

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra Sociologie

Bakalářská práce

2022

Martina Martinková

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra Sociologie

Postoje rodičů k očkování dětí

Bakalářská práce

Autor práce: Martina Martinková

Studijní program: Sociologie a sociální politika

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.

Rok obhajoby: 2022

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 2. 5. 2022

Martina Martinková

Bibliografický záznam

MARTINKOVÁ, Martina. *Postoje rodičů k očkování dětí*. Praha, 2022. 52 stran. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra Sociologie. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.

Rozsah práce: 81 808 znaků s mezerami bez anotace a příloh

Anotace

Hlavním tématem této bakalářské práce je zjistit, jak argumentují rodiče dětí při přijímání či odmítání očkování povinného, dobrovolného a proti COVID-19. Práce se také zaměřuje na to, zda se rodiče dostávají do konfliktů kvůli očkování a zda vnímají konflikt mezi individuálním právem a kolektivní zodpovědností. V teoretické části uvádím vymezení očkování, koncept rizikové společnosti, sociologické koncepty vázající se k očkování a pandemii COVID-19. V praktické části se věnuji vlastnímu výzkumu. Výzkum využívá kvalitativního přístupu a data jsou získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Do výzkumu se zapojilo celkem jedenáct rodičů, kteří byli získáni příležitostným výběrem a metodou nabalování sněhové koule. Kritérium výběru respondentů byl aktuální věk jejich dítěte z důvodu zpřístupnění očkování proti COVID-19 pro děti od pěti let v době sběru dat. Data byla analyzována prostřednictvím tematické analýzy a otevřeného kódování. Výsledná analýza demonstruje, jaké argumenty rodiče používají, když určitý druh očkování přijímají či odmítají u sebe a svých dětí. V rámci analýzy jsou identifikovány i důvody k váhavosti k určitým druhům očkování. Analýza demonstruje, jakým způsobem se dle rodičů vakcína proti COVID-19 liší od ostatních tradičních vakcín. Analýza identifikuje konflikty v rámci očkování a uvádí způsoby vnímání konfliktu mezi individuálním právem a kolektivní zodpovědností.

Annotation

The main topic of this thesis is to discover how parents of children argue when they are accepting or refusing compulsory, voluntary vaccinations and vaccination against COVID-19. This thesis also focuses on whether parents get into conflicts over vaccination and whether they perceive a conflict between individual right and collective responsibility. In the theoretical part, I present the definition of vaccination, the concept of the risk society, sociological concepts related to vaccination and the pandemic COVID-19. In the empirical part, I focus on my own research. The research uses a qualitative approach, and the data are obtained through semi-structured interviews. Eleven parents participated in research, which were obtained by occasional selection and method of snowball sampling. The criterion for selecting of the respondents was current age of their children due to the availability of COVID-19 vaccination for children from age of five at the time of data collection. Data were analysed through thematic analysis and open coding. The resulting analysis demonstrates what arguments parents use when they are accepting or rejecting certain types of vaccinations for themselves and their children. The analysis identifies the reasons for vaccine hesitancy to certain types of vaccines. The analysis demonstrates how according to parents COVID-19 vaccine differs from other traditional vaccines. The analysis identifies conflicts due to vaccination and presents ways of perceiving the conflict between individual right and collective responsibility.

Klíčová slova

očkování, konflikt, vztahy, názory, pandemie, rizika

Keywords

vaccination, conflict, relationships, opinions, pandemic, risks

Title

Parental attitudes towards children's vaccination

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Mgr. Jaroslavě Hasmanové Marhánkové Ph.D. za vedení mé práce a čas, který mi věnovala. Dále patří poděkování mé rodině a přátelům, kteří mě neustále podporovali. Také bych chtěla poděkovat dotazovaným za participaci v mém výzkumu.

Obsah

Úvod	1
1. Teoretická část	3
1.1 Očkování – vymezení	3
1.1.1 Očkování ČR	3
1.1.2 Legislativa	3
1.1.3 Rozdělení očkování	4
1.1.4 Kritika očkování	5
1.2 Vnímání rizik: koncept rizikové společnosti	6
1.3 Postoje k očkování	7
1.3.1 Důvěra	8
1.3.2 Váhavost o očkování	9
1.3.3 Individuální právo a kolektivní zodpovědnost	11
1.4 Pandemie COVID-19	11
1.4.1 Očkování proti COVID-19	13
1.4.2 Očkování dětí proti COVID-19	13
2. Praktická část	14
2.1 Metodologie	14
2.1.1 Výzkumná otázka a cíl výzkumu	14
2.1.2 Výběr respondentů	15
2.1.3 Metoda sběru dat	17
2.1.4 Etické otázky výzkumu	18
2.2 Analytická část	18
2.2.1 Metoda analýzy dat	18
2.2.3 Výsledky a interpretace	18
2.2.3.1 Vztah k povinnému očkování	19
2.2.3.2 Vztah k dobrovolnému očkování	22
2.2.3.3 Vztah k očkování proti COVID -19	23
2.2.3.4 Vnímání rizik	29
2.2.3.5 Společenská zodpovědnost a individuální právo	30
2.2.3.6 Konfliktní situace	32
Diskuse	33
Závěr	34
Summary	36

Použitá literatura.....	38
Teze bakalářské práce.....	45
Seznam příloh.....	50
Příloha č.1 Aktuální očkovací kalendář povinného očkování	51
Příloha č.2 Topic guide.....	52

Úvod

Očkování dnes představuje jeden z nejúspěšnějších a ekonomicky prospěšných způsobů, jak lze ovlivnit zdravotní stav lidí ve společnosti. Jedná se také o velmi dobrý nástroj, který pomáhá zabránit úmrtí u dospělých i dětí [Chlábek, et al., 2010: nečíslováno]. Názor na povinné očkování se v posledních letech začal různit. Argumenty lidí, odmítající očkování se soustředí zejména na dětská očkování. Odmítání je spojeno s negativními důsledky, které mohou být způsobeny nepřirozeným zásahem do zdraví jednotlivců prostřednictvím očkování [Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 5]. Nejistota spojená s rizikem očkování často bývá utvrzována přístupem lékařů [Hasmanová Marhánková, 2014: 174]. S příchodem pandemie COVID-19 dochází ke stále většímu zviditelňování tématu očkování. Pandemie na jedné straně poukázala na zásadní vliv očkování v prevenci infekčních chorob. Na druhou stranu pandemie do veřejného prostoru přinesla i debaty týkající se bezpečnosti vakcín a celého procesu jejich schvalování. Rámováno je to také opatřeními, která byla v mnoha zemích nastavena tak, že do určité míry znevýhodňovala nevakcinované jedince [Bor, et al., 2022: 1]. Opatření tohoto typu bylo možné sledovat i v České republice. Opatření zamezující neočkovaným navštěvovat restaurace a jiné služby do jisté míry rozdělily společnost. Bylo možné sledovat masivní kampaně na podporu očkování proti COVID-19, které u jiných vakcín neměly svým rozsahem obdoby. Tlak na podstoupení očkování, do určitých rozměrů rozvířil debaty o povinnosti absolvovat tento typ očkování. Tyto debaty se pohybovaly v různých oblastech, které mimo jiné navazovaly na argument individuálního rozhodnutí ohledně zdraví jednotlivců, který lze sledovat i u debat týkajících se povinného očkování. Je tedy nutné se zabývat otázkou kolektivní zodpovědnosti a individuálního práva v otázce očkování, jelikož spor mezi těmito dvěma pojmy lze v kontextu pandemie sledovat výrazně častěji než u jiného typu očkování. Otázkou zůstává, zda pandemie do diskuse ohledně očkování přináší nové aspekty nebo, zda pouze navazuje na předešlé debaty.

Cílem této práce je zjistit, jakým způsobem argumentují rodiče při otázce očkování povinnými, doporučenými vakcínami a vakcínami proti COVID-19 u sebe a svých dětí. Chci zjistit, zda očkování proti COVID-19 se nějakým způsobem liší od tradičních vakcín, které se zde používají po dlouhou řadu let. Mimo jiné chci zjistit, zda respondenti vnímají konflikt mezi individuálním právem a kolektivní zodpovědností. V závěru se budu věnovat tomu, zda se respondenti dostávají do konfliktů kvůli očkování dětí. Touto prací se snažím přispět

k dosud zjištěným poznatkům z pole sociologie zdraví. Následné poznatky mohou pomoci porozumět, proč některé vakcíny jsou rodiči odmítány a jiné nikoliv.

V první části této práce uvádím teoretická východiska a koncepty, ze kterých vycházím. Nejdříve se zaměřuji na obecné vymezení očkování, jak je stanoveno dle legislativy České republiky. Uvádím koncept „*Rizikové společnosti*“, který se v rámci diskuse pokouším aplikovat na situaci pandemie COVID-19. Následně představuji jednotlivé koncepty spojené s očkováním. Jedná se o koncept postoje, důvěry v očkování a váhavosti o očkování. Dále uvádím nástin problematiky individuálního práva a kolektivní zodpovědnosti. Jako poslední se věnuji pandemii a očkování proti COVID-19.

Druhou část své práce věnuji empirickému výzkumu, který se snaží najít odpovědi na výše zmíněné otázky. Představuji zvolenou metodologii, výběr respondentů, etické otázky výzkumu a nástroje pro analýzu dat. V analytické části uvádím výsledky analýzy a její interpretace. Popisuji zde jednotlivé postoje rodičů k jednotlivým vakcínám a jejich argumenty v otázce očkování sebe a svých dětí.

1. Teoretická část

1.1 Očkování – vymezení

„Očkování v celé své historii ukázalo, že je úspěšným prostředkem, jak bránit vzniku a šíření infekčních onemocnění mezi lidmi“ [Beran, 2006: 18]. Dnes mají lidé k dispozici více jak dvacet vakcín, které chrání před životem ohrožujícími onemocněními. Tyto vakcíny pomáhají lidem všech věkových kategorií žít delší a zdravější život. Imunizace nyní zabraňuje okolo tří milionům úmrtí za rok na nemoci jako tetanus, spalničky, chřipka, černý kašel a záškrť [WHO, 2022c: online]. Prostřednictvím očkování bylo umožněno vyhlazení některých onemocnění po celém světě. Jedná se o onemocnění, jako jsou pravé neštovice, spalničky a dětská obrna [Chlíbek, et al., 2010: nečíslováno]. Princip očkování spočívá v tom, že je do těla vpravena očkovací látka. Tato látka v sobě nese oslabený patogen. Díky tomu dochází k odpovědi lidského těla prostřednictvím tvorby protilátek, které mají chránit proti danému onemocnění [SZÚ, 2019: online].

Očkování lze považovat za projev solidárnosti, jelikož velká míra proočkování omezuje šíření virů a bakterií, čímž se vytváří kolektivní imunita. Tímto způsobem dochází k ochraně neočkovaných osob, které se nemohou nechat očkovat ze zdravotních důvodů. [SZÚ, 2019: online]. Očkování je považováno za úspěch medicíny, i přesto lze slyšet hlasy nesouhlasu zejména ze strany rodičů, kteří zpochybňují přínos očkování a neplní povinnost očkovat své dítě, která je dána státem [Hasmanová Marhánková, 2016: 3]. To také podporuje fakt, že s rozvojem internetu mohou rodiče z celého světa spolu diskutovat. Tímto způsobem se dozvídají, že komplikace spjatá s očkováním nejsou výjimečná, jak je artikulováno v běžně dostupných materiálech, jako jsou například brožury [Kotok, 2012: 19].

1.1.1 Očkování ČR

Imunizaci se věnují i země Evropské unie. Každá země má svůj vlastní program, který poskytuje svým občanům různé vakcíny na dobrovolné nebo povinné úrovni. Díky těmto programům, které si každý stát Evropské unie stanovuje sám, bylo v zemích Evropské unie docíleno vysokého stupně proočkování [EVIP, 2020: online]. Česká republika není v tomto ohledu výjimkou.

1.1.2 Legislativa

V České republice je zaveden systém povinného očkování, který je stanoven zákonem č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a vyhláškou č. 537/2006 Sb., o

očkovaní proti infekčním nemocem [Chlíbek, et al., 2010: nečíslován]. Vyhláška stanovuje rozdělení očkovaní a udává, jakým způsobem má být realizováno. Udává podmínky, za kterých je nutné vyšetření stavu imunity u fyzické osoby, a také vzor zápisu do očkovacího průkazu a jiné zdravotnické dokumentace o očkovaní [Vyhláška č.537/2006 Sb.]. Povinné očkovaní je hrazeno státem. Někteří jedinci tuto povinnost nemusí naplnit kvůli zdravotním kontradikcím, které stanoví lékař [Chlíbek, et al., 2010: nečíslován]. Státní zdravotnický úřad pravidelně uveřejňuje očkovací kalendář, který je stanoven dle České vakcinologické společnosti viz. příloha č.1.

Dle zákona o veřejném zdraví rodiče nejsou oprávněni očkovaní stanové zákonem odmítnout. Pokud k takové situaci dochází u praktického lékaře, je lékař oprávněn kontaktovat příslušný orgán ve věci sociálně-právní ochrany dítěte s předmětem neplnění povinnosti rodičů v péči o zdraví svého dítěte [Beran, 2006: 37]. Člověk, který takto odmítá vakcinaci svého dítěte, ohrožuje tímto způsobem ochranu veřejného zdraví a páchá přestupek, jehož sankce se může pohybovat ve výši 10 000 Kč [Zákon č. 258/2000 Sb.].

Od roku 2020 je v účinnosti Zákon o náhradě újmy způsobené povinným očkováním. Tento zákon udává podmínky, za kterých stát poskytuje náhradu za újmu, která byla zapříčiněna povinným očkováním. Žádost o poskytnutí náhrady je možné podat na Ministerstvu zdravotnictví. Pokud je prokázáno, že následkem povinného očkovaní bylo ublíženo na zdraví očkované osobě, způsobení bolesti, znemožnění společenského uplatnění nebo způsobena ztráta příjmu, bude poškozenému poskytnuta náhrada [Zákon č. 116/2020 Sb.]. Stát je mimo jiné povinen udělit náhradu osobě blízké v případě, že očkovaná osoba přišla následkem povinného očkovaní o život. Tato povinnost pro náhradu blízké osoby se také vztahuje k tomu, pokud u očkované osoby došlo k závažné újmě na zdraví [Zákon č. 116/2020 Sb.].

1.1.3 Rozdělení očkovaní

Očkovaní je dnes rozděleno do šesti různých kategorií. Jedná se o pravidelná očkovaní, která jsou povinná pro všechny děti dle aktuálního očkovacího kalendáře. Doporučená očkovaní mají nepovinný charakter, ale týkají se nemocí, které mohou mít závažnější průběh [Gregora, 2005: 12]. Očkovaní u osob, které jsou vystaveny zvýšenému riziku nákazy například kvůli své pracovní činnosti [Göpfertová, Walter, 1997: 18]. Očkovaní, která jsou vyžadována při cestě do zahraničí. Do této kategorie patří očkovaní proti žluté zimnici a meningokokové meningitidě [Beran, 2006: 73]. Mimořádné očkovaní

může být vyžadováno zdravotními okolnostmi nebo se jedná o situaci, kdy je vysoký počet obyvatel ohrožen šířením nějaké nákazy. Poslední kategorie je praktikována při různých úrazech nebo při pokousání zvířetem [Gregora, 2005: 12]. V této práci budu rozlišovat očkování povinná, dobrovolná a proti COVID-19.

1.1.4 Kritika očkování

Proočkovanost je v České republice poměrně vysoká a pohybuje se okolo 90 %, přesto lze slyšet hlasy, které očkování nevnímají v pozitivním světle. Kritika očkování je v dnešní době obrácena nejvíce na očkování proti COVID-19. U tohoto druhu očkování lze pozorovat nižší proočkovanost. Ke dni 21. 3. 2022 je evidováno v České republice přes šest milionů ukončených očkovaní, což představuje pouhých 64 % populace [MZČR, 2022: online].

Kritika očkování ze strany rodičů je často vztahována k otázce zdraví a nežádoucích důsledků očkovaní. Tyto nežádoucí účinky jsou často spojovány s vývojem dalších onemocnění. Například se jedná o autismus, poruchy imunity či cukrovky [Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 5]. „*Poukazováno je především na nežádoucí účinky očkovaní, jako je možnost zpomalení senzomotorického vývoje dítěte, ochrnutí či dokonce smrt*“ [Hasmanová Marhánková, Skálová, 2016: 5]. Kritika očkování se opírá o řadu faktů. Jedná se o zdůrazňování ekonomických zájmů farmaceutických společností, které poskytují vakcíny, mají z jejich produkce příjmy a často nezmiňují rizika spojená s očkovaním [Hasmanová Marhánková, 2014: 165]. Povinné očkování dané státem je také do určité míry v rozporu s demokratickými principy. Povinné očkování není zcela v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně. V článku č. 5 je dána povinnost, že k jakémukoliv zdravotnímu zákroku a zákroku v poli péče může dojít pouze, když daná osoba k němu udělila svobodný souhlas. Zároveň by daná osoba měla být poučena o riziku a důsledcích tohoto zákroku [Sbírka mezinárodních smluv č. 96/2001].

V dnešní době lze ve společnosti nalézt mnoho odpůrců očkování, kteří se mobilizují do antivakcinačních hnutí. V České republice zaujímá důležitou pozici hnutí Rozalio, které se označuje za sdružení rodičů, kteří se staví kriticky k povinnému očkování. Hnutí usiluje o změny v systému očkování, které by vedly ke svobodné volbě. Poskytuje rodičům poradenství v oblasti očkování. Dále se snaží o veřejnou diskusi a šíření informací ohledně problémů očkování [Rozalio, 2022: online].

1.2 Vnímání rizik: koncept rizikové společnosti

Německý sociolog Ulrich Beck se ve své knize *Riziková společnost* (2018) snaží demonstrovat, že pro dnešní dobu je klíčovým přístupem k pochopení společnosti její přístup k rizikům. Vysvětluje to na faktu, že moderní doba se vyznačuje tím, že byla schopna řadu rizik eliminovat. Přestože ale řada rizik je eliminována, dochází k tomu, že další rizika jsou moderní dobou produkována. Tato rizika jsou často spjata s tím, že důsledky, které způsobují jsou často neviditelné a vycházejí na povrch ve vědeckém bádání [Beck, 2018: 29]. Rizika jsou ve společnosti latentní, což může do jisté míry zapříčinit jejich neexistenci. Z tohoto důvodu jsou rizika artikulována argumentací a za podstatné v tomto ohledu je považováno vědomí existence rizika [Beck, 2018: 70-71]. Síla sociálního argumentu rizika také spočívá v hrozbě, která se může projevit až v budoucnosti [Beck, 2018: 44]. Rizika v dnešní společnosti postihují každého neohledě na jeho geografickou polohu či sociálním postavení [Beck, 2018: 48]. Je zásadní si uvědomit, kdo v takové společnosti drží monopol na definování rizik, a kdo daná rizika pouze vnímá. Věda zde dostává výsadní postavení, protože rizika stanovuje. Společnost stanovená rizika pouze vnímá [Beck, 2018: 76]. Beckův pohled na vědu v celé knize nese kritickou povahu. Je to zejména proto, že vědci společnost informují zčásti zkresleně. Lze to přisoudit tomu, že společnost nemá dostatečné kapacity, aby vědeckým výstupům rozuměla, proto může docházet k dezinterpretaci či zamlčování určitých omylů vědy. Zároveň dochází k tomu, že vědci ztrácí svou objektivitu, jelikož se do jisté míry snaží obstarat svou materiální zajištěnost a kariéru. Tím, že dochází k neustálým „*zvyšováním kritérií vědeckosti se minimalizuje okruh rizik*“ [Beck, 2018: 82]. Přestože jsou lidé ohrožení vystavení, nemusí to vždy vést k uvědomění si rizika. Lidé ze strachu daná rizika často popírají nebo bagatelizují. To může vést k tomu, že neklid už nevyvolává samotné nebezpečí, ale ti, kdo na nebezpečí poukazují [Beck, 2018: 99-100].

Dochází také k reflexivní scientizaci, kdy jsou identifikovány chyby a rizika, která vznikla vinou samotného vědeckého poznání [Beck, 2018: 262]. V této oblasti reflexivity se stává víra podstatným determinantem pravdy. Z toho důvodu, kdy dochází k jisté různorodosti diskurzů, je rozhodující „*víra ve vědu nebo víra v antivědu*“ [Beck, 2018: 278]. Dle Giddense (2010) se riziko a důvěra prolínají. Ke snížení rizika slouží určitým způsobem i důvěra, což je dáno existencí rovnováhy mezi propočtem rizika a důvěry [Giddens, 2010: 38]. Podstatná je i důvěra v abstraktní systémy, zejména v expertní systémy.

Jedná se o otázku výpočtu užitku a rizika v situacích, kdy expertní systémy tento výpočet neposkytují [Giddens, 2010: 79]. Lidé se tedy setkávají s experty, kteří zastupují expertní systémy. Proto jsou některé omyly zamlčovány, jelikož by lidé v tyto expertní systémy tolik nevěřili, kdyby věděli, jakých chyb se dopouštějí představitelé těchto systémů [Giddens, 2010: 81]. Věda postupně ztrácí svoji moc, což vede ke konfliktním situacím, které mají vyrovnávat diference na úrovni racionality mezi laiky a odborníky [Beck, 2018: 270]. Riziková společnost, tak v určitých situacích dává sílu autoritě expertního vědění, ale zároveň ji v určitých ohledech podrývá.

V moderních společnostech dochází také k procesu individualizace. Proces individualizace znamená, že lidé byli vyvázáni ze třídní společnosti a rodinných sítí tak, že zůstali závislí sami na sobě a na svém vlastním osudu na trhu práce i se všemi možnými riziky [Beck, 2018: 116]. To jinými slovy znamená, že „*individua se stávají uvnitř i vně rodiny aktéry svého tržně zprostředkovaného existenčního zajištění, odpovídajícím způsobem plánujícími a organizujícími své biografie*“ [Beck, 2018: 119]. Z toho důvodu, že přes proces individualizace lze nalézt určité formy závislosti na institucích, je tento proces poměrně rozporný. Lidé v situacích čelící rizikům tak mohou utvářet sociální hnutí či občanské iniciativy. Nová hnutí mohou cílit svou agresivní sílu na zásahy, které nějakým způsobem narušují jejich individuální životy. Tato hnutí pak mohou představovat zhmotnění nových rizikových situací [Beck, 2018: 119-120].

V souvislosti s očkováním lze sledovat některé rysy rizikové společnosti. Jedná se zejména o krizi legitimacy, které čelí lékařské autority a odborníci. Důvěra je považována za klíčový faktor v otázce postojů k očkování. K tomu se váže skutečnost, že lidé se snaží posílit své pozice a méně důvěřují lékařským autoritám. Z těchto důvodů někteří lidé aktivně hledají informace, které jim mohou pomoci vyhodnotit rizika a benefity v případě konfrontace s novou vakcínou. Jinými slovy lidé, kteří podporují rizikovou kulturu se snaží vzít své zdraví do svých rukou a nedůvěřovat vědě a odborníkům. Tito lidé spíše svou důvěru vloží do alternativních zdrojů informací [Peretti-Watel, et al., 2015: nečíslováno].

1.3 Postoje k očkování

Postoj lze chápat jako stálý systém kladných či záporných klasifikací, emocí a sklonů jednat pro nebo proti určitým společenským objektům [Krech, Crutchfield, Ballachey, 1968 cit in Nakonečný, 1999: 131]. Když tvrdíme, že máme určitý postoj k něčemu či někomu,

vyjadřujeme tím, že uchováváme určité pocity či myšlenky. Ty poté mají povahu odporu nebo náklonosti, souhlasu či nesouhlasu, důvěry či nedůvěry. Tyto pocity a myšlenky jsou následně reflektovány do toho, co říkáme, jak se chováme a reagujeme na to, co ostatní lidé říkají a dělají [Eiser, 1986: 11]. Postoje mohou také ovlivňovat procesy, ve kterých dochází ke zpracovávání informací. Je to dáno tím, že postoje znázorňují to, co lidé vnímají jako důležité, co zachycuje jejich pozornost, co si zapamatovávají. To pak ovlivňuje, jakým způsobem dochází k vyhledávání postojově relevantních informací a jejich následnému zapamatování [Nakonečný, 1999: 139]. Postoje k očkování hrají velkou roli při rozhodování, zda jedinec přijme nebo odmítne očkování konkrétní vakcínou. V této práci budu rozlišovat dva specifické postoje k očkování. Jedná se o „vaccine confidence“ a „vaccine hesitancy“.

1.3.1 Důvěra

V sociologii lze pojmout důvěru dvěma způsoby. První z nich je důvěra jako absolutní přesvědčení, že daná situace nebo vývoj s určitostí nastane. Když se naše predikce nevyplní, není pro nás dostupná jiná alternativa. Tento typ důvěry se označuje jako „confidence“. Druhý typ důvěry spočívá v tom, že se rozhodujeme, do které z dostupných možností vložíme svou důvěru. Zároveň si připouštíme možnost, že naše kalkulace se nemusí naplnit. Je tedy spojena s volbou jedince a jeho výpočtem. Tento typ důvěry lze označit jako „trust“. [Luhmann 1998: 97 cit in Keller, 2009: 107]. V této práci budu pracovat s důvěrou dle první definice, konkrétně tedy s důvěrou v očkování.

Koncept „vaccine confidence“ lze v českém jazyce chápat jako důvěru v očkování. V tomto kontextu je důvěra chápána jako faktor implikující důvěru ve vakcínou, lékařský personál a v tvůrce politik týkající se očkování [Larson, et al., 2015: nečíslováno]. V zemích EU má veřejnost v průměru vysokou pozitivní důvěru v očkování, kdy převládá tvrzení, že vakcíny jsou důležité, bezpečné, efektivní a slučitelné s náboženskými vyznáními. Rozdíly mezi některými státy jsou ale značné [Larson, et al., 2019: 15]. Příkladem je Česká republika a Slovensko, kde zjištění vykazovala nízkou úroveň důvěry v důležitost a bezpečnost MMR vakcín. V těchto zemích také praktičtí lékaři váhali v doporučení vakcín jejich pacientům. Česká republika je také jediná země, kde bylo zjištěno, že praktičtí lékaři mají nižší míru důvěry v bezpečnost a důležitost MMR očkování než samotní občané země [Larson, et al., 2019: 46].

Rodiče často vykazují vysoký stupeň důvěry v bezpečnost vakcín u těch, kterými sami byli v dětství naočkováni. Hlavním zmiňovaným argumentem je, že tyto vakcíny se

prokázaly být úspěšné i v dlouholetém měřítku. To se váže k tomu, že tyto vakcíny jsou adekvátně testovány. Důvěru podlamuje potřeba měnit formule některých vakcín, což u rodičů vyvolává pocit, že nebyl vynaložen dostatečný čas pro testování [King, Leask, 2017: 5]. Důvěra ve zdravotnický personál se odráží na důvěře v očkování. Tuto důvěru narušuje fakt, že rodiče pocítují uspěchaný charakter návštěv u lékaře. To vede k tomu, že se bojí zahájit diskusi ohledně očkování. Další překážkou může být neochota zahájení dialogu ohledně obav spojené s očkováním ze strany samotného lékaře [McMurray, et al., 2004: 523]. Politické rozhodování a doporučení také do určité míry determinují důvěru v očkování. Důvěra v tvůrce politik je značně ovlivněna v případech, kdy dochází k určité neshodě s doporučeními jiných aktérů, jako je například Světová zdravotnická organizace. Na základě politických rozhodnutí dochází k rozvíření debat veřejnosti ohledně očkování, takovým případem jsou legislativní úkony, které vyžadují očkování pro vstup do škol [Larson, et al., 2011: 528].

1.3.2 Váhavost o očkování

Koncept „vaccine hesitancy“ lze do českého jazyka přeložit jako váhavost o očkování. Tento koncept byl ustanoven pracovní skupinou SAGE pracující pod Světovou zdravotnickou organizací. Lze ho definovat jako zpoždění v přijetí nebo odmítnutí očkování navzdory dostupnosti očkování [WHO, 2014: 7]. Váhavost o očkování je považována za složitou a kontextově specifickou. Pojetí konceptu je závislé na čase, místě a jednotlivých vakcínách. Váhavost může být ovlivněna mnohými faktory, jako je sebeuspokojení (complacency), pohodlí (convenience) a sebedůvěra (confidence) [WHO, 2014: 7]. Váhavost o očkování je nastavena na kontinuu mezi těmi lidmi, kteří přijímají všechny vakcíny bez pochybností, až k těm jedincům, kteří bez pochybností odmítají veškerá očkování. Jedinci, kteří váhají s očkováním, jsou skupinou, která se nachází mezi těmito dvěma extrémy [MacDonald, 2015: 4161-4162].

Váhavost může být do jisté míry ovlivněna „vaccine complacency“. Tento výraz lze volně přeložit jako spokojenost nebo sebeuspokojení. Spokojenost s očkováním je přítomna v místech, kde je riziko onemocnění, kterému lze předcházet očkováním, považováno za mizivé a očkování z tohoto důvodu není vnímáno jako nezbytné [Kumar, et al., 2016: 2]. Spokojenost s konkrétní vakcínou je ovlivněna řadou faktorů, například zdravotními povinnostmi, které jsou v daný okamžik naléhavější [MacDonald, 2015: 4163]. Jelikož jednotlivci musí zvážit rizika spojená s očkovacími látkami proti nemocem, které již nejsou

běžné, může úspěch imunizačního programu vést k sebeuspokojení a také k váhavosti [WHO, 2014: 11]. Skutečná schopnost jedince podniknout akci vedoucí k očkování má vliv na to, do jaké míry spokojenost podmiňuje váhavost [WHO, 2014: 11-12].

„Vaccine convenience“ lze volně přeložit jako pohodlí očkování. Pohodlí je spojeno s tím, do jaké míry je vakcína dostupná. Jedná se o fyzickou, geografickou a cenovou dostupnost. Dále je to spojeno s ochotou platit, gramotností a tím, do jaké míry očkování ovlivní příjem [MacDonald, 2015: 4163]. Pohodlí determinuje kvalita zdravotnických služeb, stupeň, v jakém jsou služby spojené s očkováním poskytovány v časovém, místním a kulturním kontextu. Pohodlí působí na rozhodnutí o očkování a může vést i k samotné váhavosti [WHO, 2014: 12]. Váhavost k očkování je ovlivněna důvěrou, které jsem se věnovala v předešlé kapitole.

Váhavost o očkování může být asociována se špatnou komunikací, ale nejedná se o příliš podstatný faktor, jako jsou výše zmíněné. Neadekvátní komunikace může pouze negativně přispět k váhavosti o očkování [WHO, 2014: 13]. Na druhou stranu komunikace může být i účinným nástrojem, který může ovlivňovat jedince ve společnosti ohledně otázky očkování, tedy i samotné váhavosti. Když by byly dobře navržené komunikační strategie aplikovány do imunizačních programů, mohlo by to výrazně ovlivnit přijetí vakcíny v určité populaci [Goldstein, et al., 2015: 4213]. Váhání v souvislosti s očkováním odráží povahu chápání rizik, společenské odpovědnosti, rozhodování a důvěry. Do velké míry je ovlivněna informačními technologiemi a médii [Calnan, Douglass, 2020: nečíslováno].

Mezi rodiči lze identifikovat různé příčiny váhavosti o očkování dětí. Jedná se o skutečnost, že očkování přispělo k vymýcení či ovládnutí různých nemocí. Z tohoto důvodu se rodiče s některými nemocemi dnes nesetkají. Strach z nemocí se přesunul na očkování a ke zdravotním problémům, ke kterým dochází při podávání vakcín [Salmon, et al., 2015: D67]. Mimo jiné váhavost rodičů se váže k přesvědčení, že očkování není nutné a efektivní. Spojení lze sledovat v určité nedůvěře v bezpečnost vakcín, která mohla být získána na základě tvrzení jiné osoby [Brown, et al., 2018: 8]. Váhavost o očkování je také podporována množstvím protichůdných informací. To často vede k tenzi mezi vědecky podloženými a nepodloženými fakty. To lze demonstrovat na případu, kdy si rodiče uvědomují, že tvrzení o autismu ve spojení s očkováním bylo vědecky vyvráceno. Přesto však pociťují strach a pochyby, které jsou způsobené mediálním zveličováním této kauzy [Wang, et al., 2015: 6705].

1.3.3 Individuální právo a kolektivní zodpovědnost

Očkování ve společnosti funguje na dvou rovinách. V individuální rovině má očkování chránit před nákazou daného očkovaného jedince. Na kolektivní rovině je důležité dosáhnout tzv. kolektivní imunity. Kolektivní imunity je dosaženo při velké míře proočkovanosti populace, díky tomu jsou chráněni i neočkovaní jedinci [Beran, 2006: 22]. Jelikož vlády jednotlivých zemí mají povinnost chránit zdraví obyvatelstva a veřejné statky, je důležité, aby bylo určité proočkovanosti dosaženo. Jakým způsobem bude kolektivní imunity dosaženo, je nelehká etická otázka, jelikož nejsou zcela jasné meze vlád ve, kterých by se měly v této otázce pohybovat [Giubilini, 2021: 7]. Otázka povinného očkování je tedy velmi problematická, přestože povinné očkování je v mnoha zemích vymezeno legislativou, tudíž jedincům hrozí postihy, když tuto povinnost nenaplní.

Dobrovolné očkování ve většině případů nechrání populaci do té míry, do jaké se očekává. Na druhou stranu povinné očkování do určité míry narušuje individuální práva [Bauch, et al., 2003: 10564]. Na problematiku lze také nahlížet tak, že svoboda jednotlivce není absolutní, jelikož svoboda jedince je ovlivněna stejnou svobodou ostatních lidí. V kontextu očkování zmíněné tvrzení představuje situaci, kdy individuální rozhodnutí jedince odmítnout očkování povede k tomu, že odmítnutí ohrozí ostatní členy společnosti [Giubilini, 2019: 33]. Z toho lze pozorovat, že lidé vykazují větší touhu prosazovat velký rozsah svých práv a svobod, ale jsou omezováni svými povinnostmi a závazky ke společnosti [Kheng, Hasbullah, 2020: 3]. Kontroverzním tématem je očkování dětí. Rodiče mají etický závazek jednat dle nejlepšího zájmu dítěte. Z tohoto důvodu řada rodičů argumentuje tím, že mají právo udělat autonomní volbu o zdraví svého dítěte [Giubilini, 2019: 30-31]. Pokud existující riziko není pro dítě příliš velké, mají rodiče možnost riziko podstoupit ve prospěch ostatních členů společnosti. Stát může na rodiče oprávněně uvalit i určitý stupeň nátlaku, pokud je to nutné k ochraně zranitelných osob ve společnosti. Je tedy nezbytné se ujistit, že přínos pro kolektivní blaho ve společnosti je dostatečně velký, aby ospravedlnil zavedení malého rizika prostřednictvím očkování [Savulescu, et al., 2021: 15].

1.4 Pandemie COVID-19

Od prosince roku 2019 svět sledoval rychlý růst nového onemocnění koronavirem. Ke dni 9. 3. 2022 dle statistik WHO bylo zaznamenáno více jak 446 milionů nálezů a přes šest milionů úmrtí v důsledku nákazy onemocněním COVID-19 [WHO, 2022a: online].

Rostoucí počet úmrtí a případů vedl k tomu, že lidé museli změnit různé aspekty svého života. Jedná se o změny v oblastech, cestování, zaměstnání, vzdělávání, ekonomiky, rekreace a interakce s blízkými členy rodiny a přáteli. S rostoucím vývojem sociálních sítí byla pandemie ovlivněna šířením dezinformací, které zvyšovaly strach a zmatení ve společnosti [Morens, et al., 2020: 1].

Spolu s pandemií vypukla dle Světové zdravotnické organizace i infodemie. Infodemie představuje velké zahlcení informacemi, které mohou být i nepravdivé a zavádějící. K infodemii dochází během vypuknutí nákazy a lze ji pozorovat ve fyzickém i digitálním prostředí. Způsobuje zmatek a rizikové chování, které ve výsledku může vést k poškození zdraví jednotlivců. Podlamuje důvěru ve zdravotnické instituce a může zesílit ohniska nákazy [WHO, 2022b: online]. I ve veřejném zpravodajství se objevovala tvrzení různých aktérů napříč celým spektrem, které hlásaly neprokázané léky proti onemocnění COVID-19. Také se objevovala tvrzení zpochybňující vědecké poznatky o povaze a původu nákazy COVID-19. Nechyběly také konspirační teorie, které uváděly příčinnou souvislost a měly nenáležitě úmysly [Evanega, 2020: nečíslováno]. Evanega et al. (2020) uvádí ve své tematické analýze hlavní témata konspiračních teorií. Jedná se o zázračné léky, nový světový řád, Wuhanská laboratoř a biologické zbraně či kontrola populace [Evanega, 2020: nečíslováno]. Dle Lockyera et al. (2021) lidé měli přístup k velkému množství informací. Lidé často nevěděli, čemu věřit. Přestože řada lidí si uvědomovala existenci dezinformací a konspiračních teorií, bylo často obtížné je oddělit od legitimních informací [Lockyer, et al., 2021: 1164]. To je determinováno tzv. expozičním efektem. „*Pokud nějakou informaci vidíme nebo slyšíme často, máme tendenci si ji zapamatovat, a tím ji považovat za důvěryhodnou*“ [Čejka, et al., 2021: nečíslováno]. Mylné informace mohou být podstatným faktorem, který ovlivňuje lidské chování v průběhu pandemie COVID-19. Mylné informace mohou ovlivnit ochotu se nechat očkovat proti COVID-19. Také snižují šanci, že člověk očkování doporučí osobám ve svém okolí. Také snižuje ochotu lidí dodržovat opatření v oblasti veřejného zdraví [Roozenbeek, et al., 2020: 12]. Díky vlně dezinformací, kterou přinesla pandemie, dochází k úpadku důvěry v tradiční autority. Objevují se nové autority, které jsou reprezentovány známými osobnostmi a influencery [Čejka, et al., 2021: nečíslováno].

1.4.1 Očkování proti COVID-19

Očkování proti COVID-19 zaujímá velkou roli v ochraně obyvatel. Dostupné vakcíny mají chránit před nákazou či případně bránit závažnému průběhu onemocnění. Vakcíny proti COVID-19 byly vyvinuty v souladu s požadavky, které jsou nutné při vývoji jiných léčiv [SÚKL, online]. Důvody k vakcinaci proti COVID-19 jsou různé. Převládající důvod k vakcinaci je návrat k normálnímu životu, jelikož očkování umožňují rozvolnění různých opatření [Fadda, et al., 2021: 3]. Lidé znající někoho, kdo na nákazu COVID-19 zemřel či byl hospitalizován, se spíše nechají očkovat proti COVID-19 než lidé, kteří tuto zkušenost nemají [Petravič, et al., 2021:4]. Lidé, kteří váhají s vakcinací proti COVID-19 často věří, že hygienické opatření je ochrání více než očkování. Je to zapříčiněno tvrzeními, že očkování může nést negativní důsledky do budoucna [Fadda, et al., 2021: 4]. Vakcíny proti COVID-19 také vzbuzují pocit nedůvěry kvůli velké rychlosti vývoje. Tato rychlost vzbuzuje obavy ohledně vedlejších účinků, proto lidé často tuto vakcinaci odkládají [Lockyer, et al., 2020: 1165]. Také rostoucí příliv dezinformací a nedůvěry okolo nákazy COVID-19 vedl k nárůstu váhavosti vůči očkování proti COVID-19. Lidé, kteří si nekontrolují korekci informací ze svých zdrojů, vykazují menší ochotu nechat se očkovat do roku od dostupnosti vakcíny [EDELMAN, 2020: online]. Dle výzkumu Loomba et al. (2021) vystavení dezinformacím snižuje pravděpodobnost přijetí očkování proti COVID-19. Před konfrontací s dezinformacemi vykazovalo 54 % respondentů záměr nechat se očkovat. Po vystavení dezinformacím se záměr snížil o 6,2 % [Loomba, et al., 2021: 338].

1.4.2 Očkování dětí proti COVID-19

Pokud je očkování u dětí efektivní, mohou děti takto chránit své rodiče, učitele a další, se kterými se dostanou do kontaktu [Plotkin, et al., 2021: 2]. Zda by se měla nechat skupina dětí od dvanácti do patnácti let očkovat, bylo kontroverzní téma. U dětí ve věku pod dvanáct let to kontroverzní stále zůstává. Důvodem je větší komplexnost zvažování rizik a benefitů u této věkové skupiny [Zimmermann, et al., 2022: 1]. Bell et al. (2020) se zaměřili na rodiče a opatrovníky ve Velké Británii. Zjistili, že zkoumaní rodiče vykazovali vyšší přijetí vakcíny proti COVID-19 u sebe než u svých dětí. Hlavní důvod respondentů pro přijetí vakcíny spíše pro sebe než své dítě byl fakt, že dospělí považovali rizika spojená s vakcinací u sebe za méně nebezpečná než u svých dětí. Zdůvodněno to bylo skutečností, že klinické testy byly převážně prováděny na dospělých [Bell, et al., 2020: 7793]. Někteří rodiče, kteří se svými dětmi prodělali onemocnění COVID-19, odmítají očkování u sebe a

svých dětí [Bell, et al., 2020: 7794]. Mezi nejčastější faktory patří bezpečnost a efektivnost vakcíny, která zahrnuje obavy z možných vedlejších účinků. Bezpečnost a účinnost vakcín je často spojována s urychlenou povahou testování, která dle rodičů může kompromitovat její bezpečnost [Hetherington, et al., 2020: 8]. Někteří rodiče o tomto očkování zvažují jako o rovnováze strachu. Rodiče musí zvážit, zda strach z nákazy COVID-19 je větší než strach z očkování proti COVID-19 [Evans, et al., 2021: 4]. Jako další determinant v rozhodování rodičů se ukázala předchozí zkušenost s očkováním. Rodiče, kteří měli negativní zkušenost s očkováním, uvažovali o očkování více skepticky [Evans, et al., 2021: 6]. Jako bariéru očkování představuje také výskyt množství rozporných informací, kdy lidé jsou informacemi přehlceni a neví, k jaké možnosti se přiklonit [Walker, et al., 2021: 3359]. V otázce očkování dětí někteří rodiče rozlišují mezi mladšími a staršími (adolescenti) dětmi. Někteří rodiče více inklinují k očkování starších dětí než mladších. Jedná se zejména o důvody, že starší děti mohou nákazu přenášet více a mladší děti jsou vystaveni většímu riziku dlouhodobých vedlejších účinků očkování [Williams, 2021: nečíslováno].

2. Praktická část

2.1 Metodologie

V rámci této práce se zabývám postoji a argumenty rodičů, kteří přijímají či odmítají jednotlivé druhy očkování u sebe a svých dětí. Z tohoto důvodu jsem zvolila kvalitativní výzkum. Prostřednictvím následujících podkapitol uvedu cíle a výzkumné otázky. Dále popíšu průběh výzkumu od výběru respondentů až po analýzu dat a její výsledky. Nezapomenu také uvést etické aspekty výzkumu, kterými jsem se řídila.

2.1.1 Výzkumná otázka a cíl výzkumu

V této práci si kladu za cíl zjistit důvody, proč někteří rodiče přijímají určité druhy očkování a jiné odmítají. Sleduji také, jak se rodiče staví k vlastnímu očkování, a jak se staví k očkování svých dětí. V rámci rozhovoru jsem se ptala na postoj k očkováním povinným, doporučeným a proti onemocnění COVID-19. Jelikož očkování proti COVID-19 rozdělujeme do určité míry společnost, snažila jsem se zjistit, zda respondenti vnímají konflikt mezi individuálním právem a kolektivní zodpovědností. Ke splnění výzkumného cíle jsem si stanovila následující výzkumné otázky:

- 1) Jak respondenti/ky zdůvodňují svůj postoj vůči doporučeným, povinným očkováním a očkováním proti COVID-19?

- 2) Jak respondenti/ky argumentují při přijímání / odmítání vlastního očkování?
- 3) Jak respondenti/ky argumentují při rozhodování ohledně očkování svých dětí?

Výzkumné podotázky:

- 1) Vnímají respondenti/ky konflikt mezi individuálním právem a společenskou zodpovědností v rámci očkování?
- 2) Jakým způsobem vnímají respondenti/ky vakcínu proti COVID-19? Existují nějaké rozdíly v tom, jak o této vakcíně hovoří v porovnání s jinými očkováními?
- 3) Stává se očkování dětí předmětem konfliktů v rodině a okolí?

2.1.2 Výběr respondentů

V této práci se zabývám postoji a argumentací rodičů. Z tohoto důvodu klíčovými kritérii pro výběr respondentů pro mě bylo to, aby respondent byl rodič a zároveň měl v této době alespoň jedno dítě ve věku čtyř až sedmnácti let. Tuto věkovou hranici dítěte jsem zvolila, protože v období sběru dat se rodiče potýkali s rozhodnutím, zda nechat své dítě očkovat proti COVID-19 nebo nikoliv. Tento podnět k rozhodnutí rodičů byl dán tím, že bylo umožněno očkování dětem od pěti let a epidemiologická situace v ČR nebyla příliš příznivá. Jednalo se o rozhodnutí, nad kterým se respondenti museli aktivně zamýšlet. Ve výzkumu se snažím o reprezentaci jevu, proto jsem zvolila příležitostné vzorkování. Příležitostné vzorkování umožňuje vybrat respondenty, kteří jsou jednoduše dosažitelní [Babbie, 2007: 188]. Jelikož v mém okolí se vyskytuje poměrně velký počet základních škol, školek a dětských hřišť, tak jsem z počátku oslovila čtyři respondenty z mého okolí. Jednalo se o respondenty, jejichž děti navštěvují výše zmíněná zařízení v mém okolí. Z tohoto důvodu bylo snadné zvolené respondenty oslovit, i přestože jsem tyto respondenty osobně neznala. Další respondenty jsem získala pomocí metody nabalování sněhové koule. Tato metoda spočívá v tom, že výzkumník či výzkumnice začíná na začátku výzkumu s menším počtem respondentů, kteří naplňují daná kritéria. Poté jsou respondenti požádáni o doporučení dalších potencionálních respondentů, kteří by byli ochotni se účastnit [Parker, et al., 2019: 3]. Tímto způsobem získané respondenty jsem následně kontaktovala emailem nebo telefonicky. I přesto, že jsem získala kontakty na potencionální respondenty, jsem se dostala do situace, že po kontaktování byl rozhovor odmítnut. Ve výsledku se mi podařilo dosáhnout celkového počtu jedenácti respondentů, viz. tabulka č. 1.

Dotazovaný	Pohlaví	Věk	Dosažené vzdělání	Počet dětí	Povinné očkování	Doporučené očkování	Covid-19 očkování
1	Žena	40	SŠ	1	Dítě plně očkované	Pouze některé vakcíny	Očkování odmítá u sebe a svého dítěte
2	Žena	54	VŠ	2	Děti plně očkované	Pouze některé vakcíny	Očkování dětí i sama dotazovaná
3	Žena	50	VŠ	2	Děti plně očkované	Pouze některé vakcíny	Odmítá u sebe i své dcery, syn je již dospělý a nechal se očkovat
4	Žena	44	SŠ	2	Děti plně očkované	Pouze některé vakcíny	Sama očkování absolvovala, u svých dětí váhá
5	Muž	45	SŠ	2	Děti plně očkované	Pouze některé vakcíny	Očkování odmítá u sebe a svých dětí
6	Žena	38	VŠ	3	Děti plně očkované	Pouze některé vakcíny	Sama očkování absolvovala, dvě děti očkované, jedno dítě neočkováno
7	Žena	43	VŠ	3	Děti plně očkované	Pouze některé vakcíny	Očkování dětí i sama dotazovaná
8	Žena	44	VŠ	3	Děti plně očkované	Očkování odmítá	Očkování u sebe a svých dětí odmítá
9	Žena	nesděleno	SŠ	2	Děti plně očkované – přesto očkování odmítá	Očkování odmítá	Očkování u sebe a svých dětí odmítá
10	Žena	43	VŠ	3	Děti plně očkované	Pouze některé vakcíny	Sama očkování absolvovala, plánuje své děti naočkovat
11	Žena	45	VŠ	2	Nejsou plně očkované	Pouze některé vakcíny – očkování odmítá	Očkování u sebe a svých dětí odmítá

Tabulka č. 1 Dotazování a jejich charakteristiky (autor Martina Martinková, 2022)

2.1.3 Metoda sběru dat

Metoda sběru dat je formou polostrukturovaných hloubkových rozhovorů. Hloubkové rozhovory lze charakterizovat jako nestandardizované dotazování respondenta prostřednictvím otevřených otázek, které umožňují porozumění hlediska respondenta v dané problematice [Švaříček, Šed'ová, et al., 2007: 159–160]. U polostrukturovaného rozhovoru si dotazující předem vytvoří osnovu rozhovoru obsahující tematické okruhy a možné otázky. Dotazující tuto osnovu může přesně následovat nebo pořadí jednotlivých témat vyplyne v průběhu rozhovoru [Given, 2008: 810].

Před realizací rozhovorů jsem si připravila „topic guide“ s tematickými okruhy a otázkami k rozhovoru. Velké tematické okruhy jsem si rozčlenila na povinná očkování, dobrovolná očkování, očkování proti COVID-19, porovnání očkování a konflikty v rámci očkování. Okruhy povinného, dobrovolného očkování a očkování proti COVID-19 byly nadále rozčleněny na osobní zkušenost a očkování dětí. U tématu porovnání očkování jsem se soustředila na podtémata týkající se informací, vedlejších účinků a vnímání bezpečnosti a účinnosti. U tematického okruhu konfliktů v rámci očkování jsem se zajímala o individuální a kolektivní rovinu. V individuální rovině jsem se dotazovala na osobní zkušenost s konflikty. U kolektivní roviny jsem získávala informace prostřednictvím názorů na určitá tvrzení.

Celkem bylo dotazováno jedenáct respondentů. Jednalo se o deset matek a jednoho otce. Kvůli epidemiologické situaci nebylo možné všechny rozhovory realizovat face to face. I z respektu k případným obavám mých respondentů jsem nabízela rozhovor realizovat face to face nebo přes platformu Google Meet. Pět respondentů se se mnou sešlo prezenčně. Šest respondentů se přiklonilo k setkání přes Google Meet. Rozhovory byly realizovány v období, kdy bylo umožněno očkovat proti COVID-19 i děti od pěti let. V tomto období byly zavedeny protiepidemiologické restrikce, které neumožňovaly lidem, kteří nebyli očkováni proti COVID-19, navštěvovat služby. Restrikce byly zavedeny v kontextu nárůstu počtu nakažených a ve snaze motivovat lidi k očkování. V tomto období tyto restrikce gradovaly. V počátku sběru dat neočkovaní jedinci mohli navštěvovat služby pod povinností prokázání se negativním testem, jednalo se o počátek listopadu 2021. Tato povinnost se koncem listopadu 2021 proměnila v úplné omezení neočkovaných, kteří již nemohli navštěvovat služby bez potvrzení o platném očkování. Omezení bylo určitým determinanem, který ovlivnil rozhodnutí části respondentů zvolit formu rozhovoru přes internet.

Na počátku rozhovoru byl dán respondentům prostor pro případné otázky a také jim bylo vysvětleno, co je cílem výzkumu. Rozhovory se pohybovaly v rozmezí dvaceti až čtyřiceti minut. Rozhovory byly zvukově nahrávány. V průběhu rozhovoru byly respondentům pokládány některé předpřipravené otázky. Nebylo však nutné položit všechny, jelikož některé otázky zodpověděl respondent sám v průběhu rozhovoru. Po skončení rozhovoru a ukončení nahrávání byl udělen prostor k diskusi s respondenty. Tato diskuse byla nezávazná a nebyla použita jako získaná data.

2.1.4 Etické otázky výzkumu

Při samotném oslovování jsem respondenty seznámila s tím, že rozhovor bude anonymizován, nahráván a bude sloužit pouze k vypracování bakalářské práce. Před začátkem rozhovoru respondenti byli opět seznámeni s tím, že rozhovor bude nahráván. Nahrávka slouží pouze k přepisu. Pokud respondenti zmínili něco, co nechtěli, aby bylo v přepisu zmiňováno, bylo to na jejich žádost z přepisu vyškrtáno. Následně jsem získala jejich informovaný souhlas s nahráváním rozhovoru a s jeho zpracováním. V rámci anonymizace byly použity pseudonymy a jakékoliv osobní informace nejsou uváděny. Jedná se o poměrně citlivé téma, které se týká zdraví jednotlivců a jejich dětí. Mimo jiné rodičům, které své děti nenechali očkovat v rámci povinného očkování, hrozí postihy. V kontextu období sbírání dat navíc dochází k tomu, že někteří neočkovaní jedinci jsou společností odsuzováni. Jelikož jsem sama cítila určitou tenzi, snažila jsem se s respondenty navodit klidnou atmosféru, ve které rozhovor probíhal.

2.2 Analytická část

2.2.1 Metoda analýzy dat

Pro analýzu dat jsem zvolila tematickou analýzu, metodu otevřeného kódování. Pro tento způsob kódování jsem využila internetový nástroj Taguette. Tento nástroj mi umožnil usnadněné prvotní kódování rozhovorů. Následné rozdělení na jednotlivé podkódy, které jsem v rámci analýzy identifikovala, bylo provedeno manuálně.

2.2.3 Výsledky a interpretace

V rámci otevřeného kódování jsem identifikovala sedm základních kódů. Některé z těchto kódů byly nadále členěny na podkódy. Základní kódy jsem nazvala: vztah k povinnému očkování, vztah k dobrovolnému očkování, vztah k očkování proti COVID-19, vnímání rizika, individuální právo a společenská zodpovědnost.

2.2.3.1 Vztah k povinnému očkování

V rámci otevřeného kódování jsem rozeznávala kód vztah k povinnému očkování. V průběhu další analýzy jsem si tento kód rozdělila na další podkódy. Tyto podkódy jsem nazvala: negativní vztah, pozitivní vztah a důvody k váhavosti. Podkód negativní vztah vyjadřuje důvody a argumentace respondentek¹ k odmítavému postoji k povinnému očkování. Je podstatné zdůraznit, že v rámci rozhovorů bylo povinné očkování chápáno jako vakcíny, které spadají do této kategorie v České republice a jejich podání je legislativně podmíněno.

Pozitivní vztah k povinnému očkování lze sledovat u devíti respondentek, jejichž argumentace se v některých případech liší. Jakákoliv argumentace spojená s pozitivním vztahem k povinnému očkování je shodná v otázce očkování samotné respondentky a i jejich dětí. Nejčastějším argumentem, proč zastávají k očkování pozitivní postoj, je argument dlouholetosti, dostatečného testování a prověřenosti. Tento argument byl přítomen u šesti respondentek. Tento argument je zásadní pro důvěru v očkování. King a Leask (2017) uvádějí, že tyto důvody dlouholetosti a testování se prokázaly být zásadní pro vysokou míru „vaccine confidence“². K tomu se také váže vlastní zkušenost rodičů, jelikož rodiče projevují větší míru důvěry ve vakcíny, kterými si sami v dětství museli projít [King, Leask, 2017: 5].

„Souhlasím s ním, nemám s ním problém. Když vezmu povinné očkování, které do této doby máme, tedy proti dětským nemocem, tak ty vakcíny jsou ověřené, léta praxe zkušeností, pomáhají vymýtit ty nemoci nebo minimálně snížit výskyt těch nemocí.“ [Respondentka 8]

Dle tří respondentek zásadní roli v jejich rozhodovacím procesu hrála důvěra v odborníky a jejich praktického lékaře. Tato důvěra v praktického lékaře a jeho přístup k respondentce v jednom případě zcela proměnil její postoj. McMurray et al. (2004) mimo jiné také ve svém výzkumu zmiňují zásadní roli přístupu zdravotnického personálu v oblasti důvěry v očkování. To, že daný lékař je ochotný na toto téma vést s rodiči dialog, zvyšuje míru důvěry v samotné očkování.

¹ Takto jsou označeni i mužští respondenti, jelikož jsou v mém vzorku v minoritě. Z tohoto důvodu v analytické části používám generické femininum.

² Tento koncept je chápán jako důvěra v očkování, která je ovlivňována důvěrou ve vakcínu, zdravotnický personál a tvůrce politik [Larson, et al., 2015: nečíslováno].

„Našla jsem si doktora, který je starý praktik. A promluvili jsme si o tom. On se k tomu stavil velmi racionálně, že ve svém věku viděl už i lidi, kteří byli na železný plíci, že mu očkování přijde jako dobrá věc. Vlastně pod jeho laskavým vedením jsem si ten názor utvářela. Došla jsem k tomu, že žádný povinný očkování nebudu sabotovat v případě, že ta reakce dětí na něj nebude nějak výrazně mimo škálu. Takhle jsem to teda dělala.“ [Respondentka 8]

Jako poslední výrazný argument pro pozitivní postoj k očkování jsem identifikovala konformitu s povinným očkováním. Pouze dvě respondentky zastávaly názor, že povinné očkování je dáno, z tohoto důvodu nemají tendence ho rozporovat. Pouze jedna z těchto respondentek uváděla další argumentaci pro povinné očkování. Druhá respondentka neuváděla další důvody, proč s povinným očkováním souhlasí.

„Já se stavím k tomu asi kladně. My jsme to zatím vůbec neřešili. Ty, co jsou povinný jsme jako vždycky dávali, nějak jsme to neřešili, protože je to povinný. Děti mají všechno povinný a my taky.“ [Respondent 5]

Negativní vztah k povinnému očkování byl identifikován pouze u dvou respondentek. Respondentky také zastávaly stejný postoj v otázce povinného očkování u sebe i svých dětí. Tyto dvě respondentky sdílely argumenty jejich odmítavého postoje k povinnému očkování. Obě respondentky se odvolávaly na své získané poznatky z oblasti očkování a také na setkání se s negativními důsledky po podání očkovací látky. Tato zkušenost s negativní reakcí na očkování podstatně determinuje jejich vztah k povinnému očkování. Evans et al. (2021) uvádí, že pokud se rodiče setkají se špatnou reakcí na očkování, může to vést ke skeptickému uvažování o vakcinačních látkách.

„Já mám původně zdravotnický vzdělání a tam nám tvrdili, že je to nejlepší, co může být, že nic jiného neexistuje. V tom duchu jsem k tomu i přistupovala. Vůbec jsem nepochybovala, že by to mohlo nějak být neprospěšný, že by to mohlo mít nějaký reakce. Takže až když jsem pozorovala svoje dítě, který do té proběhlé vakcinace bylo v pohodě, klidný a najednou prostě ukrutná změna. Takže až na základě toho jsem si o tom začala více zjišťovat.“ [Respondentka 9]

Poslední podkód v rámci vztahu k povinnému očkování jsem nazvala jako důvody k váhavosti o očkování. S tímto podkódem pracuji v rámci analýzy jako s konceptem „vaccine hesitancy“³. Jak uvádí MacDonald (2015) váhavost je umístěna na ose mezi těmi, kdo očkování přijímají a odmítají. V tomto případě se jedná o tvrzení, která několik respondentek uvedla. Tato tvrzení poukazují na fakt, že i když respondentky mají pozitivní vztah k očkování, existují určité faktory, které mohou zpochybnit bezpečnost povinného očkování. Váhavost byla přítomna u výpovědi dvou respondentek. V obou případech se jedná o načasování očkování dětí. Respondentky vykazují nejistotu ohledně času podstoupení povinného očkování u dětí, které je dle respondentek nastaveno příliš brzo a vyvolává obavy ohledně bezpečí jejich dětí. Dále je váhavost vázána také k možnému výskytu negativních důsledků, které se mohou vázat k předešlým medializovaným kauzám. Salmon et al. (2015) uvádí podobné závěry, kdy na základě nesetkávání se s těmito nemocemi dochází k přesunu pozornosti na hrozby spojené s vakcinací. U respondentky 8 lze také sledovat podobný jev, který zaznamenali Wang et al. (2015). Jedná se o jev, kdy váhavý postoj povzbuzuje výskyt velkého množství informací, které mohou být zveličovány médii.

„No, myslím si, že by se mohla začínat později. Myslím, že se začíná moc brzy, protože nevím, myslím, že ty vakcíny se teď dávají těm dětem ještě v době snad šestinedělí. Což si myslím, že některý ty lékařský výzkumy mluví o tom, že to dítě nemá ještě natolik rozvinutý ten imunitní systém, aby se třeba ta imunita někdy ještě vytvořila. Takže si myslím, že by se měla pravděpodobně posunout ta hranice, kdy se začíná. A samozřejmě, jak jsem říkala, že v případě některých dětí, kde jsou nějaké indikace. A to si myslím, že je blbě odhadnutelný, právě když se začnou očkovat moc brzy. Jo, že můžou tam opominout nějaký vývojový vady a může to očkování zbytečně způsobit nějaký další problém.“ [Respondentka 2]

„Mě když se narodil starší syn, tak jsem měla pocit, že ho očkovat nechci. Všude bylo dost informací. Byla ta doba, kdy vládla ta dezinformace, že očkování způsobuje autismus a měla jsem s tím problém.“ [Respondentka 8]

³ Jedná se o koncept, který lze definovat jako zpoždění odmítnutí či přijmutí konkrétní očkovací látky, přestože daná očkovací látka je dostupná [WHO, 2014: 7].

2.2.3.2 Vztah k dobrovolnému očkování

V rámci kódu vztah k dobrovolnému očkování jsem nadále rozlišovala dva podkódy. Jedná se o podkód důvody k přijetí očkování a důvody k odmítnutí očkování. U tohoto kódu lze sledovat výrazný rozdíl vyznění výpovědí, což je zapříčiněno tím, že na rozdíl od povinného očkování nemusely respondentky tyto vakcíny aktivně zvažovat, což vyplývá z jejich dobrovolné povahy.

Osm respondentek zvažovalo v průběhu rozhovoru důvody k přijetí nějaké vakcíny z dobrovolného schématu. Nejčtenějším argumentem pro přijetí vakcíny byl situační kontext a vyhodnocené rizik. Jedná se o uváděné argumenty, které byly spojeny s cestováním do země, kde je případné očkování povinné nebo hrozí nebezpečí nákazy onemocněním. Jednalo se o argumenty mapující rizika, kterým se lidé a jejich děti mohou vystavovat nebo se vyskytují v jejich blízkosti.

„To zase záleží na kontextu jako třeba teď, když jsme se bavili s manželem o tom, že bychom chtěli kluky vzít do Kosova, kde já jsem dřív žila. Jako tam asi zvážíme, protože tam hygiena je fakt jako mizerná, takže tam to očkování zvážíme. Záleží také, jaké Ministerstvo zahraničí vydá v té době doporučení.“ [Respondentka 10]

„Takže encefalitidu tu máme naočkovanou všichni, protože prostě jezdíme do přírody k babičce na chalupu. Klíšťata tam jsou. Dcera ta jim chutná, tak když vlezde do lesa, má je.“ [Respondentka 6]

U podkódu odmítání dobrovolného očkování bylo nejčastějším motivem pocit toho, že dané očkování není potřebné. Tento fakt lze pozorovat ve vztahu k „vaccine complacency“. V případě očkování samotných respondentek bylo uváděna nízká ohroženost. Pokud je riziko vyhodnoceno jako malé, není vakcína považována jako nezbytná [Kumar, et al., 2016: 2]. V případě dětí převládá důvěra ve včasné zachycení případné nákazy danou nemocí. Jinými slovy důvody k odmítání dobrovolného očkování byly založené na vyhodnocování rizik a benefitů.

„Ne, třeba vím, že dobrovolná vakcína je třeba proti klíšťové encefalitidě, která se musí každý rok opakovat, aby fungovala. Ale vlastně i moje pediatřička mi říká, že vlastně u dětí, které jsou pod dohledem, kdy vlastně to dítě je s rodiči, takže to klíště odstraním hned. My ty děti fakt prohlížíme. Takže tam to klíště je odstraněno velmi záhy, takže tam to riziko přenosu je nízké. Takže si opravdu myslím, že ta vakcína je zbytečná. Myslím si, že i ty takové meningokoky jsou poměrně zřídka. Myslím si, že jsem také poměrně dost vzdělaná v těch projevech, že bych to dokázala poznat, že bych nečekala, když má dítě čtyřicítka a je plaché a bolí ho tady, že to nebude prostě chřipka. Si myslím, že bych nějaké eventuální potíže dokázala poznat a nepotřebuju k tomu vakcínu.“ [Respondentka 8]

2.2.3.3 Vztah k očkování proti COVID -19

Dalším identifikovaným kódem je vztah k očkování proti COVID-19. V průběhu analýzy jsem identifikovala tři podkódy. Jedná se o důvody k přijetí očkování, váhavost k očkování a důvody k odmítnutí očkování. Podstatným bodem této analýzy je, že výpovědi některých respondentek bylo možné zařadit do dvou podkódů. Jedná se například o respondentky, které dané očkování přijmuly ze zmíněných důvodů, ale nalézají i důvody, které v nich vzbuzují pocit nejistoty ohledně očkování. Je to pravděpodobně dáno celým kontextem očkování proti COVID-19, které v době sbírání dat bylo rámováno různými vládními opatřeními a vlnou dezinformací. Jednalo se o období, kdy byl vynaložen velký tlak na podstoupení očkování bez ohledu na zdravotní stav lidí. Neočkovaní jedinci nemohli navštěvovat různé služby, což ovlivňovalo jejich každodenní život. Zároveň v této době po sociálních sítích kolovalo mnoho nepodložených informací týkající se očkování. Pokud takovým informacím byly respondentky vystaveny intenzivně, mohlo to v nich vyvolat obavy ohledně bezpečnosti.

Na základě těchto podnětů lze sledovat různé postavení k tomuto druhu očkování. Je nutné také diferencovat respondentky, které očkování proti COVID-19 podstoupily a které nikoliv. Ve výběru se vyskytuje pět respondentek, které očkování podstoupilo a šest respondentek, které očkování neabsolvovalo. Mezi respondentkami, které u sebe očkování přijmuly, se vyskytují pouze tři, které zároveň nechaly naočkovat i své děti. U zbylých respondentek lze sledovat váhavost v otázce očkování dětí. Výskyt tvrzení ve zvolených podkódech důvody k přijetí očkování a důvody k odmítnutí očkování, je rozdělen dle absolvování očkování. Respondentky, které očkování neabsolvovaly, současně nenechaly naočkovat své děti.

Nejfrekventovanějším argumentem u respondentek, které očkování přijmuly, byly společenské důvody. Patří sem důvody typu, kde bylo očkování vnímáno jako nutnost pro fungování a návrat do normálu. Fadda et al. (2021) tvrdí, že v rámci očkování proti COVID-19 je tento společenský záměr nejčastějším determinantem očkování. Tento argument byl častěji zmiňován ve spojitosti s otázkou očkování dětí. Děti byly vyřazeny z normálního života v okamžiku, kdy jim vládní restrikce nedovolovaly se každodenních aktivit účastnit bez očkování. Jednalo se o kroužky nebo i o samotné navštěvování školy, kdy děti byly přesunuty do virtuálního prostředí v rámci výuky.

„Jak chodit nemohla z těch zdravotních důvodů, tak ona hrozně do té školy chodit chce. Podlehnete tomu tlaku, že chcete, aby to dítě bylo jako spokojený, aby když už je nemocný, dostalo to, co chce. Což bylo jeden z hlavních důvodů, proč jsem ji na to očkování přihlásila, aby mohla chodit do té školy.“ [Respondentka 6]

Následně jsem identifikovala argumentaci založenou na obavách z onemocnění a případných následků z prodělání nákazy COVID-19. Jednalo se o vyvažování rizik, kdy rizikům spojených s onemocněním byl přikládán větší důraz než k rizikům spojených s vakcinací. V rámci této argumentace hrála i roli asociace respondentů a jejich dětí s rizikovou skupinou, kterou onemocnění COVID-19 může postihnout. K tomu se vázala také společenská zodpovědnost, kdy respondenti pociťovali možné ohrožení svých blízkých.

„Já mám Covid naočkovanej. Mám ho z toho důvodu, že opravdu zastávám názor, že nám to může pomoci, a že ta proočkovanosť musí být vyšší. Hlavně jsem ve věku, kdy jsem si četla ty problémy, co to očkování může způsobit, tak je to zase o vyhodnocování toho rizika. Já jsem vyhodnotila, že ten Covid mi může způsobit větší problémy než ta vakcína.“ [Respondentka 4]

„No protože potřebujeme, aby celá ta spoločnosť byla prostě vakcinovaná, aby se ta nemoc zastavila. Protože ty děti jinak to budou dál šířit. Dál není nikde psaný, že ty děti, nebo většinou oni to prodělávají v těch lehčích formách, není jim tak zle, ale jsou případy, kdy to ty děti poškodilo, kde ty děti i zemřely, takže to riziko tam je. S tou vakcinací to riziko je menší.“ [Respondentka 2]

Determinujícím faktorem je samotná důvěra ve vakcínu a odborníky. Přijímání očkování se váže i k tomu, zda respondentky věří v účinnost, bezpečnost vakcíny a expertní

vědění odborníků. Tuto důvěru v rozhovoru otevřeně vyjádřily celkem čtyři respondentky.

„Myslím, že těm moderním vakcínám jako věřím. Sputniku nevěřím, ale věřím těm, co jsou v Evropské unii jako certifikovaný a používaný. (...) Covid, že byl vyvinutej rychle, ale byl tam ten nějaký vývoj předchozí a oni to teďka jako by zmodifikovali pro ten konkrétní virus. To testovací těch lidí na testování měli opravdu hodně.“ [Respondentka 2]

U respondentek, které přijímají očkování proti COVID-19, lze pozorovat argumentaci, která má podobné kořeny jako u vakcín povinných a v některých případech i dobrovolných. Jedná se o argumentaci založenou na důvěře v medicínu a vědění. Figuruje zde také odkaz na společenskou odpovědnost, která by umožnila vymýcení COVID-19 prostřednictvím očkování, jako je tomu v případech některých nákaz vymýcených povinným očkováním. Odlišným bodem argumentace respondentek ve vztahu k ostatním druhům očkování představuje tvrzení založené na návratu do normálu zásluhou očkování.

U podkódů váhání o očkování proti COVID-19 lze nejvíce rozlišit rozdíl, kdy respondentky zvažují očkování proti COVID-19 u sebe a kdy očkování zvažují u svého dítěte. Tento faktor je možné sledovat u rodičů, kteří se sami nechali naočkovat proti této nákaze bez větších obav, ale mají určité pochybnosti v situaci, kdy se musí rozhodovat o svých dětech. Dle Zimmermanna et al. (2022) je to dáno tím, že tato věková skupina vyžaduje komplexnější úvahu o nebezpečí a výhodách spojených s očkováním. Tato kategorie nejvíce vyjadřuje váhavost vůči očkování dětí proti COVID-19. Ve vztahu k očkování proti COVID-19 zaznamenali Bell et al. (2020) vyšší výskyt „vaccine hesitancy“ ve vztahu k dětem než rodičům. Bell et al. (2020) to vysvětluje na tím, že rodiče vyhodnocují rizika u své vlastní vakcinace jako nízká, zatímco u jejich dětí rizika vyhodnocují jako vyšší. V Bellově výzkumu (2020) respondenti uváděli hlavní důvod, že testy vakcín probíhají zejména na dospělé populaci. Hlavním argumentem je rychlý vývoj vakcíny a nedostatečné testování na vzorku dětí. Hetherington et al. (2020) uvádí, že rychlost vývinu vakcíny vyvolává pocit kompromitace bezpečnosti vakcíny, což lze sledovat v argumentaci respondentek, které u svých dětí váhají.

„Ale co se týká těch dětí, tak si myslím, že to testování neproběhlo, jak by mělo a vlastně proto z toho mám i ten strach.“ [Respondentka 4]

Výrazně lze sledovat váhavost vůči očkování dětí i z hlediska nežádoucích vedlejších účinků, které se mohou projevit až v dlouholetém horizontu. Respondentky vyjadřují strach o své děti a cítí se za jejich zdraví zcela zodpovědné. Strach z možnosti výskytu nežádoucích účinků lze do jisté míry propojit s konceptem „vaccine complacency“. Jedná se o vyhodnocení rizik spojených s vakcínou a onemocněním, kdy riziko onemocnění je považováno za nepatrné [WHO, 2014: 11]. Z tohoto důvodu může dojít k ovlivnění schopnosti jedince podniknout akci, která vede k očkování. Do určitých rozměrů „vaccine complacency“ v těchto případech podmiňuje váhavost [WHO, 2014: 12].

„Jako já k tomu měla ten despekt z toho pohledu, že to nejsou dlouholetý zkušenosti. Nevíte, co to s tím organismem udělá. Zvlášť jako u těch holek, těch dětí. Ta 12letá je před pubertou a já nevím, co to s ní udělá.“ [Respondentka 6]

Zajímavým momentem, který se vyskytl pouze u jedné respondentky, je dialog vedený s dítětem na toto téma. U jedné respondentky tento dialog způsobil, že nad očkováním začala uvažovat trochu z jiné perspektivy a utvrdil ji v jejím váhavém postoji.

„Tu vakcínu vyvinuli během půl roku, ale nebyla vyzkoušená, neměli na kom testovat, ten vzorek lidí byl moc malý. Tím chci říct jenom, že mě překvapila má dcera, které teď bylo dvanáct. Jak to dítě uvažuje. Ona na mě koukala, když jsme se bavily o těch vakcínách a říkala jsem jí svůj názor. Ona na mě koukala a říká mi: No mami to je divný, vem si, jak dlouho je rakovina a výzkumy na lék proti rakovině a do dneška na to nepřišli. Tak mi vysvětli, jak mohli přijít na lék proti Covidu během půl roku. To Vás nutí k zamyšlení, jak je to možné. Tohle když Vám řekne dítě, tak začnete o tom přemýšlet, že je to takový zvláštní.“ [Respondentka 3]

Dle respondentek, které očkování u sebe přijmuly a u svých dětí váhají lze pozorovat, že v osobní rovině tomuto druhu očkování věří a považují ho za nezbytné. To lze spojit s rozdílným vyhodnocením rizik u sebe a svých dětí. V případě dětí váhají z důvodů spojených s nejistotou výskytu rizik, která by jejich děti mohly ovlivnit po celý zbytek jejich života.

K odmítání očkování proti COVID-19 se nejčastěji váže přesvědčení o nežádoucích účincích, které mohou být dle respondentek spojeny s jejím rychlým vývojem. K tomuto argumentu se váže i výskyt nahlížení vakcíny jako na experimentální. Tento argument se objevil u pěti respondentek, u tří z nich byla tomuto argumentu přikládána velká váha.

„Každá vakcína, ať už jsou pro dospělé nebo pro děti, tak potřebují minimálně 9 let testování, zkoumání a zkoušení. Takže tohle to považuju za obrovský klinický experiment na lidech. Je to prostě změna DNA, ty lidi prostě pak už nejsou genově tím člověkem, kterým se narodili, mají prostě změněný geny. Dělalji to všechny ty vakcíny, co teď jsou na trhu.“
[Respondentka 3]

K odmítavému vztahu se váže také víra v to, že nákazu je lepší prodělat. Argument prodělání nemoci se váže k vlastní zkušenosti respondentek, které nákazu COVID-19 bez větších problémů prodělaly. V některých situacích je prodělání považováno za bezpečnější než samotné očkování. Tento fakt také determinuje víra ve vlastní zdravotní stav a zdravotní stav dětí. Evans et al. (2021) tento jev vysvětlují jako rovnováhu obav, kdy lidé musí zvážit, zda je více nebezpečné prodělání nemoci nebo větší nebezpečí představuje samotná vakcína.

„Prodělala jsem to a myslím si, že je to zbytečné. Já jsem nikdy nebyla chřipkovéj, že bych měla chřipky nebo angíny. Tím, že jsem věčně v davu, tak mám imunitu dobrou, takže nevidím důvod se očkovat. Jsem ve věku ve čtyřiceti letech, kdy jsem relativně zdravá. Já si myslím, že by mi to očkování ublížilo než, že by mi to pomohlo.“ [Respondentka 1]

Klíčovou roli také hrají vnější společenské vlivy. Respondentky vyjadřovaly svůj odmítavý postoj i z důvodu nátlaku ze strany vlády, který jim navodil určitý pocit nedůvěry v tento typ očkování. Pocit nedůvěry byl nadále upevňován i z důvodu, že tlaky na podstoupení vakcinace nezohledňují aktuální zdravotní stav, prodělání nemoci či přítomnost protilátek v těle. Tento fakt lze vysvětlit tak, že tito lidé vykazují malý stupeň důvěry v očkování, který se váže na důvěru v politické představitele. Larson et al. (2011) uvádí, že politická rozhodnutí umožňují vznik veřejné debaty na téma očkování. V kontextu pandemie se jedná o politická rozhodnutí týkající se opatření, která měla zpomalit šíření nákazy. Tato opatření mohou být diskutabilní, proto mohou vyvolávat nedůvěru. McMurray et al. (2004) uvádí, že velkou roli hraje důvěra v odborníky. V rámci „vaccine confidence“ je implikující vysoká důvěra v odborníky, vakcínu a tvůrce politiky [Larson, et al., 2015: nečíslováno]. Řada odborníků vystupovala s rozdílnými tvrzeními ohledně vakcinace. Množství těchto odborníků po vystoupení s negativními tvrzeními o očkování, později z veřejného prostoru zmizelo. To představuje určitý rozpor mezi některými odborníky a tvůrci politik, což může být důvodem k nedůvěře.

„Ty děti, co jsou neočkovaný, jsou na okraji té třídy, vlastně nemůžou se zúčastnit těch aktivit a vnímají to dost negativně. Takže to je vlastně ten nepřímý tlak na ty děti, aby se taky očkovaly. Na základní škole to už tak vidět není.“ [Respondentka 8]

„Nemíním se podvolit. Kromě toho si myslím, že to brzo bouchne a někteří, co to prosazují se budou divit.“ [Respondentka 11]

„Prostě kterýkoliv doktor s tím vylezl, že by to mohlo dělat nějaký nežádoucí účinky, tak je vždycky okamžitě smázli. Oni by prostě měli být pro ty lidi jak pozitivní tak i negativní informace, protože je to nová vakcína.“ [Respondentka 1]

Posledním faktorem, který je často respondentkami zmiňován, je obava o své vlastní děti. Je podstatné podotknout, že na rozdíl od výše zmíněného strachu u podkódu váhavosti, je zde viditelná určitá víra v to, že daná vakcína může něco způsobit. Zatímco u podkódu váhavosti je tato obava na rovině pochyb a nejistoty. Lze tedy tvrdit, že zásadní u rozhodování očkování dětí je víra, že daná vakcína může ublížit dítěti než ho ochránit.

„Ale pro mě je směrodatný to, že by ten člověk měl věřit, že mu to pomůže a měl by vědět, že mu to neublíží. Pro mě je, že dokážu říct, že chci tu vakcínu, která bude teprve na trhu. Hodlám i říct, že jí věřím. Proto se rozhodnu i za svojí dceru, že jí nechám naočkovat, aby nedostala Covid, protože této vakcíně věřím. Ale u těch vakcín, co jsou teď od těch společnosti AstraZeneca a tak, se bojím, že by moji dceři ublížily.“ [Respondentka 3]

Z analýzy argumentů respondentek, které odmítají očkování proti COVID-19 u sebe i svých dětí, lze sledovat rozdílná přesvědčení než u respondentek přijímající očkování. U odmítajících respondentek převládá víra v experimentální povahu vakcíny, která je založená na rychlém vývoji vakcíny. Mimo jiné lze u nich sledovat jiný výsledek vyhodnocování rizik spojených s nákazou, kde větší riziko pro ně představuje očkování než samotná nemoc. Větší riziko ze strany očkování lze přisoudit nedůvěře, která je více v nich vyvolávána ze strany společnosti a vlády, která vyvíjí velký tlak na podstoupení očkování. Těmito respondentkami je vakcína vnímána odlišným způsobem než ostatní vakcíny, které se zde používají desítky let. Odlišný způsob vnímání lze přisoudit společenskému tlaku, který je na podstoupení očkování vynaložen nehledě na zdravotní stav a případné negativní účinky. Společenský tlak na podstoupení povinných či dobrovolných vakcín se neprojevuje příliš intenzivně. Negativní účinky u tradičních vakcín jsou známy, u očkování proti COVID-19 nikoliv.

2.2.3.4 Vnímání rizik

Kód vnímání rizik je spojený s vnímáním rizik nákazy jednotlivými nemocemi a rizik spojených s očkováním. V této interpretaci budu rozlišovat, zda se respondentky vyjadřují obavy z očkování a nález, které vyplývají z tradičních vakcín, očkování proti COVID-19 a onemocnění COVID-19. Vnímání rizika ve vztahu k nález onemocněními, proti kterým se v dnešní době očkuje, je poměrně málo četné. Vyplývá to z přesvědčení, že setkání s takovým onemocněním je ojedinělé.

„Já je nevnímám úplně jako hrozby, protože si myslím, že ta pravděpodobnost nakažení není tak vysoká.“ [Respondentka 7]

Obavy z případného rizika nákazy těmito onemocněními plynou spíše z rozvoje technologií, které umožňují cestovat z krajin, kde se onemocnění vyskytuje. Jedná se i o rizika spojená s migrací obyvatel do určitých částí země. V tomto kontextu lze demonstrovat obavy chápat v konceptu „*Rizikové společnosti*“. Dle Becka (2018) moderní společnost mnoho rizik eliminovala, přesto jsou nová rizika společností generována. V této souvislosti lze sledovat, že přestože pokrok lidem umožnil v některých vyspělých oblastech nemoci vymýt, stále se do těchto oblastí mohou navrátit díky technologiím.

„S ohledem na to, jaký je vlastně vliv migrace a vlastně turistiky do zemí třetího světa rozvojových zemí, tak si myslím, že to riziko je stále velké. Jde to vidět vlastně na tuberkulóze, která byla.“ [Respondentka 8]

Ve vztahu k rizikům z onemocnění nákazy COVID-19, představuje největší riziko průběh onemocnění a případné dlouhodobé následky. Nákaza touto nemocí byla velkou obavou respondentek, které nemají s onemocněním osobní zkušenost. Respondentky bez této osobní zkušenosti jsou téměř všechny očkovány. Tyto respondentky také uváděly, že se snaží chovat zodpovědně a dodržují všechna stanovená opatření. Respondentky zmiňovaly obavy ohledně svých blízkých osob, které lze zařadit do rizikové skupiny. Respondentkám, které onemocnění prodělaly, nepřipadalo onemocnění COVID-19 jako příliš velká hrozba. Čtyři z šesti neočkovaných respondentek nevnímají COVID-19 jako ohrožující nemoc. Bell et al. (2020) dochází ke shodným závěrům, kdy prodělání onemocnění se prokázalo být určitým determinanem absolvování očkování.

„Pro mě je to prostě chřipka, možná horší uměle vytvořená, ale prostě chřipka. Nebojím se. U těch starších se bojím, jako třeba babička, která je osmdesát let.“ [Respondentka 1]

Vnímání rizik spojené s očkováním bylo častěji vnímáno v kontextu obecného očkování, přesto některé respondentky vnímaly rizika ve spojení s očkováním proti COVID-19. Rizika, která jsou vnímána v obecné rovině očkování, jsou spojena s pocitem nízké ohroženosti vedlejšími účinky očkování. Rodiče dětí zvažují benefity a rizika očkování, kdy respondentky uvádí, že benefity převažují rizika.

„Jo určitě, jako ty rizika jsou vždycky. Teď nevím, jak se jmenuje ta vakcína, co se dává okolo roku a půl a jsou tam používaný oslabený viry. To vím, že oba kluci na to měli reakci. Říkám si, že je lepší podstoupit kontrolovaný očkování než nekontrolovanou nemoc a prodělat ji.“ [Respondentka 10]

Vnímání rizik, které se pojí s očkováním proti COVID-19, se pojí s nejasností výskytu vedlejších účinků a případnými kontradikcemi v rámci zdravotního stavu jedinců. Neurčitost vedlejších účinků a obavy z nich jsou v kontextu zdůvodňovány skutečností, že na jejich případnou identifikaci nebylo vynaloženo velké časové období. Váže se k tomu i aktuální obava rodičů o vývoj jejich dětí a případné obavy i o vlastní zdraví rodičů.

„Beru sama nějaký léky, ale nebudu to riskovat už i kvůli sobě. Protože vysvětluji těm lidem i do těch konfliktů, že musím mít zodpovědnost i za své děti. Mě kdyby se něco stalo, tak nevím, kdo s ní zůstane. Já ji chci prostě vychovat, dostat do života, když si myslím, že mi to ublíží, tak to prostě dělat nebudu. (...) Je to moje dítě a snažím se ji chránit, proto studuju všechny ty materiály, abych jí neublížila, protože já za ni musím rozhodnout. To je strašná zodpovědnost, abych jí neublížila do budoucího života.“ [Respondentka 3]

2.2.3.5 Společenská zodpovědnost a individuální právo

V rámci kódování jsem rozlišovala kódy společenská zodpovědnost a individuální právo. Jelikož se v této práci snažím zjistit, zda respondentky vnímají rozkol mezi těmito dvěma pojmy, pracuji s těmito kódy dohromady. Rozkol lze chápat také v rovině, která klade důraz na osobní odpovědnost a kolektivní odpovědnost. To lze také vysvětlit, že jedinec je součástí společnosti, kdy by měl zvážit, zda jeho rozhodnutí neohrozí i jiné členy společnosti. Je tedy podstatné sledovat i pohled na sebe jako na izolovaného jedince nebo na sebe jako člena společnosti. Giubilini (2019) uvádí, že v kontextu očkování tento konflikt

představuje situaci, kdy odmítnutí určité vakcíny povede k ohrožení ostatních ve společnosti. V průběhu analýzy jsem narazila na fakt, že respondentky, které se staví ke všem třem uvedeným druhům očkováním pozitivně, kladou velký důraz na společenskou zodpovědnost. Jedná se konkrétně o čtyři respondentky, kde tento jev lze pozorovat. Tento konflikt si uvědomují a domnívají se, že by se ve prospěch dalších členů společnosti mělo v otázce očkování odstoupit od individuálního práva. Validita argumentu společenské zodpovědnosti závisí na závažnosti daného onemocnění, popření individuálního rozhodnutí by mohlo být tedy aplikováno pouze na velké hrozby.

„To je úplně stejný jako s volbou prezidenta. Já si prostě myslím, že spousta lidí má prostě málo informací k tomu, aby se rozhodli správně, že tomu nerozumí jo. Obzvláště ve chvíli, kdy hrozí společensky velký riziko, si myslím, že by to nemělo být rozhodnutí jedince individuálně. Mě i napadá spousta lidí, kteří jsou prostě jednoduchý a věří všem konspiračním teoriím a nemají tu společenskou zodpovědnost žádnou.“ [Respondentka 7]

Zbylé respondentky se k problému vyjadřovaly ve prospěch individuálního práva. Což do jisté míry znamená, že na sebe nahlízejí jako na izolované jedince, kteří jsou jediní, kdo o svém zdraví může rozhodovat bez ohledu na své okolí. Kheang a Hasbullah (2020) tvrdí, že v posledních letech dochází k nárůstu prosazování práv jednotlivců, přesto jsou vázáni svými závazky ke společnosti. Řada těchto argumentů byla založena na kontextu pandemie COVID-19 a opatřeních, která do určité míry znevýhodňovala neočkované. Větší množství respondentek si stálo za tím, že otázka očkování se má týkat individuálního rozhodnutí a nikdo by neměl být nucen žádnými prostředky k tomuto úkonu. Vyskytoval se zde četný argument týkající se individuální konstituce organismů jednotlivců.

„Myslím si, že aby to dávali povinně a ty jednotlivý represe, aby se lidi nechali naočkovat, různých jejich osobní omezování, diskriminace. Myslím si, že podle Ústavy, že člověk má nárok se rozhodnout o svém zdraví. Pokud si ten člověk rozhodně, že raději riskne to, že se nakazí Covidem než, aby se nechal naočkovat, protože tý vakcíně nevěří, tak by ta možnost měla být dána.“ [Respondentka 3]

„Pro mě je to priorita prostě, aby si každý byl schopný rozhodnout za to, že to podstoupí sám. Ve výsledku je pak každý sám zodpovědný za ten svůj život a to své tělo. Naopak nikdo nemá právo rozhodovat za druhého.“ [Respondentka 9]

2.2.3.6 Konfliktní situace

V rámci této práce se navíc zajímám, zda se respondentky dostávají do konfliktních situací v rodině nebo ze strany ostatních členů společnosti. Konfliktní situace v kontextu pandemie mohou vyplývat z opatření, která rozdělují společnost na očkované a neočkované. Tyto situace bylo možné sledovat v naší společnosti. Jedná se také o obavy, že neočkovaný může ohrozit očkovaného, což může vyvolat určitý konflikt. V takových situacích už nebývá příliš zohledňováno, zda se daný jedinec vůbec očkovat může. To se váže k tomu, že ohledně vakcíny proti COVID-19 existuje příliš mnoho informací, které bývají často nepodložené. Ke konfliktu kvůli očkování může docházet i v rodinném kruhu. Jedná se o situace, kdy jeden z rodičů s očkováním souhlasí a druhý nikoliv.

Chtěla jsem zjistit, zda se do takových situací dostávají respondentky v mém výběru. Z tohoto důvodu jsem identifikovala kód, který jsem nazvala konfliktní situace. Rozlišovala jsem tvrzení, zda se lidé dostávají do konfliktů kvůli otázce očkování uvnitř rodiny. Téměř všichni dotazovaní uvedli, že v rodině se ohledně očkování do konfliktů nedostávají.

„Tak jako v rodině jsme očkovaný i neočkovaný, takže tam určitě se kvůli tomu nehádáme.“
[Respondent 5]

Respondentky uváděly, že pokud se dostávají do konfliktních situací ohledně očkování, tak se to současně týká očkování proti COVID-19. Tyto konflikty se jeví být produktem současné atmosféry, která se ve společnosti aktuálně projevuje vlivem vládních opatření a informačních kampaní, které na toto téma probíhají.

„Takže samozřejmě se do konfliktů dostáváme. Jsou lidi co jsou takový zlý, protože mají pocit, že my neočkovaný je nakazíme. Což je absolutní blbost.“ [Respondentka 1]

Dle tvrzení respondentek lze pozorovat výskyt konfliktních situací zejména mimo oblast rodiny. Konfliktní situace se vyskytují v kontextu pandemie, která společnost segregovala na očkované a neočkované. Očkovaní mají obavy z neočkovaných a často na ně nahlíží jako na hrozby. Konflikty se tedy nevyskytují v oblasti očkování dětí, ale v osobní rovině respondentek.

Diskuse

Koncept rizikové společnosti lze vztáhnout také k otázce očkování. Očkování je velmi důležitým výdobytkem společnosti, které umožnilo vymýtit některé nemoci, tedy snížit rizika. Přestože očkování některá rizika snížilo, dochází k vytváření nových rizik. Jako určitou formu rizika bych identifikovala lidskou závislost na očkování. Tuto závislost bylo možné pozorovat při vzniku nové nákazy COVID-19, kdy pro většinu společnosti nebylo z počátku možné se s tímto onemocněním vypořádat bez možnosti vakcinace. Ve spojitosti s pandemií byly používány moderní prostředky, které měly nákazu zpomalovat či ji do určité míry zamezit. Jedná se o ochranné prostředky, jako jsou roušky a respirátory, které na jednu stranu pomáhají, ale představují riziko. Jejich vysoká spotřeba zatěžuje životní prostředí. Další pandemická opatření zasahující ekonomickou sféru, která měla zpomalit šíření onemocnění, vedla v řadě situacích k likvidaci malých firem. I samotná globalizace, která nese pokrok, umožnila rychlejší šíření nákazy COVID-19 prostřednictvím letecké dopravy.

Jako riziko ve spojitosti s očkováním lze identifikovat otázku, zda očkování skutečně pomáhá nebo zda nějakým způsobem neškodí našemu tělu. Touto otázkou je nutné se zabývat v souvislosti s riziky, jelikož lidské oko samo nedokáže rozpoznat, jaké důsledky očkování může mít na lidské zdraví. Pouze lékařská věda může tyto důsledky včas odhalit. Zároveň je možné považovat vedlejší účinky očkování za omyl vědecké expertízy. Důsledky rizik spojených s očkováním se také mohou projevit v průběhu let. Proto řada lidí uvažuje o očkování proti COVID-19 jako o experimentálním. K váhavému nebo skeptickému pohledu na vakcínu dále přispívá pohled médií, který vedlejší účinky očkování proti COVID-19 do určité míry bagatelizuje. Dochází k bagatelizování i samotné nákazy, kterou lidé často popisují jako chřipku. Tyto ohlasy lze vnímat jako určité reakce na strach z rizik, které pandemie s sebou přinesla. S tím se váže i výskyt konspiračních teorií a fake news, které se soustředí na neviditelná rizika a důsledky, které očkování či samotná nákaza může způsobit. Dochází tedy k podkopávání autority vědy a vědeckého pokroku. Mimo jiné dochází stále k většímu šíření nedůvěry ve společenský řád.

Pandemie také ukazuje, že společnost se do určitého rozměru fragmentuje na jedince, kteří považují rozhodnutí o očkování jako jejich individuální právo, které je nadřazeno kolektivnímu zodpovědnosti, a na jedince, kteří nadřazují kolektivní zodpovědnost nad jejich individuální právo. Z lidí, kteří zdůrazňují individuální právo a odmítají očkování, se v určitých situacích stávají „obětní beránci“. Jsou společností souzeni a nálepkováni jako

hrozby. Tito lidé odmítající očkování jsou vnímáni jako ti, kdo nechtějí chránit lidi okolo sebe a mohou tak nepřímo ohrožovat na životě ostatní. Takto se dostávaly i do popředí tzv. Anti-vax hnutí či skupiny, které odmítaly očkování. Tyto skupiny také sdílejí své teorie a fakta, která podlamují vědeckou a společenskou autoritu. Řada lidí dnes není ochotna přijímat kolektivistické strategie k eliminaci rizik, protože je kladen důraz na individuální svobodu a na fakt, že jedinec je zodpovědný za své zdraví.

Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, jak rodiče dětí argumentují v otázce očkování různými vakcínami u sebe a svých dětí. Jako klíčové u přijetí vakcín z povinného schématu je argument dlouholetosti a ověřenosti, což v respondentkách vzbuzuje pocit důvěry a bezpečí. Jediné, co považují za důvod k váhání u očkování svých dětí, je načasování vakcíny, kdy část respondentek pokládá zvolený čas za příliš časný. Argumentace respondentek odmítajících povinné očkování u sebe i svých dětí, přestože ho absolvovaly, je zejména založena na setkání se s negativními důsledky. U dobrovolného očkování se nejvíce vyskytuje argumentace situačního kontextu a rizika setkání se s danou nemocí. Tato argumentace se vyskytovala u respondentek přijímajících i odmítajících dobrovolné očkování. Podstatným zjištěním u povinného i dobrovolného očkování je fakt, že postoj samotné respondentky, tedy i konformita s očkováním, se shoduje se záměrem očkovat své dítě.

Rozdíl lze pozorovat v argumentaci u očkování proti COVID-19, které je některými respondentkami vnímáno v jiném světle než předešlá očkování. Argumentace respondentek, které očkování přijímaly u sebe i svého dítěte, byly založeny na společenských důvodech. Jedná se o důvody, kdy očkování jim umožní návrat do normální životní rutiny. Tento argument je jedinečný pro očkování proti COVID-19. Kromě tohoto argumentu se vyskytuje ve výpovědích respondentek důvěra ve vakcínu a odborníky. Respondentky, které očkování odmítaly u sebe i svých dětí, vyjadřovaly vysokou nedůvěru v bezpečí této vakcíny. Nejčastěji se opíraly o argument, kdy tato vakcína nebyla dostatečně testovaná a byla vyvinutá příliš rychle. Zároveň vyhodnocují rizika jiným způsobem než respondentky, které očkování přijímají. Tyto respondentky považují menší riziko v prodělání nemoci než v samotném očkování. Navíc jejich postoj je rámován tlakem společnosti a vládních opatření, která vzbuzují nedůvěru. Výjimečným jevem u očkování proti COVID-19 byla váhavost respondentek, které se nechaly naočkovat, ale u svých dětí vyjadřují obavu. Je to dáno tím, že v případě tohoto očkování respondentky vyhodnocují rizika jinak u sebe a jiným

způsobem u svého dítěte. To podporuje argument, že testování neproběhlo na dětech v adekvátních rozměrech. V dostatečném vzorku proběhlo pouze na dospělých. Vakcíny proti COVID-19 jsou vnímány respondentkami jiným způsobem než tradiční vakcíny, což lze vysvětlit jejich povahou a kontextem celé pandemie.

V rámci výzkumu jsem zjišťovala, zda respondentky vnímají konflikt mezi individuálním právem a kolektivní zodpovědností. Přítomnost konfliktu si uvědomují, ale staví se k němu rozdílným způsobem. Respondentky, které se konformně stavějí ke všem druhům očkování dávají přednost společenské zodpovědnosti před individuálním právem. Tento argument byl používán ve vztahu, že pokud se jedinec rozhodne nevykonat určitou akci, tak může ohrozit ostatní členy společnosti. Zatímco zbylé respondentky, které vyjadřují, že individuální právo je důležité, odkazují na tělesné zásahy, které mohou jednotlivci ublížit. Tyto respondentky jsou v majoritě a vnímají jednotlivce jako oddělenou konstituci.

Jako poslední jsem chtěla zjistit, zda se respondentky dostávají do konfliktů kvůli očkování. V rodině k těmto konfliktům nedochází. Ze strany okolí respondentek k těmto konfliktům dochází nejčastěji v kontextu pandemie, tedy očkování proti COVID-19. Jedná se o důsledek toho, že některá vládní opatření měla efekt, kdy se společnost rozdělila na očkované a neočkované. Tyto konflikty mají tedy spíše osobní povahu než, že by se týkaly vyloženě očkování dětí.

Tento samotný výzkum nese jistá omezení. Jedná se o fakt, že nelze tyto poznatky vztahovat k celé populaci. Další limitaci lze shledat v časovém kontextu, kdy při realizaci výzkumu byla situace ve společnosti poměrně napjatá, což určitým způsobem mohlo ovlivnit výpovědi respondentek. V rámci případného navazujícího výzkumu by bylo vhodné sledovat, zda se postoje k očkování proti COVID-19 proměnily, jak na osobní rovině respondentek, tak také v otázce očkování dětí.

Summary

The aim of this thesis is to analyse how parents of children argue about the vaccination of various vaccines of themselves and their children. The key factor to accepting mandatory vaccination is the argument of the longevity and verification, which arouses a feeling of confidence and safety. The only thing respondents consider as a reason to hesitate to vaccinate their children is the timing of the vaccine. In this case respondents state that the timing for vaccination is too early. The argument of the respondents who refuse compulsory vaccinations for themselves and their children, even though they underwent them, is mainly the encounter of negative consequences. When it comes to voluntary vaccination the situation context and the risk of encountering the disease influence the decision the most. This argument appeared among respondents who accepted and refused voluntary vaccinations. The important finding in case of compulsory and voluntary vaccination is the fact that conformity with vaccination and intention to vaccinate collectively applies to the respondent and their children.

The difference can be seen in the argumentation of the COVID-19 vaccination, which is perceived by some respondents in a different light than previous vaccinations. The arguments of the respondents who received vaccination together with their children were based mainly on social reasons. These reasons are connected to the facts such as that vaccination will allow them to return to normal life routine. This argument is unique to the vaccination against COVID-19. Apart from this argument, some respondents have high confidence in the vaccine and experts. Respondents who refused vaccination for themselves and their children expressed a high level of distrust in the safety of this vaccine. The most of them based their argumentation on the fact that this vaccine had not been sufficiently tested and had been developed too quickly. At the same time, they assess the risks in a different way than the respondents who accept the vaccination. These respondents consider a lower risk in the disease than in the vaccination itself. In addition, their attitude is framed by pressure from society and government measures that arouse mistrust. An exceptional phenomenon in vaccination against COVID-19 was hesitancy of the respondents who were vaccinated but expressed concern about vaccination of their children. This is due to the fact that in the case of this type of vaccination, the respondents evaluate the risks differently for themselves and in a different way for their children. This supports the fact that the testing was not performed on children but only on adults. COVID-19 vaccines are perceived by

respondents differently than traditional vaccines, which can be explained by their nature and the context of the whole pandemic.

In the research I discovered if the respondents perceive a conflict between individual right and collective responsibility. They are aware of the presence of the conflict but they approach it in different ways. Respondents who accept all types of vaccination prefer social responsibility over individual right. This argument was used in relation to the fact that if an individual decides not to take a certain action, he may endanger other members of the society. While the rest of the respondents, who state that individual right is important, refer to bodily interventions that can harm individuals. These respondents are in the majority and they perceive individuals as a separate constitutions.

Lastly, I wanted to discover if the respondents got into the conflicts over vaccination. These conflicts do not occur in the family. They occur most often in the context of the pandemic (vaccination against COVID-19). This is a consequence of the fact that some government measures had the effect of dividing society into vaccinated and unvaccinated. These conflicts are therefore of a personal nature rather than explicitly about children vaccination.

This research itself has certain limitations. It is a fact that this knowledge cannot be applied to the entire population. Next limitation can be identified in the time context. During the research the situation in the society was relatively tense, which could in some way affect the statements of the respondents. As a part of any follow-up research, it would be appropriate to monitor whether attitudes towards vaccination against COVID-19 have changed on the personal level and children vaccination.

Použitá literatura

BABBIE, Earl. *The Practice of Social Research*. Belmont California: Thomson learning, 2007. ISBN-13: 978-0-495-09325-1.

BAUCH, Chris T., Alison P. GALVANI, David JD. EARN. Group interest versus self-interest in smallpox vaccination policy. *Proceedings of the National Academy of Sciences* [online]. 2003, 100.18: 10564-10567 [cit. 2022-3-1]. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1731324100>.

BECK, Ulrich. *Riziková společnost. Na cestě k jiné moderně*. Třetí vydání. Přeložil Otakar VOCHOČ. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2018. Post (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-267-8.

BELL, Sadie, et al. Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. *Vaccine* [online]. 2020, 38.49: 7789-7798 [cit. 2022-3-10]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.10.027>.

BERAN, Jiří. *Očkování: Otázky a odpovědi*. Praha: Galén, c2006. ISBN 80-7262-380-X.

BOR, Alexander, JØRGENSEN Frederik Juhl, PETERSEN Michael Bang. Prejudice against the vaccinated and the unvaccinated during the COVID-19 pandemic: A global conjoint experiment. *Department of Political Science, Aarhus University* [online]. 2022, 18 [cit. 2022-4-23]. DOI: 10.31234/osf.io/t2g45.

BROWN, Amy Louise, et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cadernos de saúde pública* [online]. 2018, 34 [cit. 2022-2-27]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>.

CALNAN, Michael, Tom DOUGLASS. Hopes, hesitancy and the risky business of vaccine development. *Health, Risk & Society* [online]. 2020, 22.5-6: 291-304 [cit. 2022-3-15]. DOI: <https://doi.org/10.1080/13698575.2020.1846687>.

ČEJKA, Tomáš, Karolína HÁJKOVÁ, Dominika KOVAČOVIČOVÁ, Jan KRB, Barbora LINHARTOVÁ a Markéta PROCHÁZKOVÁ. *Očkování: průvodce světem efektivní komunikace*. Praha: [Tomáš Jelínek], 2021. ISBN 978-80-270-9499-8.

ČESKO. Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online]. [cit. 2022-2–24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>.

ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. [cit. 2022-2–22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

ČESKO. Zákon č. 116/2020 Sb. O náhradě újmy způsobené povinným očkováním [online]. [cit. 2022-2–23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-116>.

ČESKO. Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem [online]. [cit. 2022-2–24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-537>.

Dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný k 1.1. 2022. In: *Státní zdravotnický ústav* [online] 1.1.2018 [cit. 2022-4–10]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Ockovani/ockovaci_kalendar_pro_deti_2022_01_01.pdf.

EDELMAN: Edelman trust barometer (2021). *EDELMAN* [online]. last updated 16.3. 2020 [cit. 2022-2–24]. Dostupné z: <https://www.edelman.com/trust/2021-trust-barometer>.

EISER, John R.; EISER, J. Richard. *Social psychology: Attitudes, cognition and social behaviour*. Cambridge University Press, 1986.

EVANEGA, Sarah, Mark LYNAS, Jordan ADAMS, Karinne SMOLENYAK. Coronavirus misinformation: quantifying sources and themes in the COVID-19 ‘infodemic’. *JMIR Preprints* [online]. 2020, 19.10: 2020 [cit. 2022-3–14]. Dostupné z: https://www.uncommonthought.com/mtblog/wp-content/uploads/2020/12/Evanega-et-al-Coronavirus-misinformation-submitted_07_23_20-1.pdf.

EVANS, S., et al. “Poison” or “protection”? A mixed methods exploration of Australian parents' COVID-19 vaccination intentions. *Journal of psychosomatic research* [online]. 2021, 150: 110626 [cit. 2022-3–11]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.10.027>.

EVIP: Povinné nebo doporučené očkování. *Evropský informační portál o očkování* [online]. last updated 13. 3. 2020 [cit. 2022-2–24]. Dostupné z: <https://vaccination-info.eu/cs/ockovani/kdy-se-nechat-ockovat/povinne-nebo-doporucene-ockovani>.

FADDA, Marta, L. Suzanne SUGGS, Emiliano ALBANESE. Willingness to vaccinate against Covid-19: A qualitative study involving older adults from Southern Switzerland. *Vaccine: X* [online]. 2021, 8: 100108 [cit. 2022-3-10]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2021.100108>.

GIDDENS, Anthony. *Důsledky modernity*. 3. vyd. Přeložil Karel MÜLLER. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010. Post (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-035-3.

GIUBILINI, Alberto. *The ethics of vaccination*. Springer Nature [online]. 2019. chapter 2 [cit. 2022-3-1]. DOI:10.1007/978-3-030-02068-2.

GIUBILINI, Alberto. Vaccination ethics. *British medical bulletin* [online]. 2021, 137.1: 4-12 [cit. 2022-3-1]. DOI: <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa036>.

GIVEN, M. Lisa, ed. *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Los Angeles: Sage publications, 2008. ISBN 9781412941631.

GOLDSTEIN, Susan, et al. Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine* [online]. 2015, 33.34: 4212-4214 [cit. 2022-2-27]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.042>.

GÖPFERTOVÁ, Dana a Gustav WALTER. *Očkování*. Praha: Triton, 1997. ISBN 80-85875-53-5.

GREGORA, Martin. *Očkování a infekční nemoci dětí*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1126-5.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize důvěry v biomedicínské vědě. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review* [online]. 2014, 50.02: 163-187 [cit. 2022-2-23]. ISSN 00380288.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava a Jitka Skálová. Kritika povinného očkování v ČR: charakteristiky rodičů a diskurzivní rámce, které využívají. *Czech Society / Naše společnost* [online]. 14.3.2016: 3-13 [cit. 2022-2-24]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c3/a2086/f28/NS16-1_Kritika%20povinneho%20ockovani%20v%20CR.pdf.

HETHERINGTON, Erin, et al. Covid-19 vaccination intentions among Canadian parents of 9-12 year old children: results from the All Our Families longitudinal cohort. *medRxiv* [online]. 2020 [cit. 2022-3-12]. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.11.24.20237834>.

CHLÍBEK, Roman, Roman PRYMULA, Jan SMETANA a Miroslav ŠPLIŇO. *Očkování. Význam a výhody* [online]. Česká vakcinologická společnost, ČLS JEP, 2010 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: https://www.vakcinace.eu/data/files/brozura_ockovani_aifp.pdf.

KELLER, Jan. *Nejistota a důvěra, aneb, K čemu je modernitě dobrá tradice*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-002-5.

KHENG, Khor Swee, Nurul Ezzaty HASBULLAH. Should COVID-19 Vaccines Be Mandatory?. *Institute of Strategic and International Studies* [online]. 2020 [cit. 2022-3-2]. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/resrep29705>.

KING, Catherine, LEASK Julie. The impact of a vaccine scare on parental views, trust and information needs: a qualitative study in Sydney, Australia. *BMC public health* [online]. 2017, 17.1: 1-10 [cit. 2022-2-26]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4032-2>.

KOTOK, Alexandr. *Očkování v otázkách a odpovědích pro přemýšlející rodiče*. Bratislava: Slovart-Print, 2012. ISBN 978-80-8112-147-0.

KUMAR, Dewesh, et al. Vaccine hesitancy: understanding better to address better. *Israel journal of health policy research* [online]. 2016, 5.1: 1-8 [cit. 2022-3-26]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13584-016-0062-y>.

LARSON, Heidi J., et al. Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet* [online]. 2011, 378.9790: 526-535 [cit. 2022-2-26]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60678-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60678-8).

LARSON, Heidi J., William S. SCHULZ, Joseph D. TUCKER a David M. D. SMITH. Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index. *PLoS currents* [online]. 2015, 7 [cit. 2022-2-25]. DOI: [10.1371/currents.outbreaks.ce0f6177bc97332602a8e3fe7d7f7cc4](https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.ce0f6177bc97332602a8e3fe7d7f7cc4).

LARSON, Heidi, Alexandre de FIGUEIREDO, Emilie KARAFILLAKIS a Mahesh RAWAL. State of vaccine confidence in the European Union in 2018. *European Journal of Public Health*, [online]. 2019, 29.Supplement_4: ckz185. 374 [cit. 2022-2-28]. DOI: [10.2875/241099](https://doi.org/10.2875/241099).

LOCKYER, Bridget, et al. Understanding COVID-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: Findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Health Expectations* [online]. 2021, 24.4: 1158-1167 [cit. 2022-3-10]. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.13240>.

LOOMBA, Sahil, Alexandre de FIGUEIREDO, Simon J. PIATEK, Kristen de GRAAF, Heidi J. LARSON. Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. *Nature human behaviour* [online]. 2021, 5.3: 337-348 [cit. 2022-3-14]. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01056-1>.

MACDONALD, Noni E., et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* [online]. 2015, 33.34: 4161-4164 [cit. 2022-2-26]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.

MCMURRAY, Robert, et al. Managing controversy through consultation: a qualitative study of communication and trust around MMR vaccination decisions. *British Journal of General Practice* [online]. 2004, 54.504: 520-525 [cit. 2022-2-26]. Dostupné z: <https://bjgp.org/content/54/504/520/tab-e-letters>.

MORENS, David M., Peter DASZAK, Howard MARKEL a Jeffery K. TAUBENBERGER. Pandemic COVID-19 joins history's pandemic legion. *MBio* [online]. 2020, 11.3: e00812-20 [cit. 2022-3-10]. DOI: <https://doi.org/10.1128/mBio.00812-20>.

MZČR: COVID-19: Přehled vykázaných očkování v ČR. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. last updated 21.3. 2022 [cit. 2022-3-21]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/vakcinace-cr>.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.

PARKER, Charlie, SCOTT, Sam, GEDDES, Alistair. Snowball sampling. *SAGE research methods foundations* [online]. 2019 [cit. 2022-2-24]. Dostupné z: <https://eprints.glos.ac.uk/6781/>.

PERETTI-WATEL, Patrick, et al. Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *PLoS currents* [online]. 2015, 7 [cit. 2022-4-23]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353679/>.

PETRAVIĆ, Luka, et al. Factors affecting attitudes towards COVID-19 vaccination: An online survey in Slovenia. *Vaccines* [online]. 2021, 9.3: 247 [cit. 2022-3–10]. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines9030247>.

PLOTKIN, Stanley A., Ofer LEVY. Considering mandatory vaccination of children for COVID-19. *Pediatrics* [online]. 2021, 147.6. [cit. 2022-3–12]. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050531>.

ROOZENBEEK, Jon, et al. Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *Royal Society open science* [online]. 2020, 7.10: 201199 [cit. 2022-3–10]. DOI: <https://doi.org/10.1098/rsos.201199>.

ROZALIO. Kdo jsme a děláme. Rozalio: Rodiče za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování, z.s. [online]. 2022 [cit. 2022-2–24]. Dostupné z: <https://rozalio.cz/kdo-jsme-a-co-delame-2/>.

SALMON, Daniel A., Matthew Z. DUDLEY, Jason M. GLANZ, Saad B. OMER. Vaccine hesitancy: causes, consequences, and a call to action. *Vaccine* [online]. 2015, 33: D66-D71 [cit. 2022-2–26]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.09.035>.

SAVULESCU, Julian, Alberto GIUBILINI, Margie DANCHIN. Global ethical considerations regarding mandatory vaccination in children. *The Journal of Pediatrics* [online]. 2021, 231: 10-16 [cit. 2022-3–2]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.01.021>.

SÚKL. Vakcíny proti COVID-19. *SÚKL: Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. Praha [cit. 2022-03–09]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/vakciny-proti-covid-19>.

SZÚ. Co je očkování proti infekčním onemocněním? *SZÚ: Státní zdravotnický ústav* [online]. 4.9.2019 [cit. 2022-02–24]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/vakciny/co-je-ockovani-proti-infekcnim-onemocnenim>.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

WALKER, Kimberly K., Katharine J. HEAD, Heather Owens, Gregory D. ZIMET. A qualitative study exploring the relationship between mothers' vaccine hesitancy and health beliefs with COVID-19 vaccination intention and prevention during the early pandemic months. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* [online]. 2021, 17.10: 3355-3364 [cit. 2022-3–11]. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1942713>.

WANG, Eileen, Yelena BARAS, Alison M. BUTTENHEIM. "Everybody just wants to do what's best for their child": Understanding how pro-vaccine parents can support a culture of vaccine hesitancy. *Vaccine* [online]. 2015, 33.48: 6703-6709 [cit. 2022-2–27]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.10.090>.

WHO. Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. *World Health Organization* [online]. 12. 11. 2014 [cit. 2022-03–06]. Dostupné z: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf.

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *World Health Organization* [online]. 2022a [cit. 2022-03–09]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

WHO. Infodemic. *World Health Organization* [online]. 2022b [cit. 2022-03–06]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1.

WHO: Vaccines and immunization. *World Health Organization* [online]. 2022c [cit. 2022-02–24]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1.

WILLIAMS, Simon N., Kimberly A. DIENES. Public attitudes to COVID-19 vaccines: A qualitative study. *medRxiv* [online]. 2021 [cit. 2022-3–12]. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.05.17.21257092>.

ZIMMERMANN, Petra, et al. Should children be vaccinated against COVID-19?. *Archives of disease in childhood* [online]. 2022, 107.3: e1-e1 [cit. 2022-3–10]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2021-323040>.

Teze bakalářské práce

Jméno a příjmení studujícího: Martina Martinková

Studijní program: Sociologie a sociální politika (SOSP)

Předpokládaný název práce: Postoje rodičů k očkování dětí

Title: Parental attitudes towards children's vaccination

Klíčová slova: očkování, konflikt, vztahy, názory

Keywords: vaccination, conflict, relationships, opinions

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jaroslava Hasmanová Marhánková Ph.D.

Námět práce

V rámci této bakalářské práce se chci věnovat otázce postojů české veřejnosti vůči očkování, včetně očkování proti COVID-19. Problematika očkování proti COVID-19 je poměrně aktuální a neprobádaná, proto k tomuto tématu není dostupných příliš mnoho pramenů. Zajímalo by mne, zda se postoje vůči očkování proti COVID-19 liší ve srovnání s očkováním, které je v České republice povinné nebo běžně dostupné.

Dle dat dochází v poslední době ke snižování proočkovanosti po celém světě, včetně České republiky, proto je důležité zjistit, co se za tímto jevem skrývá. Problematika očkování, dle většiny dostupné literatury, se věnuje očkování ve vztahu k rodičům a jejich postojům k očkování jejich dětí. V dnešní době máme řadu očkování povinnou podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Do povinného očkování patří např. očkování proti tuberkulóze či tetanu. Setkáváme se i s očkováním, které je dobrovolné. Jedná se např. o očkování proti meningokoku B. Je řada důvodů, proč se někteří lidé staví kriticky vůči očkování. Příkladem je přesvědčení, že očkování způsobuje další závažná onemocnění, nebo také negativní zkušenost s očkováním.

Z případové studie Marhánkové a Skálové vyplývá, že odmítání očkování je výsledkem složitého procesu vyhodnocování strategií a budoucího vývoje. Zároveň tvrdí, že odmítání očkování souvisí se společenskými procesy, kdy dochází k rozšiřování individualizace jedinců ve společnosti. Při rozhodování, zda očkovat či nikoliv, hraje markantní roli také vzdělání jedince [Marhánková, Skálová 2016].

Starší studie dochází k závěru, že přijímání vakcinace svých dětí je silně spjato s důvěrou v biomedicínu, ve zdravotnictví a zdravotnický personál. Z toho vyplývá, že vztah uživatele zdravotnických služeb, vnímaná kvalita této služby a povaha kontaktu se zdravotnickým

personálem determinuje, zda rodič nechá své dítě očkovat či nikoliv. Na druhou stranu jsou kritické postoje k vakcinaci, dle této studie, spojeny s nedostatečnou zkušeností se zdravotnickými zařízeními, kvůli dříve zažitým negativním účinkům očkování a také souvisí s politickými názory jednotlivce. Proto zde dochází k závěrům, že abychom zcela mohli pochopit odmítání vakcinace, musí se tento jev zkoumat v širším kontextu sociálních a politických procesů [Streefland, Chowdhury, Ramos-Jimenez 1999].

Chtěla bych se navíc věnovat porovnání vztahu k očkování (povinnému i nepovinnému), které je v České republice dostupné, a očkování proti COVID-19. Očkování proti COVID-19 je v médiích silně diskutováno z mnoha důvodů. Jedná se například o rychlé vyvinutí vakcíny a s tím spojené možnosti negativních účinků. Z tohoto důvodu je na místě se domnívat, že postoj veřejnosti k této vakcíně se může zcela lišit od postoje k jiným vakcínám.

Studie zabývající se problémem očkování proti COVID-19 zjistila, že faktorem hrajícím důležitou roli při očkování proti COVID-19 je fakt, zda daný člověk byl očkován proti chřipce. Lidé, kteří byli očkováni proti chřipce, se spíše nechají očkovat i proti COVID-19. Lidé, kteří v průběhu pandemie ztratili práci, vykazují také větší zájem o očkování, stejně jako zdravotnický personál pracující přímo s nakaženými nemocí COVID-19. Jelikož vakcína byla vyvinuta velmi rychle, obavy z ní jsou nejvíce spojovány s otázkou jejích vedlejších efektů a kontrolou její kvality [Drol, et al. 2020].

Studie zabývající se vztahem vakcinace a politické příslušnosti byla realizována ve Francii. Lidé, kteří se orientují spíše k pravici, by vakcinaci odmítli především z toho důvodu, že jejich postoj k vakcinaci obecně je negativní. Zatímco lidé orientující se spíše k levici by odmítly vakcinaci, protože nepovažují tuto nemoc za dostatečně nebezpečnou. Zajímavé je, že lidé bez politické příslušnosti by se nenechali očkovat z důvodu obav o efektivitu a bezpečnost vakcíny. Občané, kteří jsou blízcí vládním stranám vykazují menší tendence k odmítnutí vakcíny. Tento výzkum tedy považuje politickou příslušnost jako důležitý faktor determinující postoj k vakcinaci proti COVID-19 [Ward, et al. 2020].

S vakcinací proti COVID-19 je spojena vlna dezinformací, která zachvátila sociální média a je výrazným faktorem, který může ovlivnit postoj lidí k očkování. To dokazuje výzkum z USA a Velké Británii. V rámci tohoto výzkumu lidé odpovídali na otázky poté, co jim byla ukázána pravdivá nebo nepravdivá informace o vakcinaci. Výsledkem výzkumu je fakt, že

dezinformace snižují ochotu lidí se nechat očkovat. Dezinformace jsou již výrazně součástí lidského vědomí, proto i krátké vystavení se této informaci se může uložit hluboko do lidské mysli a ovlivnit náš postoj [Loomba, et al. 2021].

S vakcinací proti COVID-19 je tedy spojeno mnoho nových jevů, které hrají důležitou roli při rozhodování. Zajímavostí je, že zároveň toto očkování mobilizovalo nové odpůrce očkování, které jsme mohli sledovat v médiích. Existence odpůrců očkování není nic nového, ale očkování proti COVID-19 mobilizovalo odpůrce, které bych označila za poměrně radikální. Nejvýraznější odpůrci proti tomuto očkování se projeví nošením žlutých hvězd, které měly kopírovat označení židovské komunity za 2. světové války. Jelikož očkování proti COVID-19 je z hlediska sociologie velmi neprobádané téma, myslím, že tato práce přispěje k dosavadnímu vědění. Mimo jiné bych v rámci této práce chtěla zjistit, zda se lidé v soukromé či veřejné diskusi dostávají do různých sociálních konfliktů kvůli očkování. Jelikož se jedná o téma aktuální a velmi málo probádané, považuji za důležité se tomuto tématu věnovat a obohatit již získané vědění.

Předpokládané metody zpracování

Cílem mého výzkumu je zjistit postoje české veřejnosti vůči očkování, včetně očkování proti COVID-19, porovnat vztah k očkování povinnému a doporučenému, očkování proti COVID-19, a zda se lidé dostávají do konfliktů kvůli očkování. V rámci této práce bych zvolila kvalitativní výzkum. Data bych získala pomocí strukturovaných nebo polostrukturovaných rozhovorů. Velikost vzorku by se pohybovala v rozmezí 12-14 respondentů z věkové kategorie 30-60 let. Budu usilovat o heterogenitu, čili o zastoupení různého stupně vzdělání, o dostatečné pokrytí stanovené věkové kategorie respondentů a o vyrovnané zastoupení mužů a žen ve výzkumu. Do výzkumu jsem se rozhodla nezahrnout věkovou kategorii 60+, protože se jedná o rizikovou skupinu, u které hrozí závažný průběh nemoci COVID-19 nebo může být vysoce ovlivněna například případnými negativními účinky očkování. Do výzkumu jsem se rozhodla nezahrnout také respondenty mladší 30 let z toho důvodu, že tato skupina nemusí mít dostatečné informace a zkušenosti s očkováním. Jedná se o fakt, že tito lidé nemají zkušenost s rozhodováním o povinných očkování svých dětí a zároveň v této věkové skupině není příliš propagováno očkování proti COVID-19. Z těchto důvodů by tyto skupiny mohly výrazně zkreslit výsledky výzkumu, proto jsem se je rozhodla vynechat. K analýze dat bych poté použila princip segmentace dat. K lepší přehlednosti zjištění bych data následně analyzovala pomocí rámcové analýzy.

Etické souvislosti zvažovaného projektu

Před realizací samotného rozhovoru zajistím, aby respondent byl zcela obeznámen s tímto výzkumem a se vším, co k němu patří. Informuji ho, že vše je anonymizováno. Následně si zajistím od respondenta informovaný souhlas. V průběhu rozhovoru je možné, že narazíme na téma, které bude pro respondenta citlivé. V tomto případě otázku případně vynecháme.

Orientační seznam literatury

1. BERAN, Jiří. 2006. Očkování: otázky a odpovědi. Praha: Galén.
2. BROWN, Katrina F., et al. 2010. „Omission bias and vaccine rejection by parents of healthy children: implications for the influenza A/H1N1 vaccination programme.“ *Vaccine*, 28.25: 4181-4185, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.04.012>.
3. DROR, Amiel A., et al. 2020. „Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19.“ *European Journal of Epidemiology*, 35.8: 775-779, <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>.
4. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, et al. 2014. „Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize důvěry v biomedicínské vědě.“ *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 50.02: 163-187, <http://dx.doi.org/10.13060/00380288.2014.50.2.75>.
5. HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, Jitka SKÁLOVÁ. 2016. „Kritika povinného očkování v ČR–charakteristiky rodičů a diskurzivní rámce, které využívají.“ *Naše společnost* 1: 3-14, <http://dx.doi.org/10.13060/1214438X.2016.1.14.268>
6. HOBSON-WEST, Pru. 2003. „Understanding vaccination resistance: moving beyond risk.“ *Health, Risk & Society*, 5.3: 273-283, <https://doi.org/10.1080/13698570310001606978>.
7. LOOMBA, Sahil, et al. 2021. „Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA.“ *Nature Human Behaviour*, 5.3: 337-348, <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01056-1>.

8. STREEFLAND, Pieter; CHOWDHURY, Ahmed Mushtaque R.; RAMOS-JIMENEZ, Pilar. 1999. „Patterns of vaccination acceptance.“ *Social Science & Medicine*, 49.12: 1705-1716, [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00239-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00239-7).
9. STREEFLAND, Pieter H. 2001. „Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination.“ *Health Policy*, 55.3: 159-172, [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(00\)00132-9](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(00)00132-9).
10. WARD, Jeremy K., et al. 2020. „The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue.“ *Social Science & Medicine*, 265: 113414, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113414>

Seznam příloh

Příloha č. 1: dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný od 1. 1. 2022 (obrázek)

Příloha č. 2: topic guide (tabulka)

Příloha č.1 Aktuální očkovací kalendář povinného očkování Dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný od 1. 1. 2022



Termín Věk dítěte	Povinná hrazená očkování		Nepovinná hrazená očkování	
	Nemoc	Očkovací látka	Nemoc	Očkovací látka
od 4. dne do 6.týdne	Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací) #	BCG vaccine SSI		
od započatého 9. týdne (2 měsíce)	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae b	Hexavakcína: Infanrix Hexa, Hexacima 1. dávka *		
2.–3. měsíc			IMO B	Bexsero – 1. dávka**
			IPO	Prevenar 13, Synflorix – 1. dávka ***
4 měsíce	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae b	Hexavakcína: Infanrix Hexa, Hexacima 2. dávka*		
4.–6. měsíc			IMO B	Bexsero – 2. dávka
			IPO	Prevenar 13, Synflorix – 2. dávka ***
11.–13. měsíc	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae b	Hexavakcína: Infanrix Hexa, Hexacima 3. dávka*		
12.–15. měsíc			IMO B	Bexsero – 3. dávka
			IMO A,C,W,Y	Nimenrix, Menquadfi – 1. dávka****
			IPO	Prevenar 13, Synflorix – 3. dávka ***
13.–18. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	M-M-RVAXPRO 1. dávka		
od dovršení 5. do dovršení 6. roku věku dítěte	Spalničky, zarděnky, příušnice	M-M-RVAXPRO 2. dávka		
	Záškrt, tetanus, černý kašel	Tdap vakcína: Infanrix, Boostrix (přeočkování)		
od dovršení 10. do dovršení 11. roku	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna	Tdap-IPV vakcína: Boostrix polio, Adacel Polio (přeočkování)		
od dovršení 13. do dovršení 14. roku			Onemocnění lidským papilomavirem	Cervarix, Gardasil, Gardasil 9 (celkem 2 dávky)
od dovršení 14. do dovršení 15. roku věku			IMO B	Trumenba, Bexsero (celkem 2 dávky) ▯
			IMO A,C,W,Y	Nimenrix, Menveo, Menquadfi 1 dávka ▯▯

- # Včetně tuberkulinového testu prováděného v případech, kdy je třeba očkovat dítě starší 6 týdnů; očkování se v takovém případě provádí jen tehdy, je-li tuberkulinový test negativní.
Vše platí pro rizikové skupiny dětí.
- * U nedonošených dětí se očkování provede třemi dávkami očkovací látky podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami a čtvrtou dávkou podanou nejméně 6 měsíců po podání třetí dávky (tedy schéma 3+1).
- ** Proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování zahájeno do dovršení dvanáctého měsíce věku.
- *** U nedonošených dětí se očkování provede třemi dávkami očkovací látky podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami a čtvrtou dávkou podanou nejméně 6 měsíců po podání třetí dávky (tedy schéma 3+1).
- **** Proti invazivním meningokokovým infekcím skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou od dovršení prvního do dovršení druhého roku věku.
- ▯ Proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování provedeno jednou dávkou od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku. Očkování je hrazeno, pokud bylo v tomto věku zahájeno.
- ▯▯ Proti invazivním meningokokovým infekcím skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku.
- IMO Invazivní meningokokové onemocnění
IPO Invazivní pneumokokové onemocnění

Zdroj: SZÚ, Dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný k 1.1. 2022, online

Příloha č.2 Topic guide

	Témata	Možné otázky	
Povinné očkování	Osobní zkušenost	Jak se stavíte k povinnému očkování? Jaké jsou Vaše důvody?	
		Myslíte si, že systém povinného očkování daný státem je správný?	
		Absolvoval/a jste všechna povinná očkování?	
		Vnímáte nemoci, proti kterým je povinně očkováno, jako hrozby?	
	Očkování vlastních dětí	Myslíte si, že by povinné očkování mělo být realizováno u dětí?	
		Nechal/a jste očkovat své děti? Jste si vědom/a možných rizik spojených s očkovaním dětí?	
Dobrovolné očkování	Osobní zkušenost	Jaký vnímáte dobrovolné očkování?	
		Jak byste zdůvodnil/a Vaše postavení k dobrovolnému očkování?	
		Podstoupil/a jste nějaké dobrovolné očkování? Jaké?	
		Z jakého důvodu jste podstoupil/a právě toto očkování?	
	Dobrovolné očkování u dětí	Podstoupilo Vaše dítě nějaký druh dobrovolného očkování? Jaké? Proč?	
		Plánujete Vaše dítě nechat naočkovat nějakou další vakcínou z dobrovolného očkování? Myslíte si, že je důležité, aby děti absolvovaly dobrovolná očkování?	
Očkování proti COVID- 19	Osobní zkušenost	Jak vnímáte onemocnění COVID-19? Znáte někoho, kdo tuto nemoc prodělal?	
		Obáváte se, že touto nemocí onemocníte Vy nebo někdo z Vašich blízkých?	
		Znáte někoho, kdo tuto nemoc prodělal?	
		Co si myslíte o očkování proti COVID-19?	
		Nechal/a jste se naočkovat proti COVID-19?	
		Z jakých důvodů jste se ne/nechal/a očkovat?	
		Myslíte, že by mělo být očkování proti COVID-19 povinné?	
		Věříte vakcínám proti COVID-19?	
		Očkování proti COVID-19 u dětí	Myslíte, že by se měli očkovat i děti? Z jakého důvodu?
			Plánujete očkovat proti COVID-19 i své děti? Proč ano či ne?
	Obáváte se, že se Vaše dítě nakazí touto nemocí? Případně horšího průběhu?		
	Porovnání očkování	Bezpečnost, vedlejší účinky, dostupné informace	Považujete všechna očkování za bezpečná a účinná?
			Považujete očkování za bezpečná a účinná u dětí?
Setkal/a jste se s vedlejšími účinky u nějakého očkování?			
Myslíte si, že informace o jednotlivých očkování jsou snadno dostupné a srozumitelné?			
Jakým způsobem se informujete?			
Konflikty v rámci očkování	Individuální	Dostáváte se s lidmi do konfliktů kvůli očkování?	
		Máte v rodině ohledně očkování neshody?	
		Souhlasíte s tvrzením, že každý je sám odpovědný za své zdraví?	
		Myslíte si, že očkování by mělo být rozhodnutí každého jedince?	
		Měl by stát zasahovat do zdraví jednotlivcům například prostřednictvím povinného očkování?	
		Souhlasíte s tím, aby stát omezoval neočkované například zákazem přístupu do některých služeb?	
	Kolektivní	Myslíte si, že očkování pomáhají při boji s nějakou epidemií?	
		Myslíte si, že při boji s nějakou nákazou je vhodná cesta promoření populace?	
		Jaká je nejlepší cesta, jak se dostat ze současné situace ohledně nákazy COVID-19?	