

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Maria Mollok, Diana Telnova

**ÕE ROLL PATSIENDIÕPETUSES RAHVAMEDITSIINI EELISTAVATE  
PATSIENTIDE PUHUL**

Lõputöö

Tallinn 2026

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

Lõputöö autorite allkiri

/ allkirjastatud digitaalselt/

kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

*Argo Soolep, RN, MSc*

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

## KOKKUVÕTE

Maria Mollok, Diana Telnova. (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppekava. Lõputöö teema on õe roll patsiendiõpetuse rahvameditsiini eelistavate patsientide puhul. Töö liik on teoreetiline. Lõputöö maht on 29 lehekülge, töös on kasutatud 56 kirjandusallikat ja üks lisa. Lõputöö eesmärk oli kirjeldada rahvameditsiini olemust ning selgitada õe rolli ja nõustamispõhimõtteid rahvameditsiini eelistavale patsiendile.

Kirjandusallikate leidmiseks kasutati: PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, SpringerLink, Wiley Online Library, ResearchGate, BMC Complementary Medicine and Therapies, International Journal of Preventive Medicine, Frontiers in Medicine, World Health Organization (WHO) ning European Medicines Agency (EMA) ametlikku andmeportaali.

Lõputöö põhjal võib esimese järeldusena välja tuua, et rahvameditsiini kasutamine on sama vana kui inimkond ise, tuginedes kohalikele raviviisidele ja kultuurilistele traditsioonidele, mis on edasi kandunud põlvkondade vältel. Traditsioonide tähtsus on tihedalt seotud kogukondlike ja sotsiaalsete vajadustega, mis aja jooksul muutuvad. Kuigi kaasaegne meditsiin on kiiresti arenenud, ei ole rahvameditsiini kasutamine ära kadunud, vaid on viimastel aastatel taas kasvanud. Tänapäeval on rahvameditsiin jõudnud faasi, kus selle kasutamine ja tootmine on teaduspõhiselt reguleeritud. See areng aitab rahvameditsiinil toimida usaldusväärse ja ametlikuna tervishoiusüsteemis. Patsiendiõpetuse vaatenurgast on oluline, et rahvameditsiini teadmised pakuvad patsientidele täiendavat valikut ja võimalust mõista oma tervist laiemalt.

Teise järeldusena saab väita, et patsiendiõpetus on oluline osa tervishoiusüsteemist, mille eesmärk on anda patsiendile teadmised, et ta suudaks iseseisvaid otsuseid vastu võtta, mis parandavad ta heaolu. Tervishoiutöötaja ülesanne on pakkuda seejuures usaldusväärset teavet, mis oleks kooskõlas patsiendi kultuuriliste väärtuste, uskumuste ja individuaalsete vajadustega. See eeldab head suhtlemisoskust ning võimet hinnata patsiendi kultuurilist tausta, keeleoskust, haridustaset ja võimalikke tegureid, mis võiksid tema õppimisvõimet kahjustada. Õde peaks valima sobivad õpetamisstrateegiaid ning hindama patsienti terve õppeprotsessi vältel. Õde peab väärtustama patsiendi kogemusi ja kultuurilist identiteeti, vältides stereotüüpide tekkimist.

**Võtmesõnad:** Rahvameditsiin, patsiendiõpetus, tõenduspõhisus, patsiendiohutus, tervisekäitumine.

## SUMMARY

Maria Mollok, Diana Telnova. (2026). Tallinn University of Health Care, nursing curriculum. The topic of the thesis is the role of the nurse in patient education for a patient who prefers folk medicine. The type of work is theoretical. The length of the thesis is 29 pages; 56 literature sources and one appendix have been used in the work. The aim of the thesis was to describe the nature of traditional medicine and explain the role of the nurse and the principles of counseling for a patient who prefers traditional medicine.

To find literature sources, the following were used: PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, SpringerLink, Wiley Online Library, ResearchGate, BMC Complementary Medicine and Therapies, International Journal of Preventive Medicine, Frontiers in Medicine, World Health Organization (WHO) and the official data portal of the European Medicines Agency (EMA).

Based on the thesis, the first conclusion is that traditional medicine is as old as human history. It comes from local healing ways and cultural traditions that have been passed down for many generations. The importance of traditions is linked to community and social needs, which change over time. Even though modern medicine has grown a lot, traditional medicine has not disappeared and has grown again in recent years. Today, traditional medicine is used in a more regulated and evidence-based way. This helps it work as a trusted part of the healthcare system. From the view of patient education, knowledge of traditional medicine gives patients more choices and a better understanding of their health.

As a second conclusion, it can be stated that patient education is an important part of the health system, the aim of which is to provide the patient with knowledge so that he can make independent decisions that improve his well-being. The task of the health worker is to provide reliable information that is consistent with the patient's cultural values, beliefs and individual needs. This requires good communication skills and the ability to assess the patient's cultural background, language skills, educational level and possible factors that could impair his ability to learn. The nurse should choose appropriate teaching strategies and assess the patient throughout the learning process. The nurse must value the patient's experiences and cultural identity, avoiding the emergence of stereotypes.

**Keywords:** Traditional medicine, patient education, evidence-based, patient safety, health behavior.

## SISUKORD

KOKKUVÕTE .....	3
SUMMARY .....	4
SISSEJUHATUS .....	6
1. METOODIKA .....	9
2. RAHVAMEDITSIINI KASUTAMINE KAASAEGSES TERVISHOIUS .....	12
2.1.  Rahvameditsiini kujunemine ja ajalooline taust.....	12
2.2.  Rahvameditsiini roll Euroopas ja mujal maailmas.....	13
2.3.  Rahvameditsiini levik, kasutamine ja regulatsioon Eestis .....	15
3.  ÕE ROLL RAHVAMEDITSIINI EELISTAVA PATSIENDI TOETAMISEL .....	17
3.1.  Patsiendiõpetus ja õe roll patsiendi toetamisel.....	17
3.2.  Kultuuripädevus traditsioonilises tervishoius .....	18
3.3.  Õendusabi ja patsiendi nõustamine looduslike ravimite kasutamisel .....	19
3.4.  Digitaalsed võimalused patsiendiõpetuses .....	21
4.  ARUTELU .....	22
JÄRELDUSED.....	25
KASUTATUD KIRJANDUS .....	26

LISAD:

LISA 1.

## SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) hinnangul on traditsiooniline ehk rahvameditsiin globaalselt kasvavas rollis. Sellest tulenevalt on tekkinud vajadus rakendada rahvameditsiini süsteemselt ning tõenduspõhiselt. See on seadnud tervishoiusüsteemile vajaduse välja töötada tõhusamaid õppemudeleid rahvameditsiini eelistavale patsiendile. Hoolimata sellest, et kaasaegne meditsiin tugineb teaduspõhiste teadmiste, on traditsioonilised ravipraktikad väga levinud ning mõnes riigis isegi kasvamas. (WHO, 2023). Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel kasutab 80% inimestest üle terve maailma rahvameditsiini või täiendmeditsiini. Rahvameditsiin on muutunud tervishoiu oluliseks osaks 170 riigis, sealhulgas 109 riigis, kus rahvameditsiini osas on seotud ametlikud regulatsioonid või poliitikad. (WHO, 2019). Need faktid näitavad, et rahvameditsiin ei ole lihtsalt kultuuriline harjumus, vaid on rahvusvaheliselt aktsepteeritud osa tervishoiusüsteemist, mille teaduspõhine käsitlemine võimaldab rakendada seda tõendatud uurimistulemuste põhjal (WHO, 2023).

Täiendavaid ja alternatiivseid ravimeetodeid kasutatakse sageli siis, kui teaduspõhine meditsiin ei ole saavutanud oodatud tulemusi või on tekitanud negatiivseid kõrvaltoimeid (Fjær jt, 2020). Inimesed väärtustavad looduslikke raviviise, oma tervise kontrollimise võimalust ning tunnet, et neid kuulatakse. Samuti on neile oluline, et austatakse nende kultuurilisi ja kogukondlikke praktikaid. (González jt, 2022; Vallejo jt, 2024).

Rahvameditsiini kasutamine on viimase kümne aasta jooksul suurenenud ka Euroopa tasandil. Uuring, mis hõlmas 21 Euroopa riiki ning milles oli üle 40 000 vastaja näitas, et 25–35% täiskasvanutest oli viimase aasta jooksul kasutanud rahvameditsiini või täiendteraapiaid. Kõige levinumad olid taimsed preparaadid, nõelravi, homöopaatia ja massaaž, kuid paljudes riikides kasutatakse endiselt ka kohalikke rahvameditsiini võtteid, nagu taimeteed ja looduslikud salvid. Rahvameditsiini kasutamist seostatakse sageli ka kogukondliku osaluse, kõrgema haridustaseme ja suurema sissetulekuga, mis võivad toetada täiendavate ravimeetodite levikut. (WHO, 2019; Fjær jt, 2020).

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) rahvameditsiini tippkohtumisel rõhutati, et rahvameditsiini ülemaailmne turg on üle 400 miljardi USA dollari, kasvades aastas 6–8%. Kasv on tihedalt seotud nii rahvameditsiini, kui ka toidulisandite turgude laienemisega ning sellega, et inimesed otsivad üha enam looduspõhisemaid terviselahendusi. (WHO, 2023). Kuid WHO

hoiatab ka, et tugeva juhendamise ja teadusliku järelevalve puudumisel võib rahvameditsiin kujutada endast üha suuremat riski, sealhulgas ravimite ja taimsete preparaatide vahelisi koostoimeid või ohtlikke koostisosi (WHO, 2019). Euroopa Ravimiamet selgitab, et kõik taimsed preparaadid peaksid järgima mitmeid kvaliteedi- ja ohutuspraktikaid. Lisaks sellele peaksid tootjad vajadusel tõendama nende ohutust ja tõhusust. (EMA, 2022).

Üha suurenev nõudlus rahvameditsiini järele, nõuab tervishoiutöötajate poolt teadmistega kaasas käimist. Patsiendid ei oma alati piisavaid meditsiinilisi teadmisi ning on seetõttu haavatavas seisus. Rahvameditsiini õendusest on kujunemas eraldi valdkonnas, kuid veel ei ole kujunenud ühtset teoreetilist raamistikku ega standardiseeritud praktikajuhiseid. (Jotterand jt, 2016; Zhao jt, 2024).

Rahvameditsiini üheks oluliseks osaks on ravimtaimede kasutamine, mis on Eestis sügavalt juurdunud kultuuripärandis. Uuringute kohaselt on 88% Eesti täiskasvanud elanikkonnast kasutanud mõnda taimset preparaati, sealhulgas teeb seda 31% regulaarselt. Kuigi rahvameditsiini aluseks on Eestis endiselt pere- ja kultuuritraditsioonid, siis kujundavad selle kasutamist aina enam ka kaasaegsed tegurid. Tegurite alla kuuluvad turundamine, sotsiaalmeedia, mis aitavad kaasa teaduslike väidete levikule. (Biagi jt, 2016; WHO, 2023; Sepp jt, 2024).

Varasemalt on Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis rahvameditsiini kohta tehtud üks lõputöö 2020. aastal Joonatan Liivamägi poolt. Uurimistöö teema on “Õendusabi kroonilise venoosse haavandiga täiskasvanud patsiendile kolme rahvameditsiini ravivõtte – vaglaravi, meeravi ja kuusevaiguravi korral”. Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis pole kordagi tehtud töid rahvameditsiini käsitleval teemal. Valitud teema on aktuaalne ning seda on Eestis vähe uuritud. Arvestades rahvameditsiini kasvavat populaarsust on teema uurimine vajalik.

**Uurimisprobleem:** Õed puutuvad oma töös sageli kokku patsientidega, kes kasutavad rahvameditsiini, kuid õenduspraktikas puuduvad selged juhised ja ühtsed teadmised selle kohta, kuidas selliseid patsiente tõhusalt ja ohutult õpetada ning nõustada. Ebapiisav teadlikkus rahvameditsiini kasutamisega seotud riskidest, koostoimetest ja patsiendiõpetuse põhimõtetest võib mõjutada patsiendi ohutust, ravi järjepidevust ja õe suutlikkust pakkuda tõenduspõhist nõustamist. (Fjær jt, 2020; Gatt jt, 2024).

**Lõputöö eesmärk** on käsitleda rahvameditsiini tänapäevast konteksti ning analüüsida õe rolli ja nõustamispehimõtteid rahvameditsiini eelistava patsiendi käsitlemisel.

**Uurimisülesanded:**

1. Kirjeldada rahvameditsiini kasutamise ja selle tähendus tänapäeva tervishoius patsiendiõpetuse vaatenurgast.
2. Kirjeldada õdede rolli patsiendiõpetuses rahvameditsiini eelistava patsiendi käsitluses.

**Kesksed mõisted:**

**Patsiendiõpetus** (*Patient education*) – süstemaatiline nõustamine ja info jagamine patsiendile ja tema lähedastele, et toetada teadlikke otsuseid ja ravisoostumust (WHO, 2019).

**Rahvameditsiin / traditsiooniline meditsiin** (*Folk medicine/Traditional medicine*) – teadmised ja praktikad, mis on juurdunud eri kultuurides ning mida kasutatakse tervise säilitamiseks ja raviks (WHO, 2019).

**Patsient** (*Patient*) – isik, kes pöördub tervishoiuteenuse pakkuja poole, saab ravi või nõustamist ning kelle tervislikku seisundit jälgitakse või hallatakse tervishoiuastutuse poolt (WHO, 2019).

## 1. METOODIKA

Lõputöö on teoreetiline ehk põhineb kirjanduse ülevaatel. Kirjanduse ülevaade on oluline uurimismeetod, mis võimaldab luua terviklikku ülevaadet olemasolevatest uuringutulemustest, määratleda valdkonna peamised arengusuunad ning tuua välja edasist uurimist vajavad aspektid. (Maggio jt, 2016). Käesolevas uurimistöös kasutati kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodit, mis võimaldab süstemaatiliselt uurida erinevate tekstide sisu ja tähendusi. Antud meetodit kasutatakse laialdaselt eri tüüpi tekstide analüüsimiseks, et tuvastada peamisi teemasid, tähendusi ja seoseid. (Kalmus jt, 2015).

Kvalitatiivne sisuanalüüs viidi läbi mitmes etapis. Esmalt toimus teemakohaste teadusartiklite ja kirjandusallikate otsimine erinevatest rahvusvahelistest andmebaasidest ning ametlikest allikatest. Sobivate allikate leidmisel hinnati esmalt artiklite pealkirju, võtmesõnu ja kokkuvõtteid, et teha kindlaks nende vastavus uurimisteamale. Seejärel loeti valitud allikad põhjalikult läbi ning olulised mõtted, seisukohad ja teemad märgiti eraldi dokumenti, kuhu koguti ka kasutatud allikate lingid ja viited. Autorid võrdlesid omavahel leitud materjale, arutasid allikate sobivust ning tegid ühiselt otsuseid selle kohta, milliseid artikleid lõputöös kasutada. Analüüsi käigus toodi tekstidest välja korduvad teemad ja seisukohad, mis käsitlesid näiteks rahvameditsiini kasutamise põhjuseid, patsiendi uskumusi, kultuurilisi erinevusi, õenduskommunikatsiooni, patsiendi õpetamist ning võimalikke ravimite koostoimeid. Sarnased seisukohad ja teemad koondati temaatilisteks rühmadeks ning seejärel võrreldi erinevate autorite käsitlusi, et tuua esile nii ühised jooned kui ka erinevused rahvusvaheliste ja kohalike vaatenurkade vahel. Lõpuks analüüsiti saadud tulemusi terviklikult ning tehti kokkuvõtted peamistest teemadest ja uurimistulemustest.

Lõputöö koostamine koosnes erinevatest etappidest. Kõigepealt valiti uurimisteam ja sõnastati lõputöö probleem, eesmärk ja uurimisülesanded. Seejärel toimus kirjanduse otsimine ning töö kirjutamine. Kirjanduse valikul hinnati kõigepealt pealkirja, võtmesõnu ning allikate usaldusväärsust. Sobivuse korral loeti läbi kokkuvõtte ning tutvuti terve artikliga, et teha kindlaks selle sobivus lõputöösse.

Töös on kasutatud 56 teadusartiklit, millest inglisekeelseid oli 52 ja eestikeelseid 4. Nendest õenduslaseid oli 14. Tekstid tõlgiti nii iseseisvalt kui ka tasulise tehisintellekti (ChatGPT) abil ning saadud tõlget kohandasid autorid akadeemilise tõlkestiili nõuetele vastavaks, tagades

terminoloogilise täpsuse. Töös on peamiselt kasutatud artikleid, mis on avaldatud viimase kümne aasta jooksul. Uurimuses tugineti ainult eelretsenseeritud, tõenduspõhiste, avatud juurdepääsuga teadusartiklitele, ametlikele juhenditele ning õpikutele, mis käsitlevad rahvameditsiini, patsiendiõpetust ja õendusnõustamist. Töö usaldusväärsuse tagamiseks eelistati rahvusvahelisi andmebaase ning tunnustatud organisatsioonide väljaandeid.

Kirjandusallikate leidmiseks kasutati: PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, SpringerLink, Wiley Online Library, ResearchGate, BMC Complementary Medicine and Therapies, International Journal of Preventive Medicine, Frontiers in Medicine, World Health Organization (WHO) ning European Medicines Agency (EMA) ametlikku andmeportaali.

Töös on otsingusõnadeks olid: Rahvameditsiin (*folk medicine*), traditsiooniline meditsiin (*traditional medicine*), integreeriv tervishoid (*integrative health*), patsiendiõpetus (*patient education*), õendusnõustamine (*nursing counselling*), kultuuripädevus (*cultural competence*), taimsete ravimite ohutus (*herbal medicine safety*), õenduskommunikatsioon (*nursing communication*), holistiline hooldus (*holistic care*) ja tõenduspõhine õenduspraktika (*evidence-based practice in nursing*).

Kombinatsioonid otsingusõnadest olid järgnevad: “*traditional medicine*” AND “*nursing education*” või traditsiooniline meditsiin ja õendusharidus, “*patient counselling*” AND “*cultural competence*” või patsiendi nõustamine ja kultuuripädevus, “*herbal medicine*” AND “*drug interaction*” või taimne ravim ja ravimite koostoime ning “*folk medicine in Europe*” AND “*patient safety*” või rahvameditsiin Euroopas ja patsiendi ohutus.

Töö koostamine toimus autorite tihedas koostöös kogu uurimisprotsessi vältel. Mõlemad autorid osalesid kirjanduse otsimisel, teadusartiklite analüüsimisel, tõlkimisel, töö kirjutamisel ning vormistamisel. Töö koostamiseks kasutati Google Drive'i keskkonda, mis võimaldas autoritel dokumenti samaaegselt täiendada, jälgida tehtud muudatusi ning teha jooksvalt parandusi. Lisaks kasutati eraldi töofaili, kuhu koguti teemakohased artiklid, olulised märkmed, lingid ja viited, et lihtsustada info süstematiseerimist ja allikate võrdlemist. Autorid arutasid regulaarselt omavahel leitud materjalide sobivust, võrdlesid erinevate autorite seisukohti ning kontrollisid ühiselt, et lõputöös kasutatud informatsioon oleks usaldusväärne ja vastaks uurimistöö eesmärgile. Analüüsi käigus töötasid autorid osaliselt iseseisvalt, kuid seejärel võrreldi leitud teemasid ja seisukohti omavahel, et saavutada ühtne arusaam ja tagada töö

usaldusväärsus. Lõputöö lõplik versioon valmis autorite koostöös ning ühtlustati nii sisuliselt, keeleliselt kui ka vormistuslikult.

Autorid on lõputöö koostanud iseseisvalt vastavalt akadeemilise eetika nõuetele. Teadusliku aususe tagamiseks on kasutatud ainult teaduspõhiseid ja eelretsenseeritud allikaid. Autorite sõnu ei ole moonutatud ning andmeid pole võltsitud. Töös on välditud topeltplagiaadi kasutamist ning andmeid on korrektselt viidatud vastavalt Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilastööde koostamise ja vormistamise juhendile. Viitamisel on kasutatud APA 7 (*American Psychological Association, 7th edition*) stiili. (Tallinn Health Care..., 2023). Eetikanõuete järgimiseks on lähtutud Hea Teadustava (2023) põhimõtetest. Pööratud on tähelepanu kultuurilistele aspektidele rahvameditsiini käsitlemise kohta ning on säilitatud autorite ideede ja tulemuste esitamisel täpne ning lugupidav stiil.

## **2. RAHVAMEDITSIIINI KASUTAMINE KAASAEGSES TERVISHOIOUS**

### **2.1. Rahvameditsiini kujunemine ja ajalooline taust**

Ravimtaimede kasutamine on raviviisina sama vana, kui inimkond ise. Seda on kasutatud üle terve maailma haiguste ennetamiseks ja tervise toetamiseks, tuginedes kohalikele raviviisidele ja kultuurilistele traditsioonidele. (Yuan jt, 2016). Traditsioonid on läbi põlvkondade edasi kandunud, toetudes seeläbi pikaajalisele kogemusele ja tarkusele. Erinevad kultuuripõhised ravivõtted nagu taimeravi, ajurveeda, Hiina meditsiin ja põlisrahvaste ravipraktikad on tugevalt mõjutanud tänapäeva tervishoiusüsteemi arengut. Olenemata kaasaegse meditsiini kiirest arengust ja laialdasest kättesaadavusest, ei ole rahvameditsiini eelistamine tänapäeval kuskile kadunud. Suur osa inimestest toetub endiselt looduslike raviviiside ning vaimsete praktikate poole. (WHO, 2019; Yuan jt, 2016).

Rahvameditsiin on kujunenud pikaajalise kogemuse ja kultuurilise arengu tulemusena ning seda iseloomustab terviklik filosoofiline raamistik, mis ühendab inimese, looduse ja universumi omavahelised seosed. Selle keskseteks põhimõteteks on tasakaal, harmoonia ja keha-vaimu ühtsus, mis kujundavad arusaama tervisest ja haigusest. (Guo jt, 2025). Rahvameditsiin on oma kultuuriruumis olnud sajandeid üks peamisi ravipraktikaid ning selle teooriad ja meetodid on aja jooksul levinud ka rahvusvahelisse tervishoidu (Liu jt, 2018). Kaasaegses meditsiinis, kus üha enam väärtustatakse personaalset ja terviklikku lähenemist, on rahvameditsiini tervikvaade ja dialektiline mõtlemine osutunud oluliseks, eriti krooniliste haiguste käsitlemisel ja mitme terviseprobleemi samaaegsel ravil. Selline lähenemine toetab ka õendust, pakkudes raamistiku, mis aitab mõista patsiendi tervisekäsitust ja ravivalikuid laiemas kontekstis. (Guo jt, 2025).

Peale II Maailmasõda domineerib paljudes riikides teaduspõhine Lääne meditsiin. Teaduspõhine meditsiin kasvava populaarsusega on mitmed varasemad raviviisid jäänud tahaplaanile. Traditsioonilised ravipraktikad ei kadunud ühiskonnast, vaid püsisid paralleelselt teaduspõhise meditsiiniga. Viimastel aastakümnetel on rahvameditsiini kasutamine märkimisväärselt kasvanud. Eriti looduslike ravivõtete ja toidulisandite valdkonnas. Rahvameditsiini püsimine ja teaduspõhine meditsiini järjepidev areng loiid aluse integreeriva meditsiini tekkeks. Selle eesmärk on kombineerida erinevaid ravitraditsioone ning laiendada

ravivalikuid vastavalt inimeste individuaalsetele vajadustele. (Li jt, 2019; Muyskens, 2025; Ekor, 2014).

Tänapäeval on rahvameditsiin jõudnud faasi, kus selle kasutamine ja tootmine on reguleeritud teaduspõhiselt. Ravimtaimede ohutu kasutamine nõuab teaduslikke standardeid, mis hõlmavad nii tooraine, kui ka tootmisprotsesside ja turustamise uurimist. (Dubale jt, 2025). Reguleerimise kujunemine tähistab olulist etappi rahvameditsiini ajaloos. See areng aitab rahvameditsiini areneda ning toimida usaldusväärse osana tervishoiust. (Liang jt, 2021).

Paljud riigid on kehtestanud kvaliteedi-, ohutus- ja järelvalvenõuded, mis lähenevad oma ranguselt tavaravimite reguleerimisele (Lin jt, 2025). See on suur areng, mis tõestab, et traditsioonilised praktikad saavad ühe rohkem tervishoiusüsteemi osaks. WHO rõhutab, et rahvameditsiin on aktiivselt arenev osa tänapäeva tervishoiusüsteemist. (WHO, 2019).

Traditsiooniliste väärtuste tähtsus sõltub kogukondade kultuurilistest ja sotsiaalsetest vajadustest ning kohaneb aja jooksul inimeste muutuvate vajadustega (Vallejo jt, 2024). Paljudes vaestes piirkondades on endiselt esmase valikuna rahvameditsiin, kuna kaasaegne arstiabi ei ole piisavalt kättesaadav (WHO, 2019).

## **2.2. Rahvameditsiini roll Euroopas ja mujal maailmas**

Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on rahvameditsiin kasutusel 170 riigis. See näitab selle ulatuslikku rolli ülemaailmses tervishoius. (WHO, 2019). Maailma Terviseassamblee (WHA) võttis 2025. aastal vastu eelnõu, mis toetab rahvameditsiini integreerimist kaasaegsesse tervishoiusüsteemi. Strateegia koostati WHO liikmesriikide ekspertide poolt, et suurendada investeeringuid rahvameditsiini uuringutesse, et tagada laialdane ja ohutu kasutamine. (WHO, 2025).

Mitmed riigid väljaspool Euroopat on viimastel aastatel loonud erinevaid õiguslikke raamistikke, mis aitavad tunnustada rahvameditsiini rolli tervishoiusüsteemis. Tšiilis on välja töötatud määrus, mis kinnitab põlisrahvaste õigusi kultuuriliselt tähtsatele tervishoiuteenustele. Uus-Meremaal ja Kanadas reguleeritakse looduslikke tervisetootmeid eraldi seadusandlusega, mille alla kuuluvad nii toidulisandid, kui ka taimsed ravimid. Türgis on looduslike ravimite

registreerimiseks kehtestatud ajalise kasutamise nõue, mis aitab rõhutada kauaaegse traditsiooni tähtsust. (WHO, 2019). Saksamaal läbi viidud uuringust selgus, et rahvameditsiini eelistamine tuleb perekondlikest traditsioonidest, varasematest positiivsetest kogemustest, iseseisvast informatsiooni otsimisest või rahulolematusest teaduspõhise meditsiini vastu. Uuring tõi välja, et mitmed patsiendid kasutavad taimseid preparaate iseseisvalt, ilma tervishoiutöötajaga konsulteerimata. (Welz jt, 2018).

Euroopa tasandil on rahvameditsiini rakendamine laialdaselt levinud ning mitmes riigis integreeritud tervishoiusüsteemi. Samal ajal on rahvameditsiin laialdaselt kasutusel ka ülemaailmselt, mängides olulist rolli kultuurielus ning inimeste tervise ja heaolu toetamisel. (WHO, 2023). Portugalis väljastab Tervishoiuministeerium kutsetunnistusi terapeutidele, kes tegelevad mittekonventsionaalsete praktikatega. Šveitsis hüvitatakse teatud osa rahvameditsiini teenustest riikliku tervisekindlustuse kaudu. Norras on kiropraktikud tavapärase tervishoiusüsteemi osana. (WHO, 2019).

Euroopa Liidus on rahvameditsiini praktikad laialdaselt kasutusel, sealhulgas taimsete preparaatide tarvitamine. Looduslike toodete kasutamist toetab eksiarvamus, et tooted on alati ohutud. Tänu väärale arusaamale on taimsete preparaatide populaarsus aina kasvanud. Tänu suurenenud kasutamisele on ka kõrvaltoimete arv märkimisväärselt tõusnud. See on tekitanud vajaduse tugevdatud regulatsioonide järele. Rahvameditsiini reguleerimine on keerukas tegevus, kuna see põimib ebapiisavad teaduslikud tõendid, kultuurilised ootused ja traditsioonilised ravipraktikad. Erinevad tegurid loovad dilemmasid, kuna Euroopa Liit on kohustatud austama kultuurilist mitmekesisust ja inimeste rahalist võimekust. (Ekor, 2014; Gatt jt, 2024).

Traditsioonilise meditsiini laialdase leviku taustal jäävad traditsiooniliste toodete ja protseduuride ohutuse, tõhususe ning kvaliteedikontrolli küsimused tervishoiusüsteemide ja ühiskonna jaoks jätkuvalt prioriteediks. See, et toode on looduslik, ei taga alati selle ohutust, ning sajanditepikkune kasutamine ei kinnita selle tõhusust; seetõttu on traditsiooniliste ravimeetodite põhjendatud rakendamiseks vajalik rangete teaduslike meetodite ja tõendite kasutamine. (WHO, 2023). Mitmed looduslikud tooted ei vasta ühtlustatud kvaliteedistandarditele, kuna need võivad sisaldada potentsiaalselt ohtlikke koostisosi. Ohutuse tagamiseks on Euroopa Raviamet (EMA) välja töötanud ranged juhised taimsete ravimite

tootmise, ettevalmistamise ja turustamise kohta. Nende juhiste kohaselt peavad kõik rahvameditsiini tooted vastama kehtivatele ohutusnõuetele ning nende toime peab olema teaduslikult tõestatud. (EMA, 2022).

### 2.3. Rahvameditsiini levik, kasutamine ja regulatsioon Eestis

Eestis on ravimtaimede kasutamine olnud sajanditepikkune traditsioon, mis on säilinud ka tänapäeval. Looduslike ravivõtete kasutamine ei ole aja jooksul vähenenud, vaid pigem kasvanud. (Sepp jt, 2024). Ajaloolised allikad kinnitavad eestlaste pikaajalisi teadmisi taimedest: 1831. aastal kogus pastori ja botaanikahuvilise Johann Heinrich Rosenplanteri herbaariumi ja käsikirja kohalike taimede nimede ning nende kasutusviisidega, mis näitab, et rahvameditsiini huvi Eestis on sügavalt juurdunud (Sõukand & Kalle, 2022). Viimase 100 aasta jooksul on kõige enam müüdud ravimtaimeks olnud Saksa kummel. Uuringu andmetel müüakse Eestis igal aastal ligikaudu 1,1 miljonit pakendit ravimtaimi ja ürdisegusid, millest suurem osa jõuab tarbijateni apteekide kaudu, kuid oluline osa ka toidu- ja tervisepoodidest. Tegemist on peamiselt ametlikult toodetud ja pakendatud toodetega. Samuti selgus, et ligikaudu 88% Eesti elanikkonnast kasutab ravimtaimi vähemalt aeg-ajalt ning umbes 31% teeb seda regulaarselt. Põhiliselt on kasutusel ravimtaimede segud, mis aitavad parandada üldist enesetunnet, tõsta energiataset, leevendada külmetushaigusi, organismi turgutada, reguleerida stressi, tekitada und ja vähendada seedetrakti vaevusi. Samuti kasutatakse ravimtaimi farmakoloogilistes toodetes, mis ühendavad rahvameditsiini ja teaduspõhise meditsiiniga. (Sepp jt, 2024).

Sõukand ja Kalle (2022) uurisid etnobotaanilise uurimismeetodi põhjal ravimtaimede kasutamist Eesti Seto, Räpina ja Vastseliina kihelkondades aastatel 1888-1996. Uuringu käigus tuvastati 119 erinevat taimeliiki, mis kuuluvad 48 eri sugukonda. Kõiki taimi ei olnud võimalik tuvastada, kuna rahvapärane nimi ei võimaldanud täpselt liigi eristada. Kokku jäi tuvastamata 15 taimeliiki, nelja nime puhul vastas kirjeldus kahele võimalikule botaanilisele liigile, kuid jäi ikkagi ebaselgeks. Kõige rohkem oli mainitud harilik mänd (*Pinus sylvestris*), lõhnav kummel (*Matricaria discoidea*) ja harilik palderjan (*Valeriana officinalis*). Eriti suur oli ravimtaimede varieeruvus vanemate andmete hulgas. Nende ajalooliste andmete põhjal võib väita, et allikatest tulenev suur liigiline mitmekesisus viitab rikkalikule rahvameditsiini ajaloole. (Sõukand & Kalle, 2022). Kõige varasem uuring ravimtaimede kohta, on pärit 19. sajandi algusest. Uuringu

viis läbi Pärnu kihelkonna pastor Johann Heinrich Rosenplänter. Tegemist on ühe kõige varasema etnobotaanilise uuringuga Balti riikides. (Kalle & Sõukand, 2021).

Tänapäeval reguleerib ravimtaimede kasutamist Eesti Ravimiseadus, mis määrab traditsiooniliste ja looduslike ravimite kohta müügiloa tingimused. Selle valdkonna regulatsioon tugineb Euroopa Liidu õigusaktidele, eelkõige direktiividele 2001/83/EÜ ja 2004/24/EÜ, mis määratlevad taimsete ravimite mõisted ning näevad ette lihtsustatud registreerimismenetluse traditsioonilistele ravimpreparaatidele. Looduslikel ravimitel on kvaliteedi-, ohutus- ja tootmisnõuded samasugused, nagu tavalistel ravimitel. Tootmine peab täielikult nõuetele vastama ning järelevalvet tehakse regulaarsete kontrollidega. Eestis on lisaks looduslikele ravimtaimedele kasutusel veel mitmeid rahvameditsiini valdkondi. Sinna alla kuuluvad näiteks nõelravi, aroomiteraapia, traditsiooniline Hiina meditsiin, homöopaatia jne. Tegevuseks on vaja riiklikku litsentsi. Teenust võivad pakkuda nii avalikus, kui ka erasektoris tegelevad isikud. (WHO, 2019; EMA, 2018).

### **3. ÕE ROLL RAHVAMEDITSIINI EELISTAVA PATSIENDI TOETAMISEL**

#### **3.1. Patsiendiõpetus ja õe roll patsiendi toetamisel**

Patsiendi harimine on oluline osa tõenduspõhisest tervishoiussüsteemist. Selle eesmärk on anda patsiendile vajalikud teadmised, oskused ja kindlustunne, et ta saaks aktiivselt panustada oma tervise säilitamisesse. Ainult kogemusele või õpikuteadmistele tuginev õendusabi ei ole enam piisav, kuna kaasaegne tervishoid eeldab süstemaatilist ja kriitilist lähenemist informatsiooni kasutamisele. Patsiendiõpetus toetab inimest teadlike terviseotsuste tegemisel ning eeldab tervishoiutöötajalt arusaadava, usaldusväärse ja tõenduspõhise teabe pakkumist. Õpetamine ei piirdu ainult informatsiooni edastamisega, vaid hõlmab ka patsiendi vajaduste, uskumuste ja valmisoleku arvestamist, et toetada individuaalset otsustusvõimet. (Narva jt, 2016; Kildea jt, 2019; Johnson jt, 2023; Zhou jt, 2016).

Patsiendiõpetuse kvaliteeti võivad mõjutada mitmed tegurid. Näiteks, kui tervishoiutöötajal puuduvad piisavad teadmised ja oskused, võib see tekitada arusaamatusi ja pikemas plaanis tekitada patsiendile hoopis tervisekahjustusi. Õpetuse tulemuslikkust mõjutavad patsiendi õpieelistused, keeleline ja kultuuriline taust, sotsiaalmajanduslik olukord ja perekondlik toetus. Samuti võib paljudel patsientidel olla raskusi lugemise, kirjutamise või digitehnoloogia kasutamisega, mis piirab nende võimalust iseseisvalt usaldusväärset terviseinfot leida ja mõista. Kuna infot on palju, siis patsiendid puutuvad kokku suure hulga teabega, mis on sageli vastuoluline ja suurendab veelgi enam vajadust selge ja usaldusväärse juhendamise järele. Seetõttu on oluline kasutada mitmekesiseid ja loovaid õpetamisstrateegiaid, et toetada tervisekirjaoskust ja teadlikke terviseotsuseid. (Wouda & van de Wiel, 2015; Sokol & Fisher, 2016; Hayek jt, 2025; Arad jt, 2021; Kisa & Kisa, 2024; Lyu jt, 2024).

Olenemata sellest, et patsiendiõpetus on õenduses kesksel kohal, võib selle tõhus rakendamine olla keerukas, sest see nõuab nii laiapõhjalisi teadmisi, kui ka head suhtlemisoskust. Seetõttu peaks tervishoiutöötaja hindama patsiendi võimekust ja eelistusi ning kohandama õppeviisiid vastavalt sellele. On oluline, et info edastamine toimub patsiendi jaoks jõukohasel ja arusaadaval viisil. Õpetamine eeldab individuaalset hindamist, läbimõeldud planeerimist ja järjepidevat jälgimist kogu õppeprotsessi vältel. Pidev hindamine annab tervishoiutöötajale

ülevaate sellest, millised teadmised on omandatud ja kus võivad esineda lüngad, võimaldades õpetust jooksvalt kohandada vastavalt patsiendi vajadustele. (Yen jt, 2019; Wang jt, 2025).

### **3.2. Kultuuripädevus traditsioonilises tervishoius**

Ühiskond on muutunud üha multikultuursemaks, mis loob palju uusi võimalusi. Erinevad kultuuriruumid kujundavad inimeste arusaamu, väärtusi ja suhtumist erinevat moodi. Sellest on tekkinud ka vajadus kultuuriliselt turvalise keskkonna järele tervishoius. Seda eriti kui patsiendi ja tervishoiutöötaja kultuuriline taust ei ühti. Patsientide eest hoolitsemine nõuab õelt kõrgelt arenenud kultuuripädevust, et ta suudaks luua turvalise ja austava keskkonda. Siinkohal on oluline kasvatada tervishoiutöötajates kultuuriteadlikkust, et neil oleks võime mõista patsientide kultuurilisi vajadusi. (Antón-Solanas jt, 2021; Majda jt, 2021; Turkson-Ocran jt, 2023).

Kui õdedel on negatiivseid hoiakuid muutuste osas õenduspraktikas, siis see võib see võib mõjutada nende valmisolekut ja toetavat hoiakut uuenduste rakendamiseks (Ling jt, 2018; Ling jt, 2021). Iga kultuuriga tulevad kaasa kindlad keelelised ja kultuurilised eripärad. Terminoloogia ja kultuurilised tähendused võivad kujutada endast olulist takistust teadmiste edasiandmisel, sest ühise kultuurilise tausta puudumisel võivad need mõisted olla väljastpoolt tulijatele raskesti mõistetavad. Sellised keele- ja kultuurilised erinevused piiravad rahvameditsiini rahvusvahelist levikut ja arusaadavust, eriti olukordades, kus kultuuridevaheline suhtlus eeldab täpset tõlgendamist ja mõistmist. (Guo jt, 2025).

Traditsioonilised ja kultuuripõhised teadmised on tihedalt seotud kogukondade väärtuste ja taustaga. Tervishoiutöötaja peaks arvestama kõikide inimeste kultuuriliste kogemustega. (Vallejo jt, 2024). Kultuurilise pädevuse käsitlemisega kaasneb siiski oht muuta erinevatest kultuuridest pärit inimesed liiga ühtseks. Samas peaks arvestama, et ühe kultuuri kõik liikmed ei järgi samu uskumusi ega tavasid. Seetõttu ei ole võimalik omandada piisavalt teadmisi, et pidada end täielikult „kultuuriliselt pädevaks“. Professionaalse õendusabi pakkumisel on oluline mõista, et patsienti peaks kohtlema samamoodi, nagu sooviksime, et meid koheldaks. Kultuuriline alandlikkus rõhutab valmisolekut õppida teistelt ning olla avatud suhtumisega. See hõlmab avatud kuulamist, valmisolekut tunnistada teadmiste piiranguid ning pidevat

eneserefleksiooni, et mõista, kas meie hoiakud toetavad patsiendi heaolu või vajavad korrigeerimist. (Osmancevic jt, 2025; Hughes jt, 2020).

Erineva kultuuritaustaga inimestega tegeledes võivad õed puutuda kokku ka patsientide peredega. Kui õed oskaval hoolitseda ka kultuuriliselt erinevate rühmade ja perede eest, siis see tõstab oluliselt patsiendi rahulolu ravi suhtes. (Cruz jt, 2018; Almutairi jt, 2017). Vastastikune austus ja erinevuste teadvustamine loob võimaluse koostööks, mis toetab nii professionaalset arengut, kui ka paremat suhtlust patsiendi ja õe vahel (Turkson-Ocran jt, 2023).

### **3.3. Õendusabi ja patsiendi nõustamine looduslike ravimite kasutamisel**

Tänapäevane inimeste tervisekäsitlus ja meditsiinimudelite uuenemine on toonud õendusesse olulisi muudatusi. Holistiline õendusabi on inimkeskne lähenemine ja tugineb kaasaegsetele õendusteooriatele. Eesmärk on pakkuda terviklikku õendusabi, arvestades patsiendi füüsiliste, sotsiaalsete, kultuuriliste, psühholoogiliste ja vaimsete vajadustega. Selline lähenemine on kooskõlas rahvameditsiini põhimõtetega, mis rõhutavad keha ja vaimu ühtsust ning inimese käsitlust tervikuna. (Hao jt, 2017). Lisaks on tänapäevases õenduses üha olulisem tõenduspõhise praktika rakendamine, mis eeldab parimate teaduslike tõendite, õdede kliinilise kogemuse ning patsiendi eelistuste integreerimist otsustusprotsessi. Uuringud näitavad, et õdede hoiakud EBP (evidence-based practice) suhtes on üldiselt positiivsed, kuid teadmised ja praktiline rakendamine võivad jääda tagasihoidlikumaks, mis viitab vajadusele täiendava koolituse ja toe järele. (Zhou jt, 2016). Varasem kogemus ning väljaõpe rahvameditsiini valdkonnas, teeb õendustöötaja väga väärtuslikuks. Ühendades rahvameditsiini ravipraktikad õenduspädevusega, aitab see toetada patsientide terviklikku ja ohutut ravi. (Zhao jt, 2024).

Kliinilises praktikas kasutatakse tänapäeval üle viiekümne rahvameditsiini võtte, sealhulgas erinevaid manuaalseid, energiapõhiseid ja taimsel ravil põhinevaid tehnikaid. Patsiendid eelistavad neid meetodeid seetõttu, et need on üldjuhul vähem invasiivsed, põhjustavad vähem kõrvaltoimeid ning on lihtsamini teostatavad ja võivad olla kulutõhusamad võrreldes teaduspõhiste meditsiiniliste sekkumistega. Maailmas enamuse inimeste jaoks jääb rahvameditsiin ainukeseks kättesaadavaks abimeetodiks. (Welz jt, 2018; WHO, 2023).

Õenduspraktikas aitab taimsete preparaatide toime ja võimalike kõrvalmõjude tundmine õdedel teha teadlikke otsuseid ning kohandada ravi vastavalt iga patsiendi vajadustega. Võimaldades samal ajal turvaliselt ja tõhusalt navigeerida rahvameditsiini eripärade vahel. (Furhad & Bokhari, 2024). Selline lähenemine võimaldab paremat koordineeritust erinevate ravimeetodite vahel ning toetab patsiendi autonoomiat ja traditsiooniliste praktikate püsimist kaasaegse tervishoiu kõrval (Li jt, 2019).

Rahvataimede laialdane kasutamine nõuab, et õed tunneksid nende toimeid ja võimalikke riske. Tõenduspõhise info jagamine aitab õel toetada patsiendi raviotsuseid ning teha koostööd teiste tervishoiuspetsialistidega, et tagada ohutu ja tõhus ravi. Õe roll on aidata patsiendil mõista, kuidas taimseid toidulisandeid turvaliselt raviplaani kaasata, vähendades kõrvaltoimete ohtu. Taimsete preparaatide võtmisega seotud probleemid tekivad enamasti sellest, et paljud patsiendid tarvitavad, kuid ei teavita tervishoiutöötajat sellest. Puudujäägid suhtlemises võivad ravi teha keerukamaks. Kuna mitmed taimsed toidulisandid võivad retseptiravimite toimet kas nõrgendada või tugevdada, võib patsiendi teadmatus kasutatavate preparaatide kohta viia ravi ebaefektiivsuse või isegi ohtlike kõrvaltoimete tekkeni. (Furhad & Bokhari, 2024). Negatiivsed koostoimed võivad tekkida eelkõige siis, kui taimne toidulisand ja retseptiravim kasutavad organismis sarnaseid imendumise, jaotumise, metabolismi või eritumisega seotud mehhanisme. Sellisel juhul on võimalik vähendada koostoime riski kohandades retseptiravimi annust vastavalt patsiendi vajadustele ja ohutusnõuetele. (Asher jt 2017).

Taimsete ravimite reguleerimine võib tekitada ka mitmeid eetilisi dilemmasid, mis tulenevad Lääne meditsiini ja traditsiooniliste ravipraktikate erinevatest põhimõtetest, sidusrühmade vastandlikest huvidest ning ebapiisavast teaduspõhisest teabest. Puudulikud juhised ja kultuurilised erinevused võivad viia olukordadeni, kus eetilised põhimõtted lähevad omavahel konflikti ja otsused tuleb teha moraalselt ebamäärastes tsoonides. Samas muutub taimsete ainete ja preparaatide kvaliteedistandardite järgimine ning stabiilsusuuringute läbiviimine kriitiliselt oluliseks, kuna see tagab selliste vahendite ohutu ja tõhusa kasutamise ning vähendab patsientide riske. (Gatt jt, 2024; EMA, 2018).

### 3.4. Digitaalsed võimalused patsiendiõpetuses

Teaduse ja tehnoloogia kiire areng, eriti suurandmete ja tehisintellekti kasutuselevõtt, on toonud rahvameditsiini pärandamise uue etapi. Tuhandete aastate pikkuse ajalooga rahvameditsiin kannab endas rikkalikku teooriat ja kogemust, kuid moderniseerumise käigus on esile kerkinud probleemid, nagu teadmiste katkemine ja/või nende ebapiisav edastamine. Seetõttu on digitehnoloogiate rakendamine muutunud oluliseks vahendiks rahvameditsiini ajaloopärandi säilitamisel ja edasiandmisel, aidates muuta traditsioonilised teadmised kättesaadavamaks ja paremini mõistetavaks tänapäeva ühiskonnas. (Guo jt, 2025). Tänu tehisintellektile ja veebiplatvormide abile on rahvameditsiini klassikalised tekstid muudetud digitaalselt kättesaadavaks ning nende tõlgendamine on muutunud lihtsamaks. Kaasaegsete teaduslike meetodite ühendamise rahvameditsiini teooriatega aitab neid teadmisi paremini mõtestada. Nii avaneb rahvameditsiinil võimalus säilida ja areneda ka tänapäeva ühiskonnas ning jõuda laiema rahvusvahelise publikuni. (Liu jt, 2018).

Loovate õppestrateegiate alla kuuluvad digitaalsed vahendid. Näiteks patsiendiportaalid, nagu Eesti Terviseportaal (endise nimega Digilugu), võimaldavad luua usalduslikku ja pidevat suhtlust, pakkudes patsiendile juurdepääsu usaldusväärsele teabele. Inimeste teadlikkus oma tervisest on viimastel aastatel märgatavalt tõusnud, suurendades ühtlasi ootusi terviseandmete lihtsale ja kiirele kättesaadavusele. Süstemaatilised ülevaated kinnitavad, et sellised platvormid parandavad patsiendi teadlikkust ja ravisoostumust. See omakorda võimaldab õel olla nõustajana tõhusam ja toetada patsiendi enesekindlust otsuste tegemisel. (Johnson jt, 2023; Furhad & Bokhari, 2024; Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, n.d.).

#### 4. ARUTELU

Lõputöö eesmärgiks oli kirjeldada rahvameditsiini olemust ning selgitada õe rolli ja nõustamis põhimõtteid rahvameditsiini eelistavale patsiendile. Rahvameditsiini eelistavate patsientide hulk on aina kasvav ning see nõuab teema teaduslikku käsitlemist.

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO, 2019) andmetel kasutab 80% inimestest üle terve maailma rahvameditsiini. Fjær jt (2020) selgitavad, et inimesed pöörduvad rahvameditsiini poole siis, kui teaduspõhine meditsiin ei ole saavutanud oodatud tulemusi või on tekitanud kõrvaltoimeid. Sepp jt (2024) toovad oma uuringus välja, et Eestis turustatakse kokku 80 erinevat ravimtaime ja 145 ürdisegu. Autorite hinnangul on ka nemad ostnud erinevaid ravimtaimesegusid oma tervise parandamiseks. Mõlemad eelistavad looduslikke alternatiive, kuna see on osa nende perekondlikest traditsioonidest. Kõigepealt tarvitatakse raviteesid, et keha loomulikult ravida. Ravimite võtmine algab alles siis, kui looduslik ravi ei anna tulemusi.

Sõukand ja Kalle (2022) viisid läbi uurimuse, milles nad tuvastasid 119 erinevat taimeliiki, mida kasutati Eesti Seto, Räpina ja Vastseliina kihelkondades aastatel 1888-1996. Kõige enam olid mainitud harilik mänd, lõhnav kummel ja harilik palderjan. Kõiki tollel ajal kasutusel olevaid ravimtaimi ei saanud selgeks teha. Vallejo jt (2024) rõhutavad, et traditsiooniliste väärtuste tähtsus sõltub kultuurilistest ja sotsiaalsetest vajadustest ning on ajas kohanev. Autorite jaoks oli väga huvitav, et täiesti tavalised taimed on kasutusel looduslike ravimitena. Töö autor Maria tahaks kohe näitena tuua enda töökohast, et haiglas kasutatakse rahustavat mikstuuri, mis on haigla enda apteegis tehtud palderjani põhjal. Oma kogemuse pealt saab ta nõustuda, et selline looduslik ravi on tugevalt rahustava toimega. Tihti arstid eelistavad just seda kangematele ravimitele. Diana puhul kasutatakse peres külmetuse korral palju raviteesid. Enamasti ürdisegud aitavad kiirelt organismil taastuda.

Ekor (2014) ja Gatt jt (2024) toovad välja, et tihti on inimesed eksiarvamusel ning usuvad, et looduslikud ravimid on alati ohutud. Furhad ja Bokhari (2024) selgitavad oma uurimuses, kui oluline on õel teada võimalikke riske, et tagada ohutu ja tõhus ravi. Autorid ei saa nõustuda täielikult esimese osaga, kuna neil ei ole olnud kunagi kõrvaltoimeid ning nende organismi jaoks on ravitee joomine palju tervisesõbralikum. Seejuures autorid mõistavad, et taimseid preparaate on palju ning patsiendid ei oska alati ohutuid otsuseid teha.

Asher jt (2017) selgitavad, et taimsed toidulisandid ja retseptiravimid võivad organismis kasutada sarnaseid mehhanisme ning see võib tekitada negatiivseid kõrvaltoimeid või vähendada retseptiravimi toimivust. Autorid toovad välja, et nende praktikas tihti patsiendid ei räägi looduslike preparaatide võtmisest üldse, kui neilt just otse ei küsita.

Autorid leiavad, et õe roll on rahvameditsiini käsitluses väga olulisel kohal. Kuna kultuuriline taust ja rahvameditsiin on tihedalt seotud, siis Guo jt (2025) toovad välja, et on oluline arvestada, et erinev kultuuriline taust võib takistada teadmiste edasiandmist. Vallejo jt (2024) selgitavad, et kultuuripõhised teadmised on seotud kogukondade väärtuse ja taustaga. Seejuures peaks tervishoiutöötaja arvestama erinevate inimeste taustaga. Turkson-Ocran jt (2023) rõhutavad, et vastastikune austus ja erinevuste teadvustamine loob võimalused koostööks. Autorid nõustuvad selle väitega täielikult. Olenemata erinevustest kultuuriruumis, võivad õed ikkagi pakkuda patsiendile mõistmist ja tuge, et toetada avatud suhtlemist. See aitab kindlasti kaasa usalduse tekkimisele ning parandada ravitulemusi.

Autorid leiavad oma analüüsi põhjal, et rahvameditsiin ajas muutuv ning kohanev protsess. See areneb koos ühiskonna vajadustega. Seetõttu on vajalik, et teadus käiks samuti kaasas uuendustega ning õdede täiendõpe sisaldaks regulaarseid uuendusi rahvameditsiini valdkonnas. Autorid on teinud mitmeid praktilisi ettepanekuid õenduspraktika arendamiseks rahvameditsiini valdkonnas.

## **Praktilised ettepanekud õenduspraktika arendamiseks:**

### **1. Patsientide teadlikkuse tõstmine**

Patsientide teadlikkuse tõstmiseks koostasid lõputöö autorid hariva plakati rahvameditsiini teemal. Plakati on loodud WHO (2021) põhjal ning seda saab edaspidi paigutada tervishoiuasutustesse (nt. haiglatesse, apteekidesse ja perearstikeskustesse). Sarnaseid materjale saab tulevikus kasutada elanikkonna teadlikkuse ja tervisealase hariduse laiendamiseks.

### **2. Õdede nõustamisoskuse tõstmine**

Suuremat tähelepanu tuleks pöörata suhtlemisoskuste arendamisele, mis toetavad avatud ja usalduslikku suhet rahvameditsiini kasutava patsiendi ja õe vahel. Õpe peaks hõlmama aktiivse kuulamise ning empaatilise suhtlemise praktikate süsteemset käsitlust.

### **3. Juhendmaterjal ja kliiniliste soovitude loomine**

Rahvuslikul tasandil võiks koostada standardiseeritud juhised, mis aitavad õdedel hinnata rahvameditsiiniliste vahendite kasutamise riske ja ohutust, pakkudes patsiendile teaduspõhist digitaliseeritud informatsiooni lihtsas keeles.

### **4. Edendada koostööd tervishoiuasutuse ja teadusasutuse vahel**

Töö autorid soovivad õdede jaoks luua võimalused osaleda rahvameditsiini ja teaduspõhise meditsiini käsitlevates uurimisprojektides, et suurendada teadmisi ning toetada tõenduspõhise praktika arengut.

## JÄRELDUSED

Lõputöö põhjal võib esimese järeldusena välja tuua, et rahvameditsiini kasutamine on sama vana kui inimkond ise, tuginedes kohalikele raviviisidele ja kultuurilistele traditsioonidele, mis on edasi kandunud põlvkondade vältel. Traditsioonide tähtsus on tihedalt seotud kogukondlike ja sotsiaalsete vajadustega, mis aja jooksul muutuvad. Kuigi kaasaegne meditsiin on kiiresti arenenud, ei ole rahvameditsiini kasutamine ära kadunud, vaid on viimastel aastatel taas kasvanud. Tänapäeval on rahvameditsiin jõudnud faasi, kus selle kasutamine ja tootmine on teaduspõhiselt reguleeritud. See areng aitab rahvameditsiinil toimida usaldusväärse ja ametlikuna tervishoiusüsteemis. Patsiendiõpetuse vaatenurgast on oluline, et rahvameditsiini teadmised pakuvad patsientidele täiendavat valikut ja võimalust mõista oma tervist laiemalt. Looduslike ravivõtete, nagu ravimtaimede ja vaimsete praktikate kasutamine, aitab edendada terviklikku lähenemist, mis toetab patsiendi keha ja vaimu tasakaalu ning aitab valikute tegemisel, mis on kooskõlas nende kultuuriliste ja isiklike väärtustega.

Teise järeldusena saab väita, et patsiendiõpetus on oluline osa tervishoiusüsteemist, mille eesmärk on anda patsiendile teadmised, et ta suudaks iseseisvaid otsuseid vastu võtta, mis parandavad ta heaolu. Tervishoiutöötaja ülesanne on pakkuda seejuures usaldusväärset teavet, mis oleks kooskõlas patsiendi kultuuriliste väärtuste, uskumuste ja individuaalsete vajadustega. See eeldab head suhtlemisoskust ning võimet hinnata patsiendi kultuurilist tausta, keeleoskust, haridustaset ja võimalikke tegureid, mis võiksid tema õppimisvõimet kahjustada. Õde peaks valima sobivad õpetamisstrateegiaid ning hindama patsienti terve õppeprotsessi vältel. Õe roll on vajadusel tunnustada oma teadmiste piiratust ning vajadusel end täiendada. Õde peab väärtustama patsiendi kogemusi ja kultuurilist identiteeti, vältides stereotüüpide tekkimist. Oluline on vastastikune mõistmine, mis on eriti oluline rahvameditsiini eelistava patsiendi jaoks.

Lõputöö jaoks püstitatud uurimisülesanded ja nendest tulenevad eesmärgid said täidetud.

## KASUTATUD KIRJANDUS

- Almutairi, A. F., Adlan, A. A., & Nasim, M. (2017). Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *BMC Nursing*, 16, 47. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0242-2>
- Antón-Solanas, I., Tambo-Lizalde, E., Hamam-Alcober, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., Kömürçü, N., Coelho, M., Coelho, T., Casa Nova, A., Cordeiro, R., Sagarra-Romero, L., Subirón-Valera, A. B., Huércanos-Esparza, I. (2021). Nursing students' experience of learning cultural competence. *PLOS ONE*, 16(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259802>
- Arad, M., Goli, R., Parizad, N., Vahabzadeh, D., Baghaei, R. (2021). Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve treatment adherence in hemodialysis patients? A randomized controlled trial. *BMC Nephrology*, 22, 119. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02319-9>
- Asher, G. N., Corbett, A. H., Hawke, R. L. (2017). Common herbal dietary supplement–drug interactions. *American Family Physician*, 96(2), 101–107. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28762712/> (02.02.2026)
- Biagi, M., Pecorari, R., Appendino, G., Miraldi, E., Magnano, A. R., Governa, P., Cettolin, G., Giachetti, D. (2016). Herbal products in Italy: The thin line between phytotherapy, nutrition and parapharmaceuticals; A normative overview of the fastest growing market in Europe. *Pharmaceuticals*, 9(4), 65. <https://doi.org/10.3390/ph9040065>
- Cruz, J. P., Aguinaldo, A. N., Estacio, J. C., Alotaibi, A., Arguvanli, S., Cayaban, A. R. R., Cecily, H. S. J., Contreras, F. A. M., Hussein, A., Idemudia, E. S., Mohamed, S. A. M., Sebaeng, J. (2018). A multicountry perspective on cultural competence among baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(1), 92–101. <https://doi.org/10.1111/jnu.12350>
- Dubale, S., Usure, R. E., Mekasha, Y. T., Hasen, G., Hafiz, F., Kebebe, D., Suleman, S. (2025). Traditional herbal medicine legislative and regulatory framework: a cross-sectional quantitative study and archival review perspectives. *Frontiers in Pharmacology*, 16. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11821589/#B13>
- Ekor, M. (2014). The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Frontiers in Pharmacology*, 4, 177. <https://doi.org/10.3389/fphar.2013.00177>
- Furhad, S., Bokhari, A. A. (2025). Herbal supplements. StatPearls Publishing <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536964/>
- Fjær, E., L., Landet, E. R., McNamara, C. L., Eikemo, T. A. (2020). The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC complementary medicine and therapies*, 20(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12906-020-02903-w>
- Gatt, A. R., Vella Bonanno, P., Zammit, R. (2024). Ethical considerations in the regulation and use of herbal medicines in the European Union. *Frontiers in medical technology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fmedt.2024.1358956>
- González, J. A., Bernardos, S., Amich, F. (2022). Plant conservation vs. folk traditions: The case of *Ophrys scolopax* Cav. (Orchidaceae) in central western Spain. *Biology*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/biology11111566>
- Guideline on quality of herbal medicinal products/traditional herbal medicinal products. (2018). European Medicines Agency. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/draft-guideline-quality-herbal-medicinal-products-traditional-herbal-medicinal-products-revision-3\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/draft-guideline-quality-herbal-medicinal-products-traditional-herbal-medicinal-products-revision-3_en.pdf)
- Guideline on quality of herbal medicinal products/traditional herbal medicinal products. (2022). European Medicines Agency. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/final-guideline-quality-herbal-medicinal-productstraditional-herbal-medicinal-products-revision-3\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/final-guideline-quality-herbal-medicinal-productstraditional-herbal-medicinal-products-revision-3_en.pdf)

- Guo, Z., Yan, Y., Li, X., Ma, Y., He, R., Zhou, T. (2025). The theoretical foundation and modern innovation of traditional Chinese medicine culture transmission. *WSP Education International*, 9(1), 58–63. <https://doi.org/10.47297/wspeiWSP2516-253511.20250901>
- Hao, Y., Jiang, J., Gu, X. (2017). Traditional Chinese medicine and nursing care. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 328–329. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.005>
- Hayek, M., Ghoul, I., Abdullah, A., Said, N., Alkaissi, A., Alshawish, E., Hirzallah, F. M., Asia, A., Jkhlab, M., Daas, N., Salah, B., Abutair, J., Abd-Alkader, N., & Marzook, D. (2025). Barriers and facilitators to patient education from nursing perspectives in West Bank hospitals: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24, 741. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03434-w>
- Hea teadustava. (2023). Tartu Ülikooli eetikakeskuse tööruhm, Eesti Teadusagentuuri tööruhm. Tartu. [https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/HEA%20TEADUSTAVA\\_2023.pdf](https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/HEA%20TEADUSTAVA_2023.pdf)
- Hughes, V., Delva, S., Nkimbeng, M., Spaulding, E., Turkson-Ocran, R.-A., Cudjoe, J., Ford, A., Rushton, C., D'Aoust, R., Han, H.-R. (2020). Not missing the opportunity: Strategies to promote cultural humility among future nursing faculty. *Journal of Professional Nursing*, 36(1), 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.06.005>
- Liang, Z., Hu, H., Li, J., Yao, D., Wang, Y., & Ung, C. O. L. (2021). Advancing the regulation of traditional and complementary medicine products: A comparison of five regulatory systems on traditional medicines with a long history of use. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 5833945. <https://doi.org/10.1155/2021/5833945>
- Johnson, A. M., Brimhall, A. S., Johnson, E. T., Hodgson, J., Didericksen, K., Pye, J., Harmon, G. J. C., Sewell, K. B. (2023). Patient portals and their effectiveness in enhancing patient education: a systematic review. *JAMIA Open*, 6(1). <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooac085>
- Jotterand, F., Amodio, A., Elger, B. S. (2016). Patient education as empowerment and self-rebiasing. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 19, 553–561. <https://doi.org/10.1007/s11019-016-9702-9>
- Kalle, R., Sõukand, R. (2021). The name to remember: Flexibility and contextuality of preliterate folk plant categorization from the 1830s, in Pernau, Livonia, historical region on the eastern coast of the Baltic Sea. *Journal of Ethnopharmacology*, 264. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2020.113254>
- Kalmus, V., Masso, A., & Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. Sotsiaalse Analüüsi Meetodite ja Metodoloogia õpibaas, Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyyis/>
- Kildea, J., Battista, J., Cabral, B., Hendren, L., Herrera, D., Hijal, T., Joseph, A. (2019). Design and development of a person-centered patient portal using participatory stakeholder co-design. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11371>
- Kisa, S., Kisa, A. (2024). A comprehensive analysis of COVID-19 misinformation, public health impacts, and communication strategies: Scoping review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 26. <https://doi.org/10.2196/56931>
- Li, K., Giustini, D., Seely, D. (2019). A systematic review of acupuncture for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Current Oncology*, 26(2). <https://doi.org/10.3747/co.26.4261>
- Lin, V., Canaway, R., Carlton, A.-L., Ijaz, N., Patel, G., Sawadogo, N., Rong, H., Sheikh, K. (2025). Workforce, regulation and capacity needed for integration of traditional medicine. *Bulletin of the World Health Organization*, 103(12), 814–822. <https://doi.org/10.2471/BLT.25.293560>
- Ling, D.-L., Lyu, C.-M., Liu, H., Xiao, X., Yu, H.-J. (2018). The necessity and possibility of implementation of nurse prescribing in China: An international perspective. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.12.011>

- Ling, D.-L., Hu, J., Zhong, M.-Y., Li, W.-T., Yu, H.-J. (2021). Attitudes and beliefs towards implementation of nurse prescribing among general nurses and nurse specialists in China: A cross-sectional survey study. *Nursing Open*, 8(5), 2760–2772. <https://doi.org/10.1002/nop2.852>
- Liu, D. G., Mao, H. R., Gu, C. (2018). The Principles of TCM Noun Terms Translation based on the Characteristics of TCM Language and Culture. <https://www.researchgate.net/publication/326308956> *The Principles of TCM Noun Terms Translation based on the Characteristics of TCM Language and Culture*
- Lyu, X., Li, J., Li, S. (2024). Approaches to reach trustworthy patient education: A narrative review. *Healthcare*, 12(23). <https://doi.org/10.3390/healthcare12232322>
- Maggio, L. A., Sewell, J. L., & Artino Jr, A. R. (2016). The literature review: A foundation for high-quality medical education research. *Journal of Graduate Medical Education*, 8(3), 297–303. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4936839/>
- Majda, A., Bodys-Cupak, I. E., Zalewska-Puchała, J., Barzykowski, K. (2021). Cultural competence and cultural intelligence of healthcare professionals providing emergency medical services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111547>
- Muyskens, K. (2025). Easier said than done: The politics of medical integration. *Asian Bioethics Review*, 18(1), 177–190. <https://doi.org/10.1007/s41649-024-00341-1>
- Narva, A., S., Norton, J., M., Boulware, L., E. (2016). Educating patients about CKD: The path to self-management and patient-centered care. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(4), 694–703. <https://doi.org/10.2215/CJN.07680715>
- Osmancevic, S., Steiner, L. M., Großschädl, F., Lohrmann, C., & Schoberer, D. (2025). The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 167, 105079. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105079>
- Sepp, J., Shepeleva, O., Kask, A., Nelis, G., Huttunen, A.-P., Kogermann, K., Heinamäki, J., Koshovi, O., Raal, A. (2024). Production, marketing and consumption of herbal drugs in Estonia. *Journal of Applied Research on Medicinal and Aromatic Plants*, 40. <https://doi.org/10.1016/j.jarmap.2024.100544>
- Sokol, R., Fisher, E. (2016). Peer support for the hardly reached: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 106(7), 1–8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303180>
- Sõukand, R., Kalle, R. (2022). The Appeal of Ethnobotanical Folklore Records: Medicinal Plant Use in Setomaa, Räpina and Vastseliina Parishes, Estonia (1888–1996). *Plants*, 11(20). <https://doi.org/10.3390/plants11202698>
- Zhao, F.-Y., Kennedy, G. A., Gilbert, J., Conduit, R., Xu, P., Yue, L.-P., Zhang, W.-J., Wang, Y.-M., Ho, Y.-S., Fu, Q.-Q., Zheng, Z. (2024). Career considerations in nurse-led Traditional Chinese Medicine clinics: A two-center qualitative study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 1533–1546. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S465663>
- Zhou, F., Hao, Y., Guo, H., Liu, H. (2016). Attitude, knowledge, and practice on evidence-based nursing among registered nurses in traditional Chinese medicine hospitals: A multiple center cross-sectional survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/5478086>
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormitamise juhend. (2025). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.
- Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus. (n.d.). Terviseportaal. Retrieved May 7, 2026, from <https://www.terviseportaal.ee>
- Traditional, Complementary and Integrative Medicine. (2023). World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1)

Draft global traditional medicine strategy 2025–2034. Seventy-eighth World Health Assembly (WHA). (2025). World Health Organization. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA78/A78\\_4Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_4Add1-en.pdf)

Turkson-Ocran, R.-A. N., Nkimbeng, M., Erol, D., Hwang, D. A., Aryitey, A. A., Hughes, V. (2022). Strategies for providing culturally sensitive care to diverse populations. *Journal of Christian Nursing*, 39(1), 16–21. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000900>

Vallejo, J. R., Baptista, G. C. S., Arco, H., González, J. A., Santos-Fita, D., Postigo-Mota, S. (2024). Traditional Knowledge and Biocultural Heritage about Medicinal Plants in a European Transboundary Area (La Raya: Extremadura, Spain—Alentejo, Portugal): Transdisciplinary Research for Curriculum Design in Health Sciences. *Heritage*, 7(1), 225–258. <https://doi.org/10.3390/heritage7010012>

Wang, S., Liu, K., Tang, S., Wang, G., Qi, Y., Chen, Q. (2025). Interventions to improve patient health education competence among nursing personnel: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 83. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104258>

Welz, A. N., Emberger-Klein, A., Menrad, K. (2018). Why people use herbal medicine: insights from a focus-group study in Germany. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2160-6>

WHO convenes first high-level global summit on traditional medicine to explore evidence base, opportunities to accelerate health for all. (2023). World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/10-08-2023-who-convenes-first-high-level-global-summit-on-traditional-medicine-to-explore-evidence-base--opportunities-to-accelerate-health-for-all>

WHO global report on traditional and complementary medicine. (2019). World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a5de1ce2-b5c1-4c5d-b529-339bc5c47e24/content>

WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being. World Health Organization. (2021). World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3798c8bd-3fc1-4259-87f6-bcc0d0476e99/content> (Kasutatud plakati jaoks)

Wouda, J. C., van de Wiel, H. B. M. (2015). Supervisors' and residents' patient-education competency in challenging outpatient consultations. *Patient Education and Counseling*, 98(9), 1084–1091. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.05.010>

Yen, P. H., & Leasure, A. R. (2019). Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Federal Practitioner*, 36(6), 284–289. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6590951/>

Yuan, H., Ma, Q., Ye, L., & Piao, G. (2016). The traditional medicine and modern medicine from natural products. *Molecules*, 21(5), 559. <https://doi.org/10.3390/molecules21050559>

