

Autenttisuuden ja yhteisyyden merkitys tartuntatauteihin liittyvien käsitysten rakentumisessa



JOHDANTO

Gloaalit ja paikalliset kulkutaudit ovat aina saaneet ihmiset etsimään aihetta koskevaa tietoa ja jakamaan sitä. Yhteisön ja yhteistyön merkitys korostuu silloin kun tiedontarve on suuri ja ihmiset joutuvat toimimaan puutteellisen informaation varassa. Samalla jokainen joutuu kuitenkin itse määrittelemään kantansa tilanteesta esitettyihin näkemyksiin sekä pohtimaan, minkälaista tulkintaa kannattavaan yhteisöön hän haluaa kuulua.¹ Näin on käynyt myös covid-19-pandemian aikana.² Monet kaipaavat tiedon lisäksi mahdollisuutta jakaa kokemuksia ja muodostaa käsityksiä yhdessä muiden kanssa.³ Samalla jokaisen on pohdittava, mitkä tietolähteet ovat luotettavia.⁴

Tässä artikkelissa pandemiaa koskevan tiedon ja käsitysten rakentumista tarkastellaan rokoteasenteiden kontekstissa. Suomalaisessa yhteiskunnassa pandemia yritetään pysäyttää pyrkimällä laumasuojaan, jota tavoitellaan ensisijaisesti rokotteen avulla. Tämän vuoksi on tärkeää ymmärtää, miten rokotteisiin ja muihin

suuria väestöryhmiä koskettaviin terveystoimiin liittyvät käsitykset rakentuvat, ja mitkä tekijät tähän rakentumiseen vaikuttavat.

Rokoteasenteiden tutkimus on monialaista. Tutkimuksessa on tarkasteltu erityisesti rokoteepäilyä ja havaittu, että rokotteisiin epäilevästi suhtautuvat ihmiset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Tutkimusten mukaan pieni osa väestöstä vastustaa rokotteita kategorisesti, kun taas rokotteisiin liittyviä eriasteisia epärointejä ja epäilyksiä esiintyy melko yleisesti.⁵ Epäilevä tai epäroivä suhtautuminen rokotteisiin voi johtua useista eri syistä, esimerkiksi mahdollisiin sivuvaikutuksiin liittyvistä huolista tai siitä, että tautiriski arvioidaan alhaiseksi.⁶ Myös rokotteen pakollisuus saattaa vaikuttaa asenteeseen.⁷

Rokoteasenteisiin samoin kuin muihinkin terveyteen liittyviin käsityksiin vaikuttaa sosiaalinen ympäristö, kuten tiedotusvälineet, sosiaalinen media ja henkilökohtaiset sosiaaliset kontaktit.⁸ Sen sijaan että näistä kanavista vastaanotettaisiin varsinaista mis- tai disinformaatiota, niissä rakennetaan luottamusta

tai epäluottamusta viranomaisiin, erilaisiin terveystoimijoihin tai esimerkiksi lääketieteeseen ja sen edustajiin.⁹ Rokotevastaisessa liikehdinnässä ja viestinnässä korostuukin usein epäluottamus näitä tahoja ja niiden intressejä kohtaan.¹⁰ Tällainen epäluottamus on yhteydessä myös covid-19-rokotetta koskevaan epäröintiin.¹¹ Se on myös osasyynä siihen, että rokote-epäröinti on odotusten vastaisesti yleistynyt tämän vakavan pandemian aikana paitsi USA:ssa myös Euroopassa.¹²

Suomessa rokoteasenteet ovat melko myönteisiä moniin muihin maihin verrattuna, vaikka täälläkin rokote-epäröinti on vähitellen yleistynyt jo ennen koronapandemian alkua.¹³ Suomalaisten rokoteasenteiden tutkimuksessa on todettu, että koettu epäluottamus lääkäreihin vaikuttaa keskeisesti siihen, miksi jotkut yksilöt päätyvät kannattamaan rokotevastaisia asenteita ja/tai täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja.¹⁴ Suomessa sekä poliittinen että sosiaalinen luottamus yhteiskunnan eri toimijoihin on useiden mittausten mukaan kuitenkin perinteisesti korkealla tasolla.¹⁵ Tätä on selitetty muun muassa Suomen hyvinvointivaltiomallilla ja pienillä tuloeroilla, mutta myös uskontohistorialla.¹⁶

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että epäilevä suhtautuminen rokotteisiin voi olla sidoksissa sekä uskonnollisiin että sekulaareihin katsomuksiin.¹⁷ Selkeä yhteys uskonnollisen katsomuksen ja rokote-epäröinnin välillä on havaittu muun muassa seuduilla, joissa vaikuttaa konservatiivinen uskonnollisuus.¹⁸ Yhteisön uskonnollisuutta tai saatua uskontokasvatusta enemmän rokoteasenteisiin vaikuttaa kuitenkin ihmisten henkilökohtainen katsomus.¹⁹ Tutkimusten mukaan ihmisten muissakin terveyst päätöksissä korostuu yksilöllisyys ja se, että yksilöillä on omaan terveystensä liittyviä vapauksia ja vastuita.²⁰ Artikkelissämme olemmekin kiinnittäneet huomiota

terveyttä koskevien päätösten rakentumiseen erityisesti yksilön näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksemme on, miten tartuntatauteihin liittyviä käsityksiä rakennetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa, erilaisten tietolähteiden ja henkilökohtaisten kokemusten pohjalta. Käsityksillä tarkoitamme siis myös ihmisten ”tiedoksi” mieltämiä käsityksiä. Hypoteesimme on, että käsitysten rakentumisprosessit ovat yhteydessä merkitysjärjestelmien ja merkityshorisonttien muotoutumiseen niin yksilöiden kuin yhteisöjenkin tasolla. Tämän vuoksi on erityisen kiinnostavaa tarkastella näiden käsitysten muodostumista myös katsomusyhteisöissä. Tarkastelemme, miten yksilöt rakentavat henkilökohtaisia käsityksiään dialogisissa suhteissa ympäröiviin merkityshorisontteihin ja sosiaaliseen kontekstiin. Tutkimuksemme näkökulmalle keskeinen käsite on autenttisuus,²¹ jota hyödyntämällä voimme paremmin ymmärtää näitä dialogisia

1 Cohn 2012.

2 Taylor et al. 2020.

3 Ahmad & Murad 2020.

4 Siegrist & Zingg 2014.

5 Dubé et al. 2013.

6 Kata 2010.

7 Gualano et al. 2019.

8 Lewandowsky et al. 2012.

9 Yaqub et al. 2014; Kata 2010.

10 Dubé et al. 2015; Leader 2020.

11 Taylor et al. 2020; Burki 2020.

12 Fridman et al. 2021.

13 Larson et al. 2016; Sivelä et al. 2018.

14 Soveri et al. 2020; Nurmi & Harman 2021; Waris et al. 2021.

15 Bäck et al. 2019.

16 Söderlund 2019.

17 Wolfe & Sharp 2002; Dubé et al. 2013; Dubé et al. 2015; McKee & Bohannon 2016.

18 Ks. esim. Ruijs et al. 2011; Harmsen et al. 2013.

19 Ks. esim. Ernst 2002; Grabenstein 2013.

20 Tolvhed & Hakola 2018; Kardemark 2013.

21 Taylor 1992.

suhteita ja tuottaa tietoa siitä, miten tartuntatauteihin liittyviä käsityksiä rakennetaan.

TAUSTA: MERKITYSHORISONTIT JA AUTENTTISUUS

Merkityshorisontit jaetun todellisuuden jäsentäjinä

Artikkelissaan ”Föräldrars vaccinattityder som existentiella narrativ” (2019) Carolin Ahlvik-Harju osoittaa, että suhtautuminen rokotteisiin ja rokotekäytänteisiin on sidoksissa elämän merkityksellisyys kysymyksiin. Samainen tutkimus toteaa, että ihmiset rakentavat käsityksiään terveyttä koskevista kysymyksistä sekä kulttuuristen ja henkilökohtaisten kertomusten että jaettujen uskomusten ja teorioiden avulla.²²

Näitä itseä ja ulkopuolista maailmaa koskevia uskomuksia ja teorioita voidaan tarkastella merkityshorisontteina. Ihmiset tekevät niiden pohjalta päätöksiä, asettavat tavoitteita ja suunnittelevat arkensa pieniä ja suuria asioita. Jokaisella ihmisellä on oma aintu-laatuinen, vaikkakin osittain muiden kanssa jaettu merkityshorisonttinsa, joka muodostuu merkitysjärjestelmistä.²³ Merkitysjärjestelmät ovat kontekstuaalisia: ne syntyvät ja niitä ylläpidetään vuorovaikutuksessa kulttuuriin ja sosiaaliseen kontekstiin, mutta myös yksilökohtaisiin tekijöihin kuten ikään tai elämänvaiheeseen. Ne määrittävät yksilöiden suhdetta itseensä, muihin ihmisiin ja maailman ilmiöihin.²⁴ Nämä jaetut merkityksenannon kehykset ovat tärkeitä inhimillisessä toiminnassa, sillä ne muodostavat omalta osaltaan ryhmän jaettua todellisuutta ja todellisuuskäsitystä²⁵ sekä määrittelevät koko ryhmän yhteenkuuluvuuden perustaa, ryhmän ”idea”.²⁶ Niiden avulla yksilöt voivat tulkita kokemuksiaan ja historiaansa sekä yksin että yhdessä muiden kanssa sekä suunnata toimintaansa ja pohtia sen merkityksiä.²⁷

Jaetut todellisuudet – merkityshorisontit – näkyvät jokapäiväisessä elämässä ja toiminnassa, mutta myös siinä, mistä elämän mielekkyyden ja merkityksellisuuden ajatellaan nousevan.²⁸ Myös uskontojen ja hengellisuuden voidaan ajatella toimivan tällaisina merkityshorisontteina.²⁹ Verrattuna muihin merkityksenannon kehyksiin ne koskettelevat pyhän käsitettä ja kysymystä.³⁰ Pyhällä voidaan viitata paitsi Jumalaan tai jumaliin, myös erilaisiin käsityksiin korkeammasta voimasta tai transendentista olevasta, jonka katsotaan sijoittuvan maallisen ja arkisen tuolle puolelle. Siten uskonnolliset tai hengelliset merkityshorisontit voivat toimia erityisinä merkityksellisuuden ja merkityksenannon lähteinä ihmisten elämässä.³¹ Katsomukset liittyvät merkitysjärjestelmänä vahvasti myös käsityksiin siitä, mitä hyvä elämä on, ja käsityksiin oikeasta ja väärästä.³²

Merkityshorisontit voivat tuottaa yksilöille paitsi sosiaalisen liittymisen kokemuksia myös positiivisen ydinkäsityksen itsestä – erityisesti silloin kun ne liittyvät uskontoon tai muihin katsomuksiin.³³ Uskonnolliset merkityshorisontit eivät kuitenkaan vaikuta vain ajatteluun ja uskomuksiin vaan kuten tämän artikkelin tarkastelunäkökulmassa korostuu, ne näkyvät elettyinä ja arjessa, esimerkiksi terveyskäyttäytymisessä. Ne voivat tarjota kehyksiä pohdinnalle, joiden seurauksena yksilöt muokkaavat käyttäytymis- ja ajatusmallejaan. Näiden mallien muutokset puolestaan vaikuttavat laajamittaisesti yhteiskuntaan ja esimerkiksi yhteiskuntien pandemiakestävyyteen. Järjestäytyneitä uskontoja voidaankin tarkastella autenttisuuden instituutioina eli tahoina, jotka tarjoavat yksilöiden valinnoille moninaisia merkityksen luomisen kehyksiä.³⁴ Mutta miten yksilön pyrkimys autenttisuuteen toteutuu erilaisten merkityshorisonttien keskellä silloin kun hän muodostaa vaikkapa rokotteita koskevia käsityksiään suhteessa monenlaisiin yhteisöihin – myös uskonnollisiin?

Autenttisuus yksilön ja yhteisön vuoropuhelussa

Yksilöiden eri käsitysten tuottamisprosesseja tarkasteltaessa autenttisuuden käsitteen ja ilmiön ymmärtäminen on oleellista. Autenttisuuden käsitteeseen liitetään usein monia erilaisia inhimillisen elämän ulottuvuuksia, kuten itsenäisyys/autonomia, itsensä toteuttaminen, refleksiivisyys ja kokemus koherentista itseä koskevasta kertomuksesta.³⁵ Tässä artikkelissamme hyödynnämme autenttisuuskäsitystä, jossa painottuvat sekä ihmisen riippuvuus muista että autonomisuus, ja niiden välinen dynaaminen suhde. Tällaista autenttisuuskäsitystä edustaa muun muassa filosofi Charles Taylor. Hänen mukaansa autenttisuus on eettinen ihanne, joka mahdollistaa keskustelun yksilöllisestä ja yhteisöllisestä vastuun ottamisesta ja ei rajoitu ideaan ”instrumentaaliseen järjestykseen”.³⁶ Taylorin mukaan vastuu itsestä on ihmisenä olemisen perustavanlaatuisen piirre, mutta itsen lisäksi on kurkotettava ihmissuhteisiin ja kohti laajempaa ymmärrystä siitä, mitä hyvää elämä on.³⁷ Autenttisuuden tavoittelu on Taylorille sidoksissa ”hyvän elämän” ideaaliin.³⁸

Useat muut tutkijat ovat pohtineet autenttisuuden ja hyvän elämän ideaalin välistä yhteyttä. Esimerkiksi Marina Oshana yhdistää autenttisuuden hyvään elämään: kun autenttisuus ymmärretään pyrkimyksenä olla itselleen uskollinen, se johtaa yksilön pyrkimykseen elää sellaista elämää, jonka hän itse käsittää hyväksi.³⁹ Katharina Bauer puolestaan tuo esiin Somogy Vargan määritelmän, jonka mukaan autenttisuus merkitsee elämistä siten, että se ilmaisee, millaisena ihminen pitää itseään.⁴⁰ Tällainen eläminen edellyttää siten ihmiseltä jonkinlaista itseymmärrystä ja pohjautuu ajatukseen, jonka mukaan ihmisten on mahdollista ilmaista itsensä autenttisella tavalla. Pyrkimys autenttisuuteen ei silti ole ainoa tapa elää hyvää elämää. Autenttisuuden erityinen arvo on kui-

tenkin siinä, että se voi suojata yksilöä torjutuksi tulemisen ja vieraantumisen kokemuksilta.⁴¹ Bauerin mukaan autenttisuus eettisenä ideaalina ei ole redusoitavissa spontaaneihin itseilmaisun hetkiin.⁴² Oshanan mukaan taas autenttisuus on tunnustamista – erityisesti niiden piirteidemme ja elämäntapahtumiemme tunnustamista, joihin ankkuroimme identiteettimme.⁴³

Tällaiset tavat ymmärtää autenttisuutta perustuvat käsitykselle, jonka mukaan meillä ihmisinä on tiettyjä ideaaleja ja että me arvioimme omaa elämäämme normatiivisesti. Autenttisuuden käsitteen hyödyntäminen tutkimuksen analyttisenä avainkäsitteenä auttaa näkemään, mitä haastateltavat pitävät hyvänä elämänä ja sen rakennusaineina, ja toisaalta miten näitä arvoja ja arvottomia luodaan yhteydessä muihin.

Bauer tuo myös esiin intersubjektiviisuuden korostamalla, että autenttisuus edellyttää luottamuksen sfäärin olemassaolon.⁴⁴ Hän seuraa

22 Ahlvik-Harju 2019, 339.

23 Silberman 2005; Maton et al. 2005.

24 Eidelson & Eidelson 2003.

25 Hardin & Higgins 1996.

26 Bar-Tal 2000.

27 Eidelson & Eidelson 2003; Hunsberger & Jackson 2005.

28 Silberman 2005.

29 Umland-Sikkema et al. 2018.

30 Vrt. Pargamentin määritelmä, 1997, 32.

31 Pargament et al. 2005.

32 Lindfelt 2003.

33 Silberman 2005.

34 Pessi 2009.

35 Stenlund & Slotte 2018, 435.

36 Taylor 1992.

37 Bauer 2017, 575.

38 Bauer 2017, 568.

39 Oshana 2007.

40 Varga 2011, 113.

41 Bauer 2017, 570.

42 Bauer 2017, 577. Ks. myös Varga 2015, 313.

43 Oshana 2017.

44 Bauer 2017, 577.

tässä Andre Piercen näkemystä, jonka mukaan autenttisuuden käsite perustuu intersubjektiivisille luottamussuhteille ja niiden tehtävä on muun muassa sovittaa autenttisuussyrkitys yhteen sosiaalisen elämän moraalivaatimusten kanssa.⁴⁵ Myös Bernard Williamsin mukaan autenttisuussyrkitys on merkki totuudellisuuden ideaalin tärkeydestä kaiken ihmisten välisen yhteistyön ja sosiaalisten instituutioiden pohjana. Hänen mukaansa sosiaalinen elämä perustuu luottamuksen ja luotettavuuden väliselle vastavuoroiselle vaihtosuhteelle.⁴⁶

Autenttisuussyrkitys ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että intersubjektiivisuus olisi ongelmatonta kaikkien intersubjektiivisessä prosessissa mukana olevien toimijoiden kannalta. Välttäänsä mukautumista joihinkin ongelmallisiin sosiaalisiin malleihin yksilöt voivat päätyä tekemään vastarintaa. Autenttisuuden ja mukautumisen välillä ei kuitenkaan vallitse loogista ristiriitaa. Esimerkiksi Bauer ajattelee, että autenttisuutta on mahdollista kehittää yhteistoiminnassa muiden kanssa.⁴⁷ Se, että jotakin kuvaillaan osoitukseksi ”autenttisuudesta” ei tarkoita, että kyseessä oleva kuvaus on arvoarvostelma ja autenttisuuden ajateltaisiin olevan muita parempi pyrkimys.⁴⁸ Pelkän observoinnin ja arvoarvostelman välille ei ole kuitenkaan helppoa tehdä erottelua, varsinkaan kun puhutaan autenttisuuden kaltaisista ideaaleista.⁴⁹

Näkemyksemme autenttisuudesta on monella tapaa yhteydessä siihen, miten feministisessä ajattelussa on painotettu elämän perustavanlaatuisuutta relationaalisuutta, vastavuoroisuutta ja yhteisluomista samoin kuin intersektionaalisuutta. Minuus on monikerroksinen ilmiö, joka toimijuuden tavoin tulee luoduksi yhdessä muiden kanssa ja yhteydessä heihin.⁵⁰ Itsenäisyyden käsitettä voidaan siis tarkastella relationaalisena ja prosessuaalisena.⁵¹

Jaana Hallamaa ja Taina Kalliokoski alleviivaavat, miten autenttisuuteen läheisesti liittyvä

toimijuuden käsite ei ole yksioikoinen eikä tarkasti rajautuva. Sen sijaan toimijuus syntyy vähitellen ja yhteydessä muihin ihmisiin. Näin ollen moraalillakin on sosiaalinen ulottuvuus. Moraalinen toimijuus sitoo ihmiset muiden moraalisten toimijoiden kanssa yhteisöksi, jossa toimijat vaikuttavat toisiinsa vastavuoroisesti ja luovat yhteistä historiaa. Täten merkityksien luominen tapahtuu ajassa. Yksilöt ovat sosiaalisesti ja historiallisesti rakennetun yhteisön jäseniä, ja kertovat itseään (narrate oneself) suhteessa sekä historiaan että erilaisiin jaettuihin sosiaalisiin käytänteisiin.⁵² Tutkimuksessamme tarkastelemme autenttisuuden toteuttamisena sitä, miten haastatellut henkilöt kertovat itseään. Näin voimme päästä tutkimaan niitä prosesseja, joissa käsitykset muodostuvat suhteessa jaettuihin merkityshorisontteihin ja juuri sillä hetkellä eletävään elämään.

AINEISTO JA MENETELMÄ

Aineistomme muodostuu Åbo Akademin VaccAtt-tutkimusprojektissa kerätyistä haastatteluista (N=42). Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina Pietarsaaren seudulla elokuussa 2019.

Haastateltavat valittiin keväällä 2019 toteutetun kyselytutkimuksen (N=1139) niistä vastaajista, jotka olivat ilmaisseet halukkuutensa osallistua myös haastatteluihin. Näiden 140 vastaajan joukosta valitsimme ihmisiä, jotka edustivat eri sukupuolia, olivat eri-ikäisiä ja jotka suhtautuivat rokotteisiin eri tavoin. Otos ei ole edustava, koska vahvimmat epäilijät ja rokotteita vakaasti vastustavat eivät todennäköisesti ilmaisseet halukkuutta osallistua haastatteluun. Tästä huolimatta katsomme, että aineisto antaa mahdollisuudet vastata tämän artikkelin tutkimuskysymykseen.

Haastattelurunkoon sisältyi kysymyksiä terveydestä, tiedosta, rokotteista ja elämäntilanteesta. Pyysimme vastaajia kertomaan

esimerkiksi siitä, mitä he ajattelevat sairauksia ja lääkkeitä koskevasta uskottavasta ja luotettavasta tiedosta ja kenen jakamaan/tarjoamaan aihetta koskevaan tietoon ja mihin tahoihin he voivat luottaa. Kysyimme myös ”Mistä hankit tietoa, johon luotat?”, ”Keneltä kysyt neuvoa, mikäli olet epävarma?” ja ”Kerro, millaisena käsität tarkoituksellisen elämän – mitä sellaiseen elämään kuuluu?” Haastattelut kestivät keskimäärin noin tunnin.

Haastateltavista oli naisia (K) 26 ja miehiä (M) 16. Seitsemän haastateltavan ikä ei ollut tiedossa. Haastateltavista kolme oli 20–29-vuotiaita, yhdeksän 30–39-vuotiaita, kymmenen 40–49-vuotiaita, kuusi 50–59-vuotiaita ja seitsemän 60–69-vuotiaita. Asuinympäristö oli tiedossa 18 haastateltavasta. Heistä kuusi asui kaupunkimaisessa ympäristössä ja loput joko kylässä tai maaseutumaisessa ympäristössä. Joistakin haastatteluista puuttuu osa taustatiedoista, sillä niitä ei kerätty systemaattisesti haastattelujen yhteydessä. Taustatietoja kyllä kysyttiin haastattelun aluksi, mutta kaikki haastateltavat eivät tulleet vastanneeksi kaikkiin kysymyksiin.

Haastatteluista 33 tehtiin ruotsiksi ja 9 suomeksi. Niistä haastateltavista, joiden työ tai muu toimi kävi ilmi haastattelussa, kahdeksan työskenteli terveydenhoidossa, viisi oli kotiäitinä, neljä työskenteli opetusalailla ja neljä insinöörinä. Näiden suurimpien ammattiryhmien ohella haastateltavien joukossa oli muun muassa eläkeläisiä, yrittäjiä, sosionomeja ja toimistotyöntekijöitä. Niistä vastaajista, joiden uskonnollisuus kävi ilmi, suurin osa (12) kuului Suomen evankelis-luterilaiseen kirkkoon. Heistä viisi oli lestadiolaisia.

Analysoimme haastattelut yhdessä, ja meistä molemmat jäsensivät ja koodasivat koko aineiston. Pamela Slotte keskittyi erityisesti autenttisuutta koskeviin teemoihin, kun taas Jenni Spännäri kiinnitti huomiota merki-

tyshorisontteihin. Apuna käytimme NVivo-analyysiohjelmaa. Alustavien analyysien ja tutkimusaineistoa koskevien keskustelujen perusteella muodostimme kolme tutkimuskysymystä tarkentavaa alakysymystä. Varsinainen analyysi- ja kirjoittamisvaihe eteni tutkijoiden tiiviissä yhteistyössä.

Tutkimuskysymyksemme kannalta aineistomme keruualue on erityisen hedelmällinen. Pietarsaari ja sen lähialue on kiinnostava seutu kansainvälisen, rokote-epäröintiä ja rokotevastausta koskevan tutkimuksen kannalta, sillä rokotekattavuus on siellä poikkeuksellinen alhainen. Pietarsaaren seutukunta sijoittuu jatkuvasti kansallisen keskiarvon alapuolelle muun muassa HPV (papilloomavirus) ja MMR (tuhkarokko, sikotauti- ja vihurirokko) -rokotteiden kattavuudessa. Esimerkiksi viimeisimmän Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastoinnin mukaan (2016) keskimääräinen MMR-rokotteen kattavuus vuonna 2014 syntyneillä suomalaislapsilla on 94,5 %, kun Pietarsaaren seudulla vastaava lukema on 83,5 %.

Pietarsaaren seudun asukasluku on noin 50 000 ja syntyvyys on verrattain korkea. Seutu on pitkälti maaseutumaisesta, poikkeuksena kaupunkimainen keskusta. Alueelle on tyypillistä yrittäjyys. Suurimpien yritysten toimialat liittyvät muun muassa ruuantuotantoon, laivoihin ja veneisiin.⁵³ Koulutustaso alueella on verrattain

45 Pierce 2010, 436.

46 Williams 2002, 172–205.

47 Bauer 2017, 569.

48 Stenlund & Slotte 2018, 437.

49 Ks. myös Bauer 2017, 571.

50 Anderson et al. 2020. Ks. myös esim. Brison 2002, 2017; Cavarero 2000.

51 Gilligan 1982, 1987; Friedman 1993; Meyers 2000.

52 Hallamaa & Kalliokoski 2020, 57, 59. Itsen keromisestä ks. mm. Ovaska 2016.

53 Pietarsaaren seutu 2021.

alhainen,⁵⁴ minkä on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa korreloivan rokoteasenteisiin.⁵⁵ Keskiasteen koulutuksen suosio on kuitenkin kasvanut 2000-luvulla.⁵⁶ Aluetta leimaa verrattain vahva uskonnollisuus, aktiivinen osallistuminen hengelliseen ja uskonnolliseen toimintaan sekä erilaisten protestanttisten herätysliikkeiden vaikutus.⁵⁷ Vaikka evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuuluvien määrä laskee, kuten muuallakin Suomessa, on se silti Pietarsaaren seudulla yhä verrattain korkealla tasolla.⁵⁸ Vuonna 2018 suomalaisista kirkkoon kuului keskimäärin 69,74 %. Pietarsaaren seutukunnan ruotsinkieliset seurakunnat kuuluvat Porvoon hiippakuntaan ja suomenkieliset Lapuan hiippakuntaan. Niihin alueen asukkaista kuului 78,80 % (Porvoon hiippakunta) ja 76,90 % (Lapuan hiippakunta).⁵⁹

TULOKSET

Tässä artikkelissa selvitämme, miten tartuntatauteihin liittyviä käsityksiä rakennetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Lähestymme tätä kysymystä kolmen alakysymyksen avulla, jotka myös muodostavat tulosluvun rakenteen:

- 1) Mitkä ovat ne tahot ja yhteisöt, jotka ovat oleellisia tartuntatauteihin ja niiden hoitoon liittyvien käsitysten syntymiselle?
- 2) Millaisessa vuorovaikutuksessa, rajanve-doissa ja neuvotteluissa nämä käsitykset syntyvät ja leviävät?
- 3) Millaisia erityispiirteitä ja erityiskysymyksiä näissä prosesseissa on katsomus-yhteisöissä?

Yhteisöt, yksilöt ja käsitysten muodostuminen

Ei ole ehkä yllättävää, että moni haastateltavista kertoi tukeutuvansa terveystieteissä ainakin osin terveydenhuollon ammattilaisiin. Vaikkei terveydenhuolto olisi ainoa referens-

sitaho, se vaikuttaa vahvasti monien haastateltavien ajatuksiin ja käsityksiin. Haastateltavat mainitsivat lääkärit ja muut terveydenhuollon työntekijät keskeisinä tietolähteinään, mutta myös tiedon etsimisen viranomaisten eri tiedotuskanavista, esimerkiksi internetistä.

Ehkä minä jotenkin ajattelen niin että se luotettavin tieto tulee niin kuin, terveydenhuollon ammattilaisilta tai apteekista tai terveystieteistä, että – – nettihän on sitten semmoinen mistä ehkä tulee sitä tietoa hankittua aika paljon, mutta se taas on sitten kyseenalaista, että voiko niihin luottaa. Mutta tosiaan se luotettavin tieto tulee minun mielestä – – tulee just terveydenhuollon ammattilaisilta. (K16)

Joissakin haastatteluissa näkyi eri tietolähteiden asettaminen keskenään erilaiseen asemaan. Yllä siteerattu haastateltava mainitsee terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman tiedon olevan kenties luotettavinta. Samalla hän kertoo hakevansa tietoa internetistä, vaikkakin hän mainitsee, että nettilähteiden suhteen vaaditaan paljon lähdekritiikkiä. Nettitiedon kohdalla tiedon luotettavuus jää jokaisen itsensä arvioitavaksi.

Arviointikyky korostui myös terveydenhuollossa työskentelevien haastateltujen kertomuksissa tiedonhankinnasta.

Ööh – – forskning, framför allt, ööh, och det som, ööh vården erbjuder liksom genom sjukvård, hälsovård. Det tycker jag är trovärdig information, trovärdig kunskap som jag själv lutar på och det är ju även det jag jobbar med. (K26)⁶⁰

Haastateltavalla oli hyvä pääsy terveyttä koskevaan tietoon, ja hän piti asiantuntijoita luotettavana tietolähteenä. Kuitenkin myös eräät terveydenhuollossa itse työskentelevät vastaajat hyväksyivät tiedon ja tietolähteiden kyseenalaistamisen.

Även där tycker jag nog absolut att man ska vara väldigt kritisk och väldigt som ifrågasättande också. Och även som- både till sjukvårdspersonal och läkare – att man ska som också minnas där, att minnas att ifrågasätta. Och som, jag tycker, det är som helt okej att faktiskt ifrågasätta att varför är det här och vad baserar du det här på. (K20)

Viranomaiset kuvattiin haastatteluissa inhimillisinä päätöksentekijöinä, joille sattuu myös toisinaan virhearviointeja.

Olisi hyvä varmaan luottaa siihen mitä viranomaiset sanoo, vaikka toki ihmishän sielläkin on niitä ohjeistuksia ollut kehittelemässä. Mutta kuitenkin siellä on useampi ihminen ja useampi tutkimus niiden suositusten takana, tai toki viranomaiset antaa määräyksiä myös, niidenkin takana. (K14)

Viranomaistoiminnassa päätöksentekoon osallistuu tyypillisesti suuri joukko asiantuntijoita. Tämä lisää määräysten ja suositusten luotettavuutta. Useissa haastatteluissa asetetaan myös tutkimus ja tutkittu tieto keskeiseksi luottamusta lisääväksi tekijäksi. Samalla terveydenhuolto ja viralliset tietolähteet esitetään monissa haastatteluissa kiinnostavasti osana monipuolista tuen ja neuvojen tarjoajien verkostoa.

Nå i första hand min man som är här hemma, men också vänner som har barn i samma ålder, nu pratar jag om barn hela tiden, men de är oftast dem man funderar på tycker jag själv för att vara frisk – ööh, men vänner och bekanta, egen familj, jag har två systrar, de kan jag också höra med, nära bekantskapskretsen, och är det nånting annat så tar jag kontakt med hälsovården förstås, det finns ju telefonrådgivning och, eller boka läkarbesök eller så här. (K24)

Kun on puhe yleisistä terveyteen liittyvistä huolista ja epävarmuuksista, haastatellulle

avainasemassa ovat perhe ja ystävät. Terveydenhuoltoon otetaan yhteyttä, jos kyseessä on ”jotakin muuta”, ilmeisesti esimerkiksi akuutti tai vakava sairastuminen. Erityisesti oma perhe näyttäytyy aineistossamme tärkeänä merkityksenannon yhteisönä. Perheen merkitys ja vaikutus ovat erityisiä siksikin, että perhettään, ainakaan kaikkia sen jäseniä, ei voi valita.

Haastateltavat kertovat, että heidän omilla vanhemmillaan on ollut tärkeä rooli siinä, millaisiksi heidän omat ajattelu- ja toimintatapansa ovat muodostuneet. Haastatteluissa kuvataan monenlaisia, vaikeitakin suhteita omiin vanhempiin, mutta monille heidän vaikutuksensa on selkeä:

Mest för att det är pappa. Man känner honom och han känner mig – ja, alltså jag har förtroende för honom helt enkelt – det är nog det – och så då man märker att också andra har förtroende för honom så stärks ju det egna.. att man inser att det inte bara är för att han är pappa som är den där auktoritära personen – det finns en visdom där som man kan ösa ur – (M2)

Haastateltavalle oma isä oli luotettava tuki terveyspohdinnoille monestakin syystä. Luottamusta rakensi molemminpuolinen tuttuus, isän tietynlainen auktoriteetti mutta myös viisaus.

54 Nygård 2012.

55 Leivo et al. 2016.

56 Pohjanmaa lukuina s.a.

57 Björkstrand 2008; Björkgren 2016.

58 Salomäki et al. 2020; Jäsentilasto 2021.

59 Kirkkoonkuuluvuus 2019.

60 Tässä artikkelissa aineistositaatit esitetään alkuperäiskielellään, eli suomeksi tai ruotsiksi. Koska kyseessä on kaksikielinen aineisto ja kaksikielinen julkaisu, katsomme tämän ratkaisun tukevan artikkelimme uskollisuutta aineistolle ilman, että artikkelin ymmärrettävyyttä kärsisi.

Terveyteen liittyviä käsityksiä pohdittiin aineistossa myös ystävien kanssa. Eräällä haastattelulla oli ystäväpiirissään terveydenhuollossa työskentelevä henkilö, jolta haastateltu kysyi itseään askarruttavia terveyteen liittyviä asioita.

Jo, nog är de ju de här, alltså, om man är sjuk och vill gå till någon, och säger att vad ska jag äta nu när jag har så här, så nog hör jag ju på, på sakkunskapen om man går till en hälso, en hälsostation eller en, en läkare, jag har en kompis som är, ja, nå, jag ha en kompis som är sjuksköterska, så henne pratar jag med, förstås. (K10)

Tässä sitaatissa ystävälle annettiin kaksi roolia: toisaalta hän oli ystävä, mutta samalla myös terveydenhuollon ammattilainen. Kun merkityksenannon horisontteja on useita, toimijoilla voi olla myös useita päällekkäisiä ja toisiinsa lomittuneita rooleja.

Aineistosta tulee esiin, että tartuntatauteihin liittyviä käsityksiä muodostettiin suhteessa monenlaisiin yhteisöihin. Suhde niihin näyttäytyy aineistossa vahvasti kerroksellisena ja monitahoisena. Haastatellut kuuluvat yhtä aikaa perheeseen ja sukuun, asuinpaikkayhteisöön, mahdolliseen työpaikan yhteisöön sekä katsomusyhteisöön. Nämä kaikki yhteisöt vaikuttavat yksilön ajatteluun ja käsitysten syntyyn yhtä aikaa ja eri tavoin. Yksilön ajattelua ohjaavaa yhtä keskeisintä vaikuttajaa ei aineistosta löydy.

Yhteisön vaikutus keskustelunaiheisiin näyttäytyy kerroksellisena. Toisaalta merkityksellistä on yhteisön sisäinen dynamiikka, esimerkiksi se, onko kyseessä työ- tai perheyhteisö. Toisaalta keskusteluja kehystää yhteisön sijoittuminen juuri vaihtoehtohoidoista ja herätysliikkeistä tunnetulle seudulle.

Nu bor vi ju i en region här var det finns ett problem och problemet har blivit för stort och här – jag

säger att det kommer till en gräns och jag tror att vi börjar bli ganska nära den gränsen här i den här regionen. (M1)

Tässä haastattelussa ilmenee, miten kyseisellä alueella on koettu tarvetta ottaa kantaa esimerkiksi rokotekysymyksiin. Analyysimme osoittaa, miten yhteisöjen lisäksi historiallinen ja yhteiskunnallinen konteksti vaikuttaa käsitysten syntyyn. Toimijuutta ja autenttisuutta toteutetaan kulloinkin mahdollisten vaihtoehtojen kehyksessä.

Ajallisen poikkileikkauskuvan eli aineiston keruuhetken tilanteen lisäksi käsitysten muodostumiseen vaikuttavat haastateltujen aiemmat elämäkokemukset.

Jag är tillräckligt gammal för att ha sett ungefär jämnåriga som har drabbats av polio som har varit bundna vid rullstol och haft andningsapparat med sej, så att, att det – har han sett en sådan så är man nog redan – (M12)

Haastatelluilla on keskenään erilaisia elämäkokemuksia ja eri-ikäisillä haastatelluilla on osin erilaisia kiinnekohtia käsitysten muodostamiseen. Yllä haastateltu kertoo nuorempana nähneensä polioon vakavasti sairastuneita ikätovereitaan, ja kertoo kokemuksen vaikuttaneen omiin rokoteasenteisiinsa.

Haastateltavat etsivät tukea ja neuvoja omiin terveysaiheisiin päätöksiinsä tukeutumalla moniin eri tahoihin.⁶¹ Samaan aikaan he kuitenkin korostavat omaa henkilökohtaista päätöksentekoaan ja vastuuta itsestään ja vaikkapa omista lapsistaan. Aineistomme haastateltavat toteavatkin, että eri ihmiset voivat tulla pohdinnassaan keskenään erilaisiin johtopäätöksiin, vieläpä perustellusti.

Kyllä, sehän riippuu niinkö elämäkatsomuksesta ja näkökulmasta. Että tuota [hiljaisuus] kyllä minä

uskon että se tarkoittaa eri ihmisille eri asiaa kanssa että kun ottaa vastuun omasta elämästä tai mitä se tarkoittaa niin kyllähän se on – tavallaan niinkö subjektiivista että mikä minun mielestä on niinkö tehdä oikein. (M8)

Haastateltavat kuvaavat itseään autenttisina toimijoina, jotka samanaikaisesti ovat suhteessa sosiaaliseen ja kulttuuriseen ympäristöönsä. Toimintaa suuntaavat sekä oma käsitys oikeasta ja väärästä että jaetut merkitysten luomisen prosessit. Autenttisen toiminnan avulla on mahdollista navigoida ja neuvotella erilaisten näkemysten ja sosiaalisten viiteryhmiä muodostamassa kentässä. Seuraavaksi onkin syytä tarkastella hieman lähemmin tätä navigointia ja neuvottelua.

Rajanvedot ja neuvottelut yhteisöissä

Oma perhe muodostaa monelle vastaajalle lähimmän neuvotteluiden ja rajanvetojen areenan. Perheissä voi syntyä ajattelutapojen ja maailmankuvien eroavaisuuksista kumpuavia ristiriitoja, jotka vaativat neuvottelua oman autenttisuuden ja perheen yhteisten arvojen yhteensovittamiseksi.

Nå, det blev diskussion och min dåvarande flickvän var jätteintresserad av sådana där saker och – – så då blev jag lite sporrad och så var det just vissa i släkten som skaffade en sån där maskin och började erbjuda det åt folk och det här.. det var som om – – folk vallfärdade först dit och alla blev hjälpta och de hittade alla fel och – – så jag frågade av dem sen att nå, hur fungerar det riktigt – – att va händer – – så sa de att ja, nej jag vet inte, men många har blivit hjälpta – – jag tycker att det är oansvarigt och inte kunde hon som har den heller riktigt förklara att det är nåt med energiströmmar. (M2)

Haastatellun tyttöystävä ja tämän perhe harjoittivat vaihtoehtoisia hoitomuotoja, mitä haastateltava kertoo pitäneensä vastuuttomana. Edes

perheen sisällä merkityshorisontit eivät ole useinkaan samanlaisia tai yksikerroksisia, vaan perheenjäsenten on pystyttävä navigoimaan erilaisten ihmissuhteiden ja vaikutussuhteiden välillä.

Analyysissa havaittiin useita erilaisia tapoja toimia ja antaa merkityksiä sille, että lähipiirissä – perheessä, ystäväpiirissä, työpaikalla tai katsomusyhteisössä – on eri tavoin ajattelevia ihmisiä. Navigointi näkemysten välillä johti toisinaan myös eriytymiseen: kaikista terveyskysymyksistä ei välttämättä puhuttu kaikkien perheeseenkin kuuluvien kanssa.

Nå, nu har jag ju i nära – – ganska nära i familjen sådana som är så kallade hälsoexperter givetvis. och en syster också som driver lite alternativ sort – – men då är jag konsekvent där att då blir det lite för extremt för mig. Nog kan jag höra på nånting, men – – . (M1)

Jag föredrar en medicinsk expert i såna frågor. (M1)

Haastateltava pitää selkeästi parempana vaihtoehtona keskustella terveysasioista ammattilaisen kuin sisarensa kanssa, koska tällä on ”vaihtoehtoisia” näkemyksiä.

Jos neuvottelu erilaisten terveyteen liittyvien käsitysten suhteen ei johda tuloksiin, perheenjäsenten väliseen yhteyteen voi syntyä katkoksia. Tällöin henkilöt voivat päätyä rajoittamaan joitakin keskustelunaiheita eri perheenjäsenten kanssa.

Jag kan prata med min man och – – så där mina närmaste släktingar – – jag kan inte prata med någon kollega om det här t.ex. för att, man kan inte vinkla debatten där överhuvudtaget [skratt] och samma sak med mina kompisar, det är så känsligt det här liksom jätte känsligt ämne. (K27)

Haastateltava, ammatiltaan toimittaja, kokee terveystkäsitykset ja erityisesti rokotteisiin liittyvät käsitykset niin herkäksi ja arkaluontoiseksi asiaksi, ettei niistä voi keskustella kollegojen eikä kavereiden kanssa. Erityisesti vahvojen tai äänekkäiden henkilöiden vaikutuspiirissä neuvottelun tavaksi voi joskus valikoitua oman kannan piilottaminen – mutta silti sen mukaan toimiminen:

Just i den här byn som jag tänker på så finns det 2–3 mammor som är riktigt starkt emot och de flesta andra är ju sådär att de kanske – – just där då så var det nån som sa att de inte har vågat säga att de har tagit – – de bara håller med. (K3)

Sosiaalinen paine voi johtaa tilanteeseen, jossa omista valinnoista ei haluta tai uskalleta puhua.⁶² Tämä varmasti hankaloittaa paitsi autenttisen toimijuuden kokemista, myös arjen haasteiden jakamista ja tuen saamista sosiaalisessa lähiyhteisössä.

Analyyssissämme havaitsimme silti myös ymmärrystä eri mieltä olevia ihmisiä kohtaan.

Man ska försöka förstå alla parter och andra respektera, åtminstone när det gäller sådana här saker så tycker jag att jag är helt övertygad om att de här vaccinnståndarna agerar från det de tror är bäst för sina barn. Och sådana föräldrar så kan jag inte, måste jag ändå känna någon slags ömhet inför det. (K27)

Haastateltava hakee ymmärrystä eri tavalla rokotteisiin suhtautuvia ihmisiä kohtaan nojaamalla yhteiseen kokemukseen. Rokotevastaisetkin vanhemmat haluavat lastensa parasta, ja heitä kohtaan voi erimielisyydestä huolimatta tuntea hellyyttä.

Omien näkemysten esille tuomista rajoittavat ja kehystävät useat eri roolit, kuten perheenjäsenen rooli tai tässä tapauksessa yrityksen edustajan rooli:

Jag är en i den här regionen idag, i byggbranschen, relativt offentlig person och jag försöker undvika att det ska relateras med den typen av debatter. För att vi har ju olika kundgrupper – – och därför så – – kan man ju faktiskt med – – att jag ger mig ut i en offentligt debatt så kan jag ju givetvis sära nån som kunde vara – – vad ska jag säga.. stöta nån som kunde vara nån av våra kunder eller samarbetspartners – – . (M1)

Haastateltava on tietoinen omasta yhteiskunnallisesta asemastaan, ja se vaikuttaa hänen tapaansa navigoida rokotteisiin liittyvissä kysymyksissä. Taustalla vaikuttaa pelko asiakkaiden tai yhteistyökumppaneiden menettämisestä. Haastateltava pitää rokotteita koskevaa debattia erityisen tulenarkana.

Keskustelua terveysuskomuksista käydään myös työpaikoilla. Työyhteisössä yhdistyvät paikallinen yhteisö, tuttavien yhteisö, mutta myös ammatillinen yhteisö.

Ja, alltså det är nåt – – jag minns inte – – nåt med frekvenser och så – – som inte har vetenskapliga belägg alls – – jag menar – – det är – – nåja – – det där har vi diskuterat mycket i jobbet och det är vissa som tror stenhårt på det där så det kan bli hårda diskussioner emellanåt – – det är en lite polariserad debatt det där nog. (M2)

Haastateltava kuvaa, miten hänen työpaikallaan on syntynyt koviakin keskusteluja vaihtoehtohoidoista. Seudulla ja työpaikalla elävät rinnakkain monenlaiset näkemykset ja yhteisöt, joiden kanssa on mielipide-eroista huolimatta tultava toimeen myös töissä.

Erityisen kiinnostavia pandemioiden hallinnan kannalta ovat terveydenhuollossa työskentelevien käsitykset ja niistä käydyt neuvottelut. Niillä on vaikutusta paitsi siihen, miten terveydenhuollon henkilöstö suosittelee esimerkiksi rokotuksia – mutta myös siihen,

miten kansalaisten parissa syntyy luottamus terveydenhuoltoon. Terveys- ja neuvottelut ammattilaiset käyvät näitä neuvotteluja muun muassa suhteessa potilaisiin, joihin he yrittävät pitää yllä myönteistä suhdetta.

Och då också de här föräldrarna som inte vill ha vaccin åt sina – jag tror att de känner att det är nån som bestämmer över huvudet på dem som på nåt sätt hackar på dem – så har jag uppfattat det och jag tycker att jag är medveten om det också då jag pratar med föräldrarna att jag försöker va på deras nivå – jag försöker inte komma som nån auktoritet och säga att klart du ska ta, ta nu bara. (K32)

Haastateltava kertoo, että hänelle on tärkeää olla terveydenhuollon ammattilaisena asiakkaiden ja potilaiden – pikkulasten vanhempien – tasolla, ei niinkään esiintyä auktoriteettina. Tulkitamme mukaan hän pyrkii tukemaan potilaiden autenttista toimintaa.

Analyysimme osoittaa, miten terveyskäsityksiin liittyy monenlaista rajanvetoa ja neuvottelua, jota käydään useiden yhtä aikaa vaikuttavien sosiaalisten rakenteiden ja merkityshorisonttien vaikutuspiirissä. Asenteista, käsityksistä ja toiminnasta neuvotellaan monin eri tavoin. Seuraavaksi onkin kiinnostava selvittää, korostuuko jokin näistä tavoista tai merkityshorisonteista erityisesti katsomusyhteisöissä.

Katsomusyhteisöt ja terveyskäsitykset

Haastatellut edustivat monenlaisia uskonnollisia ja uskonnottomia katsomuksia ja he suhtautuivat eri tavoin tartuntatauteihin ja rokotteisiin. Emme havainneet minkään tietyn katsomuksen vaikuttaneen terveyskäsityksiin suhtautumiseen millään erityisellä tavalla. Haastateltavien oli usein vaikeaa vastata kristinuskon tai muun katsomuksen ja terveyden suhdetta koskevaan kysymykseen, ja monet haastateltavat päätyi-

vätkin pohtimaan uskonnollisuuden ja rokoteasenteiden välistä yhteyttä.

Just den här byn finns det de som är riktigt stenhårda som inte vaccinerar alls och ganska stor procent tror jag – jag har inga bevis för det men jag hör lite här och där att de och de är ovaccinerade – vi är rätt få här i byn ändå – men jag vet – emellanåt tänker jag att det skulle kunna ha att göra med nån slags – det här är alltså mina spekulationer men – alltså det är ju många som är uppvuxna inom laestadianismen och van att följa det som de säger att man ska göra.. påverkar det? jag vet inte. En del av dem här i byn som är de allra hårdaste motståndarna är laestadianer – . (K6)

Haastateltava kertoo, että hänen käsityksensä eräiden muiden kyläyhteisön jäsenten kielteisistä rokoteasenteista perustuu ennen muuta kuulopuheisiin. Hän arvelee, että moni rokotteisiin epäröivästi suhtautuvista olisi lestadiolaisia. Uskonyhteisöjen oletettu merkitys rokoteasenteisiin ei kuitenkaan haastateltavien mukaan välttämättä liity uskon sisältöihin, vaan esimerkiksi tiiviiseen yhteisöllisyyteen:

Ja varmaan lestadiolaisissa, koska – se on niin tiivis yhteisö, niin jos jokin on niin kuin muotia siellä, niin se leviää äkkiä, ja sitten tuo levisi äkkiä tuo rokotekriittisyys, siinä on ollut joku, joitakin ihmisiä jotka innostuivat kuuntelemaan sitä – mikä se oli se –

– näitä, niin sitten se levisi nopeasti, niin se on ihan totta varmaan että – että monet jotka ovat rokotekriittisiä niin ovat lestadiolaisia. Mutta se ei ole mitenkään, mitenkään niin kuin siihen lestadiolaisuuteen liittyvää vaan se on vaan että se on tiivis yhteisö, jos joku on, jos joku, jostakin asiasta innostutaan, niin se leviää nopeasti sitten monelle. (K17)

62 Ks. myös Nurmi & Salmenniemi 2019.

Erilaisten käsitysten leviäminen katsomusyhteisöissä voi haastateltavien mukaan johtua myös elämäntapatekijöistä, jotka ovat tyypillisiä esimerkiksi lestadiolaiseen liikkeeseen kuuluville. Tiiviit tuttava- tai perhepiirit voivat olla ympäristöjä, joissa valtavirrasta poikkeavat käsitykset leviävät.

Jag tänker att det bara handlar om bekantskapskretsar att nu råkar jag inte heller som att ha – om man har nån riktig fanatiker bredvid sig so hela tiden läser på och som kanske sprids lite.. för nog tänker man ju – nog är det ofta lite så då man ser det här att det är flera syskon t.ex. flera som i familjen – att nån i familjen är jätteskeptisk och så får de som övertygat de andra att – jag vet inte – . (K2)

Haastatteluissa tuli esiin myös, että jotkut uskonnolliset yhteisöt ovat ottaneet etäisyyttä tiettyihin valtavirrasta poikkeaviin terveysilmiöihin.

Jo 20 vuotta sitten – seurakunnassa päiväkerholaisten vanhemmille pidettiin, ja kinkereille pidettiin opetusta vaihtoehtohoitojen kriittisyydestä, niin kuin oltiin, kriittisesti otettiin ne esiin. Että täällä jo silloin seurakunnassa otettiin vahvasti kantaa ja siitä nousi myrsky, mutta sillä tavalla se on silloin ihmisten tietoisuuteen tuotu, mikä oli minun mielestäni hyvä. (K 11)

– Miksi siitä nousi myrsky?

Koska on niin paljon kannattajia. Ja harjoittajia. Ja yrittäjiä. Öhm, ettei voitu käsittää miten seurakunta, semmoinen kaikkien oma niin kuin, voi tuomita. Ja sen jälkeen seurakunta ei ole yhtä voimakkaasti sitä nostanut – . (K11)

Haastateltu viittaa omiin kokemuksiinsa seurakunnassa, jossa pyrittiin tekemään selkeä pesäero vaihtoehtohoitoihin, vaikka monet seurakunnan jäsenistä kannattivat tai harjoitti-

vat vaihtoehtohoitoja. Tämä aiheutti ”myrskyn” seurakunnassa, eikä asiaa ole sen jälkeen enää nostettu voimakkaasti esille.

Haastatteluissa nousi esiin monenlaisia, kerroksellisia kuvauksia uskonnollisista yhteisöistä merkityksenluonnin ympäristöinä. Useat haastateltavat kuvasivat tiivistä yhteisöä ihanteellisena ympäristönä, ”kuin perheenä”.

Jo, alltså de olika församlingar jag har varit med i har nog varit väldigt viktiga för mej, både här och i – vissa pastorer har varit viktiga och vissa mäniskor och – som en gemenskap. Jo, det har det nog varit. (K26)

Haastatteluissa tuotiin esiin myös kaipuuta nykyistä tiiviimpään yhteisöllisyyteen, sekä kuviteltuun että sellaiseen, jota joillakuilla muilla ajateltiin olevan. Yhteisöllisyydessä sinänsä nähtiin kuitenkin sekä hyvinvointia tukevia seikkoja että potentiaalisia uhkia.

Det finns ju ganska mycket av de här sällskapen som är ganska slutna och inåtvärmande. Så – det kan ju vara en källa till problem och inte en lösning. Man har hört allt om det här allt från – till en här typen av sekteristiska sammanhang. (M15)

Kun haastateltavalta kysyttiin uskonnollisista yhteisöistä, hän mainitsi mahdolliseksi ongelmakohdiksi uskonnollisten yhteisöjen sulkeutuneisuuden ja sisäänpäinlämpiävyyden. Ulkopuolelta katsottuna tiivis samoin ajattelevien yhteisö voi vaikuttaa uhkaavalta. Hyvää rakentavassa yhteisöllisyydessä onkin tärkeää, että yhteisö tukee jäsentensä kriittistä ajattelua ja arviointikykyä.⁶³ Uskonnollinen yhteisöllisyys, jossa autenttisuudelle ja yksilöiden omalle päätöksenteolle jätetään vain vähän tilaa, näyttäytyi monissa haastatteluissa luotaantyyntävänä:

Man är ju inte heller sådär fanatisk kristen så att man följer nån viss lära till punkt och pricka – jag passar inte riktigt nånstans utan vill tänka själv men att som sagt – man litar nu på att det finns nån högre makt som det ändå är nån mening med fastän det ibland känns väldigt svårt. (K18)

Jotkut haastateltavista rinnastivatkin toisiinsa tavan, jolla he suhtautuvat uskonsisältöihin ja tavan, jolla he suhtautuvat rokotteisiin. Molemmissa he pyrkivät muodostamaan itse oman näkökantansa. Fanaattisuus ja autoritäärisyys nähtiin haastatteluissa negatiivisina piirteinä, samoin muiden ihmisten toiminnan tuomitseminen. Haastateltavien mukaan tuomitseva asenne ei jää uskonnollisissa yhteisöissä pelkääntään uskonnollisuuden elämänalueelle, vaan sen vaikutukset näkyvät myös eleyssä sosiaalisessa kontekstissa ja konkreettisissa teoissa.

Så bygger man upp ett system och – får man tillräckligt stor hop omkring sig så kan man i olika kyrkosamhällen, eeh, bygga upp ett ohälsosamt system som tar sig uttryck i fördömanden – men det blir ju inte bara i ett kyrkosamhälle utan det sprider ju sig till vardagen, vem anlitar vi som företagare – alltså det blir ett maktsystem egentligen – som ju ett kristet sammanhang aldrig får handla om – . (M1)

Haastateltava kertoo, että kirkkoyhteisöissä voi syntyä epäterve valtajärjestelmä, joka mahdollisesti vaikuttaa myös yritystoimintaan.

Aineistomme osoittaa, miten johonkin tiettyyn uskonnolliseen yhteisöön kuuluminen tai kuulumattomuus ei välttämättä tarkoita, että henkilöllä olisi tietynlaisia terveyskäsityksiä. Myös uskonnollisissa yhteisöissä navigoidaan erilaisten käsitysten välillä. Tämä näkyy myös uskonnollisissa perheyhteisöissä:

Så är ju den kristna människans uppgift utöver tron att ta vara de människor som finns omkring en,

men speciellt att ta hänsyn och ta ansvar för dom som är svaga. [paus] Och det var liksom den – – kanske lite för hårt för jag sa att därigenom så blir det ju att om vi nu har människor runt oss som är svaga och inte kan vaccineras – så är det ju helt klart på det sättet att då ska dom som kan göra det för att ta sitt ansvar för att skydda de som svaga och jag sa att allt enligt min syn blir okristligt – [paus] för du vet att jag kan ju säga så att dom lyfte ju fram den kristliga sidan före mig och det var liksom då jag gav mitt svar. (M1)

– Hur resonerade dom kring att det motsatta skulle vara kristligt?

Att de tänker på sina barn – och att de rädda för att de ska skada dom med vaccin – och det kan ju vara en tanke. (M1)

Haastateltavan tytär on torjunut omien lastensa rokotukset, kun taas haastateltava itse on rokotteiden puolestapuhuja. Esimerkki on kiinnostava, sillä molemmat perheenjäsenet perustelevat erilaisia terveyskäsityksiään viittaamalla kristillisyyteen.

POHDINTA

Tässä artikkelissa olemme selvittäneet, miten tartuntatauteihin liittyviä käsityksiä rakennetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Keskeinen vastauksemme on, että ihmisillä on monenlaisia strategioita, joiden avulla he navigoivat erilaisten yhteisöjen ja keskenään erimielisten tahojen keskellä luoden käsityksiä ja merkityksiä. Merkitysten ja käsitysten tuottamisen prosessit ovat samankaltaisia sekä uskonnollisissa että sekulaarissa ympäristössä. Erilaiset merkityshorisontit eivät tulostemme mukaan ole keskenään vaihtoeht-

toisia vaan pikemminkin kerroksellisia ja yhtä aikaa vaikuttavia kehyksiä, joiden varaan autenttiset merkityksenantoprosessit rakentuivat. Autenttisuus näyttäytyy suhteellisena ilmiönä, ja sitä toteutetaan sosiaalisissa käytännöissä ja inhimillisessä vuorovaikutuksessa.

Keskeinen löydöksemme on myös, että tartuntatauteihin ja erityisesti rokotteisiin liittyvät kysymykset koetaan tulenarkoina ja niistä ei välttämättä haluta keskustella. Aiheen välttely voi estää asenteiden muuttumisen ja uusien näkökulmien löytämisen. Aineistomme toi esiin kokemuksia siitä, miten rokotteisiin liittyviä kysymyksiä ja epäilyjä ei hyväksytty terveydenhuollossa eikä yhteiskunnassa.⁶⁴ Rokotekysymyksistä on tullut ei-kysymyksiä, ja kaikista terveystoimista juuri tartuntatauteihin kohdistuvista epäroinneistä ja epäilyksistä potentiaalisia kiistan aiheita.

Jos terveystieteisiin liittyviä asenteita tutkitaan ja jos niihin halutaan vaikuttaa, edellä mainitut seikat on hyvä ottaa huomioon. Yksilöt muodostavat terveystieteisiään ja valintoihin itse, autenttisuudessa merkityksenantoprosesseissa, vaikka niiden vaikutukset yhteiskuntaan ovat laajoja.⁶⁵ Merkityksenantoprosessien erityispiirteet ja niissä vaikuttavat merkityshorisontit on syytä tunnustaa ja tunnistaa niin tutkimuksessa kuin suositusten, rajoitusten ja muiden viranomaistoimien sekä viestinnän suunnittelussa. Erityisesti pandemioiden kohdalla vastuukysymykset ovat keskeisiä. Laajoja ihmisjoukkoja koskeva ja yhteiskunnan toimintaa horjuttava tartuntatautikriisi korostaa yksilöiden henkilökohtaisten päätösten yhteiskunnallista vaikuttavuutta aiempaa enemmän. Tämän vuoksi on tärkeää ja sosiaalisesti vastuullista tarjota yksilöille tukea hänen tekemiinsä valintoihin ja merkityksenantoprosesseihin – eikä pyrkiä välttämään keskustelua.

Tutkimuksemme tulokset antavat aihetta purkaa terveys- ja rokotekäsityksiin liittyviä

dikotomioita. Tutkijat ovat kiinnittäneet pääasiassa huomiota kaikkein vahvimpiin epäilijöihin tai esimerkiksi rokotekielteisiin henkilöihin. Taustalla voi olla ajatus siitä, että ihmiset olisivat jakautuneet selkeästi kahteen erimieliseen ryhmään, joista toiset suhtautuvat kielteisesti ja toiset myönteisesti esimerkiksi viranomaisten ohjeistuksiin tai tieteelliseen tietoon. Tutkimuksemme, jonka haastateltavilla oli lähtökohtaisesti monenlaisia mielipiteitä, lisää ymmärrystä siitä, miten monenlaista merkityksenantoa ja neuvottelua terveys- ja rokotekäsityksiin liittyy ja miten monensuuntaisia merkityksenantoprosessit voivat olla.

Tutkimuksemme avaa myös uusia kiinnostavia tutkimusnäkökulmia. Jatkossa on kiinnostavaa tutkia esimerkiksi, miten arvot ja erilaiset arvoklusterit ovat yhteydessä siihen, miten ihmiset neuvottelevat terveystieteistä ja -käytöksestä. Samoin olisi tärkeää tutkia erilaisissa yhteisöissä tapahtuvia merkityksenantoprosesseja ja niiden dynamiikkaa esimerkiksi ryhmähaastattelujen tai havainnoinnin avulla ja pohtia, miten merkityshorisontteja luodaan ja uusinnetaan eletyssä todellisuudessa. Tarvitaan myös lisää tietoa siitä, miten positiiviset ja neutraalit rokoteasenteet muodostuvat.

Tutkimuksemme tulokset auttavat ymmärtämään paitsi rokotteisiin liittyviä käsityksiä – mukaan luettuna erilaiset covid-19-rokotteet – myös laajemmin pandemioiden liittyvien käsitysten rakentumista. Toivomme, että tätä tietoa, samoin kuin muutakin tämän teemanumeron antia, hyödynnetään terveystoimien suunnittelussa sekä varautumisessa mahdollisiin tuleviin tartuntatautien aiheuttamiin kriiseihin.

64 Ks. myös Nurmi & Salmenniemi 2019, 76.

65 Ks. esim. Vuolanto et al. 2020, 509.

TT Jenni Spännäri (jenni.spannari@helsinki.fi; jenni.spannari@uef.fi) on kirkkososiologi, joka työskentelee tutkijatohtorina Itä-Suomen yliopistossa sekä Åbo Akademiassa VaccAtt-tutkimusprojektissa, jota rahoittavat Euroopan unionin Horisontti 2020-ohjelma, Suomen Akatemia (hankenumero 316726), Inez och Julius Polin -instituutti, Turku Institute for Advanced Studies sekä Åbo Akademin Säätiö.

TT Pamela Slotte (pamela.slotte@abo.fi, pamela.slotte@helsinki.fi) on uskonnon ja oikeuden professori Åbo Akademiassa ja tutkija VaccAtt-tutkimusprojektissa. Hän toimii eurooppalaisen oikeuden, identiteetin ja historian tutkimuksen huippuyksikön varajohtajana (Suomen Akatemia, hankenumero 312430).

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Verkkosivut

Jäsentilasto 2018 aikasarja (2021). <https://www.kirkon-tilastot.fi/viz?id=54> (luettu 26.4.2021).

Kirkkoonkuuluvuus 2018 (2019). *Kirkon tutkimuskeskus*. <https://public.tableau.com/app/profile/kirkon-tutkimuskeskus/viz/Kirkkoonkuuluvuus2018/Kirkkoonkuuluvuus2018> (luettu 18.4.2021).

Pietarsaaren seutu (2021). Työ ja yrittäjyys. <https://www.jakobstadsregionen.fi/tyo-ja-yrittajyys/?lang=fi> (luettu 26.4.2021).

Pohjanmaa lukuina (s.a.). <http://www.pohjanmaaluukuina.fi> (luettu 26.4.2021).

Tilastokeskus (2018). Syntyvyys pienentynyt kaikissa koulutusryhmissä. https://www.stat.fi/til/synt/2017/02/synt_2017_02_2018-12-04_tie_001_fi.html (luettu 26.4.2021).

Kirjallisuus

Ahlvik-Harju, Carolin (2019). Föräldrars vaccinatityder som existentiella narrativ: En kvalitativ livsåskådningsstudie om mässlingsfallet i Larsmo. *Teologinen Aikakauskirja* 124:4, 329–347.

Ahmad, Araz Ramazan & Hersch Rasool Murad (2020). The Impact of Social Media on Panic during the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan: Online Questionnaire Study. *Journal of Medical In-*

ternet Research 22:5, e19556. DOI: 10.2196/19556.
Anderson, Ellen, Cynthia Willett & Diana Meyers (2020). Feminist Perspectives on the Self. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2020 Edition). Toim. Edward N. Zalta URL = <https://plato.stanford.edu/archives/spr2020/entries/feminism-self/>.

Baier, Annette C. (1987). The Need for More than Justice. *Canadian Journal of Philosophy* 17:sup1, 41–56.

Bauer, Katharina (2017). To Be or Not to Be Authentic: In Defense of Authenticity as an Ethical Ideal. *Ethical Theory and Moral Practice* 20:3, 567–580.

Brison, Susan J. (2002). *Aftermath: Violence and the Remaking of a Self*. Princeton: Princeton University Press.

Brison, Susan J. (2017). Personal Identity and Relational Selves. *The Routledge Companion to Feminist Philosophy*. Toim. Ann Garry, Serene J. Khader & Alison Stone. New York: Routledge, 218–230.

Burki Talha (2020). The Online Anti-vaccine Movement in the Age of COVID-19. *Lancet Digit Health* 2:10, e504–e505. DOI: 10.1016/S2589-7500(20)30227-2.

Bäck, Maria & Elina Kestilä-Kekkonen, toim. (2019). *Poliittinen ja sosiaalinen luottamus: Polut, trendit ja kuulut*. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2019:31. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Cavarero, Adriana (2000). *Relating Narratives: Storytelling and Selfhood*. London: Routledge.

Cohn, Samuel K. (2012). Pandemics: Waves of Disease, Waves of Hate from the Plague of Athens to A.I.D.S. *Historical Research* 85:230, 535–555.

Dubé, Eve, Maryline Vivion & Noni E. MacDonald (2015). Vaccine Hesitancy, Vaccine Refusal and the Anti-vaccine Movement: Influence, Impact and Implications. *Expert Review of Vaccines* 14:1, 99–117.

Dubé, Eve, Caroline Laberge, Maryse Guay, Paul Bramadat, Réal Roy & Julie Bettinger (2013). Vaccine Hesitancy: An Overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9:8, 1763–1773.

- Eidelson, Roy J. & Judy I. Eidelson (2003). Dangerous Ideas: Five Beliefs that Propel Groups toward Conflict. *American Psychologist* 58:3, 182–192.
- Ernst, Edzard (2002). Rise in Popularity of Complementary and Alternative Medicine: Reasons and Consequences for Vaccination. *Vaccine* 20:1, 90–93. DOI: 10.1016/s0264-410x(01)00290-0.
- Fridman Ariel, Rachel Gershon & Ayelet Gneezy (2021). COVID-19 and Vaccine Hesitancy: A Longitudinal Study. *PLoS One* 16:4, e0250123. DOI: 10.1371/journal.pone.0250123.
- Friedman, Marilyn A. (1993). *What are Friends for?* Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Gilligan, Carol (1982). *In a Different Voice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gilligan, Carol (1987). Moral Orientation and Moral Development. *Women and Moral Theory*. Toim. Eva Feder Kittay & Diana T. Meyers Totowa, NJ: Rowman & Littlefield, 31–46.
- Grabenstein, John D. (2013). What the World's Religions Teach, Applied to Vaccines and Immune Globulins. *Vaccine* 31:16. DOI: 10.1016/j.vaccine.2013.02.026.
- Gualano, Maria Rosaria, Elena Olivero, Gianluca Vogliano, M. Corezzi, P. Rossello, Costanza Vicentini, Fabrizio Bert & Roberta Siliquini (2019). Knowledge, Attitudes and Beliefs towards Compulsory Vaccination: A Systematic Review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 15:4, 918–931.
- Hallamaa, Jaana & Taina Kalliokoski (2020). How AI Systems Challenge the Conditions of Moral Agency. *Culture and Computing*. Toim. Matthias Rauterberg. Cham: Springer, 54–64.
- Hardin, Curtis D. & Edward T. Higgins (1996). Shared Reality: How Social Verification Makes the Subjective Objective. *Handbook of Motivation and Cognition: The Interpersonal Context*. Toim. Richard M. Sorrentino & Edward T. Higgins. New York: Guilford Press, 28–84.
- Harmsen, Irene A., Liesbeth Mollema, Robert A. C. Ruiter, Theo Paulussen, Hester E. de Melker & Gerjo Kok (2013). Why Parents Refuse Childhood Vaccination: A Qualitative Study Using Online Focus Groups. *BMC Public Health* 13:1. DOI: 10.1186/1471-2458-13-1183.
- Hunsberger, Bruce & Lynne M. Jackson (2005). Religion, Meaning, and Prejudice. *Journal of Social Issues* 61:4, 807–826.
- Kalliokoski, Taina (2020). *Yhteisöllisyyden rajat yhteistoiminnan ja ihmisen perushyvien näkökulmasta*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Kata, Anna (2010). A Postmodern Pandora's Box: Anti-vaccination Misinformation on the Internet. *Vaccine* 28:7, 1709–1716. DOI: 10.1016/j.vaccine.2009.12.022.
- Kardemark, Wilhelm (2013). *När livet tar rätt form: Om människosyn i svenska hälsotidskrifter 1910–13 och 2009*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Larson, Heidi J., Alexandre de Figueiredo, Zhao Xi-hong, William S. Schulz, Pierre Verger, Iain G. Johnston, Alex R. Cook & Nick S. Jones (2016). The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights through a 67-Country Survey. *EBioMedicine* 12, 295–301. DOI: 10.1016/j.ebiom.2016.08.042.
- Leader Amy E., Amelia Burke-Garcia, Philip M. Massey, Jill B. Roark (2021). Understanding the Messages and Motivation of Vaccine Hesitant or Refusing Social Media Influencers. *Vaccine* 39:2, 350–356. DOI: 10.1016/j.vaccine.2020.11.058.
- Lewandowsky Stephan, Ullrich K. H. Ecker, Colleen M. Seifert, Norbert Schwarz & John Cook (2012). Misinformation and Its Correction: Continued Influence and Successful Debiasing. *Psychological Science in the Public Interest* 13:3, 106–131.
- Lindfelt, Mikael (2003). *Att förstå livsåskådningar: en metateoretisk analys av teologisk livsåskådningsforskning med anknytning till Anders Jeffners ansatser*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Maton, Kenneth I., Daniel Dodgen, Mariano R. Sto Domingo & David B. Larson (2005). Religion as a Meaning System: Policy Implications for the New Millennium. *Journal of Social Issues* 61:4, 847–867.
- McKee, Chephra & Kristin Bohannon (2016). Exploring the Reasons behind Parental Refusal of Vac-

- cines. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics* 21:2, 104–109.
- Meyers, Diana T. (2000). Intersectional Identity and the Authentic Self? Opposites Attract! *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*. Toim. Catriona Mackenzie & Natalie Stoljar. New York: Oxford University Press, 151–180.
- Meyerson, Denise (1998). On Being One's Own Person. *Ethical Theory and Moral Practice* 1:4, 447–466.
- Nurmi, Johanna & Bronwyn Harman (2021). Why Do Parents Refuse Childhood Vaccination? Reasons Reported in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*. DOI: 10.1177/14034948211004323.
- Nurmi, Johanna & Suvi Salmenniemi (2019). Konfliktien välttelyä ja piiloon hakeutumista: Rokotekriittisen vanhempien vastustustaktiikat. *Hiljainen vastarinta*. Toim. Outi Autti & Veli-Pekka Lehtola. Tampere: Tampere University Press, 55–80.
- Nygård, Gustav (2012). *Nykyinen yhdyskuntakehitys Pietarsaaren seudulla-JASU-vertailu*. Pietarsaaren seudun Elinkeinokeskus Concordia.
- Oshana, Marina (2007). Autonomy and the Question of Authenticity. *Social Theory and Practice* 33:3, 411–429.
- Ovaska, Anna (2016). Aukkoisia tarinoita ja ruumiillisia kertojia: johdatus itsen kertomiseen. *Niin & näin* 23:3 (90), 29–31.
- Pargament, Kenneth I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, Kenneth I., Gina M. Magyar-Russell & Nichole A. Murray-Swank (2005). The Sacred and the Search for Significance: Religion as a Unique Process. *Journal of Social Issues* 61:4, 665–687.
- Pierce, Andre J. (2015). Authentic Identities. *Social Theory and Practice* 41:3, 301–322.
- Pessi, Anne Birgitta (2009). Religion and Social Problems: Individual and Institutional Responses. *The Oxford Handbook of the Sociology of Religion*. Toim. Peter E. Clark. Oxford: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199588961.001.0001.
- Ruijs, Wilhelmina, Jeannine Hautvast, Koost Velden, Sjoerd Vos, Hans Knippenberg & Marlies Hulscher (2011). Religious Subgroups Influencing Vaccination Coverage in the Dutch Bible Belt: An Ecological Study. *BMC Public Health* 11:1. DOI: 10.1186/1471-2458-11-102.
- Salomäki, Hanna, Maarit Hytönen, Kimmo Ketola, Veli-Matti Salminen & Jussi Sohlberg (2020). *Uskonto arjessa ja juhlassa: Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2016–2019*. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.
- Siegrist Michael & Alexandra Zingg (2014). The Role of Public Trust during Pandemics. *European Psychologist* 19:1, 23–32. DOI: 10.1027/1016-9040/a000169.
- Silberman, Israela (2005). Religion as a Meaning System: Implications for the New Millennium. *Journal of Social Issues* 61:4, 641–663.
- Sivelä, Jonas, Veikko Launis, Susanna Jääskeläinen, Taneli Puumalainen & Hanna Nohynek (2018). Käsitukset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. *Lääkärilehti* 73:10, 648–652.
- Soveri Anna, Linda C. Karlsson, Otto Mäki, Jan Antfolk, Otto Waris, Hasse Karlsson, Mikael Lindfelt & Stephan Lewandowsky (2020). Trait Reactance and Trust in Doctors as Predictors of Vaccination Behavior, Vaccine Attitudes, and Use of Complementary and Alternative Medicine in Parents of Young Children. *PLoS ONE* 15:7, e0236527. DOI: 10.1371/journal.pone.0236527.
- Stenlund, Mari & Pamela Slotte (2018). Forum Interum Revisited: Considering the Absolute Core of Freedom of Belief and Opinion in Terms of Negative Liberty, Authenticity, and Capability. *Human Rights Review* 19:4, 425–446.
- Söderlund, Peter (2019). Poliittinen luottamus vertailevasta näkökulmasta. *Poliittinen ja sosiaalinen luottamus: Polut, trendit ja kuulut*. Toim. Maria Bäck & Elina Kestilä-Kekkonen. Valtiovarainministeriön julkaisuja 31. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Taylor, Charles (1992). *The Ethics of Authenticity*. Cambridge: Harvard University Press.
- Taylor, Steven, Caeleigh A. Landry, Michelle M.

- Paluszek, Rosalind Groenewoud, Geoffrey S. Ranchor & Gordon J.G. Asmundson (2020). A Proactive Approach for Managing COVID-19: The Importance of Understanding the Motivational Roots of Vaccination Hesitancy for SARS-CoV2. *Frontiers in Psychology* 11, 575950. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.575950.
- Tolvhed, Hanna & Outi Hakola (2018). The Individualisation of Health in Late Modernity. *Conceptualising Public Health: Historical and Contemporary Struggles over Key Concepts*. Toim. Johannes Kananen, Sophy Bergenheim & Merle Wessel. Abingdon: Routledge, 190–203.
- Uwland-Sikkema, Noline F., Anja Visser, Gerben J. Westerhof & Bert Garssen (2018). How Is Spirituality Part of People's Meaning System? *Psychology of Religion and Spirituality* 10:2, 157–165.
- Varga, Somogy (2011). The Paradox of Authenticity. *Telos: Critical Theory of the Contemporary* 156, 113–130.
- Varga, Somogy (2015). Core Identifications: The Motives that Really "Speak for Us". *American Philosophical Quarterly* 52:4, 301–320.
- Vuolanto, P., H. Bergroth, J. Nurmi & S. Salmenniemi (2020). Reconfiguring Health Knowledges? Contemporary Modes of Self-care as "Everyday Fringe Medicine." *Public Understanding of Science* 29:5, 508–523.
- Waris, Otto, Linda Karlsson, Jan Antfolk, Linnea Karlsson, Hasse Karlsson & Anna Soveri (2021). The Factorial Structure of the Hong Psychological Reactance Scale in Two Finnish Samples. *Nordic Psychology* 73:1, 68–90.
- Willett, Cynthia (2001). *The Soul of Justice: Social Bonds and Racial Justice*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Williams, Bernard (2002). *Truth and Truthfulness: An Essay in Genealogy*. Princeton: Princeton University Press.
- Wolfe, Robert M. & Lisa K. Sharp (2002). Anti-vaccinationists Past and Present. *BMJ* 325:7361, 430–432. DOI: 10.1136/bmj.325.7361.430.
- Yaquub, Ohid, Sophie Castle-Clarke, Nick Sevdalis & Joanna Chataway (2014). Attitudes to Vaccination: A Critical Review. *Social Science & Medicine* 112, 1–11.