



Covid-19 riski un drošība: sociāla analīze

Pētījuma ziņojums

Zane Linde-Ozola, Līna Orste, Tanja Thaller

Jūnijs, 2021

Latvijas Universitāte

Šis pētījuma ziņojums izstrādāts projekta Nr. VPP-COVID-2020/1-0008 „Multidisciplināra pieeja COVID19 un citu nākotnes epidēmiju monitorēšanai, kontrolei un ierobežošanai Latvijā” ietvaros. Projektu finansē Latvijas Zinātnes padome, Valsts pētījumu programma “Covid-19 seku mazināšanai”.

Saturs

1. Ievads.....	2
1.1. Metodes.....	3
1.2. Datu analīze	4
1.3. Pētījuma ētika	4
1.4. Pētījuma struktūra	5
2. Riska un drošības izpratne.....	6
2.1. Riska un drošības laiktelpa.....	8
2.2. Individuālās spējas tikt galā ar saslimšanas risku.....	6
2.3. Rīcībspēja, nevienlīdzība un uzticība	10
3. Izaicinājumi.....	15
3.1. Darbavietu infrastruktūru izaicinājumi.....	15
3.2. Darba pienākumu/profesijas radītie riski	15
3.3. Vairākas krīzes vienlaikus.....	16
3.4. Stigma	19
3.5. Neplānoti pozitīvie blakusefekti.....	19
4. Atbalsts.....	20
5. Kopsavilkums un ieteikumi	25
Atsauces.....	28

1. Ievads

VPP projekta Nr. VPP-COVID-2020/1-0008 "Multidisciplināra pieeja COVID-19 un citu nākotnes epidēmiju monitorēšanai, kontrolei un ierobežošanai Latvijā" viena no aktivitātēm

Īsi par projektu kopumā

VPP projekta Nr. VPP-COVID-2020/1-0008 "Multidisciplināra pieeja COVID-19 un citu nākotnes epidēmiju monitorēšanai, kontrolei un ierobežošanai Latvijā" galvenais **mērķis**:

Radīt zināšanu bāzi un izstrādāt rīkus, lai uzraudzītu, mazinātu un ierobežotu Covid-19 un citas turpmākās epidēmijas Latvijā, izmantojot multidisciplināru pieeju.

Projekta **uzdevumi**:

- ✓ Veikt epidemioloģiskos izpēti, tai skaitā filoģenētisko analīzi.
- ✓ Novērtēt un izstrādāt uz pierādījumiem balstītas stratēģijas, lai ierobežotu SARS-CoV-2 izplatību augsta riska vidēs.
- ✓ Veikt seroprevalences pētījumu un uzlabot esošās laboratorijas pieejas paraugu ņemšanai un skrīninga testiem.
- ✓ Izstrādāt visaptverošus risinājumus koronavīrusu, tostarp SARS-CoV-2, monitorēšanai vidē (notekūdeņos) un dzīvnieku populācijā skartajās māsaimniecībās.

Projekta **zinātniskais vadītājs**:
Prof. Uga Dumpis.

Projektu īsteno **starpdisciplināra zinātnieku grupa**, kuru veido 64 pētnieki no 11 zinātnes nozarēm vai apakšnozarēm.

Vairāk par projekta **aktivitātēm**:
<https://www.lu.lv/covid19-vpp/>

ietvēra uz pierādījumiem balstītu stratēģiju novērtēšanu un izstrādāšanu, lai ierobežotu SARS-CoV-2 izplatību augsta riska vidēs. Šīs projekta aktivitātes īstenošanai tika izvēlētas augsta riska vietas – kultūras iestāde, rūpnīca un ambulatorais veselības aprūpes centrs.

Šī projekta aktivitāte iekļāva (1) literatūras pārskatu par svarīgākajiem Covid-19 izplatības riskiem un to iespējamo novēršanu specifiskajās pētījuma vietās; (2) privātumu saglabājošas distancēšanās monitorēšanas sistēmas izveidi, izmantojot viedos sensorus un viedās kameras; (3) izvēlēto augsta riska vietu sociāla analīzi. Balstoties uz šīm multidisciplinārā pētījuma aktivitātēm, katrai pētījuma vietai tika sagatavots izpētes ziņojums ar ieteikumiem.

Šis pētījuma ziņojums fokusējas uz sociālās analīzes jeb sociālantropoloģiskās pētījuma apakšaktivitātes rezultātiem atsevišķi. Sociālantropoloģiskā pētījuma apakšaktivitāte līdztekus kopīgi izvēlētajām pētījuma vietām (kultūras iestāde, rūpnīca, ambulatorais veselības aprūpes centrs) kā papildus pētījuma vietu iekļāva arī vispārējās vidējās izglītības iestādi.

Sociālantropoloģiskās pētījuma apakšaktivitāte ir balstīta pārliecībā, ka augsta riska vidē esošo cilvēku balss un viedoklis jāņem vērā, lai nepieļautu, ka viņi ir tikai pasīvi pētījumu vai politikas prasību subjekti; tā vietā ir svarīgi izmantot viņu viedokli pētījumos un pasākumos, kuru mērķis ir novērst Covid-19 (WHO, 2017; 2020). Tādējādi šī pētījuma **mērķis** ir identificēt cilvēku, kuri ikdienā izmanto paaugstināta riska vietas, pieredzi, pielāgojot un uzturot šīs vietas epidemioloģiski drošas, kā arī viņu priekšstatiem par drošību un risku. Šis pētījums ļauj ieraudzīt, kā riska un drošības izpratne un prakses ir situētas noteiktās vidēs. Pētījuma rezultāti ļauj arī identificēt kavējošos un veicinošos faktorus

pandēmijas ierobežojumu ievērošanā, kā arī piedāvā ieteikumus sabiedrības veselības stratēģiju pilnveidei.

1.1. Metodes

Pētījumi dati tika iegūti, izmantojot daļēji strukturētas intervijas un līdzdalīgos novērojumus četrās pētījuma vietās. Pētījuma dati tika iegūti laika periodā no 2020. gada 28. septembra līdz 23. decembrim. Intervijas tika veiktas gan klātienē, gan attālināti, atkarībā no epidemioloģiskās situācijas. Kopumā tika iegūtas 27 intervijas, pārstāvo izvēlēto pētījuma vietu gan administrācijas, gan darbinieku perspektīvas. 17 pētījuma dalībnieki ir sievietes, un 10 pētījuma dalībnieki ir vīrieši. Tā kā pētījuma komandu veidoja arī studenti ar latviešu un angļu valodas prasmēm, intervijas tika veiktas abās valodās, pielāgojoties pētījuma dalībnieka valodas izvēlei. Pētījuma dalībnieku raksturojums pieejams 1. tabulā.

1.tabula. Pētījuma dalībnieku raksturojums.

Intervijas datums	Intervijas dalībnieku skaits	Pārstāvētā joma	Intervijas ilgums	Intervijas valoda
09/10/2020	1	Skolas administrācijas pārstāvis	1:09:29	LV
09/10/2020	3	Skolas pedagogi	0:41:17	LV
09/10/2020	1	Skolas administrācijas pārstāvis	1:04:57	LV
09/10/2020	2	Skolēni	1:48:00	ENG
12/10/2020	1	Rūpnīcas darbinieks	0:37:11	LV
12/10/2020	1	Rūpnīcas darbinieks	1:01:01	LV
12/10/2020	1	Rūpnīcas administrācijas pārstāvis	1:00:43	LV
12/10/2020	1	Rūpnīcas administrācijas pārstāvis	0:54:59	LV
12/10/2020	1	Rūpnīcas administrācijas pārstāvis	1:02:46	LV
12/10/2020	1	Rūpnīcas administrācijas pārstāvis	0:26:35	ENG
06/11/2020	1	Rūpnīcas administrācijas pārstāvis	1:25:09	ENG
26/11/2020	1	Kultūras iestādes administrācijas pārstāvis	1:14:36	ENG
27/11/2020	1	Ambulatorais veselības aprūpes centra darbinieks	0:34:30	LV
27/11/2020	1	Ambulatorais veselības aprūpes centra darbinieks	0:38:56	LV
27/11/2020	1	Ambulatorais veselības aprūpes centra darbinieks	0:37:52	LV
27/11/2020	1	Ambulatorais veselības aprūpes centra darbinieks	0:42:02	LV
27/11/2020	1	Ambulatorais veselības aprūpes centra administrācijas pārstāvis	1:03:41	LV
12/12/2020	1	Kultūras iestādes darbinieks	0:44:16	LV
15/12/2020	1	Kultūras iestādes darbinieks	0:36:47	ENG
18/12/2020	1	Kultūras iestādes darbinieks	1:12:22	ENG
19/12/2020	1	Kultūras iestādes darbinieks	1:06:11	ENG
21/12/2020	1	Kultūras iestādes administrācijas pārstāvis	0:55:47	LV
22/12/2020	1	Kultūras iestādes darbinieks	0:50:53	ENG
23/12/2020	1	Kultūras iestādes darbinieks	0:42:40	LV
KOPĀ:	27 pētījuma dalībnieki			

Lai sistemātiski dokumentētu datus par pētījuma dalībnieku priekšstatiem, izpratni, pieredzi, vajadzībām pandēmijas ierobežojumu ievērošanā, tika izmantotas interviju vadlīnijas. Katrai informantu grupai tās tiks pielāgotas atbilstoši pētījuma vietas specifikai, taču pamatā tika uzdoti jautājumi, kas ļāva iegūt informāciju par:

- 1) pieredzi, pielāgojot un uzturot konkrēto vietu drošu (piemēram, izaicinājumi, vajadzību un atbalsta novērtējums);
- 2) pieredzi, ievērojot pandēmijas ierobežošanas principus individuālās līmenī;
- 3) priekšstatiem par risku un drošību konkrētajā vietā (piemēram, kur/kā risks vai drošības sajūta tiek iztēlota vai uztverta). Priekšstatiem par pandēmijas ierobežošanas aktivitātēm konkrētajā vietā.

Līdzdalīgie novērojumi kalpoja kā papildu metode, lai iegūtu papildu informāciju par katru no pētījuma vietām un to pielāgošanu epidemioloģiskām prasībām. Kopumā tika veiktas 38h novērojumu. Veiktie novērojumi detalizētāk raksturoti 2. tabulā. Novērojumi fokusējās uz ikdienas praksēm, epidemioloģiskās drošības aktivitātēm, kā arī iekļāva neformālas sarunas par pandēmiju, epidemioloģiskajiem ierobežojumiem. Neformālās sarunas un intervijas atsevišķi nav uzskaitītas.

2.tabula. Līdzdalīgo novērojumu raksturojums.

Novērojuma datums	Novērojuma vieta	Novērojuma ilgums
28/09/2020	Izglītības iestāde	4 h
28/09/2020	Izglītības iestāde	6 h
12/10/2020	Rūpnīca	7 h
27/11/2020	Ambulatorais veselības aprūpes centrs	3.5 h
01/12/2020	Ambulatorais veselības aprūpes centrs	3 h
11/12/2020	Kultūras iestāde	3 h
12/12/2020	Kultūras iestāde	1.5 h
12/12/2020	Kultūras iestāde	3.5 h
15/12/2020	Kultūras iestāde	3 h
16/12/2020	Kultūras iestāde	2 h
16/12/2020	Kultūras iestāde	1.5 h
KOPĀ:		38 h

1.2. Datu analīze

Pēc pētījuma dalībnieku izvēles visām intervijām tika nodrošināts audioieraksts un vēlāk audioierakstu atšifrēšana jeb transkribēšana. Novērojumu dati un transkribētie dati tika apkopoti un analizēti, izmantojot kvalitatīvo datu apstrādes programmu *Atlas.ti*. Dati tika kodēti, identificējot aprakstošas tēmas un analītiskas kategorijas, kas ļauj analizēt pētījuma dalībnieku priekšstatus, zināšanas, pieredzi un vajadzības un kalpo par pamatu šī pētījuma ziņojuma nodaļu organizēšanā. Interviju citāti no intervijām angļu valodā šī pētījuma vajadzībām tulkoti latviski.

1.3. Pētījuma ētika

Sociālantropoloģiskā pētījuma apakšaktivitāte tika veikta saskaņā ar saņemto ētikas komitejas atļauju (Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Klīniskās izpētes ētikas komitejas atļauja). Pirms katras intervijas pētnieces saņēma mutisku vai rakstisku informēto piekrišanu, tāpat pētījuma dalībniekiem tika nodrošinātas informācijas lapas par šo pētījumu, kādēļ

attiecīgā persona tika izvēlēta dalībai pētījumā un kā dalībnieka sniegtie dati tiks uzglabāti un aizsargāti. Informantiem tika nodrošināta iespēja uzdot jautājumus pirms piekrišanas piedalīties pētījumā. Ar pētījuma dalībnieka piekrišanu visas intervijas tika digitāli ierakstītas un transkribētas. Transkribēšanas posmā pētījuma dalībnieku identificēšanas identifikatori transkriptā netika iekļauti, lai nodrošinātu pētījuma dalībnieku anonimitāti.

1.4. Ziņojuma struktūra

Pētījuma ziņojuma pirmajā nodaļā analizēta pētījumu dalībnieku Covid-19 risku un drošības izpratne. Ziņojuma otrā sadaļa pievēršas pētījuma vietās identificētajiem izaicinājumiem, kas ir būtiski šķēršļi darbavietu epidemioloģisko prasību pielāgošanā. Tālāk ziņojumā analizēti pieejamie un iztrūkstošie atbalsta resursi epidemioloģiskās drošības uzturēšanā. Ziņojuma pēdējā sadaļa apkopo pētījuma būtiskākos secinājumus un piedāvā ieteikumus tālāko sabiedrības veselības stratēģiju izstrādē pandēmijas ierobežošanā.

2. Riska un drošības izpratne

Mērķtiecīga reaģēšana uz pandēmiju, plānojot un veidojot nepieciešamos ierobežojumus un noteikumus, plānojot un sniedzot atbalstu, pieprasa zināšanas par cilvēku izpratni par epidemioloģiskiem riskiem. Apdraudējuma sajūta un riska izpratne ir viens no būtiskākajiem faktoriem cilvēku uzvedības maiņai ievērot fizisku distancēšanos, izvairīšanos no publiskām vietām, masku nēsāšanu, roku higiēnai (Dryhurst et al, 2020). Citiem vārdiem - epidemioloģiska precīza risku izpratne ir ārkārtīga svarīga pandēmijas ierobežošanā.

Šajā sadaļā analizēti pētījuma dalībnieku priekšstati par Covid-19 risku un drošību. Kā dati atklāj, pētījuma dalībnieki risku un drošību saprot un pieredz kompleksi, pretrunīgi, turklāt šie priekšstati var būt mainīgi. Priekšstati par risku un drošību nav tādi, kas pastāv kā izolēti fenomeni “sterilā” vidē, bet ir cieši “sasieti” kopā ar ikdienas pieredzēm, vērtībām, zināšanām, vietu, laiku, individuālu un kolektīvu rīcībaspēju, sociālām attiecībām, sociālekonomiskām nevienlīdzībām, uzticības attiecībām ar institūcijām (Bickerstaff, 2004; Brown, 2020; Boholm, 2003; Dryhurst et al, 2020). Oficiālā statistika vai sabiedrības veselības kampaņa ir tikai viens no daudziem aspektiem, veidojot cilvēku priekšstatus par risku un drošību. Piemēram, lai apdraudējums tiktu kategorizēts kā “risks”, tam jāietver arī apdraudējumam kādām no vērtībām, kas indivīdam vai kopienai ir svarīga. Tas, ko mēs uztveram par vērtīgu, ir nevis universāla, bet gan ārkārtīga daudzveidīga kategorija. Tāpat starp dažādiem cilvēku un sociālajām grupām nav vienprātības, kā cilvēki izlemj, kurus riskus ignorēt un uz kuriem – reaģēt un kādā veidā to darīt (Caplan, 2000).

2.1. Individuālās spējas tikt galā ar saslimšanas risku

Pētījuma dalībnieki veselības riskus pārvaldīšanu saistīja ar saviem priekšstatiem par individuālo nespēju vai spēju izvairīties no saslimšanas. Šajā pandēmijā kā **augsta riska grupas** tika pozicionēti cilvēki vecāki par 60 gadiem un cilvēki ar hroniskām saslimšanām. Pētījuma dalībnieki, kuri sevi asociēja ar kādu no šīm augsta riska grupām, saslimšanas risku uztvēra nopietnāk.

[...] es nevēlos inficēties ar Covid, jo man ir, teiksim tā, sava viegla formāta astma. Saslimšana ar to būtu... tas nebūtu nekas labs [iesmejas], tāpēc tas... labāk ievērot tos noteikumus nekā neievērot. (D4)

Kā norāda risku izpratnes pētnieki (Balog-Way & McComas, 2020), noteiktu iedzīvotāju grupu pozicionēšana būt pakļautam lielākam saslimšanas vai tās smaguma riskam var radīt neplānotus negatīvus blakusefektus, proti, cilvēki, kas “neiekrīt” kādā no riska grupām vai sevi neasociē ar šīm grupām var uztvert, ka atrodas relatīvi lielākā drošībā, līdz ar to stingra epidemioloģisko prasību ievērošana var šķist nevajadzīga.

[...] tieši jaunieši... mums tā kā teikuši par to, ka viņi jau saprot, ka, ja tev nav... salīdzinoši ir ok veselība, izslimosi un izslimosi! Nu tālāk staigāsi! Vienīgais tas, ka tu būsi izolēts no visa. (D8)

Šāda pārlicība ir problemātiska, jo jebkurš, neraugoties uz katra potenciālo riska statusu un saslimšanas pieredzi, var gan inficēties, gan izplatīt vīrusu tālāk. Laicīgi identificējot šādas mērķgrupas, piemēram, nosūtot personiskas vēstules gan riska grupās esošajiem, gan pārējiem iedzīvotājiem, ļautu šādus neplānotus negatīvus blakusefektus efektīvāk novērst.

Līdztekus vairākiem pētījuma dalībniekiem drošības sajūtu radīja arī **pārliecība, ka slimība jau ir izslimota pirms pandēmijas sākuma, pašiem to nemaz nezinot**. Šī pārliecība tika saistīta ar “dīvainiem simptomiem” un smagāku saslimšanas gaitu.

A: Es neesmu veikusi, bet pēc visām pazīmēm, man liekas, ka es jau izslimoju [2019. gada] decembra sākumā. Ka man daktere pateica -

C: - Man šķiet, ka es jau [2020. gada] februārī izslimoju [iesmejas] -

A: - jo tāpēc, ka -

B: - Bet nav jau tā, ka nevar dabūt otrreiz.

A: Jā, jo daktere nāca pie manis uz mājām un izrakstīja ļoti stipras antibiotikas. Man bija tikai 3 dienas jādzer. Man bija tāds klepus, ka rāva sirdi ārā. Un sēdēju pat naktī pat. Un jāsaprot, ka nevarēja saprast, kāpēc nelīdz. Un viņa teica, ka šogad esot, tā kā pagājušajā gadā, kad mēs runājām, nesaprotu, kas šogad notiek, kas tas par paveidu, ka, lietojot antibiotikas, nepāriet. Es noslimoju mājās, jā. Ar temperatūru, ar klepu, ar nespēku. Tā kā es domāju, tas jau būs...

C: Daļa jau esam izslimojuši. Man arī bija tā, ka klepus bija tāds, ka liekas, kad beidzot pāries. Es vispār tā maz slimoju, un, ja saslimstī, tad es protu ātri tikt [iesmejas] uz kājām, tā, ka brīvdienas un viss atkal skrienu, bet pašai bija brīnums, ka ievilkās tas viss. (D2)

Priekšstati par individuālām spējām tikt galā ar saslimšanas risku ir ne tikai saistīti ar oficiālo informāciju par augsta riska grupām, bet arī **priekšstatiem par katru individuālo ķermeņa izturību vai neizturību tikt galā ar saslimšanām kopumā**, īpaši tādām kā saaukstēšanās, dažādas vīrusa saslimšanas. Kā norāda medicīnas antropologs Sesils Helmans (2007:135-136), izpratni par ķermeņa izturību vai īpašu neizturību slimības priekšā cilvēki bieži skaidro ar psiholoģiskiem, fiziskiem vai iedzimtiem faktoriem. Piemēram, viens no pētījuma dalībniekiem skaidroja, ka uztraucas par iespēju saslimt ar Covid-19, jo “es visas gripas slikti pārciešu”. Līdzīgi cilvēki mēdz paust pārliecību, ka “vājums” uz noteiktām saaukstēšanās slimībām pārdzimst, piemēram, pastāv pārliecība, ka ģimenē vienmēr problēmas ar kakla iekaisumiem. Cilvēki, kas bieži uztraucas vai “viņiem tāds raksturs”, arī tiek saistīti ar psiholoģisku ievainojamību biežāk saslimt vai sliktāk tikt galā ar slimību. Tajā pašā laikā cilvēki šos pašus faktorus izmanto, lai veidotu pārliecību, ka psiholoģisku (“es vienkārši esmu stiprs pēc rakstura”), fizisku vai iedzimtu iemeslu dēļ viņi ir vairāk pasargāti no riska saslimt, ieskaitot Covid-19. Pētījuma dalībnieki skaidroja:

Tās bija tās divas reizes, kad es taisīju testu, un viss. Tas man to pārliecību deva, to, ka, ja arī es esmu slimš vai neslimš, varbūt man tā imūnsistēma ir bišķīt stiprāka ir par to visu nekā citiem cilvēkiem. [D5]

[..] man vecāki tikko pārslimoja veiksmīgi un viss kārtībā, tāpēc man arī uzreiz satraukums ir mazāks. Jo man nav par viņiem vairs jāsatraucas, un es pieņemu, ka arī gēni dara savu un ka, iespējams, arī es neslimošu smagi, ja slimošu. [D23]

Šī izturība var tikt arī stiprināta ar noteiktiem paradumiem. Piemēram, pētījuma dalībnieki minēja medus, augu tēju, šņabja lietošanu, arī aukstumpeldes un pastaigas svaigā gaisā kā veidus stiprināt sava ķermeņa aizsardzību no saslimšanas ar vīrusu. Tāpat šādas īpaši individualizētas stratēģijas ķermeņa izturības stiprināšanai reizēm kalpo kā veids, kā izslēgt no savas ikdienas satraukumu par tādiem riskiem, kuri tiek iztēloti kā pārāk globāli un nekontrolējami (Giddens, 1991: 171).

2.2. Riska un drošības saikne ar laiku, vietu un attiecībām

Riska un drošības izpratne ir ne tikai sakņota individuālā līmenī, bet šos priekšstatus ietekmē un veido tādi faktori kā laiks, vieta un sociālās attiecības.

Riska un drošības izpratne **nav statistiska, bet mainīga gan laikā, gan telpā**. Tā pētījuma dalībnieki reflektēja par savu riska un drošības izpratnes salīdzinājumu 2020. gada pavasarī, kad pandēmija sākās, un 2020. gada rudenī, pandēmijas situācijai strauji pasliktinoties. Lielākā daļa pētījuma dalībnieku atzina, ka izpratne par inficēšanās risku ir šajā laika posmā mainījusies. Daļa pētījuma dalībnieku atzina, ka pavasarī daudz bažīgāk un piesardzīgāk raudzījās uz inficēšanās risku, taču laika gaitā šis satraukums ir mazinājies, raksturojot to kā “pieradumu” un “atslābumu” par pandēmijas situāciju.

Tagad varētu teikt, ka mēs esam atslābuši riktīgi... jo par laimi mums neviens ne tiešā, ne pat tādā, kur būtu radnieks vai kaut kas... faktiski, viss tas konkrētais Covids diezgan attālināti mūs ietekmēja. Līdz ar to skaidrs, ja tev pusgadu nekā nav, tad tev pusgadu nekā nav, un tu sāk vispār neko neievērot. Tātad es gribētu, ka mēs atgriezāties pie tā jautājuma, redzot, ko rāda statistika, tagad atkal pie kaut kā nopietnāka, bet es domāju, ka tas šoreiz būs grūtāk, jo vienreiz mēs jau mēģinājām, nekā jau nebija, un tagad pamēģini cilvēkus uz šito pierunāt. Es domāju, ka nebūs viegli. (D6)

Pētījumi rāda, kad riski nav klātesošie ikdienas dzīvē, apdraudējuma sajūta arī attālinās un piesardzības ievērošana tiek iztēlota kā lieka (Bickerstaff, 2004). Savukārt otra daļa pētījuma dalībnieku lielāku satraukumu par inficēšanos tieši saistīja ar pandēmiju rudens posmā.

Mēs darām visu iespējamo, un cilvēki patiesībā ir atbildīgi – pat ja pavasarī tā nebija, tagad tā tiešām ir. Viņi valkā maskas. Viņi cenšas pēc iespējas vairāk strādāt no mājām. Viņi nenāk uz darbu. Viņi tiešām visu ievēro un nepārkāpj drošības noteikumus. Pavasarī tā nebija. [tulkots] (D11)

Riska un drošības izpratne ir arī saistīta ar riska **iztēloto tuvumu vai tālumu**. Daļai pētījuma dalībnieku Covid-19 risks bija pārāk tāls un līdz ar to abstrakts, lai uz to reaģētu jēgpilnā veidā.

[...]ja man pilnīgi godīgai ir jābūt, es personīgi nepazīstu pilnīgi nevienu, kuram būtu šī saslimšana, līdz ar to visa šī situācija, tā ir tāds prāta konstrukts. (D1)

Risks saslimt ar vīrusu kļūst tuvāks un līdz ar to klātesošāks un “īstāks”, kad pētījuma dalībnieki to var saistīt ar saslimušo, kuru pazīst.

Es domāju, ja būtu kāda inficēšanās kaut kur kādam rados vai kaut kas tamlīdzīgs, tad tas varētu būt nopietnāk, bet pašlaik tas nav tik ļoti nopietni. (D4)

Mans vīrs, viņš bija slims ar koronavīrusu. Tagad viņš ir vesels un strādā, un viss ir kārtībā. Tas vairs nav kaut kas nezināms, kaut kas nesaprotams. Tas viss notiek tepat mums blakus, tāpēc tas vairs nav tik svešs. (D22)

Vairāki pētījuma dalībnieki norādīja, ka viņiem pietrūkst cilvēkstāstu, kas atspoguļotu Covid-19 saslimšanas pieredzi, kas savukārt ļautu padarīt Covid-19 risku mazāk abstraktu un vairāk saprotamu un klātesošu.

Priekšstatus par riska tuvumu un tālumu veido ne tikai zināšanas par konkrētu (vislabāk – pazīstamu) cilvēku saslimšanas pieredzi, bet arī šīs **izpratnes sasaistīšana ar vietu**. Tā vairāki pētījuma dalībnieki pārcēlās no pilsētas uz mazāk apdzīvotām vietām, lai būtu tālāk no saslimšanas riska un justos drošāk. Kā norāda pētnieki Dominiks Balogs-Veijs un Katrīne Makomā (2020), šī drošības stratēģija ir saistīta ar pandēmijas laikā īpašo uzsvaru uz

“izvairīšanos no pūļiem”, kas mēdz radīt viltus drošības sajūtu, ka cilvēki, kas dzīvo mazāk apdzīvotās vietās, var justies vairāk pasargāti.

Tāpat riska un drošības izpratne ir saistīta ar vietām, kas pētījuma dalībniekiem ir ar piederības vai svešuma sajūtu. Tā gandrīz visi pētījuma dalībnieki savu darbavietu saistīja ar epidemioloģisko drošību. Darbavietas vairums cilvēki uztver kā otrās mājas, un mājas parasti tiek saistītas ar drošības sajūtu.

Protams, tāda komforta zona jau ir sava darbavietā. Nebūtu tā, ka būtu kaut kāda vieta, kur es justos apdraudēts savā ziņā. (D4)

Pētījumi par risku izpratni rāda, ka šis ir īpaši izplatīts fenomens, ko dēvē par “apkārtnes burbuļa fenomenu” (angl. “neighbourhood halo effect”), proti, pārliecība, ka, salīdzinot ar citām vietām, personīgi nozīmīgas vietas ir pasargātas no dažādiem riskiem (Bickerstaff, 2004).

Ne tikai sociāla, telpiska un ģeogrāfiska distancēšanās no problēmas, bet arī aktīva, redzama un kompleksa epidemioloģiskās drošības uzturēšana darbavietā vairākiem pētījuma dalībniekiem saistījās ar pārliecību par drošo darba vidi.

Dezinfekcijas līdzekļi ir visur. Es redzu, ka tualetes un gaiteni tiek uzturēti ļoti tīri. Un es visur jūtu Dezinfekcijas līdzekļu smaku, tāpēc zinu, ka visu laiku viss tiek tīrīts. (D22)

Jo viņi pat pēc testēšanas teica, ka šoreiz nav bijis vispār neviena gadījuma. Pat ne kā rudenī. Šoreiz mums nebija neviena - ne orķestrī, ne mūziķu vai tehniķu vidū, neviena. Tādēļ, jā, likās, ka tā ir drošākā vieta uz zemes. (D20)

Savukārt svešas vietas, tajā skaitā publiskas vietas (veikali, sabiedriskais transports u.c. publiskas vietas), tika iztēlotas kā nozīmīgākie iemesli nedrošības sajūtai un riskam inficēties.

Darbavietu iztēlošanās kā salīdzinoši droša vide no iespējas inficēties ar Covid-19 ir ne tikai saistīta ar piederības un “māju” sajūtu, bet arī ar **sociālo attiecību būtisko lomu** šajā izpratnē: tuvas attiecības ar kolēģiem jeb kontaktēšanās ar “savējiem” neļauj iztēloties šos kontaktus kā potenciāli bīstamus vīrusa izplatībai. Piemēram, vairāki pētījuma dalībnieki darba kolektīvu uztvēra kā otru “ģimēni”, kuru tikai izņēmumu gadījumos iztēlojamies kā bīstamu. Savukārt kontakts ar svešiem cilvēkiem, bez sociālām saitēm, kas veido šo drošības sajūtu, daudzu pētījuma dalībnieku priekšstatos veidoja lielu nedrošības un inficēšanās riska sajūtu.

Man patiesībā visvairāk nepatīk sabiedriskais transports, tas taisnība. Tā ir tā vieta, kur es esmu visciešākajā kontaktā ar pilnīgi svešiem cilvēkiem. Tie cilvēki, kā mēs zinām, ir dažnedažādi. Man ir mazlietiņ tāda neomulības sajūta. (D1)

Nu svešie, kravas atved vai vēl kaut ko, nāk, staigā. Viņi atbrauc no Lietuvas vai kaut kur, tikko bijis pāri robežai. Man liekas, tas ir lielāks risks, ja viņš mums ienesīs viņu iekšā te. Tas cilvēks svešais. (D5)

Lai gan “savējais” un “svešais” var darīt vienas un tās pašas darbības (piemēram, sarunāšanās, atrašanās vienā telpā), tomēr tikai “svešo” veiktās darbības tiek ieraudzītas kā apdraudošas. Tā, piemēram, vairāki pētījuma dalībnieki izvairījās no pārvietošanās sabiedriskajā transportā, kur “esmu visciešākajā kontaktā ar pilnīgi svešiem cilvēkiem”, tā vietā priekšroku deva braukšanai kopā ar “savējiem” kolēģiem vienā automašīnā. Medicīnas antropoloģe Mērija Duglasi (1992) šo dalījumu savējie vs. svešie skaidro kā simbolisku dalījumu, proti, svešus cilvēkus uztveram kā tādus, kas ir vairāk bīstami (arī epidemioloģiski) nekā “savējos”.

Sociālās attiecības vienlaikus gan traucē, gan palīdz Covid-19 risku izpratnē un attiecīgā risku praksē. No vienas puses, epidemioloģisko prasību ievērošana starp “savējiem” pētījuma dalībniekiem šķita nevajadzīga vai sociāli “nepareiza” darbība, piemēram, kā sociālo normu vai pieklājības pārkāpums.

[..] lai gan nupat pieķēru sevi pie domas. Es biju dažas dienas atpakaļ... mums bija profesionāla sanāksme, tā varētu teikt, un tur piedalījās 3 cilvēki, un es biju atnākusi tā kā maskā [smejas], jo es domāju, ka visur ir jāiet maskās, un tie pārējie saka - ai, ko mēs te ākstāties, baigi grūti tais maskās. Un es arī noņēmu, tajā brīdī neko, bet pēc tam es tā domāju, nu [iesmejas] nez vai vajadzēja. Jo tur it kā mēs nebijām daudz, visi, kā saka, savējie, visi arī medicīnas pārstāvji, profesionālie, bet nu kaut kā tā kā bišķiņās... (D16)

Vairāki pētījuma dalībnieki dalījās pieredzē, ka viņu centieni izvairīties no nevajadzīgiem kontaktiem ar ģimenes locekļiem un radniekiem nereti radīja spriedzi un “vainas sajūtu”, īpaši, lemjot par ciemošanos svētku laikā. Šādu un citu līdzīgu sociālo normu spiediens nereti arī kalpo kā būtisks faktors, lai pienācīgi neievērotu epidemioloģisko piesardzību, bet izpildītu kādas sociālās normas, piemēram, došanās ciemos uz Ziemassvētku vai dzimšanas dienas svinībām.

No otras puses, sociālās attiecības kalpoja arī kā būtisks faktors epidemioloģiskās drošības ievērošanā. Vēlme pasargāt sev tuvus cilvēkus no saslimšanas vairākiem pētījuma dalībniekiem kalpoja kā viens no būtiskākajiem motivatoriem epidemioloģiskai piesardzībai.

[..] ja tā godīgi jāsaka, es nebaidos, ka ar mani kaut kas, piemēram, notiks. Bet man ir apkārt tik daudz man tuvi cilvēki, ka man tā kā gribētos viņus kaut kā no tā visa pasargāt. (D3)

Tajā pašā laikā citam pētījuma dalībniekam sociālās attiecības bija vienīgais faktors, kas tomēr veicināja piesardzības ievērošanu. Pētījuma dalībnieks pandēmiju skaidroja ar sazvērestības teorijām un pauda neuzticību valsts institūcijām, tomēr par spīti saviem uzskatiem pauda uztraukumu par savas mammas un vecāko kolēģu veselību un dalījās pieredzē, ka vismaz mājās un darbavietā ievēro piesardzības pasākumus, jo saredz tās kā rūpes par sev svarīgiem cilvēkiem.

Kad sociālo attiecību loma kalpo kā katalizators epidemioloģiskai piesardzībai, arī sociālās normas var arī palīdzēt šo piesardzību stiprināt. Piemēram, kolektīva solidaritāte rūpēties par kolēģiem no riska grupām vienā no pētījuma vietām kalpoja kā sociālā norma jeb sociāli akceptējama uzvedības prakse, kas tika sagaidīta arī no tiem kolēģiem, kas sākotnēji bija skeptiski pret drošības praksēm. Vēlme iekļauties tajās sociālās normas prasībās, kas tiek sagaidītas no noteiktas kopienas vai kolektīva kā vēlamas, var palīdzēt veicināt epidemioloģiskās drošības prakses (Van Bavel et al., 2020).

2.3. Rīcībspēja, nevienlīdzība un uzticība

Riska izpratne ir arī saistīta ar cilvēku individuālo un kolektīvo rīcībspēju jeb priekšstatiem un iespējām ietekmēt savu dzīvi, piemēram, pieņemot lēmumus, veicot izvēles, mainot uzvedību. Daļa pētījuma dalībnieku pauda priekšstatus par **rīcībspējas** (angl. agency) **trūkumu** attiecībā uz iespēju izvairīties no saslimšanas riska, daloties ar pasīviem un fatālistiskiem priekšstatiem, ka tāpat nav iespējams izvairīties no saslimšanas, neatkarīgi no individuālas uzvedības, veiktajām izvēlēm vai kolektīvām pūlēm.

Jā, dzīve turpinās! Vīrusi ir. Mums ir arī ir gripas, tuberkuloze, kas mums arī varētu sabiedriskajā transportā izplatīties. Jā, šis vīruss ir tas, ka viņš ātrāk tā kā savā starpā mainās un maina to cilvēku, bet nu, kā mēs smejamies - būs lemts saslimt, būs lemts saslimt. Katram būs visticamāk jāizslimo šī saslimšana kaut kādā ziņā. (D13)

Tā kā risks saslimt vai nenaslimt nav atkarīga no cilvēka uzvedības un to nav iespējams kontrolēt individuālā līmenī, tad iespēja saslimt var tikt saistīta ar cēloņiem ārpus cilvēka kontroles, piemēram, likteni, neveiksmi, zvaigznēm, Dieva rīcību, kuru vienkārši jāpieņem. Tā, piemēram, viens no pētījuma dalībniekiem pieļauj iespēju saslimšanai, bet cer, ka piedzīvos veiksmi vieglai slimības norisei:

Bet tā, ka es tur celtu paniku vai kā, man nav tik ļoti bail. Nu...es ļoti ceru...ja es saslimšu, tad es ļoti ceru, ka es saslimšu ar bezsimptomu tā kā to variantu. (D13)

Šī bezspēcības sajūtu bija klātesoša ne tikai individuālā līmenī, bet arī kolektīvā rīcībspējas trūkumā:

Faktiski tā tāda, ko mēs vēl varam darīt? Neko jau mēs daudz nevaram izdarīt. Mazliet tāda bezspēcības sajūta, lai kā mēs censtos, neko daudz jau mēs ietekmēt šai brīdī nevaram. (D1)

Priekšstati par individuālo un kolektīvo rīcībspējas trūkumu izvairīties no saslimšanas rada arī priekšstatu, ka epidemioloģiskie piesardzības pasākumi nav efektīvi un nepalīdzēs izvairīties no saslimšanas ar vīrusu. Šie priekšstati ir lielā mērā saistīti ar pieejamo atbalstu un rūpēm gan no apkārtējiem, gan no vietējām un valsts institūcijām – ja atbalsts ir minimāls vai tā trūkst, arī izpratne par iespēju cīnīties pretī vīrusam ir ierobežota. Kvalitatīvais pētījums "Covid-19 krīze un rūpes Latvijā" (2020) dokumentēja cilvēku pieredzes un prakses rūpēm un atbalstam vienam par otru 2020. gada pavasarī, kad pirmo reizi tika izsludināts ārkārtas stāvoklis valstī. Šajā pētījumā secināts, ka rūpes un palīdzību īpaši no valsts un pašvaldības institūcijām pētījuma dalībnieki negaidīja, bet drīzāk palīdzību un atbalstu vairāk varēja gaidīt no tuviniekiem un iedzīvotājiem. Tā vietā pētījuma dalībnieki valsti pieredzēja kā tādu, kas drīzāk kontrolē un regulē, nevis rūpējas par iedzīvotājiem, īpaši tiem, kuri par to nevar izdarīt paši. Ar tādu pašu vērtējumu dalījās viens no pētījuma dalībniekiem.

Noliec, kāpjot autobusā, lai viņas būtu vai nebūtu, nu vienalga! Protams, ka viņi tagad teiks - cilvēku kategorija ir dažāda, un ja mēs noliksīm maskas, tur citi varbūt nozags vai paņems sev. Nu vienalga, bet parūpējieties par to. Tad kāpiet caur šoferu durvīm, pie šofera, lai ir maskas, dodiet maskas tiem cilvēkiem. Kaut kādā veidā risināt to problēmu, nevis veicināt sodus, bet risināt to, lai nav tie sodi! Ja tagad uzliec cilvēkiem - davaj brauc maskās sabiedriskajā - bet tev maskas nav, pats vainīgs, tev sods! Es uzskatu, ka nepareizi. (D5)

Šie pētījuma dati arī norāda uz zemu uzticību valsts un pašvaldības institūcijām Covid-19 krīzes laikā, kas ir būtisks faktors epidemioloģisko risku izpratnē un piesardzības uzvedības praktizēšanā.

Iespēju trūkums kontrolēt veselības riskus saistīts ne tikai ar ierobežotu autonomijas un kontroles sajūtu, bet arī plašākiem **strukturāliem faktoriem**. Katarina Naigrena & Anna Olofsone (2020) atgādina: lai arī sabiedrības veselības stratēģijas Covid-19 ierobežošanā bieži tiek balstītas uz pārliecību, ka atbildīgi indivīdi īsteno risku mazinošu uzvedību un izdarīs pareizās izvēles, tomēr gadu desmitu sociālo zinātņu risku pārvaldes pētījumi ir atkal un atkal pierādījuši, ka individuālas iespējas risku pārvaldē ir būtiski saistītas ar

sociālekonomisko nevienlīdzību. Tādēļ pandēmiju un citu veselības krīžu laikā ārkārtīgi būtiski saprast, kā risks saslimt ir “sasiets kopā” ar dzimumu, sociālām, ekonomiskām un citām nevienlīdzībām un kā šie diskriminācijas un nevienlīdzības faktori veicina slimības izplatīšanos. Viens no pētījuma dalībniekiem dalījās savā pieredzē, kur iespēja palikt mājās nav iespēja, kas viņam ir pieejama sociālekonomiskās nevienlīdzības dēļ:

Visi cenšas nākt uz darbu, jo, ja tu nenāc uz darbu, tev nav algas, ja tev nav algas, tu nevari samaksāt rēķinus. Ja tu nevari samaksāt rēķinus, tu zaudē visu. Un tad būtībā mums jāsamierinās un jāiet [uz darbu]. Tas arī ir diezgan nomācoši ar visu to vīrusu. Es būtībā riskēju ar savu dzīvību, savu veselību, savas mammas, bet ja es nenākšu [uz darbu], netikšu pie ienākumiem. Man tik un tā ir jānāk, ja es gribu tikt pie ienākumiem, lai paēstu un samaksātu rēķinus. (D19)

Sociālekonomiskā nevienlīdzība ietekmē cilvēku individuālās iespējas meklēt palīdzību un atbalstu, piekļuvi veselības aprūpei un citiem nepieciešamajiem pakalpojumiem. Vienlaikus nevienlīdzība arī ietekmē cilvēku iespējas ievērot epidemioloģiskos norādījumus. Tā, piemēram, viens no pētījuma dalībniekiem šo nevienlīdzību saskatīja attiecībā uz prasību nēsāt sejas masku, ko ne visi var atļauties darīt:

Tagad saka, ka tagad sabiedriskajā transportā jānēsā maskas, bet citur nav, tas bišķīt, man liekas, negodīgi pret tiem cilvēkiem. Ne kuram katram ir tie centi kabatā, lai viņš to masku varētu dabūt un nopirkt. (D5)

Vairāki pētījuma dalībnieki no izglītības un veselības aprūpes sektoriem, kuri ikdienā strādā ar bērniem, dalījās savā pieredzē, kā sociālekonomiskās nevienlīdzības sekas ietekmē bērnu iespējas saņemt izglītību un veselības aprūpi, piemēram, bērna ģimenei nav pieejams tehnoloģiskais nodrošinājums, lai pieslēgtos tiešsaistes ārstniecības konsultācijai vai būtu piekļuve izglītības procesam:

Bet, protams, ka bija situācijas, kad bija arī bērni, kuri it īpaši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēs, kur viņiem bija ļoti grūti plānot un pieslēgties. Un vēl bija, es redzēju, ka skolēni, kuriem ir iekļaujoša izglītība, kuriem ir 5-6 kods, viņiem vajadzēja ļoti daudz individuālu palīdzību. Viņi šajā periodā ļoti daudz zaudēja, jo viņi nespēja paši mācīties. (D3)

Nevienlīdzīgas sociālās, ekonomiskās un citas struktūras rada nevienlīdzīgu pakļaušanu slimības riskam un nevienlīdzīgas iespējas piekļūt vajadzīgajiem atbalsta un palīdzības resursiem. Mācības no citām pandēmijām rāda, ka laba sabiedrības veselības stratēģija ir zinoša un gatava palīdzēt tām sabiedrības grupām, kuras ir neproporcionāli vairāk pakļautas pandēmijas ietekmei, nodrošinot papildu veselības un sociālās aprūpes palīdzību (Ennis-McMillan & Hedges, 2020).

Pētījumi par risku izpratni un risku pārvaldi ir plaši pierādījuši, ka cilvēku priekšstati par risku un personīgo rīcībspēju veikt jēgpilnas darbības risku novēršanā ir sakņoti arī **uzticībā atbildīgajām institūcijām** (Bickerstaff, 2004). Uzticība sabiedrības veselības ziņai un ziņotājam ir ārkārtīgi būtiski faktori veselības krīžu pārvarēšanā. Daļa pētījuma dalībnieku puda uzticību informācijai un ieteikumiem, ko pauž vadošie sabiedrības veselības eksperti un institūcijas. Risku pētnieks Brendens B. Džonsons (1999) uzticēšanos speciālistiem un institūcijām, kas atbildīgas par risku pārvaldi, saista ar trim būtiskiem faktoriem – prasme demonstrēt kompetenci, atvērtība un godīgums, kā arī pausto vērtību un interešu sakritība ar indivīdiem, kuri arī dala tās pašas vērtības vai intereses (piemēram, prioritizēt īpaši apdraudētu cilvēku veselību). Pētījumi, kas pievērsušies saistību pētniecībai starp uzticību

sabiedrības veselības ziņas paudējiem un sabiedrības attieksmi un uzvedību pēdējo infekciju slimību uzliesmojumu gadījumos, parāda: ja plašāka sabiedrība uzticas “ziņnesim”, tas stiprina sabiedrības attieksmi par slimības nopietnību, slimības izplatības ceļiem, uzticamas informācijas ieteikumiem un vēlmi sekot epidemioloģiskiem ieteikumiem (Balog-Way, McComas, Besley, 2020).

Lai arī lielākā daļa pētījuma dalībnieku pauda uzticību vadošajām institūcijām un ekspertiem, tomēr vairāki pauda arī šaubas par to, vai atbildīgo iestāžu komunikācija ar sabiedrību ir godīga un atklāta, kas tādējādi mazina uzticību.

Un vēl man ir sajūta - varbūt tā nav pareiza sajūta - bet man ir sajūta, ka kaut kāda informācija tiek slēpta. Kaut kāda informācija netiek pateikta, un tas man dara, tas man rada stresu.(D3)

Tā visa, teiksim tā, situācija ar to visu Covidu ir savā ziņā varētu teikt mazliet noslēpumaina joprojām. Jo ir tik daudz cilvēku un ir tik daudz viedokļu, un kaut kādas lietas saskan, teiksim tā, uz vienu pusi, kaut kādas saskan uz citu, tas varbūt sāk mazliet maldināt cilvēkus, ka varbūt nav tik traki vai ir par traku. Nav, teiksim tā, tagad kaut kas tāds, kas liktu noticēt līdz galam kaut kādai, teiksim tā, vienai versijai.(D4)

Risku komunikācijas literatūra, mācoties no citu pandēmiju un krīžu gadījumiem, norāda, ka risku komunikācijā atvērtība un caurspīdīgums ir stūrakmens, lai uzturētu un stiprinātu uzticības attiecības starp atbildīgajām iestādēm un plašāku sabiedrību (Dryhurst et al, 2020).

Vairāki pētījuma dalībnieki pauda augstu neuzticību sabiedrības veselības institūcijām, valdībai kopumā, kā arī medijiem.

Covid man ir tikai valdības lieta, lai mūs vairāk kontrolētu. Un otrs ir kontrolēt iedzīvotāju skaitu, jo šajā pasaulē mēs esam jau pārāk daudz. (D19)

Tā patiesība pazūd, un to patiesību negrib kaut kādā veidā celt gaismā, jo... par naudas variantu, pelnīšanu, tad, protams, viss skaidrs, ka visi grib kaut kādu labumu gūt no visa šitā Covid-19, vai ne. Cik tas man izskatās, tas bišķīt par traku jau ir aizgājis, ka cilvēki vairāk netiek informēti, bet cilvēki jau tiek izmantoti. (D5)

Ja neuzticas ne valstij, ne medijiem, oficiālās ziņas un informācija tiek apšaubītas, lai ko tās arī paustu. Tas rada dubultu trauksmi – gan satraukumu par pašu pandēmiju, gan arī šaubas par oficiālo informāciju, kas tiek saņemta.

Zema uzticība oficiālajiem medijiem, valsts un pašvaldības institūcijām kopā ar ierobežotām kontroles iespējām pār savu dzīvi un sev svarīgiem lēmumiem, augstākas ievainojamības (angl.vulnerability) iespējas rada auglīgu augsni meklēt vismaz daļēju drošības un kontroles sajūtu pie dažādām **sazvērestības teorijām un plaši izplatītām baumām**. Tā vairāki pētījuma dalībnieki skaidroja pandēmiju ar dažādām sazvērestības teorijām:

Tas ir tāds, mana vīzija, ka tagad visi aizies attālināti atkal līdz Jaunajam gadam, un pēc tam pasaules mārketingš visu sakārtos tā, ka viss būs panākts, kaut kas, ko mēs nezinām, un viss notiks atkal savā ritmā, viss mierīgi būs. (D2)

Es domāju, ka kāds [nacionālās piederības] ķēms to [vīrusu] izsmidzināja. Vai kāda valdība. Jo ir normāla valdība, tad ir ēnu valdība, un tad ir trīskārša ēnu valdība. Un tu nezini, kurš strādā kura labā. (D19)

Sazvērestību teoriju pētnieki norāda, ka katra pandēmija rada dezinformāciju, baumas, sazvērestības teorijas, kas globālā līmenī atspoguļo gan ģeopolitiskās ambīcijas (piemēram, ASV un Ķīnas saspīlētās politiskās un ekonomiskās attiecības reproducējās attiecīgās sazvērestības teorijās vai Krievija tiek saistīta ar tā saucamajām “taktisko” sazvērestības teoriju izplatīšanu, tādējādi īstenojot savas politiskās ambīcijas), gan arī reģionālās un vietējās problēmas un saspīlējumi (piemēram, viens no pētījuma dalībniekiem bija pārliecināts, ka pandēmija ir “izdevīga” vietējiem politiķiem). Līdz ar to pandēmijas laikā cirkulējošas baumas un sazvērestības teorijas ir jāadresē kā būtisks šķērslis pandēmijas ierobežošanā (Lewandowsky & Cook, 2020; Ali, 2020; Smallman, 2018).

3. Izaicinājumi

Šajā sadaļā apkopoti pētījuma vietās identificētie izaicinājumi, kas ir būtiski šķēršļi darbavietu epidemioloģisko prasību pielāgošanā.

3.1. Darbavietu infrastruktūru izaicinājumi

Pieejamie **telpu resursi** un līdz ar to drošas distancēšanās iespējamība bija viens no lielākajiem izaicinājumiem visās pētījuma vietās, pielāgojoties epidemioloģiskajām prasībām. Tā rezultātā, visās pētījuma vietās veiktas dažādas loģistikas pārorganizācijas prakses, piemēram, cilvēku plūsmu regulācija ar dažādiem ierašanās laikiem, dalītām ieejām un izejām darbavietā, dalīšanas “sociālajos burbuļos”, pieejamo telpu pārveidošana dažādām vajadzībām. Tomēr ne vienmēr telpu resursi ir bijuši pietiekami, lai radītu drošas distancēšanās iespējas.

Tāpat pandēmija ir padarījusi redzamus sistemātiskus darbavietu un mācību iestāžu infrastruktūras trūkumus, kas ne tikai ir šķērslis pandēmijas novēršanā, bet arī šķērslis kvalitatīvai darba/mācību videi. Tā viens no infrastruktūru trūkumiem tik atzīmēta nepietiekoša **telpu ventilācija**.

[..] tagad viņas sēž visu laiku, un sevišķi tajā pusē, tur karsts ir un gaisa īsti nav, un viņš tur lielākoties ir iekšā, nu viņi drusciņ iziet laukā, pavēdina, un viņi ir atpakaļ. (D1)

Mums jau tā te ir diezgan liels risks ar tiem putekļiem, ka tev jau plaušās krājas viskautkas. (D8)

Tāpat nepilnīgs **tehnoloģiskais nodrošinājums** tika identificēts kā vēl viens infrastruktūras šķērslis, kas neļauj droši un efektīvi veikt darba uzdevumus. Šis bija īpaši liels izaicinājums pētījuma dalībniekiem no izglītības iestādes.

Man vislielākās grūtības kā x skolotājai sagādā, pirmkārt, aprīkojums. Respektīvi, datori. Piemēram, manā pašā kabinetā aiziet 15 min līdz dators ieslēgtos. Lai ieslēgtu kādu failu, vēl vajag kādas 10-15 min. Meistari saukti, un pasaka, ka tehnika vienkārši ir novecojusi, un tur neko nevar līdzēt. (D2)

Tā vietā intervētie izglītības iestāžu darbinieki lietoja savu personīgo datortehniku un telefonus, kas bieži arī neizturēja darba slodzi, nākoties pašiem iegādāties jaunu vai remontējot veco aprīkojumu un tehniku. Lielus šķēršļus darba pienākumu veikšanā nereti sagādāja ne tikai tehnoloģiju, bet arī to lietošanas apmācību trūkums.

3.2. Darba pienākumu/profesijas radītie riski

Visās pētījuma vietās darba pienākumi vai specifiski profesionālie aspekti radīja izaicinājums izvairīties no saslimšanas ar vīrusu vai radīja papildu grūtības tikt galā ar epidemioloģiskajām prasībām. Daļai pētījuma dalībnieku iespēju inficēties un saslimt bija tikai viens no satraukuma un stresa iemesliem, jo vienlaikus pastāv bažas par sava darba kvalitāti. Šādās situācijās pētījuma dalībniekiem nākas izvēlēties starp darba kvalitātes riskiem un epidemioloģisko pasākumu neievērošanas riskiem. Piemēram, izglītības iestādes kontekstā tās bija bažas par mācību kvalitāti, skolēnu sekmēm un viņu iespējām sagatavoties valsts eksāmeniem un tālākām nākotnes iespējām.

Un man, godīgi sakot, ļoti sarūgtina, jo es ļoti cenšos. Es nenormāli daudz strādāju un mēģinu arī kaut ko jaunāku apgūt un viss, bet nu realitāte ir tāda, ka nevar bērniem, kuriem ir savi nākotnes plāni, iedot tādā līmenī. Ir tēmas pietiekoši sarežģītas. Es to nevaru izdarīt, runājoties Zoomā vai komunicējot Tīmā. (D2)

Tāpat virknei intervēto pētījuma dalībnieku darba pienākumu vai profesijas specifika neatļāva strādāšanu no mājām vai drošu distancēšanos, tādējādi radot lielāku inficēšanās risku. Piemēram, rūpnīcas kontekstā no mājas varēja strādāt tikai biroja darbinieki, bet ražošanā iesaistītie darbinieki turpināja darbu turpat rūpnīcā. Tajā pašā laikā ir svarīgi nodrošināt darbu nepārāvumu, jo viens ražošanas posms ir atkarīgs no otra, kā viens no rūpnīcas darbiniekiem paskaidroja:

[..] esam tāds viens liels organisms, kurš tā kā nevar strādāt, ja kāda no mums nav. (D8)

Vēl viens no profesiju specifiskiem riskiem, ko identificēja pētījuma dalībnieki, bija ierobežota iespēja trenēties vai vingrināties, jo svarīga ir iespēja nepazaudēt īpašās profesionālās prasmes un iemaņas. Piemēram, viens no pētījuma dalībniekiem uzsvēra, lai gan parastā karjerā pusgads vai gads var nešķīst liels darbības pārtraukums, tad, piemēram, dejotāju karjerā, kas ir daudz īsāka, tas ir ārkārtīgi ilgs laiks un līdz ar to tās ir pazaudētas profesionālās iespējas.

Mūsu karjera patiesībā ir diezgan īsa, tādēļ šis laiks, kuru mēs pavadām karantīnā, ir diezgan liels, ņemot vērā mūsu karjeru. Bet, protams, ja skatām parastu cilvēku karjeru visa mūža garumā, tad, iespējams, šis viens gads vai pusgads nav nekas daudz. Bet dejotājam... seši mēneši vai vesels gads ir daudz. Tādēļ, ņemot to vērā, laiks mums savā ziņā rit citādāk. Tātad, jā, tas savā ziņā ir ļoti svarīgs brīdis. [tulkots] (D20)

Kultūras iestādes kontekstā satraukums saistījās ne tikai ar profesionālo prasmju saglabāšanu, bet arī bažām par pieprasījumu pēc mākslinieciskā darba rezultātiem. Tā viens no pētījuma dalībniekiem no kultūras iestādes skaidroju šīs bažas par jomu kopumā un vai plašākai sabiedrībai joprojām būs par to interese, pandēmijai mazinoties:

Uzstāšanās joprojām ir diezgan liels finansiāls izaicinājums, apzinoties, ka ienākumi būs uz pusi mazāki. Nerunāju tikai par naudas pelnīšanu, bet arī par mākslas uzturēšanu. Jo bez skatītājiem mēs neesam nekas. Ko mēs darītu? Neko. Manuprāt, lielākais izaicinājums ir padarīt mākslu joprojām interesantu, padarīt to par kaut ko jaunu laikā, kad nevienam tā neinteresē. [tulkots] (D22)

Ieteikumi un padomi, kā salāgot sava darba/profesijas darbības specifiku ar epidemioloģisko drošību, ir svarīgs atbalsta resurss.

3.3. Vairākas krīzes vienlaikus

Pētījuma dati norāda, ka Covid-19 pandēmija tiek piedzīvota nevis kā viendimensionāla, izolēta krīze, bet drīzāk kā sindēmiska, proti, pandēmija kā viena no vairākām krīzēm, kas jāpārvar vienlaikus.

Ekonomiskā slodze

Ja divas no pētījumā iekļautajām darbavietām ekonomiskā slodze neizjuta sava statusa dēļ (piemēram, pašvaldības/valsts finansējums), tad otras divas pētījumā iekļautās darbavietas –

rūpnīca un kultūras iestāde – ekonomisko nedrošību uzsvēra kā vēl vienu no krīzēm, kas vienlaikus jāpārvar ar pandēmijas krīzi.

Teiksim, es domāju tāda līmeņa uzņēmuma kā mums, ja mūs aiztaisa uz mēnesi, tā ir tā robežšķirtne, pie kura viņš pastāv vai nepastāv. Nu uz 2 mēneši es domāju jau tad nav, ko nākt vairs atpakaļ. [..] (D6)

Un cilvēki baidās, ka viņi zaudēs darbu. Cilvēki baidās, ka viņu algas samazināsies. Pirmā viņa laikā mēs bijām spiesti atlaist no darba 50 cilvēkus, 50 darbiniekus. Un tagad cilvēki visu laiku baidās. Baidās par visu – kas notiks ar viņu darbu, kas notiks ar viņu algām. Kad varēsim atkal vērt durvis. Es domāju, ka tās ir galvenās bailes. [tulkots] (D11)

Bažas par ekonomiskiem riskiem nereti kļūst par galveno fokusu. Piemēram, viens no pētījuma dalībniekiem ārkārtīgi baidījās no iespējas saslimt, centās ievērot piesardzību, tomēr bija gatavs riskēt ar savu veselību, lai uzturētu sava uzņēmuma dzīvotspēju.

Emocionālā slodze

Pētījuma dalībnieki pandēmijas laikā piedzīvo arī paralēli lielu emocionālo slodzi. Šo slodzi pētījuma dalībnieki pieredzēja dažādu faktoru ietekmē. Daļa pētījuma dalībnieki stāstīja par cerību un jēgas zaudēšanu, domājot par savu vai bērnu nākotni.

Ai, nu pārdomas, man liekas, visiem ir [smejas]. Nē, nu ir tāds... man personiski ir tas... perspektīvas zudums, neredzu kaut kādu tālāko. Tāds tas... tas ir tas vistrakākais... kā lai saka, ir tāda sajūta, ka nav nākotnes, bet nu, varbūt, ka tas mainīsies [iesmejas].(D21)

Citiem pētījuma dalībniekiem ciešanu pieredze saistījās ar pārrautajām sociālām attiecībām ģimenē un vientuļajiem ģimenes locekļiem.

Viņš drīkst tikai reizi mēnesī apmeklēt, konkrētajā dienā un konkrētajā laikā. Un atnest produktus tikai tādus, kurus var nomazgāt, teiksim, celofānu nodezinficēt. Teiksim, tas vecais cilvēks, viņš jau nesaprot īsti, ja. Ka viņam liekas, ka dēls viņu ir pametis. Tas ir psiholoģiski ļoti grūti. Un arī, teiksim, tev no darba ir jāatprasās. Vai, teiksim, tieši tajā dienā tikai varētu tikt. Tas tā diezgan sāpīgi. (D7)

Savukārt citi pētījuma dalībnieki, kuriem bija jāpārtrauc sava profesionālā darbība, šo zaudējumu saista ar pārdzīvojumiem un “tukšuma sajūtu”.

Un tad es pēdējo reizi iegāju savā istabā un jutu sevī tukšumu. Pat darot šo skaisto darbu, sniedzot koncertu. Tas bija ļoti skaisti. Bet nebija ne skatītāju, ne aplausu, pie kuriem esam pieraduši pēc uzstāšanās. Tas bija kā doties kosmosā. Tajā brīdī to neviens nedzirdēja. Un sajūta bija ļoti tukša.[tulkots](D22)

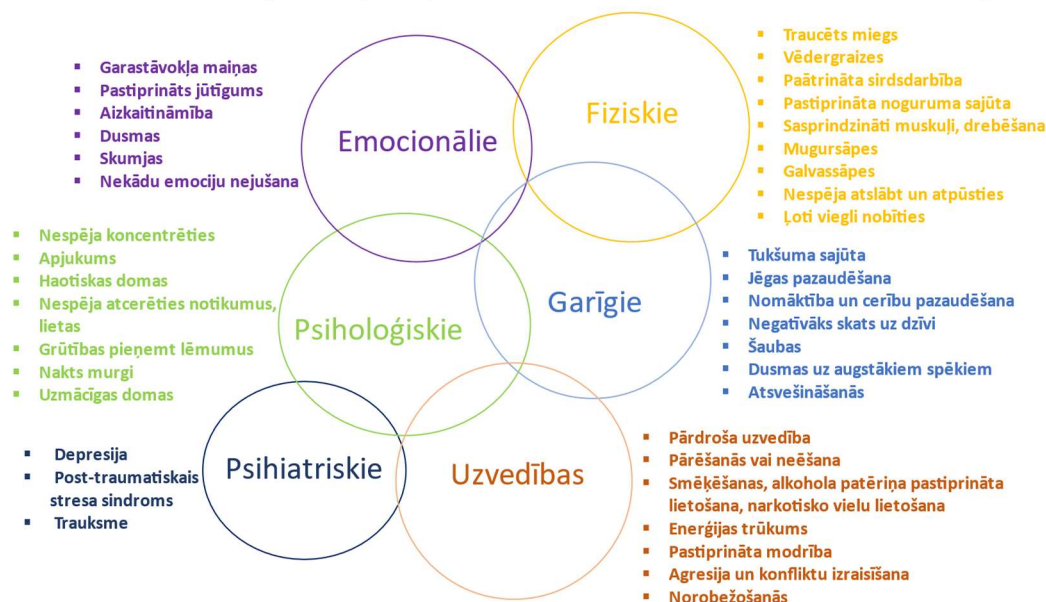
Tāpat konstatējams paaugstināts stress un papildu emocionālā slodze tiem pētījuma dalībniekiem, kuru atbildībā atradās epidemioloģiskās drošības monitorings, līdztekus konstantām bailēm par iespējamajiem saslimušajiem:

Bet, jā, kad testēšanu veic 200 cilvēkiem un pēc tam ienāk īsziņas, nakts ir vienkārši briesmīga. Tu sēdi un gaidi, vai būs kāds gadījums, vai šoreiz būs 2 cilvēki vai vairāk, un tā tālāk. Emocionālais stress ir milzīgs. [tulkots] (D11)

Literatūrā balstītas pandēmijas u.c. krīžu emocionālās slodzes sekas pieejamas 1.attēlā. Kā uzsver jomas profesionāļi, lielākā daļa cilvēku piedzīvotās pārdzīvojumu pazīmes ar laiku pāries, tomēr daļai cilvēku reakcija uz krīzēm var turpināties tādā veidā, ka apgrūtina ikdienas

dzīvi. Psihoemocionāla atbalsta sniegšana ir tādēļ ārkārtīgi būtiska krīžu negatīvas ietekmes novēršanā (Ursano, et al, 2017; IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, 2019).

1. Attēls. Ciešanu un pārdzīvojumu pazīmes krīžu, katastrofu un citu ārkārtas situāciju laikā.



Avoti: 1. Ursano, R., et al. 2017. Individual and Community Responses to Disasters. In R. Ursano, C. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael (Eds.), Textbook of Disaster Psychiatry (pp. 1-26). Cambridge University Press. 2. Guidelines for Caring for Staff and Volunteers in Crises, IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, Copenhagen, 2019.

Rūpju slodze

Vairāki pētījuma dalībnieki, īpaši sievietes, pandēmiju vienlaikus pieredz ar paaugstinātu rūpju slodzi, strādājot no mājām vai turpinot strādāt savā darbavietā un vienlaikus rūpējoties par bērniem un mācīšanos no mājām, rūpēm par gados vecākajiem radniekiem, rūpēm par epidemioloģisko drošību mājās.

[..] bet mums ir darbinieki, īpaši X vietā, ar maziem bērniem, ar jaunākā skolas vecuma bērniem, un viņi ir tāda... nu, no tā skatupunkta tādā stresā, jo... tad bērniem martā viss ciet, ne dārziņi, ne skolas nestrādāja. Kur to bērnu likt, kā viņu nodarbināt, un uz darbu arī ir jānāk. Tas arī radīja īstenībā problēmas mums ar darba organizāciju, ja, jo mums tās mammas sēdēja mājās! Skaidrs, ka viņi to savu otrklasnieku vai pirmklasnieku mājās nevar atstāt. Līdz ar to tas mums samazināja to resursu, kas strādā. (D16)

Mācības no citām pandēmijām rāda, ka iepriekš pastāvošās dzimuma nevienlīdzības pasliktinās krīžu laikā, arī Covid-19 pandēmijā (Singer, Rylko-Bauer, 2021). Piemēram, arī pētījumā "Covid-19 krīze un rūpes Latvijā" (2020) secināts, ka no sievietēm tiek sagaidīts, ka viņas ārkārtas situācijas laikā "dabiski" uzņemsies pandēmijas laikā radušās rūpes, tādējādi nevienlīdzīgi pārdaļot jauno rūpju nastu starp dzimumiem.

Darba slodze

Daļai pētījuma dalībnieku bija krietni palielinājusies darba slodze pandēmijas laikā, uzņemoties atbildību par epidemioloģiskās u.c. drošību plānošanu un īstenošanu vai veicot darbu ierobežotos darba apstākļos. Jaunie darba pienākumi vai iepriekšējie darba pienākumi,

kas epidemioloģisko ierobežojumu dēļ prasa ilgāku laiku pienākumu izpildē, vairākiem pētījuma dalībniekiem rezultējās ar daudz garākām darba stundām un izdegšanu.

Jo attālinātā mācību procesā es 4.30-5.00 sāku no rīta darbu, līdz 8.00 es biju atbildējusi uz 90 vēstulēm vidēji dienā, pēc tam es rakstīju savai audzināmajai klasei MS Teams, lai es varētu visām klasēm ielikt iekšā informāciju, uzmundrinājumu, un tikai tad es sāku labot, un brīžiem tas beidzās līdz 15.00-16.00, ka tu neesi ne paēdis, tikai aizskrējis uz tualeti. Tad tu [...] atpūties un tad atkal pieķeries klāt pie savas audzināmās klases, ko viņi nav izdarījuši, un zvanu vecākiem, zvanu bērniem. (D2)

Jo vairāk dažādu krīžu tiek pieredzēts vienlaikus ar pandēmiju, jo vairāk tās sarežģīt iespējas fokusēties un prioritizēt epidemioloģisko drošību. Dati rāda, ka ar sabiedrības veselības risinājumiem pandēmijas apturēšanā vien nepietiek, bet vajadzīgi tikpat kompleksi risinājumi un atbalsta iespējas, cik kompleksa ir pandēmija un ar to saistītās krīzes.

3.4. Stigma

Vairāki pētījuma dalībnieki puda satraukumu par iespējamo saslimušo nosodīšanu vai stigmatizāciju. Šāda apkārtējo attieksme un reakcija rada apjukumu, trauksmi, neuzticēšanos un riska noliegšanu. Ja cilvēki baidās no stigmatas, viņi nelabprāt testējas, atklāj, ka viņiem ir simptomi, un meklē palīdzību.

Man jau liekas, ka daudzi, teiksim, baidās pateikt, ka, teiksim, viņiem ir Covids. Teiksim, tiklīdz kādā rūpnīcā vai kādā iestādē konstatē, visu taču taisa ciet! Es domāju, ka no tā arī cilvēki baidās, ka viņš būs tas vaininieks, ja. Ka viņa dēļ tagad visiem jācieš. (D7)

Aktīvai pieejai un rīcības soļiem pret jebkādam stigmatizācijas un nosodīšanas praksēm ir jābūt daļai no darbavietas epidemioloģiskās piesardzības plāna, piemēram, iedrošinājumi pēc iespējas ātrāk ziņot darbavietai par iespējamo vai jau konstatētu saslimšanu; skaidri uzsvērts, ka darbiniekam nebūs nekādi formāli un neformāli sodi, ja konstatēta saslimšana; visiem pieejama un droša darbavietas kontaktpersona ziņošanai par saslimšanu.

3.5. Neplānoti pozitīvie blakusefekti

Lai arī visiem pētījuma dalībniekiem pandēmijas laiks ir bijis ar daudz jauniem izaicinājumiem, grūtībām un ciešanām, vairāki pētījuma dalībnieki ir piedzīvojuši arī negaidītas un pozitīvas pārmaiņas un iespējas. Visbiežāk kā pozitīva tendence tika minēta uzlabotie roku higiēnas paradumi, kas ļauj novērst ne tikai Covid-19, bet arī daudzu citu infekciju risku. Tāpat citas ieviestās dezinfekcijas prakses arī pētījuma dalībnieki novērtēja kā pozitīvu praksi. Vairākiem pētījuma dalībniekiem pandēmijas laiks ir devis iespēju pilnveidot profesionālās prasmes, piemēram, strādājot jaunā struktūrvienībā vai pirmo reizi veidojot individuālus mākslinieciskos priekšnesumus. Viena pētījuma dalībniece kā pozitīvu ietekmi novērtēja profesionālās jomas strauju attīstību, nodrošinot attālinātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Tāpat vienā gadījumā pandēmija ļāvusi jēgpilnāk pārplānot uzņēmuma attīstības plānus. Visbeidzot, vairāki pētījuma dalībnieki reflektēja, ka pandēmijas laiks ir devis nepieciešamo stimulu, lai atrisinātu atsevišķas iesakņojušās problēmas darba organizācijā, piemēram, vajadzība pilnveidot komunikāciju starp iestādes administrāciju un tās darbiniekiem.

4. Atbalsts

Šajā sadaļā analizēti ārējie (valsts un pašvaldības) un iekšējie (iestādē/uzņēmumā) atbalsta resursi, kas atviegloja pielāgošanos epidemioloģiskām prasībām, kā arī tie atbalsta resursi, kuri pietrūka un būtu bijuši noderīgi. Šīs atziņas var kalpot kā mācības nākamajam pandēmijas vilnim.

Materiāltehniskie resursi

Iespēja nodrošināt **ātro testēšanos darbavietā** tika identificēts kā būtisks atbalsts rīks epidemioloģiskās drošības uzturēšanā. Pētījuma dalībniekiem bija atšķirīga pieredze, sagādājot testēšanas iespējas darbavietās, tomēr - jo atvieglotāka piekļuve testēšanas iespējām darbavietās, jo labākas iespējas saslimušo ātrā identificēšanā un uzliesmojumu novēršanā.

Darbavietas **tehnoloģiskais nodrošinājums darbam no mājām** tika identificēts kā vēl viens svarīgs atbalsta resurss, lai veicinātu darbu no mājām. Lielākai daļai pētījuma dalībnieku šī atbalsta forma (nodrošinot datortehniku/aprīkojumu vai kompensāciju par personīgā aprīkojuma lietošanu) nebija pieejama. Vienā no gadījumiem darbavietā tika izstrādāta attālināta piekļuve ar darbavietu saistītiem dokumentiem, datubāzēm, lai atvieglotu darbu no mājām.

Tāpat vairākās pētījuma vietās bija centieni ieviest **drošas atpūtas telpas darbiniekiem** kā svarīgs atbalsta resurss tiem darbiniekiem, kuriem nav pieejama privilēģija strādāt no mājām.

Nozares vadlīnijas

Lai arī valsts ir izdevusi pietiekami daudz ieteikumus plašākai sabiedrībai, lielākā daļa pētījuma dalībnieku norādīja, ka pietrūkst tādu ieteikumu un atbalsta resursu, kas ņemtu vērā nozares/darbības jomas specifiku un palīdzētu pielāgot rūpnīcas, izglītības, kultūras darbavietas epidemioloģiskām prasībām. Kā pētījuma dalībnieki skaidroja:

Valsts var dot rekomendējoša rakstura visiem. Un visiem tas nozīmē, nu, it kā visiem, it kā nevienam. (D6)

Nē, nu šobrīd man ir sajūta, ka ļoti liela atbildība ir uzlikta iestāžu vadītājiem, direktoram, man šie lēmumi ir jāpieņem. Man pietrūkst pašvaldības un valsts lēmumu. (D3)

Turklāt vadlīnijas kalpo daudz labāk, ja ir iekļautas ne tikai prasības par to, kas tiek sagaidīts, bet arī praktiskie ceļi, ieteikumi un piemēri, kā prasības var tikt ieviestas. Tā viens no pētījuma dalībniekiem dalījās vērtējumā par norādījumiem, kas neietver arī praktiskus padomus un piemērus prasību ieviešanā:

Dzīji sevī jūtu, ka daudzi no pieņemtajiem lēmumiem ir nepārdomāti. Un kurš nesīs tā visa skaidrošanas un īstenošanas nastu? Proti, kā tas vispār strādās? [tulkots] (D9)

Vispārēji ieteikumi ne vienmēr tiek attiecināti uz konkrēto darbavietu un situācijām, taču vadlīnijas un rekomendācijas, kas īpaši pielāgotas noteiktām vietām/sektoriem, tiek padarītas vairāk pieņemamas, saprotamākas un jēgpilnas.

Tāpat lielākā daļa pētījuma dalībnieku atzina, pat ja kādas epidemioloģiskās rekomendācijas un vadlīnijas bija pieejamas, tomēr tās nākušas krietni vēlāk par epidemioloģiskām prasībām, radot apjukumu par prasību korektu interpretāciju un ieviešanu, kā arī šaubas par prasību lietderību.

Vairāki pētījuma dalībnieki valsts/pašvaldības vadlīniju trūkumu risināja, mēģinot veidot savus drošības protokolus un algoritmus dažādām epidemioloģiskām situācijām. Tomēr arī šajos gadījumos pietrūka **uz pierādījumiem balstīta, uzticama un profesionāla atbalsta, piemēram, telefoniskas konsultācijas**, lai palīdzētu izskaidrot kādu no prasībām, lai pārliecinātos par epidemioloģiski drošāko un pareizāko rīcību konkrētās situācijās.

Es vēlējos saņemt praktiskus padomus - septembrī un oktobrī tā man visvairāk pietrūka; es aprunājos ar kolēģiem [citur], kas atbildīgi par COVID, un viņiem pietrūkst tālruņa numura, uz kuru varētu zvanīt un vienkārši uzdot dažus pamatjautājumus. [tulkots] (D11)

Viens no pētījuma dalībniekiem identificēja darba drošības speciālistus, kas būtu papildu apmācīti epidemioloģisko risku izvērtēšanā un novēršanā. Piemēram, algojot šos speciālistus kā atbalsta resursu – gan izglītojot darbiniekus par epidemioloģiskajiem piesardzības pasākumiem, gan palīdzot darbavieta epidemioloģisko risku izvērtēšanā un novēršanā.

Psihoemocionāls atbalsts

Vairāki pētījuma dalībnieki norādīja, ka psihoemocionāls atbalsts ir arī būtisks atbalsta resurss, kas iztrūkst pašreizējā krīzē:

Patiesībā par to, ka būtu jādomā jau, manuprāt, valstiski, kā palīdzēt vai ar kādām supervīzijām, vai kaut kādas piedāvāt jau kaut kādu jau psiholoģisku palīdzību skolotājiem un tiem pirmsskolu audzinātājiem. (D3)

Vienā no gadījumiem, reaģējot uz darbinieku pieprasījumu, darbavieta bija uzsākusi jaunas veselības apdrošināšanas paketes iegādi, kas iekļautu arī psihologa konsultācijas, tādējādi nodrošinot piekļuvi psihoemocionāliem atbalsta resursiem. Tomēr, kā norādīja pētījuma dalībnieks, kas iesaistīts šajā procesā, šāda pakalpojuma iekļaušana veselības apdrošināšanas paketēs ir sarežģīts process, jo tas nav parasti pieejams. Intervētie medicīnas darbinieki norādīja, ka ir dzirdējuši par viņiem pieejamo psiholoģisko palīdzību, taču nebija līdz galam informēti, kas šo palīdzību nodrošina un kā to var saņemt. Piemēri no citu valstu atbalsta sniegšanas aktivitātēm darbiniekiem pieejami 2.attēlā.

2. attēls. Darbinieku atbalsta resursu piemēri no citām valstīm.

1. Kopā sanākšana un izrunāšanās

Iespēja darbiniekiem sanākt kopā (arī virtuāli), izrunāties, nejusties, ka ej cauri šim laikam viens, saņem atbalstu, mācīties vienam no otra, saņemt padomu, "izrunāties". Regulāras tiešsaistes/darbavietas atbalsta grupas "sanākšanas" noteiktā laikā (piemēram, trešdienās pl.19.00 vakarā, sestdienās pl.11 no rīta), vada brīvprātīgi garīgās veselības speciālisti (psihologs, supervizors utt.) vai bez vadītāja.

2. Apmaksāta piekļuve pašpalīdzības, meditācijas kursiem un aplikācijām

Apmaksātas tiešsaistes apmācības/vebināri, kā stiprināt darbinieku solidaritātes un komandas sajūtu, meditācijas apmācības. Apmaksā darbiniekiem piekļuvi meditācijas, pašpalīdzības aplikācijām.

3. Darbinieku pašaprūpes prasmju stiprināšana

- ✓ Ieteikumi/plakāti veselīgi paēst, atpūsties, izgulēties
- ✓ Ieteikumi/ plakāti, kā praktizēt apzinātību (*mindfulness*) stresa/trauksmes situācijās
- ✓ Īsas apmācības, kā sniegt sev psiholoģisko pirmo palīdzību palīdzību

4. Speciāli iekārtota telpa pabūšanai vienatnē (angl.*wobble rooms*)

- ✓ Vieta, kur paņemt pārtraukumu/meditēt/padzerties/paēst vienatnē 10-15 minūtes
- ✓ Pieejams kaut kas garšīgs/padzerties
- ✓ Refleksiju/pozitīvu ziņu siena ar līmlapiņām, piemēram, ko katrs dara, lai sev palīdzētu pārdzīvot šo laiku; "paldies"/ uzmundrinājuma vārdi viens otram.

5. Vairāk informācijas par atbalstu darbiniekiem:

<https://www.supporttheworkers.org/>

<https://learn.nes.nhs.scot/29698/psychosocial-mental-health-and-wellbeing-support>

Avots: Rimmer A, Chatfield C. (2020) What organisations around the world are doing to help improve doctors' wellbeing. BMJ;369:m1541. doi:10.1136/bmj.m1541

Divvirziena un regulāra komunikācija darbavietā

Divas no pētījuma vietām kā vienu no būtiskākajiem resursiem, uz ko paļāvās, norādīja aktīvu komunikāciju starp iestādes administrāciju un darbiniekiem, skaidrojot pieņemtos lēmumus, to nozīmi, regulāri informējot par plāniem un situāciju darbavietā. Kā viens no pētījuma dalībniekiem skaidroja:

[Bija] jāveido pilnīgi jauns komunikācijas algoritms. Jārada kaut kas no jauna, daudz jārunā ar cilvēkiem - personīgi. [...] Manuprāt, komunikācija ir visa atslēga. [...] Tad cilvēki patiesībā jūtas, manuprāt, drošāk. Vairāki cilvēki – patiesību sakot, diezgan daudz – man ir pateikušies personīgi, jo šī esot pirmā reize, kad vadība ar viņiem runā un paskaidro, kas tiek darīts. Uzskatu, ka tas ir vienīgais, ko var darīt, lai novērstu bailes. Jārunā pēc iespējas atklātāk. Cik atklāti vien vari. [tulkots] (D11)

Turklāt šāda aktīva un atvērta komunikācija rada arī piederības un solidaritātes sajūtu starp visām iesaistītajām pusēm krīzes situācijā.

Kā norādīja pētījuma dalībnieki, efektīva komunikācija un informācijas aprīte izdodas veiksmīga ne tikai tad, ja komunikācija ir konstanta un atvērta, bet arī tiek izmantotas dažādas komunikācijas formas un pieejas vienlaikus. Tā vienā no pētījuma vietām komunikācijas protokols ietvēra šādus vienlaicīgas komunikācijas prakses:

- ✓ Visiem darbiniekiem pieejamas sava kolektīva/departamenta kontaktpersonas neskaidrību/ problēmu/jautājumu risināšanā.

- ✓ Viena kontaktpersona, kurai darbinieki nodod informāciju par saslimšanu.
- ✓ Regulāri, piemēram, iknedēļas e-pasta paziņojumi darbiniekiem par jaunumiem, izmaiņām, plāniem, rīcību, drošības pasākumiem. Nosūtot e-pastu, katru reizi tiek pievienots arī drošības plāns darbiniekiem.
- ✓ *WhatsApp* grupas steidzamai informācijas nodošanai.
- ✓ Regulāras tiešsaistes sapulces.
- ✓ Atgriezeniskā saites nodrošināšana:
 - Iespēja iesniegt/iesūtīt neskaidros jautājumus un saņemt atbildes.
 - Darbinieku anonīma anketēšana par epidemioloģiskām prasībām, darbavietas aktivitāšu novērtējums. Anketēšanas rezultātu pārrunāšana, atbildes uz neskaidriem jautājumiem tiešsaistes sapulcēs.

Šajā gadījumā ieguldījumi regulārā, divvirziena komunikācijā attaisnojās, saņemot augstus darbinieku novērtējumus par darbavietas veiktajiem pasākumiem, ieguldītājām pūlēm un resursiem, lai nodrošinātu epidemioloģiski drošus darba apstākļus saviem darbiniekiem.

Lai veicinātu darbinieku palikšanu mājās nedēļas nogalēs, citā pētījuma vietā tika organizēti īpaši balvu konkursi darbiniekiem, kur darbinieki bija aicināti pavadīt brīvdienas mājās, darot interesantas un radošas aktivitātes un daloties ar fotogrāfijām.

Formālie un neformālie viedokļu līderi

Lai uzrunātu un pārliecinātu cilvēkus par piesardzības vai citu sabiedrības veselības norāžu ievērošanu, piemēram, vakcinēšanos, būtiska loma ir formālajiem un neformālajiem līderiem darba kolektīvos. Tā, piemēram, viens no pētījuma dalībniekiem-vadītājiem norāda, ka paša rīcībai jākalpo, lai rādītu piemēru citiem:

[..] es labi apzinos, ka es esmu kaut kādā ziņā, nu, ja es gribu kaut ko izdarīt šeit darbavietā, tad man ir jārāda pirmajam. Es nedrīkstu darīt pretrunā un no citiem prasīt to, ko es pats nedaru. (D6)

Tāpat vienā no pētījuma vietām kā būtisks atbalsta resurss kalpoja neformālie līderi-darbinieki, kuriem darbavietā uzticas, un līdz ar to ir liels potenciāls resurss cilvēku attieksmes maiņai. Kā rāda mācības no citām infekciju slimību epidēmijām, partnerības ar neformālajiem un formālajiem viedokļu un kopienu līderiem (kuriem cilvēki visvairāk uzticas), paužot konsekventu sabiedrības veselības ziņu un norādījumu ievērošanu, rādot ar savu piemēru, ir viens no efektīvākajiem atbalsta resursiem krīzēs (Abramowitz, 2021).

Tāpat kā viena epidemioloģiskā piesardzības pasākuma ievērošana ir nepietiekoša inficēšanās riska novēršanā, tāpat arī daudzveidīgs atbalsts ir nepieciešams, lai atvieglotu, veicinātu un palīdzētu darbavietām epidemioloģisko prasību īstenošanā un pandēmijas krīzes pārvarēšanā.

Padarīt risku redzamu

Lai arī vairāki pētījuma dalībnieki bija ieguldījuši milzīgus resursus un pūles pētāmo vietu darbības loģistikas pielāgošanai epidemioloģiskai situācijai, tomēr veiktie novērojumi atklāja, ka ikdienas vidē un darbībās itin bieži Covid-19 riski kļuva neredzami. Piemēram, vien reti vizuālie atgādinājumi par risku un drošību bija izvietoti pētījuma vietās, tāpat tikai izņēmuma gadījumos varēja novērot mērķtiecīgus piesardzības aktivitāšu atgādinājumus. Covid-19 risku un drošības vizualizācija ir neizmantojams atbalsta resurss, kas var palīdzēt ikdienas aktivitātēs

daudz efektīvāk atgādināt par inficēšanās riska klātbūtni un vēlamo piesardzības uzvedību, jo cilvēki daudz vairāk “notic” abstraktām problēmām, kad tās spējām ieraudzīt paši savām acīm. Radoša pieeja, iesaistot pašus darbiniekus, lai veidotu un izvietotu riska un drošības informāciju un palīg līdzekļus, veicot riska komunikāciju, var palīdzēt epidemioloģiskās drošības uzturēšanā.

5. Kopsavilkums un ieteikumi

Šajā sadaļā apkopoti galvenie pētījuma secinājumi un ieteikumi, kas var būt palīdzoši turpmāko sabiedrības veselības stratēģiju un pieeju veidošanā pandēmijas ierobežošanā.

1. Covid-19 risku un drošības izpratne ir kompleksa un pretrunīga.

Pētījuma dalībnieku priekšstati par risku un drošību ir cieši saistīti ar viņu ikdienas pieredzi, vērtībām, zināšanām, sociālām attiecībām, telpu un laiku, individuālu un kolektīvu rīcībspēju, sociālekonomisko nevienlīdzību, uzticību valsts un pašvaldības iestādēm.

➡ Jo precīzākas un dziļākas būs mūsu zināšanas par cilvēku priekšstatiem un redzējumu, jo efektīvākas un mērķtiecīgākas intervences un atbalsta resursus būs iespējams veidot un īstenot. Identificējot šos faktorus risku un drošības izpratnes veidošanā, tie ļauj kļūt arī par risku komunikācijas “vektoriem”, veidojot tādu komunikācijas stratēģiju, kas ņem vērā tos faktorus, kas ir jēgpilni un svarīgi konkrētai mērķauditorijai. Piemēram, izteikti pasīvie priekšstati par piesardzības pasākumu efektivitāti un iespēju izvairīties no saslimšanas ir viens no aspektiem, ko būtu vērts skatīt risku komunikācijas kampaņā.

2. Uzticēšanās sabiedrības veselības ziņai un ziņotājam.

Spēja ietekmēt cilvēku priekšstatus par risku ir būtiska. Uzticēšanās gan ziņai, gan ziņas paudējam ir īpaši svarīga, lai mainītu priekšstatus par risku. Pētījuma dati parāda, ka darbavietas un to formālie un neformālie līderi ir būtisks resurss sabiedrības veselības informācijas nodošanai.

➡ Katra veselības risku krīze “sašūpo” uzticību starptautiskām un nacionālajām institūcijām, tādēļ vietējo kopienu (darbavietas vienas no svarīgākajām!) iesaiste ir ārkārtīgi būtiska uzticības attiecību uzturēšanā ar vietējiem viedokļu līderiem. Tāpat vietējās kopienas, piemēram, darbavietu kolektīvi, ļauj īstenot tiešu, divvirziena, lokālu, personalizētu komunikāciju, kurā cilvēki var gan saņemt informāciju, gan dot atgriezenisko saiti (piemēram, uzdot neskaidros jautājumus, sniegt savu vērtējumu). Tāpat šāda veida komunikācijas pieeja kopienās ir efektīvāks veids informēt un izglītēt dažādas mērķgrupas, ko ar vienvirziena jeb pasīvo riska komunikāciju nav iespējams efektīvi sasniegt.

➡ Ilgtermiņa uzticības attiecību veidošana un uzturēšana ar dažādu jomu līderiem ar augstu sabiedrības uzticību (piemēram, sabiedrības veselības speciālisti, reliģisku, lokālu, profesionālu kopienu līderi, žurnālisti), veidojot skaidru risku komunikācijas sistēmu, iesaistot risku komunikācijā attiecīgām mērķauditorijām. “Akumulētā” uzticība stiprina sabiedrības uzticību kopumā, ļaujot runāt “vienā balsī”, veicot koordinētu komunikāciju un ātru savstarpēju informācijas apmaiņu.

3. Ne tikai individuālā rīcība, bet arī sociālekonomiskā nevienlīdzība rada Covid-19 riskus.

Covid-19 izplatību veicina ne tikai cilvēku individuālā uzvedība (piemēram, cilvēki riska grupās ar riskantu uzvedību), bet arī ekonomiskā un sociālā nevienlīdzība. Nevienlīdzīgas sociālās, ekonomiskās un citi strukturālie faktori rada nevienlīdzīgu pakļaušanu slimības riskam un nevienlīdzīgas iespējas piekļūt vajadzīgajiem atbalsta un palīdzības resursiem. Tāpat nevienlīdzība laupa līdzvērtīgas iespējas ievērot epidemioloģisko piesardzību.

➤ Laba sabiedrības veselības pieeja ir tāda, kurai ir padziļināta izpratne un gatava stratēģija palīdzēt tām sabiedrības grupām, kuras ir neproporcionāli vairāk pakļautas pandēmijas ietekmei, nodrošinot papildu veselības un sociālās aprūpes palīdzību. Tāpat labai sabiedrības veselības stratēģijai jāsniedz atbalsts, lai atvieglotu iespējas ievērot epidemioloģisko piesardzību, piemēram, nodrošinot īpaši neaizsargātos iedzīvotājus ar individuāliem aizsardzības līdzekļiem u.c. nepieciešamo atbalstu.

4. Saslimušo kaunināšana, vainošana, stigmatizēšana ir pandēmijas “slēptā” nasta.

Šāda apkārtējo attieksme pret saslimušajiem rada apjukumu, trauksmi, neuzticēšanos un Covid-19 riska noliegšanu. Ja cilvēki baidās no stigmatas, viņi nelabprāt testējas, atklāj, ka viņiem ir simptomi, un meklē palīdzību.

➤ Aktīvi pievērsties un atzīt, ka šādas epidēmiju “blakusparādības” pastāv. Aktīvai pieejai un rīcības soļiem pret jebkādam stigmatizācijas un nosodīšanas praksēm ir jābūt integrālai daļai no epidemioloģiskās piesardzības plāniem un kampaņām, piemēram, iedrošinājumi pēc iespējas ātrāk ziņot par iespējamo vai jau konstatētu saslimšanu; skaidri uzsvērts, ka saslimušajiem nebūs nekādi formāli un neformāli sodi, ja konstatēta saslimšana; visiem pieejama un droša kontaktpersona ziņošanai par saslimšanu.

5. Vadlīnijas, kas pielāgotas nozaru specifikai.

Lai arī ir pietiekami daudz valsts izdotu ieteikumu plašākai sabiedrībai, lielākā daļa pētījuma dalībnieku norādīja, ka pietrūkst tādu ieteikumu un atbalsta resursu, kas ņemtu vērā nozares/darbības jomas specifiku un palīdzētu pielāgot dažāda veida darbavietas epidemioloģiskām prasībām un ņemtu vērā pandēmijas komplekso ietekmi. Pētījuma dati identificēja vairākus nozares (darba pienākumu/profesijas) specifiskos riskus, kurus vadlīnijas, kas paredzētas plašākai sabiedrībai, neļauj efektīvi risināt, piemēram, kā salāgot prasību par sniegto pakalpojumu vai darba izpildes kvalitāti ar epidemioloģisko prasību ievērošanu. Tāpat vadlīnijas, kas būtu domātas darbavietām, ļautu arī labāk risināt risku un drošības priekšstatus, kas neļauj iztēloties kontaktēšanos ar kolēģiem un atrašanos darbavietā kā epidemioloģiski nedrošas prakses.

➤ Jo izsmeļošākas un saprotamākas vadlīnijas un cita veida atbalsts, jo vairāk iespēju nodrošināts darbavietu pielāgošanai epidemioloģiskām prasībām un krīzes pārvarēšanai. Pētījuma rezultāti rāda, ka ir svarīgi, lai vadlīnijas, kas pielāgotas nozares specifikai, ņemtu vērā un ietvertu:

- ✓ Laicīgu vadlīniju un ieteikumu pieejamību.
- ✓ Iekļautas ne tikai prasības par to, kas tiek sagaidīts (prasības), bet arī praktiskie ceļi, ieteikumi un piemēri, kā prasības var tikt ieviestas - gan tehniskie risinājumi, gan komunikācijas u.c. priekšnosacījumi efektīvai epidemioloģisko prasību pielāgošanai.
- ✓ Vadlīnijas, kas koncentrējas ne tikai uz epidemioloģisko risku novēršanu, bet arī skata pandēmijas blakusefektus (piemēram, izdegšanas novēršanu).
- ✓ Pieejams uz pierādījumiem balstīts, uzticams un profesionāls atbalsts, piemēram, telefoniskas vai cita veida konsultācijas ar sabiedrības veselības speciālistiem, darba drošības speciālistiem, kuri apmācīti epidemioloģiskajos jautājumos, lai palīdzētu izskaidrot kādu no noteiktajām prasībām, kā arī pārliecinātos par epidemioloģiski drošāko un pareizāko rīcību konkrētās situācijās.

- ✓ Iekļauj vizuālus materiālus, kas palīdz ikdienas vidēs un darbībās padarīt Covid-19 risku un tā novēršanu vairāk "redzamu".

6. Vairākas krīzes vienlaikus.

Pētījuma dalībnieki Covid-19 pandēmiju nepiedzīvo kā viendimensionālu, izolētu krīzi, bet kā vienu no vairākām krīzēm, kas jāpārvar vienlaikus. Jo vairāk dažādu krīžu tiek pieredzēts vienlaikus, jo vairāk tās sarežģīt iespējas un resursus prioritizēt epidemioloģisko drošību.

➔ Tāpat kā viena epidemioloģiskā piesardzības pasākuma ievērošana ir nepietiekoša inficēšanās riska novēršanā, tāpat arī daudzveidīgs atbalsts ir nepieciešams, lai atvieglotu, veicinātu un palīdzētu darbavietām epidemioloģisko prasību īstenošanā un pandēmijas krīzes pārvarēšanā.

➔ Kompleksa krīze prasa arī kompleksu atbalstu un palīdzības nodrošināšanu. Tikai ar sabiedrības veselības risinājumiem pandēmijas apturēšanā vien nepietiek, bet vajadzīga daudzveidīga pieeja epidēmijas kontrolei, kas ietvertu arī ekonomisko, psihoemocionālo, aprūpes u.c. negatīvo blakusefektu atvieglošanu. Jo daudzveidīgāks atbalsts pandēmijas ierobežošanā pieejams, jo vieglāk cilvēkiem prioritizēt fokusu uz epidemioloģisko drošību.

7. Analizēt esošo pandēmijas pieredzi, problēmas, prakses, lai mācītos no tām un labāk sagatavotos nākamajai.

Šis pētījums padarījis redzamu, kā Covid-19 riski un drošība tiek veidoti noteiktā laikā un noteiktās vietās, izmantojot pētījuma dalībnieku balsis un ļaujot izvērtēt esošās pieredzes, prakses un problēmas, ka arī apkopot gūtās mācības. Šī pandēmija, kā jebkura cita veselības krīze, ir nevis homogēna, bet gan heterogēna ar dažādām izpausmēm, intensitāti, sekām, tādēļ svarīgi turpināt gūt zināšanas un izpratni no pētījumiem par lokalizētu pandēmijas pieredzi noteiktās iedzīvotāju grupās (īpaši neaizsargātās, augsta riska iedzīvotāju grupās, profesiju grupās), lokalizācijās (piemēram, lauku apvidus/mazpilsēta/pilsēta) un nozarēs.

➔ Izmantojot dažādu pētījumu veidu priekšrocības, turpināt esošās pieredzes, prakšu, problēmu analīzi dažādās iedzīvotāju grupās, sabiedriski nozīmīgās nozarēs un sintezēt gūtās mācības turpmākai pandēmijas ierobežošanai un stratēģiju izstrādei.

Atsauces

1. Abramowitz, S. (2021). In COVID-19, vaccine misinformation persists because public health communications isn't up to the task. We need community engagement. Pieejams: https://www.linkedin.com/pulse/covid-19-vaccine-misinformation-persists-because-isnt-abramowitz?trk=public_profile_article_view
2. Ali, I. (2020). Impacts of rumors and conspiracy theories surrounding COVID-19 on preparedness programs. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-6.
3. Aniņa, M., Celmiņa, A.Z., Dudure, K. et al. (2020). COVID-19 crisis, care and responsibility in Latvia. Research report. Department of Anthropology, University of Latvia. Pieejams: https://www.antropologija.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/projekti/antropologija/Petijuma_zinojums_RupesCOVID19.pdf
4. Balog-Way, D., McComas, K., & Besley, J. (2020). The evolving field of risk communication. *Risk Analysis*, 40(S1), 2240-2262.
5. Balog-Way, D.H.P. & McComas, K.A. (2020). COVID-19: Reflections on trust, tradeoffs, and preparedness, *Journal of Risk Research*, DOI:10.1080/13669877.2020.1758192
6. Bickerstaff, K. (2004). Risk perception research: socio-cultural perspectives on the public experience of air pollution. *Environment international*, 30:6, 827-840.
7. Boholm, Å. (2003). The cultural nature of risk: Can there be an anthropology of uncertainty?, *Ethnos: Journal of Anthropology*, 68:2, 159-178.
8. Brown, P. (2020). Studying COVID-19 in light of critical approaches to risk and uncertainty: research pathways, conceptual tools, and some magic from Mary Douglas, *Health, Risk & Society*, 22:1, 1-14.
9. Caplan, P. (Ed.). (2000). *Risk revisited*. Pluto Press.
10. Douglas, M. (1992). *Risk and blame: Essays in cultural theory*. Routledge.
11. Dryhurst, S., Schneider, C.R., Kerr, J., Freeman, A., Recchia, G., van der Bles, A.M., Spiegelhalter, D., van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world, *Journal of Risk Research*, 23:7-8, 994-1006.
12. Ennis-McMillan, M. & Hedges, K. (2020). Pandemic Perspectives: Responding to COVID-19. *Open Anthropology*, 8 (1).
13. Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-identity: self and society in the late modern age* Cambridge: Polity Press.
14. Helman, C. (2007). *Culture, health and illness*. CRC press.
15. IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, (2019). Guidelines for Caring for Staff and Volunteers in Crises, Copenhagen. Pieejams: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/01/Guidelines-for-supporting-volunteers-2.pdf>
16. Johnson, B.B. (1999). Exploring dimensionality in the origin of hazard-related trust. *Journal of Risk Research*, 2, 325–54.
17. Lewandowsky, S., & Cook, J. (2020). *The Conspiracy Theory Handbook*. Pieejams: <http://sks.to/conspiracy>
18. Nygren, K.G. & Olofsson, A. (2020). Managing the Covid-19 pandemic through individual responsibility: the consequences of a world risk society and enhanced ethopolitics, *Journal of Risk Research*, 23, 7-8, 1031-1035.
19. Rimmer, A. & Chatfield, C. (2020), What organisations around the world are doing to help improve doctors' wellbeing. *BMJ*;369:m1541. doi:10.1136/bmj.m1541

20. Singer, M. & Rylko-Bauer, B. (2021). The Syndemics and Structural Violence of the COVID Pandemic: Anthropological Insights on a Crisis, *Open Anthropological Research*, 1(1), 1-32.
21. Smallman, S. (2018). Conspiracy theories and the zika epidemic. *Journal of International and Global Studies*, 9 (2), 1-13.
22. Ursano, R., et al. (2017). Individual and Community Responses to Disasters. In R. Ursano, C. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael (Eds.), *Textbook of Disaster Psychiatry* (pp. 1-26). Cambridge University Press.
23. Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, et al. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature human behaviour*, 4(5), 460-471.
24. World Health Organisation, (2017). Guidelines on ethical issues in public health surveillance. Geneva; World Health Organization. Pieejams: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255721/9789241512657-eng.pdf?sequence=1>.
25. World Health Organisation, (2020). Ethical standards for research during public health emergencies: Distilling existing guidance to support COVID-19 R&D. WHO-RFH-20.1. Pieejams: <https://www.who.int/publications/i/item/ethical-standards-for-research-during-public-health-emergencies>.