

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Tervisedenduse õppekava

Annika Alasi

**TERVISEDENDUSE ROLL TERVISEÄREVUSE ENNETAMISEL DIGIAJASTUL:
HIRMUPÕHISE TERVISESISU MÕJU VAIMSELE HEAOLULE**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

Katrin Lang PhD

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Annika Alasi (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tervishariduse keskus, tervisedenduse õppekava. Tervisedenduse roll terviseärevuse ennetamisel digiajastul: hirmupõhise tervisesisu mõju vaimsele heaolule. Lõputöö maht on 24 lehekülge ning töös on kasutatud 22 kirjandusallikat, mis on tekstis korrektselt viidatud.

Uurimistöö eesmärk ja metoodika: Uurimistöö eesmärk oli analüüsida, kuidas hirmupõhine tervisesisu mõjutab terviseärevuse kujunemist digikeskkonnas ning milline on tervisedenduse roll selle mõju ennetamisel ja vaimse heaolu toetamisel. Eesmärgi saavutamiseks püstitati kolm uurimisülesannet. Käesolev uurimistöö on kvalitatiivsel lähenemisel põhinev kirjanduse analüüs, mille raames viidi läbi temaatiline sisuanalüüs ning mis tugineb empiirilistel uuringutel põhinevatele teadusallikatele. Analüüsi käigus käsitleti valitud teadusartikleid uurimisandmestikuna eesmärgiga tuvastada korduvad teemad ja seosed hirmupõhise tervisesisu ning terviseärevuse vahel.

Uurimistöö tulemused: Analüüsi käigus selgus, et hirmupõhise tervisesisu mõju kujuneb mitme omavahel seotud mehhanismi kaudu. Emotsionaalselt laetud terviseinfo võib suurendada tajutud ohtu, suunata tähelepanu haigussümptomitele ning vähendada kontrollitunnet. Samuti ilmnes, et mõju sõltub lisaks sõnumi sisule ka selle esitlusviisist, levikukeskkonnast ning vastuvõtja tervisepädevusest ja varasematest kogemustest. Digikeskkonna eripärad nagu kiire levik, algoritmiline võimendumine ja infoküllus, võivad seda mõju veelgi tugevdada.

Uurimistöö järeldused: Terviseärevus on tihedalt seotud vaimse heaoluga ning hirmupõhisel tervisesisul võib olla laiem psühholoogiline mõju kui üksnes riskitaju muutumine. Tervisedenduse roll digiajastul ei piirdu terviseinfo edastamisega, vaid hõlmab tasakaalustatud ja vastutustundliku riskikommunikatsiooni kujundamist.

Oluline on pakkuda selget konteksti, teostatavaid soovitusi ning arendada inimeste tervise- ja meediapädevust. Selline lähenemine aitab vähendada põhjendamatu hirmu võimendumist, toetada realistliku riskitaju kujunemist ning ennetada terviseärevuse teket ja süvenemist.

Võtmesõnad: terviseärevus, küberhüpohondria, hirmupõhine tervisekommunikatsioon, hirmuapellid, sotsiaalmeedia tervises, riskitaju, tervisedenduse strateegiad.

SUMMARY

Annika Alasi (2026). Tallinn Health Care College, Centre of Health Education, Health Promotion Curriculum. The Role of Health Promotion in Preventing Health Anxiety in the Digital Age: The Impact of Fear-Based Health Content on Mental Well-being. The thesis is 24 pages long and uses 22 literature sources, all of which are correctly cited in the text.

Aim and methodology: The aim of the study was to analyze how fear-based health content influences the development of health anxiety in digital environments and to examine the role of health promotion in preventing this impact and supporting mental well-being. To achieve this aim, three research tasks were formulated. This study is based on a qualitative approach and a literature analysis, within which a thematic content analysis was conducted, and which is grounded in scientific sources based on empirical research. Selected scientific articles were used as the research material in order to identify recurring themes and relationships between fear-based health content and health anxiety.

Results: The analysis showed that the impact of fear-based health content develops through several related mechanisms. Emotionally charged health information can increase perceived threat, focus attention on symptoms, and reduce the sense of control. The impact also depends on the message, its presentation, the environment, and the recipient's health literacy and prior experience. Digital factors such as rapid spread, algorithmic amplification, and information overload may strengthen this effect.

Conclusions: Health anxiety is closely linked to mental well-being, and fear-based health content may have broader psychological effects than only changing risk perception. In the digital age, health promotion includes not only sharing information but also ensuring balanced and responsible risk communication. It is important to provide clear context, practical recommendations, and support health and media literacy. This helps reduce unnecessary fear, supports realistic risk perception, and prevents the development and escalation of health anxiety.

Keywords: health anxiety, cyberchondria, fear-based health communication, fear appeals, health in social media, risk perception, health promotion strategies.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	10
1.1. Uurimistöö metoodika.....	10
1.2. Andmete kogumise allikad ja kaasamiskriteeriumid	10
1.3. Andmete analüüsi meetod	11
1.4. Töö eetika ja usaldusväärsus	12
2. TEOREETILINE TAUST	13
2.1. Hirm tervisedenduse ja tervisekommunikatsiooni kontekstis.....	13
2.2. Hirmuapellide teooriad ja nende piirangud.....	14
2.3. Hirmupõhine tervisesisu digikeskkonnas kui tervisedenduse väljakutse.....	15
2.4. Tõendus põhised ja strateegiline sekkumine tervisedenduses.....	17
3. TULEMUSED	19
3.1. Hirmupõhise tervisesisu mõju riskitajule ja terviseärevusele	19
3.2. Hirmupõhise tervisesisu esitlusviis ja mõju ulatus	20
3.3. Tervisedenduse tõendus põhised sekkumisstrateegiad	21
4. ARUTELU.....	23
JÄRELDUSED.....	26
KASUTATUD KIRJANDUS	27

SISSEJUHATUS

Tervisedendus on protsess, mille eesmärk on võimaldada inimestel suurendada kontrolli oma tervise üle ning kujundada teadlikke ja tervist toetavaid valikuid (WHO, 1986). Traditsiooniliselt on tervisedenduse keskmes olnud tervisekäitumise mõjutamine teadlikkuse tõstmise, tervisepädevuse arendamise ja toetava keskkonna loomise kaudu. Digiajastu areng on aga oluliselt muutnud terviseinfo kättesaadavust, levikut ja mõju. (Nutbeam, 2008).

Tänapäeval on tervisealane informatsioon kättesaadav peaaegu piiramatult ning sotsiaalmeedia on kujunenud üheks olulisemaks terviseinfo allikaks. Uuringud näitavad, et märkimisväärne osa inimestest otsib terviseinfot internetist ja sotsiaalmeediaplattformidelt, kuid samal ajal esineb raskusi info usaldusväärsuse hindamisel ning väärinfo levik on laialdane. (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021).

Digikeskkonnas leviv tervisesisu ei ole alati tasakaalustatud ega piisava kontekstiga esitatud – sageli rõhutatakse haiguse tõsidust, haruldasi juhtumeid või potentsiaalseid riske viisil, mis võib suurendada tajutud ohtu (Van der Linden, 2022). Selline info võib mõjutada inimeste arusaama terviseriskidest ning kujundada nende emotsionaalset reageerimist.

Hirmu korduv kogemine on seotud terviseärevuse kujunemisega (Asmundson & Taylor, 2020). Digitaalses infokeskkonnas võib riskikeskse tervisesisu sage tarbimine seda protsessi võimendada (Keles jt, 2020). Samuti on leitud, et sotsiaalmeedia kasutus on seotud suurenenud ärevuse ja psühholoogilise distressiga (Lee jt, 2022).

Käesolev lõputöö kuulub Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Tervishariduse keskuse tervisedenduse õppekava uurimissuunda „Tervise ja heaolu edendamine“ ning „Tervisedenduse planeerimine ja tõenduspõhised sekkumismeetmed“ (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, 2021).

Töö eripära seisneb hirmuapellide ja digikeskkonnas kujuneva hirmupõhise tervisesisu eristamises, käsitledes viimast eraldiseisva nähtusena, mille mõju ei ole täielikult seletatav klassikaliste tervisekommunikatsiooni teooriate kaudu.

Digikeskkonnas leviva tervisesisu mõju mõistmine on oluline tervisedenduse seisukohalt, kuna see aitab paremini kavandada tasakaalustatud ja sihtrühmale sobivat tervisekommunikatsiooni.

Uurimisprobleem

Digikeskkonnas leviv tervisesisu ei ole enamasti strateegiliselt kujundatud, kuid võib sellest hoolimata mõjutada inimeste riskitaju ja vaimset heaolu (Van der Linden, 2022).

Oluliseks probleemiks on see, et hirmu tekitav tervisesisu ei kujune digikeskkonnas alati teadliku tervisekommunikatsiooni tulemusena vaid võib tekkida ka vastuvõtja tõlgenduse, sisu esitlusviisi ning infokeskkonna eripärade koosmõjul (Myrick & Nabi, 2017).

Selline spontaanselt kujunev hirmupõhine tervisesisu võib suurendada terviseärevust olukorras, kus puudub tasakaalustatud kontekst või selged ja teostatavad juhised riski mõistmiseks ning sellega toimetulekuks (Witte & Allen, 2000).

Kuigi hirmuapellide mõju tervisekommunikatsioonis on põhjalikult uuritud, ei ole digikeskkonnas kujunevat hirmupõhist tervisesisu käsitletud piisavalt eraldiseisva nähtusena ega süstematiseeritud selle mõju terviseärevuse kujunemisele.

Sellest tulenevalt on vajalik analüüsida, milliste mehhanismide kaudu selline hirmupõhine tervisesisu mõjutab terviseärevust ning milline on tervisedenduse roll selle mõju ennetamisel (Asmundson & Taylor, 2020).

Uurimistöö eesmärk ja ülesanded

Uurimistöö eesmärk on kvalitatiivse sisuanalüüsi abil analüüsida, kuidas hirmupõhine tervisesisu meedias, eriti sotsiaalmeedias, mõjutab inimeste terviseärevust ning milliseid tõenduspõhiseid strateegiaid saab tervisedendus kasutada selle mõju ennetamiseks ja vaimse heaolu toetamiseks.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud kolm uurimisülesannet:

1. Selgitada teaduskirjanduse põhjal terviseärevuse kujunemise mehhanisme ning sotsiaalmeediast tulenevaid mõjutajaid ja riskitegureid.
2. Analüüsida hirmupõhise tervisesisu olemust, teoreetilisi käsitlusi ja mõju tervisekäitumisele ning vaimsele heaolule.
3. Kaardistada tervisedenduse tõenduspõhised strateegiad, mis aitavad vähendada hirmupõhise tervisesisu negatiivset mõju.

Uurimistöös kasutatavad kesksed mõisted

Tervisedendus – protsess, mille eesmärk on anda inimestele võimalus suurendada kontrolli oma tervise üle ning tugevdada nende võimet teha teadlikke ja tervist toetavaid otsuseid (WHO, 1986).

Terviseärevus – seisund, mida iseloomustab liigne ja püsiv mure oma tervise või võimaliku haigestumise pärast, sageli ilma objektiivse meditsiinilise põhjendusega. See võib avalduda sümptomite ületõlgendamisena, korduva kontrollimise ja meditsiinilise kinnituse otsimisena ning püsiva ohutundena, mis ei vähene ka pärast negatiivseid uuringutulemusi. (Asmundson & Taylor, 2020).

Hirmupõhine tervisesisu – tervisealane tekstiline või visuaalne sisu, mis tekitab lugejas tugeva taju ohtlikust terviseprobleemist või riskist ning võib suurendada terviseärevuse riski, sõltumata sellest, kas see oli algselt kavandatud emotsioonide mõjutamiseks. Selline sisu võib põhineda hirmu ja negatiivsete riskitõlgenduste esilekutsumisel vastuvõtja poolt. (Myrick & Nabi, 2017). Samas on hirmupõhine tervisesisu laiemalt seotud tervisekommunikatsiooni ja -meedia mõjude uurimisega.

Hirmuapell – hirmuapell on sõnum, mis rõhutab terviseriski tõsidust ja haavatavust eesmärgiga esile kutsuda hirm ning motiveerida käitumise muutust (Witte, 1992). Tervisekäitumise mõjutamisel kasutatakse hirmule tuginevaid kommunikatsioonistrateegiaid, mida teaduskirjanduses nimetatakse hirmuapellideks (*fear appeals*).

Käesolevas töös käsitletav hirmupõhine tervisesisu ei ole aga strateegiliselt kujundatud hirmuapellidega. Digikeskkonnas võib hirm kujuneda ka tavapärase terviseinfo tarbimisel, kui vastuvõtja tõlgendab sisu ohuna või riskina, sõltumata sellest, kas sõnum oli algselt kavandatud emotsionaalse mõjutusvahendina (Van der Linden, 2022).

Sotsiaalmeedia – digitaalsed platvormid (nt *Facebook, Instagram, TikTok*), kus kasutajad loovad, jagavad ja kommenteerivad sisu ning mille kaudu levib kiiresti ka tervisealane info (Ventola, 2014).

Tervisealane kommunikatsioon – strateegiline ja sihipärane kommunikatsioon, mille eesmärk on informeerida, mõjutada ja toetada üksikisikuid ning kogukondi tervist puudutavate otsuste tegemisel ja tervisekäitumise kujundamisel (WHO, 2021).

Tervisepädevus – inimese võime leida, mõista, hinnata ja rakendada tervisega seotud infot oma elu ja tervise paremaks juhtimiseks (Nutbeam, 2008).

Tõenduspõhisus tervisedenduses – praktika, mis põhineb teadusuuringutel ja empiirilisel tõendusel, et kavandatud sekkumised ja sõnumid saavutavad soovitud tulemusi (WHO, 1986).

1. METOODIKA

1.1. Uurimistöö metoodika

Käesolev uurimistöö on kvalitatiivsel lähenemisel põhinev kirjanduse analüüs, mis tugineb empiirilistel andmetel põhinevatele teadusuuringutele. Töös kasutati temaatilist kvalitatiivset sisuanalüüsi, mille eesmärk oli tuvastada korduvad teemad ja seosed hirmupõhise tervisesisu ning terviseärevuse vahel.

Kuigi analüüsitud allikad põhinevad empiirilistel uuringutel, ei kogutud käesoleva töö raames uusi andmeid. Seetõttu on tegemist teoreetilise uurimistööga, mille fookuses on olemasoleva teaduskirjanduse süstematiseerimine, võrdlemine ja tõlgendamine.

Kvalitatiivne lähenemine sobib antud töö eesmärgiga, kuna võimaldab analüüsida kompleksseid ja mitmetahulisi nähtusi, nagu hirmu roll tervisekommunikatsioonis ja selle mõju vaimsele heaolule.

1.2. Andmete kogumise allikad ja kaasamiskriteeriumid

Uurimistöö andmestik koosneb teadusartiklitest ja rahvusvahelistest raportitest, mis käsitlevad terviseärevust, riskitaju ja tervisekommunikatsiooni digikeskkonnas.

Teaduskirjanduse otsing viidi läbi rahvusvahelistes andmebaasides *PubMed*, *ScienceDirect* ja *Google Scholar*. Lisaks kasutati rahvusvaheliste organisatsioonide (nt WHO) dokumente ning valdkondlike teadusartikleid.

Otsingus kasutati järgmisi märksõnu ja nende kombinatsioone:

- *health anxiety*;
- *cyberchondria*;
- *fear-based health communication*;
- *fear appeals*;
- *social media and health*;

- *risk perception*;

- *health promotion strategies*.

Märksõnu kombineeriti loogikaoperaatoritega (*AND*, *OR*), et täpsustada otsingut ning leida uurimisküsimusega seotud teadusallikaid.

Kaasamiskriteeriumid:

- avaldatud ajavahemikus 2007–2025 (klassikaliste teooriate puhul kasutati varasemaid allikaid);

- inglise või eesti keeles;

- fookus hirmu rollil tervisekommunikatsioonis, terviseärevusel, riskitajul või tervisedenduse strateegiatel;

- eelretsenseeritud teadusartiklid või tunnustatud rahvusvahelised raportid.

Väljaarvamiskriteeriumid:

- puudus seos terviseärevuse või tervisekommunikatsiooniga;

- keskendumine üksnes kliinilisele ravile ilma seoseta kommunikatsiooni või tervisedendusega;

- populaarteaduslikud või arvamusalused allikad;

- allikad, mis ei sisaldanud selget metodoloogilist kirjeldust.

Esialgse otsingu tulemusena tuvastati ligikaudu 80 teadusallikat. Pärast esmast sõelumist (pealkirjade ja kokkuvõtete alusel) vähendati valimit. Esmase sõelumise käigus eemaldati allikad, mis ei olnud otseselt seotud uurimisteamiga või ei vastanud kaasamiskriteeriumidele. Täisteksti analüüsi tulemusena kaasati töö analüüsi 16 teadusartiklit.

1.3. Andmete analüüsi meetod

Kirjanduse analüüs põhines temaatilisel kvalitatiivsel sisuanalüüsil. Analüüsi eesmärk oli tuvastada korduvad teemad, mehhanismid ja käsitlused, mis seostuvad hirmupõhise tervisesisu ja terviseärevusega.

Analüüs viidi läbi mitmes etapis. Esmalt loeti valitud allikad korduvalt läbi, et saada terviklik ülevaade uuritavast teemast. Seejärel tuvastati tekstidest tähenduslikud üksused, mis seostusid hirmupõhise tervisesisu ja terviseärevusega. Järgnevalt grupeeriti sarnase sisuga üksused temaatilisteks kategooriateks. Lõpuks sünteesiti saadud kategooriad laiemateks teemadeks, mis moodustasid uurimistöö tulemuste aluseks olevad temaatilised suunad.

Analüüsi käigus eristati kolm peamist temaatilist suunda:

1. Hirmupõhise tervisesisu mõju riskitajule ja terviseärevuse kujunemisele.
2. Terviseinfo esitlusviisi ja digikeskkonna eripärade mõju tajutud ohule.
3. Tervisedenduse tõendus põhised sekkumisstrateegiad hirmu tasakaalustamiseks.

Tulemused koondati temaatilisteks alapeatükkideks, mis moodustavad töö tulemuste osa struktuuri. Analüüsi eesmärk ei olnud üksikute uuringute detailne kirjeldamine, vaid erinevate allikate võrdlev süntees ja teoreetiliste seoste esiletoomine.

1.4. Töö eetika ja usaldusväärsus

Kuna töö põhineb teaduskirjanduse analüüsil ega hõlma isikuandmete kogumist, ei teki otseseid andmekaitse- ega uuringueetika küsimusi.

Usaldusvääruse tagamiseks kasutati eelretsenseeritud teadusartikleid ning hinnati allikate asjakohasust, ajakohasust ja metodoloogilist kvaliteeti. Allikate analüüsil lähtuti kriitilise hindamise põhimõtetest ning välditi ühepoolset või valikulist käsitlust.

Töö koostamisel kasutati tehisintellektil põhinevat tekstitoet vahendit (*ChatGPT, OpenAI*) keeleliseks toimetamiseks, tõlkimiseks, ideede struktureerimise toetamiseks ning teksti selguse parandamiseks. Tehisaruga ei loodud uurimistöö sisulisi järeldusi ega analüüsi, vaid seda kasutati abivahendina teksti sõnastuse ja arusaadavuse parandamisel. Kõik töö sisulised valikud, kirjanduse analüüs ja järeldused on autori poolt iseseisvalt koostatud.

2. TEOREETILINE TAUST

2.1. Hirm tervisedenduse ja tervisekommunikatsiooni kontekstis

Hirm mängib tervisedenduses ja tervisekommunikatsioonis olulist rolli, kuna see mõjutab seda, kuidas inimesed tervisealast infot tajuvad, tõlgendavad ja oma käitumises rakendavad (Tannenbaum jt, 2015). Tervisedenduse eesmärk on toetada inimeste teadlikke tervisevalikuid ning kujundada tervisekäitumist, kuid selle protsessi edukus sõltub suurel määral sellest, kuidas edastatud sõnumid mõjutavad vastuvõtja emotsionaalset seisundit (WHO, 1986).

Hirm tekib tavaliselt olukorras, kus inimene tajub ohtu oma tervisele või heaolule (Van der Linden, 2022). Sellisel juhul võib hirm suunata tähelepanu riskile ning motiveerida ettevaatusabinõude rakendamist. Samas ei ole hirmu mõju üheselt positiivne. Uuringud näitavad, et kui inimene tajub ohtu, kuid ei tunne, et tal on piisavalt teadmisi või võimalusi olukorda kontrollida, võib hirm viia hoopis vältimiskäitumise või suurenenud ärevuseni (Van der Linden, 2022). See viitab sellele, et hirmu mõju sõltub lisaks ohu tajule ka inimese enesetõhususest ja kontrollitundest.

Terviseinfo tarbimine võib aktiveerida hirmu kui emotsionaalse reaktsiooni tajutud ohule. Kui tervisesisu rõhutab tugevalt haiguse tõsidust või isiklikku haavatavust, võib see vastuvõtja tajus kujuneda hirmupõhiseks tervisesisuks samuti juhul, kui selle eesmärk ei olnud teadlikult käitumise mõjutamine. (Myrick & Nabi, 2017). Digikeskkonnas võivad algoritmipõhised soovitusüsteemid võimendada emotsionaalselt laetud sisu, suurendades korduvat kokkupuudet riskikesksete sõnumitega (Van der Linden, 2022).

Tervisedenduse seisukohalt tähendab see, et tervisealase info esitamisel tuleb arvestada mitte ainult sellega, mida öeldakse, vaid ka sellega, kuidas see võib mõjutada inimese emotsionaalset seisundit. Liialt riskikeskne või kontekstita esitatud terviseinfo võib küll tõsta tähelepanu, kuid kui sellega ei kaasne selgeid ja teostatavaid soovitusi, võib see suurendada muret, ebakindlust või viia sõnumi vältimiseni. (Witte & Allen, 2000).

Digikeskkonnas on see küsimus eriti oluline, kuna terviseinfo levib kiiresti ning emotsionaalselt laetud sisu võib saada suurema nähtavuse (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021). Seega on hirm tervisekommunikatsioonis oluline tegur, mis võib mõjutada nii riskitaju kui ka tervisekäitumist. Digikeskkonnas leviva terviseinfo kontekstis muutub eriti oluliseks

tasakaalustatud ja läbimõeldud kommunikatsioon, mis arvestab sõnumi emotsionaalse mõjuga ning toetab inimeste teadlikku otsustamist (Tannenbaum jt, 2015).

Terviseärevus ei ole rahvusvahelistes haiguste klassifikatsioonides eraldi diagnoos, vaid seda käsitletakse erinevate häirete raames, mis viitab selle mitmetahulisusele ja piiritlemise keerukusele (Asmundson & Taylor, 2020).

Terviseärevus võib mõjutada inimese turvatunnet ja igapäevast toimetulekut ning kujundada tema emotsionaalset tasakaalu (Asmundson & Taylor, 2020). Seetõttu on põhjendatud käsitleda seda vaimse heaolu osana, mitte üksnes konkreetse haigushirmuna. Hirmupõhise tervisesisu mõju ei piirdu seega ainult riskitaju muutumisega, vaid võib avaldada laiemat mõju inimese psühholoogilisele healule (Asmundson & Taylor, 2020).

2.2. Hirmuapellide teooriad ja nende piirangud

Hirmuapellid on tervisekommunikatsioonis kasutatavad strateegiad, mille eesmärk on rõhutada terviseriski tõsidust ja haavatavust, et kutsuda esile hirm ning motiveerida käitumise muutust (Witte, 1992). Üks tuntumaid käsitlusi nende toimemehhanismist on laiendatud paralleelprotsessi mudel (*Extended Parallel Process Model*), mille kohaselt sõltub hirmu mõju sellest, kuidas inimene hindab nii ohu tõsidust kui ka suutlikkust sellega toime tulla (Witte & Allen, 2000). Enesetõhususe tajul on keskne roll selles, kas inimene reageerib sõnumile konstruktiivselt või vältivalt (Popova, 2012).

Mudeli kohaselt võib hirm viia tervist toetava käitumiseni juhul, kui inimene tajub riski tõsiselt, kuid samal ajal usub, et tal on olemas vajalikud teadmised ja oskused olukorra kontrollimiseks. Kui aga tajutud kontroll on madal, võib hirm viia vältimiskäitumise või ärevuse suurenemiseni. (Popova, 2012). See viitab sellele, et hirmu mõju ei sõltu üksnes sõnumi sisust, vaid vastuvõtja enesetõhususest ja tajutud kontrollist.

Meta-analüütilised uuringud on näidanud, et hirmuapellid võivad olla tõhusad eelkõige siis, kui need sisaldavad lisaks riskiteabele ka selgeid ja teostatavaid soovitusi (Tannenbaum jt, 2015). Samas ei ole nende mõju üheselt positiivne. Liialt intensiivne või tasakaalustamata sõnum võib suurendada ebakindlust ning viia sõnumi vältimiseni, eriti juhul, kui puudub piisav enesetõhususe tugi. (Witte & Allen, 2000). See tähendab, et hirmuapellide kasutamine võib

teatud tingimustel olla vastuolus tervisedenduse eesmärgiga toetada inimese enesekindlust ja teadlikku otsustamist.

Hirmule tuginevate sõnumite mõju ei ole staatiline vaid võib muutuda sõltuvalt sellest, kuidas sõnumi emotsionaalne toon ajas varieerub ning kuidas vastuvõtja seda töötleb (Siegenthaler jt, 2021).

Digikeskkonnas omandab hirmuapellide temaatika täiendava mõõtme. Erinevalt traditsioonilisest tervisekommunikatsioonist ei ole sotsiaalmeedias leviv sisu alati teadlikult kujundatud, kuid võib vastuvõtja tajus siiski toimida hirmuapellina (Van der Linden, 2022). See tähendab, et isegi tavapärane terviseinfo võib mõjuda hirmupõhiselt, kui see rõhutab riske ilma piisava konteksti või selgitusteta (Myrick & Nabi, 2017).

Seega on oluline eristada teadlikult kujundatud hirmuapelle ja digikeskkonnas kujunevat hirmupõhist tervisesisu. Kui hirmuapellide puhul on võimalik sõnumi mõju teadlikult suunata, siis digikeskkonnas võib hirm kujuneda kontrollimatult ning korduva kokkupuute tulemusena. Selline erinevus viitab vajadusele käsitleda hirmu rolli tervisekommunikatsioonis laiemalt ning arvestada digikeskkonna eripäradega. (Van der Linden, 2022).

Kuigi hirmuapellide mõju on tervisekommunikatsioonis laialdaselt uuritud, ei ole kogu digikeskkonnas leviv hirmu tekitav tervisesisu teadlikult kujundatud hirmuapellidena, vaid võib kujuneda ka vastuvõtja tõlgenduse tulemusena (Myrick & Nabi, 2017).

2.3. Hirmupõhine tervisesisu digikeskkonnas kui tervisedenduse väljakutse

Hirmuapellide ja hirmupõhise tervisesisu eristamine on käesoleva töö kontekstis keske tähtsusega, kuna nende nähtuste tekkemehhanismid ja mõju ei ole identsed. Hirmuapellide toimemehhanism on teoreetiliselt raamitud, näiteks laiendatud paralleelprotsessi mudeli kaudu, mille kohaselt sõltub sõnumi mõju tasakaalust ohu tajumise ja enesetõhususe vahel. (Witte & Allen, 2000). Meta-analüütilised tulemused osutavad, et hirmuapellide tõhusus sõltub sellest, kas lisaks ohu rõhutamisele pakutakse vastuvõtjale selgeid ja rakendatavaid lahendusi (Tannenbaum jt, 2015).

Hirmupõhine tervisesisu seevastu ei ole tingimata strateegiliselt loodud ega eesmärgipäraselt suunatud käitumise muutmisele. Tegemist on sisuga, mis võib vastuvõtja tajus omandada

hirmuapellile sarnase mõju, kuid mille kujunemine sõltub suurel määral kontekstist ja tõlgendusest. (Myrick & Nabi, 2017). Digikeskkonnas võib sellise sisu mõju võimendada, kuna emotsionaalselt laetud ja riskikeskne info levib kiiresti ning jõuab kasutajani korduvalt. Sotsiaalmeedia platvormide algoritmid kujundavad kasutajani jõudvat sisu varasema käitumise, eelistuste ja interaktsioonide põhjal. See tähendab, et emotsionaalselt laetud ja tähelepanu köitev sisu võib saada suurema nähtavuse ning korduda kasutaja infoväljas, mis omakorda võib võimendada tajutud ohtu ja mõjutada riskitaju kujunemist. (Van der Linden, 2022).

Digikeskkond on oluliselt muutnud terviseinfo levikut ja kättesaadavust. Sotsiaalmeedia võimaldab tervisealase sisu kiiret jagamist ning inimesed puutuvad igapäevaselt kokku nii teaduspõhise kui ka kontrollimata informatsiooniga. (Ventola, 2014). Samuti on leitud, et tervisealane väärinfo levib digikeskkonnas laialdaselt (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021). Erinevalt traditsioonilistest tervisekampaaniatest ei ole digikeskkonnas leviv sisu alati strateegiliselt kujundatud ega tervishoiuasutuste kontrolli all (Ventola, 2014). Sensatsiooniline pealkirjastus ja isiklikel kogemustel põhinevad lood võivad suunata vastuvõtjat tajuma ohtu suuremana, kui puudub tasakaalustav kontekst ja selged tegutsemisjuhised (Witte & Allen, 2000).

Oluline erinevus seisneb kommunikatsiooni kontrollitavuses ja eesmärgipärasuses, mis on omane eelkõige teadlikult kujundatud tervisekommunikatsioonile (Witte & Allen, 2000). Kui hirmuapellide puhul on võimalik sõnumi mõju teatud määral prognoosida ja kujundada, siis hirmupõhise tervisesisuga on hajusam ja vähem kontrollitav, kuna see kujuneb keskkonna ja vastuvõtja koosmõjul (Van der Linden, 2022). Sellest tulenevalt võib hirmupõhine tervisesisu olla tervisedenduse seisukohalt problemaatilisem kui klassikalised hirmuapellid, kuna see võib võimendada hirmu ilma, et sellega kaasneksid selged toimetulekustrateegiad (Asmundson & Taylor, 2020).

Sotsiaalmeedia mõju vaimsele heaolule kujuneb mitme mehhanismi koosmõjul, kusjuures selle intensiivne kasutamine võib olla seotud suurenenud ärevuse ja negatiivsete emotsionaalsete reaktsioonidega (Lee jt, 2022). Terviseiga seotud sisu kontekstis võib selline ärevus suunata tähelepanu võimalikele terviseriskidele ning soodustada terviseärevuse kujunemist (Asmundson & Taylor, 2020).

Sellises infokeskkonnas võib tervisesisuga vastuvõtja jaoks kujuneda hirmupõhiseks ka siis, kui see ei ole teadlikult loodud hirmu esilekutsumiseks, kuna emotsionaalselt laetud sisu levib

sotsiaalmeedias ulatuslikult ning mõjutab inimeste riskitaju ja hinnanguid (Van der Linden, 2022).

Kui tervisealane info rõhutab ebaproportsionaalselt ohtu, kuid ei paku selget konteksti ega lahendusi, võib see suurendada ebakindlust ja tervisemuret (Witte & Allen, 2000). Samuti on leitud, et selline info võib mõjutada inimeste reageerimist terviseriskidele ja suurendada ärevust (Asmundson & Taylor, 2020). Korduv kokkupuude riskikeskse sisuga võib omakorda olla seotud terviseärevuse süvenemisega (Asmundson & Taylor, 2020).

Riskitaju ei kujune ainult objektiivse riski põhjal, vaid sõltub ka sellest, kuidas inimene infot tõlgendab (Van der Linden, 2022). Emotsionaalselt laetud sisu võib muuta harvaesinevad või väikese tõenäosusega riskid tajus oluliselt tõenäolisemaks. Kui selline sisu kordub, võib see suunata tähelepanu kehalistele aistingutele ning soodustada nende tõlgendamist võimaliku haiguse märgina. (Asmundson & Taylor, 2020).

Digikeskkonnas on seda nähtust kirjeldatud ka küberhüpohondriana, mille puhul terviseinfo otsimine ei vähenda ebakindlust, vaid võib hoopis ärevust suurendada (Asmundson & Taylor, 2020). Suur infomaht, vastuoluline sisu ning raskused usaldusväarsuse hindamisel võivad vähendada kontrollitunnet (Van der Linden, 2022). Madalam tervisepädevus võib omakorda raskendada riski adekvaatset hindamist ja suurendada kalduvust keskenduda negatiivsetele stsenaariumidele (Nutbeam, 2008).

Kirjanduse põhjal saab väita, et digikeskkonnas leviv tervisesisu võib mõjutada inimeste riskitaju ja ärevust mitme omavahel seotud mehhanismi kaudu. Eriti oluline on see, et emotsionaalselt laetud ja korduv sisu võib suurendada tajutud ohtu ning suunata tähelepanu terviseriskidele, mis võib kaasa aidata terviseärevuse kujunemisele või süvenemisele. (Asmundson & Taylor, 2020).

2.4. Tõenduspõhisus ja strateegiline sekkumine tervisedenduses

Tervisedenduse üks keskseid põhimõtteid on tõenduspõhisus, mille kohaselt tuleb tervisealased sekkumised ja kommunikatsioonistrateegiad kujundada teaduslike tõendite alusel (Brownson jt, 2009). Tõenduspõhine lähenemine on tervisedenduses oluline, kuna see aitab tagada, et kasutatavad sekkumised põhinevad usaldusväärsetel teaduslikul teadmisel ning on seeläbi efektiivsemad (Brownson jt, 2009).

Meta-analüütiline tõendus näitab, et hirmule apelleerivad sõnumid võivad mõjutada inimeste hoiakuid, kavatsusi ja käitumist (Tannenbaum jt, 2015). Samas ei sõltu sõnumi mõju üksnes selle sisust, vaid ka sellest, kuidas inimene tajub riski ning oma suutlikkust sellega toime tulla (Witte & Allen, 2000). Digikeskkonnas võib seda protsessi võimendada emotsionaalselt laetud sisu levik, mis mõjutab inimeste riskitaju ja hinnanguid (Van der Linden, 2022).

Strateegiline sekkumine tervisedenduses tähendab, et riskiteavet esitatakse tasakaalustatult ja kontekstis. Ohu rõhutamise kõrval tuleb pakkuda selgeid ja teostatavaid soovitusi, mis toetavad inimese enesetõhusust ja kontrollitunnet. (Tannenbaum jt, 2015). Selline lähenemine aitab vähendada ebakindlust ning toetab teadlikku otsustamist.

Tervisepädevus mõjutab seda, kuidas inimesed terviseinfot mõistavad ja kasutavad (Nutbeam, 2008). Digikeskkonnas, kus informatsioon on sageli vastuoluline ja kiiresti leviv, muutub tervisepädevuse roll eriti oluliseks (Paakkari & Okan, 2020). Ebapiisav tervisepädevus võib raskendada usaldusväärse info eristamist ning suurendada vastuvõtlikkust hirmupõhisele sisule.

Digikeskkonna tingimustes eeldab tõenduspõhine tervisedendus oskust hinnata, milline sisu võib võimendada hirmu ja milline toetab tasakaalustatud riskitaju. Sekkumine ei pruugi tähendada ainult uute kampaaniate loomist vaid ka olemasoleva infokeskkonna teadlikku kujundamist. See hõlmab valeinfo korrigeerimist, usaldusväärse info esiletõstmist ning sihtrühmadele arusaadava terviseinfo pakkumist. (Van der Linden, 2022).

Samuti on oluline arvestada kommunikatsiooni emotsionaalse mõjuga. Tasakaalustatud ja selgitav tervisekommunikatsioon, mis sisaldab lisaks riskiteabele ka praktilisi juhiseid, aitab vähendada ebakindlust ja toetada realistliku riskitaju kujunemist. (Haigh jt, 2021).

3. TULEMUSED

3.1. Hirmupõhise tervisesisu mõju riskitajule ja terviseärevusele

Kirjanduse põhjal saab järeldada, et hirmupõhise tervisesisu mõju terviseärevusele ei kujune ühe teguri mõjul, vaid mitme omavahel seotud mehhanismi kaudu. Üheks keskseks teguriks on riskitaju muutumine, mille puhul tervisealase info emotsionaalne toon mõjutab seda, kui tõenäoliseks ja tõsiseks inimene võimalikku ohtu peab. (Van der Linden, 2022).

Selgus, et emotsionaalselt rõhutatud terviseinfo suunab tähelepanu eelkõige negatiivsetele tagajärgedele ning võib tekitada mulje, et risk on suurem, kui see tegelikult on (Van der Linden, 2022). Analüüsi käigus ilmnes, et selline mõju avaldub eriti olukordades, kus info keskendub üksikutele juhtumitele või harvaesinevatele haigustele, mis võivad vastuvõtja jaoks kujuneda üldistatud ohutundeks.

Lisaks näitas analüüs, et korduv kokkupuude sarnase sisuga võib tugevdada negatiivseid tõlgendusmustreid. Kui inimene puutub regulaarselt kokku terviseriske rõhutava infoga, võib see suunata tähelepanu kehalistele aistingutele ning soodustada nende tõlgendamist võimaliku haiguse märgina. See omakorda võib viia olukorrani, kus ebamäärased või tavapärased kehalised aistingud omandavad suurema tähenduse ning tekitavad ärevust. (Asmundson & Taylor, 2020).

Analüüsi põhjal saab järeldada, et digikeskkonnas toimuv terviseinfo otsimine ei pruugi alati vähendada ebakindlust. Vastupidi, intensiivne terviseinfo otsimine võib ärevust hoopis süvendada. Asmundson ja Taylor (2020) kirjeldavad, et terviseärevuse korral võib inimene keskenduda üha enam võimalikele terviseriskidele, mis omakorda suurendab muret ja ebakindlust. Sellises olukorras ei pruugi korduv infootsing pakkuda kindlustunnet, vaid võib ärevust hoopis süvendada. Seda nähtust kirjeldatakse küberhüpohondriana, mille puhul inimene otsib korduvalt terviseinfot, kuid ei saavuta seejuures rahunemist.

Samuti selgus, et hirmupõhise tervisesisu mõju varieerub sõltuvalt indiviidist (Sørensen jt, 2012). Käesoleva töö analüüs näitas, et olulist rolli mängivad varasemad kogemused, teadmised ja tervisepädevus. Madalama tervisepädevusega inimesed võivad olla vastuvõtlikumad emotsionaalselt laetud sisule ning neil võib olla raskem eristada usaldusväärset infot sensatsioonilisest või kontekstita esitatud teabest (Sørensen jt, 2012).

3.2. Hirmupõhise tervisesisu esitlusviis ja mõju ulatus

Tulemuste põhjal ilmnes, et terviseinfo mõju ei sõltu üksnes selle sisust, vaid olulisel määral ka esitlusviisist. Esitlusviis kujundab seda, kuidas vastuvõtja infot mõistab ja tõlgendab ning milliseid järeldusi teeb (Van der Linden, 2022). Analüüsi käigus selgus, et sama sisuline sõnum võib mõjuda erinevalt sõltuvalt sellest, kas see on esitatud tasakaalustatud ja selgitavas vormis või rõhutab üksikuid dramaatilisi juhtumeid.

Uurimistöö analüüs näitas, et isiklike kogemuste ja lugude kaudu esitatud tervisesisu võib suurendada tajutud isiklikku haavatavust. Selline esitlusviis muudab riski vastuvõtja jaoks lähedasemaks ning võib tekitada tunde, et kirjeldatud olukord võib juhtuda ka temaga (Myrick & Nabi, 2017). Näiteks võivad sotsiaalmeedias jagatud isiklikud haiguslood tekitada vastuvõtjas samastumist ning suurendada tunnet, et sarnane terviserisk puudutab ka teda.

Tähelepanuväärne oli ka keelekasutuse ja visuaalse raamimise roll. Sensatsioonilised pealkirjad, dramatiseeritud väljendid ning visuaalselt mõjuvad kujutised suunavad tähelepanu eelkõige ohu aspektile, jättes tahaplaanile riski tegeliku ulatuse (Van der Linden, 2022). Näiteks võivad pealkirjad, mis rõhutavad harvaesinevaid, kuid tõsiseid haigusjuhtumeid, jätta mulje, et sellised riskid on igapäevaselt tõenäolisemad, kui need tegelikult on.

Digikeskkonna eripärad võimendavad esitlusviisi mõju veelgi. Emotsionaalselt laetud sisu levib sageli kiiremini ning jõuab suurema hulga inimesteni, mis suurendab selle mõju ulatust (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021). Lisaks võib algoritmide toimimine soodustada sarnase sisuga postituste korduvat kuvamist, mille tulemusena võib kasutaja puutuda kokku ühetaolise ja riskikeskse infoga (Van der Linden, 2022).

Selline korduv kokkupuude võib vähendada kriitilist distantsi ning suunata tähelepanu negatiivsetele stsenaariumidele (Asmundson & Taylor, 2020). See võib omakorda kinnistada tajutud ohtu ning suurendada ebakindlust ja ärevust. Mida sagedamini inimene sellise sisuga kokku puutub, seda suurem on tõenäosus, et riskitaju muutub ebaproportsionaalseks.

Teisalt selgus, et terviseinfo esitus võib toimida ka vastupidiselt. Tasakaalustatud ja kontekstitud terviseinfo, mis sisaldab selgitusi, tõenäosusi ja praktilisi juhiseid, aitab vähendada ebakindlust ning toetada realistlikumat riskitaju. (Haigh jt, 2021). Selline lähenemine toetab vastuvõtja võimet hinnata terviseinfot kriitiliselt ning teha teadlikke otsuseid vastavalt olukorra tegelikule riskitasemele (Nutbeam, 2008).

Tulemused viitasid sellele, et tervisesisu mõju kujuneb sisuliste ja vormiliste tegurite koosmõjul. Digikeskkonnas, kus info levib kiiresti ja sageli emotsionaalse filtriga, muutub eriti oluliseks see, kuidas terviseinfot esitatakse ning millise tähenduse vastuvõtja sellele omistab (Van der Linden, 2022).

3.3. Tervisedenduse tõenduspõhised sekkumisstrateegiad

Hirmupõhise tervisesisu mõju vähendamine eeldab tervisedenduses sihipäraseid ja teadlikult kujundatud sekkumisi. Tulemused näitasid, et tegemist ei ole pelgalt valeinfo leviku probleemiga, vaid protsessiga, mis võib võimendada riskitaju ja vähendada kontrollitunnet. (Van der Linden, 2022). Kirjanduse põhjal saab järeldada, et terviseärevuse kujunemine on tihedalt seotud sellega, kuidas inimene tajub ohtu ja oma suutlikkust sellega toime tulla (Asmundson & Taylor, 2020).

Analüüs näitas, et tõenduspõhised sekkumised peavad arvestama nii sõnumi sisulise kui ka emotsionaalse mõjuga. Hirmule apelleerivad sõnumid võivad olla tõhusad vaid juhul, kui nendega kaasnevad selged ja teostatavad juhised, mis toetavad enesetõhusust. (Tannenbaum jt, 2015). Ilma praktiliste soovituseta võib riskiteabe rõhutamine suurendada ebakindlust ja soodustada vältimiskäitumist (Witte & Allen, 2000).

Digikeskkonna kontekstis tuli esile, et tervisekommunikatsioon peab olema kohandatud keskkonna eripäradele. Sotsiaalmeedia mõju vaimsele tervisele on mitmetahuline ning sõltub nii sisust, esitlusviisist kui ka vastuvõtja individuaalsetest teguritest. (Keles jt, 2020). Seetõttu ei ole universaalsed kommunikatsioonilahendused piisavad, vaid vajalik on sihtrühmapõhine lähenemine. Näiteks võib noortele suunatud tervisesisu, mis kasutab lihtsat ja visuaalset vormi, olla mõjusam kui sama info esitatud ametlikus ja tekstirohkes vormis.

Oluliseks sekkumisstrateegiaks osutus selge ja kontekstitud riskikommunikatsioon. Tulemused viitasid sellele, et riskiteave peaks olema esitatud viisil, mis aitab vastuvõtjal mõista riski tegelikku ulatust ning pakub konkreetseid tegevusjuhiseid. Selline lähenemine toetab realistlikku riskitaju ja aitab vähendada põhjendamatu ärevust. (Haigh jt, 2021).

Lisaks ilmnes, et digikeskkonnas ei pruugi ametlik tervisekommunikatsioon jõuda sihtrühmadeni sama tõhusalt kui emotsionaalne ja sensatsiooniline sisu. Terviseasutuste roll sotsiaalmeedias on sageli passiivne ning ei konkureeri piisavalt nähtavuse poolest teiste

sisuloojatega (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021). Samal ajal levib emotsionaalselt laetud sisu kiiremini ning köidab rohkem tähelepanu (Van der Linden, 2022).

Sellest tulenevalt tõusis esile vajadus kasutada mitmekesisemaid kommunikatsioonistrateegiaid. Üheks võimaluseks on koostöö usaldusväärsete sisuloojatega, kes suudavad vahendada terviseinfot sihtrühmale arusaadavas ja vastuvõetavas vormis. (Pentescu jt, 2015). Selline lähenemine võib aidata tasakaalustada hirmupõhise sisu mõju ning suurendada usaldust terviseinfo vastu.

Samas ilmnes, et sellise koostööga kaasnevad ka riskid. Kui sisuloojad ei tugine usaldusväärsetele allikatele või lihtsustavad teemat liigselt, võib see viia eksitava info levikuni ning hoopis suurendada ebakindlust. (Suarez-Lledo & Alvarez-Galvez, 2021). Seetõttu on oluline hinnata koostööpartnerite pädevust ning tagada edastatava info teaduspõhisus.

Sotsiaalmeedia roll tervisekommunikatsioonis on kasvanud, kuna see võimaldab jõuda sihtrühmadeni kiiremini ja vahetumalt, mõjutades seeläbi ka tervisekäitumist (Pentescu jt, 2015). Rahvusvahelised praktikad näitavad, et terviseorganisatsioonid kasutavad üha enam koostööd mõjuisikutega, et jõuda erinevate sihtrühmadeni ja suurendada sõnumite mõju (Heldman jt, 2013). Sarnaseid arenguid võib täheldada ka Eestis, kus sotsiaalmeedia roll terviseinfo vahendamisel on kasvanud ning erinevad kampaaniad on hakanud kasutama digiplatvormi sihtrühmadeni jõudmiseks (Tervise Arengu Instituut, 2023).

Lisaks kommunikatsioonistrateegiatele tõusis esile tervise- ja meediapädevuse arendamise tähtsus. Tulemused viitasid sellele, et inimeste võime hinnata infoallikaid ja mõista riski tegelikku ulatust on keskne tegur hirmupõhise sisu mõju kujunemisel (Nutbeam, 2008). Meediapädevuse arendamine aitab vähendada väärinfo mõju ning toetab kriitilist mõtlemist digikeskkonnas (Paakkari & Okan, 2020).

Oluline oli ka see, et tõenduspõhine tervisedendus ei tähenda hirmu täielikku vältimist, vaid selle teadlikku ja tasakaalustatud kasutamist. Hirm võib olla motiveeriv tegur, kuid ainult juhul, kui see on seotud selgete tegevusvõimalustega ja ei tekita liialdatud ohutunnet. (Tannenbaum jt, 2015).

4. ARUTELU

Käesoleva uurimistöö tulemused näitasid, et hirmupõhise tervisesisu mõju terviseärevusele ei kujune ühe teguri mõjul, vaid mitme omavahel seotud mehhanismi kaudu. Üheks keskseks teguriks on riskitaju muutumine, mille puhul emotsionaalselt esitatud terviseinfo võib suurendada tajutud ohtu ning suunata tähelepanu negatiivsetele stsenaariumidele. Sarnasele järeldusele on jõudnud ka varasemad uuringud, mille kohaselt mõjutab info esitlusviis oluliselt seda, kuidas inimesed terviseriske tajuvad (Van der Linden, 2022).

Samas ei ole kõik käsitletud uuringud selles osas täielikult üksmeelel. Kuigi mitmed autorid seostavad hirmupõhise tervisesisu suurenenud ärevuse ja riskitaju moonutamisega (Keles jt, 2020), on leitud ka, et hirm võib teatud tingimustel toimida motiveeriva tegurina ning suunata tervist toetavale käitumisele (Tannenbaum jt, 2015). See viitab sellele, et hirmu mõju ei ole üheselt negatiivne, vaid sõltub suurel määral kontekstist, sõnumi ülesehitusest ning sellest, kas inimesele pakutakse ka selgeid tegutsemisvõimalusi.

Oluline erinevus kirjanduses puudutab ka seda, kas probleem seisneb hirmupõhises sisus endas või pigem selle esitlusviisis. Osa autoreid rõhutab eelkõige emotsionaalse tooni mõju (Van der Linden, 2022), samas kui teised toovad esile, et määravaks saab see, kas sõnumiga kaasnevad arusaadavad ja realistlikud soovitusel (Witte & Allen, 2000). Sellest võib järeldada, et hirmupõhine tervisesisu ei ole ühtne nähtus, vaid selle mõju kujuneb erinevate tegurite koosmõjul.

Tulemused viitasid sellele, et korduv kokkupuude riskikeskse tervisesisuga võib suunata tähelepanu kehalistele aistingutele ning soodustada nende tõlgendamist võimaliku haiguse märgina. Sarnaseid seoseid on kirjeldatud ka varasemates käsitlustes, kus terviseinfo liigne otsimine on seotud suurenenud ärevusega (Asmundson & Taylor, 2020). Samas tuleb arvestada, et sellised seosed ei pruugi olla põhjuslikud. Inimesed, kellel on juba kõrgem ärevuse tase, võivad ise aktiivsemalt terviseinfot otsida, mis tähendab, et mõju võib olla kahepoolne.

Tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada ka kasutatud kirjandusallikate piirangutega. Märkimisväärne osa uuringutest põhineb ristlõikelistel andmetel, mis tähendab, et andmed on kogutud ühel ajahetkel ning võimaldavad kirjeldada seoseid, kuid ei võimalda teha kindlaid järeldusi põhjus-tagajärg seoste kohta. Lisaks on mitmed uuringud keskendunud spetsiifilistele sihtrühmadele, näiteks noortele või aktiivsetele sotsiaalmeedia kasutajatele (Keles jt, 2020), mistõttu ei pruugi tulemused olla üldistatavad kogu elanikkonnale. Samuti tuleb arvestada, et

paljud uuringud tuginevad enesekohastele hinnangutele, mis võivad olla mõjutatud subjektiivsetest tõlgendustest.

Digikeskkonna kontekstis on oluline märkida, et sotsiaalmeedia toimeleogika muutub kiiresti ning teaduskirjandus ei pruugi alati nende muutustega sammu pidada. Algoritmide roll tervisesisu levikus on küll üha enam uuritud, kuid selle täpne mõju terviseärevusele ei ole veel täielikult selge. See tähendab, et hirmupõhise tervisesisu mõju võib ajas muutuda ning vajab edasist uurimist.

Tervisedenduse seisukohalt on saadud tulemused olulised, kuna need viitavad vajadusele pöörata suuremat tähelepanu sellele, kuidas terviseinfot digikeskkonnas esitatakse. Kui rõhutatakse üksnes riske ilma selgitava kontekstita, võib see suurendada ebakindlust ja ärevust, eriti nende inimeste seas, kelle tervisepädevus on madalam. Seetõttu on oluline, et tervisekommunikatsioon ei keskenduks ainult ohu esiletoomisele, vaid toetaks eelkõige inimeste arusaamist ja toimetulekut.

Lisaks tõusis esile tervise- ja meediapädevuse arendamise olulisus. Hirmupõhise tervisesisu mõju sõltub suurel määral sellest, kuidas inimene infot tõlgendab, mistõttu on kriitilise hindamise oskused eriti olulised. Seetõttu peaksid tervisedenduse sekkumised lisaks sõnumite kujundamisele toetama inimeste võimet eristada usaldusväärset infot ning mõista riski tegelikku ulatust.

Kokkuvõttes on hirmupõhise tervisesisu mõju terviseärevusele mitmetahuline ja kontekstipõhine. See ei sõltu üksnes sisu omadustest, vaid ka sellest, kuidas infot esitatakse ning kuidas vastuvõtja seda tõlgendab. Seetõttu eeldab terviseärevuse ennetamine digikeskkonnas terviklikku lähenemist, mis ühendab tasakaalustatud kommunikatsiooni, sihtrühmapõhised lahendused ning inimeste pädevuste arendamise.

Ettepanekud

Töö tulemuste põhjal saab esitada mitmeid tervisedenduse seisukohalt olulisi ettepanekuid, mis aitavad vähendada hirmupõhise tervisesisu mõju ning toetada inimeste vaimset heaolu digikeskkonnas:

- Pöörata suuremat tähelepanu riskikommunikatsiooni kvaliteedile. Tervisedenduse praktikates tuleks teadlikult vältida liialt hirmukeskset lähenemist ning keskenduda tasakaalustatud sõnumitele, mis sisaldavad lisaks riskiteabele ka selgeid ja teostatavaid

soovitusi. Selline lähenemine aitab tugevdada inimeste enesetõhusust ning toetab teadlikku tervisekäitumist.

- Suurendada tervisedenduse nähtavust digikeskkonnas. Tervisedendajad peaksid kasutama sotsiaalmeediat süsteemsemalt, et pakkuda usaldusväärset ja arusaadavat terviseinfot. See tähendab regulaarset kohalolekut digiplatvormidel, sihtrühmapõhist sisu loomist ning kommunikatsioonistrateegiate kohandamist vastavalt erinevate kasutajagruppide vajadustele.
- Luua ja arendada koostööd erinevate sisuloojatega, sealhulgas mõjuisikutega, kellel on tugev side oma jälgijatega. Selline koostöö võimaldab edastada terviseinfot viisil, mis on sihtrühmale mõistetav ja usaldusväärne. Samas on oluline tagada, et edastatav info põhineks teaduslikel allikatel ning ei võimendaks põhjendamatu riskide ega hirmu.
- Käsitleda tervise- ja meediapädevust tervisedenduse keskse osana. Inimeste oskus leida, mõista ja kriitiliselt hinnata terviseinfot aitab vähendada hirmupõhise sisu mõju ning toetab realistliku riskitaju kujunemist. Seetõttu tuleks tervisedenduse programmidesse integreerida tegevusi, mis arendavad kriitilist mõtlemist ja digipädevusi.
- Arendada tervisedendajate endi kompetentse digikeskkonnas tegutsemiseks. See hõlmab arusaamist sellest, kuidas sotsiaalmeedia toimib, milline sisu jõuab inimesteni ning kuidas algoritmid võivad mõjutada terviseinfo levikut. Sellised oskused aitavad kujundada tõhusamat ja sihipärasemat tervisekommunikatsiooni.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et hirmupõhise tervisesisu mõju vähendamine ei sõltu üksikutest sekkumistest, vaid terviklikust ja sihipärasest tervisedenduse strateegiast. Oluline on kujundada tasakaalustatud riskikommunikatsiooni, arendada tervise- ja meediapädevust ning suurendada tervisedenduse nähtavust digikeskkonnas. Selline lähenemine toetab realistliku riskitaju kujunemist ning aitab ennetada terviseärevuse teket ja süvenemist.

JÄRELDUSED

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli analüüsida, kuidas hirmupõhine tervisesisu mõjutab terviseärevuse kujunemist digikeskkonnas ning milline on tervisedenduse roll selle mõju ennetamisel. Töö tulemuste põhjal saab teha järgmised järeldused:

- Hirmupõhise tervisesisu mõju ei teki ühe teguri mõjul, vaid kujuneb mitme omavahel seotud protsessi kaudu, millest olulisemad on riskitaju muutumine ja kontrollitunde vähenemine.
- Emotsionaalselt esitatud terviseinfo võib panna inimesi keskenduma negatiivsetele võimalikele tagajärgedele ning tekitada tunde, et risk on suurem, kui see tegelikult on, mis võib omakorda soodustada terviseärevuse süvenemist.
- Olulist rolli mängib ka see, kuidas terviseinfot esitatakse – sensatsiooniline ja kontekstita sisu võib hirmu võimendada, samas kui selgitav ja tasakaalustatud info aitab kujundada realistlikumat arusaama riskidest.
- Digikeskkond ise mõjutab seda protsessi, kuna info levib kiiresti ning algoritmid võivad suurendada kokkupuudet sarnase sisuga, mis võib omakorda võimendada ärevust ja ebakindlust.
- Inimeste tervise- ja meediapädevus mõjutab seda, kuidas nad terviseinfot mõistavad ja tõlgendavad, mistõttu võivad madalama pädevusega inimesed olla vastuvõtlikumad hirmupõhisele sisule.
- Tervisedenduse roll ei seisne ainult info jagamises, vaid ka selles, kuidas infot esitatakse – oluline on pakkuda tasakaalustatud ja arusaadavat riskikommunikatsiooni, mis toetab inimeste toimetulekut.

Töö tulemusena saab järeldada, et hirmupõhise tervisesisu mõju terviseärevusele on mitmetahuline ning selle vähendamiseks on vajalik teadlik ja sihipärane tervisedendus digikeskkonnas. Uurimisülesanded said vastuse ning töö eesmärk saavutati.

Kokkuvõttes näitab töö, et hirmupõhise tervisesisu mõju sõltub nii info sisust, esitlusviisist kui ka vastuvõtja tõlgendusest. Seetõttu on tervisedenduses oluline keskenduda tasakaalustatud riskikommunikatsioonile ning inimeste tervise- ja meediapädevuse arendamisele, et toetada vaimset heaolu ja ennetada põhjendamatu terviseärevuse kujunemist.

KASUTATUD KIRJANDUS

Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, *71*, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>

Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-based public health: A fundamental concept for public health practice. *Annual Review of Public Health*, *30*, 175–201. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.031308.100134>

Haigh, C. A., Boggs, J. M., Hayes, J. F., & King, E. G. (2021). Communicating uncertainty in health information: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, *104*(12), 2881–2891. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.014>

Heldman, A. B., Schindelar, J., & Weaver, J. B. (2013). Social media engagement and public health communication: Implications for public health organizations being truly “social”. *Public Health Reviews*, *35*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1007/BF03391698>

Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, *25*(1), 79–93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>

Lee, Y., Jeon, Y. J., Kang, S., Shin, J. I., Jung, Y.-C., & Jung, S. J. (2022). Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic in young adults: A meta-analysis of cross-sectional studies. *BMC Public Health*, *22*, 995. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13409-0>

Myrick, J. G., & Nabi, R. L. (2017). Fear arousal and health and risk messaging. In *Oxford Research Encyclopedia of Communication*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.266>

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, *67*(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, *5*(5), e249–e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)

- Pentescu, A., Cetin, I., & Orzan, G. (2015). Social media's impact on healthcare services. *Procedia Economics and Finance*, 27, 646–651. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)01044-8](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)01044-8)
- Popova, L. (2012). The extended parallel process model: Illuminating the gaps in research. *Health Education & Behavior*, 39(4), 455–473. <https://doi.org/10.1177/1090198111418108>
- Siegenthaler, P., Ort, A., & Fahr, A. (2021). The influence of valence shifts in fear appeals on message processing and behavioral intentions: A moderated mediation model. *PLOS ONE*, 16(12), e0261239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261239>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Suarez-Lledo, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation on social media: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e17187. <https://doi.org/10.2196/17187>
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2021). *Ülekõrgkoolilised uurimissuunad*. <https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuuringud-tallinna-tervishoiu-kõrgkoolis>
- Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracín, D. (2015). Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological Bulletin*, 141(6), 1178–1204. <https://doi.org/10.1037/a0039729>
- Tervise Arengu Instituut. (2023). *Rahvastiku tervise aastaraamat 2023: Eesti rahvastiku tervise ja selle mõjurite muutused 2000–2022*. Tervise Arengu Instituut.
- Van der Linden, S. (2022). Misinformation: Susceptibility, spread, and interventions to immunize the public. *Nature Medicine*, 28(3), 460–467. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01713-6>
- Ventola, C. L. (2014). Social media and health care professionals: Benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491–520.

Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior*, 27(5), 591–615.
<https://doi.org/10.1177/109019810002700506>

World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*.
<https://iris.who.int/handle/10665/349652>

World Health Organization. (2021). *WHO strategic communications framework for effective communications*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010802>