

Sünnitusjärgse depressiooni skaala EPDS ja sünnitusjärgse sotsiaalse toetuse küsimustiku PSSQ eestikeelsete versioonide kasutamine naise depressiivsuse, ärevuse ja tajutud partneripoolse sotsiaalse toetuse hindamisel

Kristiina Uriko¹, Kadi Liik¹

Eesti Arst 2020;
99(2):74–82

Saabunud toimetusse:
02.08.2019
Avaldamiseks vastu võetud:
18.11.2019
Avaldatud internetis:
27.01.2020

¹ Tallinna Ülikooli loodus- ja terviseteaduste instituut

Kirjavahetusautor:
Kristiina Uriko
kristiina.uriko@tlu.ee

Võtmesõnad:
sünnitusjärgne depressioon, sotsiaalne toetus, EPDS, PSSQ

Taust. Sünnitusjärgne depressioon (SD) on levinud vaimse tervise probleem, mis lisaks naise tervisele võib mõjutada ka teiste pereliikmete heaolu. Partneripoolse sotsiaalse toetuse kvaliteet on üks peamine naise SDga seotud tegur.

Eesmärk. Uurimuse eesmärk oli a) töötada välja Edinburghi sünnitusjärgse depressiooni skaala (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*, EPDS) ja sünnitusjärgse sotsiaalse toetuse küsimustiku (*Postpartum Social Support Questionnaire*, PSSQ) partneripoolse toetuse eestikeelne versioon ning b) leida seos depressiivsuse ja ärevuse ning tajutud partneripoolse sotsiaalse toetuse vahel.

Metoodika. Valim koosnes 1096 naisest, kelle lapse sünnist oli möödas kuni 12 kuud. Andmete kogumiseks kasutati veebipõhist (E-formular) kirjalikku küsitlust. EPDSi ja PSSQ struktuuride kontrollimiseks kasutati eksploratiivset ning konfirmatiivset faktoranalüüsi.

Tulemused. EPDSil eristusid ärevuse ja depressiivsuse ning PSSQs instrumentaalse ja emotsionaalse toetuse alaskaalad. Leiti, et naiste ärevus oli suurem võrreldes depressiivsusega. Lisaks selgus, et depressiivsus on võrreldes ärevusega tugevamalt seotud tajutud partneripoolse sotsiaalse toetusega ning naised tajuvad enam instrumentaalset toetust võrreldes emotsionaalse toetusega.

Järeldused. 1. Uurimuse praktiliseks väärtuseks on skriininguskaala EPDSi ja PSSQ partneripoolse toetuse skaala eestikeelsete versioonide väljatöötamine, mis võimaldab mõõdikuid kasutada edasistes uurimistöodes, mille tulemused on informatiivsed ka kliinilise praktika valdkonnas. 2. Kuna depressiivsus ja ärevus on seotud naise tajutud partneripoolse sotsiaalse toetusega, on vaja nii empiirilistes teadustöodes kui ka kliinilises praktikas pöörata tähelepanu a) ärevuse ja depressiivsuse hindamisele ning b) naise ja mehe psühholoogilisele heaolule ja sünnitusjärgsele paarisuhte kvaliteedile.

Sünnitusjärgne depressioon (SD) hõlmab depressiooni esinemist aasta jooksul pärast lapse sündi ning seda peetakse üheks kõige sagedamini esinevaks lapse sünniga seonduvaks psüühikahäireks (1, 2). SD esinemissageduseks hinnatakse 7–20% ning seejuures rõhutatakse, et olemasolev

statistika ei pruugi esitada probleemi tegelikku ulatust (3, 4). Depressiooni diagnoosimine võib osutada keerukaks, kuna sageli esitatakse kaebusi mitte niivõrd alanenud meeoleolu, kuivõrd somaatiliste vaevuste kohta. Lisaks on sünnitusjärgsel perioodil tähelepanu fookuses lapse tervise ja tema

eest hoolitsemisega kaasnevad küsimused. Samuti võidakse depressioonile viitavaid sümptomeid ekslikult pidada sellele eluetapile loomulikuks ja isemööduvaks, mistõttu jääb depressioon sageli diagnoosimata (5).

Kuigi naise SD kujutab ennekõike riski naise vaimsele tervisele, võib see mõjutada negatiivselt ka teiste pereliikmete heaolu. Kuna sünnitusjärgse aasta jooksul veedab laps oma arengulistest vajadustest lähtuvalt tavapäraselt rohkem aega emaga, võib ema depressiooniga kaasuv ärevus, anhedoonia ja passiivsus negatiivselt mõjutada ema-lapse suhet ja seeläbi ka lapse eakohaseks kognitiivseks arenguks vajalikku psühhosotsiaalse stimulatsiooni kvaliteeti (3, 6). Seega, SD naisel suurendab tõenäosust käitumuslike, emotsionaalsete ja kognitiivsete probleemide esinemiseks järeltulijal (7, 8). Lisaks on teada, et meestel on nii naise raseduse ajal kui ka sünnitusjärgse aasta jooksul suurenenud risk depressiooni tekkeks ning seda eriti juhul, kui naisel on diagnoositud depressioon (9, 10).

Erinevate faktorite osatähtsus SD kujunemisel ei ole üheselt selge. Määravaks peetakse bioloogiliste ja psühhosotsiaalsete tegurite omavahelist mõju (11). Vaimset heaolu ennustab eeskätt rahulolu saadava toetusega, mitte reaalne toetuse maht. Olulised on erinevad sotsiaalse toetuse allikad, kuid SD riski suurendava tegurina tuuakse välja ennekõike partneripoolset vähest sotsiaalset toetust (12). Naise tajutud partneripoolse sotsiaalse toetuse mõõtmiseks sünnitusjärgsel perioodil soovitatakse kasutada selle perioodi spetsiifikat arvestavaid hindamisvahendeid. Sünnitusjärgse sotsiaalse toetuse küsimustik (*Postpartum Social Support Questionnaire*, PSSQ, vt lisa 2) võimaldab hinnata nii emotsionaalset (nt tunnete ja mõtete jagamine; teadmine, et partnerile saab vajadusel toetuda) kui ka instrumentaalset (nt abistamine lapse eest hoolitsemisel ning majapidamistöodes) toetust (13).

Arvestades lapse sünniga kaasnevat vaimse tervise riski nii naisele kui ka tema pereliikmetele, on peetud sõeluurimist depressiooni varajasel diagnoosimisel vajalikuks (3, 4). Enesehindamisel põhinev Edinburghi sünnitusjärgse depressiooni skaala (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*, EPDS, vt lisa 1) (14) on enim kasutatud sõeltest, mille abil hinnata sünnitusjärgsel perioodil meeleoluhäireid (15). EPDSi kasutamise vajadust ema meeleoluhäirete varajasel

märkamisel on tähelepanu väärivaks peetud ka Eestis (16). Kuna Eestis puudub sünnitusjärgsel perioodil depressiooni sõeluurimiseks vastav mõõdik, oli uurimuse eesmärk töötada välja EPDSi ja PSSQ eestikeelsed versioonid ja kontrollida nende sobivust kasutamiseks ning leida seosed depressiivsuse ja ärevuse ning tajutud partneripoolse sotsiaalse toetuse vahel.

METOODIKA

Uurimistöö ülesehitus

Andmeid koguti veebipõhise (E-formular) kirjalikku küsitlust kasutades, küsimustiku linki jagati lumepallimeetodit rakendades. Vastajaid informeeriti uurimuse eesmärgist ja vastamise anonüümsusest. Andmeid koguti ajavahemikul 2017 kuni 2019.

Uurimuse käigus tõlgiti esmalt EPDS ja PSSQ eesti keelde ning seejärel tehti tõlge, mis sisaldas järgmisi etappe: a) EPDS ja PSSQ tõlge inglise keelest eesti keelde; b) tagasitõlge eesti keelest inglise keelde ning võrdlus originaalsõnastusega; c) nii EPDS kui ka PSSQ eestikeelsete versioonide testimine 63 eesti keelt kõneleva alla aasta vanuse lapse emaga; d) tõlgitud versiooni lõplik sõnastamine. Sõnastuslik kohandamine hõlmas iga küsimuse arusaadavuse hindamist, võimalike kitsaskohtade käsitlemist vastusevariandi valikul ning pilootgrupi ja ekspertide ettepanekuid sõnastuse korrigeerimisel.

Kasutatud mõõdikud

Uurimuses kasutati mõõtmisvahenditena EPDSi (15) ja PSSQ partneripoolse toetuse alaskaalat (13).

Edinburghi sünnitusjärgse depressiooni skaala (EPDS) on 10 väitega enesekohane küsimustik, mis on töötatud välja depressiivsuse hindamiseks sünnitusjärgsel perioodil (14). Depressiivsuse hindamiseks kasutatakse 4punktilist (0–3) Likerti tüüpi skaalat, mille alusel hinnatakse sümptomite intensiivsust viimase 7 päeva jooksul. Suurem skoor viitab enam väljendunud depressiooni sümptomitele. EPDSi löikepunkt varieerub, olles eri uurimuste alusel 9–12 punkti juures (3). Inglisekeelse mõõdiku sisereliaabluse näitaja Cronbachi $\alpha = 0,84$ (17). EPDS on algselt töötatud välja ühemõõtmelisena, kuid uurimistöodes on toodud välja nii ühe-, kahe- (ärevus ja depressiivsus) kui ka kolmemõõtmelist (anhedoonia, ärevus, depressiivsus) jaotust (18, 19).

Sünnitusjärgse sotsiaalse toetuse küsimustik (PSSQ) on välja töötatud sotsiaalse toetuse mõõtmiseks sünnitusjärgsel perioodil (13). Originaalis koosneb mõõdik neljast alaskaalast, mis mõõdavad partneri, päritoluperekonna, partneri vanemate ning laiema pere ja sõprade toetust. Alaskaalad koosnevad väidetest, mis kirjeldavad emotsionaalset ja instrumentaalset sotsiaalset toetust osutavat käitumist. Käitumise esinemissageduse hindamiseks kasutatakse 7punktilist Likerti tüüpi skaalat (1 – väga harva, 7 – väga sageli). Suurem skoor näitab suuremat tajutud toetust. Uurimistöö eesmärgist lähtuvalt kasutati uurimuses partneripoolse sotsiaalse toetuse alaskaalat. Skaala autorid on esitanud sisereliaabluse näitajad: Cronbachi $\alpha = 0,78-0,84$ (13).

Uurimistöös osalejatelt koguti ka isikuandmeid (naise vanus, lapse vanus, suhte staatus) ning küsiti rasedusnädalate arvu lapse sünnil ja sünnituste arvu.

Statistiline analüüs

Andmeid analüüsiti programmidega Statistica 13 ja Mplus 8.2. EPDSi ja PSSQ eestikeelsetes versioonides sisalduda võivate alateemade ilmnenemise kontrollimiseks viidi läbi faktoranalüüs ning kasutati kirjeldavat (*explorative factor analysis*, EFA) ja kinnitavat faktoranalüüsi (*confirmatory factor analysis*, CFA). Mudeli headust kontrolliti hii-ruudu, CFI (*comperative fit index*, CFI), TLI (*Tucker-Lewis index*, TLI), RMSEA (*root mean square error of approximation*, RMSEA) ja SRMRi (*standardized root mean square residual*, SRMR) näitajatega. Saadud mudelite näitajad hinnati sobivateks, kui CFI ja TLI väärtused olid suuremad kui 0,95 ning RMSEA oli väiksem kui 0,08 (21). Järgnevas andmete analüüsis kasutati kirjeldavat statistikat, Pearsoni korrelatsioonianalüüsi, korrelatsioonikordajate võrdlust (z-statistik) ning t-testi ja dispersioonanalüüsi.

Valimi kirjeldus

Uurimuses osales 1096 naist. Naiste vanus jäi vahemikku 17–43 aastat (keskmine (M) 28,9 ± 4,97) ning nende lapse vanus oli 0–12 kuud (M 5,8 ± 3,28). Rasedusnädalad lapse sünnil olid vahemikus 28–42 nädalat (M 39,2 ± 2,36). Valimist 49,17% (n = 539) moodustasid esmasünnitajad ning 50,82% (n = 557) korduvsünnitajad. Suhtestaatuse kohta märkis 97,5% (n = 1069) vastanutest, et nad on abielus/vabaabielus (vastavalt

36,6% ja 60,9%) ning 2,5% (n = 27), et nad on üksikud või „muu“. Kõrgeimaks lõpetatud hariduseks oli 7,5%-l (n = 82) vastanud naistest põhiharidus, 54,5%-l (n = 597) keskharidus ja 38,0%-l (n = 417) kõrgharidus, 3 naist oma haridust ei märkinud.

TULEMUSED

EPDSi ja PSSQ eestikeelsete versioonid

EPDSi ja PSSQ eestikeelsete versioonide struktuuride kontrollimiseks kasutati esmalt kirjeldavat faktoranalüüsi (EFA) ja seejärel kinnitavat faktoranalüüsi (CFA).

EPDSi puhul näitas EFA, et sobivaim on kahefaktoriline lahend. Edasi viidi läbi CFA, mis kinnitas kahefaktorilise lahendi sobivust (χ^2 (34, n = 1096) = 145,13, p < 0,001; CFI = 0,97; TLI = 0,96; RMSEA = 0,02; SRMR = 0,03). Eraldi faktorid moodustusid ärevust ning depressiivsust kirjeldavatest väidetest (vt tabel 1). Väidete jagunemine ärevust ja depressiivsust kirjeldavateks faktoriteks on sarnane mitmetes varasemates uurimustes saadud tulemustega (18, 19, 21, 22).

PSSQ struktuuri kontrollimisel näitas EFA, et sobivaim on kahefaktoriline lahend, mille sobivust kinnitas ka CFA (χ^2 (19, n = 958) = 106,38, p < 0,001; CFI = 0,99; TLI = 0,97; RMSEA = 0,06; SRMR = 0,02). Eraldi faktorid moodustusid instrumentaalset ja emotsionaalset toetust kirjeldavatest tunnustest (tabelis 2 on esitatud väite seotus konkreetse faktoriga). Selline jaotus on kooskõlas hindamisvahendi väljatöötajate kontseptsiooniga (13).

Tabel 1. EPDSi väidete faktorilaadungid (Geomini pööramine)

Väide	Depressiivsus	Ärevus
EPDS 1	0,850	-0,223
EPDS 2	0,625	-0,143
EPDS 3	0,247	0,403
EPDS 4	0,224	0,539
EPDS 5	0,001	0,749
EPDS 6	0,500	0,040
EPDS 7	0,489	0,107
EPDS 8	0,806	0,005
EPDS 9	0,676	0,102
EPDS 10	0,463	0,006

Rõhutatud on faktorilaadungid (algtoonuse ja faktori vahelised seosekordajad) > 0,4.

Tabel 2. PSSQ väidete faktorlaadungid (Geomini pööramine)

Väide	Instrumentaalne	Emotsionaalne
PSSQ 1	0,972	-0,036
PSSQ 2	0,875	-0,003
PSSQ 3	0,788	0,068
PSSQ 4	0,719	0,124
PSSQ 5	0,359	0,405
PSSQ 6	0,048	0,782
PSSQ 7	0,002	0,711
PSSQ 8	-0,077	0,771
PSSQ 9	0,570	0,411

Rõhutatud on faktorlaadungid (alg tunnuse ja faktori vahelised seosekordajad) > 0,4.

EPDSi alaskaalade omavahelisteks seosteks (Pearsoni korrelatsioonikoefitsient, $p < 0,001$) saadi 0,59 ning PSSQ alaskaalade puhul 0,67, mis näitavad, et vajaduse korral võib edasises analüüsis lisaks alaskaaladesse koondunud väidete näitajatele kasutada ka mõõtmisvahendite koondskoores. Uuritavate näitajate kirjeldamiseks arvutati lisaks EPDSi ja PSSQ skaalade koondskooridele välja ka ema depressiivsuse ja ärevuse ning partneripoolse emotsionaalse ja instrumentaalse toetuse aritmeetilised keskmised näitajad. Kuna väidete arvud nimetatud alaskaalades olid erinevad, ei võimalda alaskaalade summaarsed skoorid näitajaid võrrelda. Seetõttu on järgnevalt esitatavate summaarsete ja artimeetiliste keskmiste näitajate suurusjärgud erinevad.

Kokkuvõtvalt on naise sünnitusjärgset depressiivsust ja partneripoolset toetust kirjeldavad näitajad esitatud tabelis 3 (aritmeetilised keskmised ja nende vahemikud, väidete arvud ja sisereliaabluse näitajad).

Sünnitusjärgne depressiivsus ja ärevus

EPDSi summaarse skoori keskmine M ($mean$) = 8,76 ± 4,84 ning mediaan Md = 8. Kogu skaala summaarne punktiskoor saab jääda vahemikku 0–30. Summaarse skoori esinemise jaotus küsitluse andmetel on esitatud joonisel 1.

EPDSi ärevust ja depressiivsust kirjeldavate näitajate võrdluse põhjal selgus, et naise ärevus ($M = 1,36 \pm 0,68$) oli võrreldes depressiivsusega ($M = 0,67 \pm 0,48$; $t(1096) = 41,6$; $p < 0,001$) kõrgem.

Naise vanuse ja EPDSi ärevust (Pearsoni $r = -0,09$; $p > 0,05$) ning depressiivsust (Pearsoni $R = -0,06$; $p > 0,05$) kirjeldavate näitajate vahel seost ei ilmnunud.

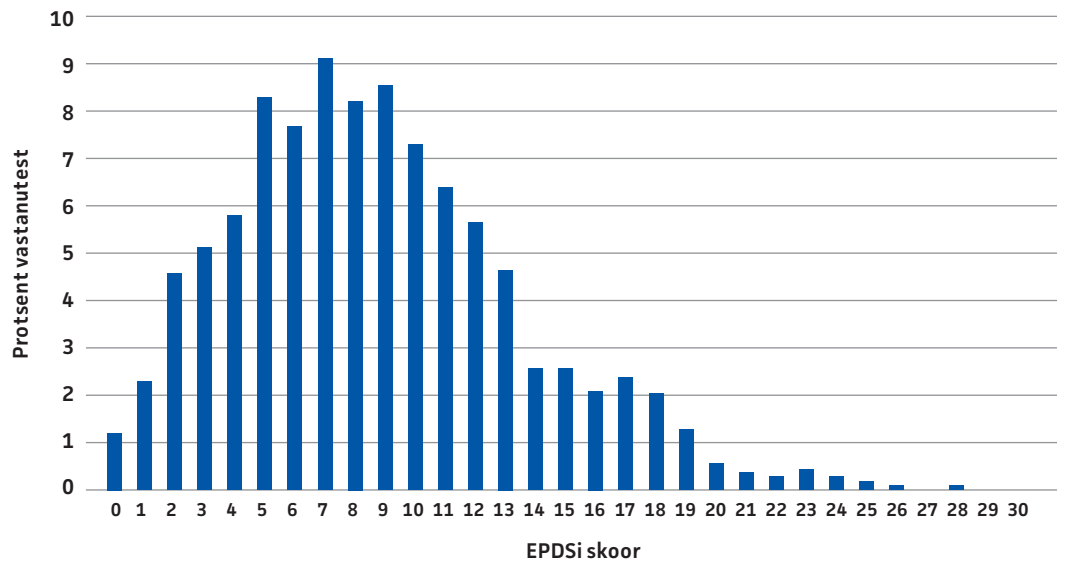
Erineva suhtestaatusega naiste ärevuse ja depressiivsuse näitajate võrdlemiseks viidi läbi dispersioonanalüüs (ANOVA, Levine test $p > 0,05$; Tukey post-hoc test). Analüüsi tulemusena ilmnis, et suhtestaatuse „üksik“ märkinud naiste ärevuse näitaja oli kõrgem ($M = 1,74 \pm 0,54$; $F(2,1084) = 3,24$; $p < 0,05$), võrreldes suhtestaatuse „abielus“ ($M = 1,33 \pm 0,68$; $p < 0,05$) ja „vabaabielus“ ($M = 1,36 \pm 0,66$; $p < 0,05$) esitanud naiste ärevuse näitajatega. Sarnane erinevus ilmnis ka erineva suhtestaatusega naiste depressiivsuse näitajate võrdlemisel ($F(2,1084) = 3,80$; $p < 0,05$). Suhtestaatuse „üksik“ märkinud naiste depressiivsuse näitaja ($M = 0,98 \pm 0,52$) oli oluliselt kõrgem võrreldes suhtestaatuse „abielus“ ($M = 0,66 \pm 0,49$; $p < 0,05$) ja „vabaabielus“ ($M = 0,67 \pm 0,47$; $p < 0,05$) esitanud naiste depressiivsuse näitajatest. Abielus ja vabaabielus naiste ärevuse ja depressiivsuse näitajad omavahel ei erinenud.

Erineva haridustasemega naiste ärevuse ja depressiivsuse näitajate võrdlemiseks tehti

Tabel 3. EPDSi ja PSSQ kirjeldavad näitajaid

Näitaja	Keskmine (± SD)	Vahemikud (min–max)	Cronbachi α	Väidete arv
EPDS: naise ärevus	1,36 ± 0,67	0,0–3,0	0,72	3
EPDS: naise depressiivsus	0,67 ± 0,48	0,0–2,71	0,80	7
EPDS: kokku	0,88 ± 0,48	0,0–2,80	0,84	10
PSSQ: tajutud partneripoolne instrumentaalne toetus	4,95 ± 1,52	1,0–7,0	0,93	5
PSSQ: tajutud partneripoolne emotsionaalne toetus	4,68 ± 1,57	1,0–7,0	0,92	4
PSSQ: tajutud partneripoolne toetus kokku	4,86 ± 1,41	1,0–7,0	0,92	9

EPDS – kasutatud 4 punkti skaalat (0–3). PSSQ – kasutatud 7 punkti skaalat (1–7).



Joonis 1. EPDSi summaarse skoori esinemissagedus protsentides.

dispersioonanalüüs (ANOVA, Levine test $p > 0,05$; Tukey post-hoc test). Analüüsi tulemusena selgus, et erineva haridustasemega naiste ärevuse näitajates ilmnes erinevus ($F(2,1093) = 15,6$; $p < 0,001$), põhiharidusega naiste ärevuse näitaja ($M = 1,64 \pm 0,59$) on kõrgem nii keskharidusega naiste ärevuse näitajast ($M = 1,39 \pm 0,68$; $p < 0,01$) kui ka kõrgharidusega naiste ärevuse näitajast ($M = 1,24 \pm 0,66$; $p < 0,001$). Erineva haridustasemega naiste depressiivsuse näitajates ilmnes samuti erinevus ($F(2,1093) = 13,2$; $p < 0,001$). Nimelt oli kõrgharidusega naiste depressiivsuse näitaja ($M = 0,59 \pm 0,45$) oluliselt madalam võrreldes keskharidusega naiste ($M = 0,71 \pm 0,48$; $p < 0,001$) ja põhiharidusega naiste ($M = 0,83 \pm 0,48$; $p < 0,001$) depressiivsuse näitajatest.

Esma- ja korduvsünnitajate võrdluses ei esinenud erinevust ärevuse (vastavalt $M = 1,34 \pm 0,66$ ja $M = 1,37 \pm 0,67$; $t(1094) = -0,77$; $p = 0,44$) ega depressiivsuse (vastavalt $M = 0,65 \pm 0,49$ ja $M = 0,69 \pm 0,49$; $t(1094) = -1,58$; $p = 0,11$) osas.

Partneripoolse sotsiaalse toetuse tajumine

Naise tajutud partneripoolse toetuse summaarne skoor ja mediaan olid vastavalt $M = 43, \pm 12,7$; $Md = 46$. Skaala summaarne punktiskoor saab jääda vahemikku 9–63, kusjuures suurem skoor näitab suuremat tajutud toetust.

Partneripoolset instrumentaalset toetust tajusid naised enam ($M = 4,95 \pm 1,52$

võrreldes emotsionaalse toetusega ($M = 4,68 \pm 1,57$; $t(958) = 6,34$; $p < 0,001$). Esma- ($M = 4,96 \pm 1,47$) ja korduvsünnitajate ($M = 4,94 \pm 1,56$) tajutud partneripoolse instrumentaalses toetuses erinevust ei esinenud ($t(957) = 0,22$; $p = 0,82$). Samuti ei esinenud erinevust emotsionaalse toetuse näitajates esma- ($M = 4,69 \pm 1,52$) ja korduvsünnitajate ($M = 4,68 \pm 1,62$; $t(957) = 0,17$; $p = 0,87$) võrdluses.

Sünnitusjärgse depressiivsuse ja ärevuse seos tajutud partneripoolse instrumentaalse ja emotsionaalse toetusega

Korrelatsioonanalüüs näitas, et EPDSi ärevuse ja depressiivsuse näitajad olid seotud naise tajutud partneripoolse emotsionaalse ja instrumentaalse toetusega (vt tabel 4). Depressiivsemad ja ärevamad emad hindavad partneri osutatud toetust madalamaks. Depressiivsuse ja ärevuse näitajaid eraldi vaadates ilmnes aga, et naise depressiivsus oli nii tajutud partneripoolse instrumentaalse toetusega ($z = 3,58$; $p < 0,001$) kui ka emotsionaalse toetusega ($z = 4,35$; $p < 0,001$) tugevamalt seotud kui naise ärevus.

ARUTELU

Uurimistöe eesmärk oli töötada välja EPDSi ja PSSQ eestikeelsed versioonid ja kontrollida nende kasutatavust ning leida seosed naise depressiivsuse ja ärevuse ning tajutud partneripoolse toetuse vahel. EPDS ja PSSQ

Tabel 4. Sünnitusjärgse ärevuse ja depressiivsuse (EPDS) seosed tajutud partneripoolse instrumentaalse ja emotsionaalse toetusega (PSSQ) (Pearsoni korrelatsioonikoefitsient)

Näitaja	EPDS			PSSQ		
	ärevus	depressiivsus	kokku	instrumentaalne toetus	emotsionaalne toetus	kokku
EPDS: ärevus	1					
EPDS: depressiivsus	0,60*	1				
EPDS: kokku	0,83*	0,94*	1			
PSSQ: instrumentaalne toetus	-0,18*	-0,28*	-0,27*	1		
PSSQ: emotsionaalne toetus	-0,21*	-0,33*	-0,32*	0,66*	1	
PSSQ: kokku	-0,21*	-0,32*	-0,31*	0,96*	0,84*	1

* p < 0,001; n = 959

on töötatud välja sünnitusjärgset spetsiifikat arvestavate hindamismõdikutena ning nende kasutamine nii teadus- kui ka rakendusvaldkonnas on üle maailma levinud.

Sünnitusjärgse depressiooni sõeltestina võimaldab EPDS kui enesehinnanguline küsimustik anda esmase hinnangu sünnitusjärgse perioodi vaimsele seisundile ning depressiooni võimalusele viitava sõeluringu tulemuse korral on võimalik naine suunata täiendavale uuringule ja ravile. Uurimistöö käigus tehtud statistilise analüüsi kohaselt on EPDSi eestikeelsel variandil kaks alaskaalat: ärevus ja depressiivsus. Sarnane struktuurne jaotus on ilmnenud ka mitmete teiste tõlkeversioonide puhul (nt 18, 19, 21, 22) ning see võimaldab eristada ärevuse ja depressiivsuse näitajad. Uurimistöö põhjal saab järeldada, et naiste sünnitusjärgsed ärevuse näitajad on võrreldes depressiivsuse näitajatega kõrgemad.

Küsimustikus PSSQ eristus originaalskaalale (13) vastavalt kaks alaskaalat: instrumentaalne ja emotsionaalne toetus. Tajutud partneripoolne instrumentaalne ja emotsionaalne toetus oli seotud nii naise ärevuse kui ka depressiivsusega, kuid seos oli tugevam depressiivsusega. Seega kinnitab tulemus sarnaselt teistes riikides läbiviidud uurimistööde tulemustega (nt 12, 23) partneripoolse toetuse olulisust depressiooni ennetamisel ning naise sünnitusjärgse vaimse tervise tagamisel. Peamiseks sotsiaalse toetuse pakkujaks sünnitusjärgsel perioodil toovad naised välja just lapse isa (24). Kuna lapse sündi käsitletakse ennekõike kui kohanemisprotsessi, saab partneripoolset toetust naisele käsitleda nii esma- kui ka korduvsünnitanute puhul kui puhvrit stressiga toimetulekul.

Kui valdavalt on sünnitusjärgset perioodi käsitlevates töodes uuritud sotsiaalse toetuse ja depressiooni seoseid, siis üha enam tuuakse välja tajutud sotsiaalse toetuse ja ärevuse seoste uurimise vajadust (23). Käesoleva uurimistöö tulemusena olid sünnitusjärgse ärevuse näitajad võrreldes depressiivsusega kõrgemad, kuid naise depressiivsus oli nii tajutud partneripoolse instrumentaalse toetusega kui ka emotsionaalse toetusega tugevamalt seotud kui naise ärevus. Kuna lisaks sünnitusjärgsel perioodil esinevale depressioonile on ka ülemäärane ärevus vaimse tervise riskitegur (18, 23), siis oleks nii teadustöodes kui ka kliinilises praktikas lisaks depressiivsusele vaja pöörata eraldi tähelepanu ka naise ärevuse hindamisele.

Uurimistöö praktiliseks väärtuseks on EPDSi ja PSSQ tajutud partneripoolse toetuse skaala eestikeelse versiooni väljatöötamine. EPDS ja PSSQ sobivad edasiseks kasutamiseks uurimistöodes ning saadavad tulemused on informatiivsed ka kliinilist praktikat silmas pidades. EPDSi äralõikepunkti leidmine ja spetsiifilisuse ning ennustusväärtuse määramine on järgmiseks sammuks enne skaala rakendamist depressiooni sõeluurimisel.

Töö tulemusena leitud naise depressiivsuse ja ärevuse seos tajutud partneripoolse instrumentaalse ja emotsionaalse toetusega annab aluse praktikas lisaks naise vaimsele tervisele tuua igapäevases nõustamistöös enam fookusesse ka paarisuhtega seotud tegurid.

Kokkuvõtteks, kuna tegemist oli esmase eestikeelse EPDSi ja PSSQ kasutamise sobivust käsitleva uurimusega, siis annab see aluse edasisteks uurimistöödeks Eestis nii

sõeluurimise teostatavuse kui ka sünnitusjärgses nõustamise valdkonnas. Naise meeleoluseisundi hindamise vajalikkus on oluline ühelt poolt vaimse tervise probleemide ennetamise seisukohalt, kuid teisalt ka lapse tervist ja kogu pere heaolu silmas pidades.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autorid kinnitavad, et neil puudub uurimistööga seotud huvikonflikt.

SUMMARY

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and Postpartum Social Support Questionnaire (PSSQ) in Estonian: Measurement of depression, anxiety and perceived social support

Kristiina Uriko¹, Kadi Liik¹

Background. Postpartum depression (PPD) affects 7 to 20 percent of mothers. PPD is associated with significant emotional and social impairments that impact women, their children, and their partners. Interpersonal processes are central in the development and maintenance of PPD. Thus therapeutic benefit may be gained from the examination of the role that partners play in women's depression. PPD still remains underdiagnosed and the 10-item Edinburgh Depression Scale (EPDS) is a screening tool for depression which has been used widely postnatally.

Purpose. The current investigation sought 1) to determine the structure of the underlying factors of the EPDS and Postpartum Social Support Questionnaire (PSSQ); and 2) to explore correlations between perceived social support, provided by a partner (spouse), and depression and anxiety.

Methods. The psychometric properties of the EPDS and PSSQ were evaluated in 1096 women. The study consisted of the translation of the EPDS and PSSQ, and the subsequent testing of the translated versions. Datasets were examined by using explorative and confirmatory factor analysis, model invariance testing and evaluation of relational and internal aspects of the measures.

Conclusions. The current investigations confirmed that a two-factor model of the EPDS offers an excellent fit for the data. The findings are consistent with previous investigations that have revealed the bi-dimensional (anxiety and depression) nature of the EPDS in postpartum. The potential utility of the identified the EPDS sub-scale components requires further research to identify its role in contemporary research and screening practice. The PSSQ yields similar factor loading patterns as observed in postpartum administration of the original PSSQ. Postpartum screening for anticipated postpartum support, a postpartum depression risk factor, may allow for early intervention.

KIRJANDUS / REFERENCES

- Seymour-Smith M, Cruwys T, Haslam S, Brodribb W. Loss of group memberships predicts depression in postpartum mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2017;52:201–10.
- Howard LM, Challacombe F. Effective treatment of postnatal depression is associated with normal child development. *Lancet Psychiatry* 2018;5:95–7.
- WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn 2013. *World Health Organization* 2014;31–2.
- Thombs BD, Arthurs E, Coronado-Montoyaa S, et al. Depression screening and patient outcomes in pregnancy or postpartum: a systematic review. *J Psychosom* 2014;76:433–46.
- Canadian Paediatric Society. Depression in pregnant women and mothers: how children are affected. *Paediatr Child Health* 2004;9:584–6.
- Milgrom J, Schembri C, Ericksen J, et al. Towards parenthood: An antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties. *J Affect Disord* 2011;130:385–94.
- Poobalan AS, Aucott LS, Ross L, Smith WC, Helms PJ, Williams JH. Effects of treating postnatal depression on mother–infant interaction and child development: systematic review. *Br J Psychiatry* 2007;191:378–86.
- Stein A, Pearson RM, Goodman SH, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet* 2014;384:1800–19.
- Mann R, Gilbody S, Adamson J. Prevalence and incidence of postnatal depression: what can systematic reviews tell us? *Arc Womens Ment Health* 2010;13:295–305.
- Edward KL, Castle D, Mills C, Davis L, Casey J. An integrative review of paternal depression. *Am J Mens Health* 2015;9:26–34.
- Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;28:CD001134.pub3.
- Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen HU. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *J Affect Disord* 2015;175:385–95.
- Hopkins J, Campbell SB. Development and validation of a scale to assess social support in the postpartum period. *Archives of Women's Mental Health* 2008;11:57–65.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782–6.
- Vazgues MB, Miguez MC. Validation of the Edinburgh postnatal depression scale as a screening tool for depression in Spanish pregnant women. *J Affect Disord* 2019;246:515–21.
- Integreeritud teenuste kontseptsioon laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi. *Sotsiaalministeerium* 2015;11. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ ja_pered/Lapse_oi-gused_ ja_heaolu/int_ teenuste_ kontseptsioon_ laste_ vaimse_ tervise_ toetamiseks_ valmis_logodega.pdf.
- Hartley CM, Barroso N, Rey Y, Pettit JW, Bagner DM. Factor structure and psychometric properties of English and Spanish versions of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among Hispanic women in a primary care setting. *J Clin Psychol* 2014;70:1240–50.
- Coates R, Ayers S, Visser R. Factor structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a population-based sample. *Psychological Assessment* 2017;29:1016–27.

¹ School of Natural Sciences and Health, Tallinn University, Tallinn, Estonia

Correspondence to: Kristiina Uriko kristiina.uriko@tlu.ee

Keywords: postnatal depression, social support, EPDS, PSSQ

19. Martin CR, Redshaw M. Establishing a coherent and replicable measurement model of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Psychiatry Res* 2018;264:182–91.
20. Hooper D, Mullen MR, Coughlan J. Structural equation model: guidelines for determining model fit. *Electronic J Business Research Methods* 2008;6:53–60.
21. Cunningham NK, Brown PM, Page AC. Does the Edinburgh Postnatal Depression Scale measure the same constructs across time? *Arch Womens Ment Health* 2015;18:793–804.
22. Sinesi A, Maxwell M, O’Carroll R, Cheyne, H. Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open* 2019;5:e5.
23. Milgrom J, Hirshler, Y, Reece J, Holt, C, Gemmill AW. Social support—a protective factor for depressed perinatal women? *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:1–17.
24. Negron R, Martin A, Almog M, et al. Social support during the postpartum period: mother’s views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health J* 2013;17:616–23.

Lisa 1. Edinburghi sünnitusjärgse depressiooni skaala (EPDS)

Palun märkige iga väite puhul variant, mis kõige enam iseloomustaks Teid viimase 7 päeva jooksul.

Ma olen olnud rõõmsameelne.	0 – nagu tavapäraselt 1 – pisut harvem kui tavapäraselt 2 – palju harvem kui tavapäraselt 3 – üldse mitte
Ma olen vaadanud tulevikku lootusrikkalt.	0 – nagu tavapäraselt 1 – harvem, kui ma seda tavapäraselt olen teinud 2 – palju harvem, kui ma seda tavapäraselt olen teinud 3 – üldse mitte
Ma olen ennast alusetult süüdistanud, kui asjad on viltu vedanud.	0 – pidevalt 1 – sageli 2 – harva 3 – üldse mitte
Ma olen olnud murelik või tundnud otsese põhjuseta ärevust.	0 – üldse mitte 1 – harva 2 – sageli 3 – pidevalt
Ma olen tundnud ilma otsese põhjuseta hirmu või sattunud paanikasse.	0 – pidevalt 1 – sageli 2 – harva 3 – üldse mitte
Mul on olnud raske hakkama saada igapäevaelu nõudmistega.	0 – enamasti ma ei ole suutnud hakkama saada 1 – mõnikord ma ei ole suutnud hakkama saada 2 – ma saan peaaegu alati hakkama 3 – ma saan alati hakkama
Ma olen nii õnnetu, et mul on olnud probleeme unega.	0 – pidevalt 1 – sageli 2 – harva 3 – üldse mitte
Ma olen tundnud ennast kurva või õnnetuna.	0 – pidevalt 1 – sageli 2 – harva 3 – üldse mitte
Ma olen tundnud ennast nii õnnetuna, et nutan.	0 – pidevalt 1 – sageli 2 – harva 3 – üldse mitte
Ma olen mõelnud endale haiget teha.	0 – pidevalt 1 – sageli 2 – harva 3 – mitte kordagi

Lisa 2. Tajutud partneripoolse toetuse küsimustik (PSSQ)

Palun hinnake, kui võrd on Teie arvates Teile olnud toeks Teie noorima lapse isa. Vastates märkige palun iga küsimuse puhul ära Teie arvates kõige enam lapse isa käitumist iseloomustav variant 7pallisel skaalal (1 = väga harva ja 7 = väga sageli).

Kui sageli aitab Sinu lapse isa Sul lapse eest hoolitseda?	Väga harva 1 2 3 4 5 6 7 Väga sageli
Kui sageli Sinu lapse isa mängib lapsega?	Väga harva 1 2 3 4 5 6 7 Väga sageli
Kui sageli Sinu lapse isa rahustab last?	Väga harva 1 2 3 4 5 6 7 Väga sageli
Kui sageli hoiab Sinu lapse isa last, et saaksid endale vaba aega lubada?	Väga harva 1 2 3 4 5 6 7 Väga sageli
Kui sageli aitab Sinu lapse isa Sind majapidamistööde tegemisel?	Väga harva 1 2 3 4 5 6 7 Väga sageli
Kui sageli annab Sinu lapse isa Sulle mõista oma sõnade või tähelepanuga, et ta saab aru, kui raske töö on lapse eest hoolitsemine?	Väga harva 1 2 3 4 5 6 7 Väga sageli
Kui sageli jagad Sa oma tundeid, mõtteid ning muresid lapse isaga?	Väga harva 1 2 3 4 5 6 7 Väga sageli
Kui sageli jagab lapse isa oma tundeid, mõtteid ning muresid Sinuga?	Väga harva 1 2 3 4 5 6 7 Väga sageli
Kui Sa mõtled ajale alates lapse sünnist kuni praeguse hetkeni, siis kui võrd on lapse isa Sulle selle aja jooksul toeks olnud?	Väga harva 1 2 3 4 5 6 7 Väga sageli

Rahutute jalgade sündroomi avaldumise seos menstruaaltsükliga

Rahutute jalgade sündroomi (RJS) iseloomustab episooditi tekkiv ebamugavustunne jalgades, tahte allumatu soov jalgu liigutada ja vaevuste taandumine pärast jalgade liigutamist. RJSi patofüsioloogia ei ole lõplikult selge. On leitud kindel seos vere vähese ferritiinisalduse ning RJSi vahel. RJSi sümptomaatika allub ravile dopaminergiliste preparaatidega.

RJS esineb sagedamini naistel, eriti raseduse ajal. Hinnanguliselt esineb RJS ligi viiendikul

rasedatest ja organismi rauavaegust peetakse RJSi riskiteguriks. Ligi kolmandikul RJSiga naistest saanevad sümptomid menstruaaltsükli ajal. Selle põhjused ei ole selged. Arvatakse, et RJSi sümptomaatika ägenemine võib olla seotud metrorraagiaga menstruaaltsükli ajal, ja võimalik, et see on seotud ka naissuguhormoonide tasakaalu nihetega.

Korea Souli ülikooli teadlaste uuringus jälgiti rahvusvaheliste kriteeriumide kohaselt 20 RJSi diagnoosiga naist vanuses 18–50 eluaastat. Neist 6 kirjeldasid RJSi sümptomite sagenemist menstruaaltsükli ajal. Teiste vaatluseliste RJSi kulg ei olnud menstruaal-

tsükliga seotud. Tsükli kestus oli mõlemas rühmas ühesugune, metrorraagia intensiivsust kirjeldasid mõlema rühma naised ühesugusena, samuti oli seerumi ferritiinisaldus mõlemas rühmas ühesugune.

Uuringu andmeil ei saa RJSi sümptomite ägenemist menstruaaltsükli ajal seostada vere vähese ferritiinisaldusega. Edasised uuringud peavad täpsustama võimalike geneetiliste või hormonaalsete tegurite osa uuritud nähtuse patogeneesis.

REFEREERITUD

Hwang S, Shin Y-W, Jung K-Y. Symptom Aggravation in Restless Legs Syndrome during Menstrual Cycle. *J Sleep Med* 2019;16:109–112.

LÜHIDALT