

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Tervisedenduse õppekava

Mia Anett Must

**KOMMUNIKATSIOONIOSKUSTE OMANDAMINE JA RAKENDAMINE  
TERVISEDENDAJA TÖÖS VILISTLASTE HINNANGUTE PÕHJAL**

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 Liina Riisenberg, MA  
*/nimi ja akadeemiline kraad/*

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

## KOKKUVÕTE

Mia Anett Must (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tervishariduse keskus, tervisedenduse õppekava. Kommunikatsioonioskuste omandamine ja rakendamine tervisedendaja töös vilistlaste hinnangute põhjal. Lõputöö on 36 leheküljel, sisaldab 37 kirjandusallikat ja kahte lisa.

**Uurimistöö eesmärk** on välja selgitada, kuidas praktiseerivad tervisedenduse vilistlased hindavad kommunikatsioonioskuste omandamist õpingute jooksul ning nende oskuste rakendamist igapäevatoos rahvatervishoiu valdkonnas.

**Uurimistöö metoodika:** Tegemist on kvalitatiivse empiirilise uurimistööga. Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuusid, mis viidi läbi nelja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervisedenduse õppekava lõpetanud vilistlasega, kes töötavad rahvatervishoiu valdkonnas. Valim moodustati sihipärase valiku teel, kuid kujunes osaliselt mugavusvalimi põhimõttel. Andmeid analüüsiti temaatilise sisuanalüüsi meetodil.

**Uurimistöö järeldused:** Tervisedenduse vilistlaste hinnangul toimus kommunikatsioonioskuste omandamine õpingute jooksul pigem kaudselt ning ei olnud alati süsteemselt ja teadlikult struktureeritud. Praktilised õppemeetodid toetasid oskuste kujunemist ja enesekindluse arengut, kuid kommunikatsiooniteooriate käsitlemist hinnati väheseks. Samuti ilmnas vajadus pöörata rohkem tähelepanu avalikule esinemisele, sihtrühmapõhisele sõnumite kohandamisele ning keeruliste suhtlusolukordade lahendamisele. Tervisedenduse vilistlaste kogemuste põhjal on kommunikatsioonioskuste rakendamine tööpraktikas tervisedendaja töö keskne ja igapäevane osa, mis hõlmab nii suhtlemist erinevate sihtrühmade ja koostööpartneritega kui ka info edastamist laiemale avalikkusele. Kommunikatsioon ei piirdu üksnes info jagamisega, vaid hõlmab ka tähenduse loomist ja argumenteerimist. Oskuste rakendamine toimub sageli intuiitselt ning areneb edasi praktilise kogemuse, tagasiside ja enesetäiendamise kaudu.

**Võtmesõnad:** tervisedendus, kommunikatsioonioskus, vilistlased, tervisedendaja, rahvatervishoid

## SUMMARY

Mia Anett Must (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Centre for Health Education, Health Promotion Curriculum. Acquisition and application of communication skills in health promotion work based on alumni assessments. The thesis consists of 36 pages, includes 37 references, and two appendices.

**The aim of the research** is to determine how practicing graduates of health promotion assess the acquisition of communication skills during their studies and the application of these skills in their daily work in the field of public health.

**Research methodology:** The study is a qualitative empirical research. Data were collected using semi-structured interviews conducted with four graduates of the Health Promotion curriculum at Tallinn Health Care College who are working in the field of public health. The sample was formed through purposive sampling but was partly shaped by convenience sampling. The data were analyzed using thematic content analysis.

**Conclusions of the study:** According to health promotion graduates, the acquisition of communication skills during their studies took place rather indirectly and was not always systematically and consciously structured. Practical teaching methods supported the development of skills and self-confidence, but the coverage of communication theories was considered limited. The findings also revealed a need to pay more attention to public speaking, adapting messages to specific target groups, and managing challenging communication situations. Based on the experiences of health promotion graduates, the application of communication skills in professional practice is a central and everyday part of the work of a health promoter. It involves communication with different target groups and cooperation partners, as well as the dissemination of information to the wider public. Communication is not limited to sharing information, but also includes creating meaning and presenting arguments. The application of these skills often takes place intuitively and continues to develop through practical experience, feedback, and self-improvement.

**Keywords:** health promotion, communication skills, graduates, health promoter, public health

## SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY .....	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. TERVISEDENDUSE PÕHILISED KOMMUNIKATSIOONIVORMID.....	9
1.1. Interpersonaalne kommunikatsioon .....	9
1.2. Massikommunikatsioon.....	10
2. KOMMUNIKATSIOONIOSKUS TERVISEDENDAJA TÖÖPRAKTIKAS .....	12
2.1. Kommunikatsiooni roll ja tähtsus rahvatervishoiu praktikas .....	12
2.2. Kommunikatsioon tervisedenduse õppekavades .....	13
3. METOODIKA .....	15
3.1. Valimi moodustamine .....	15
3.2. Andmete kogumine ja analüüsimine .....	15
3.3. Uurimistöö eetika ja usaldusväärus .....	16
3.4. Piirangud .....	17
4. TULEMUSED .....	19
4.1. Kommunikatsioonioskuste omandamine õpingute jooksul.....	19
4.2. Kommunikatsioonioskuste rakendamine tööpraktikas.....	22
5. ARUTELU .....	25
JÄRELDUSED.....	28
KASUTATUD KIRJANDUS .....	29

### LISAD:

LISA 1. Intervjuukava

LISA 2. Nõusolekuvorm individuaalses intervjuus osalemiseks

## SISSEJUHATUS

Tervisedendus on mitmetahuline ja kogu elanikkonnale suunatud lähenemine, mida rakendatakse igapäevaelu erinevates keskkondades eesmärgiga parandada üldist terviseseisundit. Selle kaudu kujundatakse terviseteadlikkust ja suunatakse tervisekäitumist, toetades nii üksikisikute kui ka kogukondade võimekust võtta suuremat vastutust oma tervise eest ning tõsta elukvaliteeti. (Setiанти jt, 2025).

Tervisedenduse võtmetähtsusega komponendiks on kommunikatsioon (Kasmel & Lipand, 2011: 320–321). International Union for Health Promotion and Education'i (IUHPE) kohaselt peab tervisedendaja valdama teadmisi kommunikatsiooniprotsessidest ning olema kursis ka tänapäevaste infotehnoloogiliste võimalustega, et toetada tõhusat tervisedendustegevust (IUHPE, 2024). Kommunikatsioon on üks tervisedendaja kutsestandardis määratletud põhikompetentsidest. Tervisedendaja kutsestandardis on kommunikatsiooni tegevusnäitajana välja toodud järgmised tegevused:

1. „kavandab ja viib ellu vajaduspõhist terviseturundust, tuginedes kommunikatsiooniteooriale ja -praktikale, kasutades efektiivseid verbaalse ja mitteverbaalse kommunikatsiooni meetodeid, erinevaid kanaleid (sh uue meedia kanaleid) ja vahendeid;
2. vahendab tervisedenduse valdkonna teaduspõhist informatsiooni,
3. aitab kaasa rahvastiku tervisealase kirjaoskuse paranemisele ja mõjutab avalikku arvamust tervise ja heaolu teemadel, kasutades spetsiifilistes gruppides kultuuriliselt sobivaid kommunikatsioonimeetodeid ja -tehnikaid.“. (Tervisedendaja kutsestandard, 2024).

Tervisedenduses eristatakse kahte põhilist kommunikatsioonivormi, milleks on massikommunikatsioon ja interpersonaalne kommunikatsioon. Massikommunikatsioon kujutab endast ühepoolse sõnumi edastamist suurele massile, näiteks kampaaniate kaudu. Interpersonaalne kommunikatsioon hõlmab vastastikust suhtlemist ning võimaldab saada vahetut tagasisidet ja tugevamat kontakti. Mõlemad vormid nõuavad erinevaid oskusi ning eeldavad ka sihtrühma vajaduste ja eelistuste eelnevat selgitamist, et tagada sõnumi asjakohasus ja mõju. (Kasmel & Lipand, 2011: 320–321). Tulemuslik kommunikatsioon toetab selgesõnaliste sõnumite edastamist sihtrühmale ning soodustab käitumuslikke muutusi (Setiанти jt, 2025).

Tervisekommunikatsioon hõlmab tervisealase teabe edastamist ja vahetamist üksikisiku, inimestevahelisel, rühma- ja kogukonnatasandil. Selle eesmärk ei ole vaid informatsiooni jagamine, vaid ka terviseprobleemide käsitlemine sotsiaalsest, kultuurilisest ja keskkondlikust kontekstist lähtuvalt. (Malikhao, 2020). Avalikkuse arusaam tervisekommunikatsioonist kujuneb selle põhjal, kuidas inimesed terviseinfot vastu võtavad ja tõlgendavad, ning teabe usaldusväärsust mõjutavad allika usutavus, varasemad kogemused, kultuurilised hoiakud ja kokkupuude väärinfo (Setianti jt, 2025). Maailma Terviseorganisatsiooni kommunikatsiooniraamistik kirjeldab strateegilist lähenemist tervisealase teabe, nõuannete ja juhiste edastamiseks ning pakub põhimõtteid ja praktilisi suuniseid, mis aitavad tagada kommunikatsiooni arusaadavuse, ajakohasuse, usaldusväärsuse ning kättesaadavuse (WHO, 2017). Lisaks strateegilisele tasandile toetab spetsialistide kommunikatsioonioskuste arendamine suhtluspädevuse, enesetõhususe ja empaatia arengut, mis omakorda soodustavad tulemuslikku koostööd, konfliktide konstruktiivset lahendamist ning tõhusat probleemilahendust organisatsioonis (Hamlin jt, 2024).

COVID-19 pandeemia tõi esile, et kommunikatsioon on kriisiolukorras üks kesksemaid rahvatervishoiu tööriistu. Pandeemia alguses oli selge ja usaldusväärne teavitustöö peamine vahend nakkuse leviku piiramiseks ning hiljem oluline vaktsiinide usalduse suurendamisel. Samal ajal näitas kriis, et keerukas infokeskkond ja valeinfo levik sotsiaalmeedias nõuavad ajakohastatud ja paremini ettevalmistatud kriisikommunikatsiooni strateegiaid. (Okuhara jt, 2025). Tõhus kommunikatsioon oli vajalik, et erineva taustaga inimesi mitte üksnes teavitada, vaid neid ka sisuliselt kaasata ja motiveerida omaks võtma tervist kaitsvat käitumist (McCausland jt, 2025).

Käesolev uurimistöö panustab tervisedenduse õppekava rahvatervishoiu valdkonnas töötavate spetsialistide professionaalse arengu uurimissuunda (Ülekõrgkoolilised uurimissuunad, 2021). Teema on oluline, kuna kommunikatsioonioskused toetavad rahvatervishoiu spetsialistide suutlikkust täita erialaseid tööülesandeid ning edendada elanikkonna tervist ja heaolu.

**Uurimisprobleem:** Kanada rahvatervishoiu peaspetsialist on esile toonud vajaduse paremate kommunikatsioonipädevuste järele. Pädevus rahvatervishoiu valdkonna kommunikatsioonis on hädavajalik, et rahvatervishoiu spetsialistid suudaksid vastata elanikkonna tervisealase teabe vajadustele, taastada usaldust ning toime tulla järjest keerukamate kommunikatsiooniväljakutsetega. (McWhirter jt, 2025). Kasvav vajadus pädevate rahvatervishoiu spetsialistide järele eeldab, et rahvatervishoiu õppekavad pööraksid suuremat

tähelepanu kommunikatsioonioskuste arendamisele. (MacKay jt, 2023). Ka Eesti kontekstis näitavad aastatel 2022–2023 kohalike omavalitsuste juhtide ja spetsialistide seas läbi viidud uuringu tulemused, et spetsialistid tajuvad vajadust arendada oma kommunikatsioonioskusi ning tunnevad huvi teadmiste täiendamise vastu spetsiifilisemates valdkondades, näiteks turunduses. Samuti rõhutatakse elukestva õppe olulisust kompetentside arendamisel (Riisenberg jt, 2026).

**Uurimistöö eesmärk** on välja selgitada, kuidas praktiseerivad tervisedenduse vilistlased hindavad kommunikatsioonioskuste omandamist õpingute jooksul ning nende oskuste rakendamist igapäevatoos rahvatervishoiu valdkonnas.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised **uurimisküsimused**:

1. Kuidas hindavad tervisedenduse vilistlased kommunikatsioonioskuste omandamist õpingute jooksul?
2. Millised on tervisedenduse vilistlaste kogemused kommunikatsioonioskuste rakendamisel tööpraktikas?

### **Kesksed mõisted**

**Rahvatervishoid** (*public health*) – sektoriteülene valdkond, mis koondab organiseeritud tegevused, mis on suunatud rahvastiku tervise parandamisele ning ebasoovitavate tervisemõjude ennetamisele ja vähendamisele, eesmärgiga pikendada eluiga, parandada elukvaliteeti ja vähendada tervisealast ebavõrdsust. (Rahvatervishoiu seadus, § 5).

**Tervisedendus** (*health promotion*) – protsess, mille kaudu inimesed saavad rohkem mõjutada oma tervist ning selle kaudu parandada oma heaolu (WHO, 1998).

**Kommunikatsioon** (*communication*) – teabe, mõtete ja tunnete edastamine ning vastuvõtmine osapoolte vahel, kasutades selleks erinevaid suhtlusviise (Eesti Keele Instituut, 2025).

# 1. TERVISEDENDUSE PÕHILISED KOMMUNIKATSIOONIVORMID

## 1.1. Interpersonaalne kommunikatsioon

Kommunikatsiooniteooriaid kasutatakse sageli kampaaniate väljatöötamisel ja uurimisel. Teooriad annavad struktureeritud ülevaate tervisekommunikatsioonikampaaniatega seotud kommunikatsiooniprotsessidest ja nende mõjudest. (Zhao, 2020).

Sotsiaalse õppimise teooria, mille loojaks peetakse Albert Bandura, selgitab õppimist protsessina, mis toimub sotsiaalses keskkonnas teiste inimeste käitumise jälgimise, modelleerimise ja matkimise kaudu. Teooria kohaselt kujunevad teadmised, hoiakud ja käitumismustrid vastastikusel mõjul indiviidi kognitiivsete protsesside, käitumise ja ümbritseva keskkonna vahel. Õppimine ei toimu üksnes otsese kogemuse kaudu, vaid ka kaudselt, jälgides teiste tegevuste tagajärgi ning hinnates nende sobivust enda jaoks. Seetõttu on sotsiaalne õppimine tervisedenduses eriti oluline, kuna tervisekäitumine kujuneb sageli rollimudelite, sotsiaalsete normide ja grupisuhete mõjul. Teooria pakub raamistikku mõistmaks, kuidas tervisealane teadmine ja käitumine levivad kogukonnas ning kuidas hariduslikud ja sotsiaalsed sekkumised saavad toetada positiivsete tervisekäitumiste omaksvõttu. (Liu jt, 2024). Sotsiaalse kognitiivse teooria põhimõtteid on rakendatud tervisedenduse sekkumistes esmatasandi tervishoius, keskendudes eneseefektiivsuse kujundamisele ja vaatlusõppele. Individuaalne ja rühmapõhine nõustamine toetab teadmiste omandamist ning soodustab tervisekäitumise muutusi, sealhulgas füüsilise aktiivsuse suurenemist ja tervislikumate eluviiside omaksvõttu. (Islam jt, 2023). Tervisealase hariduse kavandamisel tuleb arvestada lisaks individuaalsetele teadmistele ka laiemate sotsiaalsete ja keskkondlike teguritega, mis mõjutavad inimeste õppimist ja käitumist. Tõhusamad sekkumised on need, mis ei piirdu üksnes info edastamisega, vaid on lõimitud kogukonna, organisatsioonide ja igapäevaste tegevuskeskkondade praktikatega. Tervisealaste teadmiste ja oskuste kujundamine toimub mitmetasandiliselt, hõlmates nii formaalseid õppetegevusi kui ka igapäevast sotsiaalset suhtlust. Seetõttu on oluline kasutada mitmekesiseid ja sihtrühma vajadusi arvestavaid lähenemisi, et toetada tervisekäitumise püsivaid muutusi. (Liu jt, 2024).

Veenmisele suunatud tervisekommunikatsiooni mudel toetab aga tõhusate ja sihtrühmale kohandatud tervisesõnumite kavandamist, lähtudes arusaamast, et käitumise muutust mõjutavad nii terviseriski tajutud tõsidus kui ka inimese usk oma suutlikkusse soovitatud tegevust ellu viia. Mudeli rakendamisel kogutakse esmalt teavet sihtrühma hoiakute, uskumuste

ja võimalike takistuste kohta, seejärel koostatakse sihtrühma profiil ning nende teadmiste põhjal kujundatakse sobiva sisu, sõnastuse ja edastuskanaliga sõnum. Selline süsteemne ja sihtrühma eripärasid arvestav lähenemine suurendab tõenäosust, et tervisekommunikatsioon toetab soovitud tervisekäitumise kujunemist ja püsimist. (Hall & Johnson-Turbes, 2015). Mudelit iseloomustab astmelisus ehk iga kommunikatsioon peab läbima muudatuste kindlad faasid enne, kui tekivad käitumuslikud muutused (Kasmel & Lipand, 2011: 198).

## **1.2. Massikommunikatsioon**

Massikommunikatsioon on tervisekommunikatsioonis oluline vahend, kuna võimaldab edastada tervisesõnumeid suurele elanikkonnale ühtsel ja kontrollitud kujul. Massimeedia, nagu televisioon, raadio ja trükimeedia on tõhus teadlikkuse tõstmisel ning teadmiste ja hoiakute kujundamisel, kuna see suudab jõuda laia auditooriumini suhteliselt madalate kuludega. Samas rõhutatakse, et massikommunikatsiooni mõju on piiratud selle ühesuunalise iseloomu tõttu, mis ei võimalda otsest tagasisidet ega sõnumite kohandamist individuaalsetele vajadustele. Seetõttu on massikommunikatsioon kõige tõhusam siis, kui seda kasutatakse koos teiste tervisedenduse ja käitumusmuutust toetavate sekkumistega, moodustades osa laiemast tervisekommunikatsiooni strateegiast. (Naugle & Hornik, 2014). Uuringute põhjal on selline kombineeritud kasutus seotud positiivsete muutustega tervisekäitumises, mis viitab massikommunikatsiooni praktilisele mõjule. Lisaks aitab massikommunikatsioon suurendada teadmisi ja kujundada hoiakuid tervisliku eluviisi teemadel, kuigi selle mõju ulatus võib erineda sõltuvalt kampaania kestusest, intensiivsusest ja sihtrühmadest. (Robinson jt, 2014).

Massimeedia kampaaniate mõju füüsilise aktiivsuse edendamisel avaldub eelkõige lähitulemustes, nagu teadlikkuse, hoiakute ja teadmiste suurenemine. Käitumuslike muutuste, näiteks füüsilise aktiivsuse suurenemise osas, on tulemused olnud ebaühtlased. Massikommunikatsioon osutub tõhusaks eelkõige siis, kui see on osa laiemast, mitmetasandilisest ja mitmekomponentsest strateegiast, mis hõlmab koordineeritud tegevusi nii kohalikul kui ka riiklikul tasandil ning on järjepidevalt ressurside, seire ja hindamisega toetatud. Lisaks on oluline massimeedia sõnumite kohandamine erinevatele sihtrühmadele, et vähendada sotsiaalmajanduslikke erinevusi tervisekommunikatsioonis ja suurendada kampaaniate mõju. (den Braver jt, 2022).

Sotsiaalmeedia on tänapäeval tervisedenduse oluline komponent, mis võimaldab tervisealast teavet kiiresti ja laialdaselt levitada ning jõuda erinevate sihtrühmadeni. Sotsiaalmeedia platvormid lihtsustavad terviseinfo kättesaadavust, suurendavad kasutajate kaasatust ning pakuvad võimalusi kogukondliku suhtluse ja toe loomiseks, mis võib omakorda toetada tervisekäitumise muutusi. Samas kaasnevad sotsiaalmeedia kasutamisega tervisedenduses ka olulised väljakutsed, nagu valeinformatsiooni levik ning digitaalse kirjaoskuse vajadus, mis võivad mõjutada sõnumite usaldusväärsust ja kampaaniate tõhusust. Seetõttu vajab sotsiaalmeedia kasutamine tervisedenduses strateegilist kavandamist ja pidevat hindamist, et maksimeerida positiivset mõju ning minimeerida kahjulikke tagajärgi. (Fadhilah, 2024).

Viimase kümne aasta jooksul on digitaalsed suhtluskanalid kujunenud tervisedenduses keskseteks töövahenditeks, võimaldades rahvatervise spetsialistidel jagada teavet, toetada erinevaid algatusi ning panustada ka enda professionaalsesse arengusse. (Wolf jt, 2026). Eelkõige võimaldab sotsiaalmeedia jõuda kiiresti ja vahetult erinevate sihtrühmadeni, suurendades teavitustöö ulatust ja mõju. Samas tekitab digitaalne infokeskkond ettevaatlikkust valeinformatsiooni leviku ning sisu kvaliteeti tagavate regulatsioonide puudumise tõttu. (McCausland jt, 2025).

## **2. KOMMUNIKATSIOONIOSKUS TERVISEDENDAJA TÖÖPRAKTIKAS**

### **2.1. Kommunikatsiooni roll ja tähtsus rahvatervishoiu praktikas**

Kommunikatsioon on määrava tähtsusega kompetents, mida leidub kõigis rahvatervishoiu kompetentsiraamistiketes. Kommunikatsioon hõlmab kõiki rahvatervishoiu põhitegevusi alates väliskommunikatsioonist kuni meeskondade sisekommunikatsioonini. See sisaldab nii üldiseid kui ka spetsiifilisi tervisekommunikatsiooni põhimõtteid. (McWhirter jt, 2025). Tõhus kommunikatsioon on samuti võtmetähtsusega rahvatervishoiu algatuste planeerimisel ja elluviimisel, mis kujundavad soovitud tervisekäitumise juurutamist, eriti haavatavate sihtrühmade seas (MacKay, McAlpine jt, 2024). Tulemuslik ja sihipärane rahvatervishoiu praktika tugineb pädevale ja valdkondadeülestele spetsialistidele, kellel on pädevusraamistiketes määratletud integreeritud teadmised, oskused, väärtused ja käitumine. Pädevusraamistikud soodustavad akadeemilist ja erialast täiendkoolitust, aitavad kaasa tulemuslikkuse hindamisele ning selgitavad välja kutsealase arendamise võimalused. (MacKay, Ford jt, 2024)

Rahvatervishoid on kommunikatsiooniga omavahel seotud nii info vahendamise kui ka vastuvõtmise käigus. Selleks võivad olla tervisedenduse kampaaniad ja kogukonna tagasiside otsimine või hoopis hindamiste teostamine kaudu. Rahvatervishoiu eriala ekspertidel on vajalikud põhilised kommunikatsioonipädevused ning kõrgetasemelised kommunikatsioonioskused ja -teadmised, selleks, et rasketes olukordades, eriti kriisiperioodidel, efektiivselt toime tulla. (McAlpine jt, 2024). Kuna rahvatervishoius sõltub tervisesoovituste järgimine sageli pigem veenvast kommunikatsioonist kui ametlikest kohustustest, peavad kommunikatsiooni vahendajad sõnumite kujundamisel ja edastamisel toetuma teooriale ning järjepidevale hindamisele (Alobaydullah & LaJoie, 2025).

Paljud rahvatervishoiu spetsialistid usuvad, et kommunikatsioon on kompetents, mis on nende tööülesannete jaoks oluline. Vaatamata kommunikatsiooni olulisusele rahvatervishoiu praktikas, ei arva kõik spetsialistid, et neil on olemas vajalikud pädevused efektiivseks kommunikatsiooniks. Näiteks pidas 19% Kanada riigi ja kohaliku omavalitsuse rahvatervishoiu töötajatest 2021. aastal tõhusa kommunikatsiooni oskusi oluliseks täiendkoolituse vajaduseks, samas kui 2017. aastal arvas seda 17% töötajatest. (Owens-Young & Leider, 2026). Kanada tulemused toovad esile vajaduse paremate täiendkoolituste järele rahvatervishoiu kommunikatsioonivaldkonnas ning ühtset ja koordineeritud strateegia järele pädevuspõhisele professionaalsele arengule. Uurigus leiti, et rahvatervishoiu kommunikatsiooni jaoks pole

komplektset ja asjakohast täiendkoolitusprogrammi. Kanada rahvatervishoiu spetsialiste saab toetada ja arendada, luues paremaid sidemeid praktika ja hariduse vahel. Sealhulgas ka koostöösidemeid rahvatervishoiu koolide, organisatsioonide ja ühenduste vahel. Seda selleks, et täiustada ja kohendada vastavalt vajadusele haridus- ja õppimisvõimalusi, seal juures erialaspetsiifilisi valdkondi rahvatervishoiu üliõpilastele ning praktikutele. (MacKay, McAlpine jt, 2024).

## **2.2. Kommunikatsioon tervisedenduse õppekavades**

Rahvusvahelise näitena võib tuua Maastricht University Health Promotion magistriõppekava, kus kommunikatsioonioskused on lõimitud mitmesse tervisedenduse õppeülesandesse. Näiteks õppeaines *Understanding Behaviour, Environments and Policies* arendatakse oskust edastada tõenditel, teorial ja sidusrühmade sisendil põhinevat infot akadeemilisele ja mitteakadeemilisele auditooriumile. Õppeaines *Conducting a Needs and Assets Assessment* luuakse teadmiste rakendamise tooteid, mille kaudu vahendatakse hindamistulemusi sidusrühmadele. Õppeainetes *Systematically Co-designing Interventions ning Optimising and Testing Real-world Interventions* arendatakse oskust esitleda sekkumiskavasid professionaalsele ja tavapublikule arusaadavas vormis. Seega käsitletakse kommunikatsiooni selles õppekavas läbiva pädevusena, mitte eraldi kommunikatsioonimoodulina. (Maastricht University, 2026).

Tervisedenduse õppekavas on kommunikatsioonioskuste käsitus ajas muutunud ning saanud järjest suurema rõhuasetuse. 2016. aasta õppekava versioonis käsitleti kommunikatsiooniga seotud teemasid *Rakendusliku tervisedenduse mooduli õppeainetes Strateegiad ja meetodid I* (10 EAP) ja *Strateegiad ja meetodid II* (5 EAP), mille raames hõlmati ka kommunikatsiooni käsitlemist. (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, 2016). Järgmise aasta õppekava versioonis lisati *Terviseeturunduse ja -kommunikatsiooni* õppeaine, mille maht oli 3 EAP ning mis kuulus samuti *Rakendusliku tervisedenduse mooduli* alla. Selle õppeaine õpiväljundite kohaselt omandas õppija teadmised terviseeturunduse ja -kommunikatsiooniga seotud põhimõistetest, protsessidest ja mudelitest ning oskas neid teadmisi rakendada tervisekommunikatsioonis ja rahvastiku tervise edendamisel. (Tervisedenduse õppekava, 2017). Sama õppeaine maht suurenes 2020. aastal õppekava muudatustes 4 EAP-ni, mis viitab kommunikatsioonioskuste kasvavale tähtsusele õppeprotsessis (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, 2020).

Veelgi selgemalt on kommunikatsioonioskuste roll esile toodud uuemas 2025. aasta õppekavas, kus on loodud eraldi *Huvikaitse ja kommunikatsiooni* moodul mahuga 23 EAP. Selle mooduli eesmärgiks on anda teadmised huvikaitsest ja kommunikatsioonist ning arendada oskusi tervisemuutuste saavutamiseks. Õpiväljundite kohaselt omandavad õppijad teadmised huvikaitse ja kommunikatsiooni olemusest ning mõistavad nende rolli tervisemuutuste kujundamisel. Samuti arendatakse oskust argumenteerida ja veenvalt väljendada ning kujundatakse arusaam tervise poliitikast ja selle mõjutamise võimalustest, sealhulgas seadusandluse tasandil. Mooduli alla kuuluvad õppeained nagu *tervisekommunikatsioon, argumenteerimine ja avalik esinemine, tervislane seadusandlus, tervise poliitika* ning *väitlusklubi*, mis kõik on otseselt seotud kommunikatsioonioskuste arendamisega. (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, 2025).

Kommunikatsioon toetab tervisedendaja tööülesannete täitmist ning teiste kompetentside rakendamist. Kommunikatsiooni kasutatakse nii koostöös erinevate osapooltega, huvikaitsetegevustes kui ka tervist edendavate tegevuste planeerimisel, elluviimisel ja hindamisel. Seega on kommunikatsioon tervisedendaja töös läbiv oskus, mis võimaldab erinevate tegevuste ja kompetentside tõhusat rakendamist. (Tervisedendaja kutsestandard, 2024).

### **3. METOODIKA**

Käesolev uurimistöö on empiiriline uurimus. Töös kasutatakse kvalitatiivseid andmete kogumise ja sisuanalüüsi meetodeid. Kvalitatiivne andmete kogumise ja analüüsi meetod võimaldab mõista uuritavat nähtust süvitsi ning tuua esile selle varjatud tähendused ja seosed (Õunapuu, 2014: 33, 41).

#### **3.1. Valimi moodustamine**

Käesoleva uurimistöö valimi moodustasid Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervisedenduse õppekava vilistlased, kes töötavad rahvatervishoiu valdkonnas. Valim moodustati sihipärase valimi alusel, lähtudes eelnevalt määratletud kriteeriumidest, milleks olid lõpetatud tervisedenduse õppekava Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ning töötamine rahvatervishoiu valdkonnas. Valimi kujunemist mõjutas ka uuritavate kättesaadavus ja teada olevad kontaktid, mistõttu rakendus osaliselt mugavusvalimi põhimõte. Kvalitatiivses uurimistöös keskendutakse valimi koostamisel uuritavate kättesaadavuse või ettekavatsetud valiku korraldamisele (Õunapuu, 2014: 149). Valimisse kaasati vilistlased, kes töötavad rahvatervishoiu valdkonnas ning kelle erialane ettevalmistus võimaldab hinnata kommunikatsioonioskuste omandamist ja nende rakendamist tööpraktikas.

Uuritavate leidmiseks kasutati raamatukogus avalikult kättesaadavaid tervisedenduse üliõpilaste kaitstud lõputööde andmeid. Nende põhjal selgitati välja potentsiaalsed osalejad. Lisaks kaasati valimisse uurijale varasemalt teada olnud kontaktid, kes vastasid uuringu kriteeriumitele. Uuritavatega võeti ühendust avalikult kättesaadavate tööalaste e-posti aadresside kaudu. Kutse saadeti viiele vilistlasele, kellest neli andsid nõusoleku uuringus osalemiseks.

#### **3.2. Andmete kogumine ja analüüsimine**

Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuusid (lisa 1), mille eesmärk oli koguda põhjalikku teavet tervisedenduse vilistlaste kogemuste kohta kommunikatsioonioskuste omandamise ja rakendamise osas. Intervjuudes kasutati avatud küsimusi, mis võimaldasid osalejatel vabalt ja detailselt jagada oma hinnanguid õpingute jooksul saadud ettevalmistuse kohta ning kirjeldada, kuidas nad neid oskusi on või ei ole saanud kasutada rahvatervishoiu

valdkonnas töötades. Lähenemine võimaldab esile tuua osalejate kogemuse subjektiivse tähenduse ja konteksti (Õunapuu, 2014: 119).

Intervjuud viidi läbi individuaalselt, et luua usalduslik keskkond, kus vastajad said vabalt väljendada oma kogemusi, mõtteid ja võimalikke kriitilisi tähelepanekuid. Intervjuud viidi läbi Teamsi keskkonna vahendusel. Vestlused salvestati helifailidena, et tagada täpsus vastuste hilisemal analüüsimisel. Neli intervjuud viidi läbi vahemikus 02.–09.04.2026. Intervjuude keskmine kestus oli 28 minutit, lühim intervjuu kestis 24 minutit ja pikim 32 minutit.

Analüüsiks kasutati temaatilist sisuanalüüsi, mille käigus tuvastati vastustes peituvad korduvad teemad, tähendused ja arusaamad. Uurija roll oli mõtestada osalejate kogemusi ning leida tähenduslikke seoseid, mitte pelgalt kirjeldada andmeid. Selline analüüsimeetod võimaldas uuritavat nähtust lähemalt mõista ja tõlgendada selle mitmekesiseid tähendusi (Õunapuu, 2014: 114–115). Sõna-sõnalt transkribeeritud tekstid kodeeriti ning liigitati nende sisu ja tähenduslike sarnasuste alusel moodustatud kategooriatesse. Uuritavad märgistati tähisega V (vilistlane), millele lisati eristamiseks number (V1–V4), tagamaks konfidentsiaalsus ja tulemuste selgus. Andmete küllastumine ilmnis kõigi intervjuude lõikes, kuid eriti selgelt avaldus see viimase intervjuu käigus, kus uusi teemasid enam esile ei kerkinud ning vastused kordasid varasemates intervjuudes ilmnenuid mustreid.

### **3.3. Uurimistöö eetika ja usaldusväärus**

Uuringu eetilised aspektid tagati osalejate informeeritud nõusolekuga (lisa 2), kus osalejaid teavitati intervjuude salvestamisest ning konfidentsiaalsuse tagamisest. Kogutud andmed salvestati turvaliselt parooliga kaitstud seadmetesse, millele oli ligipääs üksnes töö autoril, ning neid säilitatakse kuni töö kaitsmiseni ja seejärel hävitatakse vastavalt Hea teadustava eetikanõuetele.

Hea teadustava põhilisteks väärtusteks on vabadus, vastutus, ausus ja objektiivsus, austus ja hoolivus, õiglus, avatus ning koostöö. Vabadus tähendab uurimistöö vabatahtlikkust ja õigust otsustada oma osalemise üle, vastutus aga andmete korrektset kasutamist ja tulemuste ausat esitamist. Ausus ja objektiivsus väljenduvad andmete täpses ja moonutamata käsitlemises. Austus ja hoolivus tähendab osalejate privaatsuse ja väärkuse kaitsmist, õiglus kõigi osalejate

võrdset kohtlemist ning avatus ja koostöö uurimisprotsessi läbipaistvust (Hea teadustava, 2023).

Kõik uuritavad osalesid uuringus vabatahtlikult ning neil oli õigus igal ajal osalemisest keelduda või see katkestada ilma negatiivsete tagajärgedeta. Andmete kogumisel ja analüüsimisel järgiti aususe ja objektiivsuse põhimõtteid, tagades andmete täpse ja moonutamata käsitlemise, mida toetas intervjuude transkribeerimine. Uurimistöös järgiti ka konfidentsiaalsuse põhimõtet ning kogutud andmeid kasutati üksnes uurimistöö eesmärkidel.

Usaldusväarsuse tagamiseks järgitakse kvalitatiivsele uurimistööle omaseid põhimõtteid, sh analüüsi läbipaistvust, uurija teadlikkust oma rollist ning andmete mitmekordset läbivaatust. Need on olulised tingimused usaldusväärsete ja põhjendatud järelduste tegemiseks kvalitatiivses uurimistöös (Õunapuu, 2014: 132–133). Andmed transkribeeriti täpselt ja analüüs viidi läbi loogiliselt ja süsteemselt.

Uurimistöö koostamisel on kasutatud tehisintellekti tööriista Chat GPT (OpenAI, 2026), peamiselt sõnastuse täpsustamisel, teksti tõlkimisel, ideede genereerimisel uurimistöö eesmärgi leidmiseks ja allikate otsimisel.

### **3.4. Piirangud**

Vilistlaste hinnangud kommunikatsioonioskuste omandamisele ja rakendamisele võivad olla mõjutatud nende õppekava läbimise versioonist, töö iseloomust, ametikohast ja konkreetsest organisatsioonilisest keskkonnast. Kuna vastajate töökogemused ja läbitud õppekava versioonid on erinevad, võib see põhjustada varieeruvust tajudes ja hinnangutes, mida nad intervjuudes väljendavad. Kuna valim oli väike, võib see suurendada võimalust, et osalejad on teatud tunnuste põhjal äratuntavad ning lisaks ei ole tulemused täielikult üldistatavad laiemale üldkogumile. Uuritavate leidmisel kasutati raamatukogus avalikult kättesaadavaid tervisedenduse üliõpilaste kaitstud lõputööde andmeid, mistõttu võib üheks uuringu piiranguks pidada asjaolu, et kättesaadavad olid vaid viimase viie aasta lõputööd.

Samuti võib intervjuuformaad mõjutada vastuste sisukust – osa osalejaid võib oma kogemusi jagada avatumalt ja detailsemalt kui teised. See võib tuua kaasa erinevusi andmete põhjalikkuses ning mõjutada analüüsi võrdlusvõimalusi. Kvalitatiivses uurimuses tuleb arvestada ka uurija tõlgenduste osakaalu tulemuste kujunemisel ning sotsiaalse konteksti mõju

andmete tõlgendamisel. Need aspektid on olulised kvalitatiivse uurimise piirangute mõistmiseks ja tulemuste tõlgendamisel ettevaatlikkuse rakendamiseks (Õunapuu, 2014: 109, 133).

#### 4. TULEMUSED

Intervjuudes paluti intervjueeritavatel defineerida kommunikatsioonioskust, et saada ülevaade sellest, kuidas nad seda kompetentsi mõistavad ning milliseid teadmisi ja oskusi nad sellega seostavad. Vastustest ilmnes, et kommunikatsioonioskust käsitletakse teadliku ja eesmärgipärase infovahetusena, kus oluline on nii sõnumi edastamine kui ka selle vastuvõtmine ning sihtrühma arvestamine.

*„Kommunikatsioonioskus on minu jaoks võime edastada ja vastu võtta infot selgelt, arusaadavalt ja eesmärgipäraselt, arvestades sihtrühma vajadusi, tausta ja konteksti.“ (V3)*

Lisaks kirjeldati kommunikatsioonioskust kui mitmetahulist pädevust, mis hõlmab nii tervisealaseid teadmisi kui ka oskust neid erinevatele sihtrühmadele arusaadavalt edasi anda.

*„Tervisekommunikatsioon on nii lai asi, et ühtpidi seal on vaja, ma ei tea, tervisealast kirjaoskust, siis on vaja tervisekasvatuse teadmisi, siis tegelikult peab ju eraldi veel teadma, kuidas seda sõnumit edastada.“ (V1)*

Selline käsitlus näitab, et kommunikatsioonioskuse kujunemine eeldab nii teoreetiliste teadmiste kui ka praktiliste oskuste lõimimist.

##### 4.1. Kommunikatsioonioskuste omandamine õpingute jooksul

Intervjueeritavatel paluti kirjeldada, kuidas nad hindavad kommunikatsioonioskuste omandamist õpingute jooksul, milliseid oskusi õpetati ning millised õppemeetodid toetasid nende kujunemist. Samuti uuriti, mil määral valmistas õpingute käigus omandatu neid ette tööeluks ning milliseid puudujääke nad tajusid.

Vastustest ilmnes, et kommunikatsioonioskuste arendamine toimus õpingute jooksul pigem kaudselt ning ei olnud alati selgelt struktureeritud eraldi õppeosana. Oskused kujunesid erinevate õppeainete ja ülesannete kaudu, mis võimaldas neid arendada mitmekesistes kontekstides.

*„Kommunikatsioonioskuste arendamine oli õpingute jooksul pigem kaudne kui süsteemne.“ (V3)*

Selline lähenemine tähendab, et kommunikatsioonioskused kujunesid järk-järgult ning olid seotud teiste õppeainetega. Samas võis see vähendada teadlikkust nende oskuste sihipärasest arendamisest.

Õpingute käigus õpetatud kommunikatsioonioskused olid eelkõige seotud praktilise eneseväljenduse ja suhtlemisega. Intervjueeritavad tõid esile esinemisoscuse, kirjaliku eneseväljenduse ning erinevate kommunikatsioonivormide kasutamise.

*„Me pidime ise pidama blogi, me pidime ise tegema podcaste, ehk siis selles mõttes, et ma arvan, et see aine andis väga palju praktilist kogemust.“ (V1)*

Sellised ülesanded võimaldasid õppijatel katsetada erinevaid kommunikatsioonikanaleid ning arendada oskust sõnumeid kujundada ja edasi anda. Praktiline kogemus toetas oskuste sügavamalt omandamist.

Õppemeetoditest peeti kõige tõhusamateks aktiivõppe vorme, kus õppija osales aktiivselt õppeprotsessis. Eriti väärtuslikuks peeti praktilist tegutsemist ja iseseisvat katsetamist.

*„Tegelikult see, kui sa paned ise käe külge ja midagi ise praktiliselt teed, et sa ei kuula lihtsalt loengus eksperti, vaid sa pead ise tegema midagi, see on asi, mis väga palju õpetab.“ (V1)*

Selline lähenemine võimaldas siduda teoreetilisi teadmisi praktilise kogemusega ning toetas kommunikatsioonioskuste kujunemist läbi kogemusõppe. See aitas õppijatel paremini mõista, kuidas kommunikatsioon toimib reaalses kontekstis.

Lisaks rõhutati grupitööde, esitluste ja praktikate rolli, mis arendasid nii suhtlemis- kui koostööoskust. Need õppemeetodid pakkusid võimalust harjutada suhtlemist erinevates olukordades ja erinevate osapooltega.

*„Kõige rohkem aitasid kommunikatsioonioskusi arendada grupitööd, esitlused või avaliku esinemise kõned, praktikad ja projektipõhine õpe.“ (V3)*

Selline õppevormide mitmekesisus toetas kommunikatsioonioskuste arengut erinevates kontekstides. See võimaldas õppijatel kujundada paindlikke suhtlemisoscusi, mida on võimalik rakendada ka tööelus.

Õpingute mõju tööeluks ettevalmistamisel väljendus eelkõige enesekindluse kasvus ja valmisolekus suhelda erinevates olukordades. Intervjueeritavad tundsid, et nad olid pärast õpinguid suhtlemise osas kindlamad.

*„Minu nagu kuidagi julgus ja avatus ja et ma olin nagu noh, palju rohkem nagu valmis.“ (V4)*

Selline kogemus viitab sellele, et õpingud toetasid suhtlemisjulguse kujunemist. Enesekindlus on oluline tegur kommunikatsioonioskuste rakendamisel, eriti avaliku esinemise ja koostöö olukordades.

Samas ilmnes, et teatud kommunikatsioonioskuste aspektid jäid õpingute jooksul vähem käsitletuks. Eelkõige toodi esile vajadus keskenduda rohkem sellele, kuidas sõnumit efektiivselt edastada.

*„Võib-olla seda, et kuidas seda sõnumit edastada, et üks asi on see, et mis infot anda, aga kuidas just seda infot anda edasi.“ (V1)*

Selline hinnang näitab, et rõhk oli pigem sisuliste teadmiste omandamisel kui nende praktilisel rakendamisel. Kommunikatsiooni puhul on aga oluline just sõnumi esitamise viis.

Lisaks rõhutati vajadust arendada oskust tõlkida teaduspõhist infot arusaadavasse keelde. See on tervisedenduses oluline, kuna sihtrühmad ei pruugi omada erialaseid teadmisi.

*„Kui tegelikult peaks olema oskus neid tõlkida sellisesse keelde, et saaks tavainimene, kes tegelikult ei saa aru sellest tervisedendusest ja mis see on, et tema saaks lõpuks selle aru.“ (V2)*

Selline oskus võimaldab teha keerulise info kättesaadavaks laiemale sihtrühmale ning toetab tervisedenduse eesmärgi. Ilma selleta võib sõnum jääda adressaadile arusaamatuks.

Samuti ilmnes, et osa kommunikatsioonioskusi tuli omandada iseseisvalt pärast õpinguid. See puudutas eelkõige sihtrühmapõhist lähenemist ja kaasaegseid kommunikatsioonivorme.

*„Mina pidin isiklikult juurde õppima sõnumite kohandamist erinevatele sihtrühmadele ning visuaalse ja digitaalse kommunikatsiooni põhimõtteid.“ (V3)*

Selline kogemus viitab sellele, et õppekava ei katnud kõiki tööelus vajalikke oskusi. Iseseisev õppimine kujunes oluliseks osaks professionaalsest arengust.

#### **4.2. Kommunikatsioonioskuste rakendamine tööpraktikas**

Intervjueeritavatel paluti kirjeldada, milliseid kommunikatsioonioskusi nad oma töös kasutavad, kuidas nad on õpingute käigus omandatud oskusi rakendanud ning millistes olukordades on tulnud oma suhtlemisoskusi teadlikult kasutada. Samuti uuriti, millistes olukordades on tuntud puudujääke ning kuidas on oskusi edasi arendatud.

Vastustest ilmnes, et kommunikatsioonioskused on tervisedendaja töös keskse tähtsusega ning neid kasutatakse igapäevaselt erinevates tööülesannetes. Kommunikatsioon on läbiv komponent nii koostöös kui ka sihtrühmadega suhtlemisel.

*„Ilma kommunikatsioonita sa ei saagi mitte midagi põhimõtteliselt teha.“ (V4)*

Selline hinnang rõhutab kommunikatsiooni rolli tööprotsesside toimimisel. Kommunikatsioon ei ole eraldiseisev tegevus, vaid osa kõigist tööülesannetest.

Igapäevatöös kasutatakse mitmesuguseid kommunikatsioonioskusi, sealhulgas kirjalikku ja suulist suhtlust, esinemist ning koostööd erinevate osapooltega. Oluline on oskus kohandada sõnumit vastavalt sihtrühmale.

*„Igapäevatöös kasutan selget ja sihtrühmapõhist kirjalikku suhtlust, koostöö- ja võrgustikusuhtlust ning esinemis- ja selgitamisoskust.“ (V3)*

Selline mitmekesisus näitab, et kommunikatsioonioskused rakenduvad erinevates vormides ja situatsioonides. Töö nõuab paindlikkust ning oskust valida sobiv suhtlemisviis.

Õpingute käigus omandatud oskuste rakendamine toimub tööelus sageli intuitiivselt. Intervjueeritavad ei mõtle teadlikult teooriatele, vaid kasutavad oskusi praktilistes olukordades.

*„Kui sa lähed reaalselt tööd tegema, siis sa ei mõtle kunagi selle peale, et nüüd ma rakendan seda või rakendan seda.“ (V1)*

Selline kogemus viitab sellele, et õpingute käigus omandatud teadmised on integreerunud praktilisse tegevusse. Oskused muutuvad ajapikku loomulikuks osaks tööprotsessist.

Konkreetse näitena kirjeldati olukorda, kus tuli suhelda erinevate osapooltega ning koguda ja esitada infot arusaadavalt, näiteks tervise- ja heaoluprofiili koostamisel.

*„Tuli suhelda erinevate osapooltega, koguda infot ja esitada see arusaadavalt, näiteks tervise- ja heaoluprofiili koostamisel.“ (V3)*

Selline olukord eeldas nii kuulamisoskust kui ka oskust infot struktureerida ja selgelt edasi anda. See näitab, kuidas kommunikatsioonioskused rakenduvad praktilistes tööülesannetes.

Tööpraktikas esines ka olukordi, kus olemasolevad kommunikatsioonioskused ei olnud piisavad. Eelkõige puudutas see uusi ja keerulisi suhtlussituatsioone.

*„Eks me ikka kõik, kui me oleme sellises uues situatsioonis, tunneme, et võib-olla peaks rohkem teadma.“ (V1)*

Sellistes olukordades tuli oma suhtlusviisi kohandada ning õppida läbi kogemuse ja tagasiside. See rõhutab kommunikatsioonioskuste pidevat arengut tööpraktikas.

Lisaks toodi esile vajadus edasi arendada teatud suhtlemisoskusi, näiteks keeruliste vestluste juhtimist ja inimeste motiveerimist. Need oskused on olulised tervisedenduse kontekstis.

*„Motiveeriv intervjuerimine... kuidas sa nagu tegelikult suhtled inimesega, et ta lõpuks ongi... võimestatud.“ (V4)*

Selline lähenemine rõhutab sügavamat suhtlemisoskust, kus eesmärgiks ei ole ainult info edastamine, vaid ka inimese toetamine ja motiveerimine. See on oluline osa tervisedendaja tööst.

Pärast õpinguid arendati kommunikatsioonioskusi edasi nii praktilise kogemuse, koolituste kui ka iseseisva õppimise kaudu. Intervjueritavad rõhutasid, et oskuste arendamine on pidev protsess.

*„Olen arendanud oma oskusi praktilise töökogemuse kaudu, kolleegidelt õppides ja tagasisidet saades, iseseisvalt materjale uurides ning osaledes koolitustel.“ (V3)*

Selline lähenemine näitab, et professionaalne areng jätkub ka pärast õpingute lõppu. Kommunikatsioonioskused kujunevad ja arenevad kogu tööelu vältel.

## 5. ARUTELU

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli välja selgitada, kuidas praktiseerivad tervisedenduse vilistlased hindavad kommunikatsioonioskuste omandamist õpingute jooksul ning nende oskuste rakendamist igapäevatoos rahvatervishoiu valdkonnas. Uurimistöö tulemused näitasid, et kommunikatsioonioskusi peetakse tervisedendaja töös keskseks pädevuseks, kuid nende omandamine õpingute jooksul ei ole vilistlaste hinnangul olnud alati süsteemne. Tulemused haakuvad töö teoreetilise raamistikuga, mille kohaselt on kommunikatsioon tervisedenduses oluline nii info edastamisel, sihtrühmade kaasamisel kui ka tervisekäitumise mõjutamisel.

Tulemuste põhjal ilmnes, et intervjueeritavad mõtestasid kommunikatsioonioskust laiapõhjalise ja mitmetahulise pädevusena. Kommunikatsiooni ei käsitletud üksnes sõnumi edastamisena, vaid ka kuulamise, mõistmise, sihtrühma tundmise ja sõnumi kohandamisena. Selline käsitlus on kooskõlas Kasmeli ja Lipandi (2011) seisukohaga, mille järgi on tervisedenduses oluline nii massikommunikatsioon kui ka interpersonaalne kommunikatsioon. Intervjueeritavate vastused näitasid, et tervisedendaja peab oskama kasutada mõlemat kommunikatsioonivormi, sest töö sisaldab nii avalikkusele suunatud sõnumeid kui ka vahetut suhtlust erinevate osapooltega.

Kommunikatsioonioskuste omandamist õpingute jooksul kirjeldati pigem kaudse kui süsteemselt juhitud protsessina. Vilistlaste hinnangul kujunesid need oskused erinevate õppeainete, praktiliste ülesannete, esitluste, grupitööde ja praktikate kaudu. See tulemus seostub Liu jt (2024) käsitlusega, mille kohaselt toimub tervisealaste teadmiste ja oskuste kujunemine mitmetasandiliselt, hõlmates nii formaalset õpet kui ka igapäevast sotsiaalset suhtlust ja kogemust. Samas näitasid tulemused, et kaudne kujunemine ei pruugi olla piisav, kui kommunikatsioonioskusi ei käsitleta õppekavas teadlikult ja järjepidevalt.

Olulise tugevusena tõid intervjueeritavad esile praktiliste õppemeetodite rolli. Kõige enam toetasid kommunikatsioonioskuste arengut tegevused, kus õppija pidi ise sõnumeid looma, esinema, osalema grupitöös või rakendama õpitut projektides. See on kooskõlas sotsiaalse õppimise teooriaga, mille kohaselt toimub õppimine sotsiaalses keskkonnas jälgimise, modelleerimise ja kogemuse kaudu (Liu jt, 2024). Tulemused näitasid, et praktilised ülesanded toetasid lisaks teadmiste omandamisele ka enesekindluse kasvu, mis on oluline tööelus esinemise, koostöö ja sihtrühmadega suhtlemise juures.

Samas ilmnes, et teatud kommunikatsioonioskuste aspektid jäid õpingute jooksul vähem käsitletuks. Eelkõige tõid vilistlased esile vajaduse õppida rohkem seda, kuidas sõnumit edastada, kuidas teaduspõhist infot lihtsasse keelde tõlkida ning kuidas kasutada digitaalse ja visuaalse kommunikatsiooni võimalusi. See tulemus haakub Halli ja Johnson-Turbesi (2015) käsitletuga, mille järgi eeldab tõhus tervisekommunikatsioon sihtrühma hoiakute, uskumuste ja võimalike takistuste tundmist ning sellele vastava sõnumi kujundamist. Seega ei piisa üksnes tervisealase sisu teadmistest, vaid oluline on ka oskus valida sobiv sõnastus, kanal ja esitusviis.

Tulemused kinnitasid ka seda, et kommunikatsioonioskused on tööpraktikas tervisedendaja igapäevatöö lahutamatu osa. Intervjueritavad kirjeldasid kommunikatsiooni kasutamist koostöös partneritega, kirjalikus suhtluses, esinemisel, teavitustöös ja sihtrühmadele suunatud sõnumite koostamisel. See on kooskõlas McWhirter jt (2025) seisukohaga, et kommunikatsioon hõlmab kõiki rahvatervishoiu põhitegevusi ning on üks olulisemaid erialaseid pädevusi. Samuti toetavad tulemused Tervisedendaja kutsestandardi (2024) käsitlust, mille järgi on kommunikatsioon üks tervisedendaja põhikompetentsidest.

Tööpraktika kirjeldustes tuli esile, et kommunikatsioon ei piirdu üksnes info edastamisega, vaid hõlmab ka tähenduse loomist, tervisedenduse vajalikkuse selgitamist ja erinevate osapoolte kaasamist. Selline tulemus on seotud Kasmeli ja Lipandi (2011) rõhutatud vajadusega arvestada sihtrühma vajaduste ja eelistustega. Tervisedendaja peab suutma mõtestada sõnumit vastavalt sihtrühmale, sest sama teave ei pruugi erinevatele osapooltele ühtemoodi mõjuda.

Tulemuste põhjal võib öelda, et õpingute käigus omandatud kommunikatsioonioskused rakenduvad tööelus sageli loomulikult ja intuiitiivselt. Samas ilmnes, et keerukamad suhtlussituatsioonid, näiteks erinevate huvigruppidega suhtlemine, tervisedenduse vajalikkuse põhjendamine või inimese motiveerimine, eeldavad pidevat enesetäiendamist. See seostub töö teoreetilises osas toodud seisukohaga, et rahvatervishoiu spetsialistid vajavad kõrgetasemelisi kommunikatsioonioskusi eriti keerukates olukordades ja kriisiperioodidel (McAlpine jt, 2024).

Oluline on ka see, et kommunikatsioonioskuste arendamine ei lõpe õpingutega. Intervjueritavad kirjeldasid oskuste täiendamist praktilise töökogemuse, kolleegidelt õppimise, tagasiside, koolituste ja iseseisva õppimise kaudu. See on kooskõlas Riisenberg jt (2026) tulemustega, mille kohaselt tajuvad kohalike omavalitsuste juhid ja spetsialistid vajadust arendada kommunikatsioonioskusi ning väärtustavad elukestvat õpet. Käesoleva uurimistöö tulemused kinnitavad, et kommunikatsioonioskused kujunevad edasi kogu tööelu vältel.

Kokkuvõttes kinnitavad uurimistöö tulemused, et kommunikatsioonioskused on tervisedendaja töös keskse tähtsusega ning nende arendamine peaks olema õpingute jooksul teadlik ja järjepidev. Praktilised õppemeetodid toetavad oskuste kujunemist, kuid neid peaks täiendama tugevam teoreetiline raamistik, mis aitaks mõista sõnumite kujundamist, sihtrühmade analüüsi ja erinevate kommunikatsioonikanalite kasutamist. Uurimistöö praktiline väärtus seisneb selles, et tulemused annavad sisendi tervisedenduse õppekava arendamiseks ning aitavad paremini mõista, milliseid kommunikatsioonioskusi vajavad tulevased tervisedendajad tööelus.

Uurimistööst tulenevad järgmised ettepanekud:

- Uurimistöö tulemusi tutvustada Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervisedenduse õppekava nõukogule, et anda sisend kommunikatsioonioskuste õpetamise arendamiseks.
- Uurimistöö tulemusi kasutada alusena tervisedenduse õppekava arendamisel, täiendades kommunikatsioonioskuste õpetamise sisu ja korraldust.
- Õppetöös pöörata suuremat tähelepanu sihtrühmapõhise kommunikatsiooni arendamisele, suunates üliõpilasi kohandama sõnumeid erinevatele sihtrühmadele ning tõlkima teaduspõhist infot arusaadavasse keelde.

## JÄRELDUSED

Uurimistöö tulemuste põhjal tehakse järgmised järeldused:

- Tervisedenduse vilistlaste hinnangul toimus kommunikatsioonioskuste omandamine õpingute jooksul pigem kaudselt ning erinevate õppeainete ja praktiliste ülesannete kaudu. Kõige enam toetasid oskuste kujunemist praktilised õppemeetodid, nagu esitlused, grupitööd, projektipõhine õpe ja praktikad, mis aitasid arendada eneseväljendust, koostööoskust ja enesekindlust. Samas ilmnes, et kommunikatsioonioskuste õpetamine ei olnud alati süstemaatiline ning rohkem tähelepanu oleks vajanud kommunikatsiooniteooriate käsitlemine, sihtrühmapõhine sõnumite kohandamine, teaduspõhise info lihtsustamine, avalik esinemine ja keeruliste suhtlusolukordade lahendamine.
- Tervisedenduse vilistlaste kogemuste põhjal on kommunikatsioonioskuste rakendamine tööpraktikas tervisedendaja töö keskne ja igapäevane osa. Kommunikatsioon hõlmab nii suhtlemist erinevate sihtrühmade ja koostööpartneritega kui ka info edastamist laiemale avalikkusele. Tööpraktikas ei piirdu kommunikatsioon üksnes info edasiandmisega, vaid hõlmab ka tähenduse loomist, argumenteerimist, tervisedenduse tegevuste väärtuse selgitamist ning sõnumite kohandamist vastavalt sihtrühmale. Oskuste rakendamine toimub sageli intuiitiivselt ning areneb edasi praktilise kogemuse, tagasiside, koolituste ja iseseisva enesetäiendamise kaudu.

Antud järelduste põhjal saab väita, et uurimisküsimused said vastuse.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Alobaydullah, A., & LaJoie, A. S. (2025). Health Communication in Times of Pandemics: A Framework for Increased Community Participation in Infection Prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(9), 1398.

<https://doi.org/10.3390/ijerph22091398>

den Braver, N. R., Garcia Bengoechea, E., Messing, S., Kelly, L., Schoonmade, L. J., Volf, K., Zukowska, J., Gelius, P., Forberger, S., Woods, C. B., & Lakerveld, J. (2022). The impact of mass-media campaigns on physical activity: a review of reviews through a policy lens. *European Journal of Public Health*, 32(Supplement\_4), iv71–iv83.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac085>

Eesti Keele Instituut. (2025). *Kommunikatsioon*. Sõnaveeb.

<https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/eki/kommunikatsioon/1/est> (20.01.2026)

Fadhilah, N. (2024). The Role of Social Media in Health Promotion Efforts. *Oshada*, 1(1), 21–31. <https://doi.org/10.62872/pc35xk17>

Hall, I. J., & Johnson-Turbes, A. (2015). Use of the Persuasive Health Message framework in the development of a community-based mammography promotion campaign. *Cancer Causes & Control*, 26(5), 775–784. <https://doi.org/10.1007/s10552-015-0537-0>

Hamlin, E. L. B., McGloin, R., & Bridgemohan, A. (2024). Communication skills training: a quantitative systematic review. *Development and Learning in Organizations: An International Journal*, 38(6), 18–22. <https://doi.org/10.1108/DLO-08-2023-0188>

Hea teadustava. (2023). Tartu Ülikooli eetikakeskus.

<https://eetika.ee/et/sisu/hea-teadustava> (03.04.2026)

Islam, K. F., Awal, A., Mazumder, H., Munni, U. R., Majumder, K., Afroz, K., Tabassum, M. N., & Hossain, M. M. (2023). Social cognitive theory-based health promotion in primary care practice: A scoping review. *Heliyon*, 9(4), e14889.

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14889>

International Union for Health Promotion and Education. (2024). *IUHPE core competencies for health promotion*.

[https://iuhpe.org/wp-content/uploads/2025/08/Core-HP-CompetenciesFramework\\_IUHPE\\_Sept2024\\_June2025.pdf](https://iuhpe.org/wp-content/uploads/2025/08/Core-HP-CompetenciesFramework_IUHPE_Sept2024_June2025.pdf) (14.05.2026)

Kasmel, A., & Lipand, A. (2011). *Tervisedenduse teooria ja praktika I: Sissejuhatus salutoloogiasse*. Tallinna Raamatutrükikoda.

Liu, T., Pang, P. C.-I., & Lam, C.-K. (2024). Public health education using social learning theory: a systematic scoping review. *BMC Public Health*, 24(1), 1906.

<https://doi.org/10.1186/s12889-024-19333-9>

MacKay, M., Li, Y., Papadopoulos, A., & McWhirter, J. E. (2023). Overview of the Health Communication Curriculum in Canadian Master of Public Health Programs. *Journal of Public Health Management & Practice*, 29(6), 906–914.

<https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001758>

MacKay, M., Ford, C., Grant, L. E., Papadopoulos, A., & McWhirter, J. E. (2024). Developing competencies in public health: a scoping review of the literature on developing competency frameworks and student and workforce development. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1332412>

MacKay, M., McAlpine, D., Worte, H., Grant, L. E., Papadopoulos, A., & McWhirter, J. E. (2024). Public health communication professional development opportunities and alignment with core competencies: an environmental scan and content analysis. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 44(5), 218–228.

<https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.5.03>

Maastricht University. (2026). *Health Promotion: Courses and curriculum 2026-2027*.

<https://courserepository.maastrichtuniversity.nl/p/program/EN/3617> (12.05.2026)

Malikhao, P. (2020). Health Communication: Approaches, Strategies, and Ways to Sustainability on Health or Health for All. In *Handbook of Communication for Development and Social Change* (pp. 1015–1037). Springer Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-15-2014-3\\_137](https://doi.org/10.1007/978-981-15-2014-3_137)

McAlpine, D., MacKay, M., Grant, L. E., Papadopoulos, A., & McWhirter, J. E. (2024). Modernizing public health communication competencies in Canada: A survey of the Canadian

public health workforce. *Canadian Journal of Public Health*, 115(4), 664–679.

<https://doi.org/10.17269/s41997-024-00890-w>

McCausland, K., Wolf, K., Freeman, B., Leavy, J. E., Leaver, T., Chih, H., Mullan, B. A., Girdler, S., Peaty, G., Chenery, M., & Jancey, J. (2025). Protocol for a wait list randomised controlled trial: Using social media for health promotion, communication and advocacy – A massive open online course. *Contemporary Clinical Trials*, 153, 107920.

<https://doi.org/10.1016/j.cct.2025.107920>

McWhirter, J. E., MacKay, M., McAlpine, D., Grant, L. E., & Papadopoulos, A. (2025). The Public Health Communication Competency Framework: Results from a multi-method and consensus-building process. *Canadian Journal of Public Health*.

<https://doi.org/10.17269/s41997-025-01107-4>

Naugle, D. A., & Hornik, R. C. (2014). Systematic Review of the Effectiveness of Mass Media Interventions for Child Survival in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of Health Communication*, 19(sup1), 190–215. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.918217>

Okuhara, T., Terada, M., Okada, H., Yokota, R., & Kiuchi, T. (2025). Experiences of Public Health Professionals Regarding Crisis Communication During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Qualitative Studies. *JMIR Infodemiology*, 5, e66524.

<https://doi.org/10.2196/66524>

OpenAI. (2026). ChatGPT (GPT-5.3 version). [Large language model].

Owens-Young, J., & Leider, J. P. (2026). Effective Communication Training Needs Among US State and Local Public Health Professionals: Findings From the 2024 Public Health Workforce Interest and Needs Survey. *Journal of Public Health Management & Practice*, 32(1S), S146–S152. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000002250>

Rahvatervishoiu seadus. (2025). *Riigi Teataja*.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/102012025003> (24.04.2026)

Riisenberg, L., Parder, M.-L., Viikmann, J.-A., & Kunder, N. (2026). Professionalisation of Estonian health promotion field: opportunities and obstacles in local governments for developing core competencies. *Proceedings of the Estonian Academy of Sciences*, 75(2), 106–117. <https://doi.org/10.3176/proc.2026.2.02>

Robinson, M. N., Tansil, K. A., Elder, R. W., Soler, R. E., Labre, M. P., Mercer, S. L., Eroglu, D., Baur, C., Lyon-Daniel, K., Fridinger, F., Sokler, L. A., Green, L. W., Miller, T., Dearing, J. W., Evans, W. D., Snyder, L. B., Kasisomayajula Viswanath, K., Beistle, D. M., Chervin, D. D., ... Rimer, B. K. (2014). Mass Media Health Communication Campaigns Combined with Health-Related Product Distribution. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3), 360–371. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.05.034>

Setianti, Y., Dida, S., Damayanti, T., & Priyatna, C. C. (2025). Public perception of health information, treatment beliefs, and disease in Indonesia: Effective health promotion strategies. *Social Sciences & Humanities Open*, 11, 101639. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101639>

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2016). *Tervisedenduse õppekava (versioon 3547)*. Tahvel. <https://tahvel.edu.ee/#/curriculum/1559/version/3547> (28.04.2026)

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2017). *Tervisedenduse õppekava (versioon 3548)*. Tahvel. <https://tahvel.edu.ee/#/curriculum/1559/version/3548> (28.04.2026)

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2020). *Tervisedenduse õppekava (versioon 3551)*. Tahvel. <https://tahvel.edu.ee/#/curriculum/1559/version/3551> (28.04.2026)

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (2025). *Tervisedenduse õppekava*. [https://www.ttk.ee/sites/default/files/2025-06/te\\_27.05.2025\\_et.pdf](https://www.ttk.ee/sites/default/files/2025-06/te_27.05.2025_et.pdf) (14.05.2026)

Tervisedendaja, tase 6. Kutsestandard. (2024). Tervishoiu Kutsenõukogu. [https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11252737?from=viimati\\_kinnitatud](https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11252737?from=viimati_kinnitatud) (13.05.2026)

Zhao, X. (2020). Health communication campaigns: A brief introduction and call for dialogue. *International Journal of Nursing Sciences*, 7, S11–S15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.009>

Wolf, K., Archer, C., Assegaff, S. B., & Nalloor, J. (2026). Exploring the use of strategic influencer leadership (SIL) in health communication: a cross-cultural, multi-case study. *Journal of Communication Management*, 30(1), 73–92. <https://doi.org/10.1108/JCOM-10-2024-0195>

World Health Organization. (2017). *WHO strategic communications framework for effective communications*. World Health Organization.

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communication-framework.pdf?sfvrsn=93aa6138\\_0](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communication-framework.pdf?sfvrsn=93aa6138_0) (14.02.2026)

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool.

<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3538e168-6012-4e90-8484-4bb59be8b14a/content> (14.05.2026)

Ülekõrgkoolilised uurimissuunad. (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

<https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuuringud-tallinna-tervishoiu-kõrgkoolis> (14.04.2025)

## Intervjuukava

Sissejuhatav tekst intervjuueeritavale

Aitäh, et oled nõus osalema minu lõputöö intervjuus.

Uurimistöö eesmärk on välja selgitada, kuidas praktiseerivad tervisedenduse vilistlased hindavad kommunikatsioonioskuste omandamist õpingute jooksul ning nende oskuste rakendamist igapäevatoos rahvatervishoiu valdkonnas.

Intervjuu kestab kuni üks tund ja koosneb avatud küsimustest, millele ei ole õigeid ega valesid vastuseid. Mind huvitab Sinu isiklik kogemus ja arvamus.

Intervjuu salvestatakse, et vastuseid oleks võimalik hiljem täpselt analüüsida. Kõiki andmeid käsitletakse konfidentsiaalselt ning Sinu nime ega isikut uurimistöös ei avaldata.

Kas Sul on enne alustamist küsimusi?

Sissejuhatav küsimus

- Kuidas Sa defineerid kommunikatsioonioskust ning milliseid oskusi või teadmisi see Sinu hinnangul hõlmab?

### I. Kommunikatsioonioskuste omandamine õpingute ajal

- Kuidas hindad kommunikatsioonioskuste omandamist õpingute jooksul ning mil määral olid need Sinu jaoks kaetud?
- Milliseid kommunikatsioonioskusi Sulle õpingute jooksul õpetati?
- Millised õppemeetodid aitasid sul kommunikatsioonioskusi kõige paremini omandada (nt grupitööd, esitlused, praktikad)?
- Kuidas ja millisel määral valmistas õpingute käigus omandatu Sind ette kommunikatsioonioskuste rakendamiseks tööelus?
- Milliseid kommunikatsioonioskuste aspekte oleks tulnud õpingute jooksul rohkem käsitleda või süvendada?
- Milliseid teadmisi või oskusi pidid Sa ise juurde otsima, mida õpingute jooksul ei käsitletud?

### II. Kommunikatsioonioskuste rakendamine tööpraktikas

- Milliseid kommunikatsioonioskusi kasutate oma töös kõige sagedamini ning millistes olukordades?
- Kuidas oled õpingute jooksul omandanud kommunikatsioonioskusi oma igapäevatoos rakendanud?
- Kirjelda konkreetset olukorda, kus pidid teadlikult oma kommunikatsioonioskusi kasutama.
- Millistes olukordades oled tundnud, et Sinu kommunikatsioonioskused ei olnud tööülesannete täitmiseks piisavad? Kuidas oled sellistes olukordades oma kommunikatsioonioskusi kohandanud või arendanud?
- Milliseid kommunikatsioonioskusi oleks sul oma tööks veel vaja paremini rakendada või edasi arendada?
- Kuidas oled pärast õpinguid oma kommunikatsioonioskusi täiendanud või arendanud (nt koolitused, iseseisev õppimine)?
- Kas on veel midagi, mida Sa sooviksid lisada seoses kommunikatsioonioskuste omandamise ja rakendamisega, mida me intervjuu käigus ei käsitlenud?

## Nõusolekuvorm individuaalses intervjuus osalemiseks

Uuringu eesmärk on välja selgitada, kuidas praktiseerivad tervisedenduse vilistlased hindavad kommunikatsioonioskuste omandamist õpingute jooksul ning nende oskuste rakendamist igapäevatoos rahvatervishoiu valdkonnas.

Uuringu käigus viiakse Teiega läbi individuaalne intervjuu, mille eeldatav kestus on kuni üks tund. Uuringus osalemine on täielikult vabatahtlik ning Teil on õigus igal ajal osalemisest keelduda või see katkestada ilma, et sellel oleks negatiivseid tagajärgi.

Intervjuu salvestatakse ja seejärel transkribeeritakse sõna-sõnalt. Teie andmeid käsitletakse konfidentsiaalselt, kuid võite oma professionaalse tausta tõttu olla tuvastatav inimestele, kes Teid isiklikult tunnevad. Intervjuu helisalvestisi ega täisteksti ei avalikustata ning salvestised kustutatakse pärast transkribeerimist. Analüüsi eesmärgil kasutatakse transkriptsioonist Teie esitatud tervikmõtteid. Uuringu andmetele on juurdepääs ainult uurimuse läbiviijal.

Teil on õigus vastavalt andmekaitse põhimõtetele oma varasem nõusolek tagasi võtta. Uuringus osalemiseks palun täitke ja digiallkirjastage nõusolekuvorm.

Mind, ....., on informeeritud antud uuringust ning olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist.

Osalen vabatahtlikult ja kinnitan oma nõusolekut digitaalse allkirjaga.

Uuringu käigus tekkivate küsimuste korral on võimalik täiendavat informatsiooni saada töö autorilt ja intervjuerijalt: Mia Anett Must, [mia.anett.must@student.ttk.ee](mailto:mia.anett.must@student.ttk.ee)

Juhendaja: Liina Riisenberg, [liina.riisenberg@ttk.ee](mailto:liina.riisenberg@ttk.ee)

Uuringus osaleja allkiri: .../allkirjastatud digitaalselt/...