

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni õppekava

Kadri-Ann Mägi

Anonüümsete kogemuslugude roll vaktsiinivastases kommunikatsioonis: Facebooki grupi „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ analüüs

Magistritöö

Juhendaja: Marko Uibu (PhD)

Tartu 2020

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD	7
1.1 Vaktsiinivastasuse erinevad aspektid	7
1.1.2 Poliitika	7
1.1.3 Pseudoteadus ja uus vaimsus	9
1.1.4 Vandenõuteooriad	10
1.2 Vaktsiinivastastus kui kommunikatsioonialane väljakutse	11
1.2.1 Infoselektiivsuse ja motiveeritud arutlemise roll	12
1.2.2 Narratiivide ja loovestmise tähtsus	14
1.2.3 Võrgukogukonnad	15
2. EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD	17
2.1 Vaktsiinivastastus Eestis	17
2.2 Grupp „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“	18
2.2.1 Grupi seotus Eesti vaktsiinivastase liikumisega	19
2.2.2 Ülevaade grupist	20
2.3 Uurimisküsimused	22
3. MEETOD	23
3.1 Retoorika analüüs	23
3.2 Kvalitatiivne sisuanalüüs	27
3.2.1 Kvalitatiivse sisuanalüüsi valim	29
4. RETOORIKA ANALÜÜSI TULEMUSED	30
4.1 Retoorika kategooria määramine	30
4.2 <i>Ethos, pathos, logos</i>	35
4.3 Mõjutamisviisid	39
5. KVALITATIIVSE SISUANALÜÜSI TULEMUSED	42
6.1 Eksplitsiitselt väljendatud kahtlused ja grupiliikmete reaktsioonid	42
5.2 Implitsiitsed kahtlused ja kasutajate tähelepanekud tekstis esinevate vastuolude suhtes	48
5.3 Anonüümsete kogemuslugude mõju kommenteerijatele	50
6. JÄRELDUS, DISKUSSIOON JA SOOVITUSED	58
6.1 Järeldus, diskussioon ja soovitused	58

6.2 Meetodikriitika, eneserefleksioon ja uurimuse eetilised aspektid	63
6.2.1 Metoodikriitika	63
6.2.2 Eneserefleksioon	64
6.2.3 Uurimuse eetilised aspektid	66
KOKKUVÕTE	67
SUMMARY	68
KASUTATUD KIRJANDUS	69
LISAD	76
Tekst A	76
Tekst B	78
LIHTLITSENTS	81

SISSEJUHATUS

Viimaste aastate jooksul on nii Eestis kui ka mujal maailmas täheldatud märkimisväärset vaktsineerimise langust. WHO (World Health Organization) nimetas vaktsineerimises kahtlemise ka 2019. aasta kümne suurima globaalse ohu sekka (Ten..., 2018). Kuigi vaktsiiniskeptsism pole sugugi uus nähtus, on info- ja kommunikatsioonitehnoloogilised arengud, eriti interneti ja sotsiaalmeedia laiem levik, andnud sellele liikumisele suurt hoogu. Lisaks lähikondsetega suhtlemisele on sotsiaälvõrgustikel ka teine väga oluline roll: see on koht oma uskumuste ja ideede avaldamiseks. Erinevalt meediaväljaannetest ei ole sellistel platvormidel toimetajat, kes esitatud faktide tõesuses veenduks. Samuti puudub sotsiaalmeedias, erinevalt meediaväljaannetest, sisu järgi kategoriseerimine. See jätab sageli ebaselgeks, kas sotsiaalmeedias jagatud info puhul on tegemist arvamuse, uudise või meelelahutusega. See ebaselgus mõjutab oluliselt vaktsiinivastaste uskumuste levikut laia auditooriumi seas.

Vaktsineerimishoiakutega seonduv terminoloogia on tekitanud mõningaid arutelusid, seega seletan esmalt, milliseid vaktsineerimisvalmidust puudutavaid termineid magistritöös kasutan. Olen märganud, et vaktsiinidest keeldujad ei soovi, et neid nimetatakse vaktsiinivastasteks, sest see mõjub sildistavana. Ilmselt on see üks mitme põhjuse seas, miks sageli kasutatakse selle asemel terminit “vaktsineerimises kahtlemine” (*vaccine hesitancy*). Larson, Jarrett, Eckersberger, Smith ja Paterson (2014) sõnul vähendab termin “vaktsiinides kahtlemine” polariseerumist, mis tekkis “vaktsiinivastasuse” (*anti-vaccine*) ja “vaktsiinipooldamise” (*pro-vaccine*) kasutamisega. Ka Gust jt (2005) leiavad, et lapsevanemate kategoriseerimine vaktsiinivastasteks ja -pooldajateks ei ole õige, sest vaktsineerimisotsus sõltub mitmetest faktoritest. Bedford jt (2018) aga kritiseerivad sõnapaari “vaktsiinides kahtlemine” (*vaccine hesitancy*), sest sellega viidatakse käitumisele, kuigi kahtlemine on psühholoogiline seisund. Samuti kirjutavad nad, et terminit kasutatakse muuhulgas ka mittevaktsineerijate puhul, kes ei ole sugugi kahtlevad, vaid oma veendumustes kindlad (Marshall, Corben ja Leask, 2018). Bedford jt leiavad, et vaktsiinides kahtlejad on vaid need, kellel on raskused vaktsineerimisotsuse langetamisega (Bedford jt, 2018). Sellegi poolest viidatakse sageli vaktsiinide edasilükkamisele või keeldumisele kui vaktsiinides kahtlemisele (Dube, Gagnon, Nickels, Jeram ja Schuster, 2014), kuigi sellesse

segmenti kuuluvad nii vaktsiinides kahtlejad, hilised vaktsineerijad kui ka vaktsiinidest keeldujad (Benin, Holmboe ja Shapiro, 2006).

Eesti keeles on siiani valdavalt kasutusel olnud termin “vaktsiinivastasus”. Google’i tulemused otsingusõnadega “vaktsiiniskeptitsism” ja “vaktsiinides kahtlemine” annavad mõlemad vaid viis vastet, “vaktsiinivastasus” aga 5560 vastet. Ka see kinnitab, et eesti keeles on käibel mujal maailmas polariseerivaks tunnistatud termin. Selleks, et vältida ebavajalikku üldistamist, kasutan oma magistritöös terminit “vaktsiiniskeptitsism” “vaktsiinides kahtlemise” kitsamas tähenduses, st tähenduses, kus lapsevanemad on kahtleval seisukohal oma lapse vaktsineerimise ja vaktsiinide ohutuse või vajalikkuse osas. “Vaktsiinivastasust” kasutan veendunud vaktsiinivastaste uskumuste, vaktsiinidest hoidumise ja nende propageerimise puhul.

Vaktsiinivastane liikumine on kompleksne nähtus. Seejuures on erinevad vaktsiinivastase liikumise uurijad toonud välja, et lisaks psühholoogilistele või moraalfilosoofilistele küsimustele on kommunikatsioonil väga oluline roll selle kujunemisel, püsimisel ja levimisel (Waisbord ja Larson, 2005; McKinnon ja Orthia, 2017).

Magistritöö fookuses on avalik vaktsiinivastaselt meelestatud Facebooki grupp „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“. Minu eesmärk on uurida, kuidas anonüümsete kogemuslugudega lugejaid vaktsiinide ohtlikkuses veendakse ja millist reaktsiooni kogemuslood grupiliikmetes esile kutsuvad: kas kaastunnet, viha ja süüdistusi või kahtlusi esitatud faktide või loo tõesuse suhtes. See on oluline uurimisteema, sest vaatamata arvukatele vaktsiinivastasust uurivatele teadustöödele, on kogemuslugudele vähe akadeemilist tähelepanu pööratud. Ometi on kogemuslugude puhul tegemist vaktsiinivastases kommunikatsioonis mõjuva veenmisviisiga, kuna need rõhuvad lugeja emotsioonidele (Tangherlini jt, 2016, Ernst ja Shelby, 2013).

Valisin „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ oma uurimisobjektiks mitmel põhjusel. Esiteks on see avalik grupp, mis tähendab, et sealseid postitusi saavad lugeda ka need, kes liikmed pole. Avalik grupp tähendab minu kui uurija jaoks ka seda, et seda on palju kergem uurida, kui suletud gruppi. Enne uurimuse alustamist võtsin ühendust Andmekaitse Inspektsiooniga, et uurida võimalikke konflikte andmekaitsega seotud seaduste ja regulatsioonidega. Sealt selgitati, et kuna

minu töö eesmärk ei ole poliitikakujundamine, siis ei ole mul vaja taotleda oma uurimuse läbiviimiseks luba. Sellegi poolest olen pööranud suurt tähelepanu sellele, et minu uurimus ei teeks kahju kellelegi, kes oma lugusid jaganud on.

Teine põhjus, miks valisin grupi „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ oma uurimisobjektiks, on selle selge vaktsiinivastane hoiak. Samuti on grupi reeglites kirjas, et seal ei avaldata ravimeid ja vaktsiine pooldavat infot. Magistritöös analüüsitavat Facebooki gruppi käsitlen kui vaktsiinivastast gruppi ka seepärast, et see ei ärgita liikmeid vaktsiinide turvalisuse või kahjulikkuse üle diskuteerima, vaid keskendub ainult ühele arvamusele - vaktsiinid on tarbetud ja ohtlikud. Pea pooleteise aastase perioodi jooksul märkasin korduvalt, et liikmetelt oodatakse enam kui skeptilisust vaktsiinide suhtes. Kindlasti ei taha ma sellega aga väita, et kõik grupi liikmed on vaktsiinivastased või isegi -skeptilised. Nii see kindlasti ei ole. Samuti vajab märkimist, et magistritöös on sageli toodud vaktsiinivastaste või -skeptikutena välja lapsevanemad. See ei tähenda, et kõik vaktsiinides kahtlevad inimesed on lapsevanemad, vaid on tingitud seniste vaktsiinivastaste uurimistööde fookusest, mis on olnud vaktsiinides kahtlevatel väikelaste vanematel. Kuna vaktsineerimishõlmatus vähenemine on just väikelaste vaktsineerimiste arvelt, on seesugune akadeemiline tähelepanu olnud igati põhjendatud, sest vaktsineerimishõlmatus vähenemine on oht rahvatervishoiule ja nn karjaimmuunsusele.

Anonüümsete kogemuslugude rolli mõistmiseks vaktsiinivastases kommunikatsioonis analüüsin esmalt gruppi postitatud kahte kõige enam tagasisidet ja reaktsiooni pälvinud anonüümset kogemuslugu. Kuna vaktsiinivastaste ideede levitamisel on suur rõhk just loovestmise (*storytelling*) meetodil ja isiklikel kogemustel (Shelby ja Ernst, 2013), tahan analüüsida, milles ja kuidas lugejaid loovestmisega veenda püütakse. Viin selle läbi retoorika analüüsi kasutades. Selleks, et hinnata, kuidas lood grupiliikmetele mõjusid, analüüsin kvalitatiivse sisuanalüüsi teel lugudele kirjutatud kommentaare.

Magistritöö koosneb neljast osast:

- teoreetilised ja empiirilised lähtekohad
- kasutatud meetodid ja nende valiku põhjendamine
- uuringu käigus leitud empiirilised tulemused, järeldused ja diskussioon
- kokkuvõte.

1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

Järgnevas peatükis toon välja magistritöö teoreetilised lähtekohad. Esmalt annan ülevaate vaktsiinivastasuse erinevatest aspektidest, seejärel kirjutan vaktsiinivastasusest kui kommunikatsioonialasest väljakutsest.

1.1 Vaktsiinivastasuse erinevad aspektid

Käesolevas peatükis annan ülevaate põhilistest aspektidest, mis vaktsiinivastaseid uskumusi mõjutavad. Varasemate uuringute põhjal olen täheldanud, et vaktsiinivastasus on sagedasti seotud poliitiliste, vandenõuteooriaid ja pseudoteadust toetavate hoiakutega.

1.1.2 Poliitika

Poliitikal on üsna oluline roll tänases vaktsiinivastases kontekstis. Seda on eriti näha USA-s, kus president Donald Trump on avaldanud kahtlusi vaktsiinide turvalisuse osas (Schwartz, 2017). Vaktsiinivastaseid ideesid on kasutatud ka pahatahtliku sekkumisviisina teise riigi sisepoliitikasse. David A. Broniatowski jt (2018: 1379) analüüsisid oma artiklis “Weaponized Health Communication: Twitter Bots and Russian Trolls Amplify the Vaccine Debate” Twitteris vaktsineerimisteemalisi säutsusid ja jõudsid järeldusele, et 93% neist on loodud identifitseerimatute kasutajate poolt, kes enamasti jagasid vaktsiinivastast valeinformatsiooni. Selleks, et robotkasutajaid tuvastada, kasutasid autorid tööriista nimega *Botometer*. Twitteri teemaviide #VaccinateUS esines 25 korral tuntud Vene trollikasutajate säutsudes. See oli NBC uudiste poolt välja selgitatud ja dokumenteeritud Venemaa sekkumine USA poliitilisse süsteemi. (Broniatowski jt, 2018: 1379) Sellise sekkumise eesmärgiks võib olla tekitada segadust ja ebakindlust valitsusorganisatsioonide suhtes ning kõigutada inimeste tervishoiu- ja teadusalaseid uskumusi. Venemaa vaktsiinivastast propagandat seostatakse ka Ukraina leetripuhanguga (Measles..., 2018).

Arutelu, kas vaktsiinid peaksid olema kohustuslikud või mitte, kuulub samuti poliitilise küsimuse alla. Poliitilises kontekstis saab omistada vaktsiinivastasust sagedamini vasak-parem

süsteemi erinevates äärmustes asuvatele ultrakonservatiividele ja libertaaridele. Libertaaride põhimõtteks on inimtegevuse vabatahtlikkus.

Giublini ja Savulescu (2019) võrdlevad rahvatervishoiu eetikast lähtudes vaksineerimiskohustust kohustusega kinnitada autoga sõites turvavöö. Kohustuslikud vaktsiinid või isegi kohustus kinnitada turvavöö lähevad vastuollu libertaaride põhimõtetega. Seda põhjendavad autorid konfliktiga libertaarsete väärtuste (isikuautonoomsus) ja avalikkuse huvi (karjaimmuunsus) vahel. (Giublini ja Savulescu, 2019) Vaktsiinivastasust on analüüsitud ka John Stuart Milli vabadusekäsitusest lähtuvalt (Boniole, 2016). John Stuart Mill, kellele Boniole (2016) viitab kui kaasaegse vabaduse teooria isale, leidis oma kõige kuulsamas teoses “Vabadusest” (Mill, 1909), et inimene on vaba tegemaks kõike, mida ta soovib seni, kuni ta ei tee sellega kahju kellelegi teisele, täpsustades, et sellisel juhul võib riik indiviidi tegemistesse sekkuda.

Baumgaertner, Carlisle ja Justwani (2018) artiklis “The influence of political ideology and trust on willingness to vaccinate” toovad autorid välja, et vaktsiinivastasus on nii otseselt kui ka kaudselt seotud poliitiliste ideoloogiatega. Näiteks leidsid nad, et konservatiivide seas on vaktsiinide pooldajaid vähem, kui liberaalide seas. (Baumgaertner, Carlisle ja Justwan, 2018) See võib olla seotud erinevate psühholoogiliste ja ideoloogiliste aspektidega. Jost, Glaser, Kruglanski ja Sulloway (2003) uuringust ilmneb, et poliitiline konservatiivsus on seotud psühholoogilise vajadusega vältida ebakindlust ja hirmu. Seega võivad poliitiliselt konservatiivsed inimesed olla vaktsiinidega seotud väärinformatsiooni poolt kergemini mõjutatavad.

Baumgaertner jt (2018) uuringust ilmneb veel, et vaksineerimine on tihedalt seotud ka usaldusega: kui individ ei usalda valitsuse meditsiinieksperte, siis on tal ka väiksem valmidus vaksineerida. Samuti toovad nad välja ka ideoloogilise mõjutamise rolli usalduse langemisel valitsuse meditsiiniekspertide suhtes. Seda võidakse teha näiteks gruppidentiteedile rõhudes erakondade või muude ühenduste häälekandjate abil. Selliseid väljaandeid lugedes on oht, et indiviidide suhtumine vaktsiinidesse on mõjutatud nende ideoloogilistest veendumustest.

(Baumgaertner jt, 2018) Eestis on vaktsiinide teemal enda meelsust avaldanud SA Perekonna ja traditsiooni kaitseks looja Varro Vooglaid sihtasutuse häälekandjas Objektiiv. Vooglaid teeb artiklis maha nii riiklikku tervishoiupoliitikat kui ka emakaelavähki põhjustava papilloomviirusevastast (HPV) vaktsiini:

Kui keegi soovib kasvatada oma tüdart hooremise normaliseerimise vaimus, siis on see häbiväärne, aga kui kogu riiklik tervishoiupoliitika pannakse lähtuma samasugusest eeldusest, siis on asi kriminaalne (Vooglaid 2018).

Vooglaid mainib ka artikli lõpus HPV-vastase vaktsiini Gardasili tüsistusi, andes sellega lugejale märku, et vaktsiinid pole mitte ainult ebamoraalsed, vaid ka kahjulikud. Lisaks vaktsiinivastase hoiaku propageerimisele tekitab autor selgelt umbusaldust Eesti arstide ja tervishoiupoliitika vastu, kes ometi on Gardasili vaktsiini vaktsineerimiskavasse pannud. Lisaks jätab Vooglaid lugejatele mulje, nagu annaks sugulisel teel leviva viiruse vaktsiin varateismelistele tüdrukutele põhjuse varajaseks seksuaalelu alustamiseks.

1.1.3 Pseudoteadus ja uus vaimsus

Poliitika- ja moraalifilosoofiale lisaks on vaktsineerimisvastasusel oluline tähtsus ka pseudoteaduse diskursusel, mis on tugevasti mõjutatud kaasaja religioonist, eriti 1970. aastatel tekkinud uuest vaimsusest (*New Age*). Uibu (2015) toob välja, et uus vaimsus on katusmõiste, mille üheks osaks on muuhulgas ka vaimsete ja alternatiivsete praktikatega seotud ravijad. Hanegraaff (1996: 515-516) kirjutab, et uus vaimsus on alternatiiv domineerivatele religioossetele ja kultuurilistele trendidele, lähenedes sellele “holistiliselt” ja eirates teaduslikku ratsionalismi ning kristlusele omast dualismi:

Ta usub, et on olemas “kolmas võimalus”, mis ei heida kõrvale ei religiooni ega vaimsust ega teadust ja ratsionaalsust, vaid ühendab need kõrgemas sünteesis (Hanegraaff, 1996:517).

Seda ilmestab uue vaimsuse ettekujutus haigustest ja ravimisest. Uue vaimsuse ideede järgi on keha ja vaim omavahel seotud ja sümptomite ravimise asemel tuleks nendega tegeleda ka spirituaalsel tasandil. Alternatiivsete teraapiatega püütakse inimest tervikuna tervendada, mitte ravida sümptomeid, nagu seda teeb läänelik meditsiin. (Hanegraaff, 1996)

Padminda Rama (2015) tõi oma artiklis “Joining the Herd. What were my New Age parents thinking when they didn’t vaccinate me?” välja argumendid, millega tema vanemad põhjendasid 1980. aastatel lapse vaktsineerimata jätmist. Need argumendid on väga levinud täna, 30 aastat hiljem sotsiaalmeedia lehekülgedel ja vaktsiinivastastel veebilehtedel. Rama vanemad põhjendasid vaktsiinidest hoidumist sellega, et vaktsiinid koosnevad halvadest koostisosadest ning sellega, et “keha on tempel ja sinna ei tohiks minna midagi ebanaturaalset”. Samuti argumenteerisid vanemad, et õigesti toitudes ei pea haigestumist kartma, ning oma koht oli ka konspiratsiooniteoorial, et vaktsiinid teevad hoopiski haigeks. (Rama, 2015)

1.1.4 Vandenõuteooriad

Mitmed uuringud on leidnud seoseid konspiratsiooniteooriate ja vaktsinikahtluste osas (Jolley ja Douglas, 2014). Konspiratsiooniteooriaid levitatakse eelkõige sotsiaalmeedias, blogides ja alternatiivmeedia väljaannetes. Seetõttu on ka vaktsineerimisvastast liikumist uurides oluline vaadelda seda just sotsiaalmeedia kontekstis.

Vastumeelsust ravimite ja vaktsiinide suhtes mõjutab ravimifirmade kasumile suunatud ärimudel. Lapsevanemaid häirib, et ravimeid väljatöötavad firmad teenivad selle pealt tulu. See tundub ebaetiline ning nad tunnetavad huvide konflikti: mida rohkem ravimeid või vaktsiine müüakse, seda kasumlikum see ravimifirmadele on. Sellest ideest on tekkinud mitmeid konspiratsiooniteooriaid, millest tuntuim ja vaktsineerimist kõige enam mõjutavam on nn *Big Pharma* konspiratsiooniteooria.

Big Pharma konspiratsiooniteooria on uskumus, et ravimifirmad tekitavad teadlikult haigusi ettekäändega luua uusi ravimeid. Groh (1987: 5) sõnul on vandenõuteooriate puhul tegemist mehhanismiga, mis lihtsustab keerulise maailma tõlgendamist stressirikastes olukordades.

Singler (2015), uurides indigolaste kontseptsiooni ja meditsiinalaseid konspiratsiooniteooriaid, leidis, et konspiratsiooniteooriaid uskudes saavad vanemad oma lapse tervises seisundile kergesti mõistetava põhjuse. *Big Pharma* konspiratsiooniteooriat uskudes tunnevad nad kohustust oma lapsi ravimifirmade eest kaitsta. Ravimifirmade eest kaitseb nende lapsi aga kõige tõhusamalt tervishoiuteenustest hoidumine (Singler, 2015).

Moscovici (1987: 162) sõnul mõjutab usku konspiratsiooniteooriatesse ka rahulolematust - tunne, et neilt on midagi ära võetud. See puudutab inimesi, kes tunnetavad ebaõiglust ning püüavad leida kogetud ebaõiglusele süüdlasi. Singler (2015) täpsustab, et see võib tekkida sotsiaalse või finantsilise staatuse kaotamisega, aga ka tervist puudutavate muutustega. Seega on vandenõuteooriatele vastuvõtlikud näiteks leinavad lapsevanemad, kes võivad sattuda vaktsiinivastaste aktivistide meelevalda, nii nagu juhtus möödunud aastal kahe leinava emaga (Zadrozny ja Nadi, 2019; Cohen ja Bonfield, 2019).

Pennycooki ja Randi (2019) vaeuudiste uuringust ilmnes, et konspiratsiooniteooriaid uskuvad inimesed on vaeuudistele vastuvõtlikumad, kui inimesed, kes neid tõsiselt ei võta. Vastavalt uuritud psühholoogilistele profiilidele selgus, et vaeuudiseid uskuvad inimesed on refleksiivse vastuvõtlikkusega ja aktsepteerivad kergekäeliselt alusetuid väiteid. Uuringutulemustes tõid autorid välja, et individid, kes said head tulemused analüütilist mõtlemist vajavates testides, olid vaeuudistele vähem vastuvõtlikud. (Pennycook ja Rand, 2019)

1.2 Vaktsiinivastasus kui kommunikatsioonialane väljakutse

Vaktsiinivastasust on palju uuritud erinevate distsipliinide kaudu. Lisaks meditsiinile on seda uuritud lähtuvalt psühholoogiast (Hornsey, Harris ja Fielding, 2018), poliitikast (Dekker, 2008; Colgrove, Abiola ja Mello, 2010), kommunikatsioonist, religioonist (Shelton, Snively, Jesus, Othus ja Allen, 2011; Singler, 2015; Gerede et al., 2017) ja ajaloolisest perspektiivist. See näitab, et tegemist on kompleksse nähtusega, mida ei ole võimalik reduktsionistlikust vaatepunktist mõista. Kuigi tervishoiuorganisatsioonidele ja -töötajatele tekitab tõusev vaktsiinides kahtlemine muret, ei ole nende püüdlused ja vaktsiine toetavad kampaaniad olnud sageli edukad.

Vaktsiinides kahtlejad tunnevad tihti, et neid alavääristatakse ning nende muret ei võeta tõsiselt. Sageli kõrvutatakse vaktsiinidest keelduvaid lapsevanemaid vandenõuteoreetikute või kliimasoojenemise eirajatega. Polariseerinud vaktsiinikommunikatsioon ei ole suutnud tekitada dialoogi kahtleval seisukohal olevate lapsevanemate ning rahvatervishoiu eest seisjate vahel.

Vaktsiinidest keeldumise põhjustest on kirjutatud arvukaid teadustöid (vt Browne, Thomson, Rockloff ja Pennycook, 2015; Gilkey, McRee ja Brewer, 2013; Mills, Jadad, Ross ja Wilson, 2005). Browne, Thomson, Rockloff ja Pennycook (2015) tehtud uuringu järgi esineb negatiivseid hoiakuid vaktsiinide suhtes rohkem inimestel, kes eelistavad alternatiivmeditsiini tavameditsiinile, on spirituaalsed ja avatud uute kogemuste osas. Üheks levinud põhjuseks vaktsiinidest keeldumisel või edasilükkamisel on kahtlused vaktsiinide ohutuses (Gilkey, McRee ja Brewer, 2013). Ka Mills, Jadad, Ross ja Wilson (2005) on andnud märkimisväärse panuse vaktsiinkahtluste uurimisel. Nad töid oma kvalitatiivsete uuringute süstemaatilises ülevaates välja levinumad põhjused vaktsiinidest keeldumisel. Enam kui pooltes uuringutes mainiti muret kõrvalmõjude või vaktsineerimise valulikkuse pärast, usaldamatust vaktsiinide toetajate suhtes ning usaldust konspiratsiooniteooriate suhtes, veendumust, et last ei tohiks vaktsineerida kerge haiguse puhul, negatiivset kogemust või kommunikatsiooni meditsiinipersonaliga ja vaktsineerimiskavaga seotud teadmatust.

1.2.1 Infoselektiivsuse ja motiveeritud arutlemise roll

Kuigi vaktsiiniskeptiliste uskumuste kujunemist võib kindlasti mõjutada liigne vastuvõtlikkus kaheldava väärtusega informatsioonile, muutub vaktsiiniskeptilisus vaktsiinivastasuseks positiivsete või negatiivsete kinnituste tõttu. Siin on roll motiveeritud arutlemisel (*motivated reasoning*), mis mõjutab emotsionaalselt tähenduslike teemade infootsimist ja -tarbimist. Selle puhul on tegemist keerulise psühholoogilise fenomeniga, mida uurib kognitiivne psühholoogia. Motiveeritud arutlemisel on väga suur roll selles, mida inimene usaldusväärseks informatsiooniks peab, sest see seisneb info tarbimises ja tõlgendamises viisil, mis kinnistab lugeja eelnevaid veendumusi (Molden, Higgins, 2012: 399). Selle kognitiivse mehhanismi tõttu tundub inimestele usaldusväärsem informatsioon, mis nende seniseid uskumusi toetab. Lisaks

paljudele teistele emotsionaalsetele teemadele mängib see psühholoogiline fenomen olulist rolli ka vaktsiinivastasuses. Seda on uurinud näiteks Joslyn ja Sylvester (2017).

Kuna vaktsiinivastaste argumentatsioon põhineb sageli informatsiooni selekteerimisel (Communicating..., 2017) on vaktsiinivastased tervise- ja teaduskommunikatsiooni mõttes keeruline sihtgrupp. Selle põhjus ei peitu ainult sihtgrupi psühholoogilistes või kogemuslikes eripärades, vaid seda saab vaadelda kui vastureaktsiooni vaktsiinivastastele suunatud kommunikatsioonile.

Hausman, Ghebremichael, Hayek ja Mack (2014) argumenteerivad, et vaktsiiniskeptitsismi iseloomustatakse liiga kergekäeliselt kui irratsionaalset nähtust, mida võiks parandada kõrgem teaduslik kirjaoskus. Seda ideed toetab ka Kata (2010), kelle sõnul vastatakse liiga sageli vaktsiinivastaste argumentidele faktiparandustega. Oluline on pöörata vaktsiinivastastele diskursusele suuremat tähelepanu, sest siis on võimalik selle ideoloogiaid ja uskumusi mõista, mis omakorda loob võimalused süüdistustevabamaks dialoogiks (Kata, 2010).

Üheks võimalikuks variandiks on muuta tavapärasest faktipõhist lähenemist. Attwell ja Freeman (2015) analüüsisid väärtuspõhist vaktsineerimiskampaaniat Austraalias Fremantle'i linnas, mis on tuntud oma alternatiivsete eluviiside ja madala vaktsineerimishõlmatusega kogukondade poolest. Kuigi "I Immunise" kampaania puhul ei suudetud täielikult vältida polariseerivate hoiakute süvenemist, oli sellel positiivne mõju 77% uuringus osalenule (Attwell ja Freeman, 2015). Arvamust, et faktide asemel on veenmisel palju olulisem tugineda väärtustele, jagab ka Mooney (2011):

Kuna meie eelnevatel uskumustel on võime mõjutada seda, kuidas me reageerime uuele informatsioonile, on oluline järgmine: kui soovite, et keegi aktsepteeriks uusi tõendeid, esitage neid kindlasti kontekstis, mis ei käivita neis kaitsvat, emotsionaalset reaktsiooni (Mooney 2011: 13).

Ka Jiménez, Mesoudi ja Tehrani (2020) leidsid oma uurimuses, et vaktsiinivastased sõnumid on mõjuvad ja meelde jäävad lihtsuse, ootamatuste ja emotsionaalsuse tõttu. Nendele omadustele

omistavad nad palju suuremat tähtsust, kui sellistele psühholoogilistele fenomenidele nagu kinnituskalduvus (Jiménez, Mesoudi ja Tehrani, 2020).

1.2.2 Narratiivide ja loovestmise tähtsus

Opel ja Marcuse (2013) leiavad, et vaksineerimist kui sotsiaalse praktika jätkumist normina saavad mõjutada lapsevanemad, kes põhjendavad oma otsust last vaksineerida ka teistele lapsevanematele. Isiklikel kogemuslugudel on suur roll inimeste uskumuste mõjutamisel. Tangherlini jt (2016) läbiviidud uuringu tulemustest järeldasid autorid, et isiklike lugude jagamise teel tekkinud ühise usaldusega võtavad lugejad kergesti omaks narratiividesse kodeeritud uskumused. Leian, et isiklikud kogemuslood kannavad vaktsiinivastaste kommunikatsioonis kandvat rolli. Selleks, et vaktsiinivastust paremini mõista, oleks vaja rohkem tähelepanu pöörata just personaalsete narratiivide uurimisele. Sak, Diviani, Allam ja Schulz (2015) võrdlesid oma uurimuses vaktsiinivastaseid veebilehti vaktsiine toetavate veebilehtedega ning leidsid, et sageli on vaktsiine toetavad veebilehed madalama kvaliteediga nii informatsiooni kui ka disaini poolest. Kuigi kvaliteetne veebileht ning korralikult viidatud info koos allikaga on enamasti oluline usaldusväärsuse tekitaja, ei ole see vaktsiinivastases kommunikatsioonis võtmetähtsusega. Brunsoni (2013) uuringust selgus, et sotsiaalvõrgustikud ja lapsevanema tutvusringkond mängib vaksineerimisvalmiduses väga suurt rolli. Ka see näitab, et inimestevaheline kommunikatsioon, eriti oma uskumuste ning kogemuste jagamine, on vaksineerimisvastaste ideede omaksvõtul ja levikul väga oluline.

Shelby ja Ernst (2013) kirjutavad oma artiklis “Story and science“ loovestmise ja kogemuslugude tähtsusest vaktsiinivastases kommunikatsioonis, tuues välja, et kogemuslood on mõjusad ja meelde jäävad. Sageli ei sisalda need teaduspõhiseid fakte ja vanemad loovad ise seose tervisehädade ja vaktsiini vahel, kuid see ei takista tuhandeid lapsevanemaid lugusid uskumast ja oma tuttavatega sotsiaalmeedias jagamast. Lapsevanemate enda diagnoositud vaktsiinikahjustustest ja traagilistest lugudest saavad sellegi poolest “tõendid” vaktsiinide kahjulikkuse kohta ja kommenteerijaid, kes selles kahtlevad, süüdistatakse ignorantsuses ja pahatahtlikkuses. Lisaks on Ernsti ja Shelby (2013) sõnul sealsed arutelud emotsioonidel põhinevad ja neid jagatakse läbi loovestmise tehnika. Sageli on lood juhtunud kellegi tuttava või hea sõbraga, kes eelnevalt oli vaktsiine toetanud. Enamasti on aruteludes ka keegi, kes toetab seda

lugu ja tõestab oma autoriteeti (näiteks kirjutab, et on meditsiiniõde). Selle eesmärgiks on näidata lugejale, et meditsiinitöötajate seas puudub konsensus vaktsiinide turvalisuse osas. (Shelby ja Ernst, 2013)

1.2.3 Võrgukogukonnad

Selleks, et põhjendada, miks lapsevanemad arstiga konsulteerimise asemel sotsiaalmeedia gruppide ja foorumite poole pöörduvad, annan esmalt ülevaate arst ja patsiendi vahelise suhte muutumisest.

Kui veel möödunud sajandil kuulusid meditsiinialased teadmised arstide valdusesse, siis info- ja kommunikatsioonitehnoloogia arenguga on suur osa terviseinformatsioonist kättesaadav laiale auditooriumile. See tähendab, et patsientidel on võimalik uurida enda sümptomitele vastavaid levinumaid diagnoose, nende raviviise ja võimalikke kõrvaltoimeid. Samas on info- ja kommunikatsioonitehnoloogia areng loonud ka võimaluse mitte ainult infot tarbida, vaid seda ka ise luua. Täna käib suur osa infovahetusest foorumites ja sotsiaalmeedias, sh sotsiaalmeedia gruppides. Seesugustes gruppides jagatakse tihti iseenda või oma lähedaste terviseandmeid ning nii küsitakse kui ka antakse teistele abivajajatele nõu.

Oerle, Mahr ja Lievens (2016) toovad välja, et internetigruppide poole pöördatakse eesmärgiga saada kognitiivseid ja afektiivseid teadmisi. Kognitiivsed teadmised on diagnoosi, haigust või ravi puudutavad küsimused, mida patsiendid tihti pärast diagnoosi saamist arstilt küsivad. Selle eesmärgiks on mõista oma haigust ja õppida erinevate ravivõimaluste kohta. Lisaks sellele ootavad patsiendid ka arstilt empaatiat ja kaastunnet (nn afektiivseid teadmisi), mis aitab haiguse ja sellega kaasneva stressiga toime tulla. Kui arst neid vajadusi ei täida, pöördatakse tihti võrgukogukonna poole, sest seal on koos inimesed, kellel või kelle lähedastel on sarnane diagnoos. Nad on end kurssi viinud erinevate raviviisidega ja oskavad jagada infot võimalike kõrvalmõjude kohta. Nad teavad, mida teised liikmed läbi elavad, sest on kogenud seda ise või näinud seda oma lähedaste pealt. (Oerle jt, 2016)

Võrgukogukondades tunnevad inimesed, et neile annavad nõu sarnases olukorras ja sarnase kogemusega inimesed. Ka vaktsiinivastastes gruppides on koos lapsevanemad, kes on raske

otsuse ees oma lapse vaktsineerimise osas. Kuigi riikliku vaktsineerimiskava ja perearsti soovitusel vastuolu minek võib olla ebamugav ja hirmutav, võivad leida lapsevanemad vaktsiinivastastest gruppidest selleks julgustust. Ilmselt mängib siin rolli ka see, et kui lapsevanemal on tekkinud usaldamatus tervishoiusüsteemi suhtes, siis alternatiivsete ideede propageerijad tunduvad omakasupüüdmatud ja ehedad.

Samas kirjutab Smith (2017), et enamasti on vaktsiinivastase info leviku taga grupid või inividid, kes ebatäpse informatsiooni levitamise pealt kasu teenivad. Sageli müüakse raamatuid ja filme vaktsiiniohtudest ning kogutakse annetusi (Smith, 2017).

2. EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD

Järgnevas peatükis annan ülevaate vaktsiinivastasusest Eestis, grupist „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ ning selle seotusest Eesti vaktsiinivastasest liikumisega.

2.1 Vaktsiinivastasus Eestis

Eesti Vabariigis kuuluvad immuniseerimiskavasse tuberkuloosi, b-viirushepatiidi, difteeria, teetanuse, läkaköha, poliomüeliidi, leetrite, punetiste, mumps, *Haemophilus influenza* tüüp b nakkuse, rotaviirusnakkuse ja inimese papilloomviirusnakkuse vaktsiinid (Immuniseerimiskava, 2017).

Vaktsineerimisvastasest liikumisest Eesti näitel on viimastel aastatel kirjutatud mitmeid üliõpilastöid. Seda teemat on uurinud Marilin Noorem (2015 ja 2017) nii oma bakalaureuse- kui ka magistritöös Tartu Ülikooli ajakirjanduse ja kommunikatsioonijuhtimise õppekavadel, Elisa Kender (2018) Tartu Tervishoiu Kõrgkooli tervisekaitse spetsialisti õppekaval ja Maarja Sukles (2014) Tallinna Ülikoolis Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudis.

Vaktsiinivastasuse puhul on tegemist paradoksaalse ja ohtliku nähtusega, mida on võimalik uurida läbi erinevate fookuste. Marilin Noorema bakalaureusetöös uuris autor Perekooli foorumi arutelusid vaktsineerimisega seotud teemadel ja analüüsis, missugust väärtust see omab lapsevanemate jaoks. Selgus, et lapsevanematel oli juba eelnevalt väljakujunenud arvamus ja sealsed argumendid neid ei mõjutanud, vaid kandis veendumuste kinnitamise funktsiooni. Neid, kes pöördusid foorumisse nõu küsimise või uue informatsiooni saamise eesmärgiga, oli vähe. Samuti selgus, et aruteludes osalemise eesmärgiks oli teisitimõtlejaid ümber veenda. Eriti kehtis see vaktsineerimist toetavate kasutajate kohta. (Noorem 2015)

Oma magistritöös uuris Noorem perearstide ja lapsevanemate omavahelist suhtlemist laste vaktsineerimise teemal. Autor leidis, et vaktsiinivastaste lapsevanemate ümberveenmine on raske, kuna lapsevanemad otsivad infot iseseisvalt ja tulevad vastuvõtule juba kindla otsusega. Visiidi lühike aeg ei võimalda laskuda vaktsineerimisteemalisse arutellusse piisavalt põhjalikult,

Samuti on tihti probleem ka arstide suhtlemisoskuses ja faktilistes teadmistes vaktsineerimise vajalikkusest. Sageli kaasneb vestlusega hirmutamine ja hukkamõist, mis annab vastupidise tulemise soovitle. Samuti uuris Noorem ka raamatut “Räägime laste kaitsmisest” ja selle rolli vaktsineerimisvastaste veenmisel. Selgus, et lapsevanemad tõlgendasid sealseid soovitusi demagoogiana. Vaktsineerimisvastasus on Noorema hinnangul seotud ka sotsiaalse turvatunde puudumise ja usaldamatusega korporatiivse mõjutamise suhtes. (Noorem 2017)

Maarja Suklese bakalaureusetöös selgus, et vaktsiinivastasus on lisaks analüütiliselt kaalutletud otsusele ka emotsionaalne otsus. Väikelaste emad näevad vajadust horisontaalsema hierarhilise struktuuri järele meditsiinis, see tähendab personali aktiivsemat suhtlust ja vastutuse jagamist lapsevanematega. Oluliseks peeti ka meditsiinipersonali suuremat tolerantsust ja teadlikkust alternatiivsetest meetoditest, et oleks võimalus lapsevanemaga sel teemal vestelda ja eksperdi vaatenurgast mõtestada lahti erinevaid lähenemisi. (Sukles 2014) Ka World Health Organization toob välja, et tervishoiutöötajad peavad olema patsiendi murede ja hirmu korral mõistvad, sest vastasel juhul kaotavad nad usalduse ja vaktsineerimist toetavaid argumente ei pruugita sellisel juhul aktsepteerida. (Six...)

Elisa Kender selgitas välja, et vaktsineerimisvastased on seda soovist kaitsta oma last vaktsineerimisega kaasnevate ohtude eest. Lisaks tõi ta välja, et väga oluline on pöörata tähelepanu sellele, et tervishoiutöötajate koolitamisel seletatakse neile piisavalt vaktsineerimise olulisust ja ohutust, sest negatiivse hoiakuga tervishoiutöötajad ei suuda tulemuslikult nõustada kahtlevaid vanemaid. Lõputööst selgus ka, et umbes pooled kahtlevatest lapsevanematest ja enamik vaktsiinivastaseid ei usalda arste ja terviseametit. (Kender 2018)

2.2 Grupp „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“

Järgnevas peatükis annan ülevaate uuritavast objektist. Esmalt kirjeldan grupi „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ seotust Eesti vaktsiinivastase liikumisega. Seejärel annan ülevaate grupist ja selle eripäradest.

2.2.1 Grupi seotus Eesti vaktsiinivastase liikumisega

2018. aasta veebruarikuus ilmus ERR-i portaalis artikkel olematust organisatsioonist, mis saatis koolide lapsevanemate listidesse anonüümseid kirju HPV vaktsiini teemal. Kirja saatjaks oli märgitud Eesti vaktsiinikahjustusega laste vanemate ühing, kuid sellenimelist MTÜ-d toona Eesti äriregistris registreeritud polnud. (Pärli, 2018)

Sama aasta 21. detsembril nägi Anne Pebre ja Liis Paveltsi loodud organisatsioon ametlikult ilmavalgust, saades nimeks Vaktsiinikahjustusega Laste Vanemate Ühing. Juba järgmisel päeval ilmus ühingu Facebooki lehel üleskutse annetada raha vaktsiini *Infranix Hexa* laboriuuringuks. Postituses seisab, et uuringu eesmärk on selgitada välja, kas vaktsiin sisaldab lubatud antigene või midagi, mida seal olla ei tohiks. Kinnitatakse, et uuring viiakse läbi sõltumatus ja akrediteeritud laboris. Postituse all olevatest kommentaaridest selgub, et 14. jaanuariks oli annetajate abil kogutud 1428 eurot. Viis inimest kommenteerisid, et nendepoolne annetus on teele läinud. Mitmed lubasid seda veel teha.

21. märtsi postituses antakse teada, et üks vaktsiin saadeti Eesti ja teine Itaalias asuvasse laborisse. Itaalia labor, mis postitaja sõnul kuulub 100 akrediteeritud labori hulka maailmas, avastas, et vaktsiinis on koostisosi, mis seal olema ei peaks, ning oleks vaja uuringuid teistes laborites, millega kaasneksid lisakulud.

27. märtsil ilmub aga Postimehes artikkel, et vaktsiinivastaste “sõltumatu” uuring on tellitud nende enda tuttavate pseudolaborist. Ühel uuringu läbiviijal, Antonietta Gattiel, ei ole doktorikraadi biomeditsiini tehnoloogias, nagu ta ise on väitnud. Samuti kinnitab Itaalia akrediteerimiskeskus L’Ente Italiano, et labor Nanodiagnosics srl ei olegi akrediteeritud labor. Lisaks pole Gatti ja uurimuse teine autor Stefano Montanari sugugi erapooletud ja sõltumatu uurijad. Postimehe andmetel on mõlemad tuntud vaktsiinivastased, kelle sulest on ka ilmunud Rahva Raamatu lettidelt eemaldatud raamat “Vaktsineerida või mitte”. (Antson, 2019) Sama raamat on müügil Eesti Vaktsiinikahjustusega Laste Vanemate Ühingu veebilehel. Kõnealuse

MTÜ-ga on seotud ka veebileht vaksineerimine.ee ja avalik Facebooki grupp „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“.

2.2.2 Ülevaade grupist

Kui alustasin magistritöö tegemist, oli grupis kokku neli administraatorit. Kõige aktiivsem administraator on ühtlasi ka Eesti Vaktsiinikahjustusega Laste Vanemate Ühingu asutajaliige. Administraatorid jälgivad, et postitajad peaksid kinni grupi eeskirjadest ja otsustavad, kas kellegi loodud postitus on teistele liikmetele nähtav või mitte. Samuti saavad administraatorid postitusi kustutada, grupist liikmeid eemaldada ning vajadusel keelata mõnda kasutajat grupis olevaid postitusi nägemast. Seega kontrollivad administraatorid, missugune info grupis liigub.

Seega, on sarnaselt meediaväljaannetele grupis n-ö toimetajad (administraatorid), kes valivad, millised postitused on grupiliikmetele nähtavad, omades sellega selget võimupositsiooni grupiliikmete suhtes. Seda, et administraatorid postituste filtreerimist rakendavad, ei ole grupireeglites välja toodud. See ilmnes ühe postituse all olnud kommentaarist, kust üks kommenteerija kurtis, et tema vastulauset teise grupiliikme esitatud küsimusele ei ole avalikuks tehtud. Administraator vastas, et ei teinud postitust avalikuks, sest see ei vastanud teatud tingimustele. Neid tingimusi (näiteks antud juhul oli postitusse lisatud artikkel inglise keeles ja sellele polnud administraatori sõnul kirjutatud juurde eestikeelset kaassõna) ei ole grupireeglitesse kirjutatud. Seega võib eeldada, et grupiliikmed ei ole nendest reeglitest teadlikud ja administraatorid filtreerivad postitusi enda soovist lähtudes, kontrollides sellega mitte ainult grupiliikmetele kättesaadavat informatsiooni, vaid ka grupidünaamikat üldiselt. Kõnealune grupiliige sai teiste liikmete pahameele osaliseks, sest neile tundus, et nende esitatud küsimusele jäeti meelega vastamata.

Grupi juures on märgatav, et kuigi vaktsiinivastaste diskursuses on selgelt näha vastuhakku teaduspõhisele meditsiinile, ravimitele ja arstidele ning nende omatavale “võimule”, on ilmne teatud (tihti meditsiinihariduseta) grupiliikmete autoriteet teiste grupiliikmete seas. Seda ka meditsiinküsimustes. Üks kommenteerija, kes tihti oma arvamust ja soovitusi avaldab, ning kes mh müüb terviseprogrammi, on saanud ka pahandada teiselt grupiliikmelt, kes kritiseeris tema aktiivset müügitehnikat ning väitis, et viimane ei ole sugugi parem ravimifirmadest. See on väga

haruldane. Lisaks sellele juhtumile olen veel vaid korra (pooleteiseaastase perioodi ajal) näinud grupiliikme kriitikat grupis läbiviidavale müügi- või turundustegevusele.

Oma toodete pakkumist oli eelkõige just kommentaaride seas nii palju, et mulle jäi sageli mulje, et grupi eesmärk on mõjutada inimesi asendama üks sotsiaalne praktika (tavameditsiin ja selle teenused) teiste sotsiaalsete praktikatega, milleks on homöopaatia, MMS, TRS, loodusravi ning muud tervise- ja toitumisprogrammid. Eeldan seda seetõttu, et mitmed aktiivsed grupiliikmed pakkusid oma teenuseid alternatiivmeditsiini valdkonnas. Nägin seda nende kommentaaridest (pakkusid oma teenust/toodet), kuid sageli kinnitas seda ka Facebooki profiilil avaldatud info. Siinkohal on ka oluline täpsustada, et varasemaid postitusi vaadeldes selgus, et mitmed aktiivsed kasutajad on aja jooksul võtnud kasutusele pseudonüümi või osalevad grupi aruteludes kahe kasutajakonto alt.

Kuna gruppi kasutatakse ka nõu saamiseks ja andmiseks, on selle liikmete ausus ja siirus väga oluline, sest liikmed võivad seal esitatud nõuandeid kuulda võtta.

2.3 Uurimisküsimused

Minu magistritöö **eesmärk** on selgitada välja anonüümsete kogemuslugude roll vaktsiinivastaste uskumuste kujundamisel ja hinnata nende mõju vaktsiinivastases Facebooki grupis.

Magistritöö esimeses osas olen andnud ülevaate vaktsiinivastasust mõjutavatest aspektidest, põhjendanud, miks vaktsiinivastasus on kommunikatsioonialane väljakutse ja andnud ülevaate empiirilistest lähtekohtadest. Uurimiseesmärgi saavutamiseks esitan järgmised **uurimisküsimused**:

- Kuidas anonüümsetes kogemuslugudes vaktsiinivastaseid uskumusi konstrueeritakse ja milliste vahenditega lugejat veenda üritatakse?
- Milliseid reaktsioone kogemuslood grupiliikmete hulgas esile kutsuvad?

3. MEETOD

Järgnevas peatükis annan ülevaate magistritöös kasutatud meetoditest. Lähtusin meetodite valimisel uurimiseesmärgist ja -küsimustest. Kuna tegemist on tundliku uurimisteema ja -objektiga, konsulteerisin enne uurimistöö alustamist Andmekaitse Inspeksiooniga. Andmekaitse Inspeksiooni spetsialisti sõnul võisin avalikku Facebooki gruppi uurida ja selleks ei olnud vaja luba hankida. Sellegi poolest otsustasin kasutada mittesekkuvaid uurimismeetodeid, et vältida grupiliikmete ja grupidünaamika häirimist.

3.1 Retoorika analüüs

Esimesele uurimisküsimusele vastamiseks kasutan anonüümsete kogemuslugude analüüsimisel retoorika analüüsi. Retoorika analüüsil tuginen Joan Leachi (2007) peatükile “Rhetorical Analysis” raamatus “Qualitative Researching with Text, Image and Sound: A Practical Handbook for Social Research”. Samuti kasutan Ann M. Gill ja Karen Whedbee (1998) peatükki “Rhetoric” raamatus “Discourse as Structure and Process”, Jack Selzeri (2004) peatükki “Rhetorical Analysis: Understanding How Texts Persuade Readers” raamatus “What Writing Does and How it Does It” ja Aristotelese (1954) retoorika käsitlust.

Joan Leach (2007: 207) kirjutab kolmest retoorika definitsioonist, millest esimene on veenmisakt, teine on veenmisakti analüüs ja kolmas on maailmavaade diskursuse veenmisvõime kohta. Ka Gill ja Whedbee (1998: 157) toovad välja, et retoorika on diskursus, millega püütakse auditooriumit mõjutada. Käesolevas kontekstis lähtun retoorika analüüsimisel Selzeri retoorika analüüsi definitsioonist:

Retoorika analüüsi või retoorika kriitikat võib mõista kui püüdlust mõista, kuidas inimesed teatud sotsiaalses situatsioonis üritavad teisi keele kaudu mõjutada (Selzer, 2004: 280-281).

Seega püüan retoorika analüüsiga selgitada välja, milles anonüümsete kogemuslugudega lugejat mõjutada püütakse ja kuidas seda tehakse.

Retoorika analüüsimise puhul on väga oluline arvestada konteksti. Konteksti mõistmiseks tuleb arvestada selle ajakohasust (inglise keeles *timeliness* ja kreeka keeles *kairos*) ja kohasust (inglise keeles *appropriateness* ja kreeka keeles *phronesis*). Leach kirjeldab nende tähtsust retoorika analüüsis näitega Elizabeth II avaldusest peale printsess Diana surma. Ta toob välja, et seda analüüsisid pidi uurija arvestama rahvusliku leina ja avaliku meelehärmiga kuninganna suhtes, mis oli seotud Elizabeth II avalduse hilinemisega. Kuninganna hiline avaldus eksis seega ajakohasuse poolest, kuid ka kohasuse poolest, olles avalikkuse meelest liiga tundu. (Leach 2007)

Leachi sõnul tulekski lisaks konteksti ja auditooriumit arvestades vaadata ka seda, kuidas need kaks ja analüüsitud tekst omavahel suhestuvad (Leach, 2007: 212). Selzer (2004) eristab kahte retoorika analüüsi, kus üks tegeleb teksti analüüsiga ja teine konteksti analüüsiga. Kui tekstilise retoorika analüüsi juures vaatleb uurija, mida ja kuidas autor öelda tahab, pöörates tähelepanu teksti stiilile, sõnakasutusele ja semantikale, siis kontekstilises analüüsis pööratakse suuremat tähelepanu sellele, kus tekst avaldatud on ja miks ta üldse kirjutatud või avaldatud on.

Minu magistritöö uurimisteemat arvestades on oluline pöörata anonüümsete kogemuslugude uurimisel tähelepanu lisaks tekstilisele retoorikale ka kontekstilisele retoorikale. Konteksti arvestamata ei ole võimalik mõista, miks teatud argumente kasutatakse ja miks need lugejatele veenvalt mõjuvad. Ka Leach (2007: 210) kirjutab, et argumente tuleb hinnata kontekstist ja tervikust lähtuvalt, mitte selle võimalikust mõjust analüüsijale endale.

Nii Leach (2007:213) kui ka Selzer (2004: 283-284) toovad välja erinevad retoorika kategooriad: kohtulik, kaalutlev ja epideiktiline. Ühes tekstis võib esineda ka mitmeid kategooriaid, seega on iga argumendi tüübi tuvastamine kasulik, et saada aimu, mida tekstiga teha püütakse. Selzeri (2004) sõnul on kohtulikule (*forensic*) retoorikale omane küsimused süü või süütuse osas mingi minevikus toime pandud teo suhtes. Nõuandva (*deliberative*) retoorika eesmärk on mõjutada lugejat mingi valiku kasuks või kahjuks otsustama. Epideiktalise (*epideictic*) retoorika eesmärk on seotud auditooriumi uskumuste ja väärtuste (ümber)kujundamisega. (Selzer, 2004: 283-284)

Teksti mõjuvuse hindamisel on olulised ka Aristotelese (1954) kolm veenmisviisi - *ethos*, *pathos* ja *logos*, mida Aristoteles (1954) kirjeldab järgmiselt:

- karakter ehk *ethos* – eesmärk veenda auditooriumit rääkija usaldusväärsuses
- meeleseisund ehk *pathos* – eesmärk mõjutada auditooriumi emotsioone. Hinnangute andmine sõltub sellest, kas oleme kaastundlikud, kurjad või sõbralikud.
- tõestus (või näiline tõestus) ehk *logos* – veenmine käib läbi (näilise) tõe tõestamise.

Selleks, et mõista tekstide eesmärki (mida need teha püüavad?) ja mõista, kuidas lugejat veenda püütakse, alustangi **es**malt tekstis esinevate retoorika kategooriate määramisega. Selle abil selgitan välja tekstide eesmärgid ja püüan leida vastuse **mil**les lugejat veenda üritatakse.

Teiseks analüüsin, kuidas tulevad tekstidest välja Aristotelese kolm veenmisviisi - *ethos*, *pathos* ja *logos*. Selle etapi eesmärgiks on selgitada välja **kui**das lugejat veenda üritatakse. Ühtlasi toon selles etapis välja ka muud tekstilised iseärasused, mis teksti vastuvõtmist ja mõjuvust mõjutada võivad. Kuigi retoorilist analüüsi kasutatakse sagedamini poliitiliste tekstide analüüsimisel, on vaktsiiniskeptsismi retoorikat uurinud näiteks Richardson (2019) ja Hurley (2011).

Retoorilise analüüsiga tahan saada vastuse magistritöö esimesele uurimusküsimusele: kuidas anonüümsetes kogemuslugudes vaktsiinivastaseid uskumusi konstrueeritakse ja milliste vahenditega üritatakse lugejat veenda?

3.1.1 Retoorika analüüsi valim

Analüüsitavateks tekstideks on kaks anonüümset kogemuslugu ja postitustele lisatud lühikesed kommentaarid, mille on anonüümsetele kogemuslugudele omalt poolt lisanud nende gruppi postitaja. Administaator, kes anonüümseid kogemuslugusid gruppi postitab, on muuhulgas ka Eesti Vaktsiinikahjustusega Laste Vanemate Ühingu asutaja. Üks tekstidest on avaldatud ka Eesti Vaktsiinikahjustusega Laste Vanemate Ühingu veebilehel. Lugude autorid ei ole teada. Kuigi gruppi on postitanud oma küsimusi ja kogemuslugusid ka tavakasutajad, valisin

administraatori postitatud anonüümsed kogemuslood soovist vältida inimeste privaatsuse rikkumist.

Analüüsitavad tekstid valisin seetõttu, et neil oli anonüümsetest kogemuslugudest kõige suurem “reaktsioonide”, jagamiste ja kommentaaride arv (kokku esimese teksti puhul 615 ja teise teksti puhul 663). “Reaktsioonide” all pean silmas tunnet väljendavaid ikooni, millega Facebook laseb postitustele reageerida. Kui varasemalt sai kasutaja märkida postitust enesele meeldivaks, kasutades ülespoole osutatud pöidla ikooni, siis alates 2016. aastast saavad kasutajad postitustele reageerida veel naeru, armastust, viha, üllatust või kurbust väljendavate ikoonidega.

Esimese teksti (edaspidi viitan sellele tekstile kui tekstile A) puhul oli 203 kasutajat reageerinud postitusele kurva ikooniga, 42 kasutajat vihase ikooniga, 19 kasutajat oli märkinud postituse meeldivaks, 10 olid märkinud postituse üllatavaks ja kolm kasutajat reageeris postitusele südame ikooniga. Postitusel oli 181 kommentaari ja seda oli oma profiilile jaganud 157 inimest.

Selles loos kirjeldab ema oma vastsündinud lapse lugu, kes suri ligi kaks nädalat pärast sündi. Kuigi surmapõhjuseks märgiti koljukooa turse, arvab lapsevanem, et põhjus oli vaktsiinides. Vaktsiinid tehti vaatamata sellele, et ema oli nendest keeldunud.

Teise teksti puhul (edaspidi viitan sellele tekstile kui tekst B) oli 142 kasutajat reageerinud postitusele kurva ikooniga, 34 kasutajat oli märkinud postituse meeldivaks, 16 reageeris südameikooniga, kaks inimest väljendas üllatust, samuti kaks inimest väljendas viha ja üks kasutaja märkis postituse naljakaks. Tekstil oli tervelt 429 kommentaari ja seda oli oma profiilile jaganud 37 inimest.

Selles loos kirjeldab oma lugu ema, kelle lapsel on arstid tuvastanud kergeid autismispektri jooni. Ema seob lapse neuroloogilisi ja arengulisi iseärasusi vaktsiinidega.

Tekste analüüsides lähtun Labovi (2001) mõttest, et narratiivi uurides ei ole alati võimalik algseid sündmusi taastada. Küll aga saab teha järeldusi selle põhjal, kuidas jutustaja reaalsust teistele edasi annab. Seeläbi saab uurija mõista jutustaja loomust ja norme. Tekste analüüsides

püüan teadlikult jälgida Labovi soovitusi ja lähtuda eeldusest, et loo jutustaja ei valeta. Isegi, kui see eeldus on Labovi sõnul sageli vale, põhjendab ta seda sellega, et uurijal ei ole lihtsalt võimalik valetamist kindlaks teha. (Labov, 2001)

3.2 Kvalitatiivne sisuanalüüs

Teisele uurimisküsimusele vastamiseks, anonüümsete kogemuslugude mõjuvuse uurimiseks, analüüsin kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodit kasutades kahte kõige enam “reaktsioone” pälvinud loo kommentaare. Meetodikirjeldusel ja uurimuse läbiviimisel tuginen Veronika Kalmuse, Anu Masso ja Merle Linno (2015) peatükile “Kvalitatiivne sisuanalüüs” sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaasis.

Kvalitatiivne sisuanalüüs on “kommunikatiivset konteksti arvestav, intensiivne ja võrdlemisi paindlik tekstianalüüs, milles järgitakse süstemaatilisi reegleid tekstide sisu ja tähenduste kodeerimiseks” (Kalmus, Masso ja Linno, 2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs on sobiv meetod, sest sellega saab analüüsida ka latentset sisu ja arvestada autori vihjeid, eesmärgi ja erinevaid tõlgendusvõimalusi (Kalmus, Masso ja Linno, 2015).

Kombineerin uurimisel deduktiivset ja induktiivset lähenemist. Deduktiivne lähenemine eeldab varasemaid teooriaid või uurimusi uuritava nähtuse kohta, mida uurija soovib empiirilises kontekstis kontrollida või edasi arendada (Kalmus, Masso ja Linno, 2015). Anonüümsete kogemuslugude kommentaaride analüüsimisel lähtun teoreetiliste ja empiiriliste lähtekohtade peatükis väljatoodud võrgukogukondade rollist afektiivsete ja kognitiivsete teadmiste pakkumisel ja analüüsin, kuidas need anonüümsete kogemuslugude jagamisel väljenduvad.

Induktiivne lähenemine tähendab andmetest lähtuvat uurimust (Kalmus, Masso ja Linno, 2015). Induktiivse uurimise puhul ei tugine uurija mitte konkreetsele teooriale, vaid andmetel endal. See lubab märgata uudseid ja tähelepanu väärvaid detaile.

Kombineerin kahte lähenemist selleks, et mahendada deduktiivse lähenemise riske. Deduktiivse lähenemise puhul on oht jääda ülemääraselt teooriale toetuma ja jätta tähelepanuta olulised

nüansid ja eripärad. Kahe lähenemise kombineerimisega saab aga otsida aktiivselt teooriat korrigeerivat või isegi ümberlukkavaid tõendeid. (Kalmus, Masso ja Linno, 2015)

Kuigi lähenemine on kombineeritud, kasutan suunatud kodeerimist. See tähendab, et kodeerin tekstilõike vastavalt uurimisküsimusele ja jätan muud teemad andmestikus kõrvale. Selle abil saan pöörata tähelepanu just töö fookuse mõttes olulistele nüanssidele ja vältida uurimiseesmärgist kõrvalekaldumist. Minu eesmärgiks oli leida kommentaaridest kahtlevad kommentaarid; märgata, milliseid tundeid või emotsioone kommenteerijad väljendasid ja tuua välja infovahetusega seotud aspektid. Kahtlevate kommenteerijate tuvastamine tekitas huvi pärast seda, kui olin ise kogemuslugudest argumenteerimisvigu leidnud ja mulle pakkus huvi, kas neid märkasid ka lugejad. Emotsioonide analüüsimisega lootsin saada ülevaate, kuidas kogemuslood lugejatele mõjuda võisid. Infovahetusega seotud aspektide uurimiseni jõudsin kvalitatiivse analüüsi käigus.

Esmalt kopeerisin kõik teksti A ja teksti B kommentaarid dokumendifaili. Lugesin teksti ja märkisin ära kommentaarid, andes neile koodid. Esmalt määrasin koodid kahtlevatele kommentaaridele, eristades eksplitsiitselt kahtlevaid ja implitsiitselt kahtlevaid kommentaare. Seejärel kodeerisin tundeid väljendavad kommentaarid. Samuti kodeerisin kommentaarid, mis olid seotud infovahetusega.

Minu eesmärgiks kvalitatiivse sisuanalüüsi tegemisel oli mõista, kuidas anonüümsed kogemuslood just grupi „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ kontekstis mõjuvad ning millist rolli kogemuslood seal omavad. Seejuures tuleb märkida, et ma ei saa teha väga laiaulatuslikke järeldusi. Esiteks, konkreetseid uurimistulemusi ei saa üldistada kõikide vaktsiinivastaste kogemuslugudele või gruppidele. Teiseks, ei saa teha ainult kommentaaride põhjal paikapanevaid järeldusi lugejate reaktsioonide või tunnete osas, sest kõik grupi ligi 10 000 liiget oma arvamust kommentaariumis ei avaldanud.

Kvalitatiivse sisuanalüüsiga soovin leida vastuse magistritöö teisele küsimusele: milliseid reaktsioone kogemuslood grupiliikmete hulgas esile kutsuvad?

3.2.1 Kvalitatiivse sisuanalüüsi valim

Kvalitatiivse sisuanalüüsi valimisse kuulusid mõlema analüüsitava kogemusloo kommentaarid. Tekstil A oli kokku 181 kommentaari, tekstil B oli 429 kommentaari. Valisin analüüsitavad kogemuslood kommentaaride, jagamiste ja „reaktsioonide“ arvu järgi. Eriti teksti B puhul märkasin aga analüüsides, et suur osa kommentaaridest ei ole otseselt seotud kogemusloo endaga, vaid on diskussioon kahtlevate kommenteerijate ja vaktsiinivastaste veendumustega grupiliikmete vahel. Valimi juures on oluline märkida, et kommenteerijatel on võimalik oma kommentaari hiljem muuta või kustutada. Täheldasin seda teksti B kommentaaride juures. Kuna kommentaare analüüsides on võimalik saada mõningane ülevaade grupis kehtivatest käitumisnormidest, tuleb arvestada, et uurijale avalduv vaade grupidünaamikast ei ole orgaaniline. Administraator saab kasutada võimalust seda mõjutada, võttes ära mõnelt kasutajalt õiguse kommenteerida või grupipostitusi näha. Mõlema kommentaariumi puhul oli administraator seda võimalust kasutanud.

4. RETOORIKA ANALÜÜSI TULEMUSED

Retoorika analüüsi tulemused on jaotatud kaheks. Esmalt määratakse mõlema kogemusloo retoorika kategooriad. Leach (2007) toob välja, et retoorika teoreetikud on eristanud kolme veenmisžanrit: kohtulik, nõuandev ja epideiktiline. Kohtulikus retoorikas käib diskussioon minevikusündmuste põhjuste ja kirjelduste üle. Kohtulikus retoorikas püüavad vestluskaaslased kolmandat osapoolt veenda selles, et neil on sündmust kirjeldades õigus. Nõuandev retoorika on omane debatile, millega tahetakse selgitada välja kõige õigem käitumisviis. See on spekulatiivne ja tulevikule orienteeritud. Epideiktiline retoorika on kedagi ülistav või laitev. Seda kohtab matusekõnedes ja auhinnatseremooniatel. (Leach, 2007: 213) Kategooria määramine aitab ühtlasi mõista, **milles** lugejat veenda tahetakse. Teises etapis toon välja mõjutamisviisid. See aitab mõista, **kuidas** lugejat veenda tahetakse.

4.1 Retoorika kategooria määramine

Mõlemal tekstil on selged kohtuliku retoorika tunnused. Mõlema loo puhul süüdistavad autorid (ja ka lood postitanud administraator) korduvalt nii vaktsiini kui ka arste. Siinkohal toon välja tunnused, mis viitavad kohtulikule retoorikale tekstis A:

- *Miks arstid ei tunnista vaktsiinide kõrvalmõjusid ja jätavad vanemad teadmatusse ning pigem teevad koostööd ravimifirmadega, et täita nende plaane ja rahakotti (tekst A).*

See administraatori kirjutatud kommentaar süüdistab arste vaktsiinide kõrvalmõjude mahasalgamises, vanemate teadmatusse jätmises ja koostöös ravimifirmadega, et viimastele kasumit teenida. See kommentaar on väga oluline, sest see on justkui raamistus, mida lugeja eneseteadmata arvestab.

Lisaks administraatori kommentaarile on süüdistused teksti A järgmistes lõikudes:

- *Vaidlesin vastu, et kas hiljem ei saaks, et ise ka kaasa tulla. Mulle öeldi, et mitte mingil juhul, teie peate puhkama sünnitusest (tekst A).*
- *Tagasi toodi väga häiritud ja röökiv laps. Kui küsisin mõõtmise tulemusi, siis neid ei mäletatud (tekst A).*

Esimeses tekstinäites süüdistas autor arste tema soovi eiramises. Ta tahtis oma lapsega kaasa minna, kuid arstid ei arvestanud tema sooviga. Teine tekstinäide jätab lugejale mulje, et arstid olid last häirinud. Autor süüdistas arste selles, et nad on lapsele valu põhjustanud, kuid samas esitab ta peidetud süüdistuse arstidele seoses lapse kehale tekkinud täppidega:

- *Samuti oli laps täppe täis, mulle öeldi, et te sööte midagi, mis laps saab rinnapiimaga (tekst A).*
- *Ka mulle tehti vereanalüüs, see ei tuvastanud midagi, seega rinnapiimast ta ei saanud midagi kaasa (tekst A).*

Autor süüdistab arste ka selles, et nad on valetanud. Kuna emal oli kaasas käsitsi kirjutatud avaldus (kuigi selle kohta, kas keegi arstidest seda üldse nägi, infot ei ole), süüdistab ema arste kas selles, et arstid ei olnud ema soovist teadlikud, või selles, et arstid tegid ema soovist hoolimata lapsele vaktsiinid:

- *Küsisin, kuidas nii... ma ju kirjutasin avalduse, mille peale vastati, et nende haiglas pole keegi vaktsiinidest loobunud (tekst A).*

Lisaks on tekstis mitmed süüdistused ridade vahel ja süüdistus ilmneb alles teksti lõpus. Nii ei oleks esmalt arvanud, et lause „Konsiilium väitis, et verevalum kuklas on põhjus“ (tekst A) on tegelikult süüdistus. See ilmneb alles koos teiste lausetega, näiteks „Surma põhjuseks pandi koljukoopa verevalum (tekst A)“. Eksplitsiitsemad süüdistused ilmnevad teksti lõpus:

- *Huvitav, millest see küll tingitud oli, kui enne oli lapsega kõik korras hetkeni kuni ta viidi vägisi minu juures ära ja tehti vaktsiinid (tekst A)*
- *Lahkamine ei andnud mingeid tulemusi, hiljem ütles sünnitusarst omavahel, et põhjus oli veremürgitus (tekst A).*

Nendest lausetest ilmnevad mitmed arstidele suunatud süüdistused. Esiteks süüdistab ema, et konsiilium valetas ja püüdis kinni mätsida lapse tegelikku surmapõhjust, milleks olid salaja tehtud vaktsiinid. Teiseks väidab ema, et ka lahkamisega valetati. Seda põhjendab autor sünnitusarsti kommentaariga, kes ütles, et lapse surma põhjustas veremürgitus.

Lisaks arstide süüdistamisele on mitmed süüdistused ka vaktsiinide suunal:

- *Ta oli täiesti terve ja sai hinded 9/9. Mul oli kaasas ka käsitsi kirjutatud vaktsiinidest keeldumise avaldus, kuna aastaid tagasi suri ka minu sugulase laps peale 3 kuu vaktsineerimist, siis olin juba teadlik vaktsiinide kõrvalmõjudest* (tekst A).

Nendes lausetes on kaks süüdistust. Esiteks süüdistab autor, et tema “täiesti terve” laps suri vaktsiinide tagajärjel (seda teab lugeja juba administraatori kommentaarist), aga ka selles, et tema sugulase laps suri peale kolme kuu vaktsineerimist. Lisaks süüdistab autor vaktsiine veel ühe lapsele tõsise terviseprobleemi tekitamises:

- *Kusjuures eelmisel päeval oli sama vaktsiini tulemusena viidud ka 1 laps Tartu haiglasse ja teda elustati.*

Seega süüdistab autor ühes loos vaktsiine kahe lapse surma põhjusena ja ühe lapse väga tõsises tervisehädas.

Teksti A eesmärk on veenda lugejat **lisaks vaktsiinide ohtlikkusele ka arstide pahatahtlikkuses**:

- *Arst ütles enne sünnitust, et ta luges keeldumisavaldust, kuid mina peaksin keskenduma pigem sünnitusele* (tekst A).

Siin lauses märgib autor, et arst oli teadlik tema soovist jätta laps vaktsineerimata, kuid juhtis sellelt tähelepanu mujale, andes justkui märku, et see pole lapsevanema asi. Sarnane element on ka järgmises lauses:

- *Vaidlesin vastu, et kas hiljem ei saaks, et ise ka kaasa tulla. Mulle öeldi, et mitte mingil juhul, teie peate puhkama sünnitusest* (tekst A).

Ühtlasi näen mõlema lause puhul kahte lapsevanemapoolset üritust haarata n-ö ohjad enda kätte, kuid mõlema puhul pöördub asi sellega, et arstid säilitavad oma võimupositsiooni ja kehtestavad seda justkui eriti ebaväärikal viisil – jättes lapsevanemale mulje, et temaga arvestatakse, ja et toimitakse tema heaolu silmas pidades. Ka teise teksti puhul konstrueerib autor sarnaseid võimusuhteid. Sellega tahetakse lugejas tekitada tunne, et ta peab enda eest seisma ja vastu hakkama. Arvan, et eriti tekst A puhul on see väga oluline sõnum. Kuna paljud vaktsiinivastased on kirjeldanud oma raskusi arstikabinetis vaktsiinidest keeldumisel, siis selle looga tahetakse lugejale anda julgust ja pealehakkamist arstidele vastu hakata ja oma õiguste eest seista. See on

justkui loo moraal teistele lapsevanematele – vaadake, mis juhtub, kui puudub aktiivne vastuhakk meditsiinipersonali võimupositsioonile ja nende usaldamisele. Lugu tekitab kaastunnet, sest lisaks sellele, et ema on kaotanud oma lapse, on tunda, et ta on allaheitlik ja jõuetu. See kombinatsioon – traagika ja allaheitlikkus – rõhub lugeja tunnetele.

Ka tekstis B on arvukate süüdistuste tõttu märgata **kohtuliku** retoorika tunnuseid. Kui teksti A süüdistused olid rohkem suunatud arstide ja meditsiinipersonali suunas, siis teksti B puhul süüdistab autor rohkem vaktsiine.

Ka tekstis B ilmnevad arstidele suunatud süüdistused juba administraatori kommentaarist, kes loo gruppi postitas:

- *Perearstid ja õed, kes te siin grupis loete neid lugusid, palun tuletage meelde oma arstivanne ja mõtisklege ka selle üle, ega te pole oma hinge müüinud kellegile, et empaatiavõime ja ausus on kuhugi kadunud?*

Õppige tundma vaktsiinikahjustusi, tutvuge vaktsiinide infolehtedega ja teatage kõigist pärast vaktsiini tekkinud sümptomitest Ravimiametile.

Palun tehke koostööd vanematega, mitte Ravimifirmadega! (Tekst B)

Siin süüdistab administraator arste ja õdesid selles, et nad ei pea kinni arstivandest, on valelikud ja empaatiavõimetud. Samuti süüdistab ta meditsiinipersonali selles, et nad ei oska tuvastada vaktsiinikahjustusi ja teevad koostööd ravimifirmadega.

Tekstis B tulevad välja mitmed autoripoolsed süüdistused vaktsiinide suunas, mis mõjutasid lapse enesetunnet ja arengut. Ema süüdistab vaktsiine nutmises, hilises roomamises ja isutuses:

- *Pärast 3 kuu vaktsiini oli laps väga rahutu, laps nuttis mul 2 päeva ja ööselgi arvasin, et see on vaktsiini järelmõju veel ja läheb üle. Peal 6 kuu vaktsiine avastasin, et laps liiga loid, ei hakanud õigel ajal roomama. Peale vaktsiini laps oli ka söögi suhtes väga tõrges, pärast 9 kuu vaktsiine suunas arst taastusravile ja saime 5 korda käia. Poiss hakkas roomama ja 1,3 aastaseks käima. (Tekst B)*

Samuti toob ema välja ülejäänud arengulised iseärasused:

- *Laps ei räägi üldse*
Pilkkontakt on hajevil

*Sikutab käest, kui midagi soovib
Tahab rutiini, näiteks iga hommik peab olema pudru
Ei käi potil
Raevuhood, viskab pikali, kisab
Kord kuulab, kui kutsun nimepidi, teinekord lihtsalt ei kuulegi
Pilk klaasistub keset tegevust. (Tekst B)*

- *Raviarst eile tuli kokkuvõttega ja ütles, et on autismi spektrihäire kergeid jooni aga kuna muu oli korras, olen ma olukorras, kus meie jaoks ei muutu midagi, tegevusi ja teraapiaid saab puude alusel või lasteaeda minnes, kui kasvatajad tunnevad, et temale vaja lisamõistmist ja personaalset lähenemist. (Tekst B)*

Ka teksti B autor süüdistab arste. Lapsevanema arvates on arst süüdi selles, et ei tunne ära vaktsiinitüsistusi:

- *Arsti käest uurisin, kelle jaoks see kõik oli normaalne. Tema arvas, et see on poisi eripära ja sinna see jäigi (tekst B).*
Loomulikult helistan ja ütlen talle ära aga kuidas see kõik on võimalik, et arstid ise ei näe seoseid ja meelega ei tunnista - tundub, et neile on meie laste tervis ja tulevik täiesti ükskõik.

Samuti leiab lapsevanem, et nii tema ise kui ka arst on süüdi lapse elu rikkumises: „Ma ei suuda uskuda, et olen oma lapse elu ise koos arstiga ära rikkunud“ (tekst B).

Teksti B eesmärk on veenda lugejat **vaktsiinide ohtlikkuses** ja **teavitada, millised on vaktsiinitüsistused**. Teksti B puhul vajab märkimist, et lisaks hoiatavale funktsioonile (vaata, mis juhtub, kui lased oma last vaktsineerida - üksildus ja tunne, et keegi ei mõista ega aita) kannab see vaktsiinivastases grupis ka teist väga olulist funktsiooni: see innustab lapsevanemaid oma lapsel võimalikke vaktsiinikahjustusi tuvastama. Tekstis B tahetakse lugejale öelda, et arstid ei soovi või ei taha vaktsiinikahjustusi tuvastada. Märkan seda administraatori kirjutatud kommentaarist, millega ta postitust jagas: „Õppige tundma vaktsiinikahjustusi, tutvuge vaktsiinide infolehtedega ja teatage kõigist pärast vaktsiini tekkinud sümptomitest Ravimiametile“ (tekst B).

Kui lapsevanem leiab, et tema lapsel on mõni loos kirjeldatud sümptom, kuid arst nii ei arva ja ka ravimiamet nende poole pöördunud lapsevanemate teatistest võimalikke vaktsiinikahjustusi ei tuvasta, saab grupp tõlgendada seda kui tüsistuste kinnimätsimist ja eiramist. Tegelikult on tekstis loetletud ja vaktsiinikahjustusena nimetatud sümptomid (rahutus, vähene uni, nutt, loidus, hiline roomamine, kehv isu) tundemärgid, millega võivad paljud lapsevanemad kokku puutuda, ka need, kelle laps vaktsineeritud ei ole. Samas tuleb teistest grupi postitustest välja, et kui mõni lapsevanem kurdab, et tema vaktsineerimata lapsel on vaktsiinitüsistuseks peetav haigus (atoopiline dermatiit, autism, allergia, isegi kõrvapõletik), siis on süüdi kas muud apteegiravimid või lapsevanemale endale tehtud vaktsiinid.

4.2 *Ethos, pathos, logos*

Mõlema loo retoorikat analüüsid paistab, et see on eelkõige mõeldud sarnaselt mõtlevale auditooriumile – neile, kes kahtlevad vaktsiinide turvalisuses. *Ethos*, jutustaja karakter, on mõlema teksti puhul ema, kes väidab, et vaktsiinid on süüdi tema lapse surmas või arengulistes kõrvalekalletes. Selle karakteriga on grupiliikmetel lihtne samastuda – enamasti hakkavadki vaktsiinide vastu huvi tundma peagi lapsevanemaks saavad emad või väikelaste emad. Ja kuna iga ema tahab oma lapsele parimat, ei sea lugeja lugude autorite tehtud järeldusi kahtluse alla. Miks peaks üks ema oma lapse kohta avalikult eksitavat infot jagama?

Teksti A autor ei ütle kordagi otseselt välja, et tema lapse surm oli vaktsiinidest või arstidest tekitatud. Ometi on see justkui loogilisena näiv põhjus, mida lugejale jätta tahetakse. Siin on roll mitmel asjaolul. Ilmselt on osa sellest sümpaatsena mõjuva karakteri loomisel ehk *ethosest*. Agressiivselt süüdistav toon ärataks rohkem tähelepanu ja võiks kergemini ärritada lugeja kriitikameelt. Kuna tekst on postitatud Facebooki gruppi, mille eesmärk on vaktsiinide (!) ja ravimite kõrvaltoimete arutamine, loeb lugeja seda tegelikult juba eeldusega, et vaktsiinid on süüdi, ilma et autor peaks seda eksplitsiitselt väljendama. Ka teksti B puhul on märgatav usalduse tekitamine läbi karakteri loomise. Teksti B autor on ema, kes avastas umbes aastase perioodi jooksul oma lapsel erinevaid vaktsiinitüsistusele viitavaid sümptomeid. Pöördudes arsti juurde, mõistis ta, et arst seda arvamust ei jaga. Emal oli vaimselt väga raske ja ta tundis end

abitu ja üksikuna. Kahtlemata mõjub see *ethose* osa lugejale veenvalt, sest hirm vaktsiinitusistuse ja üksijäetuse ees on vaktsiinikahtluste puhul väga levinud.

Siit tuleb ühtlasi välja ka juba *pathos*. Mõlemad lood kasutavad veenmiseks emotsioone – *pathos*. Kõige paremini tuleb see välja teksti B puhul, kus loo autor kirjeldab enda üksildustunnet ja kahetsust lapse vaktsineerimise osas. Nii tekst A kui ka tekst B tahavad tekitada lugejas emotsioone – kaastunnet, õiglustunnet, kurbust ja viha. Kui kaastunne ja kurbus mõjuvad ehk lugejale hoiatavalt ja ärgitavad teiste vigadest õppides neid ise vältima ning vaktsiinidest hoiduma, siis õiglustunne ja viha ajendavad inimesi vaktsiinide ja tervishoiusüsteemi vastu võitlema ja vaktsiinide ohtlikkust oma tutvusringkonnaga jagama. Apelleerimist kaastundele ehk *argumentum ad misericordiam* on mõlemas loos. Teksti B autor tunneb, et lisaks sellele, et ta lapsel on tema arvates vaktsiinikahjustused, ei ole keegi teda uskunud. Ta leiab, et lapse elu on rikutud. See tekitab kaastunnet, sest lugejal hakkab emast kahju. Sama on teksti A puhul – on võimatu tunda kaasa lapsevanemale, kes on kaotanud oma lapse. Kaastundega tekste lugedes võivad esmapilgul jääda märkamata väga suured möödalaskmised loogikas ja argumentatsioonis.

Mõlema *logos* sisaldab endas mitmeid eksitavaid argumente. Tekstis A mainib autor, et tema teised lapsed on vaktsineerimata ja terved. Siin kasutab autor *post hoc, propter hoc* ehk **väära põhjuse argumenti**. Autor toob justkui välja põhjuse ja tagajärje: lapsed on vaktsineerimata ja elu ja tervise juures vs last vaktsineeriti ja ta suri. Samas vaatab autor tekstis teadlikult mööda tõigast, et lapsel on peas verevalum. Ta ei esita oma tekstis küsimusi, kuidas lapse pähe verevalum tekkis. Kas see tekkis sünnituse käigus? Kas see tekkis ajal, kui meditsiinitöötajad võtsid lapse läbivaatamiseks kaasa? Autor ei too välja ka seda, et tema seda ei tekitanud. Ometi on teksti lugedes selge, et lapsevanem ei pea verevalumit (või nagu konsiilium nimetas – koljukoopu turset) oma lapse surma põhjuseks. Seda polegi vaja, sest autor tugineb grupis üldlevinud arvamusele, *argumentum ad populum*, et vaktsiinid on ohtlikud. Seetõttu ei pea autor seda otsesõnu lugejale isegi ütlema, ometi saab seda mõista näiteks järgmisest lausest: „Konsiilium väitis, et verevalum kuklas on põhjus (tekst A)“. Arvamust, et lapse surmapõhjuses on süüdi vaktsiinid, esineb ka siin: „Lahkamine ei andnud mingeid tulemusi, hiljem ütles sünnitusarst omavahel, et põhjus oli veremürgitus (tekst A)“. Selles lauses on palju infot. Esiteks

tekitab küsimusi, kuidas mõista seda, et lahkamine ei andnud tulemusi. Lahkamise käigus saab teha selgeks peatraumasid, nagu seda on koljukooa turse, kuid samuti peaks see aitama välistada võimaliku veremürgituse. Autor võib selle all silmas pidada, et lahkamine ei andnud märke sellest, et lapse surma põhjus oli seotud vaktsiinidega. Igatahes jätab autor selle lausega väga palju lahtiseks, et vastutusest hoidudes saaksid lugejad tõlgendada infot grupile omasest ideoloogiast lähtuvalt. See, et sünnitusarst olevat emale öelnud surmapõhjuseks veremürgituse, tähendab, et konsiilium valetas.

Ka tekstis B esineb **väära põhjuse argument**. Ema kirjeldab, et sündis laps, kes oli “täiesti terve” (tekst B), kuid seejärel loetleb probleeme, mida ta seostab vaktsiinidega. Loetletud probleemid (näiteks vähene uni ja isu) ei saagi vastsündinu lapse puhul tuvastada, seega on “täiesti terve” lapse mainimine ilmselt selleks, et vastandada lapse sünnijärgset tervislikku seisundit vaksineerimisjärgse seisundiga. Lapsevanem mainib mitmeid „sümptomeid“, jättes arutlemata lapse üldise arengu üle ja sidudes need muutused vaktsiinidega:

- *Peale vaktsiini laps oli ka söögi suhtes väga tõrges, pärast 9 kuu vaktsiine suunas arst taastusravile ja saime 5 korda käia. Poiss hakkas roomama ja 1,3 aastaselt käima. Mingi hetk mul ema ütles, et ta on muutunud teistsuguseks ja nutab palju ning mainin ära, et päeval pole ta põhimõtteliselt maganudki. Arsti käest uurisin, kelle jaoks see kõik oli normaalne. Tema arvas, et see on poisi eripära ja sinna see jäigi (tekst B).*

Esimese eluaasta jooksul areneb lapse hambumus, muutused toitumises omavad mõju lapse seedeelundkonnale, toimub mitmekülgne areng. Selles loos jääb mulje, et lapse areng ei vasta lapsevanema ootustele (magab vähe, sööb halvasti) ja lapsevanem vajab põhjendust, miks see nii on. See, et ema toob välja lapse vanaema kommentaari, et laps “on muutunud teistsuguseks ja nutab palju” annab lugejale aimu, et ema polnud ainus, kes lapse käitumises muutuseid märkas. Samuti järgib autor loogikat, et kuna lapsevanem täheldas muutusi lapse käitumises peale vaktsiini, siis järelikult on muutused sellest põhjustatud:

- *Pärast 3 kuu vaktsiini oli laps väga rahutu, laps nuttis mul 2 päeva ja ööselgi arvasin, et see on vaktsiini järelmõju veel ja läheb üle. Peal 6 kuu vaktsiine avastasin, et laps liiga*

loid, ei hakanud õigel ajal roomama. Peale vaktsiini laps oli ka söögi suhtes väga tõrges, pärast 9 kuu vaktsiini suunas arst taastusravile ja saime 5 korda käia.

Probleem on selles, et esimese eluaasta jooksul tehakse mitmeid vaktsiine ja seega võib pea iga tervisehäda siduda vaktsiinijärgselt tekkinud probleemiga. Mõlemas loos on autorid veendunud, et nende lapsed kannatasid vaktsiinide kõrvalmõjude all, jättes alternatiivsed võimalused lugejale mainimata.

Mõlema teksti retoorikas kasutatakse veenmiseks **kiirustava üldistuse** (*hasty generalization*) **argumenti**. Kiirustava üldistuse argumendi all pean silmas lugeja veenmist selles, et vaktsiinide kõrvaltoimete tõttu surevad lapsed ning valelikud ja hoolimatud arstid on üldine ja laialt levinud probleem. See jätab lugejale mulje, et vaktsiinikahjustus ei ole üliharuldane, vaid vägagi tõenäoline reaktsioon. Tekstis A viitab autor korduvalt, et tõsised vaktsiinide kõrvaltoimed ei ole harvad üksikjuhtumid, vaid justkui tavapärased:

- *Mul oli kaasas ka käsitsi kirjutatud vaktsiinidest keeldumise avaldus, kuna aastaid tagasi suri ka minu sugulase laps peale 3 kuu vaktsineerimist, siis olin juba teadlik vaktsiinide kõrvalmõjudest (tekst A).*
- *Kusjuures eelmisel päeval oli sama vaktsiini tulemusena viidud ka 1 laps Tartu haiglasse ja teda elustati (tekst A).*

Tekstis B esineb kiirustav üldistus lauses „Mulle öeldi haiglas, et minusuguseid saatusekaaslaseid on liiga palju juba....“ (tekst B), mis annab lugejale aimu, et olukord on nii tõsine, et isegi haiglatöötajad tunnistavad seda.

Samuti tuleb mõlemas tekstis esile vaktsiinivastaste seas levinud kujutlus arstide valelikkusest ning nn ühest ausast arstist muidu valelikus süsteemis. Ühe ausa arsti ülestunnistuse puhul on tegemist **autoriteedile apelleeriva argumentiga**. Kui muidu on vaktsiinivastases kommunikatsioonis arstidel negatiivne kuvand, siis “üksikul ausal arstil” on tugev autoriteet.

Sellele autoriteedile apelleeritakse mõlemas kogemusloos. Administraatori kommentaar on seisab järgmine:

- *Perearstid ja õed, kes te siin grupis loete neid lugusid, palun tuletage meelde oma arstivanne ja mõtisklege ka selle üle, ega te pole oma hinge müüinud kellegile, et empaatiavõime ja ausus on kuhugi kadunud? (tekst B).*

See sõnum on adresseeritud perearstidele ja meditsiiniõdedele, aga samas mõjub see kinnituseks, et reeglina on meditsiinipersonal valelik, hoolimatu ja ravimifirmade käsutuses. Kuna vaktsiinivastastes gruppides on levinud kognitiivse autoriteedi kujunemine (Ma ja Stahl, 2017), toob nn ühe ausa arsti kasutamine loos sisse juba kõigile tuttava, teadmistel põhineva autoriteedi. See omakorda justkui kinnitaks kognitiivse autoriteedi usaldusväarsust, kui ta väidab, et arstid on valelikud ja ohtlikud.

Üks “aus” arst teiste ebaausate arstide seas on vaktsiinivastastele tuttav konstruktsioon, mille kõige enam kõlapinda saanud sümboliks on ilmselt Andrew Wakefield¹. Kui lugejal puudub negatiivne kogemus “kinnimakstud ja halbade” arstidega, siis selline nn ausa arsti ülestunnistus annab neile olukorra “tõelisest” olemusest märku. See süstib ebakindlust ja usaldamatust arstide ja tervishoiusüsteemi suhtes.

Tekstis A on nn üks aus arst lauses „Lahkamine ei andnud mingeid tulemusi, hiljem ütles sünnitusarst omavahel, et põhjus oli veremürgitus (tekst A)“ ja tekstis B on see lauses „Mulle öeldi haiglas, et minusuguseid saatusekaaslaseid on liiga palju juba...(tekst B)“.

4.3 Mõjutamisviisid

Mõlemas tekstis paistab silma **umbisikulise tegumoe kasutamine**. Chan ja Maglio (2019) sõnul jätab umbisikulise tegumoe kasutamine lugejale kirjeldavast sündmusest objektiivsema mulje kui isikulise tegumoe kasutamine. Seega võib järeldada, et autorid on püüdnud lisada loole

¹ Andrew Wakefield on endine Briti arst, kes avaldas 1998. aastal ajakirjas The Lancet moonutatud tulemustega uurimuse, mis seostas leetrite-mumpsipunetiste liitvaktsiini autismiga. Pärast võltsingu avastamist lükati artikkel tagasi ja Wakefield kaotas oma arstilitsentsi. Wakefield on vaktsiinivastase liikumise aktivist.

umbisikulise tegumoega “ametlikku” stiili, et lugu tunduks veenev ja usaldusväärne. Umbisikulise tegumoe kasutamise põhjuseks võib olla ka autori soov varjata tegijat selleks, et vältida otsest meditsiinipersonali süüdistamist. Mõned näited tekstist A on järgmised:

- *Peale sünnitust ei saanud ma perepalatit, laps võeti hommikul minu juurest ära, et teda veelkord mõõta ja üle vaadata* (tekst A).
- *Sooviti juhtmete väljalülitamiseks meie luba. Õeldi, et nii väikeseid me ei opereeri* (tekst A).
- *Mu laps suri mu käte vahel 01.12 2004, kuna juhtmed eemaldati. Surma põhjuseks pandi koljukoopa verevalum* (tekst A).

Vaid ühel korral (*Hõikasin arste, teda elustati*) on umbisikuline tegumood põhjendatud, sest autor kasutab seda korduse vältimiseks. Kuigi hoopis veenvam oleks see, kui autor tooks täpselt välja, kes võttis lapse teise ruumi kaasa ja kes ütles emale, et tema ei tohi ülevaatuse juures viibida, on ilmselt autor teadlikult valinud umbisikulise vormi. Selle põhjuseks võib olla arstide ja meditsiinipersonali kujutamine ühesuguse anonüümse massina. Samas võib autor vältida isikulist tegumoodi seetõttu, et ta ei soovi vastutust võtta meditsiinipersonali süüdistamise eest. Kahtlemata tekitab umbisikulise tegumoe kasutamine võimaluse lugejal kahelda, sest teine osapool ei saa juhtunut kinnitada ega ümber lükata. Loos on palju ebaõiglust, kuid kes selle eest vastutab? Umbisikulise tegumoe puhul jätab autor lugejale võimaluse süüdistada justkui kõiki, kuid samas mitte kedagi.

Ka tekstis B on umbisikulise tegumoega lauseid, küll aga on neid ligi kaks korda vähem, kui esimeses tekstis. Mõned näited:

- *Paluti uurida autismliidust sarnaste saatustega inimestelt nõu, mis sellises seisus teha* (tekst B).
- *Mulle öeldi haiglas, et minusuguseid saatusekaaslaseid on liiga palju juba....* (tekst B).

Teksti B puhul ei tundu umbisikulise tegumoe kasutamine nii põhjendamatult nagu tekstis A. Ei jää otseselt sellist muljet, et autor kasutab umbisikulist tegumoodi vältimaks vastutust kellegi süüdistamise puhul. Ometi võib olla sihilik, et viimases tekstinäites pööratakse fookus sellele,

mida öeldi, võttes tähelepanu inimeselt, *kes* seda ütles. Lugeja eeldab, et tegemist oli arsti või õega, kuid ütlejaks võis olla ka lapsevanem, kes ootas arsti vastuvõttu ning küsis, kas loo autor on samuti järjekorras. Nentides seejärel, et küll on palju inimesi. On kaheldav, et meditsiinitöötaja viitab loo autorile kui “saatusekaaslasele”. Saatusekaaslane on keegi, kes jagab sarnast saatust, ehk, keegi, kelle lapsel on samuti autistlikud jooned.

Mõlemas loos mõjutatakse lugejat ka **intuitsiooni tähtsuse rõhutamisega**. Märkasin intuitsioonile rõhumist ka grupis „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“, kui sisestasin otsingusse sõnad “intuitsioon” ja “sisetunne”. Tihti soovitatakse vaktsiinides kahtleval lapsevanemal kuulata/usaldada oma emasüdant/sisetunnet/intuitsiooni. Intuitsiooni tähtsustamine on retooriline võte vaktsiinivastaste ideede levitamisel, sest sellega mõjutatakse “tegema seda, mis on õige”, lükates kõrvale teaduspõhine informatsioon. Ei ole kuigi harukordne, et inimesed tunnevad hirmu tundmatute asjade ees. Sellegi poolest on suurte otsuste puhul oluline lähtuda ratsionaalsest mõtlemisest, kuid kummaski loos sellele rõhku ei panda.

Mõlema kogemusloo autorid rõhutavad intuitsiooni kui olulist faktorit otsuse langetamisel. Tekstis A tuleb intuitsiooni tähtsus välja lauses „Vastu enda tahtmist andsin korraks lapse ära, samas tundsin, et asi on kahtlane (tekst A)“. Tekstis B tuleb intuitsiooni tähtsustamine välja läbi selle, et lapsevanem tundis lapse arengu pärast muret, kuid arst arvas, et see on lihtsalt lapse eripära. Uuringutel ilmnas, et lapsel on veidi autismile viitavaid jooni. Mõlemad lood justkui tõestavad lugejale, et nende sisetunne oli õige ja sisetundega vastuminev käitumine päädib halvaga.

5. KVALITATIIVSE SISUANALÜÜSI TULEMUSED

Kvalitatiivse sisuanalüüsi tegemisel oli üheks eesmärgiks saada teada, kas lugejad märkavad anonüümsete kogemuslugude retoorikas problemaatilisi argumentatsioonivigu ja avaldavad oma kahtlusi seal esitatud faktide või loo tõelisuse osas. Seega lähtusingi kvalitatiivse analüüsi esimeses osas **kahtlevate kommentaaride tuvastamisega ja analüüsisin teiste kommenteerijate reaktsiooni kahtlejate suhtes.**

Soovisin kvalitatiivse sisuanalüüsiga selgitada välja, kuidas anonüümsed kogemuslood antud lugude kommenteerijatele mõjusid. Jimenez, Mesoudi ja Tehrani (2020) uurimusest ilmnes, et vaktsiinivastased sõnumid on mõjuvad emotsionaalsuse tõttu. Seepärast **pööran analüüsides tähelepanu sellele, missuguseid tundeid kommenteerijad väljendavad.** See annab aimu, kuidas lood lugejatele mõjusid.

Viimaks analüüsin kvalitatiivses sisuanalüüsis **informatsiooni jagamisega seotud aspekte.** Analüüsin kuidas ja missugust informatsiooni kommentaarides jagatakse ja kuidas teised kommenteerijad infot vastu võtavad.

6.1 Eksplitsiitselt väljendatud kahtlused ja grupiliikmete reaktsioonid

Mõlemal kogemuslool on kommenteerijad, kes väljendavad eksplitsiitselt kahtlust loo ehtsuses:

- *Meil kõigil on kohustus asjas selgusele jõudmiseks küsida - kui nime pole siis kas kogu lugu pole lihtsalt hüsteeriataseme tõstmiseks lihtsalt väljamõeldud? Me kõik vajame erapooletut informatsiooni seega meil on õigus nõuda nime avaldamist! (Tekst A).*
- *Ma ei usu seda lugu. Mitmikvaktsiini ei tehtud ka tol ajal sünnitusmajas. Ja b hep tehti 48 tundi peale sündi (Tekst A).*
- *Huvitav miks need kellel oma lugu rääkida on alati anonüümsed? Paistab, et tegelikke isikuid nende stooride taga pole. Häbeneda pole ju midagi! (Tekst B).*

Teksti A esimese näite ja teksti B näite all tekib terav diskussioon. Teksti A esimese näite diskussioon koosneb 71 kommentaarist. Teksti B näite diskussioon koosneb 130 kommentaarist.

Inimeste tundlikkus selliste kommentaaride suhtes erineb. Mõlema loo kommentaariumis tõlgendavad paljud kommenteerijad kahtlemist kui vaenulikkust ja rünnakut. On neid, kes on väga tundlikud ja nimetavad kahtlejat õelaks ning soovivad inimese eemaldamist grupist (tekst B). Samas on ka neid, kes pakuvad oma variante, miks ema ei taha lugu enda nime alt postitada (näiteks soov kaitsta lapse privaatsust, soov vältida tõestamise kadalippu). Tundub, et selle eesmärk on panna kahtleja mõistma vaktsiinivastaseid ja vähendada vastandumist. Samuti tehakse teistele kommenteerijatele selgeks, et tegemist on n-ö vastasleeri kuulujaga, tuues välja, et ta on mittevaktsineerijate suhtes vaenulik (tekst B). Kahtlejat nimetatakse egoistlikuks ja teda süüdistatakse empaatia puudumises (tekst B).

Kommenteerija, kellele enam grupi postitused nähtavad ei ole, vastab, et inimesed soovivad tõel põhinevat informatsiooni ja antud loo põhjal jääb mulje arstide või autori valetamisest. Ta teeb ettepaneku selgitada välja, kas lapsele tehti mitmikvaktsiin või mitte. Kui ei tehtud, siis järelikult ei ole mitmikvaktsiin lapse surmas süüdi. Kui tehti, siis tuleb uurida, miks. Grupi administraator lisab sarkastiliselt, et kahtlevad kommenteerijad teavad täpselt, mis seal haiglas juhtus, lisades: „Miks te norite niigi valusa teema kallal, aru ma ei saa...(tekst A)“.

Temaga liitub veel üks kommenteerija, kes osutab, et ema on jaganud oma pere tragöödiat, ning küsib, kelleks kahtlev kommenteerija end peab, et tuleb targutama ja tõendus põhjusust nõudma:

- *Üks Ema on siin rääkinud oma pere kohutavast tragöödiast, oma vastsündinud beebi kannatustest ja surmast. Ja kes olete Teie, et tulete targutama ning nõuate tõendus põhjusust?? Kes Te selline olete - et panete kahtluse alla kõige abituma vastsündinu ja tema vanemate kannatused? (Tekst A).*

Kasutajate ja administraatori reaktsioon jätab mulje, et tõde ei ole grupis esikohal. Paraku tekitab see ka küsimusi, kas administraator kogemuslugusid postitades üldse veendub nende ehtsuses. Kommentaare lugedes jääb mulje, et vaktsiiniohtude “tõestamine” on usaldusväärseuse tõestamisest olulisem.

Kui keegi otsesõnu oma kahtlusi loo suhtes avaldab, siis hakkavad teised grupiliikmed teda südametuses süüdistama. Samuti jääb mulje, et neid kahtlustatakse ebasiiruses või “trollimises”.

Sellise reaktsiooni osaliseks said kõik otseselt kahelnud kommenteerijad. Mõlema loo puhul sekkub ka administraator võrdlemisi sarnaste kommentaaridega:

- *Kas siin on ka tegemist empaatiavõimetu inimesega? Kas tõesti arvate, et selliseid lugusid mõtleme välja, meil pole muud teha? Uskumatu lähenemine....* (Tekst A).
- *Kas te arvate, et meil ei ole muud teha, kui mõelda välja lugusid ja teha Vaktsiinikahjustusega Laste Vanemate ühing , kuhu on pöördunud nii palju peresid* (Tekst B).

Teksti B kahtlevale kommenteerijale avaldab toetust veel üks inimene, kes leiab, et kahtlemine on mõistlik ja ei peaks olema taunitud, paludes uuringuid ja tõestusi. Tema kommentaaridele vastatakse hoopis meelsamini (nt “Väga tervitav, et võtate vestlusest osa!”). Tema puhul on tegemist poliitikas osaleva inimesega. Ilmselt on ka seetõttu suhtumine temasse hoopis soojem, kui esimesse “teisitimõtlejasse”. Temas nähakse poliitikakujundajat ja talle esitatakse palveid muutmaks vaktsineerimisega seotud regulatsioone. Arutelu lõpuks ei nähta temas enam kui võimalikku liitlast, vaid rünnatakse nii teda kui ka erakonda, kuhu ta kuulub.

Teksti A kahtlejad (kellest üks on TÜ kliinikumi arst ja teine on lapsevanem) saavad sarnaselt teksti B kommentaari autorile (tegemist on pedagoogiga) halvakspanu osaliseks. See, et teksti A esimese näite on kirjutanud praktiseeriv arst, ei tekita teistes kommenteerijates vähimatki usaldust. Tema arstiharidus ei ole autoriteetne ilmselt seetõttu, et grupi olemasolevad autoriteedid (administraator ja pensionärist arst) on grupiliikmete jaoks tunduvalt usaldusväärsemad.

Postituse aususes kahtlev ja tõestust ning teaduspõhisust nõudev skeptikust arst sümboliseerib vastuolusid arstide ja vaktsiinivastaste vahel. Sellel arstil pole võimalik oma ekspertsust ja usaldusväarsust tõestada, sest ta on grupiliikmete jaoks osa kinnimakstud ja empaatiatundeta, lausa kuritegelikust süsteemist. See, et loo ehtsuses kahtleval praktiseerival arstil puudub liikmete seas autoriteet, võimaldab tavalistel inimestel arsti suhtes oma üleolekut näidata: „Kus see õhku täis poisike nüüd kadus? Oot, kes ta oligi, uksehoidja haiglas? (tekst A)“.

Ilmselt ei ole see juhus, et muidu valvsalt modereeritud grupis “teisitimõtlejatel” sõna lubatakse võtta. Teksti A puhul väljatoodud diskussioon annab teistele vaktsiiniohte pelgavatele lapsevanematele suurepärase tõestuse: vaadake, sellised need arstid ongi. Seeläbi saab kergesti

kinnitust vaktsiinivastases kommunikatsioonis levinud meditsiinikriitiline diskursus. Sellegi poolest selgub postituste lõimest, et kliinikumi arstile pole enam grupi postitused nähtavad: asetades kursori kliinikumi arsti nimele, ilmub sinna tekst, et grupi „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ postitused ei ole temale nähtavad.

Teksti B diskussioonis on konflikt märgatavalt tulisem: grupi liikmed on häiritud kommenteerijast, kes seab kahtluse alla loo tõelisuse. Ilmselt on põhjus selles, et paljud liikmed on pidanud tundma, et nad on oma murega üksi jäetud. Seda on mainitud ka vaktsineerimisest loobumise põhjusena - hirmu, et vaktsiinitüsistuse puhul jääb lapsevanem oma mure (ja haige lapsega) omapäi ja keegi ei hooli ega aita. Kuna grupis on palju sarnaselt mõtlemaid inimesi, on neil tekkinud turvaline “ruum” oma mõtete, hirmude ja tunnete avaldamiseks. Kahtlevad kommentaarid võivad seda turvatunnet kõigutada. Teine põhjus võib olla see, et lapsevanema teekond vaktsiinivastaste veendumuste juurde on võinud olla keeruline ja pikaajaline. Nende kõigutamine võib tekitada kaitsva reaktsiooni, sest veendumuste aktsepteerimine pole olnud lihtne. Samuti tunnevad ilmselt paljud liikmed, et nad on leidnud grupi administraatori näol usaldusväärse vaktsiiniinfo vahendaja. Mõte sellest, et keegi süüdistab justkui teda, või veel hullem, hädas lapsevanemat, valetamises, tekitab tunde, et nende eest tuleb seista.

Sarnaseid jooni kahtlevate kommenteerijate vahel on veelgi. Nii teksti A kui ka teksti B kahtlejad on oma teadmistes enesekindlad ja nende kommentaarid on ründavad või alavääristavad:

- *Selles lisaks on tähtis teada need perekonnanimed, kelle lapsi ei ole võimalik panna lasteaedadesse, keda ei ole võimalik kutsuda külla teistele lasteperedesse, sest vaktsineerimatus on oht infektsiooni levikule. Ehk siis põhimõtteliselt bioterrorism. Väga kahju* (Tekst A).
- *Siin on vaid doktor Google poolt pimestatud inimesed. Pealegi kas keegi üldse teab mis asi on vaktsiin?* (Tekst B).

Kuna vaktsiinivastased on üleoleva suhtumise osaliseks saanud sageli nii arstikabinetis, meediaveergudel kui ka oma lähedaste poolt, on nad negatiivsele suhtumisele väga tundlikud.

Kuigi teised grupi liikmed püüavad oma veendumusi kahtlejatele põhjendada (eriti teksti B puhul), jäävad mõlemal puhul kahtlejad neile osutatud “faktitõestuste” puhul skeptiliseks ja tõenduspõhjata väited või grupi liikmete tuttavate lood neid ei veena. On märgata justkui doominoefekti - kui keegi grupiliikmetest solvab kommenteerijat või tema elukutset, siis järgnevad solvavad kommentaarid ka teiste grupiliikmete poolt. Teksti B puhul ei vasta enam kumbki (ei pedagoog, ei poliitik) nendele suunatud küsimustele. Administraator on võtnud pedagoogilt võimaluse postitust kommenteerida.

Kommentaaries tekkinud konflikti põhjuseks on ilmselt kommenteerijate erinevad vajadused. Diskussioonis osalevad nii inimesed, kes soovivad mõistmist (emotsionaalne tugi, võimalus rääkida oma muresid ja hirne) kui ka inimesed, kes otsivad faktitõestusi ja infot. Inimest, kes nõuab teaduspõhiseid tõendeid, ei kõiguta emotsionaalsed argumendid. Kuid samuti ei suuda statistika ning teadusartiklitega veenda vaktsiinide ohutuses murelikku lapsevanemat, kes on veendunud, et tema lapsel on vaktsiinikahjustus. Need, kellel on juba vaktsiinivastased kahtlused, leiavad neile kerge vaevaga kinnitust. Näiteks kirjutab üks kommenteerija: „*Viimase 10 aastaga on puudega noorte arv kasvanud 100%* (tekst B)“.

See väide ei ole paraku veenev inimesele, kes eeldab faktide esitamisel ka viidet informatsiooniallikale. Sageli (kuid mitte alati) päädivad vaktsiinivastaste “tõestused” teistele vaktsiinivastastele lehekülgedele või seal jagatud materjalidele viitamisega. Mõni aeg tagasi oli grupis „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ üleskutse hakata üheskoos teadusartiklit kirjutama. Kuigi sellist tööd ei saa kuidagi pidada usaldusväärseks, sõltumatuks, teaduslikuks uurimuseks, olid mitmed inimesed sellest huvitatud. Grupil on ettekujutus sellest, et igaüks võib usaldusväärse teadusartikli kirjutada.

Need, kellel vaktsiinivastaseid veendumusi pole, ei mõista vettpidavate tõendite puudumise tõttu vaktsiinides kahtlejaid. Enda pettumust avaldab ka teksti B üks kahtleja:

- *mina lootsin, et me ei ole tulnud siia külajutte levitama vaid rääkima asjast, millest me saaks kõik õppida või hoiduda või vastupidi. Keegi paraku asjast ei räägi, selle asemel käib keerutamine ja googliõppele saatmine* (tekst B).

Kahtlejale on nähtavalt vastumeelne tõik, et kommenteerijad ei ole esitatud informatsiooni suhtes kriitilised. Ei esitata küsimusi, ei kahelda. On näha, et see tekitab loos kahtlejates üleolekut, sest grupiliikmed tunduvad neile kergeusklikud või isegi rumalad. Käib vastastikune enda harituse ja asjatundlikkuse tõestamine. Üks liige vastab “pro-vaxxeritele” muuhulgas nii:

- *On teada, et vaksineerimisest loobujad on suures osas kõrgemalt haritud ,kõrgema sissetulekuga, Harjumaal elavad, võõrkeeli oskavad, funktsionaalse lugemisoskusega ning teaduskirjandusest arusaavad inimesed* (tekst B).

Sellega näitab autor otseselt, et vaktsiinides kahtlemine ei ole mitte märk kergeusklikkusest, vaid pigem märk haritusest ja kõrge sissetulekust.

On selge, et kahtlevad kommentaarid ja selle ümber tekkinud arutelud riivavad mitme liikme õiglustunnet. Lisaks eelpool nimetatud soovile liige grupist eemaldada, leiab üks kommenteerija tekstis B, et kahtleja on süüdistanud postitajat või loo autorit valetamises. See, omakorda, annab kommenteerija arvates põhjuse kohtusse pöördumiseks. Selgelt on sisselülitunud kollektiivne kaitse grupi *status quo* säilitamiseks n-ö väliste sissetungijate eest. Administraator võtabki teksti B häälekalt kahtlejalt edaspidise kommenteerimise õiguse ära:

- *enam ei lahmi, läks oma teed. Las vaatab, mis Terviseameti lehel saaks kommenteerida (: Nüüd saab ainult vaadata meie gruppi* (Tekst B).

Seda toetavad mitmed grupi liikmed:

- *Igati mõistlik :)!* (tekst B).
- *Ma oleksin ta ammu grupist eemaldanud nagu kümned teised aferistid või mõilemisvõimetud* (Tekst B).
- *Juba pandi talle vaikne olek siin grupis ;) Lugeda saab, nii et kirjutage talle julgelt :)* (Tekst B).

Vaid üks kommenteerija leiab, et administraator toimis valesti:

- *Ei pea (nimi eemaldatud - autor) väljaviskamist õigeks. Diskussioonis sünnibki tõde. Väga hea on, kui on ka vastuargumente, mitte et kõik laulavad ühte laulu (Tekst B).*

Teksti B kommentaarides oli ka **positiivne näide** eriarvamuse avaldamisest:

- *Valus tõde on see, et sümptomite ilmnemine samal ajal või veidi hiljem ei tähenda automaatselt siiski kausaalsust... Mis mind ikkagi ei veena vaktsiinide paduohtlikkuses, on järgmine. Kui vaadata Ravimiametile tehtud avaldusi vaktsiinide kõrvaltoimete osas, siis on ca 13 000 lapse peale seal mõni kuni mõnisteist kõrvalnähu juhtumit. (Loodan, et ei eksi nüüd arvudega... Just keegi postitas kuskil lehekülje 2018.a. andmetega)*
- *Samal ajal on mul siiralt kahju kõigist lastest, kes peavad kannatama ükskõik milliste jubedate haiguste käes, ning nende vaesed emad, vanaemad, isad, vanaisad... Ma sugugi ei soovi kuidagi pisendada seda südamevalu. Ma tean, et kui minu väikese pojaga midagi nii koledat juhtuks, siis ma sooviks leida "süüdlast"... Et oleks MINGIGI pidepunkt, mingigi võimalus teisi hoiatada... (tekst B)*

Autor avaldas oma arvamust ilma, et see oleks tekitanud teistes liikmetes kaitsereaktsiooni. Ta toob välja ratsionaalse põhjenduse, miks ta äärmuslike vaktsiinivastaste hoiakutega ei nõustu, kuid samas näitab välja hoolivust ja empaatiat. Ta annab märku, et ta ei ole osa “süsteemist”, vaid armastav lapsevanem, kes lisaks enda lapsest hoolimisele hoolib ka teiste laste ja nende vanemate kannatustest. See kommentaar saab vaid ühelt inimeselt vastuse.

5.2 Implitsiitsed kahtlused ja kasutajate tähelepanekud tekstis esinevate vastuolude suhtes

Mõlema teksti kommentaaride seas oli ka implitsiitseid kahtlusi. Teksti A puhul huvitas mind, kuidas lugejad reageerivad vastsündinu peatraumale (kas seda ignoreeritakse täielikult, esitatakse selle kohta küsimusi või midagi muud). Teksti B puhul jälgisin, kas kommenteerijad avaldavad kahtlusi lapse arengu ja vaktsiinide seose suhtes.

Tekstis A tõid mitmed inimesed **peatrauma** välja: „Siin on lisaks ilmselt veel arstide poolt tekitatud peatrauma (tekst A)“. Seega pöörasid lugejad sellele tähelepanu, kuid samas olid kõik peatraumat maininud kommenteerijad veendunud, et trauma oli arstide tekitatud. Teksti A meedikust skeptik ei teinud juttugi sellest, et lapse surm võis olla põhjustatud peatraumast, mitte vaktsiinist. Sellest võib järeldada, et ka kriitilise hoiakuga lugeja ei pruugi märgata meelevaldseid tõlgendusi ja konflikte autori loogikas.

Teksti B puhul avaldasid mitmed kommenteerijad oma arvamust, et **vaktsiinid ei pruugi olla süüdi** lapse arengulistes iseärasustes: „Lugedes kogu juttu sh sümptomitelisti, ei näe ma kõrvalekallet normaalsest arengust (tekst B)“.

Mõlemas kommentaariumis nähti ka probleemi seoses **anonüümse autorlusega**. Anonüümse autorluse nõrkust tõi mõlemas tekstis välja kommenteerija, kes küll jagab vaktsiinivastaseid uskumusi, kuid leiab, et lood oleksid mõjuvamad, kui see oleks autori nime alt kirjutatud.

- *Kurb lugu. kahju, et lapsevanem soovib anonüümseks jääda. oona ja co ütlevad selle peale, et see mingi väljamõeldis. Nimed selliste kohutavate lugude juures annaks kõvasti kaalu ja võimaluse vältida sarnaste juhtumiste kordumist tulevikus (tekst A).*
- *Ühes osas olen teiega nõus - anonüümsus. Kui seda siin loos ei oleks ja lapsevanem esineks oma nime alt, siis ka see vestlus siin oleks hoopis teise tooniga (tekst B).*

Kuna mõlema teksti kommentaariumis on suur osa kommentaaridest seotud kahtlejate aramusavalduse ümber tekkinud diskussiooniga, on üllatav, et sõna võtavad ka väidetavad autorid. See on üllatav eelkõige just seetõttu, et tegelikult on grupidünaamika kommentaariumis paigast ära - see ei tundu just ülemäära “turvaline” koht oma isiku paljastamiseks. Sellest võib järeldada ka seda, et loo jagamise eesmärk võis küll olla oma muret jagada, kuid enda isiku avalikustamisega autorid justkui tõestavad, et nad on päriselt ka olemas. Arvan, et selle taga võib olla administraatori soov või surve, sest kahtlused loo ehtsuse või sealsete faktide osas langeb justkui temale. Samuti oli näha, et administraator võttis kahtlusi isiklikult.

5.3 Anonüümsete kogemuslugude mõju kommenteerijatele

Kogemuslugude mõju kommenteerijatele hindasin vastavalt sellele, kas kommenteerijad väljendasid oma tundeid või pakkusid kognitiivseid või afektiivseid teadmisi.

Mõlema teksti kommentaarides jagavad liikmed oma kurbust, kaastunnet, pettumust ja viha. Eriti avaldavad oma tundeid teksti A kommentaarid, millest järeldan, et lugu kinnitas lapsevanemate hirme ja vaktsiinivastaseid veendumusi. Teksti A kommentaarides on ilmselge, et lugejad on loost puudutatud. Kommentaarides viidatakse meditsiinipersonalile kui kriminaalidele või vaimuhaigetele ning nõutakse arsti nime avalikustamist. Mitmed inimesed imestavad, et arste ei kaevatud kohtusse. Kommentaarist „Kuidas ei ole võimalik anda kohtusse seda, et vastu ema tahtmist vaktsiin tehti? (tekst A)“ jääb mulje, et lugeja arvates ei olnud anonüümse kogemusloo autoril võimalik ametlikku kaebust esitada. Sellele vastab teine grupi liige: „Arst kaotab paberi ära. No tõesta juttu et ema ütles nii arstidele või andis suisa paberi (tekst A)“, avaldades nii oma **usaldamatust** arstide suhtes.

Mõlema loo kommentaariumis jagatakse ka **isiklikke kogemusi**. Teksti A kommenteerijad jagavad näiteks enda kogemusi ühe Tallinna haigla ja sealse personaliga:

- *Samuti üks vanem sanitar loopis beebisid alusele nagu leivapätse, kui ise paned imeõrnalt.. (tekst A).*
- *meil ka esimese lapsega seal oldud ja ka kästi meie oma lapse uuringute ajal meid välja...siis olin nii stressis kõigest et ei julgenud midagi öiendada aga teist korda ei laseks küll kellelgi mind välja visata kuskilt kui minu lapsele midagi tehakse, vanemal on õigus iga sekund kohal olla kui just kiire elustamine ei ole. muidu arstid olid seal ka sellised et lahkusin suht tihti pisarad silmis, õed olid peamiselt jälle palju kenamad ja inimlikuma suhtumisega (tekst A).*

Kuigi mõlema kommentaari puhul väljendavad autorid oma tundeid ja mälestusi, mõjuvad need hoiatusena: sünnitushaigla ja arstid on lapsele ohtlikud. Kommentaaridest jääb mulje, et üksteise hirme püütakse kinnitada ja neid tekitatakse juurdegi. Kommentaaride autorid ei jaga lihtsalt

enda kogemust, vaid väljendavad oma vaateid ja konstrueerivad grupi vaadetega ühtivat reaalsust.

Mõlemad lood süvendasid **usaldamatust** tavameditsiini ja arstide suhtes. Arvatakse, et arstid “sõidavad üle” patsientide soovideist. Korduvalt mainitakse ka arstide isiklikke või rahalisi huve vaktsineerimisel. Üks kommenteerija küsis, kas arstid saavad tasu selle eest, sest miks muidu peaks sellist asja “suva arst tegema suva inimesega (tekst A)“. Talle vastati, et arstid saavad “koolitusi”, mis on tegelikult preemiad. Kui arst ei tee nagu ravimifirmad soovivad, kaotab arst litsentsi ja saab ajakirjanduse vahendusel halvustuse osaliseks (tekst A). Usaldamatus arstide ja süsteemi vastu on sage ka teksti B puhul. Tuuakse välja, et arstidel on keelatud teha uurimusi või rääkida vaktsiinidega seotud ohtudest (tekst B). Kui teksti A kommentaarides piirdatakse usaldamatusega arstidesse, pidades neid süüdimatuks ja pahatahtlikeks, siis teksti B puhul tuleb ka konkreetselt välja *Big Pharma* vandenõuteooria:

- *Arstid ja teadlased, kel on ka vaja arveid maksta, on aga ravimimaffia lõa otsas ja on sunnitud siristama selle laulu, kelle peost nokivad. Siiski on ka mitmeid neid, kes avalikult või anonüümselt räägivad, mis tegelikult toimub - see paraku peavoolumeediasse kunagi ei jõua* (tekst B).

Arvatavasti tuleb *Big Pharma* vandenõuteooria teksti B kommentaarides välja seetõttu, et sealsete kahtlejate veenmine on märksa intensiivsem ja diskussiooni on segatud rohkem kommenteerijaid, kui teksti A puhul. Samas on see ka märk suurest usaldamatusest.

Teksti A kommentaarid on emotsionaalsemad kui teksti B omad. Kommenteerijad väljendavad ebaõiglustunnet ja soovivad, et asjadele antaks (või oleks antud) ametlik käik, arstid kohtusse kaevataks ja nende nimed avalikustataks. On selge, et kommenteerijate turvatunne on riivatud, sest loost ilmneb, et isegi vaktsiinidest keeldumise avaldus ei taga seda, et lapsele soovimatud vaktsiinid tegemata jäetakse. Kõnekas on ka kommenteerijate hirm ja pettumus:

- *Isegi kui verevalum oleks arstide poolt kirvega tehtud, oleks uurimiseks asi aegunud, rääkimata preparaatidest, mille kahjude tõestamisega ei saa hakkama ükski prokuör!* (Tekst A)
- *Kui kohutav on sellist asja üle elada! Mul on kogu südamest kahju! Ja nii vihale ajab arstide ja süsteemi süüdimatus! Pole sõnu* (Tekst A).

Need tekstinäited ilmestavad, et ei olda pettunud ja usaldamatud ainult arstide või tervishoiusüsteemi suhtes, vaid on ka hirm, et isegi õigus- ja kohtusüsteem ei aita. See võib olla ka üks põhjus, miks vaktsiinides kahtlejad tunnevad, et neil on õigus ja kohustus arstide soovitusi kahtluse alla seada ja eirata. Arvan, et see kombinatsioon (usaldamatus ja hirm) sunnib inimesi otsima enda arvates turvalisemaid terviseiga seotud valikuid. Ja nagu kahe loo kommentaaridest näha, siis seda justkui pakuksid alternatiivsed ravimeetodid ja -grupid. Teksti A puhul paistavad eriti välja sünnitamisega seotud hirmud. Mitmed emad kirjutavad, et just sünnitama minnes oli hirm, et arstid kasutavad äsjasünnitanud emade väsimust ära, vaktsineerides lapsi nende keelust hoolimata. See lugu kinnitas nende hirmu ja süvendas usaldamatust arstide ja meditsiiniõdede suhtes. Näiteks soovitatakse teksti A puhul korduvalt naistel kodusünnitus valida: „Kodusünnitus oleks turvalisem, tellida koju ämmaemand, kui on teada et teatud haiglat usaldada ei saa (tekst A)“. Ühe kommenteerija sõnul ei ole see võimalik, kui sünnitushaigla jääb kodust kaugele, sest vastasel juhul kaotab sünnitusel viibiv ämmaemand oma litsentsi (tekst A). Sellele vastab kodusünnituse propageerija järgmiselt: „naised sünnitavad koos mehega ja mingit ämmaemandat pole seal vaja. Aga jh paljudele on see liiga keeruline ja arusaamatu ja seadustes ollakse kinni nagu alati(tekst A)“. Ka see lause näitlikustab kommenteerijate nägemust tervishoiuteenustest. Haiglas sünnitamine on nii ohtlik, et pigem usaldatakse lapse sünd tervishoiutöötaja asemel hoopiski enda mehele. Ilmselt on siin ka oma roll “loomulikkusel”, mis on vaktsiinivastases kommunikatsioonis olulisel kohal. Kuna sünnitamine on niivõrd ürgne ja loomulik tegevus, siis ei ole vaja meedikutel sinna sekkuda.

Paljudel naistel on olnud **hirm** just selle ees, et lapsele tehakse kohe peale sündi ema keelust hoolimata vaktsiin, mida tekst A kinnitas:

- *Minu kõige suurem hirm mõlema lapse sünni ajal on olnud see, et keegi suudab minu selja taga, kõigist avaldustest ja varasemast rääkimisest hoolimata, neile salaja midagi sisse süstida (olgu selleks siis k-vitamiin või vaktsiinid) (Tekst A).*
- *Minul oli ka see hirm. Sünnitama minnes olid sünnitus palatis juba kõik süstid ootamas. Elukaaslane vaatas need kohe üle ja kulli pilk oli koguaeg sellel, et mingi süst ei jõuaks lapseni (Tekst A).*

Seega hoiatab tekst mitte ainult vaktsiiniohu, vaid ka haiglas sünnitamise eest. Lugu on andnud selge signaali, et arste ei saa usaldada, sest nad ei pea lapsevanema soovist kinni ja teevad sellele vaatamata vaktsiinid. Arvan, et just kommentaarid annavad anonüümsele kogemusloole mõjuvust juurde. Peagi emaks saav naine võis liituda grupiga, et olla kursis võimalike vaktsiinide või ravimite kõrvalmõjudega. Anonüümset kogemuslugu ja selle kommentaare lugedes võib ta taibata, et tegelikult on murekohti algselt arvatust palju rohkem.

Teise teksti puhul on kaastunnet ja kurbust vähem. Pigem on kommentaarid positiivsed ja julgustavad, pakkudes autorile **kognitiivseid teadmisi**. See on mõistetav, sest ka lugu postitades kutsub administraator liikmeid üles emale nõu andma. Jääb mulje, et tegemist on toetava tugigrupiga. Ilmselt kõige olulisem kommentaaride juures on aga see, et need pakuvad loo autorile (ja miks mitte ka teistele sarnases olukorras olevatele lugejatele) lootust. Tavakasutajad (olguigi, et ilmselt meditsiinihariduseta) tunduvad väga täpselt teadvat, kuidas last ja ema aidata:

- *Ülbelt ei lisavaktsiinidele. Hakata võtma liposoomset C-vitamiini, mis aitab eemaldada mürke kehast ja parandada immuunsüsteemi toimimist, TRS, ajurveedast on väga hea preparaat brahmi, mis eemaldab ajust alumiiniumi ja kaadmiumi, B-grupi vitamiinid ja magneesium (tekst B).*
- *anna talle info edasi Kerri Rivera autismi protokollist (põhiline on seal kuulus kolmetäheline, aga ka palju muud). Yle 300 lapse on sellega sygavast autismist täielikult välja tulnud ja diagnoosist lahti saanud. Kui puhastad keha parasiitidest, raskemetallidest ja muudest toksiinidest ning taastad seedekulgla, siis on võimalik täielikult paraneda....muidugi kuni aju areneb. Hiljem ilmselt väga mitte (tekst B).*

Sarnaste soovitustega on aga seotud tõsine eetiline küsimus: kas inimesel, kellel puudub vastav haridus ja üksikasjalik ülevaade lapse haigusloost, on pädev andma meditsiinalast nõu? Ilmselt mitte. Ometi kohtab seda grupis sageli. On keeruline eeldada, kas ollakse kursis, et oma nõu pakuvad eelkõige tavalised, meditsiinihariduseta inimesed või mitte. Kuigi administraator on teinud teksti B puhul üleskutse pakkuda anonüümsele emale asjakohast nõu, on tegelikult grupi reeglites välja toodud järgmine:

Facebooki grupp ei sisalda professionaalset nõustamist. Eesmärk on vahetada infot ja avardada silmaringi. Iga grupiliige vastutab ise oma väljaõeldu eest, aga ei vastuta selle eest, kui keegi tema juttu käsitleb millegi muuna kui tavakodaniku vaba eneseväljendusena. Selle grupi ellukutsujad ega administraatorid ei vastuta ühegi mõtte ega nõuande eest, mis siia kirjutatakse.

Teksti B autoril soovitatakse korduvalt pöörduda homöopaadi poole. Üks kommenteerija toob välja, et tema lapselaps raviti homöopaatiaga epilepsiaast terveks. Laps oli saanud viis aastat epilepsia ravimeid, kuid pärast homöopaatiat kadusid sümptomid ja arstid võtsid lapselt diagnoosi.

Kuna teksti B puhul on loo avalikustamise eesmärk (lisaks vaktsiinide ohtlikkuse tõestamisele) vaktsiinikahjustuste kahtlustamine oma lastel, pöörasin tähelepanu sellele, kuidas see kommenteerijatele mõjus. Kommentaaridest ilmneb, et mõnel puhul oli üleskutse ja lugu mõjuv, innustades inimesi oma lugusid jagama:

- *Ilmselt olen samuti nn süsteemi ohver. Seda siis veel vene ajast, ajast mil sellest ei räägitud.. Tõestada, meenutada ei ole enam võimalik midagi (tekst B).*
- *Mu vanim tutar sai esimesed vaktsiinid kahe kuuselt, sai rotaviiruse ja atopiline dermatiit, kolme kuuselt kinnitati... Vaktsiini tusistused nii harvad, jätkame rotata sama asi kaks korda ei juhtu.. Tegime- laps minutid sustidest kaotas silmside ja kaotas oskused umber ennast poorata, naeratada jne. Sellest päevast oli, on laps hilise arenguga, diagnoostitud autism, adhd, hiline areng, sensoorne puue, atopiline dermatiit ja kahtlustatud epilepsia (tekst B).*

Lisaks kaastunde avaldamisele ja empaatilistele kommentaaridele võib ka lugude jagamist pidada **afektiivse teadmise** pakkumiseks. Sellega annavad lugejad mõista, et nad on kogenud midagi sarnast, pakkudes sellega ilmselt lohutust ka autorile. Sellel on oluline tähtsus ka anonüümses kogemusloos esitatud info kinnitamisel – see näitab, et tegemist ei ole väljamõeldisega, vaid sarnase kogemuse osaliseks on saanud veel mitmed emad.

Lisaks emotsionaalse toe pakkumisele ja praktiliste nõuannete jagamisele on kommentaariumis roll ka infovahetamisel. Üks kommentaarija küsib teksti A kommentaariumis, miks osadel lastel ei juhtu vaktsineerimisega midagi halba, kuid teistel lastel juhtub, saades üheks vastuseks:

- *Kõrvaltoimed võivad ilmned aasta(kümne)id hiljem. Ka lastel või lastelastel. Vaktsiiniga viiakse organismi enda kaitsevõime kraad nõrgemaks ja järgmine süst võib põhjustada juba tõsise puude või surma. Kunagi ei tea, mitmes süst ületab su lapse taluvuse piiri ja tekib tõsine kahjustus või hullem. Iga järgmine süst ohtlikum, sest mürkide kogus organismis suureneb. Mitte kunagi varem pole lapsed saanud nii palju süste kui tänapäeval pluss me saime oma vanematelt päranduseks ehk vähem mürke, sest vaktsiine oli vähem jm (tekst A).*

Inimene, kes on grupiga liitunud eesmärgiga leida sealt informatsiooni võimalike vaktsiinide ja ravimite kõrvaltoimete kohta, võib ilmselt kogemuslugude ja sarnaste kommentaaride lugemise tõttu hinnata vaktsineerimisega kaasnevaid ohte kõrgemaks, kui see tegelikult on. Samuti tundub, et paljudel grupi liikmetel on oluline oma “ekspertsust” pidevalt näidata. Kuigi ühel osal on see kindlasti toe ja nõu pakkumiseks, võib see olla ka osa müügi- ja turundustegevusest. Näiteks teksti B kommentaariumis võtavad sõna mitmed inividid, kes soovivad anonüümse kogemusloo autorile ebaravimit TRS (*Toxin & Contaminant Removal System*).

Erinevalt MMS-ist, mis ühiskondliku põlu tõttu sundis grupis MMS-ile kui “kolmetähelisele” viitama, kirjutatakse TRS-ist üsna avameelselt. Tundub, et TRS on, vähemalt siiani, vähem stigmatiseeritud, kuid väga sarnane oma eelkäijale. Ka TRS-i tarbijad on loonud omaette kinnise grupi, kuhu ei pääse iga soovija, vaid eeldab vähemalt ühte tuttavat, kes juba grupis on. Teksti B kommentaariumis on teised liikmed TRS-i tutvustamisel väga abivalmid: nad jagavad soovitusi

ning üks kommenteerija lisab huvitunu oma sõbralisti spetsiaalselt seepärast, et ta pääseks TRS-i gruppi. See võib olla nii heatahtlikkus kui ka soov toodet müüa või reklaamida. Kuna TRS-i müük käib eraisikute vahel, võivad mitmed kommenteerijad olla huvitatud toote müümisest. Olles varasemalt sageli märganud üsna aktiivset toodete või teenuste pakkumist (või ettepanekut arutada võimalikke ravivõimalusi privaatsetes sõnumites), siis eeldasin, et ärihuvidega liikmed on (eksplitsiitselt) agarad ka kommentaariumis, kuid seda polnud.

Kuna kommentaarides on sõna võtnud inimesed, kes vaktsiinivastaste veendumustega ei nõustu, tekib võimalus märgata eripärasid vaktsiinivastaste esitatud nn tõendusmaterjalide osas. Jääb mulje, et usaldusväärseks peetakse vaid seesugust infot, mis on vaktsiinide suhtes kriitiline. Vaktsiinivastaseid linke ja fotosid jagatakse veendumusega, et kõik on tõsi. Nii on teksti B kommentaaridesse pandud ka vaktsiinivastases propagandas käesoleval aastal levima hakanud pilt lapsest, kelle käed ja kõht on süstlaid täis. Fotol on kirjas tekst:

*This is a visual of the EXACT NUMBER OF VACCINES that a ***BABY BORN IN 2019*** WILL RECEIVE. TELL ME IF YOU THINK THIS IS NORMAL??? Our children, grandchildren & great grandchildren are being poisoned. We MUST EXPOSE THIS.* (This..., 2020)

AFP Fact Checki andmetel on tegemist hoopiski 1990. aastate diabeedi teavituskampaania postriga, mille vaktsiinivastased oma veendumuste levitamiseks on kaaperdanud (This..., 2020).

Vaktsiinivastasust põhjendavaid kommentaare saab eristada kaheks. On kommenteerijaid, kes põhjendavad oma hoiakut isikliku kogemusega. Kahtlus, et tegemist võis olla vaktsiinikahjustusega, ei pruukinud tekkida kohe, vaid isegi mitukümmend aastat hiljem. Lisaks väljendavad oma veendumusi kommenteerijad, kelle veendumusi on kujundanud kallutatud informatsioon. Vaktsiinivastaseid veendumusi väljendavad kommenteerijad väidavad end nägevat (erinevalt vaksineerijatest) tervikpilti ja hindavad oma analüüsivõimet kõrgelt. Ometi on probleemsed mitmed nende esitatud tõendid vaktsiinide ja ravimite kahjulikkusest, näiteks:

- *Kui lugeda läbi vaktsiinide infolehed ning uurida, kui palju seal nimetatud haigusi esineb Eesti lastel, siis ei jää kahtlust, et 99% (kui mitte 100%) noortest diabeetikutest, vähihaigetest, epilepsiahaigetest, reumatoidartriidi põdejatest, allergikutest jt on vaktsiinikahjustusega lapsed. Mida rohkem vaktsiine kavassee surutakse, seda kiiremini suureneb haigete laste osakaal. Viimase 10 aastaga on puudega noorte arv kasvanud 100% (tekst B).*

Küsimusele, kust need andmed pärit on, lisab kommentaari autor:

- *arvestades suurt hulka neurotoksiine, kantserogeenseid ja mutageenseid aineid, mida vastsündinutele esimest elupäevast sisse süstitakse, siis mis põhjust te ise kahtlustate Eesti laste vähihaiguse, diabeedi, artriidi jm taga olevat? (tekst B).*

Siit selgub, et inimene on teinud enda arvates loogilised järeldused, kuid ei arvesta seda, et tänapäeval on haiguste diagnoosimine tõhusam ja haigustele on võimalik saada jälile varem kui näiteks kümme aastat tagasi. Enda arvamusi esitatakse faktidena.

Nähtav on kommenteerijate infoselektiivsus. Peavoolumeediat grupis ei usaldata, kuid samas jagatakse The Guardiani artiklit teadlasest, kes suri a-hepatiidi vaktsiini järgselt (mitte tõttu!). Jääb mulje, et tervikpilt on kokku pandud teiste inimeste lugudest, enda loogikast lähtuvalt, vaktsiinivastastelt lehekülgedelt ja selektiivselt ka tavameediast.

6. JÄRELDUS, DISKUSSIOON JA SOOVITUSED

Käesolevas peatükis analüüsin uurimuse tulemusi, andes samal ajal ka soovitused probleemiga tegelemiseks. Lisaks arutlen kasutatud meetodite üle, toon välja uurimuse eetilised aspektid ja eneserefleksiooni.

6.1 Järeldus, diskussioon ja soovitus

Mõlema loo retoorika analüüsimisel oli oluline ümbritsev kontekst. Grupis „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ on üsna sarnaste hoiakutega inimesed. Grupi postitusi lugedes ilmneb, et ollakse veendunud vaktsiinide kahjulikkuses ja otsitakse tõestusi vaktsiinivastase põhjendamiseks vastandudes vaktsiine toetavatele seisukohtadele.

Mõlema kogemusloo retoorikat analüüsid selgus, et neil on märksa suurem roll, kui lihtsalt enda kogemuse või mure jagamine. Kuigi lugu võib olla algselt kirjutatud soovist oma kogemust jagada, lootuses saada afektiivseid ja kognitiivseid teadmisi (Oerle, Mahr ja Lievens, 2016), on selle grupi postitamisel administraatoril agenda: **veenda kogemusloo lugejaid vaktsiiniohtudes ja mõjutada neid vaktsiinidest loobuma**. Betsch, Ulshöfer, Renkewitz ja Betsch (2011) leidsid oma uurimuses, et vaktsiinitüsistuste narratiivide lugemine tõstis lugejates tajutavat riski vaktsiinide suhtes, vähendades omakorda vaktsineerimise kavatsusi. Kuna anonüümseid kogemuslugusid on postitatud ka Eesti Vaktsiinikahjustusega Laste Vanemate Ühingu veebilehele ja vaktsineerimisvastasele veebilehele vaktsineerimine.ee, võib eeldada, et need omavad tähtsust vaktsiinivastaste ideede levitamisel.

Nii tekst A kui ka tekst B kasutasid **kohtulikku retoorikat**, mida järeldasin arvukatest süüdistustest arstide ja vaktsiinide suhtes. Mõlemad kogemuslood hirmutasid vaktsiinitüsistuste ja pahatahtliku meditsiinipersonaliga. Kuna mõlemad lood kasutasid palju **umbisikulist tegumoodi**, ei olnud need suunatud ainult konkreetsetele arstidele ja meditsiiniõdedele, vaid „süsteemile“ üldiselt. Umbisikulise tegumoe kasutamisega said autorid hoiduda konkreetsete inimeste süüdistamisest, süüdistades samas justkui kõiki arste ja meditsiiniõdesid.

Mõlema loo *ethos* ehk jutustaja karakter oli lapsevanem, kes kahtlustab oma lapsel vaktsiinitüsistusi. Aristoteles (1954) tõi välja, et jutustaja karakter on väga oluline, sest see mõjutab loo usaldusväärsust. Vaktsiinikahjustusega lapse ema vastandub anonüümsele ja pahatahtlikule „süsteemile“. Mõlemas kogemusloos pandi kõige enam rõhku emotsioonide tekitamisele ehk *pathosele*. Emotsionaalsed lood on meeldejäävad ja mõjuvad (Jiménez, Mesoudi ja Tehrani, 2020; Betsch, Ulshöfer, Renkewitz ja Betsch, 2011; Shelby ja Ernst, 2013), seega võib sellest järeldada, et analüüsitavad kogemuslood võisid ka lugejatele mõju avaldada. Ernst ja Shelby (2013) toovad välja, et vaktsiinivastased aktivistid kasutavad minimaalselt (või mitte üldse) teaduspõhist informatsiooni ja tuginevad oma ideede levitamisel just loovestmise meetodil, et tekitada vanemates vaktsiinidega seotud hirmu ja kahtlusi. Ka analüüsitud kogemuslugudes oli näha, et narratiiv ise oli olulisem, kui seal esitatud faktid ja argumendid. Tugevate emotsioonide korral ei pruugi lugeja esmakordsel lugemisel märgata, et loos esitatud vaktsiiniohud on lapsevanema enda interpretatsioon, mitte tõestus või fakt. Seda, et oluline oli narratiiv ise, mitte faktid ja nende tõesus, ilmnes ka kommentaaridest. Kuna eksplitsiitselt kahtlevad kommentaarid said administraatorilt (ja ka teistelt kasutajatelt) halvaks panu osaliseks, andis see signaali, et kahtlemine ei ole grupis lubatud. Ernst ja Shelby (2013) sõnul on vaktsiinivastastel lehekülgedel postitatud sisu tugevalt administraatorite kontrolli all, tekitades nn kõlakambri efekti. Kuigi antud juhul olid kahtlevad kommentaarid nähtavad, olid need käivitanud justkui kollektiivse kaitse, millega grupiliikmed püüdsid kahtlejaid vaktsiiniohtudes veenda. See võis olla administraatori poolt sihilik, sest tekitas võimaluse üheskoos selgitada, et vaktsiinide pooldajad on rumalad ja nende mõttekäigud naiivsed.

Mõlema loo loogikas ehk *logoses* kasutati mitmeid argumenteerimisvigu, mida lugeja ei pruugi märgata, sest emotsionaalsete detailide tõttu võivad need esmakordsel lugemisel kahe silma vahele jääda. Samuti olid mõlema loo autorid veendunud oma lapse vaktsiinitüsistuses, kuigi arstid seda ei kinnitanud – sarnast narratiivi analüüsisid ka Ernst ja Shelby (2013). Autorid kasutasid veenmiseks apelleerimist kaastundele, väära põhjuse argumenti, tuginemist üldlevinud arvamusele, kiirustava üldistuse argumenti ja autoriteedile apelleerivat argumenti.

Nii kogemuslugudes, kogemuslugudele kirjutatud kommentaarides kui ka grupis „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ üldiselt ilmneb negatiivne hoiak meditsiinisüsteemi ja tervishoiutöötajate suhtes. Tekstiga A öeldi lugejale, et ainult vaktsiinidest keeldumisest ei piisa, sest meditsiinitöötajad on pahatahtlikud ja vaksineerivad lapsi keelust hoolimata. Tekstiga B öeldi lugejale, et meditsiinitöötajad ei oska märgata või ei soovi tunnista vaktsiinitüsistusi ja lapsevanemad jäävad oma murega üksi. Läbi **intuitsiooni tähtsuse rõhutamise** ärgitatakse mõlema looga lugejaid arstide asemel enda sisetunnet usaldama ja võimaliku konflikti korral end kehtestama. Seda saab tõlgendada kui uue vaimsuse ilmingut. Hanegraaff (1996) tõi välja, et alternatiivsete teraapiatega püütakse inimest tervikuna tervendada, mitte ravida lääneliku meditsiini kombel ainult sümptomeid. Kaugenemine või soovitus kaugeneda tavameditsiinist ja selle teenustest ning soovitus eelistada alternatiivmeditsiini oli märgatav mõlema loo kommentaaridest. Teksti A puhul ilmnis see soovitusel valida ohu vältimiseks kodusünnitus. Teksti B puhul avaldusid alternatiivsed ravivõtted homöopaatia ja TRS-i soovitusel. Kuna nii lugudest kui ka kommentaaridest ilmnis väga selgelt usaldamatus arstide ja meditsiiniõdede vastu, oleks oluline pöörata sellele suuremat tähelepanu. Kuna igal patsiendil ei pruugi olla usalduslikku suhet oma arstiga või arstiharidusega head tuttavat või perekonnaliiget, on oluline, et tal oleks võimalik pöörduda oma murega kiirelt ja mugavalt spetsialisti poole. Sellele toetudes näen vajadust luua kiire ja mugav spetsialisti poole pöördumise võimalus. Kaaluda võib kõneliini loomist (sarnaselt mürgistusliinile), kuhu murelikud lapsevanemad saaksid pöörduda. Kuna kommentaaridest ilmnisid mured arstide isiklike huvide või ravimifirmade surve osas, saaksid patsiendid küsida anonüümse telefonikõnega vajalikku informatsiooni ja võimaluse rääkida oma murest, ilma et nad peaksid kahtlustama võimalikku huvide konflikti. Lisaks pean oluliseks rõhutada, et ka arstid ja teised tervishoiutöötajad oleksid vaktsiinivastases kommunikatsioonis osaledes taktitundelised, empaatilised ja hinnanguid vältivad. Seda järeldust toetas kommentaaride analüüs. Kuna muretsev või vaktsiinikahjustust kahtlustav lapsevanem vajab kindlasti tuge, mõistmist ja seletamist, pöördub ta vaktsiinivastaste (sotsiaalmeedia) lehekülgede ja gruppide juurde, kui ta seda oma arstilt ei saa. Kuna mitmel juhul oli kommenteerija vaktsiinivastased veendumused tekkinud isikliku kogemuse järgselt, kinnitab see veelgi, et usalduslik suhe arstiga on väga oluline. Kui arst on kursis lapsevanema murede ja kahtlustega, aga ka vaktsiinivastaste seas levitava informatsiooniga, on tal kergem patsienti mõista ja temaga empaatiliselt suhelda. Kuigi ekslikult vaktsiinitüsistusteks peetavaid haigusi või

sümptomeid (allergia, autism) ei ole võimalik vältida, on oluline pöörata lapsevanema murele ja tähelepanekutele piisavat tähelepanu ja põhjendada nende võimalikke tekkepõhjusti.

Kvalitatiivse sisuanalüüsiga analüüsitud kommentaaridest selgus, et grupis on tähtsal kohal **afektiivsete teadmiste** (Oerle, Mahr ja Lievens, 2016) pakkumine. See väljendus toetavates ja kaastunnet avaldavates kommentaarides, aga ka enda kogemuste jagamises. Lisaks pakuti nii autorile kui ka teistele sarnases olukorras olevatele inimestele nõu ehk **kognitiivseid teadmisi** (Oerle, Mahr ja Lievens, 2016). Teksti B puhul väljendus see alternatiivmeditsiini soovitamisel (homöopaatia ja TRS), teksti B puhul soovitati sarnase olukorra vältimiseks valida kodusünnitus.

Lisaks toetavatele kommentaaridele olid mõlemal lool ka üksikud kahtlevad kommentaarid. Eristasin nii eksplitsiitseid kui ka implitsiitseid kahtlejaid. Eksplitsiitsed kahtlejad said valdavalt negatiivsete reaktsioonide osaliseks. Neid süüdistati hoolimatuses ja pahatahtlikkuses. Sarnase tähelepaneku tegid ka Ernst ja Shelby (2013) analüüsides kogemuslugu ja sellele kirjutatud kommentaare. Eksplitsiitsed kahtlejad käivitasid kollektiivse kaitse. Oli märgatav, et kommenteerijad rikkusid oma kahtluste ja üleoleva hoiakuga kirjutamata käitumisreegleid. Teised liikmed pidasid kogemuslugudes kahtlemist kohatuks ning õige käitumisnorm eeldas hoopiski toetuse avaldamist. Administraatori kommentaarid andsid aimu, et vaktsiiniohtude “tõestamine” on olulisem, kui lugude usaldusväärseuse tõestamine. Arvan, et selles ilmneb grupi „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ üks puudus, mida võivad märgata ja taunida väheste vaktsiinikahtlustega grupiliikmed ja teised kriitilised lugejad. Enne seda, kui inimesed arvavad, et nad on oma tõe leidnud, on nad avatud igasugusele informatsioonile. Tajudes, et neile pakutav info ei pruugi olla tõene ja administraator ei tee midagi selle nimel, et tõe välja selgitada, võib mõjuda ebausaldusväärset.

Kommentaari analüüsist ilmnenu skeptilise meediku kommentaarist ja reaktsioonidest tema kommentaaridele järeldan, et meditsiinitöötajad peaksid vaktsiinivastases kommunikatsioonis (isegi, kui see on enda vabast ajast) osaledes olema väga ettevaatlikud. Vaktsiinides kahtlevate inimeste jaoks on nad eelkõige arstid ja osa „süsteemist“. Aruteludes osaledes peaksid meditsiinitöötajad olema hoolivad ja kannatlikud. Vaksineerimisalane kommunikatsioon ei tohiks olla pealetükkiv ja jõuline, vaid informeeriv ja nõustav. Samuti pean oluliseks pöörata

tähelepanu tervishoiutöötajate kuvandile. Kahtlevad lapsevanemad peaksid nägema, et arst on inimene, mitte osa anonüümsest „süsteemist“. Patsiendid peaksid tajuma, et arst tunneb muret ja tahab teda aidata. Samuti oleks oluline tuua välja, et ka arstid ise vaktsineerivad ennast ja oma lapsi. Seda saaks edukalt teha loovestmise meetodiga. Vaktsiinikommunikatsioon võiks minu arvates olla suunatud eelkõige vaktsiinides kahtlevatele inimestele, mitte vaktsiinivastaste veendumustega inimestele. Läbipaistev, tasakaalukas ja informatiivne kommunikatsioon võiks olla midagi, mida vaktsiinides kahtlevad inimesed võiksid hinnata. See vastanduks ka selgelt vaktsiinivastasele kommunikatsioonile, kus tasakaalukat informatsiooni ei pakuta.

Erinevalt eksplitsiitsetest kahtlejatest olid implitsiitsed kahtlejad oma eneseväljenduses väga ettevaatlikud. Kuna kahtluste väljendamine tekitab teistes liikmetes pahameeletormi, millele võivad järgneda ka isiklikud solvangud, võis see ettevaatlikkus olla põhjendatud soovist seda vältida. Implitsiitsete kahtluste avaldumine on märk kriitilisest lugemisest, mitte kalduvusest aktsepteerida veendumusi kinnitavat informatsiooni. Eriti märkimisväärne oli see teksti B puhul, kus mitmed kommenteerijad leidsid, et tegemist ei pruugi olla vaktsiinikahjustusega, vaid tavapärase arenguga.

Lisaks negatiivsete hinnangute andmisega püüti skeptikuid kommentaarides vaktsiiniohtudes veenda. Selleks kasutati valdavalt vaktsiinivastastel lehekülgedel jagatud infot (nt vaktsineerimine.ee), Youtube'i videoid või enda kogemusi. Sageli avaldati enda isiklikku arvamust faktidena. Vaktsiiniohtudes veenmisel hinnati enda analüüsivõimet kõrgelt ja erinevalt vaktsiinide pooldajatest arvati end nägevat tervikpilti. Siin on ilmingud ka Krugeri-Dunningu efektist. Krugeri-Dunningu efekt on kognitiivne kõrvalekalle, mille puhul inimesed on oma teadmistes liiga enesekindlad ja hindavad enda ekspertsust üle (Krugeri ja Dunning, 1991). Sama nähtust on vaktsiinivastasuses uurinud ka Motta, Callaghan ja Sylvester (2018). Motta jt leidsid, et rohkem kui kolmandik uuringus osalenutest hindas oma ekspertsust autismi põhjustes võrdväärseks või kõrgemalt arstide ja teadlastega. Liigne enesekindlus oma teadmistes oli kõrgeim vähete teadmistega vastajate hulgas (Motta, Callaghan ja Sylvester, 2011).

Valdavalt oli vaktsiinivastaste jagatud informatsioon selektiivne: jagati vaid sellist informatsiooni, mis vaktsiiniohte kinnitas. Uurimustulemused lükkasid ümber Jiménez, Mesoudi

ja Tehrani (2020) väite, et vaksineerimisvastased kogemuslood on mõjuvad mitte motiveeritud arutlemise, vaid emotsionaalsuse tõttu. Kuigi emotsioonidel on lugude mõjuvusel suur tähtsus, oli motiveeritud arutlemisel minu hinnangul suurem roll. Järeldasin seda sellest, et peaaegu kõik eksplitsiitselt kahtlusi väljendanud kommenteerijad olid vaksiine pooldavad. Peaaegu kõik teised kommentaarid olid lugusid toetavad ja vaksiiniohtudega nõustuvad. Sellest võib järeldada, et nende jaoks oli informatsioon varasemaid teadmisi kinnitav. Motiveeritud arutlemise ja emotsionaalsuse rollist lugude mõjuvuse uurimisel oleks oluline kaasata valimisse nii vaksiinides kahtlejad kui ka vaksiine toetavad inimesed.

Kommentaare analüüsid oli märgatav inimeste emotsionaalne reaktsioon. Kommenteerijad väljendasid viha, kurbust ja hirmu. Paljude kommenteerijate jaoks kinnitasid kogemuslood olemasolevaid hirme ja kahtlusi nii vaksiinide kui ka meditsiinitöötajate suhtes. Kommentaare analüüsid oli ilmne, et grupis on hinnatud afektiivsete ja kognitiivsete teadmiste vahetamine, kuid mitte tõe väljaselgitamine.

6.2 Meetodikriitika, eneserefleksioon ja uurimuse eetilised aspektid

Järgnevas peatükis toon välja meetodikriitika, eneserefleksiooni ja kirjeldan uurimuse eetilisi aspekte.

6.2.1 Meetodikriitika

Retoorika analüüsi puhul oli tegemist paindliku meetodiga, mis eeldas tähelepanelikku ja kriitilist lugemist. Valisin selle meetodi, sest sellega sai kõige paremini vastata püstitatud uurimisküsimusele tekstide veenmisviiside ja eesmärkide osas. Sarnaselt teistele diskursusanalüüsi tüüpidele võib ka retoorika analüüsile ette heita seda, et uurimistulemused võivad olla mõjutatud uurija isiklikest hoiakutest uuritava objekti suhtes. Kuigi mina pooldan vaksiine, ei näe ma, et see oleks uurimuse läbiviimisel probleeme tekitanud, kuna retoorika analüüsimisel soovitataksegi analüüsida tekste, millesse suhtutakse skeptiliselt.

Kvalitatiivse sisuanalüüsi valisin kommentaaride analüüsimiseks seetõttu, et sain sellega tähelepanu pöörata just mind huvitavatele fraasidele ja kommentaaridele, kuid samas ka märgata uusi tähelepanuäratavaid detaile. Ka kvalitatiivse sisuanalüüsi riskid on seotud lugeja isiklikest hoiakutest uuritava nähtuse või objekti suhtes. Neid riske saaks tasakaalustada kvantitatiivse uurimismeetodi kombineerimisega, kuid sel juhul oleks magistritöö maht läinud liiga suureks. Seetõttu hindan ise anonüümsete kogemuslugude osa tugevamalt, kui kommentaaride analüüsi. Analüüsi raskendas ka võimalus kommenteerijatel enda kommentaare muuta või kustutada. Seda oli märgata just teksti B puhul.

6.2.2 Eneserefleksioon

Minu huvi vaktsiinivastase kommunikatsiooni vastu tekkis magistrantuuri esimese aasta sügissemestril 2018. aasta detsembris. Novembrikuus ilmus ERR-i portaalis uudis kahest Läti vastsündinud lapsest, kes jäeti vaktsineerimata. Üks laps suri läkakõha põhjustatud tüsistustesse, teine laps suri ajuverejooksu, mis oli tingitud tegemata jäetud K-vitamiini süstist. Mõned päevad peale uudise avaldamist märkasin sotsiaalmeedias postitust pealkirjaga “ERR LEVITAB VALEUUDISEID”. Pikas tekstipostituses oli kirjas, et ERR-i reporter on tuginenud ebausaldusväärsele meediaallikale, millest paljud lätlased pole kuulnudki. Lisaks toob postituse autor välja veel mitmeid vastuolulisi detaile. Kuigi tegelikult ei olnud tegemist ainult “sopauudisega” kahtlasest uudiseportaalist, vaid seda infot oli jaganud oma lehel Läti sünnitusmaja, piisas viitamisest kehvale portaalile, et kahe lapse surm kahtluse alla seada.

Pärast uudise ja vaktsiinivastase postituse lugemist olin veendunud, et tahan antud teemat oma magistritöös uurida. Seega võib öelda, et uurisin vaktsiinivastast liikumist ja vaktsiinivastaste kommunikatsiooni peaaegu terve magistrantuuri vältel ja mitme õppeaine raames (strateegiapraktika, kommunikatsioon erinevate auditooriumitega, fookusgrupp, diskursusanalüüs). Gruppi „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ hakkasingi lugema 2018. aasta talvel. Ma ei liitunud grupiga, vaid lugesin pisteliselt sealseid postitusi ja kommentaare.

Hakkasin teemat uurima teatud eelarvamustega. Ma tundsin, et mul on selge ettekujutus vaktsiinivastastest inimestest. Oligi, kuid mitte päris. Otsides osalisi fookusgrupi intervjuuks,

sain tunda enda suhtes negatiivseid hoiakuid, näiteks spekulēriti, et minu üliõpilastöö võib olla halbade kavatsustega või see võib päädida vaktsiinidest keelduvate inimeste tagakiusamisega. Samas sain fookusgrupi intervjuud tehes enda jaoks väga olulise sissevaate vaktsiinkahtlustega inimeste mõttemaailma. Kõik seal osalenud väikelaste emad olid avatud, sõbralikud ja rääkisid meelsasti vaktsiinivastaste hoiakute põhjustest.

Kuigi vaktsiinivastast liikumist oli huvitav uurida, oli tegelikult kogu protsess minu jaoks emotsionaalselt väga keeruline. Esiteks oli mulle üsna pea selge, et grupis on suur roll müügi- ja turundustegevusel. Mulle tundus ebaeetiline, et vastava hariduseta inimesed annavad tervisealast nõu inimestele, kes vajavad lootust ja on valmis proovima kõike, et seda leida. On märgata, et grupis on inimesi, kes võivad teenida vaktsiinivastaste ideede levitamisest kasu. Seetõttu oli keeruline vaadata, kuidas noored emad paluvad nõu, ja näha kommentaaride põhjal, kuidas nad otsustavad tavameditsiini umbusaldamise kasuks. Nägin postitajate seas ka enda tuttavat, kes otsustas grupi toetusel oma laps vaktsineerimata jätta. Tavameditsiini umbusaldamine ei tähenda ainult vaktsineerimisest keeldumist, vaid ka paljude teiste meditsiiniliste protseduuride (nt rasedusaegne ultraheli) ohtlikuks pidamist.

Gruppi oli ka raske uurida seetõttu, et kuigi ma ei nõustu vaktsiinivastaste veendumustega, on võimatu mitte nõustuda lapsevanemate leina ja raskete läbielamistega. Grupi aruteludest kooruvad välja väga traagilised lood, mis on jätnud vanemate hinge sügavad haavad. Vaktsiinivastatus annab neile võimaluse leida näiline süüdlane ja tunde, et neil on võimalus sarnaseid ohte vaktsineerimisest hoidudes vältida.

Samuti pidin endale tunnistama, et grupis jagatud info avaldas ajapikku mõju ka mulle endale. Olin umbes nädal aktiivselt postitusi lugenud ja pidin seoses eesoleva reisiga end vaktsineerima. Veidi valutava süstekohaga oli väga kummaline lugeda “mürgitavatest mõrtsukarstidest” ja “inimkatsetest meie laste peal”. Olin vähemalt nädal aega väga umbusklik igasuguste tajutavate erinevuste suhtes oma näonahal ja ka üldises enesetundes.

„Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ grupp tuli jututeemaks ka kahe tuttavaga, kes väitsid, et grupi postituste lugemine kõigutas teatud määral nende usku vaktsiinidesse. Mõlemad on

vaktsineerivad inimesed. Ma arvan, et põhjus on informatsioonis, millega inimene end grupiga liitudes ümbritseb. Kui päevas on kümme postitust erinevatest vandenõuteooriatest, vaktsiinis sisalduvatest keemilistest ühenditest ja lood sellest, kuidas justkui kõik lapsed vaktsiinijärgselt haigestuvad, on raske sellest end mitte mõjutada lasta. Samas võib eeldada, et just arvukad vandenõuteooriad jm filtreerimata, kuid peavoolule vastanduv info on liialt ekstreemne laiemal auditooriumi mõjutamiseks.

Samuti pidin tõdema, kui tähtis on arstiharidusega pereliikme, sõbra või usaldusväärse tuttava olemasolu, kellelt on alati võimalik nõu ja abi paluda. Kui sellist inimest ei ole ja oma perearstiga usalduslik suhe puudub, on paratamatu, et inimene hakkab seda otsima internetist.

6.2.3 Uurimuse eetilised aspektid

Kuna uurimus on tundlikul teemal ja grupis, kus jagatakse enda või oma lähedaste terviseandmeid, pidasin uurimiseetikat oluliseks. Enne magistritööga alustamist helistasin Andmekaitse Inspeksiooni ja rääkisin, et ma soovin oma magistritöös uurida avalikku vaktsineerimisega seotud Facebooki gruppi, kus inimesed jagavad oma terviseinfot. Mulle selgitati, et kui tegemist on avaliku grupiga ja uurimuse eesmärk ei ole poliitikakujundamine, siis ei ole vaja selleks luba hankida. Pidasin oluliseks ka seda, et minu uurimus ei teeks aruteludes osalenud inimestele liiga ja et nende privaatsus oleks kaitstud vähemalt samaväärselt, nagu see on Facebookis ja grupis „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“.

KOKKUVÕTE

Vaktsiinivastaste hoiakute levimine nii Eestis kui ka mujal maailmas on üha suurenev probleem, mis on päädinud mitmete riikide vaksineerimishõlmatuse langemise ja vaktsiinvälditavate haiguste epideemiatega. Selleks, et tõhustada kommunikatsiooni vaktsiinides kahtlevate inimestega, on oluline pöörata rohkem tähelepanu vaktsiinivastases kommunikatsioonis kasutatavatele veenmisviisidele. Selleks analüüsisin kahte kogemuslugu vaktsiinivastases Facebooki grupis nimega „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ ja nendele kirjutatud kommentaare.

Anonüümsete kogemuslugude analüüsimiseks kasutasin retoorika analüüsi. Analüüsist selgus, et kuigi lapsevanemad võisid oma lugusid jagada soovist leida või pakkuda lohutust, kannavad anonüümsed kogemuslood vaktsiinivastaste ideede levitamisel väga olulist eesmärki: veenda lugejaid vaktsiinide ohtlikkuses ja süvendada usaldamatust tervishoiutöötajate suhtes.

Mõlemad analüüsitavad kogemuslood kasutasid kohtulikku retoorikat, mis väljendus arvukates süüdistustes meditsiinipersonali ja vaktsiinide suhtes. Samuti ilmneseid mõlema loo *logoses* sarnased argumenteerimisvead (apelleerimine kaastundele, apelleerimine autoriteedile, kiirustav üldistus, väär põhjuse argument, tuginemine üldlevinud arvamusele), millele osutati kommentaarides vähe tähelepanu. Mõlema loo puhul oli autor pannud kõige enam rõhku *pathosel*, ehk lugeja emotsioonidele. Mõlema loo *ethos* ehk karakter oli sarnane – ema, kes kahtlustab oma lapsel vaktsiinikahjustust. Lugude eesmärk oli veenda lugejat vaktsiiniohtudes ja arstide pahatahtlikkuses või veenda, et lapse arengu või meeleoluga seotud iseärasused (nt vähene uni ja isutus) on vaktsiinitüsistused.

Kvalitatiivse sisuanalüüsiga selgus, et grupiliikmed jagavad analüüsitavate kogemuslugude kommentaariumis nii kognitiivseid kui ka afektiivseid teadmisi. Anonüümsed kogemuslood süvendasid kommenteerijates usaldamatust ja hirmu tervishoiutöötajate ja vaktsiinide suhtes. Lugudes esinenud argumenteerimisvigadele pöörasid tähelepanu üksikud kommenteerijad, kelle eksplitsiitsed kahtlused said negatiivset tagasisidet.

SUMMARY

The spread of anti-vaccination attitudes in Estonia and the rest of the world is an increasing problem, which has led to a decrease in vaccine coverage and to epidemics of vaccine-preventable diseases in many countries. To make communication with vaccine-hesitant people more efficient, it is important to pay increased attention to the methods of persuasion in anti-vaccination communication. I have accordingly analyzed two anonymous personal narratives and their commentaries in an anti-vaccination Facebook group called "Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed".

To analyze the personal narratives, I used rhetorical analysis. It was made evident in the analysis that although parents can share their stories, hoping to find or offer comfort, personal narratives promote an important objective in the spread of anti-vaccination ideas: they persuade readers about the dangers of vaccines and deepen their distrust of healthcare workers.

Both personal narratives used judicial rhetorics, which was expressed through numerous accusations toward medical personnel and vaccines. The stories' logos had several faulty modes of argumentation (*argumentum ad misericordiam*; *post hoc, propter hoc*; *argumentum ad populum*; hasty generalization; appealing to authority), to which little or no attention was paid in the commentaries. In the case of both narratives, the authors had put the most emphasis on *pathos* - the emotions of the reader. The *ethos* (character) of the two stories was similar, involving a mother who suspects her child to have vaccine injury. The objective of the stories was to persuade the reader about the dangers of vaccines and the malevolence of doctors, or to persuade the reader that the peculiarities connected to the development of the child or to the child's mood (for example, lack of sleep or appetite) are vaccine complications.

The qualitative content analysis made evident that members of the group share cognitive and affective knowledge in the commentaries section of the personal narratives analyzed. The anonymous personal narratives deepened their distrust and fear toward health care workers and vaccines. Only a few took notice of the faults in argumentation. Their explicit doubts resulted in negative feedback from other commentators and group administration.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Antson, A. (2019). Vaktsiinivastased tellisid “sõltumatu” uuringu oma tuttavate pseudolaborist. *Postimees*, 27. märts. Kasutatud 04.04.2020, <https://leht.postimees.ee/6554657/vaktsiinivastased-tellisid-soltumatu-uuringu-oma-tuttavate-pseudolaborist>
- Aristoteles (1954). *Rhetoric*. W. R. Roberts (tõlk.) Modern Library: New York. Kasutatud 03.04.2020, <http://www.bocc.ubi.pt/pag/Aristotle-rhetoric.pdf>
- Attwell, K., ja Freeman, M. (2015). I Immunise: An evaluation of a values-based campaign to change attitudes and beliefs. *Vaccine*, 33(46), 6235–6240. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.09.092
- Baumgaertner, B., Carlisle, J. E., ja Justwan, F. (2018). The influence of political ideology and trust on willingness to vaccinate. *Plos One*, 13(1). doi: 10.1371/journal.pone.0191728
- Bedford, H., Attwell, K., Danchin, M., Marshall, H., Corben, P., ja Leask, J. (2018). Vaccine hesitancy, refusal and access barriers: The need for clarity in terminology. *Vaccine*, 36(44), 6556–6558. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.08.004
- Benin, A. L. (2006). Qualitative Analysis of Mothers Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics*, 117(5), 1532–1541. doi: 10.1542/peds.2005-1728
- Boniolo, G. (2016). Public obligation and individual freedom: how to fill the gap? The case of vaccinations. *Journal of Public Health Research*, 5(2). doi: 10.4081/jphr.2016.732
- Broniatowski, D. A., Jamison, A. M., Qi, S., Alkulaib, L., Chen, T., Benton, A., ... Dredze, M. (2018). Weaponized Health Communication: Twitter Bots and Russian Trolls Amplify the Vaccine Debate. *American Journal of Public Health*, 108(10), 1378–1384. doi: 10.2105/ajph.2018.304567
- Browne, M., Thomson, P., Rockloff, M. J., ja Pennycook, G. (2015). Going against the Herd: Psychological and Cultural Factors Underlying the ‘Vaccination Confidence Gap.’ *Plos One*, 10(9). doi: 10.1371/journal.pone.0132562
- Brunson, E. K. (2013). The Impact of Social Networks on Parents Vaccination Decisions. *Pediatrics*, 131(5). doi: 10.1542/peds.2012-2452
- Cohen, E., ja Bonifield, J. (2019, March 21). Her son died. And then anti-vaxers attacked her. *CNN*, from <https://edition.cnn.com/2019/03/19/health/anti-vax-harassment-epriase/index.html>
- Colgrove, J., Abiola, S., ja Mello, M. M. (2010). HPV Vaccination Mandates — Lawmaking amid Political and Scientific Controversy. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 785–791. doi: 10.1056/nejmsr1003547

- Communicating science-based messages on vaccines. (2017). *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10), 670–671. doi: 10.2471/blt.17.021017
- Dekker, R. L. (2008). Human Papillomavirus Vaccine Legislation in Kentucky. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 9(1), 40–49. doi: 10.1177/1527154408317851
- Dubé, E., Gagnon, D., Nickels, E., Jeram, S., ja Schuster, M. (2014). Mapping vaccine hesitancy—Country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*, 32(49), 6649–6654. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.09.039
- Gerede, R., Machekanyanga, Z., Ndiaye, S., Chindedza, K., Chigodo, C., Shibeshi, M. E., ... Kaiser, R. (2017). How to Increase Vaccination Acceptance Among Apostolic Communities: Quantitative Results from an Assessment in Three Provinces in Zimbabwe. *Journal of Religion and Health*, 56(5), 1692–1700. doi: 10.1007/s10943-017-0435-8
- Gilkey, M. B., Mcree, A.-L., ja Brewer, N. T. (2013). Forgone vaccination during childhood and adolescence: Findings of a statewide survey of parents. *Preventive Medicine*, 56(3-4), 202–206. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.12.019
- Gill, A. M. ja Whedbee, K. (2008). Rhetoric, T. A. van Dijk (toim), *Discourse as Structure and Process*(lk 157-184). London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications
- Giubilini, A., ja Savulescu, J. (2019). Vaccination, Risks, and Freedom: The Seat Belt Analogy. *Public Health Ethics*. doi: 10.1093/phe/phz014
- Groh, D. (1987). The Temptation of Conspiracy Theory, or: Why Do Bad Things Happen to Good People? Part I: Preliminary Draft of a Theory of Conspiracy Theories. *Changing Conceptions of Conspiracy*, 1–13. doi: 10.1007/978-1-4612-4618-3_1
- Gust, D., Brown, C., Sheedy, K., Hibbs, B., Weaver, D., ja Nowak, G. (2005). Immunization Attitudes and Beliefs Among Parents: Beyond a Dichotomous Perspective. *American Journal of Health Behavior*, 29(1), 81–92. doi: 10.5993/ajhb.29.1.7
- Hanegraaff, W. J. (1996). *New age religion and western culture esotericism in the mirror of secular thought*. Leiden: Brill.
- Hausman, B. L., Ghebremichael, M., Hayek, P., ja Mack, E. (2014). 'Poisonous, filthy, loathsome, damnable stuff': the rhetorical ecology of vaccination concern. *The Yale journal of biology and medicine*, 87(4), 403–416.
- Hornsey, M. J., Harris, E. A., ja Fielding, K. S. (2018). The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Health Psychology*, 37(4), 307–315. doi: 10.1037/hea0000586

Hurley, K. M. (2011). To Get the Shot or Not: Narratives, Rhetoric, and the Childhood Vaccination Crisis. *Doktoritöö*. University of Denver, Human Communications Department. Kasutatud 26.05.2020, <https://digitalcommons.du.edu/etd/300>

Immuniseerimiskava (07.03.2017). *Riigi Teataja*. Kasutatud 14.02.2020
<https://www.riigiteataja.ee/akt/107032017018>

Jiménez, Á. V., Mesoudi, A., ja Tehrani, J. J. (2020). No evidence that omission and confirmation biases affect the perception and recall of vaccine-related information. *Plos One*, 15(3). doi: 10.1371/journal.pone.0228898

Jolley, D., ja Douglas, K. M. (2014). The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions. *PLoS ONE*, 9(2). doi: 10.1371/journal.pone.0089177

Joslyn, M. R., ja Sylvester, S. M. (2017). The Determinants and Consequences of Accurate Beliefs About Childhood Vaccinations. *American Politics Research*, 47(3), 628–649. doi: 10.1177/1532673x17745342

Jost, J. T., Glaser, J., Sulloway, F. J., ja Kruglanski, A. W. (2018). Political conservatism as motivated social cognition. *The Motivated Mind*, 129–204. doi: 10.4324/9781315175867-5

Kata, A. (2010). A postmodern Pandoras box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28(7), 1709–1716. doi: 10.1016/j.vaccine.2009.12.022

Kalmus, V., Masso, A. ja Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Tartu Ülikool, <http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>

Kender, E. (2018). Eesti lapsevanemate vaktsineerimiskäitumine ning arusaamad ja uskumused seosed vaktsineerimisega. Diplomitöö. Tartu Tervishoiu Kõrgkool, tervisekaitse spetsialisti õppekava.

Kruger, J., ja Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing ones own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121–1134. doi: 10.1037/0022-3514.77.6.1121

Labov, W. (2001). *Uncovering the event structure of narrative*. Georgetown: Georgetown University Press. Kasutatud 26.05.2020, <https://www.ling.upenn.edu/~wlabov/uesn.pdf>

Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M., ja Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, 32(19), 2150–2159. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.01.081

Leach, J. (2007). Rhetorical analysis. M. W. Bauer, G. Gaskell (toim), *Qualitative Research with Text, Image and Sound: A Practical Handbook for Social Research*(lk 207-226), Los Angeles, London, New Delhi, Singapur: Sage Publication.

Ma, J., ja Stahl, L. (2017). A multimodal critical discourse analysis of anti-vaccination information on Facebook. *Library & Information Science Research*, 39(4), 303–310. doi: 10.1016/j.lisr.2017.11.005

Mckinnon, M., ja Orthia, L. (2017). Vaccination communication strategies: What have we learned, and lost, in 200 years? *Journal of Science Communication*, 16(03). doi: 10.22323/2.16030208

Measles, war, and health-care reforms in Ukraine (2018). *The Lancet*, 392(10149), 711. doi: 10.1016/s0140-6736(18)31984-6

Mill, J. S. (1909). *On liberty*. Kasutatud 03.03.2020, <https://ebookcentral.proquest.com>

Mills, E., Jadad, A. R., Ross, C., ja Wilson, K. (2005). Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(11), 1081–1088. doi: 10.1016/j.jclinepi.2005.09.002

Molden, C. D., Higgins, E. T., Motivated Reasoning. K. J. Holyoak ja R. G. Morrison (toim), *The Oxford Handbook of Thinking and Reasoning* (lk 390-409). Oxford: Oxford University Press.

Mooney, C. (2011). The science of why we don't believe science. *Issues, Control Publications Pty Ltd*, 27-32.

Moscovici, S. (1987). The Conspiracy Mentality. C. F. Graumann ja S. Moscovici (toim.), *Changing Conceptions of Conspiracy*(151-70). New York: Springer- Verlag.

Motta, M., Callaghan, T., ja Sylvester, S. (2018). Knowing less but presuming more: Dunning-Kruger effects and the endorsement of anti-vaccine policy attitudes. *Social Science & Medicine*, 211, 274–281. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.06.032

Noorem, M. (2015). Laste vaktsineerimisega seotud arutelud Perekooli foorumis. *Bakalaureusetöö*. Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste Instituut. Kasutatud 20.04.2020, http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/46763/noorem_marilin_ba_2015.pdf

Noorem, M. (2017). Laste vaktsineerimise alase juhendmaterjali “Räägime laste kaitsmisest” kriitiline analüüs. *Magistritöö*. Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut. Kasutatud 20.04.2020, https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/56865/noorem_marilin_ma_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Oerle, S. V., Mahr, D., ja Lievens, A. (2016). Coordinating online health communities for cognitive and affective value creation. *Journal of Service Management*, 27(4), 481–506. doi: 10.1108/josm-09-2015-0264
- Opel, D. J., ja Marcuse, E. K. (2013). Window or Mirror: Social Networks Role in Immunization Decisions. *Pediatrics*, 131(5). doi: 10.1542/peds.2013-0531
- Pennycook, G., ja Rand, D. G. (2017). Who Falls for Fake News? The Roles of Analytic Thinking, Motivated Reasoning, Political Ideology, and Bullshit Receptivity. *SSRN Electronic Journal*. doi: 10.2139/ssrn.3023545
- Pärli, M. (2018). Olematu organisatsiooni vaktsiinitrollid pommitavad koole anonüümkirjaga, Eesti Rahvusringhääling, 2. veebruar. Kasutatud 27.03.2020, <https://www.err.ee/679432/olematu-organisatsiooni-vaktsiinitrollid-pommitavad-koole-anonuumkirjaga>
- Rama, P. (2015). Joining the Herd. What were my New Age parents thinking when they didn't vaccinate me? *Slate*, 19. veebruar. Kasutatud 03.04.2020, <https://slate.com/technology/2015/02/adult-measles-vaccination-child-of-california-new-age-parents-joins-the-immune-herd.html>
- Richardson, G. (2019). *Individual Bodies, Informed Consent, and Self-Determination: A Rhetorical Analysis of the Vaccine Refusal Movement*. Bakalaureusetöö. Scripps College, poliitika ja rahvusvaheliste suhete osakond. https://scholarship.claremont.edu/scripps_theses/1380
- Sak, G., Diviani, N., Allam, A., ja Schulz, P. J. (2015). Comparing the quality of pro- and anti-vaccination online information: a content analysis of vaccination-related webpages. *BMC Public Health*, 16(1). doi: 10.1186/s12889-016-2722-9
- Schwartz, J. L. (2017). Vaccines and the Trump Administration—Reasons for Optimism Amid Uncertainty. *American Journal of Public Health*, 107(12), 1892–1893. doi: 10.2105/ajph.2017.304111
- Selzer, J. (2004). *Rhetorical Analysis: Understanding How Texts Persuade Readers*, C. Bazerman, P. Prior (toim), What Writing Does and How It Does It (lk 279-208). Mahwah, New Jersey, Lonon: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Shelby, A., ja Ernst, K. (2013). Story and science. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1795–1801. doi: 10.4161/hv.24828

Shelton, R. C., Snively, A. C., Jesus, M. D., Othus, M. D., ja Allen, J. D. (2011). HPV Vaccine Decision-Making and Acceptance: Does Religion Play a Role? *Journal of Religion and Health*, 52(4), 1120–1130. doi: 10.1007/s10943-011-9553-x

Singler, B. (2015). Big Bad Pharma: The Indigo Child Concept and Biomedical Conspiracy Theories. *Nova Religio: The Journal of Alternative and Emergent Religions*, 19(2), 17-29. doi:10.1525/nr.2015.19.2.17

Six common misconceptions about immunization. (i.a). Kasutatud 26.05.2020, https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/detection/immunization_misconceptions/en/

Smith, T. C. (2017). Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open Forum Infectious Diseases*, 4(3). doi: 10.1093/ofid/ofx146

Sukles, M. (2014). Väikelapse vaksineerimise otsust kujundavad tegurid väikelaste emade näitel. *Bakalaureusetöö*. Tallinna Ülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut.

Tangherlini, T. R., Roychowdhury, V., Glenn, B., Crespi, C. M., Bandari, R., Wadia, A., Falahi, M., Ebrahimzadeh, E., ja Bastani, R. (2016). "Mommy Blogs" and the Vaccination Exemption Narrative: Results From A Machine-Learning Approach for Story Aggregation on Parenting Social Media Sites. *JMIR public health and surveillance*, 2(2), e166. <https://doi.org/10.2196/publichealth.6586>

Ten threats to global health in 2019. (2018). Kasutatud 02.02.2020 <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>

This image was created for a diabetes awareness campaign distributed by a UK charity (2020). AFP Fact Check, 4. märts, 2020. Kasutatud: 13. mai 2020, <https://factcheck.afp.com/image-was-created-diabetes-awareness-campaign-distributed-uk-charity>

Uibu, Marko (2016). Elu tõelise olemuse tunnetamine, moodsa aja religioon või umbluu – Uue vaimsuse erinevad nimetamis- ja käsitlusviisid Eestis. *Usuteaduslik Ajakiri*, 99–121

Vooglaid, V. (2018). Repliik: varateismeliste hooramine kui riikliku tervishoiupoliitika uus normaalsus. *Objektiiv*, 15. veebruar. Kasutatud 20.03.2020, <http://objektiiv.ee/varateismeliste-hooramine-kui-uus-riiklik-normaalsus/>

Waisbord, S. ja Larson, H. (2005). Why Invest in Communication for Immunization: Evidence and Lessons Learned. *A joint publication of the Health Communication Partnership based at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (Baltimore) and the United Nations Children's Fund (New York)*. Kasutatud 20.05.2020, https://www.who.int/immunization/hpv/communicate/why_invest_in_communication_for_immunization_unicef_healthcommunicationspartnership_path_usaid.pdf

Zadrozny, B., Nadi, A. (2019). How anti-vaxxers target grieving moms and turn them into crusaders against vaccines. *NBC News*. 24. september. Kasutatud 02.05.2020,

<https://www.nbcnews.com/tech/social-media/how-anti-vaxxers-target-grieving-moms-turn-them-crusaders-n1057566>

LISAD

Tekst A

Järjekordne kurb lugu, mis lõppes imiku surmaga. Ema soovib jääda anonüümseks.

Miks arstid ei tunnista vaktsiinide kõrvalmõjusid ja jätavad vanemad teadmatusse ning pigem teevad koostööd ravimifirmadega, et täita nende plaane ja rahakotti.

Kas tõesti hakkab kaduma meie arstidel empaatiavõime?

Minu laps sündis 13.11.2004 Paide haiglas. Ta oli täiesti terve ja sai hinded 9/9. Mul oli kaasas ka käsitsi kirjutatud vaktsiinidest keeldumise avaldus, kuna aastaid tagasi suri ka minu sugulase laps peale 3 kuu vaksineerimist, siis olin juba teadlik vaktsiinide kõrvalmõjudest.

Minu laps sündis, olles 200. sünd selles haiglas aastal 2004.

Arst ütles enne sünnitust, et ta luges keeldumisavaldust, kuid mina peaksin keskenduma pigem sünnitusele.

Peale sünnitust ei saanud ma perepalatit, laps võeti hommikul minu juurest ära, et teda veelkord mõõta ja üle vaadata.

Vaidlesin vastu, et kas hiljem ei saaks, et ise ka kaasa tulla. Mulle öeldi, et mitte mingil juhul, teie peate puhkama sünnitusest.

Vastu enda tahtmist andsin korraks lapse ära, samas tundsin, et asi on kahtlane.

Tagasi toodi väga häiritud ja röökiv laps. Kui küsisin mõõtmise tulemusi, siis neid ei mäletatud.

Mingi aja möödudes muutus laps väga uimaseks. Ei ärganud ka aitamise peale.

Samuti oli laps täppe täis, mulle öeldi, et te sööte midagi, mis laps saab rinnapiimaga.

Ka mulle tehti vereanalüüs, see ei tuvastanud midagi, seega rinnapiimast ta ei saanud midagi kaasa.

Õhtul märkasin, et lapse nahavärv oli sinakas. Püüdsin ikka teda äratada. Hõikasin arste, teda elustati. Kutsuti reanimobiil, kiirabiarst küsis

kas märkasin lapse kuklal verevalumit, mida ma polnud näinud. Laps viidi Tallinna ja meie mehega jäime maha.

Siis anti meile paberid, kus oli ka vaksineerimistunnistus. Vaatasin imestunult, et seal on kirjas, et tehtud on B hepatiit ja tuberkuloosi vaktsiin.

Küsisin, kuidas nii....ma ju kirjutasin avalduse, mille peale vastati, et nende haiglas pole keegi vaktsiinidest loobunud.

Kusjuures eelmisel päeval oli sama vaktsiini tulemusena viidud ka 1 laps Tartu haiglasse ja teda elustati.

Tallinna haiglas läks laps täiesti tursesse, tekkisid kõikvõimalikud kõrvalnähud. Meile ei antud mingit paranemislootust.

Sooviti juhtmete väljalülitamiseks meie luba. Öeldi, et nii väikeseid me ei opereeri.

Käisime iga päev vaatamas. Konsiilium väitis, et verevalum kuklas on põhjus.

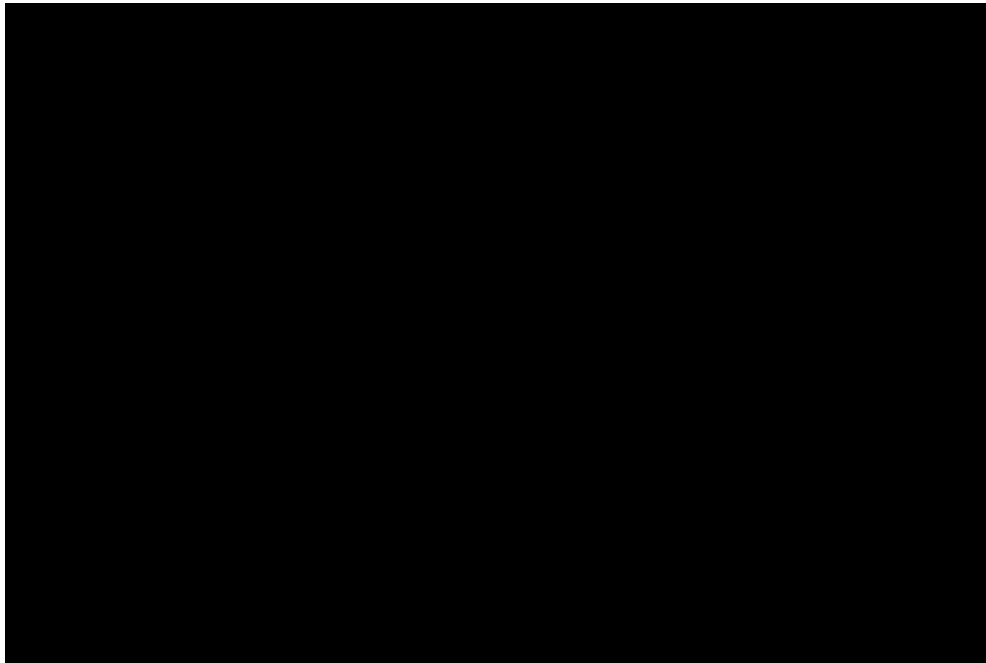
Mu laps suri mu käte vahel 01.12 2004, kuna juhtmed eemaldati. Surma põhjuseks pandi koljukoopa verevalum.

Huvitav, millest see küll tingitud oli, kui enne oli lapsega kõik korras hetkeni kuni ta viidi vägisi minu juures ära ja tehti vaktsiinid.

Lahkamine ei andnud mingeid tulemusi, hiljem ütles sünnitusarst omavahel, et põhjus oli veremürgitus.

Järgmised lapsed on mul vaksineerimata - terved, pole allergiat ega muid haigusi.

Meil lastevanematel ei ole mitte kuhugi võimalik pöörduda. Arstid teevad mida ravimifirmad käsivad. Keegi ei tunnista viga.



Tekst B

Järjekordne kurb lugu emalt, kes soovib jääda anonüümseks.

Palun kommentaarides mitte targutada teemal, miks lapsele vaktsiinid üldse tehti? Palun andke asjakohast nõu parem.

Perearstid ja õed, kes te siin grupis loete neid lugusid, palun tuletage meelde oma arstivanne ja mõtisklege ka selle üle, ega te pole oma hinge müünud kellegile, et empaatiavõime ja ausus on kuhugi kadunud?

Õppige tundma vaktsiinikahjustusi, tutvuge vaktsiinide infolehtedega ja teatage kõigist pärast vaktsiini tekkinud sümptomitest Ravimiametile.

Palun tehke koostööd vanematega, mitte Ravimifirmadega!

2017 November sündis mul kolmas laps poeg, kes oli täiesti terve laps. Oleme teinud kõik vajalikud vaktsiinid. Pärast 3 kuu vaktsiini oli laps väga rahutu, laps nuttis mul 2 päeva ja ööselgi arvasin, et see on vaktsiini järelmõju veel ja läheb üle. Peal 6 kuu vaktsiine avastasin, et laps liiga loid, ei hakanud õigel ajal roomama. Peale vaktsiini laps oli ka söögi suhtes väga tõrges, pärast 9 kuu vaktsiine suunas arst taastusravile ja saime 5 korda käia. Poiss hakkas roomama ja 1,3 aastasel käima. Mingi hetk mul ema ütles, et ta on muutunud teistsuguseks ja nutab palju ning mainin ära, et päeval pole ta põhimõtteliselt maganudki. Arsti käest uurisin, kelle jaoks see

kõik oli normaalne. Tema arvas, et see on poisi eripära ja sinna see jäigi. Kui kevadisel visiidil arst ütles, kas ma olen täheldanud, et laps ei taha enam pilkkontakti luua ja kui soovin, käigu ma Tartus südamerahuks ära. Panin kohe aja ja saime poole aasta pärast alles ja nüüd septembris tehti Tartus vereanalüüs ja öeldi, et tuleb Novembri alguses haiglasse sisse tulla lisauuringute jaoks.

Veel infoks:

Laps ei räägi üldse

Pilkkontakt on hajevil

Sikutab käest, kui midagi soovib

Tahab rutiini, näiteks iga hommik peab olema pudru

Ei käi potil

Raevuhood, viskab pikali, kisab

Kord kuulab, kui kutsun nimepidi, teinekord lihtsalt ei kuulegi

Pilk klaasistub keset tegevust

Eile õhtul saime haiglast lapsega välja. Meile tehti siis MRT uuring ja vaatas psühholoog ja logopeedid, kes tegid erinevaid tegevusi. Vereproovist võeti kromosoomid lahti üksipulki ja sealt ei avastatud kõrvalekallet ja sama ka aju uuringul, tuli välja hoopis muu, millel võib tekkida tulevikus midagi, aga ei pruugi. Peab jälgima muutusi aga see ei pidanud seostuma sellega, mis murega arsti juurde suunati. Raviarst eile tuli kokkuvõttega ja ütles, et on autismi spektrihäire kergeid jooni aga kuna muu oli korras, olen ma olukorras, kus meie jaoks ei muutu midagi, tegevusi ja teraapiaid saab puude alusel või lasteaeda minnes, kui kasvatajad tunnevad, et temale vaja lisamõistmist ja personaalset lähenemist. Tugiisikut meil aga riigilt pole õigust saada, ilma diagnoosita lükatakse sotsiaalkindlustusametis taotlus tagasi. Paluti uurida autismliidust sarnaste saatustega inimestelt nõu, mis sellises seisus teha. Aasta pärast tuleb minna psühhiaatri vastuvõtule poisiga ja siis vaatavad, et poleks arengus mahajäämist oluliselt ja minule määrati ka psühholoogi vastuvõtt, kuidas mul kergem ja suunasid mida teha, et ma emotsionaalselt kokku ei langeks. Ütlesin ka haiglas, kuidas lapsele vaktsiinid mõjusid.

Mulle öeldi haiglas, et minusuguseid saatusekaaslaseid on liiga palju juba....

Kindlasti enam me vaktsiine ei tee.

Ma nii kahetsen, et enne ei uurinud põhjalikult ja kuulasin arste ja „spetsialiste“.

Nüüd saan aru, miks mu laps väiksena nii rahutu oli ja ma tegin talle veel vaktsiine edasi.

Ma ei suuda uskuda, et olen oma lapse elu ise koos arstiga ära rikkunud.

Ma nii loodan, et saan abi, mis aitab mul lapse tervise taastada.

Vajan ka ise abi, tunnen, et lagunemine koost. Olen koos lapsega kapseldunud rutiini.

Pole saanud oma muret kuskil enne jagada, sest keegi ei mõista mind.

Nüüd 2 aastaselt perearst ootab uutele vaktsiinidele.

Loomulikult helistan ja ütlen talle ära aga kuidas see kõik on võimalik,

et arstid ise ei näe seoseid ja meelega ei tunnista - tundub, et neile on meie laste tervis ja tulevik täiesti ükskõik.

LIHTLITSENTS

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kadri-Ann Mägi,

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

“Anonüümsete kogemuslugude roll vaktsiinivastases kommunikatsioonis: Facebooki grupi „Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoimed“ analüüs”,

mille juhendaja on Marko Uibu,

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

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kadri-Ann Mägi

29.04.2020