

SKIRTINGUS KETINIMUS SKIEPYTIS NUO COVID-19 IR LAIKYTIS KITŲ PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ TURINČIŲ ASMENŲ PSICHOLOGINĖS CHARAKTERISTIKOS

Laima Bulotaitė, Rūta Sargautytė, Arūnas Žiedelis, Dalia Bagdžiūnienė

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto Sveikatos psichologijos katedra

Santrauka

Tyrimo tikslas – išanalizuoti psichologinių charakteristikų raišką ir skirtumus grupėse pagal ketinimus skiepytis bei laikytis kitų prevencinių priemonių.

Tyrimo metodai. Tyrime dalyvavo 472 respondentai (403 moterys ir 69 vyrai), amžius svyravo nuo 18 iki 76 metų ($M = 35,1$; $SD = 13,4$). Duomenims rinkti parengta anketa, kurią sudarė demografiniai klausimai, nuostatų ir socialinių normų vakcinacijos atžvilgiu skalės, Sveikatos kontrolės lokuso skalė bei S. Schwartz'o Portretinė vertybių skalė (PVQ 40).

Tyrimo rezultatai. Pagal ketinimus laikytis prevencinių priemonių bei vakcinuotis išskirtos keturios tyrimo dalyvių grupės: I grupė (iš dalies pritariantieji) – atsainiai planuoja laikytis bendrųjų prevencinių priemonių, tačiau ketina vakcinuotis; II grupė (pritariantieji) – ketina laikytis bendrųjų prevencinių priemonių ir vakcinuotis; III grupė (abejojantieji) – ketina laikytis bendrųjų prevencinių priemonių, tačiau dar abejoja, ar skiepysis; IV grupė (priešiškieji) – atsainiai planuoja laikytis bendrųjų prevencinių priemonių ir neketina vakcinuotis. Skirtumai tarp grupių gauti lyginant asmenų nuostatas bei suvoktas socialines normas vakcinacijos atžvilgiu, taip pat pagal konformizmo, hedonizmo ir saugumo vertybių prioritetus.

Apibendrinimas. Tyrimo rezultatai suteikia galimybę išsamiau analizuoti grupės lygiu apibendrintas psichologines charakteristikas, atsižvelgiant į asmenų ketinimą skiepytis ir laikytis kitų prevencinių priemonių. Šie rezultatai atskleidžia tolesnių tyrimų perspektyvas ketinimo skiepytis nuo COVID-19 ir apskritai skiepytis veiksmių tyrimų srityje ir pagrindžia vakcinacijai palankų elgesį motyvuojančių intervencijų galimybes.

Reikšminiai žodžiai: ketinimas skiepytis, prevencinės priemonės nuo COVID-19, nuostatos, vertybės.

ĮVADAS

Vakcinacijos – viena efektyviausių priemonių, skirta žmonėms nuo įvairių ligų ir infekcijų saugoti. Todėl daugelį nustebino žinia, kad kai kurie asmenys tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje neketina skiepytis nuo COVID-19. Maža to, ėmė plisti pasisakymai prieš vakcinaciją, melaginga informacija apie galimai vakcinų keliamus pavojus tiek fizinei, tiek psichologinei sveikatai, netgi visos visuomenės gerovei bei saugumui [1, 2]. IPSOS apklausa, atlikta 27 šalyse, kai visas pasaulis viltingai laukė, kada bus sukurta vakcina, atskleidė, jog 1 iš 4 apklaustų asmenų neketina skiepytis. Kai kuriose šalyse ketinančiųjų skiepytis skaičius siekė tik apie pusę gyventojų, pvz.: Rusijoje – 54 proc., Lenkijoje – 56 proc., Vengrijoje – 56 proc., Prancūzijoje – 59 proc. [3]. 2021 m. liepos 27 d. duomenimis, Lietuvoje pagal visą vakcinacijos

schema pasiskiepijo 43,52 proc. gyventojų [4]. Ir nors plečiamas vakcinacijos punktų tinklas, kuriamos mobilios vakcinacijos vietos, kai kurie gyventojai vis dar abejoja arba yra nusiteikę atsisakyti skiepo nuo COVID-19. Atsisakymą vakcinuotis Pasaulio sveikatos organizacija priskyrė prie 10-ies pagrindinių grėsmių pasaulio gyventojų sveikatai [5].

Specialistams atsisakymas skiepytis nėra naujas, tik su COVID-19 susijęs reiškinys. Judėjimą prieš vakcinaciją (angl. *anti-vaccination movement*), kuris prasidėjo jau XVIII a., mokslininkai vadina „modernios medicinos regresija“ [6]. Baiminamasi, kad vėl grįš ligos, kurios buvo nugalėtos vakcinacijos būdu, o tai ženkliai pablogins viso pasaulio gyventojų sveikatą ir gerovę. Mokslininkus jau senokai domina klausimas, kas lemia neigiamą požiūrį į vakcinaciją ir atsisakymą skiepytis. Vyrauja nuomonė, kad vakcinų atžvilgiu priešiška nusiteikę tie asmenys, kurie neturi prieigos prie informacijos arba nesupranta pateiktos informacijos. Vis dėlto tyrimai to nepatvirtina. Hornsey su kolegomis (2018) atlikta tyrimų apžvalga atskleidė, kad žmonės, kurių neigiamos nuostatos dėl vakcinacijos, nėra žemesnio išsilavinimo už kitus ir

Adresas susirašinėti: Laima Bulotaitė
Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos
instituto Sveikatos psichologijos katedra
Universiteto g. 1, 01131 Vilnius
El. p. laima.bulotaite@fsf.vu.lt

praleidžia daug laiko, ieškodami informacijos apie vakcinas internete [7]. Eksperimentas, atliktas pateikus tinkamą, mokslu pagrįstą informaciją, neturėjo reikšmingos įtakos nuostatomis dėl vakcinacijos [8]. Taigi informacinės kampanijos didelės įtakos vakcinų skeptikams neturi, nes neigiamas nuostatas formuoja ne informacijos deficitas. Hornsey su kolegomis (2018), ieškodami šio fenomeno paaiškinimo, teigia, kad reikia kelti ne klausimą „Kodėl žmonės nepripažįsta akivaizdžių įrodymų?“, o klausiti „Kodėl žmonės *nenori* pripažinti akivaizdžių įrodymų?“. Tai leidžia suprasti „nuostatų šaknų“ modelį [7, 9]. Autoriai pasitelkia medžio metaforą. Jo matomos šakos ir lapai – tai įsitikinimai, mitai ir abejonės (šiuo atveju dėl vakcinacijos). Tai ir yra nuostatos, kurias mes matome bei girdime ir kurioms formuoti dažniausiai ir skiriamos intervencijos. Tačiau tai, kas nematoma, taip pat yra labai svarbu. Tai įvairios baimės, identiteto klausimai, pažiūros ir pan., ir šie veiksniai daro įtaką nuostatų formavimuisi. Autoriai išskiria keturias svarbiausias nuostatų dėl vakcinacijos „šaknis“. Viena jų – konspiraciniai įsitikinimai, kurie plinta internete, pvz., kad farmacinėms bendrovėms naudinga gaminti ir platinti vakcinas, joms rūpi tik pelnas, todėl jos nutyli apie galimą žalą. Dažnai šios konspiracinės teorijos taikomos ne tik vakcinoms, bet ir platesniam pasaulio įvykių, reiškinų suvokimui. Neigiamas nuostatas dėl vakcinacijos veikia ir jautrumas medicininėms procedūroms, tiksliau – jų keliamą baimę bei nerimą. Kai kurie žmonės tiesiog bijo adatų, ligoninių, kraujo, todėl visokiais būdais vengia bet kokių medicininių procedūrų. Svarbi „šaknis“, formuojanti nuostatas, – pasipriešinimas daugumos požiūriui, kitų primetamam mąstymo būdai, noras nebūti konformistu. Šie žmonės motyvuoti priešintis bendram požiūriui (pvz., „vakcinavimas yra gerai“). Pabrėžiama ir individualizmo svarba nuostatomis. Individualistai tiki, kad jie patys, o ne visuomenė ar vyriausybė, turi priimti sprendimus. Šiuo atveju jiems atrodo nepriimtini vyriausybės sprendimai dėl visuotinių ar net privalomų skiepų, neatsižvelgiant į jų asmeninius sprendimus. Jie tai vertina kaip asmeninės laisvės apribojimus. Nors individualizmas svarbus formuojantis įvairioms nuostatomis, tačiau, kalbant apie vakcinaciją, jo reikšmė nėra tokia didelė [7].

Neigiamam požiūriui į vakcinaciją turi įtakos ir nepasitikėjimas oficialiais informacijos šaltiniais [10]. Holmberg su kolegomis teigia, kad vakcinacija kenčia nuo įtampos, kylančios tarp visuomenės ir įvairių institucijų bei grupių, kurios atitinkamais lygiais priima sprendimus dėl visuomenės sveikatos [11].

Išskiriamos įvairios vakcinų politizacijos formos, kurios priklauso nuo vietinio konteksto ir siūlomos vakcinos. Dube su kolegomis [2], apžvelgdami prieš vakcinaciją nukreiptų judėjimų istoriją, mini garsius politikus, partijas, religines organizacijas, kurios pasisako prieš vakcinas. Vakcinų atsisakymas siejamas ir su tradicijomis, netradicinės medicinos požiūriu į sveikatą, religiniais įsitikinimais. Vidutinio ir žemo ekonominio išsivystymo šalyse skiepijimo procesą apsunkina korupcijos, politinio nestabilumo, silpnų visuomeninių organizacijų, etninės įtampos kontekstas [2].

COVID-19 plitimui suvaldyti svarbios ir kitos prevencinės priemonės: kaukių dėvėjimas, socialinių kontaktų ribojimas, dviejų metrų atstumo laikymasis bendraujant, rankų higiena [12]. Rekomenduojama jų laikytis ir po vakcinacijos. Vis dėlto, kaip ir vakcinacijos atveju, kai kurie žmonės nesilaiko šių rekomendacijų ir neketina to daryti ateityje [13, 14]. Vengimo laikytis šių priemonių priežastys panašios, kaip ir atsisakant vakcinacijos: konspiracinės teorijos, neigiamų pasekmių baimė, nenoras paklusti bendrai nuomonei, nurodymams ir pan.

Taigi, tiriant prevencinį elgesį COVID-19 susirgimų valdymo sąlygomis, tikslinga analizuoti žmonių ketinimus dviejų tipų priemonių atžvilgiu – ketinimo skiepytis ir ketinimo laikytis kitų prevencinių priemonių. Šie ketinimo tipai išskiriami kaip du esminiai kriterijai, pagal kuriuos asmenys gali būti skirstomi į tam tikras grupes, atliekant empirinę analizę, pavyzdžiui, ketinantys skiepytis, tačiau neketinantys laikytis kitų prevencinių priemonių, arba neketinantys skiepytis, tačiau teigiamai vertinantys kitas priemones, ir pan. Empirinių duomenų pagrindu išskirtas asmenų grupes galima aprašyti ir palyginti pagal demografines charakteristikas, savo sveikatos vertinimą, nuostatas skiepų ir kitų prevencinių priemonių atžvilgiu, suvoktas socialines normas, sveikatos kontrolės lokusą, vertybines orientacijas ir kt. Grupių analizė gali būti taikoma tiriant su sveikata susijusį elgesį ir planuojant šį elgesį skatinančias motyvacinės priemones.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti psichologinių charakteristikų raišką ir skirtumus grupėse pagal ketinimus skiepytis bei laikytis kitų prevencinių priemonių.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimui atlikti gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (Nr. 54). Kvietimas dalyvauti tyrime buvo platinamas per socialinius tinklus, prašant pasidalyti tyrimo nuoroda

su pažįstamais asmenimis. Naudojantis internetine apklausų platforma „Google forms“, duomenys rinkti nuo 2020 m. gruodžio iki 2021 m. sausio pabaigos.

Tyrimo dalyvavo 472 respondentai (403 moterys ir 69 vyrai), amžius svyravo nuo 18 iki 76 metų ($M = 35,1$; $SD = 13,4$). Dauguma apklausos dalyvių buvo įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą (72,2 proc.) ir gyveno didmiestyje (82,4 proc.). Kiek daugiau nei penktadalis (22,2 proc.) respondentų nurodė sergantis bent viena lėtine liga, 6,8 proc. tirtų asmenų teigė sirgę arba tyrimo metu tebesergantis COVID-19 virusine infekcija. Tik 18,2 proc. respondentų nurodė, kad nėra tiesiogiai susidūrę su COVID-19, nesirgo patys ir kiti jų aplinkos žmonės.

Duomenims rinkti sudaryta anketa, į kurią įtraukti demografiniai klausimai apie tyrimo dalyvių lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, ir kintamųjų, kurie, remiantis įvairių tyrimų rezultatais, gali būti susiję su prevenciniu elgesiu, vertinimo skalės. Sveikatos būklę ir nerimą dėl COVID-19 tyrimo dalyviai vertino balais nuo 1 iki 10. Pasitikėjimas oficialiais informacijos šaltiniais (Sveikatos apsaugos ministerija, medicinos darbuotojai, mokslininkai) vertintas balais nuo 1 iki 4, nuostatos vakcinai atžvilgiu – 3 teiginių skale nuo 1 iki 7 balų, suvokiamos socialinės normos vakcinai atžvilgiu – 3 teiginių skale balais nuo 1 iki 6, ketinimai ateityje laikytis prevencinio elgesio rekomendacijų vertinti balais nuo 1 iki 5. Minėtas skales parengė tyrimo autoriai remdamiesi Francis ir kolegų [14] rekomendacijomis. Gauti šie skalių vidinio suderintumo (Cronbacho alpha) rodikliai: pasitikėjimo oficialiais informacijos šaltiniais – 0,748, socialinės normos vakcinuotis – 0,886, nuostatos dėl vakcinų – 0,954.

Taip pat tyrimo naudota Sveikatos kontrolės lokuso skalė (angl. *Health Locus of Control Scale*), kuria remiantis vertinami asmens įsitikinimai dėl savo vaidmens ir išorinių veiksnių reikšmės asmens sveikatos kontrolės požiūriu. Išskiriamas vidinis kontrolės lokusas (vidinis SKL), kuris rodo, kiek individas įsitikinęs, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo vidinių veiksnių, bei du išoriniai sveikatos kontrolės lokusai: atsitiktinumų sveikatos kontrolės lokusas (atsitiktinumų SKL), rodantis, kaip savo sveikatos būklę asmuo sieja su atsitiktinumais ar išoriniais veiksniais, neprisiimdamas atsakomybės už savo sveikatą, ir reikšmingų kitų įtakos kontrolės lokusas (kitų įtakos SKL), rodantis, kiek individas tiki, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo kitų reikšmingų žmonių, ypač gydytojų, poveikio. Aukštesnis balas žymi stipresnį asmens tikėjimą atitinkamu sveikatos kontrolės

lokuso aspektu. Instrumentą į lietuvių kalbą išvertė L. Gustainienė su kolegomis [15]. Visos poskalės pasižymi geru vidiniu suderintumu, šiame tyrime nustatyti poskalių Cronbacho alpha rodikliai yra pakankamai aukšti (vidinio SKL – 0,711, atsitiktinumų SKL – 0,818, kitų įtakos SKL – 0,711).

Vertybės tirtos naudojant Shalomo Schwartz'o pasiūlytą ir jo teoriniu 10 pagrindinių vertybių modeliu paremtą Portretinę vertybių skalę (PVQ 40) [16]. Lietuvišką vertimą atliko R. Barkauskienė [17]. Schwartz'as išskyrė 10 vertybių, kurios kategorizuojamos į esmines motyvuojančių veikti vertybių dimensijas: atvirumo pokyčiams dimensija – savi-kryptingumo, stimuliavimo, hedonizmo vertybės; savitranscendencijos dimensija – geranoriškumo ir universalizmo vertybės; savigarbos didinimo dimensija – pasiekimų, galios ir hedonizmo vertybės; konservatyvumo dimensija – saugumo, tradicijų, suderinamumo vertybės. Iš esmės šios keturios dimensijos gali būti išdėstytos dviejų ašių sistemoje, nes atspindi priešybę tarp asmeninių ir visuomeninių interesų bei tarp atvirumo pokyčiams ir konservatyvumo. PVQ 40 skalę sudaro trumpi hipotetiškų asmenų apibūdinimai, kurie atspindi skirtingus tikslus, siekius, troškimus ir netiesiogiai leidžia nustatyti, kas yra svarbu respondentui. Prie kiekvieno verbalinio portreto dalyvių buvo klausama „Kiek šis žmogus panašus į Jus?“. Atsakymai svyravo nuo 1 („Visiškai nepanašus į mane“) iki 6 („Labai panašus į mane“). Pagal nurodytą panašumą buvo nustatoma kiekvieno respondento vertybių raiška. Siekiant kontroliuoti atsakymų pateikimo skirtumus tarp individų, vertybių įverčiai buvo centruojami, t. y. iš kiekvieną vertybę matuojančių įverčių vidurkis buvo atimamas visų 40-ies teiginių įverčių vidurkis. Tokiu būdu gauti įverčiai atspindi santykinę vertybių svarbą arba individualią vertybių hierarchiją. Taip pat centruojami ir vertybių dimensijų įverčiai.

Gauti šie skalių vidinio suderintumo (Cronbacho alpha) rodikliai: konformizmo $\alpha = 0,698$, tradicijos $\alpha = 0,557$, geranoriškumo $\alpha = 0,680$, universalizmo $\alpha = 0,776$, savikryptingumo $\alpha = 0,702$, stimuliacijos $\alpha = 0,659$, hedonizmo $\alpha = 0,733$, pasiekimų $\alpha = 0,842$, galios $\alpha = 0,685$, saugumo $\alpha = 0,667$.

Duomenų analizė. Tyrimo dalyviams skirstyti į analizuojamas grupes taikytas k vidurkių metodas [18, 19]. Atsižvelgdami į tai, kad daugelis prevencinių priemonių sulaukia panašaus palaikymo, tačiau nemažai diskusijų kyla dėl vakcinacijos, grupės buvo išskirtos pagal du pasirinktus kriterijus: pirmasis – priemonės tipas (bendrosios prevencinės priemonės

ir vakcinacija), o antrasis – ketinimas / neketinimas laikytis prevencinių priemonių ir skiepytis. Pagal šiuos kriterijus tiriamieji suskirstyti į keturias grupes.

Psichologinės charakteristikos tarp grupių buvo lyginamos pasitelkus vidurkių arba dažnių rodiklius. Intervalinių kintamųjų atveju taikėme vienfaktorinę dispersinę analizę (ANOVA), o kategorinių – *chi* kvadrato (χ^2) kriterijų.

REZULTATAI

Išskirtos keturios tyrimo dalyvių grupės pateiktos 1 lentelėje. Pagal ketinimus laikytis prevencinių priemonių bei vakcinuotis grupės galima apibūdinti šitaip:

I grupė (iš dalies pritariantieji) – atsainiai planuoja laikytis bendrųjų prevencinių priemonių, tačiau ketina vakcinuotis;

II grupė (pritariantieji) – ketina laikytis ir bendrųjų prevencinių priemonių, ir vakcinuotis;

III grupė (abejojantieji) – ketina laikytis bendrųjų prevencinių priemonių, tačiau skeptiškai vertina vakciną ir dar abejoja, ar skiepytis;

IV grupė (priešiškieji) – atsainiai planuoja laikytis bendrųjų prevencinių priemonių ir neketina vakcinuotis.

2 lentelėje pateikiamos tiriamųjų grupių demografinės charakteristikos. Lyginant tyrimo dalyvių amžiaus vidurki grupėse pasitelkta vienafaktorinė dispersinė analizė. Kitų demografinių ypatybių atveju taikytas *chi* kvadrato kriterijus.

3 lentelėje pateikiami tirtų psichologinių charakteristikų vidurkiai ir jų palyginimas tarp grupių.

Remiantis gautais rezultatais, toliau pateikiamos asmenų, suskirstytų į grupes pagal ketinimus laikytis prevencinių priemonių bei skiepytis, charakteristikos.

1 lentelė. Tiriamųjų grupės pagal ketinimus laikytis rekomendacijų

Grupių išskyrimo kriterijai	I grupė	II grupė	III grupė	IV grupė
	N = 109	N = 220	N = 106	N = 37
	M (SD)			
Ketinimai laikytis atstumo bendraujant	3,82 (0,65)	4,77 (0,46)	4,35 (0,66)	3,19 (1,02)
Ketinimai riboti nebūtinius kontaktus	3,81 (0,65)	4,90 (0,31)	4,42 (0,66)	3,27 (0,93)
Ketinimai rečiau lankytis prekybos vietose	3,88 (0,62)	4,89 (0,33)	4,42 (0,69)	3,03 (0,99)
Ketinimai vakcinuotis	4,57 (0,53)	4,92 (0,27)	3,22 (0,74)	1,54 (0,77)
Ketinimai skatinti vakcinuotis artimuosius	4,44 (0,57)	4,79 (0,48)	2,74 (0,68)	1,38 (0,59)

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis.

2 lentelė. Tiriamųjų grupių demografinės ypatybės

Demografiniai rodikliai	I grupė	II grupė	III grupė	IV grupė	χ^2	F
	N = 109	N = 220	N = 106	N = 37		
Amžius, M (SD)	34,2 (13,9)	36,5 (13,9)	33,6 (11,8)	33,7 (12,2)		1,491
Moterys (proc.)	79,8	85,9	90,6	83,8	5,112	
Turi universitetinį išsilavinimą (proc.)	68,8	74,1	72,6	70,3	2,406	
Gyvena didmies-tyje (proc.)	85,3	83,6	76,4	83,8	8,716	
Serga lėtinėmis ligomis (proc.)	21,1	27,3	17,0	10,8	7,792	
Serga / sirgo COVID-19 (proc.)	9,2	6,4	5,7	5,4	1,370	
Nesusidūrė su COVID-19 savo aplinkoje (proc.)	17,4	17,3	19,8	21,6	0,645	

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, F – vienfaktorinės dispersinės analizės (ANOVA) įvertis.

3 lentelė. Tyrimo kintamųjų vidurkiai grupėse ir jų palyginimas

	I grupė	II grupė	III grupė	IV grupė	F	n2
	N = 109	N = 220	N = 106	N = 37		
	M (SD)					
Sveikatos vertinimas	8,3 (1,2)	8,0 (1,4)	8,3 (1,2)	8,7 (1,2)	4,321**	0,03
Nerimas dėl COVID-19	5,9 (2,0)	6,3 (2,2)	5,7 (2,2)	4,2 (2,0)	9,986***	0,06
Pasitikėjimas informacijos šaltiniais	3,1 (0,4)	3,2 (0,4)	2,9 (0,4)	2,5 (0,6)	39,101***	0,2
Vidinis SKL	4,5 (0,6)	4,6 (0,6)	4,5 (0,8)	4,4 (1,0)	0,947	0,01
Atsitiktinumų SKL	2,8 (0,9)	2,6 (1,0)	2,8 (0,9)	3,1 (1,0)	2,971*	0,02
Kitų įtakos SKL	3,7 (0,7)	3,9 (0,9)	3,6 (0,9)	3,1 (1,1)	9,250***	0,06
Konformizmas	-0,2 (0,8)	-0,1 (0,8)	-0,1 (0,8)	-0,5 (0,7)	3,591*	0,02
Tradicija	-1,0 (0,8)	-1,1 (0,9)	-1,0 (0,9)	-0,9 (0,9)	0,613	<0,01
Geranoriškumas	0,5 (0,6)	0,5 (0,6)	0,4 (0,6)	0,6 (0,6)	0,833	0,01
Universalizmas	0,6 (0,6)	0,6 (0,6)	0,6 (0,6)	0,8 (0,7)	1,604	0,01
Savikryptin-gumas	0,6 (0,7)	0,7 (0,7)	0,7 (0,8)	0,9 (0,9)	2,084	0,01
Stimuliacija	-0,4 (0,8)	-0,5 (0,9)	-0,5 (0,9)	-0,2 (1,0)	1,545	0,01
Hedonizmas	-0,0 (0,8)	-0,3 (0,9)	-0,2 (0,9)	-0,0 (1,0)	2,855*	0,02
Pasiekimai	-0,2 (0,9)	-0,1 (0,9)	-0,2 (0,9)	-0,5 (1,1)	2,113	0,01
Galia	-0,9 (0,8)	-0,9 (0,9)	-0,8 (1,0)	-1,0 (0,9)	0,555	<0,01
Saugumas	0,3 (0,6)	0,4 (0,6)	0,3 (0,6)	0,0 (0,7)	2,927*	0,02
Nuostata vak-cinos atžvilgiu	6,7 (0,6)	6,8 (0,4)	5,2 (1,2)	3,2 (1,9)	221,365***	0,59
Suvokta socia-linė norma vak-cinos atžvilgiu	5,0 (0,7)	5,1 (0,9)	3,9 (1,1)	2,8 (1,1)	95,230***	0,38

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, F – vienfaktorinės dispersinės analizės (ANOVA) įvertis, η^2 – vienfaktorinės dispersinės analizės įvertis, *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001, atlikus centravimą, vertybių įverčiai gali įgyti ir neigiamą reikšmę.

Iš dalies pritariantieji (I grupė). Šie asmenys atsainiai planuoja laikytis bendrųjų prevencinių priemonių, tačiau ketina vakcinuotis patys ir skatinti savo artimuosius tai daryti. Jų nuostatos vakcinacijos atžvilgiu yra teigiamos ir šie asmenys tiki, kad jiems reikšmingi žmonės pritaria prevencinėms priemonėms ir palaikys tiek jų prevencinį elgesį, tiek vakcinaciją. Jie jaučia nemažą nerimą dėl COVID-19, dalis jų asmeniškai arba savo aplinkoje susidūrė su šia liga. Nors jaučiasi pakankamai asmeniškai atsakingi už savo sveikatą, tačiau pripažįsta ir autoritetų įtaką (išorinis kitų reikšmingų asmenų kontrolės lokusas). Jų vertybių sistemoje dominuoja geranoriškumo, universalizmo, savikryptingumo vertybės, t. y. jie ne tik siekia savo tikslų, bet ir yra visuomeniški, linkę peržengti savo asmeninių poreikių ir interesų ribas. Mažiausiai svarbi – galios ir tradicijų vertybė. Šie asmenys nelinkę kontroliuoti ar dominuoti, taip pat nelinkę nuolankiai paklusti tradicijoms.

Pritariantieji (II grupė). Jie ketina laikytis ir bendrųjų prevencinių priemonių, ir vakcinuotis. Taip pat ir savo artimuosius ketina skatinti skiepytis nuo COVID-19. Šių asmenų nuostatos dėl prevencinių priemonių teigiamos ir jie tiki, kad jiems reikšmingi žmonės palaikys jų elgesį. Tarp šios grupės asmenų nemažai sergančiųjų lėtinėmis ligomis, jų subjektyvus savo sveikatos vertinimas yra žemesnis, o nerimas dėl COVID-19 yra aukščiausias, lyginant su kitomis grupėmis.

Jausdami asmeninę atsakomybę už savo sveikatą, jie tiki ir kitų reikšmingų asmenų įtaka, taigi pasitiki specialistų sprendimais dėl COVID-19 suvaldymo. Jų vertybių sistemoje dominuoja tos pačios vertybės, kaip ir iš dalies pritariančiųjų grupėje (I grupė). Palyginti su kitomis grupėmis, jų pasitikėjimas oficialiais informacijos šaltiniais yra didžiausias.

Abejojantieji (III grupė). Ketina laikytis bendrųjų prevencinių priemonių, tačiau skeptiškai vertina vakciną ir dar abejoja, ar skiepytis. Šių asmenų nuostatos vakcinacijos atžvilgiu nėra tvirtos ir jie mano, kad jiems reikšmingi žmonės nelabai pritartų jų prevenciniam elgesiui. Jie jaučia nerimą dėl COVID-19, nors su šia liga asmeniškai ar savo aplinkoje yra susidūrę rečiau už iš dalies pritariančiuosius ar pritariančiuosius vakcinacijai. Kitų reikšmingų asmenų sveikatos kontrolės lokuso rodikliai gana žemi, t. y. jie nelabai tiki, kad kiti gali daryti įtaką jų sveikatai, priimti svarbius sprendimus. Jų vertybių sistemoje dominuoja tos pačios vertybės, kaip ir pirmose dviejose grupėse.

Priešiškieji (IV grupė). Jie atsainiai planuoja laikytis bendrųjų prevencinių priemonių ir neketina vakcinuotis. Ir savo artimųjų neketina skatinti vakcinuotis. Šių asmenų nuostatos vakcinacijos atžvilgiu yra gana neigiamos ir jie mano, kad reikšmingi žmonės nepritartų

jų prevenciniam elgesiui. Šie asmenys jaučiasi pakankamai sveiki, tarp jų mažiau sergančiųjų lėtinėmis ligomis, mažiau jų yra asmeniškai (t. y. nesirgo) ar savo aplinkoje susidūrę su COVID-19. Jų nerimas dėl šios ligos yra žemiausias, palyginti su kitomis grupėmis. Lyginant su kitais, šios grupės atstovai mažiau priima atsakomybę už savo sveikatą ir tiki, kad ją daugiau lemia atsitiktinumai, likimas. Kalbant apie sveikatą, jų pasitikėjimo reikšmingais asmenimis (pvz., gydytojais) bei oficialiais informacijos šaltiniais vertinimai yra žemesni. Kaip ir pirmų trijų grupių asmenų, vertybių sistemoje dominuoja geranoriškumo, universalizmo, savikryptingumo vertybės, o mažiausiai jiems svarbios galios ir tradicijų vertybės. Jų vertybių hierarchijoje gana žemai atsideria konformizmas, o tai liudija apie nepaklusnumą ir nedisciplinotumą, socialinių normų ir lūkesčių nepaisymą. Įdomu, kad asmeninė sėkmė, socialinis jų kompetencijos pripažinimas šios grupės nariams irgi yra vertybių hierarchijos apačioje.

REZULTATŲ APTARIMAS

Palyginome psichologines charakteristikas grupėse, sudarytose pagal ketinimus skiepytis nuo COVID-19 ir laikytis kitų prevencinių priemonių. Vienas didžiausių skirtumų tarp asmenų, priskirtų skirtingoms grupėms, nustatytas lyginant jų nuostatas bei suvoktas socialines normas vakcinacijos atžvilgiu. Gauti rezultatai akivaizdžiai parodė, kad abejojančiųjų dėl skiepų ar nesirengiančių skiepytis asmenų nuostatos vakcinacijos atžvilgiu yra neigiamos ir jie mano, jog jiems reikšmingi asmenys nelabai pritartų jų sprendimui vakcinuotis (socialinės normos). Nuostatų ir socialinių normų svarba tiek visam prevenciniam elgesiui, tiek vakcinacijai pabrėžiama kelių autorių darbuose [20, 21].

Asmenys, priskirti skirtingoms grupėms, nesiskiria pagal amžių ir lytį. Tai ne visai atitinka kitų autorių gautus rezultatus [22, 23], rodančius, kad prevencinių priemonių daugiau laikosi moterys ir vyresni žmonės. Vis dėlto tai galime paaiškinti tuo, kad dauguma mūsų tiriamųjų buvo panašaus amžiaus ir imtyje vyravo moterys.

Asmenys, kurie skeptiškai nusiteikę vakcinacijos atžvilgiu ar neketina skiepytis (III ir IV grupės), gerokai mažiau serga įvairiomis lėtinėmis ligomis. Lėtinės ligos ne tik padidina tikimybę užsikrėsti, bet ir lemia sunkesnę ligos eigą, todėl lėtinėmis ligomis sergantys asmenys labiau linkę vakcinuotis. O šių ligų nebuvimas gali būti vertinamas kaip argumentas atsisakant vakcinacijos (*man tai negresia*). Asmenys, patekę į skirtingas grupes, skiriasi ir pagal bendrą savo sveikatos vertinimą. Neplanuojantys skiepytis (IV grupė) tyrimo dalyviai savo sveikatą vertina ženkliai geriau, nei kiti, dėl to nepriskiria

savęs rizikos grupei ir skiepas jiems atrodo nereikalingas. Apie tai liudija ir nerimo dėl COVID-19 skirtumai, t. y. vis dar abejojantys ar neketinantys skiepytis asmenys prisipažino jaučiantys gerokai mažesnę nerimą nei tie, kurie ketina skiepytis. Vis dėlto ryšys tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo ir ketinimo skiepytis turbūt yra sudėtingesnis. Tokia mintis kyla nustačius, kad tiek I grupės narių, kurie planuoja skiepytis, tiek III grupės tyrimo dalyvių, kurie vis dar abejoja, subjektyvus sveikatos vertinimas yra vienodas. Šiuos rezultatus galime paaiškinti pasitelkę Sveikatos kontrolės lokuso skalės įverčius. Rezultatai rodo, kad išskirtos grupės nesisiskiria pagal vidinį sveikatos kontrolės lokusą, t. y. visi apklausti asmenys gana panašiai supranta savo asmeninę atsakomybę už sveikatą. Žvelgiant iš COVID-19 perspektyvos, apklausiamų asmenų sveikata priklauso nuo skiepo, taigi daugiau nuo kitų žmonių sprendimo, kada ir kas turi skiepytis. Rezultatai atskleidė, kad būtent I ir II grupės surinko didžiausius šios subskalės įverčius, t. y. šie asmenys tiki, kad jų sveikata (šiuo atveju – susijusi su COVID-19) bent iš dalies priklauso nuo kitų reikšmingų asmenų. Kaip patvirtinimas, I ir II grupėms priskirti asmenys gerokai labiau pasitiki oficialiais informacijos šaltiniais. Tai, kad pasitikėjimas informacijos šaltiniais didina tikimybę, jog bus laikomasi siūlomų prevencinių priemonių, paliudija ir kiti tyrėjai [10, 24, 25]. Grupės skiriasi ir pagal atsitiktinumą sveikatos kontrolės lokusą. Tai patvirtina ir kitus šiame tyrime gautus rezultatus, kad neplanuojantys skiepytis asmenys mano, jog jų sveikata susijusi su atsitiktiniais išoriniais veiksniais, netgi likimu, todėl skiepai įtakos jų sveikatai neturės.

Rezultatai atskleidė, kad asmeninė patirtis irgi turi įtakos požiūriui į vakcinaciją. Mūsų tyrimas parodė, kad neketinantiems skiepytis (III ir IV grupės) priskirti asmenys rečiau patys sirgo COVID-19 bei rečiau susidūrė su šia infekcija savo aplinkoje. Kitų autorių atlikti tyrimai irgi paliudija, kad asmeninis susidūrimas su COVID-19 turi įtakos prevenciniam elgesiui [6].

Kadangi pastaruoju metu vis daugiau tyrimų atskleidžia sąsajas tarp sveikatos, su sveikata susijusio elgesio ir vertybių [6, 26–28], mes domėjomės ir tiriamųjų vertybėmis. Būtent elgesys parodo žmogaus vertybines orientacijas, nes vertybės iš dalies apsprendžia mūsų pasirinkimus. Kėlėme prielaidą, kad ketinimai ar atsakymas laikytis prevencinių priemonių bei vakcinuotis gali būti susiję su skirtingomis vertybėmis. Rezultatai atskleidė (žr. 3 lentelę), kad asmenys, priskirti skirtingoms grupėms, skiriasi tik pagal trijų vertybių prioritetus: konformizmo, hedonizmo ir saugumo. Asmenims, kurie buvo pasirengę skiepytis ir laikytis ar iš dalies laikytis visų prevencinių priemonių, konformizmas yra svarbesnis nei neketinantiems to daryti

ar vis dar dvejojantiems tyrimo dalyviams. Tai rodo, kad asmenys, priskirti I (iš dalies pritariantieji) ir II (pritariantieji) grupėms, labiau prisitaiko prie bendros viešosios nuomonės, reikalavimų, o priskirti III (abejojantieji) ir IV (priešiškieji) grupėms nėra linkę paklusti, aklaui priimti kitų sprendimus. Paspriešinimą daugumos požiūriui, kitų primetamam mąstymo būdui, konformizmo atmetimą kaip neigiamo požiūrio į vakcinaciją priežastį nurodo ir kiti autoriai [7]. Asmenys, kurie ateityje neketina skiepytis, mažiau vertino saugumą. Galbūt tai galima aiškinti tuo, kad ši vertybė apima ne tik asmeninį, bet ir visuomenės saugumą. Ir gal būtent visuomenės saugumo nepaisymas (*tai ne mano atsakomybė, ne mano reikalas*), kuris ypač akcentuojamas skatinant skiepytis bei pabrėžiama visuotinio imuniteto svarba, iš dalies lemia jų atsisakymą skiepytis. Tai siejasi ir su jiems būdingais žemais konformizmo rodikliais.

Tam tikras skirtumas tarp grupių aptiktas ir pagal hedonizmo vertybę, kuri susijusi ir su jutiminio, ir apskritai su gyvenimo malonumo patyrimu. Prevencinių priemonių laikymasis, kaip ir skiepai, gali būti nelabai malonus procesas ir sukelti nepageidaujamų pojūčių. Šios vertybės išraiška nėra labai ryški, bet ji gali lemti abejones dėl įvairių prevencinių priemonių laikymosi.

Tyrimo rezultatai suteikia galimybę šiek tiek plačiau ir išsamiau analizuoti nusistovėjusį naratyvą, atskleidžiantį, kad yra dvi žmonių grupės – sąmoningi piliečiai, kurie laikosi visų prevencinių priemonių, ir tie kiti, kurie joms priešinas. Vis dėlto realybė yra sudėtingesnė. Prevencinių priemonių įvairovė gali būti nagrinėjama kaip kompleksinis reiškinys, kurį sudaro mažiausiai du priemonių tipai – skiepai ir kitos apsaugojimo nuo viruso priemonės, o tyrimas parodė, kad egzistuoja skiepų šalininkai, kurie skeptiškai vertina bendrąsias prevencines priemones (I grupė, pritariantieji), ir abejojantieji skiepais, kurie pavyzdingai planuoja laikytis kitų prevencinių priemonių (III grupė, abejojantieji). Tai tarsi tarpinės grupės, palaikančios tik vieną kurį nors prevencinių priemonių tipą.

Interpretuojant gautus rezultatus bei planuojant tolesnius tyrimus svarbu atsižvelgti ir į šio tyrimo ribotumus. Pirma, apklausoje dalyvavo daugiau moterų nei vyrų; antra, patgioji apklausos imtis neatspindi visos populiacijos; trečia, tyrėme ketinimus, o ne patį elgesį. Aktualūs tęstiniai tyrimai, kurie suteiktų galimybę vienu laikotarpiu ištyrus ketinimus elgtis susieti su realiu elgesiu po tam tikro laiko. Tai padėtų nustatyti priežastinius ketinimų elgtis ir elgesio ryšius, o šio tyrimo problematikos kontekste – atskleisti ketinimo skiepytis reikšmę pasiskiepijimui bei jų sąsajoms reikšmingus veiksnius.

APIBENDRINIMAS

Tyrimo rezultatai suteikia galimybę išsamiau analizuoti grupės lygiu apibendrintas psichologines charakteristikas, atsižvelgiant į asmenų ketinimą skiepytis ir laikytis kitų prevencinių priemonių. Šie rezultatai atskleidžia tolesnių tyrimų perspektyvas

ketinimo skiepytis nuo COVID-19 ir apskritai skiepytis veiksmių tyrimų srityje ir pagrindžia vakcinacijai palankų elgesį motyvuojančių intervencijų galimybes.

Straipsnis gautas 2021-08-12, priimtas 2021-09-13

Literatūra

1. Curriel RP, Ramirez HG. Vaccination strategies against COVID-19 and the diffusion of anti-vaccination views. *Scientific Reports*. 2021;11:6626. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1038/s41598-021-85555-1>>.
2. Dube E, Ward JK, Verger P, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, acceptance, and anti-vaccination: trends and future prospects for public health. *Annu Rev Public Health*. 2021;42:175-91. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102240>>.
3. World Economic Forum-Ipsos survey, 2020. Prieiga per internetą: <<file:///Users/laimutebulotaite/Desktop/Three%20in%20Four%20Adults%20Globally%20Say%20They'd%20Get%20a%20Vaccine%20for%20COVID-19%20-%20But%20Is%20This%20Enough%3F%20%3E%20Press%20re.html>>.
4. Korona Stop. Prieiga per internetą: <<https://koronastop.lrv.lt/lt/vakcina>>.
5. WHO (World Health Organization). Ten threats to global health in 2019. *World Health Organization News*, 2019; March 21. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/vietnam/news/feature-stories/detail/ten-threats-to-global-health-in-2019>>.
6. Hussain A, Ali S, Ahmed M, et al. The anti-vaccination movement: a regression in modern medicine. *Cureus*. 2018;10(7):2919. DOI: 10.7759/cureus.2919.
7. Hornsey MJ, Harris EA, Fielding KS. The psychological roots of anti-vaccination attitudes: a 24-nation investigation. *Health Psychology*. 2018;37(4):307-315. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1037/hea0000586>>.
8. Horne Z, Powell D, Hummel JE, Holyoak KJ. Countering antivaccination attitudes. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2015;112:10321-10324. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1504019112>>.
9. Hornsey MJ, Fielding KS. Attitude roots and Jiu Jitsu persuasion: understanding and overcoming the motivated rejection of science. *American Psychologist*. 2017;72:459-473. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1037/a0040437>>.
10. Woko C, Siegel L, Hornik R. An investigation of low COVID-19 vaccination intentions among Black Americans: the role of behavioral beliefs and trust in COVID-19 information sources. *Journal of Health Communication*. 2020;25(10):819-826. DOI: 10.1080/10810730.2020.1864521.
11. Holmberg C, Miller JH, Blume S, Greenough P, eds. *The politics of vaccination: a global history*. Manchester, UK: Manchester Univ Press, 2017.
12. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public 2020. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/>>.
13. Van den Broucke S. Editorial. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promotion International*. 2020;35:181-186. DOI: 10.1093/heapro/daaa042.
14. Bulotaitė L, Bagdžiūnienė D, Žiedelis A, Sargautytė R. Išgyventi COVID-19 pandemiją: psichologinių veiksmių svarba ketinimams laikytis prevencinių priemonių. *Visuomenės sveikata*. 2021;1(92):80-90.
15. Gustainienė L, Lazutkienė J, Pileckaitė-Markovienė M. Studentų sveikatos kontrolės lokuso ir vidinės darnos ypatumai bei tarpusavio sąsajos. *Visuomenės sveikata*. 2010;1(48):90-100.
16. Schwartz SH, Bardi A. Value hierarchies across cultures: taking a similarities perspective. *Journal of Cross Cultural Psychology*. 2001;32:268-290.
17. Oreg S, Bayazit M, Vakola M, et al. Dispositional resistance to change: measurement equivalence and the link to personal values across 17 nations. *Journal of Applied Psychology*. 2008;93(4):935-44. DOI: 10.1037/0021-9010.93.4.935.
18. Stenley D. K-means clustering: a half-century synthesis. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*. 2006;59(1):1-34. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1348/000711005X48266>>.
19. Čekaniavičius V, Murauskas G. *Statistika ir jos taikymai*. II. Vilnius, TEV, 2002.
20. Ma L, Liu H, Tao Z, Jiang N, Wang S, Jiang X. Knowledge, beliefs / attitudes, and practices of rural residents in the prevention and control of COVID-19: an online questionnaire survey. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020;103(6):2357-2367. DOI: [org/10.4269/ajtmh.20-0314](https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0314).
21. Zhang M, Li Q, Du X, Zuo D, Ding Y, Tan X, Liu Q. Health behavior toward COVID-19: the role of demographic factors, knowledge, and attitude among Chinese college students during the quarantine period. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2020;32(8):533-535. DOI: 10.1177/1010539520951408.
22. Uddin S, Imam T, Khushi M, Khan A, Ali M. How did sociodemographic status and personal attributes influence compliance to COVID-19 preventive behaviours during the early outbreak in Japan? Lessons for pandemic management. *Personality and Individual Differences*. 2021;175. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110692>>.
23. Shahnazi H, Ahmadi-Livani M, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah MS, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infectious Disease of Poverty*. 2020;9:157. DOI: [org/10.1186/s40249-020-00776-2](https://doi.org/10.1186/s40249-020-00776-2).
24. Dube E, Gagnon D. Trust, information sources and the impact on decision-making: the example of vaccination. In C. Paganelli (Ed.). *Confidence and Legitimacy in Health Information and Communication* (p.43-65). John Wiley & Sons, Hoboken, NJ, 2018.
25. Flowers P, Riddell J, Boydell N, Teal G, Coia N, McDaid L. What are mass media interventions made of? Exploring the active content of interventions designed to increase HIV testing in gay men within a systematic review. *British Journal of Health Psychology*. 2019;24:704-737. DOI: 10.1111/bjhp.12377.
26. Honka AM, Helander E, Pavel M, Jimison H, Mustonen P, Korhonen I, Ermes M. Exploring associations between the self-reported values, well-being, and health behaviors of Finnish citizens: cross-sectional analysis of more than 100,000 web-survey responses. *JMIR Ment Health*. 2019;6:e12170. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.2196/12170>>.
27. Tabernero C, Castillo-Mayén R, Luque B, Cuadrado E. Social values, self- and collective efficacy explaining behaviours in coping with Covid-19: self-interested consumption and physical distancing in the first 10 days of confinement in Spain. *PloS ONE*. 2020;15(9):e0238682. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238682>>.
28. Wolf L, Haddock G, Manstead ASR, Maio GR. The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*. 2020;59(3). DOI: 10.1111/bjso.12401.

Psychological characteristics of persons with different intentions to vaccinate from COVID-19 and follow other preventive measures

Laima Bulotaitė, Rūta Sargautytė, Arūnas Žiedelis, Dalia Bagdžiūnienė

Vilnius university, Faculty of Philosophy, Institute of Psychology, Department of Health Psychology

Summary

The aim of the study was to analyze the expression of psychological characteristics and differences in groups distinguished according to the intentions to vaccinate and to follow other preventive measures.

Research methods. The study included 472 respondents (403 women and 69 men), ranging in age from 18 to 76 years ($M = 35.1$; $SD = 13.4$). Participants were asked to fill out a questionnaire consisting of demographic questions, scales measuring attitudes and social norms towards vaccination, the Health Control Locus Scale, and the Schwartz Portrait Values Questionnaire (PVQ 40).

Results. According to the intentions to follow preventive measures and to be vaccinated, four groups of study participants were distinguished. Group I – partly supporting – casually plans to follow general preventive measures, but intends to be vaccinated. Group II – supporting – both intends to follow the general preventive measures and vaccinate. Group III – hesitant – intends to follow general preventive measures, but is reluctant to get the vaccine. Group IV antagonistic – casually plans to follow general preventive measures and does not intend to vaccinate. The biggest difference between the individuals belonging to different groups was obtained by comparing their attitudes and perceived social norms in relation to the

vaccine. Differences between groups were also obtained by comparing subjects according to the priorities of conformism, hedonism, and security values.

Conclusions. Study results provide an opportunity for a more comprehensive analysis of group-level aggregated psychological characteristics, taking into account intention to be vaccinated and adhere to other preventive measures. Results reveal the prospects for further research in the field of COVID-19 vaccination intentions and vaccination factors in general, and support the possibility of interventions to motivate pro-vaccination behavior.

Keywords: intention to vaccinate, prevention measures from COVID-19, attitudes, values.

Correspondence to Laima Bulotaitė
Vilnius University, Faculty of Philosophy
Institute of Psychology
Universiteto str. 1, LT-01131 Vilnius, Lithuania
E-mail: laima.bulotaite@fsf.vu.lt

*Received 12 August 2021,
accepted 13 September 2021*