TARTU ÜLIKOOL
HUMANITAARTEADUSTE JA KUNSTIDE VALDKOND
USUTEADUSKOND

KIRSI TILK

HOLISTILINE INIMKÄSITUS LÄBI RELIGIOONI ÄMMAEMANDA TÖÖ NÄITEL

MAGISTRIPROJEKT

Juhendajad Ain Riistan, *dr theol*
Ülle Ernits, PhD

TARTU
2024

Sisukord

SISSEJUHATUS……. 3
1. ARENDUSUURINGU METOODIKA…… 4
1.1. Probleemi analüüs…….. 5
1.1.1. Probleemi teoreetilised lähtekohad……. 5
1.1.2. Probleemi aktuaalsus Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava vaatest…….…….. 6
1.2. Valikaine disainiprotsess……...11
1.2.1. Valikaine koostamise teoreetilised alused…….……11
1.2.1.1. Täiskasvanud õppija eripära...…….……...11
1.2.1.2. Enamlevinud religioonid maailmas ning loodavas valikaines……...13
1.2.2. Magistriprojekti protsessi kirjeldus ja anaüüs…….…..….....13
1.2.3. Arendusuuringu järgmised etapid…….…….....16
2. MAGISTRIPROJEKTI TUTVUSTUS…….….17
2.1. Üldvaade……..……17
2.2. Käsitletud teemad……19
2.3. Õppematerjali kasutamine……...…….....…..24
KOKKUVÕTE…….……..26
KASUTATUD KIRJANDUS……....….27
SUMMARY……...……32
Lisad……...…33
Lisa 1. Küsimustik ämmaemanda õppekava üliõpilastele…….……33
Lisa 2. Aineprogramm……...…...….35
Lisa 3. Ämmaemanduslikud situatsioonülesanded……..……..42
Lisa 4. Uuringu läbiviimise luba Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis…….……46

SISSEJUHATUS

Koostasin oma magistritöö projekti raames ämmaemanda õppekava valikaine "Holistiline inimkäsitus läbi religiooni ämmaemanda töö näitel", mille eesmärk on tõsta ämmaemanda õppekava üliõpilaste valmisolekut töötada praeguse aina mitmekesisema rahvusliku ja kultuurilise, sh religioosse taustaga klientidega.

Nii rahvusvahelised kui Eesti valdkondlikud strateegiad, samuti praegu Eestis kehtivad ämmaemanda õppekavad fokuseerivad naise tervise holistilisele käsitusele. Ent ämmaemandate ettevalmistus selle printsiibi rakendamiseks igapäevases töös religiooni aspekti silmas pidades ei ole piisav, olgugi et rahvusvahelises ämmaemandate eetikakoodeksis, mida järgib ka Eestis kehtiv ämmaemanda kutsestandard, on see ootus eksplitsiitselt välja toodud (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool 2023; Tartu Tervishoiu Kõrgkool 2017; International Confederation of Midwives 2014).

Valikaine loomist ajendas eelkõige professionaalne praktiline vajadus. Olles olnud ämmaemand Eesti tervishoiusüsteemis viimased 10 aastat mõistan kui oluline on, et inimeste individuaalsed vajadused, sealhulgas religioonidest tuleneva eripäraga seonduv oleksid arvesse võetud. Praktiseeriva ämmaemandana olen täheldanud oma igapäevatöös klientuuri kultuurilise ja religioosse mitmekesisuse suurenemist ning see suunas mind alustama õpinguid Tartu Ülikooli usuteaduskonnas.

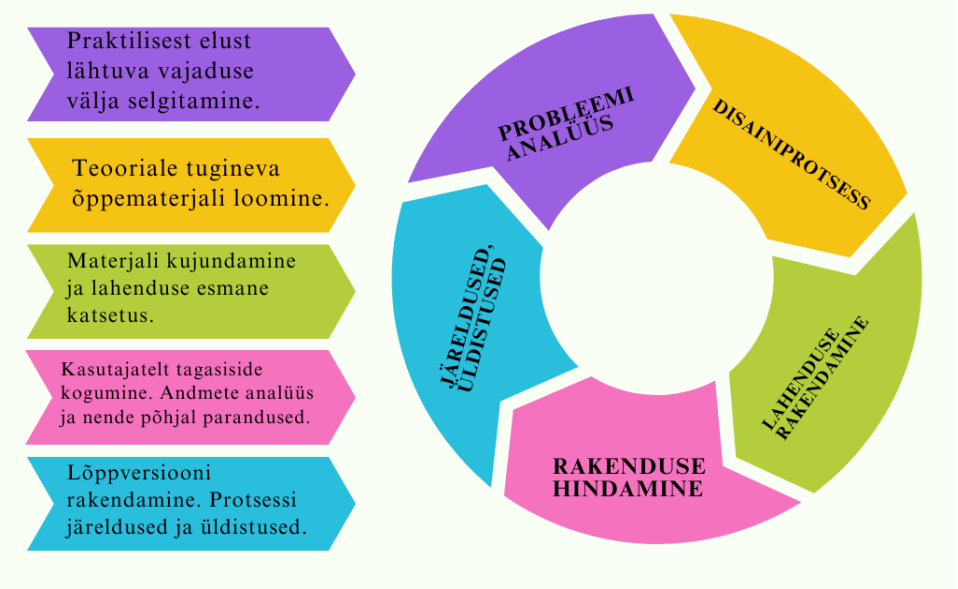
Tutvudes lähemalt hetkel kehtiva Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekavaga leian, et õppekava (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool 2023) tagab küll mitmekülgse teadmise holistilisest inimkäsitusest, kuid seal ei ole käsitletud laiemalt eri religioonidest tulenevaid teemasid. Loodav valikaine pakub ämmaemanda õppekava üliõpilastele uut õppematerjali, mille eesmärk on anda põhiteadmised seitsme maailmas enam levinud ning ka Eestis esindatud religiooni kohta ning luua üliõpilasele oskused siduda need teadmised ämmaemandusega. Iga teema kohta on ekspert-lektor sisselugenud videoloengu, millele tuginedes olen koostanud ämmaemanda tööpraktikast lähtuva situatsioonülesande.

Kuna minu magistriprojekti praktilise osa loomine järgis arendusuuringu loogikat, ehitan ka oma töö kirjaliku osa üles neid printsiipe järgides. Töö olen jaotanud kahte osasse: esimeses osas annan ülevaate arendusuuringu olemusest ning kirjeldan kuude kaupa magistriprojekti valmimise protsessi, teises osas tutvustan lähemalt loodud valikainet.

1 . ARENDUSUURINGU METOODIKA

Käesoleva magistriprojekti ülesehitus toetub arendusuuringule. Arendusuuringud tegelevad erinevate eluvaldkondade praktiliste probleemide lahendamisega ning nende tulemuseks on praktiline lahendus (Mckenney; Reeves 2018: 43-45).

Arendusuuring (inglise keeles *design research*) on uurimismeetod, mis keskendub uute protsesside arendamisele, et lahendada konkreetseid praktilisi probleeme või luua uuenduslikke lahendusi. Arendusuuringu etapid on tsüklilised (Joonis 1.) ja vajadusel käiakse mitmed etapid uuesti läbi, et parandada praktilist lahendust. Selleks rakendatakse tavaliselt korduvat protsessi, kus kavandatakse erinevaid lahendusi, rakendatakse neid, analüüsitakse nende mõju ja kogutakse tagasisidet. Selle põhjal tehakse vajadusel muudatusi ja täiustusi, et luua optimaalne lahendus. Arendusuuringu fookus on praktiliste lahenduste loomisel ja rakendamisel. Arendusuuringu tulemused võivad olla uued meetodid, mis parandavad või loovad täiesti uusi võimalusi antud valdkonnas. (*ibid*)



Joonis 1. Autori kohandatud arendusuuringu komponendid.

Järgnevalt kirjeldan arendusuuringu komponente oma töö kontekstis, tuues välja seonduvad teoreetilised materjalid. Kuna traditsiooniline arendusuuringu protsess on ajaliselt pikem kui magistriprojekt, ei jõua minu töö veel piloteerimisfaasi, kuid avan siiski ka lahenduse rakendamise ja rakendamise hindamise plaane.

1.1. Probleemi analüüs

1.1.1. Probleemi teoreetilised lähtekohad

Kõik Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO – *World Health Organization*) Euroopa piirkonna liikmesriigid jagavad ühist väärtushinnangut, et parim võimalik terviseseisund on üks inimese põhiõigustest. WHO järgi on inimesekeskne tervishoiuteenus kui lähenemisviis, millega teadlikult võetakse arvesse inimeste, perede ja kogukondade vajadusi ning väärtusi partnerina. (WHO 2015) Seda toetab ka Rahvusvahelise Ämmaemandate Konföderatsiooni (*International Confederation of Midwives*) poolt välja toodud pädevuse määratlus ämmaemandale. Ämmaemandal peaks olema teadmisi eri kultuurilistest tavadest ja uskumustest ning ta peaks neid erinevusi naise holistilises käsitluses mõistma, austama ja arvestama (International Confederation of Midwives 2019:10). Tervishoiusüsteem, mis keskendub inimese individuaalsetele vajadustele mitte ainult konkreetsele haigusele, on võtmesõna tuleviku tervishoius. Inimkeskne tervishoid eeldab, et patsiendid saavad piisavalt teadmisi ja tuge, mida nad vajavad, et teha otsuseid ja olla kaasatud oma ravi protsessi ja et nende hooldajad on võimelised andma maksimaalse panuse toetavas keskkonnas. (WHO 2015) Tervishoiusüsteemis peab olema tagatud inimeste vajaduste ja eelistuste arvestamine ning nende väärikas ja lugupidav kohtlemine. Tervishoiutöötaja vastutab, et inimese käsitus süsteemis vastaks inimeste vajadustele, eelistustele ja ootustele, tunnustades samal ajal inimeste õigusi ja enda vastutust oma tervise ees. (Tallinna harta 2008; Sotsiaalministeerium 2024)

Erinevates tervishoiu valdkonna arengukavades Eestis keskendutakse inimkeskse tervishoiu põhimõtetele, mis hõlmavad teenuste võrdsust ja vastavust inimeste vajadustele ning elukaarepõhist lähenemist, see tähendab inimeste vajadustega arvestamist sünnist surmani. Inimkesksus nõuab koostööd teenuste kasutajate ja teenusepakkujate vahel ning nende individuaalsete vajaduste arvestamist. Rõhutatakse tervishoiuteenuste kvaliteeti ja patsiendi õigusi ning toetatakse teaduslikult põhinevat praktikat. Nii on Eesti tervishoiu eesmärgiks tagada kvaliteetsed tervise- ja sotsiaalteenused, mis aitavad lisada tervena elatud eluaastaid, vähendada tervisealast ebavõrdsust, muu hulgas tulenevalt kultuurilistest ja rahvuslikest eripäradest. (Sotsiaalministeerium 2019; Eesti Õdede Liit jt 2020; Eesti Ämmaemandate Ühing 2019).

Spetsiifilisemalt keskendub Eesti ämmaemanduse arengukava aastateks 2019–2024 ämmaemandate kutse arengule sünnitusabi ja günekoloogia valdkonnas eesmärgiga tagada kvaliteetne ja kättesaadav ämmaemandusabi naistele, lastele ja peredele. Tippspetsialistidena tegutsevad ämmaemandad osutavad ämmaemandusabi sünnitusabi ja günekoloogia valdkonnas, toetudes ämmaemanda kutse määratlusele ja kutseala filosoofiale. Ämmaemandusabi tulemuslikkust hinnatakse kliendi õiguste, ohutuse ja individuaalsete tervisevajaduste alusel, tuginedes teaduslikule praktikale ja toetades naiste toimetulekut kogu elukaare jooksul. (Eesti Ämmaemandate Ühing 2019)

Ämmaemanda õppekavas ja muudes kvalifikatsiooni tagavates dokumentides on samuti neid printsiipe fookusesse toodud. Näiteks ämmaemanda kutsestandardis on kirjas, et ämmaemand juhindub oma töös patsiendikesksest lähenemisest (Sihtasutus Kutsekoda 2023). Ka näiteks Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava, mis vastab ICM-i (*International Confederation of Midwives*) regulatsioonile, rõhutab ämmaemanda üldpädevusi, sealhulgas kultuuritavadest ja uskumustest lähtumist tervishoiutöötajana. Sealhulgas peetakse oluliseks lugu pidada erinevatest seisukohtadest ja neid austada, edastada teavet täpselt ja selgelt, põhinedes üksikisiku vajadusele ning tagada eetilised ja kultuuriliselt sobivad piirid professionaalsetes suhetes. (International Confederation of Midwives 2019)

1.1.2. Probleemi aktuaalsus Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava vaatest

Minu magistriprojekti probleem on praktilisest elust lähtuv vajadus: Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekavas ei käsitleta hetkel piisavalt religioonitemaatikat, mistõttu ei toeta õppekava maksimaalselt üliõpilaste ettevalmistust naise holistilise inimkäsituse mõistmiseks ämmaemanduses.

Euroopas algas 2015. aastal rändekriis, mis tõi Euroopa riikidesse ühe aastaga kokku üle miljoni asüülitaotleja ja sisserändajad kolmandatest riikidest (Anniste 2018: 11). Nende saabujate kultuuriline ja usuline taust erineb Eesti omast ning nii on muutumas ka siinne rahvastik ja oluline on pöörata tähelepanu ning aktsepteerida inimest, arvestades ka tema religioonist tulenevat tausta. Viimase rahvaloenduse alusel, mis viidi läbi 2021. aastal, pidas muid uske omaks 5% rahvastikust, 2011. ja 2000. aastal oli see 3% (Statistikaamet (a) 2022).

Rahvusvaheline Ämmaemandate Konföderatsioon (ICM) määratleb oma "*Essential Competencies for Basic Midwifery Practice*" dokumendis, millised on minimaalsed teadmiste ja oskuste pädevused, et kasutada ämmaemanda tiitlit, kui ta alustab praktiseeriva ämmaemandana töötamist. Üheks peamiseks pädevuseks naise elukaare vältel on toetada naist, arvestades tema kultuurilisi ning sotsiaalseid uskumusi ja traditsioone. (International Confederation of Midwives 2019) Ka hetkel kehtiv ämmaemanda õppekava (2023) vastab ICM-i dokumendile ning ka mitmele teisele rahvusvahelisele regulatsioonile ja standardile, sealhulgas Kõrgharidusseadusele (Riigikogu (a) 2023), Kõrgharidusstandardile (Riigikogu (b) 2022), Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiividele 2005/36/EÜ (Euroopa Parlament ja Nõukogu 2005), Ämmaemand tase 6, esmane kutse (2023), Global Standards for Midwifery Education, Essential Competencies for Midwifery Practice`s (2019) ja raamistikule "*Strengthening Quality Midwifery Education for Universal Health Coverage 2030*" (WHO 2019) kehtestatud nõuetele. Seeläbi võib ämmaemanda õppekava efektiivsem vastavus nendele rahvusvahelistele standarditele toetada ämmaemanda õppekava üliõpilaste paremat ettevalmistust, võimaldades neil tõhusamalt tegutseda mitmekultuurilises keskkonnas.

Eesti Ämmaemandate Ühingu (EÄÜ) mission on tõhustada ämmaemandate kutsealast tegevust ning pakkuda naistele ja peredele kvaliteetset ämmaemandusabi teenust, lähtudes rahvusvaheliste organisatsioonide eesmärkidest. Ämmaemandate pädevuse arendamine lähtub ühiskonna vajadustest ja koostöö kõrgkoolidega selleks on vajalik (Eesti Ämmaemandate Ühing 2019).

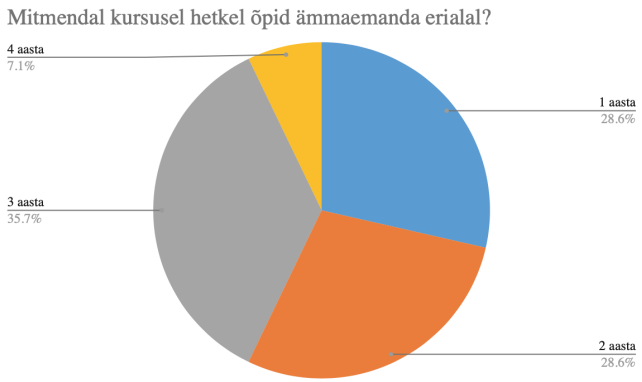
Hetkel kehtiva Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava peamiseks sihiks on suunata üliõpilasi rakendama vastutustundlikku ja protsessipõhist perekeskset ämmaemandusabi ning seostada holistilises inimkäsituses omavahel kutseala tõenduspõhine teooria ja praktika. Ämmaemanda õppekava on 270 EAP, millest praktika maht on 111 EAP mille üliõpilane veedab praktikabaasis, puutudes kokku päriselu situatsioonidega juba esimesel õppeaastal. Erinevad moodulid ämmaemanda õppekavas keskenduvad teaduspõhistele ämmaemanduslikele teadmiste ja oskuste õpetamisele, kuid ei käsitle eraldi religiooni ja kultuuri traditsioonidest tulevatele eripäradele (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool 2023).

Teema aktuaalsuse ja vajalikkuse määramiseks Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis

viisin läbi juhuvalimi alusel küsitluse (Lisa 2), millega uurisin eri kursustel õppivate ämmaemanda õppekava üliõpilaste teadmisi ja hoiakuid seoses religiooni temaatikaga. Kaardistava küsitluse läbiviimiseks üliõpilaste seas sain loa Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli sisekorra alusel taotletud vormi täitmisel (Lisa 4). Küsimustiku koostasin ja viisin läbi Microsoft SharePoint Formsi keskkonnas. Küsimustiku lingi edastas kõikidele hetkel Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava läbivatele üliõpilastele Tahvli õppeinfosüsteemi kaudu ämmaemanda õppekava juht.

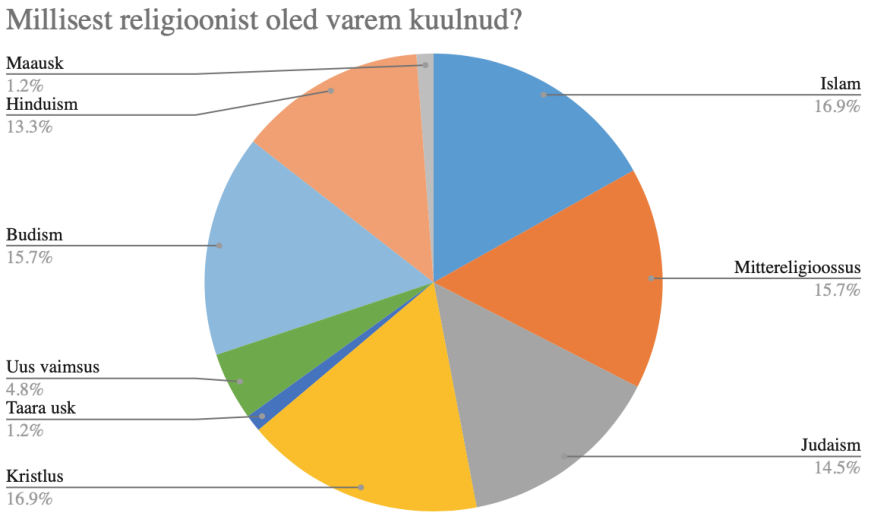
Küsimustik koosneb 6 küsimusest, millega uurisin kas ja kui vajalikud on üliõpilaste arvates ämmaemanda töös teadmised religiooni valdkonnas. Küsimustest kolm olid valikvastustega - üks küsimus kinnitas mitmendal õppeaastal üliõpilane õpib ning teised kaks küsimust keskendusid üliõpilase teadlikkusele eri religioonidest ja sellele, kui oluliseks peab vastaja ämmaemanda teadlikkust erinevatest religioonidest. Järgnevad 3 küsimust olid avatud küsimused, mis keskendusid üliõpilase enda varasemate teadmiste kirjeldamisele. Kogutud andmed on anonüümsed ja kasutan neid üksnes magistriprojekti raames.

Küsimustik edastati 75-le üliõpilasele, kellest vastas 14 (18,6%) eri õppeaastal olevat ämmaemanda üliõpilast. Vastamisperioodiks oli 11.03.-01.04.2024. Vastajate jaotus (Graafik 1.) kursuste lõikes oli järgmine: kõige kõrgem vastajate hulk oli kolmanda kursuse üliõpilaste seas (5 (36%)); sellele järgnesid nii esimese (4 (29%)) kui ka teise kursuse üliõpilased (4 (29%)). Neljanda kursuse ämmaemanda üliõpilaste seas oli vastanuid 1 (7%). Viienda kursuse ämmaemandad olid küsimustiku vastamise perioodiks juba Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõpetanud (jaanuar 2024), seega ei osalenud viimase õppeaasta üliõpilased minu läbi viidud küsitluses.

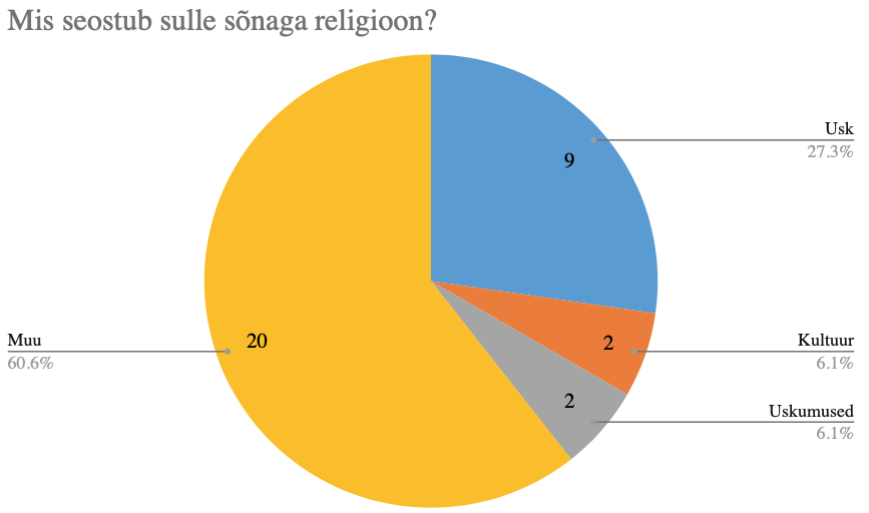


Graafik 1. Vastajate jaotus kursuste lõikes.

Küsimusele “Millisest religioonist oled varem kuulnud” (Graafik 2.) vastasid üliõpilased 100% teadmistega, et on varem kuulnud kristlusest ja islamist. Võrdselt 92% küsimustikule vastanud õpilastest olid varem kuulnud mittereligioossusest ja budismist. Sellele järgnes 85% vastanute teadlikkus judaismist ning 78% vastanute teadlikusest hinduismist. Kõige vähem oldi kursis uue vaimsusega, ainult 14% üliõpilastest olid sellest varem kuulnud. 14% üliõpilased valisid vastuseks ka “muu”, mille nad järgmise küsimusega küsimustikus ka lahti selgitasid.



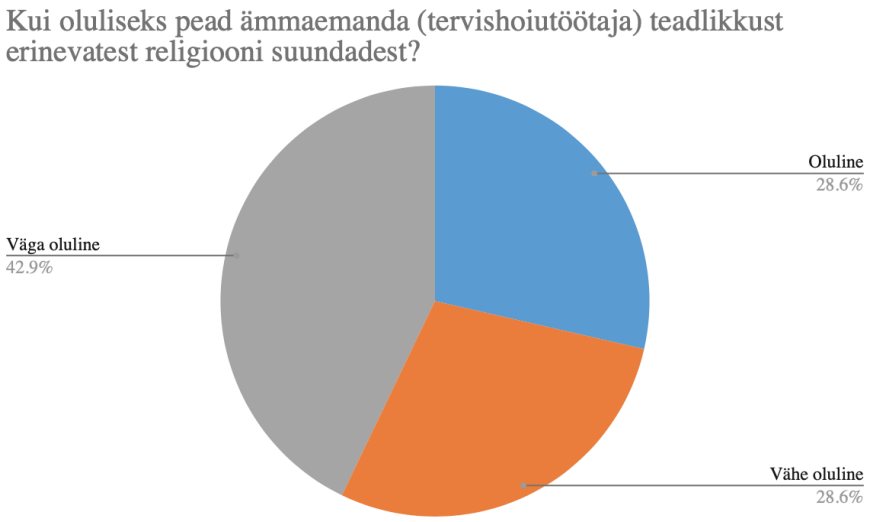
Graafik 2. Varasemad teadmised religioonist.



Graafik 3. Seosed sõnaga “religioon”.

Küsimusele “Milliseid märksõnu oskad nende religiooni suundade kohta tuua?” (Graafik 3.) tõid välja üliõpilased järgneva. Märksõna “usk” toodi välja 9 korda, “uskumused” toodi välja 2 korda ning sõna “kultuur” toodi välja 2 korda. Ühe korra toodi välja järgnevad sõnad: usklikud, väärtused, kirjaoskus, eri kultuuriruumist inimestega koos töötamine, ajalugu, jõud, pühakojad, tavad, lootus, elukorraldus, pühakirjad, toetus, normid, võim, usulised tõekspidamised,turavalisus, Jumalad, printsiibid.

“Kui oluliseks pead ämmaemanda (tervishoiutöötaja) teadlikkust erinevatest religioonisuundadest?“ (Graafik 4.) – seda pidas väga oluliseks 43% vastanutest ning 29% vastas samale küsimusele, et erinevatest religioonidest teadmine on oluline. Samas arvas 29% üliõpilastest, et ämmaemanda teadlikkus erinevatest usunditest on väheoluline.



Graafik 4. Teadlikkuse olulisus ämmaemanduses.

Viimases küsimuses pidid üliõpilased oma eelnevat valikut põhjendama. Enamik (72%) üliõpilastest nõustuvad, et ämmaemanda teadlikkus erinevatest religioonidest on oluline. Põhiteadmised eri religioonide tavadest ja traditsioonidest võimaldavad saavutada paremat kontakti naisega (tema perekonnaga) ja seeläbi on võimalik ämmaemandal pakkuda kvaliteetsemat ämmaemandus teenust, lähtudes naise individuaalsusest ja holistilisest inimkäsitusest. Vastanud tõid välja, et religioonialased põhiteadmised aitavad vältida olukordi, kus ämmaemand võib tahtmatult riivata kellegi usulisi veendumusi ja seeläbi vähendada naise turvatunnet. Samas 29% üliõpilastest

pidas ämamemanda põhiteadmisi eri religioonidest vähe oluliseks, kuna nende hinnangul Eesti kontekstis ei ole religioon esmavajalik aspekt naisele tervishoiuteenuse osutamisel. Näitena toodi välja, et haiglates on keeruline ning niigi koormatud tervishoiutöötajale lisatööd tekitav erinevate usunditega arvestamine ning seetõttu pole religioonide põhiteadmised hädavajalikud.

Kokkuvõtvalt võib tõdeda, et religioonialane temaatika on aktuaalne ka hetkel ämmaemanda õppekaval õppivate üliõpilaste seas ning huvi oma teadmisi selles valdkonnas täiendada on olemas. Põhiteadmised eri religioonidest on ämmaemanduses olulised, kuna teadlikkus selles valdkonnas võimaldab pakkuda naisele parimat tuge ning aitab vältida usulistest veendumustest tulenevaid konflikte.

1.2. Valikaine disainiprotsess

Iga õppeaine loomisel on oluline lähtuda õppija spetsiifikast ja vajadustest ning samuti peab õppeaine tuginema teoreetilistele alustele. Järgnevalt toon välja eripärasid, mis on olulised, disainides valikainet ämmaemanda õppekava üliõpilastele ja lähtudes neist kui täiskasvanud õppijatest. Samuti selgitan valikaines käsitletava seitsme religiooni seost ämmaemandusega.

1.2.1. Valikaine koostamise teoreetilised alused

1.2.1.1. Täiskasvanud õppija eripära

Täiskasvanute õppimine on keeruline fenomen, mis nõuab õppeprotsessi ettevalmistamisel spetsiifilisi tähelepanekuid. Sageli õpivad täiskasvanud alateadlikult (Illeris 2010; Ghimire, Koundinya, Chaudhary, Diaz, Hogge 2023). Illeris (2010) rõhutab varasemate teadmiste ja kogemuste rolli uue õppimise kontekstis, õppijate isiklikust huvist lähtuvat motivatsiooni ehk eesmärki õppida. Et täiskasvanud õppijat toetada, tuleb nii õppe sisu kui vormi kujundades neid spetsiifikaid arvesse võtta.

Täiskasvanud ootavad õppe sisult tugevaid seoseid uute teoreetiliste teadmiste ja praktiliste oskuste vahel. Õppeprotsessis on oluline arutelu, erinevate osapoolte nägemused, tagasiside. Täiskasvanu suhestub pidevalt, ent dünaamiliselt ümbritseva (õppe)keskkonnaga. Kuna paralleelselt toimub alateadlik õppimine, seda nii grupikaaslasi kui enda tegutsemist analüüsides, on oluline õppimise eestvedajal teadlikult erinevaid käitumisi grupis tagasisidestada. Täiskasvanu tahab omada kontrolli

oma õppimise üle, nii peaks teda protsessis suunama ikka ja jälle oma õppimise eesmärke üle hindama ja vajadusel ümber sõnastama. Õppija enesetõhusus mõjutab tugevalt tema arengut ja motivatsiooni. (Illeris 2010; Ghimire *et al.* 2023).

Eestis nii ämmaemanduse kui õenduse valdkonna õppekavad on valdavalt loodud toetudes Patricia Benneri 1984. aastal välja antud artiklile *"From novice to expert"*. Benner on kohandanud niinimetatud Dreyfus´i oskuste omandamise mudelit, mille arendasid professorid Stuart ja Hubert Dreyfus California Ülikoolist ning mis algul oli mõeldud malemängijate ja pilootide oskuste analüüsimiseks. Mudel vaatleb oskuste arengut algsest tasemest, kus toetutakse peamiselt abstraktsetele põhimõtetele, kuni eksperttasemele, kus peamiseks otsuste mõjutajaks on konkreetsed isiklikud tööalased kogemused ning mille juures ei ole situatsioon pelgalt osade kogum, vaid moodustab terviku. Selle mudeli kontekstis ei teki kogemus lihtsalt aja möödudes, vaid hõlmab eelarvamuste lihvimist praktiliste olukordade kaudu. Benner rõhutab nii õppes kui töös karjääriredelit kui tööriista teadmiste arenguks. (Benner 1984)

Benneri (1984) mudel jaotab professionaalse arengu viide etappi: 1) algaja, 2) edasijõudnud algaja, 3) pädev, 4) vilunud, 5) ekspert. Ta käsitleb mitmeid teemasid, sealhulgas praktilise ja teoreetilise teadmise erinevused, ekspert praktikas sisalduvaid teadmised, tuleviku väljavaadete ettenägemist, kiirelt muutuvate olukordade tõhusat juhtimist, organisatsioonilisi ja tööalaseid pädevusi ning patsiendi eest hoolitsemise nähtust. Neil kõigil on oluline roll noore ämmaemanda karjääri kujunemises.

Juhtumiuuring on üks aktiivõppemeetoditest, mis just täiskasvanute õppimist toetab, ärgitades kriitilist mõtlemist ja lahendustele orienteeritud mõtteviisi (Tripathy 2008). Eriti tõhusad on sellised praktilised õppemeetodid meditsiinivaldkonnas, kus on oluline arendada õppijate kliinilise mõtlemise oskusi (Andersen 2002). Juhtumiuuring hõlmab situatsooni laiemat mõistmist, probleemi defineerimist, lahenduse loomist, tulemuse ennustamist ja väljundi sõnastamist ning kommunikeerimist (Easton 1992).

Tripathy (2008) toob välja, et juhtumiuuringu tüüpi õppemeetodid rõhutavad samal ajal ka traditsiooniliste meetodite olulisust. Uuritav juhtum ei ole lihtsalt lugu minevikust, vaid kogemusliku õppimise vahend, mis kutsub esile kriitilist mõtlemist, analüüsi- ning tõlgendamisoskusi. Situatsioonülesannet lahendades ei ole ühte ja ainust õiget viisi, mille õppija võiks ära õppida. Õppimine kui niisugune tuleneb lahenduse otsimise protsessis osalemisest. (Tripathy 2008)

1.2.1.2. Enamlevinud religioonid maailmas ning loodavas valikaines

Tänapäeva maailma ja Eestit iseloomustab usuline ja veendumuslik mitmekesisus, kus igaühe usuvabaduse ja veendumusvabaduse kaitseks on oluline omada teadmisi erinevate religioonide kohta ning vältida vääriti mõistmist (stereotüpiseerimine). Usuvabadus on oluline mitte ainult üksikisiku vabaduse seisukohast, vaid ka demokraatliku ühiskonna toimimise seisukohast, kuna see pakub kaitset erinevate maailmavaadetega inimestele (United Nations 1948: 5). Religioon (uskumine ja mitte uskumine) ja selle mõistmine mõjutavad identiteeti ja suhtumist teistesse, olles seega oluliseks osaks kultuurilisest ja sotsiaalsest dünaamikast.

PEW (2012) andmete alusel tunnistab end religioosseks enam kui kaheksa inimest kümnest. (Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life 2012) Maailmas on ligikaudu 10 000 erinevat religiooni, kuid enam kui kolmveerand maailma elanikkonnast kuulub ühe järgmise nelja religiooni hulka: kristlus (31%), islam (24%), hinduism (15%) ja budism (7%) või ka väiksema kuuluvusega judaismi (0,2%) (Wasserman 2024).

Loodava õppeaine koostamisel lähtusin alateemade valiku tegemisel enam levinud religioonidest maailmas ning sellest, millised neist on ka Eestis esindatud. Eelnevalt välja toodud viiele maailmas laialdaselt levinud religioonile käsitlen lisaks kahte minu arvates Eestile iseloomulikku teemat, milleks on mittereligioossus ja uus vaimsus. Olulist rolli religiooni alateema lõpliku valiku osas mängis see, kas olen suuteline leidma ekspert-lektorit selles valdkonnas, kellel oleks koostöövalmidus siduda omavahel religiooni ja ämmaemandust (tervishoidu).

1.2.2. Magistriprojekti protsessi kirjeldus ja analüüs

Arendusuuringu komponendid ei järgne tingimata lineaarselt. Järgnevalt kirjeldan magistriprojekti protsessi ehk toon kuude kaupa välja tegevused, mis edendasid valikaine loomist ning toetusid arendusuuringu loogikale.

Minu magristriprojekti idee alguseks võib lugeda septembrit 2019, kui alustasin oma õpinguid Tartu Ülikooli usuteaduskonnas. Töötava ämmaemandana Eesti tervishoiusüsteemis tajun aina mitmekesisemat klientuuri oma igapäevatöös. Seda toetab ka Eesti Statistikaameti info, kus viimaste aastatega on tõusnud sisseränne. (Statistikaamet (b) 2022) Seda olulisemaks on saamas ämmaemanda põhiteadmised eri

religioonidest ning nendele tuginedes pakkuma holistilist inimkäsitust naisele. Praeguses ämmaemanda ettevalmistusprotsessis Eesti kõrgkoolides käsitletakse seda teemat vähe ning minu soov on panustada valdkonna arengusse. (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool 2023; Tartu Tervishoiu Kõrgkool 2017)

Tööprotsessi järgmise sammuna analüüsisin praktilises töökeskkonnas oma kolleegide, teiste ämmaemandate, teadmisi ja situatsioonide lahenduskäike erineva kultuurilise ja religioosse taustaga naiste ja nende perekondade puhul. Minu analüüsist järeldus, et kõnealustel ämmaemandatel puudusid või olid väga vähesed teadmised millega tagada kõigile naistele, kellega nad oma töös kokku puutuvad, holistiline inimkäsitus ja turvatunne, et nende kultuurilisi ja religioosseid tõekspidamisi mõistetakse. Samuti tutvusin ka erinevate ämmaemanda eriala pädevust kirjeldavate dokumentidega nii rahvusvahelisel kui ka Eesti tasandil. (International Confederation of Midwives 2019; Sihtasutus Kutsekoda 2023). Kõikides neis on välja toodud, et ämmaemand juhindub oma töös eelkõige patsiendikesksest lähenemisest.

2023. aasta suve jooksul analüüsisin Eestis kehtivaid ämmaemanda õppekavasid, milles mõlemas oli rõhutatud holistilise inimkäsituse olulisust, kuid eraldi religioosset mitmekesisust ei käsitletud. (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool 2023; Tartu Tervishoiu Kõrgkool 2017) Kohtusin ka sel ajal Eesti Ämmaemandate Ühingu presidendiga, kes tõdes samuti teema aktuaalsust Eesti tervishoius ning pakkus täielikku tuge lahenduse leidmiseks, et tõsta ämmaemandate pädevust kõnealuses valdkonnas.

Käesoleva akadeemilise aasta alguses kooskõlastasin teema oma juhendajaga ning leidsin ka kaasjuhendaja, kes toetab minu tööd just tervishoiualaste teadmistega. Oktoobris 2023 kinnitasin koostöö Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga, kus käesolev magistriprojekt ämmaemanda õppekavas 3 EAP valikainena rakenduma hakkab.

Novembris-detsembris alustasin tööd teaduskirjandusega, mis puudutab õppematerjalide loomist. Paralleelselt sellega tutvusin erinevate materjalidega eri religioonide kohta tervise temaatika puhul, luues seoseid naise elukaare ja sellega seotud kriiside käsitlusega ämmaemanduse kaudu. Kuna minu eesmärk on lahendada konkreetne praktiline probleem selle abil, et arendada olemasolevat protsessi ning vajadusel luua uus lahendus, siis valisin oma tööprotsessi raamistamiseks arendusuuringu printsiibid (Mckenney; Reeves 2018: 12). Tutvustan neid lähemalt järgmises peatükis. Loodava aine eesmärk on luua üliõpilasele võimalus omandada

põhiteadmised maailmas enam levinud ning ka Eestis esindatud religioonidest ning oskuse siduda need holistilise inimkäsitusega ämmaemanda töös. Töötava ämmaemandana, kellel on Eestis kõrgeima kvalifikatsiooni tase 7, on mul piisavaid teadmisi, katmaks loodava valikaine ämmaemandusliku valdkonda. Arvestades religiooni teema spetsiifikat võtsin vastu otsuse kasutada oma projektis ekspert-lektoreid, et tagada piisavalt autentne lähenemine tundlikule teemale. Samuti koostasin sel perioodil valikainele aineprogrammi (Lisa 2.), milles täpsustasin valikaine sisu ja sõnastasin kaks õpiväljundit. Mõistmaks paremini hetkel ämmaemanda õppekaval õppivate üliõpilaste suhestumist teema aktuaalsuse ja vajalikkusega koostasin esialgse küsimustiku (Lisa 1.). Kogu selle perioodi vältel toimusid ka pidevad konsultatsioonid ja arutelud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava juhiga.

Jaanuari vältel toimusid ekspert-lektorite videoloengute salvestamised Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli multimeedia laboris või kokkuleppel Zoomi keskkonnas. Samal ajal alustasin ämmaemanduslike situatsioonülesannete loomist. Magistriprojekti protsessi vahekokkuvõttena toimus eelkaitsmine, mille läbisin edukalt.

Veebruaris koostasin küsimustiku Microsoft SharePoint Formsi keskkonda ja täitsin kohustusliku loa saamiseks taotlusvormi Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli regulatsiooni alusel, millega sain loa (Lisa 4.) küsimustiku läbiviimiseks ämmaemanda õppekava üliõpilaste seas. Küsimustikuga oli plaanis uurida eri õppeaasta kursustel õppivate ämmaemanda õppekava üliõpilaste teadmisi ja hoiakuid seoses religiooni teemaga. Paralleelselt alustasin valikaine videoloengutel põhineva lõputesti küsimuste koostamisega.

Märtsis viisin läbi küsitluse. See saadeti Tahvli õppeinfosüsteemi kaudu 75 üliõpilasele, kellest vastas 14. Kuigi vastanute protsent (18.6%) on madal, siis see annab siiski piisava kinnituse teema aktuaalsusele. Samal kuul alustasin ka aineprogrammi Moodle´i keskkonda üleviimist ja visuaali disainimist.

Aprillis toimus magistriprojekti kirjaliku osa viimistlemine ja Moodle´i kursuse ülesehituse lõpetamine.

1.2.3. Arendusuuringu järgmised etapid

Arendusuuringu järgnevad rakenduslikud etapid hõlmavad endast lahenduse rakendamist, rakenduse hindamist ja üldistavaid järeldusi.

Lahenduse rakendamise etapis on loodud esmane valikaine kursus Moodle´i keskkonda, mille aluseks on võetud nii ekspert-lektorite poolne sisend kui ka tõenduspõhisele teooria lahenduskäigule tuginev ämmaemanduslik situatsioonülesanne. Hetkel valmis olev valikaine kursus hakkab asuma Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli serveris Moodle´is. Piloteerimine on planeeritud 2024. a sügissemestrisse.

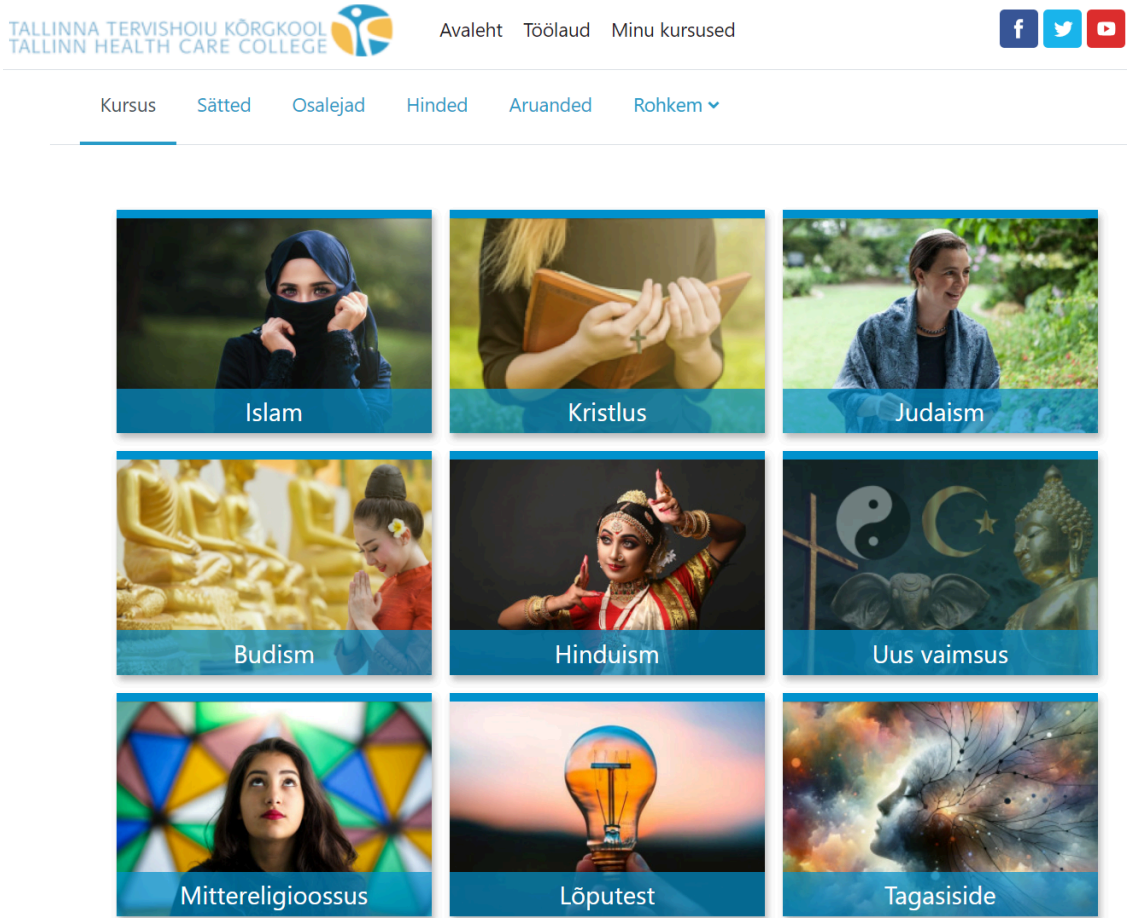
Kuivõrd minu magistriprojekti eesmärk oli tõsta üliõpilaste põhiteadmisi eri religioonidest ja seostada need holistilise inimkäsitusega ämmaemanda praktilises töös, toimub loodud valikaine ehk loodud rakenduse esmane hindamine kahes etapis. Enne algavat sügissemestrit on plaanis valikainele küsida hinnang haridusvaldkonna eksperdilt. Vajadusel teha selle järel enne piloteerimist veel mõned täpsustused või muudatused. Valikaine hindamise teine etapp on planeeritud semestri lõppu ning selle käigus on eesmärk aine läbinud üliõpilastelt koguda tagasisidet kahele küsimusele: (1) Kuidas toetab valikaine holistilise inimkäsituse religiooni aspekte ja (2) kui oluliseks peavad ämmaemanda üliõpilased religiooni holistilise inimkäsituse rakendamisel?

Üldistavate järelduste etapis on plaanis teha analüüs valikaine kursusele koos Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava juhiga, tervisehariduse keskuse juhatajaga ja õppeprorektoriga aine sobivuse kohta ämmaemanda õppekavasse. Uue, analüüsitud sisendi alusel on plaan võimalusel siduda loodud valikaine Moodle´i kursus Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava kohustusliku ainekavaga, mis läbitakse ämmaemanda üliõpilaste poolt esimesel õppeaastal enne, kui suundutakse esimest korda praktikabaasidesse õppepraktikale.

2. MAGISTRIPROJEKTI TUTVUSTUS

2.1. Üldvaade

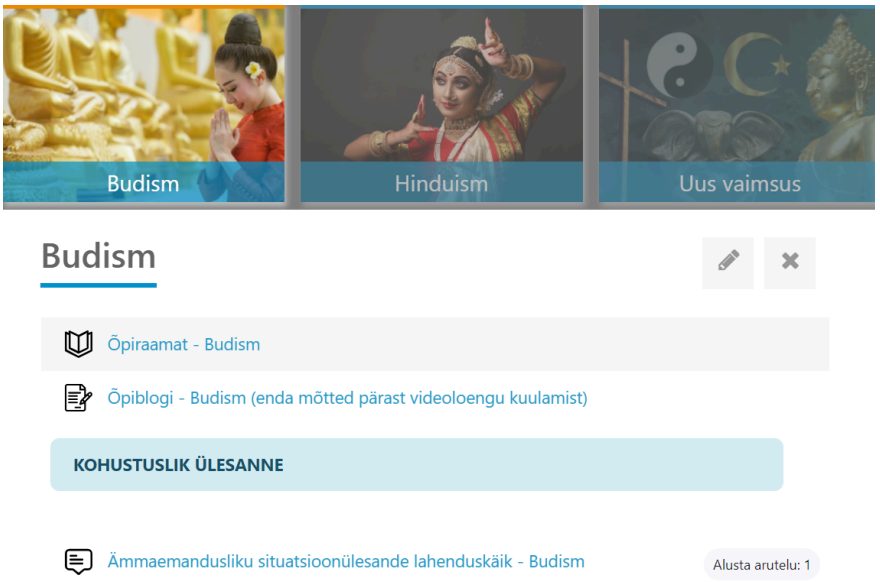
Loodud valikaine õppematerjal on edaspidi kättesaadav ainult Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Moodle´i keskkonnas.



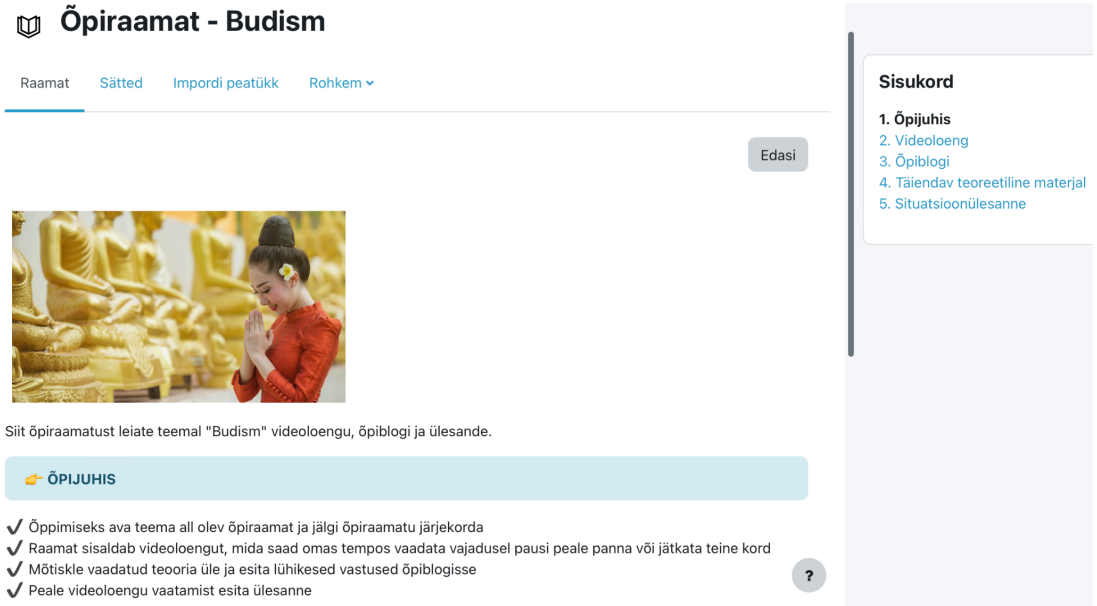
Illustratsioon 1. Moodle'i keskkonnas avaleht.

Avalehel (Illustratsioon 1.) jaotub valikaine seitsmeks alateemaks. Iga religiooni all avaneb kolm peamist ülesannet (Illustratsioon 2.) - videoloenguga õpiraamat, õpiblogisse sissekande tegemine ning kohustuslik foorumi postitus ämmaemandusliku situatsioonülesande lahenduskäigust. Videoloenguga õpiraamat (Illustratsioon 3.) koondab kogu alateema läbimiseks vajaliku, selleks tuleks juhinduda paremal pool toodud sisukorrast. Selle käigus vaatab üliõpilane ekspert-lektori poolt salvestatud videoloengut ning sellele järgnevalt tutvub lisaõppematerjalidega. Lähtudes alateemana välja toodud religioonist, seostades ämmaemanduse ja holistliku inimkäsituse

põhimõtteid lahendab üliõpilane uuele informatsioonile tuginedes ämmaemandusliku situatsioonülesande (Lisa 3.) ning postitab oma lahenduskäigu foorumisse. Üliõpilasel on kohustus anda samas foorumis tagasisidet kaasüliõpilaste lahenduskäikudele.



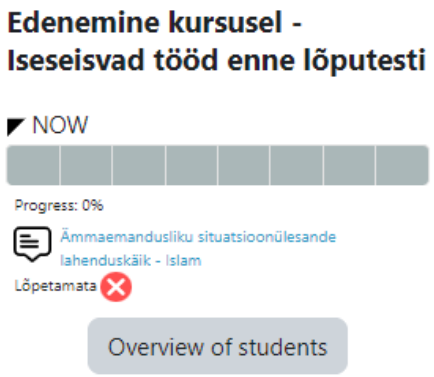
Illustratsioon 2. Religiooni üldvaade.



Illustratsioon 3. Vaade alateemale.

Valikaine alguses toimub sissejuhatav kontaktseminar ning aine lõpus teine kontaktseminar, kus arutletakse vabas vormis valikaines läbitud teemade üle ning leitakse ühiselt vastuseid seni üles jäänud küsimustele.

Toetamaks täiskasvanud õppija eneseregulatsiooni, siis paremal serval on välja toodud ka protsentuaalne edenemine kursusel (Illustratsioon 4.). Sellega saab õppija pidevalt visuaalset tagasisidet, kui kaugele on ta oma õppetöös liikunud lõpptulemuse suunas.



Illustratsioon 4. Edenemine kursusel.

Arvestusele pääsemise eelduseks on kõikide alateemade ämmaemanduslike situatsioonülesannete lahenduskäikude postitamised foorumisse. Arvestus koosneb valikvastustega testist, mille küsimused põhinevad videoloengus käsitletule.

2.2. Käsitletud teemad

Järgnevalt tutvustan ülevaatlikult valikaines käsitletud seitset alateemat (kristlus, judaism, islam, budism, hinduism, mittereligioossus, uus vaimsus) ning nende põimumist ämmaemandusega. Arvestades ämmaemanda töövaldkonna mitmekesisust olen iga religiooni kohta koostanud holistilist inimkäsitust ja naise elukaart silmas pidades ühe reaalelulise situatsioonülesande. Loodud situatsioonülesanded lähtuvad juhtumianalüüsi metoodikast (Karm 2013: 67–68). Esialgne eesmärk situatsioonülesannete loomisel oli tagada iga religiooni kohta ämmaemanduslik situatsioonülesanne, mis kokku kataksid kõiki olulisi naise elukaare etappe. Kuid magistriprojekti praktilise väljundi suure mahu tõttu on antud töös siiski ülesannetes käsitletavad naise elukaare etapid mõneti kattuvad.

Kristlus tekkis judaismi haruna 1. sajandil pKr (Gabriel; Geaves 2008:15) ning oma suure leviku tõttu on saanud see maailma suurimaks religiooniks ning geograafiliselt kõige laiemalt levinud usundiks. Sajandite jooksul on välja arenenud

mitmesugused tõlgendused ja praktikad, mis järgivad Jeesuse õpetusi ja kuuluvad kristluse üldise mõiste alla. Kristluse peamised harud on katoliiklus, õigeusk ja protestantlus. (Esegbona-Adeigbe 2023: 69) Enamik kristlasi usub, et Jumal on üks kolmes isikus: Isa, Poeg ja Püha Vaim, moodustades kristluse Püha Kolmainsuse. (Bohn 2011) Usutakse, et kõik inimesed on loodud Jumala näo järgi (*Imago Dei*). Kristlased usuvad, et Jeesus Kristus oli Jumala inkarnatsioon (Jumala Poeg) ehk Jumala kehastus inimelus. (Szczerba 2020: 19–120) Kristliku usu oluline aspekt on mõistmine inimelu pühadusest ja väärtusest. Uskumus, et inimene on loodud Jumala näo järgi, toob kaasa ka vastutuse Jumala ees, kuna inimelu on kingitus Jumalalt. (Evangeelsete Kirikute Osadus Euroopas 2011) Kristluse situatsioonülesande teemadena on käsitletud raseduse katkestamine ning eetiline dilemma elu alguse üle. Tänapäeval aitab sünnieelne diagnostika avastada juba raseduse ajal kõrvalekaldeid loote arengus ning kahjuks puudub enamikul selliselt diagnoositud kõrvalkallete puhul tõhus ravi ning sünnieelse diagnostikaga esineb pea alati raseduse katkestamise kaalumise risk. (Ustav; Asser; Haldre; Muru; Ridnõi; Buts; Rajasalu; Reimand: 2016) Kristlus aga rõhutab inimelu kaitsmist, eriti kui see on nõrk ja haavatav. Põhjus, miks raseduse katkestamine kristlaste jaoks sellises olukorras problemaatiline on, kuna sellega hoitakse ära või surmatakse just selliseid nõrku ja haavatavaid inimelusid. Küll aga peetakse sünnieelset diagnostikat ühemõtteliselt heaks, kui varane diagnoosimine võimaldab elu päästa või loote seisundit parandada. (Põder T.-A.; Põder J.-C.; Kask 2019: 111–1112)

Judaism on üks maailma vanim monoteistlik usund kristluse ja islami kõrval, mis on alguse saanud Lähis-Idast umbes 6. sajandi lõpu poole e.Kr (Wilkinson 2009: 62). Judaism jaguneb üldistatult neljaks: ortodoksne, konservatiivne, reformistlik ja rekonstruktsionistlik. Kõik alaliigitused erinevad omavahel hoiakutes traditsioonidesse, seadustesse ja rituaalidesse. Inimelu on judaismis püha, kuna selle on loonud Jumal, kes lõi mateeria, millest elu on tehtud. Juudi seaduses ei ole piiranguid meditsiinilistele protseduuridele, mille juhtiv põhimõte on elu päästmine. (Esegbona-Adeigbe 2023: 71–175) Judaismi situatsioonülesande teemana on käsitletud kontratseptsiooni. Traditsioonilises mõttes käsitleb judaism sugu kui kindlate rollide ja ülesannetega subjekti, mille põhimõtted on kirja pandud Tooras, judaismi pühakirjas. Perekond on juudi kogukonna tuumaks, seega reproduktiivsus mängib olulist rolli. Judaismis on laste saamine mehe kohustus ning naise õigus – naine ei ole kohustatud oma elu ohtu seadma

selle eesmärgi nimel, iga rasedusega kaasneb võimalik oht naise elule. Seega on kontratseptsioon judaismis lubatud, eriti siis kui rasestumisega võib kaasneda oht naise elule (ka vaimsele tervisele). *Coitus interruptus* ja kondoomid on üldiselt keelatud seoses sperma raiskamisega. Samas on kondoomi kasutus lubatud, et kaitsta end HIV-nakkuse eest, kui seksuaalpartner on HIV-positiivne (Wehbe-Alamah; Hammonds; Stanley 2021: 122). Oluline on meeles pidada, et judaismis on naise tervis esmatähtis ja ületab kõik teised reeglid või seadused.

Islam on samuti monoteistlik usund, mis sai alguse Araabia poolsaarel Meka linnas umbes 610. aastal pKr, mil prohvet Muhammad sai ilmutuse ingel Gabrielilt. Islamis usutakse ühte jumalasse (Allahisse) (Yalman 2001). Islami mõistmiseks on oluline teada viit alustala, millele tugineb usk: usutunnistus, palvetamine, paastumine, almuse andmine ning palverännak Mekasse. (Esegbona-Adeigbe 2023: 72). Moslemid peavad tervist üheks suurimaks õnnistuseks, mille on inimkonnale andnud Allah. Inimese keha kuulub jumalale ning seetõttu peavad moslemid hoolitsema oma keha eest, tegemata kahju. Islam julgustab järgima tervist soodustavaid tavasid, nagu palvetamine, puhtus, meditatasioon ja imetamine. (Wehbe-Alamah jt 2021: 121–1122) Islami situatsioonülesande teemana on käsitletud sünnitus ja puerpeerium**.** Lapse sünd on kõige intensiivsem kogemus, mida naine oma elus kogeb, ning islamis on mitmeid rituaale ja tavasid, mida järgitakse nii raseduse, sünnituse kui sünnitusjärgsel perioodil. Kui vähegi võimalik eelistab naismoslem samast soost tervishoiutöötajat. Meessoost arst on lubatud vaid siis, kui naissoost tervishoiutöötajat ei ole võimalik tagada või tegu on erakorralise situatsiooniga, milles on kaalul naise elu. Usutakse, et Koraanil, islamiusu pühakirjal, on terapeutiline mõju pakkudes turvatunnet ja rahu. Palved annavad kindlustunde jumala abile ning seeläbi aitavad leevendada sünnitusvalusid. Sõnalised väljendused valust ja Allahile appihüüded on sünnituse ajal tavalised käitumised mosleminaiste puhul. Mõned naised usuvad, et mida valjemini ja nähtavamalt nad sel perioodil ennast väljendavad, seda hoolivam on abikaasa sünnitusjärgsel perioodil. Samas on tavaks, et sünnitustoas eelistatakse vaikust lapse sünni hetkel, et kohe peale sünnitust sosistada vastsündinule kõrva palve, tagades seeläbi, et lapse esimesed kuuldud sõnad on Allahi omad. (Hassan 2022: 3–17) Võib öelda, et see periood võib olla vägagi stressirohke naisele ja tema perekonnale, kuid religioon oma usaldusega jumala vastu aitab need ületada.

Budism on usk, mille rajas üle 2500 aasta tagasi Indias Siddhartha Gautama ("Buddha"). Budistid tunnistavad kannatust kui inimolemasolu keskset aspekti. Kannatus on vältimatu ja elu piiravad haigused panevad inimesi mõtlema elu lõpliku tähenduse üle. Budismis on surm seotud reinkarnatsiooniga ja suremise ajal on oluline tagada inimese väärikus tema uuesti sündimise jaoks (Kain 2021: 5–16). Budismi situatsioonülesande teemana on käsitletud sünnieelse diagnostika siduvust naise ja perekonna edasiste otsuste üle, kas ja mil viisil rasedusega jätkada. Sünnieelsel perioodil teostatakse sõeluuringuid (Ustav *et al.* 2016) loote heaolu hindamiseks, mis peaks vanematele sisestama lootust ja rõõmu terve lapse saamise suhtes, kuid kui tulemuseks on elu piirav diagnoos lootel, hääbuvad need lootused ja unistused tervest lapsest. Elu ja surma äärealadel mõtestavad inimesed elu eksistentsiaalseid küsimusi ning religioossed uskumused võivad tuua sel perioodil sügavat lohutust. Budistlikud pühakirjad ei täpsusta, kas surm toimub elu alguses või lõpus, ning nii saavad budistlikud vanemad lohutust mõttest, et nende laps sünnib uuesti inimesena. Budistlik traditsioon näeb inimsündi kasuliku uuestisünnina, sest vaid inimesena on võimalik saavutada budistlik lõppeesmärk (virgumine) (Kain 2021: 5–16). Perinataalse nõustamise tõeliselt holistiliseks osutumiseks on hädavajalik, et ämmaemand oleks kursis naise ja tema perekonna kultuuriliste, vaimsete ja usuliste vajadustega sel perioodil (Kalra; Priya; Grewal; Aye; Waraich; SweLatt; Khun; Phanavarine; Sutha; Bulugahapitiya; Manilka; Ruder; Kalra 2018: 813–814).

Hinduism ei ole üks religioon, vaid katusmõiste hulgale omavahel rohkemal või vähemal määral seotud religiooni traditsioonidele. See on üks vanimaid usulisi suundi maailmas, mille juured ulatuvad umbes 1500 eKr. Pühakirjad kirjutati algselt sanskriti keeles, mille oskust enamik tänapäeva hindusid ei valda, mistõttu on tavade edasikandumine aastate jooksul pigem suuline olnud (Gatrad; Ray; Sheikh 2024). Hindud usuvad universaalsesse, igavesse hinge nimega *Brāhman*, kes on looja ja kohal kõiges. Hinduismis usutakse ka karmasse ja ideesse, et hing läbib järjestikuste elude tsüklit, milles iga kehastus sõltub sellest, kuidas eelmine elu oli elatud (Koley 2018: 92). Meditsiin on hindu tõekspidamistega tugevalt seotud ning see kajastub ajurvedas, antiikses India meditsiinisüsteemis, mis põhineb iidsetel kirjalikel allikatel ning propageerib looduslikku ja holistlikku lähenemist, et tasakaalustada keha, meelt ja vaimu ning seeläbi säilitada tervis loomulikul ja jätkusuutlikul viisil. (National Center

for Complementary and Integrative Health 2020). Hinduisimi situatsioonülesande teemana on käsitletud naise sünnitusjärgse ja imetamisperioodiga toimetulekut. Paljudes religioonides, nagu ka hinduismis, on sünnitusjärgselt tavasid või lausa rituaale, mis aitavad emal taastuda ja kohaneda uue rolliga (imetamine, füüsiline taastumine, lohhiate periood). Ämmaemand peaks naist julgustama oma tavasid järgima, kuna need pakkuvad värskele emale psühholoogilist tuge, turvatunnet. Samas peab ämmaemand olema teadlik, et mõnede taimsete ravimite kasutamine võib sellel perioodil olla vastunäidustatud. (Esegbona-Adeigbe 2023: 98) Ajurveda kohaselt on rinnapiim ainus täielik ja holistiline toit vastsündinule, mis annab lapsele tervisliku kasvu potentsiaali. Ajurveda tekstid küll ülistavad lapse imetamist, kuid ka rangelt reguleerivad seda, rõhutades mitte ainult rinnapiima kogust, vaid ka selle kvaliteeti (Raskar, Raut 2023; Kumari ja Chaudhry 2020) ning sünnituse järel peaks naine ainiti järgima antud soovitusi.

Mittereligioossuse situatsioniülesande teema on käsitletud günekoloogiliseks protseduuriks ettevalmistuse abil, kus seos tekib religioossele sümbolitele omistatud tähendusega ning peaks ämmaemanda suunama mõtlema, kas igasugune justkui tuttav sümbol (rist) viitab inimese usule või võiks see tänapäeval olla mõistetud kui ka lihtsalt ilus kaelaehe. Eesti kuulub kindlasti nende riikide hulka, kus traditsioonilise religiooni roll igapäevaelus on suhteliselt väike. Mittereligioossus tähistab nähtusi, mida üldiselt ei peeta religioosseks, kuid tähendus võib sõltuda religioonist - eelkõige Eesti kontekstis mõistetakse mittereligioossuse all erinemist kristlusest. Samas võivad nii usklike kui ka mitteusklike väärtushinnangud üsna sarnased olla, erinedes vaid selle poolest, millest neid tuletatakse. Ühel juhul näevad inimesed neid jumalikust ja kiriku õpetusest tuletatuna, teisel juhul aga kui universaalseid inimväärtusi. (Remmel; Uibu 2015: 6–17)

Uus vaimsus on pidevalt muutuv subkultuur, hõlmates endas väga erinevate valdkondade õpetusi. Uus vaimsus pärineb *New Age*'i ideoloogiast, kus mõtteviis ja kehakäsitlus põhinevad holistilisel maailmatunnetusel, mis mõtestab inimest füüsilise, vaimse ja emotsionaalse tervikuna ning samuti seostab tihedalt sotsiaalset keskkonda ja universumit. Sageli tuntakse seda vaimset suunda kui "mina-vaimsust", mis toob esile indiviidi keskse rolli, luues keha ja vaimu ühenduses oleku. (Altnurme 2013: 18–123) Oluliseks peetakse väärtusi holistilises individuaalses arengus kui ka avatuses erinevate religioonide ja teadmiste suhtes. Uue vaimsuse situatsioonülesande teemana on

käsitletud naise ürgväe jõustamise erinevaid viise sünnitusega toimetulekul**.** Naise keha on füsioloogiliselt loodud loomulikuks sünnitamiseks ning emaks saamine on üks elu tähtsamaid sündmusi. Sünnitus võib olla nii õrn kui ka jõuline, andes naisele võimsa väestava kogemuse, ning igal naisel on võimalus ise kujundada, milline tema lapse sündimise kogemus on. Tänapäeval, kus sünnitusega seonduv on väga paljuski seostatud vaid valu, hirmu ja ärevusega, on väga oluline, et naisel oleks võimalik kogeda sünnitust sellisena, nagu tema seda soovib. See aga eeldab alates rasedusest teada saamisest teadlikku ettevalmistust, kuna vaid nii on võimalik luua side enda ja oma kasvava lootega. Sünnituseks ettevalmistus peaks ideaalis toimuma kõigil tasanditel: füüsilisel, emotsionaalsel ja vaimsel. Naisel on oluline raseduse ajal hoolitseda oma füüsilise keha eest, kuid peamiseks ülesandeks raseduse ajal on siiski sünnituseks valmistumisega kaasnev sisemine töö, sisemine transformatsioon naisest emaks.

Üldistavalt on iga inimese soov eluga toime tulla ning elus püsida, tuginedes oma väärtustele ja uskumustele, millel põhineb tema jaoks elust arusaam. Ämmaemandal on oluline omada laiaulatuslikku arusaama kultuurilistest väärtustest ja uskumustest, et üheselt mõista ning abistada inimest sellest lähtudes (Esegbona-Adeigbe 2023: 60). Religiooni peaks tervishoius nägema kui olulist individuaalsuse aspekti ning ämmaemandad peaksid seda arvestama, kui nad hindavad naiste holistilist heaolu ja tervist.

2.3. Õppematerjali kasutamine

Loodud valikaine piloteerimine on plaanis sügissemestril 2024 Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. Ainet on võimalik valida kõikide õppeaastate ämmaemandatel. Kõik videoloengud ja loodud ämmaemanduslikud situtasioonülesanded on kohe kättesaadavad, et tagada üliõpilastele paindlikkus aine läbimisel.

Avaseminaril osalemine on kohustuslik, kuna seal annan õppejõuna ülevaate aineprogrammist ning selgitan ämmaemanda rolli holistilises inimkäsituses, rõhutades religioosse tausta tähtsust. Semestri kestel tagasisidestan jooksvalt üliõpilaste poolt foorumisse postitatud lahenduskäike ning vajadusel suunan taas õppematerjalidega tutvuma ja lahenduskäiku täiendama. Lõpuseminar toimub valikaine toimumise viimasel nädalal kontaktõppena. Seminaril on üliõpilastel võimalik tõstatada

relevantseid lisateemasid ja aine läbimisel tekkinud küsimusi. Üheskoos mõtestatakse ämmaemanda rolli naise ja tema perekonna toetamisel, arvestades religioosseid uskumusi. Arvestus avaneb üliõpilasele Moodle´i keskkonnas pärast lõpuseminari tingimusel, et ta on eelnevalt täitnud kõigi alateemade osas ämmaemandusliku situtatsioonülesande lahenduskäigu ja saanud õppejõu heakskiidu.

Võttes arvesse, et ämmaemanda üliõpilased on olenevalt õppeaastast väga tihti paralleelselt teoreetiliste ainete läbimisega praktikal erinevates praktikabaasides, on väga oluline ainete läbimise paindlikkus ja elulähedus. Kõnealuse valikaine võib üliõpilane läbida nii hajutatult läbi semestri kui intensiivsema tsüklina. Nii videoloengu salvestused kui ka täiendav teoreetiline õppematerjal jäävad avatuks läbi semestri ning nii on võimalik nende juurde õppimise jooksul tagasi pöörduda. Samuti on üliõpilasel semestri jooksul soovi korral võimalik korduvalt oma esitatud ämmaemandusliku situatsioonülesannete lahenduskäike täiendada. Oluline ei ole võimalikult kiiresti vaid korrektselt teemad läbida. Kui üliõpilasel tekib küsimusi, millele ei videost ega kirjalikest materjalidest vastust ei leia, kuid mis lõpuseminari ei saa oodata, vastan neile jooksvalt Moodle´i foorumis.

KOKKUVÕTE

Käesoleva magistripojekti raames olen loonud valikainekursuse Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekavasse, mis tutvustab Eestis praktiseeritavaid religioone ning valmistab ette ämmaemandat tööks naise ja tema perekonnaga vastavalt nende religioossele taustale.

Valikaine loomist sellisel teemal ajendas mind eelkõige praktiline vajadus. Olles ise töötav ämmaemand Eesti tervishoiusüsteemis ja puutudes igapäevaselt kokku erineva sotsiaalse, kultuurilise ja religioosse taustaga naiste ja nende perekondadega on äärmiselt oluline, et inimese käsitusel oleks tagatud kõik aspektid, sealhulgas eri religioonidega seonduv.

Järgisin arendusuuringu protsessi loogikat ning ka töö liigendus liikus probleemi mitmekülgsest uurimisest disainiprotsessi. Kuna arendusuuringu ajaline kestus on magistriprojekti raamist laiem, siis projekti esitamise hetkeks ei ole loodud valikainet veel piloteeritud. Sõlmitud on kokkulepped Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga ning uuel õppeaastal on aine valikus ämmaemanda õppekava üliõpilastele. Edasised arendustegevused toimuvad juba kõrgkooli õppekavaarenduse ajakavas.

Valikaine koosneb seitsmest veebis läbitavast alateemast ja kahest kontaktkohtumisest, milles toetavad üliõpilast õppeprotsessis. Iga alateema avab eri religiooni põhiteadmisi ämmaemanda valdkonda silmas pidades. Videoloengute kuulamine ja selle järel ämmaemanda töövaldkonnaga seotud reaalelulise situatsiooni lahendamine aitab luua seoseid nende kahe valdkonna vahel. Valikaine lõpus toimuval kontaktseminaril arutletakse vabas vormis valikaines läbitud teemade üle ning leitakse ühiselt vastuseid seni üles jäänud küsimustele.

Magistriprojekti suur väärtus on valdkondadeülene arusaam ning ämmaemandus õppekava täiendamine, toetamaks üliõpilase kui nüüdisaegse tervishoiutöötaja maksimaalset ettevalmistust. Loodud videoloengud ja situatsioonülesanded lähtuvad täiskasvanud õppija eripärast ja tervishoiuvaldkonna normidest.

Kindlasti on loodud materjali osas huvi ka juba töötavatel ämmaemandatel ning aine arendusprotsessis võib tulevikus kaaluda täiendusõppe kursuse loomist samadel alustel.

KASUTATUD KIRJANDUS

Altnurme, Lea. 2013. Uus vaimsus – mis see on? – *Mitut usku Eesti III. Valik usundiloolisi uurimusi: uue vaimsuse eri.* Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 18–36.

Anniste, Kristi. 2018. Poliitikauuringute Keskus Praxis. *Rändetrendid maailmas, Euroopas ja Eestis*.
URL: https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2018/02/rita_ranne.pdf (vaadatud 26.04)

Bohn, Einar Duenger. 2011. The Logic of the Trinity. *SOPHIA* - Vol 50, 363–374. DOI: 10.1007/s11841-011-0265-1

Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Õendusjuhtide Ühing. 2020. *Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030: Ühised sammud terviseni.* Tallinn.
URL:https://www.estnda.ee/pildid/dokumendid/Avaleht/Eesti_oenduse_ammaemanduse_arengustrateegia_2021_2030.pdf (vaadatud 31.03.2024)

Eesti Ämmaemandate Ühing. 2019. *Ämmaemanduse arengukava 2019–12024*.
URL:https://ammaemand.org/wp-content/uploads/2021/12/A%CC%88mmaemanduse-arengukava_2019-2024.pdf (vaadatud 26.04.2024)

Esegbona-Adeigbe, Sarah. 2023. *Transcultural Midwifery Practice: concepts, care and challanges*. India: Elsevier.

Euroopa Parlament ja Nõukogu. 2005. Direktiiv 2005/36/EÜ. *Kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta*.
URL:https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2005L0036:20090427:ET:PDF (vaadatud 22.12.2023)

Evangeelsete Kirikute Osadus Euroopas. 2011. *Aeg elada ja aeg surra*.
URL:https://www.eelkui.ee/wp-content/uploads/2016/06/images_a_time_to_live_ET.pdf (vaadatud 26.04.2024)

Gabriel, Theodore; **Geaves**, Ronald. 2008. …ismid mõistmaks usundeid. Kirjastus: Sinisukk

Gatrad, Abdul Rasheed; **Ray**, Matthew; **Sheikh**, Aziz. 2004. Hindu birth customs - *Archives of disease in childhood*, vol *89*, 1094–1097. DOI: 10.1136/adc.2004.050591

Ghimire Nav, **Koundinya** Vikram , **Chaudhary** Kumar Anil, **Diaz** John M., **Hogge** Jon. 2023. A Model for Integrated Approach to Professional Development of Extension Educators: Implications of Adult Education Principles and Practices. *Journal of Human Sciences and Extension, 11*(1), 9. DOI: 10.55533/2325-5226.1452

Hassan, Shaima M. . 2022. Religious practices of Muslim women in the UK during maternity: evidence-based professional practice recommendations - *BMC Pregnancy Childbirth*, vol 22, article nr 335. DOI: 10.1186/s12884-022-04664-5

Illeris, Knud. 2010. Characteristics of Adult Learning - *International Encyclopedia of Education.* Third Edition. 36–41. DOI: 10.1016/B978-0-08-044894-7.00004-X

International Confederation of Midwives. 2014. *International Code of Ethics for Midwives*.
URL:https://internationalmidwives.org/resources/international-code-of-ethics-for-midwives/ (vaadatud 16.04.2024)

International Confederation of Midwives. 2019. *Essential Competencies for Midwifery Practice 2019 UPDATE*.
URL:https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/ (vaadatud 16.04.2024)

Kain, Victoria J.. 2021. Perinatal Palliative Care: Cultural, Spiritual, and Religious Considerations for Parents—What Clinicians Need to Know -
Frontiers in Pediatrics, volume 9. DOI: 10.3389/fped.2021.597519

Kalra, Sanjay; **Priya**, Gagan; **Grewal**, Emmy; **Aye**, Than Than; **Waraich**, B. K.; **SweLatt**, Tint; **Khun**, Touch; **Phanavarine**, Menh; **Sutha**, Sum; **Bulugahapitiya**, Uditha; **Manilka,** Sumanatilleke; **Ruder**, Sundeep; **Kalra**, Bharti. 2018. Lessons for the Health-care Practitioner from Buddhism - *Indian journal of endocrinology and metabolism*, vol 22 issue 6, 812-817. DOI: 10.4103/ijem.IJEM_286_17

Karm, Mari. 2013. *Õppemeetodid kõrgkoolis*. Sihtasutus Archimedes.
URL: https://www.tlu.ee/opmat/meetodid/oppemeetodid.pdf (vaadatud 16.04.2024)

Koley, Koyel. 2018. Hinduism and abortion: a traditional view - *International Journal of Creative Research Thoughts*, vol 6, issue 2, 92-98. ISSN: 2320–12882

Kumari, Anjna; **Chaudhry**, Minakshi. 2020. CONCEPT OF BREASTFEEDING IN AYURVEDA - *World Journal of Pharmaceutical Research*, vol 9, issue 9, 759–1767. DOI: 10.20959/wjpr20209-18464

Mckenney, Susan; **Reeves**, Thomas. 2018. *Conducting educational design research*. Kirjastus: Taylor & Francis Group.

National Center for Complementery and Integrative Health. 2020. Ayurvedic Medicine Depth. URL:https://www.nccih.nih.gov/health/ayurvedic-medicine-in-depth (vaadatud 25.04.2024)

Pew Research Center's Forum on Religion & Public Life. 2012. The Global Religious Landscape. *A Report on the Size and Distribution of the World's Major Religious Groups as of 2010.*
*URL:*https://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/11/2014/01/global-religion-full.pdf (vaadatud 16.04.2024)

Põder, Thomas-Andreas; **Põder**, Johann-Christian; **Kask**, Kerstin. 2019. *Viljatusravi ja suremisabi eetika. Evangeelsete Kirikute Osaduse Euroopa suunised*. Trükitud: Trükiviis OÜ.

Raskar, Swapnil C; **Raut**, Deveshwari. 2023. Breast Milk and Breast Feeding – An Ayurveda Outlook W.S.R. To World Breast Feeding Week - *Parul University Journal of Health Sciences and Research*, vol 2, issue 1, 21–126.

Remmel, Atko; **Uibu**, Marko. 2015. Outside Conventional Forms: Religion and Non-Religion in Estonia - *Religion and Society in Central and Eastern Europe*, vol 8, no 1, 5–120. DOI:10.20413/rascee.2015.8.1.5-20

Riigikogu (a). 2023. *Kõrgharidusseadus*.
URL: https://www.riigiteataja.ee/akt/119032019012?leiaKehtiv (vaadatud 11.03.2023)

Riigikogu (b). 2022. *Kõrgharidusstandard.*
URL: https://www.riigiteataja.ee/akt/112072019017?leiaKehtiv (vaadatud 22.12.2023)

Sihtasutus Kutsekoda. 2023. *Kutsestandardid: Ämmaemand, tase 6 esmane kutse*. URL: https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11126574 (vaadatud 24.04.2024)

Sotsiaalministeerium. 2019. *Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030*. URL:https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf?fbclid=IwAR1clt48sCrL5wB0WAzZVH9aCDUabA3H-OrMcOBtbWEmXXYk3yp6tX4gZic_aem_AQ5OAdJnjP3QenvaZoWgV88wQ5dJYju2e1dM5qtzXSMe__sUmZrdniziQHq08w9nj67O0DiduTS_zi_cxFIVIKV4 (vaadatud 31.03.2024)

Sotsiaalministeerium. 2024. *Programm inimkeskne tervishoid 2024–12027*. URL:https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-01/Inimkeskse%20tervishoiu%20programm%202024-2027.pdf (vaadatud 16.04.2024)

Statistikaamet (a). 2022. *Rahvaloendus2021: Rahvastiku demograafilised ja etno-kultuurilised näitajad*.
URL:https://rahvaloendus.ee/et/tulemused/rahvastiku-demograafilised-ja-etno-kultuurilised-naitajad#usk (vaadatud 31.03.2024)

Statistikaamet (b). 2022. *Ränne*.
URL: https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/rahvastik/ranne (vaadatud 15.04.2024)

Szczerba, Wojciech. 2020. The Concept of Imago Dei as a Symbol of Religious Inclusion and Human Dignity - *Forum Philosophicum,* vol 25(1), 13–136. DOI:10.35765/forphil.2020.2501.2

Tallinna harta: tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks. 2008. *WHO Euroopa Ministrite Konverents Tervisesüsteemidest "Tervisesüsteem. Tervis Ja Jõukus*.
URL:dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/c45a9ce8-5bd2-470a-8c9e-b36decf98a1c/content (vaadatud 24.04.2024)

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. *Õppekava: Ämmaemand***.** 2023.
URL: https://www.ttk.ee/sites/default/files/2023-06/a_23.05.2023_et.pdf (vaadatud 31.03.2024)

Tartu Tervishoiu Kõrgkool. *Õppekava: Ämmaemand*. 2017.
URL: https://tahvel.edu.ee/#/curriculum/1199/version/2617 (vaadatud 16.04.2024)

Tripathy, Manas Ranjan. 2008. Case Methodology for Adult Learning: A Critical Review of Theory and Practice - *Asian Journal of Management Cases, vol 5 issue 1*, 5-19. DOI: 10.1177/097282010800500103

United Nations. 1948. *Universal Declaration of Human Rights*.
URL: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf (vaadatud 15.04.2024)

Ustav, Eva-Liina; **Asser**, Karin; **Haldre**, Kai; **Muru**, Kai; **Ridnõi**, Konstantin; **Buts**, Ksenia; **Rajasalu**, Liina; **Reimand**, Tiia. 2016. *Sünnieelse diagnostika juhend: loote kromosoomhaiguste sõeluurimine ja diagnoosimine. Loote ultraheliuuringud*.
URL:https://www.ens.ee/ravijuhendid/synnitusabi/suennieelse-diagnostika-juhend-loote-kromosoomihaiguste-soeluurimine-ja-diagnoosimine-loote-ultraheliuuringud/viewdocument/19 (vaadatud 26.04.2024)

Wasserman, Pam. 2024. *World Population by Religion: A Global Tapestry of Faith*. URL:https://populationeducation.org/world-population-by-religion-a-global-tapestry-of-faith/ (vaadatud 15.04.2024)

Wehbe-Alamah, Hiba; **Hammonds**, Linda Sue; **Stanley**, David. 2021. Culturally Congruent Care From the Perspectives of Judaism, Christianity, and Islam - *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, vol 32 (2), 119-128. DOI: 10.1177/1043659619900000

Wilkinson, Philip. 2009. *Usundid*. Tallinn: Varrak.

World Health Organization (WHO). 2015. *WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016–12026: Executive Summary. Placing people and communities at the centre of health services*.
URL: https://iris.who.int/handle/10665/155002 (vaadatud 26.04.2024)

World Health Organization (WHO). 2019. "*Strengthening Quality Midwifery Education for Universal Health Coverage 2030*"
URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241515849 (vaadatud 22.12.2023)

Yalman, Suzan. 2001. *The Birth of Islam*.
URL: https://www.metmuseum.org/toah/hd/isla/hd_isla.htm (vaadatud 26.02.2024)

SUMMARY

Midwifery care and religion – a holistic perspective

The aim of this master's project was to develop an elective course for the midwifery curriculum at the Tallinn Health Care College to introduce the religions practiced in Estonia and to prepare midwives for working with women and their families according to their religious background.

The creation of this elective course was primarily driven by a practical need. Being a practicing midwife in the Estonian healthcare system and encountering women and their families from diverse social, cultural, and religious backgrounds, it is crucial to ensure that all aspects are considered in person's care, including those related to religious differences.

The logic of the developmental research process was followed. Since the duration of developmental research is longer than the framework of the master's project, the elective course has not been piloted at the time of project submission. But the course will be available to the midwifery curriculum students at Tallinn Health Care College in the upcoming academic year.

The elective course consists of seven online modules and two in-person meetings to support students in the learning process. Each module introduces basic knowledge of different religions with a focus on midwifery practice. Listening to video lectures followed by solving tasks based on real-life situations related to midwifery work helps to create connections between these two areas. During the final in-person seminar, topics covered in the course are discussed in an open format, and answers to remaining questions are sought collectively.

The significant value of the master's project and the developed course is the interdisciplinary understanding and enhancement of the midwifery curriculum to support the preparation of students as modern healthcare workers. The developed video lectures and situational tasks are based on the specifics of adult learners and the norms of the healthcare sector.

There is undoubtedly interest in the generated course materials among practicing midwives and further development process should consider creating a continuing professional development course on the same principles in the future.

Lisad

Lisa 1.

Küsimustik ämmaemanda õppekava üliõpilastele

Mina olen Kirsi Tilk, töötav ämmaemand ja Tartu Ülikooli religiooniuuringute magistriprogrammi üliõpilane. Vajan sinu abi oma magistriprojektis "Holistiline inimkäsitus läbi religiooni ämmaemanda töö näitel". Sooviksin koguda informatsiooni üliõpilaste seas, mõistmaks kas ja kui vajalikud on teadmised religiooni valdkonnas ämmaemanda töös. Kogutud andmed on anonüümsed ja kasutan neid üksnes magistriprojekti raames. Küsimustiku täitmine võtab aega 5–10 minutit, enamus küsimused on valikvastustega. Palun leia see aeg, vastamaks paarile küsimusele. Aitäh.

1. Mitmendal kursusel hetkel õpid ämmaemanda erialal:

1. aasta
2. aasta
3. aasta
4. aasta
5. aasta

2. Mis seostub sulle sõnaga *religioon*?

3. Millisest religioonist oled varem kuulnud:

- islam
- kristlus
- judaism
- budism
- hinduism
- uus vaimsus
- mittereligioossus

- muu (palun kirjuta lahti järgmise küsimuse all)

4. Milliseid märksõnu oskad nende religiooni suundade kohta tuua?

5. Kui oluliseks pead ämmaemanda (tervishoiutöötaja) teadlikkust erinevatest religiooni suundadest?

- väga oluline
- oluline
- vähe oluline
- pole üldse oluline

6. Miks? Palun põhjenda oma eelnevalt valitud vastust.

Lisa 2.

Aineprogramm

Aine kood: tekib registreerimisel EHISes

Aine nimetus: Holistiline inimkäsitus läbi religiooni ämmaemanda töö näitel

Midwifery care and religion – a holistic perspective

Õppejõud: Kirsi Tilk

Maht: 3 EAP

Õppetöö keel: Eesti keel

Kursuse eesmärk: Anda põhiteadmised seitsme maailmas enam levinud ning ka Eestis esindatud religioonidest ning oskuse siduda need teadmised ämmaemandusega.

Õppeaine hindamisviis: arvestus (mitteeristav)

Õpiväljundid	**Hindamismeetodid**	**Hindamiskriteeriumid**
ÕV1 Omandada põhiteadmised Eestis enam levinud religioonidest.	Aine lõpus valikvastustega test	**"arvestatud"** saamise tingimus — korrektsed vastused vähemalt 51% Iseseisva tööna peab üliõpilane valikaine omandamise vältel õpiblogi, milles kirjutab iga kuulatud videoloengu läbides kokkuvõtte, mille käigus üliõpilased loovad mõtestatud seosed

		ämmaemandusega. Iseseisev töö aitab ette valmistada lõputestiks.
ÕV2 Omandada oskus seostada erinevate religioonide põhiteadmised ning lahendada neid ämmaemanda reaaleluliste situatsioonidega, lähtudes holistilisest inimkäsitusest.	Iga temaatilise seminari käigus läbi tehtavad situatsioonülesanded, kus üliõpilane demonstreerib religioonialaseid teadmisi tervist puudutavates töösituatsioonides.	**"arvestatud"** saamise tingimus — kõigi seminaride järel on situatsioonülesande analüüs esitatud alateema all toodud foorumisse kokkulepitud tähtajaks. Peale foorumipostituse tegemist on kohustuslik anda tagasisidet teiste rühmakaaslaste juhtumi lahenduskäigule. Täpsem info on leitav Moodle´i kursusel. Juhtum on lahendatud, tuginedes alateema all käsitletud religioonist. Selle lahendusel on seostatud ämmaemanduse ja holistilise inimkäsituse põhimõtteid. Foorumipostituse pikkus 300–600 sõna. Lõpptestile saamise eelduseks on positiivne

		tagasiside kõikidele ämmaemanduslikele situatsioonülesannete lahenduskäikudele.

Õppeaine sisu lühikirjeldus ja ajakava:

Ämmaemanda õppekava sügissemestri valikuline õppeaine.
Eeldusained aine läbimiseks puuduvad.
Ainet haldab üks õppejõud, kuid ekspert-lektorina on kaasatud oma ala spetsialistid. Oluline osa on üliõpilastel iseseisvalt vaadata ära videloeng ja omandada täiendav teoreetiline lisamaterjal enne ämmaemandusliku situatsioonülesande lahendamist. Üliõpilasel on kohustus anda tagasisidet kaasüliõpilaste lahenduskäikudele ja reflekteerida oma õppeprotsessi paari lausega õpiblogisse. Iseseisva tööna tuleb terve valikaine jooksul pidada ka õpiblogi.

Kuupäev	Teema, sisu lühikirjeldus	Maht	Õppetöö liik	Õppejõud
5.09.2024	Aineprogrammi tutvustus üliõpilastele, lähtudes välja toodud õppeaine sisu lühikirjeldusest ning õpiväljundidest.	2	Kontaktõpe. Seminar (kohustuslik)	Kirsi Tilk
12.09.2024	**Islam** Ekspert-lektori tutvustav osa religiooni spetsiifikast lähtuvalt sissekanne õpiblogisse. Sellest lähtuva ämmaemanda	2	E-õpe	Elo Süld

	töövaldkonnaga seotud situatsioonülesande lahendamine			
19.09.2024	**Kristlus** Ekspert-lektori tutvustav osa religiooni spetsiifikast lähtuvalt sissekanne õpiblogisse. Sellest lähtuva ämmaemanda töövaldkonnaga seotud situatsioonülesande lahendamine	2	E-õpe	Triin Käpp
26.09.2024	**Judaism** Ekspert-lektori tutvustav osa religiooni spetsiifikast lähtuvalt sissekanne õpiblogisse Sellest lähtuva ämmaemanda töövaldkonnaga seotud situatsioonülesande lahendamine	2	E-õpe	Anu Põldsam
03.10.2024	**Budism** Ekspert-lektori tutvustav osa religiooni spetsiifikast lähtuvalt sissekanne õpiblogisse. Sellest lähtuva ämmaemanda	2	E-õpe	Märt Läänemets

	töövaldkonnaga seotud situatsioonülesande lahendamine			
10.10.2024	**Hinduism** Ekspert-lektori tutvustav osa religiooni spetsiifikast lähtuvalt sissekanne õpiblogisse. Sellest lähtuva ämmaemanda töövaldkonnaga seotud situatsioonülesande lahendamine	2	E-õpe	Erki Lind
17.10.2024	**Uus vaimsus** Ekspert-lektori tutvustav osa religiooni spetsiifikast lähtuvalt sissekanne õpiblogisse. Sellest lähtuva ämmaemanda töövaldkonnaga seotud situatsioonülesande lahendamine	2	E-õpe	Kristel Kivari
24.10.2024	**Mittereligioossus** Ekspert-lektori tutvustav osa teema spetsiifikast lähtuvalt sissekanne õpiblogisse. Sellest lähtuva ämmaemanda töövaldkonnaga seotud	2	E-õpe	Atko-Sulhan Remmel

	situatsioonülesande lahendamine			
1.09-31.10.2024	- Individuaalne ajakava (tähtaeg 10.09.2024) - Situatsioonülesanded 7 tk - Õppeaine hindamine: mitte eristav. Lõpphinne kujuneb valikvastustega testi tulemusel, lävend 51% õigeid vastuseid (tähtaeg 31.10.2024)	56	E-õpe	Kirsi Tilk
15.11.2024	Tagasisideseminar	6	Kontaktõpe Seminar (kohustuslik)	Kirsi Tilk

Õppetöö sisu: Ämmaemanda õppekava valikaine.

Toimub 100% e-õppes.

Iseseiseva töö maht on 56 h.

Üliõpilane kuulab ekspert-lektori poolt sisse loetud videoloengu, mille põhjal teeb sissekande õpiblogisse, kus kirjutab paari lausega lahti omandatud teadmised ning mõtestatud seosed ämmaemandusega. Õpiblogi sissekanded aitavad ette valmistada end valikaine lõpus olevale lõpptestile. Tutvub lisaõppematerjalidega Moodle'is. Selle järel lahendab ämmaemanda töövaldkonnaga seotud reaalelulise situatsiooni, lähtudes holistilisest inimkäsitusest ning postitab omapoolse lahenduskäigu foorumisse. Kohustuslik on anda tagasisidet teiste rühmakaaslaste juhtumi lahenduskäikudele. Lõpptestile saamise eelduseks on positiivne tagasiside kõikidele situatsioonülesannete lahenduskäikudele. Õppeaine lõpus toimub valikvastustega test, mis on vajalik sooritada positiivsele tulemusele.

Kohustuslik kirjandus

International Confederation of Midwives (ICM). Core Document. **Philosophy and Model of Midwifery Care** (Ämmaemandushoolduse filosoofia ja mudel)

Õppematerjalid, mis toetavad üliõpilast ämmaemandusliku situatsioonülesande lahendamisel, on välja toodud iga alateema all Moodle´i keskkonnas.

Õppemeetodid: Videoloengute vaatamine ja analüüs. Situatsioonülesannete lahendamine. Diskussioon ja situatsioonülesande lahenduskäigu analüüs.

Moodle´i kursus: *siia tuleb Moodle kursuse veebiaadress*

Lisainfo:

Õppeaine hakkab toimuma 100% e-õppekeskkonnas Moodle. Õppeaine alguses ja lõpus toimuvad veebiseminarid Zoomi keskkonnas, milles osalemine on kohustuslik. Õppematerjalid ning jooksev informatsioon asub õppeaine Moodle´i kursusel. Ämmaemandusliku situatsioonülesannete lahendamine iga alateema järel on kohustuslik. Lõpptestile pääsemise eelduseks on positiivne tagasiside Moodle´i foorumisse postitatud situatsioonülesannete lahenduskäikudele.

Lisakonsultatsioon toimub õppejõuga individuaalse kokkuleppe alusel.

Õppeaine vastutav õppejõud: tilk.kirsi@gmail.com

Lisa 3.

Ämmaemanduslikud situatsioonülesanded

Uus vaimsus

Naine (34aastane) pöördub koos elukaaslasega sünnitusosakonda. Esimene eesootav sünnitus, hetkel rasedus gr in h 39+6. Raseduse kulg normi piires. 5h tagasi alanud spontaanne sünnitegevus. Looteveed puhkenud 3h tagasi (selged). Naine tunneb pressitunnet. Hetkel emaka kontraktsioonid 4–5 minuti tagant hea jõudlusega. Emakakaela avatus 7 cm. Lootepea -3 tasapinnas. Sünnitusplaan koostatud: seal kirjas, et sooviks **AINULT** loomulikku sünnitust! Naine ei ole läbinud perekooli loenguid koos elukaaslasega raseduse jooksul, vaid kasutanud naise enda väestamiseks erinevaid meetodeid (hingamispraktikad ja joogapraktika), et saada ühendus enda ürgse väega. Naine seadnud end mugavalt sisse sünnitustoas. Taustal mängib gongimuusika, valgus on hämar ja elukaaslane loeb mahedal häälel naisele aforisme. Ämmaemanda hinnangul hingab naine pressitunnet üle. 4h hiljem sünnitegevust hinnates selgub, et sünnitusstaatus on täpselt sama.

Kuidas sina ämmaemandana antud situatsioonis perekonda toetaksid?

Milliseid tegevusi teeb ämmaemand naise saabumisel ja olemisel sünnitustoas?

Kas ja milliseid tähelepanekuid/seoseid religiooniga selles situatsioonis täheldad?

Palun lisa oma vastus foorumipostitusena. Analüüsi ja tagasisidesta ka teiste rühmakaaslaste vastuseid. Aktiivne arutelu on oodatud.

– – – –

Mittereligioossus

Naine (63aastane) pöördub kell 8.00 haiglasse günekoloogiaosakonda protseduuriks (emakaõõne abrasioon). Kaebused puuduvad. Elulised näitajad normi piires, RR 128/74mmHg pulss 97x/min. Naisel on kaelas ristiga kaelaehe.

Millised tegevused viib läbi ämmaemand enne naise operatsiooni tuppa saatmist?

Kas ja milliseid tähelepanekuid/seoseid religiooniga antud situatsioonis täheldad?

Palun lisa oma vastus foorumipostitusena. Analüüsi ja tagasisidesta ka teiste rühmakaaslaste vastuseid. Aktiivne arutelu on oodatud.

Islam

Naine (34aastane), moslem, hospitaliseeritakse sünnieelsesse osakonda. Valves olev raviarst on meessoost. Suhtluskeel: inglise keel. Naine koostööaldis, valdab inglise keelt hästi. Põhjus: algav ülekandlus. Raseduse suurus gr in h 41+5. Esimene rasedus, esimene eesootav sünnitus. Hetkel esinevad naisel ebaregulaarsed emaka kontraktsioonid, emakakael suletud, looteveed alles, loote liigutused regulaarsed. Raseduse kulg muus osas normi piires. GBS negatiivne. Arsti poolt teostatud UHD normi piires, LVI norm. Elulised näitajad normi piires. RR 120/76mmHg, pulss 87x/min, temp 36,6. Emakakaela staatus Bishopi skaala alusel 7. KTG reaktiivne, basaalrütm 138x/minutis. Arsti poolt teostatud induktsiooni eesmärgil amniotoomia, mille järgselt kujuneb välja regulaarne sünnitegevus. Regulaarsed emaka kontraktsioonid hea jõudlusega, millega kaasnevad muutused emakakaelas -> naine suunatud edasi sünnitusosakonda. Sünnitustuppa jõudes tekib naisel kohe tugev pressitunne. Naine valib voodil käpuliasendi ning järgneva kolme pressiga sünnib elus poeglaps. Apgar 1. minutil 8 / 5. minutil 9. Platsentaarperiood iseärasusteta.

Millist nõustamist vajaks naine sellises situatsioonis enim?

Kuidas sina ämmaemandana antud situatsioonis naist toetaksid?

Kas ja milliseid tähelepanekuid/seoseid religiooniga selles situatsioonis täheldad?

Mida peaks ämmaemand silmas pidama toiminguid teostades (vereanalüüside võtmine / kanüüli paigaldamine / KTG)?

Kas ja mida peaks ämmaemand silmas pidama vastsündinu asetamisel ema rinnale?

Palun lisa oma vastus foorumipostitusena. Analüüsi ja tagasisidesta ka teiste rühmakaaslaste vastuseid. Aktiivne arutelu on oodatud.

_ _ _ _

Judaism

Ämmaemanda iseseisvale vastuvõtule pöördub 23aastane juudi naine. Kaebused puuduvad, kuid sooviks saada infot pereplaneerimise ja kõigi rasestumisvastaste meetodite kohta. Täpsustavalt toob naine välja, et tulemas on pulmad ning sooviks sel ajal mitte muretseda võimaliku menstruatsiooni veritsuse pärast. Menstruatsioonitsükkel: regulaarne, 5p/28p; valulikkust eitab; verehulk: norm; vaheveritsust menstruatsiooni tsükli ajal eitab, *coitus´*e järgselt: eitab. Eelnevaid

rasedusi ja sünnitusi ei ole. Anamneesis kaasuvad riskid puuduvad.

Millist infot on vaja anamneesi kogumisel ämmaemandal veel naise käest küsida?

Millised toimingud teeb ämmaemand selle visiidi jooksul?

Kuidas nõustada ning millel tugineb naise rasestumisvastaste meetodite nõustamine vahendite efektiivsuse osas?

Kuidas nõustada naist erinevate rasestumisvastaste meetodite nõustamisel, millele see nõustamine tugineb?

Milline oleks sobivaim meetod naisele? Põhjenda oma soovitust.

Kas ja milliseid tähelepanekuid/seoseid religiooniga antud situatsioonis täheldad?

Palun lisa oma vastus foorumipostitusena. Analüüsi ja tagasisidesta ka teiste rühmakaaslaste vastuseid. Aktiivne arutelu on oodatud.

_ _ _ _

Kristlus

Ämmaemanda vastuvõtule pöörduvad noored koos (tütarlaps 20aastane ja noormees 21aastane). Elavad koos. Mõlemad käivad hetkel ülikoolis. Noormees on tulihingeline kristlane, samas tütarlapsel kristlikku tausta ei ole. Täna hommikul kodus tehtud rasedustest positiivne. Tütarlapse perekondlikus anamneesis esineb geneetilisi haiguseid, mis võivad edasi kanduda sündimata lootele.

Kuidas sina ämmaemandana antud situatsioonis noori toetaksid?

Millised toimingud teeb ämmaemand sellise visiidi jooksul?

Kas ja milliseid tähelepanekuid/seoseid religiooniga antud situatsioonis täheldad?

Millised on eetilised kaalutlused juhul, kui küsimus on raseduse katkestamises (abordis)?

Kes ja miks peaksid kuuluma ämmaemandaga koos meeskonda selle situatsiooni lahendamisel?

Palun lisa oma vastus foorumipostitusena. Analüüsi ja tagasisidesta ka teiste rühmakaaslaste vastuseid. Aktiivne arutelu on oodatud.

Budism

Esimesel kohtumisel teavitasid naine ja tema elukaaslane ämmaemandat, et lähtuvad oma igapäevaelus budismist. Täna pöördub naine koos elukaaslasega rasedakaardi täitmise visiidile ämmaemanda juurde. Eelmisel päeval on teostatud esimese trimestri ultraheliuuring (OSCAR test), kus avastati lootel kõrgenenud risk Trisoomia 18 (Edwards sündroom). Naistearst selgitanud leidu vaid paari lausega ning broneerinud amniotsenteesi uuringu aja. Naine ja tema elukaaslane olid selle uudise järgselt šokiseisundis ega mäleta midagi, mida arst neile eile seletas. Naise anamnees ilma kaasuvate haigusteta. Elulised näitajad normis. KMI 19. Täna mõõtes RR 127/75mmHg fr 103x/min; naise tavapärane RR90/65mmHg fr 78x/min. Kaebuseks: vähesed unetunnid, kontrollimatud emotsioonide puhangud (pisaratega), peavalu, isutus.

Millist nõustamist vajaks naine ja tema elukaaslane sellises situatsioonis enim?

Kuidas sina ämmaemandana antud situatsioonis naist toetaksid?

Millised toimingud teeb ämmaemand sellise visiidi jooksul?

Kas ja milliseid tähelepanekuid/seoseid religiooniga antud situatsioonis täheldad?

Palun lisa oma vastus foorumipostitusena. Analüüsi ja tagasisidesta ka teiste rühmakaaslaste vastuseid. Aktiivne arutelu on oodatud.

– – – –

Hinduism

Ämmaemanda vastuvõtule imetamisnõustamiseks pöördub murelik hindu naine, kes sünnitanud oma esimese lapse vaginaalselt ning nahk-naha kontakt ja esimene imetamine toimunud kohe pärast sündi. Tänaseks vastsündinu 5-päevane, kelle sünnikaal oli 3420 g ja tänane kaal 3117 g –1 kogu kaalukaotus hetkel 8,8%. Naise sõnul sünnitusmajas sujunud imetamine hästi, kuid kodus on laps muutunud loiuks ja ei ärka toidukordadeks üles. Naine järginud seni Ayurveda meditsiinist tulenevaid õpetusi, et sünnitusest taastumine toimuks kiirelt ning rinnapiima tootlikkus suureneks.

Millist infot on vaja ämmaemandal veel naise käest küsida?

Kuidas nõustada naist, et naine tunneks end väestatuna imetamisega jätkamisel?

Kas ja milliseid tähelepanekuid/seoseid religiooniga antud situatsioonis täheldad?

Palun lisa oma vastus foorumi postitusena. Analüüsi ja tagasisidesta ka teiste rühmakaaslaste vastuseid. Aktiivne arutelu on oodatud.

Lisa 4.

Uuringu läbiviimise luba Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis

ASUTUSESISESEKS KASUTAMISEKS
Teabevaldaja: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
Märge tehtud: 13.03.2024
Kehtib kuni: 12.03.2099
Alus: AvTS § 35 lg 1 p 12

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOOL

Kirsi Tilk
tilk.kirsi@gmail.com

13.03.2024 nr 2-1/24/29

Uuringu läbiviimise luba K.T

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool annab loa viia läbi uuring: " Holistiline inimkäsitus läbi religiooni ämmaemanda töö näitel".

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Ülle Ernits
rektor

Lisad
1. Kirsi Tilk uuringu taotlus nr 142, 1 lehel

Maiu Rüü
6711701 maiu.ruu@ttk.ee

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kirsi Tilk,

- annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

HOLISTILINE INIMKÄSITUS LÄBI RELIGIOONI ÄMMAEMANDA TÖÖ NÄITEL

mille juhendajad on Ain Riistan, *dr theol, ja* Ülle Ernits, PhD

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

- Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commonsi 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.

- Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

- Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kirsi Tilk

29.04.2024