

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaal- ja haridusteaduskond

Ühiskonnateaduste instituut

Info- ja dokumendihalduse õppekava

Kaie Siniällik

Eesti naiste arusaamad terviseinfo hankimisest:
erisused ja põhisuundumused

Lõputöö

Juhendaja: Marko Uibu, MA

Kaitsmisele lubatud

Kaasjuhendaja: Krista Lepik, PhD

Kaitsmisele lubatud

Tartu 2016

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1 TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD.....	7
1.1 Terviseinfo käsitusviisid ja omavastutus meditsiinilise pluralismi kontekstis	7
1.2 Terviseinfo hankimine ja temaatikad.....	9
1.3 Terviseinfo allikad ja nende usaldusväärsus.....	10
1.4 Terviseinfo otsimist mõjutavad tegurid	11
2 UURIMISKÜSIMUSED	14
3 MEETODID JA VALIM.....	16
3.1 Empiiriline materjal	16
3.2 Andmete kogumine.....	17
3.3 Andmete analüüs.....	18
3.4 Valimi kirjeldus	20
4 TULEMUSED	25
4.1 Tervise tähenduse ja tervisealase omavastutuse tajumine	25
4.1.1 Terviseinfo temaatika	27
4.2 Internetiallikad terviseinfo hankimiseks	28
4.2.1 Ametlikud kasutajatele suunatud allikad.....	28
4.2.2 Teiste inimeste kogemuslood	29
4.2.3 Teadusandmebaasid ja võõrkeelsed allikad.....	30
4.2.4 Avatud otsingud.....	31
4.2.5 Terviseinfo allikate usaldusväärseuse tajumine	31
4.3 Terviseinfo otsimise kogemused ja ilmnevad erisused.....	34
4.3.1 Klassikalise meditsiini kogemus versus alternatiivmeditsiini kogemus terviseinfo otsimise kontekstis.....	34

4.3.2	Erisused sotsiaal-demograafiliste andmete põhjal.....	39
5	JÄRELDUSED JA DISKUSSIOON.....	43
5.1	Internetist terviseinfo otsimine ning temaatika.....	43
5.2	Terviseinfo allikad ning nende kasutamise alused	44
5.3	Kogemuste põhine suhtumine terviseinfosse ning erisused infootsikäitumises	45
5.4	Aktiivse terviseinfo otsija kuvand	48
5.5	Meetodi kriitika.....	49
	KOKKUVÕTE	52
	SUMMARY	55
	KASUTATUD KIRJANDUS	58
	LISA 1 Tervisepraktikate uuringu küsimused.....	63
	LISA 2 Seminaritööde intervjuu kava	64

SISSEJUHATUS

„Tervis on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte ainult haiguse või puuete puudumine“ (Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri 1946, Riigiteataja 2005 kaudu). Tervis on rohkem, kui haiguste puudumine (Ennet, 2013; Uibu & Vihalemm, 2016), millele Ennet (2013) lisab, et tervis on ka inimese ressurss mitte haigestuda. Nii oodatakse inimestelt vastutustundlikku käitumist lisaks tööle ja kodule üha enam ka oma tervise eest hoolitsemisel. Tervise eest individuaalse vastutuse tõusule viitavad ka varasemad uuringud (Broom, 2014; Goldstein, 2014; Hardey, 2010; Uibu & Vihalemm, 2016). Vaatamata asjaolule, et terviseinfo on arstikabinetist kolunud internetti (Hardey, 2010), on vajadusel alati võimalik abi saada oma terviseteenuse osutajalt. Üha suureneva tervisealase omavastutuse kontekstis on tõusnud lisaks elustiili ja tervislike eluviiside kõrvale ka haiguseid puudutav infootsing.

Informatsiooni laienev kättesaadavus hõlbustab teadmiste kogumist ning üha lihtsam on ennast huvipakkuva teemaga kurssi viia. Terviseinfo on kujunenud populaarseimaks otsingu teemaks internetis (Hardey, 2010). Tehnika areng koos Web 2.0 tulekuga 21. sajandi alguses võimaldab terviseinfo lihtsat jagamist ning ammutamist. Teisalt on see viinud aga meditsiinilise pluralismi tekkeni, kus terviseinfo tarbijatest on saanud selle tootjad (Hardey, 2001). Kasvav tervisealane omavastutus ja sellest tulenev pluralism on muutnud terviseinfo otsimise huvitavamaks. Tervisealane teadlikkus avaldab positiivset mõju tervisele, kuna terviseteadlik inimene järgib tõenäolisemalt tervislike eluviise ning toitumist, mis annab talle omakorda parema füüsilise ja emotsionaalse enesetunde (Lederman, 2013). Ametlike allikate kõrval on inimestel võimalik tutvuda ka kasutajate poolt loodud allikatega, kus jagatakse vahetuid kogemusi ning emotsioone.

Terviseinfo hankimise teemal viisin läbi 2015. aastal seminaritöö raames pilootuuringu üldise nägemuse saamiseks antud valdkonnast, kuna Eesti kontekstis sarnased uuringud praktiliselt puuduvad (Kruus, Ross, Hallik, Ermel, Aaviksoo, 2014; Uibu & Vihalemm, 2016). Seminaritöö käigus ilmnis aga huvitav vastuolu, kus kaks omavahel tuttavat intervjuueeritavat viitasid teisele kui aktiivsele terviseinfo otsijale, kuid minule intervjuud andes eitasid kumbki sellealast aktiivsust ning pidasid endid suhteliselt väheseks terviseinfo otsijaks. Nii ajendas ilmnenu

vastuolu uurima teemat edasi Eesti naiste terviseinfo hankimise arusaamadest ning kas esineb ka kindlaid erisusi või põhisuundumusi tervisealases infootsikäitumises.

Käesoleva uurimustöö eesmärgiks on selgitada välja suurema ja mitmekesisema valimi põhjal naiste infootsingu kogemused ning uurida millistel näitajatel on infootsingu tavadega kõige suurem seos. Uurimisküsimuste kaudu püüan esmalt selgitada tervise tähendust Eesti naiste jaoks ning internetist info otsimise ajendit võttes arvesse üha kasvava tervisealase omavastutuse meditsiinilise pluralismi kontekstis. Seejärel püüan tuvastada milliseid allikaid ning mis teemadel terviseinfo hankimiseks kasutatakse. Olulised on siinkohal erinevad põhjendused ühe või teise teema ning allika kasuks otsustamisel. Infoallikate nimetamise juures mängib rolli usaldusvääruse hindamine. Teine pool uurimisküsimustest määrab põhifookuse antud töö osas: püüan välja selgitada kuidas erinevad allikad ning temaatikad seostuvad inimeste suhtumise ja kogemustega. Võimalusel kajastan peegelduvaid mustreid ning kirjeldan erisuste ilmnenemist või mitte ilmnenemist, seda nii kogemuste lõikes kui sotsiaalsete faktorite taustal.

Andmestikuna on kasutatud internetiankeedi „Tervisepraktikate uuring 2014“ (*edaspidi tervisepraktikate uuring*) kaudu kogutud vastuste esmase analüüsimise ja ümberkodeerimise käigus saadud tulemusi. Ankeedile vastas 206 inimest. Uuringu valimi moodustavad tervisepraktikate uuringule vastanud 149 naist ja lisaks 13 naisega läbi viidud semistruktureeritud intervjuud töö autori ja A. Joabi poolt 2015. aastal koostatud seminaritööde käigus.

Varasemad uuringud on tuvastanud, et tervisealases infootsingus mängivad rolli soolised eripärad (Bidmon & Terlutter, 2015; Nicholson jt, 2005; Uibu & Vihalemm, 2016; Warner & Brocaccino, 2004; Yasin & Özen, 2011), mis kajastavad, et naised on aktiivsemad terviseinfo otsijad ning eelistavad infoallikana internetti selle lihtsa kättesaadavuse, aga ka sotsiaalse mõõte ning meelelahutusliku potentsiaali tõttu (Bidmon & Terlutter, 2015). Sellest tulenevalt ning tervisepraktikate uuringu vastanute hulgast lähtuvalt on käesoleva uurimuse aluseks valitud naised.

Niipalju kui on inimesi, on erinevaid arvamusi ja suhtumisi. Inimeste tervislik seisund on väga erinev nagu ka kogemused klassikalise ning alternatiivmeditsiiniga. Kuna internet võimaldab mugavalt ja kiirelt soovijatel infot otsida, siis võib igäüks hankida täiendavat infot arsti poolt pandud diagnoosile või üritada hoopiski ise ennast diagnoosida. Töö autor ei soovi anda hinnangut, mis on õige või vale, vaid peegeldada võimalikult objektiivselt naiste tervisealast

infootsikäitumist ning tuvastada hoiakulisi mustreid. Püüan oma uurimuse põhjal määratleda aktiivse terviseinfo otsija kuvandit. Käesoleva uurimuse aluseks oleva tervisepraktikate uuringus osalenute vastustest peegelduv pluralism väljendub kõrgendatud huvis alternatiivsete ravimeetodite vastu.

Uurimustöö esimeses peatükis on välja toodud varasemad uuringud, kus teoreetiliste ja empiiriliste uurimustega avatakse terviseinfo hankimise, tervisealase omavastutuse, meditsiinilise pluralismi ning terviseinfo allikate ja temaatika ning nende usaldamise lähtekohti. Selles peatükis on välja toodud ka varasemate uuringute põhjal soolised ja piirkondlikud erisused terviseinfo otsingutes. Teine peatükk toob välja uurimisküsimused. Kolmas peatükk kirjeldab uurimuses kasutatud empiirilist materjali, andmete kogumist ja analüüsi ning valimi kirjeldust. Neljandast peatükist leiab uurimuse tulemused, mis kajastavad tervise tähenduse ning tervisealase omavastutuse tajumist samuti terviseinfo otsijate kasutatavaid internetiallikaid ning terviseinfo temaatikat. Järgnevalt kirjeldan uurimuse põhjal ilmnenuid terviseinfo otsimise erisusi ja kogemuslikku mustrit. Kajastamist leiavad kasutajate klassikalise meditsiini ja alternatiivmeditsiini kogemused terviseinfo otsimise kontekstis ning uurin erisuste ilmnemist sotsiaal-demograafiliste andmete põhjal. Viienda peatüki moodustavad järeldused ning diskussioon, kus võtan kokku internetist terviseinfo otsimise ja temaatikad, terviseinfo allikad ja nende kasutamise alused ning kirjeldan ka kogemuste põhist suhtumist terviseinfosse tuues välja erisused terviseinfokäitumises. Leitud ja järeldatud uurimuse andmete põhjal koostasin aktiivse terviseinfo otsija kuvandi. Peatüki lõpetab meetodi kriitika.

Täna oma põhijuhendajat, Marko Uibut, abistavate õpetussõnade eest käesoleva töö valmimisel ning kaasjuhendaja Krista Lepikut, kes läbi kahe aasta on erinevate uurimustööde juures vajalikke juhiseid jaganud.

1 TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD

Käesolevas peatükis kirjeldab autor varasemate uurimuste põhjal, kuidas mõjutavad terviseinfo otsimist erinevad käsitlusviisid ja tervisealane omavastutus meditsiinilise pluralismi kontekstis. Mida annab inimesele terviseinformatsiooni hankimine ning millised on leitud informatsiooni usaldusväärse hindamise kriteeriumid. Sellele järgneb kirjeldus peamistest terviseinfo allikatest ja teemadest, mis ilmnevad varasemate uurimuste põhjal ning peatüki lõpetab põgus ülevaade piirkondlikust ning soolisest erinevusest terviseinfo hankimisel, kuna need on olulised faktorid antud töö kontekstis.

1.1 Terviseinfo käsitlusviisid ja omavastutus meditsiinilise pluralismi kontekstis

Terviseinformatsioon (*edaspidiselt terviseinfo*) on väga laiahaardeline mõiste. Oma töös käsitlen seda kui teavet, mis kätkeb endas nii klassikalist kui alternatiivset meditsiini, haiguseid, ravi ja ravimeid. Kasutan terviseinfo mõistet rääkides tervislikust seisundist ja füüsilisest heaolust, samuti elustiili teemal ja tervislike probleemide ennetamise ning lahendamise kontekstis.

Uibu & Vihalemm (2016) juhivad tähelepanu asjaolule, et üha enam suunatakse inimesi oma tervist ja selle näitajaid jälgima, ennetama probleeme ja arendama eneseseire ning –kontrolli oskuseid. Ka Hardey (2010) kinnitab, et vastutus tervise eest on individualiseerinud. Broom jt (2014) nõustuvad selle seisukohaga kinnitades, et üha suurenevalt on inimesed sunnitud võtma vastutust oma tervise ja haiguste eest, mis tihtipeale tõstavad fookusesse omavastutuse ja ise otsuste langetamise saavutamaks heaolu ning tervist. Goldstein (2004) nendib, et alternatiivse meditsiini kasutamine ning enesehoold viitavad inimeste tervisealasele omavastutusele ning muudatustele tervise valdkonnas. Uibu & Vihalemm (2016) toovad välja nn positiivse tervise käsitluse, mille kontekstis on tähelepanu tervise osas just inimeste omavastutusel ja terve püsimisel läbi terviseinfo otsimise, seda nii klassikalise kui alternatiivmeditsiini meetodite näol ning püüdlus järgida positiivseid elustiilimuutuseid nagu suitsetamisest ja alkoholist loobumine jne. Üha enam soovivad patsiendid ise oma tervise eest hoolitseda ning paljud neist ootavad oma arstilt abi internetist leitud informatsiooni tõlgendamisel (Kassirer, 2000). Positiivseks küljeks

omavastutusel on tervisenäitajate paranemine, tervislikumad eluviisid ning oma tervisele kõrgemate hinnangute seadmine (Ross & Mirowsky, 2010).

Goldsteini (2004) järgi on inimeste hulgas muutumas hoiak, et arst teab paremini, mis mulle vaja on terviseteenuse tarbijatega, kes ise vastutavad informatsiooni hankimise eest ning tegutsevad vastavalt sellele. Üha enam kasvab inimeste soov langetada ise tervisealaseid otsuseid. Hardey (2010) nendib interneti kasutajate postituste põhjal, et terviseinfo tarbijate vastutus oma tervise eest ja meditsiinialaste valikute osas on tõusnud. Kui vajatakse nõu, otsitakse selleks sobiv kogenud inimene. Teiste postitused on väga ahvatlevad, kuna loodetakse saada teemast ülevaadet enne arsti külastamist.

Kiene jt (2010) defineerivad meditsiinilist pluralismi kui teaduse paljususe tunnust lisades, et teadus oma olemuselt on ise pluralistlik. Meditsiinilist pluralismi kirjeldavad Cant & Sharma (1999) kui klassikalisest meditsiinist erinevat tervise ja haiguste käsitlemist. Hardey (2001) juhib tähelepanu asjaolule, et terviseteenuse tarbijatest on saamas terviseinfo ja nõuannete tootjad ning interneti kaudu on eriti lihtne ammutada erinevaid teadmisi ja kogemusi.

Suur hulk inimesi, kes pöörduvad küll arsti poole, ei täida arsti antud korraldusi. Enamik neist kasutab raviks või leevenduse leidmiseks hoopis alternatiivset meditsiini. Internetist on võimalik leida pea igale tervislikule seisundile vastavat informatsiooni. Tervisealased veebilehed sisaldavad infot nii alternatiivse kui ka traditsioonilise meditsiini vallast vahendades erinevaid meditsiinilisi allikaid nagu tekstid, ajakirjad, esitlused, uuringute tulemused, mis muidu oleksid kättesaamatud olles omamoodi tasakaal arsti ja patsiendi teadmiste vahel. (Goldstein, 2004) Samas juhivad Kiene jt (2010) tähelepanu asjaolule, et ravivõimaluste paljusus nagu parimana näiv teave, ei pruugi olla aga võrdne parima raviga. See kehtib nii alternatiivmeditsiini kui klassikalise meditsiini kohta.

Broom jt (2014) toovad oma uuringu põhjal välja, et naised kasutavad alternatiivmeditsiini tegelemaks sümptomite ning terviseseisundiga. Nad tajuvad, et klassikalise meditsiini lahendused piiravad tervisealaseid valikuid ning pöörduvad alternatiivmeditsiini, kui võimaliku leevenduse pakkuja poole. Nii nendib rasedate hulgas läbiviidud uuringu põhjal Frawley jt (2014), et 20-60% naistest kasutab alternatiivmeditsiini: ravimtaimedega ravi, toidulisandeid, massaaži, nõelravi, homöopaatiat, aroomiteraapiat ning eriti populaarne on jooga. Klein jt (2015) uuring lisab sellele loetelule kasutatavatest alternatiivravi meetoditest veel loodusravi, liigeste ravi ning shiatsu/jalgade ravimassaaži. Alternatiivravi kasutaja on pigem haritum ning pöörab

keskmisest rohkem oma tervisele tähelepanu (Uibu & Vihalemm, 2016). Goldstein (2004) toob välja, et tänapäeval on osadele inimestele alternatiivmeditsiin ja enesehoold esmaseks vasteks sümptomile või tervise probleemile. Nende inimeste jaoks on klassikaline meditsiin muutunud alternatiivseks.

1.2 Terviseinfo hankimine ja temaatikad

Interneti laialdane levik ning seal leiduv terviseinfo rohkus võimaldab asjast huvitatutel ilma suurema vaevata erinevate teemade ja allikatega tutvuda (Bidmon & Terlutter, 2015; Hardey, 2010; Kassirer, 2000; Park jt, 2009; Yasin & Özen, 2011). Internet, olles üheks suurimaks infoallikaks, mängib võtmerolli tuleviku tervisealases kommunikatsioonis. See on muutnud paljude terviseinfo otsijate käitumist ning tarbijate otsuste langetamise protsessi. (Yasin & Özen, 2011) Park jt (2009) toovad interneti eelisena välja, et selle kasutajad saavad tervisealast informatsiooni hõlpsalt omavahel jagada ja kasutada ületades aja ja ruumi piiri. Ka Bratucu jt (2014) nõustuvad eeltooduga lisades, et tehnika arengust tulenevalt on terviseinfo tarbijatel laienenud võimalused andmete ammutamiseks ning võrdlemiseks. Internetist saab otsida teavet just endale sobival moel, saades tulemuse vähese pingutuse ja madala kuluga. Terviseinfo otsimine internetist on protsess, mis võimaldab langetada tervisealaseid otsuseid tuvastades erinevaid variante, neid samal ajal hinnates. See võimaldab vähendada ebakindlust ja kahtlusi ning julgustada õiget otsust langetama. Infootsimist peetakse oluliseks faktoriks otsuse langetamise protsessis, kuna mõjutab inimeste tervislikku elustiili ning tervise probleemide vältimist. Internetist leitud terviseinfo kasutamine tekitab inimestes tunde, et nad on rohkem ettevalmistunud ning võimelised langetama ravi alaseid otsuseid, mis omakorda viib parema terviseni (Nicholson jt, 2005; Yasin & Özen, 2011).

Terviseinfo otsimine võib mõjutada inimese hinnanguid, uskumusi ja hoiakuid, millele lisanduvad alternatiivsed meetodid tegevustest ja teadmistest erinevate riskide ja allikate hindamisel (Bratucu, 2014). Johnson (2014) kinnitab omalt poolt, et palju tervisealastest käitumisest hõlmab isikupõhine tegevus ja teadlik otsus. Terviseinfo otsimist seostatakse teadmiste omandamisega, tervisliku eluviisiga ning otsuse langetamisega. Lisaks seostatakse infootsingut järelravi parema tulemuse, parema emotsionaalse enesetunde ja meditsiinilise ravi üle suurema rahuloluga. Nicholson jt (2005) toovad oma uuringu põhjal välja, et paremini informeeritud inimesed saavad paremini hakkama oma haigustega ning olles paremini kursis, langetavad asisemaid otsuseid ravi osas. Mitteküllaldane informatsioon põhjustab puudulikku tähelepanu ja halba tervishoidu, millel võivad olla kliinilised tagajärjed. Terviseinformatsiooni

omandamine võimaldab terviseprobleemide vältimist ning hea tervise säilitamist ja tugevdamist leiab Janson (2016) lisades, et ühelt poolt info puudumine, teisalt aga info üleküllus võivad põhjustada häireid organismi talituses.

Henningtoni (2011) ja Martoni (2015) uurimuste põhjal saab välja tuua, et terviseinfo hõlmab laia teemade valikut nagu info haiguste kohta, ravi, alternatiivmeditsiin, tervisekindlustus, arstid, haigused ning nende ennetamine. Park jt (2009) uuring laiendab loetelu tuues välja, et kogenud internetikasutajad otsivad vastuseid teemadele nagu toitumine, treen, tervisekindlustus või kiireloomulised terviseküsimused. Igapäevaelus on inimeste jaoks väga olulisel kohal toitumine ja tervis ning info otsimine nendes küsimustes on loomulikuks osaks igapäeva tegevustes. Ka SaarPolli (2013) Eesti elanikkonna hulgas läbiviidud uuringust selgub, et 2012. aasta jooksul muutis 43% inimestest oma eluviise tervislikumaks. Kui infovajadus tuleneb terviseprobleemist (ülekaalulisus, diabeet, taimetoitus), siis on toitumise ja dieedialane infootsing oluliseks osaks igapäevaelus. Pooled internetist terviseinfo otsijatest jälgivad toitumise ja dieedi lehekülgi (Wikgren, 2003).

1.3 Terviseinfo allikad ja nende usaldusvärsus

Eelistena traditsiooniliste allikate ees nimetatakse interneti puhul selle suurt infohulka ning mugavat ja kiiret kasutusvõimalust (Bidmon & Terlutter, 2015; Yasin & Özen, 2011). Park jt (2009) ning Wikgren (2003) nõustuvad oma uuringute põhjal, et vaatamata interneti esile tõusule on endiselt nõudlus traditsiooniliste infoallikate järele nagu arstid, sõbrad ja sugulased, ajakirjad, televisioon. SaarPoll (2013) poolt Eestis läbiviidud terviseuuringust ilmneb, et internetist soovib kõige suurem hulk Eesti elanikest terviseinfot hankida. Internetti nimetab ühe soovitava allikana 49% vastajaist, 45% toob välja televisiooni, 37% trükimeedia ning neljandik raadio. Samuti neljandik Eesti elanikest on välja toonud, et terviseinfo võiks olla kooliprogrammi osa.

Veebiallikate hindamiseks on määratletud kindlad kriteeriumid: autorlus, objektiivsus, ajakohasus ning info või allika teema katvuse ulatus, millest kasutajad peaksid lähtuma. Ometi kasutavad inimesed harva pingutust nõudvaid hindamiskriteeriume langetades otsuse hoopis veebilehe disaini või sellel navigeerimise lihtsuse järgi. (Metzger jt, 2013) Diviani jt (2016) lisavad oma uuringu põhjal, et inimesed ei tõstata kuigi tihti internetist leitava terviseinfo puhul usaldusvärsuse küsimust või hindavad neid valede kriteeriumite alusel. Peamiseks veebilehe hindamise kriteeriumiks peetakse selle asukohta Google otsingu tulemusel.

Ametlike terviselehekülgede puhul on näha, et informatsioon põhineb teaduslikel alustel. Suur hulk inimesi pöördub aga tihtipeale anonüümsete allikate ja tervisealaste foorumite poole, kus on vajalik hinnata sealt leitava informatsiooni usaldusväärsust. Inimesed eelistavad iseenesest objektiivset, teaduslikel alustel baseeruvat infot, kuid juhul kui see ei ole lihtsalt kättesaadav, asutakse katsetama subjektiivset ning vastu käivat, teiste kogemusel baseeruvat infot. (Lederman jt, 2013)

Metzger jt (2013) nendivad oma uurimuse põhjal, et inforikastes keskkondades puudub inimestel tunnetuslik võime või napib aega hindamaks informatsiooni süsteemselt ning selle asemel tuginetakse heuristika mitmekesisusele hinnates allika usaldusväärsust üldistatult pealkirja järgi. Allika hindamise puhul peetakse seda usaldusväärseks, kui ollakse väheselgi määral sellega tuttav (nt. teatakse vaid pealkirja) või see kinnitab juba olemasolevaid teadmisi. Usalduslikus peetakse ka sellist infot, mida keegi juba usaldab ja edasi soovitab. Wang jt (2008) toovad välja, et mida positiivsem on terviseinfo stiimul, seda tõenäolisemalt asub keegi seda järgima. Samaväärsust ja järjepidevust, mille puhul kordub samaväärne informatsioon erinevatel veebilehtedel, toovad olulise faktorina välja erinevad uuringud (Diviani jt, 2016; Lederman jt, 2013; Metzger jt, 2013; Wang jt, 2008).

1.4 Terviseinfo otsimist mõjutavad tegurid

Kui inimeste infootsikäitumist on uuritud ning võrreldud demograafiliste andmete põhjal, siis piirkondlikust aspektist lähtuvalt napib uurimusi (Hale jt, 2010). Varasemad uuringud on leidnud, et üheks terviseinfo otsingut mõjutavaks faktoriks on sugu (Hale jt, 2010; Hennington, 2011; Klein jt, 2015; Warner & Procaccino, 2004). Eelnimetatust tulenevalt on käesoleva töö üheks võrdluse aspektiks piirkondlik erisus ning uuritavateks naised. Lisaks vaatlen kuidas varasemad uurimused tõlgendavad terviseinfona teiste inimeste kogemuste kasutamist.

Maa ja linna inimeste terviseinfo otsingute võrdlemisele on oma uurimustes keskendunud Hennington (2011) ning Hale jt (2010) tulles sarnasele järeldusele, et maal elavad inimesed kasutatavad vähem internetti ning need inimesed kes kasutavad, otsivad vähem terviseinfot. Pigem eelistatakse paberil materjale. Oluliseks nüansiks on asjaolu, et maal elavad inimesed peavad sõitma kaugemale tervise teenuse saamiseks, neil on piiratud ligipääs tervise teenustele ja osutajatele, nad külastavad tervise teenuse osutajaid harvem ning on halvema tervisega kui teistes piirkondades elavad inimesed (Hale, 2010).

Hale jt (2010) juhib tähelepanu, et internet võimaldab inimestel teha olulisi tervisealaseid otsuseid võimaldades neile ühendust kohaliku ja kaugema sotsiaalse võrgustikuga saamaks infot ja nõuandeid. Kasutades internetti saab ühendust võtta terviseteenuse osutajatega ning saada tuge sarnases olukorras olijatega. Hennington (2011) nendib aga, et maal elavad inimesed ei ole motiveeritud otsima terviseinfot internetist võrreldes teistes piirkondades elavate inimestega. Iroonia siinjuures on see, et need kes võiksid terviseinfot internetist otsida, ei tee seda. Maal elavad inimesed ei ole tajunud veel millise eelise annab internet terviseinfo allikana. Väiksema interneti kasutuse põhjusena näeb Hennington (2011) maal elavate inimeste puhul väiksemat tutvusringkonda, kes kasutab internetti ning sellest tulenevalt kasutavad ka maal elavad inimesed ise vähem tehnoloogia võimalusi.

2012. aastal Eestis koostatud tervise ja heaolu uuringu ülevaates hindavad autorid tulemusi ehmatavaks, kuna tervist mõjutavaks faktoriks võib olla 100-kilomeetrine vahemaa. Inimeste tervis on parem piirkondades, kus on kõrgem tööhõive, noorte suurem osakaal ning soodsam sotsiaalmajanduslik olukord, milleks Eesti kontekstis on vaid Tallinna ümbrus Harjumaal ning Tartu ümbrus Tartumaal. (Käbin, Lai, Aaben, 2012)

Naiste rohkem interneti kasutust terviseinfo otsimiseks kinnitavad erinevad uurimused põhjendades, et naised vastutavad oma pere tervist ja elustiili puudutavate otsuste langetamise eest (Bidmon & Terlutter, 2015; Nicholson jt, 2005; Uibu & Vihalemm, 2016; Warner & Brocaccino, 2004; Yasin & Özen, 2011). Naised hindavad rohkem allikate usaldusväärsust ning nende terviseinfo otsingud on meestest edukamad (Bidmon & Terlutter, 2015; Yasin & Özen, 2011). Bidmon & Terlutter (2015) kinnitavad oma uurimuse põhjal, et naistel on suuremad teadmised toitumisest ja tervisest ning kalduvus olla paremini patsiendina informeeritud. Naised kasutavad tervisealase info otsimist ka rohkem sotsiaalsetel põhjustel ning naudingut saamiseks kui mehed. Nad hindavad seda kasulikumaks ning tajuvad leitud infot kasulikumana kui mehed. Infoallikana on internet naistele ahvatlevam, kuna see on tõhus infootsimiseks (lihtne, kiire, lihtsalt kättesaadav, võimaldab täiendada otsingut), oma sotsiaalse mõõte tõttu (pakkudes erinevaid formaate, lihtne saada inimestega kontakti) ning meelelahutusliku potentsiaali tõttu. Näiteks hoolitsedes väikeste laste eest on naiste võimalused teistega suhelda piiratud. Nii pakub internet naistele suurema osatähtsusega sotsiaalset ning meelelahutusliku rolli kui meestele. Naised kasutavad rohkem ka tervisealaseid foorumeid ja blogisid ning otsingumootoreid.

Frawley jt (2014) uuringust ilmneb, et 71% naistest kasutab mitteametlikke alternatiivravi allikaid nagu sõbrad, sugulased, raamatud, ajakirjad, internet, naturaalse toidu kauplused. Kõige

populaarsemaks allikaks on sõbrad ja sugulased ning samuti isiklik varasem kogemus. Samade allikate kasutuse on välja toonud ka Warner & Proccacino (2004) uuring, kus lisaks eelnevale nimetati meditsiini töötajaid ja -raporteid, raamatukogu, kaastöötajad ning sarnase terviseprobleemi kogemusega inimesed.

Lederman (2013) juhib tähelepanu, et inimesed kasutavad nõuannete otsimiseks sotsiaalmeedia lehekülgi sh sotsiaalvõrgustikke, blogisid, wikisid. Selliste allikate puhul on määravaks just emotsionaalne tugi, mida antud keskkonnades pakutakse ning info mis põhineb otseselt teiste inimeste kogemusel. Wikgren (2003) nõustub selle väitega lisades, et ühtse teema põhised tervisealased grupid moodustavad hübriidi erinevast allikatest: nad pakuvad ligipääsu nii ametlikele kui mitteametlikele allikatele, meditsiinilistele faktidele, suunatud informatsioonile, pakkudes emotsionaalset tuge sh nõuandeid ning infot tuntud ja tundmatutelt kaasliikmetelt. Sotsiaalvõrgustike tervisealased leheküljed võimaldavad tutvuda teiste personaalsete lugudega võimaldades inimesel mõista oma tervisekäitumise tagajärgi (Bratucu jt, 2014). Inimesed otsivad emotsionaalset tuge mitte ainult oma terviseteenuse osutajalt, vaid ka inimestelt jututubades ning haiguste põhistest tugigruppidest. Mitmed kasutajad liituvad peale haiguspõhise veebilehe külastamist vastava haiguse tugigrupi kommuuniga (Kassirer, 2000; Lederman 2013). Kui arsti puhul tuuakse positiivse küljena välja personaalset lähenemist, siis Wikgren (2003) nendib, et arvamusrühmades õpitakse üksteist ajapikku tundma erinevatel teemadel suheldes. Oma nõu ja abi jagades kuvatakse endast ka teatav pilt. Just teiste inimeste kogemuse olulisust rõhutavad erinevad varasemad uuringud (Hardey, 2001; Lederman, 2013; Wang, 2008; Warner & Broccacino, 2004).

2 UURIMISKÜSIMUSED

Kuna eelmises peatükis käsitletud varasemad empiirilised uuringud viitavad erisustele terviseinfo otsingutes ning ennustavad individuaalse tervisekäitumise seal hulgas terviseinfo otsimise kasvu, on uurimisküsimuste püstitamisel nende tuginetud.

Tulenevalt käesoleva uurimustöö eesmärgist selgitada välja laiemal valimi põhjal naiste infootsingu tunnused ning uurimaks tervisealases infootsikäitumises ilmnevat erisust, on koostatud järgnevad uurimisküsimused:

1. Milline on kontekst ja tähendusväli, mille raames terviseinfot otsitakse?
2. Millised on peamised internetiallikad ning mis kaalutlustel neid tervisealase info otsimisel kasutatakse?
3. Kuidas info otsimine (allikad, teemad) seostub inimese kogemuste ja suhtumistega (nii klassikalisse meditsiini kui ka nt alternatiivmeditsiini)?
4. Milliseid erisusi ilmneb sotsiaalsete faktorite vahel (elukoht, haridus, vanus) inimeste tervisealases infootsikäitumises?

Esimese uurimisküsimusega soovin selgitada kuidas kontekst ja tähendusväli hõlmavad erinevaid terviseinfo käsitlemise viise. Kontekst aitab kirjeldada, mis põhjustel pööratakse internetist terviseinfot otsima ning kui oluline on tervis infootsijate jaoks. Tähendusväli näitab kuidas inimesed tervist ja terviseinfo teemasid tõlgendavad võttes arvesse meditsiinilise pluralismi ning üha kasvava tervisealase omavastutuse.

Teise uurimisküsimuse raames vaatlen milliseid terviseinfo infoallikad kasutatakse. Samuti on olulised põhjendused ühe või teise allika kasuks otsustamisel ning tähtsat rolli mängib eelistatavate allikate juures allikakriitika ning usaldusvärsuse hindamine.

Viimased kaks uurimisküsimust on aga peamised antud töö kontekstis, kuna eesmärgiks on välja selgitada, millised on uuringus osalenute kogemused ning suhtumine terviseinfo otsimisse samuti võimalusel tuvastada välja kujunenud käitumismustreid terviseinfo hankimisel. Tulenevalt

Sinialliku (2015) ja Joabi (2015) seminaritöödest välja jäänud piirkondlikule võrdlusele terviseinfo otsimises püüan oma töös selle lõpule viia ning tuvastada teisigi esile kerkivaid erisusi ja suundumusi sotsiaal-demograafiliste faktorite vahel.

3 MEETODID JA VALIM

Järgnevas peatükis annan ülevaate uurimuse aluseks olevast empiirilisest materjalist. Käesoleva uurimuse üheks põhiliseks uurimisülesandeks sai analüüsida 2014. aastal läbi viidud küsitluse tulemusi ning täiendada ja võrrelda sealt ilmnevaid tulemusi. Andmestiku laiendamiseks on lisatud 13 intervjuud, mis viidi läbi 2015. aastal Annemai Joabi ja töö autori seminaritööde raames. Seega antud lõputöö jaoks eraldi empiirilist materjali lisaks ei kogutud ning toimus olemasolevate ja seni läbi analüüsimata andmete analüüs. Ühtlasi kirjeldan selles peatükis andmete kogumist ning analüüsi läbi kombineeritud meetodi, mis koosneb nii kvantitatiivsest kui ka kvalitatiivsest meetodist. Peatüki lõpetab valimi kirjeldus.

3.1 Empiiriline materjal

Uuringumaterjal on kogutud 9. juunil 2014 delfi.ee portaalis ilmunud Marko Uibu artikli „Kui olulised on eestlaste jaoks tavameditsiini kõrval alternatiivsed ravimeetodid?“ juurde lisatud internetiankeediga. Uuringu ankeedi sissejuhatuses antakse vastajatele teada, et küsimustik kogub infot eestimaalaste tervisepraktikate kohta, uurides ka nn alternatiivseid viise oma tervise hoidmiseks ja parandamiseks. Kinnitatakse, et vastused on anonüümsed ning Marko Uibu kontaktid täpsustuste esitamiseks. Uuring asub aadressil <https://docs.google.com/forms/d/1OU-6jQqoE7ahMhbni2aPLc6gif5-LTuPFgpKaiP14J8/viewform>

Valimi moodustavate vastajate põhiosa tuli Delfis ilmunud artikli järgselt ning veidi hiljem jagati ankeeti ka tervise teemalistes Facebooki gruppides nagu „Eesti Tervise Kooskond“ ja „Alternatiivravi“. Käesoleva materjali puhul tuleb arvestada, et küsimustele on vastanud inimesed, keda tervise teema kõnetab, eriti just alternatiivmeditsiini valdkonnas ning seega ei peegelda see üldise populatsiooni arvamuspilti.

Tulenevalt asjaolust, et Eesti kontekstis ei ole tervisepraktikate teemat põhjalikumalt uuritud (Kruus, Ross, Hallik, Ermel, Aaviksoo, 2014; Uibu & Vihalemm, 2016), siis antud uurimuse näol on tegemist sondeeriva uuringuga, mistõttu oli ankeedis suur roll avatud vastustel tuvastamiseks vastajate vahetuid seisukohti ja hinnanguid ning sellest tulenevalt moodustab

kogutud materjal kvalitatiivse uurimuse andmestiku. Andmestikule on lisatud A. Joabi ja käesoleva töö autori 2015. aastal seminaritöö raames läbi viidud 13 poolstruktureeritud intervjuud, mis temaatiliselt käsitlesid samuti terviseinfo otsimist ning tervisealast infootsikäitumist ja sobivad seeläbi temaatiliselt uurimuse materjalile lisamiseks. Transkribeeritud intervjuud on A. Joabi ja K. Sinialliku seminaritööde lisades. Seminaritöö intervjuu kava on lisatud käesolevale tööle. (vt Lisa 2)

2014. aasta tervisepraktikate uuringu veebipõhise andmestiku infootsimist puudutavaid küsimusi ei ole varasemalt analüüsitud ning seega on tegu esimese ülevaate andmisega ja avatud vastuste esmase kodeerimisega. Töö üheks ülesandeks on uurimisandmete seni analüüsimata küsimuste bloki läbivaatamine. Andmestiku küsimused on lisatud uurimustööle (vt Lisa 1).

3.2 Andmete kogumine

Uurimuse läbiviimisel on kasutatud kombineeritud meetodit, mis koosneb nii kvantitatiivsest kui ka kvalitatiivsest meetodist. Käesolev uurimus annab oma analüüsi tulemustes vastuste proportsioonid, kuid kuna tegemist on kvalitatiivse materjaliga, siis ei saa küsitluse tulemusi üle kanda populatsioonile ning tegemist ei ole representatiivse uurimuse tulemusega, mida kvalitatiivne uurimismeetod ei taotle (Kalmus, Masso, Linno, 2015).

Tuginedes Sauga (2005) seisukohtadele võimaldab kvantitatiivne meetod koguda infot rohkematelt inimestelt kohustamata neid küsimustele vastama. Nii on käesolevas uurimuses kasutatud 149 naiselt kogutud vastuseid. Selle meetodi kasuks räägivad veel formaalsus, objektiivsus ning süstematiseeritud protsess, mis võimaldavad kirjeldada uuritavaid tunnuseid. Teisalt aga ei võimalda kvantitatiivne meetod küsimusi täpsustada ning vastused võivad jääda kesiseks. Vaatamata asjaolule, et 2014. aasta tervisepraktikate uuringu andmed olid juba olemas, ei olnud need analüüsimiseks sobival kujul. Selleks alustasin andmete korrastamisest, et tunnuseid oleks võimalik analüüsida kasutades selleks MS Excelit. Esimese käiguna tuli eraldada üldisest andmestikust käesoleva töö jaoks huvipakkuvad tunnused kopeerides need Exceli eraldi lehele. Tulenevalt asjaolust, et antud töö kontekstis on uuritavateks ainult naised, on üldisest andmestikust mehed kohe välja jäetud ning edaspidi kodeerides ning arvutustes kasutatud vaid naiste vastuseid. Kuna antud uurimuse põhjal ei ole võimalik teha järeldusi üldkogumi kohta, ei ole sotsiaal-demograafiliste andmete arvutustes risttabelitele lisaks kasutatud seosekordajate arvutamist. Olles põhilandmetest välja filtreerinud vaid naiste vastused, asusin demograafilisi

andmeid kodeerima numbriliselt, et nende alusel oleks võimalik läbiviia statistiline analüüs toomaks välja protsentuaalselt hariduse, vanuse ja elukoha näitajaid.

Kvalitatiivse meetodi kasuks räägib antud uurimuse raames asjaolu, et küsimustele vastajad saavad kirjeldada oma nägemust ja kogemusi, mida antud töö kontekstis just viimase kahe uurimisküsimuse osas soovitakse saada. Vastusevariante ei ole ette antud ning inimesed saavad ise kirjeldada, mis võimaldab informatsiooni kätte saada selle kõige ehedamal kujul. Vastajate poolt antud avatud vastuste puhul lüüsin koode tsitaatide kaupa. Kodeerimise käigus lüüsin tsitaate korduvalt läbi, mis võimaldas saada ülevaadet ja nägemust nii tervikust, kui toetas tsitaatide kodeerimist. (Kalmus, Masso, Linno, 2015) Tulenevalt vastuse sisust võis tekkida ühe vastuse kohta mitu koodi. Kodeerimise viisin läbi samuti MS Excelis, kus sain hiljem summeeriva kvalitatiivse sisuanalüüsi käigus koodide suurusjärgud kätte, mis tulemuste osas kajastuvad.

3.3 Andmete analüüs

Püüdes uuritavast tekstist saada tervikuna ülevaadet kasutasin kvalitatiivset sisuanalüüsi, mis võimaldab tuvastada uurimuses antud tsitaatide terviklikku mustrit. Seostades omavahel koodi ja kategooriaid tekkisid tsitaatidest tähenduslikud mustrid. (Kalmus, Masso, Linno, 2015) Hsieh' & Shannon (2005) kirjeldavad, et ka kvalitatiivse analüüsi puhul on võimalik koodide ja kategooriate esinemissagedusi mõõta ja nimetavad sellist analüüsimoodust kui summeerivat kvalitatiivset sisuanalüüsi, mille käigus lisaks esinemissagedusele uuritakse ka mõistete sisu. Kui standardiseeritud kontentanalüüsi kasutatakse sageli abimeetodina ankeetküsitluse lahtiste küsimuste vastuste kodeerimiseks (Kalmus, 2015), siis summeeriv kvalitatiivne sisuanalüüs võimaldab vaadelda lisaks kvantitatiivsetele esinemissagedusele ka kontekstilist tähendust, nendivad Hsieh' & Shannon (2005) öeldes kokkuvõtvalt, et kvalitatiivse sisuanalüüsi näol on tegemist paindliku meetodiga arendamiseks ja laiendamaks teadmisi inimeste kogemustest tervise ja haiguste teemal. Käesolevas töös kasutasin uuritavate poolt välja toodud terviseinfo allikate ja otsitavate teemade samuti alternatiivmeditsiini küsimust käsitlevate tulemuste kätte saamiseks summeerivat kvalitatiivset kontentanalüüsi.

Temaatilise analüüsi tegemisel kasutasin avatud kodeerimist, kus lisaks püstitatud uurimuse eesmärgile ja uurimisküsimustele jälgisin allikaid ja teemasid, mis olid vastanud naiste jaoks olulised, millest nad vastava küsimuse kontekstis pidasid oluliseks välja tuua (Kalmus, Masso, Linno, 2015). Kvalitatiivse sisuanalüüsi tehnikana kasutasin manifestset analüüsi vaadeldes

otseselt vastajate poolt väljaõeldut nagu teemad, allikad, tegevused, väärtusmõisted jne (*ibid.*). Andmete kodeerimisel kasutasin induktiivset lähenemist, mille puhul ei ole aluseks teoreetiline raamistik, vaid andmetest tulenevalt genereeritud koodid. Induktiivse lähenemise eeliseks peetakse uurimuses osalejate ehedate vastuste mõistmise ja tõlgendamise võimalust (Kalmus, Masso, Linno, 2015). Laheranna (2008: 290–292) kriitika induktiivsele lähenemisele on konteksti täieliku mõistetavuse küsitavus ning võtmekategooriate loomise oskus.

Olles seminaritöö raames kasutanud kvalitatiivse analüüsi tarkvara MAXQDA11, oleks saanud seda kvalitatiivse osa raames ka antud uurimuses kasutada. Uurimuse analüüsi alustades ei olnud aga selget nägemust, milliste küsimuste vastuseid saab kodeerida kui kvantitatiivset materjali ning millist kui kvalitatiivset. Täpsem arusaam kujunes töö käigus.

Allikate kodeerimisel püüdsin ühise koodi alla määramisel lähtuda allikate temaatilisest sarnasusest. Nii on määratud koodi „ametlikud terviseportaalid“ alla tervisenõustamise keskkonnad kliinik.ee, arst.ee ja inimene.ee. Alternatiivsete terviseportaalide alla määratlesin allikad nagu loodusravi kodulehekülg, telegram.ee, hingepeegel.ee, alkeemia.ee, tervisekool.ee jms. Koodi „ametlikud allikad“ alla määrasin vasted, kui inimesed kirjeldasid, et saavad infot arstide soovitude või nende kirjutiste kaudu. Samuti kuuluvad siia alla ka infoallikad nagu teadusartiklid või teadusuuringud, meditsiinasutuste, teadusasutuste või apteekide koduleheküljed ning Tervise Arengu Instituudi ja Ravimiameti kodulehekülg. Ametlikuks allikaks lugesin ka ravimite infolehed. Alternatiivseteks allikateks liigitasin allikad, kui naised mainisid alternatiivravi või alternatiivmeditsiini, samuti seda infot sisaldavad artiklid. Alternatiivseks allikaks pidasin ka homöopaatiat ning sensitiividelt saadud infot. Andmebaaside koodi alla koondasin nimetatud infosüsteemid ja andmebaasid nagu PubMed, Medline, UpToDate, Cochrane Collaboration. Kui vastajad lähtusid infost, millest on teised abi saanud, nimetasin „teiste kogemusteks“. Koodi alla „otsingumootor“ koondusid vaid Google Search ja Google Scholar, kuna need osutusid ainsateks nimetatud otsingumootoriteks.

Vastuseid temaatika osas eriliselt kodeerida ei olnud vaja, kuna nimetati konkreetseid teemasid nagu vaksineerimine, toitumine jne. Koondasin ühise nimetaja alla „haigused“ need vastused, kus oli loetletud konkreetseid haiguseid või vastaja poolt nimetatud, et otsib haiguste kohta infot. Kui naised nimetasid, et otsivad konkreetset enda või pereliikme/ lähedase kohta infot, panin need eraldi koodi alla „enda ja pereliikmete haigused“. Alternatiivraviks nimetasin, kui toodi välja infootsing ravimtaimede kohta, rahvatarkused, nõelravi, reiki, homöopaatia ja näiteks kanepi kasutamise võimalused. Kui naised kirjeldasid, et otsivad lisainfot ravi kohta või haiguste

ravimise infot liigitasin need koodi „ravi“ alla. Ravimeid puudutav info ning ravimite kõrvaltoimete kohta info otsimine on samuti kokku pandud ühise koodi alla „ravimid“. Koodi alla „elustiil/ tervise tugevdamine“ koondasin vastused, kus otsiti infot tervisespordi ja trenni ning immuunsuse tugevdamise kohta.

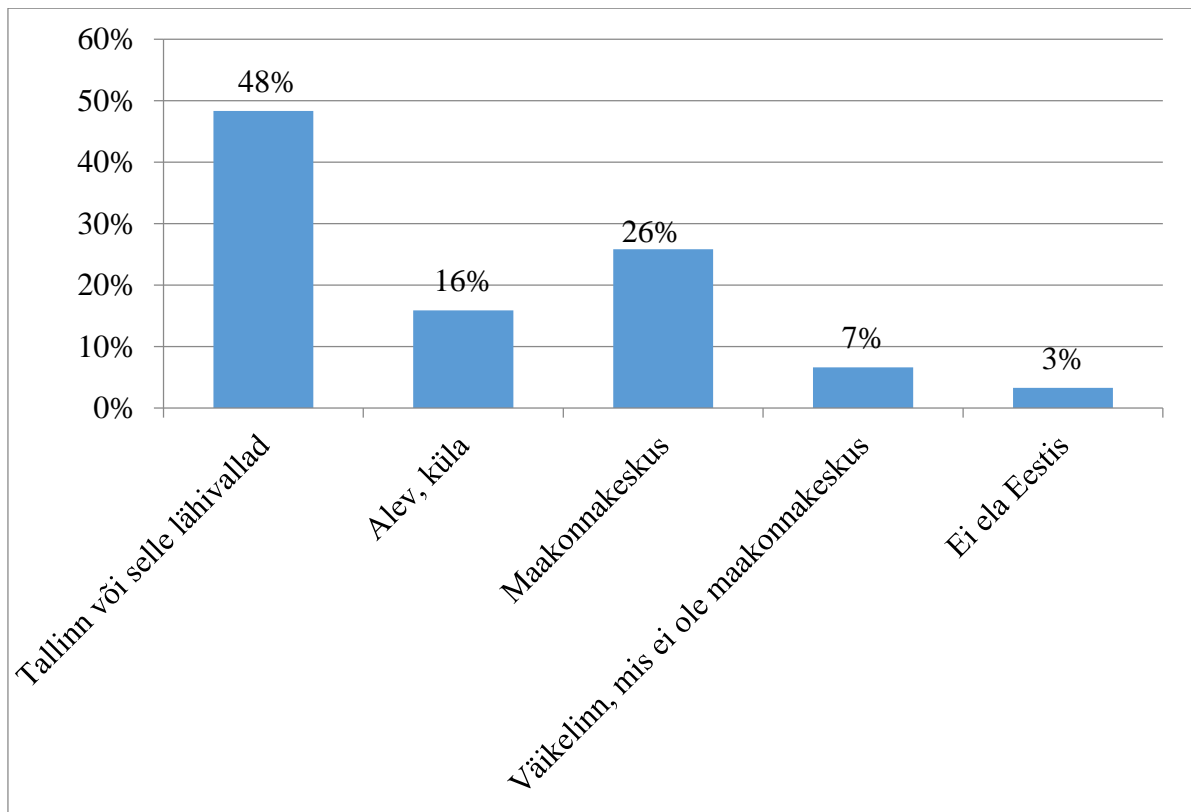
3.4 Valimi kirjeldus

Käesoleva töö valimina on kasutatud tervisepraktikate uuringus osalenute demograafilisi andmeid nagu vastajate sugu, vanus, elukoht ja haridus.

2014. aasta tervisepraktikate uuringust on analüüsimiseks valitud naistelt kogutud andmed, kuna 206-st uuringus osalenust 149 ehk 73% olid naised. Meeste osalus on antud juhul liiga väike, et teha võrdlusi naiste ja meeste hinnangute vahel. Uurimuse analüüsis on kasutatud ka 13 naise andmeid, kelledega viidi läbi intervjuud seminaritöö tarbeks 2015. aasta augustis, septembris käesoleva töö autori ning Annemai Joab poolt. Andmed sobivad uurimusse kaasamiseks, kuna käsitletud on sarnaseid teemasid. Tulemuste peatükis tsitaatide kirjeldavates andmetes tähistab A tervisepraktikate uuringus osalejat ning S seminaritöö raames intervjuueeritavat.

Elukohapõhise jaotuse osas on autor üle võtnud Marko Uibu poolt tervisepraktikate uuringus välja pakutud kategooriad, milleks olid Tallinn või selle lähivallad, maakonnakeskus, väikelinn, mis ei ole maakonnakeskus, alev või küla ja ei ela Eestis. Uurimuse tulemustes tsitaatide identifitseerimise juures on kasutatud lühendeid nagu Tallinn, maakonnakeskus, väikelinn ja alev/küla. Seminaritööde puhul on välja toodud elukoht, kuna see oli teada.

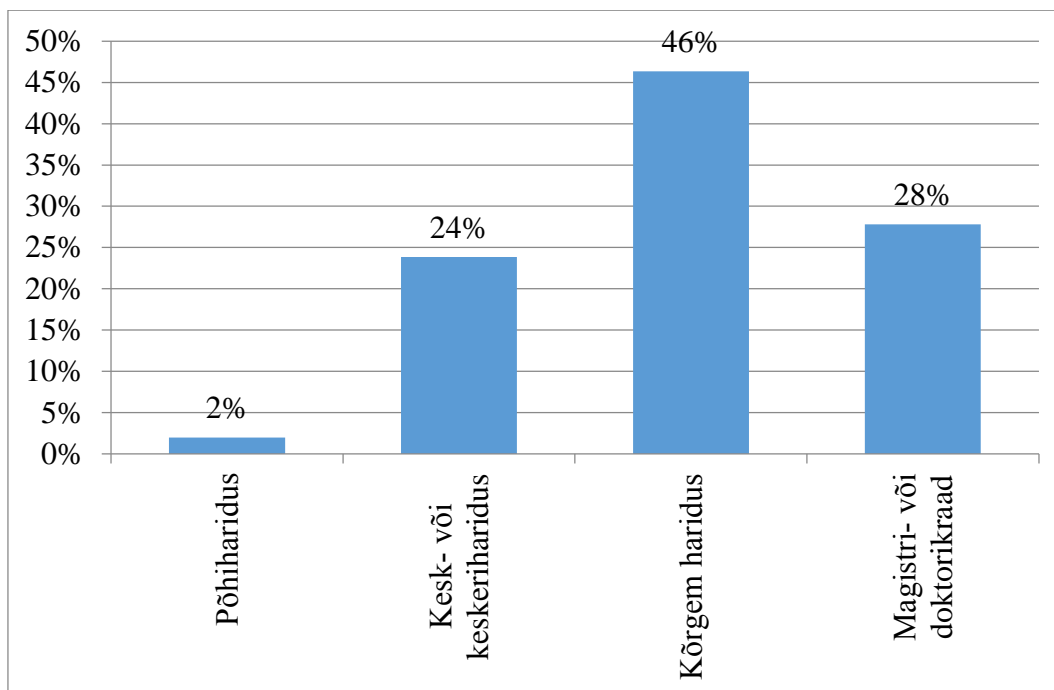
Tervisepraktikate uuringus osalenud naistest praktiliselt pooled ehk 48% elavad Tallinnas või selle lähivaldades, pea veerandik ehk 26% on maakonnakeskustes, 16% alevis või külas, 7% väikelinnas, mis ei ole maakonnakeskus ning 3% ei ela Eestis. Kuna käesoleva uurimuse eesmärk on analüüsida naiste hinnanguid ja arvamusi, kes elavad Eestis, siis edaspidiselt ei leia kajastamist Eestis mitte elavate naiste hinnangud ja tulemused.



Joonis 1 Uuringus osalejate jaotus elukoha järgi

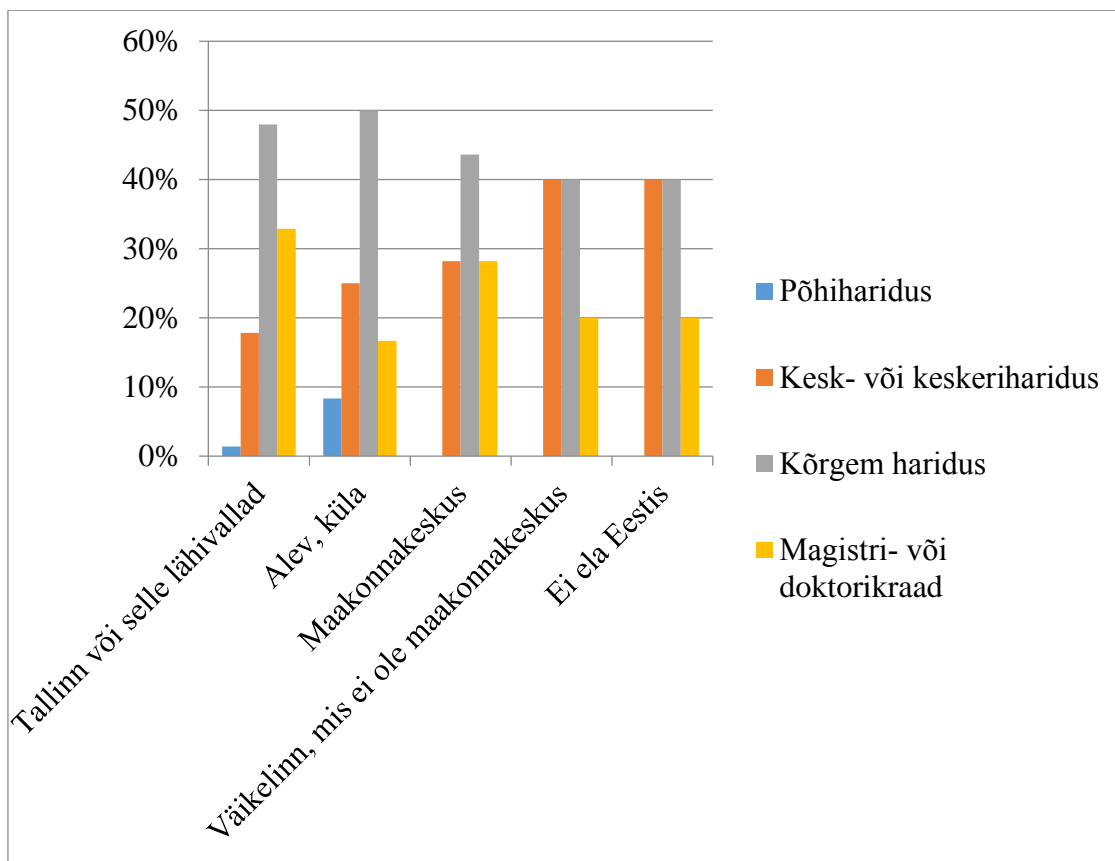
Nii nagu piirkondliku jaotuse puhul on ka haridustasemed käesolevasse uurimusse üle kantud tervisepraktikate uuringus kasutatud haridustasemete jaotust, milleks olid põhiharidus, kesk- ja keskeri haridus, kõrgem haridus ning magistri- või doktorikraad. Tulemuste peatükis tsitaatide identifitseerimisel on kasutusel lühendid nagu põhi, kesk- ja keskeri, kõrgem ning magister või doktor. Seminaritööd koostades ei osanud nende autorid tähtsustada haridust ning seda ei ole välja toodud.

Hariduse osas on vastanutest 28% magistri või doktorikraadiga, 46% kõrgema haridusega, 24% kesk- või keskeriharidusega ning 2% põhiharidusega. Kõrgema haridusega vastajad on koguelanikkonnaga võrreldes tugevalt ülesindatud. Eesti elanike näitajad hariduse osas 2014. aasta põhjal naiste hulgas on Statistikaameti andmetel põhiharidusega 14%, kesk- või keskeriharidusega 57%, kõrgharidusega 9% ning magistri või doktorikraadiga 20% kogu elanikkonnast. Tulenevalt põhiharidusega vastajate vähesest osakaalust on nende hulk edaspidiselt arvatud kesk- ja keskeriharidusega vastajate hulka.



Joonis 2 Uuringus osalenute jaotus haridustasemete järgi

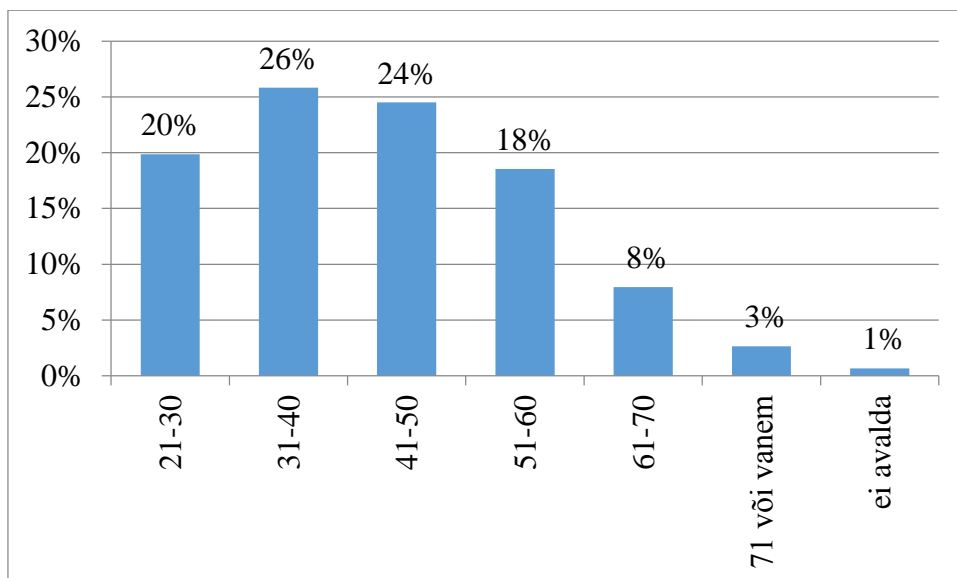
Võrreldes naiste hariduse andmeid elukohapõhiselt tuleb välja, et pooltel alevis või külas elavatel naistel on kõrgem haridus. Neile järgnevad kohe 48% Tallinnas või selle lähivaldades elavad naised. Maakonnakeskustes elavatest naistes 44% ning väikelinnas, mis ei ole maakonnakeskus elavatel naistel on 40% kõrgem haridus. Magistri- või doktorikraad on Tallinna või selle lähivaldades elavatel naistel 33%, maakonnakeskuses elavatel naistel 28% ning väikelinnas, mis ei ole maakonnakeskus on naistest 20% magistri- või doktorikraad. Alevis või külas elavatel naistel on vastav haridustase 17%.



Joonis 3 Uuringus osalenute haridustasemed elukoha järgi

Nii nagu elukoha ja hariduse puhul on ka vanusegruppide jaotus ülevõetud tervisepraktikate uuringust ning tulemuste peatüki tsitaatide juures kuvatakse vastanute vanusegrupp v.a seminaritöö intervjueeritavate puhul, kus oli teada täpne vanus.

Vanuseliselt oli vastanud naiste hulgas kõige enam 31-40aastaseid 26%, millele järgnes 41-50aastast vanusegrupp 24% ning 21-30aastased 20%. Vanusegrupis 51-60aastased oli vastajaid 18%. 61-70aastaseid osales 8% ning 71 või vanemaid vastajaid oli 3%. Oma vanust ei soovinud avaldada 1% vastajatest.



Joonis 4 Uuringus osalenute jaotus vanusegruppide järgi

Antud uurimustöö valimi moodustavad 2014. aastal tervisepraktikate uuringus osalenud ning töö autori ja A. Joabi poolt 2015. aastal läbiviidud seminaritöö raames intervjueritud naised. Elukoha, hariduse ja vanuse jaotuste kategooriad on üle võetud Marko Uibu poolt kogutud andmetest. Elukoha osas tuleb nentida, et pea pooled naised valimist elavad Tallinnas või selle lähivaldades. Hariduse kontekstis on tugevalt ülesindatud kõrgharidusega vastajad. Vastajate vanuselised proportsioonid jagunevad suhteliselt ühtlaselt, kus 21-60aastaste osalus jääb 18-26% vahele.

4 TULEMUSED

Käesolevas peatükis annan ülevaate uuringus osalenud naiste hinnangutest tervise olulisusele ning omavastutuse tajumisest terviseinfo otsimise kontekstis. Sellele järgnevad alapeatükid erinevate terviseinfo allikate nimetamise ja usaldamise kohta ning kirjeldus, kuidas kasutajad terviseinfo teemasid tajuvad. Viimases alapeatükis toon välja uuringus osalenu teavitamise põhjal ilmnevad erisused terviseinfo hankimiseks ning kuidas mõjutavad seda kogemused klassikalise ning alternatiivse meditsiiniga. Lõpetuseks vaatlen, kas terviseinfo otsimist võivad mõjutada erinevad sotsiaal-demograafilised näitajad.

4.1 Tervise tähenduse ja tervisealase omavastutuse tajumine

Oma tervist tähtsustab enamik uuringus osalenud naisi. Oluliseks või väga oluliseks peavad vastajad tervist olenemata elukohast, vanusest või haridusest. Tervis on oluline, millele mõeldakse ja millega tegeletakse pidevalt, see on igapäevaelu osa ning elustiil „*Tervislik toitumine, kehaline aktiivsus, piisav puhkamine on väga olulised ning igapäevaselt nõ pildis*“ (A, 21-30, maakonnakeskus, magister või doktor). Inimesed on terviseteadlikud, mis ilmneb rohkete allikate nimetamises ning tegeletakse aktiivselt terviseprobleemide ennetamisega „*Toitun enam-vähem tervislikult ning tegelen tervisespordiga, ei suitseta ning praktiliselt ei tarvita alkoholi*“ (A, 31-40, maakonnakeskus, magister või doktor). Erinevate ennetavate tegevuste kõrval on tähtis ka puhata. Tunnetades tervisealast omavastutust tegeletakse teadlikult tervise hoidmisega „*Järjest enam ikka rohkem oluliseks, et ikka rohkem mõtled kogu aeg, et kuidas toituda paremini, kas peaks vitamiine kasutama, rohkem mõtlen ka sportlike eluviiside peale ... et see on nagu, võib-olla meedias nii palju kajastatakse sellist infot ja hakkad järjest rohkem huvi tundma ja nagu selle vooluga kaasa minema*“ (S, 33, Antsla).

Terviseinfo otsimise põhjuseid on erinevaid. Üheks ajendiks on olukord kui tekib probleem või otsitakse lisainformatsiooni „*Lähedasi tabanud haiguste olemusest arusaamiseks ja võimalike käitumisjuhiste saamiseks*“ (A, 41-50, küla/alev, kõrgem). Ka peale arsti külastust otsitakse tervise teemadel lisainfot ja/või taustainfot kui inimesel jääb vajaka arsti seletustest „*Ka peale arsti külastamist olen otsinud mõne diagnoosi kohta lisainfot, selleks et paremini aru saada, et*

millega tegu“ (A, 21-30, küla/alev, kõrgem). Arstid annavad ka viiteid usaldusväärsetele allikatele, kust inimesed saavad soovi korral lisainformatsiooni hankida. „*Ka arstid ei viitsi asju pikemalt seletada, viitavadki Internetile, kust lugeda*“ (A, 61-70, Tallinn, magister või doktor).

Tähtsate tervist puudutavate teemadena toodi esmajoones välja tervislikud eluviisid, mille alla liigitati peamiselt toitumine ning tervisesport. Need teemad on läbivalt tähtsad olenemata vastajate vanusest, elukohast või haridusest „*Tervislik eluviis eeskätt toitumise näol on olulisel kohal. Pigem katsun tekkida võivaid haiguseid õige eluviisiga vältida*“ (A, 21-30, Tallinn, kõrgem).

Siiski võib mõjutada tervisele mõtlemise osakaalu olukord, kui probleem on juba tekkinud, näiteks kroonilise haiguse näol, mis sunnib inimesi rohkem jälgima oma tervist ning terviseteemat „*Kuna põen kroonilist haigust, tuleb enamikul päevadest ka sellest küljest tervisele mõelda*“ (A, 21-30, maakonnakeskus, magister või doktor). Niisamuti tõesid seminaritöö uurimuses osalenud, et terviseprobleemi ilmnemine suunab rohkem tervisega tegelema ning sellele mõtlema „*[...]Et kui sa oled nagu ilma suuremate hädadeta, siis kuidagi paljusid asju võtad iseenesest mõistetavalt aga kui tekivad mingid esimesed probleemid või mingid asjad, siis hakkad ju palju tõsisemalt suhtuma. Et ma arvan, et ma võtan väga tõsiselt, aga ilmselt on võimalik veel tõsisemalt võtta*“ (S, 40, Antsla).

Tervise teemade otsimise vajadus võib tekitada ka elumuutustest tulenevalt. Näiteks olles vallaline ning vastutades vaid enda eest, on suhtumine ning huvi tervisesse üks, kuid seoses pereloomise ning lastega hakatakse vaatama teisiti nii enda tervisele kui tuntakse vastutust oma laste tervise ees „*Umbes viis aastat tagasi ei mõelnud ma tervise parandamisele või hoidmisele peaaegu üldse: olen üldiselt terve inimene, keda mõnikord kimbutab vaid külmetus, vahel ka muu kerge tervisehäda. Ülikoolis õppides aga oli minu jaoks erialaliselt oluline, et mu tervis oleks alati hea. Sealt sai alguse minu suurendatud tähelepanu seoses hea tervise hoidmisega (ning vajadusel ka selle parandamisega). Nüüd, kasvatades oma esimest (6-kuust) last, mõtlen käesolevale teemale peaaegu iga päev*“ (A, 21-30, maakonnakeskus, kõrgem).

Oma tervise tähtsustamisel peegeldub kaht liiki suhtumist, millest ühel juhul tegeletakse aktiivselt ennetamisega ning jälgitakse tervise heaoluga seonduvat. Need naised on tervise teemat enamjaolt ka väga oluliseks hinnanud. Teised, kellede hinnang tervisele on oluline, ei lähe aga nii äärmuslikuks ning tegelevad tervise küsimusega siis, kui selleks tekib vajadus. Ometi tajutakse läbivalt tervisealast omavastutust, mis suunab naised tervise teemal infot otsima.

4.1.1 Terviseinfo temaatika

103 naist, mis on peaaegu kolmveerand tervisepraktikate uuringule vastanutest, otsib tervisealast infot, mis on seotud haigustega. Läbivalt on teemaks haiguste puhul lisainformatsiooni otsimine: sümptomite kohta „*Kui on mingid nakkushaigused olnud. Lastel on sarnased sümptomid olnud, siis olen nagu otsinud, et mis need sümptomid on, et nagu sellised esialgsed [...]*“ (S,32, Saue), lisainformatsioon ja selgitused haiguse või selle ravimise kohta „*[...] Ka peale arsti külastamist olen otsinud mõne diagnoosi kohta lisainfot, selleks et paremini aru saada, et millega tegu*“ (A, 21-30, alev/küla, kõrgem).

Kui pooled naised tõid välja, et otsivad infot lihtsalt haiguste kohta, siis 33 ütlesid konkreetselt, et otsivad infot nii enda kui ka pereliikmete/ lähedaste tarbeks „*Trauma, oma köha, oma hooldatava invaliidist isa haruldase haiguse kohta otsin infot. Leian ka, selgitusi, õppematerjale jne. Olen olnud rahul. Muidugi ei tegele ma diagnoosi panemisega, vaid "otsin arusaamist", kuna olen ise muus osas terve inimene ja kokkupuutel haigusega vajan selgitust*“ (A, 41-50, Tallinn, magister või doktor). Ka seminaritöö raames intervjueeritud naised pidasid oluliseks teemaks enda ja pereliikmete terviseprobleemidele lahenduse otsimist „*Ongi olnud pigem sellised enda probleemid, hemorroidid ja peavalu ja ... ja näiteks laste kasvuaeprobleemid näiteks ... et kui on tekkinud tüdrukul kõhuvalud, et mis on tegelikult hästi palju tingitud kiirest kasvamisest*“ (S, 33, Antsla).

Korduvalt tuuakse välja teemad, mis puudutavad ravimiinfot nii ravimite kasutamise kui ka nende kõrvaltoimetega kursis olemiseks „*Ravimid - koostis, näidustus, hoiatused, vastunäidustused jne*“ (A, 41-50, Tallinn, kõrgem). Samuti soovitakse ennast kursis hoida võimalike vaktsineerimist puudutavate võimalustega „*Viimasel ajal, seoses lapsega, on mind palju huvitanud (mitte)vaktsineerimise teema*“ (A, 21-30, maakonnakeskus, kõrgem) ja allergia teemal.

Haiguste kõrval on üheks levinumaks tervise teemaliseks otsinguks tervise tugevdamine ja elustiili parandamine. Tervislike eluviiside tagamiseks soovitakse ennast kursis hoida toitumise ning tervisespordi teemal. Toitumise osas uuritakse erinevaid toitumise viise, aga ka infot toidulisandite kohta „*tervislik toitumine-paleo toitumine, toortoitumine. tervisespordi kohta info kogumine-rulluisutamine, jooks, kõndimine. tervisele kahjulikud toiduained...jne*“ (A, 41-50, alev/küla, kesk- või keskeri).

Temaatiliselt on läbivaks nii tervisepraktikate uuringu kui seminaritööde intervjuude põhjal haiguseid puudutav infootsing. Paljuski just taustainfoga enda kurssi viimine ja sellel teemal info otsimine. Teisest küljest nagu tervise tähtsustamise ja omavastutuse alapeatüki all juba välja sai toodud, et pigem püütakse haiguseid vältida ja nii on teiseks oluliseks infootsingu temaatika valdkonnaks ennetamine ehk tervislikud eluviisid, toitumine ja tervisesport.

4.2 Internetiallikad terviseinfo hankimiseks

Tervisepraktikate uuringu andmestiku põhjal kasutab interneti terviseinfo allikana 137 naist ehk 91% vastanutest. Interneti eelistamist terviseinfo otsimiseks põhjendati sealt vastuste saamise mugavuse ja kiirusega „*Jah, vaata ma leian, et ma saan internetist kiiremini selle kätte, kui ma hakkam helistama arstile, võib-olla ma ei saa teda kohe kätte*“ (S, 31, Tallinn). Interneti terviseinfo allikana nimetasid läbivalt kõik seminaritöös osalenud intervjuueeritavad põhjendades selle kasutamist kui piiramatu mahuga allikat „*Tänapäeval on nii palju asju internetis. Isegi arstid vastavad internetis, võimalik et sa saad arsti poole ka pöörduda ükskõik mis probleemiga. Alates mingitest naiste probleemidest saadki vastava arsti poole pöörduda. Kirjutad talle ja siis mingi paari päeva pärast sulle tuleb vastus. Mina olen küll pöördunud*“ (S, 30, Tallinn). Internet võimaldab terviseinfot hankida olles väljaspool oma harjumuspärasest elukeskkonda, näiteks elades välismaal. Sellistel juhtudel otsitakse internetist abi, kui ei teata kust saaks infot või jääb saadud informatsioon arusaamatuks või väheseks „*Osa aega elan Prantsusmaal. Seal vigastasin hüppeliigese, sain esmaabi, rohu, valuvaigisti jne. Mingil määral ka selgitati, et mitu nädalat paraneb ja mis liigutusi tohib/ei tohi teha. Internetist leidsin palju materjali, mis selgitas nii tehniliselt seda vigastust kui ka ravi. Algul mõtlesin, et ei kasuta valuvaigistit, sest valu polnud nii suur. Aga lugedes ravist, mõistsin, et ravimil on ka muid vajalikke mõjusid (mida prantslasest arstis ei hakanud ju mulle seletama). [...] sealsamas välismaal olles, abikaasa kõhuhaigus ja suur palavik, kauem kui võiks või tavaliselt teame. Netist sain vastuseid, millega asi üle elada ja eriti hea oli ravimite kohta juhend*“ (A, 41-50, Tallinn, magister või doktor).

Terviseinfo otsimiseks tuleb leida endale sobiv ning oma probleemist lähtuvalt sobiv allikas „*Usaldusväärsed on nii arstide kui alternatiivsete allikate soovitusel, tuleb leida enda ja konkreetse häda jaoks õige allikas*“ (A, 41-50, alev/küla, magister või doktor).

4.2.1 Ametlikud kasutajatele suunatud allikad

Praktiliselt pooled tervisepraktikate ankeetküsitluse uuringule vastanutest ehk 60 naist koguvad infot ametlikest allikatest, millest enim leiab kasutust arstide poolt soovitatud ja kirjutatud

terviseinfo „*Kõige paremad on meie tipparstide poolt kirjutatud artiklid, mis on väga põhjalikud ja teevad haiguse olemuse põhjalikult selgeks*“ (A, 71+, Tallinn, magister või doktor), aga ka teadusartiklid ja –uuringud, meditsiiniastutuste, teadusasutuste ning apteekide koduleheküljed ja ravimite infolehed „*Arstide ametlikud soovitusel, haiglate koduleheküljed, teadusartiklid*“ (A, 21-30, Tallinn, kõrgem).

Iga viies naine tõi infoallikana välja ametlikud terviseportaalid nimetades konkreetset tervisenõustamise keskkondi inimene.ee, kliinik.ee ja arst.ee, kust on võimalik hankida infot terviseprobleemidega seondult, aga ka arstide kohta teavet ammutada „*inimene.ee, kliinik.ee, arst.ee. Need peaksid olema kirjutatud ikka spetsialistide poolt, arvan, et on piisavalt usaldusväärsed*“ (A, 51-60, Tallinn, kesk- või keskeri). Tervisenõustamise keskkonnast info otsimise eeliseks on ka asjaolu, et sealt saab infot küsida arstide käest ilma visiidile minemata.

Nii seminaritööde intervjuudes kui tervisepraktikate uuringus nimetatakse terviseinfo allikana ära ka raamatud „*Kõige pealt ma mõtlen kas mul on kodus mingit raamatut, kust ma saaksin lugeda või mingit infobrošüüri ja kui ei ole siis ma lähen ja guugeldan*“ (S, 31, Tallinn). Informatsiooni küsitakse veel apteekritelt “ *[...]Apteeker on küll see inimene kes on pädev vastama, sest tema peaks nendest ravimitest kõike teadma [...]*“ (S, 30, Tallinn). Perearsti infoliin toodi infoallikana välja vaid seminaritööde intervjuudes „*On ju olemas perearstiliin, kui oma perearst ei vasta või siis nädalavahetustel*“ (S, 36, Tallinn).

4.2.2 Teiste inimeste kogemuslood

Tervisepraktikate uuringule vastanute poolt nimetas vähemalt iga viies teiste inimeste kogemusi, kui infoallikat. Peamised kogemuslood hangitakse foorumitest, blogidest ning ka sotsiaalvõrgustikest vaatamata asjaolule, et leitud infosse suhtutakse väidetavalt kriitiliselt „*[...] Sotsiaalmeediast ja foorumitest pärit anonüümsete autorite infosse (à la Perekooli foorum) suhtun kriitiliselt. Aga samas, kui mu pojal oli nabasong, siis sain Facebookist kõige operatiivsemat infot (juhuslikult vastas ühe sama vana lapse ema, kes ise on lastehaigla kirurg) - nimelt, et see pole ohtlik ega vaja sekkumist*“ (A, 31-40, maakonnakeskus, kõrgem). Lisaks veel kommentaar, mis kiidab blogisid ja sotsiaalmeediat infoallikana „*No näiteks on hästi palju blogisid ja just jälle selle toitumise kohapealt mul on hästi palju blogisid. Siis on sellised hästi toredad asjad Facebookis need kommuunid erinevad, et kus on ühe huviala inimesed koos. Sealt hästi palju. [...]*“ (S, 31, Tallinn).

Teiste inimeste kogemuslood võimaldavad infootsijatel ennast kurssi viia nõ. tausta infoga. Uuritakse infot arstide kohta, kelle juurde minnakse vastuvõtule või on ees ootamas mõni protseduur ning soovitakse teada saada, mida see endast kujutab. Teiste kogemuste najal saab hankida infot emotsioonide kohta, mida keegi tundis või mõtles olles sarnases situatsioonis, milles infootsija antud ajahetkel on „*Internetifoorumite jm sotsiaalmeedia puhul teavet väga usaldusväärseks ei pea, aga neist allikatest võib kasu olla n-ö isiklikuma info saamiseks (nt kui ootamas mõni invasiivsem protseduur, siis mis on teiste sarnase asja läbinud inimeste kogemused; milliseid vastava ala arste soovitatakse ja milliseid pigem laidetakse jne) [...]*“ (A, 21-30, maakonnakeskus, magister või doktor). Foorumite kaudu jagatakse lisaks kogemusele ka infot, mis baseerub usalduslikel allikatel nagu näiteks teadusartiklid „*Tuleb tunnistada, et põhiliselt foorumitest ja nende kaudu edasi "kaevudes" (keegi soovitab mingit linki või netilehte jne)*“ (A, 31-40, maakonnakeskus, kõrgem).

Teiste inimeste kogemuslood võivad küll vastanduda ekspertarvamusega, kuid tihtipeale ei otsitagi käitumisjuhist, vaid moraalset tuge „*[...] Uurin kodumaiseid ja välismaiseid foorumeid, kus inimesed kirjeldavad oma kogemusi, ka alternatiivmeditsiiniportaale*“ (A, 41-50, alev/küla, kõrgem). Oluliseks sotsiaalset tuge pakkuvaks võimaluseks on ka erinevad tugigrupid, kus pakutaksegi pigem emotsionaalset tuge, mitte niivõrd juhendamist või abi mingis olukorras, aga võimalusel ka seda „*[...] hooldasin vähis ema kodus tema surma hetkeni. [...]. Mulle tundus, et vähitugi internetis oli minu jaoks ka hea*“ (A, 41-50, Tallinn, magister või doktor).

Seminaritöö intervjuudest toodi infoallikana välja ka sõbrad ja pereliikmed, kellede kogemused on väärtuslikud ning neid hinnatakse „*Ma konsulteerin oma emaga tihti igasugu haiguste puhul. Kuidas tema nagu omal ajal tegi. Vanasti polnud üldse mingeid ravimeid, vanemad inimesed on ikka targemad*“ (S, 30, Tallinn).

Isiklike kogemuste ning nõuannetega tutvumise keskkondadena toodi lisaks välja veel Youtube, Wikipedia ja Perekool.ee.

4.2.3 Teadusandmebaasid ja võõrkeelsed allikad

Iga kümnes andmestikule vastanud naine on nimetanud terviseinfo hankimiseks võõrkeelseid allikaid. Kuna kõiki teemasid ei pruugi eestikeelsed terviseinfo allikad katta, siis selle lünga aitavad täita võõrkeelsed allikad „*Diagnoosi sisu kohta peamiselt, kuna meie arstid ei selgita enamasti haiguse olemust ega prognoosi. Abiks on ka võõrkeelne info, vähemalt on mingi ettekujutus, mis mind ees ootab. See on oluline mulle oma elu planeerimisel*“ (A, 41-50,

maakonnakeskus, kesk- või keskeri). Kogenud terviseinfo otsijad kasutavad ka erinevaid tervisealaseid andmebaase ja infosüsteeme. „*Kõige rohkem arstidele ligipääsetavad allikad nt UpToDate, Medline, Soome arstide infosüsteem*“ (A, 31-40, maakonnakeskus, magister või doktor).

Google otsingumootor on esmane, levinuim ning ka usaldusväärseim viis naiste hulgas terviseinfo otsingute läbiviimiseks olenemata elukohast, vanusest või haridusest.

4.2.4 Avatud otsingud

Terviseinfo otsingutes on valdava enamiku naiste puhul peamiseks kanaliks Google otsingumootor. Google kasutamine on muutunud nii tavapäraseks, et infovajaduse tekkimise järel on Googlesse otsingu sisestamine esimeseks sammuks. Google kasutamist kirjeldavad kasutajad järgnevalt: „*Facebook, terviseportaalid, wikipedia, kõikvõimalikud allikad, mis guugeldades ette tulevad*“ (A, 31-40, maakonnakeskus, kõrgem) või siis „*Google.com on abimees nr 1. Sealt avanevad erinevad leheküljed on alati abiks olnud*“ (A, 31-40, maakonnakeskus, magister või doktor). Ka seminaritööde raames intervjuu andnud naised kinnitasid, et otsivad infot Google kaudu, mis rahuldab kõik vajadused infootsingu esimese sammuna „*No kui sa Google`isse juba sisse paned sõna siis sellest piisab*“ (S, 38, Antsla).

Google kasutamist on põhjendatud ka kui uudishimu rahuldamiseks kasutatavat info hankimise kanalit vastavalt tekkivale küsimusele või vajadusele „*Olen guugeldanud uudishimust enam-vähem iga arsti pandud diagnoosi, samuti olen guugeldanud enda vaevusi (nt veenilaiendid), et teada saada, mida teised on ette võtnud, kuhu pöördunud*“ (A, 31-40, Tallinn, kõrgem).

Kui seminaritööde intervjuudes rõhutasid naised, et peamiselt pöörduvad nad terviseinfo saamiseks oma terviseteenuse osutaja poole, siis tervisepraktikate uuringu andmestikust klassikalise meditsiini nii selget eelistamist välja ei tule. Samas ei nimetanud intervjuueeritavad naised kordagi, et kasutaksid võõrkeelseid materjale või terviseinfoandmebaase, mida tõid välja tervisepraktika uuringule vastanud.

4.2.5 Terviseinfo allikate usaldusväärse tajumine

Terviseinfo hankimiseks on allikate usaldusväärse hindamine äärmiselt oluline. Adekvaatse informatsiooni välja selekteerimine on kõige olulisem terviseinfo otsingutes, mida uuringus osalejad endale ka teadvustavad „*Enamasti suhtun skeptiliselt leitavasse infosse, kuna vastavaid*

teadmisi omamata jääb liiga suur ruum valesti tõlgendamiseks“ (A, 31-40, Tallinn, kesk- või keskeri), kuid tihti peale ei osata allikate hindamise kriteeriume selgitada või põhjendada.

Vaid veerandik tervisepraktikate uuringule vastanutest kommenteeris infoallikate usaldusväärust. Vastanud naiste hulgast usaldab enamik endi poolt nimetatud allikaid milleks on arstid või nende poolt avaldatud ja toimetatud allikad nagu tervisenõustamise keskkonnad *„Informatsiooni olen saanud nii nn ametlikelt terviselehekülgedelt (nt kliinik.ee), erinevatest artiklitest kui ka foorumitest. Üldiselt ei usalda ma vaid esimest ettejuhtuvat allikat. Püüan leida mind huvitava teema kohta võimalikult palju informatsiooni ning järeldan kõige selle põhjal, mis peaks olema usaldusväärne, mis mitte. Mõne teema puhul on muidugi keeruline - nt kuidas teada, et mõni "ametlik soovitus" või artikkel pole lihtsalt kellegi poolt kinni makstud? Vahel jääbki minu hinnang "tulemuse" usaldusväärsele kahtlevaks*“ (A, 21-30, maakonnakeskus, kõrgem).

Seminaritöö intervjuudes käsitleti põhjalikumalt allikate usaldusväärust, mille põhjal naised nentisid, et usaldavad allikaid, kus infot jagab arst *„No kui on ikka need arstide omad, kus on näha foorumid, kus ikka arst on vastanud, et neid ma pean ikka usaldusväärseks. Et väga selliseid foorumeid, kus inimesed omavahel arutavad, seda ma väga ei aktsepteeri. Just ikka need kus on arstid, kas on küsimus olnud ja vastavad, sealt loengi edasi*“ (S, 32, Saue). Joabi seminaritöö uurimusest eristub terviseinfo hindamisel infopakkuja taustainformatsiooni kontrollimine, mis käesoleva töö autori intervjuudest ei ilmnenu.

Leitud informatsiooni usaldatavuse levinumaks kriteeriumiks peetakse selle võrdlemist erinevate allikate lõikes, mis tagab otsijale kindlustunde terviseinfo usaldatavuse osas *„Väga mitmesugustest - nii arstide ametlikest soovitustest, kui ka internetifoorumitest (isiklike vahetuid kogemuskirjeldusi otsides). Kahjuks ei mäleta peale inimene.ee, perekooli ja Deep Skini ühegi veebiportaali nime, sest neid on olnud ikka kümnetes, kui mitte sadades.*“ (A, 41-50, Tallinn, kõrgem). Tihti esineb allikate ristkasutust *„Tavaliselt otsin infot nii internetist kui raamatutest-võrdlen erinevaid allikaid*“ (A, 41-50, alev/küla, kõrgem).

„Facebook, terviseportaalid, wikipedia, kõikvõimalikud allikad, mis guugeldades ette tulevad. Mingi pildi internetiallikad siiski annavad. Kui vaatad 20 erinevat allikat läbi ja kõikjal on sarnane info, siis ilmselt on seal ka terake tõtt [...]“ (A, 31-40, maakonnakeskus, kõrgem). Kirjeldatav praktika näib väga ressursikulukas olevat, kuid kinnitab usalduse saavutamise mustrit, milleks on erinevate allikate võrdlemine.

Usaldusväärseks peetakse terviseinfot, mis põhineb teiste tavainimeste poolt samas olukorras kogetul. Sedalaadi terviseinfot leiab nii foorumitest, blogidest kui tugigruppide veebilehtedelt „*Blogid selles mõttes, et need toetuvad enamasti blogipidaja praktikale*“ (A, 21-30, Tallinn, kesk- või keskeri). Usaldatakse infot, mis pärineb endale tuttavalt inimeselt, seda enam kui teise pealt on tulemusi nõ silmaga näha „*Sellistest asjadest kui ainult mõni tuttav soovitab või sa näed mõne tuttava pealt, et see asi toimib, aga mitte nii, et kuskil mingi reklaam või midagi*“ (S, 31, Tallinn).

Tervisepraktikate uuringu põhjal võib nentida, et vaatamata laiale allikate kasutusalaale tähtsustavad info otsijad allikakriitikat „*Absoluutselt igalt poolt, aga kõigesse tuleb suhtuda allikakriitikaga*“ (A, 21-30, maakonnakeskus, kõrgem). Arvestatakse, et igale inimesele ei pruugi samad meetodid sobida „*[...] Hindan infot alati allikakriitiliselt. Olen selles suhtes mõistev, et igale inimesele ei sobi kõik meetodid v. ravimid, püüan leida oma võimalust*“ (A, 41-50, maakonnakeskus, kõrgem) ning leitud terviseinfosse ei suhtuta kergekäeliselt, vaid arvestatakse inimese individuaalsusega „*[...] aga eks ma suhtun kõigesse üsna kriitiliselt, vaatan, kas ja mis minuga üldse seostuda võiks, sest internet teadupärast on väärinfot täis ja terviseteemad on nagunii väga individuaalsed, kahte 1:1 sarnast juhtumit kindlasti raske leida*“ (A, 21-30, maakonnakeskus, kesk- või keskeri).

Seminaritöö uuringust ilmneb ühe terviseinfo usaldamise mõõdikuna oma sisetunne „*Ma arvan, et siis ma otsustan mingi tunde järgi, sisetunde järgi, mis mulle tundub, kui ma loen et on minu jaoks nagu õige, et päris neid kommentaare ma ei usalda, mis seal all on*“ (S, 33, Antsla). Veel teinegi intervjuueeritav kirjeldab kuidas sisetunne aitab allikaid hinnata „*Vot see ongi see, et endal peab ka ikka seda talupojamõistust olema, et ikka mõtlen, loen erinevatest kohtadest, mitte ainult ühest kohast. Vaatan, mis teised arvavad ja eks ma siis lõpuks teen selle mingi sünteesi sealt. Vaatan mis minu võimaluste ja vajadustega kõige paremini sobiks. Noh loomulikult mingeid, ma ei tea, päris eksperimente ei hakka tegema, eksju, aga lihtsamatele probleemidele saab kindlasti niimoodi lahenduse*“ (S, 31, Tallinn).

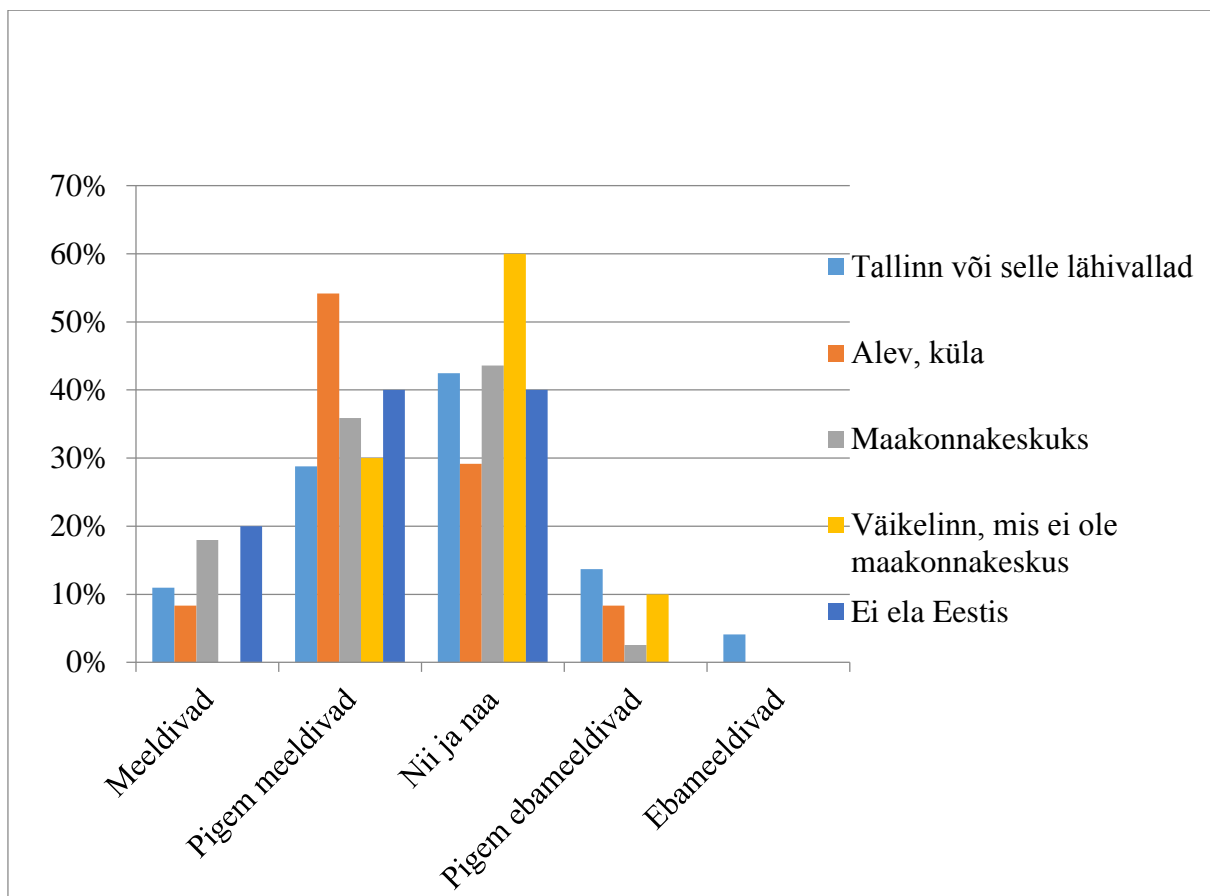
Usaldusväärse mõõdikuna kasutavad nii tervisepraktikate uuringus kui ka seminaritöö raames intervjuueeritud naised terviseinfo korduvust allikate lõikes. Allikakriitikat peetakse oluliseks, kuid seda kirjeldada ei osata. Seminaritöö uurimuses rõhutasid naised usaldusväärse mõõtmise vahendina enda sisetunnet, mis nii selgelt tervisepraktikate uurimusest välja ei tule.

4.3 Terviseinfo otsimise kogemused ja ilmnevad erisused

Tulenevalt kolmandast ja neljandast uurimisküsimusest vaatlen uurimuse tulemuste põhjal inimeste kogemusi, mis viitaksid terviseinfo otsimise vajadusele samuti püüan tuvastada erisuste ilmnemist infootsikäitumise ning sotsiaalsete faktorite vahel. Käsitletud on kogemuste põhist lähenemist terviseinfo otsimisele ning terviseinfoallikate ja temaatika tajumise erisusi sotsiaal-demograafiliste tunnuste vahel.

4.3.1 Klassikalise meditsiini kogemus versus alternatiivmeditsiini kogemus terviseinfo otsimise kontekstis

Tervisepraktikate uuringu erinevate teemade taustalt kuvab läbivalt mitmeid kriitilisi noote klassikalise meditsiini teemal „*Tunnen end väga hästi rakendades saadud teadmisi toitumises, nii, et usaldan rohkem kui arste, kes on kinni makstud iga häda peale ravimeid kirjutama*“ (A, 21-30, Tallinn, kesk- või keskeri). Juba terviseinfo otsimise puhul peegeldub üldine hoiak ja arusaam meditsiinist. Ühe tervisepraktikate uuringu küsimuse raames paluti hinnata vastajatel oma kogemusi arstiga pakkudes välja skaala: meeldivad, pigem meeldivad, nii ja naa, pigem ebameeldivad, ebameeldivad. Selle põhjal hindavad ligikaudu pooled naised ehk 42% oma kogemusi keskpäraseks ehk nii ja naa ning 35% hindavad kogemust pigem meeldivaks. Elukoha lõikes hindavad keskpäraseks oma kogemusi arstiga naised Tallinna ning selle lähivaldadest, maakonnakeskustest ning väikelinnadest, mis ei ole maakonnakeskuseks. Pigem meeldivaks peavad oma kogemusi külas ja alevis elavad vastajad. (vt Joonis 5)



Joonis 5 Uuringus osalenute hinnangud kogemusele arstidega elukoha lõikes

Tervisepraktikate uuringus osalenud naistest 17 hindas oma kogemust klassikalise meditsiiniga ebameeldivaks või pigem ebameeldivaks. Nende hinnangutest allikate ja teemade otsimise kohta internetist ilmnes, et arstidelt ei ole saadud piisavalt informatsiooni „*Diagnoosi sisu kohta peamiselt, kuna meie arstid ei selgita enamasti haiguse olemust ega prognoosi [...]*“ (A, 41-50, maakonnakeskus, kesk- või keskeri). Samas jääb arusaamatuks, miks kontaktis arstiga ei küsita puudu jäänud informatsiooni. Rahulolematust väljendanud naised usaldavad rohkem alternatiivmeditsiini ning soovivad saada teavet teiste inimeste kogemuste kohta „*Enim on huvitanud, millest on teised abi saanud*“ (A, 51-60, alev/küla, põhi). Vastuolu tekib samade naiste poolt nimetatavate infoallikate osas, kus ilmneb, et internetist eelistavad nad infot saada arstide poolt kirjutatud juhistest või artiklitest vaatamata oma negatiivsele hinnangule riikliku meditsiini kohta „*Kõige paremad on meie tipparstide poolt kirjutatud artiklid, mis on väga põhjalikud ja teevad haiguse olemuse põhjalikult selgeks*“ (A, 71+, Tallinn, magister või doktor).

Seminaritöodes osalenud naised hindasid oma suhteid tervise teenuse osutajatega heaks. Usaldatakse oma perearsti poolt langetatud otsuseid ja diagnoose ning tervise teenuse kvaliteediga oldi rahul. Terviseprobleemi ilmnemisel pöörduakse esmalt pigem arsti poole

„Meil on selles suhtes hästi, et kui mul on mingi mure ja ma tahan arsti juurde minna, siis ma saan samal päeval ja kui ma tahan lihtsalt konsulteerida, siis telefoni teel ma seda saan ja antakse nõu. Teinekord võib olla polegi vaja arsti juurde minna, et juba antakse telefoni teel nõu, mida teha ja kuidas käituda“ (S, 32, Saue). Vaatamata valmisolekule pöörduda arsti poole soovitakse siiski terviseprobleemi puhul esmalt ise hakkama saada tutvudes erinevate allikatega, kuid kui lahendust ei leita, pöörduakse arsti poole *„Vaatan kõik väiksemad kanalid üle ja lõpetan arstiga“* (S, 39, Laagri).

Seminaritööde taustalt peegeldub piirkondliku erinevusena terviseteenuse kättesaadavus. Kui Tallinnas ja selle lähivaldades elavad naised on rahul perearsti, haiglate, apteekide asukohtadega ning kiirabi kättesaadavusega *„[...]kui mul on mingi mure ja ma tahan arsti juurde minna, siis ma saan samal päeval ja kui ma tahan lihtsalt konsulteerida, siis telefoni teel ma seda saan ja antakse nõu. Teinekord võib olla polegi vaja arsti juurde minna, et juba antakse telefoni teel nõu, mida teha ja kuidas käituda“* (S, 32, Saue), siis maal elavad naised peavad arvestama asjaoluga, et kõiki teenuseid kohapeal ei ole (röntgen, eriarstid, hambaarst). Samas ei näe maal elavad naised probleemi teenuse saamiseks sõita lähimasse punkti, kus vajalik teenus olemas on *„Et vereproovi saab siin anda, röntgenit küll teha ei saa, et aga Võru ei ole ka nii kaugel, et [...]“* (S, 37, Antsla).

Joabi (2015) seminaritööst tuleb välja, et maal elavad naised on rahul kohapeal olemas oleva kiirabi brigaadiga, kuid murelikuks muudab asjaolu, et brigaade on vaid üks, ent vajadus abi järele või tekkida üheaegselt mitmes kohas *“[...] mitmeid kordi on olnud nii, et me oleme ise kohale sõitnud ja lihtsalt ei ole kedagi, kes abi annaks või nõu annaks“* (S, 33, Antsla). Uuritud maapiirkonnas, Antslas, on vaid üks apteek ning kui seal tarvilikku ravimit ei ole, siis tuleb see sinna tellida ning oodata *„No apteegi koha pealt ma võiks küll natuke kriitiline olla [...] üks kord saad ja teinekord ei saa, lubatakse tellida, lähed kohale, ei ole seda tellitud, et [...] isegi kõige tavalisem rohi on vahepeal saamata jäänud“* (S, 33, Antsla). Alternatiiviks on tellida netiapteegist, mille kasutamist linnas elavad seminaritöö uurimuses osalenud naised ei nimetanud *„[...] samas on võimalus läbi interneti tellida ka ju ... noh koduses mastaabis neid koduseid ravimeid [...]“* (S, 33, Antsla).

Tervisepraktikate uuringust ning seminaritööde intervjuudest peegeldub mõnevõrra erinev suhtumine klassikalisse meditsiini, kus esimesel juhul on hoiak kriitilisem kui seminaritöödest peegelduv rahulolu. Ometi tegelevad mõlemas uuringus osalenud naised terviseinfo otsimisega internetist olgu siis rahulolu terviseteenuse osutaja suhtes kõrgem või madalam. Seminaritööst

ilmneb küll suurem rahulolu klassikalise meditsiiniga, kuid naised toovad välja asjaolu, et esmajärjekorras soovitakse ise probleemile lahendus leida, mis viib terviseinfo otsinguteni. Maapiirkondades võib esineda probleeme terviseteenuse kättesaadavusega ning ka see asjaolu võib põhjustada iseseisvat infootsingut. Tervisepraktikate uuringust ilmneb keskpärane rahulolu klassikalise meditsiiniga, kuid suur huvi ja valmisolek rakendada alternatiivseid lahendusi, mis viitab ka aktiivsele info hankimisele. Kui tervisepraktikate uuringu ankeedi erinevate küsimuste lõikes on vastustest selgunud, et otsitakse alternatiivmeditsiini ja alternatiivravi teemal infot, siis esitati vastajatele ka otsene küsimus, kas neil on kogemusi alternatiivsete ravimeetoditega? Üldine tulemus oli, et 149 naisest omab 120 kogemusi alternatiivsete ravimeetoditega ning nendest vaid 13 ei ole sellest abi saanud.

Tulenevalt tervisepraktikate uuringu andmete kogumisest, kus alternatiivmeditsiini puudutava artikli järgselt sai ankeedile vastata, on vastajate hulgas suur hulk alternatiivmeditsiini pooldajaid ning sellest tulenevalt kirjeldatakse värvikalt oma positiivseid kogemusi selles vallas. Näiteks läbi looduslike vahendite saab tugevdada immuunsüsteemi ning leevendada sümptomeid, mis omakorda tõstavad usku alternatiivsetesse ravimeetoditesse „*Üldse mulle meeldib alternatiiv meditsiin. Läbi taimede ja kõik sellised asjad. Jubedalt meeldib. Ise ma ka kõike neid ravimeid, igasugust keemiat... Üritan ikka ennast pigem looduslike mesi, sibul, nüüd leidsin enda jaoks hanerasva, mis on eeterlike õlidega, mida rinnale määrada. Täiesti super, ma olen nii rahul*“ (S, 30, Tallinn).

Mitmed naised, kes ei ole klassikalisest meditsiinist arstidelt abi saanud või on selles pettunud kirjeldavad oma positiivseid kogemusi alternatiivmeditsiiniga, kui positiivset lähenemist inimesele ja ravile „*Ainult positiivsed kogemused. Tunnen, et sellised asjad jõuavad asjade olemuseni ja aitavad kindlustada "vundamenti", mitte ei pahtelda seinapragusid*“ (A, 41-50, Tallinn, magistri- või doktorikraad) samuti leitakse, et alternatiivravi ei kasuta vastumürki ravimiseks ning jõuab seega kindlamalt probleemi tekitajani „*Ma ei tunne, et mind tahetakse mürgitada tablettidega ja see on positiivne tunne*“ (A, 41-50, väikelinn, kesk- või keskeri).

Tervisepraktikate uuringule vastanud 149 naise hulgas nimetati alternatiivravi meetoditena 45 juhul loodusravi ja ravimtaimedega ravitsemist, 34 juhul homöopaatiat, millele järgnesid 22 korral nimetatud erinevad massaažid ning 17 naist mainisid nii reiki kui nõelravi kasutamist. Korduvalt toodi välja ka paastumine ning eritoitumised, refleksoloogia ja abi saamine ravitsejatelt ning sensitiividelt „*Homöopaatia, ravimtaimed, refleksoloogia. Ei tea kas meditatsiooni võib liigitada alternatiivse ravimeetodi alla, kuid pidev meditatsiooni*

praktiseerimine on aidanud märgatavalt vähendada stressi teket ning hoida mõtted puhtad, mis ühtlasi hoiab keha terve“ (A, 21-30, Tallinn, kõrgem). Naiste poolt nimetati lisaks veel väga mitmekülgseid alternatiivravi meetodeid nagu näiteks erinevad veeprotseduurid, saunateraapia, kaaniravi, kiropraktika, meditatsioon, jooga, koputamine, kristalliteraapia jne. „Nõelravi, mokša, punktmassaaž, massaaž, kaaniravi jms.“ (A, 51-60, Tallinn, kesk- või keskeri).

Üksikutel juhtudel tõdesid naised, et praktiseeritud alternatiivravi ei andnud oodatud tulemust „*Kui homöopaatia popiks sai siis ostsin igasuguseid terakesi küll hambavalu, peavalu, viirushaiguste-külmetuse, nohu jne, kuid ei läinud vaja ja hoopis selg jäi haigeks sõin siis terve pudelikese neid teri ära ja pidin minema ikka perearsti juurde ja selg oli 2 päevaga terve mida ei suutnud nädala ajaga“ (A, 41-50, Tallinn, kesk- või keskeri).*

Seminaritöö intervjuudes osalenud naised kinnitasid samuti alternatiivmeditsiini ja –ravi kasutamist. Seda nii alternatiivmeditsiini infot jagavate veebiallikate kaudu infot hankides „*Praegu mul tuleb võib-olla see Hingepeegel vist, seda ma nagu päris ... Jah, et kust siis nagu lugedes neid erinevaid artikleid, siis leian enda jaoks enda arvates sobivama ... Hingepeegel on kah, just sihuke ...“ (S, 33, Antsla), kui ka looduslike vahendeid praktiseerides „*[...] Üldse mulle meeldib alternatiivmeditsiin. Läbi taimede ja kõik sellised asjad. Jubedalt meeldib. Ise ma ka kõike neid ravimeid, igasugust keemiat... Üritan ikka ennast pigem looduslike mesi, sibul, nüüd leidsin enda jaoks hanerasva, mis on eeterlike õlidega, mida rinnale määrada. Täiesti super, ma olen nii rahul. Et mina küll loen jah [...]*“ (S, 30, Tallinn). Alternatiivseid lahendusi ja ise hakkamasaamist kasutatakse pigem lihtsamate terviseprobleemide nagu köha või nohu ravimisel ning tervise probleemide ennetamiseks. Tõsisema probleemi ilmnemisel pöörduakse kindlasti arsti poole „*Pigem on see siis nagu rahvameditsiin, et mitte mingeid tablette ja asju sisse süüa. Et otsida mingisugust kasvõi külmetusele mingit alternatiivi“ (S, 36, Tallinn).**

Erinevatel tasanditel kogemused mängivad olulist rolli inimeste terviseinfo otsingutes. Kogemus terviseteenuse osutajaga ning tervisealane omavastutus ajendab terviseinfot otsima erinevatest allikatest. Klassikalise meditsiini kõrval kirjeldavad uurimuses osalenud oma kogemusi ning jagavad rahulolu alternatiivravi ja –meditsiiniga. Kui klassikalise meditsiini tarbimise sooviga pöörduakse perearsti poole, siis alternatiivseid lahendusi meditsiinisüsteem valdavalt ei propageeri. Alternatiivmeditsiini ja –ravi infoni jõutakse valdavalt omal käel infot otsides või kellegi soovitusel, kes omab kogemust. Tervisepraktikate uuringus osalenud naistest nimetas iga kümnes alternatiivmeditsiini terviseinfo otsingu teemana. Ka seminaritööde intervjuudes

kinnitati alternatiivmeditsiini teemade otsimist ning viidati, et just looduslik ravi on see, mida internetist leitud info põhjal ka praktiseeritakse.

4.3.2 Erisused sotsiaal-demograafiliste andmete põhjal

Tervisepraktikate uuringust on kasutatud 149 naise andmeid võrdlemaks elukoha, hariduse ja vanuse tasanditel terviseinfo otsimiseks kasutatavaid allikaid ning otsitavaid temaatikaid.

Arvestades piirkondlikku uuringus osalejate jaotust (Joonis 1) eelistatakse terviseinfo allikatena Tallinnas ja selle lähivaldades ning maal ametlikke allikaid, samas maakonnakeskuses elavate naiste poolt on enim välja toodud foorumid. Ametlikke terviseportaale toovad olulise infoallikana välja kõigis piirkondades elavad naised. (Tabel 1)

Tabel 1. Uuringus osalenute kasutatavate infoallikate elukohapõhine võrdlus

	Tallinn ja selle lähivallad		Maakonnakeskus		Väikelinn, mis ei ole maakonnakeskus		Küla, alev	
	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%
Ametlikud terviseportaalid	16	11	9	6	2	1	6	4
Ametlikud allikad	33	22	12	8	2	1	10	7
Alternatiivsed allikad	8	5	4	3	2	1	3	2
Foorumid	20	13	13	9	-	-	2	1
Otsingumootorid	7	5	7	5	-	-	3	2
Sotsiaalmeedia	7	5	4	3	-	-	1	1
Andmebaasid	1	1	4	3	1	1	-	-

Võrreldes haridustaseme järgi (Joonis 2) on terviseinfo allikate osas kõrgema haridusega ning magistri- või doktorikraadiga naiste esmaseks eelistuseks ametlikud allikad. Kesk või keskeriharidusega naised eelistavad esmalt ametlikke terviseportaale. Kõrgharidusega naiste hulgas on tihedat kasutust leidnud ka foorumid. Andmebaase on infoallikana nimetanud vaid kõrgema ning magistri- või doktorikraadiga naised. (Tabel 2)

Tabel 2. Uuringus osalenute kasutatavate infoallikate hariduspõhine võrdlus

	Kesk- ja kesk- eriharidus		Kõrgem haridus		Magistri- või doktorikraad	
	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%
Ametlikud terviseportaalid	12	8	12	8	9	6
Ametlikud allikad	8	5	34	23	18	12
Alternatiivsed allikad	-	-	10	7	7	5
Foorumid	8	5	21	14	7	5
Otsingumootorid	6	4	5	3	8	5
Sotsiaalmeedia	2	1	5	3	5	3
Andmebaasid	-	-	3	2	3	2

Ka vanuse lõikes on terviseinfo allikate seast eelistatumaks 21-60aastaste hulgas ametlikud allikad, järgnevad sellele foorumid vanusegruppides 21-50. Vanusegrupis 51-60 eristuvad teistest alternatiivsete allikate eelistamine ning 61-70aastaste puhul ametlikud terviseportaalid. Teiste kogemusi infoallikana on nimetanud vaid 51-60aastased ning vanusegrupp 61-70 ei too allikatena üldse välja otsingumootoreid, andmebaase, blogisid, sotsiaalmeediat. (Tabel 3)

Tabel 3. Uuringus osalenute kasutatavate infoallikate vanuse põhine võrdlus

	21-30		31-40		41-50		51-60		61-70		71+	
	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%
Ametlikud terviseportaalid	10	7	9	6	7	5	3	2	4	3	-	-
Ametlikud allikad	16	11	13	9	17	11	10	7	3	2	1	1
Alternatiivsed allikad	-	-	3	2	9	6	4	3	1	1	-	-
Foorumid	11	7	10	7	10	7	1	1	4	3	-	-
Otsingumootorid	3	2	9	6	5	3	1	1	-	-	-	-
Sotsiaalmeedia	2	1	3	2	2	1	4	3	-	-	-	-
Andmebaasid	-	-	4	3	1	1	1	1	-	-	-	-
Blogid	2	1	3	2	-	-	2	1	-	-	-	-
Teiste kogemused	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-

Võrreldes terviseinfo temaatika otsingute tulemusi on vastajate haridustasemetega järgi tugevalt esile tõusev kõigis kategooriates enda või pereliikmete haiguseid puudutav infootsing. Kõrgema hariduse ning magistri- või doktorikraadiga naised otsivad lisaks temaatiliselt alternatiivravi

kohta infot, kesk ja kesk-eriharidusega huvituvad aga tervise tugevdamise ja elustiili teemadest. (Tabel 4)

Tabel 4. Uuringus osalenute otsitavate terviseinfo teemade hariduspõhine võrdlus

	Kesk- ja kesk-eriharidus		Kõrgem haridus		Magistri- või doktorikraad	
	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%
Haigused, enda ja pereliikmete haigused	22	15	41	28	34	23
Alternatiivravi	2	1	10	7	3	2
Ravimid	2	1	5	3	2	1
Tervise tugevdamine/ elustiil	3	2	5	3	-	-
Vaktsineerimine	2	1	6	4	1	1
Toitumine	2	1	4	3	2	1
Haiguste ravi	-	-	3	2	2	1
Allergia	-	-	3	2	2	1

Elukoha põhiselt otsitakse tervise teemal samuti läbivalt ning peamiselt haiguste kohta infot. Tallinnas ja selle lähivaldade elanike järgnev eelistus on alternatiivravi teemad, maakonnakeskustes tervise tugevdamine ja elustiili teemad, väikelinnades aga vaktsineerimine. (Tabel 5)

Tabel 5. Uuringus osalenute otsitavate terviseinfo teemade elukohapõhine võrdlus

	Tallinn ja selle lähivallad		Maakonnakeskus		Väikelinn, mis ei ole maakonnakeskus		Küla, alev	
	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%
Haigused, enda ja pereliikmete haigused	48	32	15	10	29	19	4	3
Alternatiivravi	8	5	2	1	2	1	2	1
Ravimid	5	3	1	1	2	1	1	1
Tervise tugevdamine/ elustiil	4	3	4	3	1	1	-	-
Vaktsineerimine	3	2	-	-	5	3	1	1
Toitumine	3	2	-	-	3	2	1	1
Haiguste ravi	5	3	-	-	-	-	-	-
Allergia	5	3	-	-	-	-	-	-

Vanusegruppide lõikes on peamine infootsingu teema sarnaselt eelnevatele võrdlusgruppidele haiguseid puudutava info hankimine. Vanusegruppides 31-60 on huvipakkuvaks teemaks alternatiivravi. 21-40aastased tähtsustavad vaktsineerimise teemat. (Tabel 6)

Tabel 6. Uuringus osalenute otsitavate terviseinfo teemade vanuse põhine võrdlus

	21-30		31-40		41-50		51-60		61-70		71+	
	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%	kasutajaid	%
Haigused, enda ja pereliikmete haigused	23	15	29	19	23	15	14	9	5	3	2	1
Alternatiivravi	1	1	5	3	6	4	2	1	1	1	-	-
Ravimid	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	-	-
Tervise tugevdamine/ elustiil	2	1	4	3	2	1	1	1	-	-	-	-
Vaktsineerimine	4	3	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Toitumine	1	1	5	3	2	1	-	-	-	-	-	-
Haiguste ravi	2	1	-	-	1	1	1	1	1	1	-	-
Allergia	3	2	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-

Tervisepraktikate uuringu andmete põhjal ei esine terviseinfo otsikäitumises erisusi sotsiaalsete faktorite vahel. Sarnase hariduse, vanuse ja elukohaga inimesed eelistavad ja tähtsustavad sarnaseid terviseinfo allikaid ning teemasid hankimaks tervisealast teavet pidades oluliseks ametlikke allikaid, ametlikke terviseportaale ning foorumeid info otsimiseks ning läbivalt on peamiseks infootsingu teemaks haigustega seonduv, millele järgneb alternatiivravi.

5 JÄRELDUSED JA DISKUSSIOON

Järgnevas peatükis toon välja järelused, mis töö käigus ilmsid uurimisküsimuste järgi ning kirjeldan peamiseid seisukohti võrreldes tulemusi varasemate empiiriliste uurimustega. Võtmaks kirjeldavalt tulemusi kokku koondasin ühte peatükki olulisemad infootsikaitumise tunnused koostades nende põhjal aktiivse terviseinfo otsija kuvandi. Peatüki lõpetab uurimiseks kasutatud meetodi kriitika.

5.1 Internetist terviseinfo otsimine ning temaatika

Piiritlemata hulk informatsiooni internetis on igale huvilisele kättesaadav, seda ka terviseinfo kontekstis. Informeeritud inimene omab eelseid teadmisi mitte omava inimese ees. Ennast erineva terviseinfoga kursis hoidev inimene tunneb end kindlamalt tervist puudutavate otsuste langetamisel ning on parema terviseiga (Nicholson jt, 2005; Yasin & Özen, 2011). Nii varasemate uuringute (Bidmon & Terlutter, 2015; Yasin & Özen, 2011; Nicholson jt, 2005; Park jt, 2009; Kassirer, 2000; Hardey, 2010; Diviani, 2016) kui ka tervisepraktikate uuringu ja seminaritööde põhjal saab kinnitada, et tervisealast infot hangitakse meelsasti internetist. Käesoleva töö uurimuses osalenute hulgas hinnati enda ja oma pere tervist väga tähtsaks ning rõhutati, et olulisem on tervist hoida kui seda hiljem hakata parandama, mis kinnitab soovi järgida nn. positiivse tervise tendentsi ning viitab tervisealasele omavastutusele. Nii püütakse ka probleemi ilmne misel esmalt ise terviseprobleemile lahendust leida. Terviseinfo otsimise puhul eristub kahte tüüpi käitumist, millest esimesel juhul tegeletakse aktiivselt terviseprobleemide ennetamisega järgides tervislikke eluviise, toitumist, tegelevad tervisespordiga. Teine käitumisviis on asuda tegutsema siis, kui selleks on tekkinud vajadus, enamjaolt ilmneb mõni terviseprobleem.

Temaatilisel on peamiseks internetist terviseinfo otsimise põhjuseks erinevad haigustega seotud küsimused, mis enamjaolt puudutavad taustainformatsiooni otsimist sümptomite või haiguste ravi kohta, samuti otsitakse (lisa)infot ravimite kohta, nende kasutamine ning kõrvaltoime. Olulisel kohal, eriti naiste hulgas, on tervise tugevdamine ja elustiili küsimused seal hulgas toitumise ja tervisespordiga seotud teemad. Mitmeti leiab äramärkimist terviseinfo hankimisel

lisaks eelmainituile ka allergiaid ning vaksineerimist puudutav. Need on teemad, mis kajastuvad seminaritöödest, tervisepraktikate uuringust ning varasematest uuringutest (Bidmon & Terlutter, 2015; Hennington, 2011; Park jt, 2009; Kassirer, 2000; Marton, 2015; SaarPoll, 2013). Klassikalise meditsiini kõrval on vägagi huvipakkuvaks teemaks alternatiivmeditsiin ning alternatiivravi, mille kohta infootsimist kinnitavad nii varasemad uuringud (Hennington, 2011; Goldstein, 200; Wikgren, 2003; Broom jt, 2014; Frawley jt, 2014; Klein jt, 2015; Uibu & Vihalemm, 2016) kui ka tervisepraktikate uuringu ankeedile ning seminaritöö intervjuudele vastanud naised.

5.2 Terviseinfo allikad ning nende kasutamise alused

Uurimuses osalenud naised võib hinnata küllaltki terviseteadlikeks, kuna nende poolt kasutusel olevate terviseinfo allikate loetelu nii klassikalise kui alternatiivmeditsiini kontekstis on väga mitmekesine. Kui käesoleva töö raames leiab sagedast mainimist, et internet on väga oluline infoallikas, siis kõrvale ei ole jäänud ka traditsioonilised terviseinfo allikad nagu arstid, raamatud, ajakirjad, televisioon, sõbrad ning perekond ja apteekrid (Frawley jt, 2014; Warner & Procaccino, 2004; Park jt, 2009; Wikgren, 2003) ning seminaritööde intervjuudest lisandub siia loetellu ka perearsti infoliin 1220. Tulenevalt asjaolust, et käesoleva töö fookuses on internetist terviseinfo hankimine, keskendun peamiselt internetipõhiste allikatele. Interneti eelistamist infoallikana põhjendatakse selle mugavuse, kiiruse ja globaalsusega nii käesoleva uurimuse kui varasemate uuringute lõikes (Bidmon & Terlutter, 2015; Park jt, 2009; Yasin & Özen, 2011). Uurimuses osalenud naised on terviseinfo allikatena tähtsustanud ametlikke allikaid, mille alla kuuluvad arstide poolt kirjutatu ning soovitud samuti erinevad teadusuuringute tutvustused ning Tervise Arengu Instituudi ja teiste ametlike institutsioonide kodulehed. Mitmeti leiavad äramärkimist ka ametlikud tervisenõustamise keskkonnad, kuna seal annavad nõu ning vastavad küsimustele tunnustatud arstid. Terviseinfot ammutatakse ka andmebaasidest, mis valdavalt on võõrkeelsed. Ametlike allikate kõrval eristuvad terviseinfo allikatena kogemustepõhised veebikeskkonnad nagu foorumid, blogid, tugigrupid ning sõbrad ja tuttavad. Varasemad uurimused on välja toonud, et erinevad probleemikesksed kogukonnad ning foorumid pakuvad info jagamise kõrval inimestele ka sotsiaalset tuge (Kassirer, 2000; Wikgren, 2003; Lederman, 2013). Seminaritööde intervjuudest ning tervisepraktikate uuringust ilmneb, et alternatiivsed allikad, milleks on erinevad mitteametlikud veebilehed või alternatiivset meditsiininfot pakuvad leheküljed, on paljuski terviseinfo hankimise allikateks (nt. Hingepeegel, metsapooletjutud).

Terviseinfo allikate juures mängib olulist rolli nende usaldusväarsuse hindamine. Varasemad uuringud toovad välja, et infootsijad ei kasuta leitud teabe hindamiseks ametlikke välja töötatud kriteeriume, tihtipeale neid ei teatagi. Levinud on nõ praktikas välja kujunenud hindamiskriteeriumid, nagu allikate samaväärsus ja korduvus või tuttava soovitus (Diviani jt, 2016; Lederman jt, 2013; Metzger jt, 2013; Wang jt, 2008). Allikakriitika on uuringus osalenute hulgas tähtsal kohal ning allikatest adekvaatse info välja selekteerimiseks kasutatakse allikate võrdlemist, millede puhul tõepäraseks loetakse korduvat informatsiooni. Arvestatakse inimeste individuaalsust, aga ka enda sisetunnet informatsiooni hindamisel. Arstidelt saadava terviseinfo usaldusväarsuse küsimust uuringu käigus ei ilmnenu.

5.3 Kogemuste põhine suhtumine terviseinfosse ning erisused infootsikäitumises

Inimeste kogemused terviseiga seonduvasse on väga erinevad, sellest tuleneb ka erinev suhtumine nii allikatesse kui ka klassikalisse ja alternatiivmeditsiini. Võttes aluseks käesoleva töö autori ning A. Joabi seminaritööde käigus läbiviidud intervjuud ning tervisepraktikate uuringu tulemused koos varasemate empiiriliste uuringutega saab välja tuua erinevaid eelistusi ja põhjendusi.

Enamjaolt peavad uurimuses osalejad oluliseks arstide poolt soovitatut ja kirjutatut. Arstide ja teiste meditsiini töötajate poolt avaldatud info leiab kõige enam kasutust ning sellesse suhtutakse kui usaldusväarsesse terviseinfo allikasse. Kuna tervisenõustamise keskkonnad nagu kliinik.ee, arst.ee ja inimene.ee vahendavad arstide soovitusi ja nõuandeid, siis on praktika nende kasutamisest enim levinud. Ühtlasi on kasutajatel võimalik uurida ka infot jagava arsti tausta kohta.

Kui eelmises alapeatükis sai mainitud juba teiste inimeste kogemuste põhiseid terviseinfo keskkondi nagu foorumid ja blogid infoallikana, siis nende eelistamist põhjendavad tervisepraktikate uuringule vastajad ning Wikgreni (2003) uurimuses osalenud, kui infokanalit mille kaudu võib saada kasulikke viiteid, mis suunavad edasi ning läbi mille võib jõuda teaduslike allikateni. Teiste inimeste kogemused on paljudele tervisepraktikate uuringus osalenud naistele arvestatavaks infoallikaks, sest väidetavalt on teised juba samas olukorras olnud ning jagavad oma praktilist kogemust, kui klassikaline meditsiin jagab vaid faktipõhist infot (Wikgren, 2003). Moraalne tugi on see, mida lisaks infole inimesed kogemuste põhistes keskkondades teineteisele pakuvad.

Varasemaid uuringud (Warner & Procaccino, 2004; Bidmon & Terlutter, 2015; Yasin & Özren, 2011), seminaritöö käigus intervjueritud naised ning mitmed tervisepraktikate uuringule vastajad kinnitavad, et otsimise läbiviimiseks kasutatakse peamiselt otsingumootorit, milleks on Google.

Tervisepraktikate uuringu ning seminaritööde intervjuude põhjal võib järeldada, et negatiivne või puuduliku teabega kontakt klassikalise meditsiini ja arstidega suunab inimesi otsima oma terviseprobleemile ise lahendust. Positiivse kogemuse jagamine alternatiivmeditsiini vallast ajendab omakorda huvilisi seda järele proovima. Nii mängivad erinevad kogemused klassikalise ja alternatiivmeditsiiniga olulist rolli terviseinfo otsingutes.

TNS Emori poolt 2014. aastal Eesti elanikkonna hulgas läbiviidud uuringus tervise ja arstiabi hinnangutele oli üldiste hoiakute kohaselt arstiabi ja tervishoiukorraldus Eestis heal tasemel. Kui tervisepraktikate uuringust peegeldub vastajate pigem rahulolematu hoiak klassikalise meditsiini osas, siis seminaritöö intervjuude põhjal võib järeldada rahulolu nii terviseteenuse kättesaadavuse kui oma perearstiga. Olulist rolli mängib terviseteenuse osas aga selle kättesaadavus piirkonniti, mis omakorda ajendab esmalt ise terviseinfot otsima. Kui Tallinnas ja selle lähiümbruses ei ilmne terviseteenuse kättesaamisega probleeme, siis Joabi (2015) poolt läbiviidud intervjuudes viidatakse, et maal tuleb mõningate teenuste (nt röntgen) saamiseks sõita lähimasse suuremasse asulasse. Samale probleemile viitab oma uurimuses ka Hale (2010). Samas kinnitavad Joabi poolt intervjueritud naised, et terviseteenuste tarbimisel ollakse arvestanud sõitmisega. Erisusena ilmneb ka asjaolu, et kiirabibrigaad on kohapeal küll olemas, kuid selle teenuse järele võib samaaegselt tekkida mitmes punktis vajadus. Piirkonnas on ka vaid üks apteek, kus ei pruugi vajalikku ravimit olla. Lahendust pakub seejuures internet netiapteegi näol. Oma seminaritöös juhib Joab (2015) tähelepanu suhtumisele patsienti, kus inimesel on tekkinud perearstiga suheldes tunne nagu ta teeks oma visiidiga tüli ning püüab seepeale leida probleemile ise lahendusi sh otsida infot internetist. Käesoleva töö autor viitas omakorda asjaolule, et kõigi küsimustega peljatakse arsti poole pöörduda. Kõik eelnevalt loetletud nüansid annavad ajendi pöörduda interneti omakäel terviseinfot otsima: olgu selleks siis püüd ise probleemile lahendus leida, probleemid terviseteenuse kättesaadavusega, ostlemine, infopäring netiapteekrilt või nigelad suhted perearstiga, kelle poole pöördutakse siis, kui tõesti häda käes.

Tervisepraktikate uuringu põhjal ilmneb alternatiivmeditsiini suur eelistatus, mille alusel lausa 91% vastanutest omab kogemust alternatiivmeditsiiniga. Nii kõrge protsentaalsus tuleneb valimi kallutatusest ning on ebaoproportsionaalselt kõrge, kuid antud näitaja maailmas on samuti

päris kõrge nagu toob välja Goldstein (2004), et ligemale 70% elanikkonnast on kasutanud alternatiivmeditsiini. Ka Klein jt (2015) nõustuvad, et alternatiivmeditsiini vastu on kõrgendatud huvi ning toovad välja, et tõenäolisemalt on naised, keskealised ja kõrgema haridusega alternatiivmeditsiini kasutajad, mida kinnitab ka käesoleva uurimuse andmestiku analüüs. Alternatiivravi positiivseid kogemusi kirjeldavad tervisepraktikate uuringu põhjal mitmed naised, kes ei ole klassikalisest meditsiinist arstidelt abi saanud või on selles pettunud. Alternatiivmeditsiini plussidena nimetatakse positiivset lähenemist inimesele ja ravile, alternatiivravi ei kasuta vastumürki ravimiseks ning jõuab kasutajate arvates kindlamalt probleemi tekitajani. Kasutatavate alternatiivravi praktikate ning meetodite nimekiri on pikk ja varieeruv loetledes homöopaatiat, meditatsiooni, Hiina meditsiini, looduslikke vahendid sh. ravimtaimi jne. Positiivseid kogemusi on inimesed alid teistega jagama. Nii nagu viitab Metzger jt (2013), et kellegi positiivne kogemus on piisav, et infot usaldada ja isegi järgi proovida. Kogemustepõhised keskkonnad erinevate foorumite, blogide, kommuunide jne näol on levinud alternatiivse terviseinfo hankimise ning jagamise kohtadeks.

Varasemad uuringud (Nicholson jt, 2005; Warner & Brocaccino, 2004; Bidmon & Terlutter, 2015; Yasin & Özen, 2011; Uibu & Vihalemm, 2016) toovad välja, et naised on meestega võrreldes aktiivsemad terviseinfo otsijad ning sellele vihjab ka tervisepraktikate uuring, mille küsimustikule vastajate hulgas olid 73% naised. Juba eespool leidis käsitlemist väide, et naiste jaoks on tervise teema oluline.

Varasemad uuringud (Warner & Procaccino, 2004; Goldstein, 2004; Klein jt, 2015; Hale, 2010) nendivad, et hariduse tõusuga kasvavad ka inimeste terviseinfo otsingud. Seminaritöid koostades ei osanud nende autorid hariduse olulisusele tähelepanu pöörata ning seda näitajat ei analüüsitud. Käesoleva uurimuse andmestikule vastanute hulgas on aga kõrgema haridusega vastajad koguelanikkonnaga võrreldes tugevalt ülesindatud. Tervisepraktikate uurimuses osalenud naiste haridustaseme järgi ei eristu eelistusi terviseinfo allikate osas. Naised nimetasid haridustasandeid läbivalt eelistatavate infoallikatena ametlikke allikaid ja terviseportaale ning äramärkimist leidsid tihedalt ka foorumid. Teemaatilisel samuti läbivalt kõigil tasemetel peamiseks haiguseid puudutav infootsing. Ühtmoodi huvipakkuvaks teemaks on kõigil haridustasanditel alternatiivravi, toitumist, ravimeid ning vaktsineerimist puudutavad teemad.

Mõjutava faktorina terviseinfootsingutes nimetatakse ka vanust, näiteks Eesti rahvastiku uuring kirjeldab kõige aktiivsemat terviseinfo otsijat vanusegrupis 20-49 (SaarPoll, 2013). Tervisepraktikate uuringus osalenute põhjal vanuselisel erisusi ei ilmnenu. Infoallikate

eelistused vanusegrupe läbivalt olid ametlikud allikad, ametlikud terviseportaalid ning foorumid. Infootsingu teemad aga sarnaselt eelnevatele võrdlusgruppidele haiguseid puudutava info hankimine, alternatiivravi, toitumine, ravimid, tervise tugevdamine ja elustiili küsimused. Kõigi vanuserühmade hulgas on kõrge protsent alternatiivravi kasutajaid.

Nii 2015. aastal Sinialliku ning Joabi poolt läbiviidud seminaritööde kui ka tervisepraktikate uuringu alusel võiks hinnata, et piirkondlik nüanss ei mängi terviseinfo otsingutes Eesti kontekstis rolli. Peegeldub aga nn positiivse tervise järgimine, mille kohaselt otsitakse tervisealast infot püüdes saavutada head tervist tervete eluviiside järgimisega. Samuti on mõlema andmestiku puhul sarnased nii terviseinfo allikad kui temaatika, välja arvatud terviseandmebaaside ning võõrkeelsete allikate kasutamine, mida seminaritöös osalenud intervjuueeritavad naised kordagi ei maininud. Terviseinfo allikate tähtsustamine on sarnane nimetades enim ametlikke allikaid, millele järgnevad ametlikud terviseportaalid ja foorumid. Kui ametlikest allikatest eelistatakse arstidelt pärinevat infot, siis meditsiinilise pluralismi tulemusena on tõusnud klassikalisest meditsiinist erinevate tegelemisviiside järgimine, mis peegeldub just eriti tervisepraktikate uuringu tulemustest, kus naised kirjeldavad alternatiivsemeditsiini ja –ravi kasutamist.

5.4 Aktiivse terviseinfo otsija kuvand

Võttes aluseks varasemad uuringud (Klein jt, 2015; Hale jt, 2010; Warner & Procaccino, 2004; Hennington, 2011), mis toovad välja terviseinfootsingut mõjutavate faktoritena hariduse, soo, vanuse, internetile ligipääsu ja tervisliku seisundi ning Eesti kontekstis kirjeldatud keskmiselt aktiivsemat internetist terviseinfo otsijat, kui kõrgharidusega naist, kes on eestlane ning vanusegrupis 20-49 (SaarPoll, 2013) võib väita, et käesoleva uurimuse põhjal vastab aktiivse infootsija kuvand neile tingimustele.

Naiste hulgas on terviseinfo otsingud levinumad, mida kinnitab tervisepraktikate uuringus osalenud naiste suur osalus (73%). Goldstein (2004) on täheldanud, et mida rohkem on inimesel haridust, seda tõenäolisemalt kasutab ta internetti terviseinfo otsimiseks, loeb tervisealaseid raamatuid või ajakirju ja artikleid ning kasutab alternatiivmeditsiini lisaks professionaalidelt saadavale teenusele. Käesoleva uurimuse puhul on kõrgharidusega vastajate osalus tervisepraktikate uurimuses ebaproportsionaalselt kõrge, kuid kindlasti peegeldab see asjaolu, et tervise teema kõnetab hariduse tõusuga rohkem. Terviseinfo otsinguid mõjutava faktorina nimetatakse küll vanust ning Eesti rahvastiku uuring toob vanusegrupi 20-49 välja (SaarPoll,

2013), sõltub terviseinfo otsimine paljuski temaatikast. Näiteks keskealiste hulgas on alternatiivmeditsiin oluline (Klein, 2105) ning Uibu & Vihalemm (2016) toovad välja, et tervisehinnangute puhul mängib vanus rolli. Seeläbi võiks eeldada, et vanuse ja tervisliku seisundi vahel on seos, kuid see ei leia antud töö kontekstis kinnitust. Tervisliku seisundi teema ei leia uurimuses käsitlemist, kuid mitmetes tsitaatides jooksis läbi krooniliste haiguste nimetamine ning naised tõid välja, et tervise peale paneb mõtlema asjaolu, kui tervisealaselt miski märku annab. Nii võib tervislikku seisundit üheks infootsingu ajendiks pidada.

Aktiivse terviseinfootsija jaoks on tervis oluline teema nii enda kui pereliikmete puhul. Ta on teadlikum tervist puudutavatest teemadest, kuna omab kogemusi ning huvi erinevate meetodite vastu. Peamised terviseinfo teemad puudutavad nn positiivset tervist ehk otsitakse infot elustiili parendamise, toitumise ja tervisespordi kohta aga ka haiguste ennetamiseks, kui ei ole juhuslikult just mõnda kroonilist haigust. Terviseinfot hangitakse valdavalt internetist, kuna see on kõige kiirem ja mugavam viis, aga ei põlata ka traditsioonilisi allikaid nagu arstid või terviseraamatud. Terviseinfo allikatena eelistatakse ametlikke allikaid, mis on avaldatud või toimetatud arstide poolt. Usaldatakse ning tuntakse huvi ka teiste inimeste kogemuste vastu lugedes erinevaid foorumeid, blogisid, postitusi sotsiaalmeedia erinevatest terviseemalistest kommuunidest. Kui tekib terviseinfo vajadus, siis infootsingut teostatakse läbi otsingumootori, milleks on google.com. Usaldusväärseks peetakse terviseinfot, mis kordub erinevate allikate põhjal. Suhe oma tervise teenuse osutajaga on hea ning aktiivne terviseinfo otsija kasutab nii klassikalist kui ka alternatiivset meditsiini. Puhtalt inimlikust seisukohast on mõistetav, et kiidetakse seda praktikat ja meetodit, mis on probleemi puhul aidanud. Alternatiivse meditsiini vastu paistab aga suur huvi olevat, mida võiks ühe nüansina põhjendada mõningate praktikate taskukohasusega, näiteks veeprotseduurid, saunateraapia või ravimtaimede kasutamine (Goldstein, 2014). Tervisepraktikate uuring toob välja, et aktiivne terviseinfo otsija ei rahuldu enne, kui vastus on käes.

5.5 Meetodi kriitika

Kvantitatiivse meetodi puhul puudub küsimustikuga kogutud vastuste kontrollimise võimalus, kas vastajad olid ausad ning kas nad said küsimusest õigesti aru. Summeeriva kvalitatiivse kontentanalüüsi ühe nõrkusena tuuakse välja, et kodeerija võib suurt andmemahutu läbitöötades anda koode hooletult või süvenemata või on kodeerija jäigalt kinni analüüsikategooriates ja ei suuda hinnata andmeid objektiivselt, vaid püüab neid nõ raamidesse suruda (Kalmus, 2015). Käesoleva töö autor püüdis kirjeldatud nõrkusi vältida esmalt materjali korduvalt üle lugedes

ning teksti süüvides. Teisalt ei olnud koode määrama asudes paika pandud kategooriaid, mis oleks võinud kodeerimist mõjutada.

Kvalitatiivse meetodi puhul sõnastab uurija koodid, kuid sellisel juhul hakkab rolli mängima kodeerija subjektiivsus. Ka Laherand (2008:47-48) toob välja, et kvalitatiivse uurimuse nõrkusteks on subjektiivsus, aga ka ebateaduslikkus. Uurija ebapiisav refleksioon mõjutab nii vastuste tõlgendamist kui uurimuse tulemusi. Kvalitatiivse analüüsi nõukuseks võib pidada ka asjaolu, et tekste ei ole võimalik kindlatel alustel võrrelda. Uurija võib enesele teadvustamata koguda tõendusmaterjali valikuliselt püüdes näha või tuvastada soovitavaid tulemusi ning seda ei ole ühelgi viisil võimalik tuvastada. (Kalmus, Masso, Linno 2015) Käesoleva töö koodide määramisel püüdsin läheneda võimalikult objektiivselt vaadeldes iga tsitaati eraldiseisvana ning püüdes ignoreerida juba olemasolevaid koode.

Uuringu andmete kogumise tõesust ja täpsust mõõdetakse valiidsuse ja reliaablusega. Cohen, Manion, Morrison (2007) kohaselt on minu töös tegemist andmetepõhise ja metodoloogilise triangulatsiooniga, mis aitab hästi kvalitatiivse uuringu puhul selle valiidsust tõestada. Valiidsus ehk vastavus näitab, kui hästi andmete kogumismeetod mõõdab seda, mida mõõta sooviti (Rämmer, 2014). Minu eesmärk ei ole triangulatsiooni kaudu niivõrd teooriat kinnitada, vaid saada võimalikult rikkalik andmestik (Cohen, Manion, Morrison, 2007). Käesoleva töö valiidsust hindaksin suhteliselt kõrgeks, kuna eesmärgiks seatud infootsingu kogemuste tuvastamine ning infootsingu seoste näitajad on välja toodud. Reliaablus näitab aga tulemuste usaldatavust, kui hästi langevad kokku kordusmõõtmiste tulemused (Rämmer, 2014). Uurimuse reliaablust hindaksin samuti üsna kõrgeks, kuna varasemalt läbiviidud seminaritööst ilmnunud tulemused kattuvad suures osas tervisepraktikate uuringust peegelduvate mustritega.

Kuna käesolev töö ei ole representatiivne oma uurimismeetodi tõttu, milleks on suuremas osas kvalitatiivne meetod ning empiirilise materjali tõttu, kus kõrgharidusega vastajad on tugevalt ülesindatud ning vastajate huvi on kallutatult alternatiivse meditsiini kasuks, siis edaspidiselt peaks läbi viima uuringu mis on representatiivne ning võimaldaks anda hinnanguid populatsiooni kohta. Antud tööst saaks kasutada käesoleva uurimuse kodeerimisest tulenevaid standardiseeritud variante, mis puudutavad terviseinfo allikaid või teemasid.

Edaspidises uuringus võiks pöörata ka süvenenumalt tähelepanu inimeste suhetele oma tervise teenuse osutajaga. Nimelt ilmnes juba seminaritööst, et inimesed pelgavad kõigi küsimustega pöörduda oma perearsti pole. Käesolevast tööst lisandub siia veel asjaolu, et käiakse

küll arsti visiidil, aga minnakse ikkagi edasi omal käel täpsustavat ja lisainformatsiooni otsima.
Uurida võiks arstivisiidi ebapiisava informatsiooni põhjuseid.

KOKKUVÕTE

Janson (2016) toob välja, et 50% saab inimene ise mõjutada oma tervislikku seisundit elulaadi ja keskkonna kaudu. Käesolevas uurimuses püüan tuvastada inimeste individuaalset vastutust ning rolle tervisekäitumises. Üheks erisuste tekke ning väljendumise kohaks on terviseinfo otsimine. Nende muustrite tuvastamiseks püstitas autor järgnevad uurimisküsimused:

- Milline on kontekst ja tähendusväli, mille raames terviseinfot otsitakse?
- Millised on peamised internetiallikad ning mis kaalutlustel neid tervisealase info otsimisel kasutatakse?
- Kuidas info otsimine (allikad, teemad) seostub inimese kogemuste ja suhtumistega (nii klassikalisse meditsiini kui ka nt alternatiivmeditsiini)?
- Milliseid erisusi ilmneb sotsiaalsete faktorite vahel (elukoht, haridus, vanus) inimeste tervisealases infootsikäitumises?

Uurimuse empiirilise materjali moodustab 2014. aastal tervisepraktikate uuringu käigus internetiankeedile 149 vastanuga andmestik ning töö autori ja A. Joabi 2015. aastal koostatud seminaritöödeks läbiviidud 13 intervjuud. Tervisepraktikate andmestiku terviseinfo küsimuste esmane analüüs ja ümberkodeerimine leidis aset käesoleva töö käigus. Töö laiemaks eesmärgiks sai kogu andmestiku alusel uurida kas ja milliseid seoseid võib andmetest välja lugeda.

Uurimismeetodina kasutasin kvantitatiivse ning kvalitatiivse meetodi kombineerimist. Kvantitatiivse meetodiga on tuvastatud demograafiliste andmete suurusjärgud, kvalitatiivset sisuanalüüsi on kasutatud tervisepraktikate uuringu avatud vastuste kodeerimiseks ning kasutasin ka summeerivat kvalitatiivset sisuanalüüsi naiste poolt nimetatud terviseinfo allikate ning temade kodeerimiseks ning suurusjärkude kättesaamiseks. Analüüsi tegemiseks kasutasin MS Excelit.

Hardey (2010) toob välja, et terviseinfo on populaarseim otsingu teema internetist. Ka tervisepraktikate uuringus osalenud 206-st vastanust eitasid internetist terviseinfo otsimist vaid 15. Tervisepraktikate uuringust on analüüsimiseks valitud naised, kuna 206-st uuringus osalenust

149 ehk 73% olid naised. Meeste osalus osutus liiga väheseks, et teha võrdlusi naiste ja meeste hinnangute vahel.

Terviseinfo otsimine internetist mõjub positiivselt üldisele tervise heaolule, enesehoolele või teiste tervise eest hoolitsemisele (Marton, 2015). Tervisepraktikate uuringus osalenud naised esindavad inimesi, kes mõtlevad oma tervisele rohkem ning nad tunnevad enda ja oma pereliikmete tervise eest suuremat vastutust. Sellest tulenevalt on tervis neile oluline teema. Terviseinfo hankimisel peegeldub nn positiivse tervise tendents, mille alusel püütakse ennetada tervise probleeme ning parandada elustiili. Kurssi soovitakse ennast viia ka toitumise ja tervisespordi teemadega. Naised nentisid, et lisaks ennetavatele tegevustele paneb tervisele mõtlema, kui see märku annab, seega on üheks läbivaks terviseinfo otsimise teemaks haigused, nende sümptomid ja ravi. Samas on uuringus osalenud kogenumad terviseinfo otsijad ja praktiseerijad ning huvituvad erinevatest meetoditest, mida võimaldab meditsiinilise pluralismi kontekstis alternatiivmeditsiin klassikalise meditsiini kõrval. Aktiivse terviseinfo tarbimise kõrval on võimalus igapäev ka omalt poolt seda juurde toota. Lederman jt (2013) juhivad oma uurimuse põhjal tähelepanu, et arstilt saab inimene infot, mis põhineb teaduslikult kogutud meditsiinilistel andmetel probleemi intensiivsuse, kestvuse, asukoha jne kohta, kuid sarnases olukorras olnud teine inimene kirjeldab infot tunnete ning käitumise kohta.

Tervisepraktikate uuringu põhjal ilmnes terviseinfo allikate otsimisel kaks liini: kas arstide poolt kirjutatu või toimetatu ning paralleelselt teiste inimeste kogemused, mis kajastuvad foorumites, blogides, tugigruppides, sotsiaalmeedia tervise teemalistes kommuunides. Teiste kogemus pakub tuge, et sa ei ole oma probleemiga üksi või jagavad kasutajad kasulikke linke terviseinfoga, mis pärinevad usaldusväärsetest allikatest. Marton (2015) nendib oma uuringu põhjal, et mitteametlikud terviseleheküljed võivad sisaldada asjakohasemat infot, kui ametlikud leheküljed. Leitud informatsiooni usaldusväärsuse mõõdikuks peavad uurimuses osalenud selle korduvust erinevate allikate lõikes ning infootsija enda sisetunnet. Terviseinfo otsimisel on levinuimaks otsingumootor Google kasutamine. Erinevad kogemused klassikalise ja alternatiivmeditsiiniga mõjutavad terviseinfo otsimist, kus näiteks negatiivne või puudulik kogemus klassikalise meditsiiniga suunab otsima probleemile lahendust omal käel. Teisalt positiivne alternatiivmeditsiini kogemus ajendab mitmeid seda omalt poolt järele proovima.

Käesoleva uurimuse üheks eesmärgiks oli seminaritöö käigus läbiviidud pilootuuringu põhjal tuvastatud terviseinfo infootsikäitumise mustrite kinnitamine või ümberlükkamine laiema valimi põhjal ning võimalike seoste tuvastamine. Uurimuse kokkuvõtteks saab nentida, et terviseinfot

hangitakse suures osas internetist. Lähtudes läbiviidud uuringule on terviseinfo allikad ning uuritavad teemad tervisepraktikate uuringu ning seminaritööde puhul kattuvad ning terviseinfot otsitakse ja hinnatakse sarnastel alustel. Erisusi sotsiaalsete faktorite ja infootsikäitumise vahel andmestiku põhjal ei ilmnenu. Uurimuse põhjal saab kinnitada, et elukoht ei mängi rolli terviseinfo käitumises, kuid hariduse ja vanuse näitajate põhjal ei saa tervisepraktikate uuringule baseerudes kindlaid väiteid esitada, kuna vastanute hulgas ilmnes ebaproportsionaalselt suur hulk kõrgharidusega vastajaid ning vanuseliselt ei ilmnenu erisusi.

Käesoleva uurimuse tulemused ei laiene populatsioonile, kuna valim on mittetõenäosuslik ning tegemist on kvalitatiivse uurimusega. Aktiivse infootsija kuvand haakub varasemates uuringutes välja töötatud tüpaažiga, mille kohaselt on tegemist naisterahvaga, kes on pigem haritud, ta tunneb end tervise eest vastutavana ning huvitub erinevatest terviseedendamise võimalustest sh alternatiivmeditsiinist.

Huviga jääb töö autor ootama virtuaalkliiniku ellu rakendamist, mida kirjeldab Aivar Palu 3. mai 2016 Postimehes, tuues nutikliiniku eelisena välja suure hulga andmete kogumist ning nende alusel juba ise inimesele soovitude jagamist tulenevalt siis tervisenäitajatest, kas muuta tuleks näiteks toitumist või pöörduda hoopis arsti poole. Selline lahendus muudaks kindlasti ka terviseinfo infootsikäitumist.

SUMMARY

Health information seeking by Estonian women: distinctions and main trends

Based on Jason's research, it appears, that there is 50% of possibility to influence your health's condition through lifestyle and environment. In this study I am trying to ascertain people's individual responsibility and certain roles in health behavior. The main difference is of how do people seek for information. To identify those patterns, author raised next questions:

- What are the context and meanings that are the basis for the information search?
- Which are the main Internet sources and reasons for searching health-related information?
- How does searching information (sources, subjects) binds with people's own experience (biomedical and alternative medicine)?
- How does habitation, education and age induces people's behavior about searching health information?

This study is based on information, which was gathered in 2014, when health practice research received 149 responses for their Internet questionnaire and author with A. Joab conducted 13 interviews during seminar paper taking place in 2015. This data about health practices received its first analysis and decoding during this work. The wider purpose of this search is to find out if there are any connections possible and to bring out what are they.

As a method I used combined version of quantitative and qualitative methods. A quantitative method identified the size of the data, qualitative content analysis is being used to code the available answers of the search and I also used summative qualitative content analysis to code health information sources and themes in order to achieve the magnitude of data. I used MS Excel to perform the analysis.

Hardey (2010) brings out, that health information is the most popular searching theme in the Internet. Only 15 from 206 respondents, who answered to the survey, denied using the Internet.

The sample consists of women, because 149 from 206 were women. That is 73%. Men participation turned out to be too insufficient in order to compare men and women.

Searching health information from the Internet has positive effect to general well-being, self-care and taking care of others (Marton, 2015). Women, who participated in this study, represent people, who think more about their health and they feel a greater responsibility for themselves and their families. That makes health an important theme for them. Searching health information shows the tendency to prevent health issues and improve lifestyle. Nutrition and sports are also topics to be held informed. Women stated, that in addition to preventive actions, it is also important to deal with different health condition like diseases, symptoms and cure. Health information searchers who are more experienced, are often interested in medical pluralism and they practice alternative medicine next to biomedical. That gives them the opportunity to produce new information. Lederman et al (2013) draw attention to the fact, that doctors provide information to their patients which is scientifically collected and based on medical data to deal with problems' intensity, duration, location etc., but another person in the same condition describes the situation by feelings and behavior.

Health practices survey revealed two main lines: written or edited by doctors and the experience of other people, who share their info in public forums, blogs, support groups, health-related communities in social media. Other peoples' experiences are supportive, helping to realize, that you are not alone with your problem. Useful links are often shared, involved with health information from reliable sources. Marton (2015) states, based on his research, that unofficial sites may contain much more relevant information, than official ones. The reliability of the gathered information is measured by its repeated appearing in different sources and searchers own inner feeling. Google is the most popular searching channel. Different experiences with biomedical and alternative medicine are also affecting information seeking, such as negative or insufficient medical aid is forcing patients to search another solution to the problem. The same is with alternative medicine, when positive experience induces others to try it.

The purpose of the survey was to confirm or refute the pattern of the health information seeking behavior based on a pilot study presented during seminar paper. As a result, there can be confirmed, that health information is mostly gathered from the Internet. Based on the research I can confirm, that channels of the health information and works from seminar paper coincide. Information is being searched and valued by similar bases. No specifications between social factors and information seeking behavior were noted. Based on the study can be sured, that

habitation does not play any role in health information behavior, but based on education and age, can not be assured, because among survey respondents were disproportionately highly educated and the same by age.

The outcome of this survey does not extend to the populatsioon, because the sample is unlikely and the survey is qualitative. Active information seeker is a typical example of a woman, who is rather educated, feeling responsible for her health and is interested in different health promoting variations, including alternative medicine.

KASUTATUD KIRJANDUS

Bidmon, S., Terlutter, R. (2015). Gender Differences in Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why. *Journal of Medical Internet Research*, 17(6).

Bratucu, R., Gheorghe, I. R., Purcarea, R. M., Gheorghe, C. M., Popa, V. O., Purcarea, V. L. (2014). Cause and effect: the linkage between the health information seeking behavior and the online environment- a review. *Journal of Medicine and Life*, Vol 7(3): 310-316.

Broom, A., Meurk, C., Adams, J., Sibbritt, D. (2014). My health, my responsibility? Complementary medicine and self (health) care. *Journal of Sociology*, 50(4): 515-530.

Cant, S., Sharma, U. (1999). Medicalization and social control. *Annals Review of Sociology*, 18: 209-232.

Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. London; New York: Routledge.

Diviani, N., Putte van den, B., Meppelink, C. S., Weert, van C. M. (2016). Exploring the role of health literacy in the evaluation of online health information: Insight from a mixed-methods study. *Patient Education and Counseling*,

Ennet, H.-L. (2013). Tervise ja haiguse käsitlused meditsiinifilosoofias. *Eesti Arst*, 92(4):205-211

Frawley, J., Adams, J., Broom, A., Steel, A., Gallois, C., Sibbritt, D. (2014). Majority of Women Are Influenced by Nonprofessional Information Sources When Deciding to Consult a Complementary and Alternative Medicine Practitioner During Pregnancy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(7): 571–577.

Goldstein, M. (2004). The Persistence and Resurgence of Medical Pluralism. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 29:(4-5)

- Hale, T. M., Cotten, S. R., Drentea, P., & Goldner, M. (2010). Rural-Urban Differences in General and Health-Related Internet Use. *American Behavioral Scientist*, 53(9), 1304–1325.
- Hardey, M. (2010). Consuming Professions User-review websites and health services. *Journal of Consumer Culture*, 10(1):129-149.
- Hardey, M. (2001). „E-health“: the internet and the transformation of patients into consumers and producers of health knowledge. *Information, Communication & Society*, 4(3):388-405.
- Hennington, A. (2011). The Rural Digital Divide: Exploring Differences in the Health Information Seeking Behaviors of Internet Users. *Franklin Business & Law Journal*, (2), 65–77.
- Hsieh, H.-F., Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9):1277-1288.
- Janson, T. (2016). Tervise olemuse käsitus. Õpiobjekt. Kasutatud 02.05.2016
http://www.ut.ee/tervis/opetajatele/T_Janson.html
- Joab, A. (2015). *Internetis leitava tervisealase informatsioonini jõudmine 30-40-aastaste naiste seas maal*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut.
- Johnson, J. D. (2014). Health-related information seeking: Is it worth it? *Information Processing & Management*, 50(5): 708-717.
- Kalmus, V. (2015). Standardiseeritud kontentanalüüs. K. Rootalu, V. Kalmus, A. Masso, ja T. Vihalemm (toim), *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*.
<http://samm.ut.ee/kontentanalyyis>
- Kalmus, V., Masso, A., Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. K. Rootalu, V. Kalmus, A. Masso, ja T. Vihalemm (toim), *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*.
<http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
- Kassirer, P. J. (2000). Patients, Physicians and The Internet. *Health Affairs*, 19(6):115-123.
- Kiene, H., Brinkhaus, B., Fischer, G., Girke, M., Hanh, E.G., Hoppe, H.D., Jütte, R., Kraft, K., Klitzsch, W., Matthiessen, P.F., Meister, P., Michalsen, A., Teut, M., Willich, S.N., Heimpel, H. (2010). Professional treatment in the context of medical pluralism – A German perspective. *European Journal of Integrative Medicine*, 2:53-56.

Klein, D. S., Torchetti, L., Frei-Erb, M., Wolf, U. (2015). Usage of Complementary Medicine in Switzerland: Results of the Swiss Health Survey 2012 and Development Since 2007. *PLoS ONE* 10(10):1-10.

Kruus, P., Ross, P., Hallik, R., Ermel, R. & Aaviksoo, A. (2014). *Telemeditsiini laialdasem rakendamise Eestis*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. Kasutatud 23.04.2016 http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/09/Telemeditsiini-laialdasem-rakendamise-Eestis_uuringuaruanne.pdf

Käbin, M., Lai, T., Aaben, L. (2012). Eesti maakondade tervisenäitajad peegeldavad regionaalset ebavõrdsust. *Eesti Arst*, 91(4): 171-173.

Laherand, M-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Infotrükk.

Lederman, R., Fan, H., Smith, S., Chang, S. (2013) Who can you trust? Credibility assessment in online health forums. *Health Policy and Technology*, 3: 13-25.

Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri (1946). RT II 2005, 4, 11. Kasutatud 17.05.2016 <https://www.riigiteataja.ee/akt/846869>

Marton. C., (2015). Understanding the Health Information Needs of British Internet User Seeking Health Information Online and Their Perception of the Quality of the Internet as a Source of Health Information. *Journal of Hospital Librarianship*, 15(2):175-188.

Metzger, M., Flanagin, A. (2013). Credibility and trust of information in online environments: The use of cognitive heuristics. *Journal of Pragmatics*, 59: 210-220.

Nicholson, W., Gardner, B., Grason, A. H., Powe, N. R. (2005). The association between woman's health information use and health care visits. *Women's Health Issues*, (15): 240-248.

Palu, A. (2016). Eesti põtkib nutikliiniku idee vastu. *Postimees*, 3. mai.

Park, J., Chung, H., Yoo, W. S. (2009). Is the Internet a primary source for consumer information search?: Group comparison for channel choices. *Journal of Retailing and Consumer Services* 16(2): 92-99.

Redmond, N., Baer, J. H., Clark, R. C., Lipsitz, S., Hicks, S. L. (2010). Sources of Health Information Related to Preventive Health Behaviors in a National Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(6):620–627.

Ross, C., Mirowsky, J. (2010). „Why Education Is the Key to Socioeconomic Differentials in Health.“. Kogumikus Bird, C. E. *et al* (toim). *Handbook of medical sociology. 6th ed*, Nashville: Vanderbilt University Press.

Rämmer, A. (2014). Valiidsus ja reliaablus. K. Rootalu, V. Kalmus, A. Masso, ja T. Vihalemm (toim), *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. <http://samm.ut.ee/valiidsus-ja-reliaablus>

Saar Poll OÜ (2013). *Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2013*. Uuring. Tallinn: Eesti Haigekassa. Kasutatud 30.03.2016 https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Elanike_hinnangud_tervisele_ja_arstiabile_2013_ARUANNE.pdf

Sauga, A. (2005). Kvantitatiivsed meetodid majanduses. Tallinn. Kasutatud 12.04.2016 http://www.sauga.pri.ee/audentes/download/kvantmeetod_lk1_18.pdf

Siniallik, K. (2015). *Internetist leitava tervisealase informatsioonini jõudmine 30-40-aastaste naiste seas linnas*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut.

Statistikaamet. *Rahvaarv ja rahvastiku koosseis: Vähemalt 15-aastased hariduse, soo, vanuserühma ja maakonna järi 1. jaanuar*. Kasutatud 29.04.2016 http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=RV0231&ti=V%C4HEMALT+15%2DAASTASED+HARIDUSE%2C+SOO%2C+VANUSR%DCHMA+JA+MAAKONNA+J%C4RGI%2C+1%2E+JAANUAR&path=../Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_kooseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_kooseis/&lang=2

TNS Emor (2014). *Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2014*. Uuring. Tallinn: Sotsiaalministeerium ja Eesti Haigekassa. Kasutatud 01.04.2016 https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/arstiabi_uuringu_aruanne_2014_tnsemor.pdf

Uibu, M., Vihalemm, T. (2016). Tervisepüüdlused ühiskonna polariseerijana? Vihalemm, P., Lauristin, M., Vihalemm, T., Kalmus, V. (toim.). *Eesti ühiskond kiirenevas ajas: Eesti elaviku*

muutumine 2002-2014 uuringu Mina. Maailm. Meedia tulemuste põhjal. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Wang, Z., Walther, J., Pingree, S., Hawkins, R. (2008). Health Information, Credibility, Homophily, and Influence via the Internet: Web Sites Versus Discussion Groups. *Health Communication*, 23: 358-368

Warner, D. & Procaccino, J. D. (2004). Toward Wellness: Women seeking health information. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 55(8):709-730.

Wikgren, M. (2003). Everyday health information exchange and citation behaviour in Internet discussion groups. *The New Review of Information Behaviour Research*, 4(1):225-239.

Yasin, B., Özen, H. (2011). Gender Differences in The Use of Internet for Health Information Search. *Ege Academic Review*, 11(2): 229-240.

LISA 1 Tervisepraktikate uuringu küsimused

- Kui olulised on teie jaoks terviseiga seotud teemad?
- Millised on teie senised kogemused arstide ja tavameditsiiniga?
- Kas olete kunagi püüdnud leida enda terviseprobleemi kohta infot internetist?
- Kui palju ja milliste küsimuste puhul olete internetist infot otsinud?
- Millistest internetiallikatest te infot leidnud olete ja kui usaldusväärseks te neid allikaid peate?
- Kas teil on kogemusi alternatiivsete ravimeetoditega?
- Milliseid alternatiivseid ravimeetodeid te kasutanud olete?
- Kas olete alternatiivsetest ravimeetoditest saanud abi?
- Milliseid positiivseid ja/või negatiivseid kogemusi teil alternatiivsete ravimeetodite kasutamisel on?

LISA 2 Seminaritööde intervjuu kava

Sissejuhatus

Tere! Olen Kaie ja õpin Tartu Ülikoolis. Oma seminaritöö raames viin läbi uurimust inimeste e-terviseinfo vajaduseni jõudmise ja tarbimise kohta. Salvestan kogu meie vestluse. Kinnitan, et kasutan andmeid ainult uurimustöö eesmärgil ning uurimustulemuste esitamisel on tagatud Sinu anonüümsus.

Intervjuu õdusamaks läbiviimiseks teen ettepaneku „sinatada“.

Miks tekib infovajadus

1. Alustuseks küsin, kui oluliseks pead enda ja oma pere tervist ja kui palju pöörad sellele tähelepanu?
2. Kirjelda kuidas käitud, kui on tekkinud terviseprobleem. (Kas eelistad ise saada hakkama oma terviseprobleemidega, otsid informatsiooni kuidas olla terve)
 - a. Kuivõrd aktiivne internetikasutaja sa oled? On see sinu jaoks oluline infoallikas?
3. Kas sinu perearst asub Antslas? (Täpsustav küsimus)
4. Kirjelda, kui kättesaadav on sinu jaoks tervisetenus Antslas/Tallinnas.
 - a. Milline on sinu arvates tervisetenuse kvaliteet?
 - b. Kui palju sa tervisetenuse pakkujat usaldad?
5. Meenuta palun oma viimast kogemust perearsti teenuse osutamisel. Kirjelda mõnda eriliselt meelde jäänud kogemust perearsti teenuse osutamise kohta.
 - a. Milliseid emotsioone sinus on need suhted tekitanud, positiivseid - negatiivseid.
 - b. Kas usaldad perearsti hinnanguid? (Diagnoose). Too näiteid.
6. Räägi veel milliseid kanaleid kasutad tervisealase informatsiooni saamiseks?
 - a. Kus kohast hangid tervisealast informatsiooni (perearst, internet, sõbrad-pereliikmed).

7. Palun kirjelda, millistel põhjustel oled otsinud tervisealast infot internetist. (Kas on tekkinud vajadust otsida internetist terviseinfot, miks?)
 - a. Kirjelda temaatiliselt millist tervisealast informatsiooni otsid/oled otsinud internetist (st - tervislik toitumine, esmaabi, elustiil, sport, terviseprobleemid - haigused)
 - b. Milliste kanalite kaudu jõuad enamasti terviseinfoni internetis? Meenuta ja kirjelda viimast otsingut. (Kas otsid kindlat informatsiooni konkreetsetelt lehekülgedelt või satud juhuslikult)
 - c. Milliseid terviseinfo lehekülgi külastad, oled külastanud. Kas on konkreetseid eelistusi. Nimeta mõni.
8. Kas otsid tervisealast informatsiooni enda või pereliikmete jaoks (vanemad, elukaaslane, laps)

Info usaldusväarsus

1. Teadupärast võib igauks interneti informatsiooni lisada, samuti ka tervisealast informatsiooni. Mille järgi otsustad sina, et leitud tervisealane info on piisavalt tõene või usaldusväärne, et julged sellega eksperimenteerida?
 - a. Kirjelda, kuidas sa otsid internetist terviseinfot.
 - b. Kas otsustad ühe või mitme allika põhjal info tõesuse ja usaldusväarsuse üle?
2. Sotsiaalmeedias, ajakirjanduses, televisioonis jagatakse tihti erinevat tervisealast informatsiooni, näiteks tervisele kasulike toodete ja toiduainete või ravimtaimede artiklid (Nt talvisel perioodil küüslaugu, sidruni, ingveri propageerimine. Magneesiumi jalavannid, kuna artiklis ütleb, et organism omandab sel moel ainet paremini). Oled Sa juhtunud mõnda sellist artiklit lugema?
3. Kuidas suhtud internetis ja meedias pakutavasse terviseinfosse? Mis meeldis, mis häiris?
 - a. Kas sotsiaalmeedia artiklid, postitused on sinus tekitanud soovi eksperimenteerida?
 - b. Oled Sa ostnud mõnd reklaamitavat toodet või jaganud sõpradega fb-s, foorumites. Too näiteid.
4. Kas oled vahel tundnud, et Sind üritatakse kuidagi mõjutada terviseinfo esitamisel internetis ja meedias?
5. Mõttele enda terviseinfo otsingutele. Kuivõrd sõltuv sa oled internetist info otsimisest või tunnend, et sind pigem kasutatakse ära.

Milleks kasutatakse leitud infot

1. Eelnevalt palusin sul tuua välja millist tervisealast informatsiooni otsid või oled otsinud internetist. Järgmiseks kirjelda milleks oled saadud/leitud informatsiooni kasutanud?
2. Mil määral konsulteerid kellegagi internetist leitud info üle? (perearst, sotsiaalmeedia, pere) Too näiteid. (Kas konsulteerid internetist leitud informatsiooni üle ka perearstiga veendumaks selle usaldusväärset?)
3. Meenuta viimati internetist leitud tervisealase info praktiseerimist, katsetamist. Kirjelda olukorda ja tagajärge. (Kas internetist saadud tervisenõuanded on andnud ka ravitulemusi, on informatsioonist olnud abi)
4. Kuidas on informatsiooni kasutamine mõjutanud suhteid perearstiga. Mil määral jagad saadud teadmisi temaga? Milline on perearsti reaktsioon? (On ta kinnitanud või ümber lükanud informatsiooni.)
5. Kas kasutad nutitelefoni tervisealaseid äppe? Kui jah, siis kirjelda milliseid ja mis eesmärgil? Kas nendest on abi? (sammulugejad, südamelöökide mõõtmine, vererõhu-päevik jne)

Lõpetuseks

Enne interneti laiemat levikut ammutasid inimesed infot nõuanderaamatutest („Tervise teejuhti“, „Laps“). Kas ja mil määral uurid terviseteemalisi ajakirju-artikleid-raamatuid.

Mida Sa lõpetuseks arvad sellest, et inimesed saavad internetist ise terviseinfot otsida?

Aitäh sulle! Olen väga tänulik, et olid nõus intervjuus osalema ja oma terviseinfo otsingutest rääkima

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kaie Siniällik

(30.10.1978)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

„Eesti naiste arusaamad terviseinfo hankimisest: erisused ja põhisuundumused“,

mille juhendajad on Marko Uibu ja Krista Lepik.

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace´i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, _____ (kuupäev)