

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kaire Kasemets

**ENNEAEGSETE LASTE VANEMATE
VAIMNE TERVIS JA NEID TOETAV
ABISÜSTEEM**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2021

Soovitan suunata kaitsmisele

Liina Käär

/digiallkirjastatud/

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht Anu Aunapuu

/digiallkirjastatud/

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Kaire Kasemets

/digiallkirjastatud/

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Enneaegsete laste vanemate vaimne tervis ja seda toetav abisüsteem	7
1.1. Enneaegse lapse süünd ning selle tagajärjed lapse ning vanemate tervisele ja elukorraldusele	7
1.2. Enneaegsete lastega peredele pakutavad teenused ja toetused.....	14
1.3. Enneaegsete laste vanemate vaimne tervis ning selle hoidmine	18
2. Uuring enneaegsete vanemate vaimse tervise ja pakutava toetuste kohta	22
2.1. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus	22
2.2. Uurimistulemuste analüüs	25
2.2.1. Ülevaade respondentide taustast ning enneaegse sünnitusega seonduvast.....	25
2.2.2. Enneaegsete laste vanemate vaimne tervis ja rahulolu pakutava abi ning toetusega.....	31
2.3. Tulemuste arutelu ja ettepanekud.....	35
Kokkuvõte	41
Viidatud allikad.....	43
Lisa 1. Küsitluse ankeet	49
SUMMARY	57

SISSEJUHATUS

Lapse sünd on iga pere jaoks eriline ning on enamasti pikisilmi oodatud. Siiski võib lapse sünniga kaasneda muresid ja ootamatusi, näiteks juhtudel, kus laps sünnib enne oodatavat tähtaega.

Enneaegse lapse sünd on üks suuremaid põhjuseid vastsündinute haigestumusest ja suremusest (World Health Organization, 2012, lk 9), lisaks madala sünnikaaluga lastel on 11–13 korda suurem risk surra kui normaalse sünnikaaluga lastel (Neogi *et al.*, 2016, lk 303). Euroopas sünnib umbes 10% lastest enneaegsena ehk umbes 500 000 last aastas (Haumont *et al.*, 2012, lk 70). Eestis sünnib enneaegsena 5–7% lastest, väga väikeseid enneaegseid, kelle sünnikaal jääb alla 1500 g või on sündinud enne 32. rasedusnädalat, moodustab 1% sündidest (Mägi *et al.*, 2010, lk 3).

Kõik väga enneaegsed lapsed kuuluvad riskirühma, see tähendab, et nad on ohustatud erinevatest haigustest (lühiajalised kui ka pikaajalised), puuetest ning ka suremus on nende seas suur (Haumont *et al.*, 2012, lk 74). Enneaegsete vastsündinute seas on enim levinud hingamisprobleemid, sest nende kopsud ei ole lõplikult välja arenenud, sagedane on apnoe esinemine, mis tähendab seda, et kuna beebi aju ei ole lõplikult välja arenenud, siis beebi unustab lihtsalt vahel hingamise. Väga levinud on veel kollatõbi, mida põhjustab enneaegse beebi maksa ebaküpsus, aga võib põhjustada ka erinev veregrupp ema omast ning aneemia, mis ei pruugi vajada kohest ravi, sest lapse kasvades suureneb tal ka punaste verelibledede hulk. (Sorte, 2018, lk 1) Lapse hilisemas eas on enim levinud astma, diabeet, õppimis- ja motoorikahäired, allergiad ja hindamisteede haigused (Haumont *et al.*, 2012, lk 74). Kõige suurem risk surra või jääda ellu erivajadusega on 23.—25. rasedusnädalal sündinud lastel. Terviseprobleemid võivad vajada väga pikka ravi, nii haiglas olles kui ka hiljem kodus. Probleemid võivad ilmnedas alles imiku- või lapseeas. Nende lahendamine nõuab järjepidevat ning väga head eriarstide, perearsti, lapsevanemate kui ka teiste spetsialistide koostööd. Kõige parem on jälgida ja ravida väga

enneaegseid lapsi niioelda riskilaste keskustes. Eestis on nendeks Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinik ja Tallinna lastehaigla. (Mägi *et al.*, 2010, lk 3)

Enneaegse lapse sünniga seoses võivad vanemad seista silmitsi nii psühholoogiliste, sotsiaalsete, emotsionaalsete kui ka rahaliste probleemidega. Emotsionaalselt, eriti emale, on see väga raske, sest beebi võetakse kohe peale sündimist ema juurest ära ning viiakse intensiivravi osakonda, kus lapse elutegevuse/tervise toetamiseks kasutatakse erinevaid seadmeid ja abivahendeid. Selline vaatepilt on paljudele vanematele ehmatav ja raske. Emade varajased depressiooni sümptomid avaldavad negatiivset mõju vanema ja lapse hilisemale suhtele. (Trumello *et al.*, 2018, lk 2) Traumaatilised sündmused põhjustavad tihti närvilisust, süütunnet ja viha. Kui need tunded püsivad, võivad need hakata segama igapäevaelu ning välja võivad kujuneda psüühikahäired nagu äge stressihäire ja/või posttraumaatiline stressihäire (Roque *et al.*, 2017, lk 576).

Inimestele on loomukohane võimetus käia tööl ning sellega endale elatist teenida, suhelda teiste inimestega ja üldiselt elu nautida. Selleks aga peavad olema tasakaalus nii vaimne tervis kui ka üldine heaolu. Vaimsele tervisele on varasemalt üsna vähe tähelepanu pööratud ning sageli suhtutakse sellesse kui tabuteemasse, millest keegi ei tohi rääkida. Vaimne tervis ei puuduta kahjuks ainult indiviidi, vaid kogu tema kogukonda ning ka ühiskonda ning seda üle terve maailma. Kui inimesel on tekkinud vaimse tervise probleemid ning ta ei saa koheselt abi, milleks tal on õigus, siis see on tema põhiõiguste diskrimineerimine. Suuremas pildis kahjustab inimeste vaimne tervis ja selle tagajärjed rahvatervist ning on koormuseks nii majandusele kui sotsiaalsele heaolule. (World Health Organization, 2013a, lk 5)

Kokkuvõtvalt on peamiseks probleemiks enneaegse lapse sünniga kaasnev pingeline lapse vanematele, selle negatiivne mõju vanemate vaimsele tervisele, mis omakorda võib mõjutada lapse arengut ning ema ja beebi vahelist sidet.

Lõputöö eesmärk on analüüsida enneaegsete laste vanemate hinnanguid oma vaimsele tervisele ja neile pakutavale abile ning teha ettepanekuid enneaegsete lastega tegelevate haiglate osakondadele, Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajale, Pelgulinna sünnitusmajale, Tallinna Lastehaiglale ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastekliinikule, enneaegsete laste vanemate paremaks toetamiseks.

Uurimiseesmärgist lähtudes on töös püstitatud järgmised uurimisküsimused:

1. Millist tuge ja teenuseid pakutakse enneaegsete lastega peredele?
2. Kuidas mõjutab enneaegse lapse sünd vanemate vaimset tervist ning igapäevast toimetulekut?

Lähtudes uurimuse eesmärgist ning sõnastatud uurimisküsimustest, on autor seadnud järgmised uurimisülesanded:

- tutvuda enneaegsete laste ning vaimse tervisega seotud kirjandusega, mille alusel pannakse paika töö teoreetiline raamistik;
- selgitada välja Eestis hetkel pakutavad teenused enneaegsete laste vanematele;
- planeerida ja läbi viia kvalitatiivne uurimus enneaegsete laste vanemate seas;
- analüüsida saadud tulemusi ja teha selle tulemusena järeldusi/ettepanekuid enneaegsete lastega tegelevate haiglate osakondadele Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajale, Pelgulinna sünnitusmajale, Tallinna Lastehaiglale ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastekliinikule.

Käesolev töö koosneb kahest peatükist, mis omakorda jagunevad alapeatükkideks. Esimeses osas on teoreetiline ülevaade enneaegsuse mõistest ja millised tagajärjed võivad sellel olla nii lapsele kui emale ning ülevaade vaimsest tervisest ja miks see on oluline. Samuti antakse ülevaade hetkel Eestis pakutavatest teenustest vanematele. Teises, empiirilises, osas antakse ülevaade uurimuse kvantitatiivsest uurimismetoodikast ja valimist, mille moodustavad uuringus osalevad lapsevanemad. Samuti analüüsitakse saadud uurimistulemusi esinemissageduse meetodiga ning arutletakse teema üle seostades nii varasemaid uuringuid kui saadud tulemusi arvesse võttes.

Töö autor tänab oma juhendajat suurepärase koostöö eest ning respondente, kes vastasid autori koostatud ankeetküsitlusele, aidates sellega kaasa antud uurimistöö valmimisele.

1. ENNEAEGSETE LASTE VANEMATE VAIMNE TERVIS JA SEDA TOETAV ABISÜSTEEM

1.1. Enneaegse lapse sünd ning selle tagajärjed lapse ning vanemate tervisele ja elukorraldusele

Enneaegsete laste sündi on palju uuritud, kuid seda pigem meditsiinilisest aspektist ehk millised on enim levinud haigused esimestel eluaastatel. Vähem on aga tähelepanu pööratud enneaegsete laste vanemate tervisele ja sellele kuidas enneaegse lapse sünd neid nii lühi- kui pikaajaliselt mõjutab. Eestis on läbi viidud uuring, mille tulemusena on valminud mahukas raport nimega „Väga enneaegsete vastsündinute ravitulemused ja ravikulud Eestis“, kus selgus, et suurimaks vastsündinu surma põhjuseks on enneaegne sünd. Samas on väga enneaegselt sündinud beebi ellujäämine viimase aastakümne jooksul arenenud riikides märkimisväärselt suurenenud, seda tänu tänapäevasele neonatoloogiale. (Toome *et al.*, 2015, lk 61) Tartu Ülikoolis on enneaegsete laste temaatikal viidud läbi mitmesuguseid uurimus nii bakalaureuse- kui magistriõppes. Peamiselt on teemad seotud motoorse ja kõne arenguga. Samas ei ole tehtud uurimusi kuidas mõjutab enneaegse lapse sündimine pere majanduslikku ega sotsiaalset olukorda.

Eestis Haigekassa (2019) poolt välja antud raportis keskendutakse enneaegselt sündinute ravitulemustele ning kas ja kuidas on need aastate jooksul muutunud. Aruanne on põhjalik ja sisukas, aga sisaldab ainult meditsiinilisi aspekte, näiteks keisrilõike osakaal enneaegse sünnituse juures või üsasisese transpordi mõju beebile. Toome jt (2015, lk 4) uuring keskendub samuti meditsiinilistele teguritele, näiteks enneaegsete vastsündinute ravi efektiivsus ja ravikulud.

Õigeaegseks lapseks loetakse neid, kes sünnivad 37.–42. rasedusnädalal (Fleischman *et al.*, 2010, lk 136). Lapsed, kes sünnivad 22.–37. rasedusnädalal, on enneaegsed, kes omakorda jaotatakse nelja kategooriasse:

1. erakordselt enneaegne – sündinud enne 28. rasedusnädalat;
2. väga enneaegne – sündinud 28.–31. rasedusnädalal;
3. mõõdukalt enneaegne - sündinud 32.-33. rasedusnädalal ja
4. hiline enneaegne - sündinud 34.-36. rasedusnädalal (Haumont *et al.*, 2012, lk 71).

Enneaegset sündi võib veel defineerida madala sünnikaalu järgi, mis jääb Maailma Terviseorganisatsiooni järgi alla 2500 grammi (World Health Organization, 2014, lk 1). Madal sünnikaal võib olla tingitud erinevatest põhjustest, näiteks enneaegne sündimus, keisrilõike esilekutsumine nii meditsiinilistel põhjustel kui mitte meditsiinilistel põhjustel, mitmikrasedus, infektsioonid ja kroonilised haigused nagu diabeet või kõrge vererõhk (World Health Organization, 2014, lk 2).

Eestis puudub enneaegsete vastsündinute ravi ja süsteemne riiklik andmete kogumine, mille tõttu kaardistati esmalt väga enneaegne sündimus ning tehti audit, mille eesmärgiks oli kaardistada ravikvaliteet vastsündinu ravikäsitluse korral ja hinnata väga enneaegse laste ravitulemit vahemikus 2015–2016. Seoses sellega anti välja ravijuhend „Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus“. Auditist ilmnnes, et aastatel 2002–2003 oli väga enneaegselt sündinud laste keskmine haiglas viibitud aeg 9,22 nädalat (64,6 päeva), 2007–2008 aastatel 9 nädalat (63 päeva) ja 2011–2012 aastatel 8,52 nädalat (59,7 päeva). Eestis on enneaegsete vastsündinute ravi läinud intensiivsemaks ja paremaks ning see on andnud positiivse tulemuse selles osas, et haiglaravi ei ole pikenenud. (Eesti Haigekassa, 2019, lk 45)

Maailmas sünnib umbes 15 miljonit last enneaegsena, see on rohkem kui üks laps kümnest, mõjutades peresid üle maailma. Igal aastal sureb umbes miljon enneaegselt sündinud last tüsistustesse ning paljud ellujääjad seisavad silmitsi tekkinud erivajadustega. (World Health Organization, 2012, lk 1) Vastsündinute suremust kogu Euroopas on vähendanud meditsiini kiire areng, hea juurdepääs tervishoiuteenustele ja üldine elanikkonna parem tervis (European Perinatal Health report, 2018, lk 10). Kuigi enneaegsete laste sündimus on vähenenud, ei ole selle ennetamine olnud kuigi edukas. Enneaegsete laste sündimuse numbrid on jäänud Euroopas stabiilseks või koguni tõusnud

mõningates riikides. (Zeitlin *et al.*, 2013, lk 1356) Suured riskifaktorid, mis võivad tekitada komplikatsioone nii emadel kui beebidel, on näiteks emade kõrgem vanus või üle- või alakaalulisus. Need riskifaktorid on tõusuteel, mis omakorda võivad tõsta enneaegselt sündinud vastsündinute suremuse numbreid. Nende riskifaktorite langetamiseks on vaja panustada aga kogu elanikkonna tervisesse, seda nii enne rasedaks jäämist kui raseduse ajal. Lisaks on majanduslangused paljudes riikides põhjustanud sealsetele peredele keerulisi olukordi pakkumaks nii emadele kui nende beebidele vajalikku hooldust. (European Perinatal Health report, 2018, lk 10)

Kõige olulisem tegur sünnieelsel ajal on luua beebile tervislik kasvukeskkond, kus tuleb arvestada viie põhilise teguriga. Nendeks teguriteks on ema tervise hoidmine, tervislik käitumine, mitmekülgne toitumine, teadmiste arendamine lapse arengu kohta ning stressi vähendamine ja sünnituseks valmistumine (Brotherson & Garden-Robinson, 2011, lk 1). Ema hea tervise hoidmine on aluseks positiivse ja tervisliku keskkonna loomisel veel sündimata lapsele, seda saab teha uurides enda perekonna haigusi ning käies arsti visiitidel enne rasedust ja raseduse ajal. Tervislik käitumine annab hea stardi nii emale kui veel sündimata lapsele. Seda saab teha olles võimalikult aktiivne ja toitudes mitmekülgsest ja vältides ekstreemseid dieete ning hoidudes alkoholi tarbimisest ning suitsetamisest. (Brotherson & Garden-Robinson, 2011, lk 2) Ema mitmekülgne toitumine on oluliseks osaks beebi arenemisel kõhus, sest beebi saab neid samu toitaineid, mida ema tarbib. Oluline osa on sealjuures ka lisavitaminidel nagu raud ja kaltsium. Kui ema toitub mitmekülgsest, ei ole vaja neid vitamiine lisaks juurde võtta. Toidule lisaks on oluline tarbida palju vedelikku, milleks on kõige parem tarbida palju puhast vett. (Brotherson & Garden-Robinson, 2011, lk 3) Teadmiste arendamise juures on hea mõista kuidas laps areneb ja kasvab, see muudab hiljem suhtumist kuidas vanemad last kasvatavad. Sealjuures on oluline partnerite omavaheline suhtlus ning kokkulepped, kuidas last kasvatada. Kasuks tuleb ka mõne raamatu läbi lugemine, osalemine erinevates rasedatele mõeldud loengutes. (Brotherson & Garden-Robinson, 2011, lk 3–4) Viimaseks teguriks on stressi vähendamine ja sünnituseks valmistumine, mille juures on oluline hoiduda kõigest negatiivsest, näiteks kui naine käib rasedana tööl, siis vähendada töökoormust. Keskenduda tuleks positiivsetele asjadele ja tegevustele, näiteks muusika kuulamine või jalutamine. (Brotherson & Garden-Robinson, 2011, lk 5)

Enneaegset sündi võib nimetada kui multiprobleemseks sündmuseks, millel on kaks peamist tagajärge. Üheks tagajärjeks on meditsiinilised ja neuroloogilised probleemid, mis võivad beebit panna ohtlikku tervislikku seisundisse, seda eriti beebide puhul kelle sünnikaal jääb alla 1500 g ja rasedusnädal alla 32. nädalat. Teiseks tagajärjeks võib olla negatiivne ema ja isa vaheline suhe, aga ka vanema ja lapse vaheline negatiivne suhe. (Ionio *et al.*, 2016, lk 604) Enneaegne sünnitus üldjuhul kombineerib nii bioloogilisi, milleks võib olla madal rasedusvanus ja sünnikaal, kui ka keskkonna (nahk-naha kontakti puudumine, meditsiinitöötajad hoolitsevad suurem osa ajast ise beebi eest) riskitegureid. (Ionio *et al.*, 2016, lk 605). Sameroff and Chandler (1975, viidatud Ionio *et al.*, 2016, lk 605 vahendusel) pakkusid välja uue mudeli, mis kirjeldab, et laps ja vanem mõjutavad üksteist. See mudel ennustab, et enneaegne sünnitus üksinda ei põhjusta negatiivset arengut, vaid seda mõjutavad oluliselt stressitingimused, mis järgnevad liiga varajasel sünnitusel. (Ionio *et al.*, 2016, lk 605)

Vastsündinute intensiivravi võeti esmakordselt kasutusele 60ndatel, mis vähendas märkimisväärselt enneaegsete beebide suremust. Kuigi Euroopa riikides pakutakse kõrgel tasemel intensiivravi, on jäetud vastsündinute erivajadused ja abi pakkumine tahaplaanile. Seda ka selle tõttu, et paljudes riikides on enneaegne beebi veel tabu teema. (Haumont *et al.*, 2012, lk 74) Väga suur erinevus enneaegse beebide ja teiste patsientide grupi vahel on see, et enneaegse beebi aju on väga aktiivses arenemisjärgus, mille tõttu on beebi aju erakordselt vastuvõtlik ja tundlik erinevatele stimulatsioonidele. Erinevateks stimulatsioonideks on väga ere valgus, valjud helid ja kõrge müratase, mis võib beebi arengule pikaajaliselt negatiivselt mõjuda. Samuti on suur roll vanemate juuresolekul nii füüsiliselt kui emotsionaalselt, sest beebile on väga oluline, et ta kuuleks oma vanemate häält, et tal oleks võimalik olla nahk-naha kontaktis oma ema ja isaga. Oluline on ema rinnapiim beebi paremaks arenemiseks ja kasvamiseks. Selle jaoks tuleb keskkond kohandada vastavalt beebi vajadustele ning ema ja laps kohe peale sündi kokku viia, mitte eraldada neid teineteisest. Perekeskne hooldusmudel on andnud positiivseid tagajärgi, näiteks beebi haiglas olemise aeg vähendab ning paraneb pikaajaline arenemine. (Haumont *et al.*, 2012, lk 75)

Haigla rutiin ja pere vajadused ei ole tihtipeale samad, näiteks võib kodus olla veel mõni laps, kes samuti vajab hoolt. Lisaks muutub ka pere majanduslik olukord, ema ei saa enam

tööl käia. Kolmanda taseme intensiivravi pakutakse Eestis ainult kahes suuremas linnas, Tallinnas ja Tartus ning siin lisandub emale veel reisimise kulud kui ei elata nendes linnades. Kahe linna vahel pidevalt käimine tekitab emale aga veel rohkem stressi. Ta ei saa haiglas olevale beebile nii palju keskenduda, võtta osa hooldustoimingutest ning koju mineku ajal tunneb ta ennast halvasti, sest ei saa olla beebiga. Samas tunneb ema sageli süümepiinu kodus olevate laste suhtes, et ei saa neile anda tähelepanu, mida need lapsed vajavad. Kogu selle stressiga ei suudagi mõned toime tulla ning siis elatakse ennast välja kas partneri peal või veel hullem, hoitakse kõik emotsioonid endale ja see tekitab partnerite vahel arusaamatusi ja tülisid ning see tõstab riski partnerite lahkumiseks. Lisaks võib tekkida lapsest kaugenemise tunne või esineda koguni lapse hülgamist. Enneaegse lapsega peredes on lapse väärkohtlemise risk kõrge. Väga oluline on vanemate juhendamine ja toetamine mitte ainult haiglas olemise ajal, vaid eriti pärast haiglast väljasaamist, sest siis on emad/vanemad beebiga üksi ning peavad kõigega ise hakkama saama. Perekeskses mudelis kaasatakse vanemad kohe peale lapse sünni meditsiinipersonali meeskonda. Parima tulemuse annab see kui alates beebi sünnist kuni haiglast välja saamiseni tegeleb perega üks meditsiinimeeskond, et ei tekiks infokadu ja ei lisaks vanematele stressi juurde kui peab jälle uute töötajatega harjuma. (Haumont *et al.*, 2012, lk 78) USAs läbiviidud uuringus selgus, et nendele beebidele, kelle emad olid peale sünnitust koos beebiga perepalatis, tehti vähem meditsiinilisi protseduure, esines vähem sepsist, beebid võtsid kaalus kiiremini juurde ning pikemas perspektiivis esines neil vähem psühholoogilist stressi ja lihaspinget (Lester *et al.*, 2014, lk 754).

Eestis on toimunud viimase viie aastaga suured muutused enneaegsete laste sünniga. Haiglates olnud intensiivravipalatid (üks suur palat, kus olid kuvöösid üksteise kõrval, puudus privaatsus) on asendunud perepalatitega, kus ema saab lapsega koos olla ööpäevaringselt ning on palju privaatsem. Sellised perepalatid on olemas Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas. Tallinna Lastehaiglas algasid ümberehitustööd perepalatite loomiseks aastal 2018. (Mägi, 2018, lk 48)

Enneaegne sünnitus on vanematele eelkõige ootamatu ning teadmatus tuleviku ees on suur, mis põhjustab vanemates stressi. Abi saamiseks saavad vanemad pöörduda haigla sotsiaaltöötaja või psühholoogi ja ka arstide-õdede poole, kellest esimesed saavad rohkem anda nõu vanematele, mida nemad teha saaksid, et olla positiivsemad ja enda heaolu hoida

ning viimased annavad rohkem infot lapse tervislikust seisundist. Lisaks neile on paljudes haiglates olemas ka sarnases olukorras olevate vanemate toetusgrupp. Peamised küsimused, mis emadel tekivad on seotud sellega kas tema tegi midagi ning kas ta oleks saanud enneaegset sünnitust ära hoida. Samuti on mure ema-lapse vahelise sideme kohta, kuna ei saa last kohe enda juurde ega paitada ega teha muid hooldustoiminguid, vaid neid teevad alguses meditsiinipersonal. Oluline on nendest tunnetest rääkimine, olgu selleks spetsialist, mõni hea sõber või kaaslane. Väga oluline on näidata oma toetust enneaegse lapse emale nii lapse isa poolt kui ka kogu perekonna ning lähedaste poolt. (Muug & Jaeger, 2010, lk 5–6)

Hea ja turvaline paarisuhe on lapse arengus väga oluline. Kui vanemad saavad hästi läbi, siis kandub see edasi lapse arengusse, sealjuures on väga oluline sotsiaalne tugi. See aitab toime tulla paremini stressirikaste olukordadega ning leevendada neid, mille tagajärjel paraneb ema heaolu. Vanemaealistel naistel, kes sünnitavad enneaegselt, on suurem tõenäosus kogeda sünnitusjärgset depressiooni, lisaks on see ka madalama haridustasemega noortel, alla 20. eluaastat ning rohkemate lastega emadel. (Lutkiewicz, 2020, lk 2)

Kõikidel enneaegsetel lastel on suurem risk peale haiglast välja saamist rehospitalseerimisele, lisaks on enneaegsetel lastel võrreldes õigeaegselt sündinud lastega 2–3 korda suurem risk nägemis- või kuulmispuudele, kõne hilinemisele ja tähelepanuhäired. Arvestades neid pikaajalisi probleeme, millega tuleb vahel tegeleda aastaid, peavad vanemad oma last sõidutama erinevate arstide juurde, teraapiatesse, suhtlema lapse lastearstiga ja teiste meditsiini töötajatega ning seega suur osa vanemate ajast läheb lapse heaolu tagamiseks ja parandamiseks ning enda jaoks ei jätku neil aega. Selle tagajärjel langeb vanemate elukvaliteet (magamatus, pidev arstide vahet käimine, millele lisanduvad majapidamiskohustused, nagu pesu pesemine ja söögi tegemine). (Lakshmanan *et al.*, 2017, lk 2). Mitmed tegurid mõjutavad vanemate ja perede suhteid negatiivselt, nendeks on sotsiaalne isolatsioon, suurenev rahaline koormus (vanem ei saa tööl käia), mille tõttu suurenevad haigla arved, mis omakorda suurendab muret rahalise olukorra pärast (Lakshmanan *et al.*, 2017, lk 8). Majanduslikest ja sotsiaalprobleemide tõttu on negatiivne mõju perele ka vähene toit ja ebaturvaline kodu (elamiskõlbmatu

elamu, aga vanematel pole raha remondiks või sotsiaalkorterite järjekord on pikk) (Lakshmanan *et al.*, 2017, lk 9).

Enneaegne sünnitus ja beebi esmakordne nägemine vastsündinute intensiivravi osakonnas võib vanematele olla traumeeriv ja muret tekitav olukord. See võib mõjuda halvasti vaimsele tervisele, eriti kui beebi seisund on kriitiline, näiteks kui beebil on ajukahjustus või kopsuhaigus või mõni muu terviserike. Vanemate vaimset tervist võib mõjutada lisaks lapse meditsiinilisele seisundile ka see, kui ta peab oma beebist eemal viibima selle tõttu kui haiglas ei ole ettenähtud, et vanem saab koos lapsega öösel haiglas olla. Teisteks teguriteks võivad olla töö tõttu eemal viibimine või samal ajal peres kasvavate teiste laste eest hoolitsemine. Vanematel, kelle beebi sünnib enne 32. rasedusnädalat, on ligi 40–50% suurem võimalus depressiooni või ärevuse sümptomite tekkimiseks. (Treyvaud *et al.*, 2019, lk 1)

Iraani haiglas läbi viidud uuringus selgus, et vanemate, eriti isade, vähene teadlikkus enneaegsusest ning sellega kaasnevatest võimalikest probleemidest, oli üheks stressi allikaks vanematele. Juurde lisas ka stressi vanemate teadmatus, kuidas beebi eest hoolitseda ja arusaamine beebi üldisest seisundist. Uuringu tulemused näitasid, et vanemate aktiivne ja kohene kaasamine beebi hooldustoimingutesse ning raviga seotud küsimustesse, aitas kaasa beebi kiiremale paranemisele ja vähendas intensiivraviosakonnas viibimise aega ning vanemad said beebiga kiiremini koju. Oluline seal juures on koostöö meditsiinipersonali ja vanemate vahel. (Khalesi *et al.*, 2015, lk 466)

Enneaegsele sünnitusele ei ole ühtset ja kindlalt meditsiinilist põhjust. Umbes üle poolte enneaegselt sündinute põhjus jääbki teadmata. Enneaegne sünnitus võib olla vanematele traumaatiline sündmus, mis võib põhjustada mõlemale vanemale stressi ning see võib omakorda mõjutada ema ja isa vahelist suhet. Vanemate omavaheline suhe aga võib omakorda mõjutada vanema ja lapse vahelist sidet. Sellises olukorras on väga oluline sotsiaalne tugi ja toetav tugisüsteem, mis aitab vajadusel nii majanduslikult kui emotsionaalselt vanematel igapäevaeluga toime tulla.

1.2. Enneaegsete lastega peredele pakutavad teenused ja toetused

Peretoetused on Eestis universaalsed ja makstakse igale lapsele (nii enneaegselt kui õigeaegselt sündinud) ühtemoodi. Peretoetuste eesmärgiks on aidata vanematel tagada lapse heaolu ning vähendada temaga seonduvate kulude katmist.

Perehüvitiste seaduses (2016) § 16 on välja toodud kahte liiki perehüvitised. Ühed on hüvitised mida makstakse iga kuu ning nendeks on lapsetoetus, üksikvanema lapse toetus, eestkostetava lapse toetus, lasterikka pere toetus ja kolmikute või enamarvuliste mitmike toetus. Teised on ühekordsed toetused, milleks on sünnitoetus ja lapsendamistoetus. Peretoetuste suurused, mis on välja toodud perehüvitise seaduses (2016) § 17–21, on kindlaks määratud ega sõltu vanemate sissetulekust ning makstakse seaduses määratud aja jooksul. Lapsetoetuse suurus on esimese ja teise lapse kohta 60 € ning alates kolmandast lapsest 100 € lapse kohta. Lapsetoetust makstakse lapse kuni 16-aastaseks saamiseni või kuni gümnaasiumi/kutseõppe tasemeõppe lõpetamiseni. Üksikvanema toetuse suurus on 19,18 € ning makstakse emale kui lapse sünniaktis või rahvastikuregistris puuduvad lapse isa andmed. Lapse eestkostetava toetuse suurus on 240 € iga eestkostetava lapse kohta ning makstakse lapse kuni 18-aastaseks saamiseni. Lasterikka pere toetuse suurus on 300 € kui peres kasvab kolm kuni kuus last ja 400 € kui peres kasvab seitse või rohkem last. Kolmikute ja enamaarvuliste mitmike toetus suurus on 1000 € ja makstakse kuni laste 18 kuu vanuseni saamiseni. Vanemahüvitis, mis on asendussissetulek, makstakse perehüvitise seadusega (2017) § 32–34 määratletud ühele vanemale ning makstakse 435 päeva emale, kui ta on saanud enne seda sünnitushüvitist ning 545 päeva, kui emal puudus õigus sünnitushüvitisele. Vanemahüvitise eesmärgiks on soodustada pere- ja tööelu ning hüvitise suurus oleneb vanema eelneva aasta tulust, kellel aga tulu puudus, sellele makstakse vanemahüvitise määra alusel, 2021. aastal on selleks 540 €.

Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses (1999) § 6, on välja toodud puudega lapse toetus (kerge, raske ja sügava puude korral), mida makstakse iga kuu ja seda kuni lapse 16-aastaseks saamiseni. Toetuse suurus arvutatakse sotsiaaltoetuse määrast, milleks on 2021. aastal 25,57 €. Keskmise puude korral on toetuse suurus 540% sotsiaalmäärast ehk

138,08 € kuus, raske puude korral on toetus 630% sotsiaalmäärast ehk 161,09 € kuus ning sügava puude korral on toetus 945% sotsiaalmäärast ehk 241,64 € kuus.

Vanemate võimalus viida ööpäevaringselt haiglas ja osaleda lapse hooldustoimingutes on otseselt mõjutatud riigis pakutavatest sotsiaaltoetustest. Uuringus, mille eesmärgiks oli uurida vanemate ja lapse füüsilist lähedust ja toetusi, selgus, et nendes riikides (Soomes, Eestis, Itaalias, Norras ja Hispaanias) pakutakse vanematele rahuldavaid sotsiaaltoetusi ja emapuhkust, mis jääb ajavahemikku 4–18 kuud ja isapuhkust, mis jääb vahemikku 0–60 päeva. (Raiskila *et al.*, 2017, lk 886)

Lisaks Eestis pakutavatele toetustele on vanematel võimalus osaleda programmis, mille eesmärgiks on parandada vanemlike oskuseid ning toimetulekut pingete puhul, mis võivad kaasneda lapse kasvatamisega (Sotsiaalministeerium, 2011, lk 23). Programm kannab nime *Incredible Years*, eesti keeles Imelised Aastad, mis on mõeldud vanematele, kellel kasvab kodus 3–8-aastane laps (Gardner & Leijten, 2017, lk 99). Hetkel puudub Eestis ühtne süsteem kuidas vanemaid toetada, aga on olemas spetsialiste, kes saavad vajadusel vanemaid nõustada ja tuge pakkuda oma eriala teadmiste piires (Sotsiaalministeerium, 2011, lk 23).

Täiendavalt Eestis pakutavatele perehüvitistele ja vanematele suunatud programmile, on enneaegsete laste vanematele suunatud abivõimalused, kuidas tugevdada sidet oma beebiga ja muuta tal haiglas olemist mugavamaks ja paremaks. Nendeks abivõimalusteks on känguruhooldus, millega alustatakse juba haiglas olles ning hiljem jätkatakse kodus. Muusikateraapia, mis on küll Eestis üsna uus teenus, aga mille esmaseks eesmärgiks on intensiivosakonnas viibivate imikute heaolu parandamine aga ka emade stressi vähendamine. Samuti on võimalus saada kogemusnõustamist, mida pakutakse samuti juba haiglas olles, aga on võimalik ka hiljem kui perel on selleks soov või vajadus. Enneaegsete lastega tegelevates haiglates on olemas ka sotsiaaltöötaja, kelle poole saab vajadusel oma murega pöörduda nendes küsimustes, millega meditsiiniline personal ei tegele.

Eestis kasutusel olev känguruhooldus, inglise keeles *kangaroo care*, on võimas ja lihtne meetod beebi tervise ja heaolu edendamiseks, mis vähendab haigestumist ja suremust nii enneaegsete laste kui ka madala sünnikaaluga laste seas (Neogi *et al.*, 2016, lk 302).

Känguruhooldusega alustatakse juba haiglas ning jätkatakse kodus. Känguruhooldus parandab beebil nii üldist enesetunnet, aitab kaasa imetamisel, parandab nii kohest kui ka pikaajalist tervist ja heaolu, lisaks vähendab suremust. Pikaajaline kasu känguruhooldusest vastsündinul on kaalutõus ning emal suurem võimalus hakata oma last imetama. Selline lähenemine on võimalik ka madala sissetulekutega ja ülerahvastatud haiglapalatiitega riikides, sest see ei vaja palju ressursse ning on edasi tehtav ka kodus. (Neogi *et al.*, 2016, lk 303)

Muusikateraapia kasulikkuse uuringud algasid juba üle 25 aasta tagasi ning nüüdseks on kogunud piisavalt tõenduspõhist uurimistööd, milles kajastub selle efektiivsus. Uuringute üheks eesmärgiks on suurendada muusikateraapia aktsepteerimist meditsiini vallas. (Standley, 2014) Eestis on läbiviidud muusikateraapia kasulikkuse uuringuid täiskasvanute seas. Enneaegsete laste puhul on aga vaja teha veel põhjalikumaid uuringuid, et mõista kuidas mõjutab muusika vastsündinu nii füüsilisi kui ka üldise enesetunde näitajaid haiglas olles (Laurson & Urban, 2017, lk 138). On tõendatud, et kliinilise muusikateraapia kasutamine koos tavaraviga on efektiivne ning soodustab paranemist. Muusikateraapia tegevus on planeeritud ja täpselt paika pandud teraapiavorm, mida võivad läbi viia ainult kvalifitseeritud muusikaterapeutid. Selle lühiajaline mõju vastsündinule võib väljenduda pulsi languses, valureaktsiooni vähenemises ja unekvaliteedi paranemises, emal võib see aga vähendada stressi taset. (Laurson & Urban, 2017, lk 139, 141) Groningeni ülikooli meditsiinikeskuses viidi spetsialistide ja sertifitseeritud muusikaterapeutide poolt läbi muusikateraapia uuring, kus lõõgastumisega viidi vastsündinute valu ja stress minimaalse tasemeni. Muusikateraapia viidi läbi kord nädalas ja korraga umbes 15 minutit, et vältida beebi ülestimuleerimist. (van Dokkum *et al.*, 2020, lk 2) Uuringu lõpptulemusena tundsid vanemad ennast kaasatuna ning ka ise lõõgastatamana ning nägid seda ka oma vastsündinul (van Dokkum *et al.*, 2020, lk 5).

Kogemusnõustamine on protsess, mis toimub inimeste vahel, kes on läbi elanud mingisuguse trauma. Käesolevas töös on selleks enneaegne sünnitus ja enneaegse lapse kasvatamine ning sellega kaasnevad mured. Kogemusnõustamine saab toimida ainult juhul kui kogemusnõustaja on enda traumast taastunud. (Kõre, 2018, lk 11) Kogemusnõustamine võib toimuda mitteformaalselt ehk sõprade vahel, formaalselt ehk

nõustamist pakuvad koolitatud kogemusnõustajad ning inimesed vahendavad kogemusnõustamise teenust vastavalt seadusele mõnes organisatsioonis või erasektoris (Kõre, 2018, lk 12). Eestis tunnustati antud nõustamise viisi alles alates aastast 2014 ning alates aastast 2016 võib kogemusnõustaja olla ka osa rehabilitatsiooni meeskonnast kui ta omab vastavat luba, mis on ministeeriumi määrusega kinnitatud koolituse tunnistus (Kõre, 2018, lk 15–16). Eestis loodi aastal 2017 Kogemusnõustajate Koda, mis pakub kogemusnõustamise teenust kui ka koolitusi teemadel füüsiline haigus, elukriisid ning pakuvad jätkukoolitusi sellistel teemadel nagu töö raskete klientidega ja psüühikahäiretega inimesed. MTÜ Kogemuse Koda pakub nõustamise teenust kriisi ja leina teemal ning kuidas toetada lapsevanemaid. Heaolu ja Taastumise kool viib läbi samuti koolitusi teemal, mis puudutab vaimset tervist ja peretööd. (Kõre, 2018, lk 17)

Tervishoiu sotsiaaltöötaja töötab meditsiinasutustes, kus toimub koostöö meditsiinitöötajatega. Tänu sellele langeb meditsiinitöötajatelt suur koormus, sest kui kliendil on probleeme sotsiaalküsimustes, saab ta suunata kliendi tema juurde, kus ta saab vajaliku info kiiresti ja mugavalt ning meditsiinitöötajad saavad rohkem keskenduda kliendi ravile. Koostöö sotsiaaltöötaja ja meditsiinitöötajate vahel muudab kliendi raviprotsessi kvaliteetsemaks. (Õnneleid, 2016, lk 12) Sotsiaalnõustamise eesmärgiks on anda patsiendile ja/või tema lähedastele infot nende sotsiaalsetest õigustest ning on üheselt mõistetav nii Eestis kui mujal maailmas. Vajadusel kaasab sotsiaaltöötaja ka teisi spetsialiste nii haiglas kui haiglast väljaspool. Samas katkeb tihti kliendi ja sotsiaaltöötaja vaheline koostöö peale kliendi haiglast välja saamist. (Õnneleid, 2016, lk 10) Kanadas läbi viidud uuringust selgus, et sotsiaaltöötajate kaasamine esmatasandi tervishoidu aitas suurendada abivajaduse kättesaadavust (Ashcroft *et al.*, 2018 1). Sama kinnitas ka Põhja-Irimaal läbi viidud uuring kus selgus veel, et haigla sotsiaaltöötaja on suureks abiks info pakkumisega nii haiglas olles kui haiglast välja saamisel. (McLaughlin, 2015, lk 135).

Eestis pakutakse erinevaid perehüvitisi, mis aitavad hoida tasakaalu pere- ja tööelu vahel ning on suureks abiks lapsele vajalike asjade soetamiseks ja üldise heaolu tagamiseks. Peres kasvavale puudega lapsele on veel eraldi toetused, lisaks tavalistele perehüvitistele. Vanemahüvitist makstakse lapse pooleteiseaastaseks saamiseni, mis on pikk aeg võrreldes mõne muu Euroopa riigiga. Kui toetuste osa on hästi kaetud, jääb puudu aga teenusest, mis on mõeldud just lapse vanematele oma vanemlike oskuste parandamiseks

või õppimiseks kui need oskused on vanematel täielikult puudulikud. Haiglas olles pakutakse üha enam erinevaid teenuseid, mis toetavad vanema ja beebi vahelist positiivset suhet, milleks on känguruhooldus ja muusikateraapia. Kui vanemad tunnevad siiski, et vajavad rohkem abi, saavad nad pöörduda kogemusnõustaja või sotsiaaltöötaja poole.

1.3. Enneaegsete laste vanemate vaimne tervis ning selle hoidmine

Vaimne tervis on inimese heaolu lahutamatu osa, mis koosneb nii füüsilisest, vaimsest ja sotsiaalsest heaolust. Seda võivad mõjutada sotsiaalmajanduslikud tegurid, millele tuleb tähelepanu pöörata ning propageerida tervislike eluviiside järgimist ühiskonnas. Vaimset tervist ei saa ainult määratleda üksikisiku omaduste järgi, nagu näiteks inimese suutlikkus ise hakkama saada oma mõtete/emotsioonide juhtimisega ja suhtlemist teiste inimestega. Keskkond, kus inimene elab võib tema vaimset tervis oluliselt mõjutada, seal juures peab olema kogukond tervist toetav, jätkusuutlik ja turvaline, sest need tegurid mõjutavad inimese heaolu (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 25). Vaimset tervist saab määratleda ka üldisemate ühiskonnarühmade järgi, milleks on sotsiaalsed, kultuurilised või majanduslikud tegurid ning milleks võivad olla riigi poliitika, sotsiaalne kaitse, elatustase ja sotsiaalne tugi. Vaimse tervise probleemid on mõjutatavad ka erinevatest haigustest, nagu näiteks vähk, südameveresoonekonna haigused ja HIV/AIDS. (World Health Organization, 2013b, lk 7) Väga suurt negatiivset mõju on avaldanud COVID-19 viiruse levik üle maailma, mille tagajärjel on inimesed töö kaotanud ja on sunnitud suurema osa ajast kodus olema. Lisaks on selle tagajärjed pikaajalised ning avaldavad mõju kogu elanikkonnale. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 6)

Hetkel on Eestis vaimse tervise probleemide lahendamise teenuste osutamine killustunud, kus panustatakse palju kallile eriarstiabile, mis on enamuse inimestele aga kättesaamatu ning tihtipeale ebapiisav. Lisaks erineb piirkonniti teenuste kättesaadavus ja kvaliteet (Veldre *et al.*, 2017, lk 15). Üldiselt on väljakujunenud, et ollakse hooldajaks oma pereliikmele, kellel on diagnoositud vaimse tervise probleem aga seal juures unustatakse antud pereliikme vaimse tervise heaolu ning koormat, mida ta kannab hoolitsedes haige pereliikme eest. Tihtipeale ignoreeritakse seda. Lisaks emotsionaalsele ja füüsilisele

lähedusele, mida perekonna liige pakub hooldatavale, tuleb neil kanda ka finantskulud, milleks võivad olla erinevad ravimid ja hooldamisega seotud kulud. Pereliikme eest hoolitsemine ei ole lihtne ning mõjutab ka hooldajast pereliikme tervist. Emotsionaalselt on niigi raske näha endale lähedast inimest haiguse käes kannatamas. Tihti peale järgneb sellele sõpradest ja kogukonnast eemaldumine, halvemal juhul ka kogukonnast välja tõrjumine, mis omakorda põhjustab pere isolatsiooni muust maailmast. Sellisel ajal on aga väga oluline tugivõrgustiku olemasolu ja nende poolne abi ja toetus. Ühiskonna teadmatuse, millist koormust vaimse haiguse inimese eest hoolitsemine nõuab, jätab pereliikmed tihti hätta ja üksi ning seda nii sotsiaalse kui majandusliku poole pealt, sest kõik ravikulud tuleb perel endal kanda. Parima ravi tagamiseks peavad teenused olema kättesaadavad võimalikult kodu lähedal ning lastele suunatud vaimse tervise teenuste osutajad peavad tegema koostööd nii pere kui sotsiaalsektoriga. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 74)

Vaimse tervise ja heaolu hoidmine on väga oluline ning seda saab edukalt teha läbi kaitsetegurite. Nnedeks on head toimetuleku ja sotsiaalsed oskused, toetavad peresuhted, ligipääs toetavatele teenustele ja positiivne mina-pilt. Sealjuures vähendades riskitegureid, milleks on vähesed toimetulekuoskused, madal enesehinnang, füüsiline või vaimne puue, sõltuvused ning tõrjutus eakaaslaste poolt. (Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon, 2016, lk 14) Laste ja perede heaolu suurendamiseks on koostatud aastateks 2012–2020 laste ja perede arengukava, mille eesmärgiks on perede elukvaliteedi parandamine ning laste sündimiste soodustamine (Sotsiaalministeerium, 2011, lk 3). Eestis on neli laste vaimse tervise keskust, mis asuvad Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Ida-Virumaal, mille peamiseks eesmärgiks on vaimse tervise probleemide diagnoosimine ja ravi korraldamine. Hetkel on nende kaudu pigem rohkem tõstatud ühiskonna teadlikkust ja loodud juurde üks abisaamise viise, kui reaalselt probleemidega tegelemine. Sealjuures ei ole saavutatud veel kõikide osapoolte kaasatust tegevustesse. (Sotsiaalministeerium, 2015, lk 28–29)

Perekond on ühtne süsteem, mis võib avaldada positiivset kui negatiivset mõju inimese heaolule, samuti mõjutab see vaimset ja füüsilist tervist. Vaimset tervist aitavad kaitsta tegurid, milleks on perekondlik kuuluvustunne, turvaline seotus ja toetavad sotsiaalsed suhted. Riskiteguritest võib välja tuua kuritarvitamise (näiteks alkoholi), vägivalla ja

sotsiaalse isolatsiooni. Eestis on pereelu viimase paarikümne aasta jooksul palju muutunud, sündimiste arv on vähenenud ning lapsesaamine on lükkunud hilisemasse ikka, sealjuures on abielude arv samuti vähenenud ja lahutuste määr suurenenud. Lisaks kasvavad paljud lapsed peredes, kus on ainult üks vanem. Tihti on selleks ema, sest isa on see pereliige, kes töötab perest eemal, näiteks välismaal või elatakse lihtsalt lahus. Kuna perekond on osa laiemast ühiskonna süsteemist ja seetõttu mõjutab perede vaimset tervist seda ümbritsev keskkond. (Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon, 2016, lk 29) Tegevused mida tehakse pere koos hoidmiseks, on psühhoharidusliku toetuse tagamine ehk pere saab vastavalt vajadusele kas psühholoogilist nõustamist, paari- ja/või perenõustamist, lisaks tuleb toetada perelepitusteenuse kättesaadavust (Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon, 2016, lk 30).

Paljude psüühikahäirete riskifaktoriks on sotsiaalne ebavõrdsus inimese erinevatel eluetappidel ning see tõttu on varajane sekkumine ja igapäevaelu tingimuste parandamine väga oluline (World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation, 2014, lk 9). Indiviidi jaoks on oluline olla terve, nii kehaliselt kui vaimselt, et panustada oma osa kogukonda aga ka üldiselt ühiskonda, näiteks käies tööl. Seega mõjutab inimese vaimset tervist mitte ainult üksikisiku tasand, vaid ka kogu ühiskonna tasand. Tihtipeale avalduvad vaimse tervise probleemid juba nooruki eas, mille tõttu ei saa nooruk tööle minna ega makse maksta ning suures pildis jääb riigil tulu saamata antud inimese pealt. Seega on vaimse tervise probleemide ennetamine ja vaimse tervise hoidmine väga oluline ka majanduse seisukohas. (World Health Organization, 2011, lk 1–2)

Prognooside kohaselt tõuseb 2030. aastaks kõige levinumaks haiguseks depressioon, mille all kannatab 15% elanikkonnast (Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon, 2016, lk 13). Eestis kannatab depressiooni all 5,6% elanikkonnast, riski suurendavateks teguriteks on inimese vanus, sissetulek, üldine tervises seisund ning varasemad depressioonikogemused (Kleinberg, 2014, lk 81). Vaimse tervise hoidmine on oluline ning vajadusel tuleb inimesel pöörduda psühhiaatri poole kui ta tunneb, et ei saa ise enam hakkama. Siinkohal on aga üks murekoht, nimelt on Eestis 100 000 elaniku kohta vaid 16 psühhiaatrit, mis ei ole aga piisav. Murekohta suurendab veel asjaolu, et enamus psühhiaatreid on pensioniealised, mis suurendab omakorda järjekorda ehk, et inimene ei pruugi üldse õigel ajal arsti juurde pääseda. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 16) Lisaks

eriarsti ebapiisavale kättesaamisele, on oluline tegur miks inimesed ei otsi enda vaimse tervisele lahendusi, häbitunne. Nad ei soovi, et teised pereliikmed või ühiskond saaksid nende probleemidest teada, seega püüavad nad seda alla suruda, ignoreerida või ise kuidagi sellega toime tulla. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 19)

Inimene saab ka ise suuresti oma vaimset tervist parandada ning seda ilma eriarstide sekkumiseta. Alustada tuleb enesetoetusest ja eneseabist, see eeldab aga tervislikku toitumist ja aktiivset olemist. Teha tuleb õigeid elustiili valikuid, olgu selleks kasvõi raamatu lugemine, söögi tegemine või mõni muu inimesele meeldiv tegevus. Oluline on veel sealjuures inimeste teadlikkus enda vaimsest tervisest ja mis seda võivad negatiivselt mõjutada (näiteks sotsiaalmeedia, kus tihti peale kajastatakse ainult positiivseid elusündmusi, varjates tegelikku elu). (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 23) Kui inimene tunneb, et ei saa ise enam hakkama, siis saab ta pöörduda näiteks nõustaja poole, kas siis kogemusnõustaja, paarinõustaja või perenõustaja poole. Nõustajate olemasolu ja kättesaadavus võivad kohalike omavalitsuste lõikes erineda (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 26). Olemas on ka toimiv raseduskriisi nõustaja, mille eesmärgiks on ennetada vaimse tervise probleemide teket või hoida ära nende süvenemine. Eelkõige pakkudes toetust ja nõustamist naisele ning vajadusel ka tema perele ja lähedastele (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 53).

Eestis puudub hetkel ühtne süsteem kuidas ennetada ja ravida vaimse tervise probleeme. Eriarstiabi on tihti kallid ning ebapiisav, seega on inimesed jäetud enda murega üksi. Abi saadakse tihtipeale kas liiga hilja või siis üldsegi mitte. Oluline on siinkohal, et vaimne tervis ei mõjuta ainult ühte inimest, vaid kogu tema perekonda, tugivõrgustiku, kogukonda (osalemine/panustamine kogukonda) ning ka riiki (tööl käimine).

2. UURING ENNEAEGSETE VANEMATE VAIMSE TERVISE JA PAKUTAVA TOETUSTE KOHTA

2.1. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus

Tulenevalt lõputöö eesmärgist valis antud töö autor uurimuse läbiviimiseks kvantitatiivse uurimismeetodi, millega saab uurida suurt inimeste hulka (Õunapuu, 2014, lk 54). Kvantitatiivset uurimismeetodit kasutataksegi just seetõttu tihtipeale sotsioloogia ja psühholoogia valdkonnas (Rahman, 2016, lk 102). Piiranguks kvantitatiivse uurimismeetodi puhul võib välja tuua, et saadud andmeid ei saa analüüsida väga põhjalikult ja sügavuti (Rahman, 2016, lk 106). Autor valis kvantitatiivse uurimismeetodi, et saaks võimalikult suurelt hulgalt enneaegsete laste vanematelt vastused ning üldistada saadud tulemused ja teha parendusettepanekuid enneaegsete lastega tegelevate haiglate osakondadele, milleks on Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmaja, Pelgulinna sünnitusmaja, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastekliinik.

Ankeetküsimustik on üks enimlevinud andmekogumise meetodeid kvantitatiivses uurimistöös (Õunapuu, 2014, lk 160). Küsimustiku koostamisel lähtus töö autor lõputöös püstitatud eesmärgist ning püstitatud uurimisküsimustele. Küsimustik koosnes 40 erinevast küsimusest (vt lisa 1), mis olid jaotatud neljaks erinevaks alateemaks. Esimene alateema puudutas üldandmeid ning seal oli kokku kaheksa küsimust, näiteks sugu, vanus, haridus ja perekonnaseis. Teiseks alateemaks oli enneaegse lapse sünd, kokku 12 küsimusega. Selles alateemas uuriti näiteks kui enneaegselt laps sündis, mis oli selle põhjuseks, millised olid esimesed emotsioonid peale enneaegse lapse sünni ja kui vana laps käesoleval aastal on. Kolmas alateema puudutas respondentide vaimset tervist, kokku 11 küsimusega. Esitatud küsimustega uuriti näiteks kas vanematel on pärast enneaegse lapse sünni esinenud mõni terviseprobleem, näiteks stress või depressioon ning kui kaua need probleemid kestsid ja mida ette võeti, et enda tervist parandada. Neljanda

alateema all uuris autor milliseid sotsiaaltoetuseid ja -teenuseid on pered saanud seoses enneaegse lapse sünniga, kuidas vanemad on rahul saanud abiga ning mida saaks muuta/paremaks teha, et abi oleks piisav. Kokku oli selles alateemas kaheksa küsimust.

Ankeetküsitlus koosnes nii vaba- kui valikvastustega küsimustest, lisaks olid mõned küsimused viiepallisüsteemil põhinevad hindamisskaalad. Kõik küsimused olid respondentidele vastamiseks kohustuslikud. Allolevas tabelis 1 on välja toodud küsimuste allikad.

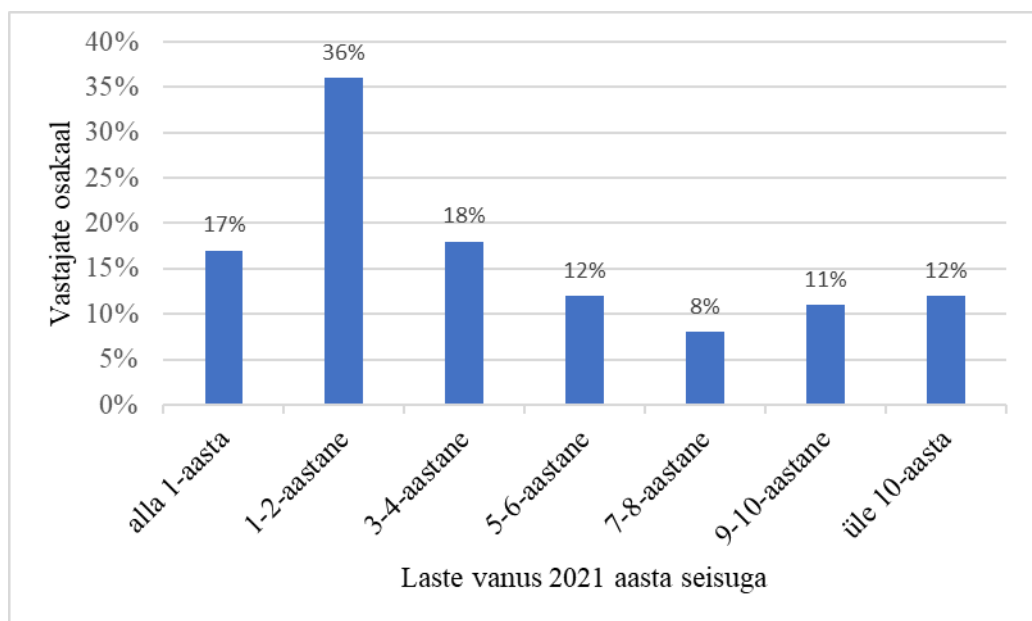
Tabel 1. Ankeetküsitluse koostamiseks kasutatud allikad

Küsimuste numbrid	Allikad
1–6, 11–12, 17, 22–23, 25–26, 31, 36, 38–39	Autori koostatud
9	Haumont <i>et al.</i> , 2012
10	World Health Organization, 2014, lk 2
13	Roque <i>et al.</i> , 2017, lk 576
14, 16	Khalesi <i>et al.</i> , 2015, lk 466
15, 18, 24	Lutkiewicz, 2020, lk 2
19–21	Lakshmanan <i>et al.</i> , 2017, lk 2
7–8, 27–28	Lakshmanan <i>et al.</i> , 2017, lk 9
29–30	Sotsiaalministeerium, 2020, lk 74
32	Neogi <i>et al.</i> , 2016, lk 302 Standley, 2014 Kõre, 2018, lk 11 Õnneleid, 2016, lk 12
33–35	Sotsiaalministeerium, 2011, lk 3
37	Raiskila <i>et al.</i> , 2017, lk 886

Uurimuse üldkogumi moodustasid *Facebooki* kinnise grupi /Enneaegsed imed/ liikmed, kes on enneaegse(-te) laste vanemad. Selles grupis on kokku 1600 liiget. Autori eesmärgiks oli saada valimisse umbes 5–10% ehk 80–160 vastajat. Valimi moodustasid 83 enneaegse lapse vanemat, 81 ema ja kaks isa, kes täitsid vabatahtlikult ankeetküsimustiku. Küsitlus oli anonüümne ning nende vastused salvestati järeldeste tegemiseks. Autori üks alameesmärk sai täidetud, sest valimi moodustasid 5% kogu grupi liikmetest.

Ankeetküsitlust levitati veebipõhiselt kasutades *Google Forms* keskkonda. Kinnisesse gruppi tegi autor pöördumise koos küsimustiku lingiga. Andmeid koguti ajavahemikul 25.03.2021–04.04.2021. Esimestel päevadel oli vastajate arv suur, kus laekus enam

vastuseid. Uue pöördumise tegi autor grupiliikmete poole 31.03.2021, et anda võimalus veel soovijatele küsimustiku täitmiseks, aga see ei suurendanud eriti palju vastajate arvu. Kokkuvõttes laekus 83 vastust (N=83), mis oli autorile positiivne üllatus, kuna ei teadnud kui suur huvi üldse antud teema ning küsimustiku täitmise vastu valitud grupis on. Samas ei saa teha kogutud andmete põhjal väga põhjalikke järeldusi, seda põhjusel, et kogutud andmed moodustavad grupiliikmete koguarvust väikese protsendi (5%). Vastajate keskmine vanus oli 33,2-aastat, neist noorim oli 18-aastane ja vanim 47-aastane. Kõige rohkem oli vastajaid 28-aastaste seas, keda oli kokku 10% vastajatest. Isade puhul oli tegemist 30-ndate alguses, kesk(eri)haridusega ja vallaliste meesterahvastega. Mitmikud sündisid kaheksal vastajal, kelle keskmiseks vanuseks oli 32,4-aastat, suurem osa olid kõrgharidusega ja abielus ning üldiselt oli peres kaks last, ühel vastajal oli kuus või enam last. Lapse vanus käesoleva aastaga (2021 aasta) oli 36% vastanutel 1–2-aastane (vt joonis 1).



Joonis 1. Küsitlusele vastanud vanemate enneaegse lapse vanus 2021 aastal. (N = 83)

Andmete analüüsimiseks kasutas autor tunnuste esinemise sageduse meetodit, kus uuritakse ja kirjeldatakse varieeruvust ja erinevad teemad grupeeritakse (Õunapuu, 2014, lk 53). Andmeid analüüsiti kasutades programmi *Microsoft Excelit*. Analüüsimisel kasutati kirjeldavat ja järeldavat statistikat. Kirjeldava statistika eesmärgiks on organiseerida andmed ning anda kogutud infost ühtne ülevaade (Õunapuu, 2014, lk 184),

milleks antud lõputöös on saada ülevaade kuidas hindavad enneaegse lapse vanemad oma vaimset tervist peale enneaegse lapse sündi ja kuidas ollakse hetkel rahul neile pakutava abiga, sealhulgas teenuste ja toetustega. Järeldava statistika eesmärgiks on anda hinnanguid ning teha järeldusi saadud tulemuste põhjal (Õunapuu, 2014, lk 184), antud lõputöö eesmärgiks on teha saadud tulemuste põhjal ettepanekuid enneaegsete lastega tegelevatele haiglatele, et tagada vanematele parem toetus ja abi.

2.2. Uurimistulemuste analüüs

2.2.1. Ülevaade respondentide taustast ning enneaegse sünnitusega seonduvast

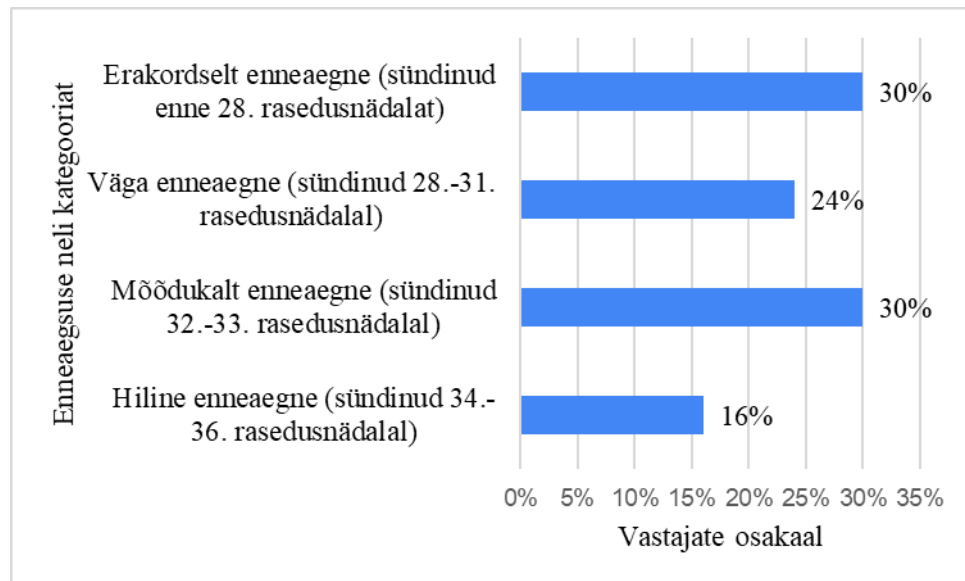
Uurimuse esimeses osas soovis autor teada saada respondente iseloomustavaid andmeid nagu sugu, vanus, laste vanus (täpsem ülevaade alapeatükis 2.1), kuid ka nende haridustaset, suhtestaatust ning laste koguarvu peres. Uurimuses selgus, et suurem osa vastajatest ehk 43% oli kõrgharidusega, keskeriharidusega oli 27%, keskharidusega 21% ning põhiharidusega 7%. Vabaabielus oli 47% vastanutest, 45% oli abielus, 6% oli vallalisi ning 1% oli lahutatud. Töö autor arvestas ka sellega, et peres võib olla mitu enneaegselt sündinud last ja kui vanem soovib vastata kõikide enda enneaegsete laste puhul, siis see võimalus oli olemas. Enamus vastajaid ehk 80% täitis küsimustikku ühe lapse kohta, 15% kahe lapse kohta ning 2% kolme lapse kohta.

Ankeetküsimustikule vastajate seas oli enim peresid kahe lapsega, moodustades 45% respondentidest. Üks laps oli peres 35% respondendil, kolm või enam last oli 16%, neli last oli 4% ning kuus ja enam last oli 1% respondendi peres.

Suuremal osal vastajatel ehk 78% respondentidest on sündinud üks enneaegne laps, mitmikud sündisid 10% vastanul, 11% on sündinud rohkem kui üks enneaegne laps erinevatel aegadel ning 1% vastas, et enneaegne laps on sündinud nii temal kui meheõel. Kõige enam sündis vastajatel üks enneaegne laps korraga, see moodustas 90% vastanutest. Kaksikud sündisid 8% ja kolmikud sündisid 1% vastanutel.

Uurimuses selgus, et võrdselt sündis nii erakordselt enneaegselt (sündinud enne 28. rasedusnädalat) kui mõõdukalt enneaegselt (sündinud 32.–33. rasedusnädalal) laps ehk siis 30% vastanutel, sealjuures küsimustikus osalenud enamus mitmikud (vt joonis 2).

Uurimuses osalenud isad vastasid, et nende perre sündisid lapsed hilise enneaegsena (üks laps) ja mõõdukalt enneaegsena (mitmikud).



Joonis 2. Kui enneaegselt on küsimustikule vastanute enneaegne laps sündinud. (N = 83)

Järgnevalt uuris töö autor põhjuseid miks enneaegne sünnitus aset leidis, valida sai mitu varianti, mida kasutas 22% vastanutest. Kõige rohkem vastati, et põhjus jäi teadmata ning selle vastusevariandi märkis 36% vastajat. Kõige enam, 23%, märgiti põhjuseks infektsioon, 15% põhjustas loote kasvu- või väärarend ning samuti oli 15% põhjuseks platsentaga seotud probleemid (enneaegne irdumine, eesasetsus). 12% märkis kõrgvererõhutõve, 4% oli varem esinenud enneaegne sünnitus, 3% oli põhjuseks mitmikrasedus või ülekaal/alakaal. 10% vastanutest tõi välja muu põhjuse ning kõige enam, 6%, oli põhjuseks preeklampsia. Lisaks toodi vastusevariantidena välja veel maksa gestoos, erakorraline keiser, sest beebi ei saanud kõhus vajalike toitaineid kätte, emale tehti pimesoole operatsioon, mille käigus vigastati emakat ja beebi tuli välja võtta, preeklampsia oht, beebil oli kõhus vähe vett, looteveed „haihtusid“ ära, emal avastati neerukasvaja, antifosfolipiidsündroom, gestatsioonidiabeet, rasedusmürgitused, HELLP-sündroom ning lootevete puhkemine.

Haiglas viibimise aeg jäi 42% vastanutel 1–4 nädala vahele. Sellele järgnes 5–8 nädalat haiglas mida märkis 22% vastanut, 16% vastajat viibis haiglas 9–12 nädalat, 15% vastanutest viibis 13–16 nädalat, 6% vastajat viibis rohkem 17 nädalat haiglas.

Enamus vastajatest, 88%, ei teadnud midagi või teadsid väga vähe enneaegsuse kohta. 12% vastanutest olid enneaegsuse kohta väga teadlikud, seda siis kas ise lugedes/otsides infot või oli neil tutvusringkonnas kellelgi sündinud enneaegne laps, kellelt saadi vajalikku infot ning abi ja tuge. Ka küsitlusele vastanud isad ei olnud enneaegsusest väga teadlikud, mis on sarnane emade vastustega.

Edasi uuris töö autor vastajatelt millised olid nende esimesed emotsioonid, mida nad peale enneaegse lapse sünni tundsid. Peaaegu kõik, 77%, vastanutest märkis, et nad tundis hirmu peale enneaegse lapse sünni. Sellele järgnesid 47% kurbus ja 43% märkis, et tegemist oli traumeeriva kogemusega. 12% tundis viha ja 16% oli esimeseks emotsiooniks tundetud. Küsimuses sai vajadusel märkida mitu emotsiooni ning väga paljud vastajad seda võimalust ka kasutasid. Keskmiselt märgiti kolm erinevat emotsiooni. 22% vastanutest valisid ühe emotsiooni, milleks oli 11% hirm ja 4% neutraalsus. 37% tundis armastust ja 25% õnnetunnet. Antud küsimuse puhul sai vastaja ka ise märkida mõne muu emotsiooni, mida valikus ei olnud. Nendeks emotsioonideks olid rahulikkus, lootus, teadmatust, väsimus, eitust ja ärevus. Küsitlusele vastanute isade esimesteks emotsioonideks olid õnnetunne ja armastus, üks tundis ka hirmu, mis on emade omast erinev, sest emade puhul oli esimeseks emotsiooniks hirm. Mitmike sünni puhul oli enamusel vanematel esimeseks emotsiooniks õnnetunne, mis on erinev ükslapse sünni puhul. Samas esines mitmike sünniga vanematel ka hirmu ja süütunnet.

Uurimuses osalenutelt küsiti ka kuidas mõjus enneaegse lapse sünni nende partnerile. Vastustest selgus, et 24% vastanute partnerile mõjus enneaegne sünnitus pigem positiivselt või nad ei osanud välja tuua, sest partnerid ei rääkinud/ei näidanud välja oma tundeid. Positiivse poole pealt toodi välja, et partnerid olid õnnelikud, toetavad, positiivsed ning kahe jalaga maa peal ja sellega toetasid nad oma kaaslast, kuid samas oli see ka väsitav ja raske nende jaoks. Üle poolte, 76%, vastanute partneri jaoks oli enneaegse lapse sünni pigem negatiivse mõjuga. Enim toodi välja, et enneaegse lapse sünni mõjus hirmutavalt, raskelt, traumeerivalt ning šokeerivalt. Mainiti ka närvilisust, suhte jähkemist, hea, et niigi läks, ei saanud aru olukorra tõsisusest ning ühel juhul partner lahkus pere juurest. Uurimuses vastanud üks isadest tõi välja, et tema partner langes sünnitusjärgsesse depressiooni ning hakkas kuritarvitama alkoholi ning tänaseks päevaks

ei olda enam koos. Mitmike puhul pigem ei osatud öelda kuidas see mõjus partnerile või ei muutnudki, samas vastati, et tänaseks ollakse lahus.

Töö autor küsis ka kuidas mõjutas enneaegse lapse sünd teisi pereliikmeid. Üldiselt mõjus see ikkagi negatiivselt, mida vastas 37%. Välja toodi, et enneaegse lapse sünd mõjus teistele pereliikmetele hirmutavalt, muretsevalt, raskelt, ehmatavalt, šokeerivalt ja kartvalt. Lisaks oldi segaduses/teadmatuses ning ei osatud reageerida. 11% vastasid, et enneaegne sünd ei mõjunud teistele pereliikmetele või ei osanud nad sellele vastata. 10% vastanutest tõid välja kuidas see mõjutas peres kasvavaid teisi lapsi, kus 4% vastanut märkis, et märgatavat negatiivset mõju ei avaldunud teistele lastele, vaid nad ootasid õde/venda koju. 6% vastasid, et teised lapsed olid segaduses ja ei saanud aru, miks ema pikalt kodust eemal viibis, neil esines segadust, hirmu ja natuke ka armukadedust.

Küsimusele kas ja kuidas enneaegse lapse sünd muutis partnerite omavahelist suhet vastas 36% respondenti, et muutus oli pigem positiivne, nende omavaheline suhe muutus tugevamaks ning lähedasemaks. 27% vastas, et ei muutnud midagi ja 25% vastasid, et muutis negatiivselt. Partnerid kaugesid teineteisest, lapse isa tundis ennast kõrvalejäetuna, intiimelu vähenes, suhe muutus pingelisemaks ning kahel juhul suhe ka lõppes. Mitmike puhul toodi välja, et teineteise jaoks on aega palju vähem, samas vastati, et see muutis lähedasemaks ning teineteist hinnatakse rohkem.

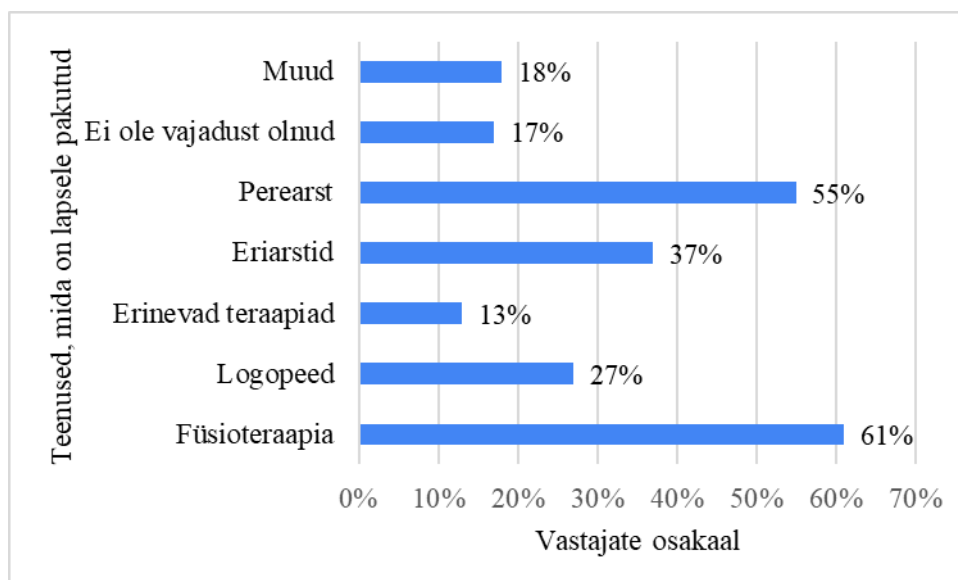
Enneaegse lapse vanematelt küsiti kuidas nad hindavad viiepallisüsteemis oma peresiseseid suhteid peale enneaegse lapse sündi. 34% vastanutest pidas oma peresiseseid suhteid väga heaks, 33% heaks, 27% rahuldavaks, 5% nõrgaks ja 2% puudulikuks. Üks isa hindas enda peresiseseid suhteid väga heaks ning teine puudulikuks. Lisaks küsis autor kuidas hindavad nad oma majanduslikku olukorda peale enneaegse lapse sündi. 39% respondenti vastasid, et piisavaks ja 36% respondenti vastasid heaks. Sellele järgnes 13% vastajat, kes vastasid väga heaks, 10% vastasid rahuldavaks ja 2% kehvaks. Majanduslikku olukorda hindas üks isadest väga heaks ning teine piisavaks.

Täiendavalt suhetele ja emotsioonidele soovis töö autor teada kas enneaegsetel lastel kaasnes terviseprobleeme ning millist abi vanemad oma lapsele pakkusid. Selgus, et 53% vastanute enneaegselt sündinud lapsel ei esinenud terviseprobleeme. 18% vastanu lapsel esines kõne hiline mist (5% märkisid ainult kõne hiline mist, 11% märkisid sinna juurde

ka tähelepanuhäired, autismi või motoorikahäired). 11% enneaegselt sündinud lapsel on astma, 6% nägemispuue, tähelepanu- või motoorikahäired, 2% on liitpuue või füüsiline puue. Vastajad kes märkisid füüsiline puue, märkisid ka liitpuude Valikus oli ka intellektipuue, diabeet ja kuulmispuue, neid küsimustikule vastanute lastel ei esinenud. Valida sai vajadusel mitu terviseprobleemi, mida kasutas 18% respondentidest ning lisada ka enda variant kui see loetelust puudus. Nendeks olid probleemid südamega, kopsukahjustus, rauaaneemia, sensoorsed häired, apenditsiit, bronhopulmonaalne düsplaasia ja kraniosünostoos.

Enim abi pakuti oma lapsele füsioteraapia teenusega, mida vastas 61% vastanut ning 17% vastanul ei ole vajadust olnud (vt joonis 3). Küsimusele sai märkida mitu sobivat varianti. Muude teenuste juures toodi välja arstidel käimist ja rohtude manustamist, vanem õppis ise õeks ja mänguterapeutiks, et oma last paremini toetada ja arendada, sest tervishoiusüsteem ei pidanud seda oluliseks. Probleemid esinesid ainult alguses, vanem ise on igati oma last õpetanud ja toetanud, on käidud ortodonti juures ning pakkunud mitmekülgseid sportimisvõimalusi. Beebiga käidi Tallinna Lastehaiglas füsioteraapias, üks vanem täpsustas, et füsioteraapia on lastearsti poolt neile alates sünnis määratud, et kontrollida edaspidist arengut. Käidi enneaegsete laste teraapias, vanem tegi ise lapsele massaaži, oldi kardioloogi jälgimisel, kui laps sai 2-aastaseks käidi riskivastsündinute vastuvõtul, kus kontrollis nii lastearst, logopeed, psühholoog ja neuroloog last. Käidi pulmonoloog-allergoloogi juures, vesiravis ja toitumisnõustaja juures ning käidi tasulises teraapias ning neuroloogile ei saadud kuna perearsti ei kirjutanud saatekirja.

Pere majanduslik olukord, peale enneaegse lapse sünni, mõjutas lapsevanema vaimset tervist 45% vastanute arvates vähesel määral, 39% ei mõjutanud üldse, 11% mõjutas palju ning 6% arvates mõjutas väga palju. Pere ja lähivõrgustiku omavahelised sotsiaalsed suhted mõjutasid vaimset tervist 17% vastanute hinnangul väga palju, 36% palju ning 33% vähesel määral. 15% vastanutel ei mõjutanud pere ja lähisugulaste omavahelised sotsiaalseid suhted üldse vaimset tervist.



Joonis 3. Abi, mida küsitluses vastanud vanemad on oma enneaegsele lapsele pakkunud seoses tema heaolu ja tervisega. (N = 83)

Üksi ja ilma tugivõrgustikuta peale enneaegse lapse sünni on ennast tundnud väga palju, 18%, lapse vanematest. 22% on palju ennast üksinda tundnud, 37% on ennast vähesel määral üksinda tundnud, ning 23% ei ole ennast üldse üksinda tundnud. Tugivõrgustikult ja kogukonnalt sai tuge peale enneaegse lapse sünni 10% väga palju, 42% palju, 13% vähe, 24% mingil määral ning 6% ei saanud üldse abi ega tuge või ei osanud üldse sellele küsimusele vastata, kas nad said abi või mitte.

Kokkuvõtvalt oli vastanute seas enim kõrgharidusega 30ndate alguses naisterahvaid, kes olid abielus/vabaabielus ning kelle peres kasvas kaks last. Vastanute seas oli võrdselt nii mõõdukalt enneaegseid lapsi (sündinud 32.–33. rasedusnädalal) ja erakordselt enneaegseid (sündinud enne 28. rasedusnädalat) lapsi. Suurem osa vastanutest ei saanudki enneaegse sünnituse põhjust teada. Enim toodi aga põhjuseks välja infektsiooni või kõrgvererõhutõve. Esimesteks emotsioonideks olid lastevanematel peale enneaegse lapse sünni hirm, kurbus ja armastus ning tõsiasi, et sündmus oli traumeeriv. Partnerile ja ka teistele pereliikmetele mõjus enneaegne sünnitus eelkõige hirmutavalt. Seda, et partnerite omavaheline suhe muutus peale enneaegse lapse sünni, märkis üle poolte vastanute. Peamiselt ei esinenud antud uurimise lapse vanemate enneaegsetel lastel terviseprobleeme, välja toodi mitme lapse vanema puhul siiski kõne hilinemist lapsel.

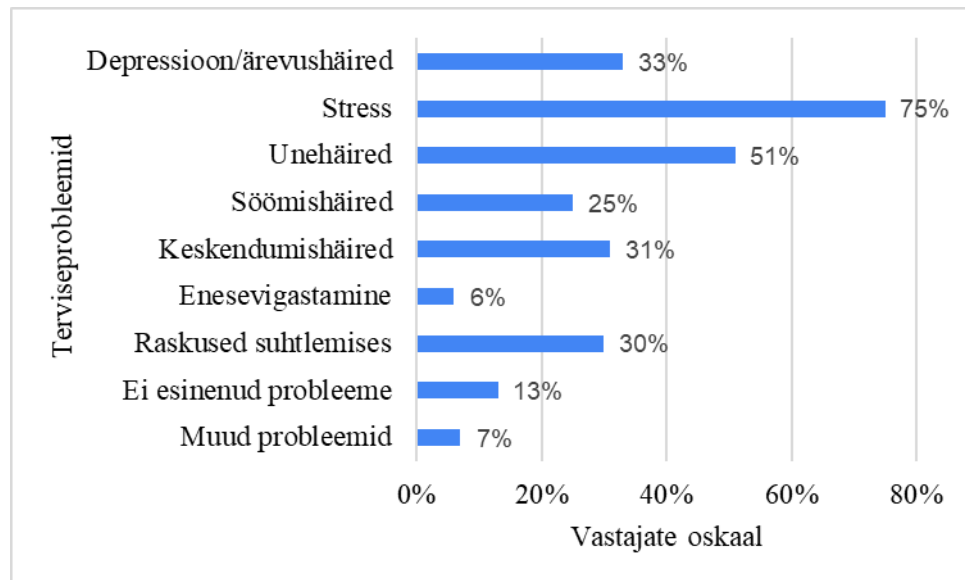
2.2.2. Enneaegsete laste vanemate vaimne tervis ja rahulolu pakutava abi ning toetusega

Küsimusele kui palju aega oli vanematel iseenda jaoks peale lapse sünni esimese kahe aasta jooksul või kuni lapse kahe aastaseks saamiseni, vastas 48% vanemat, et iseenda jaoks oli aega vähe. Piisavaks pidas isikliku aja olemasolu 28% vastanut ja 23% vastas, et ei olnudki aega iseenda jaoks. Suuremale osale vastanutest, 66%, ei olnud iseendale aega piisavalt ning nad oleksid seda soovinud/vajanud rohkem. 3% vastanut ei mäletanud enam kas isiklik aeg oli piisav, sest sellest oli mitu aastat möödas ning iseenda aega ei olnudki ning selle tõttu langeti sünnitusjärgsesse depressiooni. Isade puhul oli neil aega iseenda jaoks pigem vähe. Mitmike puhul vastasid kõik vanemad, et enda jaoks oli aega vähe või ei olnudki seda ning see ei olnud nende jaoks piisav. Enneaegse lapse sündimise pärast ei ole 27% ennast kunagi süüdistanud, 29% on vahel end süüdistanud, 27% on sageli ja 18% ei ole ennast otseselt süüdistanud, aga aegajalt kahtlevad.

Terviseprobleemidest esines suuremal osal, 75%, vastanutel stressi, mida märkis ka üks kahest küsimustikule vastanud isadest ning ka mitmike vanemad (vt joonis 4). Vastajad said märkida mitu vastusevarianti ning lisada ka mõne muu terviseprobleemi, milleks toodi välja õnnetunde puudumine, enesekontrolli probleemid ning üks respondent käis psühholoogi juures, kes diagnoosis tal posttraumaatilise stressi. Täiendavalt lisati, et unehäired selles mõttes, et haiglas tuli iga 2,5h tagant ärgata, et piima pumbata. Suuremal osal, 73%, esines rohkem kui üks terviseprobleem. Tänapäevani kestvaid probleeme on 33% vastanutel (seda vastas ka enamus mitmike vanematest). 15% märkisid, et nende terviseprobleemid kestsid rohkem kui aasta, 8% esinesid umbes aasta või pool aastat, 11% kestsid probleemid kuni paar kuud ja 10% kestsid paar nädalat. 16% respondenti ütlesid, et neil ei ole probleeme esinenud või ei osanud veel probleemide kestvust välja tuua, kuna on liialt vähe aega beebiga kodus olnud.

Edasi uuris töö autor kas ja mida on vastaja oma probleemide lahendamiseks teinud. 27% vastanutest ei teinud midagi oma probleemide lahendamiseks, 28% pöördus mõne spetsialisti (psühhiaatri, psühholoogi) poole, 13% sai abi lähedastega (elukaaslasega, õega) rääkimisest, 8% leidis abi internetist/raamatutest, sealjuures interneti leheküljelt peaasi.ee, sai abi rohtudest ning lihtsalt aitas aeg. 16% sai abi muudest abivahenditest milleks olid jooga, piisav magamine, tervislik toitumine ja positiivne mõtlemine. 1% ei

saanud abi õigel ajal või ei vastanud antud küsimusele. Probleme ei esinenud 6% respondentidel. Isa kes tõi välja, et tal esines stressi, sai abi elukaaslasega rääkimisest ning leidis võimaluse enda ajaks, et maandada pingeid.

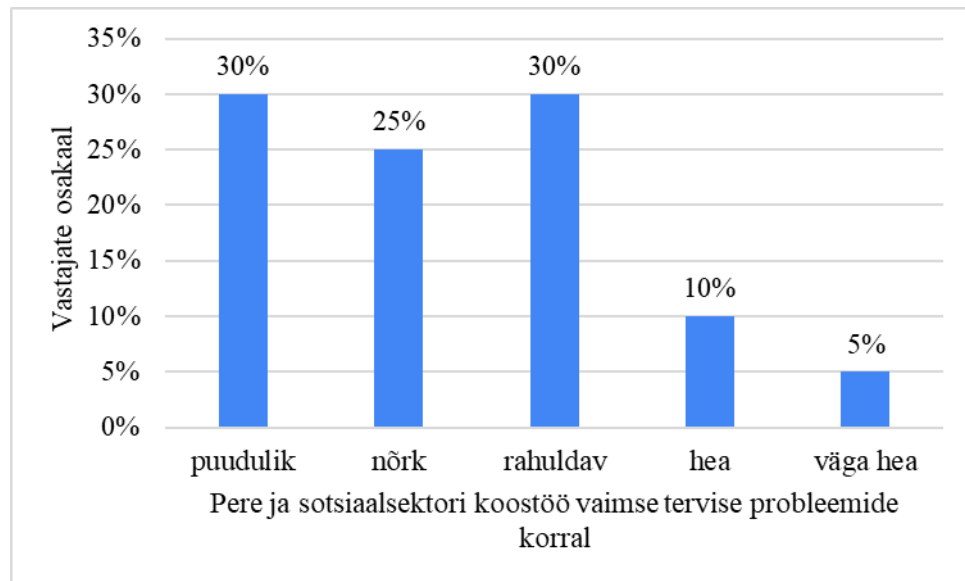


Joonis 4. Küsitlusele vastanutel esinenud terviseprobleemid peale enneaegse lapse sündi. (N=83)

Pere ja kohaliku omavalitsuse vahelise koostööga oli väga rahul 5% vastanutest ning puudulikuks pidas 30% vastanutest (vt joonis 5). Isad hindasid koostööd pigem nõrgaks.

Kõige rohkem, 75%, saadi haiglas olles känguruhooldust, millele järgnes imetamisnõustamine, 64%. Ühtegi teenust ei saanud 11% vastanutest (vt joonis 6). Küsimusele sai märkida mitu vastusevarianti. Muu variandist toodi välja erinevaid arvamusi, näiteks et oli täiesti ebapädev ja vägivaldne imetamisnõustamine, kui seda üldse nõustamiseks saab pidada, känguruhooldust tuli vanemal ise nõuda, vajadusel oleks vanem saanud kogemusnõustamist aga ei soovinud, elukaaslane sai nõustamisi, mis olid väga madalatasemega ning mitte abistavad. Känguruhooldust ja imetamisnõustamist sai kogu haiglas viibimise ajal 1–2x. Üks vanem sai pediatrini nõustamist. Raseduskriisi nõustamist sai vanem alles siis kui oli ise vastava inimese üles otsinud, keegi ei märganud tema muret. Lisaks toodi välja, et saadi psühholoogi nõustamist ning ühel käis ka hingehoidja aitamas, sest vanemal oli raske periood. 45% vastanutest pidas enda oskusi

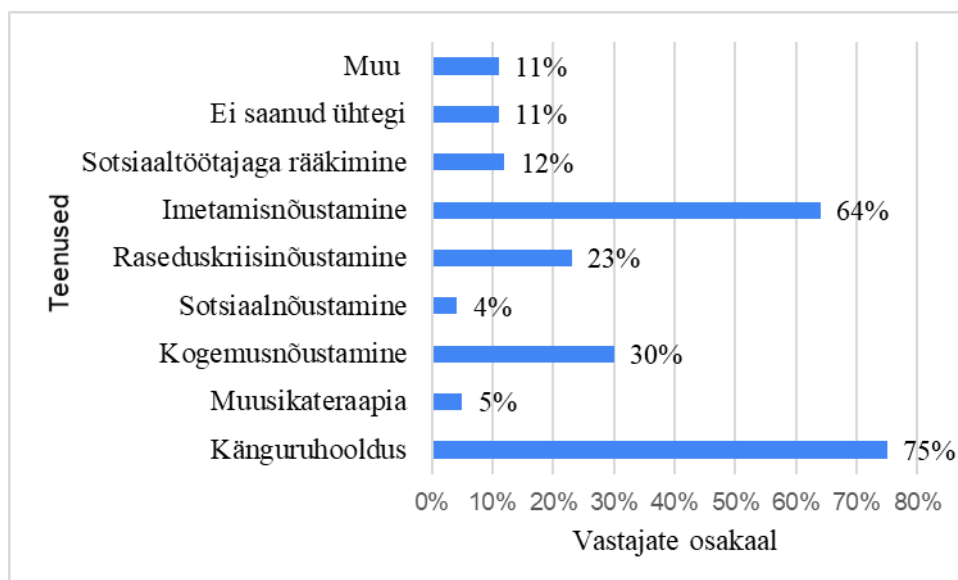
enneaegse lapse eest hoolitsemisega väga heaks, 37% heaks, 16% rahuldavaks, 2% nõrgaks ning puudulikuks ei märkinud keegi.



Joonis 5. Küsitlusele vastanute hinnang koostööle kohaliku omavalitsuse ja pere vahel. (N = 83)

Ligipääsu erinevatele teenustele (füsioteraapia jne), peale enneaegse lapse sündi, hindasid väga heaks 31% vastajat, heaks 36% vastajat, rahuldavaks 22% vastajat, nõrgaks 7% vastajat ja puudulikuks 4% vastajat. Haiglas pakutavaid toetuseid ja teenuseid hindas väga heaks 18%, heaks 33%, rahuldavaks 18%, puudulikuks 28% ja hinnata ei osanud 4% vastajat. Isad hindasid ligipääsu erinevatele teenustele heaks. Üks isadest hindas haiglas pakutavaid toetusi ja teenuseid puudulikuks ning teine heaks.

Küsimusele, kas praegu vanematele pakutavad sotsiaaltoetused rahuldavad neid, vastas 18% inimest, et jah, rahuldavad. 10% vastas, et ei rahulda, samuti 10% vastas, et ei vajagi sotsiaaltoetusi ja 19% vastasid, et ei saagi ühtegi sotsiaaltoetust. Enam vähem rahuldasiid sotsiaaltoetused 5% vastanuid ja 1% vastas, et alati võiks suurem olla ning samuti 1% vastas, et on saanud mida vaja. 10% ei vastanud küsimusele või ei osanud öelda ning 4% ei saanud küsimusest aru. 11% inimest märkis, et toetused on samad, mis õigeaegselt sündinud lastel. 6% vastas, et sügavalt enneaegseid võiks jälgida kauem kui 2-aastaseks saamiseni või vanemahüvitis võiks olla teistmoodi reguleeritud (näiteks kui beebi sünnib 24.+ rasedusnädalal, siis lõppeb vanemahüvitis ära kui laps on 1-aastane).



Joonis 6. Teenused, mida küsitlusele vastanute lapsevanemad haiglas olles said. (N = 83)

Sotsiaalteenuseid peale enneaegse lapse sünni ei ole kasutanud 22% vastanutest, 28% ei ole ühtegi sotsiaalteenust saanud, 6% ei ole vajanud ning 5% ei osanud öelda ning 6% ei vastanud sellele küsimusele. 16% vastanutest on kasutanud erinevaid arstiteenuseid (lastearst, füsioteraapia, neuroloog, taastusravi, tegelusteraapia). 12% on saanud nõustamist (raseduskriisi-, kogemus- ja imetamisnõustamist), on tehtud rehabilitatsiooniplaan, määratud on tugiisik ning on saanud lapsehoidjateenust või prillide kompensatsiooni. 5% vastajatest tõid antud küsimuse juures välja sotsiaaltoetused, mida nad said (lastetoetus, vanemahüvitis, tavapärased peretoetused ja sünnitoetus).

Ettepanekud haiglale seoses enneaegse lapse sünniga olid suuremas osas seotud personaliga, eriti haiglaõdedega. Toodi välja, et haiglaõded võiksid olla empaatilisemad ning märgata ka ema on oluline. Seda vastasid 19% vanematest. Sellele järgnes info vahetamine, mida vastas 15% vanematest ning nii meditsiinilise poole pealt kui kõike seda, mis puudutab üldiselt enneaegsust ning sellega kaasnevast (võiks olla rohkem infovoldikuid ning selle teemalisi raamatuid). 13% lapsevanematest soovis haiglas olles saada rohkem nõustamist, eriti kogemusnõustamist. 10% oleks oodanud rohkem toetust, eriti psühholoogilist, mõistmist ja märkamist ning vähem surveamist. 12% arvas, et vanemaid tuleks rohkem lapsega tegelemisse kaasata ning, et ka isa peaks alati olema lubatud oma enneaegse lapse juurde. See annab emale juurde vajalikku tuge ning aitab isal beebiga sidet luua. Positiivset oli öelda 7% vanematest. Näiteks kiideti ühe

respondendi poolt muusikaterapeuti, kes mõjus vaimsele tervisele hästi ning nad olid rahul ka haigla personaliga. 10% uurimuses osalenutest ei osanud midagi öelda, 6% ei vastanud midagi antud küsimusele.

Autor küsis ka millist tuge ja abi peaksid saama enneaegse lapsega pered sotsiaalhoolekandesüsteemi (näiteks kohaliku omavalitsuse) poolt ning 28% ei osanud midagi vastata ning 7% ei vastanud üldse sellele küsimusele. Kõige enam, 19% vastajatest, arvasid, et võiks pakkuda rahalist toetust. Samuti vanemahüvitise pikendamist lapse kuni 3-aastaseks saamiseni, ühekordset toetust või siis tasuda lapse raviarved ja ka ravimid. 12% vastajat arvas, et võiks saada rohkem nõustamist, eriti kogemusnõustamist. 10% vastas, et võiks olla lapsehoiuteenus, seda juhul kui ema on alles beebiga haiglas aga ka siis kui laps ei saa 1,5-aastaselt lasteaeda minna. 7% vastas, et vaja oleks perele tuge (näiteks tugiisiku näol), 4% inimest tõi välja psühholoogi vajaduse, 2% soovis enneaegse beebi riideid ning tasuta vajalikke teenuseid, näiteks füsioteraapiat. 4% inimest vastasid, et tuleks läheneda lapsele ja perele individuaalselt, et välja selgitada mida neil enim vaja on. Lisaks toodi välja vastusevariantidena abipakid lastele, aparatuur, tuleks rohkem arvestada (näiteks eelkooli mineku puhul) ja ei saagi aidata ning ei toetatudki.

Kokkuvõtvalt oli vanematel kahe esimese aasta jooksul iseenda jaoks aega vähe ning üldiselt tunti ennast mingil määral süüdi enneaegse sünnituse tõttu. Terviseprobleemidest esines kõige enam stressi ning unehäireid, see esines pea kõikidel vastanutel. Haiglas viibides said peaaegu kõik vastajad pakkuda enda beebile kanguruhooldust, mis tugevdas ema ja beebi vahelist sidet. Enneaegse lapse sünd ei muutnud pere majanduslikku olukorda halvemaks. Koostöö pere ja kohaliku omavalitsusega jagunes kaheks, kas oldi rahul või ei oldud üldse rahul. Sotsiaaltoetustega ei oldud ka rahul, sest need on vastajate hinnangul ebapiisavad. Ettepanekutest haiglale toodi enim välja, et haiglapersonal võiks olla toetavam ning empaatilisem. Arvati ka, et kohalik omavalitsus võiks enneaegse lapsega peresid toetada rahaliselt rohkem.

2.3. Tulemuste arutelu ja ettepanekud

Järgnevalt arutleb töö autor saadud uurimistulemuste ning varasemalt väljatoodud teooria üle püüdes leida sarnasusi ja erinevusi töö teoreetilise ja empiirilise osa vahel. Samuti tehakse ettepanekuid enneaegsete lastega tegelevate haiglate osakondadele (Ida-Tallinna

Keskhaigla sünnitusmajale, Pelgulinna sünnitusmajale, Tallinna Lastehaiglale ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastekliinikule) enneaegsete laste vanemate paremaks toetamiseks. Töö autor vastab ka töö alguses seatud uurimisküsimustele.

Teoorias mainitud ravijuhendis „Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus“ on välja toodud, et aastatel 2011–2012 viibiti keskmiselt beebiga haiglas 8,52 nädalat (Eesti Haigekassa, 2019, lk 45). Läbi viidud uurimuses vastati, et enim jäi haiglas viibimise aeg 1–4 nädala vahele, mis on vähem kui teoorias välja toodu.

Kuigi enneaegsete laste suremus on Euroopas stabiliseerunud, on mõned riskifaktorid (ema kõrgem vanus või üle-/alakaal) tõusuteel, mis võivad tekitada nii emale kui beebile komplikatsioone (European Perinatal Health report, 2018, lk 10). Ainult üks vastaja ütles, et enneaegse sünnituse põhjuseks oli ülekaal, seega ei pea otseselt see väide paika. Antud lõputöö uurimuses oli ema keskmiseks vanuseks 33,2-aastat, mis ei ole nii kõrge, et see oleks riskiteguriks enneaegseks sünnitamiseks.

Peamised küsimused, mis emadel tekivad peale enneaegse lapse sünni, on seotud sellega kas tema tegi midagi valesti või kas ta oleks saanud midagi selleks teha, et enneaegset sünnitust ära hoida (Muug & Jaeger, 2010, lk 5–6). Käesolev uurimus kinnitas varasemalt väljatoodut ehk suurem osa vastanutest on mingi määral ennast süüdi tundud, et ta beebi sündis enneaegselt. Enneaegsele sünnitusele ei ole ühtset ja kindlalt meditsiinilist põhjust. Umbes üle poolte enneaegselt sündinute põhjus jääbki teadmata, seda kinnitas ka uurimus. Selgus, et enamik lapsevanemaid ei saanudki teada miks ta laps enneaegselt sündis. Suurim põhjus, mis välja toodi, oli infektsiooni tõttu põhjustatud enneaegne sünnitus.

Iraani haiglas läbi viidud uuringus selgus, et vanematel on vähene teadlikkus enneaegsusest (Khalesi *et al.*, 2015, lk 466). Seda kinnitas autori poolt läbiviidud uurimus, kus selgus, et üle poolte, 87,9% vanematest, ei teadnud midagi või teadsid väga vähe enneaegsuse või enneaegse lapse kohta. Ka küsimustikule vastanud isad ei teadnud enneaegsusest eriti midagi. Enneaegse lapse sünd võib mõjuda negatiivselt ema ja isa vahelistele suhetele ning tekitada lisastressi, millega mõni ei suudagi toime tulla. Siis elatakse endasse kogunenud stress partneri peal välja või hoopis tõmbutakse endasse, mis

võib halvimal juhul lõppeda lahkuminekuga. (Ionio *et al.*, 2016, lk 604) Seda kinnitas ka autori läbiviidud uurimus, millest ilmnes, et enneaegse lapse sünd tekitab vanemates lisastressi ning sellega ei suudeta toime tulla. Tagajärjeks võib olla pere juurest ära minemine, mida vastas üks vanem. Mainiti ka solvumist ning tunnete endasse hoidmist, mis viis suhte jahtumiseni ning teineteisest eemaldumiseni. Uurimuses selgus aga, et paljudel muutis enneaegse lapse sünd hoopis suhte tugevamaks ning lähedasemaks. Seega võib enneaegsel sünnitusel olla nii negatiivne kui positiivne mõju.

Küsimuste või probleemide korral saavad vanemad esmalt pöörduda haigla sotsiaaltöötaja või psühholoogi poole, aga ka haiglapersonali poole (Muug & Jaeger, 2010, lk 5–6). Uurimuses selgus paraku, et ainult kolm respondenti on saanud haiglas viibides sotsiaalnõustamist, mis on ilmselgelt vähe. Samas võiks haigla sotsiaaltöötaja külastada vähemalt korra kõiki enneaegse lapse vanemaid enne nende haiglast koju saamist, et anda neile vajalikku infot (sotsiaaltoetuste ja -teenuste, erivajadusega lapse, kursused vanematele tugigrupid) või suunata kuskohast infot leida saab. Haiglapersonali, eriti õdede, poole ei soovinud enamust vastajaid pöörduda sellepärast, et nad Fei ole sõbralikud ega empaatilised. Psühholoogilisest nõustamisest tundsid ka paljud puudust, nii individuaalsest kui koos perega, sest enneaegse lapse sünd mõjutab kõiki pereliikmeid. Kogemusnõustamist sai suur osa vastanutest, aga toodi välja, et see võiks toimuda sügavuti, mitte ainult küsides „Kuidas läheb?“ või kas vanemal endal on küsimusi. Mõni vanem ei taha/julge kohe peale traumaatilist sündmust rääkida, seega tuleks läheneda igale vanemale individuaalselt, samuti võiks vanemaid rohkem suunata tugigruppidesse.

Enneaegsetel lastel on võrreldes õigeaegselt sündinud lastega 2–3 korda suurem risk nägemis- või kuulmispuudele, kõne hilinemisele ja tähelepanuhäired (Lakshmanan *et al.*, 2017, lk 2). Uurimuses selgus, et üle poolte vastanute lastel ei esinenud ühtegi terviseprobleemi. Need, kes probleeme välja tõid, mainisid peamiste terviseprobleemidena kõne hilinemist, millega kaasnes ka autismi diagnoos või mootorikahäired. Kuulmispuuet ei esinenud ühelgi küsimustikule vastanud lapsevanema lapsel. Tähelepanuhäireid märgiti paaril korral.

Haiglas olles pakutakse üha enam teenuseid, mis toetavad vanema ja beebi vahelist positiivset suhet, näiteks kanguruhooldus ja muusikateraapia (Neogi *et al.*, 2016, lk 303). Seda kinnitas ka läbi viidud uurimus, sest suurem osa, 75% vanematest said haiglas olles

teha känguruhooldust beebiga. Muusikateraapiat sai haiglas olles aga ainult neli vanemat ja nad olid muusikateraapiaga väga rahul ning see aitas neid vaimselt palju.

Peretoetused, mis on ära toodud perehüvitiste seaduses (2017), on Eestis universaalsed ja makstakse igale lapsele ühtemoodi. Uurimuses selgus, et suurem osa ei ole sellega rahul. Universaalsed toetused ei arvestata enneaegselt sündinud laste võimalike terviseprobleemidega ning seda, et pere vajab ehk rohkem tuge, seda kas siis rahaliselt või mitterahalist (nt rohkem nõustamist).

Inimene ise saab ka enda vaimset tervist parandada, alustades mõnest alternatiivist meditsiiniteenustele (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 23). Uurimuses tuli välja, et osad inimesed seda tegidki ehk nad hakkasid joogaga tegelema, lugema, jooma looduslikke rahustavaid teid, mõtlema positiivsemalt ning sealjuures muutma enda suhtumist ümbritsevale keskkonnale.

Tulenevalt saadud vastustest ja analüüsist leidis antud töö autor, et enneaegse lapse vanem saab samu toetuseid ja teenuseid, mis õigeaegse lapsega. See aga üldjuhul jääb enneaegse lapse puhul väheseks, toetused võiksid olla suuremad ning teenused kättesaadavamad. Lähtuda tuleks individuaalselt igale perele, kus kasvab üks või mitu enneaegset last ning vastavalt pere vajadustele pakkuda neile kas siis rahalist tuge mingil ajaperioodil või täiendavaid teenuseid (füsioteraapia, nõustamine).

Lisaks selgus, et enneaegsel sünnil on negatiivne mõju vanemale, eriti emale. Oma olemasolevatele kohustustele (kodus olevad teised lapsed, majapidamine) tuleb hoolitseda ka enneaegse lapse eest, kellele tahestahtmata tuleb enamus oma tähelepanust ning ajast anda (näiteks tuleb beebiga pikalt haiglas olla, muretsemine võimalike terviseprobleemide pärast, mille esinemise tõenäosus on suurem kui ajaliste laste puhul, söötmine käib alguses kindlatel kellaegadel ning vahel kombineerituna, nii rinnapiimaga kui rinnapiimaasendajaga ning kahel esimesel eluaastal on erinevate arstide külastusi üldiselt rohkem kui õigeaegselt sündinud laste puhul). Sealjuures jääb ema enda vaimne tervis tahaplaanile ning koos sellega ka partnerite omavahelised suhted. Lisastressi põhjustab ka mittetoetav keskkond haiglas, pere lõhutakse nii öelda kaheks, kus ema on beebiga haiglas ja isa, kas siis üksi või teiste lastega kodus ning mõlemad teevad nii-öelda „oma asja“. Ema ega pere ei saa kohe õigel ajal vajalikku abi, et oma tunnete ja uute

kohustustega hakkama saada ning neile ei pakuta ka abi. Tugevamad tulevad sellest välja, aga nõrgemate puhul võib see tähendada pere lagunemist, mis ei ole kellelegi hea.

Läbiviidud uurimuses selgus, et ei olnud vahet kas enneaegsena sündis üks laps korraga või mitu last, enneaegne sünnitus mõjus ikkagi ehmatavalt ja raskelt. Küll oli aga väike erinevus esimesel emotsioonil, mida mitmikke puhul toodi välja pigem positiivsemalt ehk vanemad tundsid õnnetunnet. Ühe lapse puhul öeldi esimeseks emotsiooniks pigem negatiivset ehk, et tunti hirmu. Lisaks ei tulnud uurimusest välja suurt erinevust haridustaseme (ei olnud vahet kas oldi kõrgharidusega või põhiharidusega) ning kas pärast enneaegse lapse sündi esines vanema mõni terviseprobleem (tekkisid kõigi haridustaseme puhul). Ka vanuse ja teadlikkus enneaegsuse kohta ei esinenud antud uurimuses vahet. Nii 20-ndates kui 30-ndates vanemad üldjuhul ei olnud väga teadlikud enneaegse sünnituse ega üldiselt enneaegsuse kohta.

Ettepanekud enneaegsete lastega tegelevate haiglate osakondadele on:

- Pakkuda spetsiaalselt enneaegselt sündinud lastega peredele rohkem nõustamisi (sotsiaal- ja psühholoogilist nõustamist) ning teraapiaid (pere-, muusikateraapia) vastavalt konkreetse pere vajadusele;
- kohene mõlema vanema kaasamine oma beebi hooldustoimingutesse ja ravimist puudutavatesse küsimustesse;
- valmistada vanemaid ette kojuminekuks ning vajadusel suunata nad mõne teise spetsialisti poole (näiteks sotsiaaltöötaja);
- lõõgastus- või vestlusringid haiglas viibivatele emadele, kes saavad kord päevas pooleks tunniks kokku, et arutada tekkinud küsimusi või kuulata rahustavat muusikat;
- info jagamine enneaegsuse kohta. Igale emale anda näiteks infovoldik selle teema kohta peale sünnitust;
- kogemusnõustaja esimene visiit vanemate juurde peaks toimuma kui vanem on mõnda aega harjunud, et sündis enneaegne laps, mitte päev pärast sünnitamist, sest siis on emotsioonid alles nõ „laes“. Kogemusnõustaja kuulumine näiteks ravimeeskonda aitab pakkuda abi vanematele haiglas viibimise ajal ning vajadusel ka peale haiglast välja saamist.

Uurimisküsimusi oli kaks, esimene oli, et millist tuge ja teenuseid pakutakse enneaegsete lastega peredele. Vastustest ilmnes, et haiglas pakutakse erinevaid nõustamisi, känguruhooldust ja muusikateraapiat. Hiljem kodus olles on mõni vastanu saanud füsioteraapiat lapsele, aga puudust tuntakse nõustamisest, sealjuures pereteraapiast. Teine autori poolt püstitatud uurimisküsimus oli, et kuidas mõjutab enneaegse lapse sünd vanemate vaimset tervist ning igapäevast toimetulekut. Läbiviidud uurimuses selgus, et enneaegse lapse sünd mõjub vanemate vaimsele tervisele pigem negatiivselt. Vanematel esineb teadmatust ning suures osas tuleb ise kõigega hakkama saada. Samas ei kaasata vanemaid haiglas olles lapse hooldustoimingutesse, mis võib negatiivselt mõjuda ema ja beebi vahelisele sideme tekkimisele. Negatiivne mõju võib avalduda aga ka kogu perele, sest üldiselt jääb kogu majapidamisega ning ka töö asjadega tegelemine isa kanda.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et lõputöö eesmärk sai täidetud. Autor analüüsis enneaegsete vanemate vaimset tervist peale enneaegse lapse sündi ning tegi ettepanekuid enneaegsete lastega tegeletavatele haiglate osakondadele. Kindlasti tuleks enneaegse sünnituse mõju vanematele ja igapäevaelule edasi uurida ja seda suurema hulga respondentidega, et tulemus tuleks täpsem.

KOKKUVÕTE

Enneaegne sünnitus on üks suurimaid vastsündinu surma põhjuseid, mida on võrdlemisi palju uuritud, aga peamiselt on nendes uuringutes keskendunud meditsiinilistele põhjustele. Vähe tähelepanu on pööratud vanemate vaimsele tervisele ning abisüsteemile, mis on olulised toetamaks vanemate toimetulekut ja sellest tulenevalt lapse arengut. Lisaks on enneaegset sünnitust põhjustavad riskifaktorid (kõrgem vanus, ebatervislikud eluviisid ja nii edasi) ühiskonnas kasvamas. Oluline on luua beebile turvaline kasvukeskkond ning selleks tuleb emal jälgida tervislikke eluviise (õige toitumine, piisav liikumine ja võimalikult vähe stressi). Samuti peab partnerite vaheline suhe toimima ja olema toetav. Enneaegne sünnitus on eelkõige ootamatu sündmus, milleks enamus ei ole valmis ega oma seetõttu ka enneaegse sünni kohta piisavat informatsiooni.

Eestis on peretoetused universaalsed ehk samad nii enneaegselt sündinud lapsega peredele kui õigeaegselt sündinud lapsega peredele. Samas ei pruugi nendest toetustest piisata, sest enneaegselt sündinud lastega peredel võib olla lapse enneaegsusest tingitud tervise- või muude probleemide puhul vaja lisatoetusi. Siiski pakutakse mõningaid teenuseid enneaegsete lastega vanematele. Känguruhooldus on üks lihtsamaid, samas väga efektiivne, viis loomaks ema ja beebi vahelist kontakti. Känguruhooldust pakutakse juba haiglas olles. Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas, Pelgulinna sünnitusmajas, Tallinna Lastehaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastekliinikus töötab sotsiaaltöötaja, kes teeb nii palju kui neid kaasatakse, koostööd meditsiini personaliga, mis tagab parima ravikvaliteedi. Üha enam pakutakse erinevaid teenuseid nii emadele kui beebidele erinevaid teenuseid (kogemus- ja imetamisnõustamine ning känguruhooldus ja muusikateraapia).

Vaimne tervis mõjutab nii indiviidi kui kogu perekonda ning nende igapäevast elu. Hetkel on Eestis abi saamine vaimse tervise probleemide korral killustunud ning eriarstiabi kättesaadamatu, mille tõttu peavad inimesed ise hakkama saama ja abi otsima

alternatiividest meditsiinile. Seda saab tehes õigeid ja paremaid valikuid eluviisis (tegeleda tuleb endale meeldivate asjadega, olema aktiivne ning toituma tervislikult). Ka hea ja toetav paarisuhe on oluline. Kui nendest ei piisa, tuleks pöörduda mõne spetsialisti poole.

Käesolevas töös viidi läbi ankeetküsitlus enneaegsete laste vanemate seas, millele vastas kokku 83 vanemat, kellest kaks olid isad ja ülejäänud emad. Uurimuses selgus, et suuremal osal vastanutel jäi enneaegse sünni põhjus teadmata. Hetkel pakutavate toetustega olid enamus vastajatest rahul, aga seda suuresti seetõttu, et lapsel ei esinenud terviseprobleeme. Teenuseid võiks olla rohkem ning need peaks olema kättesaadavamad, seda nii vanematele (kogemusnõustamine, pereteraapia) kui lapsele (füsioteraapia). Lisaks võiks olla teenused/toetused, mis just mõeldud enneaegse lapsega peredele. Enneaegne sünnitus mõjutab vanemate vaimset tervist ning omavahelist suhet, nii negatiivselt kui positiivselt. Perekond jaotatakse enneaegse sünniga piltlikult nii-öelda kaheks, kus ema on beebiga haiglas ning püüab kohaneda haiglarutiini ning sealsete kohustustega, samas kui isa jääb koju ning peab üle võtma kõik majapidamiskohustused ja lisaks ka teiste peres kasvavate laste eest hoolitsemise kui peres on veel lapsi. Hiljem, kui ema saab beebiga koju, tuleb perel ühtse meeskonnana toimima hakata, mis ei pruugi kõikidel hästi minna. Sellest tulenevalt tegi antud töö autor ettepanekuid neljale haiglale (Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmaja, Pelgulinna sünnitusmaja, Tallinna Lastehaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastekliinik), et pered vajavad nõustamist ja täiendavat abi, et saada paremini hakkama igapäevaelu toimetustega.

Kokkuvõtvalt on meditsiin väga heal tasemel, aga sotsiaalne ja vaimne tugi on jäänud tahaplaanile. Parima tulemuse nimel peaksid lapse vanemad, haiglapersonal ja teised spetsialistid omavahel koostööd tegema.

VIIDATUD ALLIKAD

- Ashcroft, R., McMillan, C., Ambrose-Miller, W., McKee, R., & Brown, J. B. (2018). The Emerging Role of Social Work in Primary Health Care: A Survey of Social Workers in Ontario Family Health Teams. *Health & Social Work, 43*(2), 109–117. <https://doi.org/10.1093/hsw/hly003>
- Brotherson, S. E., & Garden-Robinson, J. (2011). Steps Towards a Healthy Pregnancy for You and Your Baby. *NDSU Extension Service*. https://www.researchgate.net/publication/237311762_Steps_Toward_a_Healthy_Pregnancy_for_You_and_Your_Baby
- Eesti Haigekassa. (2019). *Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus. Kliinilise auditi aruanne*. <https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/kvaliteet/Kliinilise%20auditi%20%E2%80%9EEnneaegse%20s%C3%BCnnituse%20ja%20enneaegse%20vasts%C3%BAndinu%20perinataalperioodi%20k%C3%A4sitlus%E2%80%9C%20I%C3%B5pparuanne.pdf>
- Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon. (2016). *Vaimse tervise strateegia 2016–2025*. https://88474753-62df-4666-a7b7-7f305bd053d4.filesusr.com/ugd/21ebf3_33462095e80e4ff6960646b8a8f61240.pdf
- Fleischman, A. R., Oinuma, M., & Clark, S. L. (2010). Rethinking the Definition of "Term Pregnancy". *Obstetrics and Gynecology, 116*(1), 136–139. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181e24f28>
- Gardner, F., & Leijten, P. (2017). Incredible Years parenting interventions: current effectiveness research and future directions. *Current Opinion in Psychology, 15*, 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.023>
- Haumont, D., Zimmermann, L., & Mader, S. (2012). The situation and the challenges with regard to preterm birth in Europe – Why reducing the incidence of preterm birth matters and the main components needed to successfully address the challenges. In B. Heys, M. Matthes & P. Sullivan (Eds.), *Improving the quality of childhood in*

- Europe 2013* (vol 4, pp. 68–85). European Council for Steiner Waldorf Education. <https://www.efcni.org/wp-content/uploads/2018/03/QOC4-Chapter-2.pdf>
- Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F., & Lista, G. (2016). Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. *Europe's Journal of Psychology*, 12(4), 604–621. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i4.1093>
- Khalesi, N., Anjom, F. S., Rezaeizadeh, G., & Farahani, Z. (2015). Evaluation of Parents' Awareness and Knowledge about Problems and Issues Related to Their Premature Infants in an Iranian Hospital. *Open Journal of Nursing*, 5(5), 465–469. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2015.55049>
- Kleinberg, A. (2014). *Major depression in Estonia: prevalence, associated factors, and use of health services* [Doctoral thesis, University of Tartu, Department of Psychiatry]. DSpace. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36237/kleinberg_anne.pdf
- Kõre, M. (2018). *Kogemusnõustamise teenuse korraldus Eestis* [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/60942/kore_moonika_ba_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laurson, K., & Urban, R. (2017). Muusikateraapia kasutamine enneaegsete vastsündinute ravi ja arengu toetamisel. R. Urban (toim), *Uurimistöde artiklid ja konverentside teesid XI* (lk 135–141). Tartu Tervishoiu Kõrgkool. <https://dea.digar.ee/cgi-bin/dea?a=d&d=JVtrttervishkorgkuurimt201711.2.5.12>
- Lakshmanan, A., Agni, M., Lieu, T., Fleegler, E., Kipke, M., Friedlich, P. S., McCormick, M. C., & Belfort, B. (2017). The impact of preterm birth <37 weeks on parents and families: a cross-sectional study in the 2 years after discharge from the neonatal intensive care unit. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, Article 38. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0602-3>
- Lester, M. B., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., Laptook, A., Salisbury, A., Taub, M., Lagasse, L. L., & Padbury, J. F. (2014). Single-Family Room Care and Neurobehavioral and Medical Outcomes in Preterm Infants. *Pediatrics*, 134(4), 754–760; <https://doi.org/10.1542/peds.2013-4252>
- Lutkiewicz, K. (2020). Social Support, Perceived Stress, Socio-Demographic Factors and Relationship Quality among Polish Mothers of Prematurely Born Children.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), Article 3876. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113876>
- Muug, K., & Jaeger, K. (2010). Enneaegsete laste vanemate mured ja rõõmud. M.-L. Mägi, H. Varendi, A. Ormisson & L. Toome (toim), *Enneaegne laps, infomaterjalid lapsevanematele* (lk 5–6). http://www.lastehaigla.ee/public/infotekstid/38369_inforaamat_EST_32lkkaaned_10juuni.pdf
- McLaughlin, J. (2015). Social work in acute hospital settings in Northern Ireland: The views of service users, carers and multi-disciplinary professionals. *Journal of Social Work*, 16(2), 135–154. <https://doi.org/10.1177/1468017314568843>
- Mägi, M. (2018). *Enneaegse vastsündinu ja tema vanemate füüsiline lähedus ning pere toetamine vastsündinute ravis Eestis*. [Magistritöö, Tartu Ülikool, Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/60643>
- Mägi, M.-L., Varendi, H., Ormisson, A., & Toome, L. (2010). *Enneaegne laps. Infomaterjalid lapsevanematele*. http://www.lastehaigla.ee/public/infotekstid/38369_inforaamat_EST_32lkkaaned_10juuni.pdf
- Neogi, S. B., Chauhan, M., Sharma, J., Negandhi, P., & Sethy, G. (2016). Rolling out of kangaroo mother care in secondary level facilities in Bihar-Some experiences. *Indian Journal of Public Health*, 60(4), 302–308. <https://doi.org/10.4103/0019-557X.195864>
- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus. (1999). *Riigi Teataja I*, 16, 273; *Riigi Teataja I*, 22.03.2021, 11.. <https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020025?leiaKehtiv>
- Perehüvitiste seadus. (2016). *Riigi Teataja I*, 08.07.2016, 1; *Riigi Teataja I*, 22.03.2021, 15. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130062020032?leiaKehtiv>
- Rahman, Md. S. (2016). The Advantages and Disadvantages of Using Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Language “Testing and Assessment” Research: A Literature Review. *Journal of Education and Learning*, 6 (1), 102–112. <http://dx.doi.org/10.5539/jel.v6n1p102>
- Raiskila, S., Axelin, A., Toome, L., Caballero, S., Tandberg, B. S., Montirosso, R., Normann, E., Hallber, B., Westrup, B., Ewald, U., & Lehtonen, L. (2017). Parents’ presence and parent-infant closeness in 11 NICUs in six European countries varies

- between and within the countries. *Acta Paediatrica*, 106(6), 878–888. <https://doi.org/10.1111/apa.13798>
- Reile, R., Tekkel, M., & Veideman, T. (2019). *Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018*. Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/155471416749_TKU2018_kogumik_28mar2019_1.pdf
- Roque, A. T. F., Lasiuk, G. C., Radünz, V., & Headoren, K. (2017). Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(4), 576–587. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>
- Sotsiaalministeerium. (2015). Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heolu/int_teenuste_kontseptsioon_laste_vaimse_tervise_toetamiseks_valmis_logodega.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2011). *Targad vanemad, toredad lapsed, tugev ühiskond. Laste ja perede arengukava 2012–2020*. https://www.ensib.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_teenused/PKU/laste_ja_perede_arengukava_2012_-_2020.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*. https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat.pdf
- Sorte, D. Y. (2018). Few Facts: A Premature Baby and Common Problems. *Pediatrics & Therapeutics*, 8(2), Article 1000e131. <https://doi.org/10.4172/2161-0665.1000e131>
- Standley, J. M. (2014). Premature infants: Perspectives on NICU-MT practice. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 14(2). <https://doi:10.15845/voices.v14i2.767>
- Zeitlin, J., Szamotulska, K., Drewniak, N., Mohangoo, A. D., Chalmers, J., Sakkeus, L., Irgens, L., Gatt, M., Gissler, M., & Blondel, B. (2013). Preterm birth time trends in Europe: a study of 19 countries. *BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(11), 1356–1365. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12281>
- Toome, L., Varendi, H., Joost, U., Visk, H., & Kiivet, R. A. (2015). *Väga enneaegsete vastündinute ravitulemused ja ravikulud Eestis*. Tartu Ülikooli tervishoiu instituut. https://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6625/6/TTH18_Enneaegsed_ravi.pdf

- Treyvaud, K., Spittle, A., Anderson, P. J., & O'Brien, K. (2019). A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Human Development*, *139*, Article 104838. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104838>
- Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M., Cimino, S., Cerniglia, L., Paciello, M., & Babore, A. (2018). Mothers' Depression, Anxiety, and Mental Representations After Preterm Birth: A Study During the Infant's Hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit. *Frontiers in Public Health*, *6*, Article 359. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359>
- van Dokkum, H., Jaschke, C. A., Ravensberger, A-G., Reijneveld, S.A., Hakvoort, L., De Kroon, M., & Bos, A.F. (2020). Feasibility of Live-Performed Music Therapy for Extremely and Very Preterm Infants in a Tertiary NICU. *Frontiers in Pediatrics*, *8*, Article 581372. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.581372>
- Veldre, V., Aaben, L., & Nurm, Ü.-K. (2017). *Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 vahehindamine. Vaimse tervise valdkonna aruanne*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-vaimne-tervis_Praxis.pdf
- World Health Organization. (2012). *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm birth*. https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf
- World Health Organization. (2011). *Impact of economic crises on mental health*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf
- World Health Organization. (2013a). *Investing in mental health: Evidence for action*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf;jsessionid=2449597423D95617ECB80CB295B46A96?sequence=1
- World Health Organization. (2013b). *Mental health action plan 2013–2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
- World Health Organization. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_lowbirthweight_policybrief.pdf
- World Health Organization. (2018). *Fact sheets on sustainable development goals: health targets. Mental Health*.

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/348011/Fact-sheet-SDG-Mental-health-UPDATE-02-05-2018.pdf

World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?sequence=1

Õnneleid, L.-L. (2016). *Tervishoiu sotsiaaltöötajate koostöö klientidega ja erinevate spetsialistidega*. [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/50486>

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf

Lisa 1. Küsitluse ankeet

Enneaegsete laste vanemate vaimne tervis ja neid toetav abisüsteem

Lugupeetud enneaegse lapse vanemad!

Olen Kaire Kasemets ja õpin Tartu Ülikooli Pärnu kolledžis sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korraldus erialal. Kirjutan oma lõputööd teemal kuidas enneaegsete laste vanemad hindavad neile pakutavat abi/toetust ning oma vaimset tervist. Lõputöö eesmärgiks on analüüsida enneaegsete laste vanemate hinnanguid oma vaimsele tervisele ja neile pakutavale abile.

Küsimustikus on kokku 39 küsimust, mis on nii valik- kui avatud vastustega. Vastamine võtab aega orienteeruvalt 10 minutit. Küsitlus on anonüümne ning vastuseid kasutatakse üldistatud kujul ainult käesoleva uurimistöö läbiviimiseks.

NB! Kui Teie peres on mitu enneaegselt sündinud last ja soovite iga enneaegse lapse kohta küsimustiku täita, siis võite soovi korral seda teha.

Täiendavate küsimuste korral võib pöörduda **kaire.kasemets@outlook.com**

Suur tänu küsimustikule vastamast!

ÜLDANDMED

1. Vastan:
 - a) 1. lapse kohta
 - b) 2. lapse kohta
 - c) 3. lapse kohta
 - d) Muu (täpsustage)
2. Naine/mees
3. Teie vanus
4. Teie haridus
 - a) Põhiharidus
 - b) Keskhariidus

- c) Keskeriharidus
 - d) Kõrgharidus
 - e) Muu (täpsustage)
5. Teie perekonnaseis
- a) Vallaline
 - b) Vabaabielus
 - c) Abielus
 - d) Lahutatud
 - e) Lesk
6. Mitu last on Teie peres?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6
 - g) 7
 - h) 8 ja enam
7. Milliseks Te hindate oma pere majanduslikku olukorda pärast enneaegse lapse sündi?
- a) Väga heaks
 - b) Heaks
 - c) Piisavaks
 - d) Rahuldavaks
 - e) Kehvaks
8. Kuidas hindate skaalal 1-5 oma peresiseseid suhteid pärast enneaegse lapse sündi?
1=puudulik; 2=nõrk; 3=rahuldav; 4=hea; 5=väga hea

ENNEAEGSE LAPSE SÜND

9. Kui enneaegselt Teie laps(-ed) sündis(-id)?
- a) Erakordselt enneaegne (sündinud enne 28. rasedusnädalat)
 - b) Väga enneaegne (sündinud 28.-31. rasedusnädalal)

- c) Mõõdukalt enneaegne (sündinud 32.-33. rasedusnädalal)
- d) Hiline enneaegne (sündinud 34.-36. rasedusnädalal)

10. Mis oli enneaegse sünnituse põhjuseks?

- a) Infektsioon
- b) Kõrgvererõhutõbi
- c) Mitmikrasedus
- d) Varem esinenud enneaegne sünnitus
- e) Ülekaal/alakaal
- f) Loote kasvuhäire või väärarend
- g) Platsentaga seotud probleemid (enneaegne irdumine, eesasetsus)
- h) Teadmata
- i) Muu (täpsustage)

11. Palun täpsustage kas Teil on enneaegsena perre sündinud üks või rohkem lapsi:

- a) enneaegsena on sündinud üks laps
- b) enneaegsena on erinevatel aegadel sündinud rohkem kui üks laps
- c) enneaegsena sündisid meie perre mitmikud
- d) muu (täpsustage):

12. Kui kaua viibisite enneaegse lapsega haiglas (nädalates)?

Vähem kui nädal

- a) 1-4 nädalat
- b) 5-8 nädalat
- c) 9-12 nädalat
- d) 13-16 nädalat
- e) 17-20 nädalat
- f) Üle 20 nädala

13. Kui vana(-d) Teie laps(-ed) praegu on?

- a) alla 1-aasta
- b) 1–2-aastane
- c) 3–4-aastane
- d) 5–6-aastane
- e) 7–8-aastane
- f) 9–10-aastane

g) Üle 10-aasta

14. Millised olid Teie esimesed emotsioonid peale enneaegse lapse sünni? (võib valida mitu)

- a) Õnnetunne
- b) Armastus
- c) Süütunne
- d) Hirm
- e) Viha
- f) Kurbus
- g) Traumeeriv
- h) Tundetud
- i) Neutraalsus
- j) Muu

15. Kui teadlik Te olite enneaegsusest enne oma enneaegse lapse sünni?

16. Kuidas mõjus enneaegse lapse sünni Teie abikaasale/elukaaslasele?

17. Kuidas mõjus enneaegse lapse sünni Teie teistele pereliikmetele?

18. Kas enneaegse lapse sünni muutis Teie suhteid abikaasa või partneriga? Kui jah siis palun selgitage lühidalt kuidas.

19. Kes Teid peale enneaegse lapse sünni toetasid ning milles see tugi seisnes?

20. Milliseid terviseprobleeme on Teie enneaegselt sündinud lapsel? (võib valida mitu)

- a) Nägemispuue
- b) Kuulmispuue
- c) Füüsiline puue
- d) Intellektipuue
- e) Liitpuue
- f) Kõne hilinemine
- g) Tähelepanuhäired
- h) Astma
- i) Diabeet
- j) Motoorikahäired
- k) Ei ole terviseprobleeme

- l) Muu (täpsustage)
21. Millist abi olete oma enneaegsele lapsele pakkunud seoses tema heaolu ja tervisega? (Võib valida mitu)
- a) Füsioteraapia
 - b) Logopeed
 - c) Erinevad teraapiad
 - d) Eriarstid (neuroloog jne)
 - e) Perearst
 - f) Muu (täpsustage)

VAIMNE TERVIS

22. Kui palju on Teil olnud peale enneaegse lapse sünni enda jaoks aega kuni 2-aastase perioodi jooksul (alates lapse sünnist kuni tema tänase vanuseni või kuni tema 2-aastaseks saamiseni)?
- a) Väga palju
 - b) Piisavalt
 - c) Vähe
 - d) Ei olnudki enda jaoks aega
23. Kas seda aega on Teie jaoks piisavalt?
24. Kas olete mõelnud, et lapse enneaegne sünnivõis olla kuidagi Teie enda süü?
- a) Jah, sageli arvan seda
 - b) Jah, vahel olen nii arvanud
 - c) Ei, kuigi aegajalt kahtlen
 - d) Ei, ma pole kunagi ennast selles süüdistanud
25. Kas Teil on peale oma enneaegse lapse sünni esinenud üht või mitut probleemi allpool toodud loetelust (võite märkida ka mitu vastusevarianti):
- a) Stress
 - b) Depressioon
 - c) Ärevushäireid
 - d) Unehäireid
 - e) Söömishäireid
 - f) Keskendumishäireid
 - g) Raskuseid suhtlemisel teiste inimestega

- h) Enesevigastamist
- i) Muu (täpsustage)

26. Kui kaua need probleemid keetsid?

- a) Kuni paar nädalat
- b) Kuni paar kuud
- c) Üle poole aasta
- d) Umbes aasta
- e) Rohkem kui aasta
- f) Mul on probleeme tänaseni
- g) Muu (täpsustage)

27. Mida olete nende probleemide lahendamiseks ette võtnud?

28. Kui palju mõjutab Teie vaimset seisundit pere majanduslik olukord pärast enneaegse lapse sünni?

- a) Väga palju
- b) Palju
- c) Vähesel määral
- d) Ei mõjuta

29. Kui palju mõjutab Teie vaimset seisundit pere sotsiaalsed suhted omavahel ning lähivõrgustikuga pärast enneaegse lapse sünni?

- a) Väga palju
- b) Palju
- c) Vähesel määral
- d) Ei mõjuta

30. Kas olete tundnud end üksi ja ilma toetusvõrgustikuta pärast enneaegse lapse sünni?

- a) Väga palju
- b) Palju
- c) Vähesel määral
- d) Ei ole tundnud

31. Kui palju toetust saate enda tugivõrgustikult ja kogukonnalt pärast enneaegse lapse sünni?

- a) Väga palju

- b) Palju
- c) Vähe
- d) Mingil määral
- e) Ei saagi
- f) Ei oska öelda

32. Kuidas hindate koostööd sotsiaalsektori ja pere vahel vaimse tervise probleemide lahendamisel seoses enneaegse sünnitusega?

1=puudulik; 2=nõrk; 3=rahuldav; 4=hea; 5=väga hea

SOTSIAALTOETUSED JA -TEENUSED

33. Milliseid teenuseid saite haiglas viibides enneaegse lapsega?

- a) Känguruhooldus
- b) Muusikateraapia
- c) Kogemusnõustamine
- d) Sotsiaalnõustamine
- e) Raseduskriisinõustaja
- f) Sotsiaaltöötajaga rääkimine
- g) Ei saanud ühtegi teenust
- h) Muu

34. Kuidas hindate enda oskusi toime tulla enneaegse lapse eest hoolitsemisega?

1=puudulik; 2=nõrk; 3=rahuldav; 4=hea; 5=väga hea

35. Kuidas hindate ligipääsu erinevatele meditsiiniteenustele (füsioteraapia, eriarstid ...) pärast enneaegse lapse sündi?

1=puudulik; 2=nõrk; 3=rahuldav; 4=hea; 5=väga hea

36. Kuidas hindate haiglates pakutavat toetust ja abi seoses enneaegse lapse sünniga?

- a) Väga hea
- b) Hea
- c) Rahuldav
- d) Puudulik
- e) Ei oska hinnata

37. Millised on Teie ettepanekud haiglatele, seoses enneaegse lapse sünniga nende perede toetuseks?

38. Kas Teie perele praegu pakutavad sotsiaaltoetused rahuldavad Teid pärast enneaegse lapse sündi? Palun põhjendage oma vastust.
39. Milliseid sotsiaalteenuseid olete saanud ja kasutanud pärast enneaegse lapse sündi?
40. Millist tuge ja abi peaks pakutama enneaegse(-te) lastega peredele sotsiaalhoolekandesüsteemi poolt? Näiteks kohaliku omavalitsuse poolt.

SUMMARY

MENTAL HEALTH AND SUPPORT SYSTEM OF THE FAMILY OF A PREMATURE BABY

Kaire Kasemets

Most of the research done on parents of a premature baby has so far stayed on the medical side of things. Mental health and wellbeing of a parent like that has not caught enough attention for research before. In Tartu University bachelor as well as master's degree studies have done research before. The topics have included the development of motor skills and the ability to speak. However there has not been much research done on how the birth of a premature baby affects the economic and social situation of the family.

The goal of this research is to analyze parents of a premature baby and give themselves the opportunity to evaluate their mental health, the quality of help they are able to get as well as give suggestions to premature baby departments in hospitals, Maternity hospital of Ida-Tallinn, Pelgulinna and Tallinn's Children's Hospital as well as Children's clinic of Tartu University. The suggestions should show how to better support the parents who are dealing with the birth of a premature baby.

The questions asked in this research are: 1) What is the help a family of a premature baby can get? 2) How does the birth of a premature baby influence the families mental health and everyday wellbeing.

The theoretical part gives an overview of the meaning of premature and what consequences prematurity can have on the baby and the mother as well as an overview of mental health and the importance of it. A baby born between the weeks of 22-37 is premature.

The empirical part consists of an overview of quantitative research methods. The author of the research has put together a questionnaire that consists of four parts. The questionnaire was shared to the public through a closed group of families of premature babies on Facebook. It reached the interests and answers of 83 parents of a premature baby.

The results of the research showed that most of the mothers never found out the reason for a premature birth. Offered help currently satisfies the target group, but through the fact that a prematurely born child has not shown any health problems. Given suggestions were that there should be more services and they should be easily reachable to the parents (counseling and family therapy) as well as to the child (physiotherapy). In addition, one suggested that there should be more specific support targeting the families of a premature baby.

The financial support in Estonia is universal, meaning that it is equivalent to the financial support someone with a maturely born baby receives. Given support might not always be enough due to the extra costs (health problems or some other) and the families might be needing extra financial support. The easiest and most effective support, Kangaroo Care, that is offered already in the hospital helps the connection between the mother and a baby.

The birth of a premature baby affects the relationship of the parents in both positive and negative ways. When the child is born the family is almost divided into two - the mother in the hospital with the child who is trying to get accustomed to the situation, the routine in the hospital and everything that needs to be done. On the other hand, the dad, who most likely must stay home and take over everything else (that might include taking care of the rest of the children and taking care of the household). The later stage is when the child arrives home and then both parents and rest of the family has to get accustomed to the situation. The family must work as one team, which might not be easy.

Most of the answered parents acknowledge that during the first two years they found less time for themselves and felt guilty for the premature birth. Most common health problems included stress and sleep problems. Almost all the families who answered had the

opportunity to get help with Kangaroo Care, which made the bond between mother and the baby very strong. The birth of a premature baby did not influence the economical state of the families. Cooperation between local municipalities and family was divided into two, either it was successful or at other times not. Families who answered the questionnaire also acknowledged that the financial support was definitely not enough. The suggestions made included that the personnel of the hospital could be more empathetic, and the local municipality should offer more financial support.

In conclusion the research shows that the medical side is on a very good level, however social and mental support is lacking a bit. To reach the best results a lot of cooperation between families, hospital personnel and specialists is needed.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kaire Kasemets,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *enneaegsete laste vanemate vaimne tervis ja neid toetav abisüsteem*, mille juhendaja on Liina Käär, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kaire Kasemets

19.05.2021