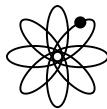


Kadi Lubi

# SEE EI HUVITA MIND!

Tervis ja haigus  
kultuuri- ja kommunikatsioonikeerises



elav teadus

Toimetaja Triin Olvet  
Keeletoimetaja Piret Pihlak  
Illustraator Eneli Tordik  
Küljendaja Anne Linnamägi  
Kujundaja Jan Garshnek

© Kadi Lubi ja kirjastus Argo, 2025  
Illustratsioonid © Eneli Tordik, 2025  
Kaanefoto © Shutterstock  
Kõik õigused kaitstud

ISBN 978-9916-704-88-2  
Trükitud Tallinna Raamatutrükikojas

# SISUKORD

Sissejuhatus .....	7
<b>I. TERVIS JA HAIGUS KULTUURILISES JA SOTSIoloogilises KÄSITLUSES.....</b>	<b>11</b>
<b>1. Arstiteaduslikust sotsiaalteaduslikku – seame lava valmis! ...</b>	<b>13</b>
Biomeditsiin ja biomeditsiiniline mudel .....	16
<i>Homo sociologicus</i> ja sotsiaalne norm.....	20
<b>2. Tervis ja haigus kui kultuurilised nähtused.....</b>	<b>25</b>
Kas kultuur tervises ja haiguses või tervise ja haiguse kultuur? .....	25
Haiguskogemus.....	30
Moraalsed dimensioonid rollide suhtluses .....	32
Alternatiivmeditsiini koht tervise ja haiguse kultuurilises käsitluses.....	38
Religioon ja spirituuaalsus.....	44
<b>3. Tervis ja haigus kui sotsioloogilised nähtused .....</b>	<b>49</b>
Struktuurfunktsionalism ja haigeroll .....	49
Poliitilis-majanduslik käsitlus ehk kriitiline strukturalism ja poststrukturalism .....	52
Sümboliline interaktsionism ja sotsiaalkonstruktivism .....	54
Struktuuri ja agentsuse debatist sotsiaalsete praktikateni.....	57
Fundamentaalse põhjuslikkuse teooria ja tervisealane ebavõrdsus .....	61
Patsiendi- ja inimkesksus ning jagatud otsused.....	66
Meditsiinistumine .....	72
<b>II. SISSEVAADE KOMMUNIKATSIOONI .....</b>	<b>77</b>
<b>4. Kommunikatsioon kui protsess.....</b>	<b>79</b>
Kommunikatsiooni mõjutavad tegurid.....	81
Informatsioonist .....	86

Info kättesaadavus ja piisavus.....	91
Infootsinguline aktiivsus tervisekäitumise määrana.....	94
(Digi)tervisealane kirjaoskus .....	98

## **5. Käitumuslikud ja sotsiaalteaduslikud teooriad**

<b>tervisekommunikatsioonis</b> .....	105
Innovatsiooni difusiooni mudel .....	108
Terviseuskumuste mudel.....	111
Sotsiaalse õppimise teooria ja sotsiaal-kognitiivne teooria.....	114
Tervisetegevuste protsessi mudel .....	118
Sotsiaal-ökoloogiline mudel.....	121
Turunduspõhised lähenemised .....	125
Tervisekommunikatsiooni teooriate kokkuvõte .....	130

## **III. TEOORIAST PRAKTIKASSE..... 135**

### **6. Tervisekommunikatsiooni korraldamine eri tasanditel ..... 137**

Vana meedia ja uus meedia .....	137
Kogukonna mobiliseerimine ja kaasamine .....	140
Erialane meditsiiniline kommunikatsioon.....	141
Strateegiline partnerlus ja huvirühmade kaasamine .....	144
Kuidas seda praktikas ellu viia?	
Kommunikatsiooni edukuse hindamine .....	146

### **7. Interpersonaalne ehk isikutevaheline kommunikatsioon..... 151**

Intervjuu .....	152
Kuidas kuulmisest saab kuulamine?.....	158
Kuulamistõkked.....	162
Kuidas seda praktikas teha? Sõnumi loomine ja esitamine....	168

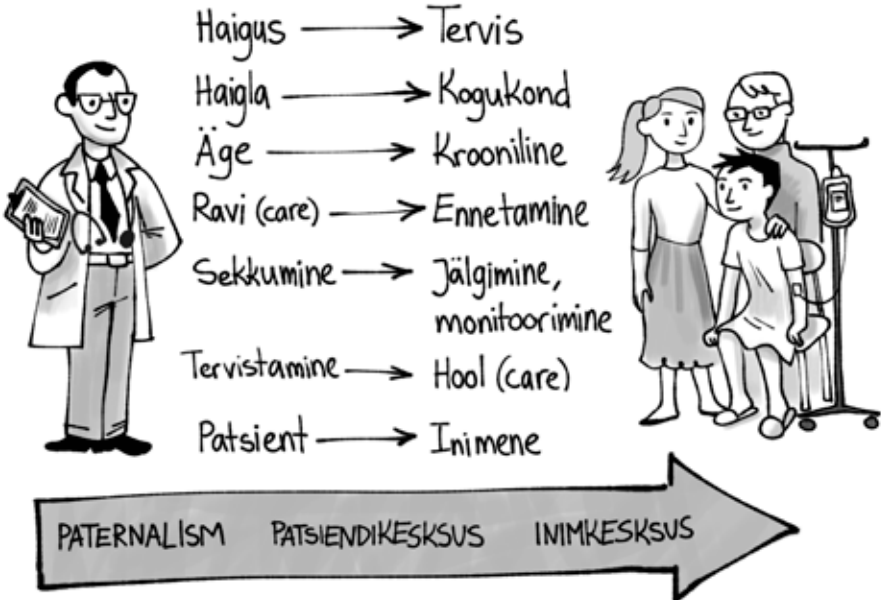
### **Kokkuvõtte asemel..... 175**

### **Mõisted..... 177**

### **Kasutatud allikad..... 181**

## ARSTITEADUSLIKUST SOTSIAALTEADUSLIKKU – SEAME LAVA VALMIS!

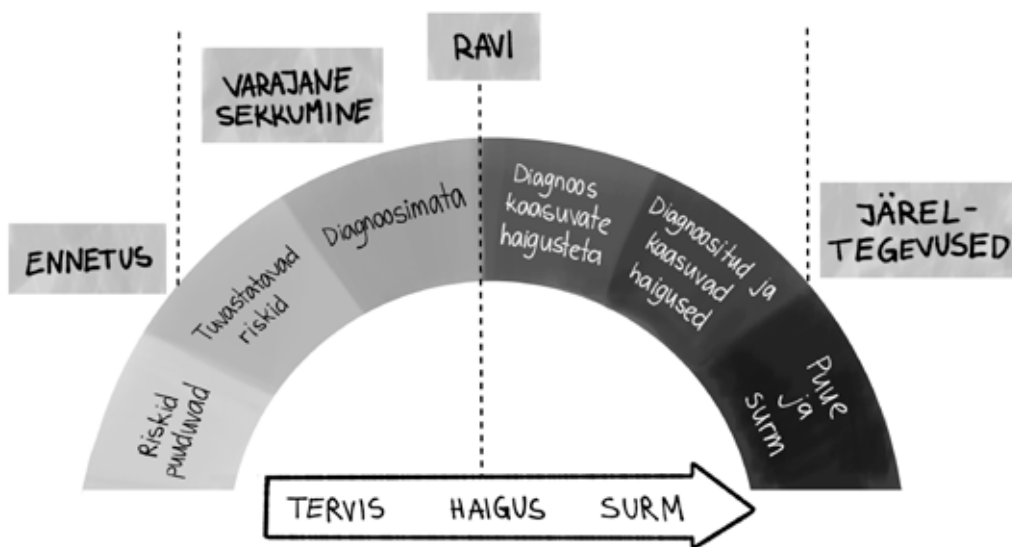
See, kuidas me mõistame tervist ja haigust, on muutunud sõltumata distsipliinist.



Joonis 1. Nihe haiguse ja tervise muutunud käsitlustes (Nettleton 2013 järgi autori kohandustega).

Nagu on jooniselt 1 näha, ei ole fookus enam kitsamalt meditsiinil ehk diagnoosimisel ja ravil, vaid see on kõige laiemas mõttes tervisel, mis on toonud ka uuemad arusaamad sellest, kuidas praktiseeritakse tervishoidu ja selles sisalduvat teenust (mitte üksnes arstimiskunsti) ehk kuidas on inimene ise (ning sageli ka tema lähedased ja kogukond) aktiivselt kaasatud tervise ja haigusega seotud protsessidesse, sh nii haiguste ennetusse kui ka nende progresseerumise vältimisse. Paternalismist ehk kellegi eest otsustamisest loe pikemalt lk-lt 49 ning inim- ja patsiendikesksusest lk-lt 66.

Ilmselt ei ole tervishoiusüsteem üksi võimeline haarama kogu tervise-haiguse kontiinumi (vt joonis 2), seda hoolimata meditsiinistumise\* laienemisest (vt detailsemalt lk 72–76). Mitu joonisel toodud



Joonis 2. Tervise ja haiguse kontiinum (kohandatud McKenna & Collins'i ning Granti jt järgi).

\* Probleemi defineerimine meditsiinilisena isegi juhul, kui esialgu ei ole tegemist meditsiinilise probleemiga (nt liikumine, toitumine, alkoholi või veetarbimine).

muutust on laiendanud arusaama, millise eesmärgi poole peaks tervishoiusüsteem liikuma ja kuhu oma tähelepanu (täiendavalt) suunama, aga ka seda, kuidas tuleks kaasata teisi süsteeme (näiteks sotsiaal- ja haridussüsteemi) ja inimesi, et aeglustada ning pidurdada joonisel noolest paremal olevate seisundite teket.

On ütlematagi selge, et kui ühe inimese probleemi asuvad lähendama mitu osalist, võib see peale parema tulemuse põhjustada segadust, möödarääkimisi ja vastuolusid. Oluline on korrata, et eelduslikult on inimene ise aktiivselt kaasatud ning väga sageli on tervise ja haigusega seotud protsesside alguspunktiks mitte ühine arutelu, vaid inimese aitamine ja julgustamine punktini, kus ta üldse tahab ja on valmis ise osalema ja „kaasas olema“. Seetõttu on aeg vaadata, kas ja kuidas võiksid abiks olla sotsiaalteaduslikud lähenemised.

1959. aastal ilmus USA sotsioloogi Erving Goffmani märgiline ja hilisemaid teoreetilisi käsitlusi mõjutanud teos „The Presentation of Self in Everyday Life“ („Igapäevaeluline eneseesitus“), mis lähtub teatri metafoorist, et igapäevasuhtluses oleme kõik nagu näitlejad laval. Seetõttu saab sotsiaalseid suhteid uurides kasutada dramaturgilist analüüsi, milles igäühel on oma roll, ning olenevalt olukorrast ja kontekstist saab neid rolle vahetada. Lisaks on olulisel kohal publiku pilgule avatud lava ja sellele varjatud lavatagune – protsessid toimuvad mõlemal areenil. Lava taga (nt arstide toas) saab osaleja oma harjumuspärasest rollist korraks eemalduda, kuid laval tuleb esitada rolli ja täita sellega kaasnevaid ootusi ning teha seda loomulikult viisil, mis looks positiivse hoiaku lavalolija suhtes.

Nüüd võid sa, hea lugeja, küsida, mis on kõigel sellel pistmist tervise, 21. sajandi inimese ja tervisekommunikatsiooniga? Nii mõndagi. Ühelt poolt on tehtud suur hulk meditsiinisotsioloogilisi uurimistöid, mis nimelt seda meetodit kasutades on näidanud, kuidas toimivad (võimuga ja rolli-) suhted tervise valdkonnas nii tervishoiutöötajate endi, haigla juhtkonna ja tervishoiutöötajate ning poliitikakujundajate kui ka tervishoiutöötaja ja patsiendi/inimese vahel. Nii on selgunud, et tervishoiuorganisatsiooni viis küsida patsientidelt tagasisidet võib aidata mõista, mil määral on organisatsioonikultuur tegelikult patsiendi-

keskne\*, aga ka haiglaarstide ja -õdede iseloomulikult vähene koostöö ja selle paralleelsus n-ö laval toimivas (nt palatiringid, visiidid jms), kui suurem osa koostööst toimub vajaduspõhiselt „lava taga“, väljendudes kiiretes koridorivestlustes jms.\*\* Patsiendi ja arsti suhtlust on oma uuringutulemustele tuginedes tabavalt kirjeldanud Joy John (1996):

„Täpselt nagu teatris, kus näitlejad ja publik toovad oma loodud isiksused lavale stsenaariumi „väänamiseks“, toovad arst ja patsient visiidile kaasa oma kultuurilise tausta. Pole kaht näitlejat, kes looks sama lavastuse jaoks sama stsenaariumi korral identse etenduse. Samamoodi ei reageeri/arvusta kaks publikut sama etendust samal viisil. Tervishoiuteenuste korral on olulised eri inimeste minevikukogemused (ja nendevahelised erinevused) ja suurel määral ka see, millised on indiviidide kultuurilised väärtused. Kasutades igale patsiendile sobivat kultuurilist lähene-mist, mis võib olla oluline patsiendi terviseseisundi vaatenurgast, saavad arstid oma tegevust ja seega tajutavat (arstiabi) kvaliteeti parandada.“

Teisalt, asetades tervise ja haigusega seotud inimsuhted justkui lavale, saab neid vaadelda ja analüüsida sõltumatu publiku pilguga. See annab sulle ehk võimaluse tavapäraselt meditsiini- ja tervishoiukeskselt vaatelt ümber lülituda ning vaadata meditsiini- või tervisesüsteemi teistmoodi – mitte halvemini ega paremini, vaid lihtsalt teistmoodi – ning ilmselt ka harjumatuult positsioonilt. Selleks seame tervise ja haigusega seotud näitemängule valmis ka teistsuguse lava, kui sa ehk oled harjunud publiku või näitleja rollis nägema. Esmalt harutame lahti terminid, mida (meditsiini)sotsioloogilistes käsitlustes kasutatakse.

## BIOMEDITSIIN JA BIOMEDITSIINILINE MUDEL

Tervise ja haiguse sotsioloogilistes käsitlustes on käibel **biomeditsiini** mõiste, mis lihtsustatult tähistab lääne meditsiini. Oluline on mõista, et tervise ja haiguse sotsioloogia on välja arenenud just suhtes lääne

\* Ramsey jt, 2023.

\*\* Lewin & Reeves, 2011.

meditsiiniga, kus biomeditsiin tähistab lääne meditsiini domineerivat paradigmat\*. Mitu tervise ja haiguse sotsioloogia peamist lähtekohta on seega tekkinud reaktsioonina sellele paradigmale ja selle kriitikana ning seda tasub silmas pidada ka alljärgnevat lugedes.

**Biomeditsiinilise mudeli** kohaselt tähendab tervis haiguse puudumist ja mudel ise tugineb viiele eeldusele. Esiteks rõhutab see **kehameele duaalsust** ehk seda, et keha ja meelt saab eraldada ning ka eraldi ravida. Seetõttu on välja toodud, et biomeditsiinilise mudeli alusel ei ole võimalik selgitada sotsiaalset ebavõrdsust tervises. Teine oluline eeldus on idee, et **keha saab parandada nagu masinat**. Teisisõnu on arst mehaanilise metafoori järgi nagu insener, kes teeb korda rikkis detaili. Mudeli kolmas eeldus tugineb **tehnoloogilisele imperatiivile\*\***, mille kohaselt kasutatakse tehnoloogilisi sekkumisi mõnikord liiga palju. Neljanda eelduse järgi on biomeditsiin **reduktsionistlik**, mis tähendab, et see keskendub ainult bioloogilistele muutustele ning jätab kõrvale tervist ja haigust mõjutavad sotsiaalsed ja psühholoogilised tegurid. Viies eeldus toob välja põhjuslikkuse, mis arenes „iduteooriana“ 19. sajandil ja mille kohaselt on igal haigusel üks konkreetne põhjus (bakter, viirus, parasiit vm), ning sellele viidatakse kui spetsiifilise etioloogia\*\*\* õpetusele. Tabel 1 võtab kokku peamised tervise ja haiguse biomeditsiinilise ja meditsiinisotsioloogilise käsitluse erinevused.



Palun vaata biomeditsiinilise ja meditsiinisotsioloogilise käsitluse erinevusi (tabel 1) ning kujutle, et sa oled seletamatute valude käes vaelev patsient. Millised on sulle kui patsiendile biomeditsiinilise lähenemise eelised? Kuidas aitaks sind meditsiinisotsioloogiline lähenemine? Ilmselt nõustud, et patsiendina soovid sa aru saada, mis on valude põhjus, ning sel juhul on ju päris mõistlik, et biomeditsiinilise lähenemise eesmärk on leida valu konkreetne põhjus. Vahest aitaks sind ka see, kui appi võetaks kõik tänapäevased

\* ÕS 2018 kohaselt on paradigma „püsiv ja üldtunnustatud mõistete, seaduste ja meetodite süsteem, millel rajaneb uurimine ja õpetamine“.

\*\* Tehnoloogiline imperatiiv võtab eelduseks, et tehnoloogiate kasutamine on vältimatu ja hädavajalik ning neid tuleb arendada ja aktsepteerida ühiskonna hüvanguks.

\*\*\* Põhjuseõpetus, meditsiinis haiguse põhjuse õpetus.