

Tartu Ülikool
Meditšiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Katrin Kester

**IDA- JA LÄÄNE-VIRUMAA KOOLIÕDEDE SUHTLEMISKOGEMUSED
LASTEVANEMATEGA VAKTSINEERIMISE TEEMAL**
Magistritöö

Tartu 2023

Juhendaja: Airin Treiman - Kiveste, MSc (õendusteadus)
Retsensent: Evelyn Evert, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendaja otsusega 22.11.2023. Otsus on protokollitud
õendusteaduse õppetoolis

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Katrin Kester

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Ida- ja Lääne-Virumaa kooliõdede lastevanematega suhtlemiskogemused vaktsineerimise teemal“, mille juhendaja on Airin Treiman - Kiveste,

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

1. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Katrin Kester,

22.11.2023

SISUKORD

KOKKUVÕTE	6
SUMMARY	7
1. SISSEJUHATUS	1
2. LASTE VAKTSINEERIMINE JA SELLEGA SEOTUD PROBLEEMID	3
2.1. Laste vaktsineerimise korraldamine Eestis ja mujal maailmas	3
2.2. Levinumad laste vaktsineerimisest keeldumist mõjutavad tegurid	4
2.2.1. Elanikkonna terviseteadlikkus	4
2.2.2. Kättesaadava informatsiooni kvaliteet	5
2.2.3. Eetilised põhjused	6
3. TERVISHOIUTÖÖTAJATE SUHTLEMISE OLULISUS VAKTSINEERIMISEGA SEOTUD PROBLEEMIDE KÄSITLEMISEL	8
3.1. Suhtlemise kvaliteedi olulisus tervishoius ja laste vaktsineerimise edendamises	8
3.2. Õdede suhtlemisoskuste tähtsus vaktsineerimise edendamises	9
3.3. Kooliõdede roll laste vaktsineerimise edendamises	10
4. METOODIKA	12
4.1. Metodoloogilised lähtekohad	12
4.2. Uuritavad ja nende värbamine	12
4.3. Andmete kogumine	13
4.4. Andmete analüüs	14
4.5. Uurimistöö usaldusväärsuse tagamine	15
4.6. Uurimiseetika	16
2. TULEMUSED	17
5.1. Ida- ja Lääne-Virumaa kooliõdede lapsevanematega suhtlemise kogemused vaktsineerimise teemal	17
5.2. Kooliõdede igapäevase suhtlemise kogemused	17
5.3. Kooliõdede suhtlemise kvaliteet	22
5.4. Probleemid lastevanematega suhtlemisel	25
6. ARUTELU	29
6.1. Olulisemate tulemuste võrdlus varasemate uurimistega	29
6.2. Eetilised aspektid	33
6.3. Uurimistöö usaldusväärsuse tagamine	34
6.4. Uurimistöö kitsaskohad	35
7. JÄRELDUSED	37

KASUTATUD KIRJANDUS	38
LISAD	43
Lisa 1. Uurimuses osalemise kutse vorm uuritavale eesti ja vene keeles	43
Приглашение для участия в исследовании	44
Lisa 2. Uuritava isiku teadliku nõusoleku vorm eesti ja vene keeles	45
Lisa 3. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused eesti keeles	46
Вопросы полуструктурированного интервью на русском языке	47

KOKKUVÕTE

„Ida- ja Lääne-Virumaa kooliõdede lastevanematega suhtlemiskogemused vaktsineerimise teemal“

Kooliõdede suhtlemiskogemusi Eestis on vähe uuritud, mujal maailmas leidub rohkem teavet uuritava nähtuse kohta. Koolitervishoiuteenuse kvaliteet on otseselt seotud kooliõdede suhtlemisioskustega ning kooliõdede tööalane suhtlemine lastevanematega reeglina toimub koolikeskkonnas. Koolides, kus õed suhtlevad ja diskuteerivad lastevanematega aktiivselt, on kõrgemad laste vaktsineerimisega hõlmatuse näidud ja madalamad vanemate vaktsineerimisest keeldumistest tingitud laste alavaktsineerimise näidud. Uurimistöö eesmärgiks oli kirjeldada kooliõdede suhtlemise kogemused lastevanematega vaktsineerimise teemal.

Uurimistöös osales seitse kooliõde, kellel oli lastevanematega suhtlemise kogemus vaktsineerimise teemal ja kes olid vabatahtlikult nõus uurimistöös osalema. Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuude käigus. Salvestatud intervjuude tekste transkribeeriti sõna-sõnalt. Andmeid analüüsiti kasutades induktiivse sisuanalüüsi meetodit. Analüüsi tulemusena moodustus 16 alakategooriat ja kolm ülakategooriat.

Uurimistöö tulemustest selgus, et kooliõed on kogenud probleemsete peredega suhtlemise keerulisust, mõned lapsevanemad ei vasta telefonile, e - kirjadele ja ei sisene Stuudiumi. Sellistel juhtudel perega ühenduse saamiseks kooliõed pöörduvad kohaliku omavalitsuse sotsiaal- või lastekaitse osakondade spetsialistide poole. Õed kirjeldasid, et laste vaktsineerimisest keelduvate vanematega tuleb kohtuda individuaalselt ning et nad on valmis vaktsineerimise teemal diskuteerima. Diskussiooni käigus on kooliõed suunanud lapsevanemaid laste tervist puudutavate teadlikke kaalutletud otsuste tegemisel ja edastanud vaktsineerimisega seotud tõenduspõhis informatsiooni. Uurimistöös osalenud kooliõdede hinnangul on neil hea suhtlemisoskus, kõrgel tasemel teadmised laste tervisest ja nakkushaiguste ennetamisest ning hea otsustusvõime.

Märksõnad: koolitervishoid, kooliõde, vaktsineerimine, kogemus, koolilapsed, suhtlemine, lapsevanem

SUMMARY

"Experiences of school nurses in East and West Virumaa in communicating with parents on the topic of vaccination"

The researched phenomenon is the experience of communication between school nurses and parents on the topic of vaccination. The communication experiences of school nurses in Estonia is little studied, but we can find more information about the studied phenomenon in other countries. The professional communication of school nurses takes place in the school environment. The quality of the school health service is directly linked to the communication skills of school nurses, and their professional interaction with parents takes place in the school environment. Schools where nurses actively interact and discuss with parents have higher rates of child vaccination coverage and lower rates of under-vaccination due to parental refusal to vaccinate. The aim of the study was to describe the experiences of school nurses in communicating with parents about vaccination.

Seven school nurses who had experience of communicating with parents about vaccination and who volunteered to take part in the research took part in the study. A semi-structured interview was selected as the research method. Recorded interview texts were transcribed verbatim. Data were analysed using inductive content analysis. As a result of the analysis, 16 subcategories and 3 supercategories have been formed. The results of the research showed that school nurses are more likely to interact with parents who refuse vaccination and scheduled health checks and with families with problems. Communicating with problem families can be difficult, with some parents not answering the phone, not responding to emails and not logging into the Studio. In such cases, school nurses will contact specialists in the social or child protection departments of the local authority to contact the family. School nurses meet parents who refuse to vaccinate their children individually and are willing to discuss the vaccination. During these discussions, school nurses can guide parents in making informed decisions about their children's health and provide evidence-based information on vaccination. The school nurses who took part in the study have good communication skills, a high level of knowledge about children's health and the prevention of communicable diseases, good decision-making skills and developed critical thinking.

Keywords: school healthcare service, school nurse, vaccination, experience, schoolchildren, communication, a parent

1. SISSEJUHATUS

Viimastel aastakümnetel on kogu maailmas probleemiks kujunenud vanemate keeldumine laste vaktsineerimisest (Olpinski 2012: 381-382). Alavaktsineerituse tagajärjel säilib nakkushaiguste puhangute tekkimise oht elanikkonnas (Kutsar 2017, Olusanya jt 2021). Populatsiooni alavaktsineerituse tagajärjed on raskesti prognoositavad, seega ei saa välistada tõsiste vaktsiinvälditavate nakkushaiguste epideemiate tekkimist tulevikus. Igal juhul lastevanemate poolne laste vaktsineerimisest keeldumine osutab globaalse negatiivse mõju rahvatervisele. (Reiss 2022).

Vähemalt kolmandik kooliealiste laste elust on seotud õppeasutustega, huviringidega ja huvikoolidega, kus lapsed puutuvad kokku teiste perede lastega ja kooli personaliga. (Pedak 2018). Kõik kollektiivsed tegevused võivad soodustada nakkushaiguste levikut. Koolikeskkonnas ei saa täielikult välistada laste lähikontakte haigete või nakatunud kaasõpilastega ja kooli personaliga. (Protection of children ... 2021). Laiaulatuslikud nakkushaiguste puhangud sageli algavad laste kollektiividest. (Nelson ja Masters Williams 2007:148).

Vaktsineerimisest keeldumiste arvu kasvuga on tihedalt seotud vaktsiinvälditavate haiguste puhangud ja nakkushaigustest tingitud surmajuhtude sagenemine (McDonald jt 2019:5811). Mitmes maailma riigis on laste vaktsineerimisest keeldumiste arvud kasvutrendis ning suureks probleemiks on see, et leidub tervishoiutöötajaid, kes toetavad laste vaktsineerimisest keeldumist (Dybsand jt 2019). Lapsevanemad keelduvad oma laste vaktsineerimisest erinevatel põhjustel.

Näiteks, Eesti- ja venekeelsed alternatiivmeditsiini ja loodusravi teemalised Interneti ressursid avalikustavad lugusid vaktsiinidest kannatanud lastest. Näiteks, Interneti lehekülgedel „Vajalik Vaktsiini – info“ ja „Vaktsiinikahjustusega Laste Vanemate Ühing“ on avalikustatud mitmete lastevanemate lood väidetega, et nende lastel diagnoositud sellised tõsised füüsilise ja psüühilise tervisega probleemid, nagu astma, psoriaas, autismi spektri häired või arengu pärssimine on tekkinud pärast vaktsineerimist. Mõnede Interneti ressursside kodulehekülgede kujundus ja veebiaadressid võivad Internetis informatsiooni otsiva inimese eksitada. (terviseamet.ee).

Laste vaktsineerimisest keelduvatel vanematel on sageli mitu last ning enamus neist on vaktsineerimata. Kuna vaktsineerimiskäitumist mõjutavad mitmed tegurid, ainuüksi informatsiooni jagamisest ei piisa vaktsineerimise suhtes negatiivselt häälestatud inimeste hoiakute muutmiseks (Räägime laste vaktsineerimisest 2020). Eestis laste vaktsineerimisega

hõlmatus langustrendid on samuti seotud vaktsineerimisest keeldumiste arvu kasvuga. Näiteks, Ida - ja Lääne - Virumaal oli 7-14 aastaste kooliõpilaste mumps, punetiste ja leetrite vastase vaktsineerimisega hõlmatus 2014-2020 aastate jooksul langenud 10% võrra (Terviseameti Ida Regionaalosakonna „Laste ja noorukite immuniseerimisega hõlmatus aruanded“ 2014-2020).

Aastal 2017 Poliitikakeskus Praxis viis läbi Riigikantselei ja Sotsiaalministeeriumipoolt tellitud Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamise tulemuste alusel olid tehtud soovitusel suunata arengukava tegevused eelkõige vaktsineerimisega hõlmatus languse põhjuste analüüsile ning pöörata rohkem tähelepanu kommunikatsiooni planeerimisele vaktsineerimise valdkonnas, edendada esmatasandi õe/ämmaemanda/kooliõe iseseisvat rolli vaktsineerimise läbiviimisel. Tõdeti ka, et väga oluline on tugevdada ja ühtlustada immuniseerimisalast väljaõpet õdede õppekavas täiendusõppe immuniseerimise kursuste tasemega. (Nurm 2017).

Aastal 2018 Terviseameti ja Tervise Arengu Instituudi koostööna läbiviidud koolipersonali ja õpilaste vanemate koolitervishoiuteenusega rahulolu sihtuuringu tulemustest selgus, et koolides, kus kooliõde suhtleb aktiivselt lapsevanematega vaktsineerimise teemal, on kõrgemad õpilaste vaktsineerimisega hõlmatus näidud ja madalamad vaktsineerimistest keeldumiste arvud (TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Tervisprofiilid. 2019). Kooliõdede suhtlemise kogemuste lapsevanematega vaktsineerimise teemal kirjeldamine võib olla kasulik vaktsineerimisega tegelevate tervishoiutöötajatele ettenähtud kommunikatsiooni juhendite täiendamisel ja uute juhendite loomisel.

Uurimistöö **eesmärk** on kirjeldada Lääne - ja Ida - Virumaa kooliõdede suhtlemise kogemusi lapsevanematega laste vaktsineerimise teemal.

2. LASTE VAKTSINEERIMINE JA SELLEGA SEOTUD PROBLEEMID

2.1. Laste vaktsineerimise korraldamine Eestis ja mujal maailmas

Laste heaolu ja arengu peamine ressurss on tervis. Iga lapse tervise seisund sõltub kodu ja kooli bioloogilisest, sotsiaalsest, psühholoogilisest ja füsioloogilisest keskkonnast (Pedak 2018). Lapsed muutuvad eriti haavatavateks nakkushaiguste puhangulise levimise ajal, kuna nad viibivad õppeasutustes ja huvikoolides mitme tunni jooksul päevast päeva (Protection of children ...2021). Sageli algavad nakkushaiguste puhangud just laste kollektiividest (Nelson ja Masters Williams 2007:148).

Üks efektiivsematest nakkushaiguste ennetamise ja leviku takistamise viisidest elanikkonnast on immuunsusfooni loomine vaktsineerimise kaudu (Kutsar 2017). Tõhus nakkushaiguste levimise ja epideemiate ennetamine on võimalik juhul, kui rahvastiku vaktsineerimisega hõlmatus tase võrdub aastal 2007 WHO poolt sätestatud 95% näiduga (SAGE Guidance for... 2019). Immuunsusfooni loomiseks kogu maailmas vaktsineeritakse lapsi kindlate haiguste vastu tulenevalt iga konkreetse riigi epidemioloogilisest olukorrast, tervishoiu korraldusest, riigipoolsest rahastusest ja prioriteetidest koostatud immuniseerimiskavade järgi (Nurm 2017).

Riiklikul tasemel laste ja riskirühmade vaktsineerimise eesmärkideks on vaktsiinvälditavate nakkushaiguste leviku ennetamine, puhangute ja epideemiate ärahoidmine, haigestumisjuhtude üldarvu vähendamine, nakkushaiguste tagajärjel arenevate terviseprobleemide ja surmajuhtude ennetamine ning inimeste elukvaliteedi paranemine (ta.vaktsineeri.ee). Vaktsineerimisest saadud kasu tuleviku perspektiivis on hospitaliseerimiste vajavate haigusjuhtude arvu vähenemine, tervishoiuressursside vabanemine, laiemad tervishoiu arendamise võimalused, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parendamine ning rahvastiku üldise tervise positiivsete näitajate kasv.

Eestis vaktsineeritakse lapsi vastavalt kehtivale Riiklikule immuniseerimiskavale. Kõik immuniseerimiskava vaktsiinid on lastele tasuta. Lapsi võib vaktsineerida arst või õde, kes on läbinud immuniseerimisalase täiendõppekursuse vastavalt Sotsiaalministeeriumi poolt heakskiidetud programmile ja saanud selle lõpetamise kohta tunnistuse. (Immuniseerimise korraldamise nõuded 2023). Lapse vaktsineerimiseks peab tervishoiuteenuse osutaja küsima tema seadusliku esindaja nõusolekut vähemalt üks nädal enne plaanitavat vaktsineerimist. Nõusolek või keeldumine vormistatakse kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis ning säilitatakse lapse tervisedokumentide hulgas. (Immuniseerimise korraldamise nõuded 2023). Vastavalt aastal 2010

jõustunud sotsiaalministri määrusele nr 55 koolitervishoiuteenus kuulub iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetellu (Iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetelu § 2).

2.2. Levinumad laste vaktsineerimisest keeldumist mõjutavad tegurid

2.2.1. Elanikkonna terviseteadlikkus

Elanikkonna (sh lastevanemate) laste vaktsineerimisega seotud hoiakud ja teadlikkus vaktsineerimisest (*vaccine literacy*) sõltuvad üldisest rahvastiku terviseteadlikkuse (*health literacy*) tasemest. Rahvastiku teadmised vaktsineerimisest arenevad koos terviseteadlikkusega. Tervishoiutöötajad mängivad tähtsa koha rolli rahvastiku vaktsineerimise arengupoliitikas. Kõikide tervishoiutöötajate vaktsineerimise temaga seotud teadmised peavad olema kõrgel või keskmisest kõrgemal tasemel, kuna nende professionaalne tegevus on seotud patsientide vaktsineerimisega. (Badua jt 2022).

Madalmaades korraldatud veebipõhiste fookusgruppide kvalitatiivsest uuringu tulemustest on teada, et lastevanemate suhtumine vaktsineerimisse oleneb sellistest teguritest, nagu perekonna elustiil, levinud arusaamad lapse keha ja immuunsüsteemi kohta, vanemate isiklikud arvamused haigustest, vaktsiinide tõhususest ja kõrvaltoimetest, vaktsineerimisega seotud varasemad negatiivsed kogemused ja sotsiaalne keskkond. (Harmsen jt 2013).

COVID-19 pandeemia ajal läbiviidud uuringu tulemustest on teada, et vaktsineerimisest keeldumine on tihtipeale seotud selliste teguritega, nagu inimeste sotsiaalne ja materiaalne staatus, isiklikud uskumused ja üldised teadmised vaktsiinidest (Badua jt 2022). Oma laste vaktsineerimisest sagedamini keelduvad aktiivsemad sotsiaalmeedia kasutajad. Vähem aktiivsed sotsiaalmeedia kasutajatest lapsevanemad näitavad suurema huvi tervishoiutöötajate poolt edastatava tervisealase informatsiooni suhtes. Tervishoiutöötajate ülesandeks on lapsevanematele abi osutamine tõenduspõhise informatsiooni selekteerimisel, kuna laste vaktsineerimisega seotud vanemapoolsed otsused on sageli mõjutatud kättesaadavate infoallikate ja sotsialvõrgustike poolt. (Lorini jt 2018).

2.2.2. Kättesaadava informatsiooni kvaliteet

Elanikkonna terviseteadlikkus sõltub vabalt kättesaadava terviseteemalise informatsiooni tõenduspõhisusest ja kvaliteedist. WHO ekspertide arvamuse kohaselt juhtub sageli, et Interneti uudisplatvormide ja sotsiaalmeedia kaudu levib eksitav redigeerimata informatsioon ning tavakodaniku jaoks on keeruline identifitseerida potentsiaalselt kahjutoova informatsiooni. Seoses COVID-19 pandeemiaga inimeste otseste kontaktide piiramisega ja distantseerimise vajadusega suurenes sotsiaalmeedia kasutamine ning tekkisid uued huvigrupid, millest osa on vaktsiinivastase propaganda levitamisega seotud. (Puri jt 2020, terviseamet.ee).

Ei saa tähelepanuta jätta lastevanemate vaktsiinide ja vaktsineerimisega seotud müütidesse uskumist. Terviseameti andmetel paljud oma laste vaktsineerimisest keelduvad vanemad usuvad, et parem on haigus läbi põdeda kui vaktsineerida, kuna vaktsiinide kõrvaltoimed ja „nähtamatud kõrvalnähud“ on ohtlikumad, kui haigus iseenesest, et vaktsiinid sisaldavad ohtlikke aineid. Samuti on laialt levinud uskumus, et vaktsineerimine nõrgendab organismi ja muudab inimese teistele haigustele vastuvõtlikumaks, et pärast vaktsineerimist haigestudes kulgeb haigus raskemalt. Väidetakse ka, et vaktsiinidest pole mingit kasu, kuna juhul, kui enamus inimestest on vaktsineeritud, ei ole vaja lapsi vaktsineerida. (terviseamet.ee).

Vaktsiinivastased vandenõuteooriad levitavad kahtlusi ja usaldamatust vaktsiinide tõhususega ja ohutusega seotud teaduslike uuringute suhtes. Üks vaktsineerimise vastase liikumise alustest on vandenõuteooria, mille põhiteesiks on usk sellesse, et suured ravimifirmad ja arenenud riikide valitsused varjavad teavet vaktsiinide kohta oma pahaendeliste eesmärkide saavutamiseks. Kõrge populaarsema teooria kohaselt ravimifirmad kulutavad osa vaktsiinide müügist saadud kasumist teadlastele altkäemaksu maksmisele ning teadlased võltsivad reaalselt uuringute andmeid, varjavad vaktsiinide kõrvaltoimeid ja paisutavad vaktsiinide tõhususe statistikat. Vandenõuteooriate abil püütakse seletada teaduslikke tõendeid vaktsiinide tõhususe, ohutuse ja vajalikkuse kohta. (Jolley ja Douglas 2014).

Madisson ja Ventsel (2022) on uurinud vandenõuteooria olemust ning jõudsid järeldusele, et vandenõuteooria on koodsõnum, mis räägib loo mingite sündmuste taga varitsevast kurjusest ning selle universaalne sõnum on järgmine: see (sündmus või tegevus) on vandenõu, ehk mingi grupeeringu pahatahtliku plaani teostamine. Koodsõnum on kohanemisvõimeline ning seda saab täita olukorrale vastava sisuga, mida erinevate meediakanalite sisuloojad kasutavad omapoolsete sõnumite edastamiseks (Madisson ja Ventsel 2022).

Eesti meedia kaudu võib samuti levida redigeerimata sisuga tervise-teemaline informatsioon. Näiteks, aasta 2022 detsembris kõlas Eesti raadiojaamade eetris reklaamklipp üleskutsega külastama rohket valeinfot sisaldava veebilehekülge, kus on võimalik leida informatsiooni vaktsiinide kõrvalmõjude kohta. Selle lehekülje külastanud madala vaktsiiniteadlikkusega lugeja võib tunnetada ohtu tegelikult ohututes vaktsiinides. Terviseamet kutsus meediamajasid üles põhjalikult kaaluma, kas kontrollimata info levitamine läheb kokku väärtustega, mida vastutustundlik meedia peaks jagama ning algatas väärinfo levikut ja redigeerimata sisu uudiste vahele imbumist takistava **Ära ole #uhhuu** kampaania. (terviseamet.ee).

2.2.3. Eetilised põhjused

Teatud religioonid ja levinud usundite süsteemid sageli toetavad lastevanemate negatiivset vaktsineerimisse suhtumist. Tõenduspõhiste haiguste ennetamise ja ravi meetmete asemel propageeritakse looduslikke tervendamise viise, homöopaatiat, haigete tervendamist meditatsiooni või palvete väega. Lastevanemate usulise tausta seos keskmisest suurema laste vaktsineerimisest keeldumiste arvuga tuvastati sellistes religioossetes kogukondades, nagu erinevate konfessioonide kristlased, moslemid, juudiusulised, hinduistid, sikhid. Igale kogukonnale on omased originaalsed vaktsineerimisest keeldumise põhjendused. Enamus usulise taustaga vanematest keelduvad laste vaktsineerimisest nende kogukonnas kehtivatel eetilistel põhjustel. Kõige levinumate religiooniga seotud eetiliste normide järgi inimkeha on püha ning igasuguste loomakudede, võõra vere või keemiliste ainete manustamine rüvetab inimest. (Moral reflections of ... 2006, Kibovangi Volet jt 2022).

Peamiseks vaktsineerimisest keeldumise põhjuseks moslemitel ja juudiusulistel on arvamus, et vaktsiinides võivad sisalduda tarvitamiseks keelatud seakasvatuse saadused. Kõikides uuritud usulise taustaga kogukondades on laialt levinud vaktsiinide koostise ja toimega seotud eelarvamused. Paljud kristlased, moslemid ja juudiusulised keelduvad laste vaktsineerimisest, kuna usuvad, et vaktsiinid sisaldavad aborteeritud inimloomade rakke. Paljud usklikud vanemad usuvad, et papilloomviiruse vastane vaktsiini manustamine võib soodustada noorte naiste seksuaalse riskikäitumise levimist. Radikaalsetest kristlastest vanemad usuvad, et haigeid võib terveks ravida palvevõimega ja eitavad vaktsiinide kasulikkust. (Kibovangi Volet jt 2022).

Viimaste aastate jooksul Euroopasse on saabunud suur kogus erinevatest riikidest pärit migrante. Osa nendest saabusid sellistest regioonidest, kus elanikkonnal puudub usaldus valitsuse ja riigi institutsioonide vastu ning selline hoiak on arusaadav. Usaldus riigi ja teaduse institutsiooni vastu

sõltub nii inimeste individuaalsetest hoiakutest kui ka institutsioonide mainest. Kuid pärast Euroopa riikidesse jõudmist migrandid ei kiirusta oma hoiakud muutma. Paljud migrandid suhtuvad laste vaktsineerimisse kahtlusega või negatiivselt, kuna ei usu, et riigi poolt tasuta pakutavad vaktsiinid on ohutud. Negatiivse vaktsineerimisse suhtumist toetab ka aktiivne vaktsineerimise edendamine, kuna seda seostatakse riigipoolse propagandaga. (Reiss 2022).

3. Tervishoiutöötajate suhtlemise olulisus vaktsineerimisega seotud probleemide käsitlemisel

3.1. Suhtlemise kvaliteedi olulisus tervishoius ja laste vaktsineerimise edendamises

Tänapäeva tervishoius ei saa eirata suhtlemise kvaliteedi tähtsust. Õigest suhtlemise strateegiast sõltuvad nii haiguste ravi ja ennetamise efektiivsus kui ka rahvastiku terviseteadlikkus. Suhtlemine on üks tervishoiusüsteemi töö efektiivsust toetavatest vahenditest. Erinevatel põhjustel suhtlemine tervishoiutöötajate, patsientide ja nende lähedaste vahel sageli osutub problemaatiliseks. (Strategies for ... 2021).

Suhtlemine patsientidega ja nende lähedastega on vajalik olulise teabe edastamiseks ning juhul, kui tervishoiutöötaja oskab tõhusalt suhelda, tema poolt edastatud teabe on patsiendile ja tema lähedastele selge ja hästi mõistetav. Suhtlemise tõhustamiseks ja eduka teabevahetuse tagamiseks on vajalik rakendada erinevaid suhtlusstrateegiaid. Ebapiisav või madala kvaliteediga suhtlemise tagajärjeks tervishoius loob negatiivse töökeskkonda ning suurendab meditsiiniliste vigade esinemise riski. Efektiivne teabevahetus kõikidel tervishoiu tasemetel ja tasemete vahel aitab tagada parimat ravi ja haiguste ennetuse tulemusi, mis pikaajalises perspektiivis aitab vähendada tervishoiuteenuste osutamise kulusid. (Communication Strategies ... 2023). Õdede üks tähtsamatest omadustest on hea suhtlemise oskus. Aktiivne suhtlemine kuulub võimsamate igapäevases õdede töös kasutatavate vahendite hulka. Tõhusaid suhtlemisstrateegiaid rakendades on võimalik mõjutada kõikide haiguste ravi ja ennetuse tulemusi. (Faubion 2023).

Kuna laste vaktsineerimine kuulub esmatähtsate nakkushaiguste ennetamise meetmete hulka, kõik tervishoiutöötajad peavad aktiivselt toetama vaktsineerimist. Lastevanemate otsused seoses laste vaktsineerimisega on sageli mõjutatud sotsiaalvõrgustikes ja meedias levivast informatsioonist ja kogukonnas kehtestatud eetilistest normidest (Ruijs jt 2012, Brunson 2013). Suhtumist vaktsineerimisse on võimalik muuta individuaalse teadliku valiku tegemise soodustava laiema sotsiaalse ja poliitilise transformatsiooni kaudu (Featherstone 2018). Vaktsineerimisest keeldumise nähtust uuriva WHO tööühma arvamusel vaktsineerimisega hõlmatuse näitude langus võib olla tingitud puudulikkusest kommunikatsioonist vaktsineerimise teemal (Report of the SAGE ...2014).

Ruijs jt aastal 2012 läbiviidud uurimises leidsid, et laste vaktsineerimisest keelduvate vanematega suhtlemisel tervishoiutöötajad valisid lähtudes hetkeolukorrast ühe kolmest lähenemisviisist:

tõenduspõhise meditsiinilise informatsiooni edastamine, diskuteerimine vanemapoolsete otsuste üle laste vaktsineerimisega seotud teemadel, autoritaarne positsioon. Uuringus osalenud tervishoiutöötajad rääkisid, et nad alustavad vestlust tõenduspõhise informatsiooni edastamisest. Kui vestluse käigus tekkis diskussioon, tervishoiutöötajad selgitasid välja, kas lapsevanema otsus lapse vaktsineerimisest keelduda on iseseisev või otsuse langetamine on muude teguritega, näiteks kirjandusega, seotud. Pärast asjaolude väljaselgitamist lapsevanemale kirjeldati vaktsiinvälditavate nakkushaiguste võimalikke tagajärgi. Mõnikord diskuteeriti ka religioossete kaalutluste üle. Diskussioonide ülesehitus olenes nii lapsevanemate dialoogiks valmisolekust kui ka tervishoiutöötajate usulisest taustast, hoiakutest ja suhtlemisoskustest. Autoritaarse positsiooni võtsid tervishoiutöötajad ainult hädaolukorras, näiteks seoses teetanuse traumajärgses profülaktikas või marutaudi vastase vaktsiini kokkupuutejärgsel manustamise vajadusel. (Ruijs jt 2012).

On teada, et tervishoiutöötajate suhtlemine lapsevanematega laste tervist, sh vaktsineerimist puudutavatel teemadel võib osutada väga efektiivseks, mida tõestavad vaktsineerimisteemalise kommunikatsiooniga seotud uuringute tulemused. Enamus uuringutes osalenud vanematest nägid tervishoiuteenuste osutajates tõenduspõhise informatsiooni ja spetsiifiliste andmete allikat, väljendasid oma ootusi seoses kommunikatsiooniga ning tõdesid, et iseseisvalt on keeruline määratleda informatsiooni allika tõenduspõhisust (Ames jt 2017). Koroonaviruse vastase vaktsineerimise propageerimisel kõige tõhusamaks vahendiks osutus tõenduspõhise informatsiooni elanikkonnale edastamine (Badua jt 2022).

Tervishoiutöötajalt saadud neutraalne, korrektne ja usaldusväärne informatsioon vaktsineerimise kasuteguritest ja vaktsineerimisega seotud riskidest võib olla lapsevanematele abiks teadlikult laste vaktsineerimisega seotud otsuste langetamisel (Connolly ja Reb 2012). Tuginedes 2013 aastal arenenud riikides läbi viidud statistiliste uurimiste sünteesi tulemustele võib väita, et on olemas reaalsed seosed tervishoiutöötajate vaktsiinialaste teadmiste, uskumuste, hoiakute ja teenindatava populatsiooni laste vaktsineerimisega nõustumise vahel (Herzog jt 2013:154).

3.2. Õdede suhtlemisoskuste tähtsus vaktsineerimise edendamises

Kaasaegsete tehnoloogiate kasutamine õenduses võib olla abiks kommunikatsioonis ja patsiendiõpetuses, sh ka lapsevanematega suhtlemisel. Patsientidega ja teiste tervishoiutöötajatega suhtlemiseks kasutavad tervishoiutöötajad mobiiltelefoni, elektronposti, sotsiaalmeediat, videokonverentse ja kommunikatsiooni arvuti vahendusel. Telekommunikatsiooni süsteeme

kasutatakse juhul, kui otsene kontakt ei ole võimalik, näiteks, kui patsient ei saa kohale tulla. (Rouleau jt 2017). Eestis seoses COVID-19 haiguse pandeemilise levikuga kooliõed hakkasid rohkem suhtlema õpilaste vanematega infotehnoloogiliste vahendite kaudu.

Lastevanematega vaktsineerimise teemal suheldes peab lähtuma iga konkreetse pere vajadustest ja hetkeolukorrast (Bahri ja Castillon Melero 2018), edastatav teave peab olema selge ja arusaadav (Ames jt 2017), tervishoiutöötaja peab arvestama iga konkreetse pere vajadusi. Võimalusel tuleb vältida spetsiifiliste terminite kasutamist, vestluse tähelepanu fookuses peavad olema vaktsiinvälditava nakkushaiguse tõsidus ja raskete tüsistuste tekkimise risk. Vaktsineerimisega nõustumist soodustavate tegurite teadmine aitab tervishoiutöötajat vastavasisuliste sõnumite koostamisel, edastamisel ja vastu võtmisel. (Smith jt 2017, Bahri ja Castillon Melero 2018). Tervishoiutöötaja peab oskama ausalt ja argumenteeritult vastama lapsevanemate küsimustele vaktsineerimise kasulikkuse, vaktsiinide ohutuse ja võimalikke vaktsineerimisega seotud riskide kohta (Shen ja Dubey 2019).

Vaktsineerimise suhtes negatiivselt häälestatud vanematega suhtlemisel tuleb arvestada, et nende hoiakute muutmiseks tervishoiutöötajalt saadud informatsioonist ei piisa. Vanemalt lapse vaktsineerimisega nõusoleku saamine sageli oleneb tervishoiutöötaja kommunikatsiooni oskusest ja professionaalsest kogemusest. Näiteks Ameerika Ühendriikides läbiviidud uuringu andmetel tänu tervishoiutöötajate lastevanematega suhtlemisele on papilloomviiruse (HPV) vastase vaktsiiniga hõlmatuse tase märgatavalt suurenenud (Dempsey jt 2018).

3.3. Kooliõdede roll laste vaktsineerimise edendamises

Tervishoiutöötajate suhtlemine lastevanematega on efektiivseim tervisedendav tegevus kõikides laste tervist puudutavates küsimustes. Koostöö ja partnerlus on perekeskse lähenemise peamised komponendid. Kooliõe tõhus suhtlemine ja head suhted lastevanematega on eduka koostöö aluseks. Vanemad arvavad, et kooliõde on oluline isik laste tervise jälgimisel, parandamisel ja edendamisel. (Pedak 2018). Kooliõdede suhtlemisoskusest sõltub tervisedenduse kvaliteet koolis. Tervisedenduse lahutamatuks osaks on laste vaktsineerimise edendamine.

Aastal 2012 Boyce ja Holmes uurisid kooliõdede rolli HPV vastases vaktsineerimise edendamises Suurbritannias. Õdede poolt laekunud teave järgi usulised tõekspidamised ja rahvuslik kuulumine osutavad mõju vanemate laste vaktsineerimisega nõustumisele. Uurimisest selgus, et Põhja- ja Kesk- Londoni suure moslemi või katoliikliku usulise taustaga õpilaste arvuga koolides õdede

saavutused HPV - vastase vaktsineerimise edendamisel olid märkimisväärsed. Sarnased tulemused olid saavutatud madala vaktsineerimisega hõlmatuses Kesk- ja Põhja- Inglismaa regioonides, kus kooliõed kohtusid kohalike moslemi ja katoliiklaste usuliidritega seletustöö läbiviimise eesmärgil ning said nendelt abi vaktsineerimise edendamisel. (Boyce ja Holmes 2012).

Aastal 2017 Ricco jt uurisid koolipersonali ja koolitervishoiutöötajate mõju õpilaste vaktsineerimisega hõlmatuses Põhja- Itaalias. Uurimuse tulemused näitasid, et koolides, kus õpilaste vanemad said vaktsineerimise teemaga seotud informatsiooni ainult õpetajatelt, oli märgatud vaktsineerimisest keeldumiste arvu kasvutendents. Sama regiooni koolides, kus teaduspõhise vaktsineerimisega seotud informatsiooni õpetajatele ja lastevanematele jagasid tervishoiutöötajad, vaktsineerimisest keeldumiste arvud olid märgatavalt madalamad. (Ricco jt 2017).

4. METOODIKA

4.1. Metodoloogilised lähtekohad

Käesolev magistritöö on kvalitatiivne, empiiriline ja kirjeldav uurimus. Kvalitatiivsed uuringud on tähtsal kohal esmatasandi tervishoiu ja tervishoiuteenuste probleemide uurimises (Glasper ja Rees 2017). Tööprotsessi aluseks oli valitud fenomenoloogiline lähenemine, mille korral on võimalik üksikasjalikult kirjeldada uuritavat nähtust inimeste individuaalse kogemuse mõistmise kaudu, samas jäävad uurimise käigus uuritav ja uurija võrdseteks partneriteks (Burns ja Grove 2001:65-66) ning uuritavate individuaalsete kogemuste analüüsi kaudu on võimalik genereerida uusi ideid ja järeldusi. Kindlate järelduste tegemine on võimalik alles pärast uurimise lõppu. (Greenhalgh 2019: 227-229).

4.2. Uuritavad ja nende värbamine

Uuritavateks olid Ida- ja Lääne-Virumaa tavaõppekoolides töötavad kooliõed. Koolitervishoiuteenust Ida- ja Lääne-Virumaa koolides osutavad ka kohalikud pereõed ja eraettevõtjad, kuid pereõdesid otsustati uurimusse mitte kaasata, kuna perepraksised teenindavad ja vaksineerivad lisaks kooliõpilastele ka teisi perearstide nimistutesse kuuluvaid lapsi, mistõttu on võimalik ebatäpsuste tekkimine info kogumisel. Kutsed uurimises osalemiseks saadeti viiele eraettevõtjatele, kelle põhitegevuseks on koolitervishoiu teenuse osutamine. Kooliõdede üldarv Ida- ja Lääne-Virumaal on koolide arvust väiksem, kuna osa õdedest teenindab vähemalt kahte kooli. Ida-Virumaal on 25 kooliõde, Lääne-Virumaal 13, seega kooliõdede üldarv on 38.

Uurimistöösse kaasati Terviseameti tervishoiutöötajate registrisse kantud vähemalt üheaastase kooliõena töötamise kogemusega vene- või eesti keeles suhtlevaid kooliõdesid, kes on läbinud immuniseerimisalase baas- või täiendkurse viimase viie aasta jooksul ning nõustus vabatahtlikult uurimistöös osalema ja oma suhtlemiskogemust jagama.

Ida-Virumaa kooliõdedega kontakti saamiseks pöörduti Ida-Viru Keskhaigla juhtkonna poole e-posti teel. Ida-Viru Keskhaigla juhtkond andis nõusolekut kooliõdede uurimises osalemiseks ning edastas pöördumise koolitervishoiu osakonna vastutavale õele. Vastutav õde edastas informatsiooni kooliõdedele. Kooliõed, kes olid huvitatud uuringus osalemises võtsid ise uurijaga ühendust telefoni teel. Lääne-Virumaalt nõustusid uurimistöös osalema koolitervishoiuteenust osutavad eraettevõtjad, kes vastasid e-postiga saadetud kutsele telefoni teel. Rakvere Haigla

kutsele ja korduvkutsele ei vastanud. Uurimistöös osalemises olid esialgu huvitatud ja nõusoleku andnud kümme õde, pärast kolme potentsiaalse uuritava loobumist jäi järele seitse.

4.3.Andmete kogumine

Andmete kogumise meetodiks oli valitud poolstruktureeritud intervjuu, kus uurimisteema on määratletud, kuid küsimuste sõnastus ja järjekord ei ole rangelt paika pandud. (George 2022). Poolstruktureeritud intervjuu eeliseks on võimalus uurida probleemi nii tervikuna, kui ka pöörates tähelepanu üksikasjadele. Poolstruktureeritud intervjuu käigus võib vajadusel suunata vestlust täpsustavaid küsimusi esitades. (Greenhalgh 2019:230-231). Uurimistöö andmebaas moodustub uuritavat nähtust iseloomustavatest transkribeeritud intervjuude tekstide elementidest (Elo ja Kyngas 2008). Intervjuu küsimused koostas uurija iseseisvalt, lähtudes uuritavast probleemist ning tuginedes kirjandusest saadud teabele .

Esmalt viidi läbi aprillis 2022 kaks prooviintervjuud eesmärgiga kontrollida, intervjuu küsimuste arusaadavust ja mõistetavust ning vajadusel teha küsimuste sõnastuses muudatusi. Prooviintervjuud viidi läbi kahe kooliõega, kes nõustusid prooviintervjuus osalema, kuid isiklikel põhjustel ei soovinud uurimistöös osaleda. Mõlemad prooviintervjuud toimusid Kohtla-Järve Linnaraamatukogus erinevatel päevadel, üks intervjuu oli eesti, teine vene keeles. Mõlemad intervjuud kestsid 30 minutit. Pärast intervjuu lõppu arutleti küsimuste sõnastuse ja tähtsuse üle ning tehti vajalikke muudatusi. Prooviintervjuude tulemusena muudeti küsimuste esmane sõnastus lihtsamaks ja arusaadavamaks. Lisati ka suunavaid küsimusi juhiks, kui uuritav kaldub põhiteemast kõrvale. Näiteks, küsimuse 1.2. juurde lisati lapsevanematega ühenduse võtmiseks ja vaksineerimisega seotud info edastamiseks kasutatavate sidevahendite loetelu. Õe lastevanemate koosolekutes osalemist puudutav küsimuse 1.3. esialgne sõnastus oli muudetud ja täiendatud intervjuu edasise suunamisega seotud märkusega uurijale. Märkuse idee sisu on järgmine: kui kooliõde vastab, et ta ei osale lastevanemate koosolekutes ja ei tee ettekandeid, küsimus 1.4. ei esitata ning esitatakse põhiküsimus 2. Prooviintervjuude andmeid uurimistöösse pole kaasatud vastavalt nendes osalenud kooliõdede soovile. Prooviintervjuude käigus toimus ainult küsimuste muutmine arusaadavaks tegemise eesmärgil, seega kogutud andmed ei omanud käesoleva uurimise kontekstis tähtsust.

Andmeid koguti ajavahemikul mai kuni november 2022. Intervjuud viidi läbi individuaalsetel kohtumisel kokkulepitud kohtades või telefoni teel. Ühel juhul toimus kohtumine enne tööpäeva algust kohvikus, kus oli vähe külastajaid, kolmel juhul kooliõe kabinetis pärast tundide lõppu. Üks

intervjuu toimus Kohtla-Järve Wiru spordikeskuse fuajees laste linnalaagri ujumistunni ajal, õde tuli sinna koos laste rühmaga ja lastega tegelesid treenerid, intervjuu läbiviimise ajal oli fuajees vaikne. Kaks intervjuud viidi läbi uuritavate soovil telefoni teel. Intervjuude kestvus oli erinev, kõige lühema intervjuu kestvus oli 32 minutit, kõige pikem oli kestnud 90 minutit.

Kontaktsete intervjuude andmed salvestati ühe diktofoni peale, telefoniintervjuude korral kasutati telefoni tarkvaras olemasoleva kõnesalvestuse programmi, millest intervjuueeritav oli enne intervjuu alustamist informeeritud. Kaks intervjuud viidi läbi vene keeles vastavalt uuritava soovile. Vene keele kasutamise põhjuseks oli vene õppekeelega koolides töötavate õdede ebapiisav eesti kõnekeele oskus.

Nõusoleku vormid allkirjastati kohapeal enne intervjuu läbiviimist. Kõik allkirjastatud nõusolekuvormid säilitatakse paberkandjal lukustatavas kapis uurija kodus. Helisalvestised säilitati uurija isiklikus arvutis ning pärast intervjuude transkribeerimist kõik salvestised hävitati. Intervjuude transkribeerimisel hääletuvastamise programme ei kasutatud. Kaks intervjuud viidi läbi telefoni teel, sel juhul allkirjastatud paberkandjal nõusoleku vormid olid enne telefonivestlust uurijale tavapostiga saadetud. Nõusoleku vormide juurde oli lisatud margistatud ümbrik uurija aadressiga. Digitaalset allkirjastamist ei ole kasutatud, sest uuritavad ei soovinud seda.

Enne intervjuude läbiviimist lepidi uuritavatega telefoni teel kokku intervjuueerimiseks sobivas ajas ja kohas. Intervjuud viidi läbi vastavalt intervjuueeritava soovile eesti või vene keeles. Kvalitatiivse töö puhul jälgitakse andmete küllastatuse saavutamist (Boyce ja Neale 2006). Andmeid koguti andmebaasi küllastumiseni. Andmebaas küllastus viienda intervjuu peal. Selleks, et veenduda andmebaasi täitumises, lisaks tehti kaks kontrollintervjuud. Kahe kontrollintervjuuga uut informatsiooni ei lisandunud, seega oli andmebaas küllastunud ja rohkem uuritavaid uurimistöösse ei värvatud. Kontrollintervjuude andmed olid analüüsi kaasatud.

4.4.Andmete analüüs

Andmed analüüsi induktiivse sisuanalüüsi meetodil, mille rakendamine on soovitatav juhul, kui uurimisprobleemiga seotud andmed on katkendlikud või puudulikud. Sel juhul uurija koostab tervikliku pildi detailidest. (Elo ja Kyngas 2008). Kogutud andmete analüüs algas samaaegselt andmete kogumisega, salvestatud intervjuud transkribeeriti samal päeval ja hiljem korrastati. Venekeelsete intervjuude tõlkimine toimus pärast transkribeerimist. Uurija luges venekeelsete intervjuude tekstid üle ja tõlkis neid iseseisvalt, kuna valdab nii eesti kui ka vene keelt emakeele

tasemel. Tõlkimisel vajadusel kasutas uurija Eesti Keele Instituudi vene-eesti sõnaraamatu ja Sõnaveebi.

Seejärel intervjuude tekste loeti korduvalt ja otsiti ning eri värvidega märgistati tähenduslikud tekstilõigud ja väljendid. Nende alusel olid loodud tekstilõike tähistatavad substantiivsed koodid. Koodid ühendati kategooriateks koodide omavaheliste seoste järgi. Seoseid koodide vahel otsiti sihipäraselt, koode sorteeriti korduvalt. Sarnase sisuga koode grupeeriti alakategooriateks. Alakategooriatest moodustati ülakategooriad. Iga kategooria ja koodi jaoks loodi määratlusi. Koodide ja kategooriate iseloomustamiseks intervjuude tekstidest valiti tsitaate. Uurimistöö kokkuvõtte moodustus loodud andmekategooriate kirjeldamisel. Alakategooria moodustamise näide on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Näide alakategooria moodustamisest

Tsitaat	Substantiivne kood	Alakategooria
„...vajadusel ma kohtun lapsevanematega individuaalselt: kutsun kooli, me vestleme õe kabinetis või klassis, seal, kus lapsevanem soovib“	Individuaalne kohtumine koolis	Individuaalsed kohtumised lapsevanematega

4.5. Uurimistöö usaldusväärsuse tagamine

Kvalitatiivses uurimistöös tagavad usaldusväärsuse valikukriteeriumitele vastavad uuritavad, andmete kogumise viis ja kogutud andmete ulatus, asjakohaselt formuleeritud uurimisküsimus, andmebaasi küllastus, kogutud andmete analüüsimise protsessi jälgitavus ja hinnatavus, püstitatud uurimisküsimuse lahendamiseks sobiv uurimismeetod (Elo ja Kyngas 2008, Glasper ja Rees 2017). Uurija argumente uuringu usaldusväärsuse kohta toetab andmete kogumise protsessi täpne kirjeldamine (Elo jt 2014) ja intervjuudest võetud tsitaatide kasutamine.

Käesolevas uurimistöös usaldusväärsuse tagamiseks kirjeldati üksikasjalikult uuritavate otsimise ja värbamise protsessi. Uuritavaid kaasati sihipäraselt, lähtudes uurija poolt kindlaks määratud kriteeriumitest. Uurimistöö usaldusväärsuse tagamiseks teostati enne põhiintervjuude läbiviimist kaks prooviintervjuud, mille käigus küsiti proovintervjuus osalejatelt hinnangut uuritava teema selguse, intervjuu ülesehituse ja läbiviimisega seotud üksikasjade (keskkond, kiirus, küsimuste arusaadavus jne) ning uurija teemasse lähenemise kohta. Intervjuu küsimustes ja struktuuris tehti muudatusi tuginedes prooviintervjuus osalejate poolt saadud tagasisidele. Mõned intervjuu

küsimused sõnastati ümber eesmärgiga parandada uuritavate arusaamine teemast. Prooviintervjuusid ei ole salvestatud, tehti ainult paberkandjal märkmeid.

Andmeid koguti isikustatult, intervjuu käigus järgiti privaatsuse ja konfidentsiaalsuse põhimõtteid. Intervjuude ajal sekkus uurija minimaalselt, esitades vaid täpsustavaid lisaküsimusi või sõnastades esitatud küsimusi ümber. Intervjuude salvestamine aitas tagada uurija sõltumatust ning kogutavate andmete täpsust.

Kõik uuritavad vastasid seatud valikukriteeriumitele ning omasid vastavaid teadmisi uuritava nähtuse kohta. Andmeid koguti andmebaasi täitumiseni, mis oli saavutatud viie intervjuuga. Selleks, et veenduda andmebaasi täitumises, viidi läbi kaks kontrollintervjuud ning saadud andmed kaasati uurimistöösse. Andmeid koguti isikustatud vormis, uuritavate isikuandmed on ainult uuritavale ja uurijale teada. Intervjuude transkribeeritud täistekste nägi ainult uurija. Uuritavatele pakuti ka võimalust uurimistulemustega tutvuda ning vajadusel öeldud täiendada või parandada, kuid uuritavad ei soovinud pakutud võimalust kasutada. Hiljem üks uuritav edastas kasulikku lisainfot oma uute suhtlemiskogemuste kohta, nimelt välismaalastest lapsevanematega suhtlemise kogemusest, saadud teave oli uurimistöösse kaasatud. Ülejäänud uuritavad olid nõus uurimistöö sisulise poolega ning ei tundnud vajadust midagi muuta.

Autori põhiliste tööülesannete hulka kuulub Riikliku immuniseerimiskava nõuete täitmisega seotud kontrolltoimingud koolides ning juhul, kui keegi kooliõdedest oleks varem uurimistöö autoriga isiklikult suhelnud, see oleks vähendanud töö usaldusväärsust. Kuid uurimistöö autor ei ole enne uurimistöö alustamist uuritavatega isiklikult kokku puutunud, kuna pole neid koole, kus uuritavad töötavad, inspekteerinud.

4.6. Uurimiseetika

Käesoleva uurimistöö läbiviimisel vastavalt uurimiseetika põhimõtetele olid tagatud uurija sõltumatus, uuritavate teadlikkus ja vabatahtlikkus uurimistöös osalemisel. Uuritavate vabatahtlikkus väljendus nõusolekus ja soovis uurimises osaleda. Tartu Ülikooli Eetikakomitee luba pole taotlenud, kuna tegemist ei ole tundliku teemaga. Uuritavad rääkisid oma suhtlemiskogemusest vaktsineerimisega seotud teemadel. Intervjuu küsimused ei sisalda uuritavaid kahjustavaid küsimusi ning kõik uuritavad olid vabatahtlikult nõus oma kogemust jagama. Uurimistöö protsess oli organiseeritud sellisel viisil, et saadud andmeid ei ole võimalik

uuritava isikuga seostada. Uuritavate isikuandmeid ei ole tuvastatavad, nimede asemel kasutati ainult uurijale arusaadavaid koode, näiteks KÕ1.

2. TULEMUSED

5.1. Ida- ja Lääne-Virumaa kooliõdede lapsevanematega suhtlemise kogemused vaktsineerimise teemal

Andmete analüüsi käigus jaotati tulemused kolmeks ülakategooriaks: 1) kooliõdede igapäevase suhtlemise kogemused, 2) kooliõdede suhtlemise kvaliteet, 3) probleemid lastevanematega suhtlemisel. (Tabel 2).

Tabel 2. Ida- ja Lääne- Virumaa kooliõdede lapsevanematega suhtlemise kogemusi vaktsineerimise teemal iseloomustavad ala- ja ülakategooriad.

Alakategooriad	Ülakategooriad
Individuaalsed kohtumised lapsevanematega	Kooliõdede igapäevase suhtlemise kogemused
Lapsevanematega kontakti loomise võimalused	
Auditooriumiga suhtlemise kogemused	
Kooliõdede vaktsineerimisega seotud diskuteerimise kogemused	
Lapsevanemate usaldus kooliõe suhtes	Kooliõdede suhtlemise kvaliteet
Õdede suhtlemisoskused	
Õdede ettevalmistused vestlusteks	
Õdede suhtlemise kogemused seoses nakkushaiguste ennetamise teemaga	
Probleemsed pered	Probleemid lastevanematega suhtlemisel
Välismaalaste pered	
Lapsevanemate sobimatu käitumine	
Laste vaktsineerimise andmete väljaselgitamine	

5.2.Kooliõdede igapäevase suhtlemise kogemused

Esimene ülakategooria moodustus 20-st substantiivsest koodist, mis jagunevad neljaks alakategooriaks: 1) individuaalsed kohtumised lastevanematega, 2) lastevanematega kontakti loomise võimalused, 3) auditooriumiga suhtlemise kogemused ja 4) kooliõdede vaktsineerimisega seotud diskuteerimise kogemused (Tabel 3).

Tabel 3. Kooliõdede igapäevase suhtlemise lastevanematega kirjeldavad substantiivsed koodid ja alakategooriad

Substantiivsed koodid	Alakategooriad	Ülakategooriad
Planeeritud individuaalsed kohtumised	Individuaalsed kohtumised lastevanematega	Kooliõdede igapäevase suhtlemise kogemused
Planeerimata individuaalsed kogemused		
Telefon Sotsiaalmeedia e-post Stuudiumi keskkond	Lastevanematega kontakti loomise võimalused	
Koosolekutes osalemine Ettekanded lastele Kooliõdede tunded esinemisel	Auditooriumiga suhtlemise kogemused	
vaktsiinide koostis nakkushaiguste ennetamine vaktsineerimise vajalikkus vaktsiinide kõrvaltoimed vastunäidustused vaktsineerimiseks vaktsineerimisel lapsi nakatatakse ei ole vaktsineerimises huvitatud rasked nakkushaigused on minevik lapse immuunsüsteemi koormamine religioon lapsevanemate infoallikad	Kooliõdede vaktsineerimisega seotud diskuteerimise kogemused	

Esimene alakategooria **Individuaalsed kohtumised lastevanematega** moodustus kahest substantiivsest koodist. Kooliõed on rääkinud, et individuaalsel kohtumisel on parem laste vaktsineerimist puudutavatel teemadel vestelda. Kooliõdede individuaalsed kohtumised lastevanematega võivad olla **planeeritud**. Sellised vestlused kulgevad tavaliselt rahulikult, kuna vestluse teema ja aeg on kindlaks määratud ning õel on aega vestluseks ette valmistuda ja teemakohaseid infomaterjale varuda. Lisaks eeltoodule võivad toimuda ka kooliõdede jaoks ootamatud **planeerimata individuaalsed kohtumised**, ning sellistel puhkudel õed kogesid lastevanemate negatiivset häälestust ja provokatiivset käitumist. Sellistel kohtumistel vanemad ei pööranud tähelepanu sellele, et kabinetis viibivad samal ajal teised inimesed ja ette teatamata tulnud lapsevanem võis häirida kooliõe plaanilist tööd.

„Vajadusel ma kohtun lapsevanematega individuaalselt: kutsun kooli, me vestleme õe kabinetis või klassis, seal, kus lapsevanem soovib.“ KÕ1.

„...vestlused on rahulikud ja produktiivsed. Kui vestlus läheb rahulikust suunast välja, ma püüan mitte ägestuda, suunan vestlust neutraalsele temale. Vastan esitatud küsimustele rahulikult, kasutan teemakohaseid materjale.“ KÕ1.

„... juhtub, et vanemad tulevad /.../ kutsumata /.../. Kui olen hõivatud, palun oodata, kuni ma lõpetan oma toimingutega või pakun tulla teisel ajal. Enamus nõustub sellega, siis kohtume hiljem kokkulepitud ajal.“ KÕ5.

Teine alakategooria **Lastevanematega kontakti loomise võimalused** moodustus neljast substantiivsest koodist. Uuritavad rääkisid, et nad suhtlevad vanematega **sotsiaalmeedia** kanalite, **Stuudiumi** ja **telefoni** kaudu. Seoses ülemaailmse COVID-19 pandeemiaga olid mitmed koolid viidud distantsõppele, mistõttu kooliõed hakkasid aktiivsemalt otsest kontakti välistavaid sidekanaleid kasutama. Näiteks laste vaktsineerimiseks kohustusliku lapsevanemapoolse nõusoleku/keeldumise vormi saamiseks hakati **e-posti** ja digitaalset allkirjastamist kasutama. Lisaks tavapärasele telefoni kasutamisele kooliõed suhtlevad lastevanematega sotsiaalmeedia kanalite ja Stuudiumi kaudu. Individuaalse teave edastamiseks tavaliselt kasutatakse **Viberit** või **Messengeri**. Sotsiaalmeediat kasutatakse sel juhul, kui lapsevanemad ei vasta telefonile. Kogu kooli puudutava ning kooli juhtkonnaga kooskõlastatud informatsiooni võib kooliõde panna **Stuudiumi**. Probleemsete peredega ühenduse võtmiseks kasutatakse kohaliku omavalitsuse sotsiaal- või lastekaitse osakonna ametnike abi.

*„Suhtleme telefoni või **Stuudiumi** kaudu. Vajadusel kasutame e-posti.“ KÕ3*

*„ /.../ palusin pildistada välja prinditud ja allkirjastatud vormi ning saata mulle pilti **Viberis** /.../.“ KÕ2*

*„ ...saatsin vanema **meilile** vormi, palusin allkirjastada /.../ digitaalselt või pildistada välja prinditud ja allkirjastatud vormi ning saata mulle pilti /.../ **minu meiliaadressile**.“ KÕ2*

*„Kogu kooli või konkreetse klassi jaoks ettenähtud kuulutused panen **Stuudiumi**.“ KÕ1.*

Kolmas alakategooria **Auditooriumiga suhtlemise kogemused** moodustus kolmest substantiivsest koodist. Kooliõed rääkisid, et nad **osalevad lastevanemate üldkoosolekutel** iga uue õppeaasta alguses, kuid on ka õed, kellel selline võimalus puudub, kuna neid **koosolekutele ei kutsuta**. Toodi ka välja, et tavaliselt vanemate koosolekutel osalevad sotsiaalpedagoog ja koolipsühholoog. Erakorralisi ettekandeid tehakse ainult reaalse terviseohuga seoses.

Uuritavad rääkisid, et nende tervisedenduslik töö koolis piirub vaid **õpilastele klassitundidel esitatavate ettekannetega**, kus nad vestlevad õpilastega tervisedenduslikel teemadel. Sellised klassitunnid kuuluvad tunniplaani ja vestluste teemad on kooli juhtkonna poolt paika pandud lähtudes õpilaste vanusest ja teadmistest inimese füsioloogiast.

Kooliõed tõdesid, et suure auditooriumi ees **tekitab stressi** ning seetõttu nad eelistavad kohtuda lastevanematega individuaalselt. **Õpilaste ees esinemine** stressi ei tekita, kuna klassitunni teema on paika pandud, õde on ettevalmistusi teinud ning tavaliselt on klassis õpetaja kohal.

„/.../teises koolis osalesin nn null-klassi õpilaste vanematega, vajadusel osalesin ka teistes vanemate koosolekutes. Selles koolis mind koosolekutele ei ole veel kutsunud. /.../ise planeerin vähemalt kord aastas osaleda iga klassi vanemate koosolekus.“ KÕ1

„Jah, kui on vaja uue tervisealase informatsiooni edastada. /.../ septembris 2021, osalesin vanemate üldkoosolekus. Arutasime COVID-iga seotud teemasid.“ KÕ3

„Koosolekutel ei osale, ettekandeid ei tee.“ KÕ5

„Teen ettekandeid ainult lastele mõeldud klassitundidel.“ KÕ4

„Esinemine suure saali ees on minu jaoks hirmus /.../ eelistan suhelda lapsevanematega individuaalselt.“ KÕ5

„Klassitundides esinen vabalt, ei pabista...“ KÕ7

Neljas alakategooria koosneb 11-st substantiivsest koodist.

Õed rääkisid, et lastevanematele pakuvad huvi **vaktsiinide koostises** sisalduvate kahjulikke ainete ja mikrokiipide teemad. Huvi põhjuseks on Internetist leitud info vaktsiinides sisalduvatest lisaainetest. Mõned vanemad väidavad, et vaktsiinid sisaldavad **aeglase toimega mürke** või inimese käitumist mõjutavaid **mikrokiipe**. Lisaks lastevanemad kahtlevad mitmest komponendist koosnevate vaktsiinide **ohutuses**. Uuritavad rääkisid, et laste vaktsineerimisest keelduvad vanemad ei saa **nakkushaiguste ennetamise põhimõtetest** aru. Vanemate seas on levinud arvamus, et nakkushaiguste ennetamiseks piisab hügieenireeglite järgimisest ja haigestunud inimestega kontakti vältimisest.

Mõned vanemad arvavad, et laste nakkushaigused ei ole eriti ohtlikud. Kooliõed tõdesid, et lastevanemate seas on levinud **arvamus**, et **vaktsineerimine ei ole enam aktuaalne**. Sageli laste vaktsineerimisest keelduvad vanemad ei tea, et kaasaegses maailmas on võimalik rasketesse nakkushaigustesse nakatuda. Kooliõed rääkisid, et vaktsineerimise vastu häälestatud vanemad

usuvad, et **vaktsiinide kõrvaltoimed** võivad ilmned tulevikus ja et **autism lapsel võib areneda** seoses mumps, punetiste ja leetrite vastase kolmikvaktsiini manustamisega.

Kooliõed rääkisid, et mõnikord tuleb diskuteerida lastevanematega **vaktsineerimise vastunäidustuste teemal**. Sageli vanemad ei tea, milliste tervises seisundite ja krooniliste haiguste korral lapsele on kõik või mõned konkreetsed vaktsiinid vastunäidustatud. Iga vaktsineerimise vastunäidustuse juhtumi ümber võib areneda diskussioon. Kui vastunäidustuse kohta tehtud arstipoolne otsus on lapse tervisedokumentides fikseeritud, kooliõde peab sellega arvestama. Juhtub, et vanemad ei ole kooliõe selgitustega rahul. Sel juhul võivad abiks olla õe poolt varutud tõenduspõhised materjalid.

Lastevanemate seas on levinud arvamus, et **vaktsineerimisel lapsi nakatatakse** mikroobidega, mis kutsub esile nakkushaiguse kerges vormis läbipõdemist. Mõned vanemad väidavad, et **ei ole vaktsineerimises huvitatud**. Kooliõed rääkisid, et vanemad usuvad **vaktsineerimise tõsistesse tagajärgedesse**, mille tõttu tulevikus muutuvad lapsed pikaks ajaks või kogu eluks haiglasteks. Toodi näiteid, kus tuttavate laps jäi pärast vaktsiini saamist väga haiglaseks.

Paljud lastevanemad arvavad, et raskete ja surmavate laste nakkushaiguste **epideemiad on minevikus** ja kaasaegses maailmas selliste haiguste puhangud **ei ole võimalikud**. Õed tõdesid, et mõned vanemad arvavad, et koolieelsest vaktsineerimisest perearsti juures piisab edaspidiseks laste nakkushaigustest kaitsmiseks ja keelduvad koolis pakutavas revaktsineerimisest, põhjendades oma positsiooni järgmiselt: **ei taha lapse immuunsüsteemi koormata**.

Eetilistel ja religioossetel põhjustel laste vaktsineerimisest keelduvad vanemad oma otsuste tegemisel juhinduvad kas oma põhimõtetest või vaimse juhi käskudest. Kooliõega diskuteerimisel nad väidavad, et **kõik on Jumala kätes**, ka lapse haigestumine või surm.

Vaktsineerimise vastu häälestatud lastevanemate infoallikateks on vastava sisuga **Interneti** veebilehed ja sotsiaalmeedia grupid, kus on võimalik leida meelepärast informatsiooni. Ida - Virumaal elavad lastevanemad külastavad ka **venekeelse** Interneti sektori. Kooliõed rääkisid, et vanemad vaatavad vaktsineerimisvastase suundumusega **sotsiaalvõrkude** gruppide liikmete poolt soovitatud vastava sisuga **filme ja teleprogramme**. Kooliõdede sõnul laste vaktsineerimisest keelduvad vanemad loevad erinevate rahvaravitsejate ja teadmata taustaga autorite vene- ja eestikeelset **kirjandust**, toovad kaasa ja annavad kooliõele tutvumiseks **raamatuid, ajakirju ja brošüüre**.

„/.../, et prantsuse MMR vaktsiinis on mikrokiip /.../. “KÕ3

„ /.../ miks ühes vaktsiinis on mitu komponendi koos, kas see on ikkagi ohutu. Vaktsiinide koostises olevad lisaained: adjuvandid, konservandid ja nii edasi. “ KÕ7

„/.../on põhimõtteliselt vaktsineerimise vastu, kuna ei saa immuniseerimise põhimõtetest aru“KÕ6

„Väidavad, et laste nakkushaigused pole nii ohtlikud, kui kirjutatakse, et Internetis on andmeid selle kohta. “ KÕ3

„...väidavad, et meie ajal vaktsineerimine pole aktuaalne, kuna hirmsate haiguste epideemiad puuduvad.“ KO6

„Tuletan meelde, et vaktsineerimata lapsed ei saa minna välismaale õppima või välisriike külastada.“ KÕ2

„/.../, /.../: usutakse, et tüdrukud tulevikus jäävad viljatuks. Veel tahavad rääkida vaktsineerimise tüsistustest, eriti /.../ /.../, et pärast MMR vaktsiini saamist lapsel areneb autism.“KÕ5

„Mõnikord tahetakse nõu pidada sellistes küsimustes, nagu vastunäidustused vaktsineerimiseks.“ KÕ2

„Kui näen, et minu selgitustest ei piisa, pakun tõendus põhise materjali lugemiseks ja mõtlemiseks.“ KÕ5

„/.../ arvavad, et lapsi nakatatakse mikroobidega, ja siis nad põevad... “ KÕ3

„Näiteks, et nad pole huvitatud. Lihtsalt ei ole, ja kõik. “ KÕ5

„... keegi tuttav vaktsineeris lapse /.../vastu ja vaene laps terve aasta põdes midagi, kuna tulid tüsistused.“ KÕ5

„...seletan, et nakkushaigused pole kuhugi kadunud /.../, et vaktsineerimata laps võib nakatuda ka reisil olles.“ KÕ5

„Kui räägin, et need haigused pole kadunud, vastatakse, et kõik on Jumala kätes, ka lapse surm (Jumal andis- Jumal ära võttis).“KÕ 2

„Suurem osa argumentidest on leitud Interneti foorumitel /.../. “ KÕ2

„ /.../toovad kaasa kirjandust (kus nad seda võtavad, ei tea). “ KÕ1

„Toovad mulle väljaprintitud paberi patakad lugemiseks /.../ ma pean ju teadma, millised müüdid on vaktsiinidega seotud. Siis /.../ olen diskussiooniks valmis.“KÕ3

5.3. Kooliõdede suhtlemise kvaliteet

Teine ülakategooria moodustub 12-st substantiivsest koodist, mis jagunevad neljaks alakategooriaks: 1) lapsevanemate usaldus kooliõe suhtes, 2) õdede suhtlemisoskused, 3) õdede

ettevalmistused vestlusteks, 4) õdede suhtlemise kogemused seoses nakkushaiguste ennetamise teemaga. (Tabel 4).

Tabel 4. Kooliõdede suhtlemise kvaliteedi kirjeldavad substantiivsed koodid ja alakategooriad

Substantiivsed koodid	Alakategooriad
Usaldus seoses laste terviseprobleemidega Usaldus seoses laste vaksineerimisega	Lapsevanemate usaldus kooliõe suhtes
Kooliõdede enesehinnang suhtlemisoskustele Enesetunne lapsevanematega suhtlemisel	Õdede suhtlemisoskused
Iseseisev materjalide varumine Märkmete tegemine Informatsiooni otsimine Internetis Tõendus põhine kirjandus Ametialased juhendid	Õdede ettevalmistused vestlusteks
Nakkushaiguste ennetamise vajalikkus Lapsevanemate suhtumine vaksineerimisse Vaksineerimisega hõlmatuse languse põhjused	Õdede suhtlemise kogemused seoses nakkushaiguste ennetamise teemaga

Esimene alakategooria **Lapsevanemate usaldus kooliõe suhtes** moodustus kahest substantiivsest koodist. Uuritavad rääkisid, et **enamus** lastevanematest **usaldab** neid **kõikides laste tervisega seotud** küsimustes. Lastevanemate jaoks oli kooliõde esimene, kes märkas lapse terviseprobleemi ja võis midagi soovitada. **Vaksineerimisega** seotud küsimusi sageli esitatakse just kooliõe, kuna perearstiga võrreldes teda on lihtsam kätte saada. Kui peres on erinevas vanuses lapsi, esitavad vanemad kooliõe küsimusi ka seoses koolieelikute vaksineerimisega.

„... usaldavad täielikult, /.../ nad teavad mind mitu aastat, sellest ajast, kui veel töötasin pereõena.“
KÕ5

„... järgivad minu soovitusi, küsivad nõu, millise spetsialisti juurde pöörduda“ KÕ4

„Enamus usaldab täielikult, eriti krooniliste haigustega laste vanemad.“ KÕ3

„...vaksineerimisega seotud küsimustes eriti, vanemad helistavad, paluvad selgitusi vaktsiinide kohta.“ KÕ3

Teine alakategooria **Õdede suhtlemisoskused** moodustus kahest substantiivsest koodist.

Uuritavad hindasid oma suhtlemisoskust heaks või väga heaks. Kooliõded rääkisid, et **tunnevad** ennast vanematega laste tervist puudutavatel teemadel suheldes **vabalt ja kindlalt** ning väitsid, et

saavad hästi hakkama lastevanemate sobimatu käitumisega ja on võimelised konfliktsetes olukordades rahulikuks jääma ning ei lase konfliktil areneda.

„arvan, et olen hea suhtleja ning leian ühiskeelt igaühega.“ KÕ 2

„Tunnen ennast kindlalt, eriti laste tervise kaitsega seotud teemadel vesteldes.“ KÕ3

„Olen hea suhtleja. Kuigi oma iseloomu poolest olen äkiline, oskan olla kannatlik“. KÕ 5

„Kui hakatakse mind ründama, püüan rahulikuks jääda, kuigi mõnikord mu sees kõik keeb.“ KÕ3

Kolmas alakategooria **Õdede ettevalmistused vestlusteks** moodustus viiest substantiivsest koodist. Uuritavad rääkisid, et nad **teevad ettevalmistusi** individuaalseteks vestlusteks. Mõned näitasid **iseseisvalt kogutud** tõenduspõhistest allikatest pärit materjale: pilte nakkushaiguste teemal, statistilisi andmeid jne. Tõdeti, et infomaterjalide abil on **võimalik veenda** vanemaid lapse **vaktsineerimisega nõustuma**. Näiteks, ühes koolis papülloomviiruse vastase vaktsiinist keeldumiste arv oli vähenenud pärast individuaalsetel vestlustel näidatud **illustreeritud materjalidest**.

Toodi välja, et mõnikord lapsevanemad paluvad leida neile materjale vaktsiinide kasulikkusest või soovitada lugemist vaktsiinidest ja nakkushaigustest. Selleks, et tulevase vestluse teemasse süveneda, kooliõed **tutvuvad** erinevate materjalidega ja teevad ettevalmistusi võimalikuks diskussiooniks. Teemakohase informatsiooni otsitakse tõenduspõhistes **Interneti** andmebaasides või Google otsingumootoriga, lisaks kasutatakse ametialaseid juhendeid, paberkandjal **ajakirju** „Eesti Arst“, „Eesti Õde“, „Tervisest“ ja Tervise Arengu Instituudi väljaandeid.

„Kui mul on plaanis vestlus /.../, ma valmistun ette: loen /.../ materjale, kasutan kirjandust, uurin, mida lapsevanemad vaktsiinidest ja vaktsineerimisest teavad, millised on nende hoiakud ja arvamused. Muidugi, teen endale väikese spikri.“ KÕ1

„ /.../ kui immuniseerimiskavasse oli lisatud HPV- vastane vaktsiin, paljud vanemad keeldusid sellest ja HPV vaktsiiniga hõlmatuse näitaja koolis oli madal. /.../ otsisin lisamaterjale /.../ Internetis. /.../ leidsin paar illustreeritud artikli, kus olid /.../ värvilised pildid kondüloomidest ja emakakaelavähist. /.../ pildid mul on salvestatud tööarvutisse, planeerin kasutada neid ka edaspidi vestlustes vanematega ja õpilastega.“ KÕ6

„Tahan näidata materjale, mida olen kogunud paari aasta jooksul. Ma kasutan neid vanematega vesteldes. Sain neid /.../ ja Tervisearengu Instituudi kodulehelt.“ KÕ3

„ Võtan linna raamatukogust ajakirju ja raamatuid. Mõnikord /.../ koolitervishoiu osakond annab meile buklette.“ KÕ7

„ /... /mõnikord on kasulik vaadata, milliseid materjale pakub Haigekassa, /... /. Leidsin seal Koolitervishoiu tegevusjuhendi, kus on kõik vajalikud asjad selgelt kirjutatud /... /.“ KÕ4

Viies alakategooria **Õdede suhtlemise kogemused seoses nakkushaiguste ennetamise teemaga** moodustus kolmest substantiivsest koodist.

Uuritavate sõnul enamus lastevanematest saab aru, et **nakkushaigusi on parem ennetada**, kui neid läbi põdeda ning et vanemate **üldine suhtumine vaktsineerimisse** on positiivne, enamus nõustub kõikide plaaniliste vaktsineerimistega ja lisaks vaktsineerib lapsi tasuliste vaktsiinidega, näiteks, gripi ja puukentsefaliidi vastu ning enne välismaa reisi kõik pereliikmed saavad vaktsiine olenevalt sihtriigi epidemioloogilisest olukorrast ja arstide soovist.

Kooliõdede arvamusel **vaktsineerimisega hõlmatus näitade alanemine** on tingitud kolmest põhitegurist. Esikohal on vanemate laste vaktsineerimisest **keeldumine**. Teisel kohal on tervisega seotud **alalised vaktsineerimise vastunäidustused**. Kolmandaks teguriks on plaaniliste vaktsineerimistega **viivitamine tervisest sõltumata põhjustel**.

„Suurem osa ikkagi suhtub laste vaktsineerimisse positiivselt, keeldujaid on vähe.“ KÕ7

„ /.../ kohe esimeses klassis kirjutavad avalduse laste vaktsineerimisest keeldumisest“ KÕ1

„ ...kui immuniseerimiskavasse lisati HPV...vaktsiini, paljud vanemad keeldusid sellest ja HPV... hõlmatus näitaja koolis oli madal“ KÕ5

„ /.../ mõnel lapsel on allergoloogilise tõendi, et talle ei tohi konkreetse vaktsiini teha...“ KÕ6

5.4. Probleemid lastevanematega suhtlemisel

Neljas ülakategooria moodustub 11-st substantiivsest koodist, mis on jaotatud viieks alakategooriaks: 1) probleemsed pered, 2) välismaalaste pered, 3) lapsevanemate sobimatu käitumine ja 4) laste vaktsineerimise andmete väljaselgitamine. (Tabel 6).

Tabel 6. Probleme lastevanematega suhtlemisel kirjeldavad substantiivsed koodid ja alakategooriad.

Substantiivsed koodid	Alakategooria
Asotsiaalsed lapsevanemad SOS lastekülade lapsed	Probleemsed pered

Eestkoste all olevad lapsed Tugiperedes elavad lapsed	
Keelebarjäär Kultuurilised erinevused	Välismaalaste pered
Lapsevanemate ebaviisakus Joobes lapsevanemad Ärritunud lapsevanemad	Lapsevanemate sobimatu käitumine
Tervisedokumentide puudumine Olemasolevate andmete puudulikkus	Laste vaktsineerimise andmete väljaselgitamine

Esimene alakategooria **Probleemsed pered** moodustus neljast substantiivsest koodist.

Kooliõed rääkisid, et **asotsiaalsete lastevanematega** on keeruline ühendust saada, kuna nad ei vasta telefonile, sageli sellistes peredes telefoni ei ole. Sellisel juhul kooliõde pöördub ametiabi järgi kohaliku omaavalitsuse sotsiaal- või lastekaitse osakonna töötajate poole.

Sageli vaktsineerimise andmed puuduvad **tugiperedest** ja **SOS Lastekülalt** pärit lastel. Puuduvate terviseandmete väljaselgitamiseks kooliõed küsivad vastava informatsiooni perearstidelt. Tavaliselt juhul, kui lapse **eestkostjaks** on lähisugulane, kõik lapse tervisedokumendid on korras. Võib juhtuda ka nii, et eestkostja teadmised lapse tervisest on puudulikud. Näiteks, vaktsineerimise staatus võib olla teadmata või täpsustamata. Tugiperedesse suunatud lastel sageli puuduvad tervisedokumendid.

„Kui lapsevanemad ei vasta või nende telefonid on välja lülitatud, üritan leida neid lähedaste (sugulaste, sõprade) kaudu. Probleemsete perede korral pöördun vallavavalitsuse sotsiaal- või lastekaitse osakonda.“ KÕ5

„Probleemid juhtuvad tugiperedes elavate ja eestkoste all olevate lastega. Sageli kasuvanemad ja eestkostjad ei tea, kas laps on üldse vaktsineeritud ja millised vaktsiinid on tehtud. Lisaks sellistel lastel on ka muid probleeme, mis vajavad kiiremas korras lahendamist.“ KÕ3

Teine alakategooria **Välismaalaste pered** moodustus kahest substantiivsest koodist.

Välismaalaste peredega suhtlemise probleemid on enamasti **kultuuriliste erinevustega** ja **keelebarjääriga** seotud. Kui lapsevanemad oskavad vähemalt inglise või vene keelt, kooliõed saavad ise hakkama. Mõnikord vanemad võtavad kaasa tõlki kooliõega või õpetajaga suhtlemiseks või nende laps on tõlgi rollis. **Kultuuriliste erinevuste** tõttu on võimalik arusaamatuste tekkimine.

Eestisse immigrerinud inimeste päritoluriikides võivad olla teistsugused poliitika, usundid ja tavad ning inimeste mentaliteet võib Eesti elanikke mentaliteedist tugevalt erineda.

„Meie koolis on mõned muukeelsetest peredest pärit lapsed, nende vanemad ei oska eesti keelt, kuid ma saan ka vene või inglise keeles hakkama.“ KÕ4

„... üks pereisa ei tahtnud /.../ kooliõega rääkida /.../ nõudis päris arsti.“ KÕ7

Kolmas alakategooria **Lapsevanemate sobimatu käitumine** moodustus kolmest substantiivsest koodist. Uuritavad on kogenud **ärritunud lapsevanematega** suhtlemist, **ebaviisakust**, tähelepanematust, ignoreerimist ja töö segamist. Lisaks on kooliõed rääkinud, et lapsevanem tuleb kooli **joobes seisundis** ning seetõttu on temaga keeruline suhelda.

„Mõned kohe ukse pealt hakkavad kõva häälega mind süüdistama kõikides maailma pattudes.

Püüan alati rahulikult vastata, suunata vestlust rahulikule joonele, ei vasta süüdistustele. Pakun /.../: räägime siis, kui Teil ja minul on rohkem aega, oleme üks teise suhtes viisakad.“ KÕ2

„/.../need /.../, kes on põhimõtteliselt vaktsiinide ja vaktsineerimise vastu ja kahtlejad püüavad minuga mitte suhelda, kuna nende arvamuse järgi mina tegelen vaktsineerimise propagandaga ja olen läbipestud ajudega.“ KÕ1

„Mõnikord ajavad mind närvi, eriti siis, kui mul on laste läbivaatus protsessis. Kui olen hõivatud, palun oodata, kuni lõpetan oma toimingud või tulla teisel ajal. Enamus nõustub sellega, siis kohtume hiljem. Kuid on olemas ka sellised, kes ei kuule ega näe, et olen päriselt hõivatud, ronivad kutsumata kabinetti ja istuvad toolile.“ KÕ2

„Siuke tüüp tuleb purjuspäi kooli, ronib minu kabinetti, tahab minuga rääkida /.../ /.../ keeruline kontakti leida“ KÕ3

Neljas alakategooria **Laste vaktsineerimise andmete väljaselgitamine moodustus** kahest substantiivsest koodist. Laste vaktsineerimise andmed on vajalikud õpilaste vaktsineerimise aegade planeerimiseks, vajalikke vaktsiinide koguste tellimiseks ja vajadusel ka varem tegemata vaktsineerimiste läbiviimiseks.

Kooliõdede sõnul lapse **tervisedokumendid võivad puududa** erinevatel põhjustel. Näiteks, sõdade regioonidest tulnud perede lapsed võivad olla täielikult või osaliselt vaktsineerimata tervishoiuteenuse kättesaamatuse või vaktsiinide puudumise tõttu. Teistes riikides võib puududa terviseandmete elektrooniline dokumenteerimine, laste vaktsineerimisi registreeritakse ainult

paberkandjal peetavatesse tervisekaartidesse. Paberkandjal tervisedokumente sageli kaotatakse kolimisel ning nendesse sisse kantud andmed on tavaliselt võimatu taastada.

Kooliõed tõdesid, et laste tervisekaartides võivad puududa mõned andmed. Juhtub, et kooli tulnud uue õpilase **tervisekaardis puuduvad andmed vaktsineerimisest**. Sel juhul võib oletada, et laps oli mingil põhjusel vaktsineerimata või teine tervishoiutöötaja ei ole vaktsineerimisi nõuetekohaselt registreerinud. Kooliõed rääkisid, et tavaliselt vaktsineerimise andmed puuduvad hoolekande arvel olevatel laste ning enamjaolt kasuvanemad või eestkostjad ei saa andmete taastamisega aidata.

„Probleemid juhtuvad tugiperedes elavate ja eestkoste all olevate lastega. Sageli kasuvanemad ja eestkostjad ei tea, kas laps on üldse vaktsineeritud ja millised vaktsiinid on tehtud. Lisaks sellistel lastel on ka muid probleeme, mis vajavad lahendamist“ KÕ3

6.ARUTELU

6.1.Olulisemate tulemuste võrdlus varasemate uurimistega

Kooliõdede lastevanematega suhtlemiskogemused vaktsineerimise teemal on Eestis vähe uuritud, seega tõendus põhine teave uuritavast nähtusest koosneb enamasti mujal maailmas läbiviidud uurimistöödest. Käesoleva uurimistöö tulemuste alusel kirjeldatakse Ida- ja Lääne-Virumaa kooliõdede suhtlemiskogemusi vanematega vaktsineerimise teemal.

Koolitervishoiu teenuse kvaliteedi tagamisel on esikohal produktiivne koostöö kooliõe ja lastevanemate vahel. Iga koostöö aluseks on tõhus teabevahetus. Faubion (2023) väidab, et suhtlemine on üks võimsamatest igapäevases õdede töös kasutatavates vahenditest ja õe üks tähtsamatest omadustest on hea suhtlemise oskus. Pedak (2018) oma kvalitatiivses uurimistöös on tõdenud, et suhtlemine kooliõe ja lastevanemate vahel on peamiselt probleemipõhine. Käesoleva uurimistöö tulemustest selgub, et igapäevapraktikas kooliõed võtavad õpilaste vanematega ühendust juhul, kui on vaja lapse tervisega, sh plaanilise vaktsineerimisega, seotud informatsiooni edastada, lapse terviseandmed täpsustada või lapse ägeda haigestumise/trauma puhul.

Vaktsineerimisega seotud teemadel eelistavad kooliõed vestelda lapsevanematega planeeritud individuaalsetel kohtumistel. Õed koos lapsevanemaga valivad vestluse toimumise aega, kohta ja teemat. Sellised kohtumised on rahulikud ja produktiivsed, õel on aega vestluseks ette valmistuda ja varuda konkreetsele vanemale arusaadavaid infomaterjale. Vestluseks ettevalmistuse käigus võtab kooliõde arvesse iga konkreetse lapsevanema tervisealateadlikkust, hoiakuid, veendumusi ja individuaalset usaldust kooliõe suhtes. Sarnane informatsioon tervishoiutöötajate lastevanematega suhtlemise mõjust laste vaktsineerimisega hõlmatuse näitude kasvule on leitud Boyce ja Holmesi (2012), Ricco jt (2017) ning Dempsey jt (2017) uurimistöödes.

Kooliõed mainisid, et nende töös olid toimunud ka planeerimata individuaalsed kohtumised lapsevanematega. Sellised kohtumised toimusid kooliõe jaoks ootamatult ning mõnel juhul ärritunud lapsevanem häiris õe plaanilist tööd.

Viimastel aastatel kooliõed hakkasid rohkem kasutama veebipõhise suhtlemise võimalusi seoses COVID-19 pandeemiaga ning otsene kontakt õpilastega ja nende vanematega oli võimatu. Pandeemia ajal koolid olid suunatud distantsõppele ja laste vaktsineerimine tuli organiseerida inimeste vaheliste kontaktide minimeerimise põhimõttest lähtudes.

Roleau jt 2017. aastal läbi viidud uurimistöö tulemustest selgus, et viimasel aastakümnel tervishoius levib telekommunikatsiooni süsteemide kasutamine ning telekommunikatsiooni lahenduste kasutamine aitab tagada tervishoiuteenuse kättesaadavust juhul, kui otsene kontakt patsiendiga on võimatu. Käesoleva uurimistöö tulemustest selgus, et kooliõed kasutavad lastevanematega kontakti loomiseks telefoni, e-posti, kooli infosüsteemi Stuumium või sotsiaalmeedia kanaleid, kuna selline suhtlus on kiire ja tõhus. Sotsiaalmeedia kanaleid kasutatakse ainult siis, kui lapsevanemad ei vasta telefonile. Sotsiaalmeedia kasutamine oli kooliõdedele abiks COVID-19 pandeemia ajal, paljud koolid suunati distantsõppele, kooliõdede otsene kontakt õpilastega ja nende vanematega oli võimatu ning kooliõed hakkasid aktiivsemalt infotehnoloogilisi vahendeid ja sidekanaleid kasutama. Näiteks, hakati saatma vaktsineerimisega nõusoleku/ keeldumise vorm lapsevanema e-postile palvega allkirjastada dokument digitaalselt ja saata digitaalselt allkirjastatud dokument või foto väljaprintitud ja käsitsi allkirjastatud dokumendist kooliõe e-postile või sotsiaalmeedia kanalite kaudu. Eeltoodule tuginedes võib järeldada, et kaasaegseid tehnoloogilisi lahendusi on võimalik koolitervishoius kasutada.

Kooliõed tõid välja, et selgitustöö läbiviimisel tuli neil vanematega diskuteerida nakkushaiguste ennetamise meetoditest ja lapsevanemate infoallikate usaldusväärsusest. Diskussiooni teemasse süvenemiseks, vestluse planeerimiseks ja suhtlemise strateegia valimiseks kooliõed tutvuvad vanemate poolt pakutud infomaterjalidega. Kooliõed rääkisid, et diskussioonid on võimalikud nii vanematega individuaalsete kohtumiste protsessis kui ka üldkoosolekute käigus. Diskuteerimise kogemuste kirjeldamisel keskendusid kooliõed lastevanematele suurema huvi pakkuvatele teemadele, vanemate poolt kasutatud argumentidele ja infoallikatele. Uuritavatelt saadud teave alusel mõned lapsevanemad ei tea, et meie ajal on võimalik vaktsiinvälditavate nakkushaiguste epideemiline levimine. Põhimõtteliselt vaktsineerimise vastu häälestatud lapsevanemad sageli kasutavad kahtlase tõenduspõhisusega allikatest pärit argumente või viidavad teadmata taustaga autorite teostele. Tavaliselt kooliõdede katsed neid ümber veenda ei õnnestu ja sageli need lapsevanemad on religioosse taustaga ja kuulavad oma vaimse juhi korraldusi. Kuid kooliõe poolt valitud õige suhtlemisstrateegiast võib olla kasu. Sarnast informatsiooni on leitud Ruijs jt (2012) ja Kibovani Volet (2022) tervishoiutöötajate ja religioosse taustaga vanemate vahelise kommunikatsiooni käsitlevates uurimistöödes. Reiss (2022) uurimistööst on teada, et aktiivset vaktsineerimise edendamist seostatakse riigipoolse propagandaga.

Tervishoius on kasutusel erinevaid kommunikatsioonistrateegiaid, mida saab tõhusa teabevahetuse tagamiseks kasutada (Communication Strategies...2023). Badua jt (2022) uurimistöö järgi vanemate laste vaktsineerimisse suhtumine on sageli seotud inimeste isiklike

uskumustega ja üldiste teadmistega vaktsiinidest. Connolly ja Reb (2012), Ames jt (2017) ning Lorini jt (2018) uurimistööde analüüsist selgus, et sageli vajavad lapsevanemad tervishoiutöötajate abi tõenduspõhise informatsiooni selekteerimisel ning tervishoiutöötajalt saadud korrektne, neutraalne ja usaldusväärne teave võib mõjutada või muuta lapsevanema vaktsineerimisse suhtumist ning kuigi tõenduspõhine informatsioon vaktsiinidest ja vaktsineerimisest on vabalt kättesaadav, võivad tavainimesel puududa selle hindamiseks vajalikud spetsiifilised teadmised ning tervishoiutöötajate ülesandeks on tõenduspõhise teave elanikkonnale selgeks tegemine.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel on usaldus õe ja patsiendi vahel esikohal. Patsientide ja nende lähedaste usalduse saavutamiseks peavad õed olema asjatundlikud, piisava kogemusega ning ja tegutsema lähtudes tõenduspõhisuse põhimõtetest. (Palaz ja Kayacan 2022). Sarnaste tulemusteni jõuti ka käesolevas töös, millest selgus, et kooliõdede suhtlemise kvaliteedi määravad vanemate usaldus kooliõe suhtes, kooliõdede suhtlemisoskused, õe ettevalmistus vestluseks ning head erialased teadmised. Kui kooliõel on olemas vastavad teadmised (*vaccine literacy*) ja ta oskab laste tervisega seotud teemadel veenduvalt rääkida, on võimalik laste vaktsineerimise kasulikkuses kahtlevaid lapsevanemaid ümber veenda. Connolly ja Reb (2012), Hertzog (2013), Ricco jt (2017), Dempsey jt (2018) ning Lorini jt (2018) uurimiste tulemused kinnitavad samuti, et tervishoiutöötajate poolt edastatava informatsiooni, õdede vaktsiinialaste teadmiste, uskumuste, hoiakute ja teenindatava populatsiooni terviseteadlikkuse ning lapsevanemate laste vaktsineerimisega nõustumise vahel on olemas seosed. Lastevanemate usaldus kooliõe suhtes kujuneb õe ja vanemate suhtlemise protsessis. Uuritavad rääkisid, et lapsevanemad usaldavad neid kõikides laste tervisega seotud küsimustes. Lastevanemate jaoks oli kooliõde esimene, kes märkas lapse terviseprobleemi ja võis midagi soovitada. Vaktsineerimisega seotud küsimusi sageli esitatakse kooliõele, kuna perearstiga võrreldes temaga on lihtsam ühendust võtta. Kui peres on mitu erinevas vanuses last, esitavad vanemad kooliõele küsimusi ka koolieelikute vaktsineerimisest.

Õdede heast suhtlemisoskusest sõltub kooliõe töö produktiivsus. Aktiivne suhtlemine on üks võimsamatest igapäevases õdede töös kasutatavates vahenditest. Tõhusate suhtlemise strateegiate rakendades on võimalik osutada mõju kõikidele ravi ja ennetuse tulemustele. (Communication Strategies...2023, Faubion 2023). Uuritavate kooliõdede oma suhtlemisoskustega seotud enesehinnang oli hea.

Tavaliselt kooliõed aegsasti valmistuvad lastevanematega kohtumisteks ja varuvad inimestele, kellel puuduvad põhjalikud tervishoiualased teadmised, arusaadavaid infomaterjale. Vestlusi

planeeritakse võttes arvesse iga konkreetse lapsevanema tervisealateadlikkust, hoiakuid, veendumusi ja lapsevanemate usaldust kooliõe suhtes. Õed tutvuvad ka lapsevanemate poolt pakutud infomaterjalide sisuga, kuna diskuteerimisel on kasuks vastaspoole positsiooni ja argumentide teadmine. Ka Boyce ja Holmes (2012), Ames (2017) ning Bahri ja Castillon Melero (2018) uurimistööde tulemustest selgus, et lapsevanematega suhtlemiseks valmistuval õel tuleb lähtuda iga konkreetse pere hetkeolukorrast ja vajadustest.

Uuritavatelt saadud informatsioonist järeldub, et enamus lapsevanematest suhtub vaktsineerimisse positiivselt, nende jaoks on arusaadavad laste vaktsineerimise eesmärgid ja nakkushaiguste leviku ennetamise vajadus. Suurem osa lapsevanematest usaldab kooliõdesid laste tervisega ja vaktsineerimisega seotud küsimustes. Uuritavad tõid välja, et mõned vaktsineerimise kasulikkusest kahtlevad vanemad nõustuvad laste vaktsineerimisega pärast kooliõega vestlemist. Sarnastele tulemustele jõudsid ka Hertsog jt (2013), kelle uurimistöö tulemustest on teada, et tervishoiutöötajate seletustöö ja elanikkonna laste vaktsineerimisse suhtumise vahel on olemas reaalne seos. Lisaks võib mainida Dempsey jt (2018), kelle uurimistööst selgus, et tervishoiutöötajate kommunikatsioon on positiivselt mõjutanud papülloomviiruse (HPV) vastase vaktsineerimisega hõlmatuse taseme suurenemist.

Uurimistöö tulemustele tuginedes võib tõdeda, et erilist huvi lapsevanemad tunnevad laste psüühilise tervisega seotud probleemide vastu ja meelsasti diskuteerivad sel teemal. Kõige suurem huvi on seotud laste aktiivsuse ja tähelepanu häirega. Kuna käesolev töö fookuses on kooliõdede vaktsineerimise teemaga seotud suhtlemise kogemuste uurimisele, psüühiliste ja neuroloogiliste probleeme üle arutlemine ei kuulu praeguse uurimise prioriteetidesse.

On juhtunud, et kooliõed pidid suhtlema probleemsetest peredest pärit lastega, nende vanematega või seaduslikke esindajatega. Probleemseteks loetakse asotsiaalseid peresid, kasu- ja asendusperesid, mõnedest riikidest pärit välismaalaste peresid ja SOS lastekülasid. Probleemsetes peredes on sageli mitu last, kelle tervislik seisund ja vaktsineerimise staatus võib olla ebaselge või teadmata. Juhtub, et asotsiaalsetest peredest pärit lastel puuduvad mitte ainult tervisekaardid, vaid ka muud dokumendid. Kooliõed suhtlevad selliste peredega võttes arvesse iga konkreetse juhtumiga seotud asjaolud. Hoolekande arvele võetakse erinevatel põhjustel perest eraldatud või vanemateta jäänud lapsi eesmärgiga toetada nende arengut ja tagada head kasvatust ning haridust (Lastekaitseseadus, §26-§30; §34). Sageli selliste õpilaste tervisekaartides puuduvad andmed

vaktsineerimistest. Probleemsete peredega ühenduse saamiseks on võimalik pöörduda ametiabi saamise eesmärgil kohaliku omavalitsuse sotsiaal- või lastekaitse osakonda.

Viimase kümne aasta jooksul Eestisse on kolinud erinevatest riikidest pärid immigrandid. Mõned välismaalaste pered on tulnud teistsuguse poliitilise- ja kultuurilise taustaga riikidest või sõjakonfliktide piirkondadest. Välismaalaste peredega suhtlemine võib osutuda keeruliseks keelebarjääri või kultuurilise tausta erinevuste tõttu. Reissi (2022) uurimistöös on välja toodud, et sageli migrandid suhtuvad laste vaktsineerimisse kahtlusega, kuna ei usu riigi poolt pakutavate vaktsiinide ohutusse. Sõjapiirkondadest tulnud perede lastel võivad puududa tervisedokumendid. Enamus kooliõdedest valdab eesti ja vene keelt, mõned õed suhtlevad ka inglise, soome või teises Euroopa Liidus kasutatavas keeles. Oli juhtumeid, kus lapsevanemad suhtlesid kooliõega kaasa võetud tõlgi kaudu või laps oli tõlgi rollis.

6.2.Eetilised aspektid

Käesoleva uurimistöö eetilised aspektid on seotud uuritavate osalemise vabatahtlikkusega, nende isikuandmete kaitsmisega, sh anonüümsuse tagamisega ja tõenduspõhise kirjanduse kasutamisega. Kirjandusallikatest pärit informatsiooni kasutamisel arvestas uurimistöö autor allika tõenduspõhisust, asjakohasust ja eelretsenseeritust. Uurimistöö koostamisel kasutatud kirjandusallikad on viidatud.

Uurimistöö alustamisel tuli otsustada, kas tuleb taotleda Tartu Ülikooli Eetikakomitee luba või mitte, kuna uuritavad räägivad vaid oma isiklikest suhtlemiskogemustest laste vaktsineerimisega seotud teemadel ning on vabatahtlikult nõus oma kogemusi jagama. Intervjuu küsimused ei sisalda uuritavate isikliku eluga seotud ja uuritavaid kahjustavaid küsimusi, seega otsustati intervjuud läbi viia ilma eetikakomitee luba taotlemata. Uuritavad rääkisid oma suhtlemise kogemustest laste vaktsineerimise teemadel ning olid vabatahtlikult nõus oma kogemusi jagama. Uuritavate jaoks koostati informeeritud nõusoleku vorm, milles oli kirjeldatud uurimistöö eesmärk ja uurimistööst saadav kasu, rõhutatud oli uurimistöös osalemise vabatahtlikkust ning võimalust uurimistöös osalemisest loobuda igal momendil enne andmete kodeerimist.

Uurimises osalemisega nõustunud õdedele kinnitati, et kõik intervjuu protsessis kogutud andmed kodeeritakse uurija poolt tagasikodeerimist mittevõimaldaval viisil ning intervjuueeritavaid isikuliselt ei identifitseerita. Enne intervjuu läbiviimist võeti uuritavatelt informeeritud allkirjastatud nõusolek. Allkirjastatud nõusoleku vorm sisaldas lühikese ja kergesti loetavat teavet

uurimistöö eesmärgi, andmete kogemuse ja analüüsimise kohta. Uurimistöö tekstis konkreetsele isikule nii otseselt kui ka kaudselt viidavaid andmeid ei ole kasutatud. Samuti kinnitati, et kõrvalistel isikutel puudub ligipääs kogutud andmetele. Pärast uurimistöö lõppemist kõik transkribeeritud intervjuude tekstid, intervjuude käigus tehtud märkmed ja salvestised hävitati. Kõrvaliste isikute ligipääs allkirjastatud nõusolekute vormidele on võimatu, kuna neid säilitatakse uurija kodus lukustatud kapis.

Kvalitatiivse uurimise tulemuste tõlgendamisel ei saa välistada uurija subjektiivsete emotsionaalsete, professionaalsete ja teiste kogemuste mõju. Selle mõju minimeerimiseks ja uurimisteemale fokuseerimiseks andmete kogumise protsessis uuritavatele esitati suunavaid küsimusi. Uuritavad ei ole enne intervjuud isiklikult uurijaga kohtunud. Kuna uurija töötab Terviseametis ja kooliõed võivad helistada Terviseameti infotelefonile konsultatsiooni saamiseks ning ameti kõnekeskus suunab õdede kõned uurija töötelefonile ning uurija pidi õdede küsimustele vastama, minimaalne kontakt potentsiaalsete uuritavatega oli võimalik. Uurimistöö käigus ei toonud uurija kordagi välja oma seotust Terviseametiga ning kasutas kooliõdedega suhtlemiseks vaid oma isiklike telefoni ja e-posti aadressi. Otsese kokkupuute vältimiseks enne uurimistöö algust uurija vahetas talle inspekteerimiseks määratud koolitervishoiuteenuse objektid muude objektide vastu.

6.3. Uurimistöö usaldusväärsuse tagamine

Kvalitatiivse metoodika kasutamisel ei saa täielikult välistada uurija subjektiivseid kogemusi. Usaldusväärsuse kinnitamiseks on uurimistöös kirjeldatud uuritavate värbamine, andmete kogumine ja analüüsimine ja intervjuude läbiviimisega seotud üksikasjad. Uurija püüdis kirjeldada kõike uurimisprotsessi üksikasju alustades uuritavate valikukriteeriumite loetelust, uuritavate otsimise protsessi ja andmete kogumise kirjeldamisest ning jätkas valitud uurimismeetodi kirjeldamisega ja selle valiku asjakohasuse põhjendamisega. Lõpus uurija kirjeldas uurimismeetodi ja teoreetiliste lähtekohtade vahelisi seoseid.

Usaldusväärsust lisavad uuritavate intervjuudest võetud sõnasõnalised tsitaadid, vähemalt üks tsitaat iga substantiivse koodi jaoks. Kogutud andmete tõlgendamisel subjektiivsuse vähendamiseks kasuks oli uurimistöö juhendaja andmete analüüsi protsessis osalemine.

6.4. Uurimistöö kitsaskohad

Esimeseks käesoleva uurimistöö kitsaskohaks on väike uuritavate arv, mille põhjuseks oli kooliõdede madal huvi uurimises osalemise vastu. Võimalik, et uuritavate värbamise probleemid on seotud uurimistöö ajastusega: intervjuud viidi läbi ajavahemikul mai 2022 kuni november 2022, ehk ühe õppeaasta lõpus ja järgmise õppeaasta esimeses veerandis. Tavaliselt sellel ajal kooliõdedel on suurem töökoormus. Suvel kooliõed on puhkusel või asendavad põhitööandja juures puhkusel olevaid kolleege: töötavad haiglaga seotud eriarstide vastuvõttudel, statsionaarsetes osakondades, koduõenduses või viivad läbi iseseisvaid õdede vastuvõtte.

Teiseks kitsaskohaks arvan ainult laste vaksineerimise teemale keskendumist. Intervjuude käigus tuli välja, et kooliõdede lapsevanematega suhtlemise teemade valik on väga lai ning ei piirdu ainult laste vaksineerimisega. Uuritavad tahtsid jagada lapsevanematega suhtlemise kogemusi teistest laste tervist puudutavatest probleemidest, näiteks, kroonilistest haigustest, riskikäitumisest, toitumishäiretest, laste psüühilise tervisega ja arenguhäiretega seotud teemadel. Kuid oli vaja jääda valitud teema fookusesse ning suunata vestlust lisaküsimuste esitamisega.

Kolmandaks kitsaskohaks on ainult koolitervishoiuga seotud õdede kommunikatsiooni kogemuste uurimine. Pärast andmete analüüsi uurija jõudis järelduseni, et uurimistöö kasutegur oleks suurem juhul, kui uuritavate valimisse kuuluksid mitte ainult Ida- ja Lääne – Virumaa kooliõed, vaid kõik Eesti territooriumil elavad laste vaksineerimisega tegelevad õed. Sel juhul moodustuks laiem pilt Eesti õdede lastevanematega suhtlemiskogemustest vaksineerimise teemal, uuritavate arv oleks suurem ja andmebaasi moodustav teave põhjalikum. Sel juhul tuleks kaaluda küsimustikul põhineva kvantitatiivse uurimise läbiviimist.

6.5 Uurimistöö tulemuste praktiline tähtsus ja uued uurimisprobleemid

Uurimistöö tulemuste alusel on võimalik täiendada olemasolevad kommunikatsiooni juhendid koolitervishoiuteenust osutavate õdede suhtlemisoskuste arendamise vajadusi käsitleva peatükiga. Praeguses kommunikatsiooni juhendis on käsitletud lapsevanemate ja peremeditsiini esindajate vahelise suhtlemise küsimused. Teine uurimistöö tulemuste rakendamise võimalus on konkreetselt kooliõdedele ettenähtud kooliõpilaste vanematega suhtlemisteemalise juhendi loomine ning uurimistöö autoril on plaanis teha vastavat sisendit Terviseameti kommunikatsiooni osakonnale. Uurija kaalub võimalust tulevikus uurimise tulemustel põhineva artikli kirjutamist.

Uurimistöö protsessis on esile tulnud uued uurimist vajavad teemad: 1) kooliõdede lapsevanematega suhtlemise kogemused seoses laste riskikäitumisega, 2) kooliõdede võimalused tervisedendusliku töö läbiviimiseks koolis, 3) kooliõdede teadmised tänapäevastest laste terviseprobleemidest, 4) sotsiaalmeedia mõju lastevanemate laste tervisega seotud hoiakutele, 5) vanemate vajadused seoses kooliealiste laste terviseprobleemidega, 6) lastevanemate teadmised vaktsiinidest ja vaktsineerimisest.

7. JÄRELDUSED

Käesoleva uurimistöö tulemuste analüüsist selgus, et kooliõdede lastevanematega suhtlemiskogemused on mitmekesised. Kooliõed suhtlevad lastevanematega individuaalsetel kohtumistel, koosolekutes ja erinevate meedialahenduste kaudu. Vanematega suhtlemisel olenevalt olukorrast kooliõed kogesid ühelt poolt vanemate austust ja usaldust, kuid juhtus ka, et lapsevanemad käitusid kooliõe suhtes ebaviisakalt. Lastevanematega vaktsineerimise ja nakkushaiguste levimise ennetamisega seotud teemadel suhtlemisel kooliõed kasutavad tõenduspõhiseid infomaterjale. Õed on teadlikud kohalikus elanikkonnas levivatest kahjulikest tervisega seotud trendidest ja lastevanemate seas levinud vaktsineerimisega seotud müütidest. Kooliõdede sõnul individuaalsed kokku lepitud kohtumised õpilaste vanematega on produktiivsed, kohtumise käigus tekkinud diskussiooni käigus on võimalik mõjutada laste vaktsineerimisest keelduvate vanemate vaktsineerimisega seotud hoiakud.

Kooliõdede tervisedenduslik töö on sageli piiratud õpilaste klassitundides peetavatest loengutest ja individuaalsetest vestlustest lastega või vanematega. On võimalik laiendada kooliõdede tervisedendusliku töö võimalusi kutsudes kooliõdesid lastevanemate koosolekutele, pakkudes kooliõdedele võimalust teha ettekandeid laste terviseprobleeme ja vaktsineerimist puudutavatel teemadel, pakkudes juurdepääsu kooli siseveebi ning pöörates rohkem tähelepanu kooliõdede õppeasutuse igapäevaelusse kaasamisele.

KASUTATUD KIRJANDUS

Ames, H., Glenton, C., Lewin, S. (2017). Parents and informal caregivers views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Badua, A.R., Caraquel, K.J., Cruz, M., Narvaez, R.A. (2022). Vaccine literacy: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*.31 (4): 857-867. (20.12.2022).

Bahri, P., Castillon Melero, M. (2018). Listen to the public and fulfil their information interests- translating vaccine communication research findings into guidance for regulators. *British Journal of Clinical Pharmacology*.84 (8):1696-1705.

Brunson, E. (2013). The Impact of Social Networks on Parents Vaccination Decisions. *Pediatrics* (2013) 131(5): 1397-1404.

Communication Strategies in Healthcare. (2023). *The HIPAA Journal reader offer*.

Connolly, T., Reb, J. (2012). Toward interactive, Internet-based decision aid for vaccination decisions: Better information alone is not enough. *Vaccine* 30(25): 3813-3818.

Dempsey, A., Pyrznowski, J., Lockhart, S., Barnard, J., Campagna, E., Garrett, K., Fisher, A., Dickinson, M., O'Leary, S. (2018). Effect of a Health Care Professional Communication Training Intervention on Adolescent Human Papillomavirus Vaccination: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics* 172(5):e180016.

Dybsand, L. Hall, K. J., Carson, P. J. (2019) Immunization attitudes, opinions, and knowledge of healthcare professional students at two Midwestern universities in the United States. *BMC Medical Education* 19 (242).

Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., Kyngas, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* 1-10.

Fabion, D.,(2023). 18 Useful Tips to Improve Communication in Nursing. Nursingprocess.org.

Featherstone, R.M., Russell, M., MacDonald, S. (2018). Immunization Coverage of Children in Care of the Child Welfare System in High-Income Countries: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(2):55-63.

Greenhalgh, T. (2019). How to Read a Paper. The basics of evidence-based medicine. Fifth edition. Wiley. BMJI Books.

George, T. (2022). Semi-Structured Interview | Definition, Guide & Examples.

Glasper, A., Rees, C. (2017). Nursing and Healthcare Research at a Glance. Wiley Blackwell. UK.

Harmsen,I., Mollema, L., Ruiter, ., R., Paulussen.,T., Melkel, H., Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health* 13 (1183).

Herzog, R., Álvarez-Pasquin, J., Díaz,C., Del Barrio,J., Estrada, J. (2013). Are healthcare workers' intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? a systematic review. *BMC Public Health*, 13:154.

Hoekstra, B.A., Vicki, L.Y., Charlotte.,V.E., Hawking, M. K. D., McNulty, C. A.M. (2016).School Nurses perspective on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC Nursing*, 15:73.

Jolley, D., Douglas, K. M. (2014). The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions. *Plos One*, 9 (2), 1-8.

Kalmus, V., Masso, A., Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. Sotsiaalse analüüsimeetodite ja metodoloogia õpibaas.

Kibovani Volet, A., Scavone, C., Catalan-Matamoros, D., Capuano, A. (2022). Vaccine Hesitancy Among Religious Groups: Reasons Underlying This Phenomenon and Communication Strategies to Rebuilt Trust. *Frontiers in Public Health*, 10.

Kender, E., Reile, R., Innos, K., Kukk, M., Laidra, K., Nurk, E., Tamson, M., Vorobjov, S. (2021). Teadlikkus koroonaviirusest ja seotud hoiakud Eestis: rahvastikupõhine küsitlusuuring COVID-19 kiiruuring. Tervise Arengu Instituut. Tallinn.

Kutsar, K. Vaktsiinid ja vaktsineerimine. (2017). Vaktsineerija käsiraamat, kolmas parandatud trükk. Sotsiaalministeerium. Tallinn. AS Atlex.

Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., Capecchi, L., Becchini, A., Boccalini, S., Bonanni, P., Bonnacorsi, G. (2018). Health literacy and vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 14(2): 478-488.

Terviseameti Ida Regionaalosakonna „Laste ja noorukite immuniseerimisega hõlmatuse aruanded“ 2014, 2015, 2016 ja 2020. Osa dokumendist „Aruanded WHO ja EL institutsioonidele“.

Madisson, M-L., Ventsel, A. (2021). COVID-19-teemaliste vandenõude ja vandenõu- teooriate kujutamisesest strateegilistes narratiivides: RT ja Sputniku lugude semiootiline analüüs. *Sõjateadlane (Estonian Journal of Military Studies)*, 17, 119–158.

MacDonald, N. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34):4161-4164.

MacDonald, N., Harmon, S., Dube, E., Steenbeek, A., Crowcroft, N., Opel, D., Leask, J. Butler, R. (2018). Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine*, 36(39):5811-5818.

Moral reflections of vaccines prepared from cells derived from aborted human fetuses. (2006). *Pontifical Academy for Life*, 6(3):541-37.

Nelson, K. E., Masters –Williams, C. (2007). Infectious Disease Epidemiology. Theory and Practice. Second edition. Sudbury. Jones and Bartlett Publishers.

Nurm, Ü-K. (2017). Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamine. Laste vaktsineerimise valdkonna aruanne.

Olusanya, O., Bednarczyk, R., Davis, R., Shaban-Nejad, A. (2021). Addressing Parental Vaccine Hesitancy and Other Barriers to Childhood/Adolescent Vaccination Uptake During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Frontiers in Immunology* 12:66304.

Ołpiński, M. (2012). Anti-Vaccination Movement and Parental Refusals of Immunization of Children in USA. *Pediatrics Polska*, 87(4):381-385.

Palaz, S. Ç., Kayacan, S. (2022). The relationship between the level of trust in nurses and nursing care quality perceptions of patients treated for Covid-19. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 9. 10.1111/scs.13114.

Pedak, H. (2018). Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest ja ootused koostööle kooliõega – kvalitatiivne sisuanalüüs. Magistritöö. Tartu Ülikooli Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut. Õendusteaduse õppetool.

Protection of children during infectious disease outbreak. Manual and Guideline. *The Alliance*. 27 Apr 2021.

Puri, N., Coomes, E., Haghbayan., H, Gunaratne, K. (2020). Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(11): 2586-2593.

Reiss, M. (2022). Trust, Science Education and Vaccines. *Science and Education*, 31(5): 1263–1280 doi: 10.1007/s11191-022-00339-x.

Ricco, M., Vezzocci, L., Gualerzi, G., Signorelli, C. (2017). Knowledge, attitudes and practices (KAP) towards vaccinations in the school settings: an explorative survey. *Journal of Preventive Medicine*, 58(4):266-278.

Rodriguez, A., Smith, J. (2018). Phenomenology as healthcare research method. *Evidence Based Nursing*, 21(4): 96-98.

Rouleau, G., Gagnon, M-P., Côté, J., Payne-Gagnon, J., Hudson, E., Dubois, C. (2017). Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. *Journal of Medical Internet Research* 19(4): e122.

RTA 2022 - Elektrooniline Riigi Teataja. Immuniseerimise korraldamise nõuded. Tervise - ja tööministri 23.12.2022 määrus nr 94. (RT I, 29.12.2022, 63).

RTA 2010 - Elektrooniline Riigi Teataja. Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuse ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale. Sotsiaalministri 13.08.2010.a määrus nr 54 (RT I, 06.01.2021, 12).

RTA 2008 - Elektrooniline Riigi Teataja. Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord. Sotsiaalministri 18.09.2008.a. määrus nr 56 (RT I, 26.11.2020, 7).

RTA 2014 - Elektrooniline Riigi Teataja. Lastekaitseseadus. Riigikogu, 19.11.2014 (RT I, 06.01.2023, 15).

Ruijs, W., Hautvast, J., Van Ijzendoorn, G., Van Ansem, W., Elwyn, G., Van der Velden, K., Hulscher, M. (2012). How healthcare professionals respond to parents with religious objections to vaccination: a qualitative study. *BMC Public Health*, 12:231.

Räägime laste kaitsmisest. Kommunikatsioonialane juhised tervishoiutöötajatele. (2020). Terviseamet. Tallinn.

SAGE Guidance for the development of evidence-based vaccination-related recommendations. [https://www.who.int/immunization/sage/Guidelines development recommendations.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/Guidelines%20development%20recommendations.pdf).

Shen, S., Dubey, V. (2019). Addressing vaccine hesitancy: Clinical guidance for primary care physicians working with parents. *Canada Family Physician* 65(3):175-181.

Smith, L., Amlôt, R., Weinman, J., Yiend, J., Rubin, G. (2017). A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine*, 35(45):6059-6069.

TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Terviseprofiilid.

Vaktsineerimisega seotud müüdid. Terviseamet. vaktsineeri.ee.(15.03.2023).

Vajalik Vaktsiini - info. vaktsineerimine.ee (20.03.2023).

Yaqub, O., Castle-Clarke,S., Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*, 112: 1-11.

Zahavi, D., Martiny, K. M. (2019). Phenomenology in nursing studies: New perspectives. *International Journal of Nursing Studies*, 93:155-162.

Ära ole #uhhuu: Eesti suurimad raadiojaamad reklaamivad valeinfost pungil veebilehte. (terviseamet.ee).

LISAD

Lisa 1. Uurimuses osalemise kutse vorm uuritavale eesti ja vene keeles

Kutse uurimuses osalemiseks- Ida- ja Lääne-Virumaa kooliõdede kommunikatsiooni kogemused õpilaste vanematega laste vaktsineerimise teemal: kvalitatiivne sisuanalüüs.

Lugupeetud kooliõde!

Olen Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervise instituudi õendusteaduse magistrant ja viin läbi uurimust „Ida- ja Lääne-Virumaa kooliõdede kommunikatsiooni kogemused õpilaste vanematega laste vaktsineerimise teemal: kvalitatiivne sisuanalüüs“ ning palun Teid uurimises osa võtta. Uurimistöö eesmärk on kirjeldada kooliõdede kommunikatsiooni kogemusi õpilaste vanematega laste vaktsineerimise teemal. Uurimuses saavad osaleda vähemalt ühe aasta kooliõena töötavad õed, kellel on läbitud immuniseerimisalane baaskursus, kes oskab suhelda õpilaste vanematega laste vaktsineerimise teemal ja on nõus osalema individuaalses intervjuus, mille planeeritavaks kestuseks on kuni üks tund. Intervjuu viiakse läbi vastavalt Teie soovile eesti või vene keeles Teile sobivas kohas ja ajal.

Teie osalemine uuringus on vabatahtlik ning osalejate konfidentsiaalsus on uurija poolt garanteeritud. Küsimustele võib vastata vabas vormis. Intervjuu sisu salvestatakse. Salvestatud andmed ja kõik märkmed kasutatakse ainult uuringu läbiviija poolt ning nad ei ole kolmandatele isikutele kättesaadavad. Andmeid ei ole Teie isikuga seostatavad. Kui Teil tekkivad küsimused uuringu kohta, võite pöörduda uurija poole. Juhul, kui soovite intervjuust loobuda, saate seda teha igal momendil, ka intervjuu käigus.

Uurija andmed:

Nimi: Katrin Kester

e-mailid: katrinkester@hotmail.ee

telefon: 5834 8271

Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituuti õendusteaduse magistrant.

Приглашение для участия в исследовании

Приглашение для участия в исследовании- Опыт коммуникации школьных сестёр Ида- и Ляэне-Вирумаа с родителями учащихся на тему вакцинирования детей: качественный анализ.

Уважаемая школьная сестра!

Я магистрант сестринского отделения института семейной медицины и здоровья населения Тартуского Университета, прошу Вас принять участие в исследовании „Опыт коммуникации школьных сестёр Ида- и Ляэне-Вирумаа с родителями учащихся на тему вакцинирования детей: качественный анализ.“ Целью исследования является описать опыт коммуникации школьных сестер с родителями учащихся на тему вакцинирования детей. В исследовании могут участвовать сёстры, проработавшие в должности школьной сестры минимум один год, прошедшие в течение последних пяти лет базовый или дополнительный курс обучения на тему иммунизации, умеющие общаться с родителями учеников на тему вакцинирования детей и согласные принять участие в индивидуальном интервью продолжительностью не более одного часа. Интервью будет проводиться в

соответствии с вашим выбором на русском или эстонском языке в подходящее для Вас время и в выбранном Вами месте.

Ваше участие в интервью добровольно, конфиденциальность участников гарантируется исследователем. На вопросы можно отвечать в свободной форме. Интервью записывается. Сделанные во время интервью записи используются только исследователем. Третьим лицам записи недоступны. Собранные данные не могут быть связаны с Вашей личностью. Если у Вас есть вопросы, связанные с исследованием, можете обратиться непосредственно к исследователю. При желании Вы можете отказаться от участия в интервью в любой момент, даже в процессе интервью.

Данные исследователя:

Имя: Katrin Kester

Электронная почта: katrinkester@hotmail.ee

телефон: 5834 8271

Магистрант института семейной медицины и здоровья населения Тартуского Университета.

Lisa 2. Uuritava isiku teadliku nõusoleku vorm eesti ja vene keeles

Mina,, olen informeeritud ülalmainitud uurimusest, olen teadlik läbiviidava töö eesmärgist ja uurimise metoodikast ning kinnitan osalemise nõusolekut oma allkirjaga. Tean, et uurimistöö käigus on võimalik saada täiendavat informatsiooni uurimistöö teostajalt.

Uuritava allkiri.....

Kuupäev.....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri

Kuupäev.....

Я,, владею необходимой информацией о вышеупомянутом исследовании, понимаю, с какой целью данное исследование проводится и какая методика будет применяться для сбора данных. Подтверждаю согласие на участие в исследовании своей подписью. Также знаю, что в процессе исследования возможно получить дополнительную информацию от исследователя.

Подпись участника.....

Дата

Подпись исследователя.....

Дата.....

Lisa 3. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused eesti keeles

1. Rääkige, palun, kuidas te igapäevaselt õpilaste vanematega suhtlete.

- 1.1. Kas Te kohtute lapsevanematega individuaalselt?
- 1.2. Kuidas te võtate ühendust õpilaste vanematega (nt Skype, telefon, kooli infosüsteem, sotsiaalmeedia jne)? Kuidas Te edastate lapsevanematele vaktsineerimisega seotud informatsiooni?
- 1.3. Kas Te osalete lapsevanemate koosolekutes? Kui vastus on jah, esitata punkti 1.4 alla kuuluvad küsimused.
- 1.4. Millal te viimati osalesite õpilaste vanemate koosolekus? Kas Te tegite ettekande laste tervisega seotud teemadel?

2. Rääkige palun oma kommunikatsiooni kogemusest õpilaste vanematega.

- 2.1. Kuivõrd palju lapsevanemad usaldavad Teid laste tervisega, sh vaktsineerimisega seotud küsimustes?
- 2.2. Rääkige, kui kindlalt Te tunnete ennast õpilaste vanematega suheldes.
- 2.3. Kuidas Te hindate oma suhtlemisuskust?

3. Milliste probleemidega Teie olete kokku puutunud suheldes lapsevanematega vaktsineerimisega seotud teemadel ?

- 3.1. Kirjeldage üldjoontes, kuidas Teie koolis õppivate laste vanemad suhtuvad vaktsineerimisse?
- 3.2. Millistel teemadel lapsevanemad tahavad rohkem diskuteerida?
- 3.3. Kirjeldage palun, kuidas näeb välja tüüpiline diskussioon Teie ja lapsevanema vahel.
- 3.4. Milliseid argumente kasutavad oma laste vaktsineerimisest keeldunud vanemad?

Вопросы полуструктурированного интервью на русском языке

1. Расскажите, пожалуйста, как Вы обычно общаетесь с родителями учеников.

- 1.1. Встречаетесь ли Вы с родителями школьников индивидуально?
- 1.2. Как Вы связываетесь с родителями учащихся (Skype, телефон, школьная инфосистема, социальные сети)?
- 1.3. Участвуете ли Вы в родительских собраниях? Если ответ положительный, переходим к вопросам под пунктом 1.4.
- 1.4. Когда Вы в последний раз участвовали в родительском собрании? Делаете ли Вы доклады на связанные со здоровьем детей темы? Расскажите, пожалуйста, как Вы доносите до родителей связанную с вакцинированием детей информацию.

2. Расскажите, пожалуйста, о коммуникации с родителями учеников.

- 2.1. Насколько родители доверяют Вам в связанных со здоровьем детей и вакцинированием вопросах?
- 2.2. Расскажите, насколько уверенно Вы чувствуете себя при общении с родителями учащихся.

2.3. Как Вы оцениваете своё умение общаться?

3. С какими проблемами Вы сталкивались при общении с родителями учеников на связанные с вакцинированием детей темы?

3.1. Опишите в общих чертах, как родители учеников Вашей школы относятся к вакцинированию.

3.2. На какие темы родители хотят больше дискутировать?

3.3. Опишите, пожалуйста, ход возникшей между Вами и родителями учеников дискуссии.

3.4. Какие аргументы используют отказывающиеся от вакцинирования своих детей родители?