



# **ZIŅOJUMS PAR VILCINĀŠANĀS VAKCINĒTIES ĶERMENISKO PIEREDZI COVID-19 PANDĒMIJAS KONTEKSTĀ**

## **SECINĀJUMI UN IETEIKUMI**

Sagatavots projekta “Nogaidošie ķermeņi: vilcināšanās vakcinēties ķermeniskās pieredzes fenomenoloģiska analīze” (lzp-2021/1-0360) ietvaros, projektu finansē Latvijas Zinātnes padome

## GALVENĀS ATZIŅAS

- Profilaktisko pasākumu (vakcinācijas, skrīninga u.c.) ievērošana ir būtiska sabiedrības veselības nodrošināšanai, tomēr **praksē ar profilaktisko pasākumu definēšanu un pieejamību bieži vien nepietiek**. COVID-19 pandēmija īpaši spilgti izgaismoja šo problēmu.
- Attieksmi pret profilaktiskajiem pasākumiem un lēmumus par profilaktisku pasākumu ievērošanu būtiski ietekmē **cilvēku ķermeniskā pieredze, kā arī sociāli politiskais un vēsturiskais konteksts, kurā šī pieredze veidojas**.
- Attieksme un lēmumi saistībā ar **vakcinēšanos pret COVID-19**, balstās ne tikai racionālos apsvērumos un zināšanās, bet arī ķermeniskajā pieredzē un to veidojošajā sociāli-politiskajā un vēsturiskajā kontekstā.
- **Indivīda rīcībspējas un autonomijas apdraudējums**: vakcinācija un citi profilaktiski pasākumi, kas pieprasa līdzestību, tiek biežāk noraidīti, ja tie tiek pieredzēti kā apdraudējums indivīda rīcībspējai, autonomijai un ķermeņa integritātei.
- **Sociāli-vēsturiskais konteksts**: daļai sabiedrības joprojām aktīva ir padomju periodā veidojusies sociāli ķermeniskā pieredze, kas ietver neuzticēšanos “tam, kas nāk no augšas”. Pandēmijas ierobežojumi un autoritatīva komunikācija šo pieredzi aktualizēja, pastiprinot skepticizmu pret vakcināciju un citām profilaktiskām rekomendācijām.
- **Konflikts starp tiešo dzīves pieredzi un informāciju no ekspertu puses**: cilvēki bieži vairāk uzticas savai vai tuvinieku konkrētajai, dzīvotajai pieredzei, nevis abstraktiem zinātniskiem datiem un tajos balstītajām rekomendācijām. Ja zinātniskā informācija šķiet atrauta no ikdienas realitātes, tā zaudē motivējošu spēku.
- **Profilaktiskie pasākumi un veselības komunikācija** jābalsta indivīda rīcībspējas, autonomijas un uzticēšanās savam ķermenim stiprināšanā, ņemot vērā sociāli-vēsturisko kontekstu, iesaistot iedzīvotājus lēmumu pieņemšanā, un sasaistot zinātnisko informāciju ar cilvēku konkrēto, dzīvoto pieredzi.

## PROBLĒMAS FORMULĒJUMS UN KONTEKSTS

Vakcinācija ir izglābusi miljoniem dzīvību Eiropā un visā pasaulē. Plaša vakcinācijas ieviešana ir palīdzējusi izskaust virkni agrāk izplatītu slimību, un pasargāt cilvēkus no smagas saslimšanas un nāves. Neskatoties uz tās sniegtajiem ieguvumiem, pret vakcināciju jau kopš pirmajām vakcinām ir pastāvējusi skeptiska vai noraidoša attieksme (Callender 2016). Šajā kontekstā var runāt par **vilcināšanos vakcinēties**, kas tiek definēta kā “vakcīnas pieņemšanas atlikšana vai noraidīšana par spīti vakcinācijas pakalpojumu pieejamībai” (MacDonald 2015, 3). Vilcināšanās vakcinēties ir sarežģīta parādība, kas ir saistīta ar kontekstu, un mainās

atkarībā no laika, vietas un vakcīnām. Cilvēki, kas vilcinās vakcinēties, ir neviendabīga grupa. Daži cilvēki var atteikties no vienas vakcīnas, bet piekrist citai, citi savukārt var kavēties ar vakcīnu saņemšanu vai pat saņemt tās, nebūdami pārliecināti par šādu rīcību (Miyazono & Iizuka 2023).

Lai arī vilcināšanās vakcinēties nav jauns fenomēns, tas aktualizējās COVID-19 pandēmijas kontekstā (tai skaitā Latvijā). **COVID-19 vakcīnas**, tāpat kā citas jaunās vakcīnas, tika uztverta ar zināmu skepticismu no sabiedrības puses (Tram et al. 2022).

**Latvijā**, līdzīgi kā citās Austrumeiropas valstīs, **COVID-19 vakcinācijas aptvere bija ievērojami zemāka nekā Eiropā kopumā**. Lai reaģētu uz zemo vakcinācijas aptveri, Latvijas valdība ieviesa stingrākus pasākumus, tostarp virkni ierobežojumu un prasību vakcinēties noteiktās profesijās, kas, lai arī paātrināja vakcinācijas tempu, nerisināja problēmu, kas aiz tās stāvēja (vilcināšanos vakcinēties).

**Zinātniskajā literatūrā** ir identificēta virkne faktoru, kas ietekmē vilcināšanos vakcinēties pret COVID-19. Šie pētījumi, kas ir izstrādāti veselības psiholoģijas, sabiedrības veselības un socioloģijas jomās, atklāj, ka vilcināšanos vakcinēties pret COVID-19, līdzīgi kā citas vilcināšanās formas, veicina dažādi individuāli un sociālpolitiski faktori. Kā nozīmīgākos faktorus var minēt: vispārēju neuzticēšanos vakcīnām; neuzticēšanos valdībai un veselības aprūpes speciālistiem; uzskatu, ka pūļa imunitāte nodrošina pietiekamu aizsardzību; bažas par to, cik drošas ir vakcīnas; sazvērestības teorijas; dažādas emocijas; risku izvērtējumu; kā arī informācijas trūkumu un dezinformāciju par COVID-19 un citām vakcīnām (Troiano and Nardi 2021; Šuriņa et al. 2022; Romate et al. 2022; Truong et al. 2022).

Lai arī esošie pētījumi izgaismo nozīmīgus faktorus, kas ietekmē vilcināšanos vakcinēties pret COVID-19, **mūsu pētījums** piedāvā kvalitatīvu, pieredzē balstītu vilcināšanās vakcinēties pret COVID-19 pieredzes analīzi, argumentējot, ka cilvēka ķermeniskā pieredze (gan tā, ko viņš apzinās, gan tā, kas paliek līdz galam neapzināta) motivē vilcināšanos vakcinēties.

Vilcināšanās vakcinēties parāda, ka **tehnoloģiski risinājumi** ne vienmēr ir pieteikami, lai risinātu sabiedrībā aktuālas un eksistenciālas problēmas (tai skaitā, sabiedrības veselības krīzes). To risināšanai un gatavībai tikt galā ar krīžu radītajiem izaicinājumiem ir nepieciešama arī izpratne par sociālajiem un psiholoģiskajiem procesiem, ko var sniegt sociālās un humanitārās

zinātnes. **Vienkāršotai normatīvi nosodošai pieejai** (Gordijn and Have 2022) vai nereti (tai skaitā Latvijā) izmantotajam tā dēvētajam **informācijas iztrūkuma komunikācijas modelim**, kura pamatā ir ideja, ka indivīdi, kuri nepieņem vai ir skeptiski pret kādu ideju, ir "iracionāli, emocionāli, nepietiekami informēti vai anti-vakcinācijas grupu manipulācijas upuri" (Dubé u.c. 2013, 1767), ir labākajā gadījumā ierobežoti panākumi komunikācijā ar sabiedrības grupu, kura ir skeptiska pret vakcinēšanos, jo ir citi nozīmīgi motīvi, kas spēlē lomu cilvēku attieksmē pret vakcināciju un vakcinēšanās lēmuma pieņemšanā. Šie faktori ir, piemēram, individuālās pārliecības sistēmas, bažas par drošību, uzticēšanās trūkums, pieejamības problēmas, kultūras aspekti (Macnaughton 2023). Mūsu pētījums balstās nepieciešamībā atzīt cilvēku konkrētās, dzīvotās ķermeniskās pieredzes lomu un to īstenot arī komunikācijā.

## **ĪSS PĒTĪJUMA APRAKSTS**

### **Pētījuma dizains**

Kvalitatīvs pētījums, balstīts padziļinātās daļēji strukturētās intervijās.

### **Metodoloģija**

Pētījums īsteno fenomenoloģijā balstītu kvalitatīvās pētniecības pieeju, kuras mērķis ir izprast dalībnieku dzīvoto pieredzi un nereflektētos pieredzes aspektus, balstoties fenomenoloģiskās filozofijas teorētiskajā ietvarā. Pētījuma īstenošanai tika izmantota induktīvā satura analīze un metodoloģiskā pieeja "fenomenoloģiskā intervija" (Høffding and Martiny 2016).

### **Dalībnieki un atlase**

16 daļēji strukturētas, padziļinātas klātienē un tiešsaistes intervijas ar pilngadīgiem cilvēkiem Latvijā, kas vilcinājās vakcinēties pret COVID-19. Pētījuma atlase veidota pēc ērtuma atlases principa, cenšoties sasniegt maksimālās variācijas jeb dažādības atlasī. Dalībnieki bija vecumā no 25 līdz 85 gadiem, vidējais dalībnieku vecums bija 44 gadi. Puse no dalībniekiem bija vīrieši, puse – sievietes. 3 pētījuma dalībnieki dzīvoja lauku teritorijās, savukārt 13 – pilsētās, no kuriem 8 bija no Rīgas. 5 dalībniekiem bija vidējā izglītība, bet 11 – augstākā. No pētījuma dalībniekiem 10 nebija saņēmuši nevienu COVID-19 vakcīnu, 6 bija saņēmuši vismaz vienu poti. No šiem 6, četri cilvēki vakcinējās valdības noteikto ierobežojumu dēļ, savukārt pārējie 2 bija brīvprātīgi saņēmuši pirmo vakcīnas devu, bet vilcinājās saņemt nākamās devas. Papildu tam,

no 16 pētījuma dalībniekiem 4 nebija saņēmuši nevienu vakcīnu pieaugušā vecumā, savukārt pārējie 12 vilcinājās konkrēti attiecībā uz COVID-19 vakcīnu.

## Ētika

Pētījumā tika ievēroti visi Latvijas Universitātes iekšējie, kā arī valstiskie un starptautiski pieņemtie personas datu aizsardzības un personas datu izmantošanas pētniecībā principi. Pētījums apstiprināts LU Humanitāro un sociālo zinātņu pētījumu ētikas komitejā (Nr. 71-43/1).

## Pētījuma īstenošanas laiks

01.01.2022. – 31.12.2025.

## REZULTĀTI

Tematiskajā analīzē tika identificētas šādas galvenās tēmas, kas skaidro vilcināšanos vakcinēties pret COVID-19:

1. **neuzticība** (vakcīnu ražotājiem, valdībai, farmācijas industrijai, veselības aprūpes profesionāļiem),
2. **bažas par vakcīnas efektivitāti un drošumu,**
3. **riska uztvere** (uzskats, ka inficēšanās ar COVID-19 nerada apdraudējumu),
4. **dezinormācija un sazvērestības teorijas,**
5. **emocionāli un psiholoģiski faktori** (piemēram, bailes, pagurums).

Šīs tēmas atspoguļo motīvus, kas jau iepriekš ir identificēti dažādos sabiedrības veselības pētījumos (piemēram, Troiano & Nardi, 2021; Romate et al., 2022; Truong et al., 2022). Fenomenoloģiskā analīze, kas tika īstenota šī pētījuma gaitā, ļāva pievērsties ķermeniskajiem, nereflektīvajiem jeb līdz galam neapzinātajiem motīviem, tādējādi ļaujot identificēt jaunas, papildinošas un padziļinātu izpratni sniedošas tēmas, kas skaidro vilcināšanos vakcinēties pret COVID-19.

Pētījumā tika identificētas šādas tēmas, kas skaidro vilcināšanos vakcinēties pret COVID-19 no ķermeniskās pieredzes perspektīvas:

### A. Konkrētās, dzīvotās pieredzes primaritāte

Daudzi respondenti minēja savu vai sev tuvāko cilvēku pieredzi ar COVID-19 kā svarīgāku par statistiku vai ekspertu zināšanām un norādījumiem. Cilvēku pašu dzīvoāt pieredze (kā viņi pārslimoja COVID-19, kā to pārslimoja viņu radi un draugi) ietekmēja viņu attieksmi un rīcību pret vakcināciju daudz spēcīgāk, nekā abstrakta informācija, piemēram, epidemioloģiskie dati, kas ir atrauti no viņu dzīvoāt pieredzes. Tas norāda to, ka informācija, kas ir atrauta no cilvēka ikdienas pieredzes, viņu nemotivē, proti, lai arī to var saprast, tā nešķiet saistoša (Vēgners, Grīnfelde, & Balodis, 2025).

#### **B. Bailes zaudēt paļāvību savam ķermenim**

Vilcināšanos vakcinēties ietekmē bailes zaudēt paļāvību savam ķermenim pēc vakcinācijas. Pētījums atklāja, ka COVID-19 vakcīna apdraud cilvēku paļāvību uz savu ķermeni jeb ticību tam, ka ķermenis funkcionēs tā, kā tas ir darījis līdz šim. Tā kā cilvēki nevēlējās zaudēt šo ticību savam ķermenim un nevēlējās pieredzēt ķermeni kā ārpus savas kontroles esošu, ko viņi vai nu iztēlojās notiekam, vai nu arī paši bija pieredzējuši notiekam pēc vakcinācijas, viņi vilcinājās vakcinēties.

#### **C. Bailes zaudēt rīcībspēju un autonomiju, ko pastiprina sociāli-politiskais konteksts**

Vilcināšanās vakcinēties var tikt skaidrota kā mēģinājums saglabāt savu rīcībspēju un autonomiju to pieredzēta apdraudējuma gadījumā (tai skaitā specifiska sociāli-politiska konteksta ietvaros). Ministru kabineta 2021. gada 9. Oktobra rīkojums Nr. 720 "Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu" ietvēra nosacījumus par COVID-19 vakcinācijas/pārslimošanas statusu kā priekšnosacījumu darbam klātienē un publisku vietu un pasākumu apmeklēšanai. Tas nozīmēja, ka darbinieki, kuriem bija noteikta šāda prasība, piemēram, valsts un pašvaldību iestādēs strādājošie, no 15. novembra vairs nevarēja turpināt darbu, nodrošinot tikai testēšanas sertifikātu. Kopā ar piegaugošo sabiedrības polarizāciju, šis rīkojums un no tā izrietošās praktiskās konsekvences tika pieredzētas kā apdraudējums indivīda rīcībspējas sajūtai un autonomijai. Uz šī fona pretošanās izjustajam spiedienam vakcinēties tika pieredzēta kā rīcībspējas un autonomijas atgūšana jeb kā savas brīvības apstiprināšana. Vilcināšanās vakcinēties kā rīcībspēju un kontroles sajūtu stiprinoša reakcija uz situāciju, kurā indivīds jūtas bezspēcīgs un pakļauts.

#### **D. Vēsturiskajā kontekstā balstīta kolektīvā ķermeniskā atmiņa**

Vilcināšanos vakcinēties pret COVID-19 Latvijā ietekmē ķermeniski iesakņota kolektīvā atmiņa par dzīvi padomju laikā, kas izpaužas kā dziļi iesakņojies ieradums neuzticēties "tam, kas nāk no augšas", formāla pakļaušanās, bet iekšēja pretestība, izvairīšanās, kā arī izjūta, ka lēmumi tiek uzspiesti bez reālas izvēles un cieņas pret indivīda pieredzi.

Šīs iesakņojušās ķermeniskās uzvedības formas un attieksmes aktualizēja pandēmijas laikā ieviestie ierobežojumi (kas ietvēra izteiktu spiedienu vakcinēties) un vienpusīga, moralizējoša komunikācija. Daļa cilvēku vakcinācijas kampaņas uztvēra kā turpinājumu padomju praksei, kur “pareizais viedoklis” ir tikai viens, jautājumus neuzklausa un cilvēks tiek reducēts uz “statistisku vienību”. Šāds vēsturiskās pieredzes fons pastiprina vakcīnu skepticismu un pretestību pret piespiedu vai autoritāru toni veselības politikā. Citi pētījumi netieši apstiprina šo rezultātu, norādot, ka valstīs ar post-padomju pieredzi vakcinācijas aptvere ir krietni zemāka (Costa-Font et al. 2023; Toshkov 2023; Pronkina 2023).

#### **E. Spriedze starp individuāli-ķermenisko un sociāli-pieņemto normalitāti**

Daļa cilvēku vilcinās vakcinēties tāpēc, ka vakcinācija tiek uztverta kā tiešs apdraudējums viņu ierastajai jeb normālajai dzīves kārtībai. Fenomenoloģiski skatoties, “normalitāte” tiek pieredzēta gan subjektīvi (kā cilvēks jūtas savā ķermenī un ikdienā), gan sociāli (kādas normas un gaidas pastāv sabiedrībā). Vakcinācija daudziem tika uztverta kā risks izjaukt šo trauslo normalitātes līdzsvaru, radot nedrošību pieredzētajā ķermenī vai ierastajos rituālos, kas nodrošina cilvēkam stabilitātes sajūtu. Pētījuma dalībnieki norādīja, ka vakcinācija varētu “izjaukt” viņu ierasto pašsajūtu, radīt jaunas, nepazīstamas ķermeniskas sajūtas vai ietekmēt pierasto dienas ritmu. Tādēļ vakcīna tiek uztverta nevis kā ceļš uz “atgriešanos pie normalitātes”, bet kā potenciāls drauds pašreizējai, iemiesotajai normalitātei. Šī pieredze īpaši saasinājās pandēmijas laikā, kad ikdienas dzīves trauslais līdzsvars jau tā bija izjaukts. Rezultātā daļa cilvēku izvēlējās saglabāt esošo (subjektīvi stabilo) stāvokli, pat ja tas objektīvi nozīmētu palielinātu risku saslimt un palielināt un paildzināt pandēmijas radītās sekas.

Papildu jau minētajām tēmām, pētījumā tika identificēta plašāka tēma, kas attiecas uz profilaktisku pasākumu kā tādu (vakcinācijas, roku mazgāšanas, medikamentu lietošanas, u.tml.) ievērošanu/neievērošanu attiecībā uz jautājumu, kādi faktori traucē un kādi veicina profilaktisku pasākumu ievērošanu? (Grīnfelde, Vēgners, & Balodis 2025):

#### **F. Profilaktisku pasākumu neievērošana kā reakcija uz subjektivitātes apdraudējumu**

Profilaktisku pasākumu ievērošana ir atkarīga no tā, vai šie pasākumi apdraud indivīda subjektivitāti (rīcībspēju, autonomiju, ķermeņa un patības veseluma pieredzi) vai ne. Ja tie tiek pieredzēti kā subjektivitāti apdraudoši, tad cilvēks nevēlēsies veikt šos profilaktiskos pasākumus, savukārt, ja tie neapdraud viņa subjektivitāti, tad, pie nosacījuma, ka finansiāli un citi strukturāli apsvērumi nespēlē lomu, cilvēks šos pasākumus veiks.

lēmumi tam, vai kāds profilaktiskais pasākums tiek pieredzēts kā subjektivitāti apdraudošs vai ne, ir saistīts ar:

- a. indivīda ķermenisko atmiņu (iepriekšējā ķermeniskā pieredze, esot šāda veida situācijā),
- b. profilaktiskās darbības iedabu (cik invazīva tā ir?),
- c. sociāli-politisko kontekstu (politiskie lēmumi var apdraudēt indivīda autonomiju).

## IETEIKUMI

Ieteikumi rīcībpolitikas veidotājiem, veselības aprūpes speciālistiem, sabiedrības veselības speciālistiem un veselības komunikācijas speciālistiem:<sup>1</sup>

### 1. Stiprināt cilvēku rīcībspēju (politikas veidotājiem, sabiedrības veselības speciālistiem un komunikācijas speciālistiem).

Preventīviem pasākumiem jāpalīdz cilvēkam justies kā aktīvam lēmuma pieņēmējam, nevis kontrolētam objektam. Pasākumi, kas apdraud subjektivitāti un rīcībspēju, samazina gatavību ievērot rekomendācijas vai rada aktīvu pretestību tiem.

#### 1.1. Veicināt iedzīvotāju līdzdalību politikas veidošanā, iesaistot viņus fokusgrupās, apspriedēs, un konsultācijās.

Šis ieteikums saskan gan ar PVO ieteikumiem stiprināt iedzīvotāju pašnoteikšanās un spēju stiprināšanu, gan ar pētījumiem, kas parāda, ka, jo cilvēki jūt lielāku iesaisti lēmumu pieņemšanas procesos, jo lielāka ir viņu gatavība ievērot veselības rekomendācijas (Náfrádi et al. 2017).

#### 1.2. Nodrošināt atklātu, skaidru, saskanīgu un godīgu komunikāciju.

Atklāta, skaidra, godīga un nepretrunīga komunikācija par riskiem, ieguvumiem, neskaidrībām un lēmumu pieņemšanas procesiem ļauj cilvēkiem pieņemt informētus lēmumus, saglabājot subjektīvas kontroles sajūtu.

### 2. Iespēju robežās izvairīties no politiskiem lēmumiem attiecībā uz sabiedrības veselību, kas rada spiediena vai kontroles apdraudējuma sajūtu (politikas veidotājiem).

Preventīvie pasākumi jāvērtē ne tikai pēc to tiešās efektivitātes, bet arī pēc tā, kā tie ietekmē cilvēka pieredzi un kontroles sajūtu. Ja politiskie lēmumi rada izjūtu, ka cilvēks zaudē kontroli pār savu ķermeni un ikdienu, samazinās iespēja, ka šie pasākumi tiks ievēroti.

---

<sup>1</sup> Skatīt kontekstā ar pētnieciskā projekta "Dzīve ar COVID-19" ziņojumiem: <https://www.rsu.lv/projekts/dzive-ar-covid-19>.

3. Lēmumu pieņemšanā un komunikācijas stratēģiju izveidē ņemt vērā sociālo un vēsturisko kontekstu, kas veido sabiedrības un dažādu sabiedrības grupu pieredzi (politikas veidotājiem un komunikācijas speciālistiem).

Vakcīnu pieņemšanu ietekmē ne tikai personas individuālā pieredze, bet arī valsts vēsture, komunikācijas stils, veselības aprūpes profesionāļu attieksme un mediju vide. Apzinoties šo faktoru ietekmi, komunikācijas stratēģijās jāizvēlas tādi komunikācijas līdzekļi, kas cilvēkus "uzrunā", nevis "atbaida". Vakcinācijas kontekstā, piemēram, ir jāizvairās no valodas un attēliem, kas saistās ar pakļaušanos, aklu uzticēšanos, un piespiešanu. No šīs perspektīvas skatoties, Veselības ministrijas īstenotā reklāmas kampaņa, lai veicinātu vakcinācijas aptveri,<sup>2</sup> kurā tika iekļauti attēli stilizētas propagandas stilā, raisīja cilvēkos asociācijas ar padomju laika propagandu.

4. Integrēt indivīdu pieredzi veselības komunikācijā (veselības aprūpes speciālistiem un komunikācijas speciālistiem).

#### 4.1. Veidot komunikāciju, kas stiprina uzticēšanos ķermenim, nevis to grauj.

Komunikācijas kampaņām jāizvairās no komunikācijas stratēģijām, kas balstās baiļu radīšanā, un tā vietā jāfokussējas uz cilvēka autonomijas, ķermeņa kontroles un spējas rūpēties par savu veselību uzsvēršanu.

#### 4.2. Atzīt un respektēt cilvēku izjustās bailes zaudēt pašlēmību savam ķermenim pēc vakcinācijas.

Konsultāciju ar veselības aprūpes speciālistiem laikā iekļaut sarunas par pacientu par viņa ķermenisko pieredzi un attieksmi pret vakcīnām. Komunikācijas stratēģijās atzīt cilvēku bažas zaudēt pašlēmību savam ķermenim, un sniegt empātisku skaidrojumu, nevis tikai racionālus argumentus vai riska statistiku.

#### 4.3. Pārorientēt komunikāciju no "riskā mazināšanas" uz indivīda rīcībspējas un pašnoteikšanās stiprināšanu.

Svarīgi uzsvērt cilvēka spēju rīkoties, pieņemt lēmumus un saglabāt kontroli pār savu veselību, nevis tikai samazināt slimības risku. Šāda pieeja ir saskaņā ar literatūrā atzīto secinājumu, ka veiksmīgas līdzestības atslēga ir indivīda rīcībspējas un pašnoteikšanās stiprināšana (Náfrádi et al. 2017).

#### 4.4. Saistīt abstraktos datus ar konkrēto pieredzi.

---

<sup>2</sup> <https://www.vm.gov.lv/lv/jaunums/bez-vakcinas-nav-uzvaras-veselibas-ministrija-uzsak-vakcinacijas-aptveri-veicinosu-reklamas-kampanu>

Komunikācijai ar sabiedrību jābūt saistošai, saistot zinātnisko informāciju ar reālām, pieredzētām situācijām un emocijām. Abstrakti skaitļi (statistika) jāpiesaista konkrētiem, lokāliem piemēriem un individuāliem stāstiem, kas atbilst cilvēku ikdienas realitātei (piemēram, situācijas ģimenes ārstu praksē).

#### 4.5. Izmantot uzticības personas, ar kurām indivīdi sastopas savā ikdienas dzīvē.

Lielāku uzsvāru likt uz komunikāciju caur tām personām, kas sastopamas cilvēku ikdienas dzīvē (ģimenes ārstiem, kopienas līderiem, u.tml.).

## IEVIEŠANAS APSVĒRUMI UN ĒTIKA

### BARJERAS UN VEICINOŠIE FAKTORI

- **Uzticēšanās trūkums un vēsturiskais fons**

Ieviešot rekomendācijas, jāņem vērā dziļi iesakņotā neuzticēšanās "tam, kas nāk no augšas", īpaši post-padomju pieredzes kontekstā. Pasākumi, kas tiek uztverti kā piespiedu vai moralizējoši, visticamāk pastiprinās pretestību, nevis veicinās līdzestību.

- **Resursu un laika ierobežojumi primārajā aprūpē**

Ģimenes ārstiem un citiem speciālistiem trūkst laika empātiskām, pieredzē balstītām sarunām ar pacientiem; lai ieteikumus īstenotu, nepieciešams paredzēt laiku un apmācības.

- **Digitālie un sociālie mediji**

Sociālie tīkli vienlaikus kalpo kā telpa pieredzes apmaiņai un dezinformācijas pastiprinātājs. Tie var gan mazināt plaisu starp zinātni un dzīves pieredzi (stāsti, liecības), gan saasināt konfliktu ar zinātni.

### ĒTISKIE APSVĒRUMI

- **Dažādība un vienlīdzība**

Rekomendācijas jāpielāgo dažādām sociālajām grupām (reģionu atšķirības, ienākumu līmeņi, digitālā prātība).

- **Godīgums un līdzdalība**

Ķermeniskajā pieredzē balstītu izpratni nedrīkst izmantot, lai manipulētu ar cilvēkiem un mēģināt slēpti ietekmēt viņu uzvedību. Mērķim ir jābūt dialogam un līdzdalībai.

- **Taisnīgums un cieņpilna attieksme**

Komunikācijā un politikas veidošanā jāizvairās no valodas, kas vilcināšanos vakcinēties pielīdzina muļķībai, morālai kļūmei vai kā citādi stigmatizē indivīdus, kas vilcinās vakcinēties. Tas ir ne tikai neefektīvi, bet arī pretrunā ar taisnīguma un cieņas principiem.

## **POTENCIĀLIE TURPMĀKIE SOĻI**

Nelielā mērogā (piemēram, vienā vai dažās ģimenes ārstu praksēs vai vienā pašvaldībā) kā pilotprojektu izmēģināt komunikācijas pieeju, kas:

- saista zinātnisko informāciju ar cilvēku konkrēto pieredzi,
- īstenot empātisku pieeju, veicina solidaritāti un kopības sajūtu (iepretim kategoriskai konfrontējošai un vērtējošai attieksmei),
- fokusējas uz rīcībspējas un uzticības ķermenim stiprināšanu.

Pilotprojekta ietvaros tiktu vērtētas izmaiņas attieksmē pret profilaktisku pasākumu ievērošanu un faktiskajā profilaktiskās uzvedības ievērošanā.

## **IEROBEŽOJUMI UN STIPRĀS PUSES**

### **IEROBEŽOJUMI**

- **COVID-19 pandēmija**  
Dati iegūti COVID-19 pandēmijas laikā, tādēļ nav zināms, vai līdzīgi motīvi parādītos arī citās sabiedrības veselības krīzēs vai ne-krīzes apstākļos.
- **COVID-19 vakcīnas**  
Pētījums fokusējās uz COVID-19 vakcīnām (vilcināšanos vakcinēties). Būtu nepieciešama papildu izpēte, lai novērtētu iemiesotās pieredzes lomu attiecībā uz citām vakcīnām vai profilaktiskajiem pasākumiem.
- **Izlase**  
Ņemot vērā pētījuma dizainu un izlasi, rezultāti nav statistiski reprezentatīvi visai populācijai.

### **STIPRĀS PUSES**

- **Padziļināts ieskats motivācijā**  
Fenomenoloģiskā kvalitatīvā pieeja sniedz padziļinātu izpratni par iedzīvotāju ķermenisko pieredzi, iekļaujot gan reflektīvo, gan pirms-reflektīvo pieredzes līmeni, kas ir būtisks vilcināšanos vakcinēties motivējošs faktors.

- **Iekļaujošs pieredžu spektrs**

Pētījumā pārstāvētas dažādas dzīves situācijas un pieredzes, kas ļauj identificēt dažādas vilcināšanās vakcinēties motivācijas iespējas.

- **Sociāli-politiskā konteksta lomas uzrādīšana**

Pētījums ļauj izprast kā konkrēti sociāli politiskie apstākļi (valdības lēmumi un komunikācijas stils, mediju vide un sabiedrības polarizācija) veido cilvēku motivāciju vakcinēties vai nevakcinēties.

- **Nozīmīgums politikas plānošanai**

Rezultāti sniedz pieredzē balstītu padziļinātu informāciju par to, kāpēc sabiedrības veselības pasākumi un komunikācijas stratēģijas ne vienmēr darbojas paredzētajā veidā, un palīdz izstrādāt uz pieredzi orientētus risinājumus.

## **ATSAUCES, PATEICĪBAS, INTEREŠU KONFLIKTI**

### **ATSAUCES**

Callender, David. 2016. "Vaccine Hesitancy: More than a Movement." *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 12 (9): 2464–68. <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1178434>.

Costa-Font, Joan, Jorge Garcia-Hombrados, and Anna Nicińska. 2023. "The Institutional Origins of Vaccines Distrust: Evidence from Former-Soviet Countries." *PLOS ONE* 18 (3): e0282420. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282420>.

Dubé, Eve, Caroline Laberge, Maryse Guay, Paul Bramadat, Réal Roy, and Julie A. Bettinger. 2013. "Vaccine Hesitancy: An Overview." *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9 (8): 1763–73. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>.

Gordijn, Bert, and Henk ten Have. 2022. "Tackling Vaccine Refusal." *Medicine, Health Care and Philosophy* 25 (1): 1–2. <https://doi.org/10.1007/s11019-022-10071-6>.

Grīnfelde, Māra, Uldis Vēgners, and Andrejs Balodis. 2025. "An Embodied Perspective on Adherence to Preventive Health Measures: Examples from the COVID-19 Pandemic." *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 20 (1): 14. <https://doi.org/10.1186/s13010-025-00180-4>.

Høffding, Simon, and Kristian Martiny. 2016. "Framing a Phenomenological Interview: What, Why and How." *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 15 (4): 539–64. <https://doi.org/10.1007/s11097-015-9433-z>.

MacDonald, Noni E. 2015. "Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants." *Vaccine* 33 (34): 4161–64. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.

Macnaughton, Jane. 2023a. "Does Medical Humanities Matter? The Challenge of COVID-19." *Medical Humanities* 49 (4): 545–52. <https://doi.org/10.1136/medhum-2022-012602>.

Macnaughton, Jane. 2023b. "Does Medical Humanities Matter? The Challenge of COVID-19." *Medical Humanities* 49 (4): 545–52. <https://doi.org/10.1136/medhum-2022-012602>.

Miyazono, Kengo, and Rie Iizuka. 2023. "Special Issue on COVID-19 Collective Irrationalities: An Overview." *Philosophical Psychology* 36 (5): 895–905. <https://doi.org/10.1080/09515089.2023.2221929>.

Pronkina, Elizaveta, Inés Berniell, Yarine Fawaz, Anne Laferrère, and Pedro Mira. 2023. "The COVID-19 Curtain: Can Past Communist Regimes Explain the Vaccination Divide in Europe?" *Social Science & Medicine* 321 (March): 115759. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115759>.

Romate, John, Eslavath Rajkumar, Aswathy Gopi, et al. 2022. "What Contributes to COVID-19 Vaccine Hesitancy? A Systematic Review of the Psychological Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy." *Vaccines* 10 (11): 1777. <https://doi.org/10.3390/vaccines10111777>.

Šuriņa, Sanita, Kristīne Mārtinsons, Gatis Upesleja, and Viktorija Perepjolkina. 2022. "Factors Associated with COVID-19 Vaccination Behaviour in Latvian Population: Cross-Sectional Study." *Health Psychology and Behavioral Medicine* 10 (1): 514–36. <https://doi.org/10.1080/21642850.2022.2085108>.

Toshkov, Dimiter. 2023. "What Accounts for the Variation in COVID-19 Vaccine Hesitancy in Eastern, Southern and Western Europe?" *Vaccine* 41 (20): 3178–88. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.03.030>.

Tram, Khai Hoan, Sahar Saeed, Cory Bradley, et al. 2022. "Deliberation, Dissent, and Distrust: Understanding Distinct Drivers of Coronavirus Disease 2019 Vaccine Hesitancy in the United States." *Clinical Infectious Diseases* 74 (8): 1429–41. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab633>.

Troiano, G., and A. Nardi. 2021. "Vaccine Hesitancy in the Era of COVID-19." *Public Health* 194 (May): 245–51. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.025>.

Truong, Judy, Simran Bakshi, Aghna Wasim, Mobeen Ahmad, and Umair Majid. 2022. "What Factors Promote Vaccine Hesitancy or Acceptance during Pandemics? A Systematic Review and Thematic Analysis." *Health Promotion International* 37 (1): daab105. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab105>.

Vēgners, Uldis, Māra Grīnfelde, and Andrejs Balodis. 2025. "Life-World, World of Science, and Vaccine Hesitancy: A Phenomenological Approach." *Human Studies* 48 (3): 603–23. <https://doi.org/10.1007/s10746-024-09760-3>.

## **PATEICĪBAS**

- **Finansējuma avots**

Projektu "Nogaidošie ķermeņi: vilcināšanās vakcinēties ķermeniskās pieredzes fenomenoloģiska analīze" ar numuru lzp-2021/1-0360 finansē Latvijas Zinātnes padome (LZP) Fundamentālo un lietišķo pētījumu projektu (FLPP) programmas ietvaros.

- **Pētījuma īstenotāji**

Latvijas Universitātes (LU) Filozofijas un socioloģijas institūts (FSI). Pētījuma vadītājs Dr. phil. Uldis Vēgners, vadošie pētnieki Dr. habil. Phil. Maija Kūle un Dr. phil. Māra Grīnfelde, pētnieki

Dr. phil. Andrejs Balodis un Dr. philol. Marija Semjonova-Reinholde (2022-2023), un eksperti Tomass Stepiņš un Daniela Zālīte (2024).

## **INTEREŠU KONFLIKTI**

Nav.