

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Sociologijos ir socialinio darbo institutas

Vaida Ališauskaitė

Socialinės politikos studijų programa  
Magistro darbas

**Sprendimų priėmimo proceso analizė vakcinacijos nuo Covid-19 atvejis**

Darbo vadovas: doc. dr. Eugenijus Dunajevs

Vilnius  
2021

# TURINYS

SANTRAUKA .....	3
SUMMARY .....	4
ĮVADAS.....	5
1. Kaip priimami sprendimai dėl vakcinacijos .....	6
1.1. Sprendimų priėmimo samprata.....	6
1.2. Sprendimų priėmimo procesas socialiniuose moksluose.....	8
1.2.1. Veiksmo modelis .....	8
1.2.2. Mechanizmo samprata ir požymiai.....	9
1.3. Racionalaus pasirinkimo mechanizmas .....	10
1.4. Riboto racionalumas pasirinkimo mechanizmas .....	13
1.5. Silpnos valios mechanizmas .....	14
1.6. Emocijų mechanizmas .....	16
1.7. Socialinių normų mechanizmas .....	16
1.8. Pastiprinimo mechanizmas .....	17
1.9. Natūrali ir socialinė atranka .....	18
2. Covid-19 ir vakcinacija .....	19
2.1. Apibendrinimas ir tyrimo prielaidos .....	20
3 Tyrimo metodika.....	22
3.1. Duomenys ir jų rinkimo būdai .....	22
3.2. Tyrimo duomenų apdorojimas .....	22
3.3. Tyrimo apribojimai.....	23
4. Tyrimo rezultatai ir jų interpretacija .....	24
4.1. Veiksmo apribojimai .....	24
4.2. Veiksmo mechanizmai .....	26
4.2.1. Silpnos valios mechanizmas.....	29
4.2.2. Emocijų mechanizmas .....	30
4.2.3. Socialinių normų mechanizmas.....	31
4.2.4. Pastiprinimo ir socialinės atrankos mechanizmai.....	32
4.2.5. Ribotai racionalaus pasirinkimo mechanizmas .....	32
4.2.6. Racionalaus pasirinkimo mechanizmas .....	39
IŠVADOS .....	41
REKOMENDACIJOS .....	42
NAUDOTA LITERATŪRA IR ŠALTINIAI.....	43
PRIEDAI.....	49

## SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjamas sprendimo skiepytis vakcina nuo Covid-19 priėmimo procesas. Teorinėje dalyje vakcinacijos kontekste pristatomas J. Elster veiksmo modelis, kurį sudaro galimi veiksmo apribojimai ir 7 mechanizmai (racionalaus pasirinkimo, ribotai racionalaus pasirinkimo, socialinių normų, skatinimo, silpnos valios, natūralios ir socialinės atrankos, emocijų), lemiantys konkretų veiksmą. Tyrimo dalyje pirmiausia nagrinėjami apribojimai, su kuriais galėtų susidurti asmuo nusprendęs vakcinuotis ir įvertinamas kiekvieno iš jų aktualumas vakcinacijos nuo Covid-19 situacijoje. Vėliau taikant algoritmą analizuojami anketinės apklausos būdu surinkti duomenys, nustatoma, kokio mechanizmo veikimo požymius geriausiai atitinka apklausos rezultatai.

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad, sprendimą skiepytis vakcina nuo Covid-19 veikia biologiniai apribojimai t.y. ja nesiskiepija asmenys, kuriems dėl skiepų praeityje yra pasireiškusios komplikacijos. Išsiaiškinta, kad sprendimas skiepytis yra labiausiai sąlygotas ribotai racionalaus pasirinkimo, silpnos valios, socialinių normų mechanizmo, o sprendimas nesiskiepyti priimamas labiausiai veikiant emocijų, ribotai racionalaus pasirinkimo, racionalaus pasirinkimo mechanizmui.

## SUMMARY

The master's thesis presents an analysis of the decision to vaccinate against Covid-19 making process. The theoretical part of the work presents J. Elster's model of action, in the context of vaccination, It consists of possible limitations of action and 7 mechanisms (rational choice, bounded rational choice, social norms, reinforcement, weakness of will, natural and social selections, emotions). The study first examines the limitations that a person may face if they choose to be vaccinated and assesses the relevance of each in the Covid-19 vaccination situation. Later, using the algorithm, the data collected by means of a questionnaire survey are analyzed, in order to determine which features of the operation of the mechanism best correspond to the survey results.

The study showed that the decision to vaccinate against Covid-19 was subject to biological limitations, i.e. it is not given to people who have had complications in the past. The analysis revealed that the decision to get vaccinated is mostly conditioned by the mechanism of bounded rational choice, weak will, social norms, and the decision not to vaccinate is made mostly under the influence mechanism of emotions, limited rational choice, rational choice.

## IVADAS

2019 m. Koronaviruso ligos (COVID-19) pandemija sukėlė sveikatos sistemos krizę visame pasaulyje ir turėjo didžiulį poveikį ne tik sveikatai, bet ir ekonomikai, švietimui, asmeniniam gyvenimui (McKinsey ir Company, 2020; Wang et al, 2020). Vakcinacija nuo COVID-19 yra geriausias būdas kontroliuoti ir įveikti pandemiją, tačiau jos sėkmė labai priklauso nuo to, ar žmonės nuspręs vakcinuotis. Nuo visuotinio imuniteto priklauso tai kaip greit atsigaus valstybių ekonomikos, kaip greit bus galima grįžti prie įprasto gyvenimo, todėl būtina suprasti kokių apribojimų ir veiksmo mechanizmų veikiamas asmuo priima sprendimą skiepytis/nesiskiepyti. Tai nustačius galima imtis atitinkamų veiksmų ir formuoti sveikatos politiką taip, kad ji pasiektų ir darytų įtaką konkrečioms tikslinėms grupėms.

Mokslininkai, tyrinėdami vakcinavosi elgesį lemiančius veiksnius pabrėžia racionalaus pasirinkimo (Voinson, 2016; Manfredi, 2009), ribotai racionalaus pasirinkimo (Oraby et al., 2015), emocijų (Tomljenovic, 2020; Chapman ir Coups, 2006) įtaką sprendimui. Vis dėlto, dėl reiškinio naujumo kol kas trūksta tyrimų apie tai, kaip priimamas sprendimas vakcinuotis/nesivakcinuoti nuo Covid-19.

Šio darbo **tikslas**: nustatyti kaip apribojimai ir veiksmo mechanizmai sąlygoja tai, kaip asmenys priima sprendimus skiepytis/nesiskiepyti vakcina nuo COVID-19. Norint pasiekti užsibrėžtą tikslą keliami tokie **uždaviniai**:

1. Aprašyti kaip skirtingi apribojimai galimai veikia sprendimus dėl vakcinavimosi.
2. Aprašyti kaip skirtingi veiksmo mechanizmai sąlygoja sprendimus susijusius vakcinavimosi.
3. Empiriškai patikrinti kaip skirtingi apribojimai sąlygoja sprendimus dėl skiepijimosi
4. Empiriškai patikrinti kaip skirtingi veiksmo mechanizmai sąlygoja sprendimą skiepytis/nesiskiepyti.

Uždaviniai nulemia šio darbo struktūrą. *Pirmojoje darbo dalyje* atskleidžiama sprendimų priėmimo proceso samprata, pristatomas J. Elster sprendimų priėmimo analizės modelis. *Antrojoje darbo dalyje* pristatoma tyrimo metodika: tyrimo eiga, duomenų rinkimo metodai ir instrumentai bei duomenų analizės metodai. *Trečioji darbo dalis* skirta tyrimo rezultatų analizei ir interpretacijai. Aptariama, kokie apribojimai veikia asmenis nusprendusius skiepytis vakcina nuo Covid-19 bei kokiam mechanizmui suveikus priimamas sprendimas skiepytis arba nesiskiepyti.

# 1. Kaip priimami sprendimai dėl vakcinacijos

## 1. 1. Sprendimų priėmimo samprata

Sprendimų priėmimą svarbu nagrinėti todėl, kad pasirinkimas yra elementas, kuris apibūdina tiek žmones, tiek jų kuriamą socialinę tikrovę. Tai ne tik kertinė žmogaus elgesio dedamoji, tačiau ir socialinės santvarkos pamatas. Nors nėra vieningo sprendimų priėmimo apibrėžimo, mokslininkai akcentuoja skirtingus jo elementus, tačiau jis gali būti suvokiamas kaip įsipareigojimas (angl. comitment) tam tikrai veiksmų sekai, kuria siekiama gauti tokį rezultatą, kuris laikomas labiausiai tenkinančiu konkrečioje situacijoje (Jonassen, 2012). Sprendimų priėmimas yra kasdienio gyvenimo dalis, nes daugumoje situacijų asmuo gali rinktis iš daugiau nei vienos alternatyvos, tačiau dažnu atveju neįmanoma jų visų įgyvendinti vienu metu todėl esame priversti priimti vienokius ar kitokius sprendimus.

Egzistuoja skirtingos sprendimų rūšys (pasirinkimai, dvejetainiai pasirinkimai, vertinimai, konstrukcijos). **Pasirinkimai** (angl. choices) tai tokio tipo sprendimas, kai iš didesnės alternatyvų aibės išskiriami pogrupiai. Pavyzdžiui, visus skiepus galima skirstyti į profilaktinius, rekomenduojamus ir privalomus. **Dvejetainiai pasirinkimai** (angl. binary choices) tai tokie sprendimai, kai kas nors arba priimama, arba atmetama. Pavyzdžiui, kiekviena medicininė diagnozė remiasi tikrinimu ar paciento būklei būdingi tam tikri simptomai, ar ne. **Vertinimai** (angl. judgments) tai vertės suteikimas patvirtintas įsipareigojimu veikti, pavyzdžiui, sprendimas kiek pinigų klientas yra pasiruošęs mokėti, kad gautų gydymą ar sveikatos paslaugą. **Konstrukcijos** (angl. constructions) – tai bandymas sukurti idealų sprendimą su ribotais ištekliais, pavyzdžiui, bandant paskirstyti valstybės biudžetą taip, kad būtų patenkinti skirtingi visuomenės poreikiai.

Tradiciskai sprendimų priėmimo procesas suprantamas kaip vienas po kito einantys žingsniai, kurių pirmasis dažniausiai yra impulso atlikti veiksmą identifikavimas, o paskutinis priimto sprendimo vertinimas (Simon, 1997). Skirtingi tyrėjai pateikia skirtingą sprendimų priėmimo proceso etapų skaičių (Parsons, 2001). Moderniosios diskusijos apie sprendimų priėmimo etapus pradininku laikomas J. Dewey (1910), kuris tyrinėdamas pirkėjų elgesį išskyrė penkis iš eilės einančius bet kurios problemos sprendimo etapus: (1) Problemos pripažinimas. Tai etapas, kai pripažįstamas produkto ar paslaugos poreikis. (2) Informacijos rinkimas. Šiame etape ieškoma informacijos, apibūdinamos kilusio poreikio savybės. (3) Alternatyvų vertinimas. Siūlomi ir tarpusavyje lyginami galimi pasirinkimai. (4) Priimamas sprendimas įsigyti produktą ar paslaugą. (5) Refleksija. Vertinama pirkėjo patirtis (cit. pgl. Bruner ir Pomazal, 1988).



1. Paveikslas. Pirkėjo sprendimo priėmimo etapai. Sudaryta darbo autorės remiantis Dewey, 1910

H. Simon (1997) pakeitė J. Dewey proceso skaidymą į etapus taip, kad jis būtų tinkamas sprendimų priėmimui organizacijose. H. Simon labiausia domino, kaip sprendimo priėmėjas vertina sprendimo priėmimo pasekmes ir lygina jas tarpusavyje. Pasak tyrinėtojo sprendimų priėmimas susideda iš keturių svarbiausių etapų: (1) priešasčių sprendimui priimti radimo (mąstymas) šis etapas prasideda nuo suvokimo, kad sprendimas privalo būti priimtas, (2) galimos veiksmų eigos nustatymo (projektavimas), (3) pasirinkimo tarp veiksmų eigos (pasirinkimas). (4) Praeities sprendimų vertinimas (veiklos peržiūra).



2 Paveikslas. Sprendimo priėmimo etapai organizacijoje. Sudaryta darbo autorės remiantis Simon, 1997

Informacija yra esminė dedamoji pirmuose dviejuose sprendimų priėmimo etapuose, todėl, kad renkamosi tarp alternatyvų, kurios yra žinomos, ir kurias galima aprašyti. Taigi informacija veikia, kaip sprendimų priėmimo apribojimas. Tyrėjas pabrėžė kiekvieno etapo svarbą teigdamas, jog visi įsivaizdavimai klastoja sprendimą sutelkdami visą dėmesį į finalinį (jo priėmimo) momentą (Simon, 1997).

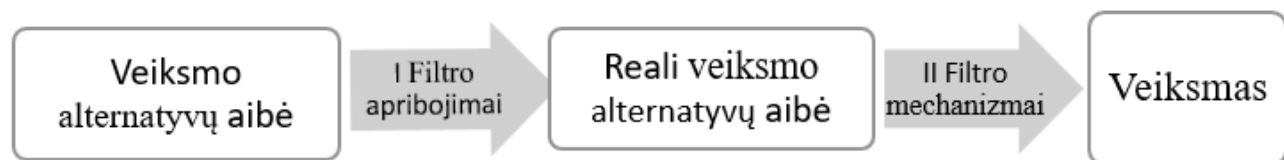
Tiek vienu, tiek kitu atveju sprendimų priėmimo procesas skaidomas į etapus, kurie ta pačia tvarka seka vienas paskui kitą. Vis dėlto Simon (1997) teigia, kad paprastai tariant pasirinkimo etapas seka po projektavimo etapo, o šis po mąstymo, tačiau etapų ciklas yra daug sudėtingesnis nei ši seka. Kiekvienas konkretus sprendimo priėmimo etapas pats savaime taip pat susideda iš tam tikrų sprendimų. Pasirinkimo etape gali prireikti projektavimo. Taigi, toks sprendimo priėmimas negali būti supaprastintas vien iki griežtai linijinio proceso.

Apibendrinant galima teigti, jog sprendimo priėmimas yra procesas, kuris prasideda tuomet, kai jaučiamas poreikis sprendimą priimti. Jis neatsiejamas nuo informacijos rinkimo, alternatyvų vertimo, todėl negali būti nagrinėjamas kreipiant dėmesį vien į sprendimo priėmimo momentą.

## 1.2. Sprendimų priėmimo procesas socialiniuose moksluose

### 1.2.1. Veiksmo modelis

Svarbu pažymėti, jog nagrinėjant sprendimo priėmimo procesą būtina kalbėti apie veikėjus bei jų veiksmus, o ne apie individus ir jų elgesį. Pasak Elster (2000), veiksmas yra susijęs su tikslu, kai veikėjas reflektuoja, apmąsto, kaip ir ką daryti konkrečioje situacijoje, o elgesys yra išmuktas atsakas į konkretų dirgiklį. Elster (2000) veiksmo aiškinimo modelis yra skirtas įvykiams, bet ne elgesiui aiškinti. Kitaip tariant, pasitelkus šį modelį galima rasti virtualią mechanizmą, vedančią į vieną ar kitą rezultatą, kylantį iš veikėjų veiklos. Veiksmai yra aiškinami remiantis norais ir galimybėmis t.y. tuo ką žmonės gali daryti ir tuo, ką nori daryti. Norint atlikti veiksmą norai turi sutapti su galimybėmis. Galimybes užfiksuoti lengviau nei norus pastebėti ir nustatyti. Be to galimybes priklausomai nuo aplinkybių pakeisti yra lengviau nei asmens nuomonę. Pagal Elster (2007) veiksmo mechanizmų teoriją, veikėjo veiksmai gali būti aiškinami juos interpretuojant kaip galutinį dviejų nuoseklių „filtravimo“ procesų rezultatą.



3 Paveikslas. J. Elster Veiksmo modelis. Sudaryta darbo autorės pagal Elster, 2007

Pirmą „filtrą“, kuris iš visų logiškai įmanomų alternatyvų, atrenka tas, kurios yra galimos priimant konkretų sprendimą, sudaro įvairūs apribojimai (fiziniai, instituciniai, psichologiniai ir kt.). Veikla nesikertanti su šiais apribojimais sudaro galimybių aibę. Antras „filtras“ suveikia tik tada, kai sudaroma galimybių aibė t.y. tuomet, kai suveikia pirmas „filtras“. Pažymėtina, kad pasitaiko atvejų, kai suveikus pirmajam „filtrui“ galimybių aibė susiaurėja iki vienos alternatyvos, tokiais atvejais „filtravimo procesas“ pasibaigia. Antras „filtras“ yra mechanizmas, nustatantis, kuris konkretus veiksmas iš tos galimybių aibės bus pasirinktas.

Kalbant apie sprendimų priėmimą vakcinacijos kontekste gali suveikti įvairūs apribojimai. Ekonominiai apribojimai skiepy kontekste yra susiję su tuo kieno lėšomis finansuojama vakcinacija. Tyriniai rodo, kad kuo mažesnė yra asmeniui tenkanti vakcinacijos kaina, tuo labiau jis nusiteikęs skiepytis (Cerda ir Garcia, 2020). Gyvenamosios vietos apribojimai yra visi apribojimai susiję su gyvenamąja



erdve tai gali būti temperatūra, oro tarša, infrastruktūros pritaikymo individualiems poreikiams apimtis ir pan. Vakcinacijos kontekste aktualus fizinis skiepų punktų pasiekiamumas ir prieinamumas, pavyzdžiui, nuo šių metų kovo 1 d. vakcinuotis nuo erkinio encefalito, sezoninio gripo galima ne tik asmens sveikatos priežiūroje įstaigose, bet ir tam pritaikytose vaistinėse (Sveikatos apsaugos ministerijos spaudos tarnyba, 2021). Biologiniai apribojimai susiję su sveikatos būkle, kuriai esant gali būti draudžiama skiepytis. Pavyzdžiui, nėštumo metu gali būti nerekomenduojama skiepytis nuo tam tikrų ligų. Teisiniai (įtvirtinti nacionaliniuose ir tarptautiniuose teisės aktuose) apribojimai veikia, pavyzdžiui, tais atvejais, kai nustatoma, nuo ko privalomai turi būti pasiskiepijęs asmuo atvykstantis į konkrečią šalį. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijomis (2020) keliaujant į daugumą Afrikos valstybių privaloma būti pasiskiepijęs nuo geltonosios karštiligės ir visiems sulaukusiems 9 metų amžiaus turėti tai patvirtinantį tarptautinį sertifikatą.

### 1.2.2. Mechanizmo samprata ir požymiai

Mechanizmas tai „dažnai pasitaikantis ir lengvai atpažįstamas priežastinis modelis, kuris paprastai atsiranda nežinomomis sąlygomis arba turi neapibrėžtų pasekmių.“ (Elster, 2007, p. 36). Iš esmės, kaip nurodo Hedström ir Ylikoski (2010), veiksmo mechanizmai savaime nėra vien teoriniai konstruktai. Iš tikrųjų jie nurodo tikrąsias ir empirines esybes bei veiklas, sukeliančias reiškinius. Veiksmo mechanizmas tai tyrimo strategija, kuri leidžia kurti teorijas ir modelius, paaiškinančius socialinę tikrovę (Edling ir Rydgren, 2016).

Visi veiksmo mechanizmai remiasi keturiais pagrindiniais principais. Pirmiausia tiesioginių sąsajų ieškoma tarp veiksmo ir priežasčių bei pasekmių. Pritaikant mechanizmą siekiama paaiškinti įvykius t.y. pasakyti, kodėl jie atsitiko. Priežastinius paaiškinimus būtina atskirti nuo priežasčių. Neužtenka vien nurodyti priežastį, būtina paaiškinti ryšį. Priežastinius paaiškinimus būtina atskirti nuo teiginių apie koreliaciją. Galima teigti, kad po vieno įvykio paprastai arba būtinai nutinka kitas, tačiau negalima teigti, jog pirmasis įvykis nulemia antrąjį, nes gali būti, kad tiek pirmas, tiek antras įvykiai yra trečiojo įvykio padariniai. Priežastinius ryšius reikia atskirti ir nuo teiginių apie būtinybę. Įvykio paaiškinimas tai atsakymas į klausimą, kodėl jis atsitiko taip, kaip atsitiko. Priežastinius aiškinimus būtina atskirti nuo istorijų pasakojimo. Aiškinime pagrindžiama, kodėl kažkas nutiko, taip, kaip nutiko, o pasakojant istorijas tik išdėstoma, kas atsitiko. Galiausiai juos reikia atskirti nuo prognozių. Kartais galima numatyti negalint paaiškinti, o kitais atvejais atvirkščiai galima paaiškinti, tačiau neįmanoma prognozuoti. Pavyzdžiui, yra ligų, kurių eigą galima numatyti, tačiau neįmanoma paaiškinti, dėl kokių

priežasčių asmuo ja susirgo. Lygiai taip pat, nepakanka nustatyti pirmuosius ligos simptomus, kad būtų galima konstatuoti ar žmogus mirs, ar ne. (Elster, 2007).

Antra, būtinas aiškinamasis tikslumas - juo išreiškiama mintis, kad socialiniai mokslai ne visada turėtų imtis plačios problemos ir (arba) bandyti nustatyti visuotinius socialinius dėsnius, vietoj to siekiama paaiškinimų, specialiai pritaikytų ribotam reiškinių diapazonui. Šis ribotas diapazonas nėra siaurose srityse naudojamų teritorijų sinonimas, dažnai tą patį mechanizmą galima rasti daugelyje skirtingų sričių.

Trečia, efektyviai teorizuoti reiškinius galima tik pašalinus nereikšmingus veiksnius ir dėmesį sutelkus į pagrindinę problemą. Galiausiai redukcija reiškia, jog siekiama kaip įmanoma labiau sumažinti atstumą tarp priežasties ir pasekmės. Taikant mechanizmus siekiama sukurti pagrįstą sąsają tarp paaiškinimo ir to, kas aiškinama (Schelling, 1998). Vis dėlto mechanizmo svarba negali būti nusakyta vien jį apibrėžiant bei įvardijant būdingiausias bruožus. Tikroji jo svarba atskleidžiama pritaikant konkreitiems tyrinėjimams.

Remiantis Elster (2000) išskiriami bent septyni skirtingi mechanizmai, kurie veda į tam tikrą rezultatą – racionalaus pasirinkimo (RP), ribotai racionalaus pasirinkimo (RRP), socialinių normų (SN), socialinės atrankos (SA), pastiprinimo (P), emocijų (E) ir silpnos valios (SV).

### 1.3. Racionalaus pasirinkimo mechanizmas

Racionalaus pasirinkimo teoretikai aiškina veiksmus (individualaus veikėjo motyvaciją) remdamiesi prielaida, kad veikėjai yra racionalūs. Veiksmas šiuo atveju suprantamas kaip tam tikro veiksmingumo priemonė užsibrėžtam tikslui pasiekti. Racionalumą galima apibrėžti, kaip priežastį daryti kažką, o racionaliu laikomas toks veikimo būdas, kurį galima suprasti konkrečių preferencijų kontekste (Butler, 2002). Taigi, tai, kas racionalu konkrečiam veikėjui nebūtinai racionalu vertinant objektyviai. Pastebėtina, jog kalbant apie klinikinę mediciną asmens sprendimo racionalumas dažniausiai susijęs su siekiu pagerinti savo sveikatą (Djulbegovic et al., 2017).

Pažymėtina, kad niekas nėra savaime racionalu, racionalumas visada susijęs su veikėjo tikslais. Jie, priklausomai nuo veikėjo preferencijų, gali būti tiek altruistiniai, tiek egoistiški. Nors savanaudiškumas svarbus priimant sprendimus dėl skiepavimo yra tam tikrų įrodymų, kad altruizmas (pvz., vakcinacija, siekiant padėti išlaikyti visuotinę imunitetą) gali palengvinti ir trukdyti skiepytis nuo gripo (Shim, et al., 2012). Vienais atvejais noras apsaugoti kitus skatina juos skiepytis, kitais, ypač jei trūksta vakcinų, nusprendžiama neskiepyti, kad kiti, patiriantys didesnę riziką, gali tai padaryti

Racionalaus pasirinkimo teorijos rėmuose pagrindinis veikėjo tikslas visada yra panaudojant ribotus išteklius maksimizuoti laukiamą grynąją naudą t.y, naudą, kuri gaunama iš visos naudos atėmus kaštus. Laukiama veiksmo nauda veikėjui, apskaičiuojama kiekvieno galimo veiksmo rezultato vertę padauginus iš to įvykio tikimybės ir susumavus vertes. Laukiamo naudingumo sąvoka naudojama analizuojant rizikos sąlygomis priimtus sprendimus. Pagal standartinę sprendimų teoriją, lyginant alternatyvius veiksmo būdus, reikėtų pasirinkti tą veiksmą, kuris turėtų didžiausią laukiamą naudą (Elster, 2000).

Priimdamas sprendimus veikėjas renkasi iš skirtingų veiksmo alternatyvų. Alternatyvų rinkinys paprastai daugmaž gerai žinomas. Jis gali būti atviras, arba uždaras. Atviras reiškia, kad sprendimo priėmimo proceso metu gali atsirasti naujos alternatyvos. Uždaras alternatyvų rinkinys yra tuomet, kai nebegalima pridėti naujų galimybių. Tokie rinkiniai gali būti dviejų rūšių uždari savanoriškai, arba uždari priverstinai. Sprendimų priėmimo teorija remiasi prielaida, kad alternatyvų rinkiniai yra būtent uždari. Taip iš dalies yra dėl to, kad uždariems rinkiniams lengviau pritaikomas teorinis nagrinėjimas (Jonassen, 2012).

Pritaikoma paprasta taisyklė – alternatyva yra naudingiausia tada ir tik tada, kai yra naudingesnė už visas likusias. Jeigu tokia alternatyva yra, būtina rinktis būtent ją. Daroma prielaida, kad veikėjai žino savo norus, kurie yra pastovūs ir gali juos išrikiuoti tokia tvarka, kad būtų patenkintos trys pagrindinės sąlygos: *palyginamumo*, kuri reiškia, kad veikėjas gali nustatyti kuriai iš alternatyvų teikia pirmenybę, taip, kad pirmoji alternatyva geresnė už antrąją, antroji už trečiąją ir t.t., *įterpimo*, kuri reiškia, jog, kai tą patį tikslą galima pasiekti daugiau nei vienu būdu būtina rinktis tą veiksmą, kuris leidžia įgyvendinti ir kitus papildomus tikslus bei *tikėtumo*, kuri nusako įgyvendinimo tikimybę priklausomai nuo situacijos. (Simon, 1997) Pažymėtina, kad racionali tikėjimu laikomas tas, kuris susiformuoja apdorojant prieinamus įrodymus, naudojant procedūras, kurios ilgalaikėje perspektyvoje geriausiai atliepia tikrąjį veikėjo tikėjimą (angl. beliefs). Pažymėtina, jog šiame darbe, remiantis Z. Norkumi, tikėjimas suprantamas kaip „tam tikra epistemine būseną ar aktas, o ne religinė dorybė, kuri angliškai vadinama faith alternatyva belief yra „nuomonė“, tačiau šį žodį geriau rezervuoti opinion vertimui.“ (2003, p. 92). Vis dėlto svarbu ir tai, kad įrodymų rinkimas taip pat turi būti optimalus t.y. surinktos informacijos neturėtų būti nei per daug, nei per mažai, o surinkta ji turi būti taip, kad tam būtų skirta nei per daug, nei per mažai laiko.

Pažymėtina, kad racionalus sprendimas neapsaugo veikėjo nuo klaidų, nes yra paremtas sprendimų priėmėjo nuomone apie tai, kokios priemonės geriausiai padeda pasiekti tikslą. Teigiant, jog sprendimas yra racionalus daroma prielaida, kad veikėjas disponuoja pilna informacija t.y. jam žinomi

visi galimi veikimo būdai, jų rezultatai ir tikimybės, o veikėjo tikslas yra maksimali nauda (Towler, 2010).

Sprendimai priimami vienoje iš trijų situacijų: tikrumo, rizikos arba netikrumo. Tikrumo situacija yra tokia, kai veikėjas disponuoja pilna informacija, jam aiškiai žinomos visos aplinkybės, nuo kurių priklauso sprendimo priėmimas bei yra visiškai tikras, kad rezultatas bus būtent toks, kokio tikimasi. Kalbant apie vakcinaciją tikrumo situacijoje sprendimo priėmėjo turėtų būti įvertinti keli pagrindiniai elementai infekcijos rizika t.y. užsikrėtimo galimybė, galimos ligos komplikacijos ir būklės susirgus sunkumas, šalutiniai vakcinos poveikiai ir tikimybė juos patirti ir skiepo kaina (Ashbaugh et al, 2013.).

Rizikos situacija – tai tokia situacija, kai veikėjas, kuris priima sprendimą gali (nebūtinai tiksliai) įvertinti konkretaus veiksmo pasekmių tikimybę. Paminėtina, kad rizikos vertinimas yra pagrindinis daugelio su sveikata susijusių tyrimų elementas (Brewer et al., 2007). Kahneman ir Tversky (1982, 1984) tyrimai patvirtino prielaidas apie subjektyvų rizikos suvokimą ir dar labiau prisidėjo prie supratimo, kaip informacija apie riziką ar rezultatų neapibrėžtumą įtakoja sprendimus Naudojant hipotetinius scenarijus, tyrimai parodė, kad žmonės nuolat neįvertina pažįstamų ir dažnų įvykių rizikos ir pervertina mažos tikimybės, bet didelių pasekmių riziką. Taigi, reti įvykiai yra suvokiami kaip rizikingesni, nei yra iš tikrųjų, o dažni suvokiami, kaip mažiau rizikingi. Tyrejai nustatė, kad žmonių atsakas į galimus neigiamus rezultatus yra ekstremalesnis nei atsakas į galimus teigiamus rezultatus. Žmonės taip pat rodo polinkį manyti, kad jų pačių rizika yra mažesnė nei kitų, ypač jei jie mano, kad jų rizika yra kažkaip kontroliuojama (Kahneman ir Tversky, 1984). Šios tendencijos, apibūdinamos kaip nerealus optimizmas ir (arba) kontrolės iliuzija, kuri sumažina suvokiamą poreikį imtis apsaugos priemonių (Kahneman ir Tversky 1982).

Rizikos suvokimas taip pat siejamas su emocijomis įskaitant baimę ir nerimą . Tyrimai rodo, kad asmenys, kurie suvokia riziką užsikrėsti, kaip mažą, laiko ligos simptomus lengvais ir todėl nejaučia baimės ar nerimo. Tokie žmonės yra mažiau linkę skiepytis (Schmid et al., 2017).

Netikrumo situacija – tai situacija, kai šios tikimybės įvertinti neįmanoma. Sprendimų priėmėjas nežino visų galimų alternatyvų, su kiekviena susijusios rizikos ir kiekvienos alternatyvos padarinių ar jų tikimybės. Tikimybės įvertinti gali būti neįmanoma dėl dviejų priežasčių. Pirmiausia asmuo gali susidurti su išorės sąlygomis, kurių neįmanoma kontroliuoti arba įmanoma tik iš dalies. Antra, asmeniui gali būti neprieinama esminė informacija. Kalbant apie su sveikata susijusius sprendimus pažymėtina, jog dažnai netikrumo situacijoje atsiduriama dėl to, kad sprendimą reikia priimti greitai.

Pažymėtina, kad racionalus pasirinkimas yra tik vienas iš būdų, kaip siekiant savo tikslų geriausiai prisitaikyti prie aplinkybių. Vis dėlto geriausią prisitaikymą gali užtikrinti ne tik šis, bet ir kiti mechanizmai, pavyzdžiui, socialinių normų.

#### 1.4. Riboto racionalumas pasirinkimo mechanizmas

Riboto racionalumo modelis atsirado iš kritikos visiškam racionalumui arba „ekonominiam žmogui“, nes empiriniai tyrimai rodo, jog realiame gyvenime formuluojant ir sprendžiant sudėtingas problemas dažnai pažeidžiamos racionalumą pagrindžiančios prielaidos (Albar ir Jetter, 2009). Pažymėtina, kad ši teorija remiasi ta pačia sprendimo priėmimo proceso logika kaip ir visiško racionalumo t.y. veikėjas renkasi iš alternatyvų siekdamas naudos. Vis dėlto riboto racionalumo teorija teigia, kad veikėjo tikslas yra ne naudą maksimizuojantis sprendimas, kurio kaštai gali būti labai dideli o labiausiai jį tenkinantis (optimalus), atsižvelgiant į informacijos rinkimo kaštus, sprendimas. Alternatyva šiuo atveju turi būti pakankamai gera, vertinant pagal iš anksto nustatytus kriterijus. Pastebėtina, jog neįmanoma lyginti visų alternatyvų ar jų kombinacijų vienu metu, juo labiau priskirti kiekvienos iš jų pasirinkimo rezultatui tikimybę. Jos lyginamos paėiliui, todėl pasirenkama pirmoji atitinkanti arba viršijanti norimą pasiekti pasitenkinimo lygį. Vis dėlto, ji nebūtinai unikali ar naudingiausia. Riboto racionalumo modelis remiasi keliomis prielaidomis: (1) informacijos pasiekiamumas sprendimo priėmimo proceso metu yra ribotas; (2) net atvejais, kai veikėjai disponuoja vienoda informacija, skiriasi jų kognityviniai ir vertinimo gebėjimai. Riboto racionalumo teorija teigia, jog veikėjai nori priimti racionalius sprendimus, tačiau juos riboja gebėjimas juos rasti ir įgyvendinti. Mažo to, riboto racionalumo teorija atkreipia dėmesį į tai, kad sprendimo priėmimas yra ribotas dėl to, kad žmogus nesugeba apdoroti visos įmanomos informacijos, net tais atvejais, kai daroma prielaida, kad ji pasiekiamą bei sprendimą reikia priimti per tam tikrą laiką, kas irgi yra svarbus apribojimas. Galiausiai sprendimų priėmimo netikrumo ir rizikos situacijose negalima supaprastinti vien pritaikius tikimybių teoriją. Aptariant, kaip veikia ribotas racionalumas vakcinų nuo Covid-19 kontekste, svarbu jau vien tai, kad šios vakcinos sukurtos ir patvirtintos gerokai greičiau nei paprastai užtrunkama kitais atvejais. Pradėjus masinį vakcinos naudojimą stebimi jos sukeliami šalutiniai poveikiai, todėl žinojimas apie vakciną yra ribotas.

Egzistuoja trys pagrindiniai riboto racionalumo principai: *numatomo racionalumo principas* – veikėjas yra orientuotas į tikslą, bet dažnai nesugeba įgyvendinti savo ketinimų dėl kognityvinių gebėjimų ribotumo bei aplinkos, kurioje priimamas sprendimas, kompleksiskumo (Simon, 1976). Šis

principas implikuoja, kad tiriant į tikslą orientuotų veikėjų veiksmus dėmesys kreipiamas į tai, kaip juos skatina arba riboja kognityvinės ir emocinės struktūros. *Prisitaikymo principas*. Sprendimų priėmimas yra išmoktas elgesys, kurį galima tobulinti. Jis gali būti paaiškinamas „užduoties pobūdžio aplinka“ (Simon, 1997). Kuo daugiau laiko praleidžiama susipažįstant su problema, kurią sprendžiant priimami sprendimai, tuo labiau tikėtinas sprendimo priėmėjo supratimas apie problemą apytiksliai atspindi realią užduoties aplinką ir žmogaus pažinimo apribojimai išnyksta. *Netikrumo principas*. Žmonės susiduria su sunkumais, kai reikia vertinti tikimybes, atlikti rizikos vertinimą, ir daryti išvadas netikrumo situacijose. Netikrumas apima visą sprendimų priėmimo procesą, esant neaiškioms alternatyvoms, neįmanoma tiksliai apibrėžti ir laukiamo rezultato. Kuo paprastesnė užduočių aplinka, tuo labiau tikėtina, kad elgesys bus adaptyvus, kuo ji sudėtingesnė ir dinamiškesnė tuo mažiau tikėtina, kad ši adaptacija vyks greitai ir efektyviai.

Susidūrę su įvardytais apribojimais, sprendimų priėmėjai vadovaujasi procedūriniu racionalumu t.y. pasikliaudami euristiniais elgesio modeliais, kurie suformuoti mokantis iš anksčiau įgytų patirčių ir padarytų klaidų. Nors vadovavimasis euristikomis sąlygoja, jog priimami sprendimai yra mažiau tikslūs, tačiau toks veikimo būdas, pagreitina sprendimo priėmimo procesą, nes atsisakoma kaštų, kurie patiriami stengiantis surinkti ir įvertinti visą įmanomą informaciją.

Egzistuoja kelių tipų euristikos, pagrindinės iš jų yra prieinamumo euristika tai tokia vertinimo strategija, kai įvykių tikimybė vertinama pagal tai ką asmeniui lengviau prisiminti ar įsivaizduoti. Tai, koks sprendimas bus priimtas priklauso nuo to, kaip tiksliai žmogus sugeba įvertinti tam tikrų įvykių tikimybę. Vis dėlto atsiminimai ne visada yra tinkamiausias informacijos šaltinis ateities sprendimams priimti, nes svarbūs ir dėmesį patraukiantys įvykiai tokie, kaip skandalai (pvz. kai pandemijos akivaizdoje asmenys pasiskiepyja be eilės ir tai sukelia visuomenės pasipiktinimą) yra įsimenami lengviau, o dramatiški įvykiai (pvz. lėktuvo katastrofos) padidina jautrumą tokiems įvykiams, todėl į juos dėmesys tam tikrą laiką sukonzentruojamas labiau (Kelman, 2011).

Tipiškumo euristika tai mąstymo būdas, naudojamas, kai vertinama tikimybė, kad objektas ar įvykis A priklauso B klasei, vertinant laipsnį, kuriuo A yra panašus į B (Tversky ir Kahneman, 1982). Tyrimai, kad pasitikėjimas vakcinomis priklauso nuo pasitikėjimo mokslu ir mokslininkais apskritai. Kuo labiau asmuo pasitiki mokslu, tuo saugesnė ir efektyvesnė jam atrodo vakcinacija (Midden, ir Huijts, 2009).

### 1.5. Silpnos valios mechanizmas

Valios silpnumas pasireiškia tuomet, kai veikėjas elgiasi kitaip nei žino, kad jam būtų geriausia. Šis reiškinys turi keturis bruožus: (1) egzistuoja vertinimas, kad veiksmas X yra geras, (2) egzistuoja vertinimas, kad veiksmas Y yra geras, (3) viską *pilnai* įvertinus žinoma, kad X yra geriausias, (4) faktiškai pasirenkamas Y. Silpnavališkumas yra apibūdinamas formaliai, neįvardijant, kokie motyvai ar norai renkantis galėtų būti esminiai. Jam pasireiškus pasirenkamas tas veiksmas, kurio emocinė ar motyvacinė jėga yra didesnė. Priklausomai nuo situacijos ši jėga gali būti suvokiama skirtingai. Pavyzdžiui, vienu atveju trumpalaikė nauda gali būti pasirenkama vietoj ilgalaikės, bet galimas ir atvirkštinis variantas, kai trumpalaikė nauda yra geresnis pasirinkimas už ilgalaikę, tačiau pasirenkama būtent pastaroji. Būtina pabrėžti, jog impulsyvumas nėra nei būtina nei pakankama silpnavališkumo pasireiškimo sąlyga. Silpna valia gali pasireikšti ir tais atvejais, kai iš anksto asmuo teikia pirmenybę didesniai uždelstam atlygiui, tačiau sprendimo priėmimo momentu pasirenkama mažesnė nauda, kuri gaunama dabar. Daroma prielaida, jog asmens gebėjimas vertinti ateities perspektyvą reprezentuoja jo reflektuotą *pilną* vertinimą. Vienas didžiausių silpnos valios mechanizmo trūkumų, kalbant apie sprendimų priėmimą, yra tas, kad neįmanoma nustatyti, kodėl vieną valia yra stipresnė nei kitų (Elster, 2000).

Silpnos valios mechanizmas gali suveikti ir tais atvejais, kai įtaką asmens įsitikinimams ir veiksams daro kiti žmonės. Tai nutinka atvejais, kai veikėjas veikia kitaip nei jam būtų geriausia, nes jaučiamas kitų spaudimas. Vis dėlto kitų įtaka priverčia veikėją keisti savo preferencijas, pavyzdžiui, tais atvejais, kai elgiamasi kitaip nei manoma, kad būtų geriausia, nes norima išvengti konflikto, arba sutinkama elgtis taip, kaip prašo/liepia kitas, nes priešingu atveju gali būti patiriami dideli kaštai. Tyrimai rodo, kad sprendimai susiję su elgesiu, nuo kurio priklauso asmens sveikata (pvz. skiepytis, tirtis, tikrintis sveikata), priimami kitiems darant įtaką: kai rekomenduoja draugai ar šeimos nariai, pasiūlius sveikatos specialistams, ar paklausius bendradarbių patarimų. Kai asmuo bendrauja su kitais žmonėmis, esančiais panašioje situacijoje ir turinčiais panašius pasirinkimus, jo sprendimas gali būti patvirtintas arba gerokai susilpnintas (Watts ir Dodds, 2007).

## 1.6. Emocijų mechanizmas

Emocijos asmens gyvenimą veikia trimis pagrindiniais būdais. Pirmiausia jos yra laimės ir kančios šaltinis. Antra, jos daro įtaką elgesiui. Galiausiai yra svarbios, nes veikia kitas psichines būsenas. Sprendimų priėmimo kontekste svarbūs keli emocijom būdingi bruožai: (1) emocijos kyla iš tikėjimų, pavyzdžiui, gėdą gali sukelti neigiami įsitikinimai apie save. Vis dėlto, neįmanoma nustatyti kokią konkrečią emociją sukels tam tikras tikėjimas. Pavyzdžiui, asmuo, kuriam nebuvo skirtas paaukštinimas, jeigu, tiki, kad jo nusipelnė, gali imti jausti neapykantą jo neįvertinusiame vadovui arba panieką teigiamai įvertintam kolegai (Elster, 2007). (2) Emocijas lydi poreikis atlikti konkrečius veiksmus, pavyzdžiui, asmuo jaučiantis kaltę gali bandyti ją išpirkti.

Daugeliu atvejų emocijomis paremti sprendimai nėra racionalūs: net jeigu pasirenkama geriausia priemonė norams įgyvendinti atsižvelgiant į tikėjimą. Jei tikėjimą sukelia emocijos, veiksmas nebus visiškai racionalus. Kalbant apie vakcinaciją svarbiausia emocija yra baimė. Ji siejama su informacijos trūkumu ir dezinformacija. Pavyzdžiui, vakcina, dėl kurios kilo ginčų ir kuri gali turėti įtakos COVID-19 vakcinacijos įsisavinimui, yra MMR vakcina (nuo tymų, kiaulytės ir raudonukės). Taip yra todėl, kad ši vakcina 1998 m. buvo melagingai susieta su autizmu. Nors nuo to laiko daug tyrimų parodė, kad teiginys apie ryšį yra nepagrįstas, kai kurie žmonės vis dar turi nepagrįstą baimę skiepams (Karlsson et al., 2019; Wang et al 2019). Neseniai atliktas septynių Europos šalių tyrimas parodė, kad dauguma asmenų, kurie nebuvo tikri, ar skiepytis nuo COVID-19 ar ne ir tie, kurie neketina to daryti, įvardijo baimę dėl šalutinių poveikių kaip pagrindinę savo dvejonų priežastį (Neumann - Böhme et al., 2020).

## 1.7. Socialinių normų mechanizmas

Socialinės normos tai „taisyklės ir standartai, kurie yra suprantami grupės nariams ir nulemia socialinį elgesį nenaudojant įstatymų“ (Cialdini ir Trost, 1998 p. 152). Socialines, nuo kitų normų skiria tai, jog socialinės normos veikia, kaip netiesioginės sankcija jų pažeidėjui. Socialinės normos, skirtingai nei racionalumas, nėra orientuotos į rezultatą ar ateitį. Paprasčiausia norma formuluojama „Daryk tą, bet nedaryk ano“. Labiau kompleksines normas galima apibūdinti kaip „Jei darai tą, nedaryk ano“ arba „Daryk vieną, jeigu būtų gerai, jei visi darytų kitą“. Racionalumas yra sąlyginis, o normos tokios nėra o jeigu ir yra, tai neorientuotos į ateitį. Racionalumas siejamas su santykio tarp kaštų ir naudos optimizavimu, o socialinės normos dažnai priimamos rizikuojant patirti nuostolius ar nesitikint nieko mainais. Kad normos būtų socialinės, jos privalo būti bendros žmonių grupei bei tos grupės priimtoms.



Taigi, normos aktualios tik tada, kai jomis tikima. Taip pat svarbu, jog jos yra palaikomos tokių jausmų kaip gėda, kaltė ir pan., kuriuos asmuo patiria, kai pažeidžia normas.

Skiriamos dviejų rūšių socialinės normos. Aprašomosios, kurios nusako tam tikrai visuomenės grupei įprastą elgesį. „Nurodomosios socialinės normos – tam tikrai kultūrai būdingas suvokimas, kas yra priimtina ir nepriimtina, socialinės grupės bendri įsitikinimai ir lūkesčiai dėl jos atstovų elgsenos įvairiomis aplinkybėmis, nerašytos taisyklės, nustatančios, ko negalima daryti ar kaip negalima elgtis.“ (Albar ir Jetter, 2009 ). Skiepijimą palaikančios socialinės normos skatina elgesį, kuris suvokiamas kaip „normalus“, t.y. socialiai atsakingas. Priešingai, pavyzdžiui, vaiko neskiepijimas gali būti vertinamas kaip neatsakingumas ir netinkamo auklėjimo įrodymas. Bish ir bendraautorių (2011) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad skiepijimas palaipsniui tampa normatyvus ir vis labiau priimamas kaip kelias iš ribojimų ir uždarymo.

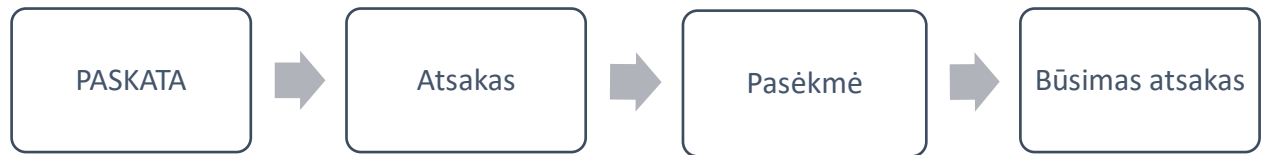
Būtina socialines normas atskirti nuo kitų normų. Moralinės normos yra susijusios su pasekmėmis. Teisinės normos yra sukurtos specialistų, kurie jas palaiko vedami asmeninio intereso. Tuo tarpu socialinių normų bendruomenėje laikomasi nebūtinai dėl asmeninio intereso. Galiausiai socialinės normos nėra tapačios privačioms normoms. Privačios normos, tai individų susikurtos taisyklės, kurios juos apsaugo nuo valios silpnybės. Nors privačios normos, kaip ir socialinės yra nenukreiptos į rezultatą bei palaikomos tokių pat jausmų, tačiau jos nebūdingas kitų palaikymas, nes privačiomis normomis nebūtinai dalinamasi su aplinkiniais. Galiausiai būtina atskirti normomis pagrįstą elgesį nuo įpročių. Įpročiai yra individualūs, juos pažeidus nebūtinai jaučiama kaltė ar savigrauža.

Socialinių normų, kaip motyvacijos mechanizmas nepaneigia racionalaus pasirinkimo svarbos. Kartais sprendimai gali būti traktuojami kaip racionalaus elgsio pasekmė, o kitais atvejais suvokiami, kaip nulemti socialinių normų. Vis dėlto manytina, jog kiekvienam sprendimui įtaką daro tiek racionalumas, tiek socialinės normos. Socialinės normos netgi gali nulemti, kas bus laikoma racionaliu veiksmu (pagal Elster, 2007 ir Elster, 2007). Nuo socialinių normų gali priklausyti tai, ar asmuo skiepysis, ar ne.

#### 1.8. Pastiprinimo mechanizmas

Šis mechanizmas remiasi prielaida, jog ankstesnio veiksmo pasekmės gali nulemti vėlesnius veiksmus. Atvejais, kai veikėjo veiksmo pasekmės yra malonios ar naudingos, jis yra linkęs tokią veiksmą kartoti dažniau – tai pozityvus skatinimas. Jei veiksmas sukelia nemalonias pasekmes ar už jį yra baudžiama, tai pasitaiko rečiau- negatyvus skatinimas. Negatyvus skatinimas nuo bausmės skiriasi tuo,

kad bausmėmis siekiama sumažinti nepageidautino elgesio tikimybę, o negatyviu skatinimu padidinti pageidaujamo elgesio tikimybę (Skinner, 1938).



4 paveikslas. Pastiprinimo mechanizmas. Sudaryta darbo autorės remiantis Skinner, 1938

Pagal šį mechanizmą, veikėjo veiksmas (atsakas), kurį skatina tam tikra situacija ar konkretus įvykis (paskata), yra atitinkamų pasekmių priežastis. Toks mechanizmas galėtų būti laikomas sąmoningu racionalių pasirinkimų, jei pastebime malonias ar nemalonias pasekmes ir nusprendžiame elgtis ateityje taip, kad pakartotume patirtį ar išvengtume jos kartojimo. Tačiau dažnai patvirtinimas gali įvykti be tyčinio pasirinkimo. Padarinys pastiprinimo atveju nebūtinai yra sąmoningas veiklos tikslas. Būtent tai, kad nėra siekiama pavirtinančių padarinių skiria pastiprinimo mechanizmą nuo racionalaus pasirinkimo. Pažymėtina, jog geriausiai patvirtinimo mechanizmas veikia tais atvejais, kai veikėjus sieja glaudūs ryšiai, pavyzdžiui, santuokiniai ar tėvų ir vaikų. Vis dėlto svarbu paminėti, kad mechaninio patvirtinimo, kuris pastebimas tyrinėjant gyvūnų elgesį, svarbą mažina žmogui būdingas sąmoningumas.

Pasekmių poveikis elgesiui priklauso nuo ar asmens veiksmas sukelia teigiamų ir uždelstų pasekmių, ar juo išvengiama neigiamų ir neatidėliotinių pasekmių (Blount et al., 2013). Atidėtas atlygis ar pasekmės praranda subjektyvią vertę, o asmenys rodo didesnę tikimybę elgtis taip, kad sukeltų tiesiogines, o ne uždelstas pasekmes (Critchfield et al., 2001). Vakcinacijos kontekste pastiprinimo mechanizmas veikia, pavyzdžiui, skiepų nuo sezoninio gripo atveju. Kadangi asmuo, norėdamas, kad susiformuotų imunitetas šiai ligai, privalo skiepytis kasmet, jis gali įvertinti praityje įgytą patirtį ir priklausomai nuo to ar veiksmo pasekmės buvo malonios, ar ne, jį kartoti.

### 1.9. Natūrali ir socialinė atranka

Veikėjo prisitaikymas prie aplinkos yra nulemtas natūralios atrankos t.y. tie, kurie nesielia taip, kad prisitaikytų prie esamų sąlygų, žūsta. Taigi, ne racionalus pasirinkimas, o geriausiai prisitaikančiųjų atranka lemia glaudžią sąveiką tarp aplinkos ir veikėjo veiksmų. Tiek natūralios, tiek socialinės atrankos mechanizmas, skirtingai nei racionalaus pasirinkimo, yra ribojamas ir tų alternatyvų, kurios į vertinimą patenka atsitiktinai. Dažnu atveju nuo status quo jos gali skirtis tik smulkmenomis. Kai alternatyva yra geresnė už status quo, ji pasirenkama. Atrankos procesas baigiasi tada, kai net mažiausias pasikeitimas

pablogintų situaciją, tačiau taškas kuriame sustojama gali būti reikšmingai nutolęs nuo geriausios alternatyvos (Elster, 2007). Esminė atrankos savybė yra ta, kad nuolat prisitaikoma prie kintančių aplinkybių. Kiekvienas atrankos procesas vyksta nuolat kintančioje aplinkoje, o socialinė aplinka kinta daug greičiau nei, pavyzdžiui, biologinė, todėl prisitaikyti prie jos gerokai sunkiau. Natūrali atranka užkrečiamų ligų kontekste pasireiškia per imuniteto atsaką ir atsparumą ligoms, kai vieniems žmonėms pasireiškia lengvesni ligos simptomai, o kitiems sunkesni. Socialinė atranka Covid-19 pandemijos kontekste pasireiškia ne asmens, o valstybės, kurioje jis gyvena, lygiu, kadangi vakcinų paskirstymas yra tarptautinių derybų ir konkurencijos tarp rinkos dalyvių rezultatas.

## 2. Covid-19 ir vakcinacija

2019 metų gruodį pranešta apie pirmąjį susirgimą Sunkaus ūminio respiracinio sindromo korona viruso 2 (angl. SARS-CoV-2) atvejį. Šis virusas sukelia ūminę viršutinių ir apatinių kvėpavimo takų infekciją vadinamą koronavirusine liga (toliau tekste Covid-19). Virusui plintant oro lašelių būdu, o žmonėms neturint imuniteto, ši infekcija plinta greitai bei ja lengva užsikrėsti. 2020 kovo 11 dieną Pasaulio sveikatos organizacija paskelbė pasaulinę pandemiją.

Lietuvoje karantinas įvestas kovo 16 dieną. Siekiant suvaldyti infekcijos plitimą valstybės ėmėsi įvairių priemonių: keliavimo apribojimų, tiek valstybių viduje, tiek išorėje, buvo įvestas reikalavimas dėvėti veido kaukes bei laikytis socialinės distancijos, o vėliau ir visuotinis karantinas. Nors šios priemonės stabdo viruso plitimą, tačiau yra veiksmingos, tik tais atvejais, kai taikomos griežtai, dėl šios priežasties geriausias ilgalaikis užkrečiamų ligų plitimo sustabdymo ir pandemijos įveikimo būdas yra vakcinacija (Yamey et al., 2020). „Vakcinacija – tai vakcinos įskiepijimas asmeniui siekiant, kad susidarius specifiniam imunitetui, žmogus taptų atsparus konkrečiai užkrečiamai ligai.“ (Užkrečiamų ligų ir AIDS centras, 2017, p.1). Vakcinacijos svarbą ir naudą įrodo įvairūs pavyzdžiai.

Vis dėlto Covid -19, kaip ir kitų vakcinų atveju, imunizacijos programos sėkmė priklauso nuo didelio priimtumo ir aprėpties. Gyventojų imuniteto pasiekimas natūraliomis priemonėmis arba leidimas užsikrėsti didelei gyventojų daliai sukeltų beprecedentį sveikatos priežiūros išteklių apkrovimą ir gali sukelti iki 30 milijonų mirčių visame pasaulyje (Randolph ir Barreiro, 2020). Net ir pasaulinės pandemijos situacijoje susiduriama su neryžtingumo skiepytis (angl. vaccine hesitancy) problema, kuri trukdo pasiekti kolektyvinį imunitetą. Neryžtingumasskiepytis apibrėžiamas, kaip „vakcinacijos atidėliojimas ar jos atsisakymas, nors tam sudarytos galimybės“ (World Health Organization Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE), 2014). Pasaulio sveikatos organizacija 2019

metais įtraukė šį reiškinį į didžiausių pasaulinių sveikatos grėsmių dešimtuką (Ten threats to global health in 2019, 2019). Pažymėtina, kad šis reiškinys neapsiriboja vien tais, kurie visiškai atmeta vakcinas, jis apima ir tuos, kurie mano, kad jos yra nesaugios, todėl atideda suplanuotas skiepavimo programas, arba tuos, kurie priima vienus skiepus, o kitų nepriima (MacDonald ir SAGE, 2015). Skaičiuojama, jog norint pasiekti kolektyvinę imunitetą, atsižvelgiant į naudojamų vakcinų veiksmingumą, turėtų būti paskiepyti apie 60–100% pasaulio gyventojų (Anderson, 2020). Jam susidarius apsaugomi ne tik pasiskiepiję, bet ir nesiskiepiję t.y. visi visuomenės nariai. Skiepai padeda išvengti susirgimo užuot gydžius jau susirgusį asmenį.

Nors ankstesni tyrimai analizuoja esamų vakcinų (pvz., Žmogaus papilomos viruso) įsisavinimą bei prognozuoja jų priėmimą visuomenėje, svarbu pažymėti, kad skubus vakcinų kūrimas, išleidimas ir platinimas skiriasi nuo jau ilgai naudojamų skiepų (Nguyen, et al., 2011) Be to, naujesnės vakcinos greičiausiai bus laikomos mažiau priimtiniomis nei anksčiau sukurtos vakcinos (Dubé et al., 2013).

Sprendimui skiepytis įtaką daro skirtingi veiksniai Skiepavimo elgsenos tyrimo modeliai, tokie kaip didėjantis skiepavimo modelis, teigia, kad vakcinos įsisavinimą gali lemti trijų rūšių veiksniai, įskaitant individualius, socialinius procesus ir praktinius klausimus (Brewer, et al, 2017; MacDonald ir SAGE 2015). Individualių pažinimų veiksniai yra asmenų įsitikinimai ar požiūris į vakcinaciją, pvz., Vakcinų pastebimas veiksmingumas ar nauda, susirūpinimas dėl saugumo (pvz., Šalutinis poveikis) ir vakcinų savybių suvokimas (pvz., Vakcinos vartojimo būdai ir šalys, kuriose yra vakcinos) pagamintas). Socialinių procesų veiksniai nurodo tarpusavio sąveiką dėl požiūrio ir vakcinacijos suvokimo. Tokių veiksnių pavyzdys yra kitų reikšmingų asmenų, pavyzdžiui, šeimos narių ir sveikatos priežiūros institucijų, rekomendacijos. Praktiniai veiksniai susiję su vakcinos patogumu, kuris susideda iš tokių veiksnių kaip fizinis prieinamumas, įperkamumas ir noras mokėti, geografinis prieinamumas, gebėjimas suprasti (kalbos ir sveikatos raštingumas) ir skiepavimo paslaugų patrauklumas.

## 2.1. Apibendrinimas ir tyrimo prielaidos

Sprendimų priėmimas yra kasdienė žmogaus veikla. Jį galima interpretuoti kaip įsipareigojimą tam tikrai veiksmų sekai, kuria siekiama gauti tokį rezultatą, kuris laikomas labiausiai tenkinančiu konkrečioje situacijoje (Jonassen, 2012). Kiekvienas sprendimas priimamas veikiant tam tikriems apribojimais. Ekonominiai apribojimai veikia lygiu veikia arba neveikia priklausomai nuo to, ar sveikatos paslaugos tarp jų ir vakcinacija yra apmokama paties paslaugos gavėjo lėšomis, ar iš kitų finansavimo šaltinių. Teisiniai apribojimai pasireiškia per nacionalinį ir tarptautinį teisinį

reglamentavimą. Gyvenamosios vietos apribojimai tai visi apribojimai susiję su gyvenamąja erdve. Biologiniai apribojimai susiję su asmens sveikatos būkle, dėl kurios apribojama galimybė skiepytis pvz. lėtinės ligos, alergijos ir pan. Psichologiniai apribojimai susiję su asmens psichikos sistema. Jie gali pasireikšti, pavyzdžiui, atvejais, kai žmogus patiria įvairias fobijas.

Sprendimas priimamas veikiant vienam iš septynių veiksmo mechanizmų. Racionalaus pasirinkimo mechanizmas remiasi prielaida, jog veikėjas disponuoja pilna informacija ir priima tokį sprendimą, kuris maksimizuoja naudą. Ribotai racionalaus pasirinkimo mechanizmas veikia tada, kai veikėjas neturi pilnos informacijos, todėl jo tikslas yra priimti optimalų sprendimą. Silpnos valios mechanizmas veikia tuomet, kai veikėjas elgiasi kitaip nei žino, kad jam būtų geriausia. Socialinės normos veikia apibrėžiant, kas laikoma priimtiniu, įprastu tam tikrai visuomenės grupei veiksmu. Socialinės atrankos mechanizmas paremtas veikėjo gebėjimu prisitaikyti prie aplinkos. Norint nustatyti, kaip veiksmo aiškinimo modelis veikia priimant sprendimą vakcinuotis keliamas toks tyrimo **tikslas**: išsiaiškinti, kas lemia asmens sprendimą skiepytis/nesiskiepyti vakcina nuo Covid-19.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Atskleisti, kokie apribojimai veikia asmens sprendimą skiepytis vakcina nuo Covid-19.
2. Nustatyti, kokie veiksmo mechanizmai veikia priimant sprendimą skiepytis/nesiskiepyti vakcina nuo Covid-19.
3. Sugrupuoti tyrimo respondentus pagal tai, kokius mechanizmo požymius jie geriausiai atitinka.

**Tyrimo objektas:** Sprendimo skiepytis/nesiskiepyti priėmimo procesas.

## 3 Tyrimo metodika

### 3.1. Duomenys ir jų rinkimo būdai

Pirmiausia šiame tyrime analizuojami galimi apribojimai, kuriuos patiria asmuo nusprendęs skiepytis. Galimi teisiniai ir finansiniai apribojimai identifikuoti remiantis Europos Vakcinacijos strategija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2021 m. sausio 5 d. įsakymu Nr. V-8 „Dėl skiepavimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina prioritетinių gyventojų grupių nustatymo“, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-2997 „Dėl gyventojų skiepavimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu“, Aktualios nacionalinių teisės aktų redakcijos skelbiamos Lietuvos Respublikos Teisės aktų registre interneto adresu [www.e-tar.lt](http://www.e-tar.lt), Europos Sąjungos strategija skelbiama oficialiame ES teisės aktų portale interneto adresu: <https://eur-lex.europa.eu/>.

Gyvenamosios vietos apribojimai nustatyti remiantis informacija skelbiama interneto svetainėje <https://koronastop.lrv.lt/lt/>. Biologiniai apribojimai nustatyti užduodant klausimus suformuluotus pagal Kontrolinį skiepų suaugusiesiems kontraindikacijų patikrinimo klausimyną<sup>1</sup>. Visi respondentai patyrė tam tikrų apribojimų ir antrajame tyrimo etape nedalyvauja.

Duomenys analizei rinkti platinant elektroninio formato anketą (nuorodą) naudojant apklausų įrankį „Google forms“. Toks tyrimo būdas pasirinktas, nes anketinė apklausa yra tinkama priemonė objektyviems duomenims gauti ir tyrimo tikslui pasiekti. Kiekybinio metodo taikymas užtikrina galimybes mechaniškai nustatyti pagrindines tendencijas, apibrėžti ir interpretuoti gautus tyrimo rezultatus (Kardelis, 2016). Šis metodo tipas pasižymi tokiais privalumais kaip lengvas standartizavimas, nesudėtingas duomenų apkarojimas ir galimybės atrasti skirtumus tarp įvairių grupių (Kardelis, 2016). Tyrime dalyvavo 1079 respondentai. Tyrimo anketą sudarė 13 atviro ir uždaro tipo klausimų. Ji pateikiama 1 priede. Tyrimo anketa platinama š.m. balandžio 1-8 d.

### 3.2. Tyrimo duomenų apdorojimas

Iš anksčiau minėtų šaltinių surinkta ir konceptualizuota informacija apie galimus veiksmo t.y. sprendimo skiepytis apribojimus. Atlikta kiekybinė duomenų analizė. Taikomas toks algoritmas:

pirmiausia įidentifikuojami ir atrenkami tie respondentai, kurie patyrė biologinius apribojimus. Jie eliminuojami iš tolimesnės analizės. Toliau visi surinkti duomenys grupuojami pagal atsakymą į klausimą „Ar ketinate skiepytis vakcina nuo Covid-19, kai turėsite tokią galimybę.“ Toliau tikrinamas duomenų atitikimas kiekvienam iš teorinėje dalyje aprašytų mechanizmų. Pradedama nuo silpnos valios mechanizmo baigiama racionalaus pasirinkimo mechanizmu. Priskyrus tam tikrą dalį respondentų konkrečiam mechanizmui

Tyrimo analizuojami tokie kintamieji kaip asmens lytis, amžius, informacijos gavimo kanalai, skirtingų grupių ir konkrečių asmenų įtaka sprendimui. Gauti duomenys apdoroti pasitelkiant Microsoft Excel.

### 3.3. Tyrimo apribojimai

Reikia nepamiršti, kad šis tyrimas buvo atliktas labai dinamiškos ir besikeičiančios situacijos kontekste, kasdien kintant suvokimui apie ligos grėsmę ir vakcinų patikimumą. Maža to, tyrimui duomenys rinkti, kai skiepijamų asmenų prioritetinę grupę sudarė tik medicinos srities darbuotojai, vyriausi pensinio amžiaus asmenys ir kitos pačios pažeidžiamiausios visuomenės grupės, kas galėjo turėti įtakos respondentų atsakymams. Taip pat būtina paminėti, jog 90 proc. visų tyrimo respondentų sudarė asmenys įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Tyrimas orientuotas į fizinius asmenis, kurie gali savarankiškai priimti sprendimą vakcinuotis t.y. tyrimo nedalyvauja nepilnamečiai asmenys. Pažymėtina, kad sudarant tyrimo anketą, atsižvelgiant į visuomenėje ir žiniasklaidoje tvyrančią įtampą bei nevienareikšmį skirtingų gamintojų vakcinų vertinimą, nuspręsta pažymėti, jog anketoje klausama tik apie galimybę skiepytis „Pfizer-BioNTech“ ir „Moderna“ vakcinomis. Svarbu paminėti, jog duomenų rinkimo laikotarpiu vykdytas skiepijimas trimis vakcinomis, trečioji „VaxZevria“ (buvusi „AstraZeneca“).

## 4. Tyrimo rezultatai ir jų interpretacija

### 4.1. Veiksmo apribojimai

Pirmiausia tyrimu siekta išsiaiškinti, kokie apribojimai veikia priimant sprendimą skiepytis vakcina nuo Covid-19. Pirmą „filtrą“ sudaro gyvenamosios aplinkos, ekonominiai, teisiniai, psichologiniai ir biologiniai apribojimai. *Ekonominiai apribojimai* šiuo atveju neaktualūs, nes vakcina nuo Covid-19, skirtingai nei pavyzdžiui, nuo sezoninio gripo, yra 100 proc. finansuojama Europos Sąjungos Vakcinacijos fondo lėšomis (ES vakcinų nuo COVID-19 strategija, 2021). Valstybių narių vardu Europos komisija sudarė išplėstines pirkimo sutartis su atskirais vakcinų gamintojais. Mainais už teisę pirkti tam tikrą vakcinų dozių skaičių per tam tikrą laiką ir už tam tikrą kainą, Komisija finansavo dalį išankstinių išlaidų, su kuriomis susidūrė vakcinų gamintojai, iš 2,7 mlrd. eur. lėšos skirtos iš skubios pagalbos priemonės. Pagal šiuo metu galiojančią tvarką<sup>1</sup> asmuo pats asmeniškai už vakciną nemoka, tačiau privačiai skiepytis nėra galimybės, todėl net, jei asmuo sutiktų mokėti už vakciną, pasiskiepyti nebūtų įmanoma.

*Gyvenamosios aplinkos apribojimai.* Šie apribojimai Lietuvoje asmens lygiu neveikia, nes siekiant kuo greičiau pasiekti visuotinį imunitetą, asmenys yra vakcinuojami masinio vakcinavimo punktuose, asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose yra registruoti. Asmenys, kurie dėl objektyvių priežasčių (amžiaus, negalios, sveikatos būklės ir kt.) negali atvykti vakcinuotis, skiepijami namuose. Kadangi skiepijimas yra decentralizuotas t.y. už jį atsako savivaldybė, karantino laikotarpiu valstybinių mokyklų savininkai, savivaldybės ar kitos mokyklos, kurios turi geltonuosius autobusiukus, gali juos naudoti kitiems asmenims vežti laisvu laiku, kai autobusų nereikia mokiniams. Taip pat vienu automobiliu į vakcinavimo vietą gali vykti daugiau nei dviem skirtingiems namų ūkiams priklausantys asmenys, taigi šiuo atveju daroma išimtis ir netaikomas bendravimo tarp skirtingų namų ūkių apribojimas.<sup>2</sup> Kita vertus gyvenamoji vieta galėtų būti laikoma apribojimu vertinant ne iš asmens, o iš valstybės perspektyvos, nes dėl vakcinų kiekio ir teikimo periodiškumo visame pasaulyje vyksta nuolatinės derybos tarp tiekėjų ir valstybių. Lietuvos atveju derybose dalyvauja Europos komisija ir Jungtinė darybų grupė (ES vakcinų nuo COVID-19 strategija, 2021).

---

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2021 m. sausio 5 d. Įsakymas Nr. V-8 „Dėl skiepijimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina prioritetinių gyventojų grupių nustatymo.“

<sup>2</sup> <https://koronastop.lrv.lt/lt/vakcina/vakcinacijos-tvarka>



Balandžio 9 d. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis paskiepytas buvo kas ketvirtas pasiturinčių valstybių gyventojas ir vienas iš penkių šimtų skurstančių valstybių gyventojų. Taigi, yra valstybių, kurių gyventojai neturi galimybės priimti sprendimą vakcinuotis, Lietuva nėra viena iš tų valstybių nepaisant tam tikrų tiekimo trikdžių, galimybė vakcinuotis yra, todėl apribojimas neveikia nei asmens, nei valstybės lygiu. Pažymėtina, jog būtent fizinių barjerų minimizavimas labiausiai paskatina skiepytis tuos, kurie yra nusiteikę vakcinuotis (PSO, 2021).

Pažymėtina, kad naudojant anketinės apklausos metodą neįmanoma identifikuoti, ar asmuo patiria kokius nors *psichologinius apribojimus*, pavyzdžiui fobijas ar pan., todėl šiame tyrimo etape daroma prielaida, kad psichologiniai apribojimai, kurie galėtų lemti asmens sprendimą, neveikia.

*Teisiniai apribojimai.* Visoje Europos Sąjungoje sudaryti skiepijimo planai ir nustatyti prioritetai (ES vakcinų nuo COVID-19 strategija, 2021). Visos Bendrijos mastu prioriteto tvarka nuspręsta skiepyti 1) sveikatos sistemos darbuotojus, 2) asmenis, kurie yra sukakę 60 ir daugiau metų pradedant nuo vyriausių šalies gyventojų, 3) asmenis, kurie dėl sveikatos būklės patiria didesnę riziką susirgti Covid-19, 4) pagrindinius darbuotojus nepriklausančius sveikatos sektoriui (angl. essential workers outside the health sector), 5) asmenis, kurie dare negali išvengti artimo kontakto, 5) socialiai pažeidžiamus asmenis, kurie patiria didesnę užsikrėtimo riziką. (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021). Teisiniai apribojimai aptariamam atveju veikia tik per Sveikatos apsaugos ministro įsakymą<sup>3</sup>, kuriuo nustatomi skiepijimo prioritetai. Vis dėlto šis apribojimas neteks aktualumo, kai prasidės masinio vakcinavimo etapas. Teisiniu apribojimu galima būtų laikyti ir faktą, jog skiepijami tik pilnametystės sulaukę asmenys, tačiau iki asmens sulaukia 18 metų, sprendimą dėl jo skiepijimo priima jo tėvai ar globėjai. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 8 straipsnyje nurodyta, kad „sveikatos priežiūra nepilnamečiams pacientams iki 16 metų teikiama, kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, jei tokio sutikimo prašymas prieštarautų nepilnamečio paciento interesams. Jeigu yra nesutarimų tarp nepilnamečio paciento iki 16 metų ir jo atstovų, tai diagnostikos ir gydymo metodikas parenka gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į nepilnamečio interesus.“ Dėl šios priežasties tyrime dalyvauja tik asmenys sulaukę pilnametystės. Vis dėlto šis apribojimas galėtų būti aktualus abiturientams, nes sudaroma prielaida skirtingų mokymosi galimybių realizavimui.

Pažymėtina, kad 104 respondentai teigia, jog pasiskiepijo, nes juos įpareigoja profesija ar darbinė veikla, vis dėlto šis veiksmas negali būti laikomas vienintele galima alternatyva, nes asmeniui paliekama

---

<sup>3</sup>Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2021 m. sausio 5 d. Įsakymas Nr. V-8. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. Gruodžio 23 d. Įsakymo Nr. V-3006 „Dėl skiepijimo valstybės biudžeto lėšomis įsigyjama Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcina prioritetingas gyventojų grupės patvirtinimo“ pakeitimo“.

teisė laisvai rinktis skiepytis ar ne. Taigi šių 104 respondentų atsakymai nėra veikiami pirmojo filtro apribojimų. Vis dėlto, verta paminėti, kad kol kas priverstinė vakcinacija nėra taikoma ir būtų laikoma žmogaus teisių pažeidimu, tačiau Europos Žmogaus teisių teismas šių metų balandžio 8 dieną paskelbė sprendimą, kuriame, nors tėvų sprendimas neskiepyti vaiko nebuvo pripažintas jo teisių pažeidimu, tačiau teigiama, jog privalomas skiepijimas demokratinėse visuomenėse gali būti laikomas būtina priemone (European Court of Human Rights, 2021).

*Biologiniai apribojimai* veikia tais atvejais, kai asmuo nesiskiepija, nes tai gali pakenkti jo sveikatai pavyzdžiui, jeigu jam pasireiškia alerginė reakcija. Šiam apribojimui nustatyti naudotas standartinis (visų skiepų atveju aktualus) klausimas „Ar anksčiau Jums yra pasireiškusi komplikacija po skiepų?“ į klausimą atsakę teigiamai antrajame duomenų analizės etape neanalizuojami. Pažymėtina, kad siekiant visiško objektyvumo būtų tikslinga klausti ir apie komplikacijų sunkumą, tačiau „filtras“ laikomas „veikiančiu“, nes visi teigiamai į šį klausimą atsakę respondentai (60 asmenų) pažymėjo, jog neketina skiepytis nuo Covid-19. Klausimyne pateikta ir daugiau standartinių klausimų, apie galimus biologinius apribojimus, suformuluotų remiantis Kontroliniu skiepų suaugusiesiems kontraindikacijų patikrinimo klausimynu, tačiau vieni iš jų laikini, pavyzdžiui, nėštumas ar persirgus virusu susiformavęs imunitetas, kas reiškia, jog galimybę skiepytis asmuo įgis vėliau, kad netrukdo jam priimti sprendimą, kaip elgtis atėjus laikui. Esant kitiems, pavyzdžiui, pasireiškus trombocitopenijai ir kraujo krešumo sutrikimams gydytojas įvertinęs individualią situaciją gali rekomenduoti nesiskiepyti arba rinktis konkretaus gamintojo vakciną, vis dėlto papildomas vertinimas nėra apribojimas, kuris neleistų skiepytis. Apibendrinant galima teigti, jog norintys skiepytis asmenys patyrė tik biologinius apribojimus. Antrojo „filtro“ mechanizmai veikia tik tiems respondentams, kurie nepatyrė pirmojo „filtro“ apribojimų. Taigi toliau nagrinėjami 1029 atsakymai.

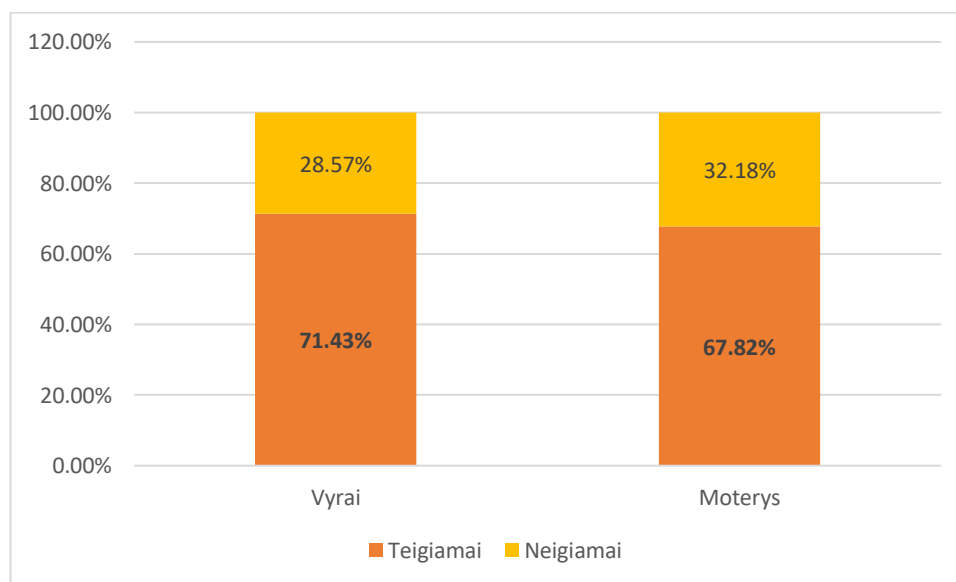
#### 4.2. Veiksmo mechanizmai

Tyrimo metu surinkti duomenys analizuojami respondentų atsakymus skirstant į tris grupes pagal teigiamą (pirma grupė) arba neigiamą (antra grupė) atsakymą į klausimą „Ar esate nusiteikęs skiepytis vakcina nuo Covid-19, jei turėsite tokią galimybę?“ Atskirai analizuojami 16,81 proc. respondentų, kurie į aptariamą klausimą atsakė „Nei taip, nei ne (nesu apsisprendęs)“ (trečia grupė) dėl to, jog negalima tiksliai pasakyti, koks mechanizmas suveiks priimant sprendimą, galima tik daryti tam tikras prielaidas apie tai, koks sprendimas ir kokiam mechanizmui veikiant, bus priimtas. Vis dėlto, kadangi

neapsisprendę asmenys yra realiausia visuomenės sveikatos komunikacijos programų, skatinančių skiepijimą, tikslinė grupė (PSO, 2016), būtų netikslinga jos neanalizuoti. Tyrimai rodo, kad neapsisprendusių asmenų nuomonę pakeisti į teigiamą lengviau nei tų, kurie yra nusprendę nesiskiepyti (Smith, 2017).

Pažymėtina, kad 89 proc. visų šiame tyrime dalyvavusių respondentų sudaro moterys, 11 proc. - vyrai. Svarbu paminėti, kad teigiamai atsakiusiems į aptariamą klausimą priskiriami ir asmenys pažymėję, jog jau pasiskiepijo nuo Covid-19. Taigi, nusiteikę skiepytis yra 61,52 proc. (633 atsakymai) respondentų, nenusiteikę 21,67 proc. (233 atsakymai), neapsisprendę 16,81 proc. (173 atsakymai) respondentų. Pasauliniu mastu atliktas tyrimas rodo, kad skiepytūsi 48,1 proc respondentų, nesiskiepytū 25,9 proc., neapsisprendę 26 proc. (Pasaulinis tyrimas apie galimą vakciną nuo Covid-19 priimtumą, 2020). Europos mastu (Neumann-Böhme et al., 2020) rezultatai tokie: skiepytis nusiteikę 73,9 proc. respondentų, nenusiteikę – 7,2 proc., o dar neapsisprendusių dalis sudaro – 18,9 proc. Taigi, darbo autorės tyrime dalyvavę respondentai labiau nusiteikę skiepytis nei asmenys dalyvavę pasauliniame tyrime, tačiau mažiau linkę nei respondentai Europos mastu atliktoje apklausoje. Vis dėlto būtina atkreipti dėmesį į tai, kad abu tyrimai su kurių rezultatais lyginami šio tyrimo rezultatai, atliktos anksčiau nei patvirtintas bent vienos vakciną tinkamumas naudoti.

Teigiamai į klausimą apie ketinimą vakcinuotis atsakė 67,82 proc. tyrime dalyvavusių moterų ir 71,43 proc. vyrų. 1 paveiksle pateikiamas ketinimo skiepytis vertinimas pagal respondentų lytį.



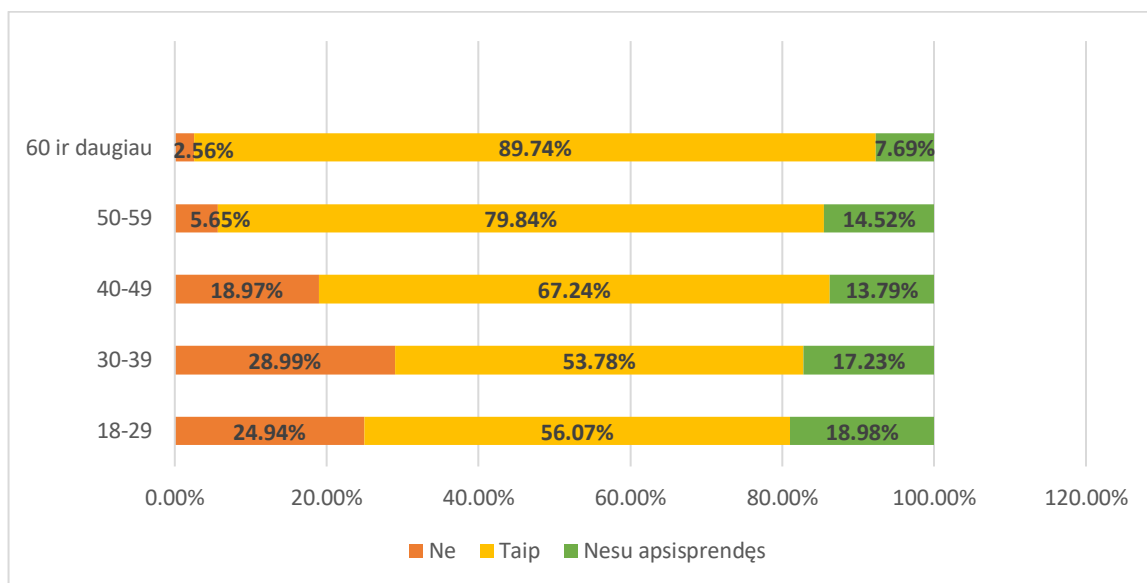
1 paveikslas. Nusiteikimas skiepytis vakcina nuo Covid-19 pagal lytį

Neumann-Böhme ir bendraautorių atliktas tyrimas apie pasiryžimą skiepytis nuo Covid-19 Europos mastu (2020) rodo, kad vyrai yra labiau linkę skiepytis nuo Covid-19 nei moterys. Tai daryti

nusiteikę 77,94 proc. vyrų ir 70,15 proc. moterų. Valstybės duomenų valdysenos informacinės sistemos duomenimis 2021 metų gegužės 1 d. Lietuvoje buvo paskiepyta 691,343 tūkst. žmonių, iš kurių 266,161 tūkst. yra vyrai, 425,182 tūkst. – moterys. Šis skirtumą galima susieti su tuo, kad tam tikruose sektoriuose dirba daugiau moterų nei vyrų. Europos lyčių lygybės instituto statistiniai duomenys (2018) rodo, kad moterys sudaro didžiąją dalį (76 proc.) sveikatos priežiūros srities darbuotojų. 83 proc. ilgalaikės priežiūros/pagalbos neįgaliesiems ir senyvo amžiaus asmenims namuose paslaugas Europoje teikiančių darbuotojų yra moterys. Moterys taip pat sudaro daugumą (82 proc.) kasininkų, dirbančio su vaikais švietimo srityje personalo (93 proc.), dėl ko jos patiria didesnę riziką užsikrėsti Covid-19.

Atkreiptinas dėmesys, kad tarp asmenų, kurie yra neapsisprendę 90,17 proc. yra moterys, o 9,83 proc. yra vyrai. Tyrimai rodo, kad moterys dažniau nei vyrai abejoja ar skiepytis (Pulcini et al, 2010; Flanagan et al., 2017). Pagrindine tokių abejonių priežastimi nurodoma tai, kad moterims pasireiškia dažnesni ir sunkesni vakcinų nepageidaujami poveikiai, įskaitant karščiavimą, skausmą ir uždegimą (Furman et al., 2014).

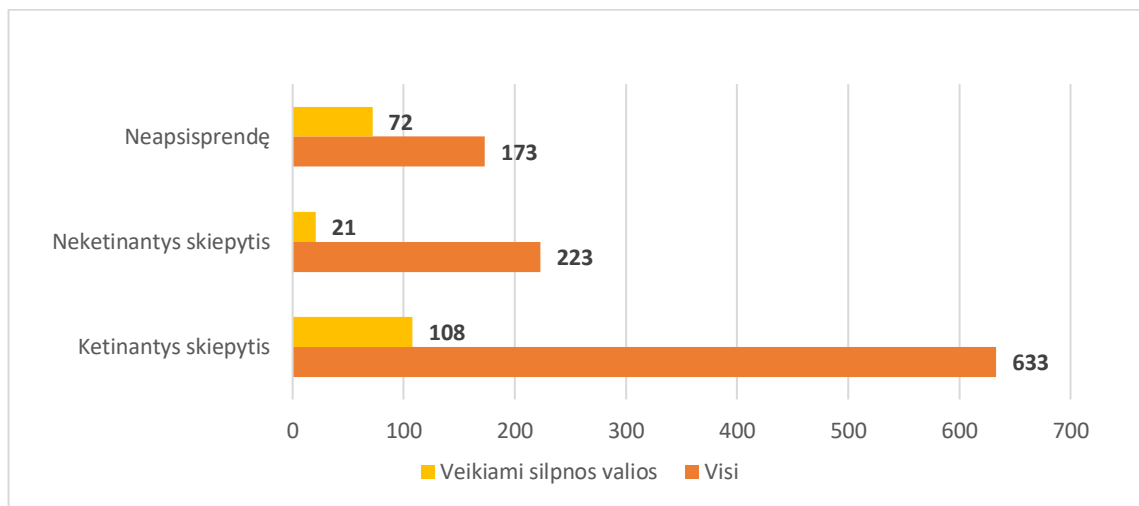
Aptariant 2 paveiksle matomus duomenis apie respondentų amžių ir ketinimą skiepytis pastebėtina, kad labiausiai nusiteikę skiepytis yra vyriausiai (60 metų ir daugiau) amžiaus grupei priklausantys respondentai ketina – 89,74 proc., neketina – 2,56 proc., neapsisprendę yra 7,69 proc., ši tendencija nestebina atsižvelgiant į mirtingumo nuo Covid-19 statistiką, toliau seka respondentai sulaukę 50-59 metų, šioje amžiaus grupėje skiepytis ketina 79,84 proc. neketina – 5,56 proc., o neapsisprendę yra 14,52 proc. po jų seka 40-49 metų sulaukę respondentai iš jų skiepytis ketina 67,24 proc., neketina 18,97 proc., neapsisprendę – 13,79 proc. Skiepytis ketina 53,78 proc. respondentų priklausančių 30-39 metų amžiaus grupei, neketina 28,99 proc., o neapsisprendę yra 17,23 proc. respondentų. Galiausiai skiepytis ketina 56,07 proc., neketina 24,94 proc. respondentų priklausančių 18-29 metų amžiaus grupei. Neapsisprendusių respondentų šioje amžiaus grupėje 18,98 proc.- daugiausiai, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis.



2 paveikslas. Skirtingų amžiaus grupių ketinimas skiepytis vakcina nuo Covid-19

#### 4. 2. 1. Silpnos valios mechanizmas

Jis veikia tais atvejais, kai asmuo teigia, jog, nesiskiepytų, jei turės tokią galimybę tačiau į klausimą „Ar skiepytumėtės, jei jus įpareigotų darbdavys?“ atsako teigiamai, tokių respondentų tyrime dalyvavo 108, kas sudaro 17,06 proc. visų tyrimo dalyvių, kurie yra nusprendę skiepytis. Pažymėtina, kad 30,43 proc. iš jų sutiko ar visiškai sutiko su teiginiu „Nepasitikiu Lietuvos sveikatos sistema.“ Atvirkščiai šis mechanizmas veikia tais atvejais, kai asmuo teigia, jog yra nusiteikęs skiepytis, tačiau į klausimą „ar skiepytumėtės, jei tam prieštarautų jūsų partneris?“ atsako neigiamai arba į analogišką klausimą apie vakcinaciją, kai tam prieštarauja kitas respondentui svarbus asmuo atsakoma neigiamai. Respondentų, kurie priima sprendimą neskiepyti veikiami silpnos valios mechanizmo dalis siekia 21 (9,41 proc.). Taip pat šis mechanizmas potencialiai galėtų veikti ir tuos asmenis, kurie dar nėra priėmę sprendimo, nes 72 (41,62 proc.) asmenų priklausančių šiai grupei pažymėjo, kad skiepytųsi verčiami darbdavio. Silpnos valios mechanizmo „filtro“ veikimas vaizduojamas 3 paveiksle.



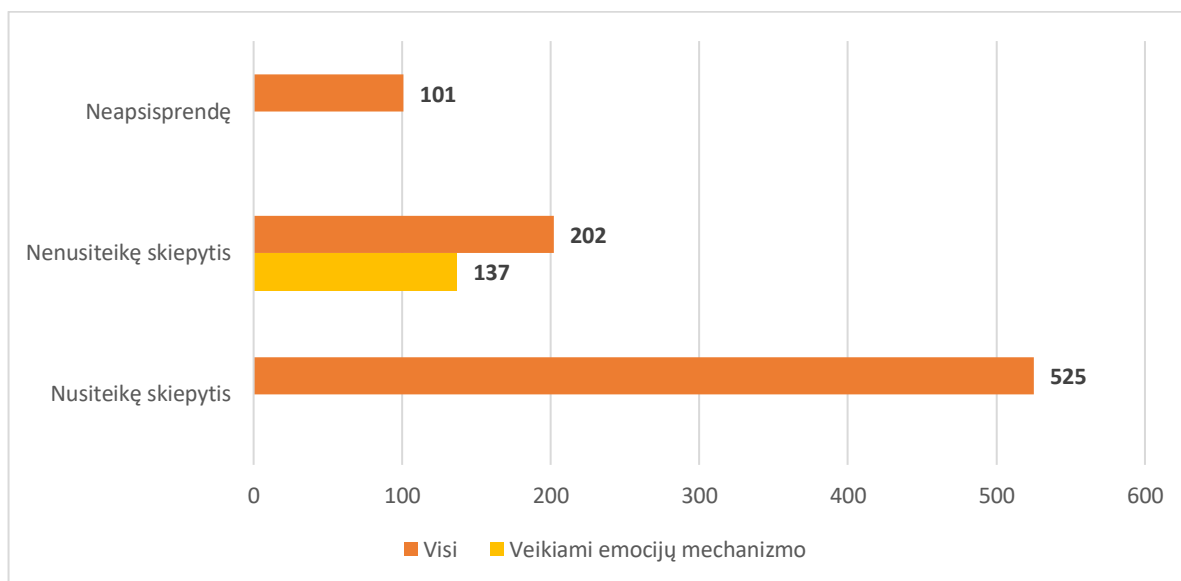
3 paveikslas. Silpnos valios mechanizmo „filtro“ veikimas

Kaip matome suveikus silpnos valios mechanizmui tolimesnėje analizėje dalyvauja 525 asmenys, kurie ketina skiepytis, 202, kurie neketina ir 101 neapsisprendęs respondentas.

#### 4.2.2. Emocijų mechanizmas

Kalbant apie emocijas pažymėtina, jog šio tyrimo kontekste vienintelė svarbi emocija yra baimė. Kaip rodo tyrimai dažniausiai žmonės nesiskiepija, nes bijo dėl šalutinio vakcinos poveikio ir saugumo (Fisher et al, 2020). Iš atsakiusiujų, kad nesiskiepytų klausime „įsivaizduokite, kad pasiskiepijote (arba prisiminkite patirtį) pažymėkite, kurią emociją jaučiate stipriausiai?“ Baimę įvardijo 61,42 proc. respondentų (137), kurie yra nusprendę nesiskiepyti. Iš jų 86,13 proc. visiškai sutiko arba sutiko su teiginiais, kad „Vakcina yra per mažai ištirta“ ir „Trūksta patikimos informacijos apie skiepus“ bei nesutiko arba visiškai nesutiko su teiginiu „Vakcina nėra pavojinga“. Taigi, šie respondentai nesiskiepyti pasirenka veikiami emocijų mechanizmo. Įdomu tai, kad pasauliniu mastu su teiginiu „Vakcina yra saugi“ visiškai nesutinka arba nesutinka tik 7 proc. respondentų (Our world data, 2020).

Pažymėtina, kad 109 respondentai nusprendę skiepytis taip pat teigia, kad jaučia baimę, tačiau, kadangi priimamas sprendimas skiepytis, emocija nėra pakankamai stipri, kad suveiktų aptariamasis mechanizmas, todėl neįmanoma daryti prielaidų apie tai, kokia dalis respondentų, kurie nurodė, kad yra neapsisprendę, galėtų būti veikiami emocijų mechanizmo. Kitos emocijos, dėl jų trumpalaikio veikimo, negali būti laikomos mechanizmu, galinčiu nulemti tokį ilgalaikį sprendimą kaip vakcinacija.

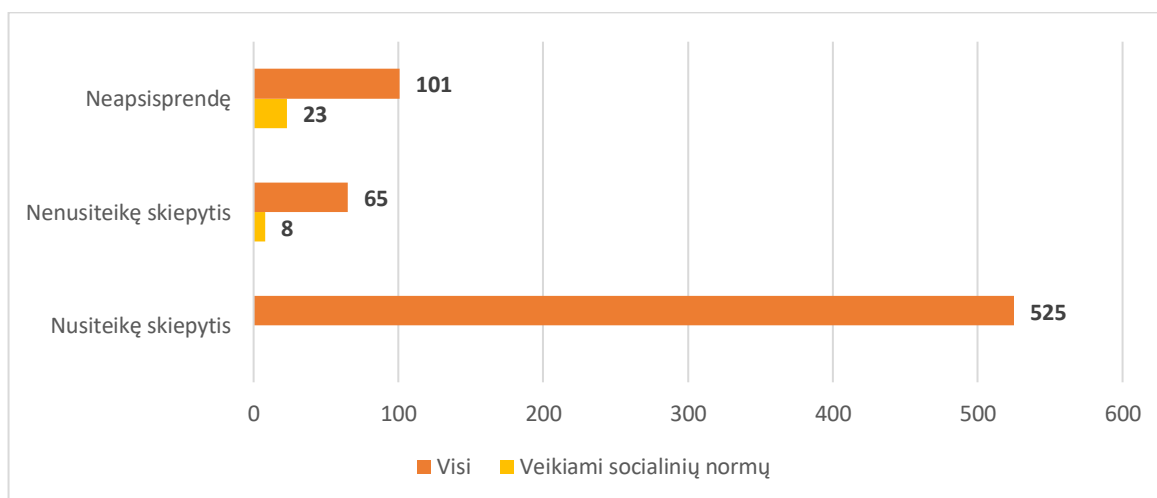


4 paveikslas. emocijų mechanizmo „filtro“ veikimas

Taigi, emocijų mechanizmas veikia tik respondentus, kurie yra nusprendę nesiskiepyti. Jis veikia 137 asmenis (šio mechanizmo nepaveiktų nesiskiepyti nusiteikusių respondentų skaičius – 65).

#### 4.2.3. Socialinių normų mechanizmas

Šis mechanizmas veikia tais atvejais, kai asmuo dėl atlikto veiksmo jaučia gėdą arba kaltę. Respondentų, buvo paprašyta įsivaizduoti, kad pasiskiepijo (arba prisiminti įgytą patirtį) ir pažymėti, kurią emociją jie jaučia stipriausiai. Šiame tyrime dalyvavo 3,59 proc. (8) respondentų, kurie nurodė, kad jaustų gėdą arba kaltę pasiskiepiję. Visi jie nurodė, kad nėra nusiteikę skiepytis vakcina nuo Covid-19, kai turės tokią galimybę. Pastebėtina, jog kaltę nurodė ir asmenys, kurie nėra priėmę sprendimo dėl vakcinacijos, todėl jie taip pat priskiriami šiam mechanizmui. Jie sudarė 13,29 proc. (23) respondentų.



5 paveikslas. socialinių normų mechanizmo „filtro“ veikimas

#### 4.2.4. Pastiprinimo ir socialinės atrankos mechanizmai

Pastiprinimo mechanizmas šiuo atveju neaktualus, nes vakcinacija nuo Covid-19 yra labiau tęstinis (kol asmuo gauna dvi vakcinos dozes) nei pasikartojantis veiksmas. Svarbu paminėti, kad dažnai tyrimuose bandoma prognozuoti, ar asmuo skiepsis nuo Covid-19 pagal tai, ar jis skiepijasi nuo sezoninio gripo (Shmueli, 2021, Bish et al., 2011). Vis dėlto, šiame tyrime mechanizmo raiška nenustatyta, nes 95,17 proc. respondentų nurodė, kad nesiskiepija. Be to, kadangi tikėtina, jog žmogus pirmą kartą susiduria su tokio masto problema, jis nėra įgijęs teigiamos ar neigiamos patirties. Būtų galima lyginti asmens patirtį po pirmosios vakcinos dozės ir antrosios, tačiau mažai tikėtina, jog nepatyrus stiprių komplikacijų būtų sąmoningai atsisakoma antrosios vakcinos dozės. Lyginti kitas vakcinas su Covid-19 nebūtų tikslinga, nes jokia kita liga, nuo kurios galima skiepytis, nesukelia tokio masto reiškinių, kaip Covid-19 pandemija.

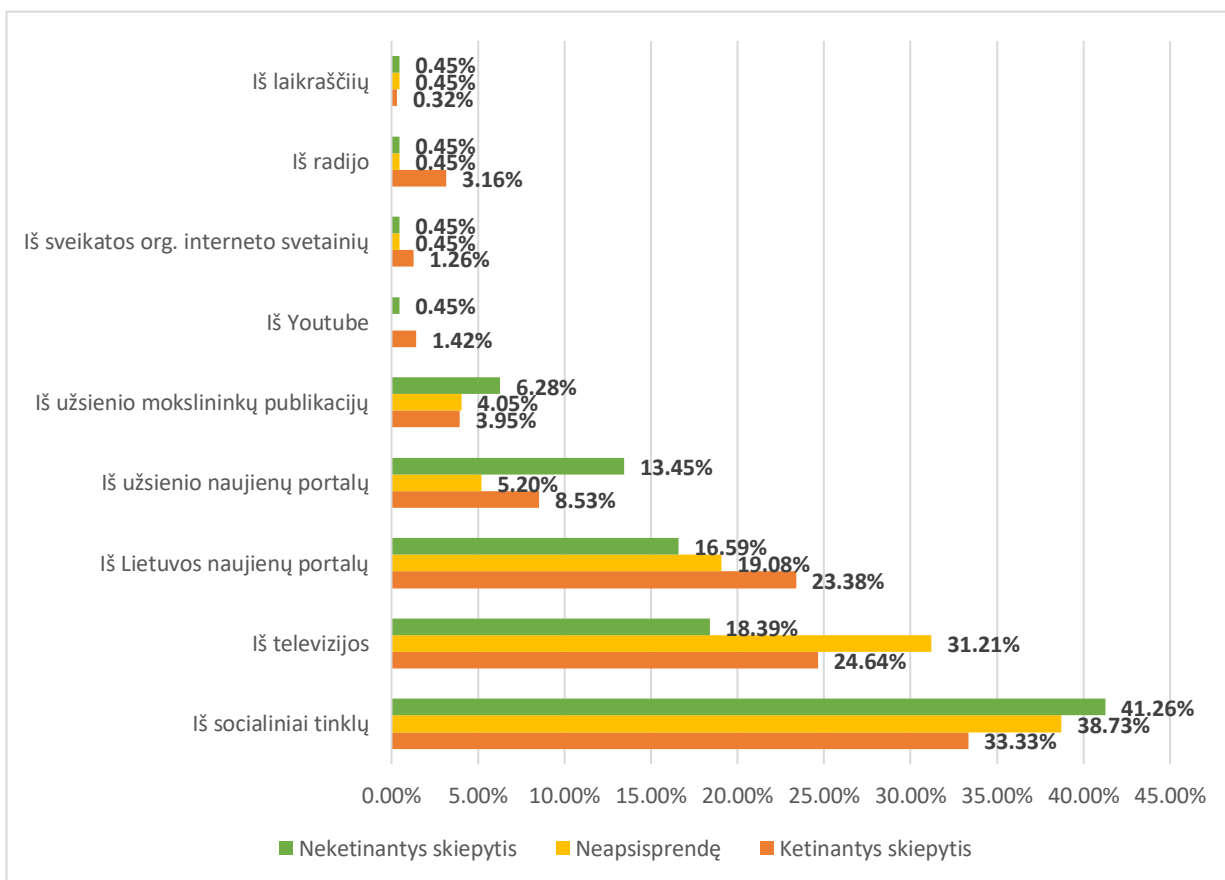
Socialinės atrankos mechanizmas neaktualus, nes vakciną nuo Covid-19 anksčiau ar vėliau turi teisę gauti kiekvienas Lietuvos pilietis. Be to, neaišku, kas šiuo atveju turėtų būti laikoma alternatyva, kuri pablogina situaciją.

#### 4.2.5. Ribotai racionalaus pasirinkimo mechanizmas

Norint nustatyti, kiek respondentų nusprendė skiepytis/nesiskiepyti veikiami ribotai racionalaus pasirinkimo mechanizmo arba ribotai racionalus pasirinkimo vertinami trys komponentai, tai, kokias kanalais gaunama informacija apie Covid-19 ir skiepus, tai, kieno nuomonė aptariamam klausimui svarbi respondentams ir tai, kokius konkrečius asmenis nurodė respondentai, kaip tuos, kurių nuomonė jiems yra svarbi. Įvertinus šiuos komponentus galima nustatyti ar sprendimo priėmėjas disponuoja pilna informacija. Racionalumas visų pirma priklauso nuo turimos informacijos, todėl svarbu žinoti, kokiais kanalais gaunama informacija apie skiepus nuo Covid-19. Pažymėtina, kad tyrimo eigoje, surinkus 100 atsakymų, klausimynas buvo koreguojamas papildant klausimą „Iš kur dažniausiai gaunate informaciją apie skiepus ir (ar) covid-19?“ atsakymu „Iš užsienio mokslininkų publikacijų“, nes iš 100 respondentų šį atsakymą pasirinko 22, o iš visų respondentų 84 tyrimo dalyviai, kas sudaro 9,81 proc. visos imties ir yra penktas pagal pasirinkimo dažnumą atsakymas tarp tų respondentų, kurie yra apsisprendę skiepytis. Svarbu paminėti, kad atsakydami į šį klausimą respondentai galėjo pasirinkti vieną iš atsakymo variantų, o ne įvertinti, kiek pritaria teiginiui, apie tai, kuris informacijos kanalas yra pagrindinis.



Informacijos sklaidos kanalai yra svarbūs, nes klaidinga informacija, išplitusi keliais kanalais, gali turėti didelį poveikį COVID-19 vakcinai priėmimui (Cornwall, 2020). Tai, kad visais atvejais socialiniai tinklai yra pagrindinis informacijos gavimo kanalas nestebina atsižvelgiant į tai, kad, pavyzdžiui, socialiniame tinkle Twitter įrašas žymimas grotąžyme #coronavirus pasirodo, kas 45 milisekundes (Hung et al., 2020). Taip pat pažymėtina, jog socialiniuose tinkluose greičiau ir beveik nekontroliuojamai, palyginus su kitais kanalais, plinta informacija. Svarbu dar ir tai, kad socialiniai tinklai yra vienintelis informacijos sklaidos kanalas, kurio pagalba gali skliti vakcinai nepritariančių žmonių idėjos. Pastebėtina, jog tiek ketinančių vakcinuotis, tiek neketinančių, tiek neapsisprendusių respondentų gretose gerokai mažesnė „tradicinių“ šaltinių (t. y. laikraščių, televizijos, radijo) įtaka. Šie rodikliai atitinka pasaulines tendencijas ir kitus tyrimus, kuriuose socialiniai tinklai taip pat yra pagrindinis naujienų susijusių su Covid-19 sklaidos kanalas (Tangherlini et al., 2016). Atsižvelgiant į tyrimo duomenis daroma prielaida, jog geriausiai asmenis priimančius sprendimą dėl vakcinacijos pasiekia informacija skelbiama socialiniuose tinkluose, todėl siekiant skatinti asmenis skiepytis būtina tinkamai išnaudoti šį kanalą. Žemiau pateikiama detalesnė informacija apie tai, kokiais kanalais informaciją apie Covid-19 ir skiepus gauna skirtingoms grupėms priklausantys asmenys.



6 Paveikslas. Pagrindinis informacijos gavimo kanalas

Kaip matome 33,33 proc. atsakiusių, jog planuoja skiepytis, kai turės tokią galimybę, teigia, jog pagrindinis informacijos gavimo šaltinis jiems yra socialiniai tinklai. Šį kanalą, kaip pagrindinį nurodė 41,26 proc. asmenų, kurie skiepytis neplanuoja ir 38,73 proc. respondentų, kurie yra neapsisprendę. 24,64 proc. planuojančių skiepytis asmenų informaciją gauna iš televizijos, ją pasirinko 18,39 proc. respondentų neketinančių skiepytis ir 31,21 proc. respondentų, kurie dar neapsisprendė.

Iš Lietuvos naujienų portalų informaciją gauna 23,38 proc. respondentų, kurie teigia, kad skiepysis. Šį atsakymą pasirinko 16,59 proc. respondentų, kurie teigia, kad nesiskiepys bei 19,08 proc. tų, kurie dar nepriėmė sprendimo. Užsienio naujienų portalus įvardijo 8,53 proc. respondentų ketinančių skiepytis 3,45 proc. tų, kurie neketina ir 5,20 proc. neapsisprendusių respondentų. Užsienio mokslininkų publikacijas pasirinko 3,95 proc. respondentų, ketinančių vakcinuotis, šį atsakymą nurodė 6,28 proc. respondentų, kurie nesiskiepys ir 4,05 proc. neapsisprendusių respondentų.

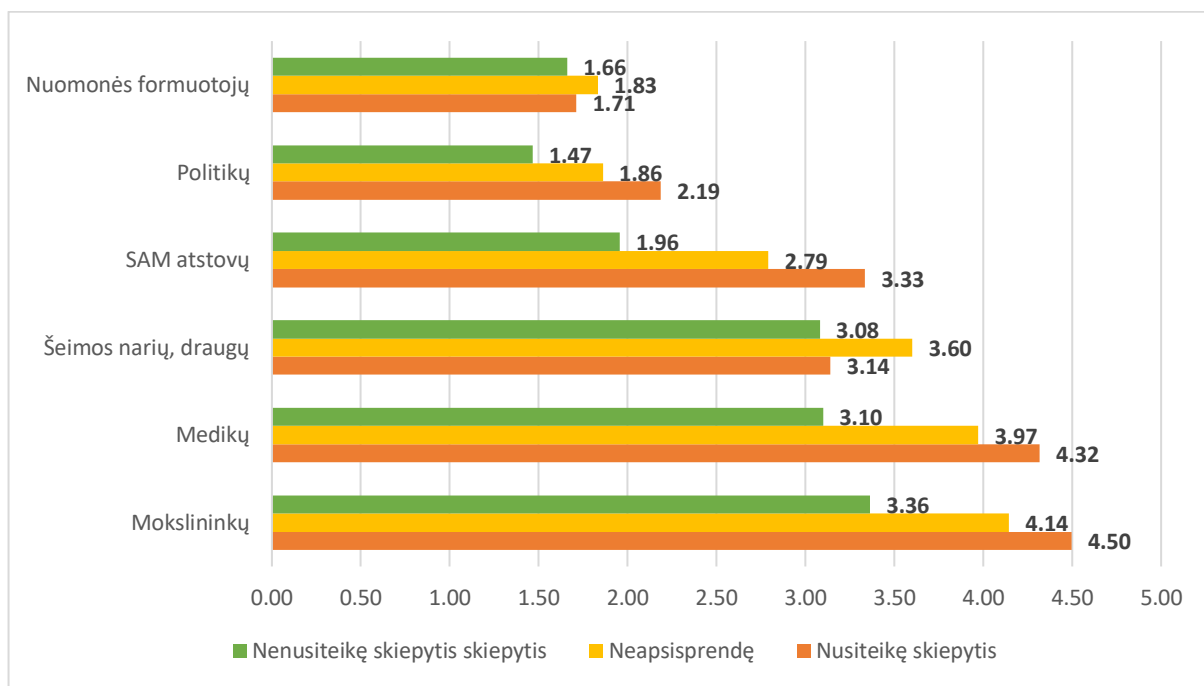
Radiją pagrindiniu informacijos gavimo kanalu nurodė 3,16 proc. respondentų, kurie nusiteikę skiepytis. Šį atsakymą pasirinko po lygiai – 0,45 proc. tų, kurie nesiskiepys, ir tų, kurie neapsisprendę. Laikraščius nurodė po 0,45 proc. tų, kurie skiepytis neketina ir neapsisprendusių neapsisprendusių bei šiek tiek mažiau 0,32 proc. tų, kurie yra nusiteikę skiepytis

Youtube nurodė – 1,42 proc. respondentų, kurie skiepysis, 0,45 proc., tų, kurie to nedarys ir nei vienas neapsisprendęs respondentas.

Lyginant visas tris grupes pastebėtina, jog jos vienodai nurodo pirmų keturių kanalų (socialinių tinklų, televizijos, Lietuvos ir užsienio naujienų portalų eiliškumą. Taip pat neketinančius skiepytis ir neapsisprendusius respondentams mažiausiai informacija pasiekia per radiją. Pastebėtina, jog tyrimo duomenų analizė leidžia daryti prielaidą apie tai, kad norint paskatinti asmenis vakcinuotis aktyviausiai reiktų veikti būtent socialiniuose tinkluose.

Vien informacijos gavimo kanalai neleidžia daryti išvadų apie sprendimo racionalumą ar neracionalumą. Būtina įvertinti ir tai, kas yra tos informacijos skleidėjai, todėl tyrimo anketoje formuluojamas klausimas apie tai, kieno nuomonė apie Covid-19 ir skiepus yra svarbi respondentams.

Nemažai tyrimų rodo, kad pasitikėjimas mokslininkais, ir medikais bei sveikatos sistemą reprezentuojančiais politikais yra svarbus ketinimą vakcinuotis ir elgesį lemiantis veiksnys (de Figueiredo et al., 2020). 7 paveiksle vaizduojama, kokių skirtingų įtakos grupių nuomonė svarbi šio tyrimo dalyviams.



7 Paveikslas. Skirtingų grupių nuomonės svarba sprendimui

Respondentai buvo paklausti, kieno nuomonė apie skiepus ir Covid-19 jiems svarbi, (vertinimas pateikiamas skalėje nuo 1 iki 5, kur 1 reiškia „visiškai nesvarbi“, o 5 – „labai svarbi“) teigė, jog svarbiausia tiems, kurie yra nusiteikę skiepytis mokslininkų nuomonė (vidutinis įvertinimas – 4,50). Gan panašiai ši grupė vertina ir medikų nuomonės svarbą (vidutinis įvertinimas – 4,32). Sveikatos apsaugos ministerijos atstovams suteikta mažesnė svarba (vidutinis įvertinimas – 3,33). Ketvirtoje vietoje liko šeimos nariai/draugai (vidutinis vertinimas – 3,14). Priešpaskutinėje vietoje atsidūrė politikai (vidutinis įvertinimas – 2,19). Galiausiai mažiausiai svarbi asmenims, kurie yra nusiteikę skiepytis nuomonės formuotojų nuomonė (vidutinis įvertinimas – 1,71).

Kaip matome iš pateiktų duomenų tiems, kurie yra nusprendę nesiskiepyti taip pat svarbiausia mokslininkų nuomonė (vidutinis įvertinimas – 3,36). Antroje vietoje medikai (vidutinis įvertinimas – 3,10). Po to seka šeimos nariai, draugai (vidutinis įvertinimas – 3,08). Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų nuomonė dar mažiau svarbi (vidutinis įvertinimas – 1,96). Šioje grupėje politikų nuomonė (vidutinis įvertinimas – 1,47) mažiau svarbi nei nuomonės formuotojų (vidutinis įvertinimas – 1,66).

Galiausiai asmenys, kurie nėra apsisprendę dėl vakcinacijos irgi nurodė, kad jiems svarbi mokslininkų nuomonė (vidutinis įvertinimas – 4,14). Po to seka medikai (vidutinis įvertinimas – 3,97). Trečioje vietoje šioje grupėje šeimos narių, draugų nuomonė (vidutinis įvertinimas – 3,60). Tada įvardijama Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų nuomonė (vidutinis įvertinimas – 2,79). Beveik nesvarbi nuomonės formuotojų nuomonė (vidutinis įvertinimas – 1,86). Beveik tiek pat nesvarbi šiai grupei yra politikų nuomonė (vidutinis įvertinimas – 1,83).

Kaip rodo tyrimo duomenys visiems respondentams svarbiausia yra trijų įtakos grupių nuomonė t.y, mokslininkų, medikų ir šeimos narių, draugų. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų nuomonė tuo tarpu reikšmingai svarbi (kai 3 reiškia „nei svarbi, nei nesvarbi“) yra tik respondentams, kurie yra nusiteikę vakcinuotis, kai turės tokią galimybę.

Kadangi Covid-19 visuomenėje jautri tema, o vakcinacija vertinama nevienareikšmiškai vien įvardyti, jog asmuo yra medikas ar mokslininkas tam, kad būtų galima spręsti, jog jo nuomonė remiasi pilna informacija nepakanka, todėl respondentams pateiktas klausimas „Kokio konkretaus, visuomenėje gerai žinomo žmogaus nuomonė apie skiepus ir Covid-19 jums svarbi?“

Dažniausiai respondentai, kurie yra nusiteikę skiepytis, kai turės tokią galimybę, nurodė, jog jiems svarbi profesoriaus V. Kasiulevičiaus nuomonė. Jį nurodė 32,74 proc. respondentų Antroje vietoje profesorius S. Čaplinskas, kurį nurodė 23,41 proc. respondentų Trečioje – Sveikatos apsaugos ministras A. Dulksys, kurį nurodė 11,87 proc. respondentų. Ketvirtoje vietoje profesorė A. Žvirblienė, kurią paminėjo 16,19 proc. respondentų. Likusius asmenis, pvz. buvusią Lietuvos Respublikos prezidentę D. Grybauskaitę, buvusį Sveikatos apsaugos ministrą A. Verygą, profesorius V. Usonį ir M. Sriogą paminėjo iki 1 proc. respondentų. Konkretaus asmens nenurodė 11,01 proc. respondentų.

Paprašius įvardyti, konkretų asmenį, kurio nuomonė apie skiepus ir Covid-19 jiems svarbi, neketinantys vakcinuotis asmenys nurodė tris pagrindines asmenybes – profesorių E. Vaitkų (68,22 proc.), Lietuvos Respublikos Seimo narį D. Kepenį nurodė 18,81 proc. respondentų. Labai panaši dalis 5,73 proc. ir 5,61 proc. respondentų nurodė verslininką A Kiguolį ir Europarlamentarą V. Uspackih. Kitas asmenybes, pavyzdžiui, jau minėtą A. Verygą, nurodė iki 1 proc. respondentų. Įdomu tai, kad šioje grupėje daugiausia, lyginant su kitomis dviem, paminėti skirtingi užsienio mokslininkai, pavyzdžiui belgų mokslininkas G. V. Bossche, amerikiečių mokslininkas P. A. McCullough ir kt. Pažymėtina, kad visos dažniausiai šios respondentų grupės paminėtos asmenybės, išskyrus A. Verygą, skiepus vertina neigiamai.

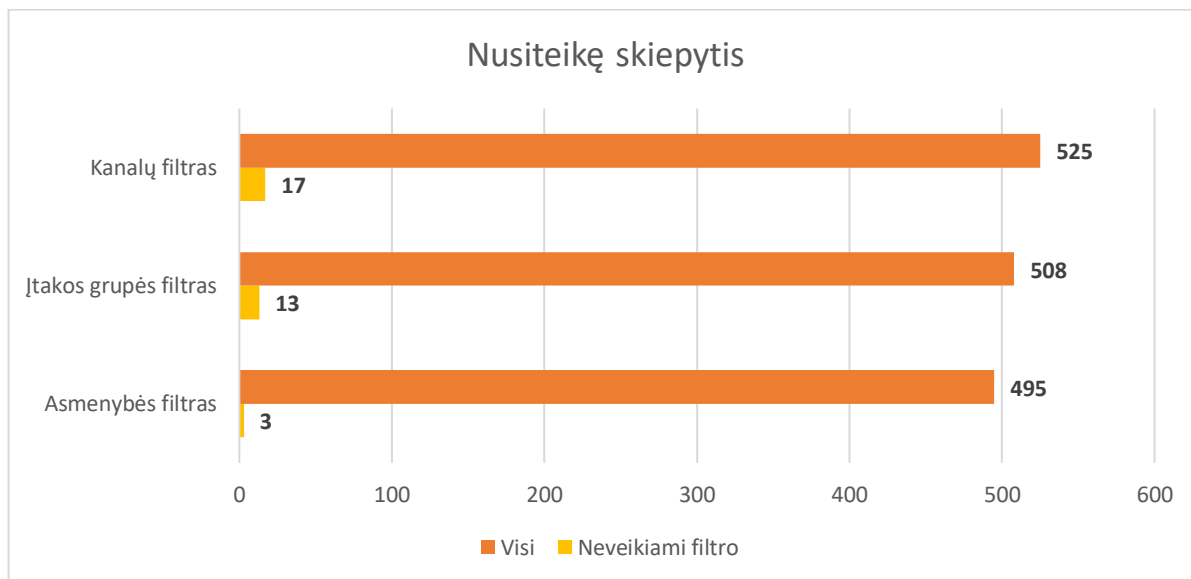
Neapsisprendę, ar vakcinuosis respondentai, lyginant su kitomis dviem grupėmis, nurodė mažiausiai asmenybių, kurios daro įtaką jų sprendimų. Į klausimą atsakė tik 18,48 proc. respondentų. Galima daryti prielaidą, kad kadangi asmuo yra neapsisprendęs, tai mano, kad įtaka jiems nėra daroma. Tyrimo dalyviai, kurie vis dėlto nurodė konkrečią asmenybę dažniausiai įvardijo profesorių V. Kasiulevičių (67,35 proc.). Taip pat ši grupė, skirtingai nei kitos dvi gan dažnai nurodė A. Tapiną (18, 36 proc.). Tai įdomu, nes jį nurodė dažniau nei respondentai visiškai sutiko arba sutiko su teiginiu, kad nuomonės formuotojai daro įtaką jų sprendimui. Tai vėlgi įrodo, jog respondentai ne visada tiksliai

susieja konkrečią asmenybę su asmenų grupe. Profesorių S. Čaplinską nurodė 9,14 proc. respondentų. Kitos asmenybės sudarė iki 1 proc. atsakymų.

Taigi visais atvejais respondentai nurodo, kad jiems svarbiausia yra mokslininkų nuomonė, tačiau būtina atkreipti dėmesį, jog trečiajai, dar neapsisprendusios asmenų grupei, priklausantys respondentai įvardijo tik du mokslininkus, kai pirmoji grupė įvardijo daugiau nei 10. Taip pat svarbu, jog tyrimo dalyviai galėjo netiksliai susieti asmenį ir grupę, kuriai jis priklauso. Tokia išvada daroma, nes dalis respondentų nurodė, pavyzdžiui, „Gydytojas S. Čaplinskas“, o kita dalis „mokslininkas S. Čaplinskas“. Galiausiai, įdomu tai, kad asmenybių, kurios yra dažniausiai minimos respondentų, kurie ketina skiepytis, beveik nepaminėjo asmenys, kurie to daryti neketina. Visos penkios pirmoje grupėje dažniausiai minimos asmenybės sudarė 9,78 proc. visų asmenybių, kurais paminėjo neketinanti skiepytis asmenų grupė.

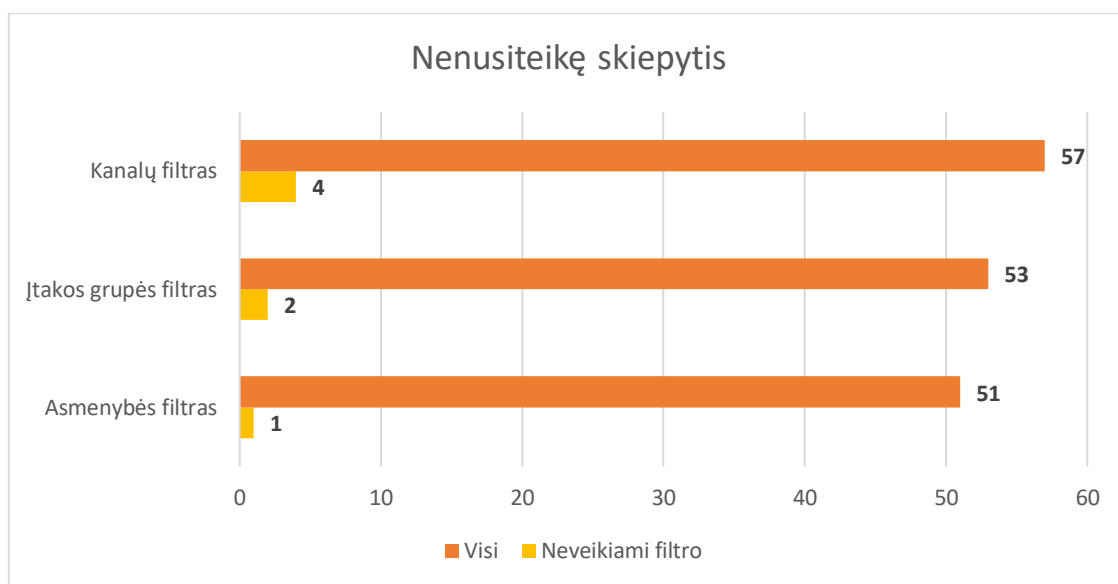
Kaip buvo minėta anksčiau suveikus silpnos valios, socialinių normų ir emocijų mechanizmams „filtravimo procese“ toliau dalyvauja 525 respondentai, kurie planuoja skiepytis, 57 nenusiteikę ir 78 dar neapsisprendę respondentai.

Ribotai racionalaus pasirinkimo mechanizmas veikia tuomet, kai sprendimo priėmėjas disponuoja nepilna informacija. Atvejais, kai asmuo remdamasis klaidinga informacija priima racionalų sprendimą tikėtina, kad suveikia kažkuris kitas mechanizmas. Šio mechanizmo veikimui nustatyti analogiškai, pasirinkti informacijos gavimo kanalai išskyrus užsienio mokslininkų publikacijas bei sveikatos organizacijų internetines svetaines. 8 paveiksle vaizduojamas nusprendusios skiepytis grupės „filtravimo“ procesas.



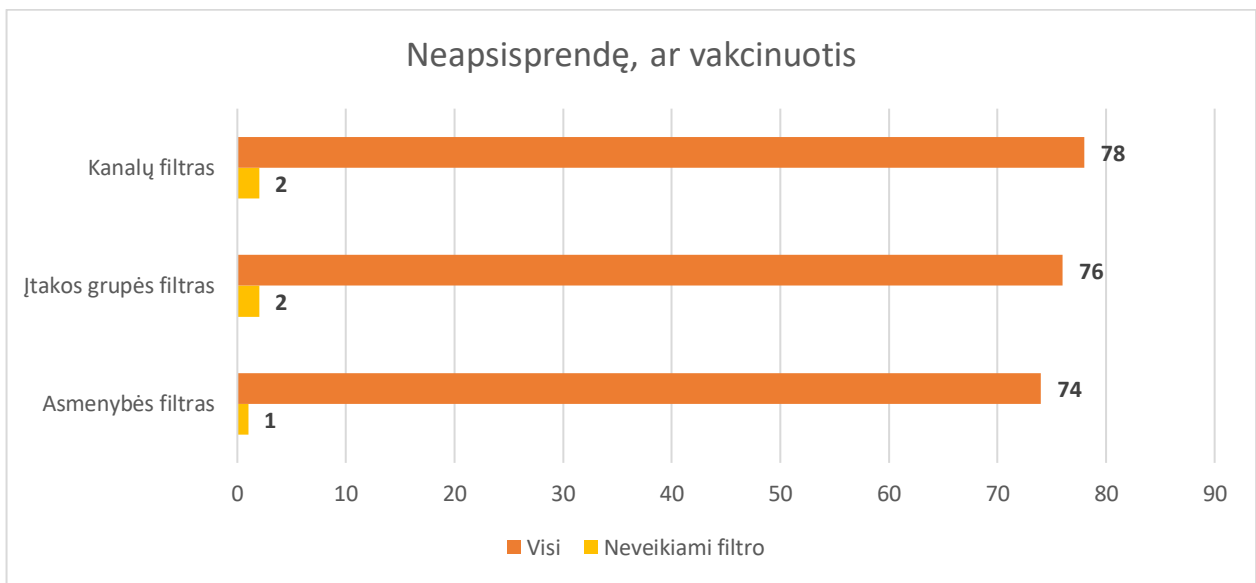
8 paveikslas. Ribotai racionalaus pasirinkimo mechanizmo „filtro“ veikimas nusiteikusiems skiepytis

Kaip matome, pritaikius kanalų „filtrą“, kai atrenkami tik asmenys informaciją gaunantys iš užsienio mokslininkų publikacijų ir sveikatos organizacijų portalų ribotas racionalumas neveikia 17 respondentų. Suveikus antram įtakos grupės „filtrui“ nustatyta, kad jis neveikia dar 13 asmenų. Galiausiai pritaikius konkrečios asmenybės komponentą nustatyta, jog jis neaktualus dar 3 asmenims, Taigi, riboto racionalumo mechanizmo yra veikiami 492 respondentai, kas sudaro 77,22 proc. visos nusiteikusios skiepytis imties.



9 paveikslas. Ribotai racionalaus pasirinkimo mechanizmo „filtro“ veikimas tarp nenusiteikusių skiepytis respondentų

Nagrinėjant asmenis, kurie skiepytis nenusiteikę nustatyta, kad pirmas informacijos gavimo kanalo „filtras“ neveikia 4 respondentų, antras įtakos grupės „filtras“ neveikia dar 2 asmenų, o konkrečios asmenybės „filtras“ neveikia dar 1 respondento, Taigi, riboto racionalumo „filtras“ veikia 50 respondentų, kas sudaro 22,42 proc. visos grupės, kuri yra nenusiteikusi skiepytis.



10 paveikslas. Ribotai racionalaus pasirinkimo mechanizmo „filtro“ veikimas tarp neapsisprendusių respondentų

Nagrinėjant asmenis, nėra apsisprendę skiepytis nustatyta, kad pirmas informacijos gavimo kanalo „filtras“ neveikia 2 respondentų, antras įtakos grupės „filtras“ neveikia dar 2 asmenų, o konkrečios asmenybės filtras neveikia dar 1 respondento, Taigi, riboto racionalumo „filtras“ veikia 73 respondentus, kas sudaro 42,20 proc. visos grupės, kuri yra neapsisprendusi, ar skiepytis.

#### 4.2.6. Racionalaus pasirinkimo mechanizmas

Kadangi racionalaus pasirinkimo mechanizmas veikia atvirkščiai nei ribotai racionalus pasirinkimo mechanizmas iš visų respondentų atėmus tuos, kuriuos veikia kiti mechanizmai gauta racionalaus pasirinkimo mechanizmo veikiamų respondentų dalis. Norint rasti, kuri respondentus, kurie racionaliai pasirenka skiepytis iš visos aibės (633) eliminavę tuos respondentus, kurie yra veikiami silpnos valios (108) ir ribotai racionalaus pasirinkimo (492) gauname, kad racionalaus pasirinkimo veikiami sprendimą vakcinuotis priima 33 respondentai t.y. 5,22 proc. visų nusprendusių skiepytis.

Analogiškai iš visos nusprendusių nesiskiepyti asmenų aibės (223) atėmę veikiamus silpnos valios mechanizmo (21), emocijų (137), socialinių normų (8), ribotai racionalaus pasirinkimo (50) gauname, kad racionaliai nesiskiepyti renkasi 7 respondentai t.y. 3,14 proc. visos grupės.

Galiausiai skaičiuojama racionalų sprendimą tikėtina priimsianti asmenų, kurie nėra apsisprendę, ar skiepytis, dalis. Iš visos aibės (173) atėmę veikiamus socialinių normų (23), silpnos valios (72). ribotai

racionalaus pasirinkimo (73) gauname, kad racionalaus pasirinkimo veikiami sprendimą skiepytis galėtų priimti 5 asmenys (2,89 proc.) visos grupės.

Pažymėtina, jog visi respondentai nesutiko arba visiškai nesutiko su teiginiu „Trūksta informacijos apie skiepus“. Svarbu paminėti, kad skirtingi tyrimai rodo teigiamą ryšį tarp ketinimo vakcinuotis ir žinių apie vakciną. Schulz ir Hartung (2020) teigia, kad bendros vakcinacijos žinios daro nuosekliausią teigiamą poveikį vakcinacijos elgesiui, taip pat didina norą rekomenduoti vakcinas kitiems.

1 lentelė. Procentinė mechanizmo veikimo išraiška

	RP	RRP	SV	SN	E
Respondentai, kurie yra nusiteikę vakcinuotis, kai turės tokią galimybę	5,22%	77,72%	17,06%	0%	0%
Respondentai, kurie yra neapsisprendę	2,89%	42,20%	41,62%	13,29%	0%
Respondentai, kurie nėra nusiteikę vakcinuotis, kai turės tokią galimybę	3,14%	22,42%	9,42%	3,59%	61,43%

Apibendrinant galima teikti, jog Lietuvoje asmenis, kurie yra nusiteikę skiepytis veikia tik biologiniai apribojimai t.y. praecityje patirtas vakcinas šalutinis poveikis. Nustatyta, kad priimant sprendimą skiepytis veikia racionalaus pasirinkimo, ribotai racionalaus pasirinkimo, silpnos valios mechanizmai, o nesiskiepyti respondantai nusprendžia veikiami racionalaus pasirinkimo, ribotai racionalaus pasirinkimo arba emocijų mechanizmo. Neapsisprendusius respondentus potencialiai labiausiai veiktų riboto racionalumo silpnos valios mechanizmas,



## IŠVADOS

1. Kiekvieną žmogaus priimamą sprendimą galima suprasti ir interpretuoti, kaip dviejų „filtravimo procesų“ rezultatą. Pirmąjį „filtrą“ sudaro įvairūs (finansiniai, biologiniai, gyvenamosios aplinkos ir kt.) apribojimai, kurie iš visų galimų veiksmo alternatyvų atrenka tas, kurios yra realios. Antrąjį „filtrą“ sudaro septyni veiksmo mechanizmai, kuriems suveikus priimamas konkretus sprendimas.
2. Asmenys nusprendę skiepytis Lietuvoje patiria tik biologinius apribojimus t.y. negali skiepytis tais atvejais, kai jiems yra anksčiau pasireiškę šalutiniai vakcinacijos poveikiai.
3. Priimant sprendimą skiepytis stipriausiai veikia ribotai racionalaus sprendimo mechanizmas, kai pagrindiniu informacijos šaltiniu yra ne mokslininkų publikacijos ir ne sveikatos organizacijų tinklapiai, svarbi ne mokslininkų ir medikų nuomonė, o konkretus asmuo, kurio nuomonė svarbi priimant sprendimą taip pat nėra nei medikas, nei mokslininkas (77,72 proc.). Šis mechanizmas stipriausiai veiktų ir tuos, kurie dar nėra apsisprendę (42,20 proc.). Bei dalį (22,42 proc.) tų, kurie nėra nusiteikę skiepytis. Visiškas racionalumas veikia, atvirkščiai, tais atvejais, kai veiksmai remiasi pilna informacija, gauta iš mokslinių publikacijų bei remiantis mokslininkų ir medikų nuomone. Racionalaus pasirinkimo mechanizmas visais atvejais veikia mažiausiai respondentų - 5,22 proc. nusiteikusių vakcinuotis, 5,22 proc. tų, kurie yra nusprendę tai daryti ir potencialiai 2,89 proc. neapsisprendusių.
4. Socialinių normų mechanizmas suveikia, kai asmuo pasiskiepijęs jaučia gėdą arba kaltę. Šis mechanizmas galėtų veikti 13,29 proc. asmenų, kurie nėra apsisprendę, ar skiepytis bei veikia 3,59% tų, kurie nesiskiepytų. Emocijų mechanizmas, pasireiškiantis per baimę veikia didelę dalį respondentų, kurie yra nusprendę nesiskiepyti 61,43 proc.

## REKOMENDACIJOS

1. Būtina atkreipti ypatingą dėmesį į tuos žmones, kurie nesiskiepija veikiami baimės. Norint, kad jie priimtų racionalų sprendimą būtina išnaudoti socialinius tinklus juose skleidžiant mokslininkų ir medikų patvirtintą informaciją.
2. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų nuomonė buvo svarbi tik tiems respondentams, kurie yra nusiteikę skiepytis, todėl būtina aktyviau komunikuoti su tais, kurie nėra nusiteikę vakcinuotis ir tais, kurie dar neapsisprendę.

## NAUDOTA LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. Albar, F. M., Jetter, A. J., 2009. Heuristics in Decision Making, in: Proceedings of PICMET 2009: Technology Management in the Age of Fundamental Change, p. 578-584.
2. Ashbaugh, A. R., Herbert, C. F., Saimon, E., Azoulay, N., Olivera-Figueroa, L., ir Brunet, A. 2013. The Decision to Vaccinate or Not during the H1N1 Pandemic: Selecting the Lesser of Two Evils? PLoS ONE, 8(3).
3. Bauch CT, Bhattacharyya S. 2012. Evolutionary game theory and social learning can determine how vaccine scares unfold. PLoS Comput Biol.;8(4).
4. Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., ir Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. PLOS ONE, 13(12), e0208601.
5. Bish A. Y , Nicoll, A. ir Michie S. 2011. Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: a systematic review. *Vaccine*. 29(38) p. 6472–6484.
6. Blount, R.L., Stokes, T.F. 2013. Self-reinforcement by children. In *Progress in Behavior Modification*; Hersen, M., Eisler, R.M., Miller, P.M., Eds.; Academic Press: Cambridge, MA, USA,; Vol. 18.
7. Brewer. N. T., Chapman, G.B., Gibbons, F. X., Gerrard, M, McCaul, K.D., Weinstein, N.D., 2007. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health Psychol.* 26(2): p. 136-45.
8. Bruner, G.C. ir Pomazal, R.J. 1988, Problem recognition: the crucial first stage of the consumer decision process, *Journal of Services Marketing*, 2 (3):, p. 43-53.
9. Butler, R., 2002. Decision making. In Sorge, A. (Ed.), *Organisation*. London: Thomson Learning, p. 224–251.
10. Chapman, G. B. ir Coups, E. J. 2006. Emotions and preventive health behavior: Worry, regret, and influenza vaccination. *Health Psychology*, 25(1), p. 82–90.
11. Covid-19 Lietuvoje: Vakcinavimas, 2021. Valstybės duomenų valdysenos informacinė sistema. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: [https://experience.arcgis.com/experience/cab84dcfe0464c2a8050a78f817924ca/page/page\\_3/](https://experience.arcgis.com/experience/cab84dcfe0464c2a8050a78f817924ca/page/page_3/) [žiūrėta 2021-05-01].
12. Critchfield, T.S. ir Kollins, S.H., 2001. Temporal discounting: Basic Research and the analysis of socially important behavior. *J. Appl. Behav. Anal.*, 34, p. 101–122.

13. De Figueiredo, A., Simas, C., Karafillakis, E., Paterson, P., ir Larson, H. J. 2020. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*.
14. Djulbegovic, B., Elqayam, S., ir Dale, W. 2017. *Rational decision making in medicine: Implications for overuse and underuse. Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(3).
15. Edling, Ch., ir Rydgren, J. 2016. Social Mechanisms in Empirical Sociology: Introduction to Special Issue. *American Behavioral Scientist*. 60. p.1135-1145.
16. Elster, J. (2000). *Socialinių mokslų elementai*. Vilnius: Vaga.
17. Elster, J. (2007). *Explaining Social Behavior. More Nuts and Bolts for the Social Sciences*. 1st. ed. Cambridge, UK: Cambridge University. Press.
18. European Centre for Disease Prevention and Control, 2021. Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA: Technical report. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment>> [žiūrėta 2021-05-14].
19. European Court of Human Rights, 2021. Court's first judgment on compulsory childhood vaccination: no violation of the Convention, *Press release*, ECHR 116 (2021).
20. European Institute for Gender Equality, (2021) Essential workers. Prieiga per internetą: <<https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/essential-workers>> [žiūrėta 2021-04-15].
21. Fisher, K., Bloomstone, B., Walder, J., Crawford, S., ir Fouayzi, H., 2020. Attitudes toward a potential SARS-CoV-2 vaccine: A survey of U.S. adults. *Annals of Internal Medicine*, M20-3569.
22. Flanagan, K. L., Fink, A. L., Plebanski, M. ir Klein, S. L. 2017. Sex and gender differences in the outcomes of vaccination over the life course. *Annu. Rev. Cell Developmental Biol.* **33**, p. 577–599.
23. Furman D, Hejblum BP, Simon N, Jovic V, ir Dekker CL, 2014. Systems analysis of sex differences reveals an immunosuppressive role for testosterone in the response to influenza vaccination. *PNAS* 111:869–74.
24. García, L. Y. ir Cerda, A.A., 2020 Contingent assessment of the COVID-19 vaccine, *Vaccine*, 38:(34), p. 5424-5429.

25. Hedström, P. ir Ylikoski, P. 2010. Causal Mechanisms in the Social Sciences: *Annual Review of Sociology* 2010. 36(1), p. 49-67.
26. Hung, M., Lauren, E., Hon, E. S., Birmingham, W. C., Xu, J., Su, S., Hon, S. D., Park, J., Dang, P. ir Lipsky, M. S. 2020. Social Network Analysis of COVID-19 Sentiments: Application of Artificial Intelligence. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e22590.
27. Yamey, G., Schäferhoff, M., Hatchett, R., Pate, M., Zhao, F., ir McDade, K. K. 2020. *Ensuring global access to COVID-19 vaccines. The Lancet.*
28. Jonassen, D. H., (2012). Designing for Decision Making. *Educational Technology Research and Development*, vol. 60(2), 2012, p. 341–359.
29. Kahneman, D. ir Tversky, A. 1982. The Psychology of Preferences. *Scientific American*, 246(1), p. 160–173.
30. Kahneman, D. ir Tversky, A. 1984. Choices, values, and frames. *American Psychologist*, 39(4), p. 341–350.
31. Kardelis, K. 2016. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. *Vadovėlis*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
32. Kelman, M., 2011. The Heuristics Debate. *The Heuristics Debate*. p. 1-336.
33. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, [interaktyvus]. Prieiga per internetą: < <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr> > [žiūrėta 2021-05-10].
34. MacDonald, N.E ir SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 33(34): p. 4161-4.
35. Manfredi, P., Posta P. D. d'Onofrio, A., Salinelli, E., Centrone, F., Meo, C., Poletti, P. 2009. Optimal vaccination choice, vaccination games, and rational exemption: an appraisal. *Vaccine*. 28(1) p. 98-109.
36. Midden, C. Huijts, N., 2009. The Role of Trust in the Affective Evaluation of Novel Risks: The Case of CO2 Storage. *Risk analysis: an official publication of the Society for Risk Analysis*. 29. p. 743-51.
37. Neumann-Böhme, S., Varghese, NE., Sabat, I, Barros, PP., Brouwer, W., van Exel, J., Schreyögg, J., Stargardt, T. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *Eur J Health Econ*. 2020 (7) p. 977-982.

38. Nguyen, T., Henningsen, K. H., Brehaut, J. C., Hoe, E., ir Wilson, K. 2011. Acceptance of a pandemic influenza vaccine: a systematic review of surveys of the general public. *Infection and drug resistance*, 4, p. 197–207.
39. Norkus, Z. 2003 Tikėjimas: racionalaus pasirinkimo teorijos perspektyva iš Putinaitė, N. *Tikėjimo prieigos: filosofinės studijos*, Vilnius: Aidai, p. 92-140.
40. Oraby, T., ir Bauch, C. T. 2015. Bounded rationality alters the dynamics of paediatric immunization acceptance. *Scientific reports*, 5.
41. Our world in data. 2020. Vaccination. How many people support vaccination across the world? [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<https://ourworldindata.org/vaccination#how-many-people-support-vaccination-across-the-world>> [žiūrėta 2021-05-01].
42. Parsons, W. 2001. Viešoji politika. Vilnius: Eugrimas.
43. Pulcini, C., Massin, S., Launay, O. ir Verger, P. 2013. Factors associated with vaccination for hepatitis B, pertussis, seasonal and pandemic influenza among French general practitioners: a 2010 survey. *Vaccine* 31, p. 3943–3949.
44. Randolph, H. E. ir Barreiro L. B. 2020. Herd immunity: Understanding COVID-19. *Immunity*. 52 p. 737-741.
45. Sage Working Group on Vaccine Hesitancy, 2014. *Report*. [Interaktyvus]. Prieiga per internetą: <[https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)> [žiūrėta 2021-05-10].
46. Schelling, T. (1998). Social mechanisms and social dynamics. In P. Hedström ir R. Swedberg (Eds.), *Social Mechanisms: An Analytical Approach to Social Theory*, Studies in Rationality and Social Change, p. 32-44.
47. Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G. ir Denker, M.-L. 2017. *Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior – A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 – 2016*. *PLOS ONE*, 12(1),
48. Schulz, P. J. ir Hartung, U., 2020. Unsusceptible to social communication? The fixture of the factors predicting decisions on different vaccinations. *Health Communication*.
49. Shim, E., Chapman, G. B., Townsend, J. P. ir Galvani, A. P. 2012. The influence of altruism on influenza vaccination decisions. *Journal of The Royal Society Interface*, 9(74), p. 2234–2243.

50. Shmueli, L., 2021. Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health* 21, 804.
51. Simon H. A., 1997. *Administrative Behavior* (4th. ed.), The Free Press, N.Y.
52. Simon, H.A., 1976. From Substantive to Procedural Rationality, in *Methods and Appraisal in Economics*, S.J. Latsis (Ed.), Cambridge University Press, N.Y., p.129-148.
53. Skinner, B. F., 1938. *The Behavior of organisms: An experimental analysis*. New York: Appleton-Century.
54. Smith T.C., 2017. Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open Forum Infect. Dis.* p. 4:1–7.
55. Sveikatos apsaugos ministerijos spaudos tarnyba, 2021. Vaistinės jau gali skiepyti gyventojus nuo sezoninio gripo ir erkinio encefalito, *Pranešimas*. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/vaistines-jau-gali-skiepyti-gyventojus-nuo-sezoninio-gripo-ir-erkinio-encefalito>> [žiūrėta 2021-05-01].
56. Tangherlini., T.R., Roychowdhury, V. Glenn. B., Crespi, C.M., Bandari, R., Wadia, A., Falahi. M., Ebrahimzadeh, E., Bastani, R 2016. "Mommy Blogs" and the Vaccination Exemption Narrative: Results From A Machine-Learning Approach for Story Aggregation on Parenting Social Media Sites. *JMIR Public Health Surveill.* 2(2):e166.
57. Tomljenovic, H., Bubic, A., ir Erceg, N., 2020. *It just doesn't feel right* – the relevance of emotions and intuition for parental vaccine conspiracy beliefs and vaccination uptake, *Psychology & Health*, 35(5), p. 538-554.
58. Towler, M. 2010. *Rational decision making: An introduction*. New York, NY: Wiley.
59. Užkrečiamų ligų ir AIDS centras, 2017. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos rekomendacijos keliaujantiems į užsienio šalis.
60. Voinson, M., Billiard, S., ir Alvergne, A. 2016 Correction: Beyond Rational Decision-Making: Modelling the Influence of Cognitive Biases on the Dynamics of Vaccination Coverage. *PLOS ONE* 11(12): e0167842.
61. Watts, D., ir Dodds P. SH, 2007. Influentials, Networks, and Public Opinion Formation, *Journal of Consumer Research*, 34(4). p. 441–458.
62. World Health Organization, 2016. Best practice guidance: How to respond to vocal vaccine deniers in public.

63. World Health Organization, 2019. Ten threats to global health in 2019. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: < <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>> [žiūrėta 2021-05-10].
64. World Health Organization, 2020. Vaccination requirements and recommendations for international travellers, including yellow fever and malaria (List of countries, territories and areas). Geneva. [interaktyvus]. Prieiga per internetą <[https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(july-2020\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(july-2020))> [žiūrėta 2021-05-01].
65. World health organization, 2021, WHO Director-General's opening remarks at the press conference with Dr Gerd Müller, Federal Minister of Economic Cooperation and Development (BMZ). Prieiga per internetą: <[https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-press-conference-with-dr-gerd-m%C3%BCller-federal-minister-of-economic-cooperation-and-development-\(bmz\)-germany---29-march-2021](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-press-conference-with-dr-gerd-m%C3%BCller-federal-minister-of-economic-cooperation-and-development-(bmz)-germany---29-march-2021)>



## PRIEDAI

1 Priedas

### Anketa

*Gerbiamas (-a) respondente,*

*Esu Vilniaus universiteto socialinės politikos magistratūros studijų antro kurso studentė, atlieku magistro baigiamojo darbo tyrimą. Šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti, kas lemia asmens sprendimą skiepytis/nesiskiepyti nuo Covid-19.*

*Anketa yra anoniminė, o pateikti atsakymai bus naudojami išimtinai tik aptariamo tyrimo tikslais. Duomenys bus analizuojami tik apibendrinti, todėl garantuojamas jų konfidencialumas.*

*Anketoje nėra teisingų ir neteisingų atsakymų. Jūsų nuoširdūs atsakymai yra labai svarbūs.*

*Prieš atsakydami atidžiai perskaitykite klausimą ir visus atsakymų variantus ir tik tada pažymėkite/įrašykite, jūsų nuomone, tinkamiausią atsakymą. Ačiū, už skiriamą laiką ir pasidalinimą savo žiniomis bei patirtimi.*

Dėmesio!!!! Anketoje klausama tik apie Pfizer ir Moderna vakcinas.

1. Ar skiepijate nuo kitų ligų (pvz, erkinio encefalito, gripo)? \*

a) Taip

b) Ne

2. Atsakykite į klausimus:

	Taip	Ne
Ar esate alergiškas kokiems nors vaistams, maistui, vakcinų sudėtinėms dalims ar lateksui?		
Ar anksčiau Jums yra pasireiškusi komplikacija po skiepų?		
Ar persirgote Covid-19?		
Ar yra pasireiškusi trombocitopenija ir kraujo krešumo sutrikimai?		
Ar Jūs sergate (-ote) leukemija, ŽIV/AIDS ar kitomis imuninės sistemos ligomis?		
Moterims: ar laukiatės?		
Ar skiepytis Jus įpareigoja profesija/darbinė veikla?		

3. Ar esate pasiskiepijęs nuo Covid-19? \*

- c) Taip
- d) Ne

4. Ar Jūs nusiteikę skiepytis vakcina nuo Covid-19, kai turėsite tokią galimybę? \*

- a) Tikrai taip
- e) Taip
- f) Nei taip, nei ne (esu neapsisprendęs(-usi));
- g) Ne
- h) Tikrai ne
- i) Jau pasiskiepijau

5. Ar skiepytumėtės jeigu:

	Taip	Ne	Nežinau
Tam prieštarautų Jūsų partneris (-ė)			
Jus verstų darbdavys			
Tam prieštarautų kitas Jums artimas/svarbus asmuo			

6. Įsivaizduokite, kad pasiskiepijote (arba prisiminkite patirtį) pažymėkite, kurią emociją jaučiate stipriausiai \*

- j) Baimę
- k) Gėdą
- l) Džiaugsmą
- m) Kaltę
- n) Pyktį
- o) Liūdesį

7. Įvertinkite žemiau pateiktus teiginius:

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei taip, nei ne	Sutinku	Visiškai sutinku
Vakcina yra per mažai ištirta					
Vakcina keičia žmogaus genetiką					
Kitiems vakcina reikalinga labiau nei man (senyvo amžiaus asmenims, mokytojams ir kt.).					
Trūksta patikimos informacijos apie skiepus					

Netikiu, kad Covid-19 egzistuoja/ nepažįstu nei vieno žmogaus sirgusio Covid-19					
Covid-19 yra sukurtas laboratorijoje					
Nepasitikiu Lietuvos sveikatos sistema					
Covid-19 nėra pavojingas (tai tik gripas)					
Skiepai nėra veiksmingi, tai placebo					
Skiepai susiję su 5G ryšiu					

8. Įvertinkite žemiau pateiktus teiginius:

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei taip, nei ne	Sutinku	Visiškai sutinku
Vakcina geriausias būdas nesusergti Covid-19					
Vakcina yra vienintelis būdas įveikti pandemiją					
Skiepytis yra atsakinga/pilietiška					
Tai geriausias būdas apsaugoti artimuosius					

Vakcina yra saugi					
Vakcina sukelia nežymų šalutinį poveikį					
Tik pasiskiepijus galima saugiai keliauti					
Vakcinacija yra geriausias būdas užkirsti kelią melagienoms (fakenews)					
Vakcinacija geriausias būdas grįžti prie įprasto gyvenimo					

9. Iš kur dažniausiai gaunate informaciją apie skiepus ir (ar) covid-19? \*

- a) Iš socialinių tinklų
- b) Iš radijo
- c) Iš televizijos
- d) Iš Lietuvos naujienų portalų
- e) Iš Youtube
- f) Iš užsienio naujienų portalų
- g) Iš laikraščių

10. Kieno nuomonė apie Covid-19 ir skiepus Jums svarbi?

	Visiškai nesvarbi	Nesvarbi	Nei svarbi, nei nesvarbi	Svarbi	Labai svarbi
Mokslininkų					
Medikų					
Politikų					

Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų					
Nuomonės formuotojų					
Šeimos narių, draugų					
Tik pasiskiepijus galima saugiai keliauti					

11. Nurodykite konkretų visuomenėje gerai žinomą asmenį, jeigu toks yra, kurio nuomonė apie skiepus jums svarbi. Jei tokio nėra, klausimą praleiskite.

12. Jūsų lytis?

- a) a) Moteris
- b) b) Vyras

13. Jūsų amžius?

- a) 18-29
- b) 30- 39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) 60 ir daugiau.

14. Jūsų išsilavinimas? \*

- a) Nebaigtas vidurinis
- b) Vidurinis
- c) Profesinis
- d) Aukštasis neuniversitetinis
- e) Aukštasis universitetinis