

LAPSEOOTEL JA VÄIKELASTE
VANEMATELE SUUNATUD
ENNETUSTEGEVUSTE
VÕRDLEV ANALÜÜS
2023/2024

LÕPPARUANNE

Tellijaja:



Tervise
Arengu
Instituut



Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuse võrdlev analüüs

Analüüs on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimisel. Programmi elluviimist rahastatakse ESF+ 6. prioriteetse suuna meetmest 21.4.7.9 „Lastele ja peredele suunatud teenused on kvaliteetsed ja vastavad perede vajadustele“ TAT „Laste ja perede toetamine“.



Analüüsi autorid:

Ly Lõhmus

Laura Kalda

Riina Raudne

Elis Haan

Anneli Veispak

Kristiina Uriko

Age Toomla

Marleen Pedjasaar

Keeletoimetus: Anu Rooseniit

Esilehe pilt: Canva

Analüüsi oli eksperdina kaasatud Kiira Gornischeff (Lapse Heaolu Arengukeskus SA). Analüüsi autorid tänavad kõiki intervjuudes ja fookusgruppides osalenud spetsialiste erinevate valdkonnaga seotud asutuste juurest.

HAAP
Consulting

 www.haap.ee

 info@haap.ee

Sisukord

Sissejuhatus.....	4
Kasutatud mõistete selgitus	6
1. Metoodika.....	8
1.1. Eesti ennetustegevuste kaardistamine	8
1.2. Välismaiste ennetustegevuste kaardistamine	10
2. Ülevaade ennetustegevustest Eestis	13
2.1. Probleemid ja riskitegurid lapseotel ja väikelaste vanemate seas	13
2.2. Ülevaade formaalsetest ennetustegevustest	17
2.3. Ülevaade informaalsetest teenustest	29
2.4. Järeldused	31
3. Ülevaade välismaistest kõrge tõendatusega ennetustegevustest	33
3.1. Ennetustegevuste eesmärgid ja sihtrühmad.....	33
3.2. Ennetustegevuste tüübid ning viisid	35
3.3. Ennetustegevuste tõhusus ja tulemused	37
3.4. Ennetustegevuste kirjeldus	38
4. Järeldused ja soovitused.....	48
Viited	50
Lisa 1. Ülevaade meta-analüüside ja ülevaateartiklite tulemustest.....	59
Lisa 2. Ülevaade lapseotel ja väikelaste vanematele suunatud kõrge tõendatuse astmega ennetustegevustest.....	65
Lisa 3. Ennetustegevused, mis analüüsist kõrvale jäid.....	72
Lisa 4. Intervjuuküsimused.....	74

Sissejuhatus

Lapsevanemaks saamine on üks olulistest ja samas ka väljakutsuvamatest rollidest. Väljakutsed hõlmavad nii vanemlike oskusi kui vaimset heaolu, olles olulised nii vanema enda toimetuleku, toimivate peresuhete kui ka lapse arengu toetamise seisukohalt¹. 10–20% naistest kogeb raseduse ajal ja/või aasta jooksul peale lapse sünni depressiooni ning 7–15% kogevad ärevushäiret, kuid neist vaid vähesed (uuringute järgi hinnanguliselt 6–25%) saavad sel perioodil professionaalset abi (Andersson jt 2003; Center on the Developing Child at Harvard University 2009; Dennis ja Dowswell 2013; Mian 2005; O'Mahen jt 2014; Woody jt 2017). Eestis on sünnitusjärgse depressiooni risk² ligikaudu 20%, esma- ja korduvsünnitajate puhul on tõenäosus sama (Uriko ja Liik 2020; Uriko ja Liik 2021). Vanemlike oskuste poolest on sünnitusjärgsel perioodil kesksel kohal lapse eest hoolitsemine, sealhulgas lapse toitumine, unerežiim ja varajased õpitegevused, aga ka suhtlemisoskused (WHO 2022). Uuringutest on jõutud järeldusele, et lapseootel ja väikelaste vanemate vaimset tervist ja vanemlike oskusi on võimalik ennetustegevuste abil oluliselt parandada (Center on the Developing Child at Harvard University 2021).

Lapseootel ja väikelaste vanemate ennetustegevused on seega oluline komponent perekonna heaolu ja lapse arengu toetamisel. Maailma terviseorganisatsioon (WHO 2022) rõhutab vajadust nii sünnitusjärgse depressiooni ja ärevusega seotud sümptomite paremaks sõelumiseks kui ka toetavate teenuste täiendavaks arendamiseks. Kesksel kohal on vajadus pakkuda vanematele emotsionaalset tuge ning teadmisi, mis toetaksid lapsega hoolitseva ja arendava suhte loomist (Knitzer 2000). Ka varajast lapsepõlve toetavatesse programmidesse investeerimise majanduslik kasu on leidnud kinnitust: varajase keskkonna mõju on hinnatud oluliseks nii tööjõuoskuste kui inimese üldise elukvaliteedi vaatest (Heckman 2006, Kundsén jt 2006).

Samuti ilmnes Tervise Arengu Instituudi 2022. aastal tehtud vanemluse valdkonna spetsialistide hinnangute koondamisest, et eelkõige nähakse vajadust ulatuslikuma ennetustöö järele, toetamaks lapsevanemaid rolliga seotud teadmiste, hoiakute ja oskuste omandamisel. Lapseootel ja väikelaste perede puhul tajutakse, et rõhuasetus on olnud tugevalt tervishoiuteenustel, teiste teenuste kättesaadavus on piiratud. See tähendab, et eelkõige nähakse vajadust teadus- ja tõendus põhiste ennetustegevuste ulatuslikuma pakkumise järele just vanemlike oskuste ja vaimse tervise teemadel, sealhulgas ennetavalt, jõudes nii võimalikult suure hulga lapseootel ja väikelaste peredeni. (Trummal 2022)

Eestis sündis 2022. aastal 11 646 last, neist ema esimesi lapsi sündis 4636 (Statistikaamet RV124). Väikelastega perede jaoks on olemas mitmeid toetavaid teenuseid, neist intensiivsemad ja universaalse katvusega on loote/vastsündinu ja ema tervisele keskenduv ämmaemanda tugi lapseootuse ja sünnituse ajal, hiljem lapse plaanilised tervisekontrollid perearsti poolt. Lisaks pakutakse vanematele mitmekülgseid koolitusi, psühholoogilist nõustamist, imetamisnõustamist, pereteraapia ja -lepituse teenust. Olemas on ka eripalgeline

¹ On teada, et nii sünnieelsel perioodil kui ka varajases lapsepõlves kogetu (nii inimestevaheliste suhete kui keskkondade mõttes) mõjutab oluliselt elukestvat õppimist, käitumist ning füüsilist ja vaimset tervist. Samuti on uuringutes leitud, et varajastest ennetustegevustest toetavad lapse arengut kõige paremal viisil just need, mis on suunatud vanematele. (Center on the Developing Child at Harvard University 2021, Sanders jt 1993)

² Riski on hinnatud enesekohase skriiningtesti EPDS alusel.

mitteformaalsete teenuste pakkujate ring. On oluline uurida, millised ennetustegevused võimaldavad lapse sünniga seotud raskuskohtadega parimal moel toime tulla ning luua võimalused kõigil neist osa saada.

Analüüsi eesmärk on välja selgitada, millised lapseootel ja väikelaste vanemate vaimset tervist ja vanemlikke oskusi toetavad teenused/ennetustegevused on täna Eestis olemas ning millised võiksid maailmapraktikale toetudes veel vajalikud olla. Kitsamalt vaadeldakse analüüsi käigus **tõenduspõhiseid rasedatele ning väikelaste (kuni 24-kuuste laste) vanematele suunatud ennetustegevusi**, mis tugevdavad lapsevanemate vanemlikke oskusi ja/või vaimset heaolu. Sealjuures on fookuses ennetuse mõju lapsevanemale³. Vaadeldakse nii universaalse, valikulise kui ka näidustatud tasandi ennetustegevusi.

Analüüsi eesmärgi saavutamiseks:

- 1) kaardistati Eestis kasutusel olevad temaatilised ennetustegevused;
- 2) võrreldi rahvusvahelisi temaatilisi ennetustegevusi;
- 3) esitati soovitusel Eesti konteksti sobivaimate täiendavate ennetustegevuste kohta.

Eesmärk on kirjeldada 3–5 kõrgelt tõendatud ennetustegevust, millest soovitatakse Eestis kohandada kuni kaht tegevust. Selleks antakse ülevaade viimase viie aasta jooksul teaduskirjandusest tuvastatud kõrge tõendatuse tasemega ennetustegevuste kohta.

Kaardistuse ja võrdleva analüüsi jaoks viidi läbi kirjalike allikate analüüs (teaduskirjanduse ja andmebaaside otsing, temaatilised internetiotsingud), ning täiendav andmekogumine intervjuudest (erinevad sihtgrupiga töötavad spetsialistid Eestis). Eelneva põhjal leiti Eesti konteksti sobivaimad kõrge tõendatuse tasemega ennetustegevused.

Aruande esimene osa tutvustab analüüsis kasutatud meetodikat. Teine osa annab ülevaate Eesti lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste hetkeolukorrast nii formaalsete kui informaalsete teenuste vallas. Kolmas osa keskendub teaduskirjanduse analüüsi tulemusena esile kerkinud ennetustegevuste elementidele ning kirjeldab ennetusi kitsamate kriteeriumite kaupa. Neljandas osas on esitatud järeldused ja soovitusel.

³ Tuleb arvestada, et valdav osa vanematele suunatud ennetustegevusi seab primaarseks kasusaajaks lapse (ja/või hinnatakse muutust vaid lapses), mistõttu jäid mitmed ennetused siinsest analüüsist kõrvale.

Kasutatud mõistete selgitus

MÕISTE	Ingliskeelne vaste	SELGITUS
Universaalne ennetustegevus	<i>universal prevention</i>	Kogu elanikkonnale suunatud ennetustegevus, mis pakub teadmisi ja oskusi, et vältida probleemi väljakujunemist.
Valikuline ennetustegevus	<i>targeted selective prevention</i>	Ennetustegevus, mis on suunatud haavatavale rühmale (nt alaealistele lapsevanematele), kelle puhul on suurem tõenäosus teatud probleemide väljakujunemiseks.
Näidustatud ennetustegevus	<i>targeted indicated prevention</i>	Ennetustegevus, mis on suunatud kõrge riskiga või juba osaliselt ilmnunud probleemiga (nt uimastisõltlased, meeleoluhäirega või käitumis- ja psüühikahäirega lapsevanemad) inimestele, kelle puhul on suur tõenäosus teatud probleemide väljakujunemiseks, edasiarenemiseks või kordumiseks.
Formaalne teenus	<i>formal service</i>	Organisatsiooni pakutav teenus, mis on reguleeritud fikseeritud standarditega (sh ülesehituse kui läbiviijate väljaõppe osas). Neid teenuseid rahastatakse sageli (osaliselt või täielikult) riiklikest vahenditest.
Hooliv/osavõtlik/ empaatiline vanemlus	<i>responsive caregiving</i>	Lähenemine, mis toetab lapse vajaduste mõistmist ning neile empaatilist reageerimist. Siinses analüüsis on vastavalt täpsemale kontekstile kasutatud erinevaid vasteid.
Informaalne teenus/tugi	<i>informal service/support</i>	Üksikisiku või organisatsiooni pakutav teenus või tugi, mis ei ole reguleeritud ja ei pruugi olla rangelt struktureeritud.
Interpersonaalne teraapia (IPT)	<i>Interpersonal psychotherapy (IPT)</i>	Psühhoteraapia vorm, mis on rajatud kiindumusteooriale ning keskendub inimestevahelistele suhetele ja võimalustele suhteid käitumise abil mõjutada. (Frank, Levenson 2010)
Kognitiiv-käitumuslik teraapia (KKT)	<i>cognitive behavioral therapy (CBT)</i>	Psühhoteraapia vorm, mis keskendub inimeste mõtlemis- ja käitumusmustritele ning toetab inimese emotsionaalset seisundit vastavate kahjulike mustrite muutumisel. (APA 2017a)
Positiivne vanemlus	<i>positive parenting</i>	Vanemlik käitumine, mis arvestab lapse huvidega, on hoolitsev ja sisendab enesekindlust, on vägivallavaba ja tunnustav, suunab ja seab piire lapse täieliku arengu soodustamiseks. (Euroopa Nõukogu 2006)
Psühhoteraapia	<i>psychotherapy</i>	Tervishoiupraktika, mis hõlmab professionaalse terapeudi ja kliendi vahelist suhtlust, et parandada kliendi emotsionaalset, käitumuslikku või sotsiaalset heaolu. Teraapia võib hõlmata mitmesuguseid meetodeid ja lähenemisviise. (APA 2017b)
Rasedusaegne depressioon	<i>antenatal/prenatal depression,</i>	Meeleoluhäire esinemine lapseootuse ajal.
Sotsiaal-emotsionaalne (SE) pädevus	<i>social and emotional competence</i>	Oskus ja võime mõista, väljendada, reguleerida ja kasutada suhtlusolukordades iseenda mõtlemist ja tundeid, tunda ära ja mõista teiste emotsioone ning juhtida iseenda käitumist. (Morkel ja McLaughlin 2015)
Sünnitusjärgne depressioon	<i>postnatal depression</i>	Meeleoluhäire esinemine aasta jooksul peale lapse sündi.

Teaduspõhine ennetus	<i>science based prevention</i>	Teaduspõhised ennetustegevused tuginevad positiivsete tulemuste saavutamisel teaduslikele teadmistele, põhimõtetele ja meetoditele.
Tõenduspõhine ennetus	<i>evidence based prevention</i>	Tõenduspõhised ennetustegevused mõõdavad teaduslike meetodite abil programmis osalejates toimunud soovitud muutust, nt muutusi hoiakutes, tunnetes või praktikates.
Väikelaps	<i>infant, toddler</i>	Väikelaps on siinses analüüsis kuni 24 kuu vanune laps.

1. Metoodika

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdleva analüüsi jaoks kaardistati paralleelselt Eestis olemasolevad teenused ning välismaised tulemuslikumad ennetustegevused, misjärel hinnati maailmapraktikate sobitumist Eesti konteksti.

1.1. Eesti ennetustegevuste kaardistamine

Eestis olemasolevatest vanemlike oskuste arengut ja psühhosotsiaalset toimetulekut ja/või laste vaimse tervise probleeme ennetavate tegevuste ja teenuste kirjeldamiseks koondati olemasolevad kirjalikud allikad ning intervjueriti valdkonna spetsialiste erinevatest Eesti piirkondadest.

Andmete analüüsimisel rakendati suunatud sisuanalüüsi (ingl *directed content analysis*) meetodit. Selle meetodi abil on võimalik uurijal koguda andmeid, tuvastada mustreid ning pöörata tähelepanu analüüsi eesmärgi seisukohast olulistele konkreetsetele aspektidele ehk analüüsikategooriatele (nt teenuste sisu, ülesehitus, kättesaadavus) (Hsieh & Shannon 2005). Kogutud andmed kategoriseeriti teenuse elementide kaupa.

1.1.1. Dokumendianalüüs

Allikate leidmiseks viidi läbi veebiotsing Eestis olemasolevate vanemlike oskuste arengut ja psühhosotsiaalset toimetulekut toetavate ennetustegevuste kohta. Otsing viidi läbi eesti keeles mitmes etapis ajavahemikul 15.09–15.11.2023.

Ennetustegevuste leidmiseks kasutati veebiotsingut (Google'i otsing), kasutades erinevates kombinatsioonides järgmisi otsingusõnu: „väikelaste vanemad“, „rasedus“, „vanemlikud oskused“, „sünnitus“, „paarisuhe“, „peresuhted“, „beebiga kodus“, „elu beebiga“, „emadus“, „imiku hooldamine“, „beebi hooldamine“, „ärevus raseduse ajal“ JA „ennetus“, „koolitus“, „programm“, „nõustamine“, „vaimne tervis“, „terviseprobleemid“, „toimetulek“.

Tuvastatud allikatest liiguti sisalduvate viidete kaudu nn lumepallimeetodil edasi, et leida allikaid, mida otsingumootori abil ei leitud. Analüüsi fookusest jäeti välja meditsiinisüsteemi teenused, mille esmane fookus ei ole lapseootel ja väikelaste vanemate vaimse tervise/vanemlike oskuste edendamine (nt ämmaemandate rasedusaegsed vastuvõttud, vastsündinu jälgimine perearsti vastuvõttudel, vaimse tervise õe teenused).

Üks autor jagas otsingu tulemused kategooriatesse temade kaupa (sihtgrupp, kestus, läbiviijad, ennetustasand, teoreetilised ja metoodilised alused jne). Lahkarvamused lahendati omavaheliste aruteludega.

1.1.2. Intervjuud Eesti ekspertidega

Intervjuude eesmärk oli saada ülevaade Eesti lapseootel ja väikelaste vanemate peamistest probleemidest ning olemasolevatest ennetustegevustest, mille fookuses on vanemlikud oskused ja/või vaimse tervise toetamine. Selleks viidi perioodil 10.10–25.10.2023 läbi kuus poolstruktureeritud intervjuud kokku kaheksa lapseootel ja väikelaste vanematega töötava

spetsialistiga erinevatest asutustest ja Eesti piirkondadest: Eesti Ämmaemandate Ühingust, Tartu Ülikooli Kliinikumi naistenõuandlast, Eesti Sünnitoetajate Ühendusest, Perepesa ennetus- ja peretöökeskusest (Järvamaa), lastekaitsepspecialistiga (Ida-Virumaa), sotsiaaltööspetsialistiga (Ida-Virumaa) ning perearstiga (Jõgevamaa).

Intervjuude fookuses olid riski- ja kaitsetegurid, vanemlike oskuste ja vaimse tervise valdkonnas pakutavad teenused (vt Lisa 4). Intervjuud kestsid 55–90 minutit ning neid viis läbi kaks analüütikut. Intervjuud salvestati ja koondatud andmed kategoriseeriti probleemkohtade kaupa kahe autori koostöös.

1.1.3. Netnograafia

Et saada ülevaadet vanemate otsitavast infost ja kogukonnaga sotsiaalmeedias jagatavatest sagedasematest muredest, vaadati perioodil 23.10–15.11.2023 valikuliselt suuremaid sotsiaalmeediakanali Facebooki beebigruppe⁴ ning Perekooli foorumit. Metodoloogiliselt annab Facebooki populaarsete postituste analüüsimine aimu, milliste probleemide lahendamiseks sagedamini vastava kogukonna poole pöördutakse. Postituste sagedus võib viidata sellele, et mõnes valdkonnas on infot keeruline leida või vanemad vajavad uut teenust.

Põhjalikumalt süveneti postitustesse Facebooki-gruppides „Beebid 2023“ (2829 liiget, kelle hulgas on nii rasedaid kui ka juba 9–10 kuu vanuste beebide vanemaid), „Beebid 2022“ (2333 liiget), „Beebid 2021“ (2000 liiget), konkreetse kuu sündide järgi moodustatud grupid („juunibeebid 2024“, „juulibeebid 2024“), „Rasedus.Sünnitus.Küsimused.Vastused“ (3300 liiget); „Rasedus, Sünnitus ja Beebid“ (4300 liiget); „Loomulik rasedus ja sünnitus + beebijutud“ (409 liiget) ning samuti vaadati „Rahumeelse Vanemluse“ gruppi (27 000 liiget, peamiselt postitused küll natuke vanemate lastega seonduvate küsimuste kohta).

Erasektoris mitteformaalsete teenustena⁵ pakutavatest võimalustest ülevaate koostamiseks kasutati Facebookis, Instagramis ja TikTakis tegutsevate suunamudijate sisuloomet varase vanemluse teemal ning ürituste piletimüügiplatvormil Fienta pakutavaid koolitusi ja teenuseid. Otsingusõnadena kasutati järgmisi märksõnu: „lapsevanem“, „vanemlikud oskused“, „rasedus“, „rase“, „sünnitus-“, „sünnituseks ettevalmistav“, „sünnitusjärgne“. Mitmed teenused leiti sotsiaalmeedia kinnistes beebigruppides jagatavatelt veebiaadressidelt. Teenuseid otsides vaadati läbi ka populaarsed lapsevanemate grupid Facebookis pooleaastase perioodi jooksul (vahemikus märts–august 2023). Samuti otsiti lapsevanematele mõeldud sisuloojaid Instagramist ning üritusi ja koolitusi Fientast (oktoober–november 2023).

Netnograafiast kogutud andmete koondamisel kasutati kategoriseerimise esmase alusena kolme erinevat arengufaasi: rasedus ja sünnitus, lapse esimene eluaasta, lapse teine eluaasta. Seejärel kategoriseeriti need probleemkohtade lõikes. Netnograafia koostas üks autor.

⁴ Facebooki beebigrupid on suhteliselt isetekkeline fenomen – neid saab luua igaüks. Vanemluse kontekstis võimaldavad grupid paljude indiviidide vastastikust asünkroonset suhtlemist ühiselt huvi pakkuvatel teemadel.

⁵ Vanemluse valdkonnas on tekkinud mitmeid professionaalseid, poolprofessionaalseid ja lihtsalt enda kogemust jagavaid mõjuisikuid (ingl *influencer*), kes sotsiaalmeedias sisuturundust teevad ning lapsevanematele nõu ja koolitusi pakuvad.

1.2. Välismaiste ennetustegevuste kaardistamine

Ennetustegevustest ülevaadete saamiseks viidi läbi 1) otsing, kasutades süstemaatiliste ülevaadete ja metaanalüüside PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses) meetodit ning 2) otsing tulemuslike ennetustegevuste andmebaasidest. PRISMA-meetod võimaldab tagada otsinguprotsessi läbipaistvuse, kuivõrd artiklite kitsendamine hõlmab detailset artiklite valimi määratlemist, kindlaid sõelumiskriteeriume ning viimaks artiklite sobivuse hindamist täisteksti alusel ([Moher jt, 2009](#)). Otsing ennetustegevuste andmebaasidest võimaldab leida kõrge tõendatuse tasemega ennetused.

Ülevaate aluseks olevate erinevate etappide juhtimiseks töötati välja kaasamis- ja välistamiskriteeriumite raamistik (vt tabel 1). Otsiti artikleid, mis on kirjutatud inglise keeles ning avaldatud aastatel 2018–2023. Andmebaasiotsingu viis läbi üks autor.

Artikleid otsiti elektroonilistest andmebaasidest PubMed, PsycINFO ja Web of Science. Kombineeriti järgmisi otsingusõnu:

- √ Sekkumine (ingl *intervention*): „psychological intervention“ OR „evidence-based intervention“ OR „psychosocial intervention“ OR „evidence-based program*“ OR „parenting intervention“ OR „indicated prevention“ OR „indicated program*“ OR „indicated intervention“ OR „selective prevention“ OR „selective program*“ OR „selective intervention“ OR „universal prevention“ OR „universal program*“ OR „family support program“ OR „young family support program“ OR „universal intervention“ OR „early parenting intervention“ OR „early parenting program*“ OR „parent training program*“ OR „prevention focused program*“ OR „early parenting support“ OR „couple focused program*“
- √ Tulem (ingl *outcome*): „maternal distress“ OR „paternal distress“ OR „parent* distress“ OR „psychological distress“ OR „maternal mental health“ OR „paternal mental health“ OR „parent* mental health“ OR „paternal depress*“ OR „maternal depress*“ OR „maternal anxiety“ OR „paternal anxiety“ OR „maternal mood problem*“ OR „paternal mood problem*“ OR „maternal mood disorder*“ OR „paternal mood disorder*“ OR „psychopathology“ OR „maternal emotional status,“ OR „paternal emotional status“ OR „maternal affective status“ OR „paternal affective status“ OR „parent* well-being“ OR „maternal well-being“ OR „paternal well-being“ OR „parenting skills“ OR „parenting behavior*“ OR „parental competence“ OR „parenting quality“ OR „parenting practices“ OR „coparenting skills“ OR „coping strategies“
- √ Populatsioon (ingl *population*): „parenting“ OR „transition to parenthood“ OR „antenatal“ OR „prenatal“ OR „perinatal“ OR „expecting parent*“ OR „new parent*“ OR „parents of infants“ OR „parents of newborn children“ OR „pregnancy“ OR „postnatal“

Otsing viidi läbi 24.–25.09.2023. Iga otsingu tulemused (kokku 2156 artiklit) eksporditi Covidence'i tarkvarasse, mis eemaldas topeltartiklid (481 artiklit). Esmane kaasamis- ja välistamiskriteeriumidele vastav sobivuse hindamine (vastavalt tabelile 1) viidi läbi pealkirjade ja sisu kokkuvõtete alusel (1675 artiklit). Seejärel eraldati potentsiaalselt sobivad artiklid (78 artiklit), mille puhul töötati läbi artiklite täistekstid. Neist koondati siinse analüüsi jaoks metaanalüüsid ja süstemaatilised ülevaated (17 artiklit, vt Lisa 1). Lahkarvamused lahendati omavaheliste aruteludega.



Joonis 1. PRISMA-meetodil põhinev süstemaatiline otsing: lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste kohta

Tabel 1. Artiklite ja ennetustegevuste uuringus kasutamise või kõrvalejätmise kriteeriumid

Kasutamise kriteeriumid	Kõrvalejätmise kriteeriumid
<p>Ennetus: fookus lapsevanemate vanemlikel oskustel ja/või vaimse tervise toetamisel raseduse ajal ja kuni 2 a peale lapse sünni</p> <p>Hindamine: ennetuse mõju lapsevanemale</p> <p>Uuringu disain: metaanalüüsid, süstemaatilised ülevaadet</p> <p>Allikad: eelretsenseeritud ajakirjad; täistekst on kättesaadav</p> <p>Avaldamise periood: 2018–2023</p>	<p>Ennetus: ei ole suunatud vanema(te)le; suunatud vanema(te)le, kelle lapsed on 2 a või vanemad; on meditsiiniliselt spetsiifiline (piiratud COVID-19 pandeemiaga; konkreetsete haigustega seotud ennetused, nt kaasasündinud südamehaigused, Downi sündroom)</p> <p>Hindamine: hinnatud ainult/primaarselt muutust lapsel</p> <p>Uuringu disain: lõputööd, konverentsi abstraktid või posterettekanded, mittekatselised uuringud, uuringute protokollid</p>

Kirjanduse ülevaate koostamisel kasutati lisaks tulemuslike ennetustegevuste andmebaase, kus viidi 7.–8.11.2023 läbi otsingud terminitega „parental“, „parenting“, „pregnancy“, „prenatal“, „antenatal“, „mother“, „family“, „mental health“ ning sõeluti välja ennetustegevused, mis olid suunatud lapseootel ja/või kuni 2-aastaste laste vanematele. Edasi kitsendati

tulemusi ennetustegevustega, mis vastasid konkreetse keskkonna kriteeriumite alusel kõrgeimale tõendatuse tasemele (ingl *model program; beneficial, level 4*). Ennetustegevuste hulga laiendamiseks viidi 04.12.2023 läbi täiendav otsing andmebaasis Blueprints, mille käigus kaardistati keskkondades paljulubavale (ingl *promising*) tõendatuse tasemele vastavad programmid. Otsingud viidi läbi andmebaasides Blueprints (7 ennetustegevust), Clearinghouse (6 ennetustegevust), Xchange (0 ennetustegevust), EIF Guidebook (3 ennetustegevust). Kokku leiti 14 erinevat ennetustegevust, millest kaks kattusid andmebaasiti.

Kirjanduse põhjal kirjeldati artiklites⁶ ning andmebaasides esile kerkinud kõrgeima tõendatusega ennetustegevused, kasutades suunatud sisuanalüüsi (ingl *directed content analysis*) meetodit. Kolme artiklites viidatud kõrge tõendatuse tasemega programmi (Rational emotive and behavioral therapy programm, Anton 2015; Bangladeshis maapiirkondade peredele loodud tugiprogramm, Aboud jt 2013 ning teadvelolekul (ingl *mindfulness*) põhineva sekkumise pilootuuring, Perez-Plasco jt 2013) kohta ei õnnestunud uuringu autoritel leida täiendavat informatsiooni, mistõttu jäeti need edasisest võrdlusest kõrvale (vt Lisa 2).

⁶ Artiklitest ei kaasatud ennetustegevusi, mille usaldusväärsus oli hinnatud madalaks (vt Lisa 3).

2. Ülevaade ennetustegevustest Eestis

Alljärgnevalt on ära toodud ülevaade Eesti lapseootel ja väikelaste vanemate probleemidest ning probleemkohtade leevendamiseks suunatud ennetustegevustest. Ülevaade põhineb kirjallikel allikatel ning intervjuudel lapseootel ja väikelaste vanematega töötavate spetsialistidega.

Ennetustegevuste võrdluses kaardistati eraldi vaimsele tervisele ning vanemlikele oskustele suunatud teenuseid ning formaalseid ja mitteformaalseid teenuseid. Ennetustegevuste võrdlev ülevaade kujundati tasandite alusel. Peamiste elementidena kirjeldati ennetustegevuste eesmärki ja sihtrühma, sisu ja ülesehitust ning kättesaadavust.

2.1. Probleemid ja riskitegurid lapseootel ja väikelaste vanemate seas

Vestlustes valdkonna ekspertidega ning netnograafia toel koguti teavet riskiteguritest ja peamistest probleemidest, mis lapseootel ja väikelaste vanemaid vaevavad, aga ka sihtgrupile mõeldud ennetustegevustest ning pakutavate programmide ja teenuste puudustest. Olenevalt intervjueeritud spetsialisti tööalase kokkupuute spetsiifikast lapseootel ja/või väikelaste vanematega, rõhutati intervjuudes erinevate murede ja riski- ja kaitsetegurite esinemist: kehv sotsiaalmajanduslik staatus, üksikvanemlus, puudulik sotsiaalne võrgustik, stress ja ärevus, depressioon, muud tervisemured (nt kroonilised haigused), sõltuvuskäitumine, perevägivald, last kahjustavad vanemlikud praktikad. Riskitegurina mainisid mõned intervjueeritud ka vanemaks saamist väga noores eas.

Vanemluseks valmisolek ja peresuhted

Intervjueeritud spetsialistid tajuvad laia murekohana **vähem valmisolekut vanemluseks** – nii vaimselt kui ka vanemlike oskuste, aga ka paarisuhte muutuste mõttes. See võib ilmneda elementaarsete õpetuste vajamises lapse eest hoolitsemisel: näiteks võivad vanemad vajada juhendamist, kuidas beebit kraadida või kuidas talle ravimeid anda. Tajutakse aga ka lapse sünniga seotud pingeid paarisuhetes, näiteks vajadust toetada vanemaid konfliktiolukordades.

Ka sotsiaalmeediagruppides kerkivad esile **lapse eest hoolitsemisega** seotud küsimused, näiteks rinnaga toitmise, lapsele tahke toidu pakkumisega alustamise, beebi seedimise ja potil käimise harjutamise teemadel ning lapse füüsilist arengut ja erinevaid tooteid puudutavad küsimused. Palju uuritakse teistelt vanematelt, kas üks või teine olukord on normaalne ja millal oleks vaja otsida professionaalset abi. Peale lapse sünni on üks sagedasemaid teemapüstitusi sotsiaalmeedia postitustes päevarutiini tekitamine, selle muutustega kaasas käimine ning perekonna **uni** lapse esimesel eluaastal. Tavaliselt pakub kogukond mitmeid erinevaid nippe. Kui probleem näib keerulisem, soovitatakse unenõustajaid ning jagatakse enda kogemusi nende teenuse kasutamisest.

Netnograafiast nähtus, et kui lapse teisel eluaastal korduvad ka varasema perioodi teemad (lapse arenguetapid, terviseküsimused), siis temaatiliselt kerkib vanemate seas esile rohkem postitusi enda ja lapse suhte kohta, lapse **suhte kohta** teise vanemaga, vanavanemate või õdede-vendadega ning hoidja või sõimega. Samuti sagenevad postitused ja küsimused enda reaktsioonide kohta teatud olukordades: piiride kehtestamine ja kergesti ärrituvus. Aeg-ajalt

jagavad emad sotsiaalmeedias oma keerulist olukorda, kus neil on raskusi või probleeme ning samal ajal puudub tugev toetussüsteem või lähedased, kellelt abi oodata. See võib viidata nii sotsiaalse toe puudumisele kui vaimse tervise probleemidele (vt joonis 1).

Kohanemiskõhased võivad avalduda omakorda vaimse tervise mures ja **oskamatuses kohandada iseenda ootusi** rasedusele ja endale vanemana (sh millised asjad peaksid hangitud olema) ning toime tulla **muutunud peredünaamika ja paarisuhtega**. Muuhulgas väljendub viimane sellistes kitsaskohtades nagu abi ootamine lähedastelt, ent selle ootuse väljendamata jätmine, teiselt poolt **oskamatus abivajadust märgata ja abi pakkuda**. See võib peegeldada madalat teadlikkust vaimse tervise probleemidest ja võimalustest abi saada, mis omakorda takistab probleemide tekkimise või nende süvenemise ennetamist. Ekspertide hinnangul on **levinud stigmad ja häbimärgistamise hirm** seoses vaimse tervise murede ja raviga ning sagedane saan-ise-hakkama suhtumine – abi küsimist võidakse näha nõrkusena. Ebarealistlikud ootused iseendale ning toevajaduse väljendamata jätmine süvendab vanemlusega kaasnevat väsimust ja kurnatust, mis omakorda on seotud vaimse tervise probleemide tekkimise või süvenemisega.

Keerulised peresuhted on riskitegur, mis mõjutab nii vaimset tervist kui ka vanemlikke oskusi. Probleemid on pahatihti omavahel põimunud ning üks põhjustab või mõjutab teist. Samuti ei ole intervjueritud spetsialistidele võõrad **sõltuvusprobleemid** või **perevägivald**, millega olenevalt erialast ja piirkonnast puutuvad mõned spetsialistid rohkem kokku kui teised. Ka sellistele komplekssetele olukordadele leidub Eestis mitmeid ennetustegevusi, ehkki nende kättesaadavus on piirkonniti erinev.

Vaimne tervis

Nii raseduse ajal kui ka pärast sünnitust on Eesti spetsialistide hinnangul vanemate hulgas murekohaks vaimse tervise probleemide ägenemine või tekkimine. Enim jäid intervjuudest ja netnograafiast probleemidena kõlama **ärevus ja stress**; osade intervjueritute hinnangul on murettekitavaim vaimse tervise probleem **sünnitusjärgne depressioon**. Esmakordsete ja ka mitmenda lapse vanemate seas on spetsialistide hinnangul ja netnograafia põhjal sage ärevus seoses elumuutusega, mis kaasneb raseduse ja vanemaks saamisega. Esimesel juhul teevad ärevaks hirmud uue rolli suhtes, sh muutuv keha ja füüsilised kaebused (nt veritsevad igemed, erinevad valud, hemorroidid)⁷, sünnitus ja lapse tervisemured (vt ka joonis 1); mitmekordsetel vanematel võib olla murekohaks teadmatus, kuidas end mitme lapse vahel jagada.

Sotsiaalmeedia keskmis on infovahetus konkreetsete probleemide lahendamiseks. Ehkki need probleemipüstitused ei puuduta enamasti otseselt vanemlikke oskusi ega vanemate vaimset tervist, võib praktiliste küsimustega mitte hakkama saamine kiiresti tekitada stressirohke olukorra. Paljud sotsiaalmeedia beebigruppide postitused keskenduvad esmasele infootsingule – probleemilahenduse käiku küsitakse teistelt samas olukorras

⁷ Suhtlusvõrgustikes uuritakse füüsiliste muutuste ja tervisemurede kohta, mis on normaalne või millega tuleks pöörduda spetsialisti poole, aga ka seda, kuidas juba diagnoositud probleemi puhul on leitud lahendusi ja leevendusi. Enese ja laste terviseküsimuste kohta otsitakse abi ka sünnitusjärgsel perioodil: teiste info kasutatakse esmase tagasisidena, et otsustada, kui tõsiselt ning kuidas mingile tervisemurele reageerida, millal on mõtet pöörduda arsti poole, ning otsitakse sobivaid arste.

olevatelt naistelt. Näib isegi, et enne kui tehakse Google'i-otsing või uuritakse ametlikult teenusepakkujalt, küsitakse teistelt.



Anonymous member

13 Jul 2023 · 🌐

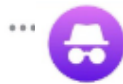
Tere

Katsun võtta lühidalt, esmasp pidime lapsega kõrva / adenoidi ja kurgumandli opile minema, laps sai rahusti viidi alla kuid narkoosiarst keeldus lapsel hull rõgane kõha ja nohu, et tema narkoosi sellises seisus ei tee, nii me siis sama trgalit koju tulime ja nüüd homme nina-kõrva-kurguarst taas ja kuna kõha taandus siis usun et homme nad selle opi ka teevad.

Esiteks ma väga sooviks uurida kas kellegil kogemusi laps 2aa 😊

Teiseks kas ma olen ainus ema kes ei suuda seda olukorda rahulikult võtta? (Narkoosi ees hirm, see rahusti ja milliseks laps sellega mõjub on nii raske kuidagi) esmasp ma jõudsin selle 15min mis laps all oli nutta silmad peast, homse ees taas hirm, ma isegi ei tea millest see hirm tulnud on, aga see et laps viiakse pannakse magama ja teadmatus sel ajal 😊

Ehk keegi suudab mind maha rahustada et see pole maailma lõpp 😊



Anonymous member

28 Oct 2023 · 🌐

Lihtsalt pean välja ennast rääkima. Olen üksikema ja laps on olnud juba kolmandat ööpäeva haige. Ise juba ei jaksa enam. Meeletult selline tunne nagu oleks kõige halvem ema maailmas. Laps nutab, nutan ka mina. Uni on ka ilmselgelt lapsel pekkis. Ei maga päeval korralikult ja ööd on jubedad. Laps nutab oksendamiseni sest tal on nii halb olla lihtsalt. Aitäh teile kes mu nüüd vingumise üle luges 😊

Joonis 1. Kuvatõmmised lapse tervisega seotud muredest kasutajatelt Facebooki-gruppidest 13.07.2023 ja 28.10.2023.

Intervjuudest spetsialistidega tõstatus ühe riskitegurina **puuduv tugivõrgustik**, mis võib olla seotud vaimse tervise probleemide tekkimise või süvenemisega. Samuti mõjutab oluliselt vaimset heaolu **kehv sotsiaalmajanduslik staatus**. Ka netnograafiast tõstatusid peamiste riskiteguritena ebapiisav sotsiaalne tugivõrgustik (seda eelkõige üksikvanemate puhul), aga ka (lapse) **tervisemured**. Samuti käsitletakse **väga noori** (sh alaealisi) rasedaid riskigrupina nii võimalike terviseprobleemide, sotsiaalsete oskuste (haridus, toimetulek) kui ka suurema tõenäosuse tõttu vaimse tervise probleemide tekkeks.

Vaimse tervise probleemide puhul hinnatakse riskiteguriteks ka lähedaste või spetsialistide **oskamatus abivajadust märgata**. See viitab puudulikule sõelumise süsteemile: ehkki ämmaemandate raseduse jälgimise juhendis on soovitus igal visiidil pöörata tähelepanu raseda meeleolule ja käitumisele, kahtluste korral pakkuda abi ja toetust ning teha koostööd teiste tervishoiutöötajatega ([Vaas jt 2018](#)), ei ole see praktikas alati levinud ning näiteks eestindatud tõenduspõhise emotsionaalse enesetunde küsimustiku (EEK-2) kasutamine ei ole nõutud ([Uriko ja Liik 2021](#))⁸. Sõelumist pärssivana tajutakse **teenuste ebapiisavat**

⁸ Esimest korda rakendati Eestis Edinburgi sünnitusjärgse depressiooni skaalat (EPDS) ämmaemandate koduvisiitidel Lapse Heaolu Arengukeskuse aastatel 2021–2023 läbi viidud projektis „Ämmaemandate koduvisiidiidid esimestel eluaastatel“ ([LaHe 2023](#))

kättesaadavust (sh teenusepakkujate nappust) – probleemi tuvastamise korral ei pruugi vajalik spetsialist olla paindlikult kättesaadav. Kiiremat abi pakub raseduskriisi nõustamine (pakutakse ka kaugteenusena) ja erakorralist abi saab psühhiaatriakliiniku valvetoast. Vaimse tervise abi võimaldatakse aga nii patsiendile endale kui ka lähedastele piiratud mahu. Näiteks, kui patsient on veel haiglas, siis on abi kättesaadav, aga tajutakse, et juba koju läinud vanema puhul võib abi saamine osutuda oluliselt keerulisemaks.

Sõelumine

Täna on lapseootel ja väikelaste sihtgrupi seas riskide või juba esile kerkinud probleemkohtade õigeaegne märkamine valdavalt meditsiinisüsteemi õlgadel. Raseduse ajal jälgib rasedat üks ämmaemand, kohtudes temaga kuni 11 korda⁹. Ideaalis märkab ämmaemand sellel perioodil, kui emal esinevad eelpool kirjeldatud mured ja riskitegurid (nt nii kehalised kui ka vaimse tervise probleemid, kohanemiskasutused). Eeldus võiks olla ka see, et tavapärase raseduse jälgimise juhendi ühe osana peaks ämmaemand riskitegurite ja potentsiaalsete murede kohta – tugivõrgustik, vaimne tervis, suhted – lapseootuse ajal (igal kohtumisel) rasedalt küsima. Siiski spetsialistide hinnangul usaldus, märkamine ja küsimine reaalsuses varieerub.

Intervjuudes väljendasid spetsialistid muret, et patsient võib vajada rohkem kui 15 minutit spetsialisti aega ja tähelepanu selleks, et probleeme märgata ja tervishoiuspetsialisti usaldada. Olukorra teeb keerulisemaks asjaolu, et Eestis on suur **puudus vaimse tervise spetsialistidest ja ka vaimse tervise täiendkoolitustest** esmatasandi tervishoiutöötajatele. Näiteks ei pakuta siinse analüüsi läbiviimise ajal Eestis enam raseduskriisi nõustamise koolitust. Raseduskriisi nõustamine võiks aga leevendada vaimse tervise spetsialistide koormust, kuna seda võib lisaks vaimse tervise spetsialistile pakkuda vastava väljaõppe läbinud sotsiaaltöötaja või ämmaemand (Eesti.ee 2022).

Ühe pigem väikest osa sihtgrupist puudutava probleemina mainiti, et **puudu on kõrge riskiga rasedate ja kaasuvate haigustega sünnitanud emade jälgimise süsteem**. Seda püütakse näiteks Tartus edendada nii, et toimiks koostöö naistekliiniku ja eriarstide vahel. Väljakutseks on tagada lapseootel ja lapse saanud naisele teenuste kättesaadavus ning sujuv ja järjepidev toetustekond, et naise jälgimise ring ei katkeks.

Samuti toodi intervjuudes murekohana välja, et nii ämmaemandad, perearstid kui -õed keskenduvad regulaarsetel vastuvõttudel valdavalt vaid lapsele ning **lapsevanema heaolu kohta ei küsita**. Kui ka küsitakse, siis **teadlikkus erinevatest ennetustegevustest varieerub** oluliselt – mistõttu ei pruugi inimesed teenustele jõuda ka juhul, kui need on tema elupiirkonnas kättesaadavad. Spetsialistid tunnevad puudust ühtsest süsteemist, kust oleks võimalik suurema ajakuluta teada saada, milliseid võimalusi patsiendi elukohajärgses omavalitsuses pakutakse, kuhu teda vajadusel suunata.

⁹ Välja arvatud harvadel juhtudel, kui lapseootel naine ei käi ämmaemanda vastuvõttudel või vahetab raseduse ajal ämmaemandat (nt elukoha vahetuse tõttu).

2.2. Ülevaade formaalsetest ennetustegevustest

Internetiotsingu ja intervjuude kombinatsioonis kujunes loetelu mitmesugustest formaalsetest lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetusprogrammidest ja -teenustest erinevates vormides. Muuhulgas võeti arvesse ennetustegevusi, mis teiste seas on suunatud lapseootel ja väikelaste vanematele, nagu näiteks PREP-paarisuhtekoolitus ja Gordoni perekooli koolitused ning paari-/pereteraapia ja psühholoogiline nõustamine, mida pakutakse lapsevanematele naistenõuandlates ja Perepesa ennetus- ja peretöökeskustes.

Siin peatükis on ära toodud ennetustegevustest võrdlev ülevaade vastavalt tasandile (universaalne, valikuline, näidustatud) ja eesmärgile (vaimne tervis, vanemlikud oskused). Tähelepanu pööratakse eelkõige ennetuse sihtgrupile, sisule (eesmärk ja adresseeritavad riski- ja kaitsetegurid), ülesehitusele ja kättesaadavusele.

Mõned ennetustegevused on mõeldud nii vaimse tervise kui ka vanemlike oskuste edendamiseks. Suurem kogemus või teadmus vanemlikest oskustest võib mõjuda positiivselt ka vanema vaimsele seisundile ja kohanemisele uue rolliga. Samuti võib oskuslikum toimetulek enda emotsioonide ja uue olukorraga mõjutada positiivselt peresuhteid ja lapse eest hoolitsemist. Siin jaotuses on lähtutud ennetuse peamisest eesmärgist ning kajastatud mõnd ennetustegevust johtuvalt mõlema all. On teenuseid, mis on suunatud peamise sihtgrupina lapseootel või väikelapse vanemale (Tabel 1), ning selliseid, mille puhul on sihtgrupp laiem (Tabel 2).

Tabel 1. Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevused Eestis

TASAND/ SUUNITLUS	VANEMLIKUD OSKUSED JA VAIMNE TERVIS	VANEMLIKUD OSKUSED	VAIMNE TERVIS
UNIVERSAALNE	ÄMMAEMANDATE SÜNNITUSJÄRGSED KODUVISIIDID BEEBIVANEMATE VESTLUSRINGID	PEREKOOLI LOENGUD VÄIKELASTE ESMAABI KOOLITUS IMETAMISNÕUSTAMINE BEEBIDE RINGID BEEBIKOOL	-
VALIKULINE	-	-	-
NÄIDUSTATUD	ÄMMAEMANDATE SÜNNITUSJÄRGSED KODUVISIIDID (KORDUV)	-	RASEDUSKRIISI NÕUSTAMINE PSÜHHOLOOGILINE NÕUSTAMINE

Tabel 2. Teiste seas lapseootel ja väikelaste vaematele suunatud ennetustegevused.

TASAND/ SUUNITLUS	VANEMLIKUD OSKUSED JA VAIMNE TERVIS	VANEMLIKUD OSKUSED	VAIMNE TERVIS
UNIVERSAALNE	<ul style="list-style-type: none"> LAPSEVANEMATE VESTLUSRINGID PEREPESADES, SH PAPSIDE KLUBI 	<ul style="list-style-type: none"> PREP-KOOLITUSED GORDONI PEREKOOL RAHUMEELNE VANEMLUS „LAPSEVANEM 2.0“ VAIKUSEMINUTID PEREPESADES: „KUIDAS TOETADA LAST KESKENDUMISEL JA EMOTSIOONIDEGA TOIMETULEKUL?“ TOITUMISNÕUSTAMINE (VILJANDI PEREPESAS) 	<ul style="list-style-type: none"> „KUIDAS TOETADA LAST KESKENDUMISEL JA EMOTSIOONIDEGA TOIMETULEKUL?“ „ASI ON EMADUSES“ VAIMSE TERVISE ESMAABI KOOLITUS
VALIKULINE	<ul style="list-style-type: none"> „HOOLIVAD ISAD“ „NAISED VÄGIVALLATA“ 	<ul style="list-style-type: none"> „LAPSEVANEMAD KA PEALE LAHKUMINEKUT“ „TASAKAALUKAM VANEMLUS“ „MINDSPRING FOR PARENTS“ 	<ul style="list-style-type: none"> „TASAKAALUKAM VANEMLUS“ PSÜHHOOGILINE NÕUSTAMINE PAARI-/PERETERAAPIA
NÄIDUSTATUD	<ul style="list-style-type: none"> TOETAV PERETEENUS „HOOLIVAD ISAD“ „NAISED VÄGIVALLATA“ 	<ul style="list-style-type: none"> PRIDE-EELKOOLITUS VANEMA ARENGUINTERVJUU PEREKONNA KUNSTITERAAPIA VANEMA JA LAPSE KUNSTITERAAPIA „HOOLIVAD ISAD“ „NAISED VÄGIVALLATA“ „LÕÖMATA TEEKOND“ „SISEMINE KINDLUS“ PERE LAHENDUSRING „DIALOG LASTE NIMEL“ PERETUGEVDUSPROGRAMM PERELEPITUSTEENUS TUGIISIK 	<ul style="list-style-type: none"> „RÄÄGIME LASTEST“ PSÜHHOOGILINE NÕUSTAMINE PAARI-/PERETERAAPIA

Universaalse tasandi vaimse tervise ennetustegevused

Konkreetset lapseeootel ja/või väikelaste vanematele suunatud universaalse tasandi programmideks on ämmaemandate sünnitusjärgsed koduviisidid ning beebivanemate vestlusringid Perepesades.

Nii ämmaemandate koduviisidide kui ka beebivanemate vestlusringide sihtgrupiks on alla aastaste laste vanemad. Ämmaemandate sünnitusjärgsed koduviisidid¹⁰ toimuvad lapse esimesel elukuul, enamasti esimesel nädalal peale sünnitust. Perepesade beebivanemate vestlusringid on soovituslikud veidi vanemate, alates kahe kuni kuue kuuete beebide vanematele. (Perepesa 2023, LaHe 2023)

Ennetustegevuste eesmärk on ennetada vaimse tervise probleemide teket ja neid varakult märgata¹¹, aga mõlemad tegelevad ka vanemlike oskuste edendamisega. Koduviisidide eesmärk on tagada vanemate heaolu ja toimetulek uues rollis ning ka lapse heaolu ja terviseriskide varane tuvastamine. Ämmaemandad hindavad koduviisidil ema ja lapse tervises seisundit ning püüavad varakult tuvastada terviseriske (sh depressiooniriski

¹⁰ Aruandes oleme ämmaemandate koduviisidide programmi kirjeldusel lähtunud intervjuust Eesti Ämmaemandate Ühingu liikme Jana Meieriga. Kasutatud on ka Lapse Heaolu Arengukeskuse projekti raames avaldatud uuringuraportit „Ämmaemandate koduviisidid esimestel eluaastatel“ (LaHe 2023).

¹¹ Ämmaemandate koduviisidide puhul on eesmärk ka kehalise tervise probleemide ennetus ja märkamise.

hindamine) ja muid riskitegureid (nt toetuse olemasolu, sõltuvusprobleemid, sotsiaalmajanduslikud probleemid, last kahjustavad vanemlikud praktikad). Hinnatakse ka kodukeskkonna turvalisust ja vajadusel antakse lapsevanematele soovitusi koduse keskkonna kohandamiseks, et see oleks väikelapse jaoks ohutu¹². Samuti antakse muud praktilist nõu ja leitakse küsimustele või märgatud muredele lahendused. Beebivanemate vestlusringi eesmärk on informeerida lapsevanemaid peresüsteemi, paarisuhte, tugivõrgustiku ja vaimse tervise teemadel, aga ka lapse arengust esimesel eluaastal ning anda teadmisi toetava ja arendava keskkonna kujundamiseks. Samuti annab vestlusring võimaluse laiendada sotsiaalset võrgustikku teiste samas eas väikelaste vanematega. ([Perepesa 2023](#), [LaHe 2023](#))

Ennetustegevuste lähenemine sarnastele eesmärkidele on **ülesehituse** mõttes üsna erinev. Kui ämmaemandate koduviisid on individuaalne, siis beebivanemate vestlusring on grupiprogramm. Individuaalne lähenemine tagab suurema tõenäosusega erinevate murekohtade märkamise, võimaluse neid otse adresseerida (sh koduses keskkonnas ka teistele pereliikmetele) ja vajadusel teiste spetsialistide kaasamise. Grupis toimuvad vestlusringid annavad võimaluse jagada enda kogemusi ja muresid toetavas keskkonnas. Üldiselt on ette nähtud üks sünnitusjärgne ämmaemanda koduviisid ning kohapeal hinnatakse vajadust korduvviisidiks¹³ või pere muul moel abistamiseks, näiteks spetsialisti vastuvõtule suunamiseks või sotsiaal- või lastekaitsetöötaja kaasamiseks. Perepesad pakuvad beebivanemate vestlusringide teenust enamasti 10 (või 14) kohtumisest koosneva sarjana ja soovitav on osa võtta kogu sarjast. Iganädalastel kohtumistel on konkreetne teema ja koos vaadatakse vastava teema eksperdi videoloengut, millele järgneb Perepesa töötaja või muu peredega tegeleva spetsialisti (nt ämmaemanda) juhitud grupiarutelu. ([Perepesa 2023](#), [LaHe 2023](#))

Kumbki ennetus ei ole laialdaselt **kättesaadav**. See tuleneb muuhulgas asjaolust, et kuigi ämmaemandate koduviisid on tervishoiusüsteemi teenus ja rahastatud Tervisekassa eelarvest, siis ei pakuta seda praegu kõikjal, vaid teenus on juurdunud sõltuvalt haiglast ja kohalikust omavalitsusest. Beebivanemate vestlusringi pakutakse aga vaid Perepesades (neid on hetkel Eestis kokku viis); sealseid tegevusi rahastavad kohalikud omavalitsused. ([Perepesa 2023](#), [Naistekliinik 2023a](#), [LaHe 2023](#))

Lisaks leidub veel kaks¹⁴ universaalse tasandi vaimse tervise probleemide ennetuse programmi, mis on suunatud laiemale grupile, 0–7-aastaste laste vanematele. Vaikuseminutid MTÜ pakub koostöös Perepesadega teadvelolekul (ingl *mindfulness*) põhinevat **kursust „Kuidas toetada last keskendumisel ja emotsioonidega toimetulekul“** ja 2023. aastal esimest korda toimunud **„Asi on emaduses“** kursust 0–6-aastaste laste emadele. Ka MTÜ Peasjad pakutav **vaimse tervise esmaabi koolitus**, mis on küll suunatud laiemalt kõigile inimestele, mitte ainult lapsevanematele, on oluline ressurss. Koolitus võiks suurendada teadlikkust nii lapseootel ja väikelaste vanemate seas kui ka nende sotsiaalses

¹² Kodukeskkonna kohandamine väikelapsele turvaliseks on oluline osa vanemlikest oskustest, sest enamik väikelastega seotud õnnetusi juhtuvad just kodus.

¹³ 2023. aasta augustis lõppenud Lapse Heaolu Arengukeskuse projekti uuringuraporti „Ämmaemanda koduviisidid esimestel eluaastatel“ kohaselt vajas teist visiiti iga kolmas projekti kaasatud pere ([LaHe 2023](#)).

¹⁴ Veel on erateenuseid, nt **„Lasteõe koolitus-vestlusring lapse tervisest ja esmaabist“** ja **„Teekond soovitud vanemluseni“**, mida pakutakse erialastele teadmiste-kogemustele tuginedes.

võrgustikus, et osata märgata vaimse tervise muresid, olla toeks ja pakkuda nõuandeid enda toetamiseks ning suunata vajadusel spetsialistilt abi otsima. ([Perepesa 2023](#), [Peaasjad 2023](#))

Vaimse tervise esmaabi koolitus tegeleb vaimse tervise murede äratundmise ja toe pakkumisega, sh eneseabivõtete õpetamisega. „Asi on emaduses“ tegeleb eeskätt ema vaimse ja füüsilise heaoluga ehk ema enesetoetusega, võttes ette teemad nagu ema ja lapse uni, liikumis- ja toitumisharjumused, stressiolukorrad ja suhtlus lapsega, tasakaalu leidmine erinevate rollide vahel jm. Vaikuseminutite kursuse, „Asi on emaduses“ kursuse ja vaimse tervise esmaabi koolituse eesmärk on õpetada osalejatele muuseas enda (ning vaikuseminutite ja esmaabi kursuse puhul ka teiste) vaimse tervise toetamise võtteid. ([Perepesa 2023](#), [Peaasjad 2023](#), [Asi on minus 2023](#))

Vaikuseminutite ja vaimse tervise esmaabi kursused on **ülesehituselt** küllaltki sarnased: mõlemad viiakse läbi kahel päeval, nii et kestus on kokku 11–12 tundi. Vaimse tervise esmaabi koolituse veebipõhises variandis on õpe jaotatud kolmele päevale. Esmaabi koolituse 11 tunnist üks on kodus praktiseerimiseks, nii et koolitusel veedetakse koos 10 tundi. Kuigi mõlemad koolitused pakuvad praktilisi teadmisi ja harjutusi, on Vaikuseminutite koolitus suunatud rohkem enese aitamise praktikatele – teadveloleku (ingl *mindfulness*) tehnikatel põhinevad tähelepanu ja meelerahu harjutused – ja esmaabi koolitus rohkem teise inimese aitamisele – märkamise, abi pakkumise, kuulamisoskuse, toe pakkumise ja julgustamise. Vaikuseminutite kursuselt saab kaasa ka igapäevast harjutamist toetavad audioharjutused ning käsiraamatu. „Asi on emaduses“ kursus kestab seitse nädalat ja katab vastavalt seitsmet teemat eriala spetsialisti vedamisel, sisaldades nii loenguid kui arutelusid ja veebipõhiseid arutlusgrupe. ([Perepesa 2023](#), [Peaasjad 2023](#), [Asi on minus 2023](#))

Vaikuseminutite kursust pakutakse Viljandi, Elva, Tartu ja Põltsamaa Perepesas ja ainult eesti keeles. Kursus on tasuline ja maksab tulenevalt riigipoolsest toetusest kohalikule elanikule enamasti 10 eurot (Tartus 25 eurot)¹⁵. Peaasjad MTÜ pakutava koolituse veebipõhine variant on **kättesaadav** kõikjal, otsekontaktis koolitused toimuvad Tallinnas, Pärnus ja Tartus. Peaasjad pakub organisatsioonidele võimalust tellida veebipõhine või otsekontaktis koolitus ainult enda organisatsioonile nii eesti, vene kui ka inglise keeles. Vaimse tervise esmaabi koolituse hind on üksikosalejale kallim – veebipõhise eesti- ja venekeelse koolituse eest tuleb (alates 2024. aastast) maksta 60 eurot, ingliskeelse eest 102 eurot ning otsekontaktis koolitusel osalemise hind on 84 eurot. „Asi on emaduses“ kursus on veebipõhine ning maksab 199 eurot. Seda on pakutud ühel korral (2023. aasta kevadsuvel) ja uuringu lõpparuande koostamise hetkel ei ole infot järgmise koolituse toimumise kohta ([Perepesa 2023](#), [Peaasjad 2023](#), [Asi on minus 2023](#)).

Universaalse tasandi vaimse tervise **teenuseid**, mis on mõeldud konkreetselt lapseootel ja väikelaste vanematele, siinse analüüsi käigus ei tuvastanud. Leiti universaalse tasandi vaimse tervise teenuseid, mille haare on laiem ehk on teiste seas suunatud ka uuringu sihtgrupile: **vestlusringid väikelaste vanematele**, informatiivsed teaduspõhised **veebikeskkonnad** – näiteks tarkvanem.ee, perekool.ee ja perekeskuse Sina ja Mina veeb ning tasuta jagatavad ametlikud **trükised** voldikute ja raamatutena.

¹⁵ Kursuse omahind 2023. aastal oli 144 eurot inimese kohta, sellest suure osa katavad Sotsiaalministeerium ja kohalik omavalitsus.

Perepesades pakutakse **vestlusringe** väikelaste (0–7-aastaste laste) vanematele, sh Papside klubi isadele, kes tunnevad, et vajavad tuge. Vestlusringi (ka „jututuba“) juhib kogemusrõustaja või vastava teema erialaspetsialist ning nende eesmärk on toetada ja suurendada lastevanemate teadmisi ja oskusi lapse arengu toetamisel ning tugevdada vanemlikku toimetulekut, sh iseenda vaimse tervise toetamine ja (muutunud) peresuhted. Vestlusringides ja klubis saab esitada läbiviijale teemakohaseid küsimusi, jagada kogemusi ning arutleda teiste lapsevanematega. Teemad varieeruvad sõltuvalt Perepesast, nii et ühtset struktuuri teema ja aja mõttes vestlusringidel ja Papside klubil ei ole. Enamasti on Perepesa teenused, sh vestlusringid ja Papside klubi, kohalikele elanikele tasuta ja mujalt tulijatele võib kehtida osalustasu. Vestlusringiga sarnaseid tugigruppe on pakutud ka näiteks vaimse tervise keskuses Libertas, ent hetkel aktiivseid tugigrupiteenuseid ei leitud. ([Perepesa 2023](#))

Veebilehed ja trükised on ainukesed universaalsed kõigile kättesaadavad teenused, kuhu saab kõiki lapseootel ja väikelaste vanemaid ühtviisi tõenduspõhist infot lugema suunata või mida saab patsientidele jagada. TAI vanematele suunatud infoportaal tarkvanem.ee, Eesti Ämmaemandate Ühingu veeb perekool.ee ja perekeskuse Sina ja Mina veebileht sinamina.ee pakuvad teaduspõhist informatsiooni erinevate lapse saamise ja kasvatamisega seotud teemade kohta, raseduse planeerimisest lapse arengufaasideni. Neis käsitletakse ka lapsevanema vaimset heaolu, peresuhteid, enesehoolt, sünnitusjärgset depressiooni jms. Kuigi intervjuudes valdkonna spetsialistidega vaimse tervise teemalisi trükiseid välja ei toodud, on Tervisekassal olemas mitmeid sellele sihtrühmale suunatud materjale: „Me saame lapse“ (välja antud 2023), „Sünnitusjärgne depressioon“ (2023) ja infoleht „Sünnitusjärgseks taastumiseks“ (2022). ([Tark Vanem 2023a](#), [Perekool 2023](#), [Perekeskus Sina ja Mina 2023](#), [Tervisekassa 2023](#))

Universaalse tasandi vaimse tervise ennetustegevusi, mis oleksid kättesaadavad kõikjal ja kõigile tasuta, peale veebilehtede ei leitud.

Universaalse tasandi vanemlike oskuste ennetustegevused

Lapseootel ja/või väikelaste vanematele vanemlike oskusi edendavateks universaalse tasandi ennetustegevusteks on **ämmaemandate poolt pakutavad perekooli loengud, ämmaemandate sünnitusjärgsed koduviisidid, väikelaste esmaabi koolitus ning beebivanemate vestlusringid**.

Ennetuse **sihtgrupp** jääb enamasti lapseootuse ja värskelt vanemateks saanute perioodi; väikelaste esmaabi koolitus on mõeldud nii imikute kui ka väikelaste vanematele (või teistele hooldajatele, nt vanavanematele). Ämmaemandate poolt pakutavad perekooli loengud on peamiselt suunatud lapseootel vanematele, ämmaemandate koduviisidid – nagu eelpool kirjeldatud – värsketele vanematele ning beebivanemate vestlusringid kahe kuni kuue-kuuste beebide vanematele.

Ennetustegevuste **eesmärk** on mõneti sarnane: vanemlike oskuste õpetamine beebide ja väikelaste eest hoolitsemisel. Võrreldes teiste ennetustegevustega erineb oluliselt ämmaemandate koduviisidite teenus – visiidid toimuvad naise kodus ning seega võimaldab see erinevalt teistest teenustest spetsiifilist riskihindamist ja nõustamist (nt teiste pereliikmete kaasamine jne). Ämmaemandate poolt pakutavad perekooli loengud katavad ka väga palju muid teemasid, nt rasedusaegsed füüsilised vaevused, keskendudes eelkõige sünnitusse puutuvatele teemadele (lapse sünniks ette valmistumine), aga ka vastsündinuga

kohanemisele ja tema eest hoolitsemisele, sh käsitledes ka vanemate vaimse tervise teemasid. Ämmaemanda koduviit on samuti universaalne ja võib katta erinevaid konkreetsele perele olulisi teemasid, et tagada värskete vanemate toimetulek uues rollis, näiteks kodus beebile turvalise keskkonna loomine, vastsündinu toitmine ja muude hoolitsusvõtete juhendamise pakkumine. Seal on rõhk eelkõige individuaalsete murede märkamisel, kuid võimaldab koduviidi ajal kaasata ka pereringi. Väikelaste esmaabi koolitus on kõige spetsiifilisem, andes edasi teadmisi ja oskusi, kuidas tegutseda imikute ja väikelaste kergemate ja raskemate traumade korral. Väikelaste turvalisus/esmaabi käib läbi ka ämmaemandate poolt pakutavatest perekooli loengutest. Beebivanemate vestlusring erineb selle poolest, et keskendub pikemale perioodile – teadmista jagamisele arenguetappidest ja vajadustest lapse esimesel eluaastal. ([Naistekliinik 2023b](#), [Babysport 2023](#), [Keskhaigla sünnitusmaja 2023a](#), [Pesapuu Perekeskus 2023](#), [LaHe 2023](#), [Perepesa 2023](#))

Ennetustegevused erinevad eelkõige **ülesehituselt**. Ämmaemandate poolt pakutavaid perekooli loenguid pakutakse enamasti pika nimekirjana, millest saab valida endale huvipakkuvamad, aga vahel ka pakutina, näiteks TÜ Kliinikumi Naistekliinikus. Kõige sarnasemad on beebivanemate vestlusringid, mida pakutakse 10–14 kohtumisest koosneva sarjana, kohtumiste alguses kuulatakse spetsialisti loengut ning seejärel on aega teemakohaseks aruteluks. Ämmaemandate sünnitusjärgsed visiidid on ette nähtud ühe korrana ja vajadusel tehakse ka korduvisiite. Väikelaste esmaabi koolitus on ühekordne ennetustegevus. ([Naistekliinik 2023b](#), [LaHe 2023](#), [Perepesa 2023](#), [Babysport 2023](#), [Pesapuu Perekeskus 2023](#), [Keskhaigla sünnitusmaja 2023b](#))

Ämmaemandate poolt pakutavad perekooli loengud on Eestis **kõige ulatuslikumalt pakutav ennetustegevus**, ehkki selle kättesaadavust piirab asjaolu, et silmast silma loengud on **tasulised**. Enamasti ei ole loengud komplekteeritud ühtseks programmiks, erandiks on Tartu Ülikooli Kliinikumi Naistekliiniku pakutavad paketid. Tasuta pakutakse loenguid Perepesades ja sünnitusmajade poolt videoloengutena (näiteks [ITK Sünnitusmaja veebis](#), [Pelgulinna Sünnitusmaja veebis](#), kusjuures viimased on kättesaadavad ka [Coursy platvormil](#)). Väikelaste esmaabi koolitust pakutakse sporaadiliselt; ka ämmaemandate poolt pakutavates perekooli loengutes kaetakse imikute turvalisuse teemat. Esmaabi koolitus on samuti pigem tasuline, v.a juhul, kui KOV rahastab – näiteks aeg-ajalt korraldatakse seda Perepesades. Ämmaemandate sünnitusjärgsed koduviidid on tasuta, ent ei ole üle Eesti levinud. Beebivanemate vestlusringid toimuvad kõigis Perepesades: Viljandis, Türil, Elvas, Tartus ja Põltsamaal. ([Viljandi Haigla 2023](#), [Kuressaare Haigla 2023](#), [Keskhaigla Sünnitusmaja 2023c](#), [Põltsamaa valla sõnumid 2020](#), [Ida-Viru Keskhaigla 2023](#), [Naistekliinik 2023b](#), [Perepesa 2023](#), [Babysport 2023](#), [Pesapuu Perekeskus 2023](#), [Keskhaigla sünnitusmaja 2023b](#))

Teiste seas rasedatele ja/või väikelaste vanematele suunatud universaalse tasandi vanemlike oskuste programme leiti samuti neli: **PREP-koolitused**, **Gordoni perekool**, **rahumeelse vanemluse programm** „Lapsevanem 2.0“ ja lapsevanematele mõeldud **Vaikuseminutite kursus** „Kuidas toetada last keskendumisel ja emotsioonidega toimetulekul?“.

Kõik need programmid on suunatud igas vanuses laste vanematele, kusjuures PREP-koolitust pakutakse eraldi kursustena paaridele, üksikisikutele (ka üksikvanematele) ja isadele ning Vaikuseminutite kursus Perepesades on mõeldud kuni 7-aastaste laste vanematele. PREP- ja Gordoni koolituste **sihtgruppi** kuuluvad ka laste ja peredega töötavad spetsialistid, näiteks paarisuhteterapeudid, pereterapeudid, nõustajad, psühhoterapeudid, perelepitajad,

lastekaitsespetsialistid. ([Tanel Jäppinen 2021](#), [PREP 2023](#), [Perekeskus Sina ja Mina 2023](#), [Perepesa 2023](#))

Kõigi nelja ennetustegevuse **eesmärk** on sarnaselt suhtlemisostkuste parendamine ja eeskätt keeruliste olukordade ja konfliktide lahendamine. Kui Vaikuseminutid, Gordoni koolitused ja rahumeelne vanemlus tegelevad rohkem vanema ja lapse suhtega ning õpetavad lapsega eettulevate keeruliste olukordade lahendamist, siis PREP-paarisuhtekoolitus ja suhtekoolitus üksikisikule keskenduvad pigem täiskasvanute omavahelistele suhetele. PREP-koolitus isadele sisaldab mõlemat: õpetusi nii isa-lapse suhte kui ka suhtlemise baasostkuste kohta. ([Tanel Jäppinen 2021](#), [PREP 2023](#), [Perekeskus Sina ja Mina 2023](#), [Perepesa 2023](#))

Ülesehituselt on koolitused erinevad, ulatudes kahepäevasest koolitusest 12 kuule jaotuva programmini. Kõige põgusam on Vaikuseminutite kahele päevale jaotatud 12-tunnine kursus. Kõige kauem kestab rahumeelse vanemluse programm: see on jaotatud 10 kuu peale, igas kuus üks teooriamoodul. PREP-koolituste maht on umbes 16 tundi ja toimub kas kahel päeval pikemalt või kord nädalas kokku viiel-kuuel korral. Gordoni perekool toimub kaheksal korral ja mahuks on kokku 24 tundi. ([Tanel Jäppinen 2021](#), [PREP 2023](#), [Perekeskus Sina ja Mina 2023](#), [Perepesa 2023](#))

Kui Perepesades pakutav Vaikuseminutite kursus on (omaosalusega kohalikule elanikule 10/25 euro juures) suhteliselt soodne, on teised võrdlemisi kallid. PREP-koolitused maksavad osalejale 250 eurot, Gordoni perekool 230–250 eurot ning rahumeelse vanemluse programm „Lapsevanem 2.0“ maksab 399–490 eurot. Ka Gordoni perekooli kursuseid pakutakse kohalike omavalitsuste toel Perepesades ja siis on ka nende omaosalus 18/50 eurot, olenevalt KOVist. Laiema piirkondliku **kättesaadavuse** mõttes pakutakse PREP-koolitusi (hetkel nähtavasti vähemalt üksikisikule mõeldud koolitust) ka veebis ja rahumeelse vanemluse programm ongi veebipõhine, kuigi loengud toimuvad reaalselt ja sisaldavad ka interaktiivseid komponente. ([Tanel Jäppinen 2021](#), [PREP 2023](#), [Perekeskus Sina ja Mina 2023](#), [Perepesa 2023](#))

Leiti ka universaalse tasandi vanemlike ostkuste **teenuseid**, millest **beebikoolid** ja erinevad **beebide ringid** (ujutamine, võimlemine, laulmine jne) on mõeldud kuni kaheaastaste laste vanematele. Tihti võivad sellised ringid olla jaotatud vastavalt vanusegruppidele. Need teenused pakuvad midagi nii lastele – füüsilise pinge leevendust, spetsialisti poolt füüsilise arengu jälgimist ning sotsialiseerumist teiste beebidega – kui ka vanematele sotsiaalse tegevuse ja võrgustiku ning vanemlike ostkustena. Beebikoole ja -ringe pakutakse sageli koolide, haiglate, tervisekeskuste, sünnitusmajade ja naistekliinikute juures üle Eesti, aga ka erapakkujate poolt. Need on tasulised teenused. ([Babysport 2023](#), [Audentes 2023](#), [RAM 2023](#), [Pelgulinna Sünnitusmaja 2023a](#))

Imetamisnõustamine on samuti suunatud värsketele vanematele, eeskätt emadele. Imetamisnõustamisele võivad pöörduda kõik emad, sh selliste muredega nagu valulikud rinnanibud, piimapais, rinnapõletiku ennetamine ja ravi, lapse kaaluprobleemid, rinnast saadava piimakoguse hindamine, rinnast võõrutamine jm. Ämmaemandate läbiviidav imetamisnõustamine võimaldab ka ema ja lapse terviseriskide varajast väljaselgitamist ning ema ja lapse suhte toetamist. Ka **toitumisnõustamine**¹⁶, mida näiteks Viljandi Perepesas

¹⁶ Rasedusaegse toitumise koolitust pakutakse ka Rahvatervise Akadeemias ja see on kajastatud aruannet täiendavas ülevaatlikus ennetustegevuste tabelis.

pakutakse, tegeleb vanemlike oskustega. Nimelt saab sinna pöörduda küsimuste või murede korral, mis puudutavad lapse toitmist ja toiduvalikuid, sh lisatoiduga alustamine või lapse tervislike toitumisharjumuste kujundamine. Pelgulinna Sünnitusmajas pakutakse toitumisnõustamist tasuta nii rasedust planeerivatele ja rasedatele naistele kui ka pärast sünnitust emadele. ([Perepesa 2023](#), [Pelgulinna sünnitusmaja 2023b](#), [2023c](#))

Lisaks on vanemlike oskuste arendamisel oluline arvestada juba eespool vaimse tervise peatükis kirjeldatud laiemale sihtgrupile suunatud tasuta teenuseid: [Perepesade väikelaste vanemate vestlusringid](#), sh Papside klubi isadele, [veebikeskkonnad](#) ja [trükised](#).

Vestlusringid võtavad tavaliselt arutluse alla mingi spetsiifilise teema, näiteks kuidas lapse arengut toetada ja lapsega soovitud suhteid luua ([Perepesa 2023](#)). Veebikeskkonnad [tarkvanem.ee](#), [perekool.ee](#) ja [sinamina.ee](#) koondavad muuhulgas vanemlike oskuste materjale lapse arengust, suhtest lapsega, vanemlusstiilidest ning praktilistest teemadest alates beebi kuni teismelise eest hoolitsemisel. TÜ Kliinikumi naistenõuandla spetsialistid kiitsid intervjuus hiljuti Päästeameti välja antud koduturvalisuse voldikut. Samuti hinnati kasulikuks [temaatilisi tasuta jagamiseks koostatud raamatuid](#) (nagu „Rasedus, sünnitus, vastsündinu“ või Eesti Ämmaemandate Ühingu koostatud raamatud), mida enam ei trükita. Tervisekassa on välja andnud mõned vanemlike oskustega seotud trükised: „Laste hingamisteede ägedad infektsioonid ja nende kodused ravivõtted“ (välja antud 2016), „Sinu lapse hammaste röömuks“ (2020), „Lapse tervisepäevik“ (2021) ja „Me saame lapse“ (2023). ([Tark Vanem 2023a](#), [Perekool 2023](#), [Perekeskus Sina ja Mina 2023](#), [Tervisekassa 2023](#))

Valikulise tasandi vaimse tervise ennetustegevused

Valikulise tasandi ennetustegevused ja teenused on suunatud lapseootel või väikelaste vanematele, kellel on suurem risk teatud probleemide tekkeks või kellel on spetsiifilised vajadused. Selleks võib olla näiteks varasem ärevushäire või meeleoluhäire diagnoos, kehvem sotsiaalmajanduslik seis, vanus (nt alaealine või noor täisealine), varasem traumakogemus või üksikvanemlus. Võrreldes teiste tasanditega on Eestis täna valikulisel tasandil olevatele riskirühmadele suunatud teenuseid vähem ning need ei ole suunatud spetsiifiliselt lapseootel ja/või väikelaste vanematele.

Valdavalt pakuvad selle sihtgrupi vanematele vaimse tervise tuge vaimse tervise õed ja psühholoogid. [Psühholoogilise nõustamise](#) üheks sihtgrupiks teiste seas on näiteks lapseootel ja väikelaste vanemad, kellel on varasemalt esinenud meeleolu- või ärevushäireid. Haiglates ja perearstikeskustes on üha enam ka [vaimse tervise õdesid](#), kes on abiks esmase terviseseisundi hindamisel ning erinevate teraapiavormide ja võimaluste tutvustamisel. Neid teenuseid pakutakse enamasti individuaalsete (või paaripõhiste) sessioonidena, kus lähtutakse vastava isiku murekohtadest. Teenus on (perearsti suunamisel või mitmete mittetulundusühenduste kaudu) vanema jaoks tasuta, levinud on aga ka tasuliste teenuste pakkujad.

Ennetustest on olemas ka grupipõhine lähenemine: [Tasakaalukam vanemlus](#). Programm on suunatud vanematele, kes tunnetavad, et nende negatiivsed lapsepõlvkogemused mõjutavad nende enda vanemluskogemust oma lapsega. Ennetus on üles ehitatud pereteraapia põhimõtetele ja see viiakse läbi silmast silma kohtumistel iganädalaselt 12 korral. Vanemlusprogrammi eesmärk on aidata vanematel teadvustada oma lapsepõlves

kogetud traumakogemustest tulenevaid raskuseid ja arendada välja endale sobivad tasakaalustavad viisid raskustega toimetulekuks. Lisaks vaimse tervise teemadele käsitletakse vanemlike oskuseid. Teenust pakutakse Tartus, Tallinnas, Pärnus ja Rakveres. ([ProVida kliinik 2022](#))

Valikulise tasandi vanemlike oskuste ennetustegevused

Sarnaselt vaimse tervise valdkonnaga on vanemlike oskuste ennetustegevusi valikulisel tasandil kõige vähem. Leitud ennetused keskenduvad vanemate vaheliste konfliktide lahendamise oskustele ning ühiskondlike normide ja väärtusruumi tutvustamisele pagulastest lapsevanematele.

Programm „Lapsevanemad ka peale lahkuminekut“ põhineb lahusi ennetava koolitusprogrammi PREP (Prevention Relationship Enhancement Program) eeskujul ja meetodikal. Selle sisuks on teadvustada lahutavatele või lahus elavatele lapsevanematele, mil viisil vanemate valikud, toimetulek ja omavaheline koostöö mõjutab laste heaolu. Koolitusprogrammi viib läbi mittetulundusühing Üksikvanema Heaks. ([MTÜ Üksikvanema Heaks 2023](#))

Spetsiifiliselt pagulastest lapsevanematele on Eestis rakendatud Hollandis välja töötatud „MindSpring for parents“ programmi, mille fookuses on uue riigi normide ja väärtuste tundmaõppimine, traumakogemuse adresseerimine ning vanemus ja lastekasvatus, laste õigused ja identiteet. Ennetus viiakse läbi silmast silma (2-tunnistel) grupikohtumistel iganädalaselt kokku kaheksal korral. Kohtumisi viib läbi sarnase taustaga ning programmispetsiifilise koolituse läbinud isik. Eestis koordineerib ennetuse elluviimist Pagulasabi peamise asukohaga Tartus. ([MindSpring Center 2021](#), [Pagulasabi 2023](#))

Näidustatud tasandi vaimse tervise ennetustegevused ja teenused

Näidustatud tasandi teenused on suunatud neile vanematele, kellel on avaldunud mingi probleem või tõsisem riskifaktor. Selleks võib olla näiteks sõltuvushäire, muu psüühikahäire või vägivaldne käitumine, lahusus ja konfliktised suhted, aga ka füüsilise tervise probleemid. Nõnda võib juhtuda, et lapsele ei suudeta pakkuda vajalikku hooldust või kannatavad keerulise olukorra tõttu kõik pereliikmed.

Konkreetselt uuringu sihtgrupile suunatud näidustatud tasandi vaimse tervise programme tuvastati üks – [ämmaemandate koduviisiidid](#), eelkõige kui tegemist on [korduva visiidiga](#) ehk esimesel kohtumisel on leitud põhjust perekonda uuesti külastada. Ennetust on detailselt juba kirjeldatud nii universaalse tasandi vaimse tervise kui ka vanemlike oskuste programmide all. Korduvvisiidil käidi LaHe ([2023](#)) uuringusse kaasatud peredest iga kolmanda juures ja peamised põhjused selleks olid seotud ema ja lapse tervisemure, imetamise või pere ebakindlusega uue elukorralduse suhtes. Uuringuraporti kohaselt oli depressiooni näitaja korduva koduviisiidi näidustusega naistel kõrgem võrreldes naistega, kellele korduvat koduviisiiti ei määratud. Korduva koduviisiidi vajaduste analüüsimisel leiti, et 50% juhtudest oli korduva koduviisiidi näidustuseks naise vaimse tervisega seonduv.

Otseselt sihtgrupile mõeldud näidustatud tasandi vaimse tervise teenuseid on üks: [raseduskriisi nõustamine](#). Raseduskriisi nõustamise näidustused on näiteks vähenenud toimetulek füsioloogiliste, sotsiaalsete ja psühholoogiliste muutustega või traumaatiliste kogemustega, mis on seotud rasedusega (nt viljatus, lapse surm jm), raseduse katkemise

või katkestamise, lapseootuse, lapse sünni ning emaduse ja lapsevanemaks kasvamisega ning raseduse ja sünnitamisega seotud hirmud. Nõustamisele võivad pöörduda ka mehed, kes vajavad psühholoogilist tuge nt lapseootuse, lapse sünni ja vanemlusega seotud teemadel. Raseduskriisi nõustamisele saab saatekirja alusel ja tasuta ning teenust pakutakse naistekliinikutes ja haiglates üle Eesti; olemas on ka tasuta raseduskriisi nõustamistelefon ja veebipõhine nõustamine. (SAVE 2023, Eesti.ee 2022)

Samuti pakutakse lapseootel ja väikelaste vanematele **psühholoogilist nõustamist** ja **paari- või pereteraapiat**. Näidustused on sihtgrupi puhul vaimse tervise häired, mis võivad raseduse ja lapse saamisega kaasneda, nagu näiteks sünnitusjärgne depressioon, psühhoos, paarisuhteprobleemid, traumaatilised kogemused, lein jms. Uuringu sihtgrupile pakutakse neid teenuseid lisaks üldiselt tervishoiusüsteemile ja erapraksistele ka naistekliinikutes, perekeskustes ja Perepesades. (Perepesa 2023, Eesti Pereteraapia Ühing 2023) Küll ilmnes intervjuudest, et kui raseduskriisi nõustamine välja arvata, siis on lapsevanematel väga keeruline piisavalt kiiresti teenust saada, kui nad on vastsündinuga juba haiglast lahkunud.

Teiste seas ka lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud näidustatud tasandi vaimse tervise programme on kaks: vanemlusprogrammid „Hoolivad isad“ ja „Naised vägivaldsetele“. Lisaks on olemas tugiprogrammid „Löömata teekond“ ja „Sisemine kindlus“ vägivaldsetele, agressiivsetele ja impulsiivsetele meestele, kes on lähisuhtes või peres vägivalda kasutanud, aga need programmid ei ole otseselt isadele suunatud. Kõik need programmid keskenduvad komplekssetele probleemidele, nagu vägivald ja muud raskused, mis piiravad laste kasvatamise võimekust.

Vanemlusprogrammi „Hoolivad isad“ **sihtgrupp** on laste või laste ema vastu vägivalda kasutavad või kasutanud isad. „Naised vägivaldsetele“ on koolitusprogramm ja tugigrupid naiste vägivaldse käitumise ennetamiseks ja vägivalda kasutavate naiste toetamiseks. Tugiprogrammid „Löömata teekond“ ja „Sisemine kindlus“ on samuti suunatud perekonnas või lähisuhtes vägivalda kasutanud meestele. (Vaiter 2023a, 2023b, EELK Diakoonia 2023)

Kõik programmid tegelevad **vägivalla vähendamise eesmärgil** vaimse tervise edendamise ja vanemlike oskuste arendamisega. Õpetatakse looma terveid lähisuhteid ja nägema oma osa keeruliste suhete kujunemisel. Programmid võimaldavad analüüsida vägivalla tekke mustreid ja õpetavad vältima vägivaldset käitumist. „Hoolivad isad“ programmi eesmärk on muuhulgas suurendada isade teadlikkust lastekesksest isadusest ja anda edasi konkreetseid vanemlikke oskusi, nagu laste kuulamine ja lastega mängimine. (Vaiter 2023a, 2023b, EELK Diakoonia 2023, Perekonnaõpetus 2023, Kriminaalpoliitika 2023)

Kõik neli lähisuhtevägivalla vähendamisele suunatud programmi toimuvad individuaalsete nõustamiste ja grupikohtumistena kord nädalas 14–17 korda. Meestele suunatud programmide puhul tehakse kohtumisi ka paarilisega (ka perenõustamisena) ning pakutakse kaaslasele ja lastele vajadusel kriisiabi. Samuti tehakse koostööd programmi suunajaga (lastekaitsetöötaja, prokurör, kriminaalhooldaja vm) või muude perega seotud spetsialistidega. Programmides osalemist toetavad KOVid, teenusepakkuja, SKA Ohvriabi. Teenuseid pakuvad MTÜ Vaiter ja EELK Diakoonia ja Ühiskonnatöö SA. (Vaiter 2023a, 2023b, EELK Diakoonia 2023, Perekonnaõpetus 2023, Kriminaalpoliitika 2023)

Eestis pakutakse ka Soomes väljatöötatud tõenduspõhise lapsekeskse psühhosotsiaalse ennetustegevuse „Räägime lastest“. Tegemist on vaimse tervise alase ennetustegevusega:

suunatud lapsevanematele alates lapseootusest kuni lapse 18-aastaseks saamiseni. Fookuses on eelkõige vaimse tervise alase väljakutsetega pered, aga ka sõltuvushäiretega lapsevanemad (kes jõuavad sekkumiseni üldjuhul lastekaitseüsteemist), kuid lähenemist on võimalik kasutada ka universaalse ennetustegevusena (nt arenguveestluse osana haridusasutustes). Vaimse tervise spetsialist (nt vaimse tervise õde, psühholoog, pereterapeut) kohtub vanema või vanematega 1–2 korda, eesmärgiga aidata lapsevanemat lapse toetamisel ning turvalise perekeskonna loomisel. Programmil on struktureeritud lähenemine (igapäevaelu kaardistamine, tegevusplaani loomine) ning selle fookuses on vanemlike oskuste ja pere säilenõtkuse toetamine. „Räägime lastest“ on kasutatud nii täiskasvanute psühhiaatrias kui perekeskustes. ([Peaasjad](#))

Näidustatud tasandi vanemlike oskuste ennetustegevused

Kõige enam on Eestis olemas näidustatud tasandi vanemlike oskuste teenuseid. Lisaks erinevatele sotsiaaltoetustele ja -teenustele ning tervishoiuteenustele, mis on ka selle uuringu sihtgrupile akuutsete probleemide korral kättesaadavad, pakutakse või vähemalt on pädevus pakkuda mitmeid programme ja teenuseid. Põhiliselt pakuvad need tuge vägivaldsete peresuhete vähendamisel ning lahkuminekku käigus tekkinud konfliktide lahendamisel.

Konkreetselt uuringu sihtgrupile suunatud näidustatud tasandi vaimse tervise programme tuvastati taas kord üks (ja sama) – [ämmaemandate korduvad koduviisiidid](#) (vt lähemalt eespoolt, universaalse tasandi vaimse tervise ennetustegevuste juurest).

Veel üks spetsiifilisele sihtgrupile suunatud ennetus on [PRIDE](#)-eelkoolitus lapsendajatele, eestkostjatele ja hoolduspere vanematele. Selle eesmärk on tagada, et tulevastel vanematel oleksid kindlad tugevused, teadmised ja oskused, et hoolitseda lapse eest, kes ei saa kasvada sünniperes. See on üks mahukamaid koolitusi, mis kestab 3–4 kuud ja sisaldab eelkohtumisi, 58 akadeemilise tunni jagu õppetööd, iseseisvat tööd raamatu lugemise ja täitmisena ning lisaks viit supervisioonikohtumist 1–2 aasta jooksul pärast eelkoolitust. PRIDE-koolitus õpetab vanematele sünnikodust eemal kasvava lapse arengu toetamiseks vajalikke teadmisi, kusjuures koolituse lõppedes toimub vestlus-hindamine koolitajate ja pere vahel. PRIDE-koolitust koordineerib Sotsiaalkindlustusamet. ([Tark Vanem 2023b](#))

Perede ja laste nõuandekeskus pakub traditsioonilise verbaalse teraapia ja kunstiteraapia võtteid lõimides teraapiaid peredele, kus lapse heaolu on ohustatud. [Perekonna kunstiteraapia](#) on mõeldud lapseootel ja lastega peredele, kus esineb mittetoimivaid omavahelisi suhtlemismustreid, mis ohustavad laste heaolu ja pere tervet funktsioneerimist. [Vanema ja lapse kunstiteraapia](#) sihtgrupp on beebi- ja väikelapse ja/või nooremas koolieas lastega pered, kus tulenevalt vanema suutmatusest lapse eest hoolitseda ja/või lapse erivajadustest ja/või lapse hooletusse jätmisest on lapsel selgelt väljendunud emotsionaalsed ja käitumuslikud probleemid, eakohase arengu puudujäägid (sh vaimse tervise spetsialisti diagnoosiga kinnitatud). ([Perenõu 2023](#))

Perekonna kunstiteraapias käib kogu pere ja see sisaldab kunstitööd ühiselt või individuaalselt ning seejärel valminud tööde uurimist ja mõtestamist. [Eesmärk](#) on hõlbustada omavahelist suhtlust ja terapeudil uurida peresiseseid rolle ja suhtlemismustreid. Vanema ja lapse kunstiteraapia põhineb kiindumussuhte teoorial ja selle eesmärk on vanema refleksioonivõime toetamine. Vanem ja laps tegutsevad teraapias koos ja rõhk on sellel, et vanem oskaks lapse vajadusi mõtestada ja neile empaatiliselt vastata. Kunstiteraapia

protsess on mõlemal juhul 10–12 seanssi (koos kokkuvõtte ja soovitusetega) ning seansid toimuvad iganädalaselt. Selliseid teraapiad pakub Perede ja Laste Nõuandekeskus Tallinnas. ([Perenõu 2023](#))

Samuti pakutakse Perede ja Laste Nõuandekeskuses [vanema arenguintervjuud](#), mis on mõeldud vanematele, kelle puhul on kahtlusi nende vanemlikes oskustes ja ressurrssides. Probleemiks võivad olla sõltuvushäire, muu vaimse tervise häire, vanemate konfliktid suhted ja vaidlus lapse hooldusõiguse üle. Ennetuse keskmes on poolteist kuni kaks tundi kestev intervjuu lapsevanemaga, mille alusel hinnatakse vanema refleksioonivõimet. Selle meetodi eesmärk on aidata lastekaitsetöötajatel ja/või kohtunikel pakkuda teenuseid, mis lähtuvad vanema arengupotentsiaalst ja personaalsetest ressurrssidest. ([Perenõu 2023](#))

Lahkuminevatele või lahku läinud peredele on suunatud [perelepitusteenus](#) ja koolitusprogramm „[Dialoog laste nimel](#)“. Mõlemad on mõeldud ühise lapse või laste lahku läinud või lahkuminevatele lapsevanematele, kellel ei ole õnnestunud kokku leppida lapse elukorralduslikes küsimustes (näiteks suhtluskord või elatis). Teenused eeldavad võrdseid partnereid, kes soovivad sõlmida laste huvidest lähtuvaid ja lapsevanemate vajadusi arvestavaid kokkuleppeid. ([SKA 2023](#), [Dialoog laste nimel 2023](#))

Perelepitusteenuse [eesmärk](#) on jõuda ühiselt lapse heaolust lähtuvate kokkulepeteni. Seda koordineerib SKA ja see on tasuta riiklik teenus, mida pakutakse linnades üle Eesti. Teenusele saamiseks peavad mõlemad lapsevanemad esitama taotluse või suunab kohus vanemad teenusele. Perelepitusteenuse abil jõutakse vanemluskokkuleppeni keskmiselt 4–5 kohtumisega kolme kuu jooksul. „[Dialoog laste nimel](#)“ on koolitusprogramm, mis koosneb kaheksast grupikohtumisest kolme kuu jooksul nii vanemate kui ka lastega (eraldi gruppides). Lisaks toimuvad võrgustikukohtumine, eelintervjuud ja järelkohtumine. Koolituse eesmärk on parandada vanemate omavahelisi suhteid, et tagada lapsele võimalikult eluterve kasvukeskkond. Koolitusi korraldatakse erinevates Eesti linnades ja osalemine on tasuta. ([SKA 2023](#), [Dialoog laste nimel 2023](#))

Vägivalda vähendavad programmid (samuti eelpool kirjeldatud) „[Hoolivad isad](#)“ ja „[Naised vägivallata](#)“ vanemlusprogrammid ning „[Sisemine kindlus](#)“ ja „[Löömata teekond](#)“ tugiprogrammid. Muuseas tegelevad need kõik tervete lähisuhete loomisega ja kasutavad selleks põhiliselt grupitööd vastava väljaõppe saanud psühholoogide, psühhoterapeutide ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide juhendamisel. Programmidega saab liituda vabatahtlikult või mõne spetsialisti suunamisel ja tihti võib osalemise eest tasumisel toeks olla kohalik omavalitsus. ([Vaiter 2023a](#), [2023b](#), [EELK Diakoonia 2023](#))

Erinevates raskustes peredele on veel teenuseid. Juba eelpool kirjeldatud [toetava pereteenuse](#) eesmärk on keskmiselt aasta vältel aidata erinevatel põhjustel hätta sattunud peresid, muuhulgas laste kasvatamiseks ja hooldamiseks vajalike tingimuste loomisel. Seda teenust pakutakse uuringu koostajatele teadaolevalt Tallinnas ja Põltsamaal. Sarnane on [tugiisiku teenus vanemale](#), kes vajab sotsiaalsete, majanduslike, psühholoogiliste või tervislike probleemide tõttu oma kohustuste täitmisel ja õiguste teostamisel olulisel määral kõrvalabi. Teenusele on õigus lapsevanemal, kes vajab abi lapse eest hoolitsemisel, lapsele turvalise ja toetava kasvukeskkonna loomisel ning perekonna toimetuleku tagamisel. See just lastevanematele suunatud teenus on uuringu koostajatele teadaolevalt saadaval Narvas. ([Tallinn 2023](#), [Põltsamaa 2023](#), [Narva 2023](#))

Pere lahendusringi meetodi keskses on probleemolukordades peredele suunatud modereeritud kohtumine, mille käigus koostatakse lapse elu edasiseks korraldamiseks tegevusplaan. Kohtumist juhib ja tegevusi koordineerib spetsialist ja näidustusi selle kasutamiseks on mitmeid: lahusus ja vaidlused, lapse sünni ja väikelaste hooldamisega seotud riskiolukorrad, konfliktid ja vägivald, lapse eraldamine perest jm. Pere lahendusringi kasutatakse pigem vanemate lastega peredega, aga see ei ole välistatud ka väikelastega perede puhul. Tegevust koordineerib MTÜ Ennetustegevuse Keskus koostöös KOVidega. (Ennetuskeskus 2023)

Veel üks keerulistes olukordades lastega peredele suunatud programm on SOS Lasteküla Eesti Ühingu koordineeritav **peretugevdusprogramm**. Programmi eesmärk on taastada pere toimetulekuvõime, et vanem suudaks oma lastele tagada arenguks vajaliku turvalise ja toetava keskkonna. See kestab vähemalt kuus kuud ja perega töötab tugitöötaja, kaasates ka teisi kohaliku omavalitsuse spetsialiste ja teenuseid. Peretugevdustöötaja külastab peret vähemalt kord nädalas. Programmi sisu sõltub pere olukorrast ja koos tehakse plaan, kuidas keeruline olukord seljatada. (SOS 2023)

2.3. Ülevaade informaalsetest teenustest

Ennetavad, kaitsvad ja riske maandavad faktorid toimivad väikelastega perede puhul ka informaalsetes keskkonnas. Lapsevanemaks saamise oskuste omandamine on traditsiooniliselt olnud ja on ka praegu osaliselt informaalne. Seetõttu ei ole ennetustegevused kasutajatele alati formaalseteks teenusteks pakendatud ega ole edasi antud ka formaalsete teenusepakkujate poolt. Siin peatükis kirjeldame neist netnograafia pinnalt enim esilekerkinud teenuseid.

Palju on võimalusi informaalseteks vajaduspõhiseks mikro-õppimiseks – on nii tõlgitud kui ka Eestis koostatud kaasaegsetele tõenduspõhisele praktikatele tuginevaid lapsekasvatuse **raamatuid**; **sotsiaalmeedias** on mitmeid eestikeelseid väikeste laste vanemaid ühendavaid **gruppe**, kus ühel kuul või ühel aastal sündivate laste vanemad vahetavad kogemusi, teadmisi, näpunäiteid, aga ka viiteid teenustele ja materjalidele¹⁷. Näiteks, kui lapseootel või väikelapse vanem postitab lapsevanemate sotsiaalmeedia gruppi küsimuse, võib ta paari tunni jooksul saada 30–70 vastust sarnase küsimusega silmitsi seisnud inimestelt ja rohkelt viiteid erinevatele teenustele. Seda on oluline Eesti teenuseid ja teenuste levikut kaardistades arvestada.

Rasedusajaga seotud info saamiseks on olemas **CARA mobiilirakendus**, kuhu on koondatud rasedusaega puudutav info ja teenused. Teenus on personaliseeritud oodatava sünnituskuupäeva ning mobiilirakenduses täidetava raseduspäeviku abil. Rakendus näitab kasutajale talle konkreetses rasedusfaasis relevantset infot, pakub välja teenuseid ja tooteid. Rakendus on arenemas ka platvormiks, nii et sellel saavad rasedatele teenuseid pakkuda näiteks ämmaemandad, sünnitoetajad (ingl *doulad*), füsioterapeudid, joogaõpetajad jne. Teenust töötavad välja ja arendavad ettevõtte Cara Health omanikud Carina ja Keiro Vantsi ning Saksamaalt pärit pediatriline õe Anna Strubel. Rakendus on tasuline, makstes kasutajale 7,99 €/kuus. (Carahealth.io)

¹⁷ Siinses analüüsis ei vaadeldud muukeelseid kanaleid ega materjale.

Aktiivselt pakutakse ka sünnituseks valmistumise kursuseid, valdavalt sünnitoetajate poolt. Eestis on sünnitoetajate ühing, kus on käesoleval hetkel 22 aktiivselt sünnituge pakkuva *doula* kontaktid¹⁸. Enamik sünnitoetajaid pakub mitut tasuta teenust: individuaalsed konsultatsioonid sünnituseks valmistumisel emale ja paarile, füsioteraapia, Aleksanderi tehnika rühi ja kehaliste vaevustega tegelemiseks raseduse ajal, erinevat tüüpi massaaž, trenn ja venitamine; paarisuhte nõustamine ja kiindumussuhte tekitamine lapsega, toitumissoovitused raseduse ja sünnijärgse taastumise ajaks. Samuti pakutakse sünnituse toetamist ning sünnijärgseid koduviise. Teenuseid pakutakse ka veebi teel. ([Doula Toetus 2023, Eesti sünnitoetajate ühendus 2023](#))

Palju rasedus- ja sünnitusjärgset perioodi puudutatavat infot tuleb mõjuisikutelt (ingl *influencer*)¹⁹, aga ka näiteks e-poodidelt, mis spetsialiseeruvad rasedusaegse või beebikauba müügile. Samad mõjuisikud on tavaliselt aktiivsed mitmel platvormil korraga ja neil on sageli ka sotsiaalmeedias eraldiseisev veebileht. Levinud on temaatilised grupid, mis ei ole seotud konkreetse isiku või kaubamärgiga. Näiteks sotsiaalmeediaplatformil Facebook jagatakse infot nii sünnituskursustega seotud privaatgruppides kui ka eraldiseisvates gruppides nagu konkreetse kuu sündide jaoks moodustatavad grupid („juunibeebid 2024“, „juulibeebid 2024 jne“). Samuti on grupid nagu „Rasedus.Sünnitus.Küsimused.Vastused“ (3300 liiget) ning „Rasedus, Sünnitus ja Beebid“ (4300 liiget); „Loomulik rasedus ja sünnitus + beebijutud“ (409 liiget). Sotsiaalmeediakeskkonna TikTok algoritm jälgib kasutaja raseduse ulatust ning kuvab umbes kuu lõikes relevantset materjali. Eestikeelsed rasedusteemalised mõjuisikud selles kanalis on näiteks Meiepisipere (kaks ämmaemandat), Emmelapsepood.ee ning _karOliina_.

Lapse esimesel eluaastal on informaalsete teenuste hulgas levinud unenõustajate tugi. Unenõustajate tasuta teenused varieeruvad 45-minutisest telefonisessioonist kuni mitmepäevase intensiivse toe pakettideni, kus unenõustaja ka perekonna juures öid veedab ja aitab unehügieeni küsimusi lahendada ning uue rutiini kujundada. Unenõustajad rõhutavad oma veebilehtedel, et neil on psühholoogia või sotsiaaltöö haridus ja lisaks üks või mitu sertifikaati unenõustamise teemal²⁰. Nad kirjeldavad, et lähtuvad ja selgitavad ka vanematele lapse arengul põhinevat une neurobioloogiat, aitavad koostada personaalsed päeva- ja unerutiinid, ning lahendada konkreetseid tõkkeid, mis perel ette tulevad. Esimesel eluaastal jäävad teenusepakujate hulgas silma ka toitumise (eelkõige nn näputoidu²¹) ning sotsiaalse toe (Willuwalk mobiilirakendus²²) teemad.

¹⁸ Ka haiglate juures töötavate ämmaemandatega on olnud juba aastaid võimalik teha leping eraviisiliseks sünnituse toetamiseks. Ida-Tallinna Keskhaigla on lisanud ka võimaluse kutsuda sünnituse juurde individuaalse günekoloogi või lastearsti. Kuid need teenused ei hõlma laiemaid kursuseid. ITK ämmaemanda, arsti kui lastearsti teenuse hind on 690 eurot. ([Ida-Tallinna Keskhaigla](#))

¹⁹ Mõned näited enam kui 10 000 jälgijaga sotsiaalmeedia platvormi Instagram kontodest: Agne Vaher (32 700 jälgijat), Isabella G-H (26 300 jälgijat), Arabella (18 800 jälgijat); Henry Jakobson (12 300 jälgijat); Anna Elisabeth (11 900 jälgijat).

²⁰ Üldiselt ei ole teenuste veebilehtedel esitatud aga täpsemat asjakohast infot (hariduskäik, lõpetatud koolitused).

²¹ On loodud ka [naputoit.ee](#) veebileht, kus on muuhulgas saadaval koolitus „Mina söön ise!“ näputoiduga alustamisest (hind 35 €).

²² Willuwalk rakendus kuvab lapsega jalutajatele teisi nende piirkonnas käruga liikuvaid inimesi, aitab neil kohtuda ja tekitada sotsiaalset seotust. Rakendus aitab lugeda läbitud kilomeetreid ning enim jalutanutele paneb välja auhindu. Samuti saavad kasutajad äpis märkida enda leitud kasulikke teenuseid ja lapsevanematele kasulikke kohti ning aja jooksul on tekkinud tihe kaart kohtadest, kuhu lapsega minna. (<https://willuwalk.app>)

Lapse teisel eluaastal muutuvad relevantsemaks spetsiifiliselt vanemlikele oskustele suunatud kursused ja sotsiaalmeediagrupid. Suurimad valdkondlikud mõjuisikud sel teemal on Tanel Jäppinen ja tema „Rahumeelse vanemluse“ bränd koos vanemlike oskuste veebikursusega (läbitud 35 000 inimest, kirjeldatud eespool formaalsete ennetustegevuste all) ning Facebooki-kogukond (27 000 liiget). Lisaks hoitakse aktiivsena tasulist raamatuklubi ja taskuhäälingut. Samuti on populaarsed Pere ja Kodu ajakiri, taskuhääling ja vanemluskonverents, kus samuti jagatakse vanemlike oskusi puudutavat teaduspõhist informatsiooni.

2.4. Järeldused

Eestis on lapseootel ja väikelaste vanematele olemas küll mitmekülgne formaalsete ja informaalsete ennetustegevuste ja teenuste valik, kuid ennetusi, mis on suunatud spetsiifiliselt sellele sihtgrupile ning kitsamalt vaimse tervise või vanemlike oskuste toetamisele, on **üksikuid** (vt tabel 1). Valikulisel tasandil üksnes sellele sihtgrupile suunatud teenused puuduvad. Olemasolevate teenuste puhul esineb väljakutseid **teenuste kättesaadavuses**, nii piirkonniti (enamik teenuseid on koondunud suurematesse linnadesse), ajaliselt (grupid täituvad kiiresti ja teenustel on pikad järjekorrad) kui ka rahaliselt (tasuta teenuseid on vähe). Probleemne on ka asjaolu, et sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist väljaspool olevate **teenuste kvaliteeti on raske hinnata**, sealhulgas näiteks teenuseosutaja ettevalmistust ja pädevust.

Lisaks on murekohaks **sõelumine ja teadlikkus**, eeskätt vaimse tervise probleemide osas. Tarvilikuna nähakse, et tavapärase raseduse jälgimise juhendi ühe osana peaks ämmaemand ning lapse sündimise järel esmatasandi tervishoiutöötaja riskitegurite ja potentsiaalsete murede kohta regulaarsete kohtumiste käigus küsima. Samuti ei ole riiklikult paika pandud raamistikku riskijuhtude suunamiseks ja abi saamise teekonda. Paljud tõenäoliselt abi vajavad vanemad ei jõua teenustele ka juhul, kui need on piirkonnas kättesaadavad.

Sõelumise ja teadlikkuse tühimiku täitmist hinnatakse potentsiaalselt kõige tõhusamaks **ämmaemandate sünnitusjärgsetel koduviisitidel** ja teenustel, mida pakutakse näiteks **Perepesades**. Need on universaalsed – mõeldud kõigile – ning suunatud just murede ennetusele või märkamisele. Grupilähenedes võimaldavad lisaks sotsiaalset väljundit ja teistest vanematest tugivõrgustiku kujunemist. Ehkki individuaalne lähenemine koduviisitide puhul on grupikohtumistest kulukam, võimaldab vastava koolituse saanud ämmaemanda külastus hinnata muuhulgas nii värskete vanemate vaimset ja füüsilist seisundit kui ka iseseisvat hakkamasaamist koduses keskkonnas. Samuti võib ämmaemand külastusel ennetada mitmete probleemide süvenemise ja mahukama ennetuse vajadust tulevikus ning suurendada vanemliku rolliga toimetulekut; lisaks saab terviseriskide hindamisel ja maandamisel ära hoida probleemide tekke nii lapsel kui ka emal²³.

Kui vanematel ilmnevad kas tõsisemad vaimse tervise mured või muud hakkamasaamise raskused, on peamiseks lahenduseks erinevad psühholoogilise nõustamise vormid ning käitumise muutmist toetavad koolitused. Kahjuks vähendab vaimse tervise spetsialistide puudus nende teenuste kättesaadavust, ehkki näiteks raseduskriisi nõustamine võib pakkuda

²³ Ämmaemanda koduviisi käigus läbiviidud vaimse tervise ennetustegevuse tõhususele rasedusaegse ja sünnitusjärgse depressiooni ennetamisel ning sümptomaatika vähendamisel on leitud korduvalt kinnitust (Asadzadeh jt 2020, Carty & Bradley 1990, Dennis 2005, Dennis & Dowswell 2013, Shaw jt 2006, Tabb jt 2022).

lapseootel ja värsketele vanematele kriisiolukorras lahendust. Näidustatud tasandil perevägivalda, sõltuvusprobleemide, sotsiaalmajanduslike raskuste ja muude komplekssete olukordade puhuks on hulk teenuseid, mida pakutakse üsna hajusalt: tugiisikuteenus lapsevanematele, peretugevdusprogramm, vanemlusprogrammid sõltuvushäirete korral, erinevad teenused konfliktsete lahkuminekute puhul.

Kaitsefaktorite vaatest on ennetustegevuste fookus olnud universaalsel ja näidustatud tasandil. Kõige rohkem pakutakse formaalseid teenuseid näidustatud tasandil vanemlike oskuste parendamiseks. Murettekitav on asjaolu, et universaalsed ennetustegevused, nagu ämmaemandate poolt pakutavad perekooli loengud või ämmaemandate koduviisidid, ei ole kõigile kättesaadavad. Valdavat osa vaimse tervise toest pakutakse individuaalsete teenustena, vanemlike oskuste puhul on levinumad grupipõhised lähenemised ja koolitusprogrammid. Valikulisel tasandil on riskigruppidest täiesti esindamata noored lapsevanemad ning vaid üksikud tugimeetmed tegelevad sotsiaalmajanduslikult halvemal järjel olevate lapsevanemate või üksikvanemate toetamisega.

Suurt hulka lapseootel ja väikelaste vanemaid kaasavad sotsiaalmeedia platvormid on kujunenud nii riski- kui potentsiaalselt kaitseteguriks, kus noored lapsevanemad kogemuskaaslust leiavad ning teistelt kõiksugu praktilistes küsimustes nõu küsivad. Kui vanemlike oskusi puudutavad vestlused on sotsiaalmeedias levinud, siis vaimse tervise riskide ja küsimuste kohta postitatakse Facebookis harvemini. See võib peegeldada vaimse tervise teemade stigmatiseeritust, soovi säilitada anonüümsust või saada abi kvalifitseeritud spetsialistidelt. Samuti võib see viidata, et postitajad võivad olla keskmisest parema vaimse tervisega, vaimse tervise muredega inimesed ei tunnista endale, et neil on probleem või siis ei soovi sotsiaalmeediasse postitada või pöörduvad abi otsimiseks mujale. Tuleb aga arvestada, et sotsiaalmeediat ei kasuta kõik isikud ning kogemuskaaslaste nõu pole alati tõendatud kvaliteediga.

3. Ülevaade välismaistest kõrge tõendatusega ennetustegevustest

Siin peatükis antakse ülevaade lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud tõenduspõhistest ennetustest, mis tuginevad valdkonnas viimase viie aasta jooksul avaldatud teaduskirjandusele (metaanalüüsidele ja ülevaateartiklitele).

Ennetustegevuste võrdluses vaadeldi peamiste elementidena programmide eesmärki ja sihtrühmi, sisu ja ülesehitust ning tulemuslikkust.

Metaanalüüside, ülevaateartiklite ning tõenduspõhiste ennetustegevuste andmebaasidest kerkis esile 12 kõrge tõendatuse tasemega ennetustegevust. Need vastavad järgnevatele kriteeriumitele:

- suunatud lapseootel või kuni 2-aastase lapse vanemale,
- mõju soovitud elementidele on tõendatud kontrollgrupiga uuringu(te)s,
- tulemuslikkust on täheldatud vanema vaimse tervise ja/või vanemlike oskuste paranemisel.

Mitmed ennetused puudutavad nii vanemlike oskusi kui vaimse tervise teemasid (vt tabel 2) neist neli on rakendatavad kahel tasandil (universaalne ja valikuline või valikuline ja näidustatud). Näidustatud tasandi ennetused on suunatud meeleoluhäire, koduvägivalla või sõltuvushäirete all kannatavatele isikutele ja nende lähedastele.

Tabel 3. Vanemlike oskuste ja vaimse tervise ennetustegevuste jaotus tasandite lõikes

TASAND/ SUUNITLUS	VANEMLIKUD OSKUSED JA VAIMNE TERVIS	VANEMLIKUD OSKUSED	VAIMNE TERVIS
UNIVERSAALNE	<ul style="list-style-type: none"> • CENTERING PREGNANCY • FAMILY CHECK-UP – TODDLER • FAMILY FOUNDATIONS • TRIPLE P SYSTEM 	-	<ul style="list-style-type: none"> • EMOTIONAL SELF-MANAGEMENT GROUP TRAINING
VALIKULINE	<ul style="list-style-type: none"> • CHILD FIRST • FAMILY CHECK-UP – TODDLER • NURSE-FAMILY PARTNERSHIP • PROMOTING FIRST RELATIONSHIPS • TRIPLE P SYSTEM 	<ul style="list-style-type: none"> • HEALTHY FAMILIES AMERICA 	-
NÄIDUSTATUD	<ul style="list-style-type: none"> • CHILD FIRST • PROMOTING FIRST RELATIONSHIPS 	<ul style="list-style-type: none"> • ATTACHMENT AND BIOBEHAVIORAL CATCH-UP • REACH UP EARLY CHILDHOOD PARENTING PROGRAMME 	<ul style="list-style-type: none"> • NETMUMSHWD

3.1. Ennetustegevuste eesmärgid ja sihtrühmad

Analüüsitud teaduskirjandusest suurem osa (65% artiklitest) keskendus lapsevanemate vaimse tervise toetamisele lapseootuse ajal ning lapse esimesel eluaastal. Teemadest on levinum rasedusaegne ja sünnitusjärgne depressioon (35%). Mõnevõrra vähem on

adresseeritud psühholoogilist distressi²⁴, sealhulgas traumajärgsele stressihäirele suunatud ennetusi (24%). Vaimse tervise teemadest on adresseeritud veel ärevust (18%)²⁵ (Adina jt 2022; Branquinho jt 2021; Bright jt 2020; Jervis jt 2023; Jones jt 2023; Loughan jt 2018; Missler jt 2021; Noonan jt 2021; Waldrop jt 2021; Yasuma jt 2020).

Vanemlike oskuste puhul (35% artiklitest) keskendutakse lapse eest hoolitsemisele ning lapse arengu toetamisele (positiivne vanemlus, arenguetappide mõistmine, lapsega tegelemise oskused) ning tervisekäitumisele (toitumine, sh rinnaga toitmine, aga ka vanema alkoholi- ja uimastisõltuvus). Uuringutest ilmnas, et oluline element on lapse suhtes osavõtlik vanemlus (ingl *responsive caregiving*), mis mõjutab positiivselt nii lapse kognitiivset arengut, vanemlike praktikaid kui ka lapse ja vanema suhtlust (Fernandes jt 2021; Jeong jt 2021; Jervis jt 2023; Moreland jt 2018; Shah jt 2022).

Lapseootel emadele (või paaridele) suunatud ennetustegevustes on levinuimad universaalse ja valikulise tasandi ennetused. Sealhulgas alustavad kõik universaalsele tasandile keskendunud ennetused juba lapseootuse perioodil, samas kui näidustatud tasandi ennetused keskenduvad eranditult sünnitusjärgsele perioodile. Universaalse tasandi ennetustegevuste eesmärk on eelkõige sünnitusjärgse depressiooni ning suurest elumuutusest tingitud stressi ennetamine. Vanemahariduses on sellel tasandil fookuses teadlikkuse tõstmine tervisekäitumisest ja lapse eest hoolitsemisest, osaliselt ka positiivse vanemluse elemendid. On aga leitud, et erinevate tasandite ennetustegevused on võrdselt tulemuslikud, sõltumata sellest, kas need on ajastatud lapseootuse või sünnijärgsele ajale (Adina jt 2022).

Siinses analüüsis esile kerkinud valikulise tasandi ennetustegevused on suunatud sotsiaalmajanduslikult kehvemal järjel olevatele peredele, traumakogemusega ja/või perevägivalla all kannatanud peredele. Eraldi fookuses on teismeeas (13–19-aastased) lapsevanemad. Näidustatud tasandi ennetustegevused on suunatud (sünnitusjärgses) depressioonis emadele või lapse suhtes vaimset ja/või füüsilist vägivalda kasutavatele vanematele (Fernandes jt 2021; Jones jt 2023; Laurenzi jt 2020; Loughnan jt 2018; Moreland jt 2018; Noonan jt 2021). Universaalse tasandi ennetustegevuste suur osakaal tuleneb tajutud vajadusest lapsevanemate probleemkohti paremini tuvastada, kuivõrd vanemad, kellel esineb vaimse tervise probleeme või kelle vanemlikud praktikad avaldavad lapsele olulist negatiivset mõju, ei pruugi jõuda valikuliste ja näidustatud tasandil pakutavate teenusteni.

Valdav osa ennetustegevustest on suunatud emadele. Teise vanema kaasatus on sageli seotud paari- või pereteraapiaga. Eelkõige vaimse tervise ennetustegevusi hõlmavate uuringute üheks soovitus on, et ka isasid (teist vanemat) tuleb oskuslikumalt kaasata ning julgustada teenustes osalema – nii pere heaolu, uue olukorraga kohanemise toetamise kui nende enda vaimse tervise huvides. Uuringute järgi on üheks abini jõudmise takistuseks teadmatus ning oskamatus abi leida – seda ka kaaslaste juures muutuste märkamisel (Daley-McKoy jt 2015; Mao 2012; Park jt 2020).

²⁴ Psühholoogilise distressi (düstressi) all mõistetakse lühi- või pikaajalist negatiivset reaktsiooni stressiolukorrale. See võib hõlmata tugevaid negatiivseid emotsioone nagu ärevus, hirm, kurbus või depressioon. (APA 2024)

²⁵ Depressiooni, stressi ja/või ärevust võivad käsitleda ühed ja samad ennetustegevused.

3.2. Ennetustegevuste tüübid ja viisid

Ennetuse tüübina on kesksel kohal erinevad **nõustamistehnikad** ja **psühhoarimine**, mis põhinevad kognitiiv-käitumuslikul lähenemisel, interpersonaalsel lähenemisel, arengukäsitlustel ja tervisenõustamise põhimõtetel.

Kognitiiv-käitumuslikul lähenemisel põhinevad ennetustegevused hõlmavad mõtlemis- ja käitumusmuutrite muutmise õpetamist ja teadlikkuse suurendamist emotsioonide märkamisel. Need tegevused on valdavalt suunatud sünnitusjärgse depressiooni ennetamisele või ravimisele. Rasedusaegse ja sünnitusjärgse depressiooni raviks on kasutusel nii farmakoteraapia kui ka psühhosotsiaalsed sekkumised erinevate teraapiate ja hariduslike programmidenä. Uuringute järgi on aga vanematel (eriti rinnaga toitmise ajal) ravimite suhtes vastumeelsus. Katsetatud on ka erinevate veebipõhiste kognitiiv-käitumusliku teraapia (KKT) versioonidega (nt NetmumsHWD), kuivõrd on leitud, et sünnitusjärgne depressioon hõlmab mõningaid spetsiifilisi probleemkohti, mida saab (vähemalt osaliselt) teadvustada ka üldistatud veebipõhiste materjalide abil (Branquinho jt 2021, Daley-McKoy jt 2015; Mao 2012; O'Mahen jt 2014; Park jt 2020; Shah jt 2022; Yasuma jt 2020).

Lapse arengu toetamisel või peresuhete parandamisel on kesksel kohal **positiivse vanemluse programmid** (nt Triple P, Family Check-up). Nende fookuses on peresuhete tugevdamine, eelkõige lapse ja vanema suhte toetamine (lähtuvalt sotsiaalse õppimise teooriast). Traumakogemusele keskenduvate ennetustegevuste puhul on kesksel kohal **kiindumusteooriatel** põhinevad programmid (nt ABC, LTP Plus, Promoting first relationships). (Jeong jt 2021; Jervis 2023; Moreland jt 2018; Shah jt 2022)

Ennetustegevuste rakendamisel on kasutusel eripalgelised ning üha sagedamini ka kombineeritud meetodid. Levinumateks viisideks on individuaalsed (sh valdavalt kodukülastused) või grupipõhised (sh valdavalt loengutüüpi) programmid. Kestused varieeruvad viiest kohtumisest (universaalsel tasandil) minimaalselt 3-aastaste sekkumisteni (valikulisel ja näidustatud tasandil).

Ennetustegevuste levinud vorm on koduviisidid. Valdav osa ennetustegevusi viiakse läbi kodukeskkonnas, mis tähendab individuaalseid silmast silma kohtumisi (ämmaemandate koduviisidid, nõustamis- ja teraapiasessioonid). See on ühelt poolt lapsevanema jaoks mugav ja paindlik lahendus ning neil ennetustel on ka üldjuhul madalam väljalangemise määr. Leitakse aga ka seda, et kodukülastused võimaldavad viia ennetust läbi n-ö loomulikus keskkonnas, mis aitab kaasa paremale teadmiste praktikasse rakendamisel, eriti vanemlike oskuste vallas. (Chae jt 2017; Lowell jt 2011; Oxford jt 2016; Reuben jt 2015; Shaw jt 2009)

Ennetustegevusi viiakse läbi ka **grupipõhiselt**. Valdavalt on tegu loenguformaadis kohtumistega tervishoiuasutuses või kogukonnakeskuses. Grupipõhiseid ennetustegevusi viiakse läbi nii vaimset tervist kui vanemlike oskusi toetavate ennetuste puhul. Mõnede uuringute kohaselt on grupipõhised ennetustegevused võimaldanud laiendada vanemate tugivõrgustikku, mille puudumist nähakse murekohtade avaldumisel ühe riskitegurina. On ka leitud, et grupipõhised ennetustegevused võivad olla ärevussümptomite leevendamisel individuaalsetest tõhusamad. Kuid grupipõhistel ennetustel on valdavalt suurem väljalangemise määr kui koduviisitidel. (Loughan jt 2018; Rising 1998; Shaw jt 2006)

Üha levinumad on ka **veebipõhised ennetustegevused** (sotsiaalmeediakanalites või -rakendustes) – seda eelkõige tulenevalt keerukusest leida väikelapse vanemale sobiv aeg silmast silma kohtumiseks ning piirkondlikest takistustest. Veebipõhised ennetustegevused võivad hõlmata nii erinevaid rakendusi kui ka näiteks veebikeskkonna kaudu edastatavaid iganädalaseid e-kirju. Kasutatakse ka kombineeritud viise: näost näkku kohtumised koos veebipõhiste lisamaterjalidega. Näiteks NetmumsHWD jaoks välja töötatud kitsendatud ennetustegevus on O'Mahen (2014) mõju-uuringu järgi osutunud sama tõhusaks kui traditsiooniline KKT. Veebipõhised ennetustegevused on osutunud kulutõhusaks ja anonüümsust tagavaks. Kuigi sellise ennetuse mõju on mitmetes uuringutes peetud paljulubavaks, on täna oluliselt rohkem uuritud seni enim levinud inimkontaktil põhinevaid ennetusi. Muret tuntakse andmekaitseliste küsimuste üle, eelkõige vaimse tervise valdkonnas. Samuti on veebipõhistel ennetustegevustel olnud võrdlemisi kõrge väljalangevuse määr. (Branquinho jt 2021; Boyd jt 2019, Yasuma jt 2020)

Tõenduspõhiste ennetustegevuste üks levinud viise hõlmab vaimse tervise ja vanemlike oskuste toetuse **lõimist tervishoiuteenustega**, milles osalemine on lapseootel ja väikelaste vanematele sel perioodil elu lahutamatu osa (nt Centering Pregnancy, Nurse-Family Partnership, Healthy Families America, Emotional self-management group training). Ennetus ja toe pakkumine toimub sel puhul valdavalt ämmaemanda- ja arstiviisiitidel ning koduviisiitide ja nn perekooli-tüüpi loengute käigus. See hõlmab peamiselt võimalike probleemkohtade tuvastamist, nii regulaarsetel kohtumistel toimuvate avatud vestluste, sõeltestide kui spetsiifiliste küsimuste abil, aga ka varasema haigusloo pinnalt.

Sõeltestid on osutunud oluliseks vahendiks lapseootel ja väikelaste vanemate vaimse tervise jälgimisel ning võimalike riskide avastamisel. On ka leitud, et naised on raseduse ajal nii oma tervise- kui ka käitumisharjumuste muutmise ettepanekute suhtes vastuvõtlikumad, mis on oluline element tegevuste tulemuslikkuse tagamisel. Levinud on praktika, et tervishoiutöötajad (eelkõige ämmaemandad, mõnevõrra harvem perearstid) uurivad iga sünnituseelse ja -järgse kontakti ajal vanema emotsionaalse heaolu kohta, kasutades sagedamini Becki depressiooniküsimustikku (BDI) või Edinburghi sünnitusjärgse depressiooni skaalat (EPDS)²⁶²⁷. Riskikohtade avastamisel suunatakse vanem toetavale teenusele – on oluline, et sobiv tugi oleks vajadusel kättesaadav. Vaimse tervise alased sõelumised keskenduvad valdavalt depressioonile ja ärevusele, vähem levinud häirete kohta küsitakse üldjuhul harvemini, kuid uuringute järgi on oluline hõlmata vaimse tervise probleemide laia spektrit. On leitud, et tuginedes üksnes kliinilisele hinnangule, jääb ämmaemandatel 50% depressiooni sümptomaatikaga emasid tuvastamata. (Anding jt 2015; Bayrampour jt 2018; Higgins jt 2017; Noonan jt 2018; Price jt 2017)

²⁶ Kasutatakse ka laiemaid sõelumisteste, mis hõlmavad muuhulgas perevägivalda, lapsepõlvtraumasid, narkootikumide ja alkoholi tarvitamist jne, näiteks Behavioral Health Risk Screen (BHRS) (Bayrampour jt 2018).

²⁷ Sealjuures on leitud, et sõelumist läbi viivad tervishoiutöötajad (valdavalt ämmaemandad ja perearstid), vajavad naisele toe pakkumisel ka ise täiendavat tuge, nii lisakoolituste kui näiteks supervisiooni kujul (Bayrampour jt 2018).

3.3. Ennetustegevuste tõhusus ja tulemused

Ennetustegevuste tulemuslikkuse hindamisel on kasutatud nii enesekohaseid kui professionaalseid hinnanguid (nt kliiniline intervjuu). Valdavalt on kasutatud mitmekesiseid hindamisvahendeid²⁸, mis kajastavad laia valikut mõõdetavaid aspekte, alates ema vaimsest tervisest ja stressist kuni lapse käitumise ja arenguni.

Psühhosotsiaalsetest ennetustegevustest on uuringute järgi kõige tulemuslikumaks osutunud need, mis toimivad kognitiiv-käitumusliku teraapia põhimõtetel ja/või on psühhohariduslikud (nt LTP Plus, NetmumsHWD, Triple P, Emotional self-management group training). Valdavalt silmast silma nõustamise või koolitusprogrammi vormis läbi viidud ennetused on osutunud tulemuslikuks nii emade kui isade vaimse tervise (eelkõige depressiooni ja ärevuse sümptomite), suhtlus- ja probleemilahendusoskuste toetamisel. Sealjuures on leitud, et ennetustegevuse pikema kestusega kasvab mõnevõrra ka selle tulemuslikkus. Sünnitusjärgse depressiooni ravis on uuringutulemuste järgi osutunu tervikuna kõige tõhusamaks ennetustegevuseks just kognitiiv-käitumuslik teraapia, sõltumata formaadist (individuaalne, silmast silma, grupi- või veebipõhine). (Branquinho jt 2021; Daley-McKoy jt 2015; Mao 2012; O'Mahen jt 2014; Park jt 2020)

Teise levinud psühhosotsiaalse ennetustegevuse – interpersonaalse teraapia (IPT) – uuringutega on jõutud rasedusaegse ja sünnitusjärgse depressiooni ravis vastuoluliste tulemusteni: mõnes uuringus on täheldatud depressioonisümptomite pikaajalist (st vähemalt kuus kuud peale sekkumise lõppu) taandumist, samas leidub ka uuringuid, kus muutust ei tuvastatud. Sealhulgas eristub IPT selle poolest, et mõnede uuringute järgi on grupipõhised lähenemised osutunud depressiooni ennetamisel individuaalsest lähenemisest tõhusamaks, ärevussümptomite puhul toimib aga paremini individuaalne lähenemine²⁹. (Branquinho jt 2021; Bright jt 2020; Mao jt 2012)

Psühhohariduslikud programmid on olulisel kohal ka vanemahariduses, andes vanematele teadmisi ja oskusi lapse arengu mõistmiseks, suhtlemisoskuste parandamiseks ja tõhusate kasvatusmeetodite rakendamiseks. Programmid on osutunud tõhusaks ka sõltuvusprobleemide leevendamisel. Selgelt eristusid teistest programmid, mille keskmes olid hooliva vanemluse elemendid (ingl *responsive caregiving components*): neil oli teistega võrreldes oluliselt suurem mõju lapse kognitiivsele arengule, vanemate poolt tõhusate kasvatusmeetodite kasutamisele ning vanema ja lapse suhtele (nt ABC, Family Foundations, Triple P). Kitsalt vanemlikele oskustele keskenduvatel programmidel ei olnud mõju vanemate meeleoluhäiretele. (Jeong jt 2021)

²⁸ Depressiooni hindamiseks kasutati järgmisi vahendeid: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Beck Depression Inventory (BDI), Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). Üldist vaimset tervist ja elukvaliteeti hinnati vahenditega nagu Mental Health Inventory-5 (MHI-5), WHO Quality of Life-Bref Version (WHO-QOL-BV_m), ja Adult-Adolescent Parenting Index. Stressi hindamiseks kasutati vahendeid nagu Parental Stress Index (PSI), Parenting Stress Index (PSI-SF), ja Raising a Baby scale (RAB). Tugivõrgustiku hindamiseks kasutati Social Support Appraisals Scale'i (SS-A). Lapse käitumist ja arengut hinnati vahenditega nagu Child Behavior Check List (CBCL), Infant Behavior Questionnaire, Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA) ja Infant-Toddler Developmental Assessment (IDA).

²⁹ Kuivõrd IPT ei ole uuringute kohaselt olnud KKT-ga samaväärselt tulemuslik, siis ennetustegevuste võrdlusesse (ptk 3.4) seda ei kaasatud.

Tasandite võrdluses on valikulise ja näidustatud tasandi ennetustegevused üldjuhul üldpopulatsioonile mõeldud alternatiividest mõjusamad – mida keerulisem ja probleemsem on olukord, seda suurem on sekkumise tulemuslikkus ja potentsiaalne kasu. See kehtib ka näiteks sotsiaalmajanduslikult kehvemal järjel olevate perede puhul. Samal põhjusel on universaalse tasandi ennetustegevused tõhusamad madala ja keskmise sissetulekuga riikides. Universaalse tasandi eeliseks on probleemide tekke laiapõhjalisem ennetus ning riskijuhtude potentsiaalselt varajasem avastamine (nt terviseriskide hindamine, sõelumine, psühhoarimine). (Nowak & Heinrichs 2008)

Tulemuslikkuse vaates on kõigi siinses analüüsis vaadeldud ennetustegevuste puhul viidud läbi kontrollgrupiga uuringud, valdavalt enam kui kaks ning erinevates asukohtades³⁰. Enamik uuringutest hindasid tegevuse tulemuslikkust ka mõne aja möödudes: 6 kuud, 1 aasta või 2 aastat pärast sekkumise lõppemist, järelhindamine puudub vaid Centering Pregnancy ennetustegevusel. Sageli ennetuse tulemuslikkus pikemaajalisel hindamisel (keskmiselt alates kaks aastat pärast sekkumise lõppu) kontrollgrupiga võrreldes ühtlustub. On aga ka erandeid, näiteks näidustatud tasandi programmi „Attachment and biobehavioral catch-up“ tulemuslikkus lapse suhtes empaatilisemale ja vähem pealetükkivale kasvatusmeetodile on uuringute kohaselt püsinud ka 3 aastat pärast sekkumise lõppu. (Harding jt 2007, Lowell jt 2011).

3.4. Ennetustegevuste kirjeldus

Esilekerkinud ennetustegevused kategoriseeriti aruteludes valdkonna ekspertidega kolme kriteeriumi alusel:

- Programmi tulemuslikkus ja tõendatuse tase
- Eesti konteksti rakendamise keerukus
- Vajalikkus Eesti ennetustegevuste kontekstis

Siinse analüüsi puhul oli kesksel kohal ennetustegevuste tulemuslikkus ja tõendatuse tase. Hindamisel võeti aluseks riikides läbi viidud uuringuid, sealjuures hinnati neid, mille tulemuslikkust on tõestatud mitmes riigis. Samuti hinnati kõrgemalt neid, mille tulemuslikkust on kinnitatud pikemaajaliselt (minimaalselt 6 kuud peale sekkumise lõppu). Nende kitsenduste alusel kerkisid teistest esile Attachment and biobehavioral catch-up, Family Check-up Toddler, Nurse-Family Partnership, Triple P ning Promoting first relationships.

Eesti konteksti rakendamise keerukuse puhul hinnati elemente nagu läbiviijate väljaõppe keerukus ning ennetustegevuse sobitumist juba Eestis olemasolevate teenustega (ja teenusepakkujatega). Selle kitsenduse alusel kerkisid esile Emotional self-management group training (sobitub ämmaemandate poolt pakutavate perekooli loengute formaati), Family Check-up Toddler (kaasatakse erinevate valdkondade spetsialiste) ning Reach Up (sekkumise läbiviijateks ei pea olema tervise- või sotsiaalvaldkonna spetsialistid).

³⁰ Ennetustegevuste tulemuslikkus erineb sageli, mis võib olla tingitud nii erinevast meetodikast kui ka kontrollitavate muutujate valikust. Siinses analüüsis tugineti metaanalüüsides ja ülevaateartiklites välja toodud riskihindamistele uuringu kvaliteedi kohta ja täiendavalt seda läbi ei viidud.

Eesti hetkeolukorra vajalikkuse-puudujääkide kontekstis hinnati ennetustegevuste kattuvust lapseootuse ja lapse esimeste eluaastate perioodiga. Vaadati tegevuste algusaega ning kestust: mil määral kattub periood siinses analüüsis vaatluse all oleva perioodiga. Selle kriteeriumi alusel eelistati neid, mis algavad lapseootuse või sünnitusjärgsel ajal (kuid vähem neid, mis algavad peale lapse 1. eluaastat). Samuti hinnati, kas ennetustegevus on suunatud ainult ühele vanemale (üldjuhul ainult emale) või mõlemale vanemale või laiendatud perele. Eelistatud olid ennetustegevused, mis olid suunatud mõlemale vanemale või laiemale pereringile. Selle kriteeriumi alusel kerkisid esile Healthy Families America, Family Foundations, Promoting first relationships ja Triple P.

Tabel 4. Koolitusprogrammide järjestus valitud kriteeriumite lõikes

	TULEMUSLIKKUS JA TÕENDATUSE TASE	EESTI KONTEKSTI RAKENDAMISE KEERUKUS	VAJALIKUS EESTI KONTEKSTIS	KOKKU
UNIVERSAALNE TASAND				
Centering Pregnancy	4.5	5	3.5	13
Emotional self-management group training	4.5	1	3.5	9
Family Foundations	2.5	3	1	6.5
Family Check-up Toddler	2.5	4	5	11.5
Triple P	1	2	2	5
VALIKULINE TASAND				
Family Check-up Toddler	2.5	2	5	9.5
Triple P	2.5	1	1.5	5
Healthy Families America	5.5	6	1.5	13
Nurse-Family Partnership	2.5	5	6	13.5
Child First	5.5	4	3.5	13
Promoting first relationships	2.5	3	3.5	9
NÄIDUSTATUD TASAND				
Child First	3.5	5	2.5	11
Promoting first relationships	1.5	2	1	4.5
Attachment and biobehavioral catch-up	1.5	3	2.5	7
NetmumsHWD	3.5	4	4	11.5
Reach Up	5	1	5	11

Ennetustegevuste võrdluses toetuti programmide kirjeldustele, mis on toodud Lisas 2. Ennetused järjestati vastavate kriteeriumite lõikes igal tasandil ning arvutati keskmine³¹.

Selles peatükis kirjeldatakse lühidalt nende kriteeriumite alusel esile kerkinud viie ennetustegevuse (Family Foundations, Triple P, Family Check-up Toddler, Promoting first relationships ning Attachment and biobehavioral catch-up) sisu, lähenemist vanemlike oskuste ja/või vaimse tervise toetamisele ja tulemuslikkuse uuringuid.

³¹ Arvuliste väärtuste hindamisel on oluline olla ettevaatlik, kuivõrd kriteeriumid on kokkuleppelised.

Family Foundations

Family Foundations (FF) on esimest last ootavatele paaridele suunatud grupipõhine programm, mille fookuses on suhtlus- ja konfliktilahendamisoskuste arendamine ning võrdsema rollijaotuse toetamine. Selle fookuses on vanemate omavaheline suhe (ingl *interparental relationship*). Ennetustegevust pakutakse universaalsel tasandil.

FF lähtekohaks on uuringud, mille kohaselt on üksteist toetav **kaasvanemlus**³² hästi toimivate perekonnasuhete keskne element, aidates kaasa vanemlusega kohanemisel, suurendades rahulolu paarisuhtega ning toetades lapse arengut ja kohanemisvõimet. Ennetuse sisuks on oskused, kuidas tulla toime lapsevanema rolliga kohanemisel, suhtlemis- ja konfliktilahendamisoskuste õppimine. Vanemlikest oskustest õpetatakse vanematele lapsele empaatilisemalt (ingl *sensitive*) reageerimist. Õpe on üles ehitatud mitmekülgset: rühmaharjutused, rollimängud, grupiarutelud. Kasutatakse õppevideoid. Lisaks silmast silma õppele antakse vanematele koduseid ülesandeid. (Feinberg jt 2010)

Regulaarsed grupikohtumised (kokku 7–9) toimuvad fikseeritud grupis lapseootuse ajal (3–5 kohtumist) ning 2–4 kuud peale lapse sündi (4 kohtumist). Teiste ennetustega võrreldes on tegu **lühiajalise programmiga**. Vanemad osalevad iganädalastel kohtumistel, kus õpitakse strateegiaid omavahelise suhtluse parandamiseks, konfliktide lahendamiseks ja lapse kasvatamisega seotud rollide jagamiseks. Family Foundationsit on läbi viidud ka (osaliselt) veebipõhisena. Kohtumisi viivad läbi sotsiaalvaldkonna spetsialistid, kes on läbinud programmi-spetsiifilise 24-tunnise koolituse. Koolitajateks on mees- ja naisjuhendajad ühiselt ning seda viiakse läbi piirkondlikes haiglates või kogukonnakeskustes. (EIF 2024)

Programm on välja töötatud Ameerika Ühendriikides. Seda on rakendatud ka Ühendkuningriigis ning mõlemas riigis muuhulgas 4–8-nädalase e-lahendusena. (EIF 2024)

FF-i tulemuslikkuse hindamiseks on viidud läbi kontrollgrupiga uuringuid, sealhulgas järelhindamisega (6, 12 ja 36 kuud peale lapse sündi). Vanemates toimunud muutust on hinnatud valideeritud enesekohaste küsimustike (CES-D, Coparenting Scale, Parenting Scale, Parenting Sense of Competence Scale, PSI, SCL-90-R, CRPBI, Family Environment Scale, Love and Relationship Scale, Parent-Child Conflict Tactics Scale) ja paari omavahelist suhtlust talletavate videosalvestiste abil. (Feinberg & Kan 2008; Feinberg jt 2010; Feinberg jt 2016)

Ameerika Ühendriigis läbi viidud uuringutes täheldati ennetuse tulemuslikkust **vanemate stressi vähenemisele** ja **enesetõhususe** suurenemisele. Lisaks esines FF-programmis osalenud vanematel vähem individuaalseid ja perekondlikke probleeme (vaenulikkus suhetes, karmide ja agressiivsete kasvatusmeetodite kasutamine, vanematevahelised konfliktid, laste käitumisprobleemid). Järelhindamine viidi läbi umbes 6 kuud pärast lapse sündi ning leiti, et FF-programmi läbinud peredes esines ka **vähem lähisuhtevägivalda** ning koos elavate paaride seas esines **vähem emade depressiooni sümptomaatikat**. (Feinberg 2008; Feinberg jt 2010).

Siinses analüüsis seatud kriteeriumite järgi kerkis Family Foundations esile rasedusajal algava ning mõlemaid vanemaid kaasava kõrge tulemuslikkuse tasemega

³² Kaasvanemlust mõistetakse kui vanemliku rolli omavahelist koordineerimist, teineteise toetamist ja lastega seotud konfliktide tõhusat lahendamist (Feinberg jt 2010).

ennetustegevusena. Seda on madalate rakendamise- ja elluviimiskulude tõttu hinnatud kulutõhusaks. (EIF 2024)

Eestis rakendamisel võib pidada oluliseks eeliseks võimalust liita koolitusprogramm juba toimiva ämmaemandate poolt pakutavate perekooli loengute formaadiga, mis on vanemate seas tunnustatud kui teaduspõhiste praktikate omandamise koht. Ennetusel on olemas ka e-lahendus, mis võimaldab aidata lahendada ka Eesti hetkeolukorra kaardistamisel ühe peamise probleemkohana üles kerkinud laialdase kättesaadavuse probleemi. Lisaks sobitub programm hästi Eesti tingimustesse, kuna täiendab olemasolevaid teenuseid lapseootuse ajal algava universaalse vaimse tervise ja vanemliku heaolu ennetustegevusega.

Tugevused	Nõrkused
+ Mõlema vanema kaasatus	- Suunatud vaid esimest last ootavatele paaridele
+ Praktilised oskused	- Individuaalse lähenemise puudumine
+ Grupipõhine lähenemine toetab tugivõrgustiku tekkimist	
+ On rakendatud Euroopas (Ühendkuningriik)	

Triple P System

Triple P System on positiivse vanemluse programm, mille fookuses on peresuhete tugevdamine ja laste väärkohtlemise ennetamine. Programm koosneb mitmest komponendist ja kestab tervikuna lapseootusest kuni lapse 16. eluaastani. Programmi elemendid hõlmavad universaalset ennetust kommunikatsioonitegevustena. Spetsiifilisematel teemadel pakutakse loenguid, telefoninõustamisi ja grupiarutelusid nii universaalsel tasandil kui ka kitsamalt keerukamate probleemkohtade adresseerimisel. Tuge pakutakse nii universaalsel, valikulisel kui näidustatud tasandil. Programmi üks osa on Triple P for Baby, mille sihtgrupiks on vanemad lapseootusest kuni lapse 12-kuuseks saamiseni.

Triple P ennetusel on erinevad tasandid: esimene tasand keskendub üldistele strateegiatele ja ressurssidele, mille fookuses on kõik vanemad. See hõlmab näiteks infomaterjale, seminare ja loenguid. Laiemad **kommunikatsioonitegevused** hõlmavad erinevaid lapsevanemate teadlikkuse kasvu toetavaid materjale: ajaleheartiklid, uudiskirjad, infovoldikud, reklaamplakatid jne. Materjalide sisuks on positiivse vanemluse elemendid (17 strateegiat lapse oskuste ja soovitud käitumise toetamiseks), aga ka abi otsimise julgustamine ning vastamine vanemaid halvustavatele meediakajastustele. Ka **loengute** ja **nõustamise** sisuks on positiivse vanemluse praktikate juurutamine (2. tasand). Keerukamate probleemide avaldumisel (sh puudega laste vanematele) pakutakse **intensiivsemaid ennetustegevusi**, näiteks individuaalseid konsultatsioone, käitumisanalüüsi jm (3.–5. tasand).

Programmi osana on loodud alaprogramme ka lähtuvalt lapse vanusest või spetsiifilisest vajadusest (nt puudega laste või lahutatud vanematele). Olemas on ka eraldiseisev lapsevanema rolli sisseelamist toetav programm **Triple P for Baby** (või Baby Triple P, BTP),

mis hõlmab 8 grupisessiooni, mille teemadeks on positiivne vanemlus, lapse vajadustele reageerimine, emotsioonidega toimetuleku strateegiad, vanematevahelised suhted ning vanemlike rutiinide rakendamine. Samast alaprogrammist on välja arendatud ka spetsiifiliselt **enneaegsete laste vanematele** suunatud Baby Triple P for Preterm infants. Enneaegsete laste vanemate sessioonid viiakse läbi neonatoloogia osakonnas ja nende keskmes on olukorra normaliseerimine, arengualane info, turvalise keskkonna loomise elemendid, positiivse vanemluse elemendid, käitumis- ja kohanemiskustega toimetulek ning vanematevahelised suhted. (Colditz jt 2019; Ferrari jt 2011)

Igas grupis on 10 perekonda. Spetsiifilistel tasanditel (2.–5. tasand) viivad Triple P programmi läbi kohustusliku koolitus- ja akrediteerimisprotsessi läbinud psühholoogia magistrikraadiga spetsialistid. Triple P programmispetsiifiline väljaõpe koosneb baasmoodulist ning vastavalt eri tasanditele spetsiifilistest täiendkoolitustest, mis kestavad üldjuhul 1–4 päeva. Juhendajate väljaõppeks vajalikke koolitusi viiakse läbi ka video teel. (Triple P 2023)

Programm on loodud Austraalias ning 2023. aasta seisuga on seda rakendatud 26 riigis, sealhulgas Saksamaal ja Ühendkuningriigis.

Triple P on üks viimaste aastakümnete enim arendatud ja uuritud vanemlike ennetustegevusi – mõju-uuringuid on läbi viidud enam kui 50. Erinevad tulemuslikkuse hindamiseks läbi viidud uuringuid hõlmavad nii kogu programmi kui spetsiifiliselt erinevaid tasandeid. Uuritud on tõhusust ka kitsamate riskigruppide, näiteks enneaegselt sündinud laste ja nende vanemate puhul. Vanemate puhul on tulemuslikkust uuritud erinevate enesekohaste hinnangute (nt DASS-21, EPDS, MSES, Parenting Scale, Brief Child Abuse Potential Inventory, Relationship Quality Index, FAPBI, Parent Problem Checklist – Baby, Parenting and Family Adjustment Scale) ning lühikeste (10-minutiliste) vanematevahelisi interaktsioone talletavate heli- või videosalvestiste abil. (Colditz jt 2015)

Triple P on olnud tõestatud tulemuslik kõigil tasanditel (eriti 4. tasandil – spetsiifilisemate probleemide korral) ning erinevates sihtgruppides. Kitsamalt on hinnatud ka Triple P for Baby programmi, mis on avaldanud positiivset tulemuslikkust **ema depressiooni sümptomaatika ja stressi vähenemisele**. Lisaks on ennetustegevus aidanud suurendada **vanemlikku rahulolu ja tõhusust** (ingl *efficacy*), sealhulgas on uuringutes välja toodud ka sundust kasutava vanemluse vähenemist. Uuringutes on täheldatud muuhulgas paarisuhetes esinevate **konfliktide** esinemissageduse vähenemist. Pikaajaliste mõju-uuringute järgi on Triple P olnud tulemuslik ka laste **väärkohtlemise** vähenemisel. Osalenud vanemate rahulolu Triple P for Baby programmiga on kõrge. (Colditz jt 2015; McPherson jt 2022)

Siinses analüüsis seatud kriteeriumite järgi paistab Triple P silma tõendatusse kõrge taseme poolest eri riikides ning programmi tulemuslikkuses. Triple P tervikliku rakendamise korral tuleb arvestada mahukate investeeringutega, mis hõlmavad nii rakenduslike elementide väljatöötamist, vajalike spetsialistide arvu kasvatamist kui suurt koolitusmahtu ja ulatuslikku teavitustegevust.

Eestis rakendamisel võib pidada oluliseks eeliseks võimalust liita Triple P for Baby juba toimiva eesmärkidelt ja Triple P 2. taseme ülesehituselt sarnase vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ täienduseks, mille puhul on Eestis tehtud head koostööd kohalike omavalitsustega.

Tugevused	Nõrkused
+ Praktilised oskused	- Aja- ja ressursimahukas kui rakendada tervikliku ennetustegevusena, kuna eeldab laialdast tugisüsteemi
+ Programm katab tegevusi nii universaalsel kui valikulisel tasandil	
+ Laiapõhjaline ning pikaajaline vajaduspõhine programm, pakkudes sealhulgas erinevaid mooduleid	
+ Pakub spetsiifilist lähenemist, nt enneaegsete laste vanematele	
+ Laiemale avalikkusele suunatud kommunikatsioonitegevused	
+ Suunatud nii esmakordselt kui mitmendat korda vanemateks saajatele, kaasatud on mõlemad vanemad	
+ On rakendatud Euroopas (Saksamaa, Ühendkuningriik)	

Family Check-Up Toddler

Family Check-Up Toddler (FCU Toddler) on positiivse vanemluse programm, mille eesmärk on suurendada vanema oskusi lapse arengu ja tervise (nii kehalise kui ka vaimse) toetamisel ning vähendada vanemate alkoholi ja muude uimastite tarvitamise riski. Programmi keskmes on riskitegurite teadvustamine ja individuaalne tugi perele. Sihtgrupiks on väikelaste vanemad (alates 17 kuu vanusest) ning see viiakse läbi perepõhiselt. Ennetustegevust pakutakse nii universaalsel kui valikulisel tasandil, jõudes vanemateni esmatasandi tervishoiuasutuste või -programmide kaudu. (Shaw jt 2006)

Family Check-Up Toddleril on kaks etappi: 1) **sissejuhatav etapp** (kolm ühetunnist kohtumist), mis koosneb intervjuust, hindamisest³³ ja tagasisidest; 2) **positiivse vanemluse programmi etapp**, mis koosneb programmi 3–15 elemendist vastavalt esmastel kohtumistel tõstatunud teemadele³⁴. Programmi teoreetiline lähtekoht on motiveeriva intervjuueerimise, sotsiaalse interaktsiooni mudeli ja piirangute teooria (ingl *coercion theory*) põhimõtetes. Positiivse vanemluse koolitus põhineb eraldiseisval Everyday Parenting sotsiaalse õppimise programmil, mille sisuks on positiivse käitumise toetamine, piiride seadmine ja peresiseste

³³ Hindamise osaks on nii enesekohased küsimustikud kui ka videojäädvustused perekonna omavahelistest interaktsioonidest.

³⁴ Kitsamat programmi (nn teist etappi) pakutakse vanematele, kelle riskitegurite hinnangud (konfliktised suhted, sõltuvuskäitumine, sotsiaalmajanduslik taust vm) osutuvad spetsiifilise lühikese küsimustiku täitmisel normist vähemalt ühe standardhälbe võrra kõrgemaks.

suhtlemismustrite toetamine (Dishion jt 2012). Perekonda võidakse vastavalt esimese etapi tulemustele suunata ka teistele täiendavatele (programmivälistele) teenustele, nt individuaalteraapiasse. (Shaw jt 2006)

FCU Toddleri maht sõltub vajadusest, kuid on piiritletud etappide ülesehitusega (kokku 6–18 kontakti) ning seda viivad läbi sotsiaaltöö ja hariduse valdkonna spetsialistid. See tähendab, et **programm on võrdlemisi lühike**. Algselt oli programm (Family Check-Up, FCU) suunatud vaid vanemate (2–17-aastaste) lastega peredele, kuid selle põhjal arendati hiljem välja ka väikelaste perede versioon (FCU Toddler).

Programm on välja töötatud Ameerika Ühendriikides, aga Euroopa riikidest on programmi rakendatud Hollandis ja Rootsis (Lundgren 2023).

Tulemuslikkuse hindamiseks on läbi viidud kontrollgrupiga uuringuid, sealhulgas järelhindamistega (1, 2, 3 ja 5,5 aastat pärast programmi algust)³⁵. Tulemusi on hinnatud nii valideeritud enesekohaste küsimustike (BDI, CBCL, CES-D) kui kodukülastustel tehtud käitumisvaatluste abil. Rahulolu-uuringutest selgub, et vanemad hindavad programmi puhul kõrgelt uute vanemluspraktikate (ingl *parenting strategies*) omandamist. (Dishion jt 2008, Lundgren 2023, Reuben jt 2015, Shaw 2006)

Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringus toodi esile ennetustegevuse tulemuslikkust **emade depressiooni sümptomaatika vähenemisele** ning emade puhul **kaasatuse** ja **positiivse vanemluse** elementide kasutamise kasvu. Järelhindamisel leiti, et kui FCU Toddleri programmis osalenud vanematel **programmi järel osalus kasvas** ning püsis samal tasemel ka lapse 4-aastaseks saamisel, siis kontrollgrupi 3- ja 4-aastaste laste vanemate osalus lapse reaktiivse käitumise puhul vähenes. Programm on suurendanud vanemate edasist pöördumist teiste tõendus põhiste programmide või teenuste poole. (Dishion jt 2018, Reuben jt 2015, Shaw jt 2006)

Siinses analüüsis seatud kriteeriumite järgi kerkis FCU Toddler teiste kõrval esile **valikulise tasandi ennetustegevusena**. Selle tugevusteks on tõendus erinevates riikides hindamiskriteeriumite alusel ja järelhindamised. Lisaks vaatleb programm perekonda tervikuna, mitte pelgalt ema-lapse suhet.

Eestis rakendamisel võib FCU Toddlerit pidada sarnaseimaks Eestis juba aastaid rakendatud samuti tõendus põhise 4-kuulise „Imelised aastad“ koolitusprogrammiga (vt [TAI 2023](#)). FCU Toddleri erisuseks on aga programmi osaks olev universaalne sõelumine ning keskmisest lühem kestus.

Tugevused	Nõrkused
+ Eelhindamine (intervjuu, hindamine ja tagasiside) ning programmi elementide kohandamine vastavalt vajadustele	- Siinse analüüsi vaatest kõige hilisem alguspunkt: alates 17 kuu vanuse lapse vanematele
+ Universaalne riskitegurite hindamine	- Lühiajaline programm
+ Perepõhine lähenemine	

³⁵ Siinses analüüsis vaadeldi ka kahte mõju-uuringut, mis hindasid alates 2-aastaste laste vanemaid.

+ Programmi sisuelemendid (positiivne vanemlus) on kasutatavad pikemaajaliselt (ei puuduta üksnes väikelapseiga)	
+ On rakendatud Euroopas (Rootsi, Holland)	

Promoting First Relationships

Promoting First Relationships (PFR) on valikulise ja näidustatud tasandi programm eelkõige neile peredele, kes on mingil põhjusel (nt perevägivald) suunatud lastekaitseteenustele, või vanematele, kellel on raseduse jälgimise käigus tuvastatud depressioon, ärevus või traumajärgne stressihäire. Programmi eesmärk on suurendada vanemate teadlikkust laste sotsiaal-emotsionaalsetest vajadustest ning toetada vanemate enda sotsiaal-emotsionaalset pädevust ning enda vajaduste mõistmist. Tuge pakutakse lapse **sünnist kuni tema 5. eluaastani**. (PFR 2023)

PFR põhineb kiindumusteoorial ning selle fookuses on **vanema ja lapse suhte toetamine**. Kohtumisi viivad läbi sotsiaalvaldkonna spetsialistid, kes on läbinud programmi 10-nädalase lisakoolituse. Oluliseks peetakse, et PFR läbiviija väldiks hinnangute andmist või „eksperdi“ positsiooni võtmist ning muude, mitteseotud märkuste tegemist (PFR 2023).

PFRi maht on **10 nädalat**, igal nädalal toimub 60-minutiline kohtumine perekonna kodus või telefoni teel. Programmi osaks on ka videosalvestiste kasutamine: vanemat ja last filmitakse koos mängimas kokku viiel korral. Programmi läbiviija selgitab järgmisel kohtumisel lapse ja vanema vahelisi käitumismustreid, tuginedes lapse ja vanema sotsiaal-emotsionaalsete vajaduste selgitamisele ning andes soovitusi neile vajadustele vastamiseks. PFRi osaks on ka nn koduülesanne – nädala fookusteema, millele kohtumiste vahele jääval perioodil keskenduda. (PFR 2023)

Promoting First Relationships töötati välja 1998. aastal Ameerika Ühendriikides. Seda on rakendatud ka mitmetes teistes riikides üle maailma: Austraalias, Jaapanis, Kanadas, Pakistanis, Šveitsis, Türgis ja Ungaris.

PFRi tulemuslikkuse hindamiseks on läbi viidud mitmeid kontrollgrupiga uuringuid, sealhulgas järelhindamistega (6 ja 12 kuud pärast ennetustegevuste lõppemist). Tulemusi on hinnatud valideeritud enesekohaste küsimustike (Raising a Baby scale, Nursing Child Assessment, Teaching Scale, PSI-3, PSI-SF) abil. (Oxford jt 2021)

Positiivse tulemusena on leitud, et vanematel on paranenud **lapse käitumise ja sotsiaal-emotsionaalsete vajaduste mõistmine** ning **empaatilisus** lapse vajaduste suhtes. Tulemuslikkust on täheldatud nii vahetult programmi lõppedes kui ka 6 kuud peale sekkumise lõppu. Lapse perest eraldamise tõenäosus oli sekkumisgrupil madalam (6% vs. 13%). Vanemate stressi või lapse enda sotsiaal-emotsionaalse pädevuse või käitumisprobleemide osas hindamistel olulisi erinevusi ei leitud. (Oxford jt 2021)

Siinses analüüsis seatud kriteeriumite järgi paistab PFR silma eelkõige kõrge tõendatuse taseme poolest. Programmi tugevuseks on ka selle fookus juba last ootavatele peredele ning mõlema vanema kaasatus.

Eestis rakendamisel tasuks PRFi puhul kaaluda programmi läbiviijatena kaasata PRIDE-programmi koolitajaid, kelle väljaõpe põhineb samuti kiindumusteoorial ning vanema ja lapse vahelise suhte toetamisel. Tuleb arvestada, et vanemate programmi suunamine eeldab selget sõeltestide ja edasisuunamise süsteemi. PFR saaks olla selle sihtgrupi puhul täienduseks ämmaemandate koduvisiitidele.

Tugevused	Nõrkused
+ Spetsiifiline programm	- Aja- ja ressursimahukas
+ Vanema-lapse suhte jälgimine videosalvestistelt (väliste osapoolte eemaldamine)	- Mahukas väljaõpe
+ Individuaalne lähenemine	
+ Sotsiaalemotsionaalsete oskuste arendamine	
+ On rakendatud ka Euroopa riikides (Šveitsis ja Ungaris)	

Attachment and Biobehavioral Catch-up

Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC) on vanematele suunatud individuaalse lähenemisega kodukülastuste programm, mille eesmärk on tugevdada lapse ja vanema kiindumussuhet. Programm on välja töötatud varases lapsepõlves stressirohkeid kogemusi kogenud laste/perede toetamiseks, **keskendub 6–48-kuuste laste vanematele** ja on näidustatud tasandi ennetustegevus. Pered suunatab programmi lastekaitsetöötaja: kui nad on juba seotud lastekaitse pakutavate toe või teenustega (nt põhjuseks hooletusse jätmine, väärkohtlemine). Programmi pakutakse ka lapsendajatele ja hoolduspere vanematele. (Grube & Liming 2018)

ABC põhineb kiindumusteoorial ning **keskendub konkreetsetele käitumismustritele**, mis võivad mõjutada lapse arengut ja heaolu ning toetab nende mustrite positiivsemaks muutmist. Programmi komponendid hõlmavad lapse eest hoolitsemist, stabiilse keskkonna pakkumist ning lapse jaoks hirmutava käitumise vähendamist. Sel on kaks eraldi programmi: ABC-Infant, mis keskendub kuni 2-aastaste laste vanematele, ning ABC-Toddler, mille fookuses on 2–4-aastaste laste vanemad. (Grube & Liming 2018)

ABC programmi viivad läbi kohaliku tasandi spetsialistid (nt lastekaitsetöötajad), kes on läbinud ABC 2-päevase koolituse ning ühe aasta kestva iganädalase supervisiooniprogrammi. Spetsialistid viivad kodudes (või ka veebipõhiselt) läbi **10 iganädalast** 60-minutilist sessiooni. Lisaks tavapärasele nõustamisele kasutatakse lapse ja vanema omavahelise suhtluse videosalvestisi. (Grube & Liming 2018)

Programmi on rakendatud Saksamaal, Hiinas, Norras, Venemaal, Hispaanias, Rootsis.

ABC tulemuslikkuse hindamiseks on viidud läbi kontrollgrupiga uuringuid, sealhulgas järelhindamistega (1 kuu, 1, 2 ja 3 aastat peale sekkumise lõppu). Kahest programmist on enim uuritud just ABC-Infant programmi, mis eelnes ABC-Toddlerile. Tulemusi on hinnatud lisaks vanema enesekohastele küsimustikele laste puhul ka sülje- ja kortisoolitestide abil. (Bick & Dozier 2013; Grube & Liming 2018)

Uuringute tulemustest on ilmnenu, et vanema (sh hoolduspere vanema) ja lapse vahelised **turvalised kiindumussuhted on suurenenud**. Vanematel on täheldatud kõrgemat **empaatilisust** (järgisid rohkem lapse suuniseid), rohkem **positiivseid emotsioone** (rõõmu) ning **väiksemat distantseerumist**. Sekkumisgrupi vanematel on need näitajad ühtlustunud madala riskitasemega vanemate omaga. (Bick & Dozier 2013; Grube & Liming 2018)

Siinse analüüsi kontekstis on ABC tugevuseks tugev tõenduspõhisus ja programmi rakendamine mitmetes riikides. Lisaks on oluline, et kaasatud on mõlemad lapsevanemad.

Eestis rakendamisel võib programmi puhul analoogselt PFR-iga läbiviijatena kaaluda PRIDE-koolitajate kaasamist, kelle väljaõpe põhineb samuti traumakogemusega laste ning (hooldus)vanemate toetamisel. ABC saaks olla selle sihtgrupi puhul täienduseks ämmaemandate koduvisiitidele.

Tugevused	Nõrkused
+ Õpetamine ja praktiliste oskuste arendamine	- Aja- ja ressursimahukas (korralduslikult intensiivne)
+ Individuaalne lähenemine	
+ Vanema-lapse suhte jälgimine videosalvestistelt (väliste osapoolte eemaldamine)	
+ On rakendatud ka Euroopa riikides (Rootsi, Norra, Hispaania ja Saksamaa)	

4. Järeldused ja soovitused

Sünnitusjärgse depressiooni risk on Eestis kõrge – ligikaudu iga viies ema kogeb sünnitusjärgset meeleoluhäiret. Veel levinumana tajutakse lapseootel ja väikelaste vanemate hulgas elumuutuse ning terviseprobleemidega kaasnevat ärevust ja stressi ning vähest valmisolekut vanemluseks. Eestis on spetsiifiliselt lapseootel ja väikelaste vanemate vaimset tervist ning vanemlike oskusi toetavaid formaalseid teenuseid vähe, valikulisel tasandil puuduvad teenused täielikult. Olemasolevad teenused ei ole kättesaadavad kõigile abivajajatele – puudu on nii vajalikest spetsialistidest kui oskusest märgata, aga ka teadmistest, kuhu märkamise korral edasi suunata.

Analüüsi käigus ilmnis mitmeid keskseid vajadusi ning arendusvõimalusi lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste valdkonna toetamiseks:

- ✓ Vaimse tervise oskuse poolest on kesksel kohal vanemate toetamine **stressi juhtimisel** ja **emotsionaalse heaolu** säilitamisel. Oluline on laiendada **vaimse tervise toe kättesaadavust**: toetada vaimse tervise spetsialistide arvu kasvu ning laiendada ämmaemandatele ja esmatasandi tervishoiutöötajatele pakutavate täiendkoolituste mahtu
- ✓ Vanemlike oskuste poolelt nähakse olulisena laiendada universaalsete ennetustegevuste nagu ämmaemandate poolt pakutavate perekooli loengute või ämmaemandate koduviitide **kättesaadavust kõigile** lapseootel ja väikelaste vanematele. Oluline on paindlikkus ja võimekus pakkuda spetsiifilisemate vajaduste korral täiendavat tuge
- ✓ Oluline on **sõeluuringute** kasutamise laiendamine ja juurutamine, sealhulgas vajadusel täiendavate testide eestindamine ning ämmaemandate ja esmatasandi tervishoiutöötajate väljaõpe ja tugi. Oluline on muuta see praktika (minimaalselt EEK-2 küsimustiku kaudu) ämmaemandatele rasedusaegsete ja sünnitusjärgsete visiitide ajal kohustuslikuks
- ✓ Oluline on luua (piirkondlikud) **ülevaated** lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud teaduspõhistest ennetustegevustest, mida saaksid kasutada nii spetsialistid kui eraisikud
- ✓ Ennetustegevuste mooduse poolest on kesksel kohal **koduviisidid**. Kodupõhised lähenemised võimaldavad spetsialistidel pakkuda tuge vanemale tuttavas ja turvalises kodukeskkonnas
- ✓ Oluline on tagada lapseootel ja väikelapse **vanemale järjepidev toetustekond**: raseduse ja väikelapse vanema jälgimise süsteem eelkõige kõrge riskiga rasedatele/väikelaste vanematele

Eesti konteksti sobivaimate ennetustegevuste omavaheliseks võrdluseks ja hindamiseks korraldati täiendavalt arutelud valdkonna ekspertide ja praktikutega ning programme hinnati valitud kriteeriumite alusel ka arvuliselt³⁶. Lapseootel ja väikelaste vanemate vaimset tervist ja vanemlike oskusi täiendavalt toetavate ennetustegevuste valimisel lähtuti kriteeriumitena

³⁶ Arvuline hindamine põhines kursuste kohta koondatud infol ja toimus järjestamise põhimõttel: ennetustegevused järjestati omavahel lähtuvalt kriteeriumitele vastavuse määrast, võrdse vastavuse korral said programmid sama hinde, vt tabel 4.

programmi tulemuslikkusest ja tõendatusest erinevates riikides; Eesti konteksti rakendamise keerukusest ning arvestades tänaseid puudujääke-vajadusi.

Ennetustegevuste puhul said valitud kriteeriumite järgi kõrgeima hinde Triple P System (fookusega väikelaste vanematele suunatud programmidel) ja Promoting first relationships. Neile järgnesid Family Foundations, Family Check-up Toddler ning Attachment and biobehavioral catch-up.

Triple P (universaalne ja valikuline tasand) tugevuseks on selle laiapõhjaline ja vajaduspõhine pikaajaline formaat, millega pakutakse spetsiifilist lähenemist ka näiteks enneaegsete laste vanematele. Triple P on suunatud nii esmakordselt kui mitmendat korda vanemaks saajatele ning kaasatud on mõlemad vanemad. Sel on kõrge tõendatuse tase eri riikides, täheldatud on positiivset tulemuslikkust ema depressiooni sümptomaatika ja stressi vähenemisel ning vanemlikes praktikates ja paarisuhtes. Kuivõrd täna **Eestis** spetsiifiliselt lapseootel ja kuni 2-aastaste laste vanematele suunatud vaimse tervise ja vanemlike oskuste teaduspõhine programm puudub, kuid ärevus, stress ja sünnitusjärgsete meeleoluhäirete esinemissagedus on väga kõrge, siis täidab Triple P ka olulise tühimiku sellele sihtgrupile kättesaadavate teenuste pakkumisel.

Programmi **Promoting first relationships** (valikuline ja näidustatud tasand) tugevuseks on individuaalne lähenemine, mille puhul kasutatakse mitmekülgseid meetodeid (kodukülastused, telefoninõustamised, videosalvestised). Programm on olnud tulemuslik selles, kuidas vanemad mõistavad lapse käitumist ja sotsiaal-emotsionaalseid vajadusi. Paranenud on ka vanemate empaatilisus lapse vajaduste suhtes. Oluline on seegi, et lastekaitseüsteemi jõudnud perede puhul väheneb lapse perest eraldamise tõenäosus. **Eestis** puudub täna spetsiifiliselt kuni 2-aastaste lastekaitseteenustega kokku puutunud laste vanematele suunatud vanemlike oskuste programm. PFR pakub võimaluse toetada perekondi spetsiifilisemate vajaduste korral kodupõhise lähenemisega, täiendades ämmaemandate koduviisi formaalse ennetustegevusena riskigruppidele nii valikulisel kui näidustatud tasandil.

Siinses analüüsis välja toodud ennetustegevused on kõrge tulemuslikkusega erinevate vaimse tervise ning vanemlike oskuste toetamise tegurite poolest ning võimaldaksid pakkuda lapsevanematele puuduolevat tuge. On aga oluline, et muudatusi toetataks laiemalt ka varajast märkamist soodustavate sõeluuringute ja teenuste piirkondliku kättesaadavuse parandamise abil. See loob võimaluse toetada peresid viisil, mis toob kaasa nii vahetuid kui pikaajalisi positiivseid tagajärgi.

Viited

- Aboud FE, Singla DR, Nahil MI, Borisova I. (2013). Effectiveness of a parenting program in Bangladesh to address early childhood health, growth and development. *Soc Sci Med*. 2013.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.020>
- Adina J, Morawska A, Mitchell AE, McBryde M. (2022). Effect of Parenting Interventions on Perinatal Depression and Implications for Infant Developmental Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00371-3>
- Andersson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, Åström M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol*. 2003 Jul;189(1):148-54.
<https://doi.org/10.1067/mob.2003.336>
- Anding, J., Röhrle, B., Grieshop, M., Schücking, B., & Christiansen, H. (2015). Early Detection of Postpartum Depressive Symptoms in Mothers and Fathers and Its Relation to Midwives' Evaluation and Service Provision: A Community-Based Study. *Frontiers in Pediatrics*, 3, 62: 1-10.
<https://doi.org/10.3389/fped.2015.00062>
- Anton, R., David, D. (2015). A randomized clinical trial of a new preventive rational emotive and behavioral therapeutical program of prepartum and postpartum emotional distress. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*.
https://www.researchgate.net/publication/330162615_A_randomized_clinical_trial_of_a_new_preventive_rational_emotive_and_behavioral_therapeutical_program_of_prepartum_and_postpartum_emotional_distress
- APA (2017a). What is Cognitive Behavioral Therapy? American Psychological Association.
<https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>
- APA (2017b). What Is Psychotherapy? American Psychological Association.
<https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/psychotherapy>
- APA (2024). Distress. American Psychological Association Dictionary of Psychology.
<https://dictionary.apa.org/>
- Asadzadeh, L., Jafari, E., Kharaghani, R., Taremian, F. (202). Effectiveness of midwife-led brief counseling intervention on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety symptoms of women experiencing a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20, 1, 142. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2826-1>
- Babysport (2023). Kooolitus: Imiku- ja väikelapse esmaabi. <https://www.babysport.ee/post/kooolitus-imiku-ja-v%C3%A4ikelapse-esmaabi-1>
- Bayrampour, H., Hapsary, A., P., Pavlovic, J. (2018). Barriers to addressing perinatal mental health issues in midwifery settings, *Midwifery*, Volume 59, 2018.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.020>
- Black, M., M., Walker, S., P., Fernald, C., T., A. (2016). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. <https://www.thelancet.com/series/ECD2016>
- Boyd R., C., Price J., Mogul M., Yates T., Guevara J., P. (2019). Pilot RCT of a social media parenting intervention for postpartum mothers with depression symptoms. *J Reprod Infant Psychol*. Jul;37(3):290-301. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1556788>

- Branquinho, Rodriguez-Munoz, Rodrigues Maia, Marques jt (2021). Effectiveness of psychological interventions in the treatment of perinatal depression: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *J Affect Disord*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.010>
- Bright KS, Charrois EM, Mughal MK, Wajid A, McNeil D, Stuart S, Hayden KA, Kingston D. (2020). Interpersonal Psychotherapy to Reduce Psychological Distress in Perinatal Women: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228421>
- Carahealth.io. <https://et.carahealth.io/>
- Carty, E.M., Bradley, C.F. (1990). A randomized, controlled evaluation of early postpartum hospital discharge. *Birth*, 17, 4, 199-204. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1990.tb00021.x>
- Center on the Developing Child at Harvard University (2009). Maternal Depression Can Undermine the Development of Young Children: Working Paper No. 8. <https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2009/05/Maternal-Depression-Can-Undermine-Development.pdf>
- Center on the Developing Child at Harvard University (2021). Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families, 2021 Update. <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Chabrol, H., Teissedre, F., Saint-Jean, M., Teisseyre, N., Rogé, B., Mullet, E. (2002). Prevention and treatment of post-partum depression: a controlled randomized study on women at risk. *Psychol Med.*, 32, 6, 1039-47. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006062>
- Chae, S. Y., Chae, M. H., Kandula, S., Winter, R. O. (2017). Promoting improved social support and quality of life with the CenteringPregnancy group model of prenatal care. *Arch Womens Ment Health*. 2017 Feb;20(1):209-220. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0698-1>
- Colditz, P., Sanders, M.R., Boyd, R. jt. (2015). Prem Baby Triple P: a randomised controlled trial of enhanced parenting capacity to improve developmental outcomes in preterm infants. *BMC Pediatr* 15, 15. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0331-x>
- Daley-McCoy, C., Rogers, M., & Slade, P. (2015). Enhancing relationship functioning during the transition to parenthood: a cluster-randomised controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, 18(5), 681–692. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0510-7>
- Dennis, C-L. (2005). Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *BMJ*, 331, 7507, 15. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7507.15>
- Dennis, C.-L., Dowswell, T. (2013). Psychosocial and Psychological Interventions for Preventing Postpartum Depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001134.pub3>
- Dennis C., Falah-Hassani K., Shiri R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 210(5):315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Dishion, T. J., Connell, A., Weaver, C., Shaw, D., Gardner, F., Wilson, M. (2008). The Family Check-Up With High-Risk Indigent Families: Preventing Problem Behavior by Increasing Parents' Positive Behavior Support in Early Childhood. *Child Dev*. 2008 ; 79(5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2683384/pdf/nihms-109941.pdf>
- Dishion, T. J., Stormshak, E. A., Kavanagh, K. A. (2012). Everyday parenting: A professional's guide to building family management skills. Research Press. https://www.researchgate.net/publication/304717064_Everyday_parenting_A_professional's_guide_to_building_family_management_skills

- Doula Toetus (2023). <https://doulatoetus.ee/>
- Dozier M, Bernard K. (2017). Attachment and Biobehavioral Catch-up: Addressing the Needs of Infants and Toddlers Exposed to Inadequate or Problematic Caregiving. *Curr Opin Psychol*. <https://doi.org/10.1016%2Fj.copsyc.2017.03.003>
- Dugravier, R., Tubach, F., Saias, T., Guedeney, N., Pasquet, B., Purper-Ouakil, D., Tereno, S., Welniarz, B., Matos, J., Guedeney, A., Greacen, T., & The CAPEDP study group. (2013). Impact of a manualized multifocal perinatal home- visiting program using psychologists on postnatal depression: The CAPEDP randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 8(8), Article e72216. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0072216>
- Higgins, A., Carroll, M., Downes, C., Monahan, M., Gill, A., Madden, D., McGoldrick, E. & Nagel, U. (2017) Perinatal mental health: an exploration of practices, policies, processes and education needs of midwives and nurses within maternity and primary care services in Ireland. Dublin: Health Service Executive. <http://hdl.handle.net/10147/622641>
- Eesti.ee (2022). Raseduskriisi nõustamine. [Raseduskriisi nõustamine | Eesti.ee](https://www.eesti.ee/raaseduskriisi-noustamine)
- Eesti Pereteraapia Ühing (2023). Pereteraapiast. [Pereteraapiast - Eesti Pereteraapia Ühing \(pereterapeudid.ee\)](https://www.pereterapeudid.ee/)
- Eesti Sünnitoetajate Ühendus (2023). <https://doula.ee/>
- EIF (2024). Family Foundations. What Works for Children’s Social Care, Early Intervention Foundation. <https://guidebook.eif.org.uk/programme/family-foundations>
- Euroopa Nõukogu (2006). Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec (2006) 19 liikmesriigile positiivse lastekasvatuse toetamise poliitika kohta. <https://rm.coe.int/16806a4531>
- Feinberg, M. E. (2008). Establishing family foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being and parent-child relations. *Journal of Family Psychology*, 22, 1-19. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.253>
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Kan, M. L., & Goslin, M. (2010). Effects of family foundations on parents and children: 3.5 years after baseline. *Journal of Family Psychology*, 24(5), 532-542. <https://doi.org/10.1037/a0020837>
- Feinberg, M., Jones, D.E., Hostetler, M.L., Roettger, M.E., Paul, I. & Ehrental, D. (2016). Couple-focused prevention at the transition to parenthood: Effects on coparenting, parenting, family violence, and parent and child adjustment. *Prev Sci* 2016 Aug;17(6):751-64. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0674-z>
- Fernandes, D., V., Martins, A., R., Canavarro, M., C., Moreira, H. (2022). Mindfulness- and Compassion-Based Parenting Interventions Applied to the Postpartum Period: A Systematic Review. *J od Child and Family Studies*. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10826-021-02175-z>
- Ferrari, A. J., Whittingham, K., Boyd, R., Sanders, M., Colditz, P. (2011). Prem Baby Triple P a new parenting intervention for parents of infants born very preterm: Acceptability and barriers. *Infant Behavior and Development*, Volume 34, Issue 4, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.06.004>
- Frank, E., Levenson, J. (2010). Interpersonal Psychotherapy. *Theories of Psychotherapy Series*, 1st Edition. *American Psychological Association*
- Grube, W. A., & Liming, K. W. (2018). Attachment and Biobehavioral Catch-up: A systematic review. *Infant Mental Health Journal*, 39(6), 656–673. <https://doi.org/10.1002/imhj.21745>

- Hamadani, J. D., Mehrin, S., F., Todail, F., Hasan, M., I, Huda, S., N., (2019). Integrating an early childhood development programme into Bangladeshi primary health-care services: an open-label, cluster-randomised controlled trial. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30535-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30535-7)
- Heckan, J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, Vol 312, Issue 5782. <https://doi.org/10.1126/science.1128898>
- Heckman, J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, Vol 312, Issue 5782. <https://doi.org/10.1126/science.1128898>
- Hsieh, H.-F., Shannon, S., E., (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288.
- Husain N, Kiran T, Shah S, Rahman A, Raza-Ur-Rehman, Saeed Q, Naeem S, Bassett P, Husain M, Haq SU, Jaffery F, Cohen N, Naeem F, Chaudhry N. (2020). Efficacy of learning through play plus intervention to reduce maternal depression in women with malnourished children: A randomized controlled trial from Pakistan. *J Affect Disord*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.001>
- Ida-Tallinna Keskhaigla (2023). Individuaalne ämmaemand. <https://www.sunnitusmaja.ee/sunnitus/sunnitusosakond/individuaalne-ammaemand/>
- Ida-Viru Keskhaigla (2023). Sünnitusabi ja günekoloogia. [Sünnitusabi ja günekoloogia \(ivkh.ee\)](https://www.sunnitusmaja.ee/sunnitus/sunnitusosakond/ivkh)
- Jeong, Franchett, Ramos de Oliveira jt (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis
- Jones KA, Freijah I, Brennan SE, McKenzie JE, Bright TM, Fiolet R, Kamitsis I, Reid C, Davis E, Andrews S, Muzik M, Segal L, Herrman H, Chamberlain C. (2023). Interventions from pregnancy to two years after birth for parents experiencing complex post-traumatic stress disorder and/or with childhood experience of maltreatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014874.pub2>
- Keskhaigla Sünnitusmaja (2023a). Väikelapse esmaabi e-loeng. <https://www.sunnitusmaja.ee/perekool/perekooli-loengud/vaikelapse-esmaabi/>
- Keskhaigla Sünnitusmaja (2023b). Perekool. [Perekool - Keskhaigla Sünnitusmaja \(sunnitusmaja.ee\)](https://www.sunnitusmaja.ee/perekool)
- Keskhaigla Sünnitusmaja (2023c). Ämmaemanda sünnitusjärgne koduvisiit. [Ämmaemanda sünnitusjärgne koduvisiit - Keskhaigla Sünnitusmaja \(sunnitusmaja.ee\)](https://www.sunnitusmaja.ee/ammaemanda-sunnitusjargne-koduvisiit)
- Knitzer, J. (2000). Early Childhood Mental Health Services: A Policy and Systems Development Perspective. – *Handbook of Early Childhood Intervention, 2nd edition*, ed. Shonkoff, Meisels. Cambridge University Press.
- Knitzer, J. (2000). Early Childhood Mental Health Services: A Policy and Systems Development Perspective. – *Handbook of Early Childhood Intervention, 2nd edition*, ed. Shonkoff, Meisels. Cambridge University Press.
- Kriminaapoliitika (2023). Vägivallatsejate tugirühmad. [Vägivallatsejate tugirühmad | Kriminaapoliitika](https://www.sunnitusmaja.ee/kriminaapoliitika)
- Kundsen, E., Heckman, J. J., Cameron, J. L., Shonkoff, J. P. (2006). Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2006 Jul 5;103(27):10155-10162. <https://doi.org/10.1073/pnas.0600888103>
- Kuressaare Haigla (2023). Kuressaare Haigla ämmaemandad alustasid koduvisiitidega. [Kuressaare Haigla ämmaemandad alustasid koduvisiitidega - Kuressaare Haigla SA](https://www.sunnitusmaja.ee/kuressaare-haigla-ammaemandad)

- Lapse Heaolu Arengukeskus (LaHe). Norway Grants. [Ämmaemanda koduviisiidid | Lapseheaolu](#)
- Laurenzi CA, Gordon S, Abrahams N, du Toit S, Bradshaw M, Brand A, Melendez-Torres GJ, Tomlinson M, Ross DA, Servili C, Carvajal-Aguirre L, Lai J, Dua T, Fleischmann A, Skeen S. (2020), Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: a systematic review. *Reprod Health*. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00913-y>
- Liu, C., H., Erdei, C., Mittal, L. (2021). Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Res*. 2021 Jan;295:113552. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113552>
- Loughnan SA, Wallace M, Joubert AE, Haskelberg H, Andrews G, Newby JM.(2018). A systematic review of psychological treatments for clinical anxiety during the perinatal period. *Arch Womens Ment Health*. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0812-7>
- Lowell, D., I., Carter, A., S., Godoy, L., Paulicin, B. (2011). A randomized controlled trial of Child FIRST: a comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01550.x>
- Lundgren, J. S., Ryding, J., Ghaderi, A., Bernhardsson, S. (2023). Swedish parents' satisfaction and experience of facilitators and barriers with Family Check-up: A mixed methods study. *Scand J Psychol*. 2023 Oct;64(5):618-631. <https://doi.org/10.1111/sjop.12913>
- Mao HJ, Li HJ, Chiu H, Chan WC, Chen SL. (2012). Effectiveness of antenatal emotional self-management training program in prevention of postnatal depression in Chinese women. *Perspect Psychiatr Care*. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2012.00331.x>
- McPherson, K. E., Wiseman, K., Jasilek, A. (2022). Baby Triple P: A Randomized Controlled Trial Testing the Efficacy in First-Time Parent Couples. *J Child Fam Stud* 31, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02345-7>
- Mian, A. I. (2005). Depression in pregnancy and the postpartum period: Balancing adverse effects of untreated illness with treatment risks. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(6), 389-396. <https://doi.org/10.1097/00131746-200511000-00005>
- Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Holt, C., Gemmill, A. W. (2019). Social Support-A Protective Factor for Depressed Perinatal Women? *Int J Environ Res Public Health*, 16, 8, 1426. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081426>
- MindSpring Center (2021). MindSpring for and with parents from refugee backgrounds. https://www.integration.drc.ngo/media/zl3gpchl/mindspring_parents_2021.pdf
- Missler M, Donker T, Beijers R, Ciharova M, Moyse C, de Vries R, Denissen J, van Straten A. (2021). Universal prevention of distress aimed at pregnant women: a systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *BMC Pregnancy Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03752-2>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Moreland AD, McRae-Clark A. (2018). Parenting outcomes of parenting interventions in integrated substance-use treatment programs: A systematic review. *J Subst Abuse Treat*. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.005>
- Morkel, V., McLaughlin, T. (2015). Promoting Social and Emotional Competencies in Early Childhood: Strategies for Teachers. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1240550.pdf>

- MTÜ Üksikvanema Heaks (2023). Lapsevanemad ka peale lahkuminekut. <https://yksikvanem.com/koolitustest/>
- Naistekliinik (2023a). Sünnitusjärgne koduviit. [Sünnitusjärgne koduviit - Naistekliinik \(kliinikum.ee\)](https://www.kliinikum.ee/sunnitusjargne-koduvisiit)
- Naistekliinik (2023b). Paketid. [Paketid - Naistekliinik \(kliinikum.ee\)](https://www.kliinikum.ee/paketid)
- Narva (2023). Tugiisikuteenus. [Tugiisikuteenus - Sotsiaalteenused - Narva Linnavalitsus](https://www.narva.ee/sotsiaalteenused)
- National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions (2009); toim. O'Connell, M., E., Boat, T., Warner, K., E. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32794/>
- Noonan, M., Doody, O., Jomeen, J., O'Regan, A., Galvin, R. (2018). Family physicians perceived role in perinatal mental health: an integrative review. BMC Fam Pract. 2018 Sep 8;19(1):154. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0843-1>
- Noonan, M., Jomeen, J., & Doody, O. (2021). A Review of the Involvement of Partners and Family Members in Psychosocial Interventions for Supporting Women at Risk of or Experiencing Perinatal Depression and Anxiety. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105396>
- Novianti, R., Mahdum, Suarman Elmustian, Firdaus, Hadriana, Sumaro, Rusandi, Situmorang (2023). Internet-based parenting intervention: A systematic review. Helivon, Vol 9, Issue 3. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14671>
- Nowak, C., Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: effectiveness and moderating variables. <https://doi.org/10.1007/s10567-008-0033-0>
- O'Mahen, H., A., Richards, D., A., Woodford, J., Wilkinson, E., McGinley, J., Taylor, R., S., Warren, F., C. (2014). Netmums: a phase II randomized controlled trial of a guided Internet behavioural activation treatment for postpartum depression. Psychol Med. <https://doi.org/10.1017/s0033291713002092>
- O'Mahen, H. A., Woodford, J., McGinley, J., Warren, F. C., Richards, D. A., Lynch, T. R., Taylor, R. S. (2013). Internet-based behavioral activation-treatment for postnatal depression (Netmums): a randomized controlled trial. J Affect Disord. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.005>
- Oxford, M. L., Spieker S. J., Lohr M. J., Fleming C. B. (2016). Promoting First Relationships®: Randomized Trial of a 10-Week Home Visiting Program With Families Referred to Child Protective Services. Child Maltreat. <https://doi.org/10.1177/1077559516668274>
- Oxford, M. L., Hash, J. B., Lohr, M. J., Bleil, M. E., Fleming, C. B., Unützer, J., & Spieker, S. J. (2021). Randomized trial of promoting first relationships for new mothers who received community mental health services in pregnancy. Developmental Psychology, 57(8), 1228–1241. <https://doi.org/10.1037/dev0001219>
- Pagulasabi (2023). MindSpring. <https://www.pagulasabi.ee/et/programmid/mindspring>
- Park, S., Kim, J., Oh, J., Ahn, S. (2020). Effects of psychoeducation on the mental health and relationships of pregnant couples: A systemic review and meta-analysis, Int J of Nursing Studies, Vol 104. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103439>
- Peaasjad (2023). Vaimse tervise esmaabi koolitused. [Avaleht - Vaimse tervise esmaabi \(peaasi.ee\)](https://www.peaasi.ee/vaimse-tervise-esmaabi)

- Peaasjad. Räägime lastest! [Räägime lastest! - Peaasi.ee](http://Räägime%20lastest!-Peaasi.ee)
- Pelgulinna sünnitusmaja (2023a). Ujutamine vannis ja basseinis. [Pelgulinna Sünnitusmaja: UJUTAMINE VANNIS JA BASSEINIS \(synnitusmaja.ee\)](http://Pelgulinna%20Sünnitusmaja:UJUTAMINE%20VANNIS%20JA%20BASSEINIS%20(synnitusmaja.ee))
- Pelgulinna Sünnitusmaja (2023b). Imetamisnõustaja. [Pelgulinna Sünnitusmaja: IMETAMISNÕUSTAJA \(synnitusmaja.ee\)](http://Pelgulinna%20Sünnitusmaja:IMETAMISNÕUSTAJA%20(synnitusmaja.ee))
- Pelgulinna Sünnitusmaja (2023c). Toitumisnõustaja. [Pelgulinna Sünnitusmaja: TOITUMISNÕUSTAJA \(synnitusmaja.ee\)](http://Pelgulinna%20Sünnitusmaja:TOITUMISNÕUSTAJA%20(synnitusmaja.ee))
- Perede ja laste nõuandekeskus (Perenõu) (2023). [Avaleht - Perenõu \(perenou.ee\)](http://Avaleht-Perenõu(perenou.ee))
- Perekonnaõpetus (2023). Tugiprogrammid: "Löömata Teekond". ["Löömata Teekond" – Perekonnaõpetus \(xn-perekonnapetus-opb.ee\)](http://Löömata%20Teekond%20-%20Perekonnaõpetus(xn-perekonnapetus-opb.ee))
- Perekool (2023). [Artiklivalik - Perekool.ee](http://Artiklivalik-Perekool.ee)
- Perepesa (2023). [Avaleht - Perepesa](http://Avaleht-Perepesa) (28.11.2023)
- Perez-Blasco, J., Vignes, P., Rodrigo, M., F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. Arch Womens Ment Health. 2013 Jun;16(3):227-36
<https://doi.org/10.1007/s00737-013-0337-z>
- Pesapuu Perekeskus (2023). Esmaabi koolitus väikelaste vanematele. [Esmaabi koolitused väikelaste vanematele - Pesapuu Perekeskus](http://Esmaabi%20koolitused%20väikelaste%20vanematele-Pesapuu%20Perekeskus)
- PFR (2023). Promoting first relationships. https://pfrprogram.org/training/levels_of_training/
- Price, S. K., Coles, D. C., Wingold, T. (2017). Integrating Behavioral Health Risk Assessment into Centralized Intake for Maternal and Child Health Services. Health Soc Work. 2017 Nov 1;42(4):231-240. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlx037>
- Prinz RJ, Sanders MR, Shapiro CJ, Whitaker DJ, Lutzker JR. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple p system population trial. Prev Sci. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0123-3>
- ProVida kliinik (2022). Grupp lapsevanematele: "Tasakaalukam vanemlus."
<https://provida.ee/uudised/koolitus-lapsevanematele-tasakaalukam-vanemlus/>
- Põltsamaa vald (2023). Täiendavad vajaduspõhised sotsiaalteenused. [Muu vajaduspõhine teenus - Põltsamaa vald \(poltsamaa.ee\)](http://Muu%20vajaduspõhine%20teenus-%20Põltsamaa%20vald(poltsamaa.ee))
- Põltsamaa valla sõnumid (2020). Põltsamaa Perepesa tähistas 1. sünnipäeva. [Põltsamaa Perepesa tähistas 1. sünnipäeva – Põltsamaa valla sõnumid \(pvs.ee\)](http://Põltsamaa%20Perepesa%20tähistas%201.%20sünnipäeva-%20Põltsamaa%20valla%20sõnumid(pvs.ee))
- Reuben, J. D., Shaw, D. D., Brennan, L. M., Dishion T. J., Wilson M. N. (2015). A Family-based Intervention for Improving Children's Emotional Problems Through Effects on Maternal Depressive Symptoms. J Consult Clin Psychol. 2015 Dec;83(6):1142-8.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000049>
- Rising, S., S. (1998). Centering pregnancy. An interdisciplinary model of empowerment. J Nurse Midwifery. [https://doi.org/10.1016/s0091-2182\(97\)00117-1](https://doi.org/10.1016/s0091-2182(97)00117-1)
- Sanders, M. R., Dadds, M. R. (1993). Behavioral family intervention. Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon; 1993.

- Shah, R., Camarena, A., E., Park, C., Martin, A. (2022). Healthcare-Based Interventions to Improve Parenting Outcomes in LMICs: A Systematic Review and Meta-Analysis. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-022-03445-y>
- Shaw DS, Dishion TJ, Supplee L, Gardner F, Arnds K. (2006). Randomized trial of a family-centered approach to the prevention of early conduct problems: 2-year effects of the family check-up in early childhood. *J Consult Clin Psychol.* <https://doi.org/10.1037/0022-006x.74.1.1>
- Sihtasutus Väärtustades Elu (SAVE) (2023). Raseduskriisi nõustamine. [RKN – Raseduskriisi nõustamine](#)
- SOS Lasteküla Eesti Ühing (SOS) (2023). Ennetustegevus SOS Lastekülas. [Ennetustegevus SOS Lastekülas - SOS Lasteküla Eesti Ühing MTÜ \(sos-lastekyla.ee\)](#)
- Statistikaamet (2023). RV124: Elussündinud sünnijärjekorra järgi. https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikusundmused_sunnid/RV124/
- Svensson, J., Barclay, L., Cooke, M. (2006). The concerns and interests of expectant and new parents: assessing learning needs. *J Perinat Educ.* <https://doi.org/10.1624/105812406x151385>
- Tabb, K.M., Bentley, B., Pineros Leano, M., Simonovich, S.D., Nidey, N., Ross, K., Huang, W.D., Huang, H. (2022). Home Visiting as an Equitable Intervention for Perinatal Depression: A Scoping Review. *Front Psychiatry*, 13, 826673. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.826673>
- TAI (2023). Vanemlusprogramm „Imelised aastad”. Tervise Arengu Instituudi kodulehekül. <https://tarkvanem.ee/koolitused/imelised-aastad/>
- Tallinn (2023). Toetav pereteenus. [Toetav pereteenus | Tallinn](#)
- Tark Vanem (2023a). [Avaleht – Tarkvanem](#)
- Tark Vanem (2023b). PRIDE eelkoolitus tulevastele hooldus-, eestkoste- ja lapsendajaperedele. [PRIDE eelkoolitus tulevastele hooldus-, eestkoste- ja lapsendajaperedele – Tarkvanem](#)
- Tervisekassa (2023). Trükised. [Trükised | Tervisekassa](#)
- Triple P (2023). Triple P training. Programmi kodulehekül. <https://www.triplep.net/glo-en/getting-started-with-triple-p/train-your-staff-tailored-approach/triple-p-training/>
- Trummal, A. (2022). Avaliku sektori esindajate hinnangud vanemluse valdkonnale. Uuring: Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/avaliku-sektori-esindajate-hinnangud-vanemluse-valdkonnale>
- Uriko, K., Liik, K. (2020). Sünnitusjärgse depressiooni skaala EPDS ja sünnitusjärgse sotsiaalse toetuse küsimustiku PSSQ eestikeelsete versioonide kasutamine naise depressiivsuse, ärevuse ja tajutud partneripoolse sotsiaalse toetuse hindamisel. *Eesti Arst* 2020; 99(2):74–82. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/16424/version/11188/11360>
- Uriko, K., Liik, K. (2021). Sünnitusjärgse depressiooni sümptomaatika hindamine: sünnitusjärgse depressiooni sõeluuringu skaala EPDSi eestikeelne versioon. *Eesti Arst* 2021; 100(6):352–357. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/17739/12577>
- Vaas, P., Rull, K., Põllumaa, S., Kirss, A., Meigas, D. (2018). Vaimne tervis ja nõustamine rasedusega kaasnevate psühholoogiliste probleemide ja läbisuhtevägivalla korral. Raseduse jälgimise juhend, versioon 5. [Vaimne tervis ja nõustamine rasedusega kaasnevate psühholoogiliste probleemide ja läbisuhtevägivalla korral - Raseduse jälgimise juhend \(weebly.com\)](#)
- Viljandi Haigla (2023). Lapsega kodus. [Viljandi haigla \(vmh.ee\)](#)

- Waldrop J, Baker M, Salomon R, Moreton E. (2021). Parenting Interventions and Secondary Outcomes Related to Maternal Mental Health: A Systematic Review. *Matern Child Health J*. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03130-6>
- WHO (2022). "WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn". Geneva: World Health Organization; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Wolicki SB, Bitsko RH, Cree RA, et al. Associations of mental health among parents and other primary caregivers with child health indicators: Analysis of caregivers, by sex—National Survey of Children's Health, 2016–2018, *Adversity and Resilience Science: Journal of Research and Practice*. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00037-7>
- Woody C., A., Ferrari A., J., Siskind D., J., Whiteford H., A., Harris M., G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord*. 2017;219:86–92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
- Yasuma, N., Narita, Z., Sasaki, N., Obikane, E., Sekiya, J., Inagawa, T., Nakajima, A., Yamada, Y., Yamazaki, R., Matsunaga, A., Saito, T. (2020). Antenatal psychological intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression: A systematic review and meta-analysis. *J of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.063>

Lisa 1. Ülevaade meta-analüüside ja ülevaateartiklite tulemustest

Artikkel	Autorid	Aasta	Metaanalüüs või süstemaatiline ülevaade ja teema	Tulem	Soovitatud ennetustegevus (kui on)
Effect of Parenting Interventions on Perinatal Depression and Implications for Infant Developmental Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis	Adina, Morawska, Mitchell, McBryd	2021	Metaanalüüs ja süstemaatiline ülevaade: rasedusaegne ja sünnitusjärgne depressioon	Kaasati 17 uuringut. Sotsiaalmeedia grupis paranes oluliselt vanemlik kompetents ja vähenes depressiooni raskusaste võrreldes silmast silma kohtuva grupiga; osavõtt oli sotsiaalmeedia grupis kõrge (83%) (vrdl. kohapealses grupis 3%). Ennetustegevused on võrdselt tõhusad sõltumata sellest, kas on ajastatud rasedatele või sünnitusjärgsel ajal.	(1) Kohandatud vanemluse ennetus, mida pakutakse sotsiaalmeedia kaudu või silmast silma kohtumisenä emadele, kellel on sõeluuringu alusel tuvastatud depressioon, või (2) Netmums Helping With Depression (NetmumsHWD)
Effectiveness of psychological interventions in the treatment of perinatal depression: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses	Branquinho, Rodriguez-Munoz, Rodrigues Maia, Marques jt	2021	Süstemaatiline ülevaade: rasedusaegne ja sünnitusjärgne depressioon	Kaasati 7 süstemaatilist ülevaadet; need kajastasid üldiselt psühholoogiliste ennetuste tõhusust rasedusaegsel ja sünnitusjärgsel perioodil naistel esinevate depressiivsete sümptomite vähendamisel nii lühi- kui ka pikaajaliselt	KKT osutus sõltumata ravi formaadist kõige tõhusamaks ennetuseks
Interpersonal Psychotherapy to Reduce Psychological Distress in Perinatal Women: A Systematic Review ³⁷	Bright, Charrois, Mughal, Wajid jt	2020	Süstemaatiline ülevaade: psühholoogiline distress	Kaasati 13 ennetusuuringut ja 33 raviuuringut. Rühmapõhised ennetused viisid depressiooni sümptomite taseme riski suurema vähenemiseni kui individuaalselt rakendatud ennetustegevused. IPT on tõhus ennetus naiste psühholoogilise distressi ennetamiseks ja raviks rasedusaegsel ja sünnitusjärgsel perioodil. IPT on depressiooniriski vähendamisel tõhusam kui võrdluseks kasutatud tingimused, sh aktiivne ennetus, tavapärane ravi ja mittesekumine	Grupipõhine IPT (teraapia, nõustamine või programm, mis sisaldab IPT komponenti)

³⁷ Hallil taustal on märgitud artiklid, mille puhul oli kaasatud uuringute usaldusväärsus (ingl *risk of bias*) hinnatud madalaks, mistõttu nende tulemusi edasisse analüüsi ei kaasatud.

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs

Mindfulness- and Compassion-Based Parenting Interventions Applied to the Postpartum Period: A Systematic Review	Fernandes, Martins, Canavarro, Moreira	2021	Süsteemaatiline ülevaade: teadvelolekul ja osavõttlikul suhtumisel põhinevad vanemluse ennetustegevused	Kaasati 9 uuringut, sh 7 ennetustegevust (periood 2013-2019). Kõikide uuringute terapeutiline eesmärk oli seotud vanemlike oskuste, tähelepanelikkuse, kaastunde ja vanemliku hoolitsuse kvaliteedi edendamisega, mida mõõdeti arstipoolse tulemuste hindamise (1), enesehindamise (4) või mõlema (4) abil. Meta-analüüsi kõige tõhusama või tulemuslikuma lähenemise osas ei tehtud, ent tõstetakse esile kahte kõik uuringu usaldusväärsuse hindamise kriteeriumid täitnud uuringut, mille põhjal osutusid teadvelolekul ja kaastundlikul/empaatilisel suhtumisel põhinevad ennetused tõhusaks vanemliku käitumise kvaliteedi ja tähelepaneliku vanemluse edendamisel ema teadveloleku, enesesse kaastundliku suhtumise, heaolu, soojuse ja vastutulelikkuse edendamisel ning emade psühhopaatoloogia, vanemliku stressi ja vaenulikkuse vähendamisel	Otseselt ei soovitatud, aga tõsteti esile ühte meetodiliselt kõige tugevamat uuringut, mis näitas kaheksanädalase teadvelolekupõhise ennetuse tulemuslikkust (programmis osalenud emadel vrld kontrollgrupiga) mitmete vanemlikkusega seotud tulemuste edendamisel – enesetõhususe, teadveloleku mõnede osade (vaatlemine, teadlikult tegutsemine, mitteamustamine ja mittereageerimine) ja enesesse kaastundliku suhtumise (lahkus, teadvelolek, liigne samastamine ja üldine kaastundlik suhtumine endasse) osas. Lisaks ilmnes osalenud emadel oluliselt vähem ärevust, stressi ja psühholoogilist distressi
Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis	Jeong, Franchett, Ramos de Oliviera jt	2021	Metaanalüüs ja süsteemaatiline ülevaade: lapse varane areng ja vanemlus	Kaasati 33 riigis rakendatud 102 vanemluse ennetustegevust. Hinnati ennetustegevuste tõhusust mitmesuguste lapse varase arengu ja vanemliku hoolitsuse tulemuste suhtes. Lapsevanematele suunatud ennetused parandasid vanemlikke teadmisi, oskusi ning vanemate ja laste vahelist suhtlust. Siiski ei vähendanud need oluliselt vanemate depressiivseid sümptomeid.	Ei too välja ühte esilekerkinud ennetustegevust. Empaatilise (ingl <i>reponsive</i>) hoolitsuse komponente sisaldanud ennetused avaldasid oluliselt suuremat mõju lapse kognitiivsele arengule, vanemlikele oskustele ja lapsevanema ja lapse vahelisele suhtlusele
The Reach Up Parenting Program, Child Development, and Maternal Depression: A Meta-analysis	Jervis, Coore-Hall, Pitchik jt	2023	Metaanalüüs: depressioon emal, lapse areng	Kaasati 18 uuringut, mis vaatsid ühte ennetustegevust – Reach up. Leiti, et see toetab lapse arengut ja kodust lapse arengu stimuleerimist ning on kohandatav erinevates kultuurides ja meetoditele. (Kasutamise ulatust mõjutavad lapse ja ennetustegevuste rakendamise omadused, sest need muudavad ennetuse tulemuslikkust.) Teisene tulemus oli kodune stimulatsioon ja emade depressioonisüptomid. Mõju oli suurem uuringutes, mis olid suunatud alatoidetud lastele, kelle keskmine vanus oli üle 12 kuu	Reach up - toetab lapse kognitiivset, keele ja motoorika arengut, kiindumust ja kodust lapse arengu stimuleerimist

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs

				ja ennetuse kestus 6-12 kuud. Mõju oli üldiselt võrreldav kahe hiljutise varase arengu programmide ülevaates saadud tulemustega (madala ja keskmise sissetulekuga riikides), kusjuures suurim kasu oli kognitiivsele arengule, seejärel keele ja peenmotoorika arengule. Emade depressioonisümptomite vähene, mitteoluline vähenemine on kooskõlas varasemate uuringutega	
Interventions from pregnancy to two years after birth for parents experiencing complex post-traumatic stress disorder and/or with childhood experience of maltreatment	Jones, Freijah, Brennan jt	2023	Süsteemaatiline ülevaade: post-traumaatiline stressihäire	Vaadati 17 ennetustegevust: seitset vanemluse ennetust, kaheksat psühholoogilist ennetust ja kahte teenuste süsteemi lähenemist. Praegu puuduvad kvaliteetsed tõendid vanemliku võimekuse või vanemate psühholoogilise või sotsiaal-emotsionaalse heaolu parandamise ennetustegevuste tõhususe kohta vanemate puhul, kellel on kompleks-posttraumaatilise stressihäire sümptomid ja/või kes on kogenud lapsepõlves väärkohtlemist. Kokkuvõttes näitavad tulemused, et vanemluse ennetustegevused võivad veidi parandada vanemate ja laste suhteid, kuid nende mõju vanemlikele oskustele on väike ja ebaoluline. (Psühholoogilised ennetused võivad aidata mõnel naisel raseduse ajal suitsetamisest loobuda ning neil võib olla väike kasu vanemate suhetele ja vanemlikele oskustele. Finantsvõimekuse suurendamise programm võib veidi halvendada depressioonisüptomeid)	Ükski uuring ei läbinud usaldusväarsuse kontrolli.
Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: a systematic review	Laurenzi, Gordon, Abrahams jt	2020	Süsteemaatiline ülevaade: kehv vaimne tervis noorukitel	Kaasati 17 uuringut. Leiti, et psühhosotsiaalsetel ennetustel on väike kuni mõõdukas kasulik mõju positiivsele vaimsele tervisele (väga madala kvaliteediga tõendusmaterjal) ja mõõdukas positiivne mõju koolikohustuse täitmisele (kõrge kvaliteediga tõendusmaterjal).	Ei too välja ühte esilekerkinud ennetustegevust

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs

A systematic review of psychological treatments for clinical anxiety during the perinatal period	Loughnan, Wallace, Joubert jt	2018	Süsteemaatiline ülevaade: ärevus ³⁸ rasedusaegsel ja sünnitusjärgsel perioodil	Kaasati viis uuringut. Rühmapõhised ennetused näitasid eraldiseisvalt mõõdukat kuni suurt ja olulist ärevussümptomite raskusastme paranemist. Veebipõhine kognitiiv-käitumuslik programm näitas suurt ja olulist sünnitushirmu sümptomite vähenemist. Rühmapõhised ennetused tunduvad olevat vastuvõetavad ja kasulikud kliiniliselt olulise ülemäärase ärevuse tasemega naistele	Ei järeldata uuritud ennetustegevuste tulemuslikkust (randomiseeritud kontrollitud uuringute vähesuse tõttu)
Universal prevention of distress aimed at pregnant women: a systematic review and meta-analysis of psychological interventions	Missler, Donker, Beijers jt	2021	Metaanalüüs ja süsteemaatiline ülevaade: distressi ennetus	Kaasati 12 uuringut. Metaanalüüs näitab, et rasedusaegne universaaltasandi ennetus vähendab tõhusalt emade distressi sümptomeid (võrreldes tavapärase rasedusaegsete teenustega), vähemalt seoses depressiooniga. Raseduse ajal rakendatud ennetustegevused avaldasid mõõdukat mõju emade distressi kombineeritud näitajale, depressiivsetele sümptomitele (ja stressile). Mõju ärevusele oli väiksem. Ennetused, mis ei kaasanud partnerit, näitasid suuremat mõju ema distressile kui uuringud, mis hõlmasid partnerit.	Ei too välja ühte esilekerkinud ennetustegevust, v.a meestele. Psühhohariduslikus sekkumisrühmas, mis oli suunatud vanemlusele üleminekule, vähenesid meeste depressioonisümptomid võrreldes kontrollrühmaga oluliselt rohkem. (Naiste puhul ei ilmnunud erinevust sekkumis- ja kontrollrühma vahel)
Parenting outcomes of parenting interventions in integrated substance-use treatment programs: A systematic review	Moreland, McRae-Clark	2018	Süsteemaatiline ülevaade: integreeritud uimastitarbimise raviprogrammid	Kaasati 18 uuringut ja vaadati 12 erinevat vanemluse ennetustegevust. Hinnati kaheksat esmast ja viit täiendavat vanemlusega seotud tulemust. Konkreetset hinnati vanemluse tulemusi pärast integreeritud uimastitarbimise raviprogrammides sisaldunud vanemluse ennetustegevustes osalemist. <i>Parents Under Pressure</i> (PUP) programmis osalenute rühmas täheldati vanemliku stressi olulist vähenemist (3 uuringust). Projekt STRIVE oli laiaulatuslik ja hõlmas vanemaharidust, intensiivset sotsiaaltööd kodus ja keskuses ning kohaliku tasandi sünnitus- ja lastearstiabi.	<i>Parents Under Pressure</i> (PUP) programm, mis hõlmas 10-12 kodus toimuvat individuaalset teraapiaseanssi (umbes 2 tundi nädalas). Ükski uuring ei läbinud usaldusväarsuse kontrolli.
A Review of the Involvement of Partners and Family Members in Psychosocial	Noonan, Jomeen, Doody	2021	Süsteemaatiline ülevaade: rasedusaegne ja sünnitusjärgne	Kaasati üheksa uuringut. Vaadatud ennetustegevused olid väga heterogeensed, varieerudes ennetuse tüübi, rakendamise ajastuse, sihtrühmade,	Ei too välja ühte esilekerkinud ennetustegevust

³⁸ Siin on uuritud nimelt kliiniliselt olulist (ülemäärase) ärevuse taset ehk *clinical anxiety*.

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs

Interventions for Supporting Women at Risk of or Experiencing Perinatal Depression and Anxiety			depressioon ja ärevus	partneri/pereliikme kaasamise taseme ja tulemusnäitajate osas, mis teeb uuringute võrdlemise peaaegu võimatuks. Üldiselt näitasid uuringud peamiselt positiivseid tulemusi emade sünnituseelse depressiooni ja ärevuse vähenemise osas (enesehindamise põhjal)	
Internet-based parenting intervention: A systematic review	Novianti, Mahdum, Suarman jt	2023	Süsteemaatiline ülevaade: veebipõhine vanemluse ennetustegevus	Kaasati 12 uuringut. Uuringutes vaadati järgmisi ennetustegevusi: Rational Parenting Coach (RPC), Baby Buddy, ParentNet, "Educar en Positivo" ehk positiivse vanemluse programm ning COPING (enesekindla vanema veebi juhised). Võrdlemiseks ei ole loodud mingit mõistlikku alust	Ei too välja ühte esilekerkinud ennetustegevust
Effects of psychoeducation on the mental health and relationships of pregnant couples: A systemic review and meta-analysis	Park, Kim, Oh, Ahn	2020	Metaanalüüs ja süsteemaatiline ülevaade: psühhohariduse mõju vaimsele tervisele ja suhetele	Kaasati 11 uuringut, milles vaadati süsteemaatiliselt paaride vaimse tervise ja suhteprobleeme; vaadati läbi seitse randomiseeritud kontrollitud uuringut, mille andmed olid kvantitatiivse analüüsi jaoks kättesaadavad. Tulemused näitasid, et paarisuhte psühhoharidusel oli märkimisväärne positiivne mõju nii emade kui ka isade vaimsele tervisele, kuid statistiliselt olulist mõju paarisuhte probleemide vähendamisele ilmnis ainult isade puhul	Ei too välja ühte esilekerkinud ennetustegevust
Healthcare-Based Interventions to Improve Parenting Outcomes in LMICs: A Systematic Review and Meta-Analysis	Shah, Camarena, Park jt	2022	Metaanalüüs ja süsteemaatiline ülevaade: tervishoiupõhised ennetused vanemluse tulemuste parendamiseks	Kaasati kaheksa uuringut. Tervishoiupõhised ennetused on madala ja keskmise sissetulekuga riikides märkimisväärselt kasulikud, et parandada: (1) kognitiivset stimulatsiooni ja (2) lapse varast arengut. Emade depressioonile ja lapsevanemate stressile (mõõdetud 7 uuringus) ei täheldatud olulist mõju; ainult ühes uuringus hinnati lapsevanema ja lapse suhtlust reageerimisvõime kontekstis. Learning through Play Plus (LTP Plus, KKT-ga lõimitud vanemlusprogramm) programmis osalejate seas suurenesid hooldajate teadmised lapse varase arengu kohta. Suurenes kognitiivne stimulatsioon emade seas, kes osalesid ennetuses, mille raames anti neile rühmakoosolekute ja kodukülastuste kombinatsioonis sõnumeid koos illustreeriva kaardiga, mis puudutasid hügieeni, toitmist, mängu, suhtlemist, õrna distsipliini ja toitvaid toite	Ei too välja ühte esilekerkinud ennetustegevust.

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs

<p>Parenting Interventions and Secondary Outcomes Related to Maternal Mental Health: A Systematic Review</p>	<p>Waldrop, Baker, Salomon, Moreton</p>	<p>2021</p>	<p>Süstemaatiline ülevaade: ema vaimne tervis</p>	<p>Kaasati 11 uuringut. Uuringutest ei ilmnenu järjepidevaid tõendeid selle kohta, et lapsevanematele suunatud ennetustegevused aitaksid parandada emade vaimse tervise sümptomeid seoses depressiooni, ärevuse või stressiga. Siiski leiti tõendeid selle kohta, et osalemine vanemlusprogrammides ei halvenda neid sümptomeid, ning mõningaid julgustavaid tõendeid selle kohta, et alternatiivsed meetodid, mis ei piirdu näost näkku toimumisega, võivad täiendavate uuringute abil viia tulevikus selliste ennetusmeetmete rahaliselt teostatavamate ja jätkusuutlikumate mudelite väljatöötamiseni</p>	<p>Ei too välja ühte esilekerkinud ennetustegevust, sest osalemine vanemluse programmides ei toonud kaasa vaimse tervise paranemist</p>
<p>Antenatal psychological intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression: A systematic review and meta-analysis</p>	<p>Yasuma, Narita, Sasaki jt</p>	<p>2020</p>	<p>Metaanalüüs ja süstemaatiline ülevaade: rasedusaegne ja sünnitusjärgne depressioon</p>	<p>Kaasati 18 uuringut, 11 meta-analüüsi. Vaadati rasedusaegsete ennetustegevuste mõju sünnitusjärgsele depressioonile. Analüüs näitas sünnieelse psühholoogilise ennetustegevuste olulist mõju rasedusaegsele ja sünnitusjärgsele depressioonile. Kognitiivne käitumisteraapia (KKT) ja interpersonaalne psühhoteraapia (IPT) on psühholoogiliste ennetustegevuste hulgas laialdaselt uuritud ja osutunud tõhusaks. Ratsionaalne emotsionaalne ja käitumisteraapia/REBT ennetustegevuse (sünnieelne depressioon): psühholoogilise/psühhosotsiaalse ennetuse tulemused on paremad, kui see on suunatud üldrahvastikule, kui seda juhivad psühholoogid, kui seda tehakse sünnieelselt, kui see on välja töötatud pikemas formaadis (rohkem kui neli seanssi) ja kui seansid on tihedamalt korraldatud (REBT on KKT algne vorm).</p>	<p>Psühholoogilisi ennetustegevusi soovitati kõige tõhusama lähenemisviisina rasedusaegse ja sünnitusjärgse depressiooni ennetamiseks, eriti nende isikute puhul, kellel on riskitegurid, nagu depressioon, sotsiaalse toetuse puudumine ja soovimatu rasedus.</p>

Lisa 2. Ülevaade lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud kõrge tõendatuse astmega ennetustegevustest

Ennetuse nimi	Ennetus-tasand (U; V; N)	Sihtrühm (rase, 0-1 a, 1-2 a)	Läbiviimise viis	Läbiviimise kestvus	Riigid	Riski- ja kaitsetegurid, mida ennetustegevus mõjutab	Hindamisvahend	Tulemuste tõendatuse aste (riskihindamise aspektid, valimi moodustamine)	Teoreetiline mudel	Mõju ja tulemuslikkuse uuringud
Emotional self-management group training (ESMGT) program	U	rase	Grupp, individuaalne	90 min/kord, 4 iganädalast gruppikohtumist, 1 individuaalne nõustamine	Hiina	Teemad: probleemilahend oskused, suhtlusoskused, lödvestusharjutused, <i>cognitive restructuring</i> , enesekindluse toetamine	PHQ-9; EPDS; Clinical Interview for DSM-IV	RCT. Valim 120+120.	Kognitiiv-käitumuslik teooria	Mao, H.-J., Li, H.-J., Chiu, H., Chan, W.-C., & Chen, S.-L. (2012). Effectiveness of Antenatal Emotional Self-Management Training Program in Prevention of Postnatal Depression in Chinese Women.
Centering Pregnancy (CP)	U	rase	Grupp (8-12 in)	90-120 min, kokku 10 rasedusaegs est kohtumist	USA	Teemad: tervisekäitumine; vanemlikud oskused; tugivõrgustik	SS-A; WHO-QOL-BV; EPDS, PHQ-2	Clearinghouse: What Works for Health Clearinghouse rating: Scientifically Supported	Penderi tervise edendamise mudel (McEwen & Wills, 2007) ja Swansoni hoolitsuse teooria (Beatty, 2004), sisaldavad komponente, mis hõlmavad rasedate naiste hariduslike vajaduste olemust, kes otsivad tähendusrikkaid kogemusi.	Ennetuse tulemuslikkuse hindamiseks on viidud läbi enam kui 10 randomiseeritud kontrollgrupiga uuringut. Uuringute tulemused ei ole aga homogeensed (nt rinnaga toitmise või tajutud sotsiaalse toe olemasolu osas). Uusim uuringutest on Chae jt (2017) Promoting

Family Foundations (FF)	U	rase, 0-1	Grupp (8-12 in)	180 min/kord, 3x sünnieelselt; 120 min, 4x sünnijärgselt	USA, UK	Riskitegurid: konfliktne käitumine; depressioon, vanemlik stress, puudulikud vanemlikud oskused (<i>harsh parenting</i>)	PSI; Infant Behavior Questionnaire; Coparenting scale; Depressiooniskaala (CES-D)	EIF: tase 4. See tähendab, et programm võib olla kirjeldatud kui tõenduspõhine: tal on tõendid vähemalt kahest rangelt läbi viidud hindamisest (RCT/QED), mis näitavad positiivseid mõjusid erinevate elanikkonnarühmade ja keskkondade puhul ning need mõjud kestavad aasta või kauem	Põhineb osaliselt Philipi ja Carolyn Cowani varajastele lapsevanematele suunatud programmidel (Schulz et al. 2006)	improved social support and quality of life with the CenteringPregnancy® group model of prenatal care.
										Ennetuse tulemuslikkuse hindamiseks on viidud läbi kaks randomiseeritud kontrollgrupiga uuringut (mõlemad USA). Mõlemas uuringus on välja toodud ennetuse mõju kaasvanemlusele, vähendades ema depressiivseid sümptomeid, ärevust, perevägivallajuhtumeid. Feinberg jt (2015); Feinberg jt (2008).

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs

Triple P System	U, V	0-1, 1-2	Kodu (individuaalne); haigla/tervisekeskus; kool; kogukond; virtuaalkeskkond	Vajaduspõhine (standardprogramm 10 sessiooni)	Austraalia, Kanada, Saksamaa, Uus-Meremaa, USA, Ühendkuningriigid jt	Riskitegurid: perevägivald, vanemate stress, vaimne vägivald, puudulikud vanemlikud oskused (<i>violent discipline</i>) Kaitsetegurid: rahumeelne vanemlus (<i>nonviolent discipline</i>)	ECBI, SDQ, CBCL, DASS-21, EPDS, MSES, Parenting Scale, Brief Child Abuse Potential Inventory, Relationship Quality Index, FAPBI, Parent Problem Checklist – Baby, Parenting and Family Adjustment Scale	Blueprints: Promising EIF: 3 (tase 4) 2008. aastal viidi läbi meta-analüüs 55 Triple programmi uuringust, mille (29 RCT-d) tulemused näitasid, et programmil on mõõdukas positiivne mõju vanemlike oskuste ja vanemate heaolu paranemisse.	Sotsiaalse õppimise teooriad, kognitiiv- ning arenguteooriad	Nowak & Heinrichs (2008); Prinz jt (2009)
Family Check-Up (FCU) - Toddler	U, V	0-1, 1-2	Kodu; haigla/tervisekeskus; kool; kogukond; virtuaalkeskkond	Vajaduspõhine (6-18 kontakti)	USA, Rootsi, Holland	Riskitegurid: antisotsiaalne käitumine, vanema vaimse tervise probleemid, vanemlike oskuste puudumine Kaitsetegurid: vanemate suurem osalus kasvatamises, sotsiaalse toe kasv	BDI; Child Behavior Check List (CBCL); Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)	Blueprints: Promising EIF: 3+ Kaks RCT uuringut. Tulemusi hinnati vanemate aruannete ja kodukülastuste kaudu tehtud käitumisvaatluste abil. Esimesed hindamised viidi läbi enne gruppide eraldamist ning järelhindamine viidi läbi 1, 2, 3 ja 5,5 aastat peale programmi algust.	Sotsiaalse interaktsiooni mudel; piirangute teooria (<i>coercion theory</i>)	Shaw et al. (2009); Reuben et al. (2015)

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs

Nurse-Family Partnership (NFP)	V	rase, 0-1, 1-2	Kodu (individuaalne)	60-90 min/kord, üle nädala	USA (1977/1996), Holland (2013), Inglismaa (FNP, 2015), Saksamaa (2016)	Riskitegurid: perevägivald, antisotsiaalne käitumine, puudulik rasedusaegne hooldus, madal sotsiaalmajanduslik staatus, rasedusaegne uimastitarbimine, hooletuks lapsevanemaks olemine, vanemate töötus, planeerimata rasedus Kaitsetegurid: kiindumussuhe vanematega, rinnaga toitmine	EPDS, Parental Stressor Scale, HOME, MSSI	Blueprints: Model Crime Solutions: Effective OJJDP Model Programs: Effective SAMHSA : 3.2-3.5 Social Programs that Work: Top Tier Clearinghouse: NREPP Clearinghouse rating: 3.5	Bioökoloogilised süsteemi-teooriad, arengu- ja õppimisteooriad	Ennetuse tulemuslikkuse hindamiseks on viidud 2019. aastani läbi 15 randomiseeritud kontrollgrupiga uuringut. Neist 7 on leidnud ennetusel positiivset mõju ühe või mitme tunnuse lõikes: tervisekäitumine (suitsetamine, toitumine); pereplaneerimine, sotsiaalne toimetulek, koduvägivald, vanemlikud oskused (suhtlusoskused, hooldus). Ennetuse positiivne mõju püsib vähemalt 12 kuud pärast programmi ennetuse lõppu.
Healthy Families America (HFA)	V	0-1, 1-2	Kodu (individuaalne); virtuaalne	50-60 min/kord, iganädalaselt; Periood varieerub vastavalt pere vajadustele, minimaalne aeg 3 aastat.	USA	Riskitegurid: sotsiaalne isolatsioon; perevägivald; sotsiaalmajanduslik staatus; vanemate noorus	CES-D; MHI-5, CAGE; CTS; HOME, Adult-Adolescent Parenting Index	Clearinghouse: Well-Supported bu Research Evidence Child Welfare Relevance: Medium	Kiindumusteooriad; bioökoloogilised süsteemiteooriad ning traumainformeeritud hoolduse põhimõtted	

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs

Promoting First Relationships (PFR)	V, N	0-1, 1-2	Kodu (individuaalne), telefon, videosalvestused	10 nädalat	USA, Austraalia, Jaapan, Kanada, Pakistan, Šveits, Türgi, Ungari	Riskitegurid: vanema vaimse tervise probleemid, vanema stress Kaitsetegurid: kiindumussuhe vanematega, rinnaga toitmine	Raising a Baby scale (RAB); Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS); PSI-3; PSI-SF	Blueprints: Promising Viis RCT uuringut. Ennetusse kaasatakse vanemad, kellest on lapse väärkohtlemise tõttu teavitatud lastekaitseteenuste. Tulemusi hinnati enesekohaste küsimustike ning videosalvestuste (NCATS) alusel.	Kiindumus-teooriad	Oxford jt 2016
Child First	V, N	rase, 0-1, 1-2	Kodu (individuaalne) + telefon	Vajaduspõhine 6-12 kuud (keskmiselt 22 nädalat, 24 kontakti)	USA	Riskitegurid: agressiivne käitumine, antisotsiaalne käitumine, füüsiline vägivald, sh perevägivald, hooletus, vanemate vaimse tervise probleemid, vanemate stress	Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA); Infant-Toddler Developmental Assessment (IDA); Parent Risk Questionnaire (PRQ); Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D); Parenting Stress Index (PSI)	Blueprints: Promising RCT. Valim 254+210. Ennetusse kaasatakse vanemad, kelle vähemalt 1-aastased lapsed on andnud positiivse tulemuse Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA) testis ja/või kelle vanemad on saanud kõrge tulemuse spetsiifiliselt programmi raames välja arendatud Parent Risk Questionnaire'il (PRQ) - 72% osalejatest mõlemad testid positiivse tulemusega. Oluline mõju teenuste kättesaadavusele, sh 6- ja 12-kuulise järelhindamisel (SD = 5,4 kontrollgrupil 2,4). Sealhulgas enim tervishoiu-, sotsiaal-, ja vaimse tervise teenustele (92% vs 7%).	Bioökoloogilised süsteemiteooriad; perepõhine lähenemine ning traumainformeeritud hoolduse põhimõtted (CPP)	Lowell et al. (2011) https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01550.x

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs

Reach Up Early Childhood Parenting programme	N	0-1, 1-2	Kodu (individuaalne)	30 min/kord, iganädalane	Hiina, India, Jamaica , Bangla-desh, Brassilia, Kolumbia, Madagaskar, Peruu, Zimbabwe	Riskitegurid: alatoitumine	Griffiths mental development scales	Uuriti lapsi (Griffiths mental development scales) ja emade teadmisi ja praktikaid enesekohaste hinnangute alusel.	Jamaica Home Visit (JHV) ennetus (Grantham-McGregor & Smith, 2016)	Ennetuse tulemuslikkuse hindamiseks on viidud 2022. aastani läbi 18 randomiseeritud kontrollgrupiga uuringut. Metaanalüüs: Jervis et al (2023). The Reach Up Parenting Program, Child Development, and Maternal Depression: A Meta-analysis
Attachment and Bio-behavioral Catch-up (ABC)	N	0-1, 1-2	Kodu	10 iganädalast sessiooni (1 tund/sessioon)	Saksamaa, Hiina, Norra, Venemaa, Hispaania, Rootsi	Riskitegurid: konfliktne käitumine; vanemlikud oskused (caregiving frightening behaviors)	MBQS; CIB; PSI	Clearinghouse: Well-Supported bu Research Evidence Child Welfare Relevance: High	Kiindumus-teooriad	
								<p>Lastekaitseteenustele pöördumises 6- ja 12-kuu järelhindamistel erinevusi ei olnud. Positiivne mõju sekkumisgrupi vanemate stressile ja depressioonile oli statistiliselt oluline 6-kuu järel, kuid mitte 12 kuu järel.</p>		

Lapseootel ja väikelaste vanematele suunatud ennetustegevuste võrdlev analüüs

Netmums Helping With Depression (Netmums HWD)	N	0-1	Virtuaalne + telefon (individuaalne)	11/12 online-sessiooni + 12 telefoni-sessiooni (iganädalast), 20-30 min/sessioon	Ühendkuningriigid	x	EPDS; Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7); Work and Social Adjustment Scale (WASAS), Postnatal Bonding Questionnaire (PBQ), Social Provisions Scale (SPS); Adult Service Use Schedule (AD-SUS)	RCT. Valim 41+42 (värvatud vanemluse leheküljelt Netmums.com ning uudiskirja saajate hulgast vabatahtlikkuse alusel ning selekteeritud EPDS (skoor >12) ja ICD-10 kriteeriumid MDD-le.	KKT, kitsamalt behavioral activation functional analytical framework (Addis & Martell 2004)	O'Mahen HA, Richards DA, Woodford J, Wilkinson E, McGinley J, Taylor RS, Warren FC. (2014). Netmums: a phase II randomized controlled trial of a guided Internet behavioural activation treatment for postpartum depression. https://doi.org/10.1017/s0033291713002092
---	---	-----	--------------------------------------	--	-------------------	---	---	--	---	--

Lisa 3. Ennetustegevused, mis analüüsist kõrvale jäid

Ennetustegevused, mille kohta ei leitud analüüsi raames täiendavat informatsiooni:

Learning through Play Plus programm (LTP Plus) (Husain jt 2020)

Kanadas välja töötatud näidustatud tasandi kognitiiv-käitumuslikul lähenemisel põhinev ennetustegevus. 10-kuuline programm on suunatud depressioonis või mõnedes riikides ka spetsiifiliselt alatoitumise all kannatavatele laste vanematele (Keenia, Nigeeria, Pakistan). Ennetustegevuse sisuks on lapse arengut, kiindumussuhet ja vanema vaimset tervist toetavad koolitused ja materjalid nii õdedele, ämmaemandatele kui lapsevanematele. Selle elluviimist toetab LTP kalender, millest on toodud lapse arengustaadiumid ning soovituslikud mängulised tegevused vastavalt igale vanuse- ja arenguetapile.

Rational emotive and behavioral therapy (REBT) programm (Anton 2015)

Universaalse tasandi ennetustegevus, mille puhul uuriti ratsionaal-emotsionaalne käitumisteraapia (REKT) tulemuslikkust psühholoogilise distressi ennetamisel raseduse ning sünnitusjärgsel ajal. Tulemused näitavad, et REKT oli võrreldes kontrollgrupiga tõhus negatiivse emotsionaalsuse, depressiooni ja ärevuse ennetamisel. Tulemused püsisid emotsionaalsuse ja ärevuse osas negatiivsed ka 3 kuud pärast sünnitust.

Teadvelolekul põhineva ennetustegevuse pilootuuring (Perez-Plasco jt 2013)

Universaalse tasandi ennetus, mille puhul viidi läbi teadvelolekul (ingl *mindfulness*) põhineva koolitusprogrammi pilootuuring. Koolituse eesmärk oli parandada emade enesetõhusust, tähelepanelikkust, enesekaastunnet ja eluga rahulolu ning vähendada psühholoogilist stressi. Sekkumisgrupis oli 13 (kokku uuringus 26) rinnaga toitvat ema, kellega viidi 8 nädala jooksul läbi 2-tunnised teadveloleku koolitused.

Ennetustegevused, mille ülesehitus on tugevalt kultuurispetsiifiline:

Save the Children Bangladesh (Aboud jt 2013)

Valikulise tasandi (maapiirkonnad) ennetustegevus 6–12 kuuste laste vanematele Bangladeshis, mille fookuses on vanemlikud praktikad, mis puudutavad lapse tervist, toitumist, suhtlust ja mängimist (fookusega positiivse vanemluse elementidel). Elementideks on muuhulgas kätepesu juurutamine ning loomse toidu kasutamine. Ennetus viidi läbi 14 korral 4–6 kuu jooksul. <https://bangladesh.savethechildren.net/>

Family Spirit Program (Clearinghouse)

Valikulise tasandi (reservaatides elavatele indiaanlaste) ennetustegevus USA alla 25-aastastele lapseootel naistele, kellel on suurem risk sattuda sotsiaalmajanduslikult haavatavasse olukorda. Programm on tugevate kultuuriliste elementidega. Selle mahuks on 63 tundi (rasedusest kuni 36 kuud peale sünnitust) koduviisiite. Programm on kõrge tõendatusse astmega: Clearinghouse

andmebaasi hinnang programmile on 3.4. Programmi kodulehekülg:
<https://familyspiritprogram.org/>

Lisa 4. Intervjuuküsimused

RISKI- ja KAITSETEGURID

1. Millised on Eesti lapseootel ja väikelaste vanemate tänased murekohad (eristada võimalusel kolmes grupis: lapseootel, 0–1 ja 1–2 aasta vanuse lapse vanematel)? Kui ei tõstata mõnda järgmistest probleemidest, siis küsida juurde, kui sageli intervjuueeritava kogemusele põhinedes kohtab ta oma praktikas järgmisi murekohti:
 - a. Kui sageli näete, et vanematel on kehv sotsiaalmajanduslik staatus (selgitada vajadusel juurde, et see hõlmab näitajaid nagu haridustase, amet, sissetulek, maja või auto omamine jne)?
 - b. Kui levinud on üksikvanemlus?
 - c. Kui sageli te näete, et vanematel on stress ja ärevus?
 - d. Kui sageli te näete, et vanema(te)l on depressioon?
 - e. Kui sageli te näete, et vanematel on muud tervisemured (nt kroonilised haigused)?
 - f. Kui sageli te näete, et mureks on puudulik sotsiaalne võrgustik?
 - g. Kui sageli te näete sõltuvuskäitumisega (alkohol, meelemürgid) vanemaid?
 - h. Kui levinud on perevägivald?
 - i. Kui levinud on kahjustavad vanemlikud praktikad (kehaline karistamine, karjumine jms)?
 - j. Midagi muud? Täpsustage.
2. Kuidas erinevad isade ja emade probleemid?
3. Mille poolest erinevad esmarasedate vanemate murekohad staažikamate vanemate omadest?
4. Mille poolest erinevad muukeelsete vanemate mured eestikeelsete vanemate omadest?
5. Kust vanemad oma muredele abi otsivad?

TOEVAJADUS JA PAKUTAV TUGI

6. Millist tuge teie hinnangul vanemad (võimalusel uurida eraldi lapseootel, 0–1 ja 1–2 aastaste laste vanemate osas) kõige enam vajavad? Miks?
7. Millist tuge (teenused, tegevused, programmid) lapseootel ja väikelaste vanematele täna pakutakse?
 - a. sotsiaalmajanduslikus plaanis
 - b. üksikvanemlusega seotult
 - c. stressi ja ärevusega toimetulekuks
 - d. depressiooniga toimetulekuks
 - e. tervisemuredega toimetulekuks (*diagnoosiga patsiendid: diabeet, ärevushäire jne*)
 - f. sotsiaalse võrgustiku osas
 - g. sõltuvuskäitumise osas
 - h. perevägivald osas
8. Kui ulatuslik ja kättesaadav (sh ajaliselt (ka isale), lapsehoiu mõttes, rahaliselt) on teie hinnangul nimetatud pakutav tugi?
9. Mis selle toe osas toimib täna hästi?
10. Millised on puudujäägid?

VANEMLIKUD OSKUSED

11. Millised on olulised oskused, mis aitavad kaasa lapsevanema heaolule rasedusperioodil?
12. Kuidas saab vanemate oskusi edendada ja toetada juba raseduse ajal?
13. Kellel ja mis roll on vanemlike oskuste edendamisel/toetamisel/murede märkamisel?
14. Mis teenuseid täna pakutakse, et toetada ja edendada vanemate oskusi juba raseduse ajal?

15. Millised on olulised vanemlikud oskused, mis aitavad kaasa lapsevanema heaolule lapse sünni järgselt?
16. Milliseid teenuseid täna pakutakse kuni 2 aastaste laste vanematele, et toetada ja edendada vanemlike oskusi lapse sünni järgselt? Kuidas teenused erinevad emade/isade puhul? Milliseid teenuseid pakutakse ainult emale, milliseid ainult isale, milliseid kogu perele?
17. Kas vanemlike oskuste puhul on riskitegureid, millega peaks veel arvestama?
18. Milliseid teenuseid täna pakutakse üksikvanematele vanemlike oskuste toetamiseks ja edendamiseks? Kuidas teenused erinevad emade/isade puhul? Milliseid teenuseid pakutakse ainult emale, milliseid kogu perele?
19. Millised toetusmehhanismid on kõige tõhusamad üksikvanematega töötamisel, et toetada nende vanemlike oskusi?

VAIMNE HEAOLU

20. Kuidas tervishoiutöötajad toetavad täna rasedate ja väikelaste (0-2a) vanemate vaimset heaolu? Mis saaks olla paremini? Kas küsitakse ja leitakse üles võimaliku riski/probleemkohaga vanemad?
21. Kuidas teised spetsialistid toetavad täna rasedate ja väikelaste (0-2a) vanemate vaimset heaolu? Mis saaks olla paremini?

LÕPETUSEKS

22. Millistest rasedaid ja väikelaste vanemaid toetavatest tegevustest, teenustest, programmidest on täna Eestis puudus või on olemasolevatest puudulik/vähekättesaadav?