

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Infokorralduse õppekava

Janely Kaevats

Informatsiooni usaldusvääruse hindamine interneti teel toidulisandeid
tellivate inimeste näitel

Lõputöö

Juhendaja: Marko Uibu, PhD

Tartu 2021

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
I INFORMATSIOONI TARBIMINE JA USALDUSVÄÄRSUS NING SEDA MÕJUTAVAD TEGURID	5
1.1 Tarbija käitumine ja motiivid terviseinfo otsimisel ning töötlemisel.....	5
1.2 Informatsiooni usaldusväarsus ja selle hindamise protsess.....	6
1.3 Keskkond, sisu ja tarbija identiteet usaldusväarsuse hindamise teguritena	10
1.3.1 Informatsiooni töötlemise keskkond	10
1.3.2 Informatsioon ja selle kvaliteet.....	12
1.3.3 Tarbija ja tema tervisealane kirjaoskus	13
1.3.4 Tarbija eelistused meditsiinilise pluralismi kontekstis.....	15
II UURIMISKÜSIMUSED, MEETOD JA VALIM	17
III TULEMUSED	19
3.1 Informatsiooniallikad toidulisandite kohta teabe leidmiseks ja kontrollimiseks.....	19
3.2 Terviseinfo usaldusväarsust mõjutavad tegurid	24
3.2.1 Informatsiooni töötlemise keskkonnast tulenevad info usaldusväarsust mõjutavad tegurid.....	24
3.2.2 Teabe kvaliteedist ja sisust tulenevad info usaldusväarsust mõjutavad tegurid.....	26
3.2.3 Tarbijast tulenevad info usaldusväarsust mõjutavad tegurid.....	28
IV JÄRELDUSED JA DISKUSSIOON.....	32
4.1 Terviseinfo allikate mitmekesisus ja eelistused.....	32
4.2 Terviseinfo usaldusväarsuse hindamine	34
4.2.1 Keskkonna tegurid.....	34
4.2.2 Teabe tegurid	35
4.2.3 Tarbijate mitmekülgsus	36
KOKKUVÕTE	38
SUMMARY.....	41
KASUTATUD KIRJANDUS.....	44
Lisa 1 - Intervjueerimiskava	49
Lisa 2 – Kooditabel informatsiooniallikate eelistuste kohta	51
Lisa 3 – Kooditabel teabe usaldusväarsuse tegurite kohta	52

SISSEJUHATUS

Tänu interneti ja sotsiaalmeedia ning seda toetava tehnoloogia arengule elame me üha paisuvas informuumis, kus hoomamatu kogus informatsiooni on meist vaid ühe „kliki“ kaugusel. Liialdamata võib tõdeda, et muutume erinevatel teemadel iga päevaga üha sõltuvamaks internetist leitavast teabest.

Ühiskonna sõltuvus internetis kättesaadavast infost suureneb ning digitaalne meedia esitab inimestele uusi väljakutseid usaldusväärse teabe leidmisel (Metzger ja Flanagin, 2013). Juba ca 10 aastat tagasi läbi viidud uuring kinnitas, et internet on oma tervise pärast mures olevate patsientide informatsiooniallikaks number üks (Powell, Inglis, Ronnie ja Large, 2011). Zhang, Sun ja Xie (2015) kinnitavad, et internet on kahtlemata muutunud peamiseks allikaks terviseinfo otsimisel. Samal seisukohal on ka Rowley, Johnson ja Scaffi (2017), kes lisavad, et erinevate interneti võimaluste kasutamisega enda tervisliku seisundi eest hoolitsemisel ja arendamisel muutub üha domineerivamaks ja olulisemaks tarbija enesejuhtimine (*self-management*). Lisaks mahu kasvuga on toimunud ka oluline sisuline muutus terviseinfo töötlemises, mis seisneb selles, et varasemalt peamiselt info otsimisega piirdunud tegevus on asendunud oluliselt aktiivsema teabe kommenteerimise, edastamise ja võimendamise kasutajate endi poolt (Zhang jt, 2015). Samas on leitud, et internetist leitava teabe osas on kasutajate poolne kontroll vähene ja kontrolli põhjalikkus on seotud kasutaja kogemuste ja internetis tegutsemise oskustega (Metzger ja Flanagin, 2013). Interneti ja sotsiaalmeedia rolli kasvuga on tõusetunud ka kahtlused ja süüdistused selles levitatava informatsiooni usaldusväärse kohta, mis kujutab endast tõelist ohtu meie ühiskonnale (Khan ja Idris, 2019).

Üheks osaks terviseinfost on ka toidulisandid ja vitamiinid. Käesolevas töös kasutatakse mõistet toidulisandid (*dietary supplements*) – toit, mille kasutamise eesmärk on tavatoitu täiendada ja mis on inimesele toitainete või muude toitainelise või füsioloogilise toimega ainete kontsentreeritud allikaks, nagu vitamiinid ja mineraaltoitained (Toidulisandi..., 2014). Kuna üha rohkem inimesi pöördub tervisliku eluviisi eesmärgil või esteetilistel põhjustel toidulisandite poole, siis on toidulisandite müügist saanud ülemaailmne turg, mille käive ulatub miljarditesse dollaritesse (Parr, Schmidtsdorff ja Kollimer, 2017).

Vaatamata kahtlustele vabalt leitava informatsiooni kvaliteedi osas, kuuleme sageli uudiseid inimeste kohta, kes ravivad ennast „dr Google“ abil. Samuti levivad sagedasti meedias uudised ja arutelud ennast ja oma lapsi MMS-i või muu sarnase vahendiga ravivatest isikutest. Kuigi ma ise teaduslikult tõendamata ravimeetodeid ei usalda, olen siiski samuti aktiivne vitamiinide ja toidulisandite tellija internetist. Tellimisele eelneb põhjalik taustauuring nii tootja kui ka tootes leiduvate ainete ning nende mõjude kohta. Seetõttu paeluvadki mind informatsiooni usaldusvääruse hindamise küsimused antud valdkonnas.

Kuigi ka toidulisanditele ja nende turustamisele on kehtestatud riiklikud ja Euroopa Liidu poolsed nõuded (Toidulisandi..., 2014), ei ole antud valdkonnas nõuded ja kontroll võrreldavad näiteks ravimite turustamisele kehtestatud riiklike ja rahvusvaheliste nõuetega. Tegemist on vähesel määral reguleeritud ja vaid pisteliselt kontrollitava turuga. Toidulisanditena pakutavad tooted ja nende kohta esitatud teave on väga erinevad ning sageli ka küsitava kvaliteediga, mis muudab toidulisanditega kauplemise ja nende tarbimise potentsiaalselt ohtlikuks. Seetõttu on toidulisandite soetamisel inimese enda vastutusmäär isegi suurem kui näiteks ravimite puhul.

Arvestades eespool kirjeldatud kahtlusi ja muret internetis ja sotsiaalmeedias levitava informatsiooni usaldusvääruse kohta, on igati vajalik ja oluline uurida inimeste infokäitumist toidulisandite ja vitamiinide internetikauplustest tellimisel. Seetõttu otsitakse antud tööga vastust uurimisprobleemile – milliseid faktoreid tajuvad toidulisandeid internetist tellivad inimesed olulisena tooteid tutvustava informatsiooni analüüsimisel?

Lõputöö eesmärk on teada saada, millised on informatsiooni usaldusvääruse ja kvaliteedi hindamise põhimõtted internetist toidulisandeid tellivate inimeste puhul.

Lõputöö esimeses peatükis kirjeldatakse varasemate uuringute alusel tarbijate käitumist ja motiive tervise teabe tarbimisel ning teabe usaldusvääruse hindamise protsessi selle juures. Lisaks tuuakse välja teabe usaldusväärust mõjutada võivad tegurid ning kirjeldatakse meditsiinilise pluralismi mõju terviseinfo tarbijatele. Teises peatükis sõnastatakse uuringu uurimisküsimused ja kirjeldatakse töö metoodikat ning valimit. Kolmandas peatükis tutvustatakse uurimisküsimuste kaupa struktureeritult intervjuudega kogutud andmeid. Neljandas peatükis esitatakse lõplikud järeldused ja vastused uurimisküsimustele.

Tänan oma juhendajat Marko Uibut lõputöö juhendamisel antud sisuliste ja abistavate juhiste eest, mis aitasid oluliselt kaasa töö fookuse seadmisele ning terviklikkuse tagamisele.

I INFORMATSIOONI TARBIMINE JA USALDUSVÄÄRSUS NING SEDA MÕJUTAVAD TEGURID

Internetis leitava teabe usaldusvärsust ja kvaliteeti ning informatsiooniallikaid puudutavaid uurimusi on koostatud suurel hulgal, millest esimesed pärinevad juba sajandivahetuse ajast. Internetikeskkonna ülikiiret arengut silmas pidades on tarbijate tegevust analüüsivate materjalide puhul käesolevas peatükis eelistatud kaasaegsemaid allikaid. Samuti püütakse keskenduda artiklitele, mis on uurinud tavakasutajale mõeldud terviseteavet ja jättes ekspert-terviseteabe (ekspert-eksperdile) usaldusvärsust analüüsinud allikad pigem tahaplaanile.

1.1 Tarbija käitumine ja motiivid terviseinfo otsimisel ning töötlemisel

Ilmselt on vähe neid inimesi, kes saavad väita, et ei ole enne või peale arstivisiiti trükinud Google või muu otsingumootori otsingureale enda sümptomeid või diagnoosi ning püüdnud leida internetist sobivaimat ravimit või vitamiini.

Mitmed uuringud on kinnitanud, et infotarbija jaoks võõral teemal teabe otsimine ning selle usaldusvärsuse hindamine on väga keeruline (Wiley, Goldman, Graesser, Sanchez, Ash ja Hemmerich, 2009). Ka Vedder ja Wachbroit (2003) rõhutavad, et erialaseid teadmisi mitteomav isik ei suuda tihtipeale internetist leitavaid tõendeid objektiivselt hinnata. Võttes endale keeruka ülesande leida ja analüüsida tervisealast teavet ilma vastavat pädevust omamata, võtavad info tarbijad enda kanda suure riski (Adams, deBont ja Berg, 2006). Siiski ei takista see miljonitel arvutikasutajatel oma tervise parandamise eesmärgil sukeldumast erinevatesse andmebaasidesse või otsingumootoritesse. Narayanan, Bullman, Rucker ja Rausch (2016) toovad välja, et ca 50% patsientidest peavad internetti usaldusväärseks allikaks enda raviga seotud teabe otsimisel.

Internetist terviseinfot hankivate inimeste peamiseks motivatsiooniks on teise hinnangu või lisakinnituse saamine tervisealase olukorra kohta. (Powell jt, 2011) Samas täpsustatakse, sellisel

moel teabe hankimise eelistena nähakse juurdepääsu lihtsust, anonüümsust ning informatsiooni ammendavat hulka, samas kui teabe usaldusväärsus ei tõusetunud kasutajate poolt üldse tähelepanuväärse teemana. Kasutajate hinnangu kohaselt piisab terviseinfo usaldusväärse hindamiseks „terve mõistuse“ rakendamisest ning tuntud kaubamärgi eelistamist (Powell jt, 2011).

Narayanan jt (2016) keskendusid oma veebipõhises uuringus retseptiravimeid tarvitavatele isikutele või selle eest vastutavatele hooldajatele, tuvastades nende tegevust retseptiravimi ohutuse/riskide kohta teabe otsimisel. Kuigi retseptiravimite ohutuse tagamiseks on kehtestatud ranged nõuded ravimi infolehele ja ravimitootjate kohustusele kõikidest riskidest informeerida, jõuti uuringus järeldusele, et ligi pooled uuringus osalejatest tegid otsuse ravimi kasutamise kohta internetist leitud teabe põhjal. Seejuures kasutati sageli teabe otsinguks tavapäraseid otsingumootoreid, mille poolt pakutud vastuste puhul on keeruline leida teabe korrektsuse eest vastutavat ning 20% osalenutest kinnitasid, et enam kui ühest allikast teabe otsimine on segadust tekitav (Narayanan jt, 2016).

Interneti otsingumootorite kasutamist enda ravimiseks uurisid Klak, Gawińska, Samoliński ja Raciborski (2017). Enamus uuringus osalenutest kinnitas, et kasutab sageli Google otsingut tervisealase info otsimiseks, näiteks arsti jutust ebaselge termini selgitamiseks või sümptomite diagnoosimiseks. Kuigi sel korral uuriti ka milliseid interneti allikaid peavad intervjuueeritavad usaldusväärsemaks, siis ei täpsustatud, mille põhjal allikat usaldusväärseks peetakse. Siiski märgiti näiteks foorumite puhul ohukohana ära asjaolu, et keegi ei vastuta seal levitatava teabe korrektsuse eest (Klak jt, 2017).

Koos sagedasema terviseinfo otsimisega on kasvanud ka kasutajate usaldus internetist leitava terviseteabe vastu, kusjuures muuhulgas on ka sotsiaalmeediaplatformid muutunud aina olulisemateks vahenditeks terviseinformatsiooni töötlemisel (Dalmer, 2017).

1.2 Informatsiooni usaldusväärsus ja selle hindamise protsess

Erinevat liiki digitaalse teabe hindamise protsessis peetakse olulisimaks teguriks tarbija tehtud otsust info usaldusväärse kohta (Rowley, Johnson ja Scaffi, 2015). Informatsiooni usaldusväärsus on peamine tegur, mille alusel inimesed otsustavad, kas ja milliseid

tervishoiualaseid ettepanekuid ning juhiseid järgida, pöörates vähemalt teoorias terviseinfo ja selle allika usaldusväärsuse kontrollimisele suurt rõhku (Avery Johnson, 2010).

Mõistet usaldusväärsus käsitletakse erinevates artiklites erinevatest vaatenurkadest ja erinevaid nimetusi ning definitsioone kasutades. 73-e inglisekeelset terviseinfo hindamist uurinud teadusartiklit analüüsinud uuringus on välja toodud erinevate autorite definitsioone ja arusaamu informatsiooni usaldusväärsuse kohta, loetledes mõisteid nagu: usaldusväärsus (*credibility*), tõepärasus (*truthfulness*), usutavus (*believability*), kvaliteet (*quality*), teabe usaldamine (*trust*) jms (Sbaffi ja Rowley, 2017). Zhang jt (2015) kinnitusel kasutavad uuringute autorid mõisteid informatsiooni usaldusväärsus ja –kvaliteet sageli sünonüümidena. Nende hindamise kriteeriumide osas puudub aga üksmeel (Zhang jt, 2015).

Soovimata keskenduda liigselt informatsiooni usaldusväärsuse definitsioonile ja erinevatele kasutatavatel terminitele, ei võrrelda erinevaid vaatenurki käesolevas töös süvitsi. Seda enam, et ühest rahvusvaheliselt kokku lepitud definitsiooni ei ole fikseeritud (Freeman ja Spyridakis, 2014; Zhang jt, 2015; Rowley jt, 2015). Siiski peab selguse huvides täpsustama, mida informatsiooni usaldusväärsuse all käsitletakse.

Usaldus ja usaldusväärsus üldisemalt on baasalused, millel tuginevad kõik suhted (Warner-Søderholm jt, 2018), seetõttu võib informatsiooni ja selle allikate usaldamist pidada digitaalse suhtlusörgustiku üheks nurgakiviks. Usaldusväärne info või selle puudumine mängivad eriti olulist rolli kriisiolukordades, olles üheks teguriks kriisi lahenemises indiviidi jaoks (Kang, 2020).

Usaldusväärsus põhineb eeldusel, et informatsioon on täpne ja seda saab usaldada (Joseph, 2008). Seejuures on oluline vahet teha mõistetel informatsiooni täpsus ja usaldusväärsus. Informatsiooni täpsus väljendub teabe vastavuses tegelikule olukorrale, samas kui usaldusväärsus näitab tõenäosust, et info vastab tõeale (Koops, 2004). Ka Vedder ja Wachbroit (2003) rõhutavad, et usaldusväärne informatsioon ei tähenda automaatselt selle korrektsust, vaid tegemist on konkreetse tarbija jaoks põhjendatud ja usutava teabega.

Warner-Søderholm jt (2018: 304-305) leiavad, et usaldus laiemalt, aga ka informatsiooni usaldamine tugineb viiel sambal:

- heatahtlikkus – kui info tarbija tunnetab, et teabe jagaja hoolib teiste käekäigust ja soovib neile head, kasvab sellega ka tarbija usaldus informatsiooni vastu;
- ausameelsus – sarnaste eetiliste põhimõtete jagamine tõstab usaldusväärsust.

- kompetents – informatsiooni usaldamise eelduseks on veendumus, et info jagaja-väljendaja on antud valdkonnas pädev;
- identifitseerimine – usalduse seisukohalt on olulised nii vastaspoole identifitseerimine, ehk tema tundmine kui ka enda identifitseerimine mingi grupi liikmena (sotsiaalne identifitseerimine);
- empaatia – võime, või vähemalt selle näiline väljendamine, tunda muret ja hoolt enama kui ainult isiklike probleemide pärast, on oluliseks komponendiks usalduse tekkimisel.

Loetletud emotsioonid ja veendumused mängivad põhirolli info usaldusväarsuse hindamisel indiviidi poolt. Isiklike veendumuste ja põhimõtete alusel hindab iga inimene keskkonnas levivat teavet ja teeb selle põhjal ka otsuse seda usaldada ning jagada, muutudes sellega osaks infosüsteemist (Khan ja Idris, 2019).

Adamsi jt (2006) kohaselt põhineb digitaalse informatsiooni usaldusväarsus kolmel aspektil:

- veebilehe või äpi tehnilised komponendid;
- informatsiooni sisu;
- eeldatav lõppkasutaja käitumine.

Ka Kirde-Inglismaal läbi viidud longituuduuringus, milles jälgiti naiste käitumist terviseinfo otsimisel, jõuti sarnasele järeldusele, et peamised faktorid, mille alusel tarbijad usaldusväarsuse otsuse teevad, võib jagada kaheks (Sillence, Briggs, Harris ja Fishwick, 2007):

- disainiga seotud tegurid nagu navigeeritavus, selge väljanägemine jms;
- sisuga seotud tegurid nagu informatiivsus, selge ja lihtne keelekasutus jms.

Informatsiooni sisu ja tehnilise poole eristamist usaldusväarsuse hinnangu kujunemisel toovad välja ka Zhang jt (2015), kes omakorda jagavad sisu (*content*) aspekti kaheks: aines (*substance*) ja vorm (*formality*). Sarnaselt Adamsi jt (2006) jaotusele rõhutavad Zhang jt (2015) tarbijast tulenevate tegurite, nagu kultuuriline taust, sotsiaalne sobilikkus jms olulisusele teabe usaldusväarsuse hindamisel.

Leidub ka uuringuid, mis loetlevad teabe usaldusväarsuse hindamise kriteeriume detailsemalt. Rowley jt (2015) leiavad, et teabe usaldusväarsuse hindamise protsess on kompleksne tegevus, mis koosneb paljudest erinevatest teguritest. Protsessi uurimiseks grupeeriti tegurid nn TOHI (*Trust in Online Health Information*) skaalal järgmiselt (Rowley jt, 2015):

- veebilehe ja allika bränd;
- sisu täpsus ja korrektsus;
- usutavus ja objektiivsus;
- kasutamisihtsus;
- soovitud ja suunajad;
- stiil ja struktureeritus;
- kasulikkus ja kasutatavus;
- kontrollitavus.

Dalmer (2017) loetleb aga usaldusväarsuse hindamisel olulisemate aspektidena järgmisi:

- teabe täielikkus;
- selge orienteerumine teabes, kasutamisihtsus;
- autori taust;
- sarnasus varasema teabega;
- korrektne vormistus ja viitamised;
- teaduslikud allikad;
- teabe jagamise keskkonna reputatsioon ja seda toimetavate ekspertide pädevus;
- kvaliteedimärgis.

Nagu eelnevast näha, on teabe usaldusväarsuse hindamise uurimisel lähtutud erinevatest teguritest, mis küll vähemalt osaliselt kattuvad või on sarnaselt tõlgendatavad. Töö struktureerituse ja selguse huvides võtan nii edasise teoreetilise käsitlemise kui ka empiirilise osa ettevalmistuse aluseks Adamsi jt (2006) jaotuse teabe usaldusväarsuse hindamise aspektidest – veebilehe keskkond, teabe sisu ja tarbija käitumise eripärad – mille alla püüan paigutada ka teiste autorite poolt välja toodud konkreetsemad tegurid.

1.3 Keskkond, sisu ja tarbija identiteet usaldusväarsuse hindamise teguritena

Eelnevast selgub, et vähemalt teoreetiliselt on teabe usaldusväarsuse hindamine keeruline, kuid oluline tegevus, mille uurimisele on tähelepanu pööranud paljud autorid. Järgnevalt keskendun uurimustele, mis analüüsisid konkreetsete tarbijate tegevust info usaldusväarsuse hindamisel.

1.3.1 Informatsiooni töötlemise keskkond

Veebilehe kasutatavust ja muid keskkonnast lähtuvaid kriteeriume peetakse terviseteabe usaldusväarsuse hindamisel olulisteks kriteeriumiteks (Kelton, Fleischmann ja Wallace, 2008). Mitmed uuringud toovad olulistena välja erinevaid info keskkonda puudutavaid tegureid. Dalmer (2017) leiab, et olulisemateks teguriteks on veebilehe reputatsioon, toimetajate pädevus ja kvaliteedimärgis. Sarnaste tegurite olulisust rõhutavad ka Zhang jt (2015), kirjeldades veebilehe populaarsust, autorsust ja kolmanda osapoole akrediteeringut. Informatsiooni autorsuse olulisust kinnitas ka Avery Johnsoni (2010) poolt läbi viidud uuring, mille kohaselt usaldatakse esmajoones meditsiinitöötajate ja teadlaste poolt avaldatud teavet, kõige vähem usaldusväärseks peetakse aga erasektori esindajate toodetud teavet. Autori usaldusväarsuse hindamisel peetakse kõige olulisemateks teguriteks autori ekspertiisi ja teadmisi ning väidete läbipaistvust (Avery Johnson, 2010). Seejuures tuleb ära märkida, et mõnel juhul on teabe autorsust peetud pigem info sisu hindamise parameetriks, kuid enamasti vaadeldakse seda siiski keskkonna aspektina.

Kuigi Cunningham ja Johnson (2017) ei kinnita üldiselt veebilehe disaini olulisust usaldusväarsuse hindamise kriteeriumina, siis toodi eraldi esile, et näiteks reklaamide kasutamine veebilehel, mis viitab kasu teenimise eesmärkidele, tekitab kasutajais kahtluse kas veebilehe haldaja eesmärk on ikka adekvaatse terviseinfo jagamine või hoopis kasumi teenimine ja milleks on ta selle nimel valmis. Uuritavad, kelle puhul veebilehe välimus ja kasutatavus ei olnud teguriks info usaldusväarsuse hindamisel, kinnitasid siiski, et ebameeldiv ja –selge veebileht ei kutsu ennast lihtsalt kasutama ja nad pigem välistavad sellise allika terviseinfo otsimise kohana, sõltumata sellelt leitava teabe kvaliteedist (Cunningham ja Johnson, 2017). Veebilehte täitvad reklaamid töid negatiivse mõjuga teguritena välja ka Sbaffi ja Rowley (2017), rõhutades usaldusväarsuse hindamise seisukohalt positiivse kuvandi kõige olulisema tehnilise osana just veebilehe disaini lihtsust ja selgust.

Dalmeri (2017) hinnangul keskenduvad suurem osa terviseinfo usaldusväärset puudutavaid uurimusi nn klassikalistele veebilehtedele ning vähem on pööratud tähelepanu sotsiaalmeediale. Tema kinnitusel sotsiaalmeedia terviseinfo allikana suurendab lõppkasutajate poolt loodava, mitte-ekspert teabe levikut. Samas on sotsiaalmeedias leitav terviseinfo tavakasutajale tihtipeale otsekohesem, isikustatud ja lihtsamini mõistetavam, võrreldes ametliku terviseteadega meditsiinasutuse kodulehelt vms allikast (Dalmer, 2017). Kuigi sotsiaalmeediast leitav terviseinfo on enamasti tarbija jaoks lihtsamini mõistetav ja jälgitav, kaasneb sellega suurem omavastutus teabe hindamisel ja erisuste analüüsimisel, võttis autor lühidalt positiivse ja negatiivse külje kokku.

Kui skeptilisus sotsiaalmeedias leitava terviseteadete osas on kergesti mõistetav, siis Peterson, Chou, Kelley ja Hesse (2020) väidavad, et ka riiklike tervishoiu- ja meditsiinasutuste poolt kasutatavatel veebilehtedel jagatava terviseinfo vastu kinnitasid kõrget usaldust alla poole uuritavatest. Sama suur, ca 40%, oli nende osakaal, kes pidasid usaldusväärseks valitsusväliseid terviseorganisatsioone. Uuemate tervishoiualaste lahenduste puhul võib üheks usaldamatuse põhjuseks olla tarbija eeldus, et riiklikel tervishoiuasutustel ei ole veel piisavalt pädevaid teadmisi usaldusväärse teabe jagamiseks (Peterson jt, 2020). Arvestades riigiparatuuri bürokraatiat ja menetlusprotseduure ning vastutust enne teabe jagamist selle ohutuses veenduda, võib sellist eeldust ka teataval määral argumenteeritaks pidada. LaValley, Kiviniemi ja Gage-Bouchard (2016) täpsustavad veel, et ¾ ameeriklastest kasutab terviseinfo otsimiseks kommerts veebilehti, milledest paljude puhul ei ole lehe ülalpidamise ja teabe jagamise põhieesmärgiks terviseteadete turvaline jagamine vaid pigem majanduslik kasum.

Terviseinfo usaldusväärsete hindamiseks loodud kriteeriumid ja tehnilised abivahendid on kasutamist leidnud väheste, peamiselt tervishoiu valdkonna ja teadustööga seotud isikute hulgas (Diviani, van denPutte, Giani ja van Weert, 2015). Teabe kvaliteedi hindamise instrumente on erinevad autorid välja töötanud kümneid, isegi sadu. Alustades kvaliteedimärgisest ja lõpetades kvaliteedireitingute loomisega. Vaatamata instrumentide valiku rohkusele, ei ole suurt edu nende rakendamisel saavutatud (Zhangjt, 2015). Instrumentide ja definitsioonide rohkus võib siin vastupidiselt olla põhjuseks, miks need ei ole laias kasutuses rakendust leidnud.

Ka Adamsi jt (2006) kinnitusel on patsiendid skeptilisemad meditsiini valdkonnas usaldusväärsema teabe leidmiseks välja töötatud töövahendite osas, kui teabe osas, mis neil õnnestub enda teadmiste ja harjumuste abil leida. Enda tervisliku seisundi kohta infot otsima asuvatest isikutest 77% alustavad tegevust Google keskkonnas (Klak jt, 2017).

Märkimisväärne on ka asjaolu, et paljud patsiendid peavad info usaldusväarsuse kriteeriumiteks näiteks leheküljel kasutatud värvitoone või otsimise mugavust (Adams jt, 2006). Aydin ja Aydin (2020) aga kinnitavad, et informatsiooni usaldusväarsus ja kasutatavus patsiendi jaoks sõltuvad muuhulgas animatsioonide osakaalust õppevideotes, mis väidetavalt teeb info omandamise lihtsamaks.

1.3.2 Informatsioon ja selle kvaliteet

Üheks internetist leitava terviseinfo täpsuse ja kvaliteedi küsitavuse põhjuseks on asjaolu, et seda võivad sinna üles laadida ja jagada sisuliselt kõik, sõltumata tema pädevusest ja motiividest (Diviani jt, 2015). Seetõttu ei tohiks ükski tarbija suhtuda ükskõikselt terviseinfo sisu usaldusväarsuse hindamisele. Informatsiooni sisu poolest on selle usaldusväarsuse hindamise olulisemateks kriteeriumiteks tõenduslikkus, loogilisus ja teemakohasus (Vedder ja Wachbroit, 2003). Erinevad uuringud on näidanud, et informatsiooniallikate usaldusväarsuse puhul keskendutakse kahele peamisele faktorile – allikate paljususele ning kvaliteet (Wiley jt, 2009). Suurbritannia tudengite jaoks olid terviseinfo hindamisel selle sisu usaldusväarsust mõjutavatest teguritest olulisimad selle usutavus ja objektiivsus, millele järgnesid sisu täpsus ja korrektsus ning struktureeritus (Rowley jt, 2015). Samuti Suurbritannias läbiviidud uuring tarbija soo kui terviseinfo otsimise ja hindamise protsessi mõjutava teguri kohta kinnitas, et sisust lähtudes pööratakse esmajoonel tähelepanu info usutavusele ja kasutuslihtsusele (Rowley jt, 2017). Lisaks selgus samast uuringust, et kui naistele on kolmandaks oluliseks teguriks teabe loetavus, siis meeste jaoks omas hinnangu andmisel suuremat kaalu teabe vastavus varasematele teadmistele. Noorte täiskasvanute jaoks on digitaalse teabe sisu usaldusväarsuse hindamise olulisemateks kriteeriumiteks teabe ajakohasus, identifitseeritavus, kinnitus teistest allikatest, faktide ja arvamuste eristatavus ning autorsus, leiavad Hargittai, Fullerton, Menchen-Trevino ja Yates Thomas (2010).

Veel ühe võrdlusmaterjali digitaalse terviseteabe sisu usaldusväarsuse tegurite prioriteetsuse määramiseks pakuvad välja Sbaffi ja Rowley (2017), kelle töö seadis esikohale autori tuntuse ja teabe objektiivsuse ning tõi teiselt poolt usaldusväarsuse langust põhjustavate teguritena välja teabe irrelevantsuse ja sobimatuse konteksti. Zhang jt (2015) aga peavad olulisimateks aspektideks teabe täpsust ja täielikkust.

Kuigi esineb teatavaid kattuvusi ja terminite sisu sügavamalt analüüsides võib selguda, et erinevate mõistete all on autorid silmas pidanud sama või sarnast tegurit, saab erinevate autorite seisukohtasid võrreldes väita, et tervise teabe sisu usaldusväärsuse aspektide hulgast ei tule esile ühte-kahte selget dominant.

1.3.3 Tarbija ja tema tervisealane kirjaoskus

Kui mitmed autorid viitavad informatsiooni usaldusväärsuse puhul selle kvaliteedile ja täpsusele, kui kõige olulisematele teguritele, siis Freeman ja Spyridakis (2004) rõhutavad hoopis tarbija arvamust, kui otsustavat tegurit informatsiooni usaldusväärsuse hindamisel. Ka Zhang jt (2015) toetavad seda seisukohta, väites, et tarbija enda väärtushinnangud mängivad olulist rolli terviseinfo usaldusväärsuse hindamise protsessis.

Tarbijate oskused ja võimalused kvaliteetse terviseinfo leidmiseks on üks kahest olulisemast tegurist teabe usaldusväärsuse hindamisel (Diviani jt, 2015). Samad autorid toonitavad veel, et nende oskuste puudumine koostöös internetis leitava suure hulga kontrollimata tervise teabega võivadki viia selleni, et tarbija lähtub tervisealase otsuse tegemisel väärist või mittetäielikust teabest.

Tervise teabe tarbija pädevust teabe töötlemisel on defineeritud tervisealase kirjaoskusega. Nutbeam'i (2000) sõnastuse kohaselt on tervisealane kirjaoskus kognitiivne ja sotsiaalne kvalifikatsioon, mis määratleb tarbija motivatsiooni ja võime teavet koguda, sellest aru saada ja seda kasutada viisil, mis edendab ja säilitab tema tervist.

Diviani jt (2015), kes on juhtinud tähelepanu sellele, et varasemates teadusuuringutes ei ole tarbijate tervisealast kirjaoskust piisavalt uuritud, toovad välja otsese seose tarbija tervisealase kirjaoskuse ja teabe usaldamise vahel. Nimelt kipuvad kõrgema tervisealase kirjaoskusega tarbijad internetist leitavat teavet ka rohkem usaldama, samas kui madalama tervisealase kirjaoskusega tarbija kahtleb ka riiklikes terviseinfo veebilehtedes, eelistades usaldusväärsuse kriteeriumitena näiteks otsingutulemuse positsiooni või teavet illustreeriva pildi kvaliteeti (Diviani jt, 2015). Ka Peterson jt (2020) nõustuvad, et suurem ebakindlus tervise teabe otsimisel ja võrdlemisel on üheks teguriks miks tarbija suhtub teabe usaldusväärsusesse suurema kahtlusega, rõhutades lisaks, et kasutaja usaldus infoallika vastu võib konteksti põhiselt suurel määral erineda.

Adams jt (2006) kritiseerivad, et digitaalse teabe tarbijad pööravad vähesel määral tähelepanu otsimisprotsessi või infoallikate usaldusväärsusele ning keskenduvad peamiselt lõpphinnangule – kas otsinguprotsessi käigus saadud erinevate hinnangute ja arvamuste põhjal konstrueeritud vastus tundub usaldusväärne. Kusjuures määravat rolli usaldusväärsuse hindamisel kujutab endast asjaolu, kas saadud teave kinnitab tarbija ettekujutust ja eelarvamusi (Adams jt, 2006). Sarnasele järeldusele jõudsid Aydin ja Aydin (2020), väites, et objektiivse hindamise ja analüüsimise asemel keskendusid patsiendid otsingutulemustele, mis piirdusid ravimeetodina ainult neid huvitava dieediga, jättes kõrvale muud võimalikud protseduurid.

Veel ühe olulise tegurina saab usaldusväärsuse hindamise puhul välja tuua tarbija enda poolt eelnevalt informatsioonile ja selle allikatele seatud kriteeriumid (Adams jt, 2006). Näiteks kui rohkem sotsiaalmeediat tarbivad noored hindavad sotsiaalmeedia platvorme usaldusväärsena (Warner-Søderholm jt, 2018), siis teadustöödeks materjali koguvad tudengid peavad usaldusväärseks peamiselt teadusajakirjades avaldatud eelretsenseeritud artikleid (Wiley jt, 2009). See aga ei tähenda automaatselt, et usaldusväärsemaid allikaid eelistavad isikud oleksid informatsiooni leviku protsessi osana usaldusväärsemad. Näiteks tõi Singapuris läbi viidud uurimus välja, et ca 60% ülikooli tudengitest on olnud osalisteks valeinformatsiooni levitamises (Chen, Sin, Theng ja Lee, 2015). Siiski kinnitavad Wiley jt (2009), et infoallikatesse kriitilisemalt suhtuvad tarbijad suudavad paremini ja objektiivsemalt hinnata informatsiooni kvaliteeti ning usaldusväärsust.

Dalmer (2017) on välja toonud, et informatsiooni usaldusväärsuse hindamisel on sotsiaalmeediakeskkondade puhul oluliseks aspektiks ka kasutaja suhtumine ja usaldus teiste sama keskkonna kasutajate vastu, mis tähendab, et informatsiooni usaldusväärsuse hindamisest olulisemaks osutub teise kasutaja usaldusväärsuse hindamine. Ka Cunningham ja Johnson (2017) leiavad, et teabe usaldusväärsuse tekkimisel mängib olulist rolli see, kui tarbija tajub, et kellegi arvamused kattuvad tema omadega. Sellisel juhul muutub see keegi automaatselt ka usaldusväärsemaks (Cunningham ja Johnson, 2017). Vastupidisele järeldusele jõudsid aga Rowley jt (2015), kelle uuringus osalenud õppurid kinnitasid, et teiste õpilaste või sotsiaalmeedia grupi liikmete soovitusi ei peeta väga oluliseks teguriks usalduse tekkimisel.

Veel võib ühe tarbija usalduse olulise tegurina esile tuua tema tegevuse ajalise mõõte mõne veebilehe või allika rakendamisel. See tähendab seda, et kui tarbija on kasutanud ühte ja sama veebilehte pikaajaliselt, kasvab tema usaldus sellel jagatava teabe kohta (Sillence jt, 2007).

1.3.4 Tarbija eelistused meditsiinilise pluralismi kontekstis

Üha enam pöörduakse tervisealastes küsimustes tõenduspõhise (tava)meditsiini kõrval ka täiend- ja alternatiivmeditsiini (TAM) allikate ning meetodite poole (Lubi, Uibu ja Koppel, 2018). Selline erinevate meditsiiniliste võimaluste rakendamine, ehk meditsiiniline pluralism (Cant ja Charma, 2002) hakkas lääne ühiskonnas suuremat kõlapinda leidma eelmise sajandi 80-ndatel (Wahlberg, 2007).

Kuigi mõisted erinevad vähesel määral, ei olda meditsiinilise pluralismi defineerimisel päris üksmeelel. Kuna meditsiinilise pluralismi mõiste kui selline ei ole antud töö raames prioriteetse tähendusega, lähtun konteksti mõistmiseks Wade, Chao, Kronenberg, Cushman ja Kalmuss (2008) lihtsakoelisest definitsioonist, mille kohaselt tähendab meditsiiniline pluralism rohkem kui ühe meditsiinisüsteemi kasutamist või teaduspõhise meditsiini ja TAM-i üheaegset rakendamist. TAM omakorda jaguneb täiendmeditsiiniks, mis täiendab tavameditsiini ja alternatiivmeditsiiniks, mida nähakse tõenduspõhist meditsiini asendavana (National..., i.a). TAM koosneb väga erinevatest tegevusaladest ja toodetest, nagu näiteks homöopaatia, aroomiravi, nõelravi, massaažid, ravimeditsiin, aga ka näiteks religioossed palved jms (Wahlberg, 2007).

Alternatiivmeditsiini mõiste on juba nime poolest vastanduv. Seetõttu ei ole üllatav, et meditsiinilise pluralismiga kaasnevaks suurimaks ohukohaks on erinevate tõekspidamiste esindajate vastandumine, kus mitmekülgse lähenemise tunnustamise asemel kapseldutakse ja enda veendumustest erinevat lähenemist nähakse ainult negatiivsest küljest (Tilburt jt, 2017). Samas ei tähenda see absoluutset vastasseisu tõenduspõhise meditsiiniga. USA naiste seas läbi viidud uuringu kohaselt usaldasid 67% neist nii tavameditsiini kui ka TAM-i meetodeid, mainides enim rakendust leidva TAM-i meetmena toidulisandite tarvitamist (Wade jt, 2008). Ka Eestis on alternatiivmeditsiini tarbimine üha enam toetust leidmas (Lubi jt, 2018).

TAM-i poole pöördumise peamiste põhjustena saab välja tuua isiklikud veendumused ja sõprade-sugulaste mõjutused (Wade jt, 2008). Lubi jt (2018) toovad peamiste põhjustena välja probleemid meditsiinitöötajatest aru saamisel, arstivisiidi ajalise piirangu, arstilt saadava teabe ebapiisavuse ja muudest allikatest teabe saamise suurema operatiivsuse. Kuigi TAM-i poole pöörduakse ka konkreetse haiguse raviks võimaluste leidmiseks siis ülekaalukalt on peamiseks eesmärgiks siiski tervena püsimine ja üldise tervisliku seisundi säilitamine (Wade jt, 2008).

Meditiinilist pluralismi praktiseerivaid inimesi iseloomustab kõrgem haritus ja keskmisest aktiivsem tähelepanu pööramine enda tervisele, mille üheks põhjuseks võivad olla probleemid tervisega (Wade jt, 2008; Uibu, 2017). Samuti mängivad meditsiinilise pluralismi seisukohtade tekkimisel olulist rolli tarbija kultuurilised ja ajaloolised tõekspidamised ning piirkondlikud rahvameditsiini väärtushinnangud (Thompson ja Troester, 2002; Tilburt, 2007; Raffaeta, 2013).

TAM-i osakaalu kasvuga kasvab ka vajadus terviseinfo järele, mida üha enam hakatakse otsima alternatiivmeditsiini praktiseerijatelt (Lubi jt, 2018).

Terviseinfo usaldusväarsuse hindamise seisukohalt on oluline rõhutada, et tarbija veendumused kellegi ekspertiisis sõltuvad tema eelistustest meditsiinisüsteemis. Alternatiivmeditsiini avatumalt suhtuvate isikute jaoks on vastava valdkonna spetsialistid ka kõrgema usaldusväarsusega eksperdid. Seega kaasneb meditsiinilise pluralismiga ka ekspertiisi pluralism. (Stevenson jt, 2003)

II UURIMISKÜSIMUSED, MEETOD JA VALIM

Kuigi terviseinfo internetist otsimise kohta võib leida suurel hulgal erinevaid teadustöid, jääb domineerivana silma võimalikult suurt üldistust pakkuv kvantitatiivne lähenemine (Freeman ja Spyridakis, 2004; Avery Johnson, 2010; Diviani jt, 2015; Zhang jt, 2015; LaValley jt, 2016; Narayanan jt, 2016; Dalmer, 2017; Sbaffi ja Rowley, 2017; Warner-Søderholm jt, 2018; Khan ja Idris, 2019; Peterson jt, 2020). Kui aga on valitud kvalitatiivne uurimisviis, ei ole kasutajate poolse kogemuse analüüsimisel pööratud suurt rõhku informatsiooni usaldusväarsuse hindamisele, vaid on uuritud pigem motivatsiooni ja otsingu meetodeid (Adams, 2006; Hargittai jt, 2010; Powell jt, 2011; Klak jt, 2017). Ka ise kvalitatiivse uuringu läbi viinud Rowley jt (2015) rõhutab kvalitatiivsete uurimisviiside rakendamise olulisust informatsiooni usaldusväarsuse uuringutes, et süvitsi uurida tarbijate usaldusväarsuse hinnangu tekkeprotsesse.

Seetõttu tugineb uurimus kvalitatiivsele uurimismeetodile, kui sobilikule viisile uurimiseesmärgi saavutamiseks, et tuvastada kasutajate endi sõnade abil informatsiooni usaldusväarsuse kriteeriumid. Uuringu raames püüan saada vastused järgmistele uurimisküsimustele:

1. Millistele informatsiooniallikatele tuginevad internetist toidulisandeid tellivad inimesed toidulisandeid valides?
2. Milliseid tegureid toidulisandite kohta käiva informatsiooni usaldusväarsuse hindamiseks uuritavad välja toovad?

Uuringu jaoks kogusin empiirilist materjali kombineeritud meetodil, mis koosnes poolstruktureeritud standardiseerimata intervjuust ja *think-aloud* tüüpi vaatlusest. Poolstruktureeritud intervjuu võimaldab selle käigus kohandada ja täiendada küsimusi, millega jõuda töö seisukohalt oluliste teemadeni võimalikult süvitsi (Lepik jt, 2014). Intervjuu kavas (lisa 1) valmistasin lisaks küsimustele märksõnadena ette teabe usaldusväarsuse hindamist mõjutada võivad tegurid, mille abil sain vajadusel intervjuueeritavaid suunata. Peale intervjuu lõppu esitlesin intervjuueeritavatele kahest allikast pärit erinevaid soovitusi jagavat teavet ühe toidulisandi tarbimise kohta, misjärel palusin neil oma sõnadega analüüsida esitatud teavet ja kirjeldada mõtlemisprotsessi, mille tulemusena hindavad nad esitatud teabe usaldusväarsust või selle

puudumist. Seejärel esitasin intervjueeritavatele sarnaseks mõtlemisprotsessi kirjeldamiseks järjestikku kolm erinevat veebilehte juhuslikult valitud toodetega. Veebilehed valisin selliselt, et esindatud oleksid nii tõenduslikul meditsiinil põhinev (apteegi koduleht), alternatiivmeditsiini propageeriv (Latene.ee) kui ka peamiselt täiendmeditsiini suunitlusega veebileht (iHerb ostukeskkond). Iga veebilehe ja sellel esitatava terviseinfo kohta palusin intervjueeritavatel välja tuua tähelepanekud ja tegurid, mis mõjutavad neid konkreetset toodet usaldama ning vajadusel soetamise lõppotsust tegema. Selline *think-aloud* meetodi rakendamine võimaldab täiendavalt koguda teavet tegurite kohta, mis intervjueeritava jaoks teabe usaldusväärsust mõjutavad, kuid mida intervjuu küsimustes ei ole uuritud (Van Someren, Barnard ja Sandberg, 1994: 8-9).

Intervjuud viisin 2021. a märtsis kahe nädala jooksul läbi videokõnede kaudu. Intervjuud salvestasin ja seejärel transkribeerisin. Kogutud andmete kvalitatiivseks sisuanalüüsiks rakendasin kodeerimist, mis aitab kogutud teavet süvitsi mõista ning tuvastada sellest ka latentne osa. (Kalmus, Masso ja Linno, 2015). Kodeerimisel koostasid kooditabelid vastavalt uurimisküsimustele. Informatsiooniallikate struktureerimise koodid tuletasin intervjueeritavate vastustest (lisa 2). Teabe usaldusväärsuse aluste kooditabeli koostasid enne teabe analüüsi käesoleva töö esimeses peatükis välja toodud tegurite ja kategooriate alusel (lisa 3). Tulemuste lihtsamaks näitlikustamiseks ei ole kooditabelites kajastatud tsitaate transkribeeringutest, vaid välja on toodud statistilised näitajad konkreetsete allikate ja tegurite esinemise sagedusest.

Valimi moodustamisel võtsin aluseks kombineeritult sihipärase- ning lumepallivalimi. Intervjueeritavate kriteeriumiks oli toidulisandite tellimise varasem kogemus ning valimi moodustasid Facebooki vastavas privaatsetes gruppis toidulisandeid tellivad isikud. Palusin esimesel intervjueeritaval soovitada järgnevaid intervjueeritavaid. Välja pakutud kasutajatest esimesena intervjuuks nõusoleku andnud isik soovitas omakorda järgmisi intervjueeritavaid. Selline intervjueeritavate valik aitas tagada erineva tausta ja kogemustega uuritavad. Kokku intervjueerisin kuut uuritavat.

III TULEMUSED

Käesolevas peatükis tutvustan läbi viidud intervjuude käigus kogutud olulisemaid detaile. Kõik intervjuueeritavad olid naisterahvad ja kuigi internetist toidulisandite tellimise maht nende puhul erines, on kõik sellega tegelnud juba vähemalt 3 aastat. Tellimiseks kasutatakse nii Eesti kui ka rahvusvahelisi veebilehti ja –keskkondasid.

Intervjuude tulemused esitletakse uurimisküsimuste kaupa. Nii töö tulemuste kui ka IV peatükis järelduste esitamisel kasutatakse mõistet terviseinfo ainult antud töö kontekstis, ehk toidulisandeid puudutavas osas.

3.1 Informatsiooniallikad toidulisandite kohta teabe leidmiseks ja kontrollimiseks

Kõik intervjuueeritavad kinnitasid, et kasutavad terviseinfo leidmiseks ja kontrollimiseks erinevaid allikaid. Ükski intervjuueeritav ei piirdunud ainult ühe informatsiooniallika kirjeldamisega, mis oleks tema jaoks piisav ja ammendav. Enamus informatsiooniallikaid toodi välja ilma suunavate küsimusteta ja allikate paljusus paistis olevat iseenesestmõistetav. Ühel juhul kirjeldati mitme allika eelistamise põhjusena isiklikest kogemustest õppimist:

[INT6]: „Ma ei usalda mingit kindlat lehte. Olen mitmeid kordi veendunud, et kõik eksivad...“

Intervjuueeritavate poolt välja toodud informatsiooniallikad võib jagada viieks grupiks:

- interneti otsingumootorite populaarsemad tulemused, ehk guugeldamine;
- meditsiinitöötajad, ehk arstid, meditsiiniõed, proviisorid;
- sõbrad, tuttavad, pereliikmed;
- teised kasutajad, toidulisandite tellijad;
- terviseedendajad, ehk treenerid, alternatiivmeditsiini propageerijad, toitumisnõustajad jne.

Guugeldamist nimetasid toidulisandite kohta teabe hankimise meetodina peaaegu kõik intervjueeritavad. Vaid üks intervjueeritav kinnitas, et oskuste puudulikkuse tõttu ta terviseinfo kohta ei guugelda. Guugeldamist kasutanud intervjueeritavate tegevuse Internetis saab omakorda jagada kaheks. Ca pooled neist pidasid usaldusväärseteks allikateks Google otsingu esimesi vastuseid. Selliselt käituti peamiselt konkreetse toote kohta täiendava teabe otsimisel. Ühe lihtotsingut kasutava intervjueeritava puhul, kes nimetas guugeldamist intervjuu jooksul 13-l korral ning kes kasutab guugeldamist kõigi teiste allikate kontrollimiseks, võib Google otsingumootorit pidada kõige usaldusväärsemaks infoallikaks:

[INT1]: „Google ei ole veebileht, aga seda ma kasutan ja see, mis seal ette satuvad, hakkab lugema. Google on ikka niivõrd tark, et ta saab ju kohe aru, mida sa küsid ja ta pakub sulle kohe 10 varianti.“

Teine pool intervjueeritavatest aga kasutab Google otsingut peamiselt põhjalikumate ja täpsemate informatsiooniallikate leidmiseks ja ei pea seega Googlet otseselt terviseinfo allikaks. Selliselt käituvate intervjueeritavate jaoks on usaldusväärseteks infoallikateks riiklikud asutused või konkreetse teabe algallikad nagu artiklid või raamatud:

[INT4]: „Kui ma nüüd tahaks tellida, siis ma paneks kõigepealt nime Googlesse. Kui ta on Eesti firma, siis kindlasti ma vaataksin tema firma, ettevõtte nime, OÜ-d, vaataksin krediidiinfot - kuidas tal maksekäitumine on. Tarbijakaitse lehelt vaatan, et ega ta mustas nimekirjas ei ole.“

[INT6]: „...no ma guugeldan ning loen infot erinevatest allikatest. Kui leian viite raamatule või artiklile, siis otsin ka selle välja.“

Meedikuid ja nende soovitusi ning hinnanguid tõid terviseinfo oluliste allikatena välja peaaegu kõik intervjueeritavad. See aga ei tähenda, et kõigi jaoks oleks meditsiinitöötaja usaldusväärne teabeallikas. Tavameditsiini ülimuslikkusesse usuvad intervjueeritavad kinnitasid, et lähtuvad ka toidulisanditega seotud valikute ja otsuste tegemisel meditsiinitöötajate jagatud teabest:

[INT2]: „...perearsti õega saan väga hästi läbi ja siis ma tema käest ka väga palju küsin just MSM-i [toidulisand, mis abistab organismis kollageeni, elastiini, kõhrede ja keratiini moodustumist] kohta, liigeste kohta.“

[INT5]: „Ma ei hakka üldse oma pead vaevama info juurde otsimisega, ikka perearst või proviisor on see, kellelt ma infot saan.“

Meditsiinilist pluralismi pooldavate intervjueeritavate puhul paistis mitmekülgsus välja ka allikate usaldamises. Sellised intervjueeritavad üldiselt usaldavad meedikutelt pärit teavet, kuid see usaldus ei ole absoluutne ning pigem peetakse sellisel juhul medikute arvamust üheks argumendiks võrdsena teistest allikatest saadud teabega:

[INT4]: „Pigem võibolla arst, apteeker võib olla mitte onju. /... / Võibolla arsti ka kuulaksin, aga no 20-30%.“

[INT6]: „Antud juhul ma küsiks in perearstilt üle ning Googlest loeks mõningaid artikleid ning püüaks siis leida keskte.“

Täielikult alternatiivmeediale pühendunud intervjueeritav peab aga tõenduspõhise meditsiini töötajat hoopis täielikult ebausaldusväärseks terviseinfo allikaks:

[INT3]: „Perearsti ei usu, see on äri.“

Meditsiiniliste teadusartiklite kasutamist terviseinfo allikana ei kinnitanud ükski intervjueeritav isegi mitte suunavate küsimuste järel. Üks intervjueeritav kinnitas uuringu käigus autoril tekkinud veendumust, et teadusallikaid terviseinfo allikana ei rakendata, ka selgesõnaliselt:

[INT4]: „Meditsiinilisi teadusartikleid ma ei loe.“

Seejuures ei põhjendanud ükski intervjueeritav teadusartiklite mitte kasutamist. Tõenäoliselt ei kuulu meditsiinilised teadusartiklid valimisse kuulunud isikute lugemisvaramusse.

Üheks usaldusväärseks informatsiooniallikaks, mida mainisid kõik intervjueeritavad, on **sõprade, tuttavate või sugulaste soovitus**. Seejuures oli erinevusi selles, kas usaldatakse ühte konkreetset isikut või mitmeid. Alternatiivmeditsiini praktiseeriva intervjueeritava puhul olid usaldusväärseteks allikateks ainult lähedased, kes samuti alternatiivmeditsiini usuvad, isegi kui teadmised nende tausta kohta puudulikud on:

[INT3]: „Ikkagi on niiviisi, et on üks tugiisik olemas, kelle käest ma Messengeri kaudu või helistan ja küsin./.../ Ma küsin tütrelt ja siis küsin Lenna Liisilt [aktiivne alternatiivmeditsiini propageerija] /... / tütar on läbinud nõelravi kooli ja meditsiinilist haridust ei ole, aga Lenna Liisi kohta ma ei teagi, ma pole kunagi küsinud.“

Enamasti kasutatakse tuttavaid ja sugulasi informatsiooni allikatena laialdaselt:

[INT4]: „Mina hästi palju tuginen nõ tuttavate, sõbrannade ja inimeste kogemustele.“

Samas täpsustavatele küsimustele konkreetsete isikute arvamuste ja hinnangute usaldamise kohta ei osanud ükski intervjuueeritav seda täpsemalt põhjendada. Ühegi intervjuueeritava puhul ei osutunud tuttavad ja sõbrad ainsaks informatsiooniallikaks, pigem toodi neid välja täiendavate infoallikatena konkreetsete toodete või ainete mõju ja sobivuse kohta teabe kogumisel.

Teine grupp informatsiooniallikaid, mida toodi välja iga intervjuueeritava poolt, olid **teised kasutajad**, ehk samas ostukeskkonnas või sotsiaalmeedia grupis oma kogemusi ja arvamusi jagavad isikud. Ka teisi kasutajaid ei peetud ainuõigeks informatsiooniallikaks, vaid neilt saadud teavet peeti muude allikate teavet täiendavaks või uute allikate juurde suunavaks vahendiks:

[INT1]: „Loen Facebookist tagasisidet ja guugeldan.“

Teiste kasutajate poolt jagatava teabe puhul tõid intervjuueeritavad välja nii kvalitatiivseid kui ka kvantitatiivseid näited. Kvalitatiivse teabena toodi välja teiste kasutajate konkreetseid kommentaare ja tagasisidet toote toimimise ja mõjude kohta:

[INT4]: “Teiste inimeste kogemus võibolla siis ikka jah, mitte ainult Lenna Liisi oma, aga teiste iHerbi kasutajate kogemus Facebooki grupis.

Seejuures ei piirduta vaid juba olemasolevate kommentaaride lugemisega vaid küsitakse ka ise teiste kasutajate kogemusi:

[INT5]: „Ma küsiks inimese käest, keda ma juba tean, et ta tarbib neid, ma küsin tema käest, et mis ta oskab öelda ...“

Kuigi enamus intervjuueeritavaid ei kirjeldanud täpsemalt teiste kasutajate poolt jagatud kommentaaride sisu kvaliteeti või usaldusväärsust, siis ühel juhul rõhutati ka teiste kasutajate kommentaaride kriitilise hindamise vajadust:

[INT2]: „iHerbi puhul panevad kommentaarid kahtlema, neid ma nagu vaatan ka ja loen läbi nii head kui halvad, aga ma kindlasti loen ka kõik head läbi“

Kvantitatiivse poole pealt toodi mitmel korral informatsiooniallikatena välja numbrilised hinnangud ja tellijate või kommenteerijate hulk, mille põhjal tehakse oma otsuseid konkreetse tervisetoota soetamiseks või välistamiseks:

[INT4]: „iHerbi lehel vaatan võibolla neid tärne. Kui ta on ikkagi 4-5 tärne, siis ma seda usaldan ikkagi rohkem, kui 2-3 tärniga toodet.

[INT6]: „Vaatan hinnanguid ja kui mitu inimest on tellinud üldse.“

Ükski intervjuueeritav ei väitnud, et kontrolliks täiendavalt teiste kasutajate tausta isegi siis, kui teeb nende hinnangute põhjal otsuse soetada endale toidulisandi. Selline käitumine kinnitab teiste kasutajate hindamist kõrge usaldusväärse teabeallikana.

Enamus intervjuueeritavaid nimetas enda jaoks olulise ja usaldusväärse terviseinfo teabeallikana erinevaid **terviseedendajaid**, ehk isikuid, kes tegelevad erineval moel tervist turgutavate meetodite propageerimisega. Seejuures toodi välja väga erineva taustaga ja erinevaid meetodeid propageerivaid isikuid:

[INT2]: „mul on üks endine juuksur, kes tegeleb fitnessiga ja temalt küsin infot proteiinisegude ja batoonide kohta. Ma arvan, et kui ta ise tegeleb selliste asjadega, siis ta peab teadma, muidu ta keerab enda tervise vaata metsa.“

[INT3]: „Enne seda käisin toitumisnõustaja juures, kes võtab vastu, ma ei tea kas ta nüüd enam töötabki - Stella Jakobson. Kui tema juures käisin, siis tema küll konkreetselt tegi mulle kohe need testid ja siis avastasin, et mul on gluteenitalumatus, glükoositalumatus ja siis tema tegi need testid niiviisi, et tal oli selline mingi aparaat, mis näitas ära minu siseorganite olukorra ja kui mul oli näiteks emakas kehva, natukene nõrk, siis soovitas lipiide ja noh kõik niiviisi oli või maks või magu ja süda ja sealt niiviisi määras mulle konkreetselt kohe teatud toidulisandid ja isegi ütles, kust ma neid hankida saan.“

[INT5]: „Mind hakkas nüüd kõnetama Kirsti Timmer Star FM-st. Seal olid homöopaatilised asjad mis tekitasid huvi, aga ma pole veel sellega tegelema.“

Terviseedendajatelt terviseinfo kogumise osas ei saa väita, et seda teeksid ainult meditsiinilise pluralismi praktiseerijad. Kuigi alternatiivmeditsiini võimu uskuva uurimisaluse loetelu temale usaldusväärsetest erinevatest terviseedendajatest oli kahtlemata kõige pikem ja kirjum, siis intervjuu varasemas käigus täielikult arstide usku olnud uuringus osaleja tunnistas hiljem samuti huvi alternatiivse meditsiini edendaja vastu. Sellise muutuse põhjuseks võib pidada just meditsiinilise pluralismi populaarsuse kasvu üldisemalt.

3.2 Terviseinfo usaldusväarsust mõjutavad tegurid

Sarnaselt töö teooria osale on ka teabe usaldusväarsust puudutavad tulemused struktureeritud teabe keskkonna, sisu ja kasutaja individist tulenevate tegurite (Adams jt, 2006) alusel. Kuigi mõne teguri puhul võiks see paigutada ka teise alajaotusesse, lähtutakse võimalikult täpselt teooria ülesehitusest.

3.2.1 Informatsiooni töötlemise keskkonnast tulenevad info usaldusväarsust mõjutavad tegurid

Olulisimaks keskkonnast tulenevaks teguriks võib pidada **autorsust**, mis leidis ära märkimist kõigi uuritavate poolt ja sageli ilma suunava küsimuseta. Autor toodi olulise nüansina välja nii terviseinfo enda, soovitude kui ka teabe kontrollimise võimaluste puhul:

[INT6]: „Samuti artiklite puhul on oluline autori olemasolu. Siis saab veenduda, et see autor on oma ala spetsialist ikka, ehk siis info on relevantne.“

Seejuures nimetati usaldusväarsust lisavate autoritena väga erineva ekspertiisi ja taustaga isikuid. Pädevaks autoriks peeti näiteks meedikuid, treenerit või alternatiivmeditsiini esindajaid, mis sarnaselt teabeallikate kirjeldustele kinnitasid vastavate uuringus osalejate eelistusi erinevates meditsiinisüsteemides. Seejuures vastanduvad meditsiinilised tõekspidamised usaldusväärsete autorite kirjeldamisel sama kardinaalselt nagu tõenduslik- ja alternatiivmeditsiin:

[INT3]: „... kui ma käin nõelravis, nemad nagu soovivad, aga perearsti kaudu ma ei saa küll mingit infot mis minule nagu ..., tead ei tahagi sellistel teemadel rääkidagi. Nemad ajavad enda äri ja alternatiivmeditsiin ei puutu nende tööülesannete hulka üldse.“

[INT4]: „Mul sugulane on medõde, ja tema ütles, et D vitamiini ei ole kunagi üle, et seda on alati eestlasel puudu. Tema pole oma tööaja jooksul näinud ühtegi patsienti, kellel oleks üle, alati on puudu. Siin olen siis tuginenud arsti pikaagesele kogemusele, kellel on aastakümnete pikkune kogemus.“

Terviseinfo ja eriti konkreetsete toodete kohta käiva teabe osas saab autorsuse all eraldi välja tuua teiste tarbijate arvamuse/kogemuse arvestamise. Sõltumata konkreetsest keskkonnast, milles

intervjueeritavad peamiselt tegutsevad, nimetasid mitmed intervjueeritavad teisi samade toodete tarbijaid arvestatavate autoritena, kelle hinnangute põhjal võtta seisukohta tervise teabe osas. Teise olulisema usaldusväarsuse indikaatorina tõi uuring välja **veebilehe reputatsiooni**. Pooled intervjueeritavad nimetasid keskkonna tuntust ja head mainet selles sisalduva teabe usaldamisel oluliseks:

[INT1]: „Mõnedel on need märgid – turvaline ostukeskkond, mõnel on varasemad kogemused või lihtsalt, et on nii tuntud nagu Ecosh.“

[INT4]: „Märgistest ma ei lähtu, vaid hoopis see, et Apotheeka on tuntud bränd, ta on meedia kajastusega või reklaamiga tekitanud usaldusväarsust.“

Kuigi ükski intervjueeritav ei kasuta terviseinfo kontrollimiseks riiklikke või rahvusvahelisi meditsiinivaldkonna spetsialistide poolt välja töötatud **kontrolli instrumente**, siis kaks intervjueeritavat rakendavad erinevaid kontrollimeetmeid vähem tuntud keskkondade või pakujate puhul taustakontrolliks:

[INT2]: „Vaatan selle osaühingu nime ja guugeldan seda. Päris suur käive on sellel ja 18 inimest töööl sellel ettevõttel. Neil on 2020 käive 180 000. Must Kass OÜ on 2014 asutatud Saare maakonnas ja neil on ka mingi jaemüük. Kuna nad on järjepidevalt nii palju makse maksnud, siis on see ettevõtte minu jaoks usaldusväärne küll.“

Kontrollimeetmete rakendajate puhul võis täheldada suuremat ebakindlust ka uute toidulisandite soetamisel, mida käsitleti intervjuu soojendusküsimustes, kuid antud teemat süvitsi ei lahatud.

Toidulisanditel ja neid pakkuvas keskkondades kasutatavaid **kvaliteedimärgiseid** ei toonud teabe usaldusväarsust mõjutava tegurina iseseisvalt välja ükski intervjueeritav. Kvaliteedimärgiseid puudutavate täpsustavate küsimuste peale kinnitasid enamus, et ei tea nendest midagi ja ei pööra nendele suurt tähelepanu:

[INT1]: „Polegi kvaliteedimärke ju ... need templid mis seal on, need ei ole minu jaoks olulised.“

[INT5]: „Ma ei ole tähele pannudki, et need [kvaliteedimärgised] on seal. Võibolla ma olen isegi märganud, aga ei ole seda niimoodi teadlikult teadvustanud.“

Üks intervjueeritav rõhutas mahetoodangu märgistuse olulisust toote valikul, kuid ebaselgeks jäi kas selline kvaliteedimärgis mõjutab tema jaoks vastavat toodet puudutava terviseinfo usaldusväarsust:

[INT3]: „Aga kui on öko märk peal, siis see on selge, seda eelistan. Ma ise olen ka mahe tootja, me ei kasuta ühtegi mürki.“

Veebilehe disaini olulisust usaldusväarsuse tegurina enamasti otse välja ei toodud. Tõenäoliselt ei peetud disaini oluliseks seetõttu, et kõik kirjeldasid oma tegevust juba tuttavatele veebilehtedel, mille kasutamisega ollakse juba harjunud. Vaid ühes intervjuus rõhutati veebilehe disaini usaldusväarsust mõjutava tegurina:

[INT4]: „Kui on selline üle jala tehtud koduleht, siis kõik see terviseinfo ka seal ei tundu nii usaldusväärne.“

Sama intervjuueeritav tõi olulise nüansina välja ka reklaamide olemasolu ja mõju konkreetse veebilehe usaldamisele:

[INT4]: „Jah, no ma mingeid blogijaid vaatan ja kui on liiga palju reklaame, siis jätabki sellise mulje, et kõik on ära ostetav ja see pigem tõmbab usaldusväarsust alla.“

Ülejäänud juhtudel kirjeldati veebilehe kasutuslihtsust ja väljanägemist pigem tegurina, mis mõjutab kasutama seda konkreetset lehte ostu sooritamiseks, jättes kõrvale usaldusväarsuse küsimuse. Ka **veebilehe populaarsust** (enam kasutajaid ja tooteid) toodi välja keskkonna või toote eelistamise seisukohalt olulisena, kuid seda pigem kasutusmugavuse seisukohalt, mitte usaldusväarsust mõjutava tegurina.

Veebilehe **toimetaja või haldaja erapooletus või pädevus** ei tõusetunud üheski intervjuus olulise tegurina, mis tähendab, et uuringus osalejad ei pea veebilehe toimetaja või haldaja isikut oluliseks asjaoluks veebilehel jagatava terviseteabe hindamisel.

3.2.2 Teabe kvaliteedist ja sisust tulenevad info usaldusväarsust mõjutavad tegurid

Terviseinfo sisust ja kvaliteedist tulenevaid usaldusväarsuse tegureid toodi intervjuueeritavate poolt välja erinevaid. Seejuures toodi neid sageli välja alles täpsustava või suunava küsimuse peale, mistõttu on põhjust kahelda, kas allpool kirjeldatavaid tegureid tegelikult praktikas sellisel määral oluliseks peetakse.

Enim leidis ära märkimist **informatsiooni värskus**, kui usaldusväarsust tõstev tegur, mida tõid esile pooled intervjuueeritavad. Seejuures ei erinenud lähenemine teabe ajakohasuse olulisusele meditsiinilistest tõekspidamistest:

[INT2]: „Eks ma ikka vaatan viimaseid, näiteks viimase aasta asju.“

[INT3]: „Tema info ka muutub. Ta on ise ka mitu korda öelnud. Tema teeb live ja kui need ilmuvad, siis meil grupis tõlgitakse eesti keelde ja siis saab kõige parema info. Ja isegi seal see info liigub niiviisi, et vot ta soovitas seal seda, aga nüüd ta enam seda ei soovita, ta soovitab nüüd hoopis seda.“

[INT6]: „Värsked info lisab turvalisust info suhtes.“

Kõik kommentaarid ja hinnangud teabe ajalise värskuse olulisuse kohta tehti alles peale väga konkreetseid ja suunavaid küsimusi.

Kui enamus intervjuueeritavaid pidasid usaldusväärsemaks värskemat teavet, siis juba varasemalt põhjalikumaid kontrollimeetmeid kirjeldanud uuritav tõi usaldusväarsust vähendava tegurina välja selle liigse värskuse, mille tõttu ei ole veel põhjust seda usaldada:

[INT2]: „... sest enamasti on see, et on täna tellinud, homme kommenteerib, et väga hea. Tegelikult ma ei tea, kas see mõjub või mitte.“

Mitme intervjuueeritava jaoks määras teabe usaldusväarsust selle **korrektsus või täielikkus**. Erinevaid veebilehti intervjuu käigus sirvides keskendusid kõik intervjuueeritavad tooteinfo analüüsimisele. Tooteinfo vähesust toodi välja negatiivse asjaoluna, samas kui põhjalik tooteinfo tekitas usaldust:

[INT6]: „Eelistan võimalikult põhjalikke artikleid erinevatelt tervisealastelt veebilehtedelt. Apteekide lehtesid taustainfo hankimisel välistan info pealiskaudsuse tõttu.“

Põhjalikku tooteinfot peeti usaldust tekitavaks isegi juhul, kui see viis otsuseni antud toodet mitte soetada:

[INT1]: „... tänu sellele, et see on kirjas, seda ma ei telliks.“

Tooteinfo täpsuse olulisust kommenteerides rõhutati nii grammatilist korrektsust, toimeainete vajalikkuse põhjendust kui ka näiteks teabe sobivust konkreetseesse piirkonda:

[INT4]: „See peab ikka korrektselt üles ehitatud olema ja korrektne lauseehitus peab olema, siis tekitab ka usaldusväärust.“

[INT6]: „Tekitab kahtlusi, kui tooteinfo juures ei ole kirjas selle vajadust, et miks ma seda peaksin võtma. Näiteks homöopaatilisi preparaate apteegis müüakse küll, aga seal ei ole kirjas, et milleks seda kasutatakse ja ka apteekrid ei tea seda.“

[INT6]: „Eelistan eestimaist infot, sest D vitamiini tarvitamine sõltub geograafilisest asukohast.“

Tooteinfo täielikkuse analüüsile keskendusid kõik uuritavad kõige põhjalikumalt, mistõttu võib just seda tegurit pidada kõige olulisemaks usaldusvääruse hindamisel.

Üksikutel juhtudel mainiti teabe usaldusväärust vähendavate teguritena veel **ebaloomilisust** ja teabe **liigset mahtu**:

[INT2]: „Ma ei tea, kahtlane on see, et miks siin peab olema maasika maitse.“

[INT5]: „Seal on nii palju infot. Üks räägib ühte, teine teist ja võta siis kinni, milline on see õige.“

Kuigi eelmises punktis kajastatud usaldusväärsete infoallikate loetlemisel rõhutati, et kõik intervjuueeritavad lähtusid mitmetest allikatest, siis erinevat terviseinfot analüüsides ei toonud ükski intervjuueeritav **allikate rohkest** välja teabe kvaliteeti mõjutava tegurina. Samuti ei leidnud mainimist sellised tegurid nagu **teemakohasus**, **tõenduslikkus**, **objektiivsus**, **usutavus** ja **kasutuslihtsus**. Viiteid objektiivsuse ja kasutuslihtsuse olulisusele võis siiski märgata eelnevalt kirjeldatud keskkonna tegurite juures.

3.2.3 Tarbijast tulenevad info usaldusväärust mõjutavad tegurid

Tarbija identiteedist tulenevatest usaldusvääruse teguritest toodi intervjuueeritavate poolt kõige selgemalt välja **keelebarjäär**, kui konkreetne oskuse puudus, mis limiteerib teabe usaldamist. Pooled intervjuueeritavatest kinnitasid, et usaldavad puuduliku keeleoskuse pärast pigem eesti keelset teavet ja eestimaiseid tootjaid:

[INT1]: „Antud lehel paneb usaldama see, et see on eesti leht. Siin on kenasti välja toodud ...“

[INT5]: „Eelistan alati eestikeelset, ei viitsi purssima hakata selle keelega.“

Keelebarjääriga on seotud ka tervisetabe **mõistmine** tervisealase kirjaoskuse mõõdikuna. Ühel juhul tõi intervjuueritav teabe usaldamise puhul negatiivse tegurina välja teabe vähest mõistmist keeleoskuse piiratuse tõttu:

[INT3]: „Jah olen ikka lugenud, aga mul on see miinus, et ma loen kõike Google tõlkes, ma ei oska inglise keelt.“

Veel ühel juhul leidis intervjuueritav, et teabe ebapiisav mõistmine takistab konkreetset materjali usaldamast ja selle tõttu otsustusprotsessi kaasamist:

[INT4]: „Kuigi tema artiklid kohati on natuke võibolla meditsiiniliselt keerulised, et kõigest ei saagi aru onju. Siis ma olen selle kõrvale jätnud.“

Tervisealase kirjaoskuse teguritest toodi välja ka **puudulikud teadmised** või teatav **ebakindlus** tervisealastel teemadel, mis mõjutavad indiviidi käitumist terviseinfo usaldamisel. Seejuures sunnivad vähesed teadmised ühe intervjuueritava rohkem uurima, ehk põhjustavad usaldusväärse vähenemist, teisel aga kaob initsiatiiv ja usaldatakse teavet vaatamata enda ebakindlusele:

[INT1]: „Ma uurin enne rohkem, ma ei ole meditsiinilise haridusega.“

[INT5]: „Pereõde soovitas ja läksin ja lugesin läbi mis seal oli ja ega ma muud nagu eriti ei osanud.“

Kuigi peaaegu kõik intervjuueritavad kinnitasid guugeldamist, kui olulist terviseinfo allikat, siis mitte ühelgi juhul ei kirjeldatud enda digitaalse teabe **otsimisoskusi** teabe usaldamisel rolli mängiva tegurina. Samuti ei leidnud kajastamist digitaalse teabe töötlemise vahendite ja **võimaluste** piiratusega seotud asjaolud. Ühel juhul mainiti internetis tegutsemise oskuse piiratust, kui olulist tegurit terviseinfo allikate valimisel, kuid seda ei peetud teabe usaldusväärsest mõjutavaks asjaoluks:

[INT5]: „... ma ei oska niiviisi netist ise, dr Googlega ei sõbrusta.“

Kuna uuritavate **tervisealast kirjaoskust** võib praktiliste harjutuste sooritamise põhjal pidada suhteliselt võrdseks, siis ei tekkinud arvestatavat võrdlusmaterjali hindamiseks erisusi teabe usaldusväärse hindamises.

Sarnased veendumused ja lähedane seotus teabe allikaga või kommenteerijaga mõjusate teguritena informatsiooni usaldusväärsuse hindamisel leidsid kinnitust pooltes intervjuudes. Seejuures märgiti usaldusväärsust tõstvate asjaoludena nii lähedast suhet allikaga kui ka näiteks isiklikku sümpaatsust:

[INT3]: „Kõigepealt küsin oma tütre käest, tema on samamoodi, me ajame ühte asja. Kui tema ei oska öelda siis olen meditsiinimeediumi gruppi kirjutanud. /.../ Mina saan oma info meditsiinimeediumist. Tal on ilmunud 5 raamatut ja ma olen need kõik läbi lugenud. Olin samuti alguses skeptik, et kuidas ta saab informatsiooni vaimult, et ei ole võimalik, aga no näed on. Ja arst kelle juures nõelravil käin, tema on samamoodi meditsiinimeediumi usku.“

[INT4]: „Miks Raudsik? Et ma olen tema loengul käinud ja tekitab huvi ja sellist lähedast kontakti rohkem ja kui ta tundub selline sümpaatne inimene, siis sa hakkadki nagu tema asju uskuma./.../ Raudsiku tervislikud vaated ühtivad minu omadega.“

[INT5]: „Inimene kes ei ole sulle sümpaatne näiteks, siis tema suust see [terviseinfo] ei kõneta mind.“

Mitmel juhul leidsid oluliste aspektidena ära märkimist ka intervjuueeritavate endi poolt teabele määratud **individuaalsed kriteeriumid** ja varasemalt teadaolevale teabele tuginemine. Individuaalsest vaatevinklist lähenemise vajadust ja sellest tulenevat teatavat kahtlust teabe usaldamisel mainiti nii allikaid kui ka teavet ennast kommenteerides:

[INT1]: „Apteeker on ekspert, aga nad annavad üldinfot. Inimesed annavad rohkem plusse ja miinuseid mis kasutades on. Igale inimesele mõjuvad need erinevalt, aga ta ikkagi annab laiema pildi kui ainult apteeker.“

[INT3]: „Ma ei saa öelda, et usun. Uskumine on nagu vale sõna. Sealt tekib jälle see asi, et iga inimene on erinev. Mitte ükski asi ei saa ühele inimesele samamoodi mõjuda nagu teisele. See võib sulle kõige parem olla, aga kust ma tean, et ta mulle kõige parem on? Selles mõttes ma ei usu, ma usaldan paljuski oma sisetunnet kah.“

Samal määral tunnistati oma **varasemaid teadmisi ja veendumusi**, kui uue tervise teabe uskumist negatiivselt mõjutavate asjaoludena:

[INT1]: „Antud küsimuses mängib see vähe rolli, et välismaisel lehel on nii soovitatud. Soovituslik võib olla, aga palju sõltub sellest, kui palju sa asjast ennem tead.“

[INT6]: „Samas on siin veidrad artiklid imerohtudele, et kaalust alla ja allergiast vabaks. Selliseid preparaate ma ka ei usu. Ei siit ma ei telliks, liiga esoteeriline teema.“

Kuigi mitte kõik intervjueritavad ei rõhutanud isikliku veendumuse ja kogemuste olulisust otsesõnu, ei jätnud ükski uuritav praktilistes ülesannetes toodud teabest erinevat omapoolset määratlust andmata. Isiklikku veendumust ja varasemalt teada olevat infot peeti kahtlemata tõeseks, mistõttu ei vaevutud ühes harjutuses esitatud oluliselt erinevat teavet kontrollima ja hindama. Usaldusväärseks peeti seda, mida juba varem teati.

IV JÄRELDUSED, DISKUSSIOON JA MEETODI KRIITIKA

Kuigi uuringu tulemusel said uurimisküsimused vastuse, võib antud töö kõige olulisemaks tulemuseks pidada tervise teabe usaldusväärse hindamise protsessi uuritavate poolse kirjelduse märkimisväärset erinevust samade isikute tegelikust käitumisest praktiliste harjutuste sooritamisel. Nagu ka järgnevatel punktides täpsemalt kirjeldan, ei pruugi uuringus osalenud tegelik tervise teabe hindamise protsess olla nii mitmekülgne ja põhjalik, kui nad ise väitsid. Arvestades valimi väiksust ja allpool toodud meetodikriitikat, ei saa tekkinud kahtlust piisavalt üldistada. Siiski tasuks edaspidi rohkem keskenduda just tarbijate praktilise infokäitumise uurimisele.

4.1 Terviseinfo allikate mitmekesisus ja eelistused

Sarnaselt varasemalt läbi viidud uuringutele (Naryanan jt, 2016; Klak jt, 2017) kinnitab käesolev uuring, et terviseinfot otsivad ja kontrollivad tarbijad ei piirdu ühe informatsiooniallikaga. Kõik uuringus osalenud kirjeldasid erinevate informatsiooniallikate rakendamist toidulisandite kohta teabe leidmiseks või nende soetamiseks otsuse tegemiseks. Kuigi mitme infoallika kasutamist ei saa intervjueritavate puhul pidada absoluutseks, ehk sellist kontrolli ei teostata alati, on erinevate allikate kasutamine piisavalt sage ja tavapärane, et hinnata seda rutiinseks praktikaks terviseinfo otsimisel või kontrollimisel. Seejuures kasutasid kõik intervjueritavad vähemalt 3-4 erinevat informatsiooniallikat, mis viitab väga teadlikule käitumisele teabe usaldusväärse hindamisel.

Kuna erinevad uuritavad pidasid enda jaoks primaarseks erinevaid allikaid, ei ole võimalik välja tuua ühest domineerivat eelistust. Kasutatavate informatsiooniallikate mainimise sageduse alusel saab kõige enam usaldatavate informatsiooniallikatena välja tuua teised erinevates interneti keskkondades toidulisandeid tellivad isikud ning isiklikud lähedased sugulaste või tuttavate näol. Teiste kasutajate poolt väljendatud hinnanguid ja soovitusi ning lähedaste arvamuse tõid mõju avaldava tegurina välja kõik intervjueritavad, mis kinnitab sarnasele järeldusele jõudnud varasemaid uuringuid (Dalmer, 2017; Cunningham ja Johnson, 2017). Kui lähedaste isikute

arvamusi peetakse suuresti väga usaldusväärseks ja nende analüüsimist ükski intervjuueeritav oluliseks ei pidanud, siis sama veebikeskkonna teiste kasutajate hinnanguid uuritakse objektiivsemalt ning seda teavet kasutatakse kriitilisemalt.

Mitmete autorite väited selle kohta, et internet on muutunud oluliseks tervise teabe ammutamise kohaks (Powell jt, 2011; Zhang jt, 2015; Naryanan jt, 2016; Rowley jt, 2017; Khan ja Idris, 2019), leidis kinnitust ka käesolevas uuringus. Samas ei saa tulemuste põhjal väita, et internet ja selle otsingumootorid oleksid kõige populaarsemaks või usaldusväärsemaks allikaks. Uuritavate kirjeldused oma käitumisest interneti kasutamisel erinesid suurel määral. Interneti kasutamise eesmärkidest tulenevalt erinesid ka konkreetsed allikad, mida uurimisel usaldusväärseks pidasid. Guugeldamist primaarseks infoallikaks pidanud uurimisel hindas täiesti usaldusväärse teabena esimesena esitatud otsingu tulemusi. Guugeldamist aga sekundaarseks teabe hankimise meetodiks pidanud uuritavad kasutasid seda vaid teiste, usaldusväärsemate allikateni jõudmiseks, nagu näiteks asjakohase artikli või hoopis toidulisandi pakkuja tausta kontrollimist võimaldava veebileheni.

Oluliseks usaldusväärseks informatsiooniallikaks meditsiinitöötajaid pidanud uuritavatele vastandus täielikult alternatiivmeditsiinile toetuv uurimisel, kes pidas tõendus põhise meditsiini täiesti ebausaldusväärseks. Samal ajal kinnitasid mõned uuritavad lähtumist nii tava-, täiend- kui ka alternatiivmeditsiini allikatest. Selline lähenemine kinnitab veendumust, et meditsiinilise pluralismi keskkonnas ei saa tõendus põhise meditsiini pidada enam ainudomineerivaks allikaks terviseinfo valdkonnas (Stevenson jt, 2003; Wahlberg, 2007; Wade jt, 2008).

Kui intervjuu käigus antud vastused kinnitasid varasemaid väiteid, et teoorias peavad tarbijad terviseinfo usaldusväärse hindamist väga oluliseks ja sellele pööratakse suurt rõhku (Avery Johnson, 2010; Rowley jt, 2015), siis uuringus rakendatud *think aloud* meetod, mille käigus paluti kirjeldada ette antud veebilehtedel esitatud terviseinfo usaldusväärse kontrollimist, tõi välja, et kõik uurimisel suhtusid praktikas usaldusväärse hindamisse pealiskaudselt ja lähtudes peamiselt juba sissejuurdunud harjumustest, jättes teabe kontrollimata mitmes informatsiooniallikas, mida intervjuu käigus ise välja tõid. Selline suur erinevus teoreetilise lähenemise ja praktika vahel tekitab kahtluse tegelikkuses kasutatavate informatsiooniallikate mitmekesisuses. Selline tähelepanek omab olulist kaalu infokäitumise õpetamisel ja seab kahtluse alla õpetamise tulemuslikkuse juba sisse harjutatud käitumismustriga isikute puhul.

4.2 Terviseinfo usaldusväarsuse hindamine

Teabe usaldusväarsuse hindamist puudutavad järeldused esitatakse samuti jaotatuna keskkonnast, teabest ja tarbijast tulenevateks teguriteks.

4.2.1 Keskkonna tegurid

Sarnaselt varasemate autorite väidetele (Kelton jt, 2008; Avery Johnson 2010; Diviani jt, 2015; Zhang jt, 2015; Cunningham ja Johnson, 2017; Dalmer, 2017; Sbaffi ja Rowley, 2017; Peterson jt, 2020) kinnitas ka käesolev uuring erinevate teabe töötlemise keskkonnast tulenevate aspektide mõju tervise teabe usaldusväarsusele. Samas ei ole võimalik välja tuua, et seekordsed uuritavad oleks kinnitanud mõne varasema uuringu tulemusi täielikult.

Kõigi uurimisaluste jaoks olid olulisemateks teguriteks teabe usaldusväarsuse hindamisel **autorsus** ja selle jagamise **keskkonna reputatsioon**. Seejuures võisid usaldust tekitavad autorid või veebilehed olla erinevatel uuritavatel kardinaalselt vastandlikud. Nimetatud kahe teguri primaarsus kinnitab osaliselt teiste uurimuste tulemusi (Avery Johnson, 2010; Zhang jt, 2015; Dalmer, 2017), mis samuti väitsid just veebilehe tuntuse ja autorite olulisust. Teisalt aga ei pidanud käesolevas uuringus osalejad usaldusväarsust mõjutavateks teguriteks erinevaid **kvaliteedimärgiseid** (Dalmer, 2017) või **kolmanda osapoolse akrediteeringut** (Zhang jt, 2015), mis viitab tõenäoliselt tarbijate passiivsusele erapooletute kontrollimeetmete rakendamisel. Selline subjektiivsetest kriteeriumitest lähtumine ja objektiivsete kontrollimeetmete kõrvale jätmine pikema aja jooksul võib süvendada tarbija kinnistumist konkreetsetele keskkondadele ning autoritele, vähendades tarbijapoolset analüüsi ning kriitilist suhtumist terviseinfoesse. See omakorda suurendab terviseriski, mis võib tuleneda alternatiivmeditsiini propageerivate autorite ja keskkondade jagatava teabe usaldamisest ilma põhjalikuma kontrollita.

Vähem aktiivsust igapäevaselt töödeldava tervise teabe kontrollimisel kinnitab ka asjaolu, et ükski uuringus osalenu ei rakenda meditsiinivaldkonna või teadlaste poolt välja töötatud **kontrolliinstrumente**, mis kinnitab varasemaid väiteid (Diviani jt, 2015; Zhang jt, 2015), et selliste abivahendite rakendamine tavatarbijate hulgas on vähe populaarne ning eelistatakse teavet, mis õnnestub enda teadmiste ja oskuste abil leida (Adams jt, 2006).

Sarnaselt Suurbritannias läbi viidud uuringule (Cunningham ja Johnson, 2017) võib kinnitada, et veebilehe **disaini** ja seda mõjutavaid faktoreid nagu lihtne orienteeritus või rohked reklaamid ei

peetud oluliseks usaldusväärset mõjutavaks teguriks. Kuna kõik uuritavad kinnitasid, et eelistavad tervisetabe hankimiseks juba harjumuspäraseks muutunud veebilehti ja vahendeid, siis võib veebilehe disaini vähest olulisust usaldusväärse tegurina pidada ootuspäraseks. Tõenäoliselt mängivad aga disain ja selle osad olulisemat rolli uute keskkondade rakendamisel või alles esimesi katsetusi tegevate tarbijate jaoks eelistatud veebilehtede valimisel.

4.2.2 Teabe tegurid

Asjaolu, et uuritavad ei juhtinud ilma suunavatele küsimusteta tähelepanu peaaegu ühelegi teabest tulenevale usaldusväärset mõjutavale tegurile, kinnitab, et selliseid tegureid peetakse vähem oluliseks, kui keskkonnast tulenevaid aspekte ning teabe sisu kontrollimisele suurt rõhku ei panda. Alles analüüsimiseks esitatud erinevaid veebilehti uurides tõid uuringus osalejad usaldusväärset tõstva tegurina välja teabe **piisavust** ja **täielikkust**, mida võib seetõttu pidada uuritavate jaoks esmatähtsaks asjaoluks. Sarnasele seisukohale jõuti uuringus, milles analüüsiti 2002-2013 avaldatud teabe usaldusväärset sünteesinud uuringuid (Zhang jt, 2015).

Varasemates uuringutes (Vedder ja Wachbroit, 2003; Wiley jt, 2009; Rowley jt, 2015; Rowley jt, 2017; Hargittai jt, 2010; Scaffi ja Rowley, 2017) välja toodud mitmeid usaldusväärse tegureid, nagu teabe **teemakohasus**, **tõenduslikkus**, **loogilisus**, **objektiivsus** ja **kasutuslihtsus**, ei peeta internetist toidulisandite tellimisel oluliseks. Tõenäoliselt võib üheks erinevuse põhjuseks olla asjaolu, et mainitud uuringud keskendusid peaaesjalikult haiguste ja raviga seotud terviseinfo töötlemisele, samas kui käesolevas uuringus käsitleti infokäitlemist ainult toidulisandite tellimisel, mida võib hinnata olulisuse ja detailsuse seisukohalt vähem kriitiliseks.

Kuigi mitmed uuritavad nõustusid sarnaselt USA üliõpilastega läbi viidud uuringule (Hargittai jt, 2010), et teabe usaldusväärset mõjutab see, kas teave on liiga vana või liiga värske, siis arvestades asjaolu, et selliste väidetenä jõuti alles peale uuringu autori korduva suunava küsimusi, ei saa teabe **ajakohasust** pidada toidulisandite tellivate isikute igapäevast teabe usaldusväärse hindamise protsessi oluliselt mõjutavaks teguriks.

4.2.3 Tarbijate mitmekülgsus

Käesolev uuring kinnitab arvamust, et tarbija **terviseinfo kirjaoskus** võib olla väga erinev ning mõjutab otseselt tema igapäevaseid otsuseid valikute tegemisel. Kuigi uuritavad ise ei tunnistanud üldjuhul puuduvaid oskusi või teadmisi teabe usaldusväarsuse hindamisel oluliseks, võib siiski kinnitada, et isiklik ebakindlus kandub üle ka teabe usaldusväarsuse hindamise protsessi ja tekitab rohkem kahtlusi selgusetuks jäänud teabe kasutamisel. Sõltumata teabe allikatest usaldasid uuritavad, kes hindasid enda oskusi ja teadmisi kõrgemalt, enda poolt leitud teavet ka kõrgemalt, mis kinnitab varasemaid seisukohti tervisealase kirjaoskuse mõju kohta (Diviani jt, 2015; Peterson jt, 2020).

Veelgi selgemalt joonistus välja uuringus osalenute lähtumine isiklikest veendumustest. Selgesõnaliselt väljendati arusaama, et enda uskumustega sarnaseid põhimõtteid jagavate autorite teavet usaldatakse kõhkluseta rohkem, mis väljendab ohtlikku tendentsi, kus tarbija ohtlike juurdunud uskumuste ümber lükkamine objektiivse ja teaduslikult tõendatud teabega võib osutada äärmiselt keeruliseks. Kui alternatiivmeditsiini ainuvõimaliku lahendusena tunnistav intervjuueritav välistas igasuguse tõendusliku meditsiini allika usaldamise, siis mitmekülgsema lähenemisega uuritavad jagasid ekspertiisi pluralismi seisukohti (Stevenson jt, 2003). Erinevate meditsiiniliste süsteemide eelistamise põhjuseid käesolevas töös ei uuritud, samuti ei kogutud uuringualuste tausta kohta piisavalt andmeid, et teha järeldusi meditsiinilise pluralismi rakendamise eesmärkide või põhjuste kohta. Kuigi uuringus osalejate haridust ei võrreldud, siis võib haritust (Wade jt, 2008; Uibu, 2017) kõrgema tervisealase kirjaoskusega kõrvutades tõmmata teatava paralleeli kõrgema tervisealase kirjaoskuse ja meditsiinilise pluralismi eksperimenteerimise vahele. Uuringus osalenute vähene arv ei luba siiski üldistavalt kinnitada, et kõrgem tervisealane kirjaoskus oleks arvestatavaks eelduseks erinevate meditsiinisüsteemide rakendamisele.

Isiklikku sisetunnet ja enda seatud kriteeriumitele vastava teabe liigset usaldamist objektiivsust kaotava tegurina on kritiseeritud mitmes varasemas uuringus (Adams jt, 2006; Aydin ja Aydin, 2020). Kuigi intervjuu küsimustele vastates ei jättnud uuringus osalejad muljet, et lähtuvad sageli juba omaks võetud seisukohtadest, jättes uue teabe tähelepanuta, siis *think aloud* meetodi rakendamise käigus ilmnis kõigi uuritavate puhul arvestatav vastumeelsus uue teabe töötlemisele ja usaldamisele, mis näitab, et varasemalt juurdunud veendumused võivad olla kõige enam teabe usaldusväarsust mõjutavad tegurid.

4.3 Meetodi kriitika

Poolstruktureeritud intervjuu ja *think aloud* meetodi kasutamine kombineeritult andis võimaluse võrrelda, kas uuritav rakendab intervjuu käigus enda poolt välja toodud informatsiooniallikaid ka praktikas ning kas selle raames teabe hindamist mõjutavad tegurid on samad varasemalt mainitutega. Kuigi võrdlusmoment tekkis ja uuritavate käitumine erines oluliselt intervjuu käigus öeldust, peab võrdlemisel jääma ettevaatlikuks, sest uuritavate käitumine võis olla mõjutatud mitmetest teguritest, millega ma uuringut disainides arvestada ei osanud.

Esiteks kippusid intervjuueeritavad keskenduma teabe usaldusväärsuse seisukohalt mitte olulistele teguritele nagu toote soodne hind, sooduskampaniad, toote (mitte)vajalikkus jne. Seetõttu pidin sagedasti esitama informatsiooniallikaid ning usaldusväärsust mõjutavaid tegureid puudutavaid suunavaid küsimusi, mis võis uuritavates esile kutsuda vajaduse esitada sotsiaalselt soovitud vastuseid.

Teiseks võis intervjuule järgnenud *think aloud* meetodi juurde jõudes täheldada uuritavate teatavat väsimust antud teemast, mis võis põhjustada kergekäelisema suhtumise ülesannete täitmisel, mis väljendus keskendumises toote ja keskkonna kommenteerimisele varasemate teadmiste põhjal, jättes tahaplaanile teabe usaldusväärsuse hindamise muud meetodid. Seetõttu tasuks sarnase kombineeritud meetodi rakendamisel kaaluda pausi tegemist kahe meetodi vahel või püüda siduda praktilist harjutust rohkem intervjuu küsimuste vahele.

Teatavat mõju võis uuringu tulemustele avaldada ka asjaolu, et intervjuud pidi seoses COVID-19 piirangutega läbi viima digitaalses keskkonnas, mis muutis usaldusväärse ning uuritava jaoks mugava keskkonna loomise keerulisemaks. Kuigi intervjuueeritavad said vestluse ajal olla isiklikus keskkonnas, mis lisab turvatunnet, kaasnevad sellega ka koduse keskkonna uuringuvälised tegurid, mis võisid häirida keskendumist uuringu küsimustele ja ülesannetele.

Arvestades teema olulisust ja asjaolu, et käesolevas töös osales ainult kuus uuritavat, tasuks ka edaspidi uurida terviseinfo usaldusväärsuse hindamise protsessi toidulisandite tellijate poolt. Edasistes uuringutes tasuks keskenduda erinevate keskkondade kasutajatele ning pöörata suuremat tähelepanu uuritavate taustale, et saaks teha järeldusi hindamisprotsessi ja tausta (vanus, sugu, haridus, kasutuskogemus jms) võimalike seoste kohta. Kuna käesolev uuring tekitas kahtluse inimeste põhjalikkuses terviseinfo analüüsimisel, oleks otstarbekas uurida infokäitumist suuremamahuliste uuringute käigus, mis võimaldaks teha üldistavamaid järeldusi ja hinnata vajadus teha ettepanekut toidulisandite turu regulatsioonide rangemaks muutmiseks.

KOKKUVÕTE

Internet on muutunud peamiseks terviseinfo otsimise allikaks (Powell jt, 2011; Zhang jt, 2015; Rowley jt, 2017). Sellega kaasneb ka digitaalse terviseinfo tarbija enesejuhtimise olulisuse kasv (Rowley jt, 2017), mille üheks oluliseks teguriks oleva kontrolli põhjalikkus on aga sageli vähene (Metzger ja Flanagin, 2013).

Lisaks muudele tervisealastele teemadele, moodustab tähelepanuväärselt suure osa terviseinfost toidulisandite tarbimisega seonduv, mille vastu tunneb ülemaailmselt huvi üha rohkem tarbijaid (Parr, Schmidtsdorff ja Kollimer, 2017). Seejuures ei ole toidulisandite ja nendega seotud teabele kehtestatud regulatsioonid sama ranged ja põhjalikud, nagu näiteks ravimitele. Seetõttu võib tarbija enda tegevust vastava teabe hindamisel ja kontrollimisel pidada veelgi olulisemaks. Samas on internetist leitava terviseteabe usaldusväärsuse objektiivne hindamine tavatarbija jaoks keeruline ülesanne (Adams jt, 2006; Wiley jt, 2009; Vedder ja Wachbroit, 2013).

Arvestades digitaalse terviseinfo kasutamise suurt hulka ja selle usaldamise protsessi keerukust püüti käesolevas töös saada vastused järgmistele uurimisküsimustele:

1. Millistele informatsiooniallikatele tuginevad internetist toidulisandeid tellivad inimesed toidulisandeid valides?
2. Milliseid tegureid toidulisandite kohta käiva informatsiooni usaldusväärsuse hindamiseks uuritavad välja toovad?

Et tuvastada tarbijate poolse terviseinfo usaldusväärsuse hindamise protsessi süvitsi, kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit. Andmete kogumiseks viidi kuue internetist igapäevaselt toidulisandeid telliva isikuga läbi poolstruktureeritud intervjuud, mida kombineeriti *think aloud* meetodiga, lastes uuritavatel kirjeldada erinevatest allikatest pärit terviseinfo kontrollimise ja usaldamise protsessi. Saadud andmete kvalitatiivseks sisuanalüüsiks kasutati kodeerimise tehnikat.

Uuringu tulemusena selgus, et tervise teabe kogumisel tuginetakse viiele peamisele informatsiooniallikale:

- interneti otsingumootorite populaarsemad tulemused, ehk guugeldamine;
- meditsiinitöötajad, ehk arstid, meditsiiniõed, proviisorid;
- sõbrad, tuttavad, pereliikmed;
- teised kasutajad, toidulisandite tellijad;
- terviseedendajad, ehk treenerid, alternatiivmeditsiini propageerijad, toitumisnõustajad jne.

Seejuures kinnitasid kõik uuritavad rohkem kui ühele infoallikale tuginemist. Kuigi eelistatumad allikad olid erinevad, siis kõik uuritavad lähtuvad endi sõnul 3-4 teabeallikast, mis viitab väga teadlikule käitumisele teabe usaldusväärsuse hindamisel. Kõige olulisemateks teabeallikateks on teised toidulisandite tellijad ning sõbrad-tuttavad.

Oluliste ohukohtadena peab uurimistulemustest välja tooma kaks aspekti, mis jätavad õhku kahtluse kas allikate paljusus ka praktikas rakendamist leiavad ja kas eelistatud allikad on põhjendatult usaldusväärsed. Esiteks ei kirjeldanud ükski uuritav praktilise harjutuse käigus tervise teabe kontrollimist mitmest allikast ja piirduti ülesandeks pakutud veebilehtedel esitatud teabe hindamisega. Teiseks kinnitasid teiste kasutajate ja tuttavate jagatud teavet usaldavad intervjuueeritavad, et soovijate tausta eraldi ei kontrollita ning nende seisukohti usaldatakse kergekäeliselt.

Terviseinfo usaldusväärsuse hindamise tegurid jaotati töö teooriaosa põhjal kolme kategooriasse (Adams jt, 2006):

- veebilehe keskkond;
- teabe kvaliteet;
- tarbija käitumise eripärad.

Kõige suuremat kaalu omasid uuritavate jaoks tegurid, mis tulenevad nende endi individuaalsetest eripäradest. Nii selgus, et kõige olulisem teabe usaldusväärsust tõstev tegur on teabe vastavus tarbija varasematele teadmistele ja veendumustele. Sarnane seisukoht ilmnis ka teabe autorsust olulise tegurina kirjeldamisel. Nimelt peeti tarbijaga sarnaseid meditsiinalaseid tõekspidamisi jagavaid autoreid oluliselt usaldusväärsemaks, mis kinnitab meditsiinipluralismi laialdast levikut. Selline isiklik sisetunne domineeris kõigi teiste tegurite üle.

Veel tuvastas uuring olulisemate usaldusväarsuse teguritena teabe jagamise keskkonna reputatsiooni ning teabe piisavust ja täielikkust. Nii eelistati kõrgema reputatsiooniga veebilehti ning teavet, mis vastas kõigile toote kohta tekkinud küsimustele.

Seega võib öelda, et kuigi toidulisandeid tellivad isikud rakendavad terviseinfo hankimiseks erinevaid allikaid ning lähtuvad teabe usaldusväarsuse hindamisel erinevatest teguritest, on domineerivateks asjaoludeks isiklikud sidemed ja veendumused.

SUMMARY

Assessing the reliability of information in the example of people ordering food supplements online

The Internet has become a major source for those seeking information about health (Powell et al., 2011; Zhang et al., 2015; Rowley et al., 2017). This is also accompanied by an increase in the importance of self-management of the consumer of digital health information (Rowley et al., 2017), but the depth of control, which is one of the important factors, is often low (Metzger and Flanagin, 2013).

In addition to other health issues, a significant proportion of health information is related to the consumption of food supplements, which are of increasing interest to consumers worldwide (Parr, Schmidtsdorff ja Kollimer, 2017). However, the regulations on food supplements and information related to them are not as strict and comprehensive as for medicines. Therefore, the consumer's own actions in assessing and verifying the relevant information can be considered even more important. However, an objective assessment of the reliability of health information found on the Internet is a difficult task for the average consumer (Adams et al., 2006; Wiley et al., 2009; Vedder and Wachbroit, 2013).

Given the large number of uses of digital health information and the complexity of the process of trusting it, this work sought to answer the following research questions:

1. What sources of information do people who order supplements online rely on when choosing them?
2. What factors do respondents identify to assess the reliability of information on food supplements?

A qualitative survey method was used to identify in depth the process of assessing the reliability of health information by the consumer. To collect the data, semi-structured interviews were conducted with six people ordering supplements on a daily basis from the Internet, combined with a think-aloud method, allowing the subjects to describe the process of verifying and trusting health

information from a variety of sources. Coding techniques were used for qualitative content analysis of the obtained data.

The study found that the collection of health information is based on five main sources:

- The most popular results of Internet search engines, i.e. Google;
- Medical staff, i.e. doctors, nurses, pharmacists;
- Friends, acquaintances, family members;
- Other users, food supplement subscribers;
- Health promoters, i.e. trainers, promoters of alternative medicine, nutrition counselors, etc.

At the same time, all respondents confirmed that they relied on more than one source of information. Although the preferred sources were different, all the subjects said that they relied on 3-4 sources of information, which indicates a very conscious behavior in assessing the reliability of the information. The most important sources of information are other food supplement subscribers and friends and acquaintances.

Two aspects that need to be highlighted in the research results as important danger points, which leave doubts as to whether the multiplicity of sources is also implemented in practice and whether the preferred sources are reasonably reliable. Firstly, during the practical exercise, none of the subjects described the verification of health information from several sources and limited themselves to evaluating the information provided on the proposed websites. Secondly, interviewees who trusted the information shared by other users and acquaintances confirmed that the background of the referrers is not checked separately and that their views are lightly trusted.

Based on the theoretical part of the work, factors for assessing the reliability of health information were divided into three categories (Adams et al., 2006):

- website environment;
- quality of information;
- characteristics of consumer behavior.

Subjects' own individual characteristics were the most important factors. Thus, it turned out that the most important factor in increasing the reliability of information is the conformity of the information with the consumer's previous knowledge and beliefs. A similar view emerged when describing the authorship of information as an important factor. Namely, authors who share similar medical beliefs with the consumer were considered to be significantly more reliable, which

confirms the widespread use of medical pluralism. This personal intuition dominated all other factors.

The study also identified the reputation of the information sharing environment and the adequacy and entirety of the information as key reliability factors. Therefore, websites of higher reputation and with information answering all the questions about the product were preferred.

Thus, it can be said that although persons ordering food supplements use different sources to obtain health information and consider various elements to assess the reliability of the information, the dominant factors are personal connections and beliefs.

KASUTATUD KIRJANDUS

Adams, S., de Bont, A., Berg, M. (2006). Looking for answers, constructing reliability: an exploration into how Dutch patients check web-based medical information. *Int J MedInform*, 75(1): 66–72. doi:10.1016/j.ijmedinf.2005.07.036

Avery Johnson, E. (2010). The role of source and the factors audiences rely on in evaluating credibility of health information. *Public Relations Review*, 36 (1), 81-83. doi:10.1016/j.pubrev.2009.10.015

Aydin, M. F. ja Aydin, M. A. (2020). Quality and reliability of information available on YouTube and Google pertaining gastroesophageal reflux disease. *International Journal of Medical Informatics*, 137, 104107. doi:10.1016/j.ijmedinf.2020.104107

Cant, S. ja Sharma, U. (1999). *A New Medical Pluralism? Alternative Medicine, Doctors, Patients and the State*. London, UCL Press

Chen, X., Sin, S. C. J., Theng, Y. L., Lee, C. S. (2015). Why students share misinformation on socialmedia: Motivation, gender, and study-level differences. *The Journal of Academic Librarianship*, 41(5), 583-592. doi:10.1016/j.acalib.2015.07.003

Cunningham, A., Johnson, F. (2016). Exploring trust in online health information: a study of user experiences of patients.co.uk. *Health Info Libr J*, 33: 323-328. doi:10.1111/hir.12163

Dalmer, N. K. (2017). Questioning reliability assessments of health information on socialmedia. *Journal of the Medical Library Association*, 105(1), 61–68. doi:10.5195/jmla.2017.108

Diviani, N., Van den Putte, B., Giani, S., van Weert, J. C. (2015). Low Health Literacy and Evaluation of Online Health Information: A Systematic Review of the Literature. *J Med Internet Res*, 17(5): e112. doi:10.2196/jmir.401

- Freeman, K. ja Spyridakis, J. (2004). An examination of factors that affect the credibility of online health information. *TechComm*, 51(2): 239-263
- Hargittai, E., Fullerton, L., Menchen-Trevino, E., Yates Thomas, K. (2010). Trust online: young adults' evaluation of web content. *Int J Comm*: 4(1): 468–494
- Joseph, J. L. (2008). Intelligence and Security Informatics. *Handbook of Research on Public Information Technology*, pp. 378-385.
- Kalmus, V., Masso, A., Linno, M. (2015). *Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Kasutatud 03.04.2021, <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
- Kang, E. (2020). Association between psychological morbidities and information provision, reliability, and satisfaction among disaster victims: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Research*, Volume 130, 273-279.
- Kelton, K., Fleischmann, K. R., Wallace, W. A. (2008). Trust in digital information. *Journal of the Association for Information Science and Technology*: 59: 363–374.
- Khan, M. L. ja Idris, I. K. (2019). Recognise misinformation and verify before sharing: A reasoned action and information literacy perspective. *Behaviour & Information Technology*, 38(12), 1194-1212. doi:10.1080/0144929x.2019.1578828
- Kłak, A., Gawińska, E., Samoliński, B. ja Raciborski, F. (2017). Dr Google as the source of health information – the results of PILOT qualitative study. *Polish Annals of Medicine*, 24(2), 188-193. doi:10.1016/j.poamed.2017.02.002
- Koops, M. A. (2004). Reliability and the value of information. *Animal Behaviour*, 67(1), 103-111. doi:10.1016/j.anbehav.2003.02.008
- LaValley, S. A., Kiviniemi, M.T., Gage-Bouchard, E.A. (2016). Where people look for online health information. *Health Info Libr J*: 34(2): 146-155.
- Lepik, K., Harro-Loit, H., Kello, K., Linno, M., Selg, M. ja Strömpl, J. (2014). *Intervjuu*. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Kasutatud 03.04.2021, <http://samm.ut.ee/intervjuu>

Lubi, K., Uibu, M., ja Koppel, K. (2018). Teaduslikult alternatiivmeditsiinist. *Eesti Arst*. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.14248>

Metzger, M. J. ja Flanagin, A. J. (2013). Credibility and trust of information in online environments: The use of cognitive heuristics. *Journal of Pragmatics*, 59, 210-220. doi:10.1016/j.pragma.2013.07.012

Narayanan, S., Bullman, R., Rucker, L., Rausch, P. (2016). Use of Internet and Reliability of Information Obtained Online Concerning Medication Risks/Safety: Perceptions of Consumers in the U.S. *Value in Health*, 19(7). doi:10.1016/j.jval.2016.09.539

National Center for Complementary and Integrative Health. (i.a). Kasutatud 16.04.2021, <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi:10.1093/heapro/15.3.259

Parr, M. K., Schmidtsdorff, S., ja Kollmeier, A. S. (2017). Nutritional supplements in sports - sense, nonsense or hazard? *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 60(3), 314-322. doi:10.1007/s00103-016-2498-1

Peterson, E. B., Chou, W-Y. S., Kelley, D. E., Hesse, B. (2020). Trust in national health information sources in the United States: comparing predictors and levels of trust across three health domains. *Translational Behavioral Medicine*, 10(4), 978–988, doi:10.1093/tbm/ibz066

Powell, J., Inglis, N., Ronnie, J., ja Large, S. (2011). The Characteristics and Motivations of Online Health Information Seekers: Cross-Sectional Survey and Qualitative Interview Study. *Journal of Medical Internet Research*, 13(1). doi:10.2196/jmir.1600

Raffaetà, R. (2013). Allergy narratives in Italy: ‘Naturalness’ in the social construction of Medical pluralism. *Medical Anthropology*, 32(2), 126-144. doi:10.1080/01459740.2012.732632

Rowley, J., Johnson, F., Sbaffi, L. (2015). Students’ trust judgements in online health information seeking. *Health Informatics Journal*, 316–327. doi:10.1177/1460458214546772

Rowley, J., Johnson, F., Sbaffi, L. (2017). Gender as an influencer of online health information-seeking and evaluation behavior. *J AssnInfSciTec*, 68: 36-47. doi:10.1002/asi.23597

Sbaffi, L., Rowley, J. (2017). Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. *J Med Internet Res*, 19(6). e218. doi: 10.2196/jmir.7579

Sillence, E., Briggs, P., Harris, P. R. ja Fishwick, L. (2007). How do patients evaluate and make use of online health information? *Social Science & Medicine*, 64(9), 1853-1862. doi:10.1016/j.socscimed.2007.01.012

Stevenson, F. A., Britten, N., Barry, C. A., Bradley, C. P. ja Barber, N. (2003). Self-treatment and its discussion in medical consultations: How is medical pluralism managed in practice? *Social Science & Medicine*, 57(3), 513-527. doi:10.1016/s0277-9536(02)00377-5

Zhang, Y., Sun, Y. ja Xie, B. (2015). Quality of health information for consumers on the web: A systematic review of indicators, criteria, tools, and evaluation results. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 66(10), 2071-2084. doi:10.1002/asi.23311

Thompson, C. J. ja Troester, M. (2002). Consumer value systems in the age of Postmodern Fragmentation: The case of the natural Health Microculture. *Journal of Consumer Research*, 28(4), 550-571. doi:10.1086/338213

Tilburt, J. C. ja Miller, F. G. (2007). Responding to medical pluralism in practice: A principled ethical approach. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(5), 489-494. doi:10.3122/jabfm.2007.05.060205

Toidulisandi koostis- ja kvaliteedinõuded ning toidualase teabe esitamise nõuded (12.11.2014). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 08.11.2020. <https://www.riigiteataja.ee/akt/114112014005>

Uibu, M. ja Vihalemm, T. (2017). Tervisepüüdlused ühiskonna polariseerijana? *Eesti ühiskond kiirenevas ajas: elaviku muutumine Eestis 2002-2014 Mina. Maailm. Meedia tulemuste põhjal*, 343-362.

Van Someren, M. W., Barnard, Y. F., Sandberg, J. A. C. (1994). The think aloud method: a practical approach to modelling cognitive. London: *AcademicPress*.

- Vedder, A. ja Wachbroit, R. (2003). Reliability of information on the Internet: Some distinctions. *Ethics and InformationTechnology*, 5(4), 211-215. doi:10.1023/b:etin.0000017738.60896.77
- Wade, C., Chao, M., Kronenberg, F., Cushman, L. ja Kalmuss, D. (2008). Medical pluralism among American Women: Results of a national survey. *Journal of Women's Health*, 17(5), 829-840. doi:10.1089/jwh.2007.0579
- Wahlberg, A. (2007). A quackery with a difference - New medical pluralism and the problem of 'dangerous practitioners' in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2307-2316. doi:10.1016/j.socscimed.2007.07.024
- Warner-Søderholm, G., Bertsch, A., Sawe, E., Lee, D., Wolfe, T., Meyer, J., Engel, J., Fatilua, U. N. (2018). Who trusts socialmedia? *Computers in Human Behavior*, vol 81. doi: 10.1016/j.chb.2017.12.026
- Wiley, J., Goldman, S., Graesser, A., Sanchez, C., Ash, I., Hemmerich, J. (2009). Source Evaluation, Comprehension, and Learning in Internet Science Inquiry Tasks. *American Educational Research Journal*, 46(4), 1060-1106. doi:10.2307/40284747

Lisa 1 - Intervjueerimiskava

SOOJENDUSKÜSIMUSED:

Miks peate toidulisandeid oluliseks?

Kui tihti tellite internetist toidulisandeid?

Kuidas jõudsite toidulisandite tellimise juurde?

Kas tellite vaid endale, oma perele või veel kellelegi?

UURIMISKÜSIMUS NR 1: **Millistele informatsiooniallikatele tuginevad internetist toidulisandeid tellivad inimesed toidulisandeid valides?**

- Milliseid erinevaid keskkondi-veebilehti kasutate tervisetoodete tellimiseks?
- Millised on senised kogemused nende kasutamisel? (positiivsed, negatiivsed näited)
- Palun meenutage viimaseid toidulisandite otsimisi ja tellimisi internetist ja kirjeldage oma tegevusi?
- Kuidas jõudsite valituks osutunud tooteni?
- Millist erinevat infot leidsite?
- Millised asjaolud tekitasid kahtlusi?
- Kuidas kontrollite informatsiooni korrektsust? (miks kontrollite selliselt?)
- Millised asjaolud tekitavad teis kindlust või kahtlusi info usaldusväärsuses? (näiteks autor, veebilehe haldaja, kasutamise lihtsus, reklaamid jms)

UURIMISKÜSIMUS NR 2: **Milliseid tegureid toidulisandite kohta käiva informatsiooni usaldusväärsuse hindamiseks uuritavad välja toovad?**

Mida teate kvaliteedimärgisest veebilehel ja/või tooteinfo?

- Millistel juhtudel kontrollite info loomise aega? (kui vana või uus on info?)
- Kelle soovitustest lähtute valikutes? (amet, tuttav, eeskuju jne?, miks nemad?)
- Kelle hinnangud ja soovitused tekitavad Teis kahtlusi informatsioonis?

- Kui meenutate esimesi katsetusi, kuidas on teie tegevus tänaseks muutunud?
- Milliseid muutuseid on toimunud teie info usaldusväärseuse hindamises?
- Kuidas käitute järgmises olukorras?

Soovid D vitamiini soetada. TÜ Kliinikumi infolehel loed, et täiskasvanu päevane D-vitamiini annus võiks jääda vahemikku 600-800 IU (https://haiglateliit.ee/wp-content/uploads/2015/03/D_vitamiinist_TA.pdf) aga https://www.healthline.com/nutrition/how-much-vitamin-d-to-take?fbclid=IwAR0-Edjd3OthHA8a2uVLnOvC_ekLcxOd6WN07KX11TZGPiFyIWe3IteTGOw#What-Are-The-Optimal-Blood-Levels-of-Vitamin-D? veebilehel kinnitatakse, et täiskasvanud inimene peaks tarbima päevas 1000-4000 IU-d.

Vaatleme ühiselt järgmisi veebilehtesid (oletame, et sul on sellise või sarnase toote tellimise vastu huvi):

<https://www.iherb.com/pr/California-Gold-Nutrition-Antarctic-Krill-Oil-with-Astaxanthin-RIMFROST-Natural-Strawberry-Lemon-Flavor-1-000-mg-120-Fish-Gelatin-Softgels/71631>

<https://www.apotheka.ee/beauty-tbl-n30-pmm0117334ee>

<https://latene.ee/tervisetooted/vitamiinid-mineraalained/cytoplän-bromelaan.html>

Kirjeldage vabalt, mida panete tähele? Miks telliksite või ei telliks?

Lisa 2 – Kooditabel informatsiooniallikate eelistuste kohta

Kood	Mitme intervjueeritava poolt kasutatud	Mitmel korral mainitud
Guugeldamine	4	22
Meedikud	5	11
Sõbrad-tuttavad	6	12
Teised kasutajad	6	14
Terviseedendajad	4	10

Lisa 3 – Kooditabel teabe usaldusväarsuse tegurite kohta

Kategooria	Kood	Alamkood	Mitme intervjueeritava poolt kasutatud	Mitmel korral mainitud
Keskkond				
	Kvaliteedimärgis		6	9
		Kontrolli instrumendid	2	2
	Erapooletu akrediteering		0	0
	Veebilehe reputatsioon		3	4
	Veebilehe populaarsus		2	2
	Veebilehe disain		1	2
		Kasutuslihtsus ja -selgus	2	4
		Reklaamid	2	2
	Toimetaja pädevus		0	0
	Haldaja erapooletus		0	0
	Autorsus		2	3
		Ekspertiis	6	13
		Keskkonna kasutajate tagasiside	4	4
Teabe kvaliteet				
	Teemakohasus		0	0
	Tõenduslikkus		0	0
	Loogilisus		1	1
	Korrektus, täielikkus		4	6
	Usutavus		0	0
	Objektiivsus		0	0
	Kasutuslihtsus		0	0

		Loetavus	0	0
		Liigne maht	1	1
	Ajakohasus		4	5
	Allikate rohkus		0	0
Tarbija identiteet				
	Tervisealane kirjaoskus			
		Otsingud	0	0
		Teabe mõistmine	2	2
		Ebakindlus	2	2
		Keelebarjäär	3	3
	Võimalused		0	0
	Varasemad kogemused		1	1
	Varasemad veendumused		2	2
	Isiklikud kriteeriumid		2	3
	Seotus autori või soovitajaga		1	2
		Sarnased arusaamad	3	3

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Janely Kaevats,

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

Informatsiooni usaldusväärsuse hindamine interneti teel toidulisandeid tellivate inimeste näitel,

mille juhendaja on Marko Uibu,

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni 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.

Janely Kaevats
21.05.2021