



Sanita Šuriņa

**Ar Covid-19
preventīvo uzvedību saistītie faktori
Latvijas iedzīvotāju populācijā**

Promocijas darbs zinātniskā doktora grāda
“zinātnes doktors (*Ph. D.*)” iegūšanai

Nozare – psiholoģija
Apakšnozare – veselības psiholoģija

Rīga, 2022

Sanita Šuriņa

ORCID 0000-0002-1912-798x

Ar Covid-19
preventīvo uzvedību saistītie faktori
Latvijas iedzīvotāju populācijā

Promocijas darbs zinātniskā doktora grāda
“zinātnes doktors (*Ph. D.*)” iegūšanai

Nozare – psiholoģija

Apakšnozare – veselības psiholoģija

Promocijas darba vadītāja:

Dr. psych. profesore **Kristīne Mārtinsone**,
Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Zinātniskā konsultante:

Dr. psych. docente **Viktorija Perepjolkina**,
Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Rīga, 2022



VPP projekts “Latvijas valsts un sabiedrības izaicinājumi un risinājumi starptautiskā kontekstā (*INTERFRAME-LV*)” Nr. VPP-IZM-2018-/1-0005



VPP projekts “Covid-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana”, Nr. VPP COVID2020/1-0011



VPP projekts “Dzīve ar Covid-19: Novērtējums par koronavīrusa izraisītās krīzes pārvarēšanu Latvijā un priekšlikumi sabiedrības noturībai nākotnē/Life with Covid-19”, Nr. VPP COVID2020/1-0013



Vertikāli integrēti projekti, Rīgas Stradiņa universitāte

Anotācija

Promocijas darba mērķis ir izpētīt ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītos faktorus Latvijas iedzīvotāju populācijā. Promocijas darbs tika veikts divos posmos. Pirmajā posmā tika teorētiski izveidots un empīriski pārbaudīts ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis, otrajā posmā tika teorētiski izveidots un empīriski pārbaudīts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis.

Izlase. Pirmajā posmā tika izmantoti dati no Latvijas iedzīvotāju izlases ($n = 2608$) vecumā no 18 līdz 74 gadiem ($M = 46,42$, $SD = 13,86$). Otrajā posmā tika izmantoti dati no reprezentatīvas Latvijas iedzīvotāju izlases ($n = 1017$) pēc administratīvi teritoriālā dalījuma vecumā no 18 līdz 75 gadiem ($M = 46,53$, $SD = 16,22$).

Instrumentārijs. Promocijas darba pirmā posma pētījumā tika novērtēta Covid-19 preventīvā uzvedība, uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem, bailes no Covid-19, Covid-19 draudu novērtējums, ticība Covid-19 sazvērestības teorijām. Promocijas darba otrā posma pētījumā tika novērtēta Covid-19 vakcinēšanās uzvedība, vakcinēšanās motīvi, uztvertā ievainojamība, bailes no Covid-19, institucionālā uzticēšanās, uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem un uztvertais sociālais atbalsts no paziņām.

Procedūra. Pirmajā pētījuma posmā tika izmantoti dati no Sabiedrības veselības institūta Valsts pētījumu programmas (VPP) projekta “Covid-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana” aptaujas “Covid-19 uzliesmojuma ietekmes uz psihisko veselību novērtējums”. Datus ievāca pētījumu centrs KANTAR, organizējot interneta aptauju 2020. gada jūlijā. Otrajā posmā tika izmantoti dati no VPP “Dzīve ar Covid-19: Novērtējums par koronavīrusa izraisītās krīzes pārvarēšanu Latvijā un priekšlikumi sabiedrības noturībai nākotnē” aptaujas. Datus ievāca pētījumu centrs SKDS, organizējot tiešās intervijas respondentu dzīvesvietās 2021. gada septembrī.

Rezultāti. Promocijas darba pirmā posma rezultāti atklāja, ka ar Covid-19 preventīvo uzvedību ir saistīts Covid-19 draudu novērtējums, uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem un bailes no Covid-19, bet ne ticība Covid-19 sazvērestības teorijām. Savukārt no sociāldemogrāfiskajiem faktoriem ar Covid-19 preventīvo uzvedību ir saistīts vecums (lielāks vecums) un dzimums (sieviešu dzimums), bet ne izglītība, reģions (dzīvesvietas atrašanās vieta) un nodarbinātības statuss. Otrā posma rezultāti atklāja, ka ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību ir saistīti motīvi vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, institucionālā uzticēšanās un izglītības līmenis (augstākā izglītība). Uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem ir negatīvi saistīts ar vakcinēšanās uzvedību, savukārt

uztvertā ievainojamība, bailes no Covid-19, uztvertais sociālais atbalsts no paziņām, vecums un dzimums nav ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīti faktori.

Secinājumi. Covid-19 preventīvā uzvedība ir saistīta ar Covid-19 draudu novērtējumu, bailēm no Covid-19, uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem, vecumu (lielāks vecums) un dzimumu (sieviešu dzimums). Covid-19 vakcinēšanās uzvedība ir saistīta ar motīviem vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, kā arī ar institucionālo uzticēšanos un izglītības līmeni (augstākā izglītība).

Atslēgvārdi. Covid-19 preventīvā uzvedība; Covid-19 vakcinēšanās uzvedība; uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem; bailes no Covid-19; Covid-19 draudu novērtējums; ticība Covid-19 sazvērētības teorijām; vakcinēšanās motīvs; uztvertā ievainojamība; institucionālā uzticēšanās; uztvertais sociālais atbalsts.

Abstract

Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviour in Population of Latvia

The aim of the Doctoral Thesis was to study the factors related to COVID-19 preventive behaviour in the population of Latvia. The Thesis was developed in two stages. Stage one theoretically established and empirically tested an integrated model of factors related to COVID-19 preventative behaviour, stage two theoretically established and empirically tested an integrated model of factors related to COVID-19 vaccination behaviour.

Sample. The first stage used data from a sample of Latvian residents ($n = 2608$), aged 18 to 74 ($M = 46.42$, $SD = 13.86$). The second stage used data from a representative sample of the population of Latvia ($n = 1017$), by administrative territorial division, aged 18 to 75 years ($M = 46.53$, $SD = 16.22$).

Instrumentary. The first stage of the study assessed COVID-19 preventive behaviour, trust in COVID-19 information sources, fear of COVID-19, assessment of COVID-19 threats, belief in COVID-19 conspiracy theories. The second stage of the study dealt with: COVID-19 vaccination behaviour, rationale for vaccination, perceived vulnerability, fear of COVID-19, institutional trust, perceived social support from the immediate family and perceived social support from acquaintances.

Procedure. The first stage of the study used data from the Institute of Public Health National research programme (NRP) project “Impact of COVID-19 on health care system and public health in Latvia; ways in preparing health sector for future epidemics” poll “Evaluation of the impact of the COVID-19 outbreak on mental health”. The data was collected by research centre KANTAR, organising an internet survey in July, 2020. The second stage used data from the NRP “Life with COVID-19: Evaluation of overcoming the coronavirus crisis in Latvia and recommendations for societal resilience in the future”. The data was collected by research centre SKDS, organising direct interviews at respondents’ places of residence in September, 2021.

Results. The results of the first stage of the Doctoral Thesis revealed, that COVID-19 preventive behaviour is associated with an assessment of COVID-19 threats, trust in COVID-19 information sources and fear of COVID-19, but not with belief in COVID-19 conspiracy theories. Among the sociodemographic factors, age (older age) and gender (female), but not education, region (location of residence) and employment status, are associated with preventive behaviour for COVID-19. Stage two results revealed that motives to protect themselves from illness, to protect other people from illness and to promote collective immunity, to continue to working and / or study, as well as institutional trust and education (higher education), are associated with COVID-19 vaccination behaviour.

Perceived social support from relatives is negatively linked to vaccination behaviour, while perceived vulnerability, fear of COVID-19, perceived social support from acquaintances, age and gender are not factors related to COVID-19 vaccination behaviour.

Conclusions. COVID-19 preventive behaviour is associated with assessment of COVID-19 threats, fear of COVID-19, trust in COVID-19 information sources, age (higher age) and gender (female gender). COVID-19 vaccination behaviour is associated with motives to get vaccinated to protect yourself from illness, to protect other people from illness and to promote collective immunity, to continue to working and/or study, as well as institutional trust and level of education (higher education).

Keywords. COVID-19 preventive behaviour; COVID-19 vaccination behaviour; trust in COVID-19 information sources; fear of COVID-19; COVID-19 threat assessments; COVID-19 conspiracy beliefs; vaccination motives; perceived vulnerability; institutional trust; perceived social support.

Saturs

Anotācija	4
Abstract	6
Darbā izmantotie saīsinājumi	9
Ievads	10
1. Ar Covid-19 uzvedību saistītie faktori	25
1.1. Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītie faktori veselības uzvedības teorijās: vispārīgs raksturojums	25
1.1.1. Covid-19 preventīvā uzvedība	25
1.1.2. Covid-19 draudu novērtējums un bailes no Covid-19 Aizsardzības motivācijas teorijas ietvaros	28
1.1.3. Uzticēšanās informācijas avotiem Uzticēšanās, paļāvības un sadarbības (UPS) modeļa ietvaros	31
1.1.4. Institucionālā uzticēšanās, uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem un uztvertais sociālais atbalsts no paziņām Sociālā kapitāla teorijas ietvaros	33
1.1.5. Ticība Covid-19 sazvērestības teorijām	38
1.1.6. Vakcinēšanās motīvi	39
1.1.7. Sociāldemogrāfisko faktoru saistība ar preventīvo uzvedību	41
2. Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis	44
3. Ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis	50
4. Metode	56
5. Rezultāti	63
5.1. Pirmā posma rezultāti	63
5.2. Otrā posma rezultāti	70
6. Diskusija	81
6.1. Promocijas darba pirmā posma diskusija	81
6.2. Promocijas darba otrā posma diskusija	86
6.3. Kopīgā diskusija	91
Turpmāko pētījumu virzieni	99
Secinājumi	101
Praktiskais lietojums	104
Publikācijas un ziņojumi par promocijas darba tēmu	106
Izmantotie avoti	108
Pateicības	124
Pielikumi	125
1. pielikums. Promocijas darba pirmā posma pētījumā izmantotais instrumentārijs	126
2. pielikums. Promocijas darba otrajā posma pētījumā izmantotais instrumentārijs	128

Darbā izmantotie saīsinājumi

AMT	Aizsardzības motivācijas teorija
CFA	Apstiprinošā faktoru analīze
Covid-19	2019. gada koronavīrusa (<i>Coronavirus Disease 2019</i>) pandēmija jeb Covid-19 – infekcioza slimība, kuru izraisa 2019. gadā atklāts vīruss no koronavīrusu grupas
UPS	Uzticēšanās, paļāvības un sadarbības modelis
SEM	Strukturāla vienādojuma modelēšana
SK	Sociālais kapitāls
VPP	Valsts pētījumu programma

Ievads

Kopš pirmajiem reģistrētajiem Covid-19 saslimšanas gadījumiem Ķīnā 2019. gada nogalē vīruss strauji izplatījās visā pasaulē, un jau 2020. gada martā Pasaules Veselības organizācija izziņoja globālu pandēmiju (Organization, 2020). Pirmie Covid-19 saslimšanas gadījumi Latvijā tika konstatēti 2020. gada martā (Centrs, 2022).

Pieredze, kas iegūta iepriekšējo 21. gadsimta pandēmiju un vīrusa uzliesmojumu laikā (Leppin & Aro, 2009; Miao & Huang, 2012; Myers & Goodwin, 2011; Rubin, Amlôt, Page & Wessely, 2009) liecina par preventīvās uzvedības efektivitāti vīrusa izplatības ierobežošanā. Jau kopš pagājušā gadsimta otrās puses preventīvajai uzvedībai, proti, veselības aprūpes vai citu profesionāļu ieteiktas darbības īstenošanai ar mērķi novērst slimību, tiek pievērsta pastiprināta uzmanība (Kirscht, 1983), un arī šajā pandēmijā tai ir veltīti daudzi, tostarp no psiholoģiskās perspektīvas veikti, pētījumi (Korn et al., 2021; Rad et al., 2021; Sekizawa, Hashimoto, Denda, Ochi & So, 2022). Covid-19 preventīvā uzvedība ietver higiēnas normu ievērošanu, mutes un deguna aizsargmasku valkāšanu, sociālo distancēšanos un vakcinēšanos pret Covid-19 (WHO, 2020).

Salīdzinot ar citiem vīrusa uzliesmojumiem, Covid-19 pandēmija iezīmējas ar strauju, grūti prognozējamu attīstības gaitu, ko raksturo sākotnēji informācijas trūkums par Covid-19 izcelsmi, tā bīstamību un potenciālajām sekām (Van den Broucke, 2020). Kā atbildes reakcija iepriekš minētajam bija vērojama strauja un plaša Covid-19 sazvērētības teoriju izplatība (Pasion, Paiva, Fernandes & Barbosa, 2020; Pummerer, Lilleholt, Winter & Zettler, 2020), neviennozīmīga sabiedrības attieksme pret ieviestajām preventīvās uzvedības stratēģijām (Al-Amer et al., 2022; Dohle, Wingen & Schreiber, 2020; Lazarus et al., 2021; Rad et al., 2021), vakcīnu pret Covid-19 neesamība un noraidoša attieksme lielā daļā sabiedrības pret vakcinēšanos, kad vakcīnas kļuva pieejamas (Ciarambino et al., 2021; Zintel et al., 2022).

Covid-19 slimības gaita var izpausties no asimptomātiskas vai vieglas saslimšanas līdz smagai, dzīvībai bīstamai slimības norisei vecāka gadagājuma cilvēkiem, cilvēkiem ar hroniskām slimībām un novājinātu imunitāti (Yuki, Fujiogi & Koutsogiannaki, 2020). Ņemot vērā Covid-19 bīstamību atsevišķām iedzīvotāju grupām, Pasaules Veselības organizācijas Covid-19 izplatības ierobežošanas vadlīnijās ir uzsvērtas visas sabiedrības iesaistes nepieciešamība efektīvai vīrusa izplatības ierobežošanai, kā arī kolektīvās imunitātes veidošanai (WHO, 2020). Tas nozīmē higiēnas rekomendāciju ievērošanu, mutes un deguna aizsargmasku valkāšanu, sociālās distancēšanās pasākumu ievērošanu un vakcinēšanos pret Covid-19 arī tad, ja cilvēks ir pārliecināts, ka viņš nevar saslimt vai arī saslimšana būs viegla, bez smagām sekām, tādējādi Covid-19 preventīvo uzvedību akcentējot arī kā prosociālu

rīcību. Taču, kā jau minēts iepriekš, daļa sabiedrības nebija gatava praktizēt Covid-19 preventīvo uzvedību.

Šis promocijas darbs tika izstrādāts dinamiskos un mainīgos Covid-19 pandēmijas apstākļos, kad bija ne vien nepieciešams, bet bija arī iespēja strauji reaģēt uz aktuālo situāciju. Līdz ar to darbs tika izstrādāts divos posmos, lai pētītu konkrētā brīža aktuālākās Covid-19 preventīvās uzvedības stratēģijas un ar tām saistītos faktoros.

2020. gada pirmajā pusē būtiska bija Pasaules Veselības organizācijas rekomendētā sociālas distancēšanās un higiēnas pasākumu ievērošana, savukārt 2021. gada rudenī, kad Latvijā bija pieejamas vakcīnas pret Covid-19, aktuāli bija pētīt faktoros, kas ir saistīti ar vakcinēšanos pret Covid-19. Tāpēc promocijas darba pirmajā posmā, kas tika rakstīts 2020. gada vasarā, pētīta Covid-19 preventīvā uzvedība un ar to saistītie faktori.

Covid-19 preventīvā uzvedība promocijas darba pirmajā posmā operacionalizēta kā higiēnas un sociāla distancēšanās pasākumu ievērošana un šīs uzvedības apzīmēšanai lietots termins “Covid-19 preventīvā uzvedība”. Šajā posmā tika teorētiski izveidots un empīriski pārbaudīts ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis. Īpaši jāuzsver, ka, ņemot vērā pandēmijas laikā veikto pētījumu rezultātus, to autori (Ahorsu, Lin & Pakpour, 2020; Duong, Nguyen, McFarlane & Nguyen, 2021; Tu, Kotarba, Bier, Clark & Lin, 2022) norāda uz nepieciešamību pēc kompleksa problēmas skaidrojuma, tamdēļ integratīvā modeļa teorētiskajam ietvaram tika izmantots Aizsardzības motivācijas teorijas (AMT) un Uzticēšanās, paļāvības un sadarbības (UPS) modeļa ietvars. AMT ietvars ļāva skaidrot emocionālo un kognitīvo faktoru saistību ar preventīvo uzvedību, savukārt UPS fokusējas uz paļāvību uz institūcijām krīzes apstākļos, sabiedrības iesaisti kolektīvā rīcībā kā instrumentu krīzes pārvarēšanai un skaidro integratīvajā modelī iekļauto faktoru saistību specifiski krīzes apstākļos (Earle, Siegrist & Gutscher, 2010; Paredes, Apaolaza, Marcos & Hartmann, 2021). Papildus modelī tika ietverts tajā brīdī vēl viens nozīmīgs ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīts faktors – ticība Covid-19 sazvērēstības teorijām, kā arī sociāldemogrāfiskie faktori (Šuriņa et al., 2021).

Promocijas darba otrajā posmā, kas tika rakstīts 2021. gada nogalē, pētīta vakcinēšanās uzvedība. Šajā posmā Covid-19 preventīvā uzvedība tika operacionalizēta kā vakcinēšanās pret Covid-19 un attiecīgi lietots termins “Covid-19 vakcinēšanās uzvedība”. Proti, tika izveidots integratīvs modelis, skaidrojot ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistītos faktoros (Šuriņa, Mārtinsone, Upesleja & Perepjolkina, 2022). Tas tika veidots AMT un Sociālā kapitāla (SK) teorijas ietvaros. Papildus AMT ietvara emocionālo un kognitīvo faktoru saistības skaidrojumam ar preventīvo un šajā gadījumā konkrēti ar Covid-19 vakcinācijas uzvedību SK teorija (Šuriņa & Mārtinsone, 2020) tika izvēlēta, jo tā ļauj skaidrot

institucionālās uzticēšanās un sociālo attiecību raksturojošo faktoru saistību ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību (Ferwana & Varshney, 2021; Makridis & Wu, 2021). Modelim tika pievienoti arī tādi aktuāli ar vakcinēšanās uzvedību saistīti faktori kā individuālie vakcinēšanās motīvi un sociāldemogrāfiskie faktori (Šuriņa et al., 2022).

Lai izveidotu abu integratīvo modeļu teorētisko pamatojumu, veikta literatūras analīze, identificējot ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītos faktoros. Kā viens no būtiskākajiem ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītiem faktoriem ir draudu novērtējums (Adunlin et al., 2020; Hayden, 2022; Kapoor & Singhal, 2021), kas ietver draudu nopietnību (*perceived severity of the threat*) un uztverto ievainojamību (*perceived vulnerability*) (Hayden, 2022). Uztvertā draudu nopietnība ir pārliecība par slimības smagumu un tās sekām. Savukārt uztvertā ievainojamība ir saslimšanas riska subjektīvs novērtējums, pārliecība par uzņēmību pret slimību, proti, cilvēka pārliecība, cik liela ir iespējamība saslimt. Aizsardzības motivācijas teorijas ietvaros (AMT), kas plaši tiek izmantota pētījumos par Covid-19 preventīvo uzvedību un veido arī šī promocijas darba teorētisko ietvaru, draudu novērtējums tika cieši saistīts ar pētījumos (Serpas & Ignacio, 2021; Yıldırım, Geçer & Akgül, 2021) plaši izmantoto emocionālo reakciju, proti, baiļu rašanos, kas tiek definētas kā nepatīkamas emocijas, kas rodas, indivīdam uztverot apdraudošus stimulus (Cori et al., 2021). Pētījumi apliecina, ka gadījumos, ja ir pārliecība, ka pastāv reāla iespēja saslimt un saslimšanai var būt smagas sekas, izjūtot spēcīgas bailes, ir augstāka iespējamība, ka sekos uzvedība, lai izvairītos no saslimšanas (Sekizawa et al., 2022). Covid-19 pandēmijas laikā veiktos pētījumos ir gūts apstiprinājums baiļu no saslimšanas ar Covid-19 saistībai ar higiēnas pasākumiem, sociālo distancēšanos (Ahorsu, Lin, Imani et al., 2020; Yıldırım et al., 2021) un vakcinēšanos pret Covid-19 (Sekizawa et al., 2022; Willis et al., 2021).

Kā vēl viens būtisks ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīts faktors ir institucionālā uzticēšanās jeb paļaušanās uz institūcijām (Al-Rasheed, 2020; Khosravi, 2020), kas šajā promocijas darbā ir operacionalizēts kā uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem (Šuriņa et al., 2021) un institucionālā uzticēšanās (Šuriņa et al., 2022). Institucionālā uzticēšanās tiek definēta kā indivīda vērtējums par to, cik lielā mērā viņš uzticas un var paļauties uz valsts institūciju kompetenci, godīgumu un sagaidāmo rīcību (Sønderskov & Dinesen, 2016). Uzticēšanās, paļāvības un sadarbības (UPS) modeļa ietvaros tiek uzsvērtā pierādījumos balstītas, zinātniski pamatotas informācijas par potenciāliem draudiem savai vai tuvinieku veselībai, kā arī skaidru rekomendāciju, kā izvairīties no saslimšanas, nozīme krīzes komunikācijā un krīzes komunikācijas būtiskā loma sabiedrības iesaistei vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumos (Al-Amer et al., 2022; Fisk, 2021; Marco-Franco, Pita-Barros, Vivas-Orts, González-de-Julián & Vivas-Consuelo, 2021; Paredes et al., 2021). Institucionālā

uzticēšanās tiek uzskatīta arī par nozīmīgāko priekšnoteikumu kopīgai krīzes pārvarēšanai un prosociālai rīcībai Sociālā kapitāla (SK) teorijas ietvaros (Ferwana & Varshney, 2021; Giavrimis & Nikolaou, 2020).

Pieaugot izpratnei un pierādījumos balstītām zināšanām par Covid-19, vienlaikus radās un strauji izplatījās arī dažādas Covid-19 sazvērētības teorijas (Georgiou, Delfabbro & Balzan, 2020; Swami & Barron, 2020). Ticība sazvērētības teorijām ir jēdziens, ar ko raksturo kādas cilvēku grupas aizdomas par slēptām un ļaunu nolūku vadītām darbībām no atsevišķu indivīdu, sociālo grupu, valdības, institūciju vai organizāciju puses (Marchlewska, Cichocka & Kossowska, 2018), un Covid-19 pandēmijas laikā veiktos pētījumos ir gūts apstiprinājums, ka tā var būt kā kavējošs faktors preventīvās uzvedības praktizēšanai (Gogarty & Hagle, 2020; Pummerer et al., 2020). Tāpēc ticība Covid-19 sazvērētības teorijām ir iekļauta arī promocijas darbā veidotajā integratīvajā modelī (Šuriņa et al., 2021), lai skaidrotu ar preventīvo uzvedību saistītos faktoros.

Covid-19 laikā daudzās valstīs vakcinēšanās kļuva ne tikai par vienu no preventīvās uzvedības stratēģijām vīrusa izplatības ierobežošanai, bet arī par politisku un ekonomisku ieroci atsevišķu cilvēku grupu izpratnē. Tāpēc vēl viens faktors, kam šajā darbā ir pievērsta uzmanība, ir vakcinēšanās motīvi. Attiecībā uz vakcinēšanos pētnieki izdala iekšējos un ārējos motīvus (Tu et al., 2022). Pie iekšējiem motīviem pieskaitāms motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no smagas saslimšanas, un motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus un veicinātu kolektīvo imunitāti. Iekšējais motīvs AMT ietvarā tiek saistīts ar draudu novērtējumu. Proti, iespējamās saslimšanas iespējas un risku apzināšanās ir motīvs uzvedības maiņai. Savukārt motīvu vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus un veicinātu kolektīvo imunitāti, SK teorijas ietvarā interpretē kā prosociālu rīcību (Ferwana & Varshney, 2021). Nozīmīgs ārējais vakcinēšanās motīvs var būt iespēja saņemt vai sniegt noteiktus pakalpojumus, turpināt strādāt un / vai mācīties, kā arī citi ieguvumi, kas, nevakcinējoties pret Covid-19, var būt liegti (Tu et al., 2022). Lai arī iekšēja motivācija veikt kādu darbību tiek uzskatīta par spēcīgāku, tomēr īstermiņa vai vienreizēju pasākumu veikšanai, kā tas ir Covid-19 pandēmijas gadījumā, kolektīvās imunitātes veicināšanai ārēja motivācija var būt efektīvāka (Saban, Myers, Ben Shetrit & Wilf-Miron, 2021).

Tāpat Covid-19 pandēmijas laikā veiktie pētījumi norāda arī uz preventīvās uzvedības praktizēšanas saistību ar starppersonu attiecībām (Bartscher, Seitz, Sieglöcher, Slotwinski & Wehrhöfer, 2021; Jaspal & Breakwell, 2021; Portero de la Cruz & Cebrino, 2020). SK teorijas ietvaros tiek aplūkotas gan institucionalizētas attiecības, ko lielā mērā izsaka institucionālās uzticēšanās rādītāji, gan arī attiecības homogēnu un heterogēnu grupu ietvaros un šo attiecību kvalitātes raksturotājs uztvertais sociālais atbalsts (Maķevica, Šuriņa,

Perepjolkina & Mārtinsone; Zariņa, Šuriņa & Perepjolkina, 2022; Šuriņa & Mārtinsone, 2020). Uztvertais sociālais atbalsts ir indivīda kognitīva uztvere, ka viņš ir nodibinājis uzticamas saites ar citiem un ka nepieciešamības gadījumā ir iespējams saņemt atbalstu (Dour et al., 2014). Vienlaikus pētījumu rezultāti atklāj, ka ciešākas savstarpējās attiecības un pārlicība, ka saslimšanas gadījumā būs iespējams saņemt palīdzību no tuvākajiem, kā arī uzticēšanās apkārtējo cilvēku sniegtajai informācijai, nevis valdības un veselības aprūpes sistēmas sniegtajai, var būt vērā ņemams kavēklis preventīvās uzvedības praktizēšanā (Bartscher et al., 2021; C. Wu, 2021b).

Pētnieki vērsa uzmanību, ka ne visām sociālajām grupām bija vienlīdzīga iespēja ievērot preventīvās uzvedības rekomendācijas (Yilmazkuday, 2020). Tā, piemēram, cilvēkiem ar augstāko izglītību bija lielāka iespēja veikt savus darba pienākumus attālināti, vecāka gadagājuma cilvēkiem vai cilvēkiem mazāk apdzīvotos reģionos bija vieglāk ievērot sociālās distancēšanās rekomendācijas utt. (Yilmazkuday, 2020). Lai arī nav viennozīmīgu pierādījumu attiecībā uz sociāldemogrāfisko faktoru saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību, kas varētu norādīt uz sociālkulturālām atšķirībām (Cho, Guo & Torelli, 2022; X.-J. Liu & Mesch, 2020), tomēr zināmas tendences pētījumu rezultāti parāda. Piemēram, cilvēki ar augstāku izglītības līmeni (Dohle et al., 2020; Sunhee Kim & Kim, 2020; Rad et al., 2021), sievietes un vecāka gadagājuma cilvēki apzinīgāk praktizē rekomendētos vīrusa ierobežošanas pasākumus (Al-Amer et al., 2022; Dohle et al., 2020; Lazarus et al., 2021; Rad et al., 2021; Wise, Zbozinek, Michelini & Hagan, 2020). Savukārt attiecībā uz vakcinēšanos tieši sievietes retāk izrāda vēlmi vakcinēties pret Covid-19, salīdzinot ar vīriešiem (Ciarambino et al., 2021; Zintel et al., 2022).

Kopumā var secināt, ka Covid-19 pandēmijas laikā ir veikta virkne pētījumu, kuros skaidrota emocionālo (Harper, Satchell, Fido & Latzman, 2020; Rzymiski, Zeyland, Poniedzialek, Małecka & Wysocki, 2021), kognitīvo (Fadel, Travis, Harris & Webb, 2022; Han et al., 2020; Machida et al., 2021; Ripp & Röer, 2022; Tong, He, Wu, Dang & Chen, 2021; P.-W. Wang et al., 2021), sociālo (Jaspal & Breakwell, 2021; Portero de la Cruz & Cebrino, 2020) un sociāldemogrāfisko (Al-Amer et al., 2022; Dohle et al., 2020; Sunhee Kim & Kim, 2020; Rad et al., 2021) faktoru saistība ar Covid-19 preventīvo uzvedību. Taču pētnieki norāda uz nepieciešamību veidot integratīvu skatījumu uz problēmu, novērtējot emocionālo kognitīvo, sociālo un sociāldemogrāfisko faktoru savstarpējo mijiedarbību un saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību (Ahorsu, Lin & Pakpour, 2020; Duong et al., 2021; Tu et al., 2022). Turklāt pastāvošie veselības uzvedības, tajā skaitā preventīvās uzvedības, modeļi neietver tādus Covid-19 pandēmijas laika būtiskus ar preventīvās uzvedības

praktizēšanu saistītus faktorus kā ticība Covid-19 sazvērētības teorijām un nepievērš uzmanību individuālajiem vakcinēšanās motīviem.

Promocijas darba novitāte. Daudzi iepriekš veiktie pētījumi atklāj atsevišķu faktoru saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību. Bet ir maz pētījumu, kas Covid-19 preventīvo uzvedību skaidrotu kompleksi, ietverot emocionālos, kognitīvos, sociāldemogrāfiskos un sociālās attiecības raksturojošus faktorus, Covid-19 pandēmijas laikā tik aktuālo ticību dažādām sazvērētības teorijām, un pietiekami neaplūko individuālo vakcinēšanās motīvu saistību ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību. Turklāt Latvijā līdz šim nav veikts šāds pētījums. Līdz ar to šī daba novitāte ir teorētiski pamatota un empīriski pārbaudīta ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvā modeļa (Šuriņa et al., 2021) izmantošanu, lai skaidrotu ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītos faktorus pandēmijas laikā Latvijas iedzīvotāju populācijā.

Promocijas darba ietvaros ir arī teorētiski izveidota un empīriski pārbaudīta Latvijas kultūrvidei atbilstoša SK teorija (Šuriņa & Mārtinsone, 2020) un izveidots SK novērtēšanas instruments Multidimensionālā sociālā kapitāla skala (Maķevica, Šuriņa, Perepjolkina & Mārtinsone, 2022; Ozerska, Šuriņa, Perepjolkina, Akmane & Mārtinsone, 2022; Zariņa et al., 2022). SK teorijas faktori ir ietverti Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī, izmantojot atsevišķas Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas.

Tāpat promocijas darba ietvaros ir izveidoti un empīriski pārbaudīti Covid-19 preventīvās uzvedības un Covid-19 vakcinēšanās uzvedības, uzticēšanās informācijas avotiem, baiļu no Covid-19, Covid-19 draudu novērtējuma, ticības Covid-19 sazvērētības teorijām, vakcinēšanās motīvu un uztvertās ievainojamības mērījumi (Šuriņa et al., 2021; Šuriņa et al., 2022).

Pētījuma praktiskā lietderība. Promocijas darba rezultātā iegūtās atziņa galvenokārt ir iespējams izmantot veselības rīcībpolitikas veidošanā, krīzes un veselības komunikācijā Covid-19 pandēmijas, kā arī potenciālu vīrusu uzliesmojumu gadījumos nākotnē.

Pētījuma mērķis ir izpētīt ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītos faktorus Latvijas iedzīvotāju populācijā.

Lai sasniegtu izvirzīto pētījuma mērķi, tika formulēti vairāki pētījuma uzdevumi.

Pētījuma uzdevumi

Pirmajā promocijas darba posmā:

1. Veikt literatūras analīzi, izveidot un teorētiski pamatot ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvo modeli AMT un UPS modeļa ietvaros.
2. Izmantojot Valsts pētījumu programmas (VPP) projekta “Covid-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana” aptaujas datus, izveidot *Covid-19 preventīvās uzvedības, uzticēšanās informācijas avotiem, baiļu no Covid-19, Covid-19 draudu novērtējuma un ticības Covid-19 sazvērestības teorijām* novērtēšanai atbilstošus mērījumus.
3. Empīriski pārbaudīt ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvo modeli.
4. Aprakstīt un analizēt iegūtos rezultātus.

Otrajā promocijas darba posmā:

5. Izveidot teorētiski pamatotu un empīriski pārbaudītu Latvijas kultūrvidei atbilstošu SK un izveidot SK novērtēšanas instrumentu.
6. Veikt literatūras analīzi, izveidot un teorētiski pamatot ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvo modeli AMT un SK teorijas ietvaros.
7. Izmantojot VPP projekta “Dzīve ar Covid-19: Novērtējums par koronavīrusa izraisītās krīzes pārvarēšanu Latvijā un priekšlikumi sabiedrības noturībai nākotnē” aptaujas datus, izveidot *Covid-19 vakcinēšanās uzvedības, vakcinēšanās motīva, uztvertās ievainojamības un baiļu no Covid-19 novērtēšanas, institucionālās uzticēšanās, uztvertā sociālā atbalsta no tuviniekiem un uztvertā sociālā atbalsta no paziņām* novērtēšanai atbilstošus mērījumus.
8. Empīriski pārbaudīt ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvo modeli.
9. Aprakstīt un analizēt iegūtos rezultātus.
10. Izvērtēt iegūtos rezultātus un izdarīt secinājumus.
11. Sagatavot priekšlikumus veselības rīcībpolitikas veidošanai un turpmākiem pētījumu virzieniem.

Pētījuma jautājumi

Pirmie četri pētījuma jautājumi attiecas uz pirmo promocijas darba posmu, piektais jautājums ar pieciem papildjautājumiem un pētījuma jautājums attiecas uz otro promocijas darba posmu.

1. Kādas ir ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietverto faktoru savstarpējās saistības?
2. Kādi faktori ir saistīti ar Covid-19 preventīvo uzvedību strukturālās vienādojuma modelēšanas (SEM) rezultātā?
3. Vai draudu uztvere daļēji mediē starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību?
4. Vai draudu uztvere daļēji mediē starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību?
5. Kādas ir ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietverto faktoru savstarpējās saistības?
 - 5.1. Vai pastāv saistība starp sociāldemogrāfiskajiem faktoriem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību?
 - 5.2. Vai pastāv saistība starp vecumu un psiholoģiskajiem faktoriem?
 - 5.3. Vai pastāv atšķirības starp dzimumiem un psiholoģiskajiem faktoriem?
 - 5.4. Vai pastāv saistība starp izglītības līmeni un psiholoģiskajiem faktoriem?
 - 5.5. Vai pastāv atšķirības starp psiholoģisko faktoru rādītājiem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību?
 - 5.6. Vai pastāv saistības starp modelī ietvertajiem psiholoģiskajiem faktoriem?
6. Kādi faktori ir saistīti ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību regresiju analīzes rezultātā?

Izvirzītās hipotēzes

Balstoties literatūras analīzē un teorētiskajā daļā aprakstītajā integratīvo modeļu teorētiskajā pamatojumā, kopumā tika izvirzītas 25 hipotēzes.

Promocijas darba pirmajam posmam tika izvirzītas šādas hipotēzes:

1. Pastāv pozitīva saistība starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību.
2. Pastāv pozitīva saistība starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 draudu novērtējumu.
3. Pastāv pozitīva saistība starp Covid-19 draudu novērtējumu un Covid-19 preventīvo uzvedību.
4. Pastāv pozitīva saistība starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un bailēm no Covid-19.
5. Pastāv pozitīva saistība starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 draudu novērtējumu.

6. Pastāv pozitīva saistība starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību.
7. Covid-19 draudu novērtējums daļēji mediē starp Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību.
8. Covid-19 draudu novērtējums daļēji mediē starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību.
9. Pastāv negatīva saistība starp ticību sazvērestības teorijām un Covid-19 preventīvo uzvedību.
10. Pastāv negatīva saistība starp ticību sazvērestības teorijām un uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem.
11. Pastāv negatīva saistība starp ticību sazvērestības teorijām un Covid-19 draudu novērtējumu.
12. Sievietes un vecāka gadagājuma cilvēki biežāk realizē Covid-19 preventīvo uzvedību.
13. Sievietes un vecāka gadagājuma cilvēki uzrāda augstākus baiļu no Covid-19 un Covid-19 draudu rādītājus.
14. Nepastāv saistība starp sociāldemogrāfiskajiem faktoriem un uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem.

Promocijas darba otrajam posmam tika izvirzītas šādas hipotēzes:

15. Pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp vakcinēšanās motīvu, lai pasargātu sevi no saslimšanas, un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
16. Pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp vakcinēšanās motīvu, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas, un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
17. Pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp vakcinēšanās motīvu vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
18. Pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp uztverto ievainojamību un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
19. Pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
20. Pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp institucionālo uzticēšanos un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
21. Pastāv statistiski nozīmīga negatīva saistība starp uztverto sociālo atbalstu no tuviniekiem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.

22. Nepastāv statistiski nozīmīga saistība starp uztverto sociālo atbalstu no paziņām un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
23. Jaunāka gadagājuma cilvēki aktīvāk vakcinējas pret Covid-19, salīdzinot ar vecāka gadagājuma cilvēkiem.
24. Nepastāv statistiski nozīmīga atšķirība starp dzimumiem attiecībā uz vakcinēšanos pret Covid-19.
25. Cilvēki ar augstāko izglītību aktīvāk iesaistās Covid-19 vakcinēšanās uzvedībā.

Pētījuma metode

Lai sasniegtu izvirzīto mērķi un atbildētu uz izvirzītajiem pētījuma jautājumiem, promocijas darbs veidots divos posmos, veicot divus šķērsriezuma dizaina pētījumus un kopumā atbildot uz 6 izvirzītajiem pētījuma jautājumiem, 5 papildjautājumiem un pārbaudot 25 izvirzītās hipotēzes.

Izlase

Pirmajā posmā tika izmantoti dati no Latvijas iedzīvotāju izlases ($n = 2608$) vecumā no 18 līdz 74 gadiem ($M = 46,42$, $SD = 13,86$). Otrajā posmā tika izmantoti dati no reprezentatīvas Latvijas iedzīvotāju izlases ($n = 1017$) pēc administratīvi teritoriālā dalījuma vecumā no 18 līdz 75 gadiem ($M = 46,53$, $SD = 16,22$). Detalizētāks izlases apraksts sniegts metodes daļā.

Instrumentārijs

Promocijas darba pirmā posma pētījumā tika izmantoti šādi mērījumi:

Covid-19 preventīvā uzvedība. Kronbaha alfa rādītājs $\alpha = 0,87$. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2021).

Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem. Kronbaha alfa rādītājs $\alpha = 0,83$. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2021).

Bailes no Covid-19. Kronbaha alfa rādītājs $\alpha = 0,74$. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2021).

Covid-19 draudu novērtējums. Kronbaha alfa rādītājs $\alpha = 0,88$. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2021).

Ticība Covid-19 sazvērēstības teorijām. Kronbaha alfa rādītājs $\alpha = 0,79$. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2021).

Sociāldemogrāfiskie faktori. Kā sociāldemogrāfiskie faktori tika novērtēti vecums, dzimums un izglītības līmenis, nodarbinātības statuss un reģions.

Promocijas darba otrā posma pētījumā tika izmantoti šādi mērījumi:

Covid-19 vakcinēšanās uzvedība. Lai novērtētu Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, respondentam tika piedāvāti vairāki atbilžu varianti, no kuriem bija jāizvēlas viena atbilde: “Esmu vakcinējies pret Covid-19 (viena vai abas devas)”, “Neesmu vakcinējies pret Covid-19, bet noteikti vakcinēšos”, “Neesmu vakcinējies pret Covid-19 un domāju, ka drīzāk vakcinēšos”, “Drīzāk nevakcinēšos”, “Noteikti nevakcinēšos”. Sniegtās atbildes sadalījām divās grupās, vakcinētie un nevakcinētie. Atbilžu variants “Esmu vakcinējies pret Covid-19 (viena vai abas devas)” tika kodēts kā “vakcinētie”, savukārt visi pārējie atbilžu varianti tika kodēti kā “nevakcinētie”. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2022).

Vakcinēšanās motīvs. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2022).

Uztvertā ievainojamība. Tika izmantots viens apgalvojums “Es pieļauju iespēju, ka varētu inficēties ar Covid-19”. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2022).

Bailes no Covid-19. Respondentiem bija jānovērtē baiļu līmenis attiecībā uz saslimšanu ar Covid-19. Apgalvojums baiļu no saslimšanas novērtēšanai tika aizgūts no Rzymiski un kolēģu pētījuma (Rzymiski et al., 2021).

Institucionālā uzticēšanās. McDonald's omega koeficients $\omega = 0,81$. Izmantota Institucionālās uzticēšanās skala no Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas (Šuriņa, Ozerska, Maķevica, Zariņa, Grate, Perepjolkina & Mārtinsone, 2022). Promocijas darba ietvaros un vertikāli integrēto projektu ietvaros veidots instruments (Maķevica et al.; Ozerska, Šuriņa, Perepjolkina, Akmane & Mārtinsone; Zariņa, Šuriņa & Perepjolkina).

Uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem. McDonald's omega koeficients ir ($\omega = 0,93$). Izmantota skala no Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas (Šuriņa, Ozerska, Maķevica, Zariņa, Grate, Perepjolkina & Mārtinsone, 2022).

Uztvertais sociālais atbalsts no paziņām. McDonald's omega koeficients ir ($\omega = 0,87$). Izmantota skala no Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas (Šuriņa, Ozerska, Maķevica, Zariņa, Grate, Perepjolkina & Mārtinsone, 2022).

Sociāldemogrāfiskie faktori. Kā sociāldemogrāfiskie faktori tika novērtēts vecums, dzimums un izglītības līmenis.

Procedūra

Pirmajā pētījuma posmā tika izmantoti dati no Sabiedrības veselības institūta VPP projekta “Covid-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana” aptaujas “Covid-19 uzliesmojuma ietekmes uz psihisko veselību novērtējums”. Aptauja sastāvēja no 331 apgalvojuma, kas bija sadalīti 24 tematiskos blokos, lai novērtētu dažādus vispārējās

psihiskās veselības aspektus, uzvedību un funkcionēšanu ārkārtas situācijas laikā. Promocijas darbā izmantotie apgalvojumi tika veidoti šā pētījuma vajadzībām saskaņā ar teorētiskajām nostādnēm. Datus ievāca pētījumu centrs KANTAR, organizējot interneta aptauju 2020. gada jūlijā.

Otrajā posmā tika izmantoti dati no Valsts pētījuma programmas (VPP) “Dzīve ar Covid-19: Novērtējums par koronavīrusa izraisītās krīzes pārvarēšanu Latvijā un priekšlikumi sabiedrības noturībai nākotnē” aptaujas, kas sastāvēja no 159 apgalvojumiem, lai novērtētu dažādus psiholoģiskos, uzvedības, ekonomiskos un sociālos faktorus ārkārtas situācijas laikā. Promocijas darbā izmantotie apgalvojumi tika veidoti pētījuma vajadzībām saskaņā ar teorētiskajām nostādnēm. Datus ievāca pētījumu centrs SKDS, organizējot tiešās intervijas respondentu dzīvesvietās 2021. gada septembrī.

Datu analīzes metodes

Datu analīze veikta ar *IBM SPSS Statistics 27.00* un *26.00* datu apstrādes programmu un brīvpieejas *R 4.0.2* programmu. Kā galvenās datu analīzes metodes izmantoti aprakstošās statistikas rādītāji, regresiju analīze, strukturālā vienādojuma modelēšana (SEM), Hī kvadrāta tests, Manna–Vītņija tests, Kruskola–Volisa tests un Spīrmena korelācijas koeficients.

Ētika

Promocijas darba pirmajā posmā tika saņemta Rīgas Stradiņa universitātes Pētījumu ētikas komitejas atļauja Nr. 6-1/07/4. Promocijas darba otrajā posmā tika saņemta Rīgas Stradiņa universitātes Pētījumu ētikas komitejas atļauja Nr. 5-1/238/2018.

Aizstāvēšanai izvirzītās tēzes

1. Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem, Covid-19 draudu novērtējums, bailes no Covid-19 un izglītības līmenis (augstākā izglītība) ir pozitīvi saistīts ar Covid-19 preventīvo uzvedību.
2. Bailes no Covid-19 un Covid-19 draudu novērtējums ir saistīts ar uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem, un bailes no Covid-19 ir saistītas ar Covid-19 draudu novērtējumu.
3. Covid-19 draudu novērtējums daļēji mediē starp Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību, un Covid-19 draudu novērtējums daļēji mediē starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību.
4. Ticība Covid-19 sazvērestības teorijām ir negatīvi saistīta ar Covid-19 preventīvo uzvedību, taču, ietverot ticību Covid-19 sazvērestības teorijām kopējā strukturālās

vienādojuma modelēšanas (SEM) modelī kopā ar citiem ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietvertajiem faktoriem, šī saistība vairs nav statistiski nozīmīga.

5. Ticība Covid-19 saņēmēstības teorijām ir negatīvi saistīta ar uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem, Covid-19 draudu novērtējumu, bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību.
6. Dzimums (sievietes), vecums (jaunāka gadagājuma cilvēki) un izglītības līmenis (cilvēki ar augstāku izglītību) ir pozitīvi saistīts ar bailēm no Covid-19.
7. Izglītības līmenis (cilvēki ar augstāku izglītību) un reģions (lauku reģionu iedzīvotāji) ir pozitīvi saistīts ar uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem.
8. Dzimums (sievietes) un vecums (lielāks vecums) ir saistīts ar Covid-19 preventīvo uzvedību.
9. Pārbaudot visu promocijas darba pirmajā posmā izveidotā integratīvā modeļa faktoru saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību SEM modelī, ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīti faktori ir Covid-19 draudu novērtējums, uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem un bailes no Covid-19, bet ne ticība Covid-19 saņēmēstības teorijām. Savukārt no sociāldemogrāfiskajiem faktoriem ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīts ir tikai vecums (lielāks vecums) un dzimums (sieviešu dzimums), bet ne izglītība, reģions (dzīvesvietas atrašanās vieta) un nodarbinātības statuss.
10. Visi trīs ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietvertie faktori (motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti, un motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties) un institucionālā uzticēšanās ir pozitīvi saistīti ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
11. Uztvertā ievainojamība un bailes no Covid-19 nav saistītas ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, taču vakcinēto respondentu izlasē baiļu no Covid-19 rādītāji ir augstāki, salīdzinot ar nevakcinēto respondentu izlasi.
12. Uztverto sociālais atbalsts no tuviniekiem ir negatīvi saistīts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
13. Uztverto sociālais atbalsts no paziņām nav saistīts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
14. Dzimums (sievietes), vecums (vecāka gadagājuma cilvēki) un izglītības līmenis (cilvēki ar augstāko izglītību) ir pozitīvi saistīts ar motīvu vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas.

15. Dzimums (sievietes) un izglītības līmenis (cilvēki ar augstāko izglītību) ir pozitīvi saistīts ar motīvu vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un izbeigtu pandēmiju.
16. Vecums (vecāka gadagājuma cilvēki) un izglītība (cilvēki ar augstāko un vidējo izglītību, bet ne zemāko izglītību) ir pozitīvi saistīti ar motīvu vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties.
17. Dzimums (sievietes) un izglītības līmenis (cilvēki ar augstāko izglītību) ir pozitīvi saistīts ar institucionālo uzticēšanos.
18. Sievietes uzrāda augstākus baiļu no Covid-19 rādītājus.
19. Cilvēki ar augstāko izglītību uzrāda augstākus uztvertās ievainojamības rādītājus.
20. Sievietes, cilvēki ar augstāko izglītību un vecāka gadagājuma cilvēki aktīvāk vakcinējas pret Covid-19.
21. Pārbaudot visu promocijas darba otrajā posmā izveidotā integratīvā modeļa faktoru saistību ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību regresiju analīzes modeli, visi trīs vakcinēšanās motīvi (motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti, un motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties), institucionālā uzticēšanās un izglītības līmenis (augstākā izglītība) ir pozitīvi saistīti ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību. Uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem ir negatīvi saistīts ar vakcinēšanās uzvedību, savukārt uztvertā ievainojamība, bailes no Covid-19, uztvertais sociālais atbalsts no paziņām, vecums un dzimums nav ar vakcinēšanās uzvedību saistīti faktori.

Promocijas darba struktūra

Promocijas darbu veido sešas nodaļas. Pirmajā nodaļā raksturoti promocijas darbā izveidotajos integratīvajos modeļos iekļautie faktori: Covid-19 preventīvā uzvedība; Covid-19 draudu novērtējums un bailes no Covid-19 AMT ietvaros; uzticēšanās informācijas avotiem UPS modeļa ietvaros; institucionālā uzticēšanās; uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem un uztvertais sociālais atbalsts no paziņām SK teorijas ietvaros; ticība Covid-19 saņēmētības teorijām; vakcinēšanās motīvi un aprakstīta sociāldemogrāfisko faktoru saistība ar preventīvo uzvedību. Otrajā nodaļā sniegts teorētiskais pamatojums ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajam modelim, savukārt trešajā nodaļā sniegts teorētiskais pamatojums ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajam modelim. Ceturtajā nodaļā aprakstīta metode promocijas darba pirmajā un otrajā posmā veiktajiem pētījumiem. Piektajā nodaļā aprakstīti promocijas pirmajā un otrajā posmā darbā iegūtie

rezultāti. Sesto nodaļu veido promocijas darbā iegūto rezultātu diskusija. Promocijas darbā ir iekļautas 13 tabulas un 12 attēli. Darbā izmantoti 255 literatūras avoti. Promocijas darba apjoms bez pielikumiem ir 123 lpp. un 129 lpp. ar pielikumiem.

1. Ar Covid-19 uzvedību saistītie faktori

Šajā nodaļā ir aprakstīti ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītie faktori un darbā izmantotās teorijas, kas veido teorētisko ietvaru promocijas darbā teorētiski izveidotajam un empīriski pārbaudītajam ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajam modelim un ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajam modelim.

1.1. Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītie faktori veselības uzvedības teorijās: vispārīgs raksturojums

Nākamajās apakšnodaļās ir raksturota Covid-19 preventīvā uzvedība un aprakstītas promocijas darbā izmantotās teorijas un ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītie faktori. Covid-19 draudu novērtējums un bailes no Covid-19 aprakstītas AMT ietvarā, uzticēšanās informācijas avotiem aprakstīta UPS modeļa ietvaros, institucionālā uzticēšanās, uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem un uztvertais sociālais atbalsts no paziņām raksturots SK teorijas ietvarā. Papildus kā nozīmīgs ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīts un integratīvajā modelī ietverts nozīmīgs faktors ir ticība Covid-19 sazvērētības teorijām un ar Covid-19 vakcinēšanos saistītie individuālie vakcinēšanās motīvi.

1.1.1. Covid-19 preventīvā uzvedība

Preventīvā uzvedība ir viens no veselības uzvedības veidiem, kas aplūkots dažādu veselības uzvedības teoriju ietvaros. Pastāv vairākas veselības uzvedības teoriju klasifikācijas. Literatūrā biežāk tiek izmantotas divas pamata klasifikācijas, proti, teorijas, kas aplūko ar indivīda veselības un preventīvo uzvedību saistītos faktorus individuālā, starppersonu vai kopienas līmenī, un teorijas, kas skaidro veselības uzvedības pārmaiņu procesus (Hayden, 2022). Tā kā šajā promocijas darbā uzmanība tiek vērsta uz faktoriem, kas ir saistīti ar konkrētu uzvedību, tad turpmākajā tekstā un nākamajās nodaļās veselības un preventīvā uzvedība tiks skaidrota no to teoriju skatpunkta, kas aplūko dažādu emocionālo, kognitīvo un sociālo faktoru saistību ar konkrētu uzvedību.

Veselības uzvedību var definēt kā ikvienu darbību, kas tiek veikta, lai novērstu vai atklātu slimību vai arī uzlabotu veselību un labizjūtu (Conner & Norman, 1996). Jautājumi par veselības uzvedību pētnieku interesi saistījuši jau kopš pagājušā gadsimta vidus (Kasl & Cobb, 1966), un mūsdienās šī interese, ņemot vērā demogrāfiskos, sociālpolitiskos un globālos procesus, ir vēl vairāk augusi (Hayden, 2022). Veselības uzvedība var būt veselīgas uzvedības praktizēšana ikdienā, sabalansēts dienas režīms, veselīgs ēdiens, regulāras fiziskās aktivitātes vai citas darbības (Hayden, 2022). Jau pagājušajā gadsimtā, pētot veselības

uzvedību, ASV psihologi Staņislavs Kasls (*Stanislav Kasl*) un Sidnijs Kobs (*Sidney Cobb*) ieteica veselības uzvedību iedalīt preventīvajā uzvedībā (*preventive behaviour*) un aizsargājošajā uzvedībā (*protective behaviour*), slimības uzvedībā (*illness behaviour*) un uzvedību slimnieka lomā (*behaviour as a patient*) (Kasl & Cobb, 1966). Preventīvā uzvedība ir veselības aprūpes vai citu profesionāļu ieteiktas darbības īstenošana ar mērķi novērst slimību (Hayden, 2022).

Covid-19 pandēmijas laikā aktuālas kļuva tieši uz vīrusa izplatības novēršanu orientētas preventīvās uzvedības stratēģijas (Arora & Grey, 2020).

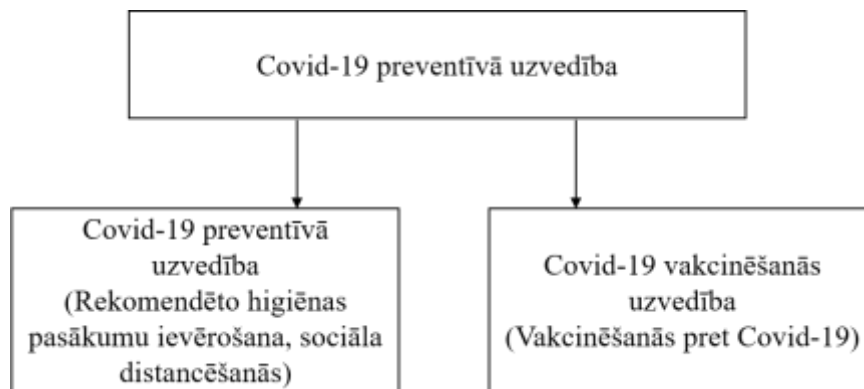
Pasaules Veselības organizācija ir aprakstījusi vairākas Covid-19 preventīvās uzvedības stratēģijas, kas ietver higiēnas normu ievērošanu, sociālo distancēšanos un vakcinēšanos pret Covid-19 (WHO, 2022). Higiēnas normu ievērošana ir vismaz 20 sekunžu ilga roku mazgāšana ar ziepēm, dezinfekcijas līdzekļu lietošana, telpu vēdināšana, mutes un deguna aizsargmasku valkāšana un mutes aizklāšana ar elkoni klepojot vai šķaudot. Attiecībā uz mutes un deguna aizsargmasku valkāšanu 2020. gada jūnijā Pasaules Veselības organizācija (WHO, 2020) nāca klajā ar paziņojumu, ka mutes un deguna aizsargmasku valkāšana ir būtiska, lai pasargātu ne tik daudz pašu mutes un deguna maskas valkātāju, bet citus cilvēkus no saslimšanas, tādējādi Covid-19 preventīvo uzvedību akcentējot arī kā prosociālu rīcību. Pie sociālās distancēšanās pieskaitāma neiziešana no mājas bez īpašas vajadzības, atturēšanās no kontaktiem ar cilvēkiem no citām mājāsaimniecībām un divu metru distances ievērošana sabiedriskās vietās (Breakwell, Fino & Jaspal, 2021). Kad kļuva pieejamas vakcīnas pret Covid-19, sabiedrība tika aicināta vakcinēties pret Covid-19, jo, kā atklāj pētījuma rezultāti, tieši vakcinēšanās ir efektīvākais preventīvās uzvedības veids sevis pasargāšanai no saslimšanas, vīrusa izplatības ierobežošanai un kolektīvās imunitātes veidošanai (Pormohammad et al., 2021).

Minētās preventīvās uzvedības stratēģijas (higiēnas normu ievērošana, sociālā distancēšanās un vakcinēšanās pret Covid-19) ir raksturojamas kā individuālās preventīvās uzvedības stratēģijas (WHO, 2022), kuru praktizēšana vai nepraktizēšana lielā mērā ir atkarīga no indivīda pārliecības par iespēju saslimt, slimības nopietnības un potenciālajām sekām un motivācijas pasargāt sevi un citus cilvēkus no saslimšanas. Vienlaikus šīm individuālajām preventīvās uzvedības stratēģijām papildus tika noteikti preventīvi vīrusa ierobežošanas pasākumi sabiedrības funkcionēšanas līmenī, pārtraucot daudzu publisku pasākumu norisi, atsevišķu sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu vai saņemšanu, veikalu slēgšanu, ceļošanas aizliegumu un virkni citu ierobežojumu (Breakwell et al., 2021). Līdz ar to preventīvās uzvedības realizēšana kā individuāla apzināta autonoma izvēle pasargāt sevi un

citus cilvēkus no saslimšanas tika būtiski papildināta ar piespiedu ierobežojumiem vīrusa izplatības ierobežošanai visas sabiedrības līmenī (Breakwell & Jaspal, 2020).

Kā jau šīs apakšnodaļas sākumā teikts, tad veselības uzvedības teorijas aplūko dažādu faktoru saistību ar veselības un preventīvās uzvedības praktizēšanu. Taču vairums teoriju fokusējas uz indivīda motivāciju saglabāt un pasargāt savu veselību, bet ne citu cilvēku veselību un vēl mazāk uz preventīvo uzvedību kā krīzes pārvarēšanas instrumentu. Covid-19 pandēmijas kontekstā rekomendēto preventīvās uzvedības stratēģiju praktizēšana nozīmēja no saslimšanas pasargāt ne tikai sevi, bet arī citus cilvēkus, kolektīvās imunitātes veicināšanu un pandēmijas izbeigšanu. Līdz ar to būtiski preventīvo uzvedību aplūkot gan kā veidu, lai pasargātu sevi no saslimšanas, gan kā vīrusa izplatības ierobežošanas instrumentu un prosociālu rīcību, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas. Ja individuālo emocionālo un kognitīvo faktoru saistības novērtēšanai ar Covid-19 preventīvo uzvedību šajā promocijas darbā ir izvēlēta AMT, tad preventīvās uzvedības kā krīzes pārvarēšanas instrumentam atbilstošs ir UPS modelis, kas fokusējas uz krīzes komunikāciju un tās lomu sabiedrības iesaistei krīzes pārvarēšanā (Earle et al., 2010; Watkins, Poudyal, Jones, Muller & Hodges, 2021). Savukārt SK teorijas ietvars palīdz saprast preventīvo uzvedību kā prosociālu rīcību, turklāt aplūko to starpgrupu un institucionalizētu attiecību kontekstā (Ferwana & Varshney, 2021; Giavrimis & Nikolaou, 2020).

Apkopojot iepriekš teikto, var secināt, ka preventīvās uzvedības praktizēšana var būt indivīda autonoma izvēle, kuras pamatā ir situācijas nopietnības apzināšanās un attiecīgi motīvs pasargātu savu veselību (Breakwell et al., 2021), tāpat preventīvās uzvedības pamatā var būt motīvs izbeigt pandēmiju un pasargāt citus cilvēkus no saslimšanas jeb, citiem vārdiem sakot, prosociāla rīcība (Ferwana & Varshney, 2021; Giavrimis & Nikolaou, 2020), kā arī uzvedība, kuras motīvs var būt konkrētu pakalpojumu pieejamība kā ieguvums preventīvās uzvedības praktizēšanai (Danayiyen, Kavsur & Baysan, 2020; Tu et al., 2022). Šī promocijas darba ietvaros Covid-19 preventīvā uzvedība tiek saprasta kā higiēnas pasākumu ievērošana, sociālā distancēšanās un vakcinēšanās pret Covid-19 (skatīt 1.1. attēlu).



1.1. attēls. **Covid-19 preventīvā uzvedība**

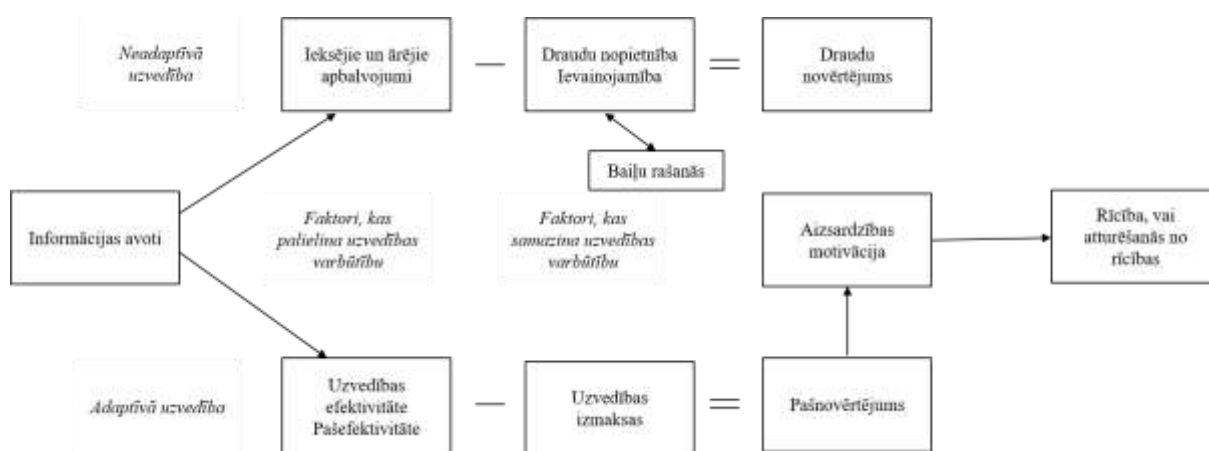
Promocijas darba pirmā posma pētījumā Covid-19 preventīvā uzvedība ir operacionalizēta kā higiēnas pasākumu ievērošana un sociālā distancēšanās (Šuriņa et al., 2021). Savukārt promocijas darba otrā posma pētījumā Covid-19 preventīvā uzvedība ir operacionalizēta kā Covid-19 vakcinēšanās uzvedība (Šuriņa et al., 2022).

1.1.2. Covid-19 draudu novērtējums un bailes no Covid-19 Aizsardzības motivācijas teorijas ietvaros

Draudu novērtējums un bailes ir vieni no biežāk pētītajiem aplūkotojumiem ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītajiem faktoriem (Behl et al., 2022; Church, Bounoua, Rodriguez, Bredemeier & Spielberg, 2022; Heiss, Gell, Röthlingshöfer & Zoller, 2021; Serpas & Ignacio, 2021; Yıldırım et al., 2021). Šo faktoru mijiedarbība un saistība ar preventīvo uzvedību tiek skaidrota AMT ietvarā. AMT ir viena no veselības psiholoģijas uzvedības teorijām, kuru 1975. gadā izveidoja un attīstīja amerikāņu psihologs Ronalds V. Rodžers (*Ronald W. Rogers*) (Rogers, 1975). AMT plaši tiek izmantota arī mūsdienās (Hayden, 2022), un veselības psiholoģijā šo teoriju pieskaita t. s. individuālā līmeņa teorijām, kuras ietvaros tiek pētīti ar veselības un preventīvo uzvedību saistītie emocionālie un kognitīvie faktori (Rad et al., 2021). AMT izcelsme ir meklējama veselības komunikācijā, un tās pamatideja: cilvēka motivācija mainīt savu uzvedību ir atkarīga no tā, kā viņš novērtē potenciālos draudus, ar potenciālajiem draudiem saistītās bailes un kā viņš novērtē savas spējas mainīt uzvedību, kas spētu novērst draudus (Rogers, 1975).

Attīstot un pilnveidojot savu teoriju, Rodžers ir izdalījis vairākus šo teoriju veidojošos faktorus (skatīt 1.2. attēlu). Šajā promocijas darbā veidotajos integratīvajos modeļos no Aizsardzības motivācijas teorijas ir izmantoti tādi faktori kā draudu novērtējums, uztvertā ievainojamība un bailes. Savukārt informācijas avoti integratīvo modeļu ietvaros tiek interpretēti kā uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem (Šuriņa et al., 2021) un institucionālā uzticēšanās (Šuriņa et al., 2022) un ir aprakstīti nākamajās apakšnodaļās.

Tiek uzskatīts, ka preventīvās uzvedības realizācija ir atkarīga no potenciālo draudu veselībai novērtējuma, ar šiem draudiem saistītajām bailēm un spējas veikt preventīvās uzvedības pasākumus (Floyd, Prentice-Dunn & Rogers, 2000; Hayden, 2022).



1.2. attēls. **Aizsardzības motivācijas teorijas modelis**
(Rogers & Prentice-Dunn, 1997)

Saskaņā ar AMT cilvēks nevar novērtēt potenciālos draudus savai veselībai, ja viņam nav informācijas, kā viņa uzvedība vai atturēšanās no uzvedības var kaitēt veselībai (Rogers & Prentice-Dunn, 1997). Informācijas avotus var iedalīt vides un intrapersonālos avotos. Vides avotiem ir pieskaitāma informācija, kas iegūta ārējās vides mijiedarbības rezultātā. Tā var būt informācija, kas iegūta no ziņu, sociālajiem medijiem, speciālas literatūras, sarunās ar citiem cilvēkiem vai novērojot cilvēkus darbībā, kā pārliecināšanas rezultāts utt. Savukārt intrapersonālie avoti ir attiecināmi uz personīgo pieredzi un kognitīvajiem procesiem attiecībā uz konkrēto apdraudējumu (Hayden, 2022). AMT ietvarā pētnieki izdala divus dažādus savstarpēji saistītus informācijas veidus. Pirmais veids attiecas uz informāciju, kas vēstī par potenciāliem draudiem un izraisa bailes. Otrs veids attiecas uz informāciju, kā novērst potenciālos draudus, mainot uzvedību. AMT ietvaros īpaši tiek izdalīta informācija, kas apelē pie bailēm (Floyd et al., 2000; Hayden, 2022).

Bailes tiek definētas kā nepatīkamas emocijas, kas rodas, indivīdam uztverot apdraudošus stimulus (Cori et al., 2021). Kā zināms, viena no baiļu funkcijām ir likt izvairīties no veselībai vai dzīvību apdraudošas uzvedības, piemēram, pētījumu rezultāti liecina, ka bailes ir saistītas ar veselībai kaitējošas uzvedības modificēšanu (Cauberghe, de Pelsmacker, Janssens & Dens, 2009; de Hoog, Stroebe & de Wit, 2008) un konkrēti ar Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanu (Barati et al., 2020; Bashirian et al., 2020; Pakpour & Griffiths, 2020; P.-W. Wang et al., 2021). Bailes kā emocionāla reakcija tiek cieši saistītas ar uztvertās informācijas kognitīvo novērtējumu, proti, draudu novērtējumu (Cori et al., 2021; Hayden, 2022).

Draudu novērtējums ietver draudu nopietnību (*perceived severity of the threat*) un uztverto ievainojamību (*perceived vulnerability*). Uztvertā draudu nopietnība ir pārliecība par slimības smagumu un tās sekām. Savukārt uztvertā ievainojamība ir saslimšanas riska subjektīvs novērtējums, pārliecība par uzņēmību pret slimību, proti, cilvēka pārliecība, cik liela ir iespējamība saslimt (Hayden, 2022). Kā jau minēts iepriekš, tad AMT ietvaros kognitīvais draudu novērtējums tiek cieši saistīts ar emocionālo reakciju, proti, baiļu rašanos. Bailes par savu veselību un pārliecība, ka pastāv reāla iespēja saslimt un saslimšanai var būt smagas sekas, ir spēcīgs motivators modificēt uzvedību, lai izvairītos no saslimšanas (Floyd et al., 2000; Hayden, 2022).

Lai uzvedība tiktu uzsākta un realizēta, būtisks ir pārvarēšanas novērtējums jeb pārliecība par spēju pārvarēt un novērst draudus veselībai. Pārvarēšanas novērtējumu raksturo uzvedības efektivitāte, pašefektivitāte un t. s. uzvedības izmaksu (*behavioural cost*) novērtēšanas rezultāts. Uzvedības efektivitāte ir pārliecība, ka konkrēta uzvedība būs efektīva, lai novērstu draudus veselībai. Uztvertā pašefektivitāte ir pārliecība par spēju veikt konkrēto (preventīvo) uzvedību. Pašefektivitātes ideju Rodžers aizguva no Alberta Banduras (*Albert Bandura*) izveidotās Sociāli kognitīvās teorijas (Hayden, 2022): uztvertās uzvedības izmaksas jeb pārliecība par noteiktas uzvedības negatīvajiem aspektiem, kas jāpārvar. Tas var būt laika patēriņš un nepatīkami ierobežojumi, kas Covid-19 pandēmijas kontekstā varētu izpausties kā diskomforts, valkājot mutes un deguna aizsargmasku, vai arī nepatīkamas blakusparādības pēc vakcīnas saņemšanas var būt preventīvo uzvedību kavējošs faktors (Tu et al., 2022).

Rodžers uzskatīja, ka potenciālo draudu novērtējums un pārvarēšanas novērtējums ir saistīti ar aizsardzības motivāciju, proti, uzvedības nodomu, kas tiek uzskatīts par galveno faktoru starp uztvertajiem draudiem, iespējām tos pārvarēt un reālo uzvedību. Saskaņā ar AMT indivīds iesaistīsies preventīvās uzvedības realizēšanā, ja būs pārliecināts, ka ir liela iespējamība saslimt un saslimšanai var būt smagas sekas, un preventīvā uzvedība ir efektīva un salīdzinoši viegli realizējama (Cori, Bianchi, Cadum & Anthonj, 2020; Hayden, 2022).

Pētījumos, kas veikti Covid-19 pandēmijas laikā AMT ietvaros, draudu novērtējums, to veidojošā komponente uztvertā ievainojamība un bailes tiek uzskatīti par vieniem no būtiskākajiem ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītajiem faktoriem (Adunlin et al., 2020; Rather, 2021). Līdz ar to draudu novērtējums, to veidojošā komponente uztvertā ievainojamība un bailes ir faktori, kas tika ietverti abos promocijas darba ietvaros teorētiski izveidotajos un empīriski pārbaudītajos modeļos. Kā jau iepriekš minēts, draudu novērtējuma un emocionālās reakcijas, jeb baiļu pamatā ir informācija par potenciālajiem draudiem un kā izvairīties no tiem (Hayden, 2022; Rogers & Prentice-Dunn, 1997). Krīzes situācijā par kādu izvērtās Covid-19 pandēmija, būtiska loma ir krīzes komunikācijai, proti, pierādījumos

balstītai, zinātniski pamatotai informācijai par Covid-19 saslimšanas draudiem, slimības nopietnību, iespējamām sekām un rekomendācijām kā izvairīties no saslimšanas. Covid-19 pandēmijas laikā šādu informāciju izplatīja dažādas institūcijas un veselības aprūpes speciālisti (Chesser, Drassen Ham & Keene Woods, 2020; Faour-Klingbeil, Osaili, Al-Nabulsi, Jemni & Todd, 2021) Daudzos pētījumos ir gūts apstiprinājums saistībai starp paļaušanos, jeb uzticēšanos valdībai, veselības aprūpes speciālistiem un citiem avotiem, kas sabiedrībai sniedz gan pierādījumos balstītu informāciju, gan rekomendācijas, lai izvairītos no saslimšanas un Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanu (Gopichandran, Subramaniam & Kalsingh, 2020a; Khosravi, 2020; Willis et al., 2021). Teorija, kuras ietvaros tiek aplūkota saistība starp paļaušanos, jeb uzticēšanos informācijas avotiem (institūcijām) un šo institūciju rekomendēto uzvedības stratēģiju praktizēšanu krīzes pārvarēšanai ir UPS modelis.

1.1.3. Uzticēšanās informācijas avotiem Uzticēšanās, paļāvības un sadarbības (UPS) modeļa ietvaros

Paļaušanās jeb uzticēšanās institūcijām krīzes situāciju risināšanā tiek aplūkota Uzticēšanās, pārliecības un sadarbības modeļa (UPS) (*Trust, Confidence and Cooperation Model* (TCC)) ietvarā. UPS modelis tika izstrādāts pagājušā gadsimta nogalē, un tā izveidotājs ir Oregonas psiholoģijas profesors Dr. Pols Sloviks (*Paul Slovic*) (Slovic, 1993), un šis modelis tiek izmantots arī mūsdienās (Earle et al., 2010; Siegrist & Zingg, 2014), arī Covid-19 pandēmijas laikā (Han et al., 2021; Ye & Lyu, 2020). Modelis tika veidots ar mērķi izskaidrot saistību starp uzticēšanos, paļāvību, krīzes komunikāciju, draudu (jeb riska) uztveri un sabiedrības sadarbību šo draudu pārvarēšanā. Sloviks norāda, ka sabiedrības bažas par dažādām ar augstu risku saistītām problēmām ir saistītas ar neuzticēšanos institūcijām jeb riska pārvaldītājiem, kas komunicē un ir atbildīgas par konkrētās problēmas risinājumu, savukārt zemas sabiedrības bažas ar uzticēšanos riska pārvaldītājiem jeb institūcijām, kas komunicē ar sabiedrību, sniedz, skaidro informāciju par konkrētajiem riska faktoriem, pārvarēšanas veidiem un ieguvumiem (Earle et al., 2010). Paļāvība uz institūcijām kā riska komunikācijas avotiem, kas kontrolē situāciju, ir būtiskākais faktors krīzes situācijās (Earle et al., 2010; Watkins et al., 2021). UPS modelis ir izmantots, lai skaidrotu uzticēšanos, sabiedrības draudu uztveri un iesaistīšanos sabiedrībai būtisku problēmu risināšanā, piemēram, Covid-19 un iepriekšējo vīrusu uzliesmojumu krīzes situāciju pārvarēšanā (Driedger, Maier, Capurro & Jardine, 2021; Siegrist, 2021; Siegrist & Zingg, 2014), vides problēmu risināšanā (Watkins et al., 2021), tehnoloģisko jaunievedumu ieviešanā (Zheng, Liu & Lu, 2022).

Kā norāda UPS modeļa pārstāvji, tad uzticēšanās un paļāvība ir cieši saistīti jēdzieni, taču svarīgi ir saprast atšķirību (Mehari, 2020; Slovic, 1993). Uzticēšanās (*trust*) tiek raksturota kā sociāla un relatīva, savukārt paļāvība (*confidence*) kā aprēķināma un instrumentāla. Saskaņā ar UPS modeli uzticēšanos var definēt kā indivīda pārliecību par to, ka citi cilvēki apzināti vai neapzināti nenodarīs ļaunu citiem, ja varēs no tā izvairīties, un rūpēsies par kopīgām interesēm, ja tas ir iespējams (Mehari, 2020; Rousseau, Sitkin, Burt & Camerer, 1998).

Saskaņā ar šo modeli uzticēšanās pamatā ir indivīda subjektīva pārliecība, ka persona, kurai tiek sniegta uzticēšanās, darbosies līdzīgi personai, kura uzticas. Proti, uzticēšanās balstās uz sociālajām attiecībām, savstarpēju sadarbību un kopīgām vērtībām. Turklāt uzticēšanās ir brīvprātīga (cilvēks var izvēlēties – uzticēties vai ne) un arī personas rīcība, kurai tiek sniegta uzticēšanās, ir brīvprātīga (Mehari, 2020). Savukārt paļāvību raksturo pārliecība, ka konkrēti notikumi nākotnē notiks tā, kā tas tiek sagaidīts un plānots (Slovic, 1993; Watkins et al., 2021). Paļāvības pamatā ir iepriekšēja pieredze ar institūcijām un to rīcību konkrētos apstākļos, un persona, kas paļaujas uz šīm institūcijām, sagaida, ka tās rīkosies noteiktā veidā un šī rīcība nebūs brīvprātīga, bet gan iepriekš noteikta (Slovic, 1993; Watkins et al., 2021). Paļāvību raksturo institucionalizētas attiecības, un tā ir noturīga pret dažādiem ārējiem notikumiem, jo institūciju rīcība nav brīvprātīga vai spontāna, bet gan iepriekš noteikta un paredzama (Mehari, 2020; Slovic, 1993). Paļāvību jeb institucionālo uzticēšanos var definēt kā indivīda vērtējumu, cik lielā mērā viņš uzticas un var paļauties uz valsts institūciju kompetenci, godīgumu un sagaidāmo rīcību (Sønderskov & Dinesen, 2016). Apkopojot var teikt, ka UPS modeļa ietvarā uzticēšanās pastāv sociālajās attiecībās, savukārt paļāvība pastāv institucionalizētās attiecībās.

Pētījumos ir pierādīta paļāvības uz institūcijām (ka tās rīkosies saskaņā ar iepriekš noteiktu regulējumu) nozīme neskaidrības, nenoteiktības un krīzes situācijās (Earle et al., 2010; Gopichandran et al., 2020a; Mehari, 2020). Brīdī, kad tiek uztverti draudi, svarīgi ir apzināties, ka potenciālie draudi tiek kontrolēti no atbildīgo institūciju puses (Han et al., 2020; Han et al., 2021). Šāda pārliecība sniedz drošības izjūtu un gatavību praktizēt rekomendēto uzvedību.

Tāpat kā UPS modelī, arī SK teorijas ietvarā tiek aplūkota starppersonu un institucionālā uzticēšanās. Taču atšķirībā no UPS modeļa, kur lielāka uzmanība ir pievērsta paļāvībai uz institūcijām (institucionālā uzticēšanās), kas promocijas darbā ir operacionalizēts, nekā uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem un šīs paļāvības nozīmei krīzes situācijas pārvarēšanā, tad SK teorijā vienlīdz svarīgi ir abi uzticēšanās veidi un citi SK faktori, kā, piemēram, savstarpējs atbalsts, kas, balstoties uz teorētiski izveidoto (Šuriņa & Mārtinsone,

2020) un empīriski pārbaudīto SK teoriju (Maķevica et al., 2022; Zariņa et al., 2022), promocijas darbā ir operacionalizēts kā uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem un uztvertais sociālais atbalsts no paziņām. Turklāt gan starppersonu attiecību raksturojumi, gan institucionālā uzticēšanās tiek skaidrota kā sabiedrības attiecību kvalitātes raksturojums, proti, augstāki starppersonu uzticēšanās, uztvertā sociālā atbalsta un institucionālas uzticēšanās rādītāji ir resurss gan indivīdam, gan sabiedrībai kopumā (Gilbert, Quinn, Goodman, Butler & Wallace, 2013). Tāpat vēl viens nozīmīgs aspekts UPS modeļa teorētiskajai izmantošanai promocijas darba pirmajā posmā un SK teorētiskā ietvara izmantošanai promocijas darba otrajā posmā ir UPS modeļa fokuss tieši uz krīzes komunikāciju krīzes situācijā, kas šī promocijas darba ietvaros atbilst 2020. gada vasarai, kad tika teorētiski veidots un empīriski pārbaudīts ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis. Savukārt 2021. gada nogalē, kad tika veikts otrais promocijas darba posms, teorētiski veidots un empīriski pārbaudīts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis, Covid-19 pandēmijas krīze jau bija ieilgusi un, neskatoties uz krīzes komunikācijas lomu, svarīgi bija pētīt sabiedrības iesaisti rekomendēto vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu praktizēšanā caur teorētisko prizmu, kas palīdz izprast institucionalizētu un starppersonu attiecību lomu saistībā ar sabiedrības iesaisti kopīgā pandēmijas pārvarēšanā. Līdz ar to otrajā promocijas darba posmā tika integrēta SK teorija.

1.1.4 Institucionālā uzticēšanās, uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem un uztvertais sociālais atbalsts no paziņām Sociālā kapitāla teorijas ietvaros

SK teorijas pirmsākumi meklējami jau pagājušā gadsimta sākumā viena no amerikāņu pragmatiskās filozofijas spilgtākajiem pārstāvjiem Dr. Džona Djūija (*John Dewey*) un sabiedrības procesu vērotāja un politiķa Lida Džadsona Hanifana (*Lyd Judson Hanifan*) darbos (Farr, 2004). Par SK pamamtlicējiem tiek uzskatīti franču sociologs Pjērs Burdjē (*Pieere Bourdieu*), amerikāņu sociologs, Dr. Džeims Semjuels Kolmans (*James Samuel Coleman*) un amerikāņu politologs Dr. Roberts Dāvids Patnams (*Robert David Putnam*) (Tzanakis, 2013). Viens no sociālā kapitāla jēdziena pionieriem sociālajās zinātnēs Patnams to definē kā resursu, kas veidojas attiecībās. SK konceptā Patnams izdala trīs SK veidojošus faktorus – uzticēšanos, iesaistīšanos un normas. Turklāt uzticēšanās jēdzienu viņš lieto kā sinonīmu sociālajam kapitālam (Putnem, 1999). Kolmans uzticēšanās jēdzienu definē kā vienu no sociālā kapitāla formām, kur savstarpējas saistības starp cilvēkiem un sadarbība veido savstarpēju uzticēšanos (Coleman, 1988). Līdzīgi SK raksturo arī amerikāņu politologs

Dr. Frensiss Fukujama (*Francis Fukuyama*), norādot, ka uzticēšanās veidojas kolektīvajā sadarbībā un kopējās normās (*Fukuyama, 1995*).

Mūsdienās SK tiek aplūkots vairāku zinātņu nozaru ietvaros no dažādiem skata punktiem (de Villiers, La Torre & Botes, 2022), piemēram, saistībā ar ekonomisko izaugsmi (Muringani, Fitjar & Rodríguez-Pose, 2021; Prasetyo, 2020), sociālajām un politiskajām norisēm sabiedrībā (Cai, Polzin & Stam, 2021; Fraser, 2021; Jafarinejad, Moradi, Azin, Golshani & Baghaei Sarayi, 2021), sabiedrības veselību un subjektīvo labizjūtu (Baron-Epel et al., 2021; Churchill, Madhoo & Nath, 2021; Stanzani, 2015), krīzes situāciju pārvarēšanu (Aldrich, 2010; van Bavel et al., 2020), kā arī preventīvās uzvedības praktizēšanu (Grey et al., 2020; Jorjoran Shushtari et al., 2022; Khin, Matsuyama & Fujiwara; X. Liu et al., 2020).

Neraugoties uz plašo SK izmantošanu pētniecībā, pastāv būtiskas atšķirības SK struktūras un saturu izpratnē (Beilmann, Kööts-Ausmees & Realo, 2018; de Villiers et al., 2022; Uekusa, Matthewman & Lorenz, 2022). Turklāt pētījumu autori norāda arī uz sociālkulturālām atšķirībām SK saturā un struktūrā. Lai būtu iespēja izmantot SK teoriju promocijas darbā veidotajam ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajam modelim, tika izveidota teorētiski pamatota Sociālā kapitāla sākotnējā koncepcija (Šuriņa & Mārtinsone, 2020), balstoties uz šī promocijas darba ietvaros 2020. gadā veikto ātro literatūras pārskatu. Šajā promocijas darbā SK tiek definēts kā resurss, ko indivīds, ģimene vai grupa iegūst attiecībās ar citiem indivīdiem un sociālajām grupām, un to raksturo sociālā iesaistīšanās, uzticēšanās, piederības izjūta, atbalsts un savstarpēja sadarbība (Ehsan, Klaas, Bastianen & Spini, 2019).

Pamatojoties uz ātrā literatūras pārskata rezultātā izveidoto SK teoriju, tika izdalīti trīs SK veidi – piesaistošais (*bonding*), savienojošais (*bridging*) un sasaistošais (*linking*) – un katrā no veidiem ietilpst divas SK dimensijas – kognitīvā (*cognitive*) un strukturālā (*structural*), savukārt katrā dimensijā tika ietverti vairāki SK veidojošie faktori (skatīt 1.3. attēlu). Šī koncepcija tika apobēta Latvijas kultūrvidē, izstrādājot SK novērtēšanas instrumentu – Multidimensionālo sociālā kapitāla skalu (Maķevica et al., 2022; Ozerska et al., 2022; Zariņa et al., 2022).



1.3. attēls. **Sociālā kapitāla teorētiskais modelis**
(Šuriņa, Ozerska, Maķevica, Zariņa & Grate, 2021)

Lai empīriski pārbaudītu teorētiski izveidoto SK koncepciju un izveidotu SK novērtēšanas instrumentu, tika izveidota Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas 1. versija, kurā tika identificēti četri faktori, kurus var interpretēt kā institucionālo uzticēšanos (kas saturiski atbilst sasaistošā SK kognitīvajai dimensijai); uztverto sociālo atbalstu un kopīgas vērtības ar ģimeni un tuvākajiem draugiem (kas saturiski atbilst piesaistošā SK kognitīvajai dimensijai); uztverto sociālo atbalstu no domubiedriem un paziņām (kas saturiski atbilst savienojošā SK kognitīvajai dimensijai); attieksmi pret sabiedrībā pieņemtajiem likumiem un normām (kas arī saturiski atbilst sasaistošā SK kognitīvajai dimensijai). Šajā Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas versijā nebija iekļauts neviens no SK strukturālās dimensijas faktoriem, proti, empīriski pārbaudot, neizveidojās neviens faktors, kas atbilstu kontaktu biežuma un sniegtā atbalsta ģimenes locekļiem, dalības sociālajās grupās, tīklošanās, labdarības un atbalsta sniegšanas, kā arī pilsoniskās iesaistes novērtēšanai. Tāpēc tika veidota Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas 2. versija (Maķevica et al., 2022; Zariņa et al., 2022).

Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas 2. versijas izstrādē tika identificēti seši faktori (skatīt 1.4. attēlu), kurus var interpretēt kā institucionālā uzticēšanās (saturiski atbilst sasaistošā SK kognitīvajai dimensijai); uztvertais sociālais atbalsts no paziņām; vispārējā sociālā uzticēšanās (saturiski atbilst savienojošā SK kognitīvajai dimensijai); uztvertais sociālais atbalsts un uzticēšanās tuviniekiem; piederības izjūta (saturiski atbilst piesaistošā SK kognitīvajai dimensijai); sociālās attiecības (saturiski atbilst piesaistošā SK strukturālajai dimensijai).



1.4. attēls. Sociālā kapitāla empīriski pārbaudītais modelis¹

Piesaistošais SK raksturo attiecības homogēnu grupu ietvaros (Šuriņa & Mārtinsone, 2020). Piesaistošā SK *kognitīvā* dimensija ietver uztverto sociālo atbalstu, uzticēšanos tuviniekiem. Uztvertais sociālais atbalsts ir indivīda kognitīva uztvere, ka viņš ir nodibinājis uzticamas saites ar citiem un ka nepieciešamības gadījumā ir iespējams saņemt atbalstu (Dour et al., 2014). Uztvertais sociālais atbalsts ir saistīts ar dažādiem psihiskās veselības rādītājiem (Huang & Zhang, 2022; Lee, Xu & Yang, 2021; Quintal, Lourenço, Ramos & Antunes, 2019) un tiek aplūkots kā nozīmīgs faktors vairāku veselības psiholoģijas teoriju ietvaros (Bareket-Bojmel, Shahar, Abu-Kaf & Margalit, 2021; Du, Sun & Musselwhite; Permatasari, Ashari & Ismail, 2021). Uztvertais sociālais atbalsts ir cieši saistīts ar savstarpēju uzticēšanos. Uzticēšanos var definēt kā indivīda pārliecību, ka citi apzināti vai neapzināti mums nenodarīs ļaunu, ja varēs no tā izvairīties, un rūpēsies par mūsu interesēm, ja tas ir iespējams (Rousseau et al., 1998). Piesaistošā SK *strukturālā* dimensija attiecas uz kontaktu biežumu un kvalitāti ar tuvākajiem cilvēkiem jeb sociālām attiecībām (Pitas & Ehmer, 2020), ko var aprakstīt kā komunikāciju, piekļuvi noderīgai informācijai un attiecību uzturēšanu, to kvalitāti un savstarpējo atbalstu, kas sniedz emocionālu gandarījumu un ir svarīga dzīves sastāvdaļa (Amati, Meggiolaro, Rivellini & Zaccarin, 2018; Maķevica et al., 2022; Zariņa et al., 2022).

Savienojošais SK raksturo attiecības heterogēnu grupu ietvaros (draugi, paziņas, kolēģi u. c.) (Šuriņa & Mārtinsone, 2020). Šī SK veida *kognitīvā* dimensija ietver vispārējo uzticēšanos, uztverto sociālo atbalstu no paziņām un piederības izjūtu. Vispārējā uzticēšanās attiecas uz uzticēšanos virknei sabiedrības locekļu, tostarp kaimiņiem, līdzipilsoņiem, svešiniekiem un paziņām (Beilmann et al., 2018; Glatz & Bodi-Fernandez, 2020). Uztvertais

¹ Šajā promocijas darbā teorētiski izveidotajā un empīriski pārbaudītajā ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ir ietverti tādi SK veidojoši faktori kā uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem, uztvertais sociālais atbalsts no paziņām un institucionālā uzticēšanās.

sociālais atbalsts no paziņām, tāpat kā uztvertais atbalsts no tuviniekiem, raksturo indivīda pārlicību, ka nepieciešamības gadījumā būs iespēja saņemt emocionālu, informatīvu vai finansiālu palīdzību no pazīstamiem cilvēkiem. Savukārt piederības izjūtu raksturo personīga iesaiste sistēmā vai vidē, izjūtot sevi kā sistēmas vai vides neatņemamu sastāvdaļu (Hagerty & Patusky, 1995). Pētnieki norāda uz šo faktoru savstarpējo mijiedarbību, proti, uztvertais sociālais atbalsts un uzticēšanās rada piederības izjūtu (Alizadeh, Khanahmadi, Vedadhir & Barjasteh, 2018). Attiecībā uz **strukturālo** dimensiju, SK pētnieki tajā ietver iesaistīšanos un dalību sociālajās grupās, tīklošanos (*network*) un atbalsta sniegšanu (Gonzales & Nowell, 2017), bet, pārbaudot teorētiski izveidoto SK modeli empīriski, gan savienojošā, gan sasaistošā veida strukturālā dimensija netika ietverta (Maķevica et al., 2022). To var skaidrot ar sociālkulturālajām atšķirībām, proti, atšķirīgiem sociālo kontaktu veidošanas paradumiem, savstarpējās sniegtās palīdzības un dalības dažādās brīvprātīgajās organizācijās atšķirībām (Beilmann et al., 2018; Maķevica et al., 2022).

Sasaistošais SK raksturo attiecības makro jeb vertikālā līmenī (institūcijas, organizācijas, citas valsts un pašvaldību iestādes) (Šuriņa & Mārtinsone, 2020). Sasaistošā SK **kognitīvā** dimensija ietver institucionālo uzticēšanos (Glatz & Bodi-Fernandez, 2020; Maķevica et al., 2022), savukārt sasaistošā SK **strukturālā** dimensija aplūko iesaistīšanos kā pilsonisku līdzdalību (Gonzales & Nowell, 2017), taču, kā jau minēts iepriekš, empīriskās pārbaudes rezultātā šī SK veida strukturālā dimensija netika ietverta (Maķevica et al., 2022).

Kā norāda pētnieki, veselīgai indivīda un sabiedrības funkcionēšanai ir nepieciešami visi trīs SK veidi (Cai et al., 2021; de Villiers et al., 2022; Jafarinejad et al., 2021). Turklāt kognitīvā un strukturālā dimensija savstarpēji mijiedarbojas, vairojot vai, gluži otrādi, samazinot indivīda sociālo kapitālu (Gilbert et al., 2013; Maķevica et al., 2022). Un pētījumu rezultāti apstiprina SK pozitīvu saistību solidarizēšanos krīzes apstākļos (Ozerska et al.; van Bavel et al., 2020) rekomendēto preventīvās uzvedības stratēģiju praktizēšanu (Ehsan et al., 2019; Gilbert et al., 2013), kā arī SK nozīmi ilgstošu krīžu situācijās (Aldrich, 2010). Pētījumos ir atklāta saistība starp SK faktoriem un Covid-19 preventīvo uzvedību (Giavrimis & Nikolaou, 2020; Makridis & Wu, 2021). Taču rezultāti atklāj atšķirīgu SK dimensiju saistību ar Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanu (Grey et al., 2020; X. Liu et al., 2020). Pētnieki norāda, ka uztvertais sociālais atbalsts jeb pārlicība, ka nepieciešamības gadījumā būs iespēja saņemt palīdzību, un savstarpēja informācijas apmaiņa homogēnu grupu ietvaros var būt arī rekomendēto preventīvās uzvedības stratēģiju praktizēšanu kavējošs faktors (Thompson et al., 2021). Pamatojoties vairāku pētījumu rezultātos, institucionālā

uzticēšanās kā viens no SK veidojošiem faktoriem tiek uzskatīts par būtiskāko saistībā ar Covid-19 preventīvo uzvedību (Ferwana & Varshney, 2021; Giavrimis & Nikolaou, 2020; Li & Sun, 2021).

1.1.5. Ticība Covid-19 sazvērētības teorijām

Līdztekus pierādījumos balstītai informācijai, ko Covid-19 pandēmijas laikā izplatīja veselības aprūpes speciālisti un atbildīgās institūcijas, 2019. gada nogalē un 2020. gadā būtiski pieauga arī dezinformācijas apjoms un dažādas sazvērētības teorijas par Covid-19 izcelsmi, ļaunprātīgiem slimības izplatīšanas mērķiem no atsevišķu sabiedrības grupu puses, kā arī maldīga informācija par Covid-19 bīstamību un tā sekām. Vairākos Covid-19 pandēmijas laikā veiktos pētījumos ir atklāta ticības Covid-19 sazvērētības teorijām negatīva saistība ar Covid-19 preventīvo uzvedību (Bruder & Kunert, 2022; Gogarty & Hagle, 2020; Ripp & Röer, 2022; Swami & Barron, 2020; van Mulukom et al., 2022).

Ticība sazvērētības teorijām ir jēdziens, ar ko raksturo kādas cilvēku grupas aizdomas par slēptām un ļaunu nolūku vadītām darbībām no valdības, institūciju vai organizāciju puses (Ripp & Röer, 2022). Īpaši labvēlīga augsne sazvērētības teoriju izplatībai ir apstākļi, kad informācija par aktuālajiem notikumiem ir nepilnīga vai arī informācijas ir pārāk daudz un šī informācija ir negatīva (Marchlewska et al., 2018). Sazvērētības teoriju piekritēji cenšas izskaidrot dažādu negadījumu vai mīklainu notikumu iemeslus ar kādu slepenu grupu, varas vai mistisku spēku darbību (Jost, Ledgerwood & Hardin, 2008). Parasti sazvērētības teoriju ietvaros sniegtajam skaidrojumam tiek izmantots pseidozinātniskais valodas stils, kas atšķirībā no veselības aprūpes speciālistu lietotā zinātniskā, bieži vien specifiskiem terminiem piesātinātā valodas stila vairumam cilvēku ir viegli uztverams un saprotams. Turklāt informācija intensīvi tiek izplatīta caur dažādiem kanāliem, sasniedzot visdažādākās sociālās grupas (Ripp & Röer, 2022; van Mulukom et al., 2022).

Pseidozinātniskā literatūra piedāvā apgalvojumus, visaptverošas teorijas un apraksta dažādus sarežģītus mērījumus, taču šī informācija nesniedz detalizētu aprakstu, kā tika veikti zinātniskie pētījumi un kā tika iegūti paustie apgalvojumi, uz kuriem atsaucas autori (Shapiro, Holding, Perez, Amsel & Rosberger, 2016). Bieži vien kā pierādījumus savai teorijai sazvērētības teoriju autori izmanto kādas autoritātes viedokli vai citu cilvēku pieredzes stāstus (Marchlewska et al., 2018). Tāpat pseidozinātniskajā literatūrā var būt minētas dažādas teorijas, specifiski termini un it kā veiktu pētījumu rezultāti, taču netiek lietotas korektas atsauces, kas ļautu izsekot un pārlicināties par sniegtās informācijas patiesumu (Shapiro et al., 2016). Šādi sniegta informācija var radīt mānīgu priekšstatu, ka informācijas autoru apgalvojumiem ir zinātnisks skaidrojums.

Pētījumu autori (Duplaga, 2020; Hettich et al., 2022; Pummerer et al., 2022) izdala vairākas pazīmes, kas raksturo sazvērestības teorijas: pirmkārt, pārliecība, ka pastāv sazvērestība, otrkārt, tiek identificēta sazvērnieku grupa, kas ir sazvērējusies, treškārt, tiek izplatīti “pierādījumi”, kas apliecina konkrētās sazvērestības teorijas patiesumu, ceturtkārt, tiek apgalvots, ka visam ir cēloņsakarības, nekas nav radies nejauši un viss ir savstarpēji saistīts, piektkārt, visi cilvēki tiek iedalīti labajos un ļaunajos, sestkārt, atsevišķi cilvēki vai cilvēku grupas tiek padarīti par ļaunajiem, kas ir radījuši konkrētos apstākļus, notikumus utt. (Duplaga, 2020; Hettich et al., 2022; Pummerer et al., 2022).

Līdz ar Covid-19 izplatīšanos visā pasaulē strauji ir attīstījušās un izplatījušās arī sazvērestības teorijas, piedāvājot dažādus skaidrojumus vīrusa izcelsmes iemesliem un izplatīšanās mērķiem (Banai, Banai & Mikloušić, 2020; Gogarty & Hagle, 2020; Oleksy, Wnuk, Maison & Łyś, 2021; van Mulukom et al., 2022). Tā, piemēram, sabiedrības daļa bija vienisprātis, ka Covid-19 ir mākslīgi radīts laboratorijā un to ir radījušas atsevišķu cilvēku grupas, lai pārņemtu varu pasaulē. Turklāt sazvērestības teoriju izplatītāji centās radīt priekšstatu, ka viņiem ir zināmi droši un pārbaudīti veidi, kā cīnīties ar ļaunumu (Banai et al., 2020; van Mulukom et al., 2022). Šajā gadījumā sazvērestības teorijas sniedz plašu, iekšēji saskaņotu, bet objektīvi nepārbaudāmu skaidrojumu, radot maldīgu iekšējās drošības izjūtu ārējās nedrošības un neskaidrības apstākļos (Douglas, Sutton & Cichocka, 2017; van Mulukom et al., 2022). Taču, kā norāda pētnieki, ticība sazvērestības teorijām mazina indivīdu iesaisti rekomendētos piesardzības pasākumos, tostarp preventīvās uzvedības realizēšanu un uzticēšanos oficiālajiem informācijas avotiem, kas izplata pierādījumos pārbaudītu, zinātniski pamatotu informāciju (Pummerer et al., 2020; van Mulukom et al., 2022). Līdz ar to promocijas darba pirmajā posmā, kad teorētiski tika veidots ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis, ticība Covid-19 sazvērestības teorijām tika iekļauta līdz ar citiem nozīmīgiem faktoriem.

1.1.6. Vakcinēšanās motīvi

Viens no psiholoģijas pamatpostulātiem nosaka, ka jebkuras uzvedības pamatā ir motīvs, kas ierosina cilvēka aktivitāti jeb uzvedību un piešķir tai virzību jeb uzvedības mērķi. Lai gan pastāv daudzveidīgas teorijas, tradicionāli izdala iekšējos jeb psiholoģiskos uzvedības ierosinātājus un ārējos stimulus jeb pamudinājumus (Albarracín, Sunderrajan, Lohmann, Chan & Jiang, 2018; Gopalan, Bakar, Zulkifli, Alwi & Mat; Kleinginna & Kleinginna, 1981). Iekšējās motivācijas gadījumā uzvedību izraisa iekšējās psiholoģiskās vajadzības un konkrētās uzvedības rezultātā šīs vajadzības tiek apmierinātas. Kā norāda pētnieki (Carter & Kulbok, 2002; Tu et al., 2022), iekšējā motivācija ir saistīta ar cilvēka vērtību sistēmu un iekšējās

motivācijas gadījumā uzvedību nosaka ieinteresētība pašā darbībā vai tās rezultātā un cilvēks rīkojas bez ārēja iemesla vai pamudinājuma. Savukārt ārējās motivācijas gadījumā uzvedības stimulš jeb pamudinājums atrodas cilvēka ārējā vidē (Carter & Kulbok, 2002; Tu et al., 2022). Proti, konkrētu uzvedību rosina ārēji notikumi, situācijas vai objekti. Ārējās motivācijas gadījumā cilvēka uzvedību var izraisīt gan pats stimulš jeb kaut kas, ko ir iespējams iegūt ar konkrētu uzvedību, vai arī iespējamās uzvedības sekas, piemēram, kādas priekšrocības (Albarracín et al., 2018; Gopalan et al.; Tu et al., 2022).

Uzvedības motīvi tiek aplūkoti dažādu psiholoģijas teoriju ietvaros, piemēram, pēc kognitīvi biheiviorālās teorijas, tiek uzskatīts, ka cilvēki ir motivēti darīt to, kas apmierina kādas vajadzības, bet izvairās no uzvedības, kas nepatīk, draud ar sodu vai neapmierina konkrētas vajadzības (Pearl, 1985; Saracho, 2019).

AMT ietvaros motīvs konkrētas uzvedības veikšanai tiek saistīts ar informāciju par potenciāliem draudiem veselībai. Citiem vārdiem sakot, ja indivīds apzinās, ka esošā uzvedība var radīt apdraudējumu veselībai, viņš ir gatavs modificēt uzvedību, lai izvairītos no draudiem (Tu et al., 2022). Savukārt SK teorijas ietvaros motivācija uzsākt konkrētu darbību tiek aplūkota caur prosociālas rīcības prizmu (Cheng, Lau & Luk, 2020). Proti, cilvēki ir motivēti iesaistīties konkrētā darbībā arī tad, ja darbības rezultātā viņi neiegūs tūlītēju labumu, bet konkrētā uzvedība sniegs labumu cilvēku grupai un no tās nākotnē labumu gūs arī pats darbības veicējs. Šāda uzvedības motivācija ir iespējama ar nosacījumu, ja darbības veicējs ir pārliecināts, ka līdzīgos apstākļos arī citi grupas locekļi rīkotos līdzīgi (Cheng et al., 2020).

Covid-19 pandēmijas kontekstā iesaistīšanās preventīvās uzvedības praktizēšanā var būt saistīta ar iekšēju motivāciju un vēlmi pasargāt sevi no saslimšanas, kā pamatā ir potenciālo draudu apzināšanās (Tu et al., 2022). Motivācijas iesaistīties preventīvās uzvedības praktizēšanas un specifiski Covid-19 vakcinēšanās uzvedības pamatā var būt arī nepieciešamība piekļūt pakalpojumiem, turpināt saņemt un / vai sniegt pakalpojumus, turpināt mācīties un / vai strādāt, kas atbilst ārējai motivācijai. Un šāda uzvedība var tikt praktizēta arī tad, ja ir pretrunā ar iekšējo motivāciju, proti, cilvēks ir pārliecināts, ka nevar inficēties vai arī inficēšanās gadījumā nebūs smagu seku (Tu et al., 2022). Taču, kas raksturīgi tieši Covid-19 pandēmijai, praktizējot Covid-19 preventīvo uzvedību, cilvēks ar savu rīcību var pasargāt arī citus cilvēkus no saslimšanas un ierobežot vīrusa izplatību. Un šādas uzvedības pamatā ir uz kopēju sociālo labumu orientēta rīcība, kas var arī nenest tūlītēju labumu pašam uzvedības īstenotājam (Cheng et al., 2020).

Pandēmijas laikā veiktie pētījumi apstiprina iekšējās, ārējās motivācijas un arī prosociāli orientētas motivācijas nozīmi, pieņemot lēmumu vakcinēties pret Covid-19 (Saban et al., 2021; Tu et al., 2022). Tā, piemēram, potenciālā saslimšanas riska novērtējums un bailes no

saslimšanas vai iespējamām Covid-19 sekām ir būtisks iekšējais motīvs vakcinēties pret Covid-19. Savukārt bailes un potenciālo draudu novērtējums par tuvinieku veselību un vēlme ar savu rīcību izbeigt pandēmiju ir īpaši nozīmīgs, uz prosociālu rīcību orientēts motīvs (Lin, Yen, Chang & Wang, 2021; Tu et al., 2022). Turpretī sods par rekomendēto vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu neievērošanu vai dažādi ierobežojumi, piemēram, liegums sniegt vai saņemt kādus pakalpojumus, apmeklēt pasākumus vai strādāt un / vai mācīties, ir ārējs motīvs ievērot Covid-19 preventīvo uzvedību (Tu et al., 2022). Pētījumu rezultāti liecina, ka obligāta darba devēju prasība noteiktām profesijām ir efektīvs veids, kā veicināt vakcinācijas aptveri (Saban et al., 2021) un ierobežot vīrusa izplatību. Lai arī iekšējā motivācija veikt kādu darbību tiek uzskatīta par spēcīgāku, tomēr īstermiņa vai vienreizēju pasākumu veikšanai ārējā motivācija var būt efektīvāka (Saban et al., 2021).

1.1.7. Sociāldemogrāfisko faktoru saistība ar preventīvo uzvedību

Ir veikti daudzi pētījumi, kas norāda saistību starp sociāldemogrāfiskajiem faktoriem un veselību, kā arī veselības un preventīvo uzvedību (Hayden, 2022). Viens no būtiskākajiem faktoriem saistībā ar veselības un preventīvo uzvedību ir izglītības līmenis. Pētnieki to skaidro tādējādi, ka augstāks izglītības līmenis, pirmkārt, ir saistīts ar sociālekonomiskajiem faktoriem, proti, nodarbinātību, ieņēmumiem, pieejamāku un nereti arī kvalitatīvāku veselības aprūpi un kopumā augstāku dzīves līmeni (AlShurman, Khan, Mac, Majeed & Butt, 2021; Lazarus et al., 2020; D. Wang et al., 2022). Otrkārt, cilvēki ar augstāku izglītību biežāk praktizē dažādas veselības uzvedības stratēģijas, piemēram, lieto veselīgāku uzturu, nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm un labāk apzinās uzvedības ietekmi uz veselību (AlShurman et al., 2021; Lazarus et al., 2020; D. Wang et al., 2022). Treškārt, spēj adekvātāk izvērtēt riskantas, veselībai kaitējošas uzvedības sekas (D. Wang et al., 2022). Ceturtkārt, cilvēki ar augstāku izglītības līmeni prasmīgāk spēj plānot laiku, arī ikdienā veicot pasākumus veselības uzlabošanai un saglabāšanai (AlShurman et al., 2021; Lazarus et al., 2020; D. Wang et al., 2022). Un visbeidzot, piektkārt, bieži vien cilvēki ar augstāku izglītību spēj veiksmīgāk izvairīties ilgtermiņa mērķus saistībā ar savu veselību, pārvarēt grūtības un motivēt sevi (Lazarus et al., 2020; Varenne, Petersen & Ouattara, 2006; D. Wang et al., 2022).

Pētījumos bieži minēts, ka ar veselības un preventīvo uzvedību saistīts faktors ir dzimums (AlShurman et al., 2021; Lazarus et al., 2020; D. Wang et al., 2022). Tā, piemēram, vīrieši, salīdzinot ar sievietēm, mazāk rūpējas par savu veselību, retāk veic profilaktiskās veselības pārbaudes un retāk (bieži novēloti) meklē medicīnisko palīdzību. Kopumā ēd neveselīgāk, vairāk lieto alkoholiskos dzērienus, smēķē, nenodarbojas ar regulārām fiziskajām aktivitātēm un neseko līdzi savam dienas režīmam (Varenne et al., 2006; D. Wang et al., 2022).

Savukārt vecāka gadagājuma cilvēki lielāku uzmanību pievērš dažādiem simptomiem un sajūtām ķermenī, biežāk meklē medicīnisko palīdzību pie ārsta un apzinīgāk lieto medikamentus, salīdzinot ar gados jaunākiem cilvēkiem (Pasion et al., 2020). Pētnieki arī norāda, ka sociāldemogrāfiskie faktori ir cieši saistīti ar sociālkulturālo kontekstu, konkrētās dzīvesvietas pieejamo infrastruktūru un reālajām konkrētas veselības un preventīvās uzvedības praktizēšanas iespējām, sabiedrībā valdošajām vērtībām, pārlicībām, attieksmi un prasmēm (Pasion et al., 2020; Uddin, Imam, Khushi, Khan & Moni, 2021).

Covid-19 pandēmijas laikā ir veikta virkne pētījumu, kuros analizēta sociāldemogrāfisko faktoru saistība ar rekomendēto Covid-19 izplatības ierobežošanas uzvedības stratēģiju ievērošanu (AlShurman et al., 2021; Lazarus et al., 2020; D. Wang et al., 2022). Lai arī nereti pētījumu rezultāti var šķist pretrunīgi, tas var izgaismot sociālkulturālas atšķirības attiecībā uz preventīvās uzvedības praktizēšanu (Cho et al., 2022; X.-J. Liu & Mesch, 2020), tomēr zināmas tendences ir vērojamas. Pētījumos ir pierādīts, ka cilvēki ar augstāku izglītības līmeni vairāk ievēro rekomendētās uzvedības stratēģijas (Al-Amer et al., 2022; Dohle et al., 2020; Sunhee Kim & Kim, 2020; Rad et al., 2021), kas norāda uz informācijas izvērtēšanas un izpratnes nozīmi. Virknē pētījumu ir arī atklātas atšķirības starp dzimumiem un preventīvās uzvedības stratēģiju īstenošanu, tā, piemēram, rezultāti atklāj, ka sievietes salīdzinājumā ar vīriešiem apzinīgāk praktizē rekomendētos vīrusa ierobežošanas pasākumus (Al-Amer et al., 2022; Dohle et al., 2020; Lazarus et al., 2021; Rad et al., 2021). To pētnieki skaidro ar izteiktākām rūpēm par savu veselību, un, ņemot vērā Covid-19 bīstamību noteiktām sabiedrības grupām, tad šajā gadījumā, ievērojot vīrusa ierobežošanas pasākumus, tiek pasargāti arī tuvākie cilvēki (Arslanca, Fidan, Daggez & Dursun, 2021). Savukārt attiecībā uz vakcinēšanos pret Covid-19 pētījumu rezultāti atklāj, ka tieši sievietes izrāda mazāku vēlmi vakcinēties (Ishimaru et al., 2021) un attiecīgi arī mazāk sievietes saņem vakcīnu pret Covid-19, ko pētnieki skaidro ar iespējamām bailēm no vakcīnas pret Covid-19 sekām (Ciarambino et al., 2021; Zintel et al., 2022).

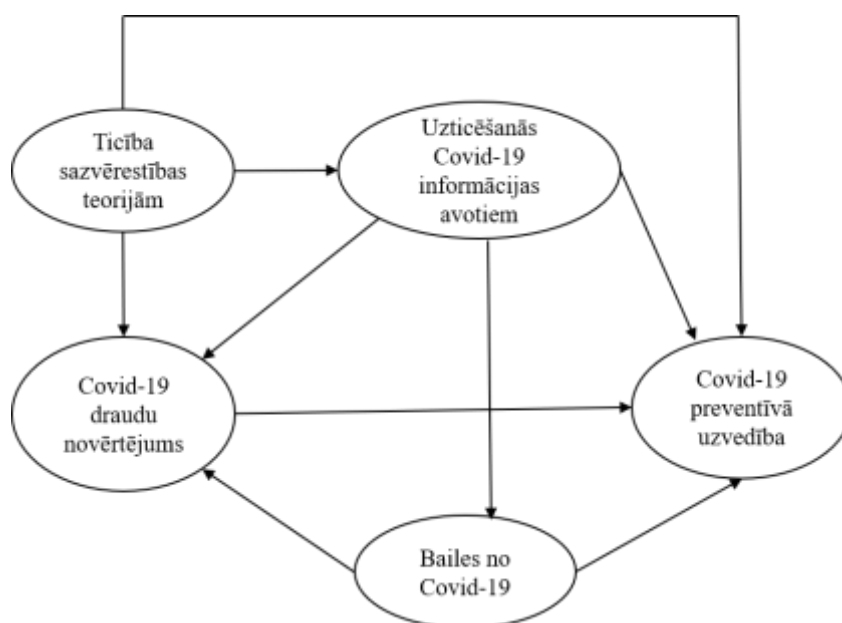
Aplūkojot vecuma saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību, tendence, kas vērojama pētījumu rezultātos, izgaismo, ka aktīvāk Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanā iesaistās vecāka gadagājuma cilvēki (Wise et al., 2020; Yıldırım & Güler, 2022), ko var skaidrot ar augstāku draudu veselībai un uztvertās ievainojamības novērtējumu. Turklāt būtiski ņemt vērā, ka Covid-19 īpaši bīstams ir tieši vecāka gadagājuma cilvēkiem (Korn et al., 2021; Mertoglu et al., 2022).

Apkopojot šajā nodaļā aprakstīto, var secināt, ka Covid-19 preventīvā uzvedība ir saistīta ar vairākiem būtiskiem faktoriem. AMT ietvaros tiek uzskatīts, ka tas, vai indivīds praktizēs rekomendētos vīrusa izplatīšanas ierobežošanas pasākumus, ir saistīts ar potenciālo

draudu novērtējumu, pārliecību par slimības smagumu, iespējamības inficēties novērtējumu un bailēm no saslimšanas. UPS modelī par būtiskāko preventīvo uzvedību veicinošu faktoru tiek uzskatīta paļaušanās jeb uzticēšanās informācijas avotiem, kas krīzes situācijā pilda krīzes komunikācijas lomu un izplata pierādījumos balstītu informāciju par potenciālajiem draudiem veselībai, un sniedz rekomendācijas, kā izvairīties no apdraudējuma. Līdzīgi kā UPS modelī, arī SK teorijā par nozīmīgāko ar preventīvo uzvedību saistīto faktoru pētījumu rezultāti atklāj institucionālo uzticēšanos. Taču atšķirībā no UPS modeļa, kas vairāk fokusējas uz krīzes komunikāciju un krīzes situācijas risinājumu, SK teorijas ietvars palīdz izprast sabiedrības iesaisti preventīvās uzvedības praktizēšanā caur homogēnu, heterogēnu un institucionalizētu attiecību prizmu. Vienlaikus pierādījumos balstītai informācijai, ko sniedza atbildīgās institūcijas, strauji izplatījās arī dažādas Covid-19 sazvērētības teorijas, kas, kā liecina pētījumu rezultāti, varēja būt preventīvo uzvedību praktizēšanu kavējošs faktors. Pētnieki arī norāda uz iekšējo un ārējo motīvu saistību ar vakcinēšanos pret Covid-19. Iekšējo motīvu pamatā ir kognitīvs draudu veselībai novērtējums un bailes no saslimšanas, savukārt ārējo motīvu pamatā ir ieguvums, kā, piemēram, pieeja dažādiem pakalpojumiem, iespēja strādāt un / vai mācīties u. c. Covid-19 pandēmijas laikā veiktie pētījumu rezultāti atklāj, ka ne visām sabiedrības grupām bija vienlīdzīga iespēja ievērot rekomendētos vīrusa izplatīšanās ierobežošanas pasākumus, norādot arī uz sociāldemogrāfisko faktoru nozīmi Covid-19 preventīvās uzvedības izpētē.

2. Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis

Šajā nodaļā ir sniegts ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvā modeļa teorētiskais pamatojums. Pamatojoties uz teorētisko izklāstu 1. nodaļā un iegūtajiem secinājumiem, ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ir ietverti šādi faktori: Covid-19 draudu vērtējums un bailes no Covid-19 AMT ietvarā; uzticēšanās informācijas avotiem UPS modeļa ietvarā; modelī ietverts arī tāds Covid-19 pandēmijas laika nozīmīgs ar preventīvo uzvedību saistīts faktors kā ticība Covid-19 savvērestības teorijām un sociāldemogrāfiskie faktori (dzimums, vecums, izglītības līmenis, nodarbinātības statuss un reģions). Teorētiski izveidotais ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis redzams 2.1. attēlā.

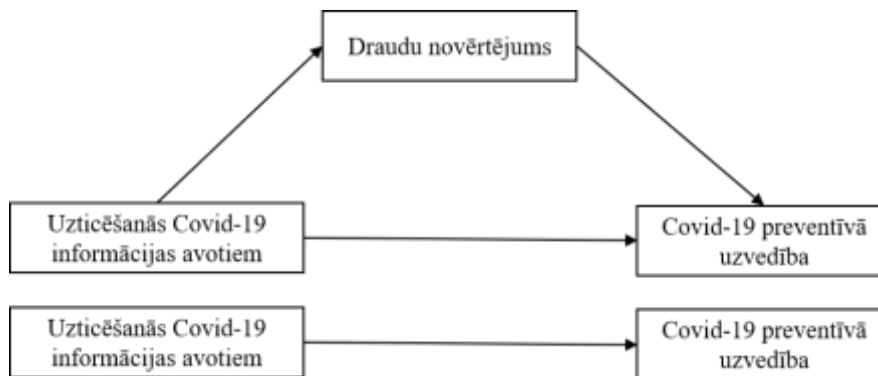


2.1. attēls. Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis

Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvā modeļa teorētisko ietvaru veido AMT (Rogers, 1975), kas plaši tiek izmantota arī pētījumos par Covid-19 preventīvo uzvedību (Adunlin et al., 2020; Kowalski & Black, 2021; Tong et al., 2021), un UPS modelis (Slovic, 1993), kas tiek izmantots pētījumos par krīzes situāciju pārvarēšanu (Gopichandran et al., 2020a; Mehari, 2020). AMT ietvars ļauj skaidrot emocionālo un kognitīvo faktoru saistību ar preventīvo uzvedību, savukārt UPS fokusējas uz pašāvēstību institūcijām (uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem) kā krīzes komunikācijas instrumentu, kas vistiešākajā veidā ir attiecināms uz Covid-19 pandēmiju 2020. gada vidū, kad tika teorētiski veidots un empīriski pārbaudīts šis modelis.

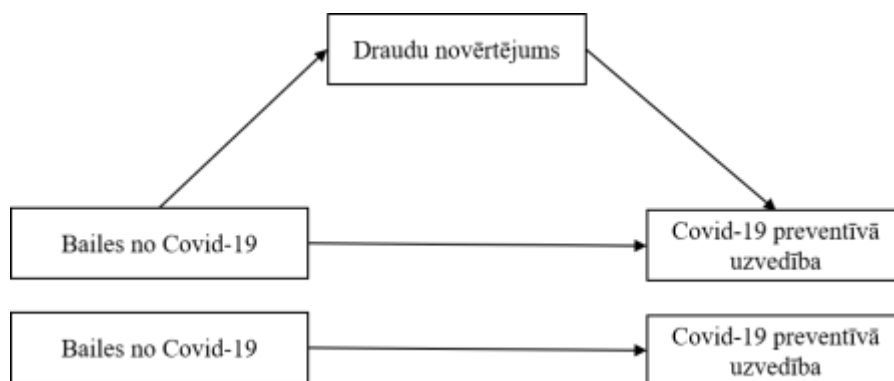
Saskaņā ar šajā modelī integrēto AMT ietvaru informācija par potenciāliem draudiem savai vai tuvinieku veselībai ir būtisks priekšnoteikums uzvedības maiņai (Floyd et al., 2000; Tong et al., 2021). Pirmo reizi visas civilizācijas vēsturē sabiedrība ir piedzīvojusi šāda apjoma pandēmiju, līdz ar to sabiedrības un indivīda līmenī trūka gan iepriekšējas pieredzes, gan uz pierādījumiem balstītu zināšanu, kā ierobežot vīrusa izplatību (Azlan, Hamzah, Sern, Ayub & Mohamad, 2020; Chesser et al., 2020). Ar Covid-19 preventīvo uzvedību integratīvajā modelī ietvertajā UPS teorijā tiek akcentēta saistība starp paļāvību jeb uzticēšanos institūcijām, to sniegto informāciju jeb riska komunikāciju un sabiedrības iesaisti kopīgu problēmu risināšanā (Siegrist, Earle & Gutscher, 2003). Covid-19 pandēmijas laikā veiktajos pētījumos plaši tiek izmantos šī modeļa teorētiskais ietvars, lai pētītu uzticēšanās oficiālajiem ziņu avotiem saistību ar iesaisti rekomendēto preventīvās uzvedības stratēģiju praktizēšanā (Han et al., 2021; Mehari, 2020). Pētnieki norāda, ka indivīdi, kas paļaujas un uzticas valdības un veselības speciālistu sniegtai informācijai (riska komunikācijai), aktīvāk iesaistās rekomendēto vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu praktizēšanā (Al-Rasheed, 2020; Borgonovi & Pokropek, 2020; Khosravi, 2020). Balstoties uz iepriekš teikto, tiek izvirzīta hipotēze: pastāv pozitīva saistība starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību.

AMT teorijas ietvaros tiek aprakstīta saistība starp informācijas avotiem, kas aktivizē kognitīvos procesus, proti, draudu vērtējumu un uzvedības maiņu, kas šī promocijas darba ietvaros ir operacionalizēta kā Covid-19 preventīvā uzvedība. Tātad informācija par slimības smagumu un bīstamību veicina potenciālo draudu vērtējumu (Barati et al., 2020; Ferrer & Klein, 2015; Floyd et al., 2000). Covid-19 pandēmijas laikā veiktie pētījumi atklāj, ka uzticēšanās informācijas avotiem, kas izplata pierādījumos balstītu informāciju, būtiski ietekmē objektīvu situācijas nopietnības apzināšanos un draudu uztveri, savukārt uztvertā draudu nopietnība, pārliecība par slimības smagumu un tās sekām veicina Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanu (Dryhurst et al., 2020; Miraja, Persada, Prasetyo, Belgiawan & Redi, 2019; Okuhara, Okada & Kiuchi, 2020; Rad et al., 2021). Balstoties uz iepriekš teikto, tiek izvirzītas šādas hipotēzes: pastāv pozitīva saistība starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 draudu vērtējumu; Covid-19 draudu vērtējums ir pozitīvi saistīts ar Covid-19 preventīvo uzvedību; Covid-19 draudu vērtējums daļēji mediē starp Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību. Mediācijas attiecības – Covid-19 draudu vērtējums kā mediators starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību – redzamas 2.2. attēlā.



2.2. attēls. **Draudu vērtējums kā mediators starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību (mediācijas modelis)**

Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietvertām AMT teorētiskajām nostādnēm kognitīvā komponente, kas ir draudu vērtējums, ir cieši saistīta ar emocionālo reakciju, proti, bailēm (Adunlin et al., 2020; Al-Rasheed, 2020; Miraja et al., 2019). Tāpat AMT ietvaros īpaša nozīme tiek piešķirta informācijai, kas apelē pie bailēm (Floyd et al., 2000; Rather, 2021). Ņemot vērā valdības, veselības aprūpes speciālistu un ziņu mediju izplatīto informāciju par Covid-19 straujo izplatību un šī vīrusa bīstamību atsevišķām iedzīvotāju grupām, draudu vērtējums un bailes par savu un tuvinieku veselību, kas rodas, uztverot šo informāciju, var būt preventīvo uzvedību veicinošs faktors, lai pasargātu ne tikai sevi, bet ar savu uzvedību ierobežotu vīrusa izplatību, tā pasargājot savus tuviniekus un citus cilvēkus (Bitan et al., 2020; Jørgensen, Bor & Petersen, 2020). Pierādījumi, kas gūti vairākos pētījumos, apliecina statistiski nozīmīgu, pozitīvu saistību starp bailēm par savu un tuvinieku veselību un preventīvās uzvedības realizēšanu (Sunhee Kim & Kim, 2020; Mertens, Gerritsen, Duijndam, Saleminck & Engelhard, 2020; Parlapani et al., 2020). Turklāt spēcīga emocionālā reakcija var veicināt arī augstāku slimības bīstamības vērtējumu (Shirahmadi et al., 2020). Pamatojoties uz iepriekš teikto, tiek izvirzītas šādas hipotēzes: pastāv pozitīva saistība starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un bailēm no Covid-19; pastāv pozitīva saistība starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 draudu vērtējumu; bailes no Covid-19 ir pozitīvi saistītas ar Covid-19 preventīvo uzvedību; Covid-19 draudu vērtējums daļēji mediē starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību. Mediācijas attiecības – draudu vērtējums kā mediators starp bailēm no Covid-19 un preventīvo uzvedību – redzamas 2.3. attēlā.



2.3. attēls. **Draudu novērtējums kā mediators starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību (mediācijas modelis)**

Apkopojot iepriekš teikto, var apgalvot, ka zinātniski pamatota informācija veicina situācijas nopietnības izpratni, potenciālo draudu uztveri (Bäuerle et al., 2020; Chang, Strong, Pakpour, Griffiths & Lin, 2020; Khosravi, 2020) un baiļu rašanos, kas tādējādi paaugstina preventīvās uzvedības īstenošanas iespējamību (Cauberghe et al., 2009; Shirahmadi et al., 2020).

Kā jau iepriekš minēts, Covid-19 pandēmija radīja jaunu, līdz šim nepieredzētu situāciju un sākotnējais informācijas trūkums attiecībā uz vīrusa izcelsmi un bīstamību radīja produktīvu augsni dezinformācijas vilnim un dažādu sazvērestības teoriju straujai izplatībai (Heiss et al., 2021; Swami & Barron, 2020; van Mulukom). Kā norāda pētnieki, īpaši labvēlīga augsne sazvērestības teoriju izplatībai ir apstākļi, kad informācija par aktuālajiem notikumiem ir nepilnīga vai arī informācijas ir pārāk daudz un tā ir negatīva, draudus un bailes saturoša, kā tas bija Covid-19 pandēmijas pirmsākumos (Allington, Duffy, Wessely, Dhavan & Rubin, 2020; Swami & Barron, 2020). Līdz ar Covid-19 straujo izplatīšanos visā pasaulē sazvērestības teorijas piedāvāja dažādus skaidrojumus vīrusa izcelsmes iemesliem un izplatīšanās mērķiem (Gogarty & Hagle, 2020). Pētnieki uzskata, ka ticība sazvērestības teorijām var kavēt iesaisti Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanā (Allington et al., 2020; Seoyong Kim & Kim, 2021), kā arī mazināt uzticēšanos oficiālajiem informācijas avotiem (Pummerer et al., 2022; van Prooijen, Spadaro & Wang, 2022), mazināt objektīvu draudu uztveri, kā rezultātā kavēt iesaisti rekomendētajos piesardzības pasākumos (Banai et al., 2020; Heiss et al., 2021; Pummerer et al., 2020). Balstoties iepriekš aprakstītajos pētījumu rezultātos, tiek izvirzītas šādas hipotēzes: pastāv negatīva saistība starp ticību sazvērestības teorijām un Covid-19 preventīvo uzvedību; pastāv negatīva saistība starp ticību sazvērestības teorijām un uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem; pastāv negatīva saistība starp ticību sazvērestības teorijām un Covid-19 draudu vērtējumu.

Analizējot ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītos faktoros, pētnieki norāda arī uz svarīgu sociāldemogrāfisko faktoru lomu saistībā ar vīrusa ierobežošanas pasākumu realizēšanu. Balstoties literatūras analīzē, ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ir ietverti tādi sociāldemogrāfiskie faktori kā dzimums, vecums, izglītības līmenis, nodarbinātības statuss un reģions. Šos faktoros ir svarīgi iekļaut analīzē, jo katras šīs grupas ietvaros var novērot būtiskas atšķirības informācijas uztverē, interpretācijā, emocionālajās un uzvedības reakcijās, ko var ietekmēt zināšanas un iepriekšējā pieredze (Lazarus et al., 2020), praktiskā iespējā realizēt rekomendētās Covid-19 preventīvās uzvedības stratēģijas (Yilmazkuday, 2020), kā arī sociālkulturālās atšķirības, kas veidojušās dažādu faktoru ietekmes rezultātā (Cho et al., 2022; X.-J. Liu & Mesch, 2020).

Gan pirms Covid-19 pandēmijas (Floyd et al., 2000; Koivusilta, 2018; Murphy et al., 2013), gan pandēmijas laikā veiktie pētījumu rezultāti atklāj, ka vecāka gadagājuma cilvēki, sievietes un cilvēki ar augstāko izglītību aktīvāk iesaistās preventīvās uzvedības realizēšanā (Atchison et al., 2020; Cvetković et al., 2020; Dohle et al., 2020; Floyd et al., 2000). Balstoties pētījumu rezultātos, tiek izvirzīta hipotēze: sievietes un vecāka gadagājuma cilvēki biežāk realizē Covid-19 preventīvo uzvedību.

Attiecībā uz baiļu un draudu vērtējuma rādītāju atšķirībām dažādās sociāldemogrāfiskajās grupās pētnieki apgalvo, ka augstāku draudu vērtējumu un bailes izjūt tieši gados jauni cilvēki, bet ar vecumu draudu vērtējums un bailes mazinās (Pasion et al., 2020; Russac, Gatliff, Reece & Spottswood, 2007). Taču Covid-19 pandēmijas laikā veiktie pētījumu rezultāti atklāj, ka sievietes un tieši gados vecāki cilvēki vairāk baidās no saslimšanas ar Covid-19 un izvērtē arī augstākus draudus savai veselībai rādītājus (Adunlin et al., 2020; Miraja et al., 2019; Rad et al., 2021; van Bavel et al., 2020). Balstoties pētījumu rezultātos, tiek izvirzīta hipotēze: sievietes un vecāka gadagājuma cilvēki uzrāda augstākus baiļu no Covid-19 un Covid-19 draudu rādītājus.

Atšķirīgus rezultātus pētnieki ir konstatējuši attiecībā uz sociāldemogrāfisko faktoru saistību ar uzticēšanos informācijas avotiem (Al-Rasheed, 2020; Khosravi, 2020). Piemēram, analizējot atšķirības starp dzimumiem un uzticēšanos zinātnieku sniegtajai informācijai par vakcīnu drošību, pētījuma rezultāti uzrāda, ka sievietes mazāk uzticas šādai informācijai (Latkin, Dayton, Yi, Konstantopoulos & Boodram, 2021). Citā pētījumā konstatēts, ka tieši sievietes uzrāda augstākus uzticēšanās rādītājus pierādījumos balstītai informācijai (Algara, Fuller & Hare, 2020; Latkin et al., 2021). Vēl kādā pētījumā atklāts, ka gados jaunāki cilvēki ar augstāku izglītības līmeni vairāk uzticas pierādījumos balstītai informācijai, bet nav atšķirības starp dzimumiem šajos rādītājos (Borgonovi & Pokropek, 2020). Balstoties

literatūras analīzē, šajā promocijas darbā tiek izvirzīta hipotēze: nepastāv saistība starp sociāldemogrāfiskajiem faktoriem un uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem.

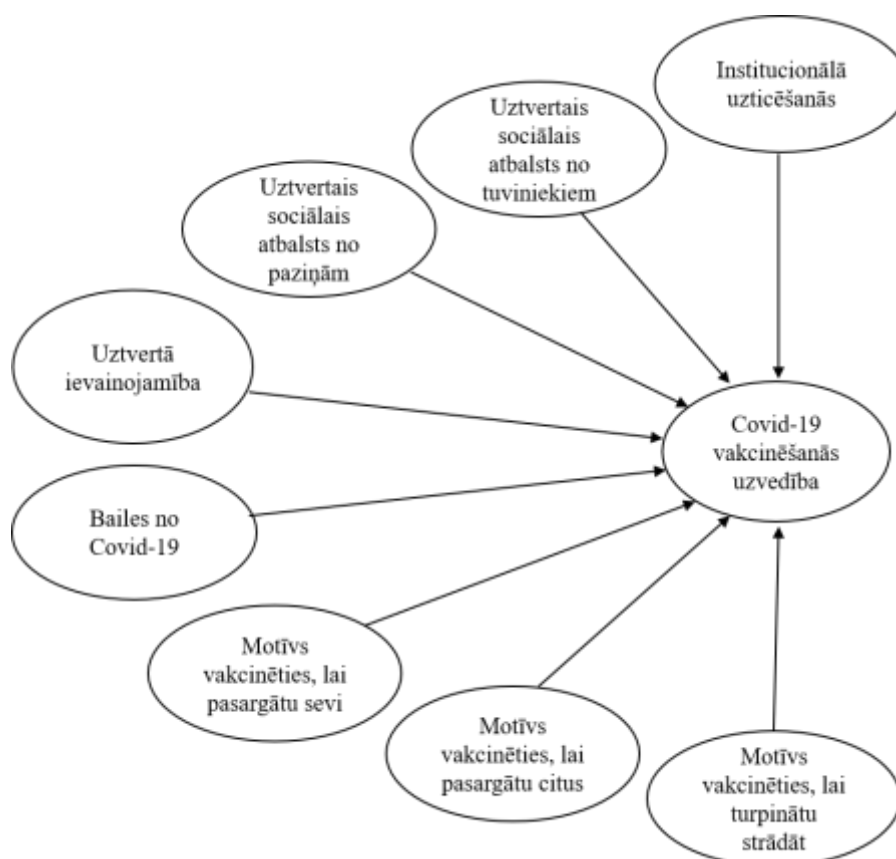
Attiecībā uz nodarbinātības statusu un reģionu, balstoties literatūras analīzē, netika izvirzītas hipotēzes, taču šie faktori tika iekļauti modelī un novērtēti attiecībā uz to saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību kopā ar citiem modelī ietvertajiem faktoriem.

Šajā nodaļā ir aprakstīts promocijas darba pirmajā posmā izveidotais ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis. Saskaņā ar šo modeli un tajā integrēto AMT un UPS modeli potenciālo draudu vērtējums un bailes, kas rodas, uztverot šos draudus, ir spēcīgs stimuls uzvedības maiņai, lai novērstu draudus. Savukārt uzticēšanās informācijas avotiem (valdībai, veselības aprūpes sistēmai, ziņu medijiem), kas pilda krīzes komunikācijas lomu, ir priekšnoteikums kopīgai sabiedrības iesaistei krīzes pārvarēšanā, kas Covid-19 pandēmijas kontekstā ir rekomendēto vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu praktizēšana, proti, Covid-19 preventīvā uzvedība. Informācijas avotu sniegtā informācija un uzticēšanās šai informācijai ir saistīta ar draudu izvērtējumu un bailēm. Turpretim ticība Covid-19 sazvērētības teorijām rada neuzticēšanos pierādījumos balstītai informācijai, ko izplata oficiālie informācijas avoti, veicina neobjektīvu Covid-19 potenciālo draudu izvērtējumu un attiecīgi mazina bailes no saslimšanas.

3. Ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis

Šajā nodaļā ir sniegts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvā modeļa teorētiskais pamatojums. Pamatojoties uz teorētisko izklāstu 1. nodaļā un iegūtajiem secinājumiem, ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ir ietverti šādi faktori: uztvertā ievainojamība un bailes no Covid-19 AMT ietvarā; institucionālā uzticēšanās; uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem un uztvertais sociālais atbalsts no paziņām. Modelī ietverti arī tādi Covid-19 pandēmijas laikā nozīmīgi ar vakcinēšanās uzvedību saistīti faktori kā individuālie vakcinēšanās motīvi: motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas; motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti; motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties. Tāpat modelī ir ietverti arī sociāldemogrāfiskie faktori: dzimums, vecums un izglītības līmenis. AMT ietvars skaidro emocionālo un kognitīvo faktoru saistību ar preventīvo uzvedību, savukārt SK teorijas ietvars ļauj skaidrot sociālo faktoru saistību ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību. Teorētiski izveidotais ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis redzams 3.1. attēlā.

AMT draudu savai veselībai apzināšanās un bailes no saslimšanas ir motīvs modificēt savu uzvedību, proti, vakcinēties, lai izvairītos no saslimšanas (Tu et al., 2022). Vakcinēšanās, lai pasargātu sevi un citus cilvēkus, ir iekšēji vadīts motīvs, proti, cilvēka rīcības pamatā ir psihoemocionālie faktori un iesaiste darbībā ir brīvprātīga. Pētījumu rezultāti apstiprina motīva pasargāt sevi no saslimšanas saistību ar vakcinēšanos pret Covid-19 (Giubilini et al., 2020; Machida et al., 2021; Tu et al., 2022). Savukārt motīvs pasargāt citus cilvēkus no saslimšanas ir ļoti svarīgs, ņemot vērā Covid-19 bīstamību gados vecākiem cilvēkiem, cilvēkiem ar hroniskām slimībām, novājinātu imunitāti utt. (Giubilini et al., 2020). SK teorijas ietvarā šāda uzvedība tiek raksturota kā prosociāla rīcība (Cheng et al., 2020). Un pētījumi apstiprina šāda prosociāli orientēta motīva nozīmi, pieņemot lēmumu vakcinēties (Allen et al., 2021; Brandstetter et al., 2021; Neumann-Böhme et al., 2020). Balstoties uz iepriekš teikto, tiek izvirzītas šādas hipotēzes: pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp vakcinēšanās motīvu, lai pasargātu sevi no saslimšanas, un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, un pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp vakcinēšanās motīvu, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas, un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.



3.1. attēls. Ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis

Saskaņā ar pētījumiem kā viens no būtiskākajiem vakcinēšanās uzvedību prognozējošiem faktoriem ir motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no smagas saslimšanas (Reinders et al., 2020), kā arī vēlme ar savu rīcību pasargāt savus tuviniekus un citus cilvēkus (Giubilini, Savulescu & Wilkinson, 2020; Machida et al., 2021; Rieger, 2020). Saskaņā ar

Kā jau vairākkārt iepriekš minēts, lielā daļā sabiedrības attieksme pret vakcīnām ir nevienprātīga (Ruiz & Bell, 2021; Simione, Vagni, Gnagnarella, Bersani & Pajardi, 2021), un vakcinācijas aptveres palielināšanai vairākās valstīs (Euronews, 2022), tostarp arī Latvijā (noteikumi, 2021), atsevišķu profesiju pārstāvjiem vakcinēšanās pret Covid-19 ir darba devēju noteikta prasība. Pēc Covid-19 pandēmijas laikā veiktiem pētījumiem, nepieciešamība turpināt darba attiecības vai studijas ir nozīmīgs motīvs saņemt vakcīnu pret Covid-19 (Marco-Franco et al., 2021; Palm, Bolsen & Kingsland, 2021; Riva, Paladino, Paleari & Belingheri, 2021). Pamatojoties uz šo pētījumu rezultātiem, tiek izvirzīta hipotēze: pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp vakcinēšanās motīvu vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.

Kā aprakstīts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī izmantotajā AMT ietvarā, iekšējs motīvs iesaistīties darbībā, lai pasargātu savu veselību, ir cieši saistīts ar iespējamā apdraudējuma kognitīvo un emocionālo novērtējumu (Tong et al.,

2021). Uztvertā ievainojamība tiek definēta kā saslimšanas riska subjektīvs novērtējums, indivīda pārliecība par uzņēmību pret slimību un tās sekām (He, Chen, Kong & Liu, 2020). Jo augstāka ir pārliecība par iespēju inficēties, jo lielāka iespējamība, ka indivīds vakcinēsies, lai izvairītos no saslimšanas (Lin et al., 2021; Tong et al., 2021; Wang et al., 2021). Vienlaikus vairāku pētījumu rezultāti atklāj, ka attiecībā uz vakcinēšanos pret Covid-19 uztvertā ievainojamība var arī nebūt uzvedību prognozējošs faktors (Hromatko, Tonković & Vranic, 2021; Lau et al., 2010). Tam var būt vairāki iemesli, piemēram, dispozicionālais optimisms, proti, nepastāv iespēja inficēties, vai arī inficēšanās gadījumā slimības gaita būs viegla (Kapoor & Singhal, 2021), izpratnes un zināšanu apjoma pieaugums par Covid-19 (Moline et al., 2021) vai arī specifiski, ar uztvertās ievainojamības mērījumu saistīti jautājumi (Van der Pligt, 1998). Balstoties literatūras analīzē, ņemot vērā arī pētījumu atšķirīgos rezultātus, tomēr izvērtējot Covid-19 straujo un grūti prognozējamo izplatību, laikā, kad tika veikts šis pētījums (2021. gada rudens), tiek izvirzīta hipotēze: pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp uztverto ievainojamību un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.

Ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī izmantotajā AMT ietvarā uztvertā ievainojamība tiek saistīta ar bailēm, proti, jo augstāka uztvertā ievainojamība jeb pārliecība par iespējamību inficēties, jo izteiktākas bailes no slimības (Burruss, Jaynes, Moule Jr & Fairchild, 2021). Pētījumi, kas veikti Covid-19 pandēmijas laikā, atklāj pozitīvu saistību starp bailēm saslimt, nodomu vakcinēties un vakcinēšanos pret Covid-19 (AlShurman et al., 2021; Al-Amer et al., 2022; Faezi et al., 2021). Vienlaikus tāpat kā ar uztvertās ievainojamības saistību ar vakcinēšanās uzvedību, arī attiecībā uz bailēm saslimt un vakcinēšanos pret Covid-19 pētījumos iegūtie pierādījumi nav vienprātīgi, lai apgalvotu, ka augstāki baiļu no saslimšanas rādītāji ir Covid-19 vakcinēšanās uzvedību prognozējošs faktors (Milligan, Hoyt, Gold, Hiserodt & Otto, 2021). Būtisks ir gan potenciālo draudu kognitīvais vērtējums, gan personīgā pieredze (Breakwell & Jaspal, 2020). Arī attiecībā uz baiļu no saslimšanas saistību ar vakcinēšanās uzvedību, izvērtējot Covid-19 straujo izplatību un balstoties literatūras analīzē (kaut arī nevienprātīgos rezultātos), tiek izvirzīta hipotēze: pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.

Kā vairākkārt minēts, uzticēšanās valdības, veselības aprūpes sistēmas un ziņu mediju sniegtajai pierādījumos balstītajai informācijai par Covid-19 bīstamību, vakcīnu drošumu un efektivitāti ir būtisks faktors, pieņemot lēmumu vakcinēties (Al-Amer et al., 2022; Fisk, 2021; Marco-Franco et al., 2021; Paredes et al., 2021). Saskaņā ar pētījumu rezultātiem tiek izvirzīta hipotēze: pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp institucionālo uzticēšanos un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.

Institucionālā uzticēšanās, kas raksturo institucionalizētas attiecības (sabiedrības uzticēšanās un gatavība sadarboties ar institūcijām), īpaši būtiska ir ilgstošas krīzes apstākļos (Elgar, Stefaniak & Wohl, 2020). Vienlaikus ieilgušas krīzes apstākļos, par kādu ir izvērtusies Covid-19 pandēmija un kuras pārvarēšanā ir nepieciešama visas sabiedrības iesaiste, svarīgas ir ne tikai institucionalizētas attiecības, bet arī attiecības homogēno un heterogēno grupu ietvaros. Covid-19 pandēmijas laikā veiktie pētījumi izgaismo saistību starp indivīda un sabiedrības gatavību praktizēt preventīvās uzvedības stratēģijas un starppersonu attiecībām homogēnu un heterogēnu grupu ietvaros (Bartscher et al., 2021). SK teorijā viens no starppersonu attiecību raksturojošiem faktoriem ir uztvertais sociālais atbalsts (Ehsan et al., 2019). Pētījumā, kas veikts Apvienotajā Karalistē (Jaspal & Breakwell, 2021), atklāta uztvertā sociālā atbalsta saistība ar vakcinēšanos pret Covid-19, citā pētījumā, kurā piedalījās vecāka gadagājuma cilvēki, pētnieki norāda uz uztverto sociālo atbalstu kā vakcinēšanās uzvedību prognozējošu faktoru (Portero de la Cruz & Cebrino, 2020). Vienlaikus pētījumu rezultāti atklāj, ka izteiktāks SK starppersonu līmenī, ko raksturo ciešākas savstarpējās attiecības, pārlicība, ka nepieciešamības, tostarp saslimšanas, gadījumā būs iespējams saņemt palīdzību no tuvākajiem, kā arī uzticēšanās apkārtējo cilvēku sniegtajai informācijai, nevis valdības un veselības aprūpes sistēmas sniegtajai, var būt vērā ņemams kavēklis preventīvās uzvedības, tostarp vakcinēšanās pret Covid-19, realizēšanā (Bartscher et al., 2021; C. Wu, 2021b). Tāpat palāvība uz tuvāko cilvēku atbalstu var sekmēt iespējamā riska neobjektīvu invertējumu (uztverto ievainojamību) un mazināt bailes no potenciālā apdraudējuma (Morsut et al., 2021). Balstoties iepriekš aprakstīto pētījumu rezultātos, tiek izvirzītas šādas hipotēzes: pastāv statistiski nozīmīga negatīva saistība starp uztverto sociālo atbalstu no tuviniekiem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, un nepastāv statistiski nozīmīga saistība starp uztverto sociālo atbalstu no paziņām un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.

Attiecībā uz Covid-19 vakcinēšanās uzvedību un sociāldemogrāfiskajiem mainīgajiem pētījumos biežāk sastopamie ir vecums, dzimums un izglītības līmenis. Un kā jau minēts iepriekš, šos mainīgos būtiski ir iekļaut analīzē, jo katras šīs grupas ietvaros var novērot būtiskas atšķirības informācijas uztverē, interpretācijā, emocionālajās un uzvedības reakcijās, ko var ietekmēt zināšanas un iepriekšējā pieredze (Lazarus et al., 2020). Arī Latvijas situācijā aktuāla problēma ir zemā vakcinēšanās aptvere tieši vecāka gadagājuma cilvēkiem (Nacionālais veselības dienests, 2022). Kā atklāj pētījumi, tieši šajā vecumgrupā Covid-19 var izraisīt vismagākās sekas (Mertoglu et al., 2022). Attiecībā uz vakcinēšanās uzvedību dažādās sociāldemogrāfiskajās grupās vairākums pētnieku norāda uz pozitīvu saistību starp lielāku vecumu un gatavību vakcinēties (Chan, Lee & Wong, 2021; Sherman et al., 2021), kas, kā jau iepriekš minēts, ir pretrunā ar Latvijas situāciju (Nacionālais veselības dienests,

2022). Taču Covid-19 pandēmijas laikā veiktā sistemātiskā pārskata (Al-Amer et al., 2022) rezultāti atklāj arī pretējus rezultātus, proti, tieši gados jaunāki cilvēki uzrāda augstāku gatavību vakcinēties (Kwok et al., 2021; Tong et al., 2021). Balstoties vakcinācijas aptveres rādītājos konkrēti Latvijas situācijā un literatūras analīzē, tiek izvirzīta hipotēze: jaunāka gadagājuma cilvēki aktīvāk vakcinējas pret Covid-19, salīdzinot ar vecāka gadagājuma cilvēkiem.

Pētījumu rezultāti apstiprina, ka sievietes apzinīgāk praktizē rekomendētos vīrusa ierobežošanas pasākumus (Al-Amer et al., 2022; Dohle et al., 2020; Lazarus et al., 2021; Rad et al., 2021; Wise et al., 2020), bet attiecībā uz vakcinēšanos tieši sievietes retāk izrāda vēlmi vakcinēties pret Covid-19, salīdzinot ar vīriešiem, taču šīs atšķirības nav būtiskas (Ciarambino et al., 2021; Zintel et al., 2022). Balstoties uz iepriekš teikto, tiek izvirzīta hipotēze: nepastāv statistiski nozīmīga atšķirība starp dzimumiem attiecībā uz vakcinēšanos pret Covid-19.

Attiecībā uz izglītības līmeņa saistību ar vakcinēšanos pret Covid-19 atklājas diezgan stabila tendence, proti, augstāks izglītības līmenis ir pozitīvi saistīts ar vakcinēšanās uzvedību (AlShurman et al., 2021; Al-Amer et al., 2022; Lazarus et al., 2020; Marzo et al., 2022), kas varētu liecināt par kritiskās domāšanas nozīmi un spēju objektīvāk novērtēt situācijas bīstamību, pieņemot lēmumu par vakcinēšanos. Balstoties šo pētījumu rezultātos, tiek izvirzīta hipotēze: respondenti ar augstāko izglītību aktīvāk iesaistās Covid-19 vakcinēšanās uzvedībā.

Lai varētu izskaidrot attiecības starp teorētiskajā modelī ietvertajiem mainīgajiem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, tika formulēti seši papildjautājumi un tika pārbaudītas arī visu modelī ietverto mainīgo savstarpējās attiecības.

Šajā nodaļā ir aprakstīts promocijas darba otrajam posmam izveidotais ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis. Tas, vai indivīds izvēlas vakcinēties vai ne, ir saistīts ar iekšējiem un ārējiem motīviem. Kā būtiskāks iekšējs motīvs ir motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, savukārt motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas, atbilstoši integratīvā modeļa teorētiskajam ievaram ir interpretējams kā prosociāla rīcība. Savukārt kā spēcīgs ārējais motīvs – vakcinēšanās, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties. Izveidotā ar Covid-19 vakcinēšanos saistītā integratīvā modeļa ietvaros saskaņā ar AMT vakcinēšanās motīvs, lai novērstu saslimšanu, lielā mērā tiek saistīts ar potenciālo draudu un saslimšanas iespējamības izvērtējumu, proti, uztverto ievainojamību un bailēm no Covid-19. Faktors, kurš veicina sabiedrības iesaisti krīzes pārvarēšanā, kas šajā pētījumā ir operacionalizēta kā vakcinēšanās pret Covid-19, ir institucionālā uzticēšanās. Ilgstošu krīzes situāciju pārvarēšanai, kā tas ir Covid-19

pandēmijas gadījumā, svarīga ir ne tikai sabiedrības uzticēšanās institūcijām, proti, institucionalizētas attiecības, bet arī sabiedrības iekšgrupu un starpgrupu attiecību raksturojumi. Kā iekšgrupu un starpgrupu attiecību raksturotājs saskaņā ar šajā modeli integrēto SK teoriju ir uztvertais sociālais atbalsts. Uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem jeb pārliecība, ka nepieciešamības gadījumā ir iespēja saņemt palīdzību no tuvākajiem, var būt kā kavējošs faktors saistībā ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, savukārt uztvertais sociālais atbalsts no paziņām neietekmē to, vai indivīds vakcinējas pret Covid-19 vai nevakcinējas.

4. Metode

Promocijas darbs tika veikts divos posmos. Pirmajā posmā tika pētīti ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītie faktori, bet otrajā posmā pētīti ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistītie faktori.

Promocijas darba pirmais posms

Izlase

Promocijas darba pirmajā posmā dati tika iegūti no Latvijas iedzīvotāju izlases (n = 2608) vecumā no 18 līdz 74 gadiem (M = 46,42, SD = 13,86). Izlases apraksts sniegts 4.1. tabulā.

4.1. tabula

Promocijas darba pirmā posma izlases apraksts

Sociāldemogrāfiskie mainīgie	n (%)
Vecums	
18–25	167 (6,4)
26–35	532 (20,4)
36–45	498 (19,1)
46–55	701 (26,9)
56–65	475 (18,2)
66–75	235 (9,0)
Dzimums	
Sieviete	1570 (60,2)
Vīrietis	1036 (39,8)
Izglītības līmenis	
Pamatizglītība	62 (2,4)
Vidējā izglītība	964 (37,0)
Augstākā izglītība	1582 (60,6)
Ģimenes statuss	
Precējies vai dzīvo kopā ar partneri	570 (57,4)
Šķīries vai nedzīvo kopā ar partneri	133 (13,4)
Dzīvo viens	213 (19,8)
Atraitnis/-e	101 (9,4)
Tautība	
Latvietis	1724 (66,1)
Krievs	719 (27,6)
Cits	165 (6,3)
Nodarbinātības sektors	
Publiskais sektors (valsts, pašvaldības iestāde)	713 (27,3)
Privātais sektors	984 (37,7)
Pašnodarbinātais	176 (6,7)
Nestrādā	735 (28,3)
Cilvēki vienā mājsaimniecībā	
Viens	400 (15,3)
Divi	962 (36,9)
Trīs	584 (22,4)
Četri vai vairāk	662 (25,4)

Sociāldemogrāfiskie mainīgie	n (%)
Bērni jaunāki par 18 gadiem	
Ir	937 (35,3)
Nav	1671 (64,7)
Reģions	
Rīga	1013 (38,8)
Pierīga	475(18,2)
Vidzeme	246 (9,4)
Kurzeme	288 (11,0)
Zemgale	261 (10,0)
Latgale	325 (12,5)

n = 2608.

Promocijas darba otrais posms

Promocijas darba otrajā posmā tika izmantoti dati no reprezentatīvas Latvijas iedzīvotāju izlases (n = 1017) pēc administratīvi teritoriālā dalījuma vecumā no 18 līdz 75 gadiem (M = 46,53, SD = 16,22). Izlases apraksts sniegts 4.2. tabulā.

4.2. tabula

Promocijas darba otrā posma izlases apraksts

Sociāldemogrāfiskie mainīgie	n (%)
Vecums	
18–24	106 (8,4)
25–34	176 (18,7)
35–44	200 (19,6)
45–54	183 (19,1)
55–63	166 (17,4)
64–75	186 (16,8)
Dzimums	
Sieviete	470 (48,3)
Vīrietis	547 (51,7)
Izglītības līmenis	
Pamatizglītība	84 (7,9)
Vidējā izglītība	665 (65,5)
Augstākā izglītība	268 (26,5)
Ģimenes statuss	
Precējies vai dzīvo kopā ar partneri	570 (57,4)
Šķīries vai nedzīvo kopā ar partneri	133 (13,4)
Dzīvo viens	213 (19,8)
Atraitnis/-e	101 (9,4)
Tautība	
Latvietis	604 (59,0)
Krievs	337 (33,5)
Cits	76 (7,5)
Nodarbinātības sektors	
Publiskais sektors (valsts, pašvaldības iestāde)	172 (17,2)
Privātais sektors	492 (50,0)
Nestrādā	353 (32,8)

Sociāldemogrāfiskie mainīgie	n (%)
Cilvēki vienā mājsaimniecībā	
Viens	234 (22,7)
Divi	343 (34,1)
Trīs	225 (22,3)
Četri vai vairāk	215 (20,9)
Bērni jaunāki par 18 gadiem	
Ir	347 (34,3)
Nav	670 (65,7)
Reģions	
Rīga	333 (33,4)
Vidzeme	238 (23,5)
Kurzeme	129 (12,4)
Zemgale	172 (17,0)
Latgale	145 (13,7)

n = 1017.

Instrumentārijs

Promocijas darba pirmais posms

Promocijas darba pirmajā posmā izmantoti dati no Sabiedrības veselības institūta VPP projekta “Covid-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana” aptaujas “Covid-19 uzliesmojuma ietekmes uz psihisko veselību novērtējums”. Aptauja sastāvēja no 331 apgalvojuma, kas bija sadalīti 24 tematiskos blokos, lai novērtētu dažādus vispārējās psihiskās veselības aspektus, uzvedību un funkcionēšanu ārkārtas situācijas laikā. Promocijas darbā izmantotie apgalvojumi tika veidoti šā pētījuma vajadzībām saskaņā ar teorētiskajām nostādnēm, atbilstoši teorētiski pamatotajam ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajam modelim un saskaņā ar teorētiskajām nostādnēm tika atlasīti apgalvojumi, lai mērītu iepriekš definētos mainīgos.

Covid-19 preventīvā uzvedība. Covid-19 preventīvā uzvedība tika novērtēta ar skalu, kas sastāvēja no 7 apgalvojumiem skalā no 1 līdz 5. 1 apzīmē “Pilnībā nepiekrītu”, un 5 apzīmē “Pilnībā piekrītu”. 2 apgalvojumi attiecībā uz higiēnas pasākumu ievērošanu, 5 apgalvojumi attiecībā uz sociālo distancēšanos. Kronbaha alfa rādītājs $\alpha = 0,87$. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2021).

Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem. Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem tika novērtēta, izmantojot skalu, kurā respondentiem tika jautāts: “Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā Jūs personīgi uzticaties katrai no zemāk minētajām iestādēm, attiecībā uz sniegto informāciju un rīcību ārkārtas situācijas laikā (skat. 1. pielikumu). Izmantojot skalu no 1 līdz 10, kur 1 nozīmē, ka neuzticaties, bet 10, ka uzticaties pilnībā,” – atbilžu variantos

pieāvājot novērtēt vairākus informācijas avotus. Kronbaha alfa rādītājs $\alpha = 0,83$. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2021).

Bailes no Covid-19. Bailes no Covid-19 tika novērtētas ar skalu, kas sastāvēja no diviem apgalvojumiem (skat. 1. pielikumu). Respondentiem bija jānovērtē, cik izteikti viņiem bija bail skalā no 1 līdz 5, kur 1 apzīmē “Nē” un 5 apzīmē “Ļoti izteikti”. Kronbaha alfa rādītājs $\alpha = 0,74$. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2021).

Covid-19 draudu novērtējums. Covid-19 draudu novērtējums tika novērtēts, izmantojot skalu, kas sastāvēja no 2 apgalvojumiem (skat. 1. pielikumu), skalā no 1 līdz 5, kur 1 apzīmē “Pilnībā nepiekrītu” un 5 apzīmē “Pilnībā piekrītu”. Kronbaha alfa rādītājs $\alpha = 0,88$. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2021).

Ticība Covid-19 sazvērestības teorijām. Ticība Covid-19 sazvērestības teorijām tika novērtēta skalā, kas sastāvēja no 2 apgalvojumiem (skat. 1. pielikumu), skalā no 1 līdz 5, kur 1 apzīmē “Neticu” un 5 apzīmē “Ļoti ticu”. Kronbaha alfa rādītājs $\alpha = 0,79$. Promocijas darbā veidots instruments (Šuriņa et al., 2021).

Sociāldemogrāfiskie faktori. Kā sociāldemogrāfiskie faktori tika novērtēti vecums, dzimums un izglītības līmenis, nodarbinātības statuss un reģions.

Promocijas darba otrais posms

Promocijas darba otrajā posmā no Valsts pētījuma programmas (VPP) “Dzīve ar Covid-19: Novērtējums par koronavīrusa izraisītās krīzes pārvarēšanu Latvijā un priekšlikumi sabiedrības noturībai nākotnē” kopējās aptaujas, kas sastāvēja no 159 apgalvojumiem, lai novērtētu dažādus psiholoģiskos, uzvedības, ekonomiskos un sociālos faktorus ārkārtas situācijas laikā, atbilstoši teorētiski pamatotajam ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajam modelim un saskaņā ar teorētiskajām nostādnēm tika atlasīti apgalvojumi, lai mērītu iepriekš definētos mainīgos.

Covid-19 vakcinēšanās uzvedība. Lai novērtētu Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, respondentam bija jāizvēlas viena atbilde no piedāvātajiem atbilžu variantiem (skat. 2. pielikumu): “Esmu vakcinējies pret Covid-19 (viena vai abas devas)”, “Neesmu vakcinējies pret Covid-19, bet noteikti vakcinēšos”, “Neesmu vakcinējies pret Covid-19 un domāju, ka drīzāk vakcinēšos”, “Drīzāk nevakcinēšos”, “Noteikti nevakcinēšos”. Sniegtās atbildes sadalījām divās grupās, vakcinētie un nevakcinētie. Atbilžu variants “Esmu vakcinējies pret Covid-19 (viena vai abas devas)” tika kodēts kā “vakcinētie”, savukārt visi pārējie atbilžu varianti tika kodēti kā “nevakcinētie”.

Vakcinēšanās motīvs. Lai novērtētu individuālos vakcinēšanās motīvus, respondentiem tikai piedāvāti trīs atbilžu varianti (skat. 2. pielikumu) skalā no 1 līdz 5, kur 1 apzīmē “Pilnībā nepiekrītu”, 5 apzīmē “Pilnībā piekrītu”.

Uztvertā ievainojamība. Lai novērtētu uztverto ievainojamību, tika izmantots viens apgalvojums “Es pieļauju iespēju, ka varētu inficēties ar Covid-19” skalā no 1 līdz 5, kur 1 apzīmē “Pilnībā nepiekrītu”, 5 apzīmē “Pilnībā piekrītu”.

Bailes no Covid-19. Lai novērtētu bailes no Covid-19, respondentiem bija jānovērtē baiļu līmenis attiecībā uz saslimšanu ar Covid-19 skalā no 1 līdz 10, kur 1 nozīmē – nav bailes un 10 – ļoti izteiktas bailes (skat. 2. pielikumu). Apgalvojums baiļu no saslimšanas novērtēšanai tika aizgūts no Rzymiski un kolēģu pētījuma (Rzymiski et al., 2021).

Institucionālā uzticēšanās. Lai novērtētu institucionālo uzticēšanos, tika izmantota Institucionālās uzticēšanās skala (skat. 2. pielikumu) no Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas (Šuriņa, Ozerska, Maķevica, Zariņa, Grate, Perepjolkina & Mārtinsone, 2022). Institucionālā uzticēšanās skalas iekšējās saskaņotības *McDonald's* omega koeficients ir $\omega = 0,81$, un atbildes tika novērtētas skalā no 1 līdz 10, kur 1 apzīmē “Neuzticos vispār”, 10 apzīmē “Uzticos pilnībā”.

Uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem. Lai novērtētu uztverto sociālo atbalstu no tuviniekiem, tika izmantota skala no Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas (Šuriņa, Ozerska, Maķevica, Zariņa, Grate, Perepjolkina & Mārtinsone, 2022). Skalu veido trīs apgalvojumi (skat. 2. pielikumu), un atbildes tika novērtētas skalā no 1 līdz 5, kur 1 apzīmē “Pilnībā nepiekrītu”, 5 apzīmē “Pilnībā piekrītu”. Skalas iekšējās saskaņotības *McDonald's* omega koeficients ir $\omega = 0,93$.

Uztvertais sociālais atbalsts no paziņām. Lai novērtētu uztverto sociālo atbalstu no paziņām, tika izmantota skala no Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas (Šuriņa, Ozerska, Maķevica, Zariņa, Grate, Perepjolkina & Mārtinsone, 2022). Skalu veido četri apgalvojumi (skat. 2. pielikumu), un atbildes tika novērtētas skalā no 1 līdz 5, kur 1 apzīmē “Pilnībā nepiekrītu”, 5 apzīmē “Pilnībā piekrītu”. Skalas iekšējās saskaņotības *McDonald's* omega koeficients ir $\omega = 0,87$.

Sociāldemogrāfiskie faktori. Kā sociāldemogrāfiskie faktori tika novērtēts vecums, dzimums un izglītības līmenis.

Procedūra

Promocijas darba pirmais posms

Promocijas darba pirmajā posmā dati tika ievākti sadarbībā ar pētījumu centru KANTAR. Pētījums notika internetā, kur respondents pats sev vēlamā laikā un vietā aizpildīja uz KANTAR servera novietoto aptaujas anketu.

Saskaņā ar KANTAR sniegto informāciju datu ievākšana tika veikta pēc tālāk aprakstītās procedūras: potenciālajiem respondentiem uz e-pastu tika izsūtīti individuāli uzaicinājumi ar paroli un saiti uz aptaujas anketu internetā (latviešu vai krievu valodā, pēc respondenta izvēles); respondents aizpildīja anketu sev vēlamā laikā, bet ievērojot KANTAR noteikto aptaujas “slēgšanas” datumu; aizpildītā anketa uzreiz tika saglabāta uz KANTAR servera; pēc aptaujas “slēgšanas” notika datu apstrāde. Programma novērsa iespēju vienam un tam pašam respondentam aizpildīt anketu vairākas reizes. Anketu bija iespējams arī sākt pildīt vienā dienā un pabeigt citā dienā.

Lai nodrošinātu datu pārraides drošību, tika izmantots datu pārraides protokols *SSL* (*Secure Sockets Layer*). Šāds datu protokols tiek izmantots šifrētu sakaru nodrošināšanai internetā, kas izveidots ar nolūku atrisināt ar datu pārraidi internetā saistītās drošības problēmas.

Aptaujas dalībnieku atbildētības (*Response Rate*) paaugstināšanai uz viņu e-pastiem tika nosūtīti atgādinājumi par anketas aizpildīšanu.

Promocijas darba otrais posms

Promocijas darba otrajā posmā datu ievākšana notika sadarbībā ar pētījumu centru SKDS, organizējot tiešās intervijas respondentu dzīvesvietās laika posmā no 2022. gada 10. septembra līdz 22. septembrim. Saskaņā ar SKDS sniegto informāciju datu ievākšana notika pēc tālāk aprakstītās procedūras: respondentu dzīvesvietās tika veiktas tiešās intervijas, izmantojot stratificētas nejaušības izlases principu. No visām Latvijas apdzīvotajām vietām nejaušās izlases veidā tika izvēlēti ne mazāk kā 100 izlases punkti, izmantojot iedzīvotāju skaitu apdzīvotajās vietās kā proporcionalitātes mēru. Izlases struktūrai atbilstošajos izlases punktos visos Latvijas reģionos nejaušās izlases procesā tika atlasītas apdzīvotās vietas atbilstoši urbanizācijas līmenim un iedzīvotāju skaitam tajās. Katrā apdzīvotajā vietā tika noteikts izlases sākuma punktu skaits. Katrā izlases punktā tika savāktas ne vairāk kā 10 intervijas. Mājsaimniecībā tika veikta intervija tikai ar vienu personu (respondentu). Respondents tika izvēlēts atbilstoši tuvākās dzimšanas dienas vai *Kish grid* principam, kas nozīmē nejaušināti izvēlēties vienu respondentu no mājsaimniecības. Ja izvēlētais respondents nebija pieejams, intervētājs mēģināja kontaktēt atkārtoti. Apmeklējumu skaits

izvēlētajā mājsaimniecībā bija trīs reizes. Ja šie trīs kontakta mēģinājumi bija nesekmīgi, intervētājs izvēlējās respondentu nākamajā mājsaimniecībā atbilstoši maršruta noteikumiem.

Datu analīzes metodes

Promocijas darba pirmais posms

Promocijas darba pirmajā posmā datu analīze veikta ar *IBM SPSS Statistics 27.00* datu apstrādes programmu un brīvpieejas *R 4.0.2* programmu. Izlases raksturojumam izmantota aprakstošā statistika, skalu iekšējās saskaņotības noteikšanai aprēķināts Kronbaha alfa koeficients, mainīgo savstarpējo saistību noteikšanai izmantots Spīrmena korelācijas koeficients, modeļa piemērotības noteikšanai izmantota apstiprinošā faktoru analīze (CFA), mediācijas efekta noteikšanai izmantota regresiju analīze, teorētiskajā modelī iekļauto latentu mainīgo savstarpējās saistības noteikšanai izmantota strukturālā vienādojuma modelēšana (SEM).

Promocijas darba otrais posms

Promocijas darba otrajā posmā datu analīze veikta ar *IBM SPSS Statistics 26.00* datu apstrādes programmu. Izlases raksturojumam izmantota aprakstošā statistika, skalu iekšējās saskaņotības noteikšanai aprēķināts *McDonald's* omega koeficients. Atšķirību noteikšanai tika izmantots Manna–Vitnija tests. Savstarpējās saistības noteikšanai tika izmantots Hī kvadrāta tests, Manna–Vitnija tests, Kruskola–Volisa tests, Spīrmena korelācijas koeficients un Binārā loģistiskās regresijas analīze.

5. Rezultāti

5.1. Pirmā posma rezultāti

Šajā posmā tika pētīti ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītie faktori Latvijas iedzīvotāju populācijā (Šuriņa et al., 2021).

Tika aprēķināti aprakstošās statistikas rādītāji un vieta korelāciju analīzē, izmantojot Spīrmena korelācijas koeficientu, lai atbildētu uz jautājumu **“Kādas ir ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietverto faktoru savstarpējās saistības?”** un lai pārbaudītu izvirzītās hipotēzes: pastāv negatīva saistība starp ticību sazvērestības teorijām un uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem; pastāv pozitīva saistība starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un bailēm no Covid-19; pastāv negatīva saistība starp ticību sazvērestības teorijām un Covid-19 draudu novērtējumu; pastāv pozitīva saistība starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 draudu novērtējumu; pastāv pozitīva saistība starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 draudu novērtējumu; pastāv negatīva saistība starp ticību sazvērestības teorijām un Covid-19 preventīvo uzvedību; pastāv pozitīva saistība starp Covid-19 draudu novērtējumu un Covid-19 preventīvo uzvedību; pastāv pozitīva saistība starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību; pastāv pozitīva saistība starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību.

Kā redzams 5.1. tabulā, pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp Covid-19 preventīvo uzvedību un visiem psiholoģiskajiem faktoriem un negatīva nozīmīga saistība starp visiem modelī iekļautajiem psiholoģiskajiem faktoriem un ticību sazvērestības teorijām. Covid-19 preventīvā uzvedība uzrāda visciešāko saistību ar Covid-19 draudu novērtējumu un bailēm no Covid-19. Pastāv vidēji cieša saistība starp Covid-19 preventīvo uzvedību un uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem (gan katru avotu atsevišķi, gan kopējo skalu). Iegūtie rezultāti apstiprina izvirzītās hipotēzes.

5.1. tabula

Aprakstošā statistika un saistības starp mainīgajiem rādītājiem (Šuriņa et al., 2021)

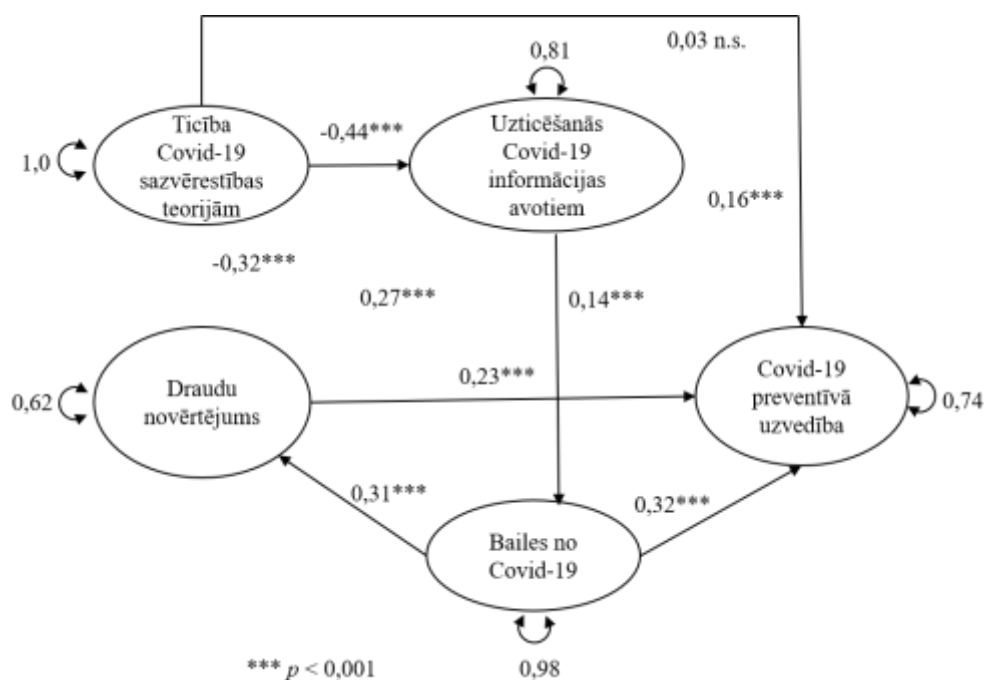
Mainīgais lielums	M	SD	1	2	3	4	5	5,1	5,2
1. Covid-19 preventīvā uzvedība	3,70	1,01	–	–	–	–	–	–	–
2. Ticība Covid-19 sazvērestības teorijām	2,50	1,14	-0,17** *	–	–	–	–	–	–

5.1. tabulas turpinājums

Mainīgais lielums	M	SD	1	2	3	4	5	5,1	5,2
3. Covid-19 draudu novērtējums	3,12	1,25	0,40***	-0,45***	-	-	-	-	-
4. Bailes no Covid-19	2,36	0,94	0,42***	-0,06**	0,37***	-	-	-	-
5. Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem – skala	4,99	2,13	0,29***	-0,44***	0,45***	0,14***	-	-	-
5.1. Uzticēšanās valdībai	4,49	2,70	0,26***	-0,43***	0,41***	0,11***	0,89***	-	-
5.2. Uzticēšanās ziņu medijiem	4,77	2,22	0,25***	-0,34***	0,42***	0,13***	0,84***	0,63***	-
5.3. Uzticēšanās veselības aprūpes sistēmai	5,69	2,4	0,25***	-0,36***	0,34***	0,11***	0,87***	0,66***	0,59***

*** $p < 0,001$, $n = 2606$.

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumu “**Kādi faktori ir saistīti ar Covid-19 preventīvo uzvedību strukturālās vienādojuma modelēšanas (SEM) rezultātā?**”, tika izmantota strukturālā vienādojumu modelēšana (SEM). Empīriski tika pārbaudīti divi modeļi. Pirmajā modelī (skatīt 5.1. attēlu) tika novērtēta ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītie psiholoģiskie faktori, otrajā modelī iekļauti arī sociāldemogrāfiskie faktori.



5.1. attēls. Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītie faktori. Pirmais modelis

Rezultāti atklāj, ka ticība Covid-19 sazvērēstības teorijām ir negatīvi saistīta ar uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem ($R^2 = 0,190$). Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem nozīmīgi pozitīvi prognozē bailes no Covid-19 ($R^2 = 0,019$). Ticība Covid-19 sazvērēstības teorijām nozīmīgi negatīvi, bet uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem un bailes no Covid-19 pozitīvi prognozē Covid-19 draudu novērtējumu (visi kopā tie izskaidro 37,8 % no šī mainīgā dispersijas). Covid-19 draudu novērtējums, uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem un bailes no Covid-19 ir nozīmīgi Covid-19 preventīvās uzvedības prognozētāji. Kopā tie izskaidro 26,5 % no šī mainīgā dispersijas. Savukārt saistība starp ticību Covid-19 sazvērēstības teorijām un Covid-19 preventīvo uzvedību nav statistiski nozīmīga ($\beta = 0,03$, $p = 0,22$) (skatīt 5.2. tabulu).

5.2. tabula

Covid-19 preventīvo uzvedību prognozējošais standartizētais koeficients (pirmais modelis)
(Šuriņa et al., 2021)

Strukturālais ceļš	Koeficients	SE	Z	p > z	β	R^2
Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem	–	–	–	–	–	0,190
Ticība sazvērēstības teorijām	-0,81	0,03	-240,76	< 0,001***	-0,44	–
Bailes no Covid-19	–	–	–	–	–	0,019
Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem	0,06	0,01	70,04	< 0,001***	0,14	–
Draudu novērtējums	–	–	–	–	–	0,378
Ticība sazvērēstības teorijām	-0,35	0,02	-180,61	< 0,001***	-0,32	–

Strukturālais ceļš	Koeficients	SE	Z	p > z	β	R ²
Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem	0,16	0,01	150,38	< 0,001***	0,27	–
Bailes no Covid-19	0,41	0,02	190,96	< 0,001***	0,31	–
Covid-19 preventīvā uzvedība	–	–	–	–	–	0,265
Draudu novērtējums	0,18	0,02	100,59	< 0,001***	0,23	–
Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem	0,08	0,01	80,11	< 0,001***	0,16	–
Bailes no Covid-19	0,34	0,02	170,33	< 0,001***	0,32	–
Ticība sazvērestības teorijām	0,02	0,02	10,24	0,22	0,03	–

*** p < 0,001, n = 2606.

Nākamajā solī tika pārbaudīts modelis, kurā ietverti arī sociāldemogrāfiskie faktori – vecums, dzimums, izglītības līmenis, dzīvesvieta un nodarbinātības statuss – un pārbaudītas izvirzītās hipotēzes: nepastāv saistība starp sociāldemogrāfiskajiem faktoriem un uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem; sievietes un vecāka gadagājuma cilvēki uzrāda augstākus baiļu no Covid-19 un Covid-19 draudu rādītājus; sievietes un vecāka gadagājuma cilvēki biežāk praktizē Covid-19 preventīvo uzvedību. Par nodarbinātības statusu un reģionu iepriekš netika izvirzītas hipotēzes, taču šie faktori tika iekļauti modelī un novērtēti attiecībā uz to saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību kopā ar citiem modelī ietvertajiem faktoriem.

Pētījuma rezultāti atklāj (skatīt 5.3. tabulu), ka dzīvošana lauku apvidos, augstākā izglītība un nodarbinātība ir būtiski saistīta ar uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem, bet šie mainīgie tikai par 0,9 % palielināja šī atkarīgā mainīgā izskaidroto dispersiju. Turklāt tika konstatēts, ka vecums (mazāks vecums), dzimums (sieviešu dzimums) un augstākā izglītība ir būtiski saistīti ar bailēm no Covid-19, bet šie mainīgie tikai par 1,3 % palielināja atkarīgā mainīgā izskaidroto dispersiju. Attiecībā uz Covid-19 draudu novērtējumu vecums (lielāks vecums) un izglītība (augsts izglītības līmenis) ir nozīmīgi šā mainīgā prognozētāji. Tomēr kopumā sociāldemogrāfiskie faktori Covid-19 draudu novērtējuma dispersijas skaidrojumā veido tikai 1,0 %. Visbeidzot, prognozējot Covid-19 preventīvo uzvedību, svarīgs prognozētājs ir draudu novērtējums, uzticēšanās informācijas avotiem un bailes no Covid-19, bet no sociāldemogrāfiskajiem faktoriem tikai vecums (lielāks vecums) un dzimums (sieviešu dzimums), bet ne izglītība, dzīvesvietas atrašanās vieta un nodarbinātības statuss. Šajā gadījumā demogrāfiskie mainīgie palielina preventīvās uzvedības rādītāja izskaidroto dispersiju par 3,3 %.

Covid-19 preventīvo uzvedību prognozējošais standartizētais koeficients (otrais modelis)
(Šuriņa et al., 2021)

Strukturālais ceļš	Standartizētais koeficients	SE	Z	p > z	β	R ²
Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem	–	–	–	–	–	0,199
Ticība savvērestības teorijām	–0,81	0,03	–240,76	< 0,001***	–0,44	–
Vecums	–0,00	0,00	–00,75	0,451	–0,01	–
Dzimums	–0,10	0,08	–10,23	0,219	–0,02	–
Izglītība	0,27	0,08	30,43	0,001**	0,06	–
Dzīvesvieta	0,29	0,09	30,38	0,001**	0,06	–
Nodarbinātība	–0,17	0,09	–10,99	< 0,046*	–0,04	–
Bailes no Covid-19	–	–	–	–	–	0,032
Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem	0,06	0,01	60,87	< 0,001***	0,13	–
Vecums	–0,00	0,00	–20,52	0,012*	–0,05	–
Dzimums	–0,18	0,04	–40,82	< 0,001***	–0,10	–
Izglītība	0,05	0,04	10,30	0,019*	0,03	–
Dzīvesvieta	–0,02	0,04	–00,43	0,668	–0,01	–
Nodarbinātība	–0,02	0,04	–00,49	0,624	–0,01	–
Draudu novērtējums	–	–	–	–	–	0,388
Ticība savvērestības teorijām	–0,35	0,02	–180,31	< 0,001***	–0,32	–
Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem	0,16	0,01	150,21	< 0,001***	0,27	–
Bailes no Covid-19	0,42	0,02	200,43	< 0,001***	0,32	–
Vecums	0,01	0,00	50,33	< 0,001***	0,08	–
Dzimums	0,07	0,04	10,77	0,078	0,03	–
Izglītība	0,10	0,04	20,35	0,019*	0,04	–
Dzīvesvieta	0,05	0,04	10,21	0,228	0,02	–
Nodarbinātība	–0,01	0,04	–0,018	0,854	–0,00	–
Covid-19 preventīvā uzvedība	–	–	–	–	–	0,298
Draudu novērtējums	0,17	0,02	100,09	< 0,001***	0,21	–
Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem	0,08	0,01	80,13	< 0,001***	0,16	–
Bailes no Covid-19	0,34	0,02	170,39	< 0,001***	0,31	–
Ticība savvērestības teorijām	0,01	0,02	00,39	00,70	0,01	–
Vecums	0,01	0,00	70,69	< 0,001***	0,13	–
Dzimums	–0,28	0,04	–70,92	< 0,001***	–0,13	–
Izglītība	0,06	0,04	10,79	0,072	0,03	–
Dzīvesvieta	–0,00	0,04	–00,06	0,949	–0,00	–
Nodarbinātība	0,02	0,04	0,46	0,642	0,01	–

* p < 0,050, ** p < 0,001, *** p < 0,001, n = 2606. Dzimums: 0 = “sieviete”, 1 = “vīrietis”; izglītība: 0 = “pamatizglītība vai vidējā izglītība”, 1 = “augstākā izglītība”; dzīvesvieta: 0 = “pilsēta”, 1 = “lauki”; nodarbinātība: 0 = “nestrādā”, 1 = “nestrādā”.

Lai atbildētu uz trešo pētījuma jautājumu “**Vai draudu uztvere daļēji mediē starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību?**” un pārbaudītu izvirzīto hipotēzi – draudu novērtējums daļēji mediē starp Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19

preventīvo uzvedību –, pētījumā tika aprēķināta arī Covid-19 draudu novērtējuma kā mediatora ietekme starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību (skatīt 5.4. tabulu). Rezultāti liecina, ka bailes no Covid-19 un uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem rada ne tikai tiešu, bet arī netiešu ietekmi uz Covid-19 preventīvo uzvedību caur Covid-19 draudu novērtējumu (pirmajā gadījumā tas ir 25,1 %, bet otrajā gadījumā 51,7 %, pamatojoties uz proporciju: netiešā ietekme / kopējā ietekme). Tika arī konstatēts, ka uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem ir saistīta ar Covid-19 preventīvās uzvedības rādītāju, arī neatkarīgi no tā saistības ar Covid-19 draudu novērtējumu, $p < 0,001$, ar to tika apstiprināta daļēja saistība (prop. = netiešā ietekme / kopējais efekts = 0,517, $p < 0,001$).

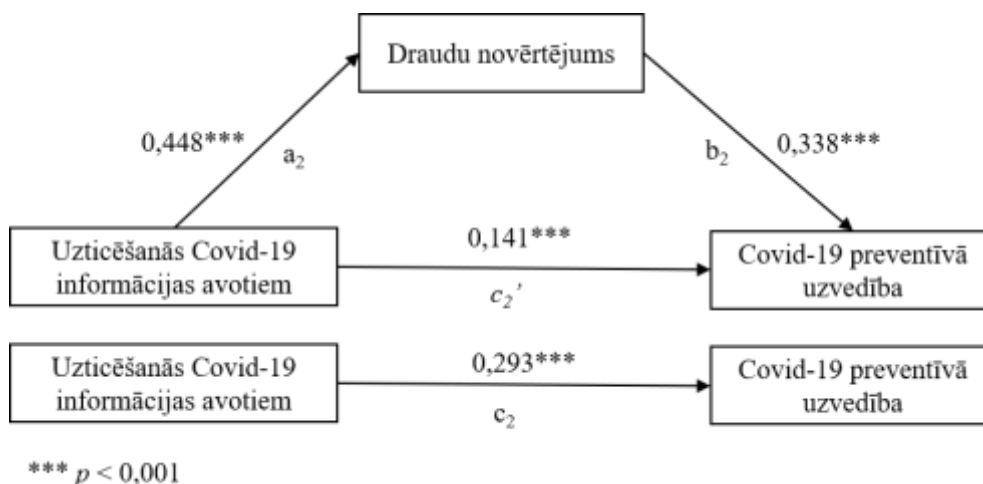
5.4. tabula

Netiešās ietekmes novērtējums (Šuriņa et al., 2021)

Mediācijas modelis	Efekta lielums	Novērtētie parametri					
		Nestandardizētais	S.E.	p	Ticamības intervāls		Standardizētais
					Zemākais	Augstākais	
Bailes no Covid-19 → Draudu novērtējums → Preventīvā uzvedība	Netiešais	0,113	0,010	< 0,001***	0,094	0,131	0,105
	Kopējais	0,450	0,020	< 0,001***	0,408	0,491	0,418
	Proporcija	0,251	0,022	< 0,001***	0,207	0,292	0,251
Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem → Draudu novērtējums → Covid-19 preventīvā uzvedība	Netiešais	0,072	0,005	< 0,001***	0,062	0,083	0,151
	Kopējais	0,139	0,010	< 0,001***	0,121	0,158	0,293
	Proporcija	0,517	0,049	< 0,001***	0,432	0,622	0,517

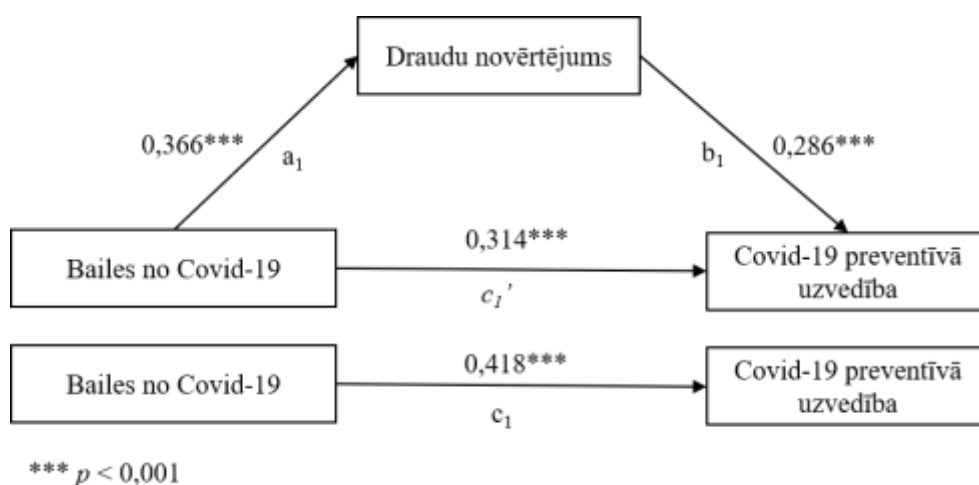
*** $p < 0,001$, $n = 2606$. Netiešais efekts = $(a \times b) = (c - c')$. Kopējais efekts = $(c' + (a \times b))$. Proporcija = (netiešais / kopējais).

Standardizētais regresijas koeficients starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un mediatoru Covid-19 draudu novērtējums (a_2 ceļš) ir statistiski nozīmīgs (skatīt 5.2. attēlu).



5.2. attēls. Covid-19 draudu novērtējuma kā mediatora ietekme starp Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību (mediācijas modelis)

Lai atbildētu uz ceturto pētījuma jautājumu “Vai draudu uztvere daļēji mediē starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību?” un pārbaudītu izvirzīto hipotēzi – draudu novērtējums daļēji mediē starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību –, pētījumā tika aprēķināta arī Covid-19 draudu novērtējuma kā mediatora ietekme starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību (skatīt 5.3. attēlu).



5.3. attēls. Covid-19 draudu novērtējuma kā mediatora ietekme starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību (mediācijas modelis)

Rezultāti liecina, ka standartizētais regresijas koeficients starp mediatoru un atkarīgo mainīgo Covid-19 preventīvo uzvedību (b_2) ir statistiski nozīmīgs. Standartizētā netiešā ietekme (a_2b_2) ir $(0,448) \times (0,338) = 0,151$, $p < 0,001$ statistiski nozīmīga (skatīt 5.2. attēlu).

5.2. Otrā posma rezultāti

Šajā posmā tika pētīti ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistītie faktori un šo faktoru savstarpējā mijiedarbība (Šuriņa et al., 2022).

Lai atbildētu uz piekto pētījuma jautājumu **“Kādas ir ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietverto faktoru savstarpējās saistības?”**, tika formulēti pieci papildjautājumi: *“Vai pastāv saistība starp sociāldemogrāfiskajiem faktoriem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību?”*, *“Vai pastāv saistība starp vecumu un psiholoģiskajiem faktoriem?”*, *“Vai pastāv atšķirības starp dzimumiem un psiholoģiskajiem faktoriem?”*, *“Vai pastāv saistība starp izglītības līmeni un psiholoģiskajiem faktoriem?”* un *“Vai pastāv saistība starp psiholoģiskajiem faktoriem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību?”* un *“Vai pastāv saistība starp modelī ietvertajiem psiholoģiskajiem faktoriem?”*.

Lai atbildētu uz piektā jautājuma pirmo papildjautājumu **“Vai pastāv saistība starp sociāldemogrāfiskajiem faktoriem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību?”**, tika aprēķināti aprakstošās statistikas rādītāji un izmantots Hī kvadrāta tests. Kā redzams 5.5. tabulā, visaugstākā vakcinācijas aptvere ir vecumgrupās no 64 līdz 75 (54,3 %) un no 45 līdz 54 (54,1 %), savukārt vismazākā – vecumgrupās no 25 līdz 34 gadiem (40,9 %) un no 18 līdz 24 gadiem (41,5 %). Vairāk vakcinētas ir sievietes (51,6 %) un respondenti ar augstāko izglītību (65,7 %).

5.5. tabula

Saistība starp demogrāfiskajiem mainīgajiem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību
(Šuriņa et al., 2022)

Demogrāfiskie mainīgie	n	Vakcinēti, n (%)	Nevakcinēti, n (%)	χ^2	p	
Vecums	–	–	–	12,69 (5)	0,026	
	18–24	106	44 (41,5)	62 (58,5)	–	–
	25–34	176	72 (40,9)	104 (59,1)	–	–
	35–44	200	89 (44,5)	111 (55,5)	–	–
	45–54	183	99 (54,1)	84 (45,9)	–	–
	55–63	166	73 (44,0)	93 (56,0)	–	–
	64–75	186	101 (54,3)	85 (45,7)	–	–
Dzimums	–	–	–	9,85 (1)	0,001	
	Vīrietis	470	196 (41,7)	274 (58,3)	–	–
	Sieviete	547	282 (51,6)	265 (48,4)	–	–
Izglītības līmenis	–	–	–	52,77 (2)	0,000	
	Pamatizglītība	84	28 (33,3)	56 (66,7)	–	–
	Vidējā izglītība	665	274 (41,2)	391 (58,8)	–	–
	Augstākā izglītība	268	176 (65,7)	92 (34,3)	–	–

n = 1017.

Lai atbildētu uz piektā jautājuma otro papildjautājumu **“Vai pastāv saistība starp vecumu un psiholoģiskajiem faktoriem?”**, tika izmantots Hī kvadrāta tests (skatīt 5.6. tabulu). Pētījuma rezultāti atklāj statistiski nozīmīgu saistību starp vecumu un motīvu vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties $\chi^2(5) = 34,14$, $p < 0,001$, un motīvu vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas $\chi^2(5) = 11,69$, $p = 0,013$. Respondenti vecumgrupā no 64 līdz 75 gadiem uzrādīja augstāku motīvu vakcinēties, gan lai pasargātu sevi no saslimšanas, gan lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties.

Lai atbildētu uz piektā jautājuma trešo papildjautājumu **“Vai pastāv atšķirības starp dzimumiem un psiholoģiskajiem faktoriem?”**, tika aprēķināts Manna–Vitnija U kritērijs (skatīt 5.7. tabulu). Motīva vakcinēties, lai pasargātu sevi no smagas saslimšanas, rādītājs sievietēm (vidējais rangs = 536,23) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā vīriešiem (vidējais rangs = 477,31), $U = 113$, $z = -3,271$, $p = 0,001$. Arī motīva vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas, rādītājs sievietēm (vidējais rangs = 529,429) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā vīriešiem (vidējais rangs = 485,25), $U = 117$, $z = -2,448$, $p = 0,014$. Institucionālās uzticēšanās rādītājs sievietēm (vidējais rangs = 528,44) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā vīriešiem (vidējais rangs = 485,24), $U = 117$, $z = -2,340$, $p = 0,019$. Arī uztvertā sociālā atbalsta no tuviniekiem rādītājs sievietēm (vidējais rangs = 524,50) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā vīriešiem (vidējais rangs = 451,11), $U = 101$, $z = -4,215$, $p = 0,000$. Uztvertā sociālā atbalsta no paziņām rādītājs sievietēm (vidējais rangs = 529,50) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā vīriešiem (vidējais rangs = 484,11), $U = 116$, $z = -2,501$, $p = 0,012$, un bailu no Covid-19 rādītājs sievietēm (vidējais rangs = 526,29) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā vīriešiem (vidējais rangs = 440,77), $U = 968$, $z = -4,760$, $p = 0,000$. Savukārt motīva vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, rādītājs sievietēm (vidējais rangs = 520,75) un vīriešiem (vidējais rangs = 494,75) nav statistiski nozīmīgi atšķirīgs, $U = 121$, $z = -1,419$, $p = 0,156$, tāpat arī uztvertās ievainojamības rādītājs sievietēm (vidējais rangs = 521,38) un vīriešiem (vidējais rangs = 494,59) nav statistiski nozīmīgi atšķirīgs, $U = 121$, $z = -1,532$, $p = 0,125$.

Lai atbildētu uz piektā jautājuma ceturto papildjautājumu **“Vai pastāv saistība starp izglītības līmeni un psiholoģiskajiem faktoriem?”**, tika izmantots Hī kvadrāts (skatīt 5.8. tabulu). Rezultāti uzrāda statistiski nozīmīgu saistību starp sešiem no astoņiem faktoriem. Statistiski nozīmīga saistība netika atklāta tikai starp bailēm no Covid-19 un uztverto sociālo atbalstu no tuviniekiem.

Saištība starp vecumu un psiholoģiskajiem faktoriem (Šuriņa et al., 2022)

Izglītības līmenis	Procentiles	1. Motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas	2. Motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti	3. Motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties	4. Institucionālā uzticēšanās	5. Uzvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem	6. Uzvertais sociālais atbalsts no paziņām	7. Uzvertā ievainojamība	8. Bailes no Covid-19
18–24 n = 106	P25	3,00	2,00	2,00	3,42	4,00	3,75	3,00	2,00
	P50	3,00	3,00	3,00	4,71	4,33	4,00	3,00	5,00
	P75	5,00	4,00	4,25	6,03	5,00	4,75	4,00	7,00
25–34 n = 176	P25	2,00	2,00	2,00	3,28	4,00	3,50	3,00	2,00
	P50	3,00	3,00	3,00	4,42	4,00	4,00	3,00	5,00
	P75	4,00	4,00	4,00	5,58	5,00	4,50	4,00	7,00
35–44 n = 200	P25	2,00	2,00	2,00	3,14	4,00	3,50	3,00	3,00
	P50	3,00	3,00	3,00	4,57	4,00	4,00	3,00	5,00
	P75	4,00	4,00	4,00	5,57	5,00	4,25	4,00	8,00
45–54 n = 183	P25	2,00	2,00	2,00	3,14	4,00	3,50	3,00	3,00
	P50	3,00	3,00	3,00	4,57	4,00	4,00	4,00	5,00
	P75	4,00	4,00	4,00	5,57	5,00	4,50	4,00	8,00
55–63 n = 166	P25	3,00	2,00	1,00	3,42	4,00	3,50	3,00	3,00
	P50	4,00	3,00	3,00	4,71	4,00	4,00	3,00	6,00
	P75	4,00	4,00	4,00	5,85	5,00	4,13	4,00	8,00
64–75 n = 186	P25	3,00	2,00	3,00	3,32	4,00	3,25	3,00	2,00
	P50	4,00	3,00	4,00	4,71	4,00	4,00	3,00	5,00
	P75	5,00	4,00	5,00	5,58	5,00	4,50	4,00	8,00
Hī kvadrāts	–	11,69*	4,95	34,14****	2,06	3,00	6,42	4,91	55,31

* p < 0,050, *** p < 0,001, n = 1017.

Atšķirības starp dzimumu un psiholoģiskajiem mainīgajiem (Šuriņa et al., 2022)

	Vīrieši (n = 470)			Sievietes (n = 547)			Manna-Vitnija U kritērijs	p
	Percentiles							
	P25	P50	P75	P25	P50	P75		
Motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	5,00	113652,50	0,001
Motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti	2,00	3,00	4,00	2,00	3,00	4,00	117381,50	0,014
Motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties	2,00	3,00	4,00	2,00	3,00	4,00	121825,000	0,156
Institucionālā uzticēšanās	3,14	4,42	5,57	3,42	4,71	5,85	117364,00	0,019
Uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	101518,50	0,000
Uztvertais sociālais atbalsts no paziņām	3,25	4,00	4,25	3,50	4,00	4,50	116845,00	0,012
Uztvertā ievainojamība	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	121774,00	0,125
Bailes no Covid-19	2,00	5,00	7,00	3,00	5,00	8,00	96896,00	0,000

n = 1017.

Saiestība starp izglītības līmeni un psiholoģiskajiem faktoriem (Šurina et al., 2022)

Izglītības līmenis	Procentīles	1. Motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas	2. Motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti	3. Motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties	4. Institucionālā uzticēšanās	5. Uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem	6. Uztvertais sociālais atbalsts no paziņām	7. Uztvertā ievainojamība	8. Bailes no Covid-19
Pamatizglītība n = 84	P25	2,00	2,00	1,00	3,42	4,00	3,56	3,00	2,00
	P50	3,00	3,00	2,00	4,35	4,00	4,00	3,00	5,00
	P75	4,00	4,00	3,25	5,53	5,00	4,50	4,00	7,00
Vidējā izglītība n = 665	P25	2,00	2,00	2,00	3,14	4,00	3,50	3,00	3,00
	P50	3,00	3,00	3,00	4,42	4,00	4,00	3,00	5,00
	P75	4,00	4,00	4,00	5,71	5,00	4,25	4,00	8,00
Augstākā izglītība n = 268	P25	3,00	2,00	2,00	3,46	4,00	3,50	3,00	3,00
	P50	4,00	4,00	3,00	5,00	4,33	4,00	4,00	5,00
	P75	5,00	5,00	4,00	6,14	5,00	4,75	4,00	8,00
HĪ kvadrāts	–	24,37 ^{****}	24,66 ^{****}	14,09 ^{****}	11,30 ^{***}	4,29	6,41 [*]	9,28 ^{**}	19,87

* p < 0,050, ** p < 0,010, *** p < 0,001, **** p < 0,0001, n = 1017

Atšķirības starp psiholoģisko faktoru rādītājiem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību (Šuriņa et al., 2022)

	Vakcinēti (n = 478)			Nevakcinēti (n = 539)			Manna–Vitnija U kritērijs	p
	P25	P50	P75	P25	P50	P75		
Motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas	4,00	4,00	5,00	2,00	3,00	3,00	35430,00	0,000
Motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti	3,75	4,00	5,00	2,00	2,00	3,00	39911,50	0,000
Motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties	2,00	3,00	5,00	1,00	3,00	3,00	88472,00	0,000
Institucionālā uzticēšanās	3,78	5,00	6,28	2,85	4,00	5,28	89750,00	0,000
Uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem	4,00	4,33	5,00	4,00	4,00	5,00	109356,50	0,014
Uztvertais sociālais atbalsts no paziņām	3,50	4,00	4,50	3,25	4,00	4,25	114971,00	0,003
Uztvertā ievainojamība	2,75	3,00	3,50	2,75	3,00	3,50	126368,50	0,595
Bailes no Covid-19	3,00	6,00	8,00	2,00	4,00	7,00	93173,50	0,000

n = 1017.

Lai atbildētu uz piektā jautājuma piekto papildjautājumu **“Vai pastāv atšķirības starp psiholoģisko faktoru rādītājiem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību?”**, tika izmantots Manna–Vītnija tests (skatīt 5.9. tabulu). Rezultātā tika atklātas atšķirības septiņos no astoņiem psiholoģiskajiem faktoriem. Motīva vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, rādītājs vakcinētajiem (vidējais rangs = 704,38) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā nevakcinētajiem (vidējais rangs = 335,73), $U = 354$, $z = -29,490$, $p = 0,000$. Motīva vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus un izbeigtu pandēmiju, rādītājs vakcinētajiem (vidējais rangs = 695,00) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā nevakcinētajiem (vidējais rangs = 344,05), $U = 399$, $z = -19,472$, $p = 0,000$. Motīva vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, rādītājs vakcinētajiem (vidējais rangs = 592,41) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā nevakcinētajiem (vidējais rangs = 433,95), $U = 884$, $z = -8,817$, $p = 0,000$. Institucionālās uzticēšanās rādītājs vakcinētajiem (vidējais rangs = 589,84) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā nevakcinētajiem (vidējais rangs = 436,51), $U = 897$, $z = -8,315$, $p = 0,000$. Uztvertā sociālā atbalsta no tuviniekiem rādītājs vakcinētajiem (vidējais rangs = 512,83) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā nevakcinētajiem (vidējais rangs = 469,92), $U = 109$, $z = -2,469$, $p = 0,014$. Uztvertā sociālā atbalsta no paziņām rādītājs vakcinētajiem (vidējais rangs = 536,97) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā nevakcinētajiem (vidējais rangs = 483,30), $U = 114$, $z = -2,960$, $p = 0,003$. Baiļu no Covid-19 rādītājs vakcinētajiem (vidējais rangs = 540,63) ir statistiski nozīmīgi augstāks nekā nevakcinētajiem (vidējais rangs = 437,91), $U = 931$, $z = -5,730$, $p = 0,000$. Uztvertās ievainojamības rādītāju atšķirības vakcinētajiem (vidējais rangs = 514,13) un nevakcinētajiem (vidējais rangs = 504,45) nav statistiski nozīmīgas, $U = 121$, $z = -1,419$, $p = 0,156$.

Lai atbildētu uz piektā jautājuma sesto papildjautājumu **“Vai pastāv saistība starp modelī ietvertajiem psiholoģiskajiem faktoriem?”**, tika aprēķināts Spīrmena korelācijas koeficients (skatīt 5.10. tabulu. Pētījuma rezultāti atklāj, ka vairumā gadījumu saistības ir statistiski nozīmīga, bet nav cieša. Statistiski nozīmīga cieša saistība vērojama starp motīvu vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, un motīvu vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un izbeigtu pandēmiju: $r_s(1015) = 0,784$, $p < 0,001$. Tāpat pētījuma rezultāti atklāja statistiski nozīmīgu, ciešu saistību starp uztverto sociālo atbalstu no tuviniekiem un uztverto sociālo atbalstu no paziņām: $r_s(978) = 0,662$, $p < 0,001$. Savukārt starp uztverto sociālo atbalstu no tuviniekiem un bailēm no Covid-19 un starp uztverto sociālo atbalstu no tuviniekiem un motīvu vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, netika atklāta statistiski nozīmīga saistība.

Saistība starp psiholoģiskajiem faktoriem (Šuriņa et al., 2022)

Mainīgie	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas	–	–	–	–	–	–	–	–
2. Motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti	0,784**	–	–	–	–	–	–	–
3. Motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties	0,299**	0,340**	–	–	–	–	–	–
4. Institucionālā uzticēšanās	0,326**	0,290**	0,066*	–	–	–	–	–
5. Uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem	0,146**	0,122*	0,009	0,182**	–	–	–	–
6. Uztvertais sociālais atbalsts no paziņām	0,104**	0,094**	0,088*	0,105*	0,662**	–	–	–
7. Uztvertā ievainojamība	0,137**	0,137**	0,062*	0,064*	0,115**	0,091**	–	–
8. Bailes no Covid-19	0,275**	0,243**	0,094**	0,178**	0,024	0,083**	0,142**	–

Spīrmena korelācijas koeficients, * $p < 0,050$, ** $p < 0,010$, $n = 1017$.

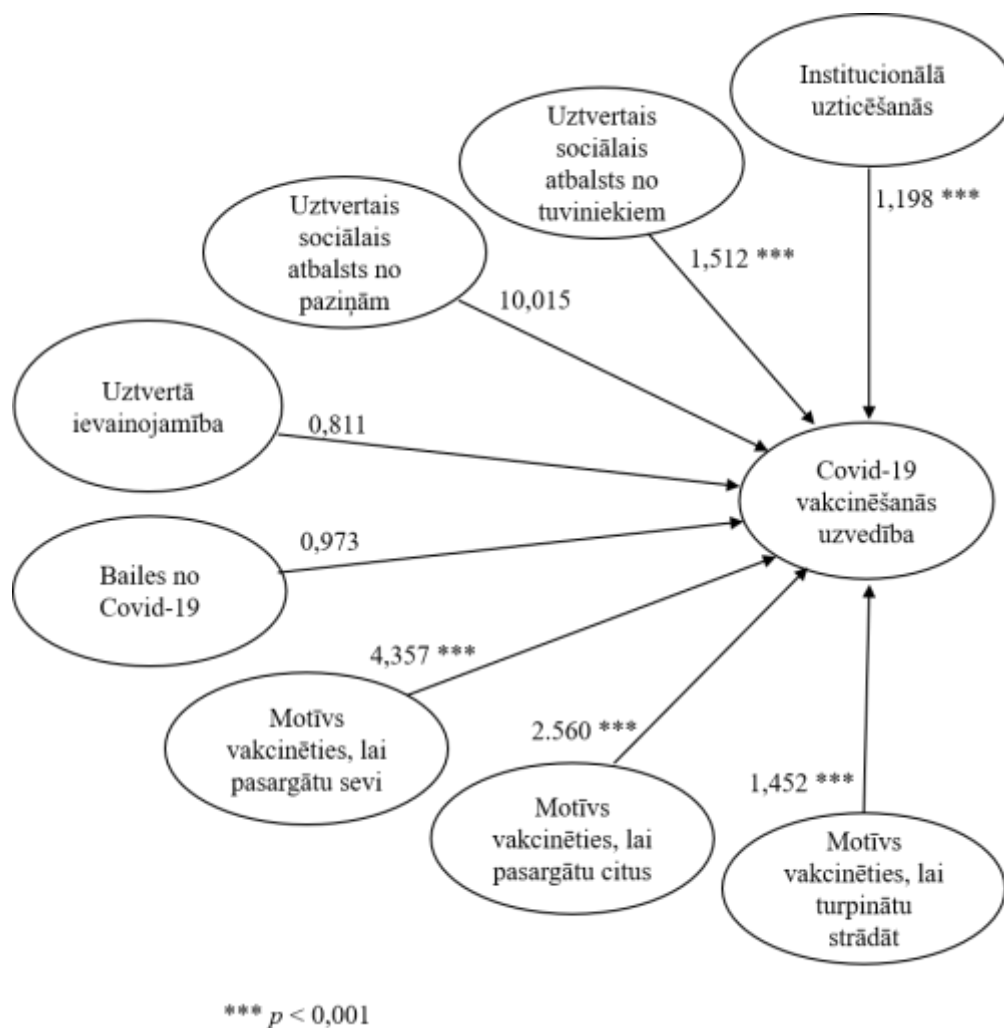
Tika veikta binominālā regresijas analīze (skatīt 5.11. tabulu), lai atbildētu uz sesto pētījuma jautājumu **“Kādi faktori ir saistīti ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību regresiju analīzes rezultātā?”** un pārbaudītu izvirzītās hipotēzes: pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp vakcinēšanās motīvu, lai pasargātu sevi no saslimšanas un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību; pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp vakcinēšanās motīvu, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību; pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp vakcinēšanās motīvu vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību; pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp institucionālo uzticēšanos un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību; pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību; pastāv statistiski nozīmīga pozitīva saistība starp uztverto ievainojamību un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību; pastāv statistiski nozīmīga negatīva saistība starp uztverto sociālo atbalstu no tuviniekiem un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību; nepastāv statistiski nozīmīga saistība starp uztverto sociālo atbalstu no paziņām un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību; sievietes un respondenti ar augstāko izglītību aktīvāk iesaistās Covid-19 vakcinēšanās uzvedībā; nepastāv statistiski nozīmīga saistība starp vecumu un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.

Ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistītie faktori (Šuriņa et al., 2022)

Mainīgie	95,0 % Beta ticamības intervāls					
	B	S0,E0,	OR	Apakšējā robeža	Augšējā robeža	p
Vecums	–	–	–	–	–	0,136
18–24	–0,732	0,472	0,481	0,191	10,212	0,121
25–34	–0,352	0,374	0,703	0,338	10,463	0,346
35–44	–0,444	0,369	0,641	0,311	10,321	0,228
45–54	0,081	0,363	10,084	0,532	20,209	0,824
55–63	–0,794	0,363	0,473	0,232	0,963	0,039
64–75 (RC)	–	–	–	–	–	–
Dzimums	–	–	–	–	–	0,815
Vīrietis	0,52	0,22	10,053	0,682	10,627	–
Sieviete (RC)	–	–	–	–	–	–
Izglītības līmenis	–	–	–	–	–	0,000
Pamatizglītība	–0,833	0,440	0,435	0,184	10,030	0,058
Vidējā izglītība	10,267	0,268	0,282	0,167	0,476	0,000
Augstākā izglītība (RC)	–	–	–	–	–	–
Motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas	10,472	0,153	40,357	30,229	50,878	0,000
Motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti	0,943	0,129	20,560	10,993	30,311	0,000
Motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties	0,373	0,096	10,452	10,203	10,754	0,000
Institucionālā uzticēšanās	0,181	0,067	10,198	10,050	10,367	0,007
Uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem	–0,414	0,201	0,661	0,445	0,980	0,039
Uztvertais sociālais atbalsts no paziņām	0,015	0,189	10,015	0,701	10,470	0,937
Uztvertā ievainojamība	–0,209	0,119	0,811	0,643	10,024	0,078
Bailes no Covid-19	–0,027	0,042	0,973	0,896	10,056	0,514

Sociāldemogrāfiskie faktori tika ievadīti pirmajā solī, psiholoģiskie faktori pievienoti nākamajā solī. Kā liecina pētījuma rezultāti, binominālās regresijas modelis ir statistiski nozīmīgs $\chi^2(11) = 684,27$, $p < 0,001$. Modelis izskaidro 70,9 % (Nagelkerke R^2) no kopējās Covid-19 vakcinācijas uzvedības dispersijas un pareizi klasificēja 86,7 % gadījumu. Jutības koeficients ir 86,9 %, specifiskuma koeficients 86,5 %, pozitīvā prognozējamā vērtība ir

85,71 % un negatīvā prognozējamā vērtība ir 87,64 %. No 11 binominālās regresijas modelī iekļautajiem neatkarīgajiem mainīgajiem seši ir statistiski nozīmīgi. Regresijas analizē iekļauto psiholoģisko faktoru saistība ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību redzama 5.4. attēlā.



5.4. attēls. Ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistītie psiholoģiskie faktori

Binominālās regresiju analīzes rezultātā statistiski nozīmīgi ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību ir saistīts: izglītības līmenis, motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas (OR = 4,357, 95 % CI [3,229 līdz 5,878], $p < 0,001$), motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus un veicinātu kolektīvo imunitāti (OR = 2,560, 95 % CI [1,993 līdz 3,311], $p < 0,001$), motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties (OR = 1,452, 95 % CI [1,203 līdz 1,754], $p < 0,001$), institucionālā uzticēšanās (OR = 1,198, 95 % CI [1,050 līdz 1,367], $p = 0,007$) un uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem (OR = 1,512, 95 % CI [1,020 līdz 2,247], $p = 0,039$). Salīdzinot respondentus ar zemāku izglītību un respondentus ar augstāko izglītību, respondentiem ar zemāku izglītību ir lielāka iespējamība būt nevakcinētiem, bet šī

atšķirība nav statistiski nozīmīga (OR = 2,298, 95 % CI [0,970 līdz 5,436], $p = 0,058$). Salīdzinot respondentus ar vidējo izglītību un respondentus ar augstāko izglītību, respondentiem ar vidējo izglītību ir lielāka iespējamība būt nevakcinētiem un šī atšķirība ir statistiski nozīmīga (OR = 3,546, 95 % CI [2,100 līdz 5,988], $p < 0,001$). Savukārt vecums, dzimums, uztvertais sociālais atbalsts no paziņām, uztvertā ievainojamība un bailes no Covid-19 nav statistiski nozīmīgi saistīti ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.

6. Diskusija

Promocijas darba mērķis bija izpētīt ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītos faktorus Latvijas iedzīvotāju populācijā. Reaģējot uz Covid-19 pandēmijas attīstības gaitu, promocijas darbs tika veikts divos posmos. Covid-19 preventīvā uzvedība šī promocijas darba ietvaros tika operacionalizēta kā higiēnas pasākumu un sociālās distancēšanās pasākumu ievērošana promocijas darba pirmajā posmā un šīs uzvedības apzīmēšanai lietots termins “Covid-19 preventīvā uzvedība”, savukārt otrā posma pētījumā Covid-19 preventīvā uzvedība tika operacionalizēta kā Covid-19 vakcinēšanās uzvedība un attiecīgi lietots termins “Covid-19 vakcinēšanās uzvedība”. Pirmajā posmā tika teorētiski izstrādāts un empīriski pārbaudīts ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis, bet otrajā posmā teorētiski izstrādāts un empīriski pārbaudīts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis.

6.1. Promocijas darba pirmā posma diskusija

Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī tika novērtēta preventīvās uzvedības saistība ar Covid-19 draudu novērtējumu, bailēm no Covid-19, uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem, ticību Covid-19 sazvērestības teorijām un sociāldemogrāfiskajiem faktoriem (dzimums, vecums, izglītības līmenis, nodarbinātības statuss un reģions) (Šuriņa et al., 2021).

Kā jau tas bija prognozēts, statistiski nozīmīga negatīva saistība tika konstatēta starp ticību Covid-19 sazvērestības teorijām un uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem, apstiprinot izvirzīto hipotēzi. Par negatīvu saistību starp šiem diviem faktoriem liecina arī citi Covid-19 pandēmijas laikā veiktie pētījumi (Banai et al., 2020; Pummerer et al., 2020; van Mulukom et al., 2022). Ticība Covid-19 sazvērestības teorijām var mazināt uzticēšanos pierādījumos balstītai informācijai, ko sabiedrībai sniedz veselības aprūpes sistēmas speciālisti, valdība un oficiālie ziņu mediji (Pummerer et al., 2020; van Mulukom et al., 2022).

Līdzīgi citiem pētījumiem, arī šī pētījuma rezultāti atklāja negatīvu saistību starp ticību sazvērestības teorijām un draudu novērtējumu, kā arī negatīvu saistību starp ticību sazvērestības teorijām un Covid-19 preventīvo uzvedību, tā apstiprinot modelī aprakstītās saistības un izvirzītās hipotēzes, proti, Covid-19 izcelsmes un bīstamības izskaidrošana caur dažādām sazvērestības teorijām būtiski ietekmē objektīvu vīrusa bīstamības un saslimšanas iespējamības novērtējumu, kas noved pie rekomendēto vīrusa ierobežošanas pasākumu neievērošanas (Allington et al., 2020; Banai et al., 2020; Seoyong Kim & Kim, 2021; Swami,

Voracek, Stieger, Tran & Furnham, 2014). Tomēr, pārbaudot sazvērestības teoriju saistību ar preventīvo uzvedību kopā ar citiem mainīgajiem SEM modelī, saistība starp ticību sazvērestības teorijām un preventīvo uzvedību vairs nebija statistiski nozīmīga. Šādu rezultātu var skaidrot tā, ka fakts, vai indivīds tic vai netic dažādām sazvērestības teorijām, nav tiešā veidā saistīts ar preventīvās higiēnas un sociālās distancēšanās pasākumu ievērošanu, bet gan ar vīrusa ierobežošanas pasākumu ievērošanas monitoringu no atbildīgo iestāžu puses. Pētnieki uzsver (Banai et al., 2020; Bruder & Kunert, 2022; Rajan et al., 2022), ka būtiski ir kontrolēt ieviesto drošības pasākumu ievērošanu, jo tikai šādā veidā ir iespējams panākt visas sabiedrības iesaisti, kas ir nepieciešama, lai efektīvi cīnītos ar Covid-19 ierobežošanu neatkarīgi no atsevišķu sabiedrības grupu pārliecības un uzskatiem.

Līdzīgi citiem pētījumiem (Jørgensen et al., 2020; Pakpour & Griffiths, 2020; Rather, 2021; Shirahmadi et al., 2020; Yıldırım et al., 2021), arī šī pētījuma rezultāti apstiprina, visciešāk ar Covid-19 preventīvo uzvedību ir saistītas bailes no Covid-19 un draudu novērtējums. Tā apstiprinās ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī aprakstītās saistības, tāpat, tas, vai indivīds praktizēs rekomendētos vīrusa izplatīšanas ierobežošanas pasākumus, ir saistīts ar potenciālo draudu novērtējumu, pārliecību par slimības smagumu, iespējamības inficēties novērtējumu un bailēm no saslimšanas. Pētījuma rezultāti arī apstiprina izvirzītās hipotēzes par baiļu no Covid-19 saistību ar draudu novērtējumu un draudu uztveri kā mediatoru starp bailēm no Covid-19 un preventīvo uzvedību. Arī mediācijas modelī starp bailēm un preventīvo uzvedību, pievienojot draudu novērtējumu, saistība starp bailēm un preventīvo uzvedību kļuva nedaudz vājāka, bet palika statistiski nozīmīga. Līdz ar to šie rezultāti ir saskaņā gan ar iepriekš izveidoto teorētisko modeli, gan ar citu pētījumu rezultātiem (Jørgensen et al., 2020; Pakpour & Griffiths, 2020; Rather, 2021; Shirahmadi et al., 2020; Yıldırım et al., 2021). Proti, bailes kā spēcīga emocionāla reakcija ir saistītas ar kognitīvo novērtējumu un abi šie komponenti ir spēcīgs stimuls uzvedības maiņai, kas šajā gadījumā ir higiēnas un sociālās distancēšanās pasākumu ievērošana (Adunlin et al., 2020; Miraja et al., 2019; van Bavel et al., 2020). Bailes no saslimšanas var veicināt potenciālo draudu uztveri, turklāt, kas svarīgi, šajā pētījumā bailes tika novērtētas attiecībā gan uz pašu respondentu, gan viņu tuvinieku veselību. Tā kā ir zināms, ka Covid-19 ir īpaši bīstams atsevišķām iedzīvotāju grupām, piemēram, vecāka gadagājuma cilvēkiem vai cilvēkiem ar hroniskām slimībām (Sam, 2020), tad situācijā, ja pat indivīds ir pārliecināts, ka viņš neinficēties vai arī inficēšanās gadījumā slimībai nebūs smagu seku, bailes par tuvinieku veselību var būt kā papildu motīvs ievērot higiēnas un sociālās distancēšanās rekomendācijas (Bashirian et al., 2020; Parlapani et al., 2020).

Balstoties šī pētījuma rezultātos, var spriest, ka, pat neskatoties uz salīdzinoši zemo Covid-19 izplatību Latvijā 2020. gada jūnijā un jūlijā, kad tika ievākti šī pētījuma dati (*Latvia: Coronavirus (Covid-19) new cases 2020* / Statista, 2021), un salīdzinoši zemo iespēju inficēties, potenciālo draudu novērtējums un bailes no saslimšanas bija pietiekami augstas, lai veicinātu rekomendēto vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu ievērošanu.

Rezultāti apstiprina izvirzīto hipotēzi attiecībā uz Covid-19 informācijas avotu saistību ar preventīvo uzvedību. Tāpat arī citi pētījumi, kas veikti Covid-19 pandēmijas laikā, norāda uz pozitīvu saistību starp šiem mainīgajiem un akcentē uzticēšanās valdībai un citiem oficiālajiem informācijas avotiem, kas izskaidro vīrusa izcelsmi, tā bīstamību un sniedz rekomendācijas, lai izvairītos no saslimšanas, nozīmi preventīvās uzvedības praktizēšanā (Al-Rasheed, 2020; Borgonovi & Pokropek, 2020). Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietvertajā UPS teorētiskajā modelī uzticēšanās valdības, veselības aprūpes sistēmas un ziņu mediju sniegtajai informācijai jeb krīzes komunikācijai tiek uzskatīta par fundamentāli svarīgu faktoru. Sniegtā informācija ir būtisks instruments, ar ko sekmēt gan atsevišķu indivīdu, gan sabiedrības iesaisti kopīgā krīzes pārvarēšanā (Siegrist, 2021; Siegrist et al., 2003).

Saskaņā ar citu pētījumu rezultātiem un izveidoto ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvo modeli uzticēšanās informācijas avotiem ietekmē draudu uztveri un attiecīgi Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanu (Driedger et al., 2021; Siegrist, 2021). Modeļa ietvaros šī saistība tika empīriski pārbaudīta regresiju modelī, un iegūtie rezultāti apstiprina, ka draudu uztvere ir kā mediators starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību, tā apstiprinot izvirzīto hipotēzi par Covid-19 draudu novērtējumu kā mediatoru starp uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un preventīvo uzvedību. Tomēr pētījuma rezultātos saistība starp uzticēšanos informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību gan mediācijas modelī, gan kopējā SEM modelī, lai arī ir statistiski nozīmīga, tomēr ir visvājākā no visiem modelī iekļautajiem faktoriem. Tāpat vāja saistība tika atklāta starp Covid-19 preventīvo uzvedību un atsevišķi katru no Covid-19 informācijas avotiem: valdību, veselības aprūpes sistēmu un ziņu medijiem, ko var skaidrot ar sabiedrības kopējo mazo uzticēšanos institūcijām (Eurobarometer, 2020). Tāpat no pētījuma rezultātiem izriet, ka uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem un draudu novērtējums ir nozīmīgi faktori attiecībā uz preventīvo uzvedību, taču attiecībā uz iesaisti preventīvajā uzvedībā nozīmīgāks ir tieši draudu novērtējums.

Pētījuma rezultāti atklāj arī pozitīvu saistību starp bailēm no Covid-19 un uzticēšanos informācijas avotiem, apstiprinot modeļa ietvaros teorētiski aprakstītās attiecības. Šī saistība sasauca ar citu pētījumu rezultātiem (Brouwers & Sorrentino, 1993; Chang et al., 2020;

Heydari, Dehdari & Solhi, 2021; Kowalski & Black, 2021), kur autori šīs attiecības skaidro tā, ka situācijā, kad sabiedrībai nav iepriekšējas pieredzes ar šāda mēroga globālu pandēmiju, zinātniskos faktos balstīta informācija par vīrusa izcelsmi un bīstamību, ko sabiedrībai sniedz veselības aprūpes sistēma, valdība un ziņu mediji, var izraisīt bailes. Ar Covid-19 preventīvo uzvedību modelī integrētās AMT ietvarā pie bailēm apelējoša informācija tiek uzskatīta par būtisku stimulu uzvedības modifikācijai (Brouwers & Sorrentino, 1993; Heydari et al., 2021; Kowalski & Black, 2021). Proti, jo spēcīgākas bailes par inficēšanās risku, jo lielāka ir iespējamība, ka tiks veikti īpaši pasākumi, lai izvairītos no saslimšanas. Turklāt šajā pētījumā bailes tika novērtētas arī attiecībā uz savu tuvinieku veselību, kā dēļ indivīdu iesaisti Covid-19 ierobežošanas pasākumos var arī stimulēt bailes par savu ģimenes locekļu vai citu tuvu cilvēku veselību (Pakpour & Griffiths, 2020).

Aplūkojot sociāldemogrāfisko faktoru saistību ar uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem, rezultāti atklāj, ka lauku reģionu iedzīvotāji, cilvēki ar augstāko izglītību, strādājošie uzrāda augstāku uzticēšanos, taču kopējā SEM modelī sociāldemogrāfiskie faktori izskaidroja nelielu daļu, tā apstiprinot izvirzīto pieņēmumu, ka nepastāv atšķirības sociāldemogrāfisko mainīgo grupās attiecībā uz uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem. Un, kā jau iepriekš minēts, šos rezultātus var izskaidrot ar sabiedrības kopējo zemu uzticēšanos valdībai, veselības aprūpes sistēmai un ziņu medijiem (Eurobarometer, 2020). Pētnieki arī norāda, ka krīzes situācijām raksturīga situācijas eskalēšanās, kas nozīmē – ja sabiedrība kopumā demonstrē zemu uzticēšanos institūcijām, tad krīzes situācijā šī uzticēšanās kļūst vēl zemāka (Andersen, 2018; Paredes et al., 2021; Sønderskov & Dinesen, 2016).

Šī pētījuma rezultāti atklāja, ka sievietes, gados jaunāki cilvēki un cilvēki ar augstāko izglītību piedzīvoja lielākas bailes no Covid-19, tādējādi tika apstiprināts iepriekš izvirzītais pieņēmums, ka sievietes piedzīvo lielākas bailes, bet netika apstiprināts pieņēmums attiecībā uz gados vecākiem cilvēkiem, ņemot vērā Covid-19 bīstamību tieši šai vecumgrupai. Tāpat pētījuma rezultāti atklāja, ka vecāki cilvēki un cilvēki ar augstāko izglītību uzrādīja augstāku draudu novērtējumu. Par piedzīvotajām bailēm no Covid-19 arī citu pētījumu rezultāti nav vienprātīgi. Vairākos pētījumos norādīts, ka bailes izjūt tieši gados jauni cilvēki, bet ar vecumu bailes mazinās (Pasion et al., 2020; Russac et al., 2007). Savukārt citos pētījumos atklāts, ka tieši gados vecāki cilvēki un sievietes izjūt lielākas bailes no Covid-19 (Adunlin et al., 2020; Hossain et al., 2020) un vecāka gadagājuma cilvēki augstāk novērtē draudus savai veselībai (Shafiei & Maleksaeidi, 2020; D. Wu, 2020).

Līdzīgi citiem pētījumiem (Al-Rasheed, 2020; Banai et al., 2020; Barati et al., 2020; Khosravi, 2020), arī šī pētījuma rezultāti atklāj, ka sievietes un vecāka gadagājuma cilvēki biežāk praktizē higiēnas un sociālās distancēšanās rekomendētos pasākumus, tā apstiprinot ar

Covid-19 preventīvo uzvedību integratīvā modeļa ietvaros izvirzīto pieņēmumu, ko var skaidrot ar izteiktākām rūpēm par savu veselību sieviešu un vecāka gadagājuma cilvēku vidū. Tomēr kopējā SEM modelī sociāldemogrāfiskie faktori izskaidroja nelielu daļu no baiļu, draudu novērtējuma un Covid-19 preventīvās uzvedības, kas liecina, ka mijiedarbībā ar citiem modelī iekļautajiem mainīgajiem sociāldemogrāfiskie faktori nav noteicošie, vai cilvēks iesaistīsies vai neiesaistīsies preventīvajā uzvedībā.

Promocijas darba pirmā posma pētījuma rezultātu zinātniskā stipruma izvērtējums. Var minēt vairākus promocijas darba pirmā posma pētījuma ierobežojumus. Pirmkārt, viens no šī pētījuma posma ierobežojumiem ir attiecināms uz pētījuma izlasi. Tā kā aicinājums potenciālajiem respondentiem piedalīties pētījumā tika izsūtīts elektroniski un arī pati aptauja bija aizpildāma tikai elektroniskā versijā, tad, iespējams, pētījumā vienlīdz aktīvi nevarēja piedalīties vairākas sociālās grupas, piemēram, vecāka gadagājuma cilvēki vai cilvēki ar ierobežotu piekļuvi internetam. Līdz ar to šī pētījuma rezultātus pilnībā var attiecināt uz to Latvijas iedzīvotāju grupu, kas pietiekami aktīvi lieto internetu, bet neproporcionāli šajā izlasē ir pārstāvēti vecāka gadagājuma cilvēki un cilvēki ar ierobežotu piekļuvi internetam. Vienlaikus arī jānorāda, ka, ņemot vērā Covid-19 situāciju Latvijā 2020. gada vasarā un grūti prognozējamo pandēmijas attīstības gaitu, šis bija optimālais datu ieguves veids. Otrkārt, kā vēl viens aspekts ir pašatskaites aptaujas. Pildot tās elektroniskā versijā, pastāv iespēja, ka respondenta atbildes varēja ietekmēt citi cilvēki. Treškārt, kā vēl viens pētījuma ierobežojums var tikt uzskatīti izmantotie mērījumi. Tā kā pētījums veikts Covid-19 pandēmijas laikā, kad situācija pasaulē un Latvijā mainījās ļoti strauji, bija nepieciešams ātri reaģēt un izvērtēt aktuālo situāciju, līdz ar to nebija iespējams adaptēt un izmantot jau esošos instrumentus². Taču vienlaikus arī jānorāda, ka tas deva iespēju attīstīt un veidot savus instrumentus, kas ir teorētiski pamatoti un ticami, un izmantojami turpmākā pētnieciskā darbībā.

² Baiļu no Covid-19 skala (*Fear of Covid-19 Scale*) (Ahorsu et al., 2020; Bitan et al., 2020; Iversen et al., 2021; Magano et al., 2021); Covid-19 preventīvās uzvedības indeksa skala (*The Covid-19 Preventive Behaviors Index scale*) (Breakwell et al., 2021); Jauniešu sazvērestības pārliecību skala (*Adolescent Conspiracy Beliefs Questionnaire (ACBQ)*) (Jolley et al., 2021); Vispārējā sazvērestības pārliecību skala (*The Generic Conspiracist Beliefs Scale (GCBS-J)*) (Majima and Nakamura, 2020); Klientu uzticēšanās veselības speciālistiem skala (*Client trust in community health workers scale (CHWs)*) (Sripad et al., 2021).

6.2. Promocijas darba otrā posma diskusija

Ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī tika novērtēta vakcinēšanās uzvedības saistība ar uztverto ievainojamību, bailēm no Covid-19, institucionālo uzticēšanos, motīvu vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, motīvu vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un izbeigtu pandēmiju, un motīvu vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, sociāldemogrāfiskajiem faktoriem (dzimums, vecums un izglītības līmenis) (Šuriņa et al., 2022).

Saskaņā ar teorētiski izveidoto ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvo modeli un tajā izvirzītajiem pieņēmumiem rezultāti atklāja modelī iekļauto vakcinēšanās motīvu saistību ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, tā apstiprinot iepriekš izvirzītās hipotēzes. Motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no smagas saslimšanas, liecina par saslimšanas riska un vakcinēšanās kā efektīva aizsardzības veida apzināšanos (Reinders et al., 2020; Yaqub, Castle-Clarke, Sevdalis & Chataway, 2014). Savukārt motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus un izbeigtu pandēmiju, ir ļoti svarīgs tieši Covid-19 bīstamības dēļ atsevišķām iedzīvotāju grupām, kā gados vecākiem cilvēkiem, cilvēkiem ar hroniskām slimībām, novājinātu imunitāti utt. (Giubilini et al., 2020). Un modelī integrētās SK teorijas ietvarā šādu uzvedību interpretē kā altruistisku jeb prosociālu rīcību (Ferwana & Varshney, 2021).

Līdzīgi citiem pētījumiem (Paul, Steptoe & Fancourt, 2021; Riva et al., 2021), arī šī pētījuma rezultāti uzrāda, ka obligāta vakcinēšanās, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, ir statistiski nozīmīgi saistīta ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, apstiprinot iepriekš izvirzīto hipotēzi. Kaut arī iekšēja motivācija tiek uzskatīta par spēcīgāku, tomēr īstermiņa vai vienreizēju pasākumu veikšanai ārēja motivācija, kas Covid-19 pandēmijas kontekstā bija iespēja saņemt, sniegt noteiktus pakalpojumus, iespēja mācīties un / vai strādāt utt., var būt efektīvāka (Saban et al., 2021). Jāuzsver, ka pētnieki vērš uzmanību, lai arī obligāta vakcinēšanās ir veids, kā veicināt kolektīvo imunitāti, šis nav ilgtermiņa risinājums, jo obligāta vakcinēšanās izraisa pretestību un var veidot negatīvu attieksmi pret vakcinēšanos vispār, kam var būt tālejošas sekas (Marco-Franco et al., 2021).

Apstiprinot integratīvā modeļa ietvaros izvirzīto hipotēzi, līdzīgi citiem pētījumiem, arī šī pētījuma rezultāti pierādīja institucionālās uzticēšanās saistību ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību. Un modelī integrētās SK ietvarā institucionālā uzticēšanās tiek uzskatīta par fundamentāli būtisku faktoru sabiedrības iesaistei kopīgu problēmu risināšanā (Al-Amer et al., 2022; Ferwana & Varshney, 2021; Lazarus et al., 2021), kas šajā gadījumā ir vakcinēšanās pret Covid-19 arī tad, ja indivīdam ir pārlicība, ka viņš neinficēsies vai arī inficēšanās gadījumā nebūs smagu seku.

Aplūkojot Covid-19 izplatības un preventīvās uzvedības rādītāju saistību SK, pētnieki norāda uz atšķirīgu SK veidu atšķirīgu saistību ar rekomendēto vīrusa ierobežošanas pasākumu praktizēšanu. Tā, piemēram, uztvertais sociālais atbalsts no tuvākajiem (kas atbilst piesaistošā SK kognitīvajai dimensijai) var būt preventīvo uzvedību kavējošs faktors (Elgar et al., 2020), ko apstiprina arī šī pētījuma rezultāti, empīriski pamatojot integratīvajā modelī aprakstītās attiecības starp uztverto sociālo atbalstu no tuviniekiem un preventīvās uzvedības praktizēšanu. Proti, jo augstāki uztvertā sociālā atbalsta rādītāji, jo mazāka iespēja būt vakcinētam. SK kapitāla pētnieki šo saistību skaidro tā, ka ciešākas attiecības homogēnu grupu ietvaros, informācijas apmaiņa un uzticēšanās šai informācijai zināmā mērā izslēdz ārējas informācijas pieņemšanu un uzticēšanos šai informācijai, ko šajā gadījumā var klasificēt kā institucionālo uzticēšanos un attiecīgi arī neiesaistīšanos rekomendētajā uzvedībā (Elgar et al., 2020; Ferwana & Varshney, 2021; Thompson et al., 2021). Tāpat pārliecība, ka nepieciešamības gadījumā, piemēram, saslimstot ar Covid-19, būs iespēja saņemt emocionālu, instrumentālu vai finansiālu atbalstu no tuvākajiem cilvēkiem, var būt preventīvo uzvedību un konkrēti vakcinēšanos pret Covid-19 kavējošs faktors (Thompson et al., 2021).

Savukārt uztvertais sociālais atbalsts no paziņām šī pētījuma rezultātos nav statistiski nozīmīgi saistīts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, empīriski apliecinot teorētiski izvirzīto pieņēmumu. Šie rezultāti ir saskaņā ar citu pētījumu rezultātiem, proti, nepieciešamības gadījumā, kas var rasties, saslimstot ar Covid-19, cilvēki paļaujas, ka varēs saņemt atbalstu no ģimenes un tuvākajiem draugiem, nevis paziņām (Grey et al., 2020; X. Liu et al., 2020). Uztvertais sociālais atbalsts no paziņām, kas atbilst savienojošā SK kognitīvajai dimensijai, raksturo starpgrupu attiecības, proti, attiecības starp cilvēkiem ar dažādiem sociāldemogrāfiskajiem raksturojumiem (Bucholtz, 2018; Šuriņa & Mārtinsone, 2020), un šāda veida attiecībās cilvēki iesaistās, lai paplašinātu savas sociālās saites, iegūtu jaunu informāciju, veiktu darījumus, nodarbotos ar hobijiem, bet ne iegūtu tūlītēju palīdzību krīzes situācijā (Bucholtz, 2018).

Šajā pētījumā uztvertā ievainojamība netika konstatēta kā ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīts faktors, tādējādi neapstiprinot ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī aprakstītās attiecības starp šiem faktoriem. Attiecībā uz draudu novērtējumu modelī integrētās AMT ietvaros potenciālo draudu novērtējums un to veidojošā komponente uztvertā ievainojamība tiek uzskatīti par būtiskākajiem preventīvo uzvedību veicinošiem faktoriem (Y.-L. Chen, Lin, Chang, Chou & Yen, 2021). Taču svarīgi ir ņemt vērā vairākus aspektus. Pirmkārt, draudu novērtējums ietver uztverto draudu nopietnību un uztverto ievainojamību (Jaspal, Fino & Breakwell, 2020), bet šajā pētījumā tika novērtēta tikai uztvertā ievainojamība, kas atspoguļo indivīda saslimšanas draudu izvērtējumu, bet ne

slimības smaguma izvērtējumu. Kā savā laikā jau norādījis sociālās psiholoģijas profesors Dr. van der Pligt (*Joop van der Pligt*) ar kolēģiem, uztvertā ievainojamība var būt saturiski nepietiekami pamatots mērījums, lai novērtētu draudu saistību ar preventīvo uzvedību (Van der Pligt, 1998). Otrkārt, novērtējot uztvertās ievainojamības saistību ar preventīvo uzvedību, jāņem vērā dispozicionālais optimisms, kas var būtiski mazināt potenciālā apdraudējuma novērtējumu (Kapoor & Singhal, 2021). Treškārt, 2019. gada nogalē, kad tika atklāti pirmie Covid-19 gadījumi, nebija informācijas par šo slimību (Xinguang Chen & Yu, 2020), daudzviet pasaulē valdības reaģēja ļoti piesardzīgi, ieviešot stingrus drošības pasākumus un ierobežojot slimības izplatību (Meunier, 2020). 2021. gada rudenī, kad tika veikts šis pētījums, bija jau uzkrāta zināšanu bāze un izpratne par vīrusu un bija skaidrs, ka Covid-19 ir ar augstu transmisiju, taču bīstams atsevišķām sabiedrības grupām (Moline et al., 2021), līdz ar to lielai daļai sabiedrības varēja izveidoties pārliecība, ka inficēšanās gadījumā slimības norise nebūs smaga (Breakwell & Jaspal, 2020). Ceturtkārt, draudu novērtējums un uztvertā ievainojamība var būt saistīta ar slimības iepriekšējo pieredzi (Breakwell & Jaspal, 2020), proti, ar viegliem Covid-19 saslimšanas gadījumiem tuvāko cilvēku vai paziņu lokā. Šie argumenti lielā mērā izskaidro, kāpēc šī pētījuma rezultātos uztvertā ievainojamība var nebūt ar vakcinēšanās uzvedību veicinošs faktors, ko apstiprina arī citu pētījumu rezultāti (Church et al., 2022; Clark, Davila, Regis & Kraus, 2020).

Ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru modelī integrētās AMT ietvarā potenciālo draudu kognitīvais novērtējums ir cieši saistīts ar potenciālo draudu emocionālo novērtējumu (Adunlin et al., 2020; Tong et al., 2021). Proti, kognitīvais novērtējums, cik liela ir iespējamība inficēties, ir saistīts ar attiecīgu emocionālu reakciju. Tāpat kā uztvertā ievainojamība, arī bailes no saslimšanas kopējā modelī netika konstatētas kā ar vakcinēšanās uzvedību saistīts faktors, tādējādi empīriski noraidot teorētisko pieņēmumu. Šeit jāņem vērā iepriekš minētais attiecībā uz sabiedrības kopējo izpratni par vīrusa bīstamību (Breakwell & Jaspal, 2020), līdzīgi kā bija ar uztvertās ievainojamības saistību ar vakcinēšanās uzvedību. Pirmkārt, iepriekš minētais dispozicionālais optimisms, kas var būtiski mazināt potenciālā apdraudējuma novērtējumu un ar to saistīto emocionālo reakciju (Kapoor & Singhal, 2021). Otrkārt, 2021. gada rudenī jau bija būtiski uzkrātas zināšanas un izpratne par vīrusa bīstamību, līdz ar to cilvēkus vairs tik ļoti nebaidīja saslimšana ar Covid-19 (Xinguang Chen & Yu, 2020; Moline et al., 2021). Treškārt, draudu novērtējums un uztvertā ievainojamība var būt saistīta ar slimības iepriekšējo pieredzi. Respektīvi, no uzkrātās pieredzes bija skaidrs, ka vairumā gadījumu saslimšana ir viegla vai ar vidēji smagu slimības gaitu un īpaši bīstams tas ir atsevišķām sabiedrības grupām (Breakwell & Jaspal, 2020; Hong et al., 2022; Yıldırım & Güler, 2022). Turklāt tie, kas izjuta bailes, attiecīgi vakcinējās, lai novērstu saslimšanu. Taču

būtu nepieciešams veikt turpmākus pētījumus, lai detalizēti izpētītu, kāpēc baiļu no Covid-19 rādītāji augstāki tomēr ir vakcinēto vidū.

Attiecībā uz sociāldemogrāfiskajiem mainīgajiem pētījuma rezultāti apstiprināja modeļa ietvaros izvirzīto hipotēzi – respondenti ar augstāko izglītību aktīvāk iesaistās Covid-19 vakcinēšanās uzvedībā –, kas norāda uz kritiskas informācijas atlasīšanas, uztveres, izpratnes nozīmi attiecībā uz Covid-19 vakcīnu drošumu un efektivitāti (Al-Amer et al., 2022; Ozdemir, Ng, Chaudhry & Finkelstein, 2020).

Kā atklāja pētījuma rezultāti, procentuāli vairāk vakcinējušās bija sievietes. To var skaidrot ar kopumā augstākiem apzinīguma rādītājiem attiecībā uz savu veselību, kā arī rūpēm par tuvinieku veselību (Hayden, 2022), jo, vakcinējoties pret Covid-19, tiek palielināta iespējamība nenaslimt pašam un attiecīgi neinficēt citus cilvēkus (Allen et al., 2021; Brandstetter et al., 2021; Neumann-Böhme et al., 2020). Tāpat augstāka vakcinācijas aptvere sieviešu populācijā var būt saistīta arī ar augstākiem baiļu no Covid-19 un uztvertās ievainojamības rādītājiem šī pētījuma rezultātos. Saskaņā ar integratīvo modeli un tajā aprakstītajām ietvertu faktoru savstarpējām attiecībām gan uztvertā ievainojamība, gan bailes no saslimšanas ir preventīvo uzvedību (šajā gadījumā vakcinēšanos pret Covid-19) veicinoši faktori. Taču kopējā regresijas analīzes modelī saistība starp dzimumiem vairs netika konstatēta saistība, tādējādi apstiprinot apstiprinot izvirzītā hipotēze.

Interesanti rezultāti atklājās, pārbaudot saistību starp vecumu un psiholoģiskajiem faktoriem. Vecumgrupā no 64 līdz 75 augstāki rādītāji tika uzrādīti motīvam vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, kā arī motīvam vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties. Ja vakcinēšanās motīva, lai pasargātu sevi no saslimšanas, augstāki rādītāji tieši šajā vecumgrupā ir loģiski izskaidrojami ar vēlmi parūpēties par savu veselību (Reinders et al., 2020), tad motīvu vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, iespējams, var skaidrot, ņemot vērā apgalvojuma pirmo daļu, kas attiecas uz vakcinēšanās motīvu, – lai varētu strādāt. Kā viens no minējumiem varētu būt strādājošu senioru īpatsvars (pārvalde, 2022) un bailes pazaudēt ienākumu avotu. Taču, ņemot vērā, ka šajā vecumgrupā iekļaujas seniori, kas savas aktīvās darba gaitas oficiāli beiguši, būtu nepieciešams izpētīt detalizēti vakcinēšanās motīvus un ar tiem saistītos faktoros.

Analizējot saistību starp dzimumu un psiholoģiskajiem faktoriem, redzams, ka sievietes, salīdzinot ar vīriešiem, uzrādīja augstākus rādītājus motīvā vakcinēties, lai pasargātu sevi, institucionālās uzticēšanās rādītājos, uztvertajā sociālajā atbalstā no tuviniekiem un paziņām, kā arī uzrādīja augstākus rādītājus bailēs no Covid-19. Līdzīgas saistības ir apstiprinātas arī citos pētījumos (Arslanca et al., 2021; Dohle et al., 2020; Lazarus et al., 2020), ko var skaidrot ar kopumā augstākiem apzinīguma rādītājiem attiecībā uz savu

veselību un rūpēm par tuvinieku veselību sievietu populācijā (Hayden, 2022), augstāku baiļu uztveri (Adunlin et al., 2020; Miraja et al., 2019; Rad et al., 2021; van Bavel et al., 2020) un nozīmīgāku sociālo kontaktu un attiecīgi uztvertā sociālā atbalsta nozīmi (Hayden, 2022; Kneavel, 2021).

Aplūkojot saistību starp izglītības līmeni un psiholoģiskajiem faktoriem, tika konstatēts, ka augstākus rādītājus attiecībā uz visiem trim vakcinēšanās motīviem, institucionālo uzticēšanos un uztverto ievainojamību uzrādīja respondenti ar augstāko izglītību. Līdzīgi citiem pētījumiem (Al-Amer et al., 2022; Dohle et al., 2020; Sunhee Kim & Kim, 2020; Rad et al., 2021) to var skaidrot kā situācijas, potenciālo draudu un savas uzvedības seku apzināšanos.

Attiecībā uz psiholoģisko faktoru rādītāju atšķirībām starp vakcinētajiem un nevakcinētajiem augstākus rādītājus vakcinēto respondentu grupā uzrādīja visi trīs vakcinēšanās motīvi, institucionālās uzticēšanās rādītāji, kā arī uztvertā sociālā atbalsta no tuviniekiem un paziņām rādītāji. Kas interesanti, baiļu no Covid-19 rādītāji augstāki bija tieši starp vakcinētajiem, ko var skaidrot ar jau iepriekš minētajiem argumentiem, proti, bailes no saslimšanas ir vakcinēšanos pret Covid-19 veicinošs faktors (Reinders et al., 2020; Tu et al., 2022). Taču saskaņā ar šī pētījuma rezultātiem vakcinēšanās bailes no saslimšanas nemazina. Lai pilnīgāk izprastu šī pētījuma rezultātus attiecībā uz baiļu rādītājiem, būtu nepieciešams veikt detalizētu baiļu iemeslu izpēti.

Sākotnēji, pārbaudot saistību starp vecumu, dzimumu un izglītības līmeni un vakcinācijas uzvedību, visi sociāldemogrāfiskie faktori uzrādīja saistību ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību. Bet pēc šo mainīgo lielumu iekļaušanas kopējā regresijas analīzes modelī tikai izglītības līmenis palika statistiski nozīmīgi saistīts ar Covid-19 vakcinācijas uzvedību. Lai arī Latvijas mediju telpā uzsvērtā zemā vakcinācijas aptvere tieši vecāka gadagājuma cilvēku vidū (LA.LV, 2022), šī pētījuma regresijas analīzes rezultāti atklāja, ka vecums nav saistīts ar vakcinācijas uzvedību, tādējādi noraidot ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī izvirzīto hipotēzi. To varētu skaidrot ar savstarpējo mijiedarbību starp šiem sociāldemokrātiskajiem faktoriem, kas ir saistīti ar informācijas uztveri un informācijas interpretāciju, uzticēšanos informācijai, uztverto ievainojamību, emocionālajiem aspektiem, tostarp bailēm no Covid-19, vakcinācijas motivāciju un tai sekojošu uzvedību (Lazarus et al., 2020), laiku, kad tika ievākti dati, 2021. gada rudeni, un vakcinēšanās aptveri organizētajām kampaņām, kā arī, iespējams, citiem sociāldemokrātiskajiem faktoriem, piemēram, etnisko piederību, nodarbinātības sektoru u. c., kas netika iekļauti analīzē.

Promocijas darba otrā posma rezultātu zinātniskā stipruma izvērtējums. Līdzīgi kā pirmā posma pētījumā, arī otrais posms tika veikts strauji mainīgajā Covid-19 pandēmijas laikā, radot nepieciešamību un iespēju ātri reaģēt un izvērtēt aktuālo situāciju, līdz ar to pētījumā netika izmantoti pasaulē jau pārbaudīti, pamatoti un droši instrumenti, bet tā vietā pētījuma ietvaros saskaņā ar teorētiskajām nostādnēm tika veidoti savi instrumenti iepriekš definēto mainīgo novērtēšanai. Lai arī zināmā mērā tas ir pētījuma ierobežojums, tomēr svarīgi vērst uzmanību, ka promocijas darbā tika izveidoti teorētiski pamatoti un ticami instrumenti, kas ir atbilstoši Latvijas kultūrvidei un izmantojami pētnieciskiem mērķiem. Kā vēl vienu apspriežamu pētījuma ierobežojumu var minēt izmantotās datu analīzes metodes. Atsaucoties uz pašreizējo diskusiju zinātniskajā literatūrā, ir sākušās diskusijas par regresijas analīzes izmantošanu šķērsriezuma dizaina pētījumā. Kaut arī regresijas analīze mūsdienās psiholoģijas zinātnē parasti tiek izmantota, lai identificētu uzvedību prognozējošos faktorus, kā norāda atsevišķi autori (Crutzen, Peters & Noijen, 2017; Peters & Crutzen, 2021), šim mērķim ir pieejami šķērsriezuma dizainam atbilstošāki brīvas pieejas rīki (Crutzen, Peters & Noijen, 2017; Peters & Crutzen, 2021), kas aktualizē jaunu datu analīzes metožu tendenču ienākšanu un mērķtiecīgu virzību šo metožu izmantošanai nākotnē.

6.3. Kopīgā diskusija

Promocijas darba mērķis bija izpētīt ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistītos faktorus. Promocijas darbs tika veikts dinamiskos un mainīgos Covid-19 pandēmijas apstākļos, kad, kā vairākkārt norādīts, bija nepieciešams strauji reaģēt uz aktuālo situāciju, lai izpētītu aktuālās Covid-19 preventīvās uzvedības stratēģijas un ar tām saistītos faktorus, apzinoties, ka pētījuma rezultāti varētu būt noderīgi arī nākotnē potenciālu vīrusu uzliesmojumu gadījumos. 2020. gada pirmajā pusē, kad vēl nebija pieejamas vakcīnas pret Covid-19, aktuāla bija Pasaules Veselības organizācijas rekomendēto sociālās distancēšanās un higiēnas pasākumu ievērošana, savukārt 2021. gada rudenī, kad Latvijā bija pieejamas vakcīnas pret Covid-19, svarīgi bija pētīt faktorus, kas ir saistīti ar vakcinēšanos pret Covid-19. Līdz ar to promocijas darba pirmajā posmā, kas tika veikts 2020. gada vasarā, pētīta Covid-19 preventīvā uzvedība un ar to saistītie faktori. Attiecīgi Covid-19 preventīvā uzvedība promocijas darba pirmajā posmā operacionalizēta kā higiēnas un sociālā distancēšanās pasākumu ievērošana un šīs uzvedības apzīmēšanai lietots termins "Covid-19 preventīvā uzvedība". Savukārt otrajā posmā, kas veikts 2021. gada nogalē, pētīta vakcinēšanās uzvedība, un promocijas darba otrajā posmā Covid-19 preventīvā uzvedība tika

operacionalizēta kā vakcinēšanās pret Covid-19 un attiecīgi lietots termins “Covid-19 vakcinēšanās uzvedība”.

Promocijas darba pirmajā posmā tika teorētiski izveidots un empīriski pārbaudīts ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis, izmantojot AMT un UPS modeļa teorētisko ietvaru, tika iekļauti tādi faktori kā uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem, Covid-19 draudu novērtējums, bailes no Covid-19, ticība sazvērestības teorijām un sociāldemogrāfiskie faktori (vecums, dzimums, izglītības līmenis, nodarbinātības statuss un reģions) un izpētīta to saistība ar Covid-19 preventīvo uzvedību.

Un attiecīgi otrajā posmā tika teorētiski izveidots un empīriski pārbaudīts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvais modelis, izmantojot AMT un SK teorētisko ietvaru, un iekļauti tādi faktori kā institucionālā uzticēšanās, uztvertā ievainojamība, bailes no Covid-19, motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus, un motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem, uztvertais sociālais atbalsts no paziņām un novērtēta šo faktoru saistība ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.

Pirmā posma pētījumā kā būtisks ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīts faktors tika konstatēta uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem. Uzticēšanās informācijas avotiem UPS modeļa ietvaros tiek interpretēta kā paļāvība uz institūcijām un to sniegto informāciju un uzskatīts par būtisku faktoru krīzes komunikācijā krīzes pārvarēšanas situācijās (Cole, Baker & Stivas, 2021; Han et al., 2021). Otrā posma pētījumā tika konstatēta saistība starp institucionālo uzticēšanos un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību. Lai arī abos posmos veiktie mērījumi (uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem pirmā posma pētījumā un institucionālā uzticēšanās otrā posma pētījumā) nav identiski, tomēr abos gadījumos veiktos mērījumus var interpretēt līdzīgi, proti, kā paļāvību uz institūcijām, institūciju sniegto aktuālo, pierādījumos balstīto informāciju par vīrusa izcelsmi, potenciālajiem draudiem un sniegtās rekomendācijas vīrusa izplatības ierobežošanai. Kā norāda citi pētnieki, tieši uzticēšanās institūcijām ir būtiskākais faktors krīzes situācijās, kad nepieciešama visas sabiedrības iesaiste (Driedger et al., 2021; Han et al., 2020; Paredes et al., 2021). Kaut arī katrā no promocijas darbā veiktajiem pētījumiem paļāvība uz institūcijām, proti, uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem un institucionālā uzticēšanās, tika skaidrota divu dažādu teoriju ietvaros, gan UPS modelis (Gopichandran, Subramaniam & Kalsingh, 2020b; Han et al., 2021), gan SK teorija (Makridis & Wu, 2021; Morsut et al., 2021) apstiprina un izceļ šī faktora būtisko nozīmi sabiedrības iesaistei kopīgas krīzes pārvarēšanā. Ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietvertā UPS teorija vairāk fokusējas uz krīzes komunikāciju, paļāvību uz institūciju sniegto informāciju un rīcību akūtas krīzes situāciju risināšanā

(Driedger et al., 2021; Zheng et al., 2022), par kādu var uzskatīt 2020. gada vasaru. Savukārt promocijas darba otrajā posmā veidotā ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietvertā SK teorija fokusējas arī uz iekšgrupu, starpgrupu un institucionalizētām attiecībām, īpaši uzsverot šo trīs veida attiecību esamības un kvalitātes nozīmi ilgstošu krīžu pārvarēšanā (Maķevica et al.; Morsut et al., 2021), kā tas bija 2021. gada nogalē. Apkopojot iepriekš teikto, var secināt: jo augstāka ir sabiedrības uzticēšanās institūcijām, jo augstāka ir sabiedrības iesaiste krīzes risināšanā, kas Covid-19 pandēmijas kontekstā ir rekomendēto vīrusa ierobežošanas pasākumu praktizēšana. Latvijas kontekstā šo saistību pētījuma ietvaros diezgan skaidri apstiprina gausais vakcinācijas aptveres pieaugums Latvijā (Nacionālais veselības dienests, 2022) un kopumā zemā Latvijas sabiedrības uzticēšanās valsts institūcijām (Eurobarometer, 2020).

Skaidrojot krīzes komunikācijas nozīmi sabiedrības iesaistei krīzes pārvarēšanā, paļāvība jeb uzticēšanās institūcijām ir cieši saistīta ar sniegtās informācijas draudu uztveri. Saņemot pierādījumos balstītu informāciju un rekomendācijas, kā mazināt draudus veselībai un izvairīties no saslimšanas, cilvēki ir gatavi iesaistīties Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanā (Cole et al., 2021). Pirmā posma rezultāti atklāja saistību starp katru no faktoriem (uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un preventīvo uzvedību, uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un draudu uztveri, kā arī draudu uztveri un preventīvo uzvedību) un arī mediāciju modelī ar draudu novērtējumu kā mediatoru starp uzticēšanos informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību. Uz līdzīgām saistībām norāda arī citu pētījumu autori (Cole et al., 2021; Earle et al., 2010; Gopichandran et al., 2020a). Otrajā posmā, izmantojot AMT un SK teorijas ietvaru, tika novērtēta saistība starp institucionālo uzticēšanos un uztverto ievainojamību, kas ir viena no draudu novērtējuma komponentēm (otra komponente ir draudu nopietnība). Šajā gadījumā tika konstatēta statistiski nozīmīga saistība starp uztverto ievainojamību un institucionālo uzticēšanos, kaut arī saistība ir vāja. Aplūkojot atšķirības starp vakcinētajiem un nevakcinētajiem, pētījuma rezultāti atklāja, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības attiecībā uz institucionālo uzticēšanos, bet ne attiecībā uz uztverto ievainojamību. Proti, tie cilvēki, kas uzticas institūcijām, aktīvāk vakcinējās pret Covid-19.

Savukārt, analizējot uztvertās ievainojamības rādītāju atšķirības starp vakcinētajiem un nevakcinētajiem, rezultāti neatklāj statistiski nozīmīgas atšķirības, kas nozīmē, ka, neskatoties uz to, vai indivīds ir vai nav vakcinējies, viņa vērtējums par iespēju saslimt nemainās. Interpretējot šos rezultātus, ir jāņem vērā vairāki aspekti. Pirmkārt, kā jau tas ir minēts otrā posma diskusijas daļā, uztvertā ievainojamība var būt saturiski nepietiekami pamatots mērījums, lai novērtētu draudu saistību ar preventīvo uzvedību (Van der Pligt, 1998). Tāpat

arī dispozicionālais optimisms var būtiski mazināt potenciālā apdraudējuma novērtējumu (Kapoor & Singhal, 2021). Būtiski ņemt vērā arī laika kontekstu, kad tika veikti pētījumi. Lai arī pirmā posma pētījumā tika novērtēta draudu uztvere un otrā posma pētījumā uztvertā ievainojamība, kas nav identisks mērījums, tomēr saturiski abi mērījumi attiecināmi uz potenciālo draudu novērtējumu. Salīdzinot zināšanas un pieejamo informāciju par vīrusu 2019. gada nogalē vai 2020. gada pirmo pusi, kad tika atklāti pirmie Covid-19 gadījumi (un ievākti pirmā posma pētījuma dati), un 2021. gada rudenī (kad tika ievākti otrā posma pētījuma dati), zināšanas par vīrusu bija būtiski palielinājušās un bija saprotams, ka Covid-19 ir ar augstu transmisiju, taču īpaši bīstams tikai atsevišķām sabiedrības grupām (Moline et al., 2021). Kā rezultātā, iespējams, liela sabiedrības daļa vairs nejutās apdraudēta un attiecīgi nevēlējās vakcinēties pret Covid-19 (Hong et al., 2022; Patelarou et al., 2022). Turklāt, ja indivīds ir vakcinējies, tad, iespējams, viņš ir pārliecināts, ka vakcīna viņu pasargā no smagas saslimšanas, taču neizslēdz iespēju inficēties. Savukārt tie cilvēki, kuriem ir pārliecība, ka viņi nevar inficēties, attiecīgi arī nevakcinējas (Hromatko et al., 2021).

Abos promocijas darba interaktīvajos modeļos tika ietvertas un novērtētas bailes no saslimšanas. Pirmā posma pētījumā bailes no Covid-19 tika novērtētas gan attiecībā uz pašu respondentu iespēju saslimt, gan attiecībā uz tuvāko cilvēku iespēju saslimt un rezultāti apstiprināja baiļu saistību gan ar uzticēšanos informācijas avotiem, gan draudu novērtējumu, gan preventīvo uzvedību. Proti, pārdzīvojot bailes, ir lielāka iespējamība, ka indivīds ievēros Covid-19 higiēnas un sociālās distancēšanās rekomendācijas. Otrā posma pētījumā tika novērtētas bailes no saslimšanas ar Covid-19 attiecībā uz pašu respondentu. Pētījuma rezultāti atklāja saistību starp bailēm saslimt un institucionālo uzticēšanos, uztverto ievainojamību un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, taču atklātās saistības bija ļoti vājas, turklāt nebija saistība starp bailēm un vakcinēšanās uzvedību. Aplūkojot baiļu no Covid-19 rādītājus starp vakcinētajiem un nevakcinētajiem, atklājās statistiski nozīmīgas atšķirības, turklāt augstākas bailes uzrādīja tieši vakcinētie. Arī šajā gadījumā būtiski ir ņemt vērā laika kontekstu, ka pirmā posma pētījuma dati tika ievākti 2020. gada vasarā, kad bija daudz neskaidrības un nezināmā par vīrusa bīstamību, bet otrā posma pētījuma dati 2021. gada rudenī, kad jau bija uzkrātas zināšanas par Covid-19, kas attiecīgi varēja mazināt emocionālās reakcijas, proti, bailes no saslimšanas. Augstākus baiļu no Covid-19 rādītājus starp vakcinētajiem var skaidrot tā, ka tie indivīdi, kas izjuta lielākas bailes no saslimšanas, vakcinējās, taču arī pēc vakcinēšanās bailes ir saglabājušās, jo laika gaitā tika gūta pieredze, ka arī pēc vakcīnas saņemšanas pastāv iespēja inficēties ar Covid-19. Regresijas modelī kopā ar citiem modelī ietvertajiem faktoriem bailes nebija saistītas ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, kas nozīmē, ka mijiedarbībā ar citiem faktoriem emocionāla komponente zaudē saistību ar uzvedību.

Otrā posma pētījumā būtiski bija novērtēt motīvus, kas mudina saņemt vakcīnu, un attiecīgi tika novērtēta iekšējo un ārējo motīvu saistība ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību. Kā jau bija prognozēts, visi trīs modelī iekļautie faktori bija statistiski nozīmīgi saistīti ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību. Par vakcinēšanās kā efektīva aizsardzības veida apzināšanos liecina motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no smagas saslimšanas, uz ko norāda arī citi pētnieki (Reinders et al., 2020; Yaqub et al., 2014). Par prosociālu rīcību, kā tas tiek interpretēts SK teorijas ietvarā (Compare et al., 2021), liecina motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus un izbeigtu pandēmiju. Pētnieki vērš uzmanību, ka tieši Covid-19 pandēmijas kontekstā īpaši būtiski apzināties, ka cilvēks ar savu rīcību var ietekmēt citu cilvēku veselību, ņemot vērā Covid-19 bīstamību atsevišķām iedzīvotāju grupām, kā gados vecākiem cilvēkiem, cilvēkiem ar hroniskām slimībām, novājinātu imunitāti utt. (Giubilini et al., 2020). Kā ārējs motīvs pētījumā tika novērtēts motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties. Pētījuma rezultāti norādīja uz ciešu pozitīvu saistību starp šo vakcinēšanās motīvu un vakcinēšanās uzvedību, tāpat kā citos pētījumos (Paul et al., 2021; Riva et al., 2021). Kaut arī pētnieki apgalvo, ka iekšēja motivācija ir spēcīgāks motīvs uzvedības uzsākšanai, tomēr īstermiņa vai vienreizēju pasākumu veikšanai ārējā motivācija var būt efektīvāka (Saban et al., 2021). Tomēr, ņemot vērā grūti prognozējamo Covid-19 pandēmijas attīstības gaitu un iespējamu nepieciešamību pēc vakcinēšanās arī citu vīrusa uzliesmojumu gadījumos, svarīgi ir domāt, kā ar atbilstošas komunikācijas, informēšanas un izglītošanas palīdzību ir iespējams veicināt iekšējo motivāciju pasargāt sevi un citus cilvēkus (Rieger, 2020). Pētnieki vērš uzmanību, ka piespiedu vakcinēšanās var radīt tālejošas sekas (Marco-Franco et al., 2021).

Otrajā pētījuma posmā, kurā tika integrēta SK teorija, tika aplūkota saistība starp uztverto sociālo atbalstu un Covid-19 vakcinēšanās uzvedību. Atbilstoši SK teorijai (Šuriņa & Mārtinsone, 2020) tiek izdalīts uztvertais sociālais atbalsts no tuviniekiem (homogēnu grupu ietvaros) un uztvertais sociālais atbalsts no paziņām (heterogēnu grupu ietvaros). Pētnieki norāda, ka atsevišķu SK faktoru dominēšana sabiedrībā var kavēt vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu ievērošanu (Ferwana & Varshney, 2021). Tā, piemēram, ciešākas attiecības homogēnu grupu ietvaros, informācijas apmaiņa un uzticēšanās šai informācijai zināmā mērā izslēdz ārējas informācijas pieņemšanu, kas šajā gadījumā ir pierādījumos balstīta informācija, ko sniedz institūcijas (Elgar et al., 2020; Ferwana & Varshney, 2021; Thompson et al., 2021). Arī pārlicība, ka nepieciešamības gadījumā, piemēram, saslimstot ar Covid-19, būs iespēja saņemt emocionālu, instrumentālu vai finansiālu atbalstu no tuvākajiem cilvēkiem, var kavēt preventīvās uzvedības praktizēšanu (Thompson et al., 2021). Savukārt uztvertais sociālais atbalsts no paziņām šī pētījuma rezultātos nav statistiski nozīmīgi saistīts ar Covid-19

vakcinēšanās uzvedību (apstiprināta 21. hipotēze). Šie rezultāti apstiprina arī citos pētījumos iegūtos rezultātus, proti, nepieciešamības gadījumā, kas var rasties, saslimstot ar Covid-19, cilvēki paļaujas uz tuvinieku emocionālu, finansiālu un informatīvu atbalstu, nevis atbalstu no paziņām (Grey et al., 2020; X. Liu et al., 2020). Kā norāda SK pētnieki, uztvertais sociālais atbalsts no paziņām, kas atbilst savienošā SK kognitīvajai dimensijai, raksturo starpgrupu attiecībām, proti, attiecības starp cilvēkiem ar dažādiem sociāldemokrātiskajiem raksturojumiem (Bucholtz, 2018) (Šuriņa & Martinsone, 2020). Šāda veida attiecībās cilvēki iesaistās, lai paplašinātu savas sociālās saites, nodarbotos ar interesējošām lietām, hobijiem, iegūtu jaunu informāciju, veiktu darījumus, bet ne lai saņemtu tūlītēju palīdzību krīzes situācijā (Bucholtz, 2018).

Abos promocijas darba posmos tika novērtēta arī sociāldemokrātisko rādītāju saistība ar Covid-19 preventīvo uzvedību. Pirmā posma pētījumā tika novērtēta dzimuma, vecuma, izglītības līmeņa, nodarbinātības statusa un reģiona (dzīvesvietas) saistība ar Covid-19 preventīvo uzvedību. Otrajā pētījumā tika novērtēta dzimuma, vecuma un izglītības līmeņa saistība ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.

Pirmā posma pētījuma rezultāti atklāja, ka Covid-19 informācijas avotiem vairāk uzticas cilvēki ar augstāko izglītību un lauku reģionos dzīvojošie. Savietes, gados jaunāki cilvēki un cilvēki ar augstāko izglītību izjūt lielākas bailes no Covid-19, savukārt vecāki cilvēki un cilvēki ar augstāko izglītību uzrādīja augstāku draudu novērtējuma rādītājus. Preventīvās uzvedības rekomendācijas aktīvāk ievēro sievietes un gados vecāki cilvēki. Kopējā SEM modelī sociāldemogrāfiskie faktori izskaidroja nelielu daļu no baiļu, draudu novērtējuma un Covid-19 preventīvās uzvedības, kas liecina, ka mijiedarbībā ar citiem modelī iekļautajiem mainīgajiem sociāldemogrāfiskie faktori nav noteicošie, vai tiks ievērotas preventīvās uzvedības rekomendācijas.

Otrā posma pētījuma rezultāti atklāja – cilvēki ar augstāku izglītību aktīvāk vakcinējas. Tāpat respondentu ar augstāko izglītību grupā vērojami augstāki rādītāji attiecībā uz visiem trim vakcinēšanās motīviem: motīvu vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, motīvu vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un izbeigtu pandēmiju, un motīvu vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, institucionālo uzticēšanos un uztverto ievainojamību. Procentuāli vairāk vakcinējušās sievietes, tāpat sievietes uzrādīja augstākus institucionālās uzticēšanās, baiļu no Covid-19, uztvertās ievainojamības un uztvertā sociālā atbalsta rādītājus, nekā vīrieši. Saskaņā ar otrā posma pētījuma rezultātiem visvairāk vakcinējušies respondenti vecumgrupās no 45 līdz 54 un no 64 līdz 75 gadiem. Kas interesanti, pētījuma rezultāti atklāja augstākus rādītājus motīvam vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, kā arī motīvam vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties,

vecumgrupā no 64 līdz 75 gadiem. Pētījuma regresijas analīzes rezultāti atklāja, ka ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību ir saistīts tikai izglītības līmenis (jo augstāka izglītība), bet dzimums un vecums nav saistīti ar šo uzvedību.

Aplūkojot sociāldemogrāfisko faktoru saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību ar abos integratīvajos modeļos iekļautajiem mainīgajiem, abu posmu pētījumu rezultāti atklāja saistību starp izglītības līmeni un Covid-19 preventīvo uzvedību, proti, cilvēki ar augstāku izglītības līmeni aktīvāk praktizē rekomendētos Covid-19 ierobežošanas pasākumus un vakcinējas pret Covid-19. Šādi rezultāti apstiprina kritiskas informācijas atlasīšanas, uztveres un izpratnes nozīmi attiecībā uz Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanu (Algara et al., 2020; Ozdemir et al., 2020; Yıldırım & Güler, 2022), kā arī izpratni par vakcīnu drošumu un efektivitāti saslimšanas novēršanai un vīrusa izplatības ierobežošanai (Al-Amer et al., 2022; Tu et al., 2022). Par informācijas izpratnes nozīmi, kā arī vakcīnu drošuma un efektivitātes apzināšanos liecina arī otrā posma pētījuma rezultāti, kur respondentu ar augstāko izglītību grupā bija augstāki individuālo vakcinēšanās motīvu, lai pasargātu sevi no saslimšanas un lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un izbeigtu pandēmiju, rādītāji. Kā norāda citi pētnieki, cilvēki ar augstāko izglītību ir sociāli atbildīgāki un biežāk iesaistās prosociālās darbībās (Bekkers & de Graaf, 2006; Hardy, 2015), kas Covid-19 pandēmijas kontekstā ir savas uzvedības seku apzināšanās un preventīvās uzvedības praktizēšana, lai pasargātu arī citus cilvēkus no saslimšanas. Vienlaikus iezīmējas problēma attiecībā uz pierādījumos balstītas informācijas nodošanas un skaidrošanas jeb, citiem vārdiem sakot, krīzes komunikācijas nozīmi attiecībā uz visām sabiedrības grupām, tostarp cilvēkiem ar zemāko un vidējo izglītību. Nav iedomājama situācija, ka pasargāt savus tuviniekus no saslimšanas vēlētos tikai cilvēki ar augstāko izglītību, bet ne cilvēki, kam nav šāda izglītība. Pētnieki izsaka pieņēmumu, ka informācijas neizpratne un nezināšana ir pamatā rekomendēto vīrusa ierobežošanas pasākumu neievērošanai (Yanti et al., 2020; Yıldırım & Güler, 2022).

Tāpat gan pirmā, gan otrā posma pētījumā respondenti ar augstāku izglītības līmeni uzrāda augstākus uzticēšanās rādītājus Covid-19 informācijas avotiem (pirmā posma pētījumā) un institucionālās uzticēšanās rādītājus (otrā posma pētījumā). Kopumā augstāks izglītības līmenis tiek saistīts ar augstāku vispārējo un institucionālo uzticēšanos (Frederiksen, Larsen & Lolle, 2016; Hakhverdian & Mayne, 2012; C. Wu, 2021a), un, kā norāda pētnieki, augstāks izglītības līmenis ir saistāms ne tikai ar izpratni par situācijas bīstamību, bet arī prasmi objektīvāk izvērtēt riska komunikāciju un rīcību no atbildīgo institūciju puses, ja iepriekšējā pieredze ar konkrētām institūcijām ir bijusi pozitīva (Frederiksen et al., 2016; C. Wu, 2021a). Situācijas nopietnības un saslimšanas iespējamības apzināšanos liecina abos pētījumos atklātā saistība starp izglītības līmeni un draudu novērtējumu (pirmā posma pētījumā) un uztverto

ievainojamību (otrā posma pētījumā). Proti, cilvēki ar augstāku izglītību objektīvāk novērtē situācijas bīstamību un iespēju saslimt ar Covid-19. Te var pieminēt pretējo par sazvērestības teorijām.

Zināmas tendences abos pētījumos atklājas, aplūkojot dzimuma saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību pirmā un otrā posma pētījumos iekļautajiem faktoriem. Sievietes uzrāda augstākus baiļu no Covid-19 rādītājus un aktīvāk iesaistās Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanā, nekā vīrieši. Var piekrist skaidrojumam, ka kopumā sieviešu populācija ir ar izteiktākām emocionālām reakcijām un pārdzīvojumiem un augstākiem apzinīguma rādītājiem gan attiecībā uz savu veselību, gan rūpēm par tuvinieku veselību (Hayden, 2022).

Attiecībā uz vecuma saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību un abos integratīvajos modeļos iekļautajiem faktoriem zināma tendence ir vērojama tikai attiecībā uz Covid-19 preventīvo uzvedību, respektīvi, higiēnas un sociālās distancēšanās rekomendāciju ievērošanu (pirmā posma pētījumā) un vakcinēšanos pret Covid-19 (otrā posma pētījumā).

Taču, kā jau iepriekš minēts, pārbaudot sociāldemogrāfisko faktoru saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību abos integratīvajos modeļos, kopējā SEM modelī, kas tika pārbaudīts promocijas darba pirmā posma pētījumā, sociāldemogrāfiskie faktori izskaidroja tikai nelielu daļu no baiļu, draudu novērtējuma un Covid-19 preventīvās uzvedības, savukārt otrā posma pētījuma regresijas analīzes rezultāti atklāja, ka ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību ir saistīts tikai izglītības līmenis. To var skaidrot tādā veidā, ka kopā ar psiholoģiskajiem faktoriem sociāldemogrāfiskajiem faktoriem nav noteicoša loma attiecībā uz konkrētas uzvedības praktizēšanu. Taču būtu nepieciešama detalizēta analīze, piemēram, pārbaudot izveidotos integratīvos modeļus atsevišķās sociāldemogrāfiskajās grupās.

Turpmāko pētījumu virzieni

Lai arī promocijas darbā abos pētījumos veiktie mērījumi nav identiski, tomēr vairāki no tiem, piemēram, uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem un institucionālā uzticēšanās, draudu uztvere un uztvertā ievainojamība, bailes no Covid-19, saturiski ir interpretējami līdzīgi. Kā atklāja pētījumu rezultāti, tad, piemēram, draudu uztvere (pirmā posma pētījumā) bija ar preventīvo uzvedību saistīts faktors, bet uztvertā ievainojamība (otrā posma pētījumā) nebija ar vakcinēšanās uzvedību saistīts faktors. Un līdzīgi ar bailēm no Covid-19, pirmā posma pētījumā tas bija ar preventīvo uzvedību saistīts faktors, bet otrā posma pētījumā nebija. Šīs atšķirības tika skaidrotas ar kognitīvo, emocionālo faktoru un Covid-19 pandēmijas attīstības iemesliem. Šīs atšķirības attiecībā uz bailēm no saslimšanas, draudu novērtējumu un uztverto ievainojamību būtu vērtīgi izpētīt padziļināti.

Izveidotie teorētiskie modeļi tika pārbaudīti kopējā izlasē, nākotnē šos modeļus būtu vērtīgi pārbaudīt dažādās sociāldemokrātiskajās grupās.

Balstoties otrā posma pētījuma rezultātos, bailes no Covid-19 neapstiprinājās kā ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīts faktors, turklāt vakcinēto respondentu izlasē baiļu no Covid-19 rādītāji bija augstāki, salīdzinot ar nevakcinētajiem respondentiem. Līdz ar to turpmākos pētījumos būtu nepieciešams detalizēti pētīt šo baiļu iemeslus.

Pirmā posma pētījumā tika konstatēta reģiona (dzīvesvietas) saistība ar uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem, proti, lauku reģionu iedzīvotāji uzrādīja augstākus uzticēšanās rādītājus Covid-19 informācijas avotiem. Nākotnē būtu vērtīgi veikt pētījumu, kurā ietverti, piemēram, informācijas atlases kritēriji, konkrēti avoti, no kā tiek iegūta informācija, informācijas analīzes un izvērtēšanas kritēriji, kā arī sociāldemogrāfiskie faktori, lai izskaidrotu šo saistību.

Turpmāka izpēte, kā minēts, būtu nepieciešama, lai izskaidrotu motīva vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties, augstos rādītājus vecumgrupā no 64 līdz 75 gadiem, salīdzinot ar citām vecumgrupām.

Nākotnē būtu svarīgi arī adaptēt pasaulē šobrīd jau pārbaudītos un plaši lietotos instrumentus, kā, piemēram, Baiļu no Covid-19 skalu (*Fear of Covid-19 Scale*) (Ahorsu et al., 2020; Bitan et al., 2020; Iversen et al., 2021; Magano et al., 2021); Covid-19 preventīvās uzvedības indeksa skalu (*The Covid-19 Preventive Behaviours Index scale*) (Breakwell et al., 2021); Jauniešu sazvērestības pārliecību skalu (*Adolescent Conspiracy Beliefs Questionnaire (ACBQ)*) (Jolley et al., 2021); Vispārējo sazvērestības pārliecību skalu (*The Generic*

Conspiracist Beliefs Scale (GCBS-J) (Majima and Nakamura, 2020); Klientu uzticēšanās veselības speciālistiem skalu (*Client trust in community health workers scale (CHWs)*) (Sripad et al., 2021), vai citus instrumentus, tādējādi radot iespēju izmantot šos instrumentus Latvijas kultūrvidē, kā arī veikt starptautiskus salīdzinošus pētījumus.

Secinājumi

1. Uzticēšanās pierādījumos balstītai informācijai, kas sabiedrībai tiek nodota ar valdības, veselības aprūpes speciālistu un ziņu mediju starpniecību, kuri pilda krīzes komunikācijas lomu, ir saistīta ar Covid-19 preventīvo uzvedību.
2. Covid-19 draudu novērtējums un bailes no saslimšanas ir saistītas ar Covid-19 preventīvās uzvedības stratēģiju praktizēšanu.
3. Covid-19 draudu novērtējums daļēji mediē starp Covid-19 informācijas avotiem un Covid-19 preventīvo uzvedību.
4. Uzticēšanās pierādījumos balstītai informācijai, kas sabiedrībai tiek nodota ar valdības, veselības aprūpes speciālistu un ziņu mediju starpniecību, ir saistīta ar bailēm no Covid-19.
5. Bailes no Covid-19 ir saistītas ar Covid-19 draudu novērtējumu.
6. Bailes no Covid-19 ir saistītas ar Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanu.
7. Covid-19 draudu novērtējums daļēji mediē starp bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību.
8. Ticība Covid-19 sazvērestības teorijām ir negatīvi saistīta ar uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem, Covid-19 draudu novērtējumu, bailēm no Covid-19 un Covid-19 preventīvo uzvedību.
9. Sievietes un jaunāka gadagājuma cilvēki, un cilvēki ar augstāku izglītību uzrāda augstākus baiļu no Covid-19 rādītājus.
10. Lauku reģionu iedzīvotāji un cilvēki ar augstāku izglītības līmeni uzrāda augstākus uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem rādītājus.
11. Sievietes un vecāka gadagājuma cilvēki aktīvāk iesaistās Covid-19 preventīvās uzvedības praktizēšanā.
12. Pārbaudot visu promocijas darba pirmajā posmā izveidotā integratīvā modeļa faktoru saistību ar Covid-19 preventīvo uzvedību SEM modelī, ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīts ir Covid-19 draudu novērtējums, uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem un bailes no Covid-19, bet ne ticība Covid-19 sazvērestības teorijām. Savukārt no sociāldemogrāfiskajiem faktoriem ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīts ir tikai vecums (lielāks vecums) un dzimums (sieviešu dzimums), bet ne izglītība, dzīvesvietas atrašanās vieta (reģions) un nodarbinātības statuss.
13. Visi trīs ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību saistīto faktoru integratīvajā modelī ietvertie faktori (motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti,

- un motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties) ir saistīti ar vakcinēšanās uzvedību.
14. Uztvertā ievainojamība nav saistīta ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
 15. Bailes no Covid-19 nav saistītas ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību, turklāt vakcinēto respondentu izlasē baiļu no Covid-19 rādītāji ir augstāki, salīdzinot ar nevakcinēto respondentu izlasi.
 16. Institucionālā uzticēšanās ir saistīta ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
 17. Uztverto sociālais atbalsts no tuviniekiem ir negatīvi saistīts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
 18. Uztverto sociālais atbalsts no paziņām nav saistīts ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību.
 19. Sievietes, vecāka gadagājuma cilvēki un cilvēki ar augstāko izglītību uzrāda augstākus rādītājus motīvam vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas.
 20. Sievietes un cilvēki ar augstāko izglītību uzrāda augstākus rādītājus motīvam vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un izbeigtu pandēmiju.
 21. Vecāka gadagājuma cilvēki un cilvēki ar augstāko un vidējo izglītību uzrāda augstākus rādītājus motīvam vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties.
 22. Sievietes un cilvēki ar augstāko izglītību uzrāda augstākus institucionālās uzticēšanās rādītājus.
 23. Sievietes piedzīvo lielākas bailes no Covid-19.
 24. Cilvēki ar augstāko izglītību uzrāda augstākus uztvertās ievainojamības rādītājus.
 25. Sievietes, cilvēki ar augstāko izglītību un vecāka gadagājuma cilvēki aktīvāk vakcinējas pret Covid-19.
 26. Pārbaudot visu promocijas darba otrajā posmā izveidotā integratīvā modeļa faktoru saistību ar Covid-19 vakcinēšanās uzvedību regresiju analīzes modelī, visi trīs vakcinēšanās motīvi (motīvs vakcinēties, lai pasargātu sevi no saslimšanas, motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus no saslimšanas un veicinātu kolektīvo imunitāti, un motīvs vakcinēties, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties), institucionālā uzticēšanās un izglītības līmenis (augstākā izglītība) ir pozitīvi saistīti ar ar vakcinēšanās uzvedību, savukārt uztvertā ievainojamība, bailes no Covid-19, uztvertais sociālais atbalsts no paziņām, vecums un dzimums nav ar vakcinēšanās uzvedību saistīti faktori.
 27. Aplūkojot abos promocijas darba posmos veikto pētījumu rezultātus, var secināt, ka Covid-19 draudu novērtējums un bailes no Covid-19 (attiecībā gan uz savu, gan savu tuvinieku veselību) ir saistīti ar Covid-19 preventīvo uzvedību, bet uztvertā

ievainojamība un bailes no saslimšanas ar Covid-19 (attiecībā tikai uz sevi) nav saistītas ar vakcinēšanos pret Covid-19.

28. Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem (promocijas darba pirmā posma pētījumā) un institucionālā uzticēšanās (promocijas darba otrā posma pētījumā) ir ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīti faktori, kas norāda uz pierādījumos balstītas informācijas un uzticēšanās šai informācijai nozīmi rekomendēto uzvedības stratēģiju praktizēšanā.

Praktiskais lietojums

Promocijas darbā iegūtās atziņas galvenokārt ir fokusētas uz pierādījumos balstītas informācijas nodošanas un izskaidrošanas nozīmi sabiedrības iesaistei rekomendēto uzvedības stratēģiju praktizēšanā. Atziņas un rekomendācijas ir iespējams izmantot veselības rīcībpolitikas veidošanā, krīzes un veselības komunikācijā Covid-19 pandēmijas, kā arī potenciālu vīrusu uzliesmojumu gadījumos nākotnē.

Tā kā šis promocijas darbs tika veikts sadarbībā ar Sabiedrības veselības institūta VPP projektu “Latvijas valsts un sabiedrības izaicinājumi un risinājumi starptautiskā kontekstā (*INTERFRAME-LV*)” un VPP projektu “Covid-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana”, un Valsts pētījumu programmu “Dzīve ar Covid-19: Novērtējums par koronavīrusa izraisītās krīzes pārvarēšanu Latvijā un priekšlikumi sabiedrības noturībai nākotnē”, tad daļa no šajā promocijas darbā paustajām atziņām un rekomendācijām ir iekļautas jau iepriekš minēto sadarbības partneru gala ziņojumos^{3,4}.

Lai veicinātu iedzīvotāju iesaistīšanos vīrusa izplatības ierobežojošo pasākumu ievērošanā, ir svarīgi sniegt skaidru, visām sabiedrības grupām saprotamu zinātniski pamatotu informāciju par ieviesto pasākumu nepieciešamību un to ievērošanas nozīmi.

Svarīgi veikt regulāru sabiedrības informēšanas un izglītošanas darbu. Ir ieteicams sagatavot informatīvi izglītojošus materiālus (bukletus) un īsus videomateriālus par Covid-19 izcelsmi, izplatību, tā bīstamību, par dažādu sazvērestības teoriju eksistenci, to maldinošo saturu un nepieciešamajiem vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumiem, ko īsteno Latvijas valdība. Šīs informācijas izplatīšanai var izmantot šādus kanālus:

- Sadarbojoties ar Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministriju, izplatīt informatīvos materiālus caur visu Latvijas republikas novadu pašvaldībām. Nodrošināt materiālu pieejamību pašvaldību iestādēs, pašvaldību bibliotēkās, pasta nodaļās, medicīnas iestādēs, sociālajos dienestos un citās valsts un pašvaldību iestādēs. Ņemot vērā pandēmijas apstākļus, izplatīt šo informāciju internetā, aptverot dažādas sociālo mediju platformas.
- Ar sociālo darbinieku palīdzību izplatīt informatīvos materiālus sociālā dienesta klientiem.
- Sadarbībā ar Ekonomikas ministriju izplatīt informatīvos materiālus Nodarbinātības valsts aģentūras centros un filiālēs. Sadarbībā ar Valsts darba devēju konfederāciju izplatīt informatīvos materiālus konfederācijas biedriem.

³ ietvarpetijums_29_30_31_32_zinojumiem_marts.pdf (rsu.lv)

⁴ 2_darba_paka_gala_zinojums.pdf (rsu.lv)

- Sadarbībā ar Kultūras ministriju un mazākumtautību nevalstiskajām organizācijām izplatīt informatīvos materiālus Latvijā mītošajiem mazākumtautību pārstāvjiem.
- Sadarbībā ar Iekšlietu ministriju un Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldi izplatīt informatīvos materiālus Latvijā mītošajiem mazākumtautību pārstāvjiem.

Lai paaugstinātu iedzīvotāju uzticēšanos sniegtajai informācijai, ieteicams, lai informāciju nodotu nozares speciālisti, kā arī sociālajās grupās zināmi cilvēki, autoritātes. Būtiski, lai nododamā informācija būtu pēc iespējas konkrētāka, vēlams, emocionāli saistošā valodā, lai tā būtu skaidra, uzskatāma un viegli saprotama.

Krīzes komunikācijā būtiska ir grupas identitātes veicināšana, izmantojot tādas frāzes kā “mēs visi kopā saskaramies ar šo problēmu”, padarīs vieglāk iespējamu uzvedību, kas vērsta uz sabiedrības kopējo problēmu risināšanu. Šādi pamudinājumi arī palīdzēs izpaust pieklājīgu noraidījumu nelabvēlīgai uzvedībai.

Citu cilvēku pašai izvēlētas uzvedības piemēru izmantošana var būt efektīvs veids, kā mudināt citus cilvēkus iesaistīties šādā uzvedībā.

Svarīga ir informēšana par riskiem, ko indivīda uzvedība var radīt citiem cilvēkiem. Prosociāli aicinājumi izvairīties no vīrusa izplatīšanas ir daudz efektīvāki nekā formāla informēšana par vīrusu vai padomi par to, kā izvairīties no inficēšanās.

Būtiski ir veidot izpratni, ka ar savu rīcību cilvēks var inficēt lielu cilvēku skaitu, kā rezultātā daudzi var saslimt un pat nomirt. Pētījuma rezultāti apstiprināja, ka motīvs vakcinēties, lai pasargātu citus cilvēkus, ir saistīts ar vakcinēšanos pret Covid-19, kas nozīmē, jo vairāk cilvēks apzinās savas rīcības sekas, jo lielāka iespējamība, ka viņš praktizēs preventīvās uzvedības rekomendācijas.

Papildus promocijas darba ietvaros sniegtajām rekomendācijām, kas izmantojamas veselības rīcībpolitikas veidošanā, šī promocijas darbā veiktos atklājumus var izmantot tālākā ar Covid-19 preventīvo uzvedību saistīto faktoru izpētē.

Pētniecības nolūkos izmantojama arī promocijas darbā izstrādātā Latvijas kultūrvidei atbilstošā SK teorija un izveidotā Multidimensionālā sociālā kapitāla skala (Šuriņa, Ozerska, Maķevica, Zariņa, Grate, Perepjolkina & Mārtinsons, 2022), kā arī izveidotie instrumenti Covid-19 preventīvās uzvedības un Covid-19 vakcinēšanās uzvedības, uzticēšanās informācijas avotiem, bailu no Covid-19, Covid-19 draudu novērtējuma, ticības Covid-19 sazvērestības teorijām, vakcinēšanās motīvu un uztvertās ievainojamības novērtēšanai.

Publikācijas un ziņojumi par promocijas darba tēmu

Ar promocijas darbu saistītās zinātniskās publikācijas:

1. Šuriņa, S., Mārtinsone, K., Upesleja, G. & Perepjolkina, V. 2022. Factors associated with Covid-19 vaccination behaviour in Latvian population: cross-sectional study. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 10(1), 514–536. DOI:10.1080/21642850.2022.2085108
2. Ozerska, I., Šuriņa, S., Mārtinsone, K., Akmane, E., Perepjolkina, V. 2022. Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas izveide un sākotnējā novērtēšana. Society. Integration. Education. *Proceedings of the International SKientific Conference*. 2, 55–67. DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2022vol2.6813>
3. Maķevica, D., Šuriņa, S., Perepjolkina, V. 2022. Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas 2. versijas (MSKS V2): izveide un sākotnējā validēšana. Society. Integration. Education. *Proceedings of the International SKientific Conference*. 22. 25–37. DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2022vol2.6823>
4. Zariņa, I., Šuriņa, S., Perepjolkina, V. 2022. Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas 2. versijas (MSKS V2) paralēlās pamatoības pārbaude. Society. Integration. Education. *Proceedings of the International SKientific Conference*. 22, 111–121. DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2022vol2.6821>
5. Šuriņa, S., Mārtinsone, K., Perepjolkina, V., Koļesņikova, J., Vainik, U., Ruža, A., Vrublevska, J., Smirnova, D., Fountoulakis, K. N. & Rancāns, E. 2021. Factors related to Covid-19 preventive behaviors: A Structural Equation Model, *Frontiers. Health Psychology*. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.676521
6. Šuriņa, S. & Mārtinsone, K. 2020. Conceptualization of social capital in cross-sectional design studies: review of literature. Society. Integration. Education. *Proceedings of the International Scientific Conference*. DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2020vol7.4973>

Pētījumu rezultātu prezentācijas zinātniskajās konferencēs:

1. Šuriņa, S., Mārtinsone, K., Perepjolkina, V. 5.–8.07.2022. *Institutional Trust and Fear of the Consequences of Covid-19 Vaccination: Predictors of Vaccination Behaviours for Population of Latvia* [Poster presentation]. 17th European Congress of Psychology “Psychology as the Hub Science: Opportunities and Responsibility” Ljubljana, Slovenia.
2. Šuriņa, S., Mārtinsone, K., Perepjolkina, V. 21.–23.04.2022. *Covid-19 vakcinēšanās uzvedību prognozējošie faktori* [Oral presentation]. 8th International SKientific practical conference “Health and personality development: interdiSKiplinary approach”. Rīga Stradiņš University, Riga, Latvia.
3. Šuriņa, S., Mārtinsone, K., Perepjolkina, V. 28.–29.03.2022. *Ar vakcinēšanās motīvu pasargāt sevi no saslimšanas saistītie faktori Latvijas iedzīvotāju populācijā* [Poster presentation]. International Covid-19 conference – Impact, Innovations and Planning. Rīga Stradiņš University, Riga, Latvia.
4. Šuriņa, S., Mārtinsone, K., Perepjolkina, V., Koļesņikova, J., Ruža, A. 24.–26.03.2021. *Indicators of a preventive behaviour of the Latvian population and related factors, during the Covid-19 crisis* [Oral presentation]. Society. Health. Welfare. Rīga Stradiņš University, Riga, Latvia.
5. Šuriņa, S., Mārtinsone, K. 25.03.2021. *The sense of belonging, of public and private sector employees, during the Covid-19 crisis* [Oral presentation]. PLACES / Psychological help: a crossdiSKiplinary perspective. Rīga Stradiņš University, Riga, Latvia.
6. Ozerska, I., Šurina, S., Mārtinsone, K. 22.–23.03.2021. *Construction and validation of the of cognitive dimension of social capital* [Oral presentation]. Health and Social SKiences. Rīga Stradiņš University, Riga, Latvia.

7. Šuriņa, S., Mārtinsone, K. 08.06.2021. *Trust indicators for different Latvian population generations: framework of the social capital concept* [Oral presentation]. Fifth annual Tartu conference on Russian and East European studies. Tartu University, Tartu, Estonia.
8. Šuriņa, S., Mārtinsone, K. 22.10.2020. *Uzticēšanās informācijas avotiem attiecībā uz Covid-19 sniegto informāciju rādītāji un to saistība ar preventīvo uzvedību dažādās Latvijas iedzīvotāju sociāldemogrāfiskajās grupās* [Mutiska prezentācija]. Zinātniskā konference “Psiholoģiskie resursi un riska faktori iedzīvotāju veselībai Covid-19 apstākļos: VPP pētījumi praksei”. Rīgas Stradiņa universitāte, Rīga, Latvija.
9. Šuriņa, S., Mārtinsone, K. 22.10.2020. *Latvijas iedzīvotāju piederības izjūtas novērtējums Covid-19 krīzes apstākļos* [Mutiska prezentācija]. Zinātniskā konference “Psiholoģiskie resursi un riska faktori iedzīvotāju veselībai Covid-19 apstākļos: VPP pētījumi praksei”. Rīgas Stradiņa universitāte, Rīga, Latvija.
10. Šuriņa, S., Mārtinsone, K. 27.–19.04.2020. *Trust indicators for different Latvian population age groups: framework of the social capital concept* [Oral presentation]. 6th International Scientific practical conference “Health and personality development: interdiSKiplinary approach”. Rīga Stradiņš University. Riga, Latvia.

Informācijas izplatīšana masu medijos:

1. Šuriņa, S. 13.11.2021. *Kas bremsējis un kas veicinājis iedzīvotāju vakcinēšanos pret Covid-19? Prezentētas pētījuma atziņas*. Rīgas Stradiņa universitāte. <https://www.rsu.lv/aktualitates/kas-bremzejis-un-kas-veicinajis-iedzivotaju-vakcinesanos-pret-Covid-19-prezentetas>
2. Šuriņa, S. 10.11.2021. *Vakcinācijas kampaņa nesasniedz šaubīgos. VPP Interfarme-LV rezultātu prezentēšana. Covid-19 vakcinēšanās uzvedību prognozējošie LTV1, “Panorāma”*. <https://ltv.lsm.lv/lv/raksts/10.11.2021-vakcinacijas-kampana-nesasniedz-saubigos.id243886>
3. Šuriņa, S. 10.11.2021. *Pētījums: 64 % no pret Covid-19 nevakcinētajiem neplāno vakcinēties*. TV3, “Ziņas”. <https://skaties.lv/zinas/latvija/sabiedriba/petijums-64-no-pret-Covid-19-nevakcinetajiem-neplano-poteties/>

Izmantotie avoti

1. Adunlin, G., Adedoyin, A. C. A., Adedoyin, O. O., Njoku, A., Bolade-Ogunfodun, Y. & Bolaji, B. 2020. Using the protection motivation theory to examine the effects of fear arousal on the practice of social distancing during the Covid-19 outbreak in rural areas. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31, 168–172. doi: 10.1080/10911359.2020.1783419
2. Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. & Pakpour, A. H. 2020. The fear of Covid-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 20(3): 1537–1545. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8
3. Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y. & Pakpour, A. H. 2020. The Association Between Health Status and Insomnia, Mental Health, and Preventive Behaviors: The Mediating Role of Fear of Covid-19. *Gerontology and geriatric medicine*, 6, 2333721420966081-2333721420966081. doi:10.1177/2333721420966081
4. Al-Rasheed, M. 2020. Protective Behavior against Covid-19 among the Public in Kuwait: An Examination of the Protection Motivation Theory, Trust in Government, and Sociodemographic Factors. *Social Work in Public Health*, 35(7), 546–556. doi: 10.1080/19371918.2020.1806171
5. Albarracín, D., Sunderrajan, A., Lohmann, S., Chan, M.-P. S. & Jiang, D. 2018. The psychology of attitudes, motivation, and persuasion. In *The handbook of attitudes* (pp. 3–44): Routledge.
6. Aldrich, D. P. 2010. Fixing recovery: Social capital in post-crisis resilience. *Journal of Homeland Security, Forthcoming*. 59(2):254-269. doi:10.1177/0002764214550299
7. Algara, C., Fuller, S. & Hare, C. 2020. The Conditional Effect of Scientific Knowledge and Gender on Support for Covid-19 Government Containment Policies in a Partisan America. *Politics & Gender*, 16(4), 1075–1083. doi: 10.1017/S1743923X20000458
8. Alizadeh, S., Khanahmadi, S., Vedadhir, A. & Barjasteh, S. 2018. The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 19(9), 2469. doi:10.22034/APJCP.2018.19.9.2469
9. Allen, J. D., Feng, W., Corlin, L., Porteny, T., Acevedo, A., Schildkraut, D., . . . Stopka, T. J. 2021. Why are some people reluctant to be vaccinated for Covid-19? A cross-sectional survey among US Adults in May-June 2020. *Preventive Medicine Reports*, 24, 101494. doi: 10.1016/j.pmedr.2021.101494
10. Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N. & Rubin, J. 2020. Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the Covid-19 public health emergency. *Psychological medicine*, 2020 (9), 1–7. 10.1017/S003329172000224X
11. AlShurman, B. A., Khan, A. F., Mac, C., Majeed, M. & Butt, Z. A. 2021. What Demographic, Social, and Contextual Factors Influence the Intention to Use Covid-19 Vaccines: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9342. doi:10.3390/ijerph18179342
12. Al-Amer, R., Maneze, D., Everett, B., Montayre, J., Villarosa, A. R., Dwekat, E. & Salamonson, Y. 2022. COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 31(1–2), 62–86. doi:10.1111/jocn.15951
13. Amati, V., Meggiolaro, S., Rivellini, G. & Zaccarin, S. 2018. Social relations and life satisfaction: The role of friends. *Genus*, 74(1), 1–18. doi.org/10.1186/s41118-018-0032-z
14. Andersen, R. F. 2018. Trust in Scandinavia: Findings from Moving Borders between Denmark and Germany. *Scandinavian Political Studies*, 41(1), 22–48. doi:10.1111/1467-9477.12107
15. Arora, T. & Grey, I. 2020. Health behaviour changes during Covid-19 and the potential consequences: A mini-review. *Journal of Health Psychology*, 25(9), 1155–1163. doi: 10.1177/1359105320937053

16. Arslanca, T., Fidan, C., Daggez, M. & Dursun, P. 2021. Knowledge, preventive behaviors and risk perception of the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers. *PloS one*, 16(4), e0250017.
17. Atchison, C. J., Bowman, L., Vrinten, C., Redd, R., Pristera, P., Eaton, J. W. & Ward, H. 2020. Perceptions and behavioural responses of the general public during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional survey of UK Adults. *medRxiv*.
18. Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H. & Mohamad, E. 2020. Public knowledge, attitudes and practices towards Covid-19: A cross-sectional study in Malaysia. *Plos one*, 15(5), e0233668. doi: 10.1371/journal.pone.0233668
19. Banai, I. P., Banai, B. & Mikloušić, I. 2020. Beliefs in Covid-19 conspiracy theories predict lower level of compliance with the preventive measures both directly and indirectly by lowering trust in government medical officials. (accessed April 14, 2021).
20. Barati, M., Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., . . . Moeini, B. 2020. Factors associated with preventive behaviours of Covid-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), 430–433. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.035
21. Bareket-Bojmel, L., Shahar, G., Abu-Kaf, S. & Margalit, M. 2021. Perceived social support, loneliness, and hope during the COVID-19 pandemic: Testing a mediating model in the UK, USA, and Israel. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(2), 133–148. <https://doi.org/10.1111/bjc.12285>
22. Baron-Epel, O., Paldi, Y., Bord, S., Kadish, D., Guttman, E., Moran, D. S. & Tesler, R. 2021. Social capital and health among participants in the cachibol league in Israel. *International Review for the Sociology of Sport*, 56(6), 877–896. <https://doi.org/10.1177/1012690220968114>
23. Bartscher, A. K., Seitz, S., Siegloch, S., Slotwinski, M. & Wehrhöfer, N. 2021. Social capital and the spread of Covid-19: Insights from European countries. *Journal of health economics*, 80, 102531.
24. Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Barati, M., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., . . . Moeini, B. 2020. Factors associated with preventive behaviours of Covid-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *J Hosp Infect*, 105(3), 430–433. doi:10.1016/j.jhin.2020.04.035
25. Behl, A., Nair, A., Mohagaonkar, S., Yadav, P., Gambhir, K., Tyagi, N., . . . Sharma, N. 2022. Threat, challenges, and preparedness for future pandemics: A descriptive review of phylogenetic analysis based predictions. *Infection, Genetics and Evolution*, 105217.
26. Beilmann, M., Kööts-Ausmees, L. & Realo, A. 2018. The Relationship Between Social Capital and Individualism-Collectivism in Europe. *Social Indicators Research*, 137(2), 641–664. doi:10.1007/s11205-017-1614-4
27. Bekkers, R. & De Graaf, N. D. 2006. Education and prosocial behavior. *Unpublished manuscript*, 1–30.
28. Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N. & Mendlovic, S. 2020. Fear of Covid-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 113100. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113100.
29. Borgonovi, F. & Pokropek, A. 2020. Can we rely on trust in science to beat the Covid-19 pandemic? <https://doi.org/10.31234/osf.io/yq287>
30. Brandstetter, S., Böhmer, M. M., Pawellek, M., Seelbach-Göbel, B., Melter, M., Kabesch, M. & Apfelbacher, C. 2021. Parents' intention to get vaccinated and to have their child vaccinated against Covid-19: cross-sectional analyses using data from the KUNO-Kids health study. *European journal of pediatrics*, 180(11), 3405–3410.
31. Breakwell, G. M., Fino, E. & Jaspal, R. 2021. The Covid-19 Preventive Behaviors Index: Development and validation in two samples from the United Kingdom. *Evaluation & the health professions*, 44(1), 77–86. doi: 10.1177/0163278720983416

32. Breakwell, G. M. & Jaspal, R. 2020. Identity change, uncertainty and mistrust in relation to fear and risk of Covid-19. *Journal of Risk Research*, 1–17. doi: 10.1080/13669877.2020.1864011
33. Brouwers, M. C. & Sorrentino, R. M. 1993. Uncertainty Orientation and Protection Motivation Theory: The Role of Individual Differences in Health Compliance. *Journal of personality and social psychology*, 65(1), 102–112. doi:10.1037/0022-3514.65.1.102
34. Bruder, M. & Kunert, L. 2022. The conspiracy hoax? Testing key hypotheses about the correlates of generic beliefs in conspiracy theories during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Psychology*, 57(1), 43–48. doi: 10.1002/ijop.12769
35. Bucholtz, I. 2018. Bridging bonds: Latvian migrants' interpersonal ties on social networking sites. *Media, Culture & Society*, 41(1), 104–119. doi:10.1177/0163443718764576
36. Burruss, G. W., Jaynes, C. M., Moule Jr, R. K. & Fairchild, R. E. 2021. Modeling Individual Defiance of Covid-19 Pandemic Mitigation Strategies: Insights from the Expanded Model of Deterrence and Protection Motivation Theory. *Criminal Justice and Behavior*, 48(9), 1317–1338. <https://doi.org/10.1177/00938548211010315>
37. Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., . . . Skoda, E.-M. 2020. Increased generalized anxiety, depression and distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*, 42(4), 672–678. doi: 10.1093/pubmed/fdaa106.
38. Cai, W., Polzin, F. & Stam, E. 2021. Crowdfunding and social capital: A systematic review using a dynamic perspective. *Technological Forecasting and Social Change*, 162, 120412. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.120412>
39. Carter, K. F. & Kulbok, P. A. 2002. Motivation for health behaviours: a systematic review of the nursing literature. *Journal of advanced nursing*, 40(3), 316–330. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02373.x>
40. Cauberghe, V., De Pelsmacker, P., Janssens, W. & Dens, N. 2009. Fear, threat and efficacy in threat appeals: Message involvement as a key mediator to message acceptance. *Accident Analysis & Prevention*, 41(2), 276–285. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2008.11.006>
41. Centrālā statistikas pārvalde: Coronavirus (Covid-19) new cases 2020 | Statista. 2021. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1104735/latvia-coronavirus-Covid-19-new-cases/>
42. Chan, C. P., Lee, S. S. & Wong, N. S. 2021. Adherence of nurses to annual seasonal influenza vaccination over a 5-year period. *Journal of Hospital Infection*, 112, 6–15. doi: 10.1016/j.jhin.2021.02.017
43. Chang, K.-C., Strong, C., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D. & Lin, C.-Y. 2020. Factors related to preventive Covid-19 infection behaviors among people with mental illness. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(12), 1772–1780. doi: 10.1016/j.jfma.2020.07.032
44. Chen, X. & Chen, H. 2020. Differences in preventive behaviors of Covid-19 between urban and rural residents: lessons learned from a cross-sectional study in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4437. doi: 10.3390/ijerph17124437
45. Chen, X. & Yu, B. 2020. First two months of the 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) epidemic in China: real-time surveillance and evaluation with a second derivative model. *Global health research and policy*, 5(1), 1–9. doi: 10.1186/s41256-020-00137-4
46. Chen, Y.-L., Lin, Y.-J., Chang, Y.-P., Chou, W.-J. & Yen, C.-F. 2021. Differences in the protection motivation theory constructs between people with various latent classes of motivation for vaccination and preventive behaviors against Covid-19 in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7042. doi:10.3390/ijerph18137042
47. Cheng, C., Lau, Y.-C. & Luk, J. W. 2020. Social Capital-Accrual, Escape-From-Self, and Time-Displacement Effects of Internet Use During the Covid-19 Stay-at-Home Period: Prospective, Quantitative Survey Study. *J Med Internet Res*, 22(12), e22740–e22740. doi:10.2196/22740

48. Chesser, A., Drassen Ham, A. & Keene Woods, N. 2020. Assessment of Covid-19 knowledge among university students: implications for future risk communication strategies. *Health Education & Behavior*, 47(4), 540–543. doi: 10.1177/1090198120931420
49. Cho, H., Guo, Y. & Torelli, C. 2022. Collectivism fosters preventive behaviors to contain the spread of COVID-19: Implications for social marketing in public health. *Psychology & marketing*, 39(4), 694–700. doi: 10.1002/mar.21613
50. Church, L. D., Bounoua, N., Rodriguez, S. N., Bredemeier, K. & Spielberg, J. M. 2022. Longitudinal relationships between Covid-19 preventative behaviors and perceived vulnerability to disease. *Journal of Anxiety Disorders*, 88, 102561. doi:10.1016/j.janxdis.2022.102561
51. Churchill, S. A., Madhoo, Y. N. & Nath, S. 2021. Social Capital and Subjective Wellbeing in Small States. In *Shaping the Future of Small Islands* (pp. 125–138): Springer.
52. Ciarambino, T., Barbagelata, E., Corbi, G., Ambrosino, I., Politi, C., Lavallo, F., . . . Moretti, A. 2021. Gender differences in vaccine therapy: where are we in Covid-19 pandemic? *Monaldi Archives for Chest Disease*, 91(4). doi: 10.4081/monaldi.2021.1669
53. Clark, C., Davila, A., Regis, M. & Kraus, S. 2020. Predictors of Covid-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global transitions*, 2, 76–82. doi: 10.1016/j.glt.2020.06.003
54. Cole, A., Baker, J. S. & Stivas, D. 2021. Trust, Transparency and Transnational Lessons from Covid-19. *Journal of Risk and Financial Management*, 14(12), 607. <https://doi.org/10.3390/jrfm14120607>
55. Coleman, J. S. 1988. Social capital in the creation of human capital. *American journal of sociology*, 94, S95–S120.
56. Compare, C., Prati, G., Guarino, A., Gatti, F., Procentese, F., Fedi, A., . . . Tzankova, I. 2021. Predictors of prosocial behavior during the Covid-19 national lockdown in Italy: Testing the role of psychological sense of community and other community assets. *Community Psychology in Global Perspective*, 7(2), 22–38. doi: <https://dx.doi.org/10.1285/i24212113v7i2p22>
57. Conner, M. & Norman, P. 1996. The role of social cognition in health behaviours.
58. Cori, L., Bianchi, F., Cadum, E. & Anthonj, C. 2020. Risk perception and Covid-19. In (Vol. 17, pp. 3114): Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
59. Cori, L., Curzio, O., Adorni, F., Prinelli, F., Noale, M., Trevisan, C., . . . Bianchi, F. 2021. Fear of Covid-19 for individuals and family members: Indications from the national cross-sectional study of the epicovid19 web-based survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3248. doi:10.3390/ijerph18063248
60. Crutzen, R., Peters, G.-J. Y. & Noijen, J. 2017. Using confidence interval-based estimation of relevance to select social-cognitive determinants for behavior change interventions. *Frontiers in public health*, 5, 165. doi: 10.3389/fpubh.2017.00165
61. Cvetković, V. M., Nikolić, N., Radovanović Nenadić, U., Öcal, A., K Noji, E. & Zečević, M. 2020. Preparedness and preventive behaviors for a pandemic disaster caused by Covid-19 in Serbia. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4124. doi: 10.3390/ijerph17114124
62. Danayiyen, A., Kavsar, Z. & Baysan, S. 2020. The impact of comprehension of disease-related information and perceptions regarding effects and controllability on protective and social solidarity behaviors with regard to Covid-19. *Journal of Public Health*, 1–8. doi: 10.1007/s10389-020-01396-8
63. De Hoog, N., Stroebe, W., and de Wit, J. B. F. 2008. The processing of fear arousing communications: how biased processing leads to persuasion. *Soc. Influence* 3, 84–113. doi: 10.1080/15534510802185836

64. De Villiers, C., La Torre, M. & Botes, V. 2022. Accounting and social capital: A review and reflections on future research opportunities. *Accounting & Finance*, 2022;00:1–37. doi: 10.1111/acfi.12948
65. Dohle, S., Wingen, T. & Schreiber, M. 2020. Acceptance and adoption of protective measures during the Covid-19 pandemic: The role of trust in politics and trust in science. *Social Psychological Bulletin*, 15(4), 1–23. doi: 10.32872/spb.4315
66. Douglas, K. M., Sutton, R. M. & Cichocka, A. 2017. The psychology of conspiracy theories. *Current directions in psychological science*, 26(6), 538–542. doi: 10.1177/0963721417718261
67. Dour, H. J., Wiley, J. F., Roy-Byrne, P., Stein, M. B., Sullivan, G., Sherbourne, C. D., . . . Craske, M. G. 2014. Perceived social support mediates anxiety and depressive symptom changes following primary care intervention. *Depression and anxiety*, 31(5), 436–442. doi:10.1002/da.22216
68. Driedger, M., Maier, R., Capurro, G. & Jardine, C. 2021. Drawing from the ‘bank of credibility’: perspectives of health officials and the public on media handling of the H1N1 pandemic. *Journal of Risk Research*, 24(11), 1499–1516. doi: 10.1080/13669877.2021.1936604
69. Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., Van Der Bles, A. M., . . . van der Linden, S. 2020. Risk perceptions of Covid-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23, 994–1006. doi: 10.1080/13669877.2020.1758193
70. Du, Y., Sun, G. & Musselwhite, C. How to Promote New Metro Use Among Older People? Understanding Travel Behaviour Change by Transtheoretical Model of Change and Socio-Ecological Model. *Understanding Travel Behaviour Change by Transtheoretical Model of Change and Socio-Ecological Model*.
71. Duong, H. T., Nguyen, H. T., McFarlane, S. J. & Nguyen, L. T. V. 2021. Risk perception and Covid-19 preventive behaviors: Application of the integrative model of behavioral prediction. *The Social Science Journal*, 1–14. doi: 10.1080/03623319.2021.1874176
72. Duplaga, M. 2020. The Determinants of Conspiracy Beliefs Related to the Covid-19 Pandemic in a Nationally Representative Sample of Internet Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7818. DOI: 10.3390/ijerph17217818
73. Earle, T. C., Siegrist, M. & Gutscher, H. 2010. Trust, risk perception and the TCC model of cooperation. In *Trust in Risk Management* (pp. 18–66): Routledge.
74. Ehsan, A., Klaas, H. S., Bastianen, A. & Spini, D. 2019. Social capital and health: a systematic review of systematic reviews. *SSM-population health*, 8, 100425. doi:10.1016/j.ssmph.2019.100425
75. Elgar, F. J., Stefaniak, A. & Wohl, M. J. A. 2020. Response to Lindström (2020) on “The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and Covid-19 deaths in 84 countries”. *Soc Sci Med*, 265, 113518–113518. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113518
76. Eurobarometer. 2020. Delna – Latest Eurobarometer Survey shows that people in Latvia are still tolerant of corruption. Retrieved from <https://delna.lv/wp-content/uploads/2021/08/AIF-GCB>
77. Euronews. (2022, 2022-01-06). Which countries in Europe are introducing mandatory COVID vaccination? Retrieved from <https://www.euronews.com/2022/01/06/are-countries-in-europe-are-moving-towards-mandatory-vaccination>
78. Fadel, T., Travis, J., Harris, S. & Webb, G. 2022. The roles of experiences and risk perception in the practice of preventative behaviors of Covid-19. *Pathogens and global health*, 116(1), 30–37. DOI: 10.1080/20477724.2021.1957595
79. Faezi, N. A., Gholizadeh, P., Sanogo, M., Oumarou, A., Mohamed, M. N., Cissoko, Y., . . . Pagliano, P. 2021. Peoples’ attitude toward Covid-19 vaccine, acceptance, and social trust among African and Middle East countries. *Health Promotion Perspectives*, 11(2), 171. doi: 10.34172/hpp.2021.21

80. Faour-Klingbeil, D., Osaili, T. M., Al-Nabulsi, A. A., Jemni, M. & Todd, E. C. D. 2021. The public perception of food and non-food related risks of infection and trust in the risk communication during Covid-19 crisis: A study on selected countries from the Arab region. *Food Control*, 121, 107617. doi: 10.1016/j.foodcont.2020.107617
81. Farr, J. 2004. Social capital: A conceptual history. *Political theory*, 32(1), 6–33.
82. Ferrer, R. & Klein, W. M. 2015. Risk perceptions and health behavior. *Current opinion in psychology*, 5, 85-89. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.03.012
83. Ferwana, I. & Varshney, L. R. 2021. Social capital dimensions are differentially associated with Covid-19 vaccinations, masks, and physical distancing. *Plos one*, 16(12), e0260818. doi:10.1371/journal.pone.0260818.
84. Fisk, R. J. 2021. Barriers to vaccination for Covid-19 control—experience from the United States. *Global Health Journal*. 2021 Mar;5(1):51-55. doi: 10.1016/j.glohj.2021.02.005
85. Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S. & Rogers, R. W. 2000. A Meta-Analysis of Research on Protection Motivation Theory. *Journal of applied social psychology*, 30(2), 407–429. doi:10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x
86. Fraser, T. 2021. Japanese social capital and social vulnerability indices: Measuring drivers of community resilience 2000–2017. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 52, 101965. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101965>
87. Frederiksen, M., Larsen, C. A. & Lolle, H. L. 2016. Education and trust: Exploring the association across social relationships and nations. *Acta Sociologica*, 59(4), 293–308. <https://doi.org/10.1177/0001699316658936>
88. Georgiou, N., Delfabbro, P. & Balzan, R. 2020. Covid-19-related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs. *Personality and individual differences*, 166, 110201. doi: 10.1016/j.paid.2020.110201
89. Giavrimis, P. & Nikolaou, S.-M. 2020. The Greek University Student’s Social Capital during the Covid-19 Pandemic. *European Journal of Education Studies*, 7(8). doi: 10.46827/ejes.v7i8.3175
90. Gilbert, K. L., Quinn, S. C., Goodman, R. M., Butler, J. & Wallace, J. 2013. A meta-analysis of social capital and health: a case for needed research. *Journal of health psychology*, 18(11), 1385–1399. doi: 10.1177/1359105311435983
91. Giubilini, A., Savulescu, J. & Wilkinson, D. 2020. Covid-19 vaccine: vaccinate the young to protect the old? *Journal of Law and the Biosciences*, 7(1), lsa050. doi:10.1093/jlb/lsa050
92. Glatz, C. & Bodi-Fernandez, O. 2020. Individual social capital and subjective well-being in urban-and rural Austrian areas. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 45(2), 139–163. doi: <https://doi.org/10.1007/s11614-020-00399-9>
93. Gogarty, K. & Hagle, C. 2020. A guide to right-wing media reactions and conspiracy theories surrounding coronavirus. *Media Matters for America*. Iegūts no: https://home-affairs.ec.europa.eu/system/files/2021-04/ran_conspiracy_theories_and_right-wing_2021_en.pdf
94. Gonzales, E. & Nowell, W. B. 2017. Social capital and unretirement: Exploring the bonding, bridging, and linking aspects of social relationships. *Research on Aging*, 39(10), 1100–1117. doi: 10.1177/0164027516664569
95. Gopalan, V., Bakar, J. A. A., Zulkifli, A. N., Alwi, A. & Mat, R. C. 2017. A review of the motivation theories in learning. *1891*(1), id.020043doi: 10.1063/1.5005376
96. Gopichandran, V., Subramaniam, S. & Kalsingh, M. J. 2020a. Covid-19 pandemic: a litmus test of trust in the health system. *Asian Bioethics Review*, 12(2), 213–221. doi: 10.1007/s41649-020-00122-6

97. Gopichandran, V., Subramaniam, S. & Kalsingh, M. J. 2020b. Covid-19 pandemic: a litmus test of trust in the health system. *Asian Bioethics Review*, 12(2), 213–221. doi: 10.1007/s41649-020-00122-6
98. Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P. & Abi-Habib, R. 2020. The role of perceived social support on depression and sleep during the Covid-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113452. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113452
99. Hakhverdian, A. & Mayne, Q. 2012. Institutional Trust, Education, and Corruption: A Micro-Macro Interactive Approach. *The Journal of politics*, 74(3), 739–750. doi:10.1017/S0022381612000412
100. Han, Q., Zheng, B., Cristea, M., Agostini, M., Belanger, J., Gutzkow, B., . . . Leander, P. 2020. Trust in government and its associations with health behaviour and prosocial behaviour during the Covid-19 pandemic. 26;1-11 doi: 10.1017/S0033291721001306
101. Hardy, J. 2015. Explaining ‘varieties of solidarity’: labour mobility and trade unions in an enlarged Europe. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 21(2), 187–200. doi:10.1177/1024258915573186
102. Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D. & Latzman, R. D. 2020. Functional fear predicts public health compliance in the Covid-19 pandemic. *International journal of mental health and addiction*.
103. Hayden, J. 2022. *Introduction to health behavior theory*: Jones & Bartlett Learning.
104. He, S., Chen, S., Kong, L. & Liu, W. 2020. Analysis of Risk Perceptions and Related Factors Concerning Covid-19 Epidemic in Chongqing, China. *Journal of Community Health*, 46(2): 278–285. doi: 10.1007/s10900-020-00870-4
105. Heiss, R., Gell, S., Röthlingshöfer, E. & Zoller, C. 2021. How threat perceptions relate to learning and conspiracy beliefs about Covid-19: Evidence from a panel study. *Personality and Individual Differences*, 175, 110672. doi: 10.1016/j.paid.2021.110672
106. Hettich, N., Beutel, M. E., Ernst, M., Schliessler, C., Kampling, H., Kruse, J. & Braehler, E. 2022. Conspiracy endorsement and its associations with personality functioning, anxiety, loneliness, and sociodemographic characteristics during the Covid-19 pandemic in a representative sample of the German population. *Plos one*, 17(1), e0263301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263301>
107. Heydari, E., Dehdari, T. & Solhi, M. 2021. Can adopting skin cancer preventive behaviors among seafarers be increased via a theory-based mobile phone-based text message intervention? A randomized clinical trial. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10. doi: 10.1186/s12889-020-09893-x
108. Hong, J., Xu, X.-w., Yang, J., Zheng, J., Dai, S.-m., Zhou, J., . . . Ling, C.-q. 2022. Knowledge about, attitude and acceptance towards, and predictors of intention to receive the Covid-19 vaccine among cancer patients in Eastern China: A cross-sectional survey. *Journal of Integrative Medicine*, 20(1), 34–44. doi: 10.1016/j.joim.2021.10.004
109. Hossain, M. A., Jahid, M. I. K., Hossain, K. M. A., Walton, L. M., Uddin, Z., Haque, M. O., . . . Faruqui, R. 2020. Knowledge, attitudes, and fear of Covid-19 during the Rapid Rise Period in Bangladesh. *PloS one*, 15(9), e0239646. doi: 10.1371/journal.pone.0239646
110. Hromatko, I., Tonković, M. & Vranic, A. 2021. Trust in Science, Perceived Vulnerability to Disease, and Adherence to Pharmacological and Non-pharmacological Covid-19 Recommendations. *Frontiers in Psychology*, 12, 1425. doi:10.3389/fpsyg.2021.664554
111. Huang, L. & Zhang, T. 2022. Perceived social support, psychological capital, and subjective well-being among college students in the context of online learning during the Covid-19 pandemic. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 31(5), 563–574. doi: 10.1007/s40299-021-00608-3

112. Ishimaru, T., Okawara, M., Ando, H., Hino, A., Nagata, T., Tateishi, S., . . . Project, C. O. 2021. Gender differences in the determinants of willingness to get the Covid-19 vaccine among the working-age population in Japan. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(11), 3975–3981. doi: 10.1080/21645515.2021.1947098
113. Jafarinejad, M., Moradi, M., Azin, A., Golshani, A. & Baghaei Sarayi, A. 2021. Investigating the Role of Social capital in Political and Social Development of Iran after Islamic Revolution. *Regional Planning*, 11(41), 196–183. doi: 10.30495/JZPM.2021.27449.3858
114. Jaspal, R. & Breakwell, G. M. 2021. Social support, perceived risk and the likelihood of Covid-19 testing and vaccination: cross-sectional data from the United Kingdom. *Current Psychology*, 1–13. doi:10.1007/s12144-021-01681-z
115. Jaspal, R., Fino, E. & Breakwell, G. M. 2020. <? covid19?> The Covid-19 Own Risk Appraisal Scale (CORAS): Development and validation in two samples from the United Kingdom. *Journal of Health Psychology*, 27(4), 790–804. doi:10.1177/1359105320967429
116. Jorjoran Shushtari, Z., Shirazikhah, M., Ahmadi, S., Salimi, Y., Biglarian, A., Almasi, A. & Paykani, T. 2022. Upstream determinants and downstream risk factors of Covid-19 infection in Iran: a qualitative study of health professionals' views. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*, 10(3), 365–375. doi: 10.30476/JHSS.2021.92017.1290
117. Jost, J. T., Ledgerwood, A. & Hardin, C. D. 2008. Shared reality, system justification, and the relational basis of ideological beliefs. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 171–186. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00056.x>
118. Jørgensen, F. J., Bor, A. & Petersen, M. B. 2020. Compliance without fear: Predictors of protective behavior during the first wave of the Covid-19 pandemic. *PsyArXiv*. doi: 10.31234/osf.io/uzwgf
119. Kapoor, P. S. & Singhal, V. 2021. Perceived vulnerability to COVID-19, dispositional optimism and intention to adopt preventive health behaviour: An experiment with anti-smoking advertising. *Journal of Social Marketing*, 11(2), 124–147. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-08-2020-0151>Kasl, S. V. & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246–266.
120. Khin, Y. P., Matsuyama, Y. & Fujiwara, T. Association between Social Capital and Culture of Covid-19 Preventive Behaviors: Country-Level Ecological Study. *Available at SSRN 4071723*. 82:103335. doi: 10.1016/j.ijdr.2022.103335
121. Khosravi, M. 2020. Perceived Risk of Covid-19 Pandemic: The Role of Public Worry and Trust. *Electron J Gen Med*. 2020; 17 (4): em203. In. doi: 10.29333/ejgm/7856
122. Kim, S. & Kim, S. 2020. Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8666. doi: 10.3390/ijerph17228666
123. Kim, S. & Kim, S. 2021. Searching for general model of conspiracy theories and its implication for public health policy: Analysis of the impacts of political, psychological, structural factors on conspiracy beliefs about the Covid-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 266. doi: 10.3390/ijerph18010266
124. Kirscht, J. P. 1983. Preventive health behavior: A review of research and issues. *Health Psychology*, 2(3), 277–301. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.2.3.277>
125. Kleinginna, P. R. & Kleinginna, A. M. 1981. A categorized list of motivation definitions, with a suggestion for a consensual definition. *Motivation and emotion*, 5(3), 263–291. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00993889>
126. Kneavel, M. 2021. Relationship between gender, stress, and quality of social support. *Psychological reports*, 124(4), 1481–1501. doi: 10.1177/0033294120939844

127. Koivusilta, L. K. 2018. Country-Level Investment in Cultural Opportunity Structures. A Potential Source of Health Differences Between 21 European Countries. *Social Indicators Research*, 137(3), 1091–1118. doi:10.1007/s11205-017-1611-7
128. Korn, L., Siegers, R., Eitze, S., Sprengholz, P., Taubert, F., Böhm, R. & Betsch, C. 2021. Age Differences in Covid-19 Preventive Behavior: A Psychological Perspective. *European psychologist*, 26(4), 359–372. doi:10.1027/1016-9040/a000462
129. Kowalski, R. M. & Black, K. J. 2021. Protection Motivation and the Covid-19 Virus. *Health Communication*, 36(1), 15–22. oi: 10.1080/10410236.2020.1847448
130. Kwok, K. O., Li, K.-K., Wei, W. I., Tang, A., Wong, S. Y. S. & Lee, S. S. 2021. Influenza vaccine uptake, Covid-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *International journal of nursing studies*, 114, 103854. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103854
131. LA.LV. 2022. Noskaidrots, cik daudz senioru aizvien nav saņēmuši poti pret Covid-19. Retrieved from <https://www.la.lv/atklaj-cik-daudz-senioru-aizvien-nav-sanemusi-poti-pret-Covid-19>
132. Latkin, C. A., Dayton, L., Yi, G., Konstantopoulos, A. & Boodram, B. 2021. Trust in a Covid-19 vaccine in the US: A social-ecological perspective. *Social science & medicine (1982)*, 270, 113684. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113684.
133. Lau, J. T. F., Yeung, N. C. Y., Choi, K. C., Cheng, M. Y. M., Tsui, H. Y. & Griffiths, S. 2010. Factors in association with acceptability of A/H1N1 vaccination during the influenza A/H1N1 pandemic phase in the Hong Kong general population. *Vaccine*, 28(29), 4632–4637. doi: 10.1016/j.vaccine.2010.04.076
134. Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., . . . El-Mohandes, A. 2021. A global survey of potential acceptance of a Covid-19 vaccine. *Nature medicine*, 27(2), 225–228. doi:10.1038/s41591-020-1124-9.
135. Lazarus, J. V., Wyka, K., Rauh, L., Rabin, K., Ratzan, S., Gostin, L. O., . . . El-Mohandes, A. 2020. Hesitant or not? The association of age, gender, and education with potential acceptance of a Covid-19 vaccine: a country-level analysis. *Journal of Health Communication*, 25(10), 799–807. doi: 10.1080/10810730.2020.1868630
136. Lee, P. C., Xu, S. T. & Yang, W. 2021. Is career adaptability a double-edged sword? The impact of work social support and career adaptability on turnover intentions during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Hospitality Management*, 94, 102875. doi: 10.1016/j.ijhm.2021.102875
137. Leppin, A. & Aro, A. R. 2009. Risk perceptions related to SARS and avian influenza: theoretical foundations of current empirical research. *International journal of behavioral medicine*, 16(1), 7–29. doi: 10.1007/s12529-008-9002-8
138. Li, Z. & Sun, X. 2021. Analysis of the Impact of Media Trust on the Public's Motivation to Receive Future Vaccinations for Covid-19 Based on Protection Motivation Theory. *Vaccines*, 9(12), 1401. doi:10.3390/vaccines9121401
139. Lin, Y.-J., Yen, C.-F., Chang, Y.-P. & Wang, P.-W. 2021. Comparisons of Motivation to Receive Covid-19 Vaccination and Related Factors between Frontline Physicians and Nurses and the Public in Taiwan: Applying the Extended Protection Motivation Theory. *Vaccines*, 9(5), 528. doi:10.3390/vaccines9050528
140. Liu, X., Shao, L., Zhang, R., Wei, Y., Li, J., Wang, C., . . . Zhou, F. 2020. Perceived social support and its impact on psychological status and quality of life of medical staffs after outbreak of SARS-CoV-2 pneumonia: a cross-sectional study. *Available at SSRN 3541127*.
141. Liu, X.-J. & Mesch, G. S. 2020. The adoption of preventive behaviors during the Covid-19 pandemic in China and Israel. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7170. doi: 10.3390/ijerph17197170.

142. Machida, M., Nakamura, I., Kojima, T., Saito, R., Nakaya, T., Hanibuchi, T., . . . Kikuchi, H. 2021. Acceptance of a Covid-19 Vaccine in Japan during the Covid-19 Pandemic. *Vaccines*, 9(3), 210. doi:10.3390/vaccines9030210
143. Makridis, C. A. & Wu, C. 2021. How social capital helps communities weather the Covid-19 pandemic. *PloS one*, 16(1), e0245135. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245135>
144. Marchlewska, M., Cichocka, A. & Kossowska, M. 2018. Addicted to answers: Need for cognitive closure and the endorsement of conspiracy beliefs. *European Journal of Social Psychology*, 48(2), 109-117. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2308>
145. Marco-Franco, J. E., Pita-Barros, P., Vivas-Orts, D., González-de-Julián, S. & Vivas-Consuelo, D. 2021. Covid-19, Fake News, and Vaccines: Should Regulation Be Implemented? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 744. doi:10.3390/ijerph18020744
146. Marzo, R. R., Ahmad, A., Islam, M. S., Essar, M. Y., Heidler, P., King, I., . . . Younus, D. A. 2022. Perceived Covid-19 vaccine effectiveness, acceptance, and drivers of vaccination decision-making among the general adult population: A global survey of 20 countries. *PLoS neglected tropical diseases*, 16(1), e0010103. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010103>
147. Maķevica, D., Šuriņa, S., Perepjolkina, V. & Mārtinsons, K. 2022. Development and initial validation of the second version of the Multidimensional social capital scale (MSCS V2). Society. Integration. Education. *Proceedings of the International SKientific Conference*. 22, 111–121. DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2022vol2.6821>
148. Mehari, Y. 2020. The role of social trust in citizen mobility during Covid-19. Available at SSRN 3607668. DOI: 10.2139/ssrn.3607668
149. Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E. & Engelhard, I. M. 2020. Fear of the coronavirus (Covid-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 102258. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102258
150. Mertoglu, C., Huyut, M. T., Olmez, H., Tosun, M., Kantarci, M. & Coban, T. A. 2022. Covid-19 is more dangerous for older people and its severity is increasing: a case-control study. *Medical gas research*, 12(2), 51.
151. Meunier, T. A. J. 2020. Full lockdown policies in Western Europe countries have no evident impacts on the Covid-19 epidemic. *MedRxiv*. doi:10.1101/2020.04.24.20078717
152. Miao, Y. Y. & Huang, J. H. 2012. Prevalence and associated psychosocial factors of increased hand hygiene practice during the influenza A/H1N1 pandemic: findings and prevention implications from a national survey in Taiwan. *Tropical Medicine & International Health*, 17(5), 604–612. doi:10.1111/j.1365-3156.2012.02966.x
153. Milligan, M. A., Hoyt, D. L., Gold, A. K., Hiserodt, M. & Otto, M. W. 2021. Covid-19 vaccine acceptance: influential roles of political party and religiosity. *Psychology, Health & Medicine*, 1–11. doi:10.1080/13548506.2021.1969026
154. Ministru kabineta noteikumi (MK) 2021. Iegūts (17.02.2021.) no: <https://likumi.lv/ta/id/11215-vakcinacijas-noteikumi>
155. Miraja, B., Persada, S., Prasetyo, Y., Belgiawan, P. & Redi, A. A. N. 2019. Applying Protection Motivation Theory to understand generation z students intention to comply with educational software anti piracy law. *International Journal of Emerging Technologies in Learning (iJET)*, 14(18), 39–52. doi: 10.3991/ijet.v14i18.10973
156. Moline, H. L., Whitaker, M., Deng, L., Rhodes, J. C., Milucky, J., Pham, H., . . . Chai, S. J. 2021. Effectiveness of Covid-19 vaccines in preventing hospitalization among adults aged ≥ 65 years—COVID-NET, 13 states, February–April 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(32), 1088. doi:10.15585/mmwr.mm7032e3
157. Morsut, C., Kuran, C., Kruke, B. I., Nævestad, T. O., Orru, K. & Hansson, S. 2021. A critical appraisal of individual social capital in crisis response. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*. doi:10.1002/rhc3.12236.

158. Muringani, J., Fitjar, R. D. & Rodríguez-Pose, A. 2021. Social capital and economic growth in the regions of Europe. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 53(6), 1412–1434. <https://doi.org/10.1177/0308518X2110000>
159. Murphy, B. M., Grande, M. R. L., Navaratnam, H. S., Higgins, R. O., Elliott, P. C., Turner, A., . . . Goble, A. J. 2013. Are poor health behaviours in anxious and depressed cardiac patients explained by sociodemographic factors? *European journal of preventive cardiology*, 20(6), 995–1003. doi: 10.1177/2047487312449593
160. Myers, L. B. & Goodwin, R. 2011. Determinants of adults' intention to vaccinate against pandemic swine flu. *BMC Public Health*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-15>
161. Nacionālais veselības dienests. 2022. Covid-19 vakcinācijas statistika | Covid-19. Iegūts (21.08.2022.) no: <http://covid19.gov.lv/en/node/33559>
162. Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Sabat, I., Barros, P. P., Brouwer, W., van Exel, J., . . . Stargardt, T. 2020. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against Covid-19. In (Vol. 21, pp. 977–982): Springer.
163. Okuhara, T., Okada, H. & Kiuchi, T. 2020. Predictors of Staying at Home during the Covid-19 Pandemic and Social Lockdown based on Protection Motivation Theory: A Cross-Sectional Study in Japan. *Healthcare (Basel)*, 8(4), 475. doi:10.3390/healthcare8040475
164. Oleksy, T., Wnuk, A., Maison, D. & Łyś, A. 2021. Content matters. Different predictors and social consequences of general and government-related conspiracy theories on Covid-19. *Personality and Individual Differences*, 168, 110289. doi: 10.1016/j.paid.2020.110289
165. Ozdemir, S., Ng, S., Chaudhry, I. & Finkelstein, E. A. 2020. Adoption of preventive behaviour strategies and public perceptions about Covid-19 in Singapore. *International Journal of Health Policy and Management*. 11(5), 579–591. doi: 10.34172/IJHPM.2020.199
166. Ozerska, I., Šuriņa, S., Perepjolkina, V., Akmane, E. & Mārtinsons, K. 2022. Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas izveide un sākotnējā novērtēšana. Society. Integration. Education. *Proceedings of the International SKientific Conference*. 2, 55–67. DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2022vol2.6813>
167. Pakpour, A. H. & Griffiths, M. D. 2020. The fear of Covid-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58–63. <https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561>
168. Palm, R., Bolsen, T. & Kingsland, J. T. 2021. The Effect of Frames on Covid-19 Vaccine Resistance. *Frontiers in Political Science*, 3, 41. doi:10.3389/fpos.2021.661257
169. Paredes, M. R., Apaolaza, V., Marcos, A. & Hartmann, P. 2021. Predicting Covid-19 Vaccination Intention: The Roles of Institutional Trust, Perceived Vaccine Safety, and Interdependent Self-Construal. *Health communication*, 1–12. doi:10.1080/10410236.2021.1996685
170. Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., . . . Chatzigeorgiou, A. F. 2020. Psychological and behavioral responses to the Covid-19 pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 821. doi: 10.3389/fpsy.2020.00821
171. Pasion, R., Paiva, T. O., Fernandes, C. & Barbosa, F. 2020. The AGE Effect on Protective Behaviors During the Covid-19 Outbreak: Sociodemographic, Perceptions and Psychological Accounts. *Frontiers in Psychology*, 11, 2785. doi: 10.3389/fpsyg.2020.561785
172. Patelarou, A., Saliāj, A., Galanis, P., Pulomenaj, V., Prifti, V., Sopjani, I., . . . Kalokairinou, A. 2022. Predictors of nurses' intention to accept COVID-19 vaccination: A cross-sectional study in five European countries. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9–10), 1258–1266. doi: 10.1111/jocn.15980
173. Paul, E., Steptoe, A. & Fancourt, D. 2021. Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against Covid-19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health-Europe*, 1, 100012. <https://doi.org/10.1016/j.lanpe.2020.100012>

174. Pearl, R. 1985. Cognitive-behavioral interventions for increasing motivation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13(3), 443–453. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00912727>
175. Permatasari, N., Ashari, F. R. & Ismail, N. 2021. Contribution of perceived social support (peer, family, and teacher) to academic resilience during Covid-19. *Golden Ratio of Social Science and Education*, 1(1), 01–12.
176. Peters, G.-J. & Crutzen, R. 2021. The core of behavior change: introducing the Acyclic Behavior Change Diagram to report and analyze interventions. doi:10.31234/osf.io/w85va
177. Pitas, N. & Ehmer, C. 2020. Social Capital in the Response to Covid-19. *Am J Health Promot*, 34(8), 942–944. doi:10.1177/0890117120924531
178. Pormohammad, A., Zarei, M., Ghorbani, S., Mohammadi, M., Razizadeh, M. H., Turner, D. L. & Turner, R. J. 2021. Efficacy and Safety of Covid-19 Vaccines: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Vaccines*, 9(5), 467. doi:10.3390/vaccines9050467
179. Portero de la Cruz, S. & Cebrino, J. 2020. Trends, Coverage and Influencing Determinants of Influenza Vaccination in the Elderly: A Population-Based National Survey in Spain (2006–2017). *Vaccines*, 8(2), 327. doi:10.3390/vaccines8020327
180. Prasetyo, P. E. 2020. Human capital as the main determinant of regional economic growth. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(03), 6261–6267.
181. Pummerer, L., Böhm, R., Lilleholt, L., Winter, K., Zettler, I. & Sassenberg, K. 2022. Conspiracy theories and their societal effects during the Covid-19 pandemic. *Social Psychological and Personality Science*, 13(1), 49–59. doi: 10.1177/19485506211000217
182. Pummerer, L., Lilleholt, L., Winter, K. & Zettler, I. 2020. Societal effects of corona conspiracy theories. In: PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/y5grn>
183. Centrālā statistikas pārvalde. 2022. Seniori Latvijā. Iegūts (20.09.2022.) no: https://admin.stat.gov.lv/system/files/publication/2021-09/%21Seniori_Latvija_2021_%2821_00%29_LV.pdf
184. Quintal, C., Lourenço, Ó., Ramos, L. M. & Antunes, M. 2019. No unmet needs without needs! Assessing the role of social capital using data from European social survey 2014. *Health Policy*, 123(8), 747–755. doi:<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.06.001>
185. Rad, R. E., Mohseni, S., Takhti, H. K., Azad, M. H., Shahabi, N., Aghamolaei, T. & Norozian, F. 2021. Application of the protection motivation theory for predicting Covid-19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–11. doi: 10.1186/s12889-021-10500-w
186. Rajan, S., McKee, M., Hernández-Quevedo, C., Karanikolos, M., Richardson, E., Webb, E. & Cylus, J. 2022. What have European countries done to prevent the spread of Covid-19? Lessons from the Covid-19 Health System Response Monitor. *Health Policy*. 126(5): 355–361. doi: 10.1016/j.healthpol.2022.03.005
187. Rather, R. A. 2021. Demystifying the effects of perceived risk and fear on customer engagement, co-creation and revisit intention during Covid-19: A protection motivation theory approach. *Journal of Destination Marketing & Management*, 20, 100564.
188. Reinders, S., Romero, C., Carcamo, C., Tinoco, Y., Valderrama, M., La Rosa, S., . . . Azziz-Baumgartner, E. 2020. A community-based survey on influenza and vaccination knowledge, perceptions and practices in Peru. *Vaccine*, 38(5), 1194–1201. doi:10.1016/j.vaccine.2019.11.016
189. Rieger, M. O. 2020. Triggering altruism increases the willingness to get vaccinated against Covid-19. *Social Health and Behavior*, 3(3), 78. Iegūts no: <https://www.shbonweb.com/tezt.asap?2020/3/3/78/290981>

190. Ripp, T. & Röer, J. P. 2022. Systematic review on the association of Covid-19-related conspiracy belief with infection-preventive behavior and vaccination willingness. *BMC psychology*, 10(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00771-2>
191. Riva, M. A., Paladino, M. E., Paleari, A. & Belingheri, M. 2021. Workplace Covid-19 vaccination, challenges and opportunities. *Occupational Medicine (Oxford, England)*. 23;72(4):235–237. doi: 10.1093/occmed/kqab080
192. Rogers, R. W. 1975. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change1. *The journal of psychology*, 91(1), 93–114.
193. Rogers, R. W. & Prentice-Dunn, S. 1997. Protection motivation theory.
194. Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S. & Camerer, C. 1998. Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of management review*, 23(3), 393–404. DOI:10.5465/AMR.1998.926617
195. Rubin, G. J., Amlôt, R., Page, L. & Wessely, S. 2009. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ*, 339(jul02 3). doi:10.1136/bmj.b2651
196. Ruiz, J. B. & Bell, R. A. 2021. Predictors of intention to vaccinate against Covid-19: Results of a nationwide survey. *Vaccine*, 39(7), 1080–1086. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.01.010
197. Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M. & Spottswood, D. 2007. Death Anxiety across the Adult Years: An Examination of Age and Gender Effects. *Death Stud*, 31(6), 549–561. doi:10.1080/07481180701356936
198. Rzymiski, P., Zeyland, J., Poniedziałek, B., Małecka, I. & Wysocki, J. 2021. The Perception and Attitudes toward Covid-19 Vaccines: A Cross-Sectional Study in Poland. *Vaccines*, 9(4), 382. DOI: 10.3390/vaccines9040382
199. Saban, M., Myers, V., Ben Shetrit, S. & Wilf-Miron, R. 2021. Issues surrounding incentives and penalties for Covid-19 vaccination: The Israeli experience. *Preventive medicine*, 153, 106763–106763. doi:10.1016/j.ypmed.2021.106763
200. Sam, P. 2020. Redefining vulnerability in the era of Covid-19. *The Lancet*, 395(10230), 1089. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30757-1
201. Saracho, O. N. 2019. Motivation theories, theorists, and theoretical conceptions. *Contemporary perspectives on research in motivation in early childhood education*, 21.
202. Sekizawa, Y., Hashimoto, S., Denda, K., Ochi, S. & So, M. 2022. Association between Covid-19 vaccine hesitancy and generalized trust, depression, generalized anxiety, and fear of Covid-19. *BMC public health*, 22(1), 1–17.
203. Serpas, D. G. & Ignacio, D. A. 2021. Covid-19 fear mediates the relationship between perceived risk and preventive behaviors: The moderating role of perceived effectiveness. *Psychology & Health*, 29, 1–14. doi: 10.1080/08870446.2021.1980566
204. Shafiei, A. & Maleksaeidi, H. 2020. Pro-environmental behavior of university students: Application of protection motivation theory. *Global Ecology and Conservation*, 22, e00908. doi: 10.1016/j.gecco.2020.e00908
205. Shapiro, G. K., Holding, A., Perez, S., Amsel, R. & Rosberger, Z. 2016. Validation of the vaccine conspiracy beliefs scale. *Papillomavirus research*, 2, 167–172. doi: 10.1016/j.pvr.2016.09.001
206. Sherman, S. M., Smith, L. E., Sim, J., Amlôt, R., Cutts, M., Dasch, H., . . . Sevdalis, N. 2021. Covid-19 vaccination intention in the UK: results from the Covid-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(6), 1612–1621. doi: 10.1080/21645515.2020.1846397

207. Shirahmadi, S., Seyedzadeh-Sabounchi, S., Khazaei, S., Bashirian, S., Miresmæili, A. F., Bayat, Z., . . . Jenabi, E. 2020. Fear control and danger control amid Covid-19 dental crisis: Application of the Extended Parallel Process Model. *PloS one*, 15(8), e0237490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237490>
208. Siegrist, M. 2021. Trust and Risk Perception: A Critical Review of the Literature. *Risk Anal*, 41(3), 480–490. doi:10.1111/risa.13325
209. Siegrist, M., Earle, T. C. & Gutscher, H. 2003. Test of a Trust and Confidence Model in the Applied Context of Electromagnetic Field (EMF) Risks. *Risk Anal*, 23(4), 705–716. doi:10.1111/1539-6924.00349
210. Siegrist, M. & Zingg, A. 2014. The role of public trust during pandemics: Implications for crisis communication. *European Psychologist*, 19(1), 23–32. doi:10.1027/1016-9040/a000169
211. Simione, L., Vagni, M., Gnagnarella, C., Bersani, G. & Pajardi, D. 2021. Mistrust and beliefs in conspiracy theories differently mediate the effects of psychological factors on propensity for Covid-19 vaccine. *Frontiers in Psychology*, 12. doi:10.3389/fpsyg.2021.683684
212. Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC). 2022. Covid-19 izplatība Latvijā | Covid-19. Iegūts (20.09.2022.) no: <http://covid19.gov.lv/Covid-19/statistika/Covid-19-izplatiba-latvija>
213. Slovic, P. 1993. Perceived risk, trust, and democracy. *Risk analysis*, 13(6), 675–682. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1993.tb01329.x>
214. Stanzani, S. 2015. Dimensions of social capital and subjective well-being: evidence from Italy. *International Review of Sociology*, 25(1), 129–143. doi:10.1080/03906701.2014.977586
215. Šuriņa, S., Martinsone, K., Perepjolkina, V., Kolesnikova, J., Vainik, U., Ruža, A., . . . Rancans, E. 2021. Factors related to Covid-19 preventive behaviors: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*, 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.676521
216. Šuriņa, S. & Mārtinsone, K. 2020. Conceptualization of social capital in cross-sectional design studies: Rapid review of literature. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*. doi: <https://doi.org/10.17770/sie2020vol17.4973>
217. Šuriņa, S., Mārtinsone, K., Upesleja, G. & Perepjolkina, V. 2022. Factors associated with Covid-19 vaccination behaviour in Latvian population: cross-sectional study. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10(1), 514–536. DOI:10.1080/21642850.2022.2085108
218. Šuriņa, S., Ozerska, I., Maķevica, D., Zariņa, I., Grate, E. 2021. *Sociālā kapitāla izvērtēšanas instrumenta izveide*. Paper presented at the New perspectives in health psychology, Latvia, RSU. <https://science.rsu.lv/en/activities/soci%C4%81%C4%81-kapit%C4%81a-izv%C4%93rt%C4%93%C5%A1anas-instrumenta-izveide>
219. Swami, V. & Barron, D. 2020. Analytic thinking, rejection of coronavirus (Covid-19) conspiracy theories, and compliance with mandated social-distancing: Direct and indirect relationships in a nationally representative sample of adults in the United Kingdom. <https://doi.org/10.1177/18344909211037385>
220. Swami, V., Voracek, M., Stieger, S., Tran, U. S. & Furnham, A. 2014. Analytic thinking reduces belief in conspiracy theories. *Cognition*, 133(3), 572–585. doi: 10.1016/j.cognition.2014.08.006
221. Sønderskov, K. M. & Dinesen, P. T. 2016. Trusting the state, trusting each other? The effect of institutional trust on social trust. *Political Behavior*, 38(1), 179–202. doi: 10.1007/s11109-015-9322-8.
222. Tanner, E. C., Vann, R. J. & Kizilova, E. 2020. Consumer-level perceived access to health services and its effects on vulnerability and health outcomes. *Journal of Public Policy & Marketing*, 39(2), 240–255. doi: 10.1177/0743915620903299

223. Thompson, H. S., Manning, M., Mitchell, J., Kim, S., Harper, F. W. K., Cresswell, S., . . . Tariq, M. 2021. Factors Associated with Racial/Ethnic Group-Based Medical Mistrust and Perspectives on Covid-19 Vaccine Trial Participation and Vaccine Uptake in the US. *JAMA Network Open*, 4(5), e2111629-e2111629. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.11629
224. Tong, K. K., He, M., Wu, A., Dang, L. & Chen, J. H. 2021. Cognitive Factors Influencing Covid-19 Vaccination Intentions: An Application of the Protection Motivation Theory Using a Probability Community Sample. *Vaccines*, 9(10), 1170. doi:10.3390/vaccines9101170.
225. Tu, P., Kotarba, M., Bier, B., Clark, R. & Lin, C. 2022. Internal and External Motivations and Risk Perception toward Covid-19 Vaccination in Adolescents in the US. *Vaccines*, 10(5), 697. <https://doi.org/10.3390/vaccines10050697>
226. Tzanakis, M. 2013. Social capital in Bourdieu's, Coleman's and Putnam's theory: empirical evidence and emergent measurement issues. *Educate~*, 13(2), 2–23.
227. Uddin, S., Imam, T., Khushi, M., Khan, A. & Moni, M. A. 2021. How did socio-demographic status and personal attributes influence compliance to Covid-19 preventive behaviours during the early outbreak in Japan? Lessons for pandemic management. *Personality and Individual Differences*, 175, 110692. doi: 10.1016/j.paid.2021.110692
228. Uekusa, S., Matthewman, S. & Lorenz, D. F. 2022. Conceptualising disaster social capital: what it is, why it matters, and how it can be enhanced. *Disasters*, 46(1), 56–79. DOI: 10.1111/disa.12470
229. Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M. et al. 2020. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat. Hum. Behav.* 5, 460–471. doi: 10.31234/osf.io/ y38m9
230. Van den Broucke, S. 2020. Why health promotion matters to the Covid-19 pandemic, and vice versa. In (Vol. 35, pp. 181–186): Oxford University Press.
231. Van der Pligt, J. 1998. Perceived risk and vulnerability as predictors of precautionary behaviour. *British journal of health psychology*, 3(1), 1–14. doi: 10.1111/j.2044-8287.1998.tb00551.x.
232. Van Mulukom, V. Low Levels of Trust affect Protective Behaviours and Conspiracy Belief during the Covid-19 Pandemic. 7(11), 13–17. DOI:10.31234/osf.io/chy4b
233. Van Mulukom, V., Pummerer, L. J., Alper, S., Bai, H., Čavojeová, V., Farias, J., . . . Marinthe, G. 2022. Antecedents and consequences of Covid-19 conspiracy beliefs: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 114912. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.114912
234. Van Prooijen, J.-W., Spadaro, G. & Wang, H. 2022. Suspicion of institutions: How distrust and conspiracy theories deteriorate social relationships. *Current opinion in psychology*, 43, 65–69. doi: 10.1016/j.copsy.2021.06.013
235. Varenne, B., Petersen, P. E. & Ouattara, S. 2006. Oral health behaviour of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. *International dental journal*, 56(2), 61–70. doi: 10.1111/j.1875-595x.2006.tb00075.x
236. Wang, D., Dai, X., Mishra, S. R., Lim, C. C. W., Carrillo-Larco, R. M., Gakidou, E. & Xu, X. 2022. Association between socioeconomic status and health behaviour change before and after non-communicable disease diagnoses: a multicohort study. *The Lancet Public Health*, 7(8), e670–e682. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00157-8
237. Wang, P.-W., Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Chen, I. H., Yen, C.-F., Kuo, Y.-J., . . . Pakpour, A. H. 2021. Motivation to Have Covid-19 Vaccination Explained Using an Extended Protection Motivation Theory among University Students in China: The Role of Information Sources. *Vaccines*, 9(4), 380. doi: 10.3390/vaccines9040380
238. Watkins, C. E., Poudyal, N. C., Jones, R. E., Muller, L. I. & Hodges, D. G. 2021. Risk perception, trust and support for wildlife reintroduction and conservation. *Environmental Conservation*, 48(2), 127–135. doi: 10.1080/08941920.2021.1897198

239. Willis, D. E., Andersen, J. A., Bryant-Moore, K., Selig, J. P., Long, C. R., Felix, H. C., . . . McElfish, P. A. 2021. COVID-19 vaccine hesitancy: Race/ethnicity, trust, and fear. *Clinical and translational science*, 14(6), 2200–2207. doi:10.1111/cts.13077
240. Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G. & Hagan, C. C. 2020. Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the Covid-19 pandemic in the United States. <https://doi.org/10.1098/rsos.200742>
241. Wu, C. 2021a. Education and Social Trust in Global Perspective. *Sociological perspectives*, 64(6), 1166–1186. doi:10.1177/0731121421990045
242. Wu, C. 2021b. Social capital and Covid-19: a multidimensional and multilevel approach. *Chinese Sociological Review*, 53(1), 27–54. doi: 10.1080/21620555.2020.1814139
243. Wu, D. 2020. Empirical study of knowledge withholding in cyberspace: Integrating protection motivation theory and theory of reasoned behavior. *Computers in human behavior*, 105, 106229. doi:10.1016/j.chb.2019.106229
244. Yanti, B., Mulyadi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D. a., Martani, N. S. & Nawan, N. 2020. Community knowledge, attitudes, and behavior towards social distancing policy as prevention transmission of Covid-19 in indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8, 4–14. doi: <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i0.2020.4-14>
245. Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N. & Chataway, J. 2014. Attitudes to vaccination: a critical review. *Social science & medicine*, 112, 1–11. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.04.018
246. Ye, M. & Lyu, Z. 2020. Trust, risk perception, and Covid-19 infections: Evidence from multilevel analyses of combined original dataset in China. *Social Science & Medicine*, 265, 113517. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113517
247. Yıldırım, M., Geçer, E. & Akgül, Ö. 2021. The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against Covid-19. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 35–43. doi: 10.1080/13548506.2020.1776891
248. Yıldırım, M. & Güler, A. 2022. Covid-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death studies*, 46(4), 979–986. doi: 10.1080/07481187.2020.1793434
249. Yilmazkuday, H. 2020. COVID-19 and unequal social distancing across demographic groups. *Regional Science Policy & Practice*, 12(6), 1235–1248. doi: 10.1111/rsp3.12329
250. Yuki, K., Fujiogi, M. & Koutsogiannaki, S. 2020. Covid-19 pathophysiology: A review. *Clinical immunology*, 215, 108427. doi: 10.1016/j.clim.2020.108427
251. Zariņa, I., Šuriņa, S. & Perepjolkina, V. 2022. Multidimensionālās sociālā kapitāla skalas 2. versijas (MSKS V2) paralēlās pamatotības pārbaude. Society. Integration. Education. *Proceedings of the International SKientific Conference*. 22, 111–121. doi: <https://doi.org/10.17770/sie2022vol2.6821>
252. Zheng, D., Liu, S. & Lu, W. 2022. Do You Trust Digital Health Pass? Understanding Tourists' Responses toward Using Health QR Codes in Pandemic Travel. *Journal of China Tourism Research*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/19388160.2022.2087817>
253. Zintel, S., Flock, C., Arbogast, A. L., Forster, A., von Wagner, C. & Sieverding, M. 2022. Gender differences in the intention to get vaccinated against Covid-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health*, 7, 1–25. doi: 10.1007/s10389-021-01677-w
254. World Health organization (WHO). 2022. Coronavirus disease (Covid-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH. Iegūts (21.04.2022.) no: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control/>
255. World Health organization (WHO). 2020. Coronavirus disease (Covid-19) advice for the public: When and how to use masks. Iegūts (21.11.2020.) no: <https://www.myendnoteweb.com/EndNoteWeb.html?func=import%20citations>

Pateicības

Vēlos izteikt lielu pateicību savai promocijas darba vadītājai profesorei Kristīnei Mārtinsonai par virzīšanu akadēmiskajā dzīvē un pētniecībā, par nemitīgajiem izaicinājumiem un sniegtajām iespējām augt un mācīties. Paldies!

Vēlos izteikt lielu pateicību savai promocijas darba konsultantei docentei Viktorijai Perepjolkinaī par sniegtajām zināšanām un atbalstu promocijas darba izstrādes procesā.

Liels paldies maniem promocijas darba ietvaros tapušās publikācijas līdzautoriem docentei Jeļenai Koļesņikovai un profesoram Aleksejam Ružam par sniegto palīdzību šajā procesā.

Paldies profesorei Anitai Piperei par vērtīgajiem ieteikumiem promocijas darba sagatavošanas posmā.

Paldies Rīgas Stradiņa universitātei par finansiālo atbalstu un doto iespēju piedalīties VPP, un jo īpaši pateicos profesoram Sergejam Krukam.

Paldies manām katedras kolēģēm un studiju biedrenēm Kristīnei Šneideri, Janai Duhovskai, Inesei Pačai un jo sirsnīgs un liels paldies Elīnai Akmanei par kopā būšanu un nenovērtējamo emocionālo atbalstu reizēm tik akmeņainajā promocijas darba izstrādes procesā.

Tāpat liels paldies Guntai Freimanei un docentei Silvai Seņkānei par padomiem un atbalstu darba izveidē.

Paldies manām studentēm Intai Ozerskai, Dinai Maķevicai, Ievai Zariņai un Evitai Gratei par viņu aizrautību un sniegto ieguldījumu promocijas darba ietvaros veidotās Sociālā kapitāla teorijas un instrumenta izveidē.

Un vislielākā pateicība manai ģimenei, vīram Dzintaram, dēlam Aleksandram un meitai Alisei, par izturību, pacietību un atbalstu, ko saņēmu diendienā, visā doktorantūras studiju procesa laikā! Paldies jums!

Pielikumi

Promocijas darba pirmā posma pētījumā izmantotais instrumentārijs

Covid-19 preventīvā uzvedība

Ārkārtas situācijas laikā valdība bija ieviesusi vairākus ierobežojumus, kuru mērķis bija mazināt koronavīrusa Covid-19 izplatību. Mūs interesē, kā ir mainījusies Jūsu uzvedība kopš ārkārtas situācijas izsludināšanas?

Salīdzinājumā ar laiku pirms ārkārtas situācijas izsludināšanas ...	Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Grūti pateikt	Drīzāk piekrītu	Piekrītu
Es biežāk un rūpīgāk mazgāju rokas	1	2	3	4	5
Es ikdienā sāku regulāri lietot dezinfekcijas līdzekļus	1	2	3	4	5
Es cenšos palikt mājās, izvairoties no liekas pārvietošanās	1	2	3	4	5
Es cenšos izvairīties no tiešas saskarsmes ar citiem cilvēkiem	1	2	3	4	5
Cenšos pēc iespējas retāk tikties ar cilvēkiem, kas nepieder manai māsaiņniecībai	1	2	3	4	5
Es cenšos ievērot 2 metru distanci publiskajā telpā	1	2	3	4	5

Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem

Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā Jūs personīgi uzticaties katrai no zemāk minētajām iestādēm, attiecībā uz sniegto informāciju un rīcību ārkārtas situācijas laikā. Izmantojot skalu no 1 līdz 10, kur 1 nozīmē, ka neuzticaties, bet 10, ka uzticaties pilnībā.

	Neuzticos vispār					Uzticos pilnībā				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valdībai (Ministru kabinetam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ziņu medijiem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Veselības aprūpes sistēmai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bailes no Covid-19

Vai Jums ārkārtas situācijas laikā bija bail saslimt ar Covid-19?

1	Nē
2	Nedaudz
3	Mēreni
4	Izteikti
5	Ļoti izteikti

Vai iespēja, ka Jūsu ģimenes loceklis varētu saslimt ar Covid-19 un nomirt tā dēļ, Jūs biedēja?

1	Nē
2	Nedaudz
3	Mēreni
4	Izteikti
5	Ļoti izteikti

Ticība Covid-19 sazvērētības teorijām

Vai Jūs ticat, ka Covid-19 tika izveidots laboratorijā, lai to izmantotu kā bioloģisko ieroci cilvēku populācijas iznīcināšanai?

1	Neticu
2	Nedaudz tam ticu
3	Tas ir iespējams
4	Ticu
5	Ļoti tam ticu

Covid-19 draudu novērtējums

Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat zemāk minētajiem apgalvojumiem par Covid-19!

	Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Grūti pateikt	Drīzāk piekrītu	Piekrītu
Tā bīstamība ir daudzkārt pārspīlēta	1	2	3	4	5
Esmu pārliecināts, ka situācija nav tik nopietna, kā par to runā masu medijos	1	2	3	4	5

Ticība Covid-19 sazvērētības teorijām

Vai Jūs ticat, ka Covid-19 ir pasaules vareno līderu radīts, lai izraisītu globālu ekonomisko krīzi?

1	Neticu
2	Nedaudz tam ticu
3	Tas ir iespējams
4	Ticu
5	Ļoti tam ticu

Promocijas darba otrā posma pētījumā izmantotais instrumentārijs**Covid-19 vakcinācijas uzvedība**

Kura no šīm atbildēm uz Jums attiecas?

Esmu vakcinējies/-usies pret Covid-19 (abas vai viena deva)	1
Neesmu vakcinējies/-usies pret Covid-19, bet noteikti vakcinēšos	2
Neesmu vakcinējies/-usies pret Covid-19 un domāju, ka drīzāk vakcinēšos	3
Drīzāk nevakcinēšos	4
Noteikti nevakcinēšos	5
Grūti pateikt	8

Sniegtās atbildes sadalījām divās grupās, vakcinētie un nevakcinētie. Atbilžu variants "Esmu vakcinējies pret Covid-19 (viena vai abas devas)" tika kodēts kā "vakcinētie", savukārt visi pārējie atbilžu varianti tika kodēti kā "nevakcinētie".

Uztvertā ievainojamība

Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat sekojošiem apgalvojumiem par Covid-19 attiecībā uz sevi?

	Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu
Es pieļauju iespēju, ka varētu inficēties ar Covid-19	1	2	3	4	5

Vakcinēšanās motīvi

Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat katram no šiem apgalvojumiem?

		Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu
1	Es vakcinējos / vakcinēšos pret Covid-19, lai veicinātu kolektīvo imunitāti, rūpējoties par līdzcilvēkiem, pasargātu savus tuviniekus un citus cilvēkus no inficēšanās	1	2	3	4	5
2	Es vakcinējos / vakcinēšos pret Covid-19, lai pasargātu sevi no smagas saslimšanas inficēšanās gadījumā	1	2	3	4	5
3	Vakcinēšanās pret Covid-19 bija obligāta, lai varētu turpināt strādāt un / vai mācīties	1	2	3	4	5

Bailes no Covid-19

Lūdzu, novērtējiet savu baiļu līmeni attiecībā uz ..., skalā no 1 līdz 10, kur 1 nozīmē – nav bailes un 10 – ļoti izteiktas bailes.

Saslimšanu ar Covid-19	Nav bailes					Ļoti izteiktas bailes				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Institucionālā uzticēšanās

Sakiet, lūdzu, cik lielā mērā Jūs personīgi uzticaties katrai no sekojošām iestādēm?

Vērtējumam izmantojiet skalu no 1 līdz 10, kur 1 nozīmē, ka Jūs šai iestādei neuzticaties vispār, bet 10, ka uzticaties pilnībā.

		Neuzticos vispār					Uzticos pilnībā				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Latvijas Saeimai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Valdībai (Ministru kabinetam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Latvijas tiesu sistēmai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Ziņu medijiem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Vietējai pašvaldībai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Policijai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Veselības aprūpes sistēmai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Uztvertais sociālais atbalsts no tuvākajiem

Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat katram no šiem apgalvojumiem par saviem tuviniekiem?

		Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu
2	Es zinu, ka man ir tuvākie cilvēki, pie kā vērsties pēc padoma	1	2	3	4	5
3	Es zinu, ka grūtā brīdī mani tuvākie cilvēki mani emocionāli atbalstīs	1	2	3	4	5
4	Man ir saprotošas un atbalstošas attiecības ar tuvākajiem cilvēkiem	1	2	3	4	5

Uztvertais sociālais atbalsts no paziņām

Cik lielā mērā Jūs piekrītat vai nepiekrītat katram no šiem apgalvojumiem par saviem paziņām?

	Manu paziņu vidū ir cilvēki, kuri ...	Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu
1	... palīdzētu, ja man rastos finansiālas grūtības	1	2	3	4	5
2	spētu palīdzēt ar profesionālu padomu, ja būtu tāda nepieciešamība	1	2	3	4	5
3	grūtā brīdī spētu mani emocionāli atbalstīt	1	2	3	4	5
4	varētu mani uz klausīt un saprast	1	2	3	4	5