

Восстановление после  
COVID-19: формирование  
готовности к будущим  
пандемиям и анализ  
вовлеченности граждан в США  
и Соединенном Королевстве

# «МЕДИЦИНА ДО СИХ ПОР ПРОТИВ ЧЕРНОКОЖИХ»

*Картирование и визуализация пересечений  
социального неравенства, недоверия  
сообществ и скептического отношения  
к вакцинации в онлайн- и физическом  
пространствах Соединенного Королевства  
и США*

Февраль 2023

Озге Оздузен  
Биллур Аслан Озгул  
Богдан Яносев  
Алиреза Кардуни

Нелли Ференци  
Вевен Доу  
Мэтью Адамс  
Моника Фратчак

### **Об авторах**

Доктор Озге Оздунен ведет курс «Цифровые средства массовой информации и общество» в Шеффилдском университете. Доктор Биллур Аслан Озгул преподает политическую коммуникацию в Школе социально-политических наук в Университете Брунеля в Лондоне. Богдан Яносев – аспирант Школы бизнеса и общества Каледонского университета Глазго и научный сотрудник Шеффилдского университета. Доктор Алиреза Кардуни – постдокторант факультетов информатики и психологии Северо-Западного университета. Доктор Нелли Ференци – преподаватель психологии и член Центра культуры и эволюции Университета Брунеля в Лондоне. Доктор Вевен Доу – доцент Колледжа компьютерных систем и информатики и постоянный преподаватель Центра визуализации Университета штата Северная Каролина в г. Шарлотт. Мэтью Адамс – докторант подразделения антропологии и научный сотрудник Колледжа бизнеса, искусств и общественных наук Университета Брунеля. Моника Фратчак – научный сотрудник факультета социологических исследований Шеффилдского университета.

### **О серии исследований «Восстановление после COVID-19: формирование готовности к будущим пандемиям и анализ вовлеченности граждан в США и Соединенном Королевстве»**

Эта программа – результат партнерства Британской академии, Совета по исследованиям в области социальных наук и Сети науки и инноваций в США по финансированию десяти трансатлантических исследований вовлеченности населения Соединенного Королевства и США в вакцинацию против COVID-19. Она следует за пилотным проектом по изучению уровней вовлеченности в вакцинацию в четырех населенных пунктах в США и Соединенном Королевстве и предполагает охват множества населенных пунктов. Программа профинансирована Министерством бизнеса, энергетики и промышленной стратегии Соединенного Королевства.

# СВОДНЫЙ ОТЧЕТ

Настоящий отчет профинансирован Британской академией и подготовлен в рамках исследовательского проекта «Картирование и визуализация пересечений социального неравенства, недоверия сообществ и скептического отношения к вакцинации в онлайн- и физическом пространствах Соединенного Королевства и США». В отчете исследуются социальные, культурные и политические факторы, лежащие в основе мнений и идей скептического отношения к вакцинации, распространенных среди общин меньшинств Соединенного Королевства и Соединенных Штатов Америки (США). Сбор данных проведен посредством интервью и фокус-групп со скептически относящимися к вакцинации представителями различных религиозных, этнических и расовых меньшинств, интервью с медицинскими работниками и тематического анализа контента по вакцинации в социальной сети «Твиттер» и мессенджере Telegram в период пандемии COVID-19. На основе полученных выводов (см. Иллюстрацию I) предлагаются пять стратегических целей для лиц, принимающих решения:

**Признание предвзятости и дискриминации внутри институтов здравоохранения и медико-биологических моделей здоровья:** Вместо унифицированного подхода в основу регламентирующих документов и решений должно быть положено признание социальной несправедливости, а также исторического и продолжающегося в наши дни ущемления интересов общин меньшинств при оказании медицинских услуг. Любые возможные побочные эффекты вакцин против COVID-19 для общин меньшинств необходимо исследовать и предать гласности. Также следует официально признать факты несправедливости и расизма в прошлом и настоящем и заверить общественность, что принимаются все меры во избежание их продолжения. Важно отметить, что укреплению доверия будет способствовать информирование медицинских работников о системном медицинском расизме и жизненном опыте общин меньшинств путем специальной подготовки.

**Приоритизация построения тесных взаимоотношений между общинами меньшинств и институтами здравоохранения:** Для укрепления доверия и пресечения неравноправных отношений, которые многие из участников исследования упоминали, говоря о своем взаимодействии с работниками системы здравоохранения, предлагаются информационно-просветительские инициативы, такие как открытые форумы, для проведения *внутри* общин. Такие информационно-просветительские проекты по возможности должны проводиться с участием авторитетных членов общин, включая религиозных лидеров, и медицинских экспертов.

**Признание субъективных и моральных опасений пациентов:** Государственные органы и институты здравоохранения в США и Соединенном Королевстве должны взаимодействовать с общинами меньшинств путем признания их субъективных и моральных опасений в связи с вакцинами против COVID-19. Сюда относятся опасения в связи с предполагаемым вредом от вакцин, ингрупповым фаворитизмом или со справедливым отношением только к некоторым общинам.

**Совершенствование путей предания гласности информации и данных:** Полагаем, что в будущем, в периоды сложных исторических событий, таких как пандемия COVID-19, для государственных органов и институтов здравоохранения могут оказаться полезными информационный обмен, дополнительная прозрачность и ясность при распространении сведений о побочных эффектах и

их частоте. Для распространения сложной информации, связанной со здоровьем, государственные органы и лица, принимающие решения, должны сотрудничать с экспертами по коммуникации и визуализации информации для разработки эффективных, простых и полезных ресурсов и материалов.

**Признание различного жизненного опыта общин, критически относящихся к вакцинации, и избегание поляризованного дискурса:** публичным институтам, включая средства массовой информации, следует принять языковой стиль, при котором отдельные лица или общины, критически относящиеся к вакцинации, не порицаются за социальные и медицинские проблемы пандемии COVID-19. Порицание ведет к боязни социального наказания или финансовых проблем, таких как потеря работы, и не позволяет скептикам высказывать свое мнение и заявлять о своих потребностях. Новости, обобщенно называющие всех, кто скептически относится к вакцинации, «антиваксерами», могут не позволить широкой публике понять различия опыта и опасений таких общин.

## Иллюстрация 1: Выводы отчета

### T1 Расизм и дискриминация

**Последствия** колониализма, рабства, а также структурного медицинского **расизма**, ненадлежащего обращения и врачебных ошибок порождают **недоверие к институтам**, включая программы и инициативы здравоохранения.



«Меня удивляет уровень понимания в моей общине, мы знаем, что происходило внутри моей общины... Медицина все еще против чернокожих. Поэтому, когда люди рассказывают о своем опыте, конечно, это в какой-то степени влияет на тебя, даже если тебя это не коснулось так, как их. Это в твоём сознании».

### T2 Свобода и право выбора

**Моральные опасения**, касающиеся **защиты личных свобод**, негативно влияют на готовность людей вакцинироваться и принять требования по вакцинации.



«У меня нет сомнений относительно вакцин, решение мной давно принято, и для этого было достаточно информации. И у меня есть свобода выбора для принятия такого решения».

### T3 Побочные эффекты

Представления о **побочных эффектах** и **отсутствии прозрачности** процессов разработки вакцин против COVID-19 формируют взгляды и отношение людей к вакцинации.



«Но мои наблюдения показывают, что многие умирают. У многих есть негативные последствия. Один из членов моей семьи постоянно сильно потеет после вакцинации. Следовательно, побочные эффекты есть, и, если бы правительство открыто сказало, что из-за вакцин может не только болеть рука, но и наступить паралич, было бы лучше».

### T4 Религиозные верования

Восприятие **конфликтов между индивидуальными религиозными верованиями и вакцинацией** связано с повышенным скептицизмом по отношению к вакцинации.



«[...] Я – верующий человек. Я исповедую христианство и я знаю, что есть законы здоровья, которые определенно работают. Это заставляет меня думать, что мне нужно заботиться о моем теле, моем храме, храме Бога для оптимизации моих способностей, иммунной системы для борьбы со всем, что не является смертельным, даже если об этом говорить открыто».

### T5 Неэффективная коммуникация

**Информация, распространяемая** государственными органами, медицинскими учреждениями и ведущими СМИ, **воспринималась как непоследовательная** и вводила в заблуждение относительно эффективности и безопасности вакцин.



«Я не считаю информацию от официальных представителей здравоохранения полностью заслуживающей доверия. Я не думаю, что Центр по контролю заболеваний и Белый дом говорят одну ложь и стремятся обмануть всех граждан. Я не думаю, что есть массовый заговор, чтобы навредить населению, однако, по-моему, сейчас как никогда сложно понять, какая информация из официальных источников и СМИ заслуживает доверия».

### T6 Медицинские эксперты

**Отсутствие специально разработанных руководств** для работы с общинами меньшинств и **неосведомленность** об историческом и современном медицинском расизме влияют на способность выстраивать эффективные отношения.



«Действительно, существует необходимость совершенствования подготовки персонала относительно причин недоверия к системе здравоохранения общин, от которых его следует ожидать, и реально имевших место крупных инцидентов, вызвавших такое недоверие».

# ВВЕДЕНИЕ

Пандемия COVID-19 обострила существующее социальное неравенство, затронув наиболее уязвимые слои населения и создав для общин расовых и этнических меньшинств повышенные риски заболеваемости и смертности.<sup>1</sup> Проведение вакцинации декларируется как преграда на пути распространения инфекции для общества. Тем не менее как в США, так и в Соединенном Королевстве возникли существенные различия в охвате вакцинацией между преобладающими группами населения и меньшинствами. По данным Национальной статистической службы Великобритании о состоянии здоровья населения (на 31 декабря 2021 г.), белые британцы (68,4%), индийцы (65,3%) и китайцы (64%) с более высокой вероятностью трижды прошли вакцинацию, чем представители этнических групп вест-индских негров (33,9%), пакистанцев (37,8%) и африканских негров (37,9%) в Соединенном Королевстве.<sup>2</sup> Анализ по конфессиональному признаку показал, что среди мусульман такая доля ниже, чем среди последователей других религий. В США недоверие к вакцинам против COVID-19 широко распространено среди афро- и латиноамериканцев,<sup>3</sup> при этом афроамериканцы менее охотно вакцинируются от COVID-19, чем другие группы населения.<sup>4</sup>

На сегодняшний день объем принимаемых мер, основанных на достоверных данных, недостаточен для снижения скептицизма по отношению к вакцинации.<sup>5</sup> Наши рекомендации для устранения исторического барьера между общинами меньшинств и институтами здравоохранения основаны на построении пространства для открытого диалога между медицинскими работниками и общинами меньшинств о сомнениях в отношении вакцин против COVID-19 с признанием обоснованного недоверия, исторического и современного структурного медицинского расизма. Кроме того, подчеркивая многофакторный опыт общин, скептически относящихся к вакцинации, настоящий отчет нацелен на дальнейшее искоренение ряда устоявшихся предубеждений в отношении идентификации таких групп. Наш подход выявил несколько способов, где более или менее универсальные темы при рассуждении сочетаются с перекрестной социальной идентичностью, опытом исторической и современной дискриминации, моральными предпочтениями и личностными особенностями, совместно порождающими скептическое отношение к вакцинации.

Таким образом, цель настоящего отчета – найти ответы на целый ряд исследуемых вопросов. Во-первых, нами поставлен вопрос о влиянии опыта исторического угнетения на мнения и решения общин меньшинств в отношении предписаний здравоохранения и вакцин. Во-вторых, мы исследуем современное ненадлежащее обращение и дискриминацию общин меньшинств в Соединенном Королевстве и США и их влияние на доверие к инициативам здравоохранения, таким как

1 Platt, L. (November 2021). *Why ethnic minorities are bearing the brunt of COVID-19*. <https://www.lse.ac.uk/research/research-for-the-world/race-equity/why-ethnic-minorities-are-bearing-the-brunt-of-covid-19> [дата обращения: 24/03/2022].

2 Office for National Statistics (January 2022). *Coronavirus and vaccination rates in people aged 18 years and over by socio-demographic characteristic and occupation, England: 8 December 2020 to 31 December 2021*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthinequalities/bulletins/coronavirusandvaccinationratesinpeopleaged18yearsandoverbysociodemographiccharacteristicandoccupationengland/8december2020to31december2021> [дата обращения: 24/03/2022].

3 Wagner, E. F., Langwerden, R. J., Morris, S. L., Ward, M. K., Trepka, M. J., Campa, A. L., ... and Hospital, M. M. (2021). 'Virtual Town Halls Addressing Vaccine Hesitancy Among Racial/Ethnic Minorities: Preliminary Findings'. *Journal of the American Pharmacists Association*, 62(1), pp. 317-325.

4 Niño, M. D., Hearne, B. N., and Cai, T. (2021). 'Trajectories of COVID-19 vaccine intentions among US adults: The role of race and ethnicity'. *SSM-population health*, 15, pp. 1-8.

5 Peteet, B., Belliard, J. C., Abdul-Mutakabbir, J., Casey, S., and Simmons, K. (2021). 'Community-academic partnerships to reduce COVID-19 vaccine hesitancy in minoritized communities'. *EClinicalMedicine*, 34, pp.1-2.

программы вакцинации. В-третьих, в отчете анализируется наличие иных факторов скептического отношения к вакцинации во время пандемии COVID-19, таких как религиозные верования и воздействие ведущих СМИ. В-четвертых, исследуются способы использования социальных сетей среди общин, скептически относящихся к вакцинации, а также пути формирования скептических взглядов и убеждений и организации протестов на основе взаимодействия таких общин. Наконец, вместо допущения о том, что скептическое отношение к вакцинации основано главным образом на мнениях и убеждениях пациентов, мы принимаем «симметричный» дизайн исследования и анализируем наличие системных предубеждений в медицинском сообществе, а также механизмы воспроизводства и усиления такими предубеждениями критического отношения к вакцинации среди общин меньшинств.

Для ответа на эти вопросы в отчете использованы три различных, но взаимосвязанных набора данных для охвата мнений о вакцинах против COVID-19 в сети Интернет и за ее пределами. Во-первых, отчет основан на интервью и фокус-группах с общинами расовых, этнических и религиозных меньшинств в США и Соединенном Королевстве, проведенных в январе, феврале и марте 2022 г. во время пандемии COVID-19. Поскольку социальные отношения и взаимодействующие сообщества формируют один из важнейших элементов предмета исследования, для набора респондентов использовался преимущественно метод «снежного кома», когда участников интервью просили поделиться информацией об исследовании в своих социальных сетях. Кроме того, респондентов привлекали через рекламу в социальных сетях по нашим личным каналам, через профили институциональных социальных сетей наших университетов, а также путем размещения формы опроса Google на площадках и в группах антипрививочного движения на платформах социальных сетей. Часть респондентов были привлечены с платформы Prolific Academic.

При наборе респондентов им сообщали два критерия включения в исследование: 1) самоидентификация в качестве лица, скептически относящегося к вакцинации, и 2) принадлежность к общине религиозного, расового или этнического меньшинства. Эти критерии были указаны в рекламе и в информационных брошюрах для участников. Так решалась проблема исследователей (часто обладающих властными полномочиями), самостоятельно решающих, кто является представителем того или иного меньшинства. Для понимания логики (или ошибочной логики) социальной стратификации, культурной маргинализации или неравенства необходимо принять во внимание глубокое и комплексное взаимопроникновение расы, класса, пола и сексуальности. Тем не менее понятие расы сыграло уникальную роль в формировании и историческом развитии США и Соединенного Королевства.<sup>6</sup> Понимание структурной интегрированности расизма в западной цивилизации, включая медицинский расизм, делает необходимым учет исторической перспективы, демонстрирующей, как универсализирующая рационализация человеческих различий эффективно формировала приемлемость неравноправия.<sup>7</sup> В связи с этим наличие меньшинств связано со степенью социальной власти и для него необходимо наличие большинства, имеющего больше социальной власти.<sup>8</sup> В этом контексте меньшинство как понятие относится к группам, подвергающимся угнетению, дискриминации и неравноправию со стороны большинства, иными словами, тех, кто занимает более сильные социальные позиции.<sup>9</sup> Из-за механизмов функционирования коллективных культурных норм и ожиданий и

6 Omi, M. and Winant, H. (2015), *Racial Formation in the United States* (3rd Edition), New York and Abingdon: Routledge.

7 Lentin, A. (2000), 'Race', Racism and Anti-Racism: Challenging Contemporary Classifications, *Social Identities*, 6(1), pp.91-106.

8 Balibar, E. and Wallerstein, I. (1991), *Race, Nation, Class: Ambiguous Identities*, London and New York: Verso.

9 Perkins, K. and Wiley, S. (2014), 'Minorities' in Teo, T. (ed.), *Encyclopedia of Critical Psychology*, (New York: Springer), [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7\\_188](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_188).

привилегированного положения членов доминантных групп представители общин меньшинств самостоятельно узнают, что маргинализируются или ограничиваются в правах доминантными группами. Такая самоидентификация носит перекрестный характер, и участники нашего исследования сообщали о расовых, этнических, культурных (например, по национальности) и религиозных ограничениях, причем в каждом случае – нескольких. В итоге наиболее крупной общиной меньшинств как в США, так и в Соединенном Королевстве оказались чернокожие участники исследования (афроамериканцы, афробританцы, вест-индские негры и чернокожие иммигранты). За ними следуют участники смешанных рас для обоих контекстов: латиноамериканцы в США и уроженцы Южной Азии в Соединенном Королевстве.

Для интервью также были сформированы две выборки участников: 1) представители общин этнических, расовых и религиозных меньшинств, скептически относящихся к вакцинации; 2) представители общин меньшинств, присоединившихся к протестам против паспортов вакцинации. Это позволило лучше понять личное мнение протестующих, предпочитающих не участвовать в программе вакцинации от COVID-19 и сделавших выбор в пользу протеста против предполагаемых требований в связи с вакцинами. Всего с представителями общин меньшинств, скептически относящимися к вакцинации, было проведено 27 интервью в Соединенном Королевстве и 13 интервью в США. Кроме интервью, были сформированы две фокус-группы скептически настроенных сообществ в Соединенном Королевстве (четыре участника) и США (пять участников), что позволило собрать для отчета детальные сведения о полемике вокруг конкретных социальных и исторических проблем, опасений, вопросов и аспектов, поднимаемых общинами меньшинств в связи с вакцинами против COVID-19. Для анализа взаимодействия врачей, медсестер и других медицинских работников с пациентами, критически относящимися к вакцинации в период пандемии COVID-19, было проведено восемь интервью с медицинскими работниками в Соединенном Королевстве и шесть интервью – в США. В целом в США и Соединенном Королевстве были проведены 54 детальных интервью и две фокус-группы.

Наконец, в процессе проведения интервью и работы с фокус-группами общин меньшинств мы пришли к выводу о значимости социальной сети «Твиттер» и мессенджера Telegram как важных источников новостей для многих сообществ, скептически относящихся к вакцинации. В связи с этим, с целью исследования данных об обсуждениях антипрививочных и скептически относящихся к вакцинации сообществ в социальных сетях, настоящий отчет основан на среднем по объему сборе и анализе данных из Telegram и «Твиттера». «Твиттер» – это публичная социальная медиаплатформа, позволяющая распространять «контент быстрого потребления». Для «Твиттера» мы использовали хэштеги и упоминания о совместном обсуждении расовых проблем и вакцин против COVID-19. Данные из «Твиттера» собирались по ключевым словам #BLM, #BlackLivesMatter и #vaccine и составили более 70 000 твитов (включая ретвиты) и 19 211 уникальных твитов (без ретвитов).

Telegram – это прежде всего мессенджер, обладающий функциями индивидуального и группового обмена сообщениями. Поскольку Telegram обычно не применяет нормативные ограничения по не соответствующей действительности информации, сообщения, которые, как правило, удаляются или блокируются в «Твиттере» и на других платформах, доступны в Telegram. Гибридная природа Telegram (например, частные чаты, публичные чаты и каналы) сделала его популярной платформой для коллективных действий, таких как организация протестов и обмен информацией в более скрытой форме.<sup>10</sup> Мы выявили популярные каналы Telegram с общей

информацией о COVID-19 (например, о протестах, организации, распространении новостей), а также каналы, посвященные побочным эффектам вакцинации. Первый аккаунт, Covid Red Pills, созданный в США, содержал 8 105 сообщений. Второй аккаунт, TRUTH PILLS, созданный в Соединенном Королевстве, содержал 4 819 сообщений. Чтобы понять, какие побочные эффекты и травмы больше всего беспокоят пользователей Telegram, мы также использовали 10 646 сообщений Telegram-канала Covid Vaccine Injuries. Сообщения этих трех аккаунтов были объединены, очищены и обработаны. Для анализа текстовых данных Telegram и «Твиттера» была применена комбинированная методика. Вначале большой объем текста был обобщен методом тематического моделирования. Затем по наиболее популярным автоматически выявленным темам были проведены качественная оценка и тематический анализ.

На основе анализа этих массивов данных в настоящем отчете показано, что доводы, мотивы и решения представителей этнических, расовых и религиозных меньшинств, критически относящихся к вакцинации, основаны на целом ряде значимых факторов, включая 1) оценку экономической целесообразности побочных эффектов вакцинации, 2) недоверие к учреждениям и официальной информации органов здравоохранения, 3) болезненное отношение к прошлым и современным проблемам социальной несправедливости и дискриминации, 4) взаимодействие и обмен информацией в социальных и традиционных СМИ, 5) религиозные и духовные убеждения, а также 6) моральные опасения, в том числе касающиеся личных свобод и социальных последствий. Тем не менее наши выводы также показывают, что не каждый участник подпадает под влияние всех этих факторов. У каждого сообщества есть отличительные черты и фоновые предпосылки (например, религия, иммиграционный статус, этническая принадлежность), формирующие его отношение к вакцинации.

Настоящий отчет состоит из двух основных разделов, включая выводы и практические рекомендации. Вначале раскрывается тематика скептического отношения к вакцинации среди общин меньшинств посредством анализа интервью, фокус-групп и обсуждений в социальных сетях по проблемам вакцин против COVID-19 в период пандемии. Затем исследуются несомненные структурные предубеждения медицинских работников и вызовы, с которыми они сталкиваются при взаимодействии со скептически настроенными пациентами в период пандемии. В заключительной части отчета предложены пять стратегических направлений в качестве полезной отправной точки для совершенствования существующей политики и изменений в сферах критического отношения к вакцинации, социального неравенства и недоверия сообществ.

# ВЫВОДЫ

## **T1. Расизм и дискриминация: Исторические последствия и современная дискриминация влияют на отношение к вакцинации**

Общины меньшинств в США и Соединенном Королевстве пережили непростые времена пренебрежения, расизма и дискриминации со стороны институтов здравоохранения, которые не желали либо не могли удовлетворять их потребности.<sup>11 12 13 14</sup> Как подтвердили результаты наших интервью и фокус-групп, последствия такого отношения явно наблюдаются до сих пор. Собранные материалы однозначно показывают, что наследие насилия, пренебрежения, дискриминации и расизма накладывает прочный отпечаток на касающиеся здоровья решения общин этнических, расовых и религиозных меньшинств США и Соединенного Королевства, принимаемые сегодня. Наши респонденты ссылались на исторические последствия колониализма, рабства и ненадлежащего обращения, порождающие стойкое недоверие к институтам. В качестве известных прецедентов исторической дискриминации и ненадлежащего обращения они, в частности, упоминали Исследование сифилиса в Таскиги и историю Генриетты Лакс, заставившие участников нашего исследования с опаской относиться к современным программам и предписаниям здравоохранения. Важным различием между респондентами и фокус-группами в Соединенном Королевстве и США явилось немедленное и тесно связанное с процессом мышления представление об исторической дискриминации участников из США. В свою очередь, представители чернокожего населения Соединенного Королевства упоминали такие события с некоторой дистанцированностью и не столь быстро, что отражает разницу в степени и масштабе дискриминации в жизненном опыте наших респондентов из двух стран.

Респонденты, являющиеся представителями чернокожего населения, считали медицинские исследования расистскими и нацеленными на физиологию и потребности людей белой расы. Они высказали свои сомнения и опасения относительно предполагаемых побочных эффектов вакцин против COVID-19 для организмов разной физиологии, а также ожидаемых угроз проведения возможных испытаний на представителях их общин. Кроме того, они заявляли о недостаточной внимательности со стороны медицинских работников. Представители чернокожего населения также подчеркивали, что их физические страдания были институционально минимализированы медициной для белых и медицинскими работниками. Во время наших полевых исследований представители этнических и расовых меньшинств в США также отмечали низкое качество медицинской помощи и предполагали, что медицинские учреждения, оказывающие услуги преимущественно афро- и латиноамериканцам, не получали достаточного финансирования. Аналогично собранные материалы говорят о расовой дискриминации как об основном факторе неравенства в получении медицинской помощи в Соединенном Королевстве. Неудовлетворительное обслуживание ряда

11 Kennedy, B. R., Mathis, C. C., and Woods, A. K. (2007). 'African Americans and their distrust of the health care system: healthcare for diverse populations', *Journal of cultural diversity*, 14(2), pp. 56-61.

12 Jamison, A. M., Quinn, S. C., and Freimuth, V. S. (2019). "'You don't trust a government vaccine': Narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and white adults', *Social Science & Medicine*, 221, pp. 87-94.

13 Nuriddin, A., Mooney, G., and White, A. I. (2020). 'Reckoning with histories of medical racism and violence in the USA', *The Lancet*, 396(10256), pp. 949-951.

14 Marcelin, J. R., Swartz, T. H., Bernice, F., Berthaud, V., Christian, R., Da Costa, C., ... and Abdul-Mutakabbir, J. C. (September 2021). 'Addressing and Inspiring Vaccine Confidence in Black, Indigenous, and People of Color During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic', In *Open Forum Infectious Diseases* (Vol. 8, No. 9, p. ofab417). US: Oxford University Press.

подобных общин в Соединенном Королевстве и в США порождает недоверие к системе здравоохранения, включая рекомендуемые этой системой вакцины.

Участники нашего исследования, представляющие иные общины расовых, этнических или религиозных меньшинств (например, второго поколения латиноамериканцев, выходцев с Ближнего Востока или из Восточной Европы, мусульман), также часто ссылались на собственный жизненный опыт или опыт своих родителей или бабушек и дедушек, связанный с открытой дискриминацией и неприкрытым расизмом в рамках институтов здравоохранения в Соединенном Королевстве и в США. Такой опыт включал различные инциденты, от дискриминирующих и расистских замечаний до высказываний с сексуальным подтекстом. В ряде случаев респонденты заявляли о дискриминации из-за того, что говорили по-английски с акцентом. Языковые барьеры были отмечены как причина отсутствия заинтересованности врачей в выяснении симптомов и проблем пациентов. Это порождало недоверие к медицинским работникам и системам, включая представления и реакцию на вакцины против COVID-19.

Более того, выяснилось, что врачебные ошибки прошлого и настоящего в отношении чернокожего населения негативно повлияли на решения афроамериканцев, связанные со здоровьем, гораздо более прямолинейно, включая вакцинацию от COVID-19. Участники из США сообщали о подорванном доверии к медицинским работникам в результате пренебрежительного отношения при предыдущих посещениях медицинских учреждений, что повлияло на их сегодняшние представления и решения относительно вакцин. Респонденты также заявляли о пережитых событиях, заставивших их чувствовать себя вне системы здравоохранения из-за этнических или расовых особенностей, о дискомфорте при получении медицинского обслуживания, о фактах пренебрежения и унижения, осуждения со стороны медицинских работников из-за скептического отношения к вакцинации, о ненадлежащем качестве обслуживания с многочисленными случаями неправильной постановки диагноза и невозможностью нормально общаться с медицинскими работниками.

Выводы нашего исследования показывают, что подобный опыт мотивировал представителей общин меньшинств, определяющих себя в качестве скептиков или противников вакцинации, искать альтернативные пути получения медицинских услуг, включая поездки иммигрантов первого или второго поколения в страны своего происхождения. Дискриминация и маргинализация также заставили общины меньшинств искать медицинских работников среди собственных этнических, расовых или религиозных сообществ, и некоторые респонденты заявляли о поиске специалистов, разделяющих их ценности и опыт. Это подтверждает предполагаемые пробелы общих знаний у пациентов, представляющих меньшинства, и белых людей, оказывающих медицинскую помощь. Некоторые участники исследования сообщали об интрупповой маргинализации, а также о маргинализации и отчуждении на уровне общества в целом в связи с их отношением к вакцинации.

Кроме того, мы выяснили, что для медицинских работников, обслуживающих пациентов из различных общин во время пандемии COVID-19, нет инструкций, учитывающих особенности таких сообществ. Вместо этого публичные инициативы здравоохранения в Соединенном Королевстве и США кажутся основанными на универсальном подходе, предполагающем однородную целевую аудиторию. Также представляется, что этот подход разработан на основе мировоззрения белой расы с вероятной ориентацией на представителей среднего класса, поскольку не учитывает кардинальные отличия социальных возможностей, доступных представителям разных сообществ.

## **T2. Свобода и право выбора: Опасения об ущемлении личных свобод и права выбора порождают скептическое отношение к вакцинации**

Одной из ключевых тем нашего исследования являются моральные опасения, касающиеся личных свобод, и предположения об ограничении этих свобод требованиями о вакцинации. Респонденты, являющиеся скептиками или противниками вакцинации, считают, что предписания о вакцинации создают моральную проблему и что никто не вправе заставлять других вакцинироваться против воли. Участники из Соединенного Королевства явно идентифицировали себя как сторонников позиции «за выбор» по вопросу вакцинации. Однако большинство участников из США предпочли не причислить себя к сторонникам позиции «за выбор», хотя им было известно о ее существовании и о сопутствующей полемике. Опасения за личные свободы скорее ассоциировались с негативными взглядами на любые предписания государственных органов, особенно в отношении паспортов и программ вакцинации. Респонденты либо явно характеризовали такие предписания и паспорта как нарушения норм морали, либо упоминали важность защиты права выбора в сфере личной жизни или здоровья совместно с иными причинами неправомерности предписаний о вакцинации. Среди таких причин указывались сомнения относительно научности разработок вакцин против COVID-19, реагирование на механизмы общественного контроля, боязнь тиранической государственной политики, религиозные убеждения, недоверие к государственным органам и фармацевтическим корпорациям, либертарианские воззрения и теории заговора. Например, одни из участников назвал паспорта вакцинации инструментом слежки за его действиями и местом их совершения.

Результаты исследования показывают, что недоверие его участников к государственным органам и инициативам здравоохранения напрямую связано с предполагаемым отсутствием широкого публичного обсуждения вакцин и программ вакцинации. Респонденты заявляли, что вместо этого они испытывали социальное давление, понуждающее их к вакцинации. Некоторые из них сообщили о том, что их заставляли вакцинироваться от COVID-19. В результате полемики о моральных аспектах вакцинации участники отмечали, что отношение к вакцинам провоцирует политический раскол общества. На фоне такого раскола наши выводы показывают, что в случае скептически относящихся к вакцинации респондентов имелись определенные социальные последствия из-за распространения своих убеждений в социальных группах, не склонных их поддерживать. В результате один участник заявил, что оставил свое мнение о вакцинации при себе, чтобы не рисковать, в том числе не остаться без работы. Другие респонденты также перестали активно участвовать в обсуждениях вакцинации после того, как их начали обвинять и порицать за их взгляды, и они почувствовали себя отчужденными от общества или причисленными к рядам сторонников теории заговора.

Участники нашего исследования с недоверием относились к инициативам государственного здравоохранения еще и потому, что воспринимали получаемую в рамках таких инициатив информацию как непоследовательную. Например, указывались противоречивые рекомендации по использованию масок и эффективности вакцин. Некоторые участники отмечали, что официальная научная информация подвергалась изменениям по мере периодического анализа новых данных. Это снижало их доверие к официальным научным рекомендациям. Аналогично дополнительное требование о бустерной вакцинации от COVID-19 было воспринято респондентами как знак того, что испытания вакцин не были закончены до начала массовой вакцинации. Как подчеркнул один из участников, вначале правительство предложило вакцину, чтобы покончить с пандемией, затем потребовалась вторая доза, затем бустерная вакцинация и т. д. Официальные представители органов здравоохранения могли ожидать, что большинству граждан

известно о необходимости повторной вакцинации целым рядом других вакцин. Однако наши интервью показали, что проведение бустерных программ было расценено представителями скептически относящихся к вакцинации меньшинств скорее как провал предыдущих научных выводов и данных.

Несколько участников также заявили, что первоначальный план правительства Соединенного Королевства сформировать коллективный иммунитет,<sup>15</sup> свернутый вскоре после его объявления, лишь усилил степень недоверия к официальным медицинским рекомендациям. В результате воспринимаемые противоречия официальных заявлений укрепили скептицизм респондентов в отношении вакцинации. Кроме того, нарушение правил социальной дистанции представителями правительства во время пандемии породило еще большее недоверие к коронавирусным ограничениям и программам вакцинации, предлагаемым этими же самыми чиновниками. В США некоторые участники выразили возможную готовность более активно следовать рекомендациям правительства, если бы оно признало отсутствие полной уверенности в том, какие именно меры наиболее эффективны для смягчения последствий пандемии. Респонденты были озабочены тем, что правительство США вместо этого оказывало давление на граждан, вынуждая их принять заранее подготовленные от их имени решения.

Наблюдаемая непоследовательность политики по борьбе с пандемией вкупе с очевидно не оправдывающей надежды медицинской наукой привела к дальнейшему снижению доверия со стороны участников исследования. Некоторые из них приводили доводы об отсутствии какой-либо логики в инициативах правительства. Когда граждане чувствуют принуждение и обязаны переносить физическое медицинское вмешательство, как при вакцинации, но при этом осознают, что к их моральным опасениям не прислушиваются, очевидно, что у них возникают сомнения и подозрения в отношении вакцин против COVID-19. На это накладывается множество иных причин, порождающих скептическое отношение к вакцинации. Поскольку нормы морали лежат в основе человеческой жизни, предписания о вакцинации могут показаться посягательством на фундаментальные моральные права граждан, полагающих, что такие предписания угрожают их свободам и праву выбора. Когда пациенты уже чувствуют, что их опасения никто не слышит, уклонение от учета возможного поведения пациентов и их основных доводов при разработке политики в сфере здравоохранения может показаться патерналистским. Подобные претензии можно рассматривать как оборотную сторону патерналистской политики в период пандемии, когда граждане становятся не моральными, рациональными и активными участниками процесса, а скорее пассивными целями политики в области здравоохранения.

### **ТЗ. Побочные эффекты: Побочные эффекты и угрозы для здоровья влияют на отношение к вакцинации**

Результаты нашего исследования показывают, что предполагаемые побочные эффекты и угрозы для здоровья, связанные с вакцинами против COVID-19, прочно закреплены в основе скептических взглядов и убеждений респондентов по отношению к вакцинации. Недоверие к учреждениям здравоохранения и науки сопровождается претензиями к прозрачности информации и данных о процессе разработки вакцин против COVID-19. Мы увидели, что скептически относящиеся к вакцинации представители общин меньшинств озабочены «слишком быстрым»

15 Johnston, J. (March 2020), 'Matt Hancock insists 'herd immunity' not part of government's plan for tackling coronavirus', *PoliticsHome*, <https://www.politicshome.com/news/article/matt-hancock-insists-herd-immunity-not-part-of-governments-plan-for-tackling-coronavirus> [дата обращения: 24/03/2022].

созданием таких вакцин. Более того, некоторые представители афробританцев, вест-индских негров и афроамериканцев высказали подозрения в том, что испытания вакцин до их массового применения не учитывали возможные реакции чернокожего населения. Респонденты связывали скорость разработки вакцин с недостаточно детальными исследованиями для такой разработки или для испытаний вакцин до их одобрения. Укрепившееся мнение о том, что разработка была проведена слишком поспешно, породило вопросы о возможных причинах такой поспешности.

В случаях, когда источники данных и информации о вакцинах кажутся ненадежными или неполными, участники исследования предпочитают игнорировать аргументы о необходимости срочных медицинских мер и обращают внимание на представляющие угрозу и более серьезные аспекты вакцин или программ вакцинации. Истории и отчеты о побочных эффектах вакцин – кратко- и долгосрочных – внесли свою лепту в готовность участников исследования пройти вакцинацию от болезни, которую они воспринимают как не слишком опасную, особенно для молодого поколения. В связи с этим настоящий отчет также показывает, что респонденты принимали решение отказаться от вакцинации или пройти ее под давлением окружающих или работодателей, учитывая рассказы и опыт других людей, переживших побочные эффекты от вакцин против COVID-19 или иных болезней. В ряде случаев респонденты заявляли, что побочные эффекты могут оказаться хуже, чем симптомы COVID-19. Кроме того, они предпочитали подождать и посмотреть, как побочные эффекты вакцинации будут развиваться с течением времени и сколько еще людей отреагируют на вакцины против COVID-19 физиологически и физически.

#### **Т4. Духовные и религиозные верования: Религиозные и духовные верования влияют на отношение к вакцинации**

Результаты исследования также показывают, что религиозные и духовные верования играли значительную роль в формировании скептических убеждений и идей по отношению к вакцинации в среде общин меньшинств. Респонденты отмечали, что не желали вакцинироваться, поскольку введение вредных веществ в организм является «грехом», а вакцины созданы из фетальных клеток, что противоречит религиозному и христианскому постулату «за жизнь». Некоторые участники-мусульмане также заявляли, что верят в «силу молитвы» и что ислам поощряет защиту тела, так как «все, что вводится в ваше тело, не приносит пользы здоровью». В целом участники исследования, исповедующие христианство, мусульманство и иные религии, сообщали, что их религиозные и духовные воззрения оказывали влияние на их решения относительно вакцинации в период пандемии.

Многие участники, представляющие общины меньшинств, также заявляли, что предпочитают натуральные средства вместо созданных человеком фармацевтических препаратов или вакцин. Некоторые из них подчеркивали, что вакцины не нужны, поскольку их не было во времена, когда люди справлялись с болезнями естественным путем. Кроме того, некоторые респонденты называли вакцины против COVID-19 «вакцинами ДНК», способными вызвать генетические изменения и нанести вред человеческому организму, созданному Богом. Таковы примеры явного влияния религиозных верований на отношение к вакцинации. В ходе исследования также были выявлены случаи, когда религиозные убеждения косвенно влияли на мнение участников о вакцинах. Например, некоторые из них не упоминали прямо, что религиозные убеждения не позволяют им вакцинироваться, однако отмечали, что отказывались от вакцинации по не связанным с ними причинам (например, из-за побочных эффектов), а позднее упоминали о своей религиозности в контексте вакцинации (отвечая на конкретные вопросы о своих

религиозных убеждениях). Помимо религиозных мотивов среди предпочтений ряда скептически относящихся к вакцинации респондентов из обеих стран были выявлены не связанные с религией духовные убеждения и вера в силу «натуральных средств», альтернативной медицины и целительства, что также повлияло на их отношение к вакцинации.

### **T5. Неэффективная коммуникация: Противоречивая информация из официальных источников, традиционных и социальных СМИ порождает критическое отношение к вакцинации**

В период сбора данных для исследования его участники из общин меньшинств указывали, что чувствовали себя исключенными из медицинских процессов, униженными и подверженными дискриминации. Официальные рекомендации медицинских работников и чиновников казались им противоречивыми и непоследовательными. Также респонденты заявляли, что качество коммуникации с государственными органами и медиками оставляло желать лучшего. Они ощущали недостаток объективной информации и данных о побочных эффектах вакцин, а тон официальных заявлений воспринимался как нацеленный на принуждение населения к вакцинации независимо от возможных побочных эффектов или морального выбора и ответственности. Кроме того, нежелание вакцинироваться было вызвано недостаточным пониманием технологии мРНК и недоверием к крупным фармацевтическим компаниям (в частности, Pfizer). Граждане, критически относящиеся к вакцинации, также были необоснованно причислены к «антиваксерам» и «конспирологам», каковыми многие из участников себя не считают. Это еще больше снизило вероятность сколь-либо продуктивной дискуссии с критически относящимися к вакцинам сообществами. Наши выводы показывают, что некоторые критически настроенные представители общин меньшинств готовы пересмотреть свой подход к вакцинации от COVID-19, если их опасения будут надлежаще учтены в официальных каналах коммуникации и публичных обсуждениях.

Наши выводы говорят и о том, что протестующие против паспортов вакцинации в Соединенном Королевстве считают ведущие СМИ, такие как BBC, аморальными и вступившими в сговор с политическими институтами для целей тирании и контроля. Респонденты, представляющие антипрививочные движения, заявляли, что активно противостоят ведущим новостным СМИ, прежде всего из-за их политической заинтересованности.<sup>16</sup> Один из участников в Соединенном Королевстве, также представитель протестующих, назвал пользователей ведущих СМИ соучастниками, что свидетельствует о его приверженности идеям конспирологов. С другой стороны, критически относящиеся к вакцинации участники, не примкнувшие к антипрививочным протестам, не столь негативно относились к ведущим СМИ в обеих странах. Из-за монопольного характера официальных источников коммуникации, противоречивой информации ведущих СМИ (несмотря на некоторые отличия ее восприятия в США) и официального признания сообществ, критически относящихся к вакцинации, как «антиваксеров» у наших респондентов сформировалось чувство хотя и разнородной, но коллективной идентичности в собственных закрытых социальных группах онлайн или в воспринимаемых как более безопасные физических пространствах, таких как протесты против паспортов вакцинации или церковные сообщества.

16 Edgerly, L., Toft, A., and Veden, M. L. (2011), 'Social movements, political goals, and the May 1 marches: Communicating protest in polysemous media environments', *The International Journal of Press/Politics*, 16(3), pp. 314-334.

Также следует отметить, что респонденты, принимавшие участие в протестах против паспортов вакцинации, чаще всего избегали ведущих СМИ и использовали альтернативные платформы социальных СМИ, такие как Telegram. В дополнение к альтернативным (и более поздним) платформам социальных СМИ собранные данные явно показывают значимость видео YouTube для всех респондентов, принимавших или не принимавших участие в движении против паспортов вакцинации в обеих странах. Результаты нашего исследования показали, что YouTube широко использовался скептически относящимися к вакцинации участниками для получения (а в ряде случаев и для распространения) медицинской информации в период пандемии. Однако некоторые участники воспринимали YouTube как ненадежный источник из-за его алгоритмов предложения контента и предполагаемой предвзятости. Поэтому некоторые из них перешли на новые, не столь большие платформы, такие как Parler или Rumble, где смогли свободно высказывать свое мнение о вакцинах против COVID-19 без цензуры.

Мы выяснили, что представители различных сообществ, критически относящихся к вакцинации, связывались с теми, кто разделяет их взгляды, и испытывали к ним большее доверие. Наши выводы показали, что такие представители общин меньшинств доверяли видеороликам, документальным фильмам, информации и данным, опубликованным в традиционных социальных сетях, таких как «Твиттер», а также информации и данным о вакцинах и пандемии COVID-19 на более новых социальных медийных платформах. Стремление наших респондентов объединяться с себе подобными в социальных сетях и внутренний дизайн социальных медийных платформ (то есть их алгоритмы, стимулирующие взаимные контакты) играют ключевую роль в создании замкнутых групп («эхокамер») в режиме онлайн.

Кроме того, результаты интервью и фокус-групп позволяют предположить, что антивакцинаторы как представители критически относящихся к вакцинации групп чаще всего используют Telegram. Наше исследование показало, что многие респонденты, участвовавшие в протестах против паспортов вакцинации, объединялись на почве идей конспирологии и популистских заявлений, смещаясь в сторону радикализации. С другой стороны, контент в Telegram противоречил убеждениям и мнениям тех скептически относящихся к вакцинации представителей общин меньшинств, которые не считали себя антивакцинаторами. Такие респонденты часто критиковали тех, кто участвовал в протестах. Тем не менее, хотя посты в Telegram подчеркивали все более высокую степень расчеловечивания внешней аудитории, заявления наших участников сводили на нет важность толерантного отношения ко всем мнениям о вакцинах. Все эти результаты подтверждают разнообразие аргументов, мнений, убеждений, социальных и политических основ и политических идеологий внутри сообществ, критически относящихся к вакцинации.

Несмотря на возможное различие целей, три проанализированных Telegram-канала, включая TRUTH PILLS, Covid Red Pills и Vaccine Injuries, поддерживали одинаковый тон, обсуждая предписания или протесты. Негативный настрой относительно локдаунов и предписаний о вакцинации, а также чувство дискриминации разделялись как в Telegram-каналах, так и в наших интервью. Некоторые темы и предметы обсуждения, такие как «побочные эффекты», «Билл Гейтс», «безопасность детей», а также всеобъемлющие темы «личных свобод» и «авторитаризма» были общими и для данных из Telegram-каналов, и для интервью и фокус-групп. Центральной темой, по данным этих Telegram-каналов, являются сообщения о ценности права выбора и личной свободы и обсуждения недовольства вводимыми предписаниями о вакцинации. С другой стороны, сообщения о вреде вакцинации характеризуются эмоциональностью и сенсационностью. Отличительной особенностью постов в Telegram, по сравнению с интервью, является то, что одной из наиболее популярных тем о вакцинации в Telegram стали

антипрививочные протесты. Например, канал Covid Red Pills в основном стремился проинформировать пользователей о национальных и международных протестах против вакцин.

Мы выяснили, что стиль публикаций двух Telegram-каналов, TRUTH PILLS и Covid Red Pills, содержит популистские бинарные противопоставления и радикалистские призывы к действию. Эти каналы также включают более радикальные группы, такие как «Общество альфа-людей», участники которого регулярно встречаются вживую для отработки тактики военных боевых действий. Основное различие этих двух каналов состоит в том, что британский канал TRUTH PILLS посвящен преимущественно политическим и повседневным проблемам Соединенного Королевства, таким как состояние Национальной службы здравоохранения в период пандемии или публичные заявления или действия Бориса Джонсона по вакцинам. Также в этом канале было много упоминаний о локальных протестах и собраниях в Соединенном Королевстве. В целом канал TRUTH PILLS играл скорее организационную роль. Однако канал Covid Red Pills в США содержал больше публикаций по политическим проблемам США, например о президенте Байдене. Несмотря на то что этот американский канал организовывал людей, приглашая местных представителей в ряде сообщений, такая организация не была достаточно активной в плане реальных мероприятий в местных парках или других общественных местах. Отчасти это обусловлено тем, что пользователи из США проживают в больших городах в различных штатах. За редким исключением вроде призывов к участию в протестах, американский канал Covid Red Pills меньше занимался организацией и публиковал больше новостей о глобальных протестах, чем TRUTH PILLS.

Третьим Telegram-каналом для нашего анализа стал канал Covid Vaccine Injuries. Он был включен в исследование с целью определить различные типы Telegram-каналов, посвященных вакцинации. Мы выяснили, что этот канал содержит информацию о вреде, причиненном вакцинами. Результаты тематического моделирования по данному каналу показали, что предполагаемые симптомы и побочные эффекты, связанные с вакцинами против COVID-19, разнообразны и включают образование тромбов, миокардит, инфаркт, смерть, выкидыш. Почти все сообщения о побочных эффектах вакцин против COVID-19 сопровождаются фотографиями или видеороликами с эмоциональным или сенсационным контентом. Некоторые сообщения являются описательным повествованием от первого лица либо рассказывают о событиях, произошедших с известными людьми после вакцинации от COVID-19. Ряд побочных эффектов, описанных в этом канале, таких как тромбы и инфаркты, также упоминались участниками наших интервью и представителями фокус-групп.

Эти каналы также размещают заявления преувеличенного характера либо провоцирующие панику и используют стиль, порождающий сильные эмоции, ассоциируемые с расчеловечиванием, такие как гнев или отвращение. Наше исследование показывает, что для Telegram-каналов характерна более выраженная идеологическая однородность, что также обусловлено наличием лишь небольшой группы людей, модерлирующих эти каналы и принимающих решения о размещаемой в них информации. Несмотря на небольшое количество администраторов этих каналов, они все же играют значимую роль, поскольку на них подписаны тысячи других пользователей. Однако эти модераторы не обязательно целиком и полностью принадлежат к сообществам, критически относящимся к вакцинации.

С другой стороны, тематическое моделирование постов в «Твиттере» показывает, что в центре обсуждений вакцинации были темы расы и расизма, при этом использовались хэштеги, связанные с вакцинами против COVID-19 и движением

Black Lives Matter (BLM). Проведенный нами системный анализ этих твитов указывает на то, что пользователи, размещающие посты по этим хэштегам, расценивали предписания о вакцинации как расистские. Главной причиной стало восприятие афроамериканской общины как наиболее критически относящейся к вакцинации, по сравнению с другими сообществами. Тематическое моделирование постов, размещенных по этим хэштегам, позволило увидеть, что организация BLM, по крайней мере, в некоторых частях США поддерживала мнение о том, что предписания о вакцинации были расистскими и непропорционально затрагивали афроамериканцев. Этот важный аспект был отчасти перекрыт более заметными группами 1) активистов, выступающих против предписаний о вакцинации и считающих BLM значимым элементом своей борьбы против таких предписаний, а также 2) крайне правых лиц, рассматривающих предписания о вакцинации как реализацию левосторонней повестки в том же свете, что и BLM, и движение антифашистов.

Наиболее важно, что указанные выводы подчеркивают значение перекрестного подхода к критическому отношению к вакцинации, включающего анализ сообщений более широкого характера и жизненного опыта общин, критически относящихся к вакцинации, за пределами периода пандемии, а также более конкретных обсуждений вакцин против COVID-19 на социальных медийных платформах. Кроме того, наш анализ интервью, фокус-групп и данных из социальных сетей позволяет сделать дополняющие друг друга выводы. В то время как наиболее активные голоса в социальных сетях выражают сильные антипрививочные убеждения, результаты наших интервью и фокус-групп содержат больше деталей и раскрывают множество дополнительных причин отказа отдельных граждан и общин от вакцин против COVID-19. Более того, проведение интервью и фокус-групп с представителями общин меньшинств, критически относящимися к вакцинации, в Соединенном Королевстве и США позволило узнать и учесть мнения, которые могли не прозвучать в социальных сетях.

## **Т6. Медицинские эксперты: Недостаток информированности и руководств, учитывающих интересы общин меньшинств**

Наше исследование отчетливо выявило предубеждения и необъективное представление медицинских сообществ в отношении меньшинств, закрепляющие недоверие, основанное на неэтичном обращении в прошлом со стороны представителей доминирующих культурных групп. Интервью с медицинскими работниками в Соединенном Королевстве и США были нацелены на понимание влияния отношений между пациентами и лицами, оказывающими услуги, на укрепление доверия и убежденности в эффективности вакцин. Результаты интервью с медицинскими работниками выявили несколько проблем, с которыми последние сталкивались при обсуждении с пациентами их нежелания вакцинироваться в период пандемии. Во-первых, медицинские работники из нашей выборки рассказывали, что многие критически относящиеся к вакцинации пациенты считали вакцины недостаточной мерой для их защиты от вируса и прекращения его передачи.

Во-вторых, медицинские работники, принявшие участие в нашем исследовании в Соединенном Королевстве и в США, указали на широко распространенное среди пациентов убеждение о высокой вероятности слабо выраженных симптомов при контакте с COVID-19. Кроме того, они отмечали, что нерегулируемые публикации в социальных сетях также могли негативно повлиять на готовность пациентов к вакцинации, особенно с учетом большей заметности публикаций о сложных случаях с тяжелыми побочными эффектами, по сравнению с миллионами случаев со слабыми побочными эффектами или без таковых. С другой стороны, медицинские

работники подчеркивали, что люди, хорошо переносящие побочные эффекты вакцинации, с большей вероятностью убеждали других принять в ней участие. Примечательно, что наши выводы показывают возможное влияние информации о побочных эффектах на решение медицинских работников отказаться от вакцины определенного вида. Так, один из участников отказался использовать вакцину Pfizer.

Согласно результатам исследования, участвовавшие в нем медицинские работники также сталкивались с иными проблемами при взаимодействии с пациентами, критически относящимися к вакцинации. Такие пациенты доверяли их медицинским рекомендациям при лечении других заболеваний, включая рак, но не COVID-19. Еще одной упоминавшейся темой, часто возникающей при общении терапевтов с пациентами, было критическое отношение к вакцинации из-за религиозных верований. Также, по мнению медицинских работников, в ряде общин социальные консервативные нормы, препятствующие вакцинации, передаются молодому поколению. Кроме того, результаты исследования показывают, что некоторые участвовавшие в нем медицинские работники подозревали фармацевтические компании, производящие вакцины, в погоне за прибылью, что отразилось на их взаимодействии с пациентами. Специалисты из нашей выборки упоминали наличие мутаций COVID-19, при которых течение болезни было менее тяжелым, как возможный фактор повышения количества пациентов, не желающих делать прививку.

Наиболее часто упоминаемая демографическая группа, воспринимаемая медицинскими работниками как критически относящаяся к вакцинации, включала чернокожих граждан, азиатов, выходцев с Ближнего Востока, коренных индейцев и/или цыган и путешественников (ирландских цыган). На вопрос о сообществах, в целом наиболее критически относящихся к вакцинации, большинство медицинских работников из США (пять из шести) назвали афроамериканцев, а трое из шести упомянули правых сторонников Дональда Трампа. Двое специалистов также указывали на религиозные группы, а один отметил коренных индейцев. Ответы британских медиков были более разнообразными. Из восьми участников трое отметили чернокожее население, а трое других указали на белых подданных страны, включая представителей субкультуры нового века, производственных рабочих и религиозные группы, такие как мусульмане или свидетели Иеговы. Два участника назвали общины выходцев из Южной Азии, один упомянул цыган и путешественников.

Когда медицинских работников спрашивали, известно ли им о каких-либо случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи общинам меньшинств в прошлом, участники из Соединенного Королевства часто давали туманные ответы, отражающие их неведение о том, что конкретно происходило раньше. Специалист № 4, например, сказал: «Да, я слышал о таких случаях в прошлом (здесь респондент имеет в виду ненадлежащее оказание медицинской помощи в Соединенном Королевстве), но я не знаю, было ли это при испытании лекарственных препаратов или при иных обстоятельствах». С другой стороны, специалисты из США давали более конкретные ответы на этот вопрос, демонстрируя осведомленность о подобных случаях в США. Например, специалист из США № 4 заявил, что «в Соединенных Штатах такое, безусловно, происходило». Специалист из США № 5 также ответил: «Я думаю, что афроамериканское население также настроено настороженно. Знаете, вероятно, у них есть для этого основания. Я не уверен, известно ли вам о проводившемся когда-то Исследовании сифилиса в Таскиги, но в целом я не считаю, что правительство делает все необходимое для установления среди них равенства, по сравнению с белым населением и другими этническими группами».

Кроме того, медицинские работники из обеих стран, занятые в системе здравоохранения, не имели сведений о существовании каких-либо специальных инструкций по работе с представителями общин меньшинств. Вместо этого они называли лишь универсальные решения и рекомендации для всей системы здравоохранения своих стран. В отсутствие специальных руководств некоторые специалисты самостоятельно принимали меры для укрепления доверия общин меньшинств. К примеру, они вакцинировались теми же видами вакцин, что были предложены их пациентам. Такие шаги являются сигналом безопасности вакцин и способны помочь в принятии решения пациентам, опасаясь побочных эффектов, испытывающим недоверие в связи с дискриминацией в прошлом или подозревающим фармацевтические компании в стремлении получить прибыль, а не обеспечить безопасность пациентов. Участвовавшие в исследовании специалисты также сообщали о том, что находили время выслушать опасения пациентов относительно побочных эффектов вакцин и обсудить их на консультациях.

Однако концептуальные высказывания медицинских работников, принявших участие в исследовании, о скептическом отношении к вакцинации выявили их представления об однородной социальной группе, характеризующейся с негативным маркером «антиваксеры». Как было отмечено в предыдущих частях настоящего отчета, большинство наших респондентов, критически относящихся к вакцинации, не желали быть отнесенными к «антиваксерам» или «конспирологам». Мы убедились, что зачисление таких общин в ряды «антиваксеров» и обращение с ними как с однородной группой препятствуют открытому диалогу и пониманию их индивидуальных или коллективных опасений в отношении вакцин. Ключевой причиной критического отношения к вакцинам медицинские работники считают моральные опасения о нарушении личных свобод предписаниями о вакцинации. Некоторые специалисты уверены, что обязательная вакцинация для работников системы здравоохранения с наказанием за отказ в виде потери работы по сути является дискриминацией. Настоящий отчет, прежде всего, посвящен критической оценке предрассудков общин меньшинств, с недоверием относящихся к вакцинации, и их предвзятого отношения к государственным органам, системе здравоохранения и медицинским работникам. Однако, кроме этого, в нем отражены предрассудки и необъективность медицинских работников по отношению к таким общинам, а также их мнение о том, какие шаги и подходы следует реализовать в системах здравоохранения Соединенного Королевства и США для налаживания диалога и укрепления доверия между критически относящимися к вакцинации сообществами и лицами, оказывающими медицинские услуги.

# **ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ**

На основе выводов по шести предложенным темам, включая Т1 – Расизм и дискриминация, Т2 – Свобода и право выбора, Т3 – Побочные эффекты, Т4 – Религиозные верования, Т5 – Неэффективная коммуникация и Т6 – Медицинские эксперты, мы предлагаем пять стратегических целей для лиц, принимающих решения (см. Иллюстрацию 2). По нашему мнению, такие подходы и стратегические предложения помогут в решении проблем социального неравенства и недоверия со стороны общин меньшинств и создадут опору для перспективного планирования и определения приоритетов на десятилетие COVID-19.

## Иллюстрация 2: Рекомендации

<b>T1 Расизм и дискриминация</b>	<b>T1 Расизм и дискриминация</b>
<b>T6 Медицинские эксперты</b>	<b>T4 Религиозные верования</b>
<b>Признание предвзятости и дискриминации внутри институтов здравоохранения и медико-биологических моделей здоровья</b>	<b>T6 Медицинские эксперты</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Мы рекомендуем государственным органам и учреждениям здравоохранения взаимодействовать с общинами меньшинств, признавая необходимые для них отличия в профилактике заболеваний и возможностях оказания медицинской помощи.</li><li>Будущие инициативы в здравоохранении должны реализовываться с учетом признания социальной несправедливости и соответствующей корректировки стратегий и подходов.</li></ul>	<b>Приоритизация построения тесных взаимоотношений между общинами меньшинств и институтами здравоохранения</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Реализация информационно-просветительских инициатив, таких как открытые форумы внутри сообществ, для снятия привычных ожиданий неравноправных отношений, о которых многие участники исследования сообщали, говоря о взаимодействии с медицинскими работниками</li><li>Создание площадок, на которых граждане смогут открыто обсуждать свои опасения, убеждения и опыт, а также получать ответы без осуждения</li></ul>
<b>T2 Свобода и право выбора</b>	<b>T3 Побочные эффекты</b>
<b>T4 Религиозные верования</b>	<b>T5 Неэффективная коммуникация</b>
<b>T5 Неэффективная коммуникация</b>	<b>Совершенствование путей предания гласности информации и данных</b>
<b>Признание субъективных и моральных опасений пациентов</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Обеспечение дополнительной прозрачности и ясности в отношении побочных эффектов и их частоты, особенно в кризисные периоды</li><li>Сотрудничество с экспертами по коммуникации и визуализации информации для разработки эффективных, простых и полезных методов коммуникации сложной информации, связанной со здоровьем</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Государственные органы и учреждения здравоохранения взаимодействуют с общинами меньшинств, признавая их субъективные и моральные опасения, такие как желание исключить вред, ингрупповой фаворитизм или справедливое отношение только к некоторым общинам.</li><li>Стратегии коммуникации в сфере здравоохранения, связанные с будущими программами вакцинации, должны учитывать моральные опасения.</li></ul>	
<b>T5 Неэффективная коммуникация</b>	
<b>Признание различного жизненного опыта общин, критически относящихся к вакцинации, и избегание поляризованного дискурса</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Внедрение стиля общения, при котором отдельные лица или общины, критически относящиеся к вакцинации, не порицаются за социальные и медицинские проблемы пандемии COVID-19</li><li>Исключение категоричных суждений типа «антиваксеров», разделяющих общество на два лагеря, включая тех, кто вакцинировался, и остальных</li></ul>	

## 1. Признание предвзятости и дискриминации внутри институтов здравоохранения и медико-биологических моделей здоровья

В качестве одной из наиболее важных отправных точек для снижения критического отношения к вакцинации в общинах меньшинств мы предлагаем сконцентрировать усилия на **построении доверительных отношений**. Недостаточные меры ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи в прошлом до сих пор остаются аргументом общин меньшинств, и повышение прозрачности в отношении этих проблем может способствовать восстановлению доверия таких общин. В силу преобладающего характера темы **T1 – Расизм и дискриминация** мы рекомендуем государственным органам и институтам здравоохранения в Соединенном Королевстве и в США наладить взаимодействие с общинами меньшинств, признавая необходимые для них отличия в профилактике заболеваний и возможностях оказания медицинской помощи. Представители общин исторически складывавшихся меньшинств из нашей выборки отмечали, что с подозрением относятся к государственным органам и медицинским учреждениям, чьи предшественники допускали в отношении них дискриминацию. Наше исследование показало, что инициативы здравоохранения в период пандемии COVID-19 универсально применялись ко всем пациентам, что говорит о недостаточной информированности – или в лучшем случае о недостатке мер для повышения информированности – о том, что различные общины имеют свою историю, жизненный опыт и потребности. Мы рекомендуем реализовывать будущие инициативы в сфере здравоохранения на основе признания фактора социальной несправедливости и разрабатывать соответствующие стратегии и подходы с его учетом.

Подобные изменения предлагается принимать на индивидуальном уровне. Например, если пациенты сообщают врачам о наличии боли, это нельзя оставлять без внимания из-за исторических, преднамеренных или дискриминационных предубеждений. Этим обусловлена необходимость обучения медицинских работников по проблемам ненадлежащего оказания медицинской помощи в прошлом. Проведенные нами интервью с медицинскими работниками выявили недостаток формализованной подготовки и обучения по структурному расизму в здравоохранении. На уровне сообществ важное значение имеет реализация информационно-просветительских инициатив, включая открытые форумы и общественные семинары для взаимодействия медицинских работников и общин меньшинств. На уровне общества следует обеспечить открытое признание государственными органами и институтами здравоохранения, такими как Национальная служба здравоохранения в Соединенном Королевстве или медицинские учреждения в США, ненадлежащего оказания медицинской помощи общинам расовых меньшинств в прошлом и настоящем, особенно в связи с пандемией COVID-19 и программами вакцинации. Только построение подобных взаимоотношений и работа с такими актуальными проблемами позволят начать сокращение непропорционального влияния пандемии на общины меньшинств, чтобы в случае возникновения подобных пандемий в будущем такая непропорциональность была минимизирована и надлежаще учтена с самого начала.

## 2. Приоритизация построения тесных взаимоотношений между общинами меньшинств и институтами здравоохранения

На основе результатов исследования по темам **T1 – Расизм и дискриминация**, **T4 – Религиозные верования** и **T6 – Медицинские эксперты** мы предлагаем проведение информационно-просветительских инициатив, таких как открытые форумы, *внутри* общин. Это позволит снять привычные ожидания неравноправных

отношений, упомянутые многими участниками исследования при описании своего взаимодействия с работниками здравоохранения. Такие информационно-просветительские проекты по возможности должны проводиться с участием авторитетных членов общин, включая религиозных лидеров (Т4) и медицинских экспертов (Т6), чтобы способствовать установлению доверительных и позитивных отношений. Кроме того, подобные форумы не следует связывать с ожиданиями повышения количества вакцинированных. Другими словами, среди обсуждаемых на них тем *не должны доминировать проблемы охвата вакцинацией*. Вместо этого мы рекомендуем использовать такие форумы как площадки, на которых граждане смогут открыто обсуждать свои опасения, убеждения и опыт, а также получать ответы без осуждения или ожиданий, что в конце обсуждения они будут вакцинированы.

Это позволит решить проблемы, с которыми столкнулись участники исследования при поиске информации о вакцинах. Такую информацию они получали самостоятельно (например, онлайн), поскольку полагали, что не могут обсуждать эти вопросы с медицинскими работниками или людьми из их близкого окружения из-за возможной стигматизации. Решение проблем недостатка процедур, инструкций и стратегий взаимодействия с представителями меньшинств, не желающих вакцинироваться, и обеспечение информированности медицинских работников о наличии таких специальных ресурсов способны обеспечить таким лицам более качественную помощь. Кроме того, разработка руководств по вакцинации от COVID-19 для общин меньшинств позволит сделать источники информации более надежными и регулируемые операторами социальной сети.

Можно с уверенностью сказать, что результаты интервью с участниками исследования подтверждают необходимость двух направлений начального этапа работы по укреплению их доверия. Это открытое признание предвзятости и дискриминации внутри институтов здравоохранения и медико-биологических моделей здоровья, а также учет и оценка жизненного опыта общин меньшинств. Важно подчеркнуть необходимость такого подхода, поскольку многие медицинские работники, принявшие участие в исследовании в Соединенном Королевстве, особенно представители привилегированных и доминирующих социальных групп, не проявили осведомленности о системной дискриминации и расизме в институтах здравоохранения в прошлом или настоящем. Поэтому предлагаемые информационно-просветительские форумы общин также могут включать **активные обучающие и практические занятия по борьбе с расизмом для медицинских работников**. Проведенные нами интервью также показали, что наличие среди медицинского персонала большего числа представителей меньшинств могло бы способствовать повышению охвата вакцинацией. Только построение подобных взаимоотношений позволит начать сокращение непропорционального влияния пандемии на общины меньшинств, чтобы в случае возникновения подобных пандемий в будущем такая непропорциональность была минимизирована и надлежаще учтена с самого начала.

### **3. Признание субъективных и моральных опасений пациентов**

На основе результатов исследования по темам **Т2 – Свобода и право выбора**, **Т4 – Религиозные верования** и **Т5 – Неэффективная коммуникация** мы предлагаем государственным органам и учреждениям здравоохранения в США и в Соединенном Королевстве организовать взаимодействие с общинами меньшинств, признав их субъективные и моральные опасения, в том числе связанные с причинением вреда, ингрупповым фаворитизмом или справедливым отношением только к некоторым общинам. Например, выводы исследования показывают, что многие люди, выступающие против предписаний о вакцинации, аргументируют это

моральными мотивами о свободах. Относительно недавно психологи, изучающие вопросы морали, установили, что личные свободы значат для ряда людей больше, чем для других, и такие люди более чувствительны к возможным нарушениям этих свобод.<sup>17 18</sup> В нашем исследовании у участников, критически относящихся к вакцинации, наблюдалась повышенная обеспокоенность относительно личных свобод, особенно среди тех, кто участвовал в протестах против паспортов и предписаний о вакцинации.

Не отрицая необходимости рассматривать всех пациентов как совокупность субъектов для моделирования, контроля и снижения распространения вируса во время пандемии, отметим важность индивидуального взаимодействия с каждым субъектом. Многие участники исследования ощущали недостаток реального обсуждения вакцин и предписаний о паспортах вакцинации, отмечали отсутствие внимания к их опасениям и чувствовали себя исключенными даже из поверхностных дискуссий, разделяющих пациентов на «добропорядочных граждан» и «конспирологов». Когда людям, для которых очень важна защита своих личных свобод, объявляют, что им необходимо вакцинироваться, или навязывают обязанность пройти процедуру с физическим вмешательством (например, вакцинацию), они воспринимают это как нарушение своих свобод, испытывают моральный протест и не исполняют предписание. В связи с этим мы рекомендуем включать в стратегии коммуникации здравоохранения, задействованные в будущих программах вакцинации, сообщения о моральных опасениях, особенно в отношении личных свобод. Такая рекомендация обусловлена тем, что опасения о нарушении личных свобод также способны негативно повлиять на будущие инициативы в сфере здравоохранения.

#### 4. Совершенствование путей предания гласности информации и данных

Анализ по темам **T3 – Побочные эффекты** и **T5 – Неэффективная коммуникация** показал, что критическое отношение к вакцинации в значительной мере вызвано страхом перед негативными эффектами вакцин. Наши выводы позволяют утверждать, что участники исследования, критически относящиеся к вакцинации, стремились найти дополнительную информацию о вакцинах против COVID-19, поскольку считали информацию государственных органов недостаточной. Полагаем, что совершенствование коммуникации в будущем путем повышения ее прозрачности и ясности при объяснении побочных эффектов и частоты их возникновения может оказаться эффективным, особенно в период сложных исторических событий, таких как пандемия COVID-19. Государственные органы и учреждения здравоохранения также должны предоставить общественности четкую и прозрачную информацию о научных исследованиях по разработке вакцин и проверке их эффективности.

Рекомендуем государственным органам Соединенного Королевства и США и лицам, принимающим решения, сотрудничать с экспертами по коммуникации и визуализации информации для разработки эффективных, простых и полезных методов коммуникации сложной информации, связанной со здоровьем. Значительная часть участников исследования опасается побочных эффектов, узнав о них из рассказов, услышанных самостоятельно, от членов семьи или друзей. Предлагаем планировать официальную коммуникацию с акцентом на

17 Graham, J., Haidt, J., and Nosek, B. A. (2009). 'Liberals and conservatives rely on different sets of moral foundations', *Journal of personality and social psychology*, 96(5), pp. 1029-1046.

18 Iyer, R., Koleva, S., Graham, J., Ditto, P., and Haidt, J. (2012). 'Understanding libertarian morality: The psychological dispositions of self-identified libertarians', *PLOS ONE*, 7(8), pp. 1-23.

1) обсуждении проблемы достоверности чужих рассказов и 2) визуализации информации о размерах выборок. Кроме того, поскольку рассказы людей о пережитых событиях являются мощным инструментом убеждения, рекомендуем формировать сообщения о преимуществах вакцин с акцентом на ярких историях, представленных с визуализацией данных, дополняющей статистику и числа. В рамках инициатив в сфере здравоохранения также возможна подготовка образовательных видео о технологии мРНК или разработка игровых материалов для лучшего понимания этой технологии.

## **5. Признание различного жизненного опыта общин, критически относящихся к вакцинации, и избегание поляризованного дискурса**

По результатам анализа темы **T5 – Неэффективная коммуникация**, а также остальных тем нашего исследования мы рекомендуем публичным организациям, включая средства массовой информации, придерживаться языкового стиля, исключающего стигматизацию лиц и сообществ, критически относящихся к вакцинации, в связи с социальными и медицинскими проблемами пандемии COVID-19. Предписания о вакцинации быстро стали предметом раскола общества, что заставило многих критически настроенных граждан скрывать свои истинные опасения из-за боязни социальных проблем, таких как негативное отношение со стороны ближайшего социального окружения или финансовые проблемы в связи с потерей работы. Хотя очевидно, что меры в области здравоохранения не были нацелены на такие последствия, подобные факты можно считать побочными эффектами предписаний о вакцинации от COVID-19.

Средствам массовой информации также следует избегать категоричных формулировок типа «антиваксеры», разделяющих общество на два лагеря – вакцинированных и противников вакцинации. Обобщенная характеристика критически настроенных представителей общин меньшинств одним термином «антиваксеры» не позволяет понять особенности их личного опыта, лежащие в основе их опасений и влияющие на их решения. Наконец, государственные органы могут привлечь к сотрудничеству разработчиков настольных игр для разработки обучающих игр, нацеленных на воссоздание неравных социально-экономических и исторических условий, с которыми сталкиваются члены общин меньшинств. В таких играх люди разных социальных групп, включая медицинских работников и лиц, принимающих решения, получают возможность узнать о конкретных препятствиях, с которыми сталкиваются общины меньшинств в системе здравоохранения, или об их проблемах с пренебрежительным отношением и дискриминацией.<sup>19</sup>

19

Например, см. видео: Vox (2021) *Glad You Asked*, S2, E4. Доступ по ссылке: [https://www.youtube.com/watch?v=YUbSplOJ9aQ&t=19s&ab\\_channel=Vox](https://www.youtube.com/watch?v=YUbSplOJ9aQ&t=19s&ab_channel=Vox) [дата обращения: 24.03.2022].

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе данных, полученных посредством интервью, фокус-групп и социальных сетей в период пандемии COVID-19, мы определили существенные отличия в уровнях недоверия не только к государственным органам, но и к системе здравоохранения, и к научным рекомендациям. Также были выявлены различные факторы, порождающие критическое отношение респондентов к вакцинам, в зависимости от их принадлежности к различным этническим, религиозным, культурным или расовым сообществам. Кроме того, были определены различия в степени критического отношения к вакцинации тех лиц, которые причисляют себя к участникам антипрививочных протестов, и остальных. Такие различия учитываются как следствие жизненного опыта конкретных людей, пережитков прошлого и сегодняшней дискриминации, приводящей к неравным возможностям для общин меньшинств. Наш подход подчеркивает необходимость перекрестной перспективы для разработки политики в сфере здравоохранения с целью более полного учета различных препятствий, с которыми нередко сталкиваются представители общин меньшинств. Мы определили основные темы, влияющие на решения представителей меньшинств отказать от вакцинации или отложить ее, а также сопутствующие и структурные факторы таких решений.

Подводя итоги исследования, можно констатировать наличие различных уровней недоверия к государственным органам и институтам здравоохранения в Соединенном Королевстве и США, особенно в силу прошлых врачебных ошибок и маргинализации, а также современных подходов и политик, допускающих дискриминацию в системе здравоохранения и за ее пределами. В настоящем отчете показано, что такое недоверие существенно влияет на убеждения и решения общин меньшинств в этих странах. Восстановление совместного понимания культурных и исторических проблем, которые пришлось пережить общинам меньшинств, позволило бы лицам, принимающим решения, четко определить препятствия, возникающие только перед этими общинами, и устранить их. Это, несомненно, внесет большой вклад в восстановление доверия таких общин к государственным институтам и инициативам здравоохранения.

Анализ данных социальной сети «Твиттер» и мессенджера Telegram показал, что пользователи чаще полагаются на «собственный поиск» информации о COVID-19. При этом им приходится решать, какие источники содержат ложную информацию, а каким можно доверять. Наши выводы говорят о том, что недостоверная информация о вакцинах против COVID-19 часто маскируется вызывающими сильные эмоции высказываниями и темами, что делает такой контент более правдоподобным для пользователей. Результаты интервью и фокус-групп также показывают, что критически относящиеся к вакцинации лица, участвующие в антипрививочных протестах, чаще используют мессенджер Telegram. Однако в отчете отмечается, что Telegram-контент противоречит убеждениям и мнениям о вакцинах, высказанным теми участниками исследования, которые не поддерживают такие протесты. Это подчеркивает необходимость перекрестного подхода к изучению критического отношения к вакцинации, социального неравенства и недоверия.

Выводы настоящего отчета также указывают на необходимость повышения прозрачности и детализации сведений об испытаниях вакцин и связанных с ними побочных эффектах. Это поможет создавать, поддерживать и восстанавливать доверие различных критически относящихся к вакцинации общин меньшинств в Соединенном Королевстве и США. Любое отсутствие ясной информации о

незначительных, но широко распространенных или тяжелых, но редких побочных эффектах вакцинации способно кардинально затруднить усилия по ее реализации. С другой стороны, недостаточное взаимодействие с населением может быть расценено как признак патернализма, порождающего недоверие, поскольку люди вправе спросить, почему информация о вакцинах перестала быть общедоступной. Кроме того, мы выяснили, что еще одним важным аспектом результативного руководства может быть обмен сообщениями на медицинские темы между государственными органами и гражданами, нацеленный на восстановление в период пандемии. Государственные органы, учреждения здравоохранения и лица, принимающие решения, планирующие проведение будущих мер по вакцинации, должны рассмотреть возможность создания площадок для информированного обсуждения различных взглядов и мнений об отказе от вакцинации по моральным мотивам, таким как повышенная значимость личных свобод. Наконец, мы полагаем, что политические деятели, СМИ, религиозные организации общин и врачи играют решающую роль в совершенствовании взаимодействия медицинских работников и критически относящихся к вакцинам общин меньшинств и решении беспокоящих их вопросов.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

---

Balibar, E. and Wallerstein, I. (1991), *Race, Nation, Class: Ambiguous Identities*, London and New York: Verso.

---

Edgerly, L., Toft, A., and Veden, M. L. (2011), 'Social movements, political goals, and the May 1 marches: Communicating protest in polysemous media environments', *The International Journal of Press/Politics*, 16(3), pp. 314-334.

---

Graham, J., Haidt, J., and Nosek, B. A. (2009), 'Liberals and conservatives rely on different sets of moral foundations', *Journal of personality and social psychology*, 96(5), pp. 1029-1046.

---

Iyer, R., Koleva, S., Graham, J., Ditto, P., and Haidt, J. (2012), 'Understanding libertarian morality: The psychological dispositions of self-identified libertarians', *PLOS ONE*, 7(8), pp. 1-23.

---

Jamison, A. M., Quinn, S. C., and Freimuth, V. S. (2019), "'You don't trust a government vaccine": Narratives of institutional trust and influenza vaccination among African American and white adults', *Social Science & Medicine*, 221, pp. 87-94.

---

Johnston, J. (March 2020), 'Matt Hancock insists 'herd immunity' not part of government's plan for tackling coronavirus', *PoliticsHome*, <https://www.politicshome.com/news/article/matt-hancock-insists-herd-immunity-not-part-of-governments-plan-for-tackling-coronavirus> [дата обращения: 24/03/2022].

---

Kennedy, B. R., Mathis, C. C., and Woods, A. K. (2007), 'African Americans and their distrust of the health care system: healthcare for diverse populations', *Journal of cultural diversity*, 14(2), pp. 56-61.

---

Lentin, A. (2000), 'Race', Racism and Anti-Racism: Challenging Contemporary Classifications, *Social Identities*, 6(1), pp.91-106.

---

Marcelin, J. R., Swartz, T. H., Bernice, F., Berthaud, V., Christian, R., Da Costa, C., ... and Abdul-Mutakabbir, J. C. (September 2021), 'Addressing and Inspiring Vaccine Confidence in Black, Indigenous, and People of Color During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic', In *Open Forum Infectious Diseases* (Vol. 8, No. 9, p. ofab417). US: Oxford University Press.

---

Niño, M. D., Hearne, B. N., and Cai, T. (2021), 'Trajectories of COVID-19 vaccine intentions among US adults: The role of race and ethnicity', *SSM-population health*, 15, pp. 1-8.

---

Nuriddin, A., Mooney, G., and White, A. I. (2020), 'Reckoning with histories of medical racism and violence in the USA', *The Lancet*, 396(10256), pp. 949-951.

---

Office for National Statistics (January 2022), *Coronavirus and vaccination rates in people aged 18 years and over by socio-demographic characteristic and occupation, England: 8 December 2020 to 31 December 2021*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthinequalities/bulletins/coronavirusandvaccinationratesinpeopleaged18yearsandoverbysociodemographiccharacteristicandoccupationengland/8december2020to31december2021> [дата обращения: 24/03/2022].

---

Omi, M. and Winant, H. (2015), *Racial Formation in the United States* (3rd Edition), New York and Abingdon: Routledge.

---

Perkins K. and Wiley S. (2014), 'Minorities' in Teo, T. (ed.), *Encyclopedia of Critical Psychology*, (New York: Springer), [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7\\_188](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_188).

---

Peteet, B., Belliard, J. C., Abdul-Mutakabbir, J., Casey, S., and Simmons, K. (2021), 'Community-academic partnerships to reduce COVID-19 vaccine hesitancy in minoritized communities', *EClinicalMedicine*, 34, pp.1-2.

---

Platt, L. (November 2021), *Why ethnic minorities are bearing the brunt of COVID-19*. <https://www.lse.ac.uk/research/research-for-the-world/race-equity/why-ethnic-minorities-are-bearing-the-brunt-of-covid-19> [дата обращения: 24/03/2022].

---

Sauda, E., Wessel, G., and Karduni, A. (2021), *Social Media and the Contemporary City*, Abingdon: Routledge.

---

Vox (2021) *Glad You Asked*, S2, E4. Available at: [https://www.youtube.com/watch?v=YUbSplOJ9aQ&t=19s&ab\\_channel=Vox](https://www.youtube.com/watch?v=YUbSplOJ9aQ&t=19s&ab_channel=Vox) [дата обращения: 24/03/2022].

---

Wagner, E. F., Langwerden, R. J., Morris, S. L., Ward, M. K., Trepka, M. J., Campa, A. L., ... and Hospital, M. M. (2021), 'Virtual Town Halls Addressing Vaccine Hesitancy Among Racial/Ethnic Minorities: Preliminary Findings', *Journal of the American Pharmacists Association*, 62(1), pp. 317-325.

# Об академии

Британская академия – независимая, самоуправляемая организация, объединяющая почти 1000 членов в Соединенном Королевстве и 300 членов в других странах. Члены академии избираются в знак признания их заслуг как ученых и исследователей. Цели, полномочия и система управления академией закреплены в ее Уставе и Регламенте, утвержденных Тайным советом. Академия получает государственное финансирование по статье «Наука и исследования», выделяемое в виде гранта Министерством бизнеса, энергетики и промышленной стратегии. Кроме того, она получает поддержку из частных источников и использует собственные средства. Мнения и заключения, приведенные здесь, могут не разделяться отдельными членами, но поддерживаются как вносящие вклад в общественное обсуждение.

Британская академия – национальная академия Соединенного Королевства для гуманитарных и общественных наук. Мы опираемся на эти дисциплины, чтобы понять мир и обеспечить его светлое будущее.

Сложные вызовы современности – от искусственного интеллекта до изменения климата, от повышения благосостояния до улучшения условий жизни – могут быть решены только при условии углубленного изучения народов, культур и обществ.

Мы инвестируем в исследователей и проекты в Соединенном Королевстве и за его пределами, привлекаем общественность к генерированию нестандартных идей и их обсуждению и объединяем усилия ученых, органов публичной власти, бизнеса и гражданского общества, чтобы влиять на политику на благо каждого.

Британская академия  
10–11 Carlton House Terrace  
London SW1Y 5AH

Зарегистрирована как благотворительная организация под номером 233176

thebritishacademy.ac.uk  
Twitter: @BritishAcademy\_  
Facebook: TheBritishAcademy

Опубликовано в феврале 2023 г.

© Авторы. Это публикация с открытым доступом, лицензированная на условиях Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 Unported License

Для цитирования настоящего отчета: British Academy (2023), *“Medicine is still against Black people”: Mapping and visualising intersections of social inequalities, community mistrust, and vaccine hesitancy in online and physical spaces in the UK and US*, The British Academy, London

[doi.org/10.5871/c19-recovery/O-O-B-A-O-A-KN-F-W-D-M-A-M-F-Russian](https://doi.org/10.5871/c19-recovery/O-O-B-A-O-A-KN-F-W-D-M-A-M-F-Russian)

Дизайн компании Only