

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra marketingové komunikace a public relations

Diplomová práce

2022

Karolína Hájková

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra marketingové komunikace a public relations

**Očkování jako komunikační výzva: analýza argumentů
a faktorů ovlivňujících jeho (ne)přijetí**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Karolína Hájková

Studijní program: Strategická komunikace

Vedoucí práce: PhDr. Tereza Klabíková Rábová, 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 15. 4. 2022

Karolína Hájková

Bibliografický záznam

HÁJKOVÁ, Karolína. *Očkování jako komunikační výzva: analýza argumentů a faktorů ovlivňujících jeho (ne)přijetí*. Praha, 2022. 169 s. Diplomová práce (Mgr). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky. Katedra marketingové komunikace a public relations. Vedoucí diplomové práce PhDr. Tereza Klabíková Rábová, Ph.D..

Rozsah práce: 235 685 znaků

Abstrakt

Práce se zabývá negativním fenoménem odmítání vakcinace, klesající proočkovanosti a návratu infekčních onemocnění, které jsou vakcínami preventabilní. Jedná se o mezinárodní fenomén, jenž byl v roce 2019 označen Světovou zdravotnickou organizací za jednu z deseti největších hrozeb pro veřejné zdraví.

Téma odmítání a váhání v očkování je komplexní problematikou, která je ovlivněna mnoha faktory. Patří mezi ně například mediální prostředí, geografické a finanční překážky, historické vlivy, osobní zkušenost, zdravotní gramotnost, vnímání rizik a mnoho dalších. Nepřijetí imunizačních programů je zásadní kolektivní, nikoliv individuální, problém ohrožující veřejné zdraví. Je proto nutné tyto faktory zmapovat a doplnit argumenty proti očkování, které jeho přijetí brání.

V práci je obsaženo stručné shrnutí historie odmítání vakcinace, zpracování obsáhlého souboru faktorů ovlivňujících přijímání očkování, zanalyzování a kategorizace vybraných argumentů proti vakcinaci a v neposlední řadě shrnutí poznatků pro tvorbu strategií pro přijetí imunizačních programů.

Abstract

This diploma thesis deals with the negative phenomenon of refusing vaccination, the declining vaccination coverage, and the return of infectious diseases which are preventable by vaccines. This is an international phenomenon which was identified by the World Health Organization in 2019 as one of the top ten threats to public health.

The topic of rejection and hesitation in vaccination is a complex issue which is influenced by many factors. These include, for example, the media environment, geographical and financial barriers, historical influences, personal experience, health literacy, risk perception and many more. Failure to adopt immunization programs is a collective, not individual, public health problem. It is therefore necessary to map these factors and to analyze the arguments against vaccination which prevent its adoption.

The thesis contains a brief mapping of the history of refusal of vaccination, elaboration of a comprehensive set of factors influencing the acceptance of vaccination, analysis of selected

arguments against vaccination, and finally, a summary of knowledge for creating strategies for adopting immunization programs.

Klíčová slova

očkování, strategie, veřejné zdraví, nepravdivé informace, dezinformace, hoaxy, komunikace, média, vlivy na přijetí imunizačních programů

Keywords

vaccination, strategy, public health, false information, misinformation, hoaxes, communication, media, influences on the adoption of immunization programs

Title

Vaccination as a communication challenge: an analysis of the arguments and factors influencing its (non-)acceptance

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Tereze Klabíkové Rábové, Ph.D. za její trpělivý přístup, cenné rady a připomínky při psaní práce. Dále bych chtěla poděkovat Martinu Richterovi za pomoc s grafickým zpracováním práce. V neposlední řadě děkuji své rodině za její podporu po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod	1
1 Očkování	3
1.1 Pravidelné a nepovinné očkování	3
1.1.1 Pravidelné (povinné) očkování hrazené ze zdravotního pojištění	3
1.1.2 Nepovinná očkování	5
1.1.3 Vakcíny proti covid-19	6
2 Váhání v očkování a jeho odmítání	6
2.1 Počátky vakcinace a jeho odmítání	8
2.2 Další milníky antivakcinačního hnutí	9
2.2.1 Nejistoty o DTP vakcíně v 70. letech	9
2.2.2 Retrahovaná studie a spojení očkování s autismem	12
3 Klesající proočkovanosť jako hrozba	13
4 Spektrum lidí váhajících nad vakcínami	14
5 Faktory ovlivňující přijetí očkování	22
5.1 Znalosti, mediální prostředí, rozvoj nepravdivých zpráv	25
5.1.1 Znalosti a uvědomění	25
5.1.1.1 Zdravotní gramotnost	25
5.1.2 Vědecká (akademická) a mediální gramotnost	27
5.1.2.1 Popírání vědy (Science denial)	29
5.1.2.2 Heuristiky a kognitivní zkreslení	31
5.1.3 Komunikační a mediální prostředí	33
5.1.3.1 Zdravotní komunikace	33
5.1.3.2 Média a očkování	35
5.1.3.3 Role celebrit	38

5.1.4	Nepravdivé zprávy	40
5.1.4.1	Mylná informace (misinformation), dezinformace (disinformation), malinformace (malinfromation)	41
5.1.4.2	Mýtus (Myth)	42
5.1.4.3	Fáma	43
5.1.4.4	Falešné zprávy (fake news)	44
5.1.4.5	Hoax	45
5.1.4.6	Konspirační teorie (conspiracy theory)	46
5.1.5	Nepravdivé zprávy v kontextu zdravotnictví	48
5.2	Geografické, finanční a administrativní překážky	49
5.3	Vnímání rizik	51
5.4	Historické vlivy, osobní zkušenost a přesvědčení	54
5.4.1	Stručná historie očkování na českém území a historické vlivy na přijímání vakcinace	54
5.4.2	Zkušenosti osobní, rodiny i komunity	59
5.4.3	Postoj ke zdraví a prevenci	60
5.5	Důvěra	61
5.6	Politika	62
5.7	Náboženství a kultura	63
5.8	Kombinace vlivů	65
6	Vliv internetu na váhání v očkování	66
6.1	Specifika šíření informací v digitálním prostředí	66
6.1.1	Algoritmické zobrazování obsahu	68
6.1.2	Echo chambers, filter bubbles a groupthink	68
7	Argumentace a argumentační fauly v diskurzu o očkování	70

7.1	Předchozí výzkumy	71
7.2	Metodologie výzkumu	75
7.3	Persvaze a manipulace	76
7.4	Argumentace a argument	76
7.4.1	Typy argumentů	77
7.4.1.1	Argument autoritou	79
7.4.1.2	Argumentum ab exemplo	80
7.4.1.3	Argumentum ab utili	80
7.4.1.4	Argumentum a/e contrario	81
7.4.1.5	Argumentum ad absurdum/absurdo	82
7.4.1.6	Argumentum ad amicitiam	83
7.4.1.7	Argumentum ad antiquitatem	83
7.4.1.8	Argumentum ad auditorem/auditores, Argumentum as captandu, Argumentum ad populum	84
7.4.1.9	Argumentum ad baculum/baculinum/carotam	85
7.4.1.10	Argumentum ad consequentiam	86
7.4.1.11	Argumentum ad crumenam/crumillam případně argumentum ad lazarum	86
7.4.1.12	Argumentum ad fidem	88
7.4.1.13	Argumentum ad hominem /ad personam	88
7.4.1.14	Argumentum ad ignorantiam	90
7.4.1.15	Argumentum ad invidiam/odium	91
7.4.1.16	Argumentum adjudicium	91
7.4.1.17	Argumentum ad metum	91
7.4.1.18	Argumentum ad misericordiam	93
7.4.1.19	Argumentum ad quitem	93

7.4.1.20	Argumentum ad ridiculum	93
7.4.1.21	Argumentum ad socoridam	94
7.4.1.22	Argumentum ad superbiam/vanitatem	94
7.4.1.23	Argumentum ad superstitionem	95
7.4.1.24	Argumentum ad vertiginem	96
7.4.1.25	Argumentum a fortiori	96
7.4.1.26	Argumentum a/ex silentio	97
7.4.1.27	Argumentum a simili	97
7.4.1.28	Argumentum ex concessis/concesso	98
7.4.2	Argument nebo argumentační faul?	99
7.5	Argumentační fauly	99
7.6	Další časté argumenty proti očkování	108
7.6.1	Fungování prevence	108
7.6.2	Vlastní výzkum	109
7.6.3	Důraz na imunitu, zdravotní styl a prodělání nemoci	109
7.6.4	Nízké riziko nakažení	111
7.6.5	Celoživotní ochrana	114
8	Stručné shrnutí poznatků pro tvorbu strategií k boji proti antivakcinačním narativům	114
8.1	Shrnutí podle Ericejské deklarace	115
8.2	Prevence vzniku a šíření dezinformací a dalších nepravdivých zpráv	116
8.2.1	Označování nepravdivých zpráv	117
8.2.2	Očkování proti dezinformacím	117
8.2.3	Vyvracení nepravdivých zpráv	117
8.3	Způsob předání informace	119
8.4	Informovanost, edukace a komunikační strategie	119

8.4.1	Vědecká, zdravotní a mediální gramotnost	121
8.4.2	Rozdělení publika do skupin	123
8.5	Zohlednění kulturních, historických a politických aspektů	124
8.6	Vyvarování se nadměrného důrazu na data	124
8.7	Vhodné využití emocí a storytellingu	125
8.8	Hrazení vakcín	126
8.9	Budování důvěry	127
8.10	Výjimky z vakcinace	128
8.11	Komunikační schopnosti poskytovatelů zdravotní péče a celoživotní vzdělávání	129
	Závěr	133
	Seznam literatury	135
	Seznam obrázků	162
	Teze diplomové práce	166

Úvod

Tato práce se zabývá tématem odmítání vakcinace, klesající proočkovanosti a návratu infekčních onemocnění, které jsou vakcínami preventabilní. Tento negativní fenomén byl v roce 2019 označen Světovou zdravotnickou organizací za jednu z deseti největších hrozeb pro veřejné zdraví a nevyhýbá se ani České republice. Kromě nárůstu případů infekčních onemocnění, u nichž byla porušena nutná úroveň kolektivní imunity, vidíme důsledky nepřijetí vakcinace také například na počtu úmrtí způsobených rakovinou děložního čípku, u kterých je rizikovým faktorem nákaza HPV, proti níž cílí očkování. Neméně důležitým příkladem ilustrujícím nedostatky v zavádění imunizačních programů je též pouze pozvolné přijetí vakcíny proti onemocnění covid-19 českou populací, jež poukázalo na rozsah problému a nutnost jeho řešení. Vzhledem k tomu, že v České republice dosud chybí systematická práce rozebírající motivy, důvody a dopady váhání v očkování obecně, neomezuje se tato diplomová práce pouze na očkování proti onemocnění covid-19. Naopak do jisté míry pokrývá jeho různé typy.

Cílem této práce je zmapovat širokou škálu faktorů ovlivňujících přijímání imunizačních programů, kategorizovat, manifestovat a objasnit argumenty proti vakcinaci a nabídnout tak výchozí dokument pro další výzkum, usnadnit tvorbu strategií pro přijetí imunizačních programů a v menší míře též poskytnout materiál pro poskytovatele zdravotní péče, kteří se s procesem i dopady odmítání očkování setkávají ve své praxi.

Vzhledem ke konkretizaci práce, jejíž téma se ukázalo velmi obsáhlé, došlo k úpravě názvu z původně plánovaného *Komunikační diskurzivní analýza argumentů proti pravidelnému očkování v online prostoru* na *Očkování jako komunikační výzva: analýza argumentů a faktorů ovlivňujících jeho (ne)přijetí*.

Práce staví na multidisciplinárním přístupu, jenž se neomezuje pouze na téma komunikace nebo medicíny, ale analyzuje též historický kontext, poznatky z mediálních studií a behaviorální ekonomie a okrajově též legislativu související s vakcinací. Stručně pokrývá fenomény popírání vědy (science denial), šíření nepravdivých zpráv v online prostoru nebo krizi důvěry, neboť celková problematika je velmi komplexní.

Práce vychází též z poznatků ze zemí s delší historií odmítání vakcinace i rozsáhlejšími zkušenostmi s omezováním tohoto negativního fenoménu. Obsahuje konkrétní příklady efektů různé povahy negativně ovlivňujících přijetí vakcinace i argumentů proti vakcinaci nejen z

České republiky. V závěru je též doplněna stručným shrnutím poznatků, které je žádoucí vzít v potaz pro tvorbu strategií zvyšujících šanci pro přijetí vakcinačních programů.

1 Očkování

Očkování nebo také vakcinace je medicínský postup používaný k prevenci onemocnění. Často je dokonce označováno za nejuspěšnější vynález v historii medicíny, jenž napomohl snížení případů mnoha onemocnění a počtu úmrtí s nemocemi souvisejícími (Chlíbek a kol., 2010). Centers for Disease Control and Prevention (1999) dokonce označilo rozšíření vakcinace pro zajištění veřejného zdraví za největší úspěch 20. století. Hned první vakcína na světě zachránila miliony životů. „Zavedení celoplošných očkovacích programů přispělo v průběhu 20. století k zásadní proměně pediatrie. Spolu s objevem antibiotik a se zlepšením socioekonomické úrovně umožnilo dramatický pokles dětské nemocnosti i úmrtnosti. I proto se střední délka života za jedno století prodloužila o desítky let (Cabrnichová, Lebl a Roháčková v Cabrnichová a kol. 2020 str. 12).“

1.1 Pravidelné a nepovinné očkování

Očkování lze v České republice dělit na tři typy:

- pravidelné (povinné) očkování hrazené ze zdravotního pojištění
- nepovinné očkování hrazené ze zdravotního pojištění
- nepovinné nehrazené ze zdravotního pojištění

1.1.1 Pravidelné (povinné) očkování hrazené ze zdravotního pojištění

Pravidelné, často také přezdívvané *povinné*, očkování je v ČR vymezeno zákonem. Podle § 46 zákona 258/2000 Sb je pravidelným očkováním označováno to, jež je bezplatné¹ a povinné pro všechny fyzické osoby s trvalým pobytem a pro osoby s povoleným přechodným pobytem delším než 90 dní. „Pravidelná očkování se provádějí k zamezení vzniku a šíření závažných infekčních onemocnění s vysokým rizikem dalšího epidemického šíření v kolektivech a život ohrožujících infekčních onemocnění, s ohledem na doporučení Světové zdravotnické

¹ rozumějíme hrazené zdravotní pojišťovnou

organizace² a Evropského střediska pro kontrolu nemocí³(tamtéž).“ „Příčemž také platí, že pokud příslušný orgán ošetřující veřejné zdraví zaznamená nezletilou osobu, která očkování nepodstoupila, stanoví jí rozhodnutím povinnost očkování absolvovat. Specifická situace nastává u jedinců imunních proti nemoci nebo u těch, jimž zdravotní stav brání v podání očkování (tamtéž).“

V České republice je 9 povinných očkování, a to proti zvláště závažným onemocněním. Jejich cílem je dosáhnout vysoké proočkovanosti a chránit společnost jako celek. Kromě toho zajišťují i kolektivní imunitu⁴ (Vančíková str. 26).

² WHO (Světová zdravotnická organizace) je mezinárodní agentura založena v roce 1946, která patří pod Organizaci spojených národů. Je autoritou v oblasti koordinace a řízení mezinárodního veřejného zdraví. Dlouhodobě organizuje celosvětové programy pro kontrolu, prevenci a vymýcení nemocí (Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2014).

³ Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) je agenturou Evropské unie, jejímž cílem je chránit Evropu před infekčními nemocemi. Mimo jiné sbírá a analyzuje data o infekčních onemocněních, poskytuje vědecké poradenství, detekuje potenciální hrozby a pomáhá připravovat státy na boje s epidemiemi (Váš portál Evropské unie).

⁴ „Očkování má dvě základní funkce – individuální a kolektivní. Na individuální úrovni chráníme před infekcí sebe. Pokud je očkováním chráněna většina jedinců v populaci, nemohou se infekční agens šířit, takže onemocnění nejsou ohroženy a ni osoby, které nemohou být z různých důvodů očkovány (Státní zdravotní ústav a)).



Obrázek 1: Znárodnění kolektivní imunity / Vlastní zpracování

Mezi pravidelná očkování patří ta proti záškrtu, tetanu, černému (dávivému) kašli, virové hepatitidě typu B, onemocněním vyvolaných bakterií *Haemophilus influenzae* typu B, dětské přenosné obrně, spalničkám, zarděnkám, příušnicím. U rizikových dětí s indikací se mezi ně řadí také očkování proti tuberkulóze. Jedna vakcína přitom může chránit proti více nemocem najednou; například MMR vakcína chrání proti spalničkám, zarděnkám i příušnicím (Vančíková, str. 24–29).

1.1.2 Nepovinná očkování

Existuje velké množství dalších očkovačích látek pro děti, dorost i dospělé. Tyto vakcíny chrání proti nemocem, které nejsou tak časté, mají specifická rizika nebo jsou méně infekční. Případně

se jedná o očkování cestovní, z nichž některá jsou do vycestování do určitých zemí povinná a některá doporučovaná. V České republice jsou doporučovány nepovinné vakcíny proti rotavirovým nákazám, pneumokokovým nákazám, invazivním meningokokovým onemocněním, hepatitidě typu A, klíšťové encefalitidě, proti lidskému papilomaviru, vakcíny proti planým neštovicím a také chřipce (Vančíková, str. 28–29).

V rámci hrazení nepovinného očkování zdravotní pojišťovnou existují jistá specifika a pravidla. Některá nepovinná očkování jsou plně hrazená zdravotní pojišťovnou, některá částečně za pomoci příspěvků a jiná nejsou hrazena ze zdravotního pojištění vůbec. Novelizovaný zákon o veřejném zdravotním pojištění, který vešel v účinnost 1. ledna 2018, definuje rizikové skupiny pacientů, jimž jsou některá očkování proplácena, přestože pro běžnou populaci nejsou hrazena (Cabrnochová v Cabrnochová a kol. 2020, str. 15).

1.1.3 Vakcíny proti covid-19

Specifická situace je u očkování proti viru SARS-CoV-2 způsobujícího onemocnění covid-19. Vzhledem k tomu, že tento typ koronaviru se objevil v roce 2019, poměrně rychle podléhá mutacím a první vakcíny byly vytvořeny teprve v roce 2020, je těžké odhadnout jakým způsobem budou vakcíny v budoucnu propláceny či zda budou patřit mezi pravidelná očkování. Faktorů ovlivňujících toto zařazení je mnoho: zda budou vyvinuty vakcíny proti převládající mutaci viru, jak častá přeočkování budou nutná po stabilizaci šíření viru, zda vakcíny obstojí v testech bezpečnosti a účinnosti pro nízké věkové skupiny a mnoho dalších. K březnu 2022 jsou v České republice vakcíny plně hrazeny ze zdravotního pojištění pro všechny nad 5 let věku.

2 Váhání v očkování a jeho odmítání

Mezi základní faktory přijetí vakcinace patří podle Eskoly a kol. (2015, str. 4215) dostupnost vakcín, dostupnost zdravotnických služeb a všeobecné pochopení přínosu očkování. Primárním problémem je v České republice především třetí zmíněný faktor.

Přestože existuje velké množství empirických a racionálních důkazů z klinických testů i historie prokazujících výhody očkování, dochází k stále častěji k odmítání vakcinace (tamtéž), případně k váhání o jeho přínosech. Mezi váháním v očkování a bezvýhradným odmítáním vakcinace je nutné vnímat rozdíl. Vyplývá to z definice pojmu *váhání v očkování* podle MacDonaldové a

the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy⁵ (2015, str. 4161): „Zatímco přijetí očkování je normou u většiny populací na celém světě, menší počet odmítá některé vakcíny, ale souhlasí s jinými, a někteří očkování odkládají nebo očkování přijímají, ale nejsou si svým rozhodnutím jisti.“ Váhání v očkování se tedy neomezuje pouze na osoby, jež odmítají všechny vakcíny, ale týká se též všech, kteří odsouvají, odmítají alespoň některou z vakcín, případně očkování přijímají, ale nejsou si svým rozhodnutím jisti. „Váhání v souvislosti s očkováním znamená zpoždění v přijetí nebo odmítnutí očkování navzdory dostupnosti očkovacích služeb. Váhavost v očkování je složitá a specifická pro jednotlivé kontexty, liší se v čase, místě a očkovacích látkách. Je ovlivněna faktory, jako je samolibost, pohodlí a sebevědomí (MacDonald a the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, str. 4163).“ Jak bude uvedeno níže v této práci, faktorů na přijetí imunizačních programů je celá řada a reakce na tento negativní fenomén vyžaduje holistický přístup k tématu.



Obrázek 2: Ilustrace spektrálního charakteru odmítání vakcín. / Vlastní zpracování na základě MacDonalldové a the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, str. 4162

⁵ Strategická poradní skupina expertů na imunizaci (SAGE) poskytuje poradenství Světové zdravotnické organizaci (WHO) ohledně celkových globálních politik a strategií o vakcinaci. Poradenství se týká širokého spektra témat od vývoje až po přijetí imunizačních programů obyvateli (World Health Organization).

2.1 Počátky vakcinace a jeho odmítání

Jako první oficiální vakcína je označována ta vytvořená v 90. letech 18. století Edwardem Jennerem⁶. Chránila proti nemoci, která jen během 20. století zapříčinila smrt stovek milionů lidí, pravým neštovicím (Stern a kol. 2005, str. 611–613). V podstatě naprostá eradikace⁷ této nemoci byla dosažena díky vakcinačnímu programu v 70. letech minulého století (Centers for Disease Control and Prevention).

Očkování tedy známe už více než dvě stě let, a ačkoliv je problematika odmítání vakcinace více zřejmá až od přelomu 20. a 21. století, lidé, kteří imunizační programy odmítali, existovali už od počátku využívání této metody prevence. První protestující byli někteří Britové, kteří již dříve vystupovali proti *Poor Law Amendment Act* z roku 1873. Jednalo se o zákon, jenž navrhoval poměrně vykořisťovací praktiky. Obsahoval například povinnost nezaměstnaných pracovat jen za jídlo nebo využívání dětské práce i za cenu odloučení od rodiny. Součástí tohoto zákona bylo též povinné očkování, jež mělo omezit šíření pravých neštovic mezi pracujícími. Demonstranti považovali povinné očkování za útok na autonomii chudých lidí (Leask 2021).

⁶ tomuto objevu předcházela variolizace – metoda aktivní imunizace neštovičným virem, která byla známa již mnoho let. Metod variolizace bylo několik – šňupání prachu z rozdrcených neštovičných strupů, vkládání tamponů s prachem do nosu, oblékání košilek kontaminovaných hnisem po nemocných dětech nebo skarifikace. Variolizace měla ale mnoho nevýhod (například infekčnost „očkovanych“), a proto bylo potřeba vyvinout bezpečnější a účinnější způsob prevence (Havlíček a Machala 1996, str. 633).

⁷ vymýcení choroby



Obrázek 3: Očkování v moravské vsi – akademický malíř Vilém Grögl / Zdroj: časopis Světozor 24.8.1888 strana 617, k dispozici online: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:ee7b99e9-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:4675b985-435e-11dd-b505-00145e5790>

Vezmeme-li v potaz tento kontext, rozdělení společenských vrstev, společně s přirozeným strachem z nových věcí i z pohledu dnešních dní tehdejší nedostatečné testování lékařských metod⁸, je pochopitelné, že vakcíny nebyly přijaty všemi lidmi bez výhrad. Během následujících dvou století ale byla většina nejistot minimálně na západní polokouli vyřešena. Výzkumy potvrzující prospěšnost vakcinace byly opakovaně provedeny, ale i přesto protivakcinační hnutí sílí.

2.2 Další milníky antivakcinačního hnutí

2.2.1 Nejistoty o DTP vakcíně v 70. letech

DTP vakcíny chrání proti záškrtu, tetanu a černému kašli. Nejistoty ohledně této vakcíny ale vznikly odkazováním na úplně jinou očkovací látku. Velký vliv na rozšíření nedůvěry v očkování měla britská *Asociace rodičů dětí poškozených vakcínami* (APVDC), která vznikla v roce 1973. Tato asociace měla za cíl vytvořit společnost pro děti s poškozením mozku vakcínami, jež by navíc měla dostatečný vliv na vymáhání kompenzací od vlády. Asociace odkazovala na reálný, ale téměř 20 let starý případ, kdy špatně inaktivované vakcíny proti obmě

⁸ historie lékařství popisuje mnoho postupů, kterým tehdejší lékaři věřili, jichž využívali a jejichž účinnost je nyní už vyvrácena. Mezi konkrétní praktiky patřilo například pouštění žilou nebo pití olova. Výrazná změna nastala až během 20. století, kdy se do medicíny zapojily randomizované studie, pečlivé měření výsledků a vlivů léčby a zapojení statistiky (Tetlock a Garden 2016, str. 38–46).

v roce 1955 opravdu problém zapříčinily. V roce 1974 pak byla zveřejněna studie s názvem Neurologické komplikace očkování proti černému kašli⁹ spojující DTP vakcíny s rozvojem poruch mozku u 36 dětí, a přestože se následně ukázalo, že data byla zkreslena, společnost již začala reagovat (Berman 2020, str. 55). APVCD tuto studii používala jako důkaz svých tvrzení o škodlivosti vakcín. Jejich aktivita vedla v Británii k vytvoření kompenzačního programu pro raritní případy poškození vakcínami. Bohužel v Británii za čtyři roky fungování APVCD klesla proočkovanost DTP vakcínou o 50 %, a následně došlo ke vzniku epidemie (British Medical Journal 1981, str. 1563–1564). Koplan a Hinman (1987, str. 71) odkazují na report¹⁰ mapující pandemii mezi lety 1977 a 1979, během které bylo hlášeno více než 100 000 případů a 36 dětských úmrtí jen v Británii a Walesu¹¹. V následujících letech narostly počty pro novorozence často smrtelného onemocnění, černého kašle, proti kterému tato vakcína chrání napříč světem. Společná komise pro očkování a imunizaci (JCVI), nezávislý odborný poradní výbor ve Velké Británii, prokázal bezpečnost vakcíny. Téma ale z veřejného prostoru nezmizelo a odpůrci očkování jej dále prosazovali.

⁹ Kulenkampff M, Schwartzman JS, Wilson J. Neurological complications of pertussis inoculation. Arch Dis Child. 1974 Jan;49(1):46–49.

¹⁰ Uvedený nedohledaný původní zdroj: The whooping cough epidemic 1977–1979. In: Department of Health and Social Security. Whooping Cough: Reports from the Committee on Safety of Medicines and the Joint Committee on Vaccination and Immunization. London: HMSO; 1981. p. 170–80

¹¹ Kdyby se v Británii očkování dalo všem 600 000 zdravým dětem, které se ročně narodily, došlo by k maximálně ke dvěma vážným reakcím s dlouhodobým postižením (The National Childhood Encephalopathy study 1976 v British Medical Journal 1981, str. 1563–1564). Přestože je to nešťastné, jedná se o výrazně nižší číslo než u 36 úmrtí a mnoha vážných průběhů s celoživotními následky způsobenými černým kašlem, ke kterým během dvou let po propadu proočkovanosti v Británii došlo. Nelze též opomínat, že kromě černého kašle chrání DTP vakcína i proti záškrtu a tetanu, jejichž dopady též nejsou zanedbatelné (British Medical Journal 1981, str. 1563–1564).

	Reakce na nevoli vůči DTP vakcíně	Přiřazované dopady
Švédsko (Romanus a kolektiv 1987).	stažení vakcíny v roce 1979	V roce 1981 2282 hospitalizací, 3 dětská úmrtí, 4 % hospitalizovaných mělo poruchy mozku
Japonsko (Berman 2020, str.56)	propad proočkovanosti mezi lety 1974 a 1976 z cca 80 % na cca 10 %	než došlo k vývoji nové vakcíny 41 úmrtí
Irsko (Howell a Jennings 1992)	pokles proočkovanosti na 30 % v roce 1976	dvě epidemie v letech 1985 a 1989

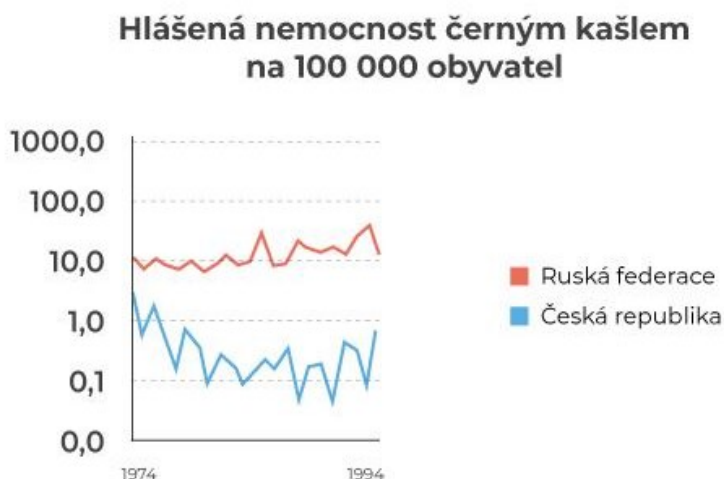
Obrázek 4: Příklady reakcí a přiřazovaných dopadů na nejistoty ohledně původní DTP vakcíny / Vlastní zpracování

Kauza už nyní není tolik výrazná, vedla ale k mnoha soudním sporům, snížení produkce DTP vakcín, a tím ke zvýšení její ceny (The History of Vaccines 2018), jež se stala překážkou pro její využití v chudších zemích nebo lidmi, kteří nemají zdravotní pojištění. V mnohých státech došlo ke stažení původní vakcíny využívající mrtvé bakterie způsobující nemoc. To následně vedlo k vývoji nové vakcíny používané dodnes. Ta využívá jen části bakterie, je bezpečnější, ale také má nižší účinnost, jež odpovídá cca 71–85 % (Akademie věd České republiky 2020).

V Československu bylo plošné očkování zavedeno v roce 1958 a vedlo k rychlému a výraznému poklesu nejen úmrtnosti, ale i nemocnosti nejen v dětské populaci. V roce 1956 bylo evidováno 49 144 případů onemocnění černým kašlem a od druhé poloviny 70. let do roku 1992 se pohybovalo v rozmezí 5–48 případů ročně (Národní zdravotnický informační portál). Aféra ohledně původní DTP vakcíny se Československa nedotkla a nedošlo k poklesu proočkovanosti ani omezení vakcinace¹². Což je zajímavé vzhledem k tomu, že v kontextu tehdy politicky blízké Ruské federaci, ve které byla v rámci SSR dlouhodobě kladena na povinné očkování vysoká priorita, došlo přibližně v období Perestrojky k rozvoji antivakcinačního hnutí a 30%

¹² Od roku 1993 je ale v ČR pozorován vzestupný trend počtů případů, což může být způsobeno více faktory (Národní zdravotnický informační portál). Mezi důvody může patřit využívání nové méně účinné, ale bezpečnější vakcíny, která byla představena v 90. letech, zároveň dochází k váhání a odmítání očkování, bakterie způsobující onemocnění prochází evolucí a také máme lepší testy na rozpoznání onemocnění (Jana Kamanová v Akademii věd České republiky 2020).

poklesu proočkovánosti¹³ touto vakcínou. Následně pak v SSSR došlo k jedné z nejvyšších incidencí černého kašle v rozvinutém světě v poválečném období (Gangarosa a kol. 1998, str. 358).



Obrázek 5: Hlášená nemocnost černým kašlem v letech 1974–1994 v ČR a Ruské federaci / Vlastní zpracování na základě Gangarosa a kol. 1998, str. 358 a Akademie věd České republiky 2020

2.2.2 Retrahaná studie a spojení očkování s autismem

Problematika odmítání očkování se z marginální části společnosti čím dál více rozšiřuje mezi širokou veřejností. Identifikovat pouze jeden důvod či vliv tohoto negativního trendu není jednoduché. Určitě by ale měla být zmíněna studie Andrewa Wakefielda z roku 1998, jež je již definitivně vyvrácena, označena za chybnou a stažena z vědeckého časopisu, v němž byla původně vydána. Tato studie s nevhodnou metodikou a nereprezentativním vzorkem pouhých 12 dětí spojila MMR vakcínu s rozvojem autismu (Bordon 2020).

Studie měla primárně vliv na zemi původu jejího autora, Velkou Británii, kde postupně začala klesat proočkovánost MMR vakcínou (Oldstone 2020, str. 394). Přestože studie byla vyvrácena na statistických vzorcích (Madsen a kol. 2002), semínka pochybností ohledně bezpečnosti a účinnosti vakcín byla už ale rozšířena a zasetá. Bohužel nepravdivé propojení vakcíny

¹³ Gangarosa a kol (1998, str. 358) uvádí: „protivládní zaujatost Perestrojky dala vzniknout aktivnímu antivakcinačnímu hnutí, které se zaměřovalo na DTP. Masmédia inspirovaná viroložkou Galinou Chervonskou zahájila aktivní kampaň za diskreditaci očkování. Další významný lékař, A. V. Pichnohkov, tvrdil, že vakcína způsobí leukémii a je ‚stresující‘ pro dětský systém. Chervonskaya, Pichnohkov a další pediatri na vrhli přehnaný seznam kontraindikací, uvádějí více než 50 diagnóz, u kterých by DTP vakcína neměla být podána.“

s autismem se rozšířilo nejen geograficky, ale i na ostatní vakcíny. Na tento stav měla vliv též média a na přelomu 20. a 21. století se navíc zapojila možnost šíření zpráv za pomoci internetu.

3 Klesající proočkovanosť jako hrozba

Odmítání vakcinace je natolik závažným negativním trendem, že bylo Světovou zdravotnickou organizací v roce 2019 označeno za jednu z největších hrozeb pro veřejné zdraví. V seznamu figurovaly také hrozby jako znečištění ovzduší, nová chřipková pandemie, antimikrobiální rezistence¹⁴ nebo HIV (World Health Organization 2019).

Odmítání vakcinace se týká menšinové skupiny společnosti, navíc klesající trend proočkovanosť nelze bez výjimek aplikovat na všechny státy a všechny vakcíny (The Journal of mHealth 2020). Přesto se jedná o problém. Neohrožuje pouze neočkované jedince, kterými jsou mimochodem v západním světě často děti¹⁵, ale i ostatní. Neočkováním z jiného, než zdravotního důvodu člověk přispívá k narušení kolektivní imunity. K rizikům se vyjadřuje například Lebl (v Cabrnocová a kol. 2020, str. 37–38): „Pokud bude šíření skepse vůči existujícímu očkování pokračovat současným tempem, stane se největším rizikem pro vznik budoucích světových pandemií selhání postvakační imunity u preventabilních nákaz.“

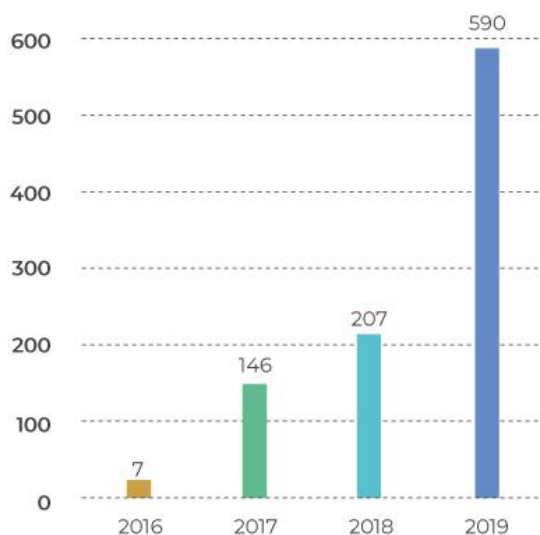
Návrat závažných chorob s sebou přináší kromě rizika smrti i celoživotní následky po prodělané nemoci. Konkrétně u spalniček, které se na začátku 21. století blížily ke svému vymýcení, se jedná mimo jiné o komplikace jako je zánět a otok mozku a následné komplikace jako jsou slepota nebo hluchota. U průšnic poruchy plodnosti. S tímto problémem souvisí další, jako například zvýšená potřeba po ekonomických a lidských zdrojích, které zajistí nejen dostatečnou zdravotní službu pro nemocné (The Journal of mHealth 2020).

O tom, že problém má reálné dopady už i v České republice, svědčí data o počtech případů onemocnění. Nejzřejmějším důkazem je nárůst případů již zmiňovaných spalniček v posledních

¹⁴ schopnost bakterií, parazitů, virů a hub odolávat antibiotikům, antivirotikům a antimalarikům, která by vedla k naší neschopnosti léčit mnohé infekce. Rezistence vůči lékům je způsobena jejich nadužíváním lidmi, zvířaty i jejich hromaděním v životním prostředí (World Health Organization 2019).

¹⁵ V rámci očkování za ně rozhodují rodiče nebo jiní zákonní zástupci.

letech, jenž koreluje¹⁶ s rozšiřováním trendu odmítání očkování MMR vakcínou, která nejen proti nim chrání. Počet neočkovaných dětí touto vakcínou se zvyšuje, konkrétně se v roce 2017 jednalo o více než 80 000 dětí, tedy téměř o pětkrát tolik než rok předcházející (Adámková a Dušek 2019). Z nulového počtu případů onemocnění v roce 2005 se ČR v roce 2019 vyšplhala na číslo 591 a ztratila tak status země bez spalniček (Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2011; Onemocnění aktuálně 2020; BBC 2019).



Obrázek 6: graf zobrazující počty případů spalniček v České republice. Před rokem 2008 se v ČR vyskytovaly maximálně jednotky případů. Rok 2019 platný k 20. prosinci/ Vlastní zpracování na základě dat MZČR: Rizika onemocnění spalničkami a možnosti prevence. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: MZČR, 2022, 8. 4. 2019 [cit. 2022-04-15].

Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/rizika-onemocneni-spalnickami-a-moznosti-prevence/a/Prehled-situace-v-ČR-spalničky>. Onemocnění aktuálně od MZČR [online]. Praha: MZČR, 2022, 20. 12. 2019 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/spalnicky>

4 Spektrum lidí váhajících nad vakcínami

Lidé, kteří odmítají očkování, nejsou jednou úzce vymezenou skupinou, naopak se jedná o široké spektrum podskupin. Rozdíly mezi nimi najdeme v důvodech pro odmítání očkování, typech odmítaných vakcín i přístupu k dalšímu šíření nevědeckých informací o očkování mezi své známé a přátele. Nelze proto všechny, kteří odmítají nebo přesouvají očkování sebe a svých dětí, považovat za členy antivakcinačního hnutí.

Hagoodová a Mintzer Herlihyová (2014) rozdělují tyto lidi do tří skupin:

¹⁶ Nemusí se jednat o jediný vliv. Roli hraje také nízké množství protilátek u osob, které byly kdysi očkovány jen 1 dávkou vakcíny.

1. odmítači vakcín
2. vůči vakcínám rezistentní jedinci
3. jedinci váhaví ohledně vakcinace

První skupina je ve své názoru zarputilá, náchylná k přijímání konspiračních teorií a využívání alternativních způsobů léčby. Druhá skupina očkování sice odmítá, ale je ochotna zvážit informace a není tolik náchylná k přijetí konspiračních teorií. Poslední skupina sice s očkovaním váhá, ale všeobecně jej neodmítá.

Odmítání vakcinace rozhodně nemusí platit na všechny vakcíny. Naopak může být zaměřena pouze na jednu konkrétní, jejíž důležitost, bezpečnost, účinnost nebo jiný aspekt není dostatečně vysvětlen nebo je zahalen dezinformacemi. V listopadu 2021 Kulhánek, Michálková a Weinerová (2021) zmapovali občany odmítající očkování proti onemocnění covid-19 a rozdělili je do 7 skupin podle argumentu, který je pro ně překážkou v přijetí vakcinace:

- skupina číslo 1: nedůvěra ve kvality či funkčnost dostupných vakcín proti covid-19
- skupina číslo 2: nejsem v rizikové skupině a covidu se nebojím
- skupina číslo 3: očkování z principu nedůvěřuji, očkování je nepřírozeným zásahem do imunity
- skupina číslo 4: odpor k nátlaku
- skupina číslo 5: covid prodělali, mají přirozenou imunitu
- skupina číslo 6: nejde o zdraví, ale o něčí zájmy
- skupina číslo 7: vakcinaci nedoporučil lékař

Ačkoliv jsou mnohé důvody odmítání očkování nevědecké a iracionální, pro konkrétního člověka mohou být zásadním důvodem pro tvorbu negativního postoje. Zvážíme-li přidaný vliv sociálních bublin a dezinformací (viz níže) využívajících silné emoce strachu, i sebemenší iracionální důvod se v mysli daného člověka stává smysluplným.

Tento fakt a rozdělení lidí váhajících o vakcinaci do vícero skupin by neměly být opomíjeny, protože právě kvůli nim nelze vytvořit jeden univerzální návod, jak s lidmi odmítajícími očkování pracovat a komunikovat. Je proto nutné se zbavit pejorativního vnímání lidí odmítajících a váhajících v očkování jako jednoho typu lidí a zkusit pochopit individuální důvody jejich rozhodnutí (Smith 2017; Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate 2015). Gustová a kol. (2005) upozorňují na potřebu spektrálního nikoliv dichotomického dělení rodičovských přístupů k očkování. Autoři ve svém

výzkumu¹⁷ vydělují pět skupin: Zastánci imunizace, Ti, co jdou s proudem, aby nebyly potíže, Obhájci zdraví, Šermíři a Obávající se.

¹⁷ Jejich výzkum byl proveden v roce 2005 mimo Českou republiku, a aktuální lokální procentuální zastoupení jednotlivých skupin by pravděpodobně bylo jiné, přesto je toto dělení vhodné zmínit, a to především kvůli popsaným rozdílům mezi jednotlivými skupinami. Konkrétně se mimo jiné ukazuje, že přijímání vakcinace má velký vliv důvěra v lékaři úmysly a dobrý vztah s poskytovatelem zdravotní péče.

Zastánci imunizace (Immunization Advocates)

33 %

Bez očkování může dítě onemocnět a způsobit, že nemocí onemocní i ostatní děti/dospělí.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Vakcíny jsou nezbytné.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Vakcíny jsou bezpečné.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Při očkování dochází k závažným vedlejším účinkům.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Mám dobrý vztah s poskytovatelem zdravotní péče.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Čtu a sleduji příběhy o zdraví.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Lékařům leží na srdci nejlepší zájem dítěte.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Gust a kol. 2005, str. 84-85

Ti, co jdou s proudem, aby nebyly potíže (Go Along to Get Alongs)

26, 4 %

Bez očkování může dítě onemocnět a způsobit, že nemocí onemocní i ostatní děti/dospělí.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Vakcíny jsou nezbytné.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Vakcíny jsou bezpečné.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Při očkování dochází k závažným vedlejším účinkům.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Mám dobrý vztah s poskytovatelem zdravotní péče.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Čtu a sleduji příběhy o zdraví.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Lékařům leží na srdci nejlepší zájem dítěte.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Gust a kol. 2005, str. 84-85

Obhájci zdraví (Health Advocates)

24, 8 %

Bez očkování může dítě onemocnět a způsobit, že nemocí onemocní i ostatní děti/dospělí.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Vakcíny jsou nezbytné.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Vakcíny jsou bezpečné.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Při očkování dochází k závažným vedlejším účinkům.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Mám dobrý vztah s poskytovatelem zdravotní péče.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Čtu a sleduji příběhy o zdraví.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Lékařům leží na srdci nejlepší zájem dítěte.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Gust a kol. 2005, str. 84-85

Šermíři (Fencesitters)

13, 2 %

Bez očkování může dítě onemocnět a způsobit, že nemocí onemocní i ostatní děti/dospělí.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Vakcíny jsou nezbytné.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Vakcíny jsou bezpečné.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Při očkování dochází k závažným vedlejším účinkům.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Mám dobrý vztah s poskytovatelem zdravotní péče.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Čtu a sleduji příběhy o zdraví.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Lékařům leží na srdci nejlepší zájem dítěte.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Gust a kol. 2005, str. 84-85

Obávající se (Worrieds)

2, 6 %

Bez očkování může dítě onemocnět a způsobit, že nemocí onemocní i ostatní děti/dospělí.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Vakcíny jsou nezbytné.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Vakcíny jsou bezpečné.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Při očkování dochází k závažným vedlejším účinkům.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Mám dobrý vztah s poskytovatelem zdravotní péče.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Čtu a sleduji příběhy o zdraví.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Lékařům leží na srdci nejlepší zájem dítěte.

rozhodně nesouhlasím mírně nesouhlasím mám neutrální postoj mírně souhlasím rozhodně souhlasím

Gust a kol. 2005, str. 84-85

Obrázek 7: Zjednodušené zobrazení názorů jednotlivých skupin podle Gust a kol. 2005. / Vlastní zpracování

5 Faktory ovlivňující přijetí očkování

„V posledních několika letech jsme svědky nárůstu počtu neočkovaných nebo neúplně očkovaných dětí v prvních třech letech života (Cabrnichová, Dlhý a Kyselý 2018).“ Jaké jsou příčiny tohoto stavu? Tvoření světového názoru a závěrů, nejen v oblasti očkování, je složitý proces vycházející z mnoha faktorů. Vlivů, které napomáhají rozšíření negativního trendu odmítání, je vícero, společně ale vedou k hrozícímu kolapsu zdravotnického systému a zbytečným celoživotním následkům prodělaných nemocí, v horším případě zvýšení počtu nejen dětských úmrtí způsobených nemocemi, jež jsou očkováním preventabilní.



Obrázek 8: Jedním z materiálů sloužících k podpoře proočkovanosti jsou brožury a letáky dostupné v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost. Autory jsou odborné společnosti, jednotliví odborníci i farmaceutické firmy. / Foto: autorka k 27.10.2021.

Faktorů ovlivňujících přijetí imunizačních programů je mnoho. „Pokles výskytu mnoha závažných a očkováním preventabilních infekcí vede k situaci, kdy obavy z infekčního onemocnění jsou převýšeny obavami z možných reakcí po očkování, bagatelizován je preventabilní účinek očkování, podceňován je faktor kolektivní ochrany. Další vliv má nepochybně nízká informovanost o vhodnosti a nabídce konkrétních nepovinných očkování, cena vakcíny, množství aplikovaných dávek a mýty o možných závažných reakcích po očkování a jejich počtu,“ popisuje Cabrnichová (v Cabrnichová a kol. 2020, str. 13). Problematická není jen absence schopnosti kritické analýzy, důvěry v odborníky a vliv

konspiračních teorií, ale také náboženství, pocit narušení lidských svobod, nevnímání onemocnění jako hrozby, víra ve vlastní tělo a zdraví, trypanofobie¹⁸, pocit osobní odpovědnosti v případě projevu vedlejších účinků a mnoho dalších (Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate 2015, str. 4–6).

V práci od MacDonaldová a SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015, str. 4163) lze nalézt rozsáhlý výčet 21 determinantů přijetí vakcinace, přičemž tyto faktory autoři dále dělí do tří kategorií, jež zapojují do *Matrixu determinantů váhání v očkování*. V práci je ale dále nevysvětlují. V rámci této práce jsem z důvodu zestručnění strukturovala tyto důvody do 7 kategorií a jednotlivé skupiny následně představila na příkladech:

¹⁸ strach z injekcí a injekčních stříkaček

1. Znalosti, mediální prostředí, rozvoj nepravdivých zpráv	komunikační a mediální prostředí znalosti/uvědomění
2. Geografické, finanční a administrativní překážky	geografické bariéry zavedení nové vakcíny nebo nové formulace nebo nové doporučení pro stávající vakcínu, způsob podání návrh očkovacího programu/způsob dodání (např. rutinní program nebo hromadná očkovací kampaň) spolehlivost a/nebo zdroj dodávek vakcíny a/nebo očkovacího zařízení očkovací kalendář finanční náklady
3. Vnímání rizik	rizika/přínos (vnímaný, heuristický) rizika/přínos (epidemiologické a vědecky prokázané)
4. Historické vlivy, osobní zkušenost a přesvědčení	historické vlivy osobní zkušenost, zkušenost členů rodiny a/nebo komunity s očkováním, včetně bolesti přesvědčení a postoje ke zdraví a prevenci
5. Důvěra	vlivní vůdci, strážci imunizačního programu a lobby proti nebo pro vakcinaci vnímání farmaceutického průmyslu zdravotní systém a poskytovatelé – důvěra a osobní zkušenost síla doporučení a/nebo znalostní báze a/nebo postoje zdravotnických pracovníků.
6. Politika	politika/politiky
7. Náboženství a kultura	náboženství/kultura/gender/socioekonomické imunizace jako společenská norma vs. nepotřebná/škodlivá

Obrázek 9: Kategorizace faktorů na přijetí vakcinace. / Vlastní zpracování na základě MacDonaldoové a the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015

5.1 Znalosti, mediální prostředí, rozvoj nepravdivých zpráv

Do této skupiny faktorů jsem zařadila faktory, které MacDonaldová a SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy pojmenovaly komunikační a mediální prostředí a znalosti/uvědomění.

5.1.1 Znalosti a uvědomění

Na faktory znalostí a uvědomění lze nahlížet různě. Můžeme se proto zajímat o vliv vědecké nebo zdravotní gramotnosti, úroveň schopnosti kritické analýzy, mediální gramotnost, vlivy kognitivního zkreslení nebo úroveň vzdělání. Je zde ale nutné upozornit na mnohé překážky. Například vysoká úroveň vzdělání ne vždy odpovídá schopnostem kritické interpretace informací. I vzdělání lidé občas dochází k chybným hodnocením, například kvůli přetížení informacemi (Biasio 2019, str. 2553).

5.1.1.1 Zdravotní gramotnost

Parkerová a Ratzan (2010, str. 20) definují zdravotní gramotnost jako: „míru, do jaké mají jednotlivci schopnost získat, zpracovat a porozumět základním zdravotním informacím a službám potřebným k přijímání vhodných zdravotních rozhodnutí.“ Úroveň zdravotní gramotnosti má vliv například na ochranu zdraví, léčbu a prevenci (včetně očkování) onemocnění. Zdravotní gramotnost lze podle National Library of Medicine dělit na osobní, organizační, digitální a numerickou:

- Osobní zdravotní gramotnost
 - Například porozumění pokynům k lékům na předpis, porozumění pokynům lékaře a formulářům souhlasu (National Library of Medicine).
- Organizační zdravotní gramotnost
 - Míra, do jaké organizace umožňují získat a zpracovat informace a služby o rozhodnutích a činnostech souvisejících se zdravím.
 - Například zjednodušení procesu plánování schůzek, poskytnutí informací ve vhodném jazyce (National Library of Medicine).
- Digitální zdravotní gramotnost
 - „Schopnost vyhledávat, nacházet, chápat a vyhodnocovat zdravotní informace z elektronických zdrojů a aplikovat získané znalosti k řešení zdravotního problému (World Health Organization v National Library of Medicine).“
- Numerická gramotnost

- Týká se souboru matematických a pokročilých dovedností pro řešení problémů.
- Například interpretace hodnot krevního cukru, správné dávkování léků (např. jednu kapsli dvakrát denně), vyhodnocení přínosů a rizik léčby (National Library of Medicine).

Zdravotní gramotnost	Dostupnost zdravotních informací	Porozumění zdravotně relevantním informacím	Vyhodnocení zdravotně relevantních informací	Aplikace či využití zdravotně relevantních informací
Zdravotní péče	1. Schopnost získat informace o medicínských tématech	2. Schopnost porozumět medicínským informacím a pochopit jejich smysl	3. Schopnost interpretovat a vyhodnotit medicínské informace	4. Schopnost činit poučená rozhodnutí u medicínských problémů
Prevence nemocí	5. Schopnost získat informace o rizikových faktorech	6. Schopnost porozumět informacím o rizikových faktorech a pochopit jejich smysl	7. Schopnost vyhodnotit informace o rizikových faktorech	8. Schopnost posoudit relevanci informací o rizikových faktorech
Podpora zdraví	9. Schopnost získávat nové zdravotně relevantní informace	10. Schopnost porozumět zdravotně relevantním informacím a pochopit jejich smysl	11. Schopnost interpretovat a vyhodnotit zdravotně relevantní informace	12. Schopnost zaujmout poučený názor na zdravotní otázky

Obrázek 10: Model zdravotní gramotnosti / Vlastní zpracování na základě Kučera 2015

Reprezentativní šetření české zdravotní gramotnosti realizované na přelomu roku 2014 ukázalo, že 59,4 % obyvatel České republiky má neadekvátní nebo problematické znalosti, přičemž tento negativní trend roste s věkem a snižuje se s výškou dosaženého vzdělání. V oblasti prevence mělo neadekvátní nebo problematické znalosti 54,1 % Čechů (Kučera 2015).

Biasio a kol. (2020, str. 205) upozorňují, že nízká zdravotní gramotnost je spojována se špatným využíváním zdravotních služeb, s horšími zdravotními výsledky i vyššími náklady. Goldberg (2021) v editoriale pro *The Journal of Clinical Psychiatry* poukazuje, že rozhodnutí o očkování, stejně jako o jakémkoliv jiném lékařském postupu, předpokládá schopnost porozumět povaze zákroku a jeho důsledkům. Goldberg též (2021) zmiňuje, že někteří lidé se vyhýbají vakcínám a podceňují důležitost lékařských znalostí, protože přeceňují svou schopnost zhodnotit dostupná data. Na tento stav má vliv tzv. Dunning–Krugerův efekt, který popisuje nesprávné vnímání vyšší než skutečné kompetence lidmi, kteří si nejsou vědomi svých vlastních nedostatků ve znalostech a odbornosti



Obrázek 11: Ilustrace Dunning–Krugerova efektu / Vlastní zpracování

5.1.2 Vědecká (akademická) a mediální gramotnost

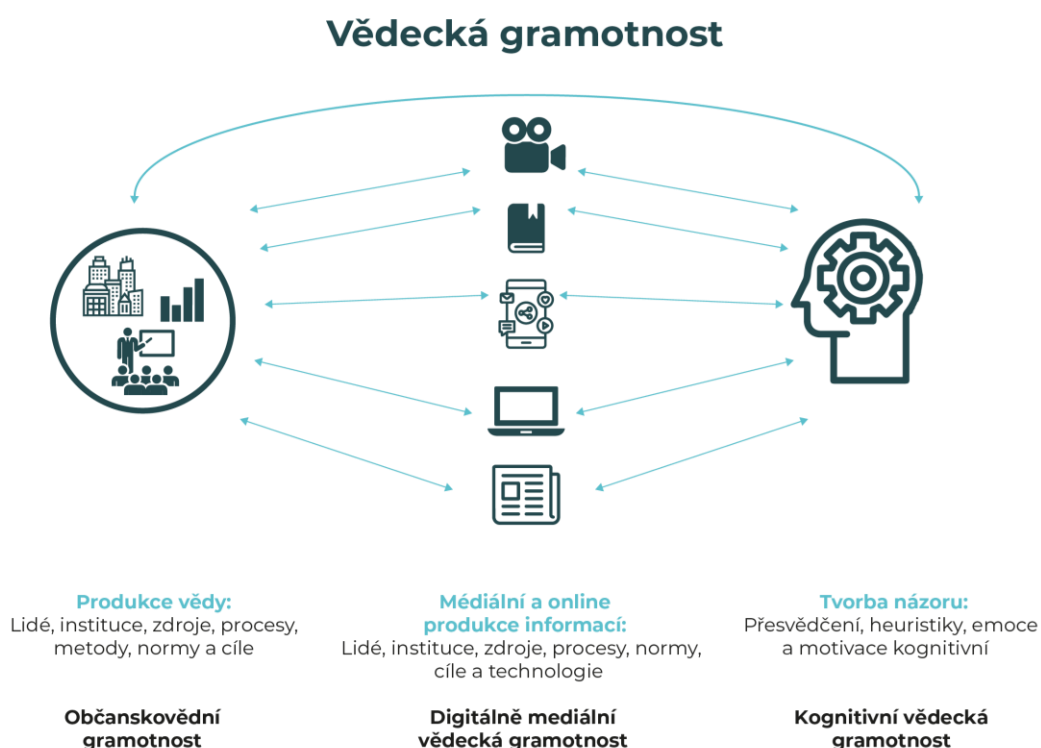
Rostoucí obavy z šíření dezinformací a dalších nepravdivých zpráv, které jsou v rozporu s vědeckými poznatky, vedou v posledních letech k častějším výzvám ke zvýšení vědecké gramotnosti (Howell a Brossard 2020, str. 1). Jarmanová a McClune (2007, str. 3) vysvětlují, že vědecká gramotnost zahrnuje porozumění vědecké terminologii a konceptům stejně jako vědeckému výzkumu, praxi a propojení vědy s technologií a společností. Autoři ale doplňují, že je sporné, zda vysoká vědecká gramotnost vede ke zlepšení situace. „Jednotlivci si v žádném přímočarém smyslu jednoduše nepřivlastňují vědecké poznatky a neaplikují je při řešení jejich vědeckých problémů,“ dodává Jenkins (1997 v Jarman a McClune 2007, str. 3). Howellová a Brossardová (2020, str. 1) dodávají: „vědecká gramotnost je často považována za klíčovou pro zamezení dezinformací (viz 5.1.4.1) souvisejících s vědou a umožnění informovanějšího individuálního a kolektivního rozhodování. Výzkum však dosud nezkoumal, zda to vědecká gramotnost skutečně umožňuje, ani jaké dovednosti by k tomu potřebovala obsáhnout.“ Na druhou stranu Ryder (2001) poukazuje na to, že v kontextu vzdělávání panuje široká shoda v tom, že jisté porozumění epistemologii a sociologii vědy je prospěšné při přípravě mladých lidí na řešení společenských problémů.

Tvrzení, že úroveň vědecké gramotnosti spolu s mediální gramotností mnohdy přímo ovlivňuje přijetí, zpracování a distribuování informací, potvrzuje například Lodl v rozhovoru pro STRATEGIC DISCUSSIONS FOR NEBRASKA (Garbacz): „vědecká gramotnost je znalost

vědy, stejně jako vědeckého rámce, podle kterého se lidé rozhodují na základě faktů, výzkumu a znalostí, nikoli na základě názoru nebo doslechu.“ Lze tedy tvrdit, že nejen pro informované rozhodování, zvýšení odolnosti vůči nepravdivým zprávám je vědecká gramotnost nutná. Nedochozí ale ke konsensu, jak by měla být konceptualizována, jak ji zvýšit, ani co vlastně znamená být vědecky gramotný ve 21. století (Howell a Brossard 2020, str. 1).

Odpovědi na tyto otázky nabízí Howellová a Brossardová (2020), které tvrdí, že vědecká gramotnost by měla být snahou o budování dovedností, které pomáhají řešit různé vědecké otázky a měla by obsáhnout znalosti o celém vědeckém životním cyklu:

1. občanskovědní gramotnost: jak vědecká komunita vytváří vědecké informace,
2. digitálně mediální vědecká gramotnost: jak je média přebírají a sdílejí,
3. kognitivní vědecká gramotnost: jak se jednotlivci setkávají s těmito informacemi a vytvářejí si na ně názor



Obrázek 12: Vědecká gramotnost / Vlastní zpracování na základě Howellové a Brossardové 2020

V rámci zvyšování vědecké gramotnosti poukazují Howellová a Brossardová (2020) na pozitivní trend u žáků a studentů, kteří jsou schopni se kritickému myšlení a mediální gramotnosti učit, a tak selektovat kvalitní mediální výstupy o vědeckých tématech, bohužel u

dospělých je vzdělávání v této oblasti náročnější a méně dokumentované. Velkou roli v ní mají společenské rozdíly a digitální propast¹⁹.

Lidé, kteří si vytvořili nevědecký světový názor, se nevnímají jako iracionálně uvažující nebo odmítající vědu. Každý má rád výhody a výsledky, které jim věda poskytuje pro upevnění jejich světového názoru nebo podporu jejich závěrům. Tento samotný přístup a selekce nebo neúplnost vědeckých poznatků, na nichž tyto lidé při svých argumentech staví, je ale nevědecká. Selektivní výběr dat i neodborné zpracování informací nejsou kritickou analýzou (Bernam v Pearce 2020), a právě proto je vědecká gramotnost důležitá. Howellová a Brossardová (2020 str. 6–7) poukazují ještě na jeden potenciálně nebezpečný efekt ve střednědobém horizontu, kdy ideálnímu sofistikovanému přesvědčení předchází období relativizace a skepticismu, které může problémy s přijímáním vědeckých informací zhoršit. To znamená, že při snahách o zvyšování vědecké gramotnosti je důležité vzít v potaz, že kromě větší podpory vědy může též dojít k většímu skepticismu. V rámci studií mediální gramotnosti jsme na narůstající skepsi vůči jednotlivým médiím a reklamám již zvyklí, ale ve vědecké gramotnosti se tomuto trendu tolik prací nevěnuje. Přestože by dovednosti v oblasti občanské vědecké gramotnosti mohly znamenat, že lidé budou schopni nepravdivé zprávy a jejich motivy rozeznat, nemusí tomu tak být. I přesto se autorky přiklání ke zvýšení vědecké gramotnosti, protože výhody plynoucí z podpory vědy ve smyslu legitimní formy chápání světa a zvýšení její autority jsou stále výrazné, přestože nemáme přesné odpovědi na to, jak moc a jak dobře vědecká gramotnost ovlivňuje rozhodnutí v otázkách a nejistotách založených na vědeckém poznání (Howell a Brossard 2020). V době narůstajícího trendu science denialismu neboli popírání vědy, se začíná jednat o nutnost.

5.1.2.1 Popírání vědy (Science denial)

Denialism, nebo také science denial, případně popírání vědy je termín, popisující trend popírání vědeckých poznatků a vědeckého konsenzu. Často se objevuje u tématu vakcinace, evoluce, globálního oteplování, existence holocaustu nebo v diskusi o tom, zda je Země kulatá (Rosenau 2012, str. 567; Hansson 2017, str. 40). Jedná se o nebezpečný trend, který do dnešních dní stál minimálně statisíce životů. To lze ilustrovat například na přijetí zákonů v Jihoafrické republice na přelomu milénia, které vycházely z popírání vědeckých důkazů, že HIV způsobuje AIDS, což vedlo mimo jiné k nepřijetí antiretrovirotik HIV pozitivními matkami, které nemoc

¹⁹ kdo má přístup k online nástrojům a informacím, jak a k čemu využijí online nástroje, jakým způsobem ovlivňují své vyhledávací algoritmy a tak dále (Howell a Brossard 2020, str. 4–5).

následně mnohdy přenesly na své děti. Kdyby bývala vláda místo doporučování afrických brambor, česneku a červené řepy, přijala vědecké poznatky, léčebné postupy a preventivní kroky, mohlo se jen mezi lety 1999–2007 předejít 343 000 úmrtím a 171 nových infekcí HIV (Bateman 2007, str. 912; Diethelm a McKee 2009, str. 2).

Hansson (2017, str. 39–40) vymezuje science denial jako jednu z forem pseudovědy²⁰, tou druhou je podpora pseudoteorie:

1. science denial – jednání a aktivity vychází z nepřátelství k nějakému konkrétnímu vědeckému popisu nebo teorii.
2. podpora pseudoteorie – jednání a aktivity vychází ze snahy o prosazení vlastní teorie nebo tvrzení. Odmítají část vědy, což ale není primární cíl, ale prostředek k prosazení své teorie nebo názoru. Jedná se například o astrologii nebo homeopatii.

McIntyre (2021, str. 34–45) stručně popisuje znaky, těch, kteří podleli science denialismu jako důvěru v konspirační teorie, využívání cherry-pickingu²¹ při přijímání informací a citování důkazů, nelogické odůvodňování, spoléhání se na falešné odborníky a vysoké mnohdy nesplnitelné požadavky na vědu. McIntyre v roce 2021 vydal knihu o komunikaci s lidmi, kteří popírají vědu a podpořil tak výsledky studie Schmida a Betsch (2019, str. 931), kteří skrze sérii experimentů a následné metaanalýzy zkoumali, jak zmírnit vliv popíračů na ostatní lidi: „nereagování na popírače vědy má negativní vliv na postoje upřednostňované vědou (například očkování) a záměry provádět tyto aktivity. Poskytování faktů o tématu nebo odhalení rétorických technik typických pro popírání mělo pozitivní účinky.“ Autoři této studie doporučují, aby se lidé do diskusí s lidmi popírající vědu zapojovali, ale předem se na ně připravili: „samotná přítomnost někoho, kdo argumentuje a vyvrací popírání vědy může mít

²⁰ „Pseudověda, jak je běžně chápána, zahrnuje trvalé úsilí propagovat učení, která v té době nemají vědeckou legitimitu. (...) Ojedinelá porušení požadavků vědy obvykle nejsou považována za pseudovědecká (Hansson 2017, str. 40).“

²¹ do češtiny překládáno jako vyzobávání rozinek, jedná se o záměrné vybírání věcí nebo lidí, které se člověku hodí, jsou pro něj nejlepší či nejvýhodnější. Ostatní věci a lidi ignoruje nebo nevybírá. V rámci informací a důkazů, jde o vybírání těch, které podporují naši myšlenku a ignorování těch co jí odporují. Mnohdy dochází i k vytržení podporující informace z kontextu jinak odporující studie (Hansson 2017, str 40–41).

pozitivní vliv (...). Nepřítomnost²² takového člověka v diskusi může mít negativní dopad na důležité determinanty chování (...) (Schmid a Betsch 2019, str. 935–936).“

5.1.2.2 Heuristiky a kognitivní zkreslení

Kromě sociálních vztahů, prostředí, v němž daný člověk žije nebo psychologie, mají na rozhodování velký vliv i heuristiky, kognitivní vlivy a zkreslení.

Dnes již oproti minulosti víme, že se člověk nerozhoduje čistě analyticky a racionálně, ani za účelem vlastního potěšení a vyhnutí se nepříjemnostem. Poukazuje na to výzkum Amose Tverského a Daniela Kahnemana (1974), kteří navázali na dosavadní zjištění v oblasti porovnávání alternativ. Jedním z vlivů na rozhodování jsou mentální zkratky, nebo také heuristiky, které zrychlují a zjednodušují rozhodování, ale také mnohdy vedou k falešným výsledkům a negativním rozhodnutím. Heuristiky dělí na tři typy:

- heuristika reprezentativnosti
 - Jedná se o heuristiku, která se zabývá otázkami pravděpodobnosti, připomíná stereotypizaci. Je to jev, kdy lidé odhadují pravděpodobnost příslušnosti nějakého jevu či věci k určité kategorii na základě toho, do jaké míry se blíží jejich vlastní představě reprezentativního člena této kategorie (Kahneman 2012, str. 161–167).
 - Autoři v rámci této heuristiky upozorňují na následující chyby, jež rozhodování ovlivňují: necitlivost k předchozí pravděpodobnosti výsledků, necitlivost vůči velikosti vzorku, na který se odkazuje, mylné představy o náhodě²³, necitlivost k předvídatelnosti, kdy odhady mohou být ovlivněny například nerelevantními informacemi, iluze validity rozhodnutí, a mylné představy o regresi, kdy člověk hledá kauzální vysvětlení i tam kde není a za vše může náhoda, štěstí nebo smůla (Tversky a Kahneman 1974, str. 1124–1127).
- heuristika dostupnosti
 - Je to jev, jenž způsobuje, že čím více příkladů si člověk vybaví, tím větší pravděpodobnost jevu bude přisuzovat. Četnost jevu hodnotíme podle toho, jak

²² Schmid a Betsch (2019) dodávají, že nepřítomnost z důvodu kontextových faktorů jako je ohrožení osobní bezpečnosti je pochopitelná. A dodávají, že pokud nezúčastnění se debaty vede k jejímu zrušení, měla by být neúčast upřednostněna.

²³ například očekávání, že házení mincí má nějaký systém, podle kterého můžeme vypočítat výsledek

snadno si vybavíme příklady. Například příběhy o pádech letadel z médií a filmů, zkreslují naše vnímání o riziku tohoto jevu (Kahneman 2012, str. 141–148).

- Chyby, které rozhodování ovlivňují v rámci této heuristiky jsou: zkreslení v důsledku snadnosti vybavení příkladů, zkreslení kvůli účinnosti vyhledávací sady, kdy vnímaná četnost jevu nemusí být objektivní, předsudky představitosti, které úzce souvisí s hodnocením a rozeznáváním rizik a iluzorní korelace, kdy spojíme dvě nesouvisející věci, jen proto, že se často dějí ve stejnou dobu (Tversky a Kahneman 1974, str. 1127–1128).
- heuristika přizpůsobení a ukotvení
 - Jedná se o tendenci při rozhodování vycházet z první informace, která se k nám dostane, případně přizpůsobujeme odhad podle nějaké počáteční hodnoty.
 - Mezi chyby související s touto heuristikou patří: nedostatečné přizpůsobení, zkreslování pravděpodobnosti konjunktivních a disjunktivních událostí neboli podhodnocování jednotlivých kroků nebo součástí a nadhodnocování složitějších systémů, což může vést k podhodnocení rizika selhání těchto složitých systémů. Posledním zkreslením je zkreslení zpětného pohledu, kdy hodnotíme naše předchozí odhady zpětně podle jejich výsledků (Tversky a Kahneman 1974, str. 1128–1130).

Kognitivních zkreslení, případně chyb²⁴ je velké množství a zatím nebyly příliš strukturovány. Jedná se o chyby v myšlení, rozhodování a dalších kognitivních procesech, jež vedou k nelogickému, nesprávnému rozhodnutí nebo jednání (Burýšek a Svoboda b). Kromě zkreslení zmíněných v souvislosti s heuristikami existují i mnohé další, mezi něž patří například:

- konfirmační zkreslení
 - Jev, kdy si člověk vyhledává nebo si podvědomě všimá pouze informací, které jsou v souladu s jeho světonázorem (Oswald a Grosjean v Pohl 2004, str. 80).
- motivované usuzování
 - Přikládání vyšší váhy argumentům, se kterými souhlasíme (Epley a Gilovich 2016).
- odvolávací zkreslení

²⁴ v angličtině *bias*

- Při zpětném hodnocení situace se lidé dopouští nevědomých chyb. Například při zpětném určení, kdy začaly první symptomy nemoci, odpoví méně přesně, než když si čas napíšíou v době prvního symptomu (Coughlin 1990).

Do jisté míry se tato zkreslení objevují i při rozhodování o očkování. Velkým problémem v této oblasti je například nízká schopnost hodnocení reálných rizik vakcinace (viz 5.3). Na příkladu retrahované studie Andrewa Wakefielda, která byla uskutečněna jen na 12 dětech vidíme necitlivost vůči velikosti vzorku, mylné představy o regresi nebo iluzorní korelace.

5.1.3 Komunikační a mediální prostředí

Na přijetí vakcín má vliv samozřejmě také způsob, jakým jsou imunizační programy komunikovány ať už ze strany zdravotníků, státu nebo odborných organizací. Nemalý vliv mají také média.

5.1.3.1 Zdravotní komunikace

Zdravotní komunikace, anglicky health communication, je vyvíjejícím se oborem, jenž se zaobírá širokým spektrem témat. Hraje zásadní roli v rámci poskytování zdravotních služeb a zajištění zdraví jedincům i společností. Pomáhá k informování a ovlivnění individuálních i kolektivních postojů, vědomostí i jednání. Patří sem komunikace zdravotníka s pacientem, komunikace zdravotníka se zdravotníkem nebo komunikace v týmu zdravotníků. Neopomíjí ani masovou komunikaci ze strany zdravotníků, státu nebo odborných organizací (Thomas 2006, str. 1–2; Ishikawa a Kiuchi 2010). Důkazem narůstající důležitosti tohoto oboru komunikace může být například jeho začlenění do celostátního programu cílů na podporu zdraví Healthy People 2010 v USA (Healthy People 2010 Final Review 2012) nebo nepříjemné zkušenosti vyplývající například z neideální zdravotní komunikace očkování českou vládou během pandemie covid-19 (viz Guryčová 2021 nebo Trojan 2021).

Co je na tom komunikačně špatně?

VAKCÍNA PROTI COVID-19
SPOLEHLIVÁ CESTA K BĚŽNÉMU ŽIVOTU

PROČ SE OČKOVAT?

Vakcinace je nejdůležitější způsob, jak dlouhodobě zastavit šíření epidemie u nás i ve světě. Zavedení vakcinace pomůže už v současnosti snížit riziko onemocnění lidí nemocí (např. praxe nedávno, dříve záškrť).

Každý, kdo se naočkuje, pomáhá ostatním být tak tak kvůli svému zdravotnímu stavu učit nemocnou.

Očkování bude dobrovolné a plně hrazené za zdravotního pojištění.

Úspora času a peněz, možnost žít plněhodnotně život.

Neschopenka kvůli COVID-19 znamená pro léčbu, omezení a větší finanční ztráty v případě komplikací. Tohoto onemocnění je samozřejmě třeba hospitalizovat v nemocnici, po které obvykle následuje rekonvalescence.

TOMU VŠEMU ZABRÁNÍ VAKCÍNA

TOTO NENÍ PRAVDA!

Vakcína prochází před uvedením na trh rozsáhlými klinickými testy. I v reálné odhalí případné nežádoucí účinky. Takové je možné uvést pouze na trh, pokud je bezpečná a účinná. Vakcína nebude účinná, pokud není dobrovolníkem, a to jakámkoli dohledem. U negativních výsledků přípravku je zaručených bezpečí.

Vakcína prochází před uvedením na trh rozsáhlými klinickými testy. I v reálné odhalí případné nežádoucí účinky. Takové je možné uvést pouze na trh, pokud je bezpečná a účinná. Vakcína nebude účinná, pokud není dobrovolníkem, a to jakámkoli dohledem. U negativních výsledků přípravku je zaručených bezpečí.

Vakcína zajišťuje ochranu samotnou. Zásadní z vakcín je, že COVID-19 neobnovuje svůj virus. Pokud by někdo se mohl nebo došlo k tomu, aby se lidé naočkují, aby se do budoucna lidé mohli ochránit. Očekává se, že lidé budou stimulováni, aby vytvořili lepší imunitní systém, který vyvíjí lepší reakci. Vakcína není nebezpečná, nepůsobí nemoc samotnou.

Ty, kteří se vložili do výzkumu, vakcín na tyto viry, tak mohou využít zkušenosti z minulosti a začít pracovat tak rychle.

Vyznání k tomu, že se jedná o celosvětovou pandemii, jsou farmaceutické firmy ochotné věnovat do výzkumu mnohem více finančních i lidských zdrojů než do jakýchkoli jiných projektů.

pro registraci vakcín rozhodnutí o registraci vakcín je velmi důležitým krokem se aplikuje zdravotnímu systému. Rozhodnutí o registraci vakcín je velmi důležitým krokem se aplikuje zdravotnímu systému.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY
koronavirus.mzcr.cz

Lidé čtou ponejvíce jen titulky. Tyto dva si spojí a budou se domnívat, že to je PROTI očkování

Jehla lidi vystraší, vzbuzuje nepříjemné emoce. To je odradí od přečtení textu

Text opakuje dezinformace. Spáčský efekt povede k tomu, že si lidé zapamatují, že si to někde přečetli v novinách, a tím pádem by na tom mohlo něco být. Navíc když je po „podepsané“ ministerstvem.

Denisa Hejlová, FSV UK

Obrázek 13: Inzerát MZČR na podporu očkování proti covid-19 komentovala doc. Denisa Hejlová na svém Twitteru / Zdroj: HEJLOVÁ, Denisa In: Twitter [online]. 10 December 2020 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://twitter.com/DenisaHejlova/status/1337050860107538432/photo/1>

Zdravotní komunikace úzce souvisí s již zmíněnou zdravotní gramotností. Pokud je zdravotní gramotnost nízká, nemusí zdravotní komunikace sloužit svému účelu. Jinými slovy pokud, lidé nemají schopnost porozumět předávané informaci, dodržovat pokyny a tak dále, vliv zdravotní komunikace je omezen (Ishikawa a Kiuchi 2010, str. 1). Oproti minulosti se nyní od lidí očekává aktivní zapojení v řízení jejich zdraví a dělání mnohých zdravotních rozhodnutí (Kickbusch a Maag v Ishikawa a Kiuchi 2010, str. 1). Ty mohou být uskutečněny jen pokud mají lidé srozumitelné a dostatečné informace. V minulosti byli primárními zdroji těchto informací zdravotníci, nyní narůstá role médií a internetu (Hesse a kol. 2005; Chen a kol 2018). To vede například k nutné změně paternalistického stylu komunikace ze strany lékaře k pacientovi na partnerský styl komunikace.

Bohužel mnohá individuální rozhodnutí jsou ovlivněna nízkou mediální, vědeckou a zdravotní gramotností. Chen a kol. (str. 1) proto doporučují: „Současní zdravotníci jsou povinni vzít na vědomí, že lékařské rozhodování pacientů se může změnit na základě dalších zdravotních informací získaných online. Zdravotníci by měli pacientům napomáhat při lékařském rozhodování tím, že zahájí co nejvíce dialogů s pacienty, budou pacientům poskytovat důvěryhodné a přesvědčivé zdravotní informace a navedou pacienty, kde hledat přesné, komplexní a srozumitelné online zdravotní informace. Pacienti se tak vyhnou zahlcení cizími a často protichůdnými zdravotními informacemi. Velmi se doporučují vzdělávací intervence na

podporu schopnosti žadatelů o zdravotní informace identifikovat, lokalizovat, získávat, číst, chápat, vyhodnocovat a efektivně využívat zdravotní informace online.“ Bohužel v České republice ale narážíme na dlouhodobý nedostatek lékařů v mnohých odvětvích, kteří by měli časové možnosti na to, aby dostatek dialogů s pacienty a další doporučené intervence mohli zajišťovat. Podle kampaně České lékařské komory z let 2016–2017 v českých nemocnicích a záchranné službě chybělo přes 1000 lékařů a jejich průměrný věk se přiblížil k 50 letům (Zdravotnictví volá o pomoc). V rámci specializace praktický lékař pro děti a dorost je situace ještě tíživější, protože průměrný věk se blíží 60 letům a každý rok dochází k uzavření mnoha praxí (Šídlo a kol. 2018). Z toho plyne nedostatek času lékařů na individuální komunikaci s pacientem a další problémy s tím spojené.

Můžeme též diskutovat roli zvyšující se nabídky telemedicíny, fór, na kterých radí odborníci a dalších produktů využívajících internetu a mobilního spojení, které nabízejí služby odborné diskuse a poradny. Přestože tyto produkty mohou pacientům pomoci, mohou též naopak vést k potenciálním problémům u lidí, kteří nejsou schopni rozlišit seriózní služby od těch zavádějících až falešných.

Dovoluji si tvrdit, že oblast zdravotní komunikace jako specializovaného oboru komunikace v České republice není dosud dostatečně zpracována, případně nereaguje na aktuální výzvy jako je například získávání informací z internetu a rozvoj telemedicíny.

5.1.3.2 Média a očkování

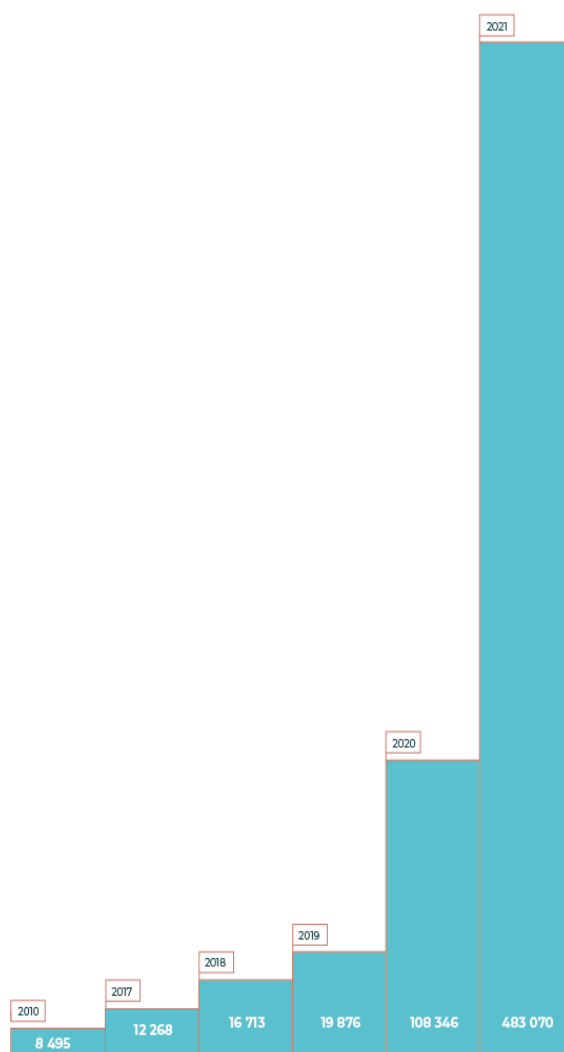
Původ slova médium je v latině, kde znamená prostředníka či něco, co zprostředkovává. V rámci mezilidských vztahů a sociologie se tímto v širším slova smyslu označuje to, co zprostředkovává informace. V užším slova smyslu se pak jedná o sdělovací prostředky určené ke komunikaci, případně technická zajištění masové komunikace.

Média produkují a šíří sdělení a jejich základní vlastností je schopnost vytvářet významy a zprostředkovávat je publiku (McQuail in Valenta 2014, str. 245). Skrze komunikační média pak dochází k záznamu a přenosu sdělení, jimiž se lidé snaží překonat časovou a prostorovou omezenost pro přenos sdělení. Jedná se o proces, který souvisí s teorií komunikace, kdy na tvůrce sdělení i příjemce má vliv mnoho osobnostních i externích faktorů a šumů, které mohou ovlivnit zpracování sdělení.

V zúženém vnímání smyslu slova můžeme média dělit na masová a nová:

- Masová média jsou ta, jež oslovují velký počet lidí a komunikace je většinou jednosměrná. Jedná se například o tisk, rozhlas a televizi.
- Dále také existují nová média, která jsou založena na digitálním přenosu dat jako je internet nebo například videohry (Jiráček a Kopová 2003, str. 16–22).

Je neoddiskutovatelné, že média mají na svá publika vliv, přičemž od 70. let se mediální teorie ustanovuje v názoru, že média jsou mocná, ale publikum je schopno jejich nežádoucím účinkům čelit (Valenta 2014, str. 245). Lidé o tématech, jež jsou silně medializována, více diskutují a přikládají jim větší důležitost. Tomuto fenoménu se říká agenda-settings, neboli nastolování agendy a funguje i v internetových diskusích (Rosenfeldová a Vochocová ve Vochocová a kol. 2021, str. 37–38).



Obrázek 14: Počet výskytů hesel (očkování, vakcína, vakcinace) v mediálních textech podle Newton One v letech 2010 a 2017–2021. Výsledky nebyly manuálně kontrolovány, mohou obsahovat i veterinární témata. Nástroj Newton One byl v defaultním nastavení /Vlastní zpracování

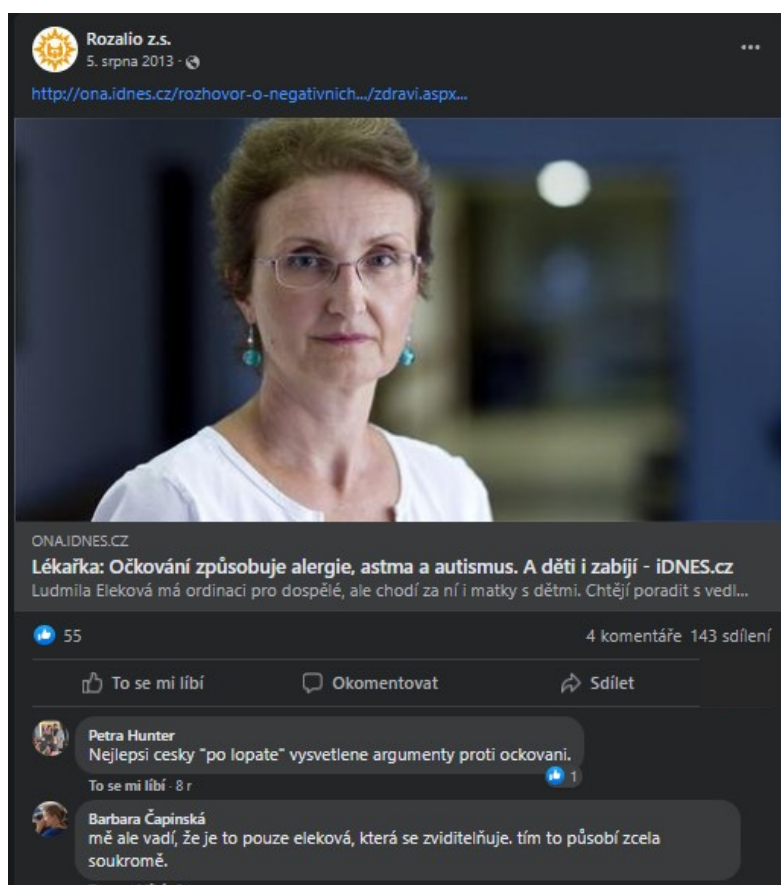
Vliv médií je zřejmý i u přijetí imunizačních programů, přičemž může být pozitivní i negativní. Samozřejmě, média mohou podáním informací k přijetí vakcinačních programů pomáhat, ale z historie také známe případy, kdy sehrála významnou roli při udržování strachu z očkování naživu a vedla k odmítání vakcín (Smith a kol. 2006; Dubé a kol. 2013, str. 1765).

Důvodem může být rozdílný přístup vědců a novinářů k vědeckým poznatkům a jiné pracovní návyky. Média se řídí mediální logikou a zpravodajskými hodnotami²⁵, a proto je cílem redaktorů a potažmo médií psát o tom, co je nové a zajímavé, a proto mnohdy dochází k zaměření se na studii, která nabourává dosavadní status quo. Studie, které status quo potvrzují a nepřinášejí zásadní nová zjištění nejsou tolik mediálně zajímavé. „Vědec v oblasti veřejného zdraví je motivován touhou po nárůstu proočkovanosti a snížení počtu lidí, kteří se nakazí nemocí a počtu úmrtí. Redaktoři nechtějí vypadat, že pracují z důvodu speciálního zájmu. Zpravodajství cílí na to pobavit, upozorňovat na nebezpečí a chyby a reportovat, vysvětlovat nebo komentovat události. Prevence nemocí není cílem zpravodajství (Berman 2020, str. 80).“ Slocic a kol. též poukazují na to, že média zajímají více neobvyklé a emocionální události, což může negativně ovlivnit odhadování rizik (v Kahneman 2012, str. 150).

Zároveň zde narážíme na problematiku falešného balancu, kdy se média snaží o vyváženost názorů, tím, že pozvou hosty s opačnými názory. Mnohdy dojde k tomu, že na jedné straně je vědec či lékař a na druhé laik, který se profiluje jako člověk odmítající očkování. Případně nastává situace, kdy je vědecký konsensus, se kterým souhlasí markantní většina odborníků prezentován stejnou nebo kratší dobu nebo stejným či menším počtem lidí oproti marginálnímu přístupu. To vede k vnímání, že k vědeckému konsenzu nedochází (Dixon a Clarke 2013). Tento efekt ilustrují výsledky studie Bartoše a kol. (2021), která v lednu 2021 během počátku vakcinace proti covidu-19 zkoumala důvěru lékařů v používané vakcíny a nejistotu a polarizaci občanů v rámci tohoto tématu. Ze studie vyšlo, že 89 % lékařů důvěřuje schváleným vakcínám. Zároveň si ale 90 % obyvatel České republiky myslelo, že toto číslo je výrazně nižší, konkrétně se mělo jednat o pouze 50% důvěru lékařů. Přestože nedůvěru ve vakcíny měla jen 2 % lékařů, názory odporující vědeckému konsenzu byly v médiích značně zastoupeny.

²⁵ Jedná se o hodnoty, které určují závažnost a úspěch dané zprávy. Podle Waltera Lippmanna (v García-Perdomo a kol. 2018 str. 1181) se jedná o hodnoty, které určují, zda se z informace v moderní společnosti stane důležitá zpráva: jednoznačnost, překvapení, relevance, osobní zaujetí a faktičnost. Teorie o zpravodajských hodnotách byly zpracovány i obsáhleji dalšími teoretiky.

V České republice obdobně došlo v roce 2017 k vydání článku v časopise Maminka, který byl uveden následovně: „I když je v České republice očkování dítěte povinné, rozhodovat můžete, a tedy i musíte. Nenabádáme k ‚očkování všeho‘ ani k neočkování. Následující řádky berte spíš jako rozcestník, kam se vydat pro informace, a také jako shrnutí obecných pravidel, doporučení a zásad (Víchová 2017).“ Následně je v textu opakovaně citována zástupkyně společnosti Rozalio, jež se prezentuje jako společnost bojující za lepší informovanost a svobodnou volbu v očkování. Tato organizace je považována za nejstarší protiočkovací organizaci v ČR, která vydává petice, hradí právní poradenství rodičům nebo vydává brožury s příběhy, jež opakují již vyvrácené mýty a které jsou nekonkrétně autorizovány podpisy jako je například Maminka Petra nebo Rodiče Haničky V (Jak zasáhl systém očkování do života některých rodin II).



Obrázek 15: Příklad příspěvku na Facebookové stránce Rozalio./Zdroj: Rozalio z.s.. In: Facebook [online]. 5. srpna 2013 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/rozaliozs>

5.1.3.3 Role celebrit

S médií úzce souvisí také role celebrit, případně influencerů. Podle Krieken je celebritou člověk, který má status vybudovaný na schopnosti upoutat pozornost, vytvářet hodnoty na základě toho, že je známý v alespoň jedné veřejné sféře (Krieken 2012, str. 10). Holmes a Redmond (2006, str. 11) dodávají, že pro celebritu je typické, že je produktem kapitalismu, s

nímž se pojí sláva a masmédiá. Influenceři mají obdobné postavení jako celebrity, přičemž jejich role vznikla při rozvoji digitálních médií. Tyto veřejně medializované osobnosti v sobě pojí konzumní životní styl a formují vnímání světa, sociální normy a standardy těch, kteří je sledují. Veřejností jsou tito lidé vnímáni jako úspěšní a je k nim vzhlíženo. Mezi celebrity a influencersy zařazujeme například herce, zpěváky, modely, hudebníky, sportovce, bloggery, youtubery a další osoby, jejichž sláva je většinou navázaná na nějaký talent či schopnost, což ale neimplikuje vysokou vědeckou gramotnost a schopnost interpretovat data. Přesto se stává, že se celebrity a influenceři k vědeckým tématům vyjadřují. Očkování není výjimkou.

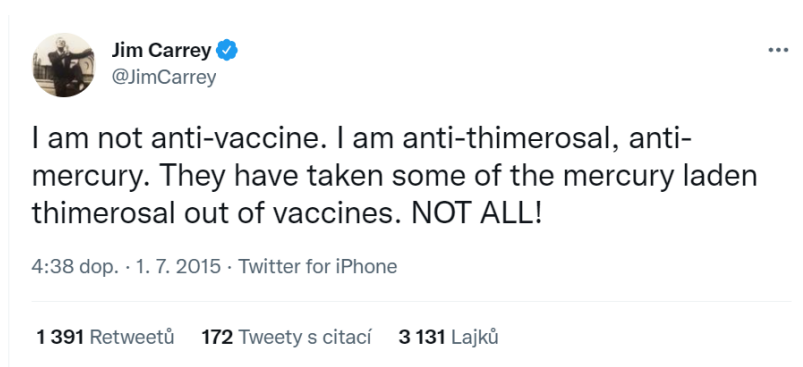
Mezi výrazný příklad patří americký herec Robert De Niro, který jako ředitel Tribeca Film Festivalu chtěl odvysílat Wakefieldův film *Vaxxed: From Cover-Up to Catastrophe*, k čemuž nakonec nedošlo (Berman 2020, str. 86). Herec nejednou o vakcínách mluvil v rozhovorech. Například 13. dubna 2016 v TODAY show spojoval očkování s autismem a odkazoval na podle něj nebezpečný thimerosal ve vakcínách²⁶.

V neposlední řadě se spojil s jedním z výrazných odpůrců očkování ve spojených státech, Robertem F. Kennedym Jr., s nímž vyhlásili v únoru 2017 soutěž, která vyzývala americké vědecké novináře, aby dokázali tvrzení o bezpečnosti rtuti ve vakcínách dodáním studie. Výherce měl získat 100 000 dolarů. Jednalo se poměrně nejasně formulovanou výzvu, jež navíc porušovala pravidlo důkazního břemene – tedy povinnost toho, kdo něco tvrdí, dodat důkazy (Berman 2020, str. 113–114). Foster (2017, str. 3905) ve svém komentáři shrnuje důvody proč je sporné, že by se soutěžící zúčastnili:

²⁶ Kauza thimerosalu vznikla v roce 1999, kdy FDA vyžadovalo větší kontrolu potravin a léků obsahujících rtuť. Thimerosal (ethylrtuť) je sloučeninou rtuti, proto došlo k jeho hlubší kontrole. Thimerosal se používal od 30. let jako konzervační prostředek chránící před kontaminací vakcín, čímž pomáhal ke snížení vedlejších účinků. Výzkumy ukázaly, že ve velkém množství existuje riziko neurotoxicity ethylrtuti, ale vzhledem k rychlé absorpci a malému množství této látky ve vakcínách není toto riziko relevantní. Z důvodu snahy o co největší snížení rizik spojených s vakcinací však přesto mělo dojít k omezení thimerosalu ve vakcínách na minimum. To vedlo ke vzniku konspiračních teorií a dezinformací o vakcínách, do kterých se zapojily dvě maminky autistických dětí, které spojily nemoc jejich dětí s thimerosalem. Výzkumy neukázaly žádnou spojitost s rozvojem a autismu po vakcínách s thimerosalem. Omezení thimerosalu vakcíny prodražilo, ale počty případů autismu se nesnížily. Kvůli dezinformacím a přizívování této kauzy stále mnozí odpůrci očkování žádají o jeho odstranění z vakcín, přestože vakcíny bez thimerosalu jsou již běžně k dispozici (Berman 2020, str. 107–114; Myers a Pineda 2008, str. 150–174; U.S Food and Drug Administration a Bakera (2008).

1. De Niro a Kennedy jsou známí svou antivakcinační historií, a proto je nepravděpodobné, že kdokoliv, kdo se zajímá o očkování by věřil, že soutěž bude zodpovědně a spravedlivě zhodnocena.
2. Absence transparentního a skutečně nezávislého panelu soudců
3. Soutěžící museli zaplatit poplatek 50 amerických dolarů za přihlášku. Navíc pokud by návrhové zpochybnil zamítnutí podání námítky, rozhodnutí by poté připadlo nezávislé vědecké porotě. Žalobce neboli soutěžící, by pak musel poskytnout polovinu ze sazby 400 dolarů za hodinu za čas, který by soudci věnovali přezkoumání návrhu studie. Čili soutěžící by účast mohla stát stovky dolarů.
4. Lidé se základní vědeckou gramotností ví, že je v podstatě nemožné, aby jakákoli jediná studie dokázala, že je něco zcela bezpečné.

Samozřejmě i vakcíny s thimerosalem musí mít testy bezpečnosti, ale jak poukazuje Foster (2017, str. 3905): „ti, kteří nejsou obeznámeni s vědou o vakcínách, by mohli usuzovat, že bezpečnost vakcín obsahujících thimerosal není úplně jistá, pokud jsou Kennedy a De Niro ochotni nabídnout 100 000 dolarů za jakoukoli studii prokazující jejich bezpečnost.“ Přestože byla soutěž ukončena, jméno výherce, pokud nějaký byl, není možné dohledat (Children’s Health Defense 2017). Samotné vyhlášení soutěže a účast celebrity na tiskové konferenci, ale zajistila mediální pokrytí tématu.



Obrázek 16: Téma thimerosalu a rtuti ve vakcínách nebo povinnou vakcinaci řešil herec a komik Jim Carrey: „Nejsem odmítač vakcín. Jsem proti thimerosalu, proti rtuti. Část rtuti zatížení thimerosalem z vakcín odebrali, ale ne všechnu!“
 /Zdroj: CARREY, Jim In: Twitter [online]. 1 July 2015 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://twitter.com/jimcarrey/status/616073415812759553?lang=cs>

5.1.4 Nepravdivé zprávy

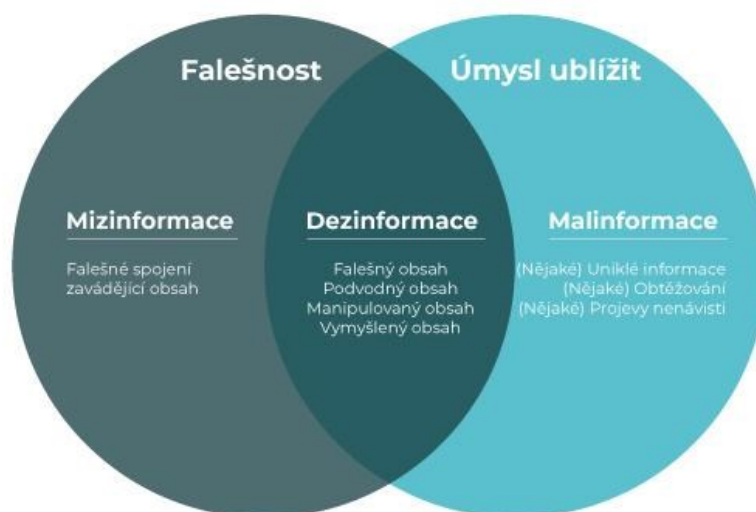
Velkou roli v přijímání očkování mají různé typy nepravdivých zpráv. V oblasti nepravdivých zpráv se potýkáme s absencí oficiální vědecké klasifikace jednotlivých pojmů. Přestože dělení a definice jednotlivých typů nepravdivých zpráv nejsou jednotné a mnohdy jsou zaměňované,

považují pro celistvost i obsahovou kvalitu práce za důležité rozlišit alespoň základní specifika jednotlivých typů. Důvodem je mimo jiné to, že pokud neexistují jasné významy jednotlivých pojmů dochází ke špatné klasifikaci jednotlivých nepravdivých informací a následné snížení efektivity v boji proti těmto zprávám (Follete a Houts v Baines a Elliot 2020, str. 4; Baines a Elliot 2020 str. 4). Zároveň ale není cílem této práce vytvořit komplexní taxonomický model nepravdivých zpráv.

5.1.4.1 Mylná informace (misinformation), dezinformace (disinformation), malinformace (malinformation)

Jedním z častých dělení nepravdivých informací je rozlišování mizinformací, dezinformací a malinformací. Přičemž mizinformace a dezinformace jsou nepravdivé zprávy, které odlišuje zapojení úmyslu ublížit. Malinformace není nepravdivou zprávou. Konkrétně je tedy Wardleová a Derakhshan (2017, str. 5) definují jako:

- Mizinformace (mylné informace) jsou nepravdivé informace sdílené bez účelu ublížit.
- Dezinformace jsou nepravdivé informace vědomě sdílené s cílem způsobit škodu.
- Malinformace jsou pravdivé informace sdílené s cílem způsobit škodu. Často tím způsobem, že přesunou soukromou informaci do veřejné sféry.



Obrázek 17: Graf znázorňuje prolínání pojmů mizinformace, dezinformace a malinformace na základě pravdivosti a snahy o ublížení. / Vlastní zpracování na základě Wardleové a Derakhshan (2017, str. 5)

Přičemž je také důležité odlišovat tvůrce, šířitele a příjemce zprávy, z nich každý může mít jiný důvod pro interakci se zprávou. Jedna zpráva tak může projít proměnou. Pokud záměrně vytvořená dezinformace o vedlejších účincích vakcinace, již autor vytvoří s úmyslem poškodit vakcinaci s cílem zvýšení výtěžku na prodeji alternativní léčby, bude sdílena lidmi, kteří by o tomto cíli nevěděli. Jejich motivací může být snaha informovat své blízké v dobré víře, že jim pomohou udělat informované rozhodnutí. V rámci těchto šířitelů už by se tedy nejednalo o dezinformaci, protože postrádá úmysl účelného poškození.

Všechny tyto typy nepravdivých zpráv jsou známé už mnoho let, s rozšířením internetu a sociálních sítí se ale staly naléhavějším problémem (Turčilo, Obrenovic 2020, str. 2).

5.1.4.2 Mýtus (Myth)

Slovo mýtus je ještě starší než pojmy dezinformace, mizinformace a malinformace, přesto jeho definice není jednoznačná a jednoduchá, přičemž se proměňuje napříč kulturami i historickými obdobími. Lze na něj nahlížet z mnoha úhlů pohledu, přičemž základní definicí podle Justoně a Nakonečného (Sociologická encyklopedie) by se jednalo o: „zvláštní slovesný útvar, většinou příběh odpovídající skutečnosti, který skrývá významnou symbolickou hodnotu. Přeneseně se za *mytický* označuje každý jev, instituce nebo předmět, který je ojedinělý nebo nepravděpodobný.“ Eliade (2020, str. 13–14) v roce 1963 poukazoval na novou perspektivu vnímání mýtů: „V posledním půlstoletí začali západní učenci studovat mýtus v perspektivě, která se výrazně liší od hlediska 19. století. Místo toho, aby jako jejich předchůdci mýtus pojednávali v obvyklém pojetí tohoto výrazu, tedy jako *bajku, výmysl, fikci*, pojali ho tak, jak ho chápou archaické společnosti, v nichž mýtus naopak označuje *pravdivý příběh*, který je navíc navýsost cenný, protože je posvátný, příkladný a významný. (...) Slovo se dnes užívá vlastně jak ve smyslu *fikce* nebo *iluze*, tak i ve smyslu *posvátné tradice, primordiálního zjevení, příkladného vzoru*, který znají zejména etnologové, sociologové a religionisté.“ Mýty tedy nemusí nutně znamenat nepravdivou zprávu, zároveň nevznikají s cílem škodit. Český klub skeptiků SISYFOS (2021), který popularizuje vědu a reaguje na iracionální argumenty a názory proti vědě, ve svém slovníku u pojmu mýtus zmiňuje: „V moderní době se v populární řeči slovem mýtus označují v ironickém nebo pejorativním smyslu mylné nebo nepravdivé názory.“ Právě kvůli této úvaze jsem zařadila pojem mýtus mezi pojmy související s nepravdivými informacemi. Mnohdy dochází k používání tohoto významu slova mýtus v souvislosti se snahami o jejich vyvrácení, jak v médiích, tak na oficiálních informačních kanálech. S pojmem mýtus v tomto smyslu se setkáváme i ve výzkumu nepravdivých informací o očkování (Geoghegan, O’Callaghan a Offit 2020).



Obrázek 18: příklady využití spojení "mýty o vakcínách" / Zdroj: WALLEROVÁ, Radka. *Osm nejčastějších mýtů o očkování proti koronaviru a proč jim nevěřit*. Seznam Zprávy [online]. Praha: Seznam, 1996–2022, 18. 4. 2021 [cit. 2022–04–15]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/osm-nejcastejsich-mytu-o-ockovani-proti-koronaviru-a-proc-jim-neverit-150426> a *Mýty a fakta o očkování*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: MZČR, 2022, 8. 4. 2019 [cit. 2022–04–15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/myty-a-fakta-o-ockovani/>

5.1.4.3 Fáma

Už z dob antických známe slovo fáma. V antických pověstech je Fáma²⁷ dcerou bohyně Země/Terry/Gaie a představuje ztělesněnou pověst (Zamarovský 1996, str. 132). „Podle Vergilia byla hroznou opeřenou obludou s velikými křídly a rychlýma nohama, a kolik měla na těle per, tolik měla očí, uší a jazyků. Nikdo se jí nemohl rovnat rychlostí a velikostí, do níž se mohla nafouknout. Ve dne v noci děsila lidi, zejména ve velkých městech, *výmysly šíříc i lež, však taktéž zvěstujíc pravdu*. Podle Horatia bydlela na vysokém hradě bez dveří, takže do něj mohli neustále vcházet a z něj vycházet její pomocníci, zosobňující vymyšlené zprávy, bezhlavý omyl, neodůvodněnou radost, lehkověrnost, hrůzu a strach a zejména *šeptané zvěsti, které vznikají neznámo kde* (tamtéž).“ Fámy ve významu druhu informací někdy vnímané jako negativní, jindy jako pozitivní.

²⁷ lat. Fama, řec. Féménebo Ossa



Obrázek 19: Socha Fámy na střeše Vysoké školy výtvarných umění v Drážďanech. Od 17. století, začala být Fáma vyobrazována jako okřídlená elegantní žena s trubkou (Soukalová 2015, str. 108) / Autor fotografie: Amos Chapple

Reifová (2004, str. 62) fámou definuje jako zvěst, nezaručenou zprávu tvářící se pravdivě nebo ústně šířenou informací. Allport a Postman již v roce 1947 (str. 1–32) poukazují na fakt, že fámy²⁸ se nejvíce šíří v dobách krize a od vědeckých informací a zpráv je odlišuje absence důkazů. Zároveň fámy zkoumají v rámci propagandy a válečných stavů, a proto by se dalo očekávat jisté propojení s dezinformacemi. Rozdíl mezi fámou a dezinformací nabízí definice fámy Kapfererem (1992, str. 17), která podle něj není primárně nepravdivá, ale hlavně neověřená a nenes implicitně snahu oklamat. Z této úvahy je fáma bližší mizinformaci. V této kapitole byla zmíněna především z důvodu ilustrace věkovitosti různých typů nepravdivých zpráv.

5.1.4.4 Falešné zprávy (fake news)

Problematika využívání pojmu fake news se změnila v roce 2016 během prezidentských voleb v USA, kdy jej začal nadužívat s emocionálním zabarvením tehdejší americký prezident Donald Trump. „Před těmito volbami výraz primárně označoval nepřesné, často záměrně vytvořené zprávy, nebo byl používán jako specifictější termín pro politickou satiru ve formě

²⁸ V originále *rumor*, překládané též jako pomluva

inscenovaných zpravodajských pořadů. Význam termínu nyní sahá od vymyšlených zpráv šířených prostřednictvím sociálních médií až po polemický deštníkový termín určený k diskreditaci *starších* zpravodajských médií (Quandt a kol. v *The international encyclopedia of journalism studies* 2019, str. 1).“ Allcott a Gentzkow (2016, str. 4) fake news definují jako: „zpravodajské články, které jsou záměrně a prokazatelně nepravdivé a mohly by uvádět čtenáře v omyl.“ Tato definice tedy jako fake news nepřímou označuje dezinformace objevující se ve zpravodajství. Na druhou stranu je mnohdy pojem fake news vnímán v praxi jako nadřazené označení jednotlivých typů nepravdivých zpráv (Ofosu–Peasah, Ahiabenu, 2018). Budeme-li spíše než z praxe vycházet z teoretických definic, bylo by tedy možné fake news definovat jako dezinformační narativy ve zpravodajství, přičemž ale nesmíme zapomínat na oxymóronovou povahu ověřitelnosti těchto zpráv.

5.1.4.5 Hoax

Nutil (2018, str. 136–140) ve zkratce definuje hoax jako: „záměrně vytvořený podvod vydávající se za pravdu. V širším významu může zahrnovat i falešnou zprávu, fámou, mystifikaci, novinářskou kachnu, poplašnou zprávu nebo také žert.“ Zde lze opět v nímat jisté překryvy s výše zmíněnými pojmy. Význam je mírně posunutý v definici od encyklopedie Britannica, jež poukazuje na cíl hoaxu, kterým má být klamání a pobavení. Hoax je podle tohoto zdroje parodií na nějakou událost nebo hrou na témata, která jsou zajímavá pro zprávy. V Britannice se též dočteme o historii fenoménu, jenž je spojen s Phineasem Taylorem Barnumem, který se měl účastnit největšího hoaxu v historii novin²⁹(Dardenne). Po tomto kontroverzním podnikateli je pojmenována barnumská reklama čili výrazná, přehnaná a senzacechtivá přesvědčovací komunikace (Hejlová 2015, str. 33).

²⁹ „(...) v roce 1869, byl odhalen Cardiffský obr. Zprávy popisovaly cardiffského obra jako úplného člověka, jako lidskou podobu obrovských rozměrů, zcela zkamenělou. Postava byla podle zpráv v *Daily National Intelligencer* a *Washington Express* přibližně 10 stop (3 metry) vysoká. Ve skutečnosti byl gigant výtvořem George Hulla. Příběh byl zčásti výsledkem rostoucí debaty o biblické doslovnosti versus evolučních konceptů zavedených Charlesem Darwinem v knize *On the Origin of Species* (1859). Tento objev, jak uvedly zprávy, potvrdil Genesis 6:4, která říkala, že v jednu dobu, byli na zemi Nephilim (obři). (...) Vědci zkoumali pozůstatky a mnozí, zejména paleontolog Othniel Charles Marsh, usoudili, že šlo o podvod. Na vzdory těmto poznatkům davu lidí zaplatily, aby viděly původního Cardiffského obra a další, včetně P.T. Barnuma, vytvořili své vlastní verze příběhu. Díky masivnímu zájmu o ‚objev‘ byl Cardiffský obr označován za největší podvod v historii novin (Dardenne).“



Obrázek 20: Fotografie Cardifského obra – objektu největšího hoaxu. Zdroj: THE CARDIFF GIANT. The Farmers Museum [online]. The Farmers' Museum, 2021 [cit. 2022–04–15]. Dostupné z: <https://www.farmersmuseum.org/cardiff-giant/>

Barnumská reklama je svými vlastnostmi hoaxům poměrně blízká, protože mezi charakteristické znaky hoaxů patří snaha přitáhnout čtenářovu pozornost a motivovat k dalšímu sdílení zprávy, k čemuž využívá vyhocených, emotivních témat, dramatické popisy událostí, neodolatelné titulky a výzev k dalšímu šíření a sdílení informací (Nutil 2018, str 139–140). Zajímavé je, že Nutil (tamtéž) také upozorňuje na častý motiv utajených informací, kdy k šíření hoaxů má vybízet tvrzení: „že jde o informaci, kterou oficiální kruhy tají. Nezáleží příliš na tom, zda o tom mají mlčet média, vlády nebo farmaceutické společnosti.“ Tento motiv je při argumenty s lidmi odmítajícími očkování mnohdy přítomný a zároveň poukazuje na další fenomén: konspirační teorie.

5.1.4.6 Konspirační teorie (conspiracy theory)

Konspirační teorie jsou spíše typem obsahu nepravdivých zpráv. Jedná se o teorie založené na myšlence konspirací neboli spiknutí, tajných společností nebo dohod. Evropská komise konspirační teorie definuje jako: „přesvědčení, že určité události nebo situace ve společnosti tajně manipuluje skupina vlivných lidí, kteří mají nekalé úmysly.“ Nebezpečí konspiračních teorií je v polarizaci a radikalizaci společnosti, vznik násilného extremismu, ospravedlňování trestných činů z nenávisti, šíření nedůvěry ve vědecké a lékařské informace nebo ve veřejné instituce. Tyto efekty jsou v rámci pandemie covid-19 zřejmé a mnohdy souvisí s vakcínami proti tomuto onemocnění (Evropská komise).

V rámci očkování jsou konspirační teorie mnohdy založené na představě, že farmaceutické společnosti, vlády nebo bohatí lidé chtějí vylidnit planetu za pomoci očkování. Jedním z těchto lidí má být například Bill Gates.

Bill Gates přiznal: Vakcíny mají snížit populaci

 Fotoalbum (0)  Sledovat e-mailem  Přidat k oblíbeným  Zapnout podpisy

 Hledání v tématu



Obrázek 21: Diskuse na eMimino.cz / Zdroj: Bill Gates přiznal: Vakcíny mají snížit populaci. EMimino.cz [online]. Praha: MAFRA, © 2022, 15.11.2010 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.emimino.cz/diskuse/bill-gates-priznal-vakciny-maji-snit-populaci-55114/>

Konkrétně Bill Gates v roce 2010 rozhovoru na konferenci (Youtube.com: TED) řekl: „Dnes jsou na světě zhruba 6,8 miliardy lidí, což se zvedne na zhruba 9 miliard. Když se nám bude dařit vyvíjet nové vakcíny, zlepšovat lékařskou péči nebo reprodukční péči, mohli bychom to číslo snížit tak o 10 až 15 procent.“ To ale neznamená, že vakcíny sníží plodnost nebo někoho usmrtí. Gates totiž v rozhovoru nemluví o snižování současné populace, ale omezení jejího růstu a o tématu reprodukční nadprodukce. Pokud klesne dětská úmrtnost, často následuje i pokles počtu dětí na jednu ženu a snižuje se tempo populačního růstu. Jinými slovy, když si rodiče nejsou jisti, že jejich děti přežijí, mají více dětí, aby zajistili, že některé přežijí do dospělosti (Rosling a kol. 2018). „V zemích, kde je špatné zdravotnictví, připadá zpravidla na jednu ženu vysoký počet dětí. Pokud se v zemi navíc nedaří očkovat a lidé bojují s jinde už vymýcenými nemocemi, zatěžuje to i ekonomiku. (...) Pokud se velká část populace nepotýká s nemocemi, kterým mohou předcházet právě třeba vakcíny, zvýší se produktivita a sníží zátěž na zdravotnictví. Růst HDP je zároveň spojen s vyšší nadějí dožití a v návaznosti také právě s nižším počtem dětí (Burýšek 2021).“ Celá tato konspirace tedy stojí na vytržení věty z kontextu a nepochopení vlivu kvalitní zdravotní péče na růst populace. Vliv na velký dosah konspirace mají i štědré finanční podpory vývoje a distribuce vakcín nejen proti covidu-19 od Nadace Billa a Melindy Gatesových.

5.1.5 Nepravdivé zprávy v kontextu zdravotnictví

Wardleová a Derakhshan (2017, str. 33–36) motivy nepravdivých zpráv dělí na ekonomické, politické a sociální/psychologické. V rámci zdravotnictví nacházíme všechny tři typy motivů:

- ekonomické – například prodej alternativní léčby a metod, příjmy z reklamy na dezinformačních webech
- politické – například podkopání důvěry ve zdravotnictví daného státu
- sociální/psychologické – například zábava nebo snaha vzbudit chaos

Obdobně je též dělí Lebl, který vnímá všechny nepravdivé informace o očkování jako dezinformace (v Cabrnichová a kol. 2020, str. 38–40) a dělí je na:

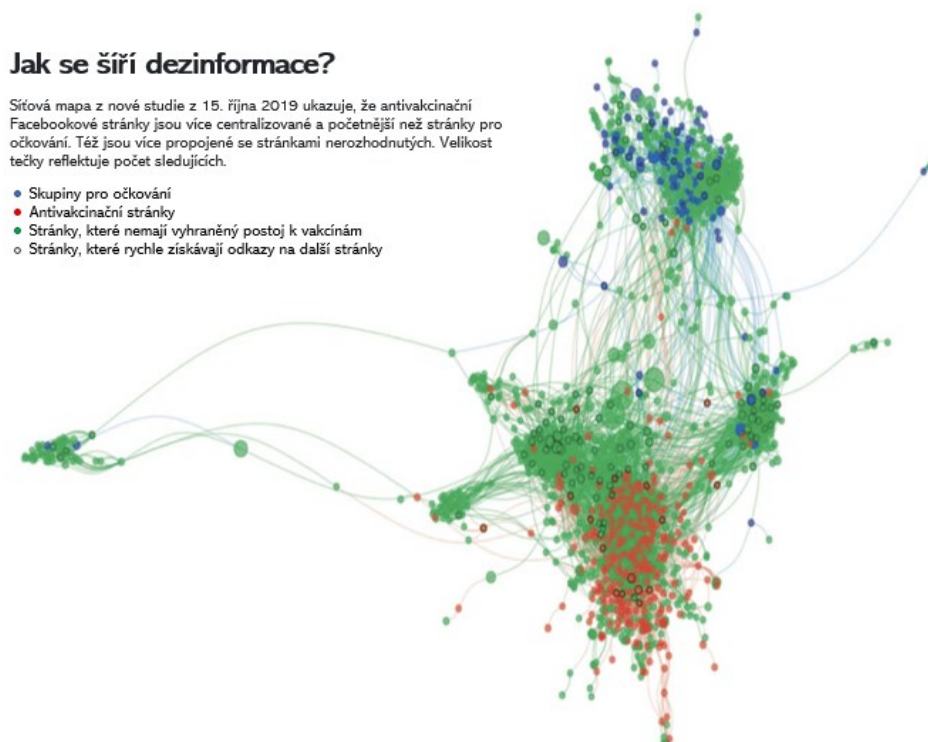
- dezinformace pocházející z nepochybně pseudovědecké odborné publikace
 - výše zmíněná studie Andrewa Wakefielda
- dezinformace vycházející ze skupin s finančními zájmy na odmítání očkování
 - poradenské služby, prodej knih proti očkování atd.
- dezinformace od zdrojů s politickým zájmem na polarizaci společnosti
 - dezinformace od rozsévačů polopravd na sociálních sítích

Jedná se o stručné dělení, jež se zaobírá zdrojem nepravdivých informací, případně motivací jejich tvorby nebo sdílení. Dělení navíc opomíná, že i zdroje s finančními nebo politickými zájmy mohou též být těmi, kteří polopravdy rozsévají na sociálních sítích. Navíc, jak již bylo popsáno výše, dezinformace je záměrně zkreslená nebo upravená informace šířená s cílem uvést v omyl. Podobný negativní vliv mohou mít i mizinformace, přestože jim chybí vědomý záměr ublížit (Lewandowsky a kol. 2020). Lidé šíří nepravdivé zprávy z mnoha důvodů. Jistou roli má již zmíněná vědecká gramotnost, jejíž nízká úroveň znamená, že lidé jsou obecně dezinformováni nebo neinformováni o tom, jak věda funguje. Mnoho mizinformací je například způsobeno přehnanou vírou ve výsledky jedné studie, jež mnohdy může být metodologicky špatně provedena nebo dokonce již retrakována³⁰ nebo falešnou představou, že věda je schopna odpovědět na všechny naše otázky (Howell a Brossard 2020, str. 6)

Zdravotnictví je navíc pro dezinformátory výhodným cílem, protože se dotýká v jisté míře všech obyvatel. Se zdravotnickými otázkami se setkáváme v celém životním cyklu od prenatálního stádia až do smrti. Zároveň je téma medicíny komplexní a provázané, jednotlivé

³⁰ viz příběh studie Andrewa Wakefielda

anatomické systémy, fyziologické procesy a fungování onemocnění jsou pro laiky náročné na pochopení, což dává prostor jejich zjednodušování a manipulování informací.



Obrázek 22: Síťová mapa vycházející ze studie, která analyzovala více než 1300 facebookových provakcinačních a antivakcinačních stránek s téměř 100 miliony sledujících. Antivakcinační stránky mají méně příznivců (ilustruje velikost bodů) než ty provakcinační, ale je jich více, rostou rychleji a více se propojují se stránky, kde se objevují "nerozhodnutí". V mapě není zřejmá intenzita propojení a informace, zda jsou propojeni pozitivní nebo negativní. Zveřejněno 15. října 2019, tedy v době, kdy se neřešily vakcíny proti covid-19./Zdroj: Wadman 2020, str. 699; vlastní překlad

Důležité je též zmínit, že v dobách epidemií a dalších krizí se lidé k mýtům a pověrám upínají častěji (Van Prooijen a Douglas 2017). Tento negativní trend byl zřejmý během pandemie covid-19 kdy byla část společnosti na dlouhou dobu izolována ve svých domovech z důvodu tzv. lockdownů³¹.

5.2 Geografické, finanční a administrativní překážky

Mezi tyto faktory byly zařazeny ty, jež MacDonaldová a SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy pojmenovaly geografické bariéry, zavedení nové vakcíny nebo nové formulace či nové doporučení pro stávající vakcínu, způsob podání, návrh očkovacího programu/způsob

³¹ „nouzová situace, ve které lidé nesmějí volně vstoupit, opustit nebo se pohybovat v budově nebo oblasti kvůli nebezpečí (Cambridge Dictionary c).“

dodání (např. rutinní program nebo hromadná očkovací kampaň), spolehlivost nebo zdroj dodávek vakcíny nebo očkovacího zařízení, očkovací kalendář a finanční náklady.

Příkladem geografické bariéry je nižší proočkovanost amerického venkova proti lidskému papilomaviru (HPV) oproti městským oblastem. Geografie, vzdálenost a přístup k péči jsou pro americké venkovské komunity takovým problémem, že došlo k rozvoji lokálních HPV imunizačních programů v lékárnách (Vanderpool a kol. 2019, str. 1527–1529).

Nové vakcíny, formulace nebo doporučení ke stávajícím vakcínám, ale i způsob podání se mohou stát překážkou i příležitostí. Jako příklad zde lze uvést orální vakcínu proti dětské přenosné obrně. Vzhledem k její nižší ceně a jednodušší administraci oproti injekční vakcíně je dostupná pro více lidí. Zároveň nevyžaduje sterilní jehly, jež můžou být v některých oblastech těžko dostupné. Tyto argumenty jsou obrovskou výhodou při snahách o globální vymýcení této nemoci (Offit ed. 2020). V některých státech se ale používá injekční vakcína z důvodů její větší bezpečnosti.

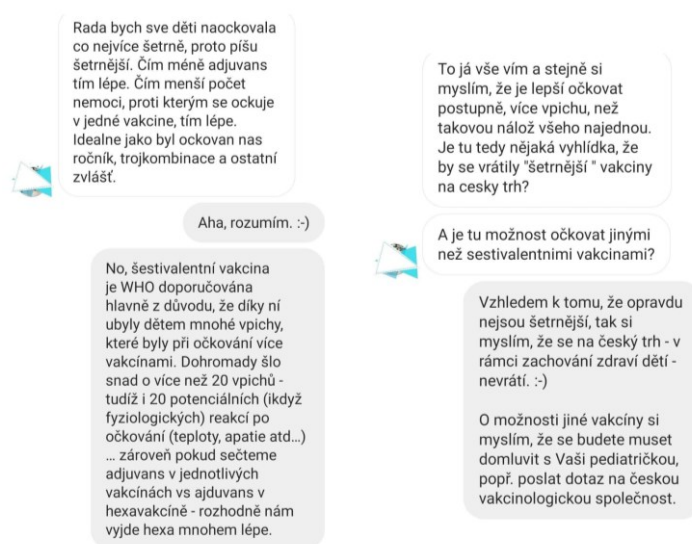


Obrázek 23: Aplikace orální vakcíny proti obrně. / Zdroj: WHO/Rod Curtis

Spolehlivost nebo zdroj dodávek vakcíny byly v České republice tématem během pandemie covid-19. V době nedostatku vakcín se například řešilo, zda využít ruské vakcíny Sputnik V, jež neměla testy bezpečnosti a účinnosti Evropské lékové agentury (např. Žabka 2021). Po dlouhém vyjednávání o dodávkách vakcíny byly první vakcíny Pfizer/BioNTech do České republiky dovezeny na konci roku 2020, jejich distribuce po republice a do ordinací praktických

lékařů ale nebyla jednoduchá, navíc vakcíny přicházely postupně. Bohužel tak došlo k tomu, že registrace pro osoby ve věku 16-30 byla otevřena až 4. června 2021 (COVID PORTÁL 2021). Složitá administrace se projevila v nutnosti registrace skrze webový formulář, po jehož vyplnění přišla fáze vyčkávání na Zvací SMS a následně PIN 2 pro rezervaci termínu očkování (Centrální rezervační systém - očkování proti covid-19: registrace do systému 2021). Tento postup byl především pro starší věkové skupiny náročný.

Očkovací kalendář je sestavován tak, aby vakcíny včas a efektivně chránily dětské pacienty. Pro některé rodiče ale může být problematický z důvodu vnímaného přetížení imunitního systému.



Obrázek 24: Konverzace ve zprávách na instagramu diskutující očkovací kalendář / Zdroj: archiv autorky

Jak již bylo řečeno, ne všechny vakcíny jsou v České republice propláceny zdravotními pojišťovnami. Zde se jako překážky pro vakcinaci mohou projevit finanční náklady. Například vakcína Gardasil 9 chráníci proti lidskému papilomaviru má 2-3 dávky, z nichž každá stojí 3 850 Kč (Avenier, Pavlíček 2006). Pro mnoho lidí může být tato částka příliš vysoká³².

5.3 Vnímání rizik

Každá aktivita má jistá rizika. Vždy je možné, že naše jednání povede k negativnímu výsledku, ale zároveň může vést k těm pozitivním. Porovnání rizik a benefitů ale nemusí být vždy jednoduché. Ve zdravotnictví se k posuzování rizik obvykle používají dvě dimenze: vnímaná pravděpodobnost poškození/nakažení, pokud se nepodnikne žádná akce, a vnímaná závažnost

³² minimální mzda byla k lednu 2022 16 200 Kč (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021)

následků, pokud by k nim došlo (Rosenstock v Dubé a kol. 2013, str. 1769). Tato rizika se pak porovnávají s náklady a přínosy opatření k prevenci. Pokud je vnímané riziko prodělání onemocnění velké, spíše dojde k přijetí vakcíny, na druhou stranu vnímaná rizika vakcín mohou přispět k odmítnutí vakcíny.

U vakcín se ale vnímání rizik komplikuje tím, že očkování je podáno jako prevence³³ zdravým jedincům. Jejich účinek tak není přímo vidět, kdežto skutečná i domnělá rizika ano (Dubé a kol. 2013, str. 1769). To vede k vyšším nárokům na bezpečnost, protože veřejná tolerance vedlejších účinků je, na rozdíl od většiny jiných farmaceutických produktů, které se podávají nemocným lidem za účelem léčby, podstatně nižší (Wilson v Chen 1998). I proto jsou testy bezpečnosti a vedlejších účinků u vakcín mnohem náročnější než u většiny léků (Chen 1998).

Schopnost porozumět nebezpečí může být, ale snížena mylnými předsudky, jakou jsou například pocity nepremožitelnosti. Dále pak nedůvěrou k informacím oficiálních organizací a podvědomím přijímáním dezinformací, pokud jsou v souladu s předchozími názory. Schopnost porozumět může též být ovlivněn psychózou, kognitivní rigiditou nebo nepsychotickým popřením reality (Goldberg 2021). Jedním z důvodů zkresleného vnímání rizik vakcinace je již zmíněna heuristika dostupnosti a kognitivní zkreslení, jako je například iluzorní korelace. U rozhodování o očkování má též vliv tzv. ommision bias, přeložitelné jako předpojaté opomenutí nebo zkreslené zanedbání. Jedná se o jev, kdy je člověk více averzní k rizikům vyplývajících z aktivity než k těm, co vyplývají z neaktivity. Jinými slovy strach z důsledků našich činů (přijetí vakcinace) je větší než z důsledků nečinnosti (nakažení se nemocí) i přesto, že se jedná o iracionální rozhodnutí (Healy a Pickering 2011, str. S128; Dubé a kol. 2013, str. 1769).

Nelze tvrdit, že neexistuje jisté riziko vedlejších účinků nebo smrti po očkování, ale toto riziko je vždy statisticky výrazně menší než při překonávání samotného onemocnění. Z toho důvodu dochází ke klinickým studiím léčiv předtím, než jsou uvedeny na trh. Pro mnoho lidí je ale například náročné uvědomění si pravděpodobnosti a převádění procent do reálných situací (Weber a kol. 2018). „Mnozí lidé si mylně myslí, že číslo 0,001 % značí častější výskyt vedlejších účinků než 0,1 %, případně jim čísla připadají téměř totožná, přestože je mezi nimi stonásobný rozdíl (Čejka a kol. 2021).“ Různé formáty sdělení pak mohou mít výrazný vliv na přijetí informace a zvážení rizika. Když je například uvedeno, že *riziko vedlejšího účinku je 0,001 %* bude vakcína přijata lépe, než když je uvedeno, že se *vedlejší účinek objeví u jednoho*

³³ Oproti tomu léky se podávají v momentě, když už pacienta něco trápí.

ze sto tisíc dětí. Druhý výrok totiž vyvolává představu konkrétního jednoho dítěte s vedlejším účinkem, což ovlivňuje emocionální vnímání informace. Věcem s nízkou pravděpodobností je přidělena mnohem větší váha, pokud jsou vyjádřeny v rámci relativní činnosti než v rámci procentuálního zastoupení (Kahneman 2012, str. 352–357). Tyto formulace ale též hrají roli při informování o rizicích prodělání nemoci. Například formulace *spalničky usmrtí přibližně dva lidi z tisíce* je pro přiblížení rizika onemocnění vhodnější, než *spalničky usmrtí přibližně 0,2 % nakažených*.

„V rámci vakcinace ve vědecké a zdravotnické komunitě často dochází ke zdůrazňování toho, že vakcíny přináší výrazné benefity v rámci snižování rizik spojených s proděláním nemoci, oproti potenciálním rizikům vakcinace (Larson 2020, str. 34).“ Bohužel, rodiče mnohdy nesrovnávají rizika a benefity očkování, případně prodělání nemoci, ale zaměřují se pouze na rizika vakcinace. Dubé a kolektiv (2013, str. 1769) upozorňují na rozdílné hodnocení rizik ve vědecké společnosti a mezi laiky. Pro vědce je epidemiologická perspektiva rizika založena na racionálním přístupu, kde je objektivní a měřitelné. Vnímání rizik v běžné populaci je ale spíše založeno na přístupu *nejistoty a nejednoznačnosti*. Dochází tak k tomu, že pochybnosti přetrvávají i tváří v tvář empirickým důkazům. Vliv na vnímání rizik laiky mají minulé zkušenosti (jako jsou zkušenosti s jinými vakcínami nebo zdravotnickými službami), přestože mohou být zkreslené nebo nerelevantní pro danou vakcínu (Hobson-West, Casiday, Calvez, Poltorak a kol. v Dubé a kol. 2013, str. 1769).

Jak upozorňuje Larsonová (2020, str. 35) vliv mají také emoce a pocity, které mnohdy bývají v argumentaci pro očkování opomíjeny. Práce Paula Slovic též ukazuje na vysokou roli emocí, které porovnání rizik ovlivňuje. „(...) klidně se nechají ovlivnit triviálními detaily a jsou neadekvátně citliví na rozdíly mezi nízkou a zanedbatelně nízkou pravděpodobností,“ shrnuje Kahneman Slovicovu práci (2012, str. 152). Důležitou úvahou je pak poukázání na subjektivní charakter vnímání rizik, jež nemusí souhlasit se statistickými výsledky: „Riziko není něco měřitelného, co existuje nezávisle na našich myslích a kulturách. Riziko je koncept, který si lidé vymysleli, aby jim pomohl pochopit a vyrovnat se s nebezpečími a nejistotami života. Přestože jsou tato nebezpečí skutečná, nic takového jako *skutečné riziko* nebo *objektivní riziko* neexistuje (Slovic a Weber 2002, str. 4).“ Emoce jsou necitlivé ke konkrétním hladinám pravděpodobnosti. To, co je neobvyklé, podivné nebo nepravděpodobné se dostane do ohniska pozornosti a následně může dojít k nadhodnocení pravděpodobnosti vzácného jevu jako jsou vedlejší účinky vakcín (Kahneman 2012, str. 345–348).

V rámci vnímání rizik a benefitů je též důležité vnímat rozdíl mezi individuálními a kolektivními benefity a riziky. Rizika odmítnutí očkování se totiž netýkají pouze neočkovaného jedince, ale u většiny nemocí také společnosti. Pokud se rozhodne určité procento lidí neočkovat, dojde k porušení kolektivní imunity, šíření onemocnění i mezi ty, kteří být očkovaní nemohou z důvodu věku (novorozenci) nebo zdravotních důvodů, osoby s vyvanulou imunitou či slabší imunitní reakcí na očkování. Například klesající proočkovanost dětí proti spalničkám může vést k ohrožení dospělých lidí, kterým již protilátky vyprchaly. Téma osobních svobod v rozhodnutí se zde dostává do rozporu s kolektivní odpovědností (Salmon a Omer, 2006).

Menší riziko		Větší riziko
Dobrovolnost	vs.	Nedobrovolnost
Individuální kontrola	vs.	Systémová kontrola
Opomenutí	vs.	Pověření
Přírodní	vs.	Vyrobené člověkem
Zapamatovatelný	vs.	Nezapamatovatelný
Poznatelný	vs.	Nepoznatelný
Neobávaný	vs.	Obávaný
Důvěryhodný	vs.	Nedůvěryhodný
Známý	vs.	Exotický

Obrázek 25: Vlivy na vnímání rizika / Vlastní zpracování podle Hance a kol. (v Chen 1998)

5.4 Historické vlivy, osobní zkušenost a přesvědčení

Tato podkapitola se skládá z vlivů historických, osobních zkušeností, zkušeností členů rodiny nebo komunity s očkováním, přesvědčení a postoje ke zdraví a prevenci. Jedná se o poměrně široké spektrum vlivů, přičemž mi přišlo jako vhodné věnovat více prostoru historickým vlivům, které jsou pro Českou republiku specifické vzhledem k přechodu z nedemokratického do demokratického režimu.

5.4.1 Stručná historie očkování na českém území a historické vlivy na přijímání vakcinace

První očkování proti pravým neštovicím se na našem území začalo podávat již za Rakouska-Uherska v roce 1803, následovalo očkování proti vzteklině (Marešová 2015). Důležitým obdobím pro prevenci onemocnění za pomoci očkování bylo ale až 20. století, kdy velkou roli mělo zavedení vakcíny proti tuberkulóze.

Podstatnou část téhož století Československu vládla komunistická strana a bylo navázané na Svaz sovětských socialistických republik (SSSR). Už od vzniku SSSR bylo důležitým tématem veřejné zdraví, jež bylo komunikováno s jistým důrazem na revoluci a mělo i politickou roli. Nedostatek lékařů a léčiv, důsledky války a revoluce, sociálně ekonomické problémy, vysoká dětská úmrtnost a další problémy stály před tehdejším komisařem Nikolajem Aleksandrovičem Semashkem. Profylaxe³⁴ včetně očkování³⁵ byly jedněmi z nástrojů, kterými Semashko chtěl zlepšit stav veřejného zdraví v Sovětském svazu (Starks 2017, str. 1718–1720). Semashko chápal zdravotnictví jako sociální i politický kapitál³⁶.

Imunizační programy měly v Sovětském svazu významné postavení a souzněly s ideologií, která zdůrazňovala starostlivost o kolektiv. Očkovací programy se staly levným způsobem zajištění zdraví pracovní síly i symbolem úspěchu socialistického režimu v boji o zdraví svých občanů (Bazylevych 2011, str. 440–441). Jednou z očkovaním preventabilních onemocnění byly pravé neštovice. „Povinné očkování celé populace bylo zavedeno výnosem Sovětu lidových komisařů z 10. dubna 1919 a nařízením Rady národního výboru z roku 1924. (...) Do roku 1938³⁷ byla tato nemoc na území Sovětského svazu vyhubena (Kravchenko a Saltykov 1968, str. 1).“

Důležitým mezníkem bylo v roce 1948 sjednocení sociálního a zdravotního pojištění do povinného systému pojištění pro všechny občany. Byla založena národní pojišťovna, jež pokrývala veškerou zdravotní péči. V lednu 1952 pak vznikl centralistický systém jednotného státního zdravotnictví sovětského typu (Alexa a kol. 2015, str. 18). V roce 1949 vystoupil SSSR včetně Československa ze Světové zdravotnické organizace. Sovětští lékaři a vědci tak měli omezený přístup k mezinárodnímu výzkumu. V roce 1956 se Sovětský svaz znovu připojil k WHO (Cueto a kol. 2019, str. 52–66). Toto uznání potřeby odstranit výzkum vakcín z politiky

³⁴ činnosti za braňující vzniku a šíření onemocnění

³⁵ očkování proti pravičným neštovicím bylo do jisté míry rozšířeno na nižší třídy už za Kateřiny Veliké na přelomu 18. a 19. století (Pratt 2002).

³⁶ Semashko a další *sociální hygienici* věřili, že nemoc není důsledkem biologie, ale sociologických podmínek kapitalismu, a tvrdili, že stejně jako u církve, státu a armády, nemoc nakonec zmizí a zmizí s odstraněním kapitalismu (Solomon v Starks 2017, str. 1720).

³⁷ Některé zdroje uvádějí datum vyhubení onemocnění jako rok 1936 (Marennikova v Shchelkunova a Shchelkunov 2017).

studené války také umožnilo Sovětskému svazu znovu vstoupit do mezinárodní medicínské komunity a těžit z očkovacích programů na Západě. Sověti nabídli svou masovou výrobu vakcíny proti neštovicím³⁸ výměnou za přístup k výzkumu a vzorkování kmenů obrny, spalniček a kombinovaných DTP vakcín (Hoch 1997, str. 5).

Vliv na imunizační programy měla též samotná výroba vakcín. Sovětský svaz neochotně nakupoval hromadně vyráběné vakcíny ze Západu. Trvala na rozvoji vlastní domácí výroby, což mnohdy vedlo k nedostatku vakcín a šíření infekcí (Hoch 1997, str. 9). Pro mnoho lidí ale mohla domácí výroba působit důvěryhodněji.



Obrázek 26: „V týdnu od 27. května do 1. června probíhá na celém území naší republiky druhá etapa očkování proti dětské obrně živou očkovací látkou. Na sn. záběr z dětského zdravotnického střediska v Praze 6-Vokovicích.“ Foto a dobový text z roku 1960: ČTK / Zdroj: ANDĚL, Michal. *Jak jsme si zničili českou hygienickou a epidemiologickou školu, která měla svého času ve světě skvělé jméno*. Deník N [online]. Praha: NMedia, 2022, 13. listopadu 2020 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://denikn.cz/493345/jak-jsume-si-znicili-ceskou-hygienickou-a-epidemiologickou-skolu-ktera-mela-sveho-casu-ve-svete-skvele-jmeno/>

³⁸ SSSR přislíbil dodat 25 milionů dávek vakcíny a vybízel k vymýcení neštovic (Hoch 1997, str. 5).

Podle reportu americké imunologické delegace (Report of the Immunology Delegation: Visit to the USSR under the US-USSR Exchange Agreement 1962–1963, str. 38) měl ve většině Sovětského svazu během prvního měsíce života každých 10 dní dítě doma navštěvovat pediatr a zdravotní sestra. Následně se interval prodloužil na jednu návštěvu měsíčně až do prvních narozenin dítěte. Lze proto odhadnout, že podávání vakcín dětem bylo během prvního roku relativně snadné a důkladné. Významnou součástí práce lékaře v Sovětském svazu bylo také vzdělávání rodičů v otázkách péče o děti. Přestože u přijetí vakcín (kromě té proti pravým neštovicím) byla Sověty deklarována dobrovolnost³⁹, byla zpochybňována řadou západních specialistů a zpětně se hodnotí nejen dětská očkování v rámci SSSR jako povinná. Je třeba uznat, že pokud byl dostatek vakcín, bylo přijetí imunizačních kampaní úspěšné a podařilo se omezit dětskou úmrtnost a prodloužit životy. Hoch (1997) ale dodává, že tento úspěch byl také postaven na pasivním přístupu veřejnosti.

Infekce	Rok zavedení očkování	Před očkováním			Po očkování			Pokles (%)
		Populace	Úmrtí	Úmrtnost*	Populace	Úmrtí	Úmrtnost*	
Polio	1958	375 514 513	1613	4,30 (4,09-4,51)	601 100 451	4	0,01 (0-0,2)	99,8 % (99,6-99,9 %)
Tetanus	1952	319 106 571	8181	25,64 (25,8-26,2)	657 508 393	1110	1,69 (1,59-1,79)	93,4 % (93-93,8 %)
Záškrt	1946	265 482 145	31539	118,8 (117,5-120,1)	711 132 819	1705	2,40 (2,29-2,51)	98,0 % (97,9-98,1 %)
Dávivý kašel	1958	375 514 513	13850	36,88 (36,27-37,5)	601 100 451	35	0,06 (0,04-0,08)	99,8 % (99,8-99,9 %)
Spalničky	1969	482 641 327	10740	22,25 (21,83-22,68)	493 973637	42	0,01 (0-0,02)	99,6 % (99,5-99,7 %)
Příušnice	1985	548 031 188	218	0,40 (0,35-0,45)	331 698 779	12	0,04 (0,02-0,06)	90,9 % (83,7-94,9 %)
Zarděnky	1982	330 785 656	10	0,03 (0,01-0,06)	362 688 825	0	0,00 (0-0,01)	99,9 % (<0-100 %)
TBC	1953	328 327 479	486187	1481 (1477-1485)	648 287 485	46003	70,96 (70,31-71,61)	95,2 % (95,2-95,3%)

Obrázek 27: Přehled úmrtnosti před a po zavedení očkování v České republice. Uvedené údaje nezahrnují informace, zda dané úmrtí bylo v důsledku importovaného případu, zavlečení infekce nebo zda reprezentuje úmrtí cizince žijícího na našem území. Přestože vliv na klesající trend měly i socioekonomické faktory a vývoj a pokrok medicíny, za hlavní faktor záchrany životů je označováno očkování. Důležité je nezapomínat, že smrt není jediným problémem souvisejícím s nemocemi. * úmrtnost je vyjádřena na 1 000 000 obyvatel. / Zdroj: PETRÁŠ, Marek. Kolik životů ušetřilo očkování od doby založení První republiky?. *Vakciny.net* [online]. 1999-2019, 7.10.2018 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.vakciny.net/umrti-ockovani-Ceska-republika>

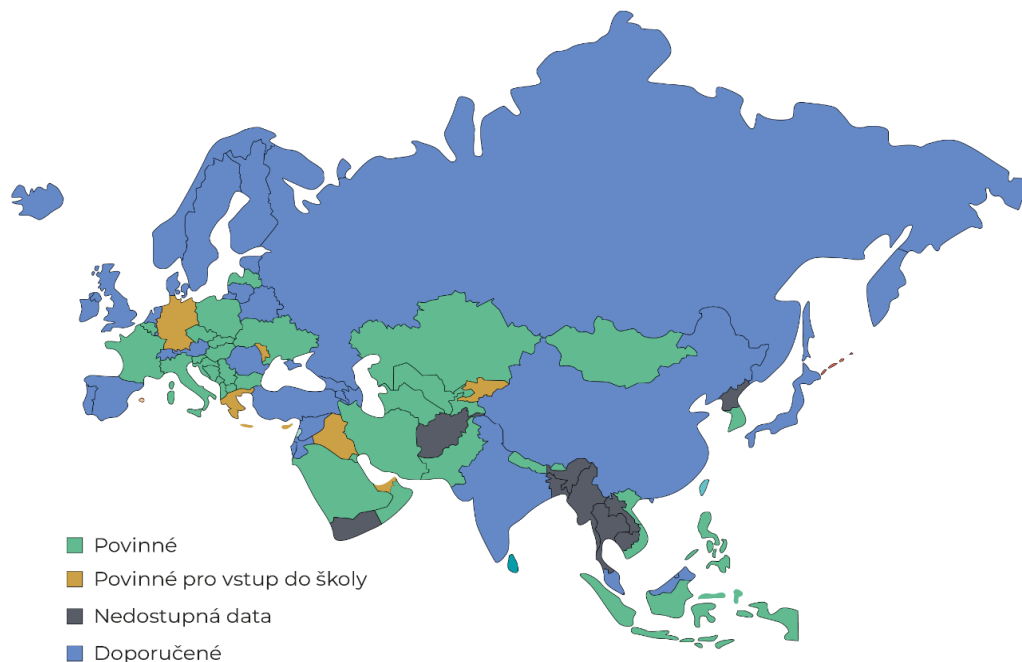
³⁹ Hoch poukazuje na argument ekonomických výhod prevence včetně očkování a potřebu udržet lidskou pracovní sílu pro stát

Během 50. let bylo vidět rychlé zlepšení v dříve vysoké kojenecké úmrtnosti, snížily se počty tuberkulózy a jiných závažných infekcí a podvýživy. „Na počátku 60. let byl zdravotní stav široké veřejnosti v mezinárodním měřítku velmi dobrý. Koncem 60. let však zdravotnictví dosáhlo zlomu. Centralistický design, a v mnoha ohledech rigidní, se ukázal jako nedostatečně pružně reagující na nové zdravotní problémy vyplývající ze změn životního stylu a faktorů životního prostředí. V důsledku toho jak zdravotní systém, tak většina ukazatelů zdravotního stavu, stagnovaly od konce 60. do konce 80. let. (...) Samotný systém poskytování zdravotní péče zůstal nezměněn (Alexa a kol. 2015, str. 18–20).“ Změny na našem území tak nastaly až v době po Sametové revoluci v roce 1989⁴⁰. V demokratické republice se mnohdy na minulé přístupy dosud nahlíží s opovržením a nedůvěrou: „Spolu s většinou postsocialistických zemí zavedla Česká republika povinný očkovací program. Odmítání očkování v těchto zemích se objevuje v kontextu dědictví sovětské imunizační politiky, která kladla důraz na státní kontrolu na rozdíl od individuálních rozhodnutí a kde byl vztah mezi jednotlivcem, zdravotnickými úřady a státem přísně hierarchický, takže ponechával malý prostor pro artikulaci individuální potřeby (Hasmanová Harmánková ve Fábíán a Korolczuk 2017, str. 223–234).“

Oproti západním státům tak mnozí lidé odmítající vakcíny v České republice přijímají přesvědčení, že přijetí očkování je historický přežitek a je nutné za každou cenu odporovat státu a státním nařízením, přestože je prokázán pozitivní dopad imunizačních programů. Tento náhled se objevuje například v citaci šestadvacetileté maminky Dariny (Hasmanová Harmánková ve Fábíán a Korolczuk 2017, str. 242): „O medicíně v jiných zemích nic jiného nevím, ale je pravda, že tady jsme nějakou dobu žili v systému, který všechno kontroloval. Možná je to pozůstatek komunismu. Strach z těch nad vámi, strach s nimi něco konzultovat, slepé poslouchání rozkazů, a hlavně pasování se do těch forem, abyste prošli a strach projevit nějakou individualitu nebo něco podobného.“ Hasmanová Harmánková (tamtéž) tyto rodiče popisuje jako někoho, kdo se profiluje jako nositel demokratických hodnot aktivního a odpovědného občana, který zpochybňuje dědictví komunistické éry.

⁴⁰ V tomto kontextu je důležité zmínit, že Česká republika po revoluci na dále funguje v systému veřejného zdravotnictví. Má zákon o povinném zdravotním pojištění a univerzální dostupnost zdravotní péče je dána legislativou. Financování vychází především z povinných odvodů zákonného zdravotního pojištění na základě mezd spravovaných fondy zdravotního pojištění (Alexa a kol. 2015, str. 16).

Které země mají povinné očkování dětí?



Obrázek 28: Povinné očkování dětí ve státech Eurasie. Například Francie a Itálie povinné očkování zavedly nebo rozšířily jako reakci na klesající proočkovanosť. / Zdroj: Which countries have mandatory childhood vaccination policies?. Our World in Data [online]. 2021 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://ourworldindata.org/childhood-vaccination-policies>

5.4.2 Zkušenosti osobní, rodiny i komunity

Negativní zkušenosti s vakcínami jistě logicky implikují jistou obezřetnost vůči dalším vakcínám. Je metodologicky správné, že například po alergické reakci na součást vakcíny by měl lékař hledat při dalším očkování alternativu, jež alergen neobsahuje.

Pokud má pacient v blízkém okolí někoho se špatnou reakcí na očkování, může mít z očkování strach. Artikulace těchto strachů a schopnost lékaře empaticky vyslechnout a zvážit riziko pro konkrétního pacienta jsou nutné pro přijetí vakcinace. Mnohdy ale u pacienta dochází k odmítnutí lékařské autority nebo ke zkreslení vnímání rizik nejen anonymizovanými příspěvky na internetu, případně nízkou schopností odlišit korelační vztahy od těch kauzálních.

Roli též mají protivakcinační organizace v České republice, se kterými je spojen důraz na sdílení informací a virtuální i fyzické setkávání se. Proces rozhodování o očkování vnímají rodiče v těchto skupinách za definici zodpovědného rodičovství (Hasmanová Harmánková ve Fábíán a Korolczuk 2017, str. 230–242). „Odmítání vakcíny tak také slouží jako mechanismus,

jehož prostřednictvím vzdělání rodiče ze střední třídy posilují své privilegované postavení informovaných spotřebitelů s dostatkem zdrojů, aby mohli činit informovaná rozhodnutí a úspěšně vyjednávat se zdravotnickými a státními úřady. Imperativ individuální odpovědnosti rodičů jim zároveň umožňuje distancovat se od odpovědnosti za veřejné zdraví (Hasmanová Harmánková ve Fábíán a Korolczuk 2017, str. 243–244).“

5.4.3 Postoj ke zdraví a prevenci

Přístup Čechů ke zdraví a prevenci je poměrně spletitý a úzce souvisí se životním stylem. Podle webových stránek Národního screeningového centra (NSC 2019) zhruba 60 procent lidí zanedbává preventivní prohlídky u lékaře. Polovina z těch, kteří by měli docházet na vyšetření⁴¹ tlustého střeva a konečníku, děložního čípku či prsu nepřijde. Podle výzkumu farmaceutické společnosti (Zentiva 2021) z dubna 2021 se přes 85 % Čechů spoléhá na prevenci, kterou si určí sami: „Téměř polovina užívá vitamíny či doplňky stravy pro podporu imunity a téměř každý třetí se snaží jíst zdravě. Pravidelně sportuje více než jedna čtvrtina dotazovaných, nejvíce pak mladí lidé.“ V rozporu s deklarovaným zdravým stravováním a sportem je v České republice vysoké procento obézních napříč věkovým spektrem. S obezitou se zvyšuje riziko nejen kardiovaskulárních onemocnění. Ta jsou z dlouhodobé perspektivy nejčastějším důvodem úmrtí v ČR. Nemluvě o tom, že i přes důležitost zdravého životního stylu ho nelze vnímat jako všeobecnou prevenci a léčbu onemocnění.

Alexa a kol. (2015) upozorňují, že kromě nedostatečného pohybu obyvatel, se ČR také potýká s vysokým procentem kuřáků a stále častým pitím alkoholu. Situaci dokresluje Fialová (2018): „V současnosti narůstá vlastní odpovědnost za aktuální stav jedince, za vlastní zdravotní stav, kondici a samozřejmě životní styl. Moderní konzumní životní styl je charakterizován nadměrnou spotřebou různých věcí a často jejich plýtváním, nedbalostí k životnímu prostředí, nedostatkem fyzické aktivity, nadměrnou konzumací potravin (často nezdravých) a zneužíváním drog (alkohol, tabák, léky a narkotika), hlukem, spěchem, neklidem a duševním přetížením impulsy a informacemi.“

⁴¹ kvůli včasnému zachycení onkologických onemocnění

Roli má také velká míra využívání komplementární a alternativní medicíny (CAM⁴²). Podle výzkumu Pokladnikové a Selke-Krulichové (2016) 76,0 % respondentů použilo ve zkoumaném měsíci alespoň jednu součást CAM⁴³, přičemž 15,9 % uživatelů je využívalo pro terapeutické účely. Ze stejného výzkumu vyšlo najevo, že více než polovina Čechů se snaží léčit sama předtím, než jde k lékaři. Studie 17 žen s diagnózou rakoviny prsu ukázala, že 16 z nich během léčby využila některou z CAM techniky jako jsou jóga, bylinky, akupresura, vegetariánství, homeopatie, enzymové a vitamínové terapie, modlitby, půst a návštěvy léčitelů. Náhled na využívání CAM postupů není jednotný a mnohdy souvisí s kulturou folkové medicíny a lidového léčitelství (Kozikowski 2008, str. 254). Některé praktiky jsou též do jisté míry doporučovány samotnými lékaři. Jejich nevhodné užívání ale může mít negativní vliv na kvalitu života jedince i zdravotní stav společnosti (Pokladnikova a Selke-Krulichova 2016). Tyto tendence Čechů se samozřejmě propisují i do přijetí vakcinace.

Pro kontext je zde též vhodné zmínit příklad legálního vymezení českého státu, kdy nejvyšší státní soud v roce 2019 rozhodl, že jedna z oblíbených praktik CAM, homeopatie, není zdravotní službou, protože její účinky nejsou vědecky prokázány (Dostálová 2019). Zároveň platí, že „homeopat či jiný léčitel spotřebiteli odpovídá občanskoprávně za způsobenou újmu a v krajním případě vůči němu může být vyvozena i trestní odpovědnost, zejména za spáchání trestného činu ublížení na zdraví (Mikeš v Dostálová 2019).“

5.5 Důvěra

Na téma důvěry lze nahlížet z mnoha úhlů, přičemž mnoho z nich bylo nepřímě zmíněno výše v této práci. Patří sem důvěra ve státní aparát, politiky a zdravotnický systém, důvěra v alternativní léčbu nebo ke zdrojům nepravdivých informací. Z vlivů určených MacDonallová a SAGE Working Group jsem do této kategorie zapojila roli názorových vůdců (lékaři, vědci, celebrity, influenceři, politici, ...), vedení imunizačního programu a lobby proti nebo pro vakcinaci, vnímání farmaceutického průmyslu, zdravotního systému a jeho poskytovatelů. Roli

⁴² Různorodé postupy a produkty, které nejsou považovány za součást konvenční medicíny. Jako alternativní medicína se označuje přístup, kdy tyto postupy a produkty nahrazují konvenční lékařskou péči, jako komplementární se označují v případě, že ji doplňují.

⁴³ „Mezi pět hlavních používaných modalit CAM patřily vitamíny/minerály (54,6 %), bylinné přípravky (47,8 %), masáže (19,9 %), relaxační techniky (9,5 %) a doplňky stravy s výjimkou vitamínů/minerálů (9,2 %) (Pokladnikova a Selke-Krulichova 2016, str. 22).“

má též již zmíněná osobní zkušenost, síla doporučení nebo znalostní báze nebo postoje zdravotnických pracovníků.

O komplexnosti konceptu důvěry mluví mnohé studie (viz též 8.9). Například Benin a kol. (2006) zjistili, že důvěra nebo nedostatek důvěry byly klíčové pro rozhodování novopečených matek o očkování svých dětí. Na druhou stranu někteří výzkumníci poukazují, že významnější, než koncept důvěry je to, zda rodiče cítí podporu a jistotu při kladení otázek a vyjadřování svých názorů během diskuse o vakcínách s lékaři nebo jinými zdravotníky. Koncept důvěry byl ve výzkumu Leache a Fairheada zmiňován spíše v kontextu farmaceutických společností nebo vládou (Dubé a kol. 2013, str. 1769).

Mezi argumenty odkazující na krizi důvěry patří například vnímání vakcinačních programů, jako něčeho, kdy je s pacienty jednáno jako s neautonomními ovečkami⁴⁴, pocitem ovládnutí ze strany státu nebo opovrhováním farmaceutickými firmami. Jako problematická je vnímána etická hranice komercializace a finančního ohodnocení produktů těchto firem⁴⁵.

5.6 Politika

Bohužel z očkování se stalo zpolitizované téma. Názor na očkování může hrát významnou roli v kampani, případně sympatie k politikovi nebo politickému kandidátovi, který odmítá očkování, mohou změnit názor jeho fanoušků. Ne vždy platí, že političtí představitelé naslouchají vědeckému konsensu a zároveň též nejsou vždy odolní nástrahám internetu a nepravdivých zpráv. Politik může dojít k názoru, že nepodporuje očkování. Cossard a kol. (2020, str. 130–131) ve své studii zkoumající debatu o očkování na italském Twitteru poukazují na významnou roli politických aktérů. Zdůrazňují též, že v rámci skupiny odmítající očkování se též objevují korelace s dalšími specifickými politickými názory na témata jako je EU nebo migrace.

Očkování je též využíváno v rámci populismu, kdy mnohdy dochází po litiky k hanění vakcín z důvodu získání voličských hlasů nikoliv z přesvědčení.

⁴⁴ kolektivní imunita je v angličtině doslova překládána jako stádová imunita, což se propojuje s označením *sheeple* spojující anglické *sheep*=ovce a *people*=lidé, kterým jsou označováni lidé, kteří následují bez otázek příkazy vlády (Larson 2020, str. 23).

⁴⁵ Zajímavé je, že tato demonizace farmaceutických firem se týká především vakcín, nikoliv jejich dalších produktů jako jsou léky na nemoci jako je leukémie, cukrovka, léky snižující vysoký tlak, antibiotika a mnoho dalších, bez kterých bychom se v dnešní společnosti neobešli.



Obrázek 29: Příklad politizace očkování v ČR: Volební plakát hnutí SPD Tomia Okamury před volbami do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky 2021 / Zdroj: ZAVADILOVÁ, Tereza. Blahobyt u populistů a stát žije na sekeru. IROZHLAS.cz [online]. Praha: Český rozhlas, © 1997-2022, 9. září 2021 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/komentare/populismus-cesko-blahobyt_2109090841_ako

5.7 Náboženství a kultura

Do této kategorie jsem zařadila vlivy, které MacDonallová a SAGE Working Group pojmenovaly jako náboženství/kultura/gender/socioekonomické faktory a imunizace jako společenská norma vs. nepotřebná/škodlivá.

Podobně jako politické vlivy má také na přijetí vakcíny vliv náboženství. Většina náboženství má k vakcínám neutrální nebo pozitivní vztah. Překážkou může být, pokud náboženský vůdce dojde k názoru, že vakcíny nejsou pro věřící vhodné. Zajímavým příkladem může být odmítání vakcín obsahujících vepřovou želatinu určitými skupinami muslimů (Larson 2020, str. 106–107). Některá náboženství v opozici proti potratům odkazují na využívání buněčných linií při výzkumu⁴⁶.

⁴⁶ Ve výzkumu, nejen vakcín, ale jiných léků se používají tzv. buněčné linie. Jsou to transformované buňky, které mají schopnost se do nekonečna dělit. Jednou z těchto linií je linie WI-38, která byla odebrána v 60. letech a od jejího vzniku až dodnes byla použita na nesčetné množství výzkumů. Jedná se o buňku z přirozeného neindukovaného potratu (PELČÍČ a kol. 2016)

Otevřeně se k náboženství v ČR v roce 2011 hlásilo přes 20 % obyvatel (Růžičková a Šídlo 2015, str. 59), přestože je tak Česká republika považována za jeden z nejateističtějších států Evropy, neznamená to, že náboženské otázky nemohou mít na přijetí imunizačních programů vliv. Studie Kosarkové a kol. (2021) se zabírala vlivem spirituality⁴⁷ na přijetí vakcín proti covid-19 v České republice. Je zajímavé, že spiritualita měla vliv i u lidí, kteří nejsou nábožensky vymezeni. Vyšší spiritualita a důvěra ve fundamentalismus byly spojeny s vírou v náboženskou konspirační teorii kolem očkování proti covid-19. „Asociace spirituality s hodnocenými přesvědčeními náboženských konspiračních teorií jsou tedy v souladu se studiemi, které ukázaly, že osobní ideologie a individuální postoje, včetně esoteriky a víry v léčivou a posvátnou sílu vlastního těla, hrají zásadní roli při vytváření a přesvědčení v konspirační teorii (Roberston v Kosárková a kol. 2021, str. 8).“

Mezi kulturní vlivy lze zařadit velké množství jednotlivých přístupů ke zdraví, fungování zdravotnictví, úroveň důvěry nebo například postavení žen v dané zemi, jež může ovlivnit například přijetí očkování proti HPV nebo rozhodování o očkování dětí. Kulturním aspektem může také být přístup společnosti nebo jedince k přírodě, přičemž mnohdy se jedná o komplexní životní styl pacienta, který odmítá cokoli, co je „příliš“ vědecké a chemické a není vnímáno jako přírodní. Přitom každá látka a věc má své chemické složení. Důležité je též připomenout, že například anthrax nebo radioaktivní látky jsou přírodního původu, přesto v určité míře dochází k tomu, že lidé, kteří chtějí žít přírodní životní styl argumentují proti očkování jeho vnímanou přílišnou chemičností a nepřirodním původem (Larson 2020, str. 98–101). Přírodní životní styl není terminus technicus a každý jedinec může jeho význam vnímat jinak. Od preferování lokální stravy nebo omezení odpadu, ale u některých lidí postupně může vést také ke ztrátě důvěry k západní medicíně, odmítání léčby a prevence a případně oblíbě alternativních přístupů jako je homeopatie nebo tzv. funkční medicína. Ta zahrnuje řadu neověřených nebo vyvrácených metod a postupů, které jsou do jisté míry spojeny se zdravotními riziky (Crawford 2018) a mnohdy je spojená s prodejem kurzů a doplňků stravy.⁴⁸ Bohužel jednotná definice

⁴⁷ Autoři spiritualitu definují jako spokojenost jedince s Vyšší silou, cit pro smysl života, hledání harmonie a duchovní pohody. Tato spiritualita ovlivňuje to, jak se lidé vyrovnávají se zdravotními problémy a starají se o své tělo (Kosarková a kol. 2021, str. 2).

⁴⁸ „Institut funkční medicíny, který je vlastně původcem funkční medicíny, založil na počátku 90. let chemik Jeffrey Bland jako divizi své firmy vyrábějící potravinové doplňky slibující například zhubnutí (Český klub skeptiků Sysifos v Hamplová 2020a).“

tohoto pojmu neexistuje, různé instituty a organizace, které praktikují funkční medicínu, ale odkazují na personalizovaní péče, tvrzení, že nemoci neexistují a důležitost sebeléčby. Emeritní lékař Stanfordovy univerzity a obhájce spotřebitelů proti alternativní medicíně Wallace Sampson (2008) popsal funkční medicínu jako *nerozluštitelný blábol a popisný slovní salát*. Český Institut funkční medicíny a výživy na svém webu praktiky definuje: „Funkční medicína se zaměřuje na hledání skutečné příčiny onemocnění. Používá k tomu nástroje funkční medicíny, jako je časová osa, matrix, detailní dotazníky a laboratorní testy. Do procesu léčby je zapojen hlavně pacient, terapeut v něm funguje v roli průvodce. Tím, že se zaměřuje více na pacienta než na samotné onemocnění, dokáže funkční medicína obsáhnout celou osobu, nejen izolovaný seznam příznaků. Terapeuti funkční medicíny si na pacienty vyhradí dostatek času, poslechnou si historii se zaměřením na vzájemné vazby genetických faktorů, prostředí nebo životního stylu, které mohou ovlivnit dlouhodobě zdraví, nebo komplexní chronickou nemoc. Tímto způsobem podporuje funkční medicína každého člověka naprosto personalizovaně (Institut funkční medicíny a výživy⁴⁹).“

5.8 Kombinace vlivů

Není výjimkou, že rozhodnutí odmítnout či odsunout vakcinaci ovlivní vícero ze zmíněných vlivů. Konkrétním příkladem oblíbeného propojení faktorů je spojení vlivu role celebrity s dalším motivem pro odmítání vakcín. V kontextu České republiky například herec Ladislav Dušek odkazuje na životní styl, který je podle něho v rozporu s vakcinací: „Nebyl jsem třicet let u lékaře. Neberu třicet let žádné léky. Představa, že bych se nechal očkovat, je pro mě naprosto absurdní. Považuji se za bytost divokou. Za člověka, který je homo sapiens. A ne homo sapiens domesticus, ochočený a domestikovaný člověk (Dušek v Šubrtová 2021).“

S kombinací vlivů proti očkování se potýkají i konkrétní vakcíny. Například očkování proti lidským papilomavirům, které chrání s 90% účinností proti rakovině děložního čípku⁵⁰, na niž v České republice každý den zemře minimálně jedna žena (Lab Tests Online) není dostatečně

⁴⁹ Podle webových stránek institutu mají lékařské vzdělání 3 z 15 členů institutu. Iniciační konzultace stojí 2 500 Kč/60 minut, kurzy pro veřejnost od 2 990 Kč, vzdělávací programy dokonce až 181 500 Kč (Institut funkční medicíny a výživy).

⁵⁰ méně chrání i proti jiným onemocněním jako jsou nádory penisu, krku, hlavy a genitální bradavice. Proto je očkování relevantní i pro chlapce a muže. Ti na víc chrání své partnerky.

přijato. Přijetí brání vícero vlivů: nedostatečná informovanost o nemocech způsobených lidskými papilomaviry, vysoká cena vakcíny i mýty a dezinformace⁵¹.

6 Vliv internetu na váhání v očkování

21. století s sebou přináší mnohé pozitivní i negativní vynálezy, technický vývoj, ale i výzvy. Mezi nejvýznamnější změny oproti minulým stoletím patří existence celosvětového všude dostupného zdroje informací – internetu. Bohužel zneužitelnost tohoto nástroje je obrovská a mnohé skupiny i vlády si jsou tohoto faktu vědomy. Většina výše zmíněných faktorů se šíří i skrze internet a internetová média. Od doby, kdy byly vynalezeny atomové zbraně se války postupně proměňují a přístup ke kvalitním informacím a jejich využití může být účinnou zbraní (Řehka 2017).

6.1 Specifika šíření informací v digitálním prostředí

Rozšíření internetu a jeho každodenní využití vede k zahlcení mnohými informacemi, z nichž mnohé jsou protichůdné. Pro člověka bez odbornosti v daném tématu může být těžké se v nich zorientovat. Tento trend je umocněn také mnohdy nedostatečnou mediální gramotností mnohých uživatelů internetu, kteří nejsou schopni rozeznat kvalitní informační zdroje od těch nekvalitních (Shrivastava, 2012 v Rosenthal 2020 str. 2). Metzgerová a Flanagin (2013, str. 210–214) zdůrazňují, že mozek čelí mnoha výzvám, když se má rozhodnout o důvěryhodnosti zprávy a jejího zdroje. Oproti tradičním médiím nám digitální média, potažmo sociální sítě⁵²,

⁵¹ Konkrétně v Dánsku a v Irsku proběhla na sociálních sítích cílená dezinformační kampaň, ve které očkované dívky tvrdily, že je očkování poškodilo. Příběhy převzala i televize. Přestože se jednalo o dezinformaci, v Dánsku poklesla proočkovanost proti HPV během pěti let z 90 % na 20 % (Lebl in Cabrnchová 2020, str. 39).

⁵² Vzhledem k vlivu sociálních sítí se často otevírá diskuse, zda a jak by měly komerční subjekty modelovat a cenzurovat diskusi na platformách a sociálních sítích, které nabízejí veřejnosti. Situaci přístupu sociálních sítí ilustruje kauza z podzimu 2021, kdy Wall Street Journal vyšel s rozsáhlou sérií investigativních článků *the facebook files* vycházejících z uniklých dokumentů firmy Facebook. Vycházelo z nich, že firma Facebook (nyní již Meta), pod níž patří platformy Facebook, Instagram a Whatsapp si je vědoma svých dopadů nejen na přijetí vakcín (The Wall Street Journal). Došlo k tomu na základě uniknutých interních dokumentů, které ukázaly, že vedení Facebooku bylo v minulosti upozorněno na problémy, jež jeho sociální sítě způsobují při imunizačních programech. Konkrétně se mluvilo například o tom, že antivakcinační skupiny využily sociální média k získání následovníků a šíření falešných zpráv a názorů na očkování uprostřed ohnisek spalniček v některých částech USA. Majitel firmy Mark Zuckerberg dlouhodobě tvrdil, že role Facebooku spojující lidi, z něj činí nástroj, který pomáhá řešit světové problémy, přesto nechtěl být arbitrem pravdy, který diskusi nejen o očkování moderuje. To se změnilo

poskytla přístup k bezprecedentnímu množství informací. Čtenáři pak zvažují kognitivní a časovou náročnost přijetí zprávy, což samozřejmě může mít negativní důsledky. Následně pak může docházet k uzavření se do ozvěnových komnat nebo do sociální bubliny (Bessi a kol. 2016).

Chování v diskusích na internetu má také svá specifika. Vochocová a Rosenfeldová (ve Vochocová a kol. 2021, str. 11–12) situaci shrnují: „Migrační krize a covid-19, stejně jako například ekologická témata či povinné očkování, mají totiž řadu společných prvků, pokud jde o to, jak o nich lidé v prostředí internetu diskutují. Často jsou takové debaty vyhocené více, než odpovídá skutečnému rozložení postojů v populaci, lidé si v nich málo naslouchají a namísto toho se nelichotivě nálepkují. Neváhají přitom použít výrazy, kterým by se v osobním kontaktu pravděpodobně vyhýbali.“

Pro starší věkovou skupinu pak hrají velkou roli řetězové e-maily. Jedná se o e-maily, jejichž cílem je přesvědčit co nejvyšší počet příjemců o vytvoření kopií a následné přeposlání dalším lidem (Kibby 2005). Toto jednání může být mimo jiné za účelem pobavení, šíření propagandy, prodeje produktů nebo šíření dezinformací a může vést k zásahu velké části společnosti. Podle výzkumu organizace Elpida a Nadace O2 z roku 2018 se s řetězovými maily setkalo přes 90 % seniorů (Elpida pro seniory 2018).

s příchodem pandemie covid–19, když na svůj profil napsal, že chce, aby jeho společnost využila své zdroje a přiměla 50 milionů lidí k očkování proti covid–19. Zuckerberg také oznámil, že Facebook bude koordinovat svůj přístup s globálními zdravotnickými úřady, jako je WHO, na které bude směřovat uživatelé hledající informace o koronaviru. Bohužel, dezinformační příspěvky měly násobně větší dosahy než ty od zdravotnických autorit. Problémem bylo též, že v komentářích u příspěvků o očkování výrazně dominovali odpůrci očkování. V interních dokumentech je k tomuto tématu napsáno, že schopnost firmy detekovat komentáře proti očkování je špatná v angličtině a prakticky neexistující v jiných jazycích (Schechner a kol. 2021).

Předmět: OČKOVÁNÍ DĚTÍ?

Datum: 2021-12-15 18:29

Abstrakt:

Proslov Roberta Maloneho (5:23), údajného vynálezce technologie mRNA vakcín. Na úvod sděluje, že je očkováný proti Covidu a obecně je pro očkování. Následně varuje prarodiče a rodiče, že u dětí vakcíny, skrze toxické spike proteiny, často způsobují trvalé a nezvratné poškození mozku, srdce, nervového, reprodukčního, imunitního systému.

Zdroj: Otevři svou mysl

Odkaz: <https://otevrisvoumysl.cz/dr-robert-malone-nez-naockujete-sve-deti-proti-covidu-cz-titulky-dabing/>

Štítky:

COVID-19 bezpečí konspirace

Zmíněné osoby:

Robert Malone farmaceutické firmy očkování média

Tělo:

> Shlédněte, prosím, toto krátké, ale velmi důležité video a pošlete dál:

>

> <https://nastub.cz/w/o8BJAqeQodkk29rWdX4xBe>

---Přepis---

Přepis:

Mé jméno je Robert Malone. Jsem lékař a vědec, ale hlavně jsem rodič a prarodič. Obvykle nečtu z připraveného projevu, ale tohle je tak důležité, že jsem se chtěl ujistit, že každé slovo a vědecká fakta jsou správné. Za tímto prohlášením si stojím s kariérou věnovanou výzkumu a vývoji vakcín. Jsem očkováný proti covidu a obecně jsem pro očkování. Celou svou kariéru jsem zasvětil vývoji bezpečných a účinných způsobů prevence a léčby infekčních onemocnění. Toto prohlášení i jeho psanou formu můžete sdílet se svými přáteli a rodinou.

Než naočkujete své dítě, uvědomte si, že toto rozhodnutí je nevratné! Chci, abyste věděli vědecká fakta o té

Obrázek 30: Příklad řetězového mailu z prosince 2021. Cílen je na rodiče a prarodiče dětí a nabádá k odmítání očkování proti covid-19 a nechybí v něm výzva k dalšímu sdílení⁵³. / Zdroj: Eldariel: Databáze řetězových mailů [online]. 2021-12-15 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://eldariel.cesti-elfove.cz/emails/13371> a CEMPER, Jan. Dezinformační projekt Otevři svou mysl na vzestupu. Manipulátoři.cz [online]. Manipulátoři.cz, 2022, 24.9.2020 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://manipulatori.cz/dezinformacni-projekt-otevri-svou-mysl-na-vzestupu/>

6.1.1 Algoritmické zobrazování obsahu

Úspěch dezinformací i mylných informací je způsoben jak přirozeným šířením lidmi, které v ně více či méně věří, tak vyhledávacími algoritmy. Ty způsobují, že jakmile se na internetu začneme více zabývat jistou informací, dostaneme se do informační bubliny a je nám vytvořen jistý profil uživatele. Sociální sítě, vyhledávače, Youtube i některé e-shopy na základě uživatelského profilu upravují zobrazovaný obsah. Tento zobrazovaný obsah podporuje dříve vyjádřené názory a tím je utvrzuje (Harari 2017). Fungování algoritmů není plně transparentní, ale víme, že zobrazovaný obsah je tvarován předchozím chováním na internetu.

6.1.2 Echo chambers, filter bubbles a groupthink

S rozvojem využívání sociálních sítí a internetu obecně souvisí také rozvoj fenoménu ozvěnových komor (echo chambers) a sociálních bublin (filter bubbles). Přestože do jisté míry tyto fenomény existovaly i před rozvojem sociálních médií a internetu, nebyly tak markantní. Algoritmické zobrazování obsahu ve vyhledávání a na sociálních médiích propadnutí těmto fenoménům výrazně usnadňuje.

⁵³ Citovaný Robert Malone je lékař, jenž se v minulosti zabýval technologií mRNA, není a le považován za vynálezce vakcín. Ve videu nepředkládá důkazy o svých tvrzeních. Web otevrisvoumysl.cz, na který je odkazováno byl označen fact-checkingovým projektem Manipulátoři.cz za dezinformační.

Ozvěnová komora je stav, kdy dochází k výběru zpráv a komunikačních partnerů, kteří člověka utvrzují v jeho názoru (Čejka a kol. 2021). Cossard a kol. (2020, str. 130) dodávají: „uživatelé mají své přesvědčení posílené prostřednictvím interakcí s podobně smýšlejícími lidmi. Tento jev může mít kořeny v behaviorálních předsudcích (jako je selektivní expozice, tj. tendence hledat to, s čím již souhlasíme), a předpojatosti algoritmů (které zužují dostupné informační zdroje založené na našich digitálních profilech).“ Tento výběr informací konzistentních s již existující vírou vede ke zvyšování polarizovaných pohledů na různá témata (Hills 2018).

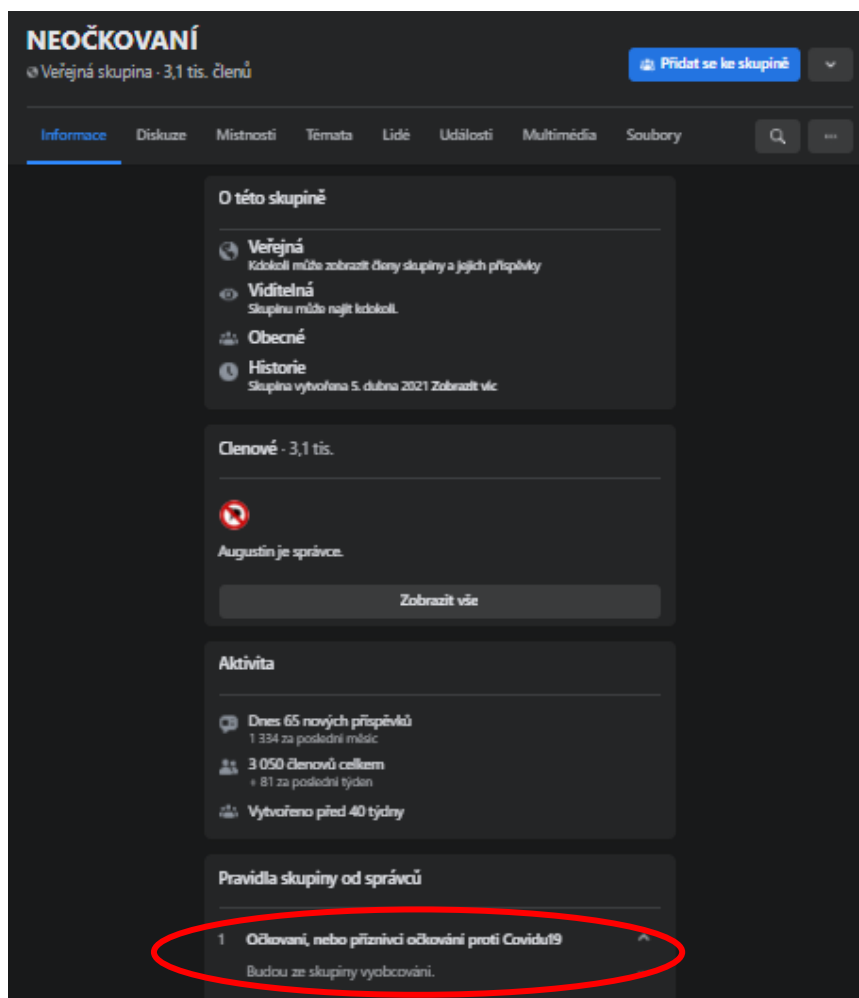
Velmi podobným konceptem jsou též filtrační, případně sociální, bubliny. „Pojem filtrační bublina, který v roce 2011 představil technologický podnikatel a aktivista Eli Pariser, je trvalý koncept, který naznačuje, že vyhledávače a sociální média spolu s jejich doporučeními a personalizovanými algoritmy jsou centrálním viníkem společenské a ideologické polarizace, k níž dochází v mnoha zemích: již se nesetkáváme s vyváženou a zdravou informační stravou, ale vidíme pouze informace, které cílí na naše zavedené zájmy a posilují naše stávající světonázory (Bruns 2019, str. 1).“

Pokud osoba 1 má nepopulární názor a přijde k ní druhá osoba, která tento názor sdílí, víra první osoby se posílí, resp. se posílí její věrnost k této víře a ke komunitě lidí, jež tuto víru sdílí. Tento fenomén je pak posilován větším množstvím informací, které si tyto lidé sdílí. Tyto informace ale prochází sítí tak, že si tyto lidé sdílí jen ty informace, jež jejich názor podporují a vyhýbají se těm, které jsou v rozporu. Tuto roli pak přebírají algoritmy, jež vytvoří vzorec doporučených informací podle našich preferencí. Na sociálních sítích se pak vytvářejí bubliny, ve kterých jsou názory lidí konzistentní jeden s druhým. Tato tendence je pak spojena s groupthinkem (Hills 2018).

Groupthinkem se označuje nebezpečné skupinové uvažování. Členové skupiny vnímají účast ve skupině a názory skupiny za důležitější než cokoli jiného. „To je vede k tomu, že se snaží o rychlou a bezbolestnou jednomyslnost v otázkách, kterým musí skupina čelit. Aby se zachovala klubová atmosféra, členové skupiny potlačují osobní pochybnosti, umlčují odpůrce a řídí se návrhy vedoucího skupiny. Mají silnou víru v inherentní morálku skupiny v kombinaci s rozhodně zlým obrazem oponentů skupiny. Výsledky jsou zničující: zkreslený pohled na realitu, přehnaný optimismus produkující ukvapené a lehkomyšlné politiky a zanedbávání etických otázek (Janis v Hart 1991, str. 247).“

Všechny tyto fenomény do jisté míry ovlivňují přijetí vakcinace. Tématem echo chambers se zabýval například výzkum Cossard a kol. (2020, str. 130). Ti analyzovali debatu na Twitteru

ohledně tématu zavedení povinné vakcinace, které přišlo po velkém počtu případů spalniček. Zjistili, že debata je charakterizována dvěma jasně identifikovatelnými echo komorami. Jedna se skládala z lidí podporujících očkování a druhou tvořili skeptici. Tyto dvě komunity měly odlišné preference zdrojů informací a aktuálních témat, kdy skeptici upřednostňovali YouTube. „Skeptická komunita má typické vlastnosti vokální menšiny: ačkoli je menší, její hlas je na Twitteru nepoměrně větší (Cossard a kol. 2020, str. 130).“



Obrázek 31: Příklad Facebookové skupiny, která odmítá jiný než svůj názor. / Zdroj: Facebook

7 Argumentace a argumentační fauly v diskurzu o očkování

Snahou vlády, nadnárodních organizací i řadových občanů by mělo být efektivně a proaktivně, nikoliv pouze reaktivně, bojovat s trendem klesající proočkovánosti, jež, jak bylo napsáno výše, může mít zásadní negativní vliv na vývoj veřejného zdraví celého světa. Součástí těchto snah by mělo být aktivní řešení, nikoliv odsouzení a ignorování, argumentů proti očkování. Tato část práce se proto zabývá analýzou opakujících se typických argumentů proti očkování s cílem

jejich interpretace a klasifikace, které by v budoucnu měly pomoci s nastavením a tvorbou efektivní komunikační strategie v boji s klesající proočkovaností.

7.1 Předchozí výzkumy

Jak již bylo zmíněno, přestože hnutí proti očkování existovalo dávno před rozvojem internetu, došlo kvůli němu ke zjednodušení šíření nepravdivých zpráv. V minulosti již bylo provedeno mnoho výzkumů, které se zabývaly šířením nepravdivých zpráv očkovaní na internetu, přičemž mnoho se jich zaměřuje na sociální sítě s důrazem na Twitter a Facebook. Tyto výzkumy se zabývají studiem dialogů o očkování v soukromých či veřejných skupinách, charakteristikami lidí, kteří sdílí obsah proti očkování, faktory ovlivňující šíření nepravdivých zpráv a dalšími faktory (Hoffman a kol. 2019, str. 2217).

Příkladem studie, která zkoumala vývoj debaty o očkování na Twitteru je výzkum Gunaratne a kol. (2019, str. 4868), která se zabývala časovým vývojem pro a proti vakcinačního diskurzu na Twitteru od roku 2010 do roku 2019. Skrze analýzu použitých hashtagů zjistili sice nárůst proočkovacího obsahu, ale také, že mezi roky 2015 a 2016 došlo k výraznému nárůstu diskusí proti očkování. Jedná se o období, kdy v USA došlo k výraznému nárůstu počtu onemocnění spalničkami, zveřejnění antivakcinační knihy *Vaccine Whistleblower* a filmu Andrewa Wakefielda *Vaxxed*. I přes následné snížení množství Tweetů se uživatelská základna proti vakcinaci dlouhodobě zdvojnásobila.

V kontextu kauzy Facebook papers (viz poznámka pod čarou v 6.1) je zajímavý též výzkum, analyzující diskusi pod facebookovým příspěvkem Marka Zuckeberga, zakladatele Facebooku, z ledna 2016, jenž byl založený na fotografii Marka s jeho dcerou v náručí, která byla doprovázena popiskem „Návštěva lékaře – čas na očkování!“ (Faasse a kol. 2016). Do května téhož roku měl příspěvek Přibližně 3,4 milionu *To se mi líbí* a 84 000 komentářů. V komentářové sekci se sešli jak lidé pro očkování, tak lidé proti a zabývali se riziky očkování a odmítáním očkování. Mezi výsledky této studie autoři zmiňují: „Antivakcinační komentáře obsahovaly lingvistické znaky analytického myšlení, charakterizovaného kategorickým používáním jazyka, často se jevily jako faktické (nebo v tomto případě pseudofaktické) a logicky strukturované výroky, které napodobují platné vědecké informace. To, stejně jako relativně menší používání slov souvisejících s úzkostí (vyvolávání dojmu důvěry ve vlastní správnost), může způsobit, že argumenty proti očkování jsou zvláště přesvědčivé pro nejisté rodiče, kteří hledají informace o dětském očkování. Takové používání jazyka vyvolává dojem jistoty a analytického myšlení, i když dosažené závěry nejsou vědecky podložené. (...) Za

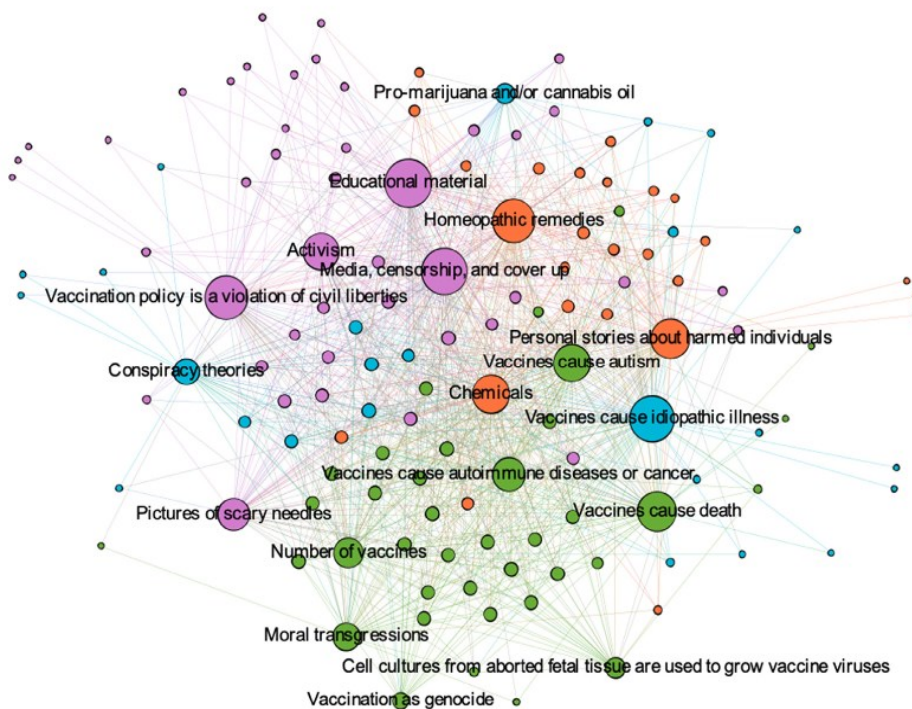
zmínku stojí také výrazně úzkostlivější povaha proočkovacích příspěvků spolu s jejich obsahem, který častěji zmiňoval rodinu. Je možné, že tito jedinci mají větší povědomí a porozumění vědeckým údajům (nevýznamný trend směřující k jejich používání spíše provizorního jazyka je v souladu s tímto názorem), a proto mají větší důvod k obavám, zejména o své vlastní rodiny, u kterých se bojí, že mohou být poškozeny tím, že ostatní nepřijmou očkování (Faasse a kol. 2016, str. 5811).“

Hoffman a kol. (2019) se před vznikem pandemie covid-19 rozhodli nejen analyzovat samotné argumenty, ale také systematicky hodnotit jedince, o kterých je známo, že se na Facebooku aktivně vyjadřují proti očkování. Hlubkovou kvalitativní analýzou identifikovali související témata, která se objevovala ve veřejných příspěvcích 197 osob, jež přidávaly antivakcinační komentáře na Facebookovou stránku lokální pediatrické kliniky. Následně došlo ke kódování jejich výsledků do 18 kategorií na základě prací autorů Wolfe, Sharp, & Lipsky, Smith a Graham (v Hoffman 2019, str. 2218):

<p>Aktivismus (Activism) Petice; informace o účtech nebo zákonech; nabádání lidí, aby kontaktovali zákonodárce; nabádání lidí, aby kontaktovali farmaceutické společnosti; nabádání lidí, aby nosili informace lékařům; svrhnutí vlády nebo Big Pharma; informace o tom, jak hlásit nežádoucí reakce na vakcínu</p> <p>54</p>	<p>Média, cenzura, „ututlávání“ (Media, censorship, and “cover up”) CDC nebo lékaře má v kapse Big Pharma; ututlávání Big Pharma; vládní ututlávání účinků vakcín; lékaři placeni za očkování; očkovací politika je motivována ziskem</p> <p>72</p>	<p>Homeopatie (Homeopathic remedies) homeopatie jako alternativa k vakcínám; homeopatie jako alternativa k medicíně; jídlo jako lék</p> <p>66</p>
<p>Imunizace jako genocida (Vaccination as genocide) očkování používané k zabíjení lidí; očkování lidí sterilizuje; plán na vyhlazení menšin/ třetího světa skrze očkování</p> <p>20</p>	<p>Mravní prohřešky (Moral transgressions) vakcinace je zlá</p> <p>39</p>	<p>Edukační materiál (Educational material) lékaři jsou nezdělaní; odkazy na PubMed nebo „vědecké“ články; rodiče se potřebují vzdělat; rodiče potřebují vzdělat lékaře a veřejnost; odkazy/svědectví zdravotníků proti vakcínám</p> <p>73</p>
<p>Vakcíny způsobují idiopatická onemocnění (Vaccines cause idiopathic illness) vakcíny způsobují vyrážky, záchvaty; děti, které nejsou očkovány, onemocní méně</p> <p>69</p>	<p>Vakcíny způsobují autoimunní onemocnění nebo rakovinu (Vaccines cause autoimmune diseases or cancer) vakcíny způsobují autoimunitní onemocnění, vakcíny způsobují rakovinu, „důkaz“ toho, že více vakcín souvisí s vyšší mírou autoimunitních onemocnění a/rakovina ústní dutiny</p> <p>49</p>	<p>Vakcíny způsobují autismus (Vaccines cause autism) propojení očkování s autismem</p> <p>55</p>
<p>Vakcíny způsobují smrt (Vaccines cause death) vakcíny způsobují smrt; vakcíny způsobují syndrom náhlého úmrtí kojenců (SIDS)</p> <p>60</p>	<p>Chemikálie a aditiva (Chemicals) příspěvky ve vakcínách jsou nebezpečné; příspěvky o rtuti, hliníku atd.; chemikálie jsou nebezpečné</p> <p>56</p>	<p>Počet vakcín (Number of vaccines) nárůst počtu vakcín způsobuje zdravotní problémy; multisimultánní vakcíny zvyšují riziko</p> <p>43</p>
<p>Vakcinační politika jako porušení občanských svobod (Vaccination policy is a violation of civil liberties) rodiče mají právo volby; proti povinnému očkování</p> <p>66</p>	<p>Buněčné kultury z potracené fetální tkáně se používají k pěstování vakcinačních virů (Cell cultures from aborted fetal tissue are used to grow vaccine viruses) obrázky plodů používané pro vakcíny; příspěvky o buňkách z potracených plodů používaných k výrobě vakcín</p> <p>26</p>	<p>Osobní příběhy poškozených jednotlivců (Personal stories about harmed individuals) fotky, příběhy poškozených jednotlivců</p> <p>57</p>
<p>Obrázky „děsivých jehel“ (Pictures of “scary needles”) obrázky velkých jehel/dávek; obrázky lidí, kteří jsou imunizováni velkými jehlami</p> <p>47</p>	<p>Pro marihuanu nebo konopný olej (Pro-marijuana and/or cannabis oil) marihuana by měla být legální; konopný olej nebo marihuana účinné při léčení nemocí jako je AIDS nebo rakovina</p> <p>31</p>	<p>Další konspirační teorie (Conspiracy theories) spiknutí související s vakcínami; vládní ututlávání; přesvědčení že Země je plochá; konspirace o útoku na J.F. Kennedyho; spiknutí z 11. září</p> <p>45</p>

Obrázek 32: Kategorie souvisejících témat příspěvků podle Wolfe, Sharp, & Lipsky, Smith a Graham (v Hoffman 2019, str. 2218). / Vlastní zpracování

Tato kvalitativní studie, přestože je velmi lokálně omezená, opět ukazuje na to, že antivakcinační narativy nelze vnímat jako jednotlivé organismy, ale spíše jako ekosystémem, na který má vliv velké množství dalších vlivů a názorů na různá témata.



Obrázek 33: Vizualizace představující facebookové profily diskutující o vakcínových tématech. Uzly nebo kruhy představují profily a témata diskuse. Hrany nebo čáry mezi uzly představují profil diskutující určité téma. Barvy představují 4 různé podskupiny: důvěra — fialová; (2) alternativy - oranžová; (3) bezpečnost - zelená; (4) konspirace — modrá. Velikost uzlů představuje stupeň centrality, tj. větší tematické uzly diskutuje více lidí, větší osobní uzly probírají více témat. /Zdroj: Hoffman a kol. 2019, str. 2020.

Obdobných výzkumů je poměrně velké množství. Některé se zabývají kvantifikací příspěvků proti očkování, jiné se zabývají snahou a nalezení kontextu mezi jednotlivými argumenty. Přestože existují mezinárodní a evropské výzkumy mapující odmítání očkování, které zapojují ČR, stále je v zde prostor pro rozšíření výzkumu popisujícího různé vlivy a jejich rozsah.

Mezi studie, které se přijetím vakcín v ČR zabývají, patří například dvě vydané v roce 2021: *Odmítání vakcín v České republice je spojeno s duchovním, ale nikoli náboženským vztahem*⁵⁴ (Kosárková a kol. 2021) a *Prevalence a vlivy na váhavost v rámci vakcinace proti COVID-19 mezi českými vysokoškoláky: Národní průřezová studie*⁵⁵ (Riad a kol. 2021) nebo kapitola Hasmanové Harmánkové v knize *Vzpurní rodiče: rodičovská hnutí ve střední a východní*

⁵⁴ V originále: Vaccine Refusal in the Czech Republic Is Associated with Being Spiritual but Not Religiously Affiliated

⁵⁵ V originále: Prevalence and Drivers of COVID–19 Vaccine Hesitancy among Czech University Students: National Cross–Sectional Study

*Evropě a Rusku*⁵⁶ (Fábián a Korolczuk 2017). Ačkoliv jsou tyto dílčí aspekty popsány, komunikačně orientované analýze argumentů jako takových dosud nebyla věnována pozornost.

7.2 Metodologie výzkumu

Cílem práce je předložit spektrum argumentů proti očkování, a tím přispět k pochopení rozsahu problému odmítání očkování. Zmapování těchto argumentů může v budoucnu zefektivnit strategie pro přijetí imunizačních programů. Kategorizace těchto argumentů může též pomoci zdravotníkům, kteří se v praxi setkávají s váháním v očkování, ale neznají důvody takových rozhodnutí. Tento cíl je navázaný nejen na úvahu Lebla (v Cabrnachová a kol. 2020, str. 38), která poukazuje na to, že pokud mají lékaři a zdravotníci čelit dezinformacím a mít naději na úspěch, musí jejich podstatě rozumět.

Před samotným zkoumáním argumentů a argumentačních faulů bylo vzhledem k absentující taxonomii jejich typů nutné studium jednotlivých kategorií. Následně jsem přistoupila k jejich třídění, dělení a sjednocení do kategorií dle společných znaků. Došlo tak k vytvoření vlastního schématu typů argumentů, který vychází především z knihy Krzysztofa Szymanka *Terminologický slovník: Umění argumentace*. Pro účely této práce jsem blízké synonymní typy sjednotila a celkový počet zúžila na 28 typů a dále je z důvodu přehlednosti rozdělila do 4 kategorií na základě společných znaků: (1) Důraz na rozum, (2) Důraz na emoce, (3) Odkaz na důsledky a (4) Další argumenty (viz kapitola 7.4.1.). Argumenty jsou níže definované a doplněné o příklady z antivakcinačních narativů. Nejedná se přitom pouze o argumenty založené na nepravdivých zprávách, ale i argumenty vědecky či nábožensky podložené.

Následně jsem přistoupila k analýze příspěvků a komentářů na sociálních sítích Facebook a Instagram, které stále patří v České republice mezi nejpůlárnější. Dále také příspěvků a komentářů na internetových fórech emimino.cz a modrykonik.cz, které jsou primárně cíleny na maminky malých dětí. V menší míře byly též studovány diskuse u článků týkajících se očkování v online médiích a v kontextu literatury o očkování a váhání v očkování. Jinými slovy, typy argumentů a vybrané argumentační fauly byly ilustrovány na konkrétních příkladech argumentů proti očkování získaných ze sociálních i masových médií, dále též z knih a studií zabývajících se tématem očkování a jeho přijetím. Jedná se tedy o široké spektrum dokumentů a zdrojů, tak, aby výčet všech existujících typů i konkrétních demonstračí argumentace byl co

⁵⁶ *Rebellious parents: parental movements in Central–Eastern Europe and Russia*

nejcelistvější a přehled co nejuplněnější, přičemž korpus textů je tvořen českými i zahraničními daty, který ilustruje migraci argumentů napříč diskurzivními a textovými typy.

Mojí snahou nebylo zanalyzovat veškeré dostupné zdroje ve formě nejen internetových diskusních fór a facebookových skupin, ale spíše ilustrovat rozsáhlost problematiky a objasnit argumentaci lidí váhajících nad očkováním. Dohledávala jsem konkrétní příkladů argumentů proti očkování pro předem vytvořené schéma typů argumentů. Popis argumentů je také doplněn stručným vysvětlením, kontextem nebo popisem způsobu manipulace s informací. Došlo tak k manifestaci jednotlivých typů argumentů.

Zpracování jednotlivých typů argumentů proti očkování vychází z teorií přesvědčování, argumentace, manipulace, ale též ze vztahu promluv a kontextu, tedy diskurzivní roviny komunikace, a také komunikačních strategií.

7.3 Persvaze a manipulace

„Při persvazi, přesvědčování působíme na druhého (např. na jeho postoje) tak, že jej přesvědčujeme o nějakém stanovisku (např. nějakém tvrzení či názoru), a to tak, aby druhý své stanovisko případně změnil dobrovolně, byl v procesu přesvědčování aktivní (např. si uvědomoval, že jej přesvědčujeme a jak to činíme; (...)) (Saicová Římalová 2014, str. 46–47).“
Cílem persvazivní komunikace, která může být založena na racionálních i emocionálních apelech, je ovlivnit chování veřejnosti, případně jedince, což platí i pro argumentaci v rámci rozhodování o přijetí očkování. V rámci persvazivní komunikace též může docházet k využívání manipulací čili snahu kontrolovat nebo řídit druhé, aniž by si toho byli vědomi. Manipulace je většinou vnímána negativně, a to mimo jiné z toho důvodu, že je založena na snahách přimět někoho k přijetí postoje nebo názoru proti jeho vůli, bez jeho vědomí nebo v kontrastu k jeho zájmům (Saicová Římalová 2014, str. 46–49).

7.4 Argumentace a argument

Využíváme při komunikaci s ostatními, kdy život ve společnosti s sebou přináší nutnost a potřebu komunikovat s ostatními lidmi, i sami se sebou v rámci interpersonální komunikace. Názory všech lidí na všechna témata nejsou totožné. S cílem přesvědčit sebe nebo druhého člověka o relevantnosti nějakém názoru nebo změny k přístupu k dané problematice musíme využít argumentů a argumentace. Podle Saicové Římalové (2014, str. 47) je argumentace: „jedna z forem přesvědčování, která má být založena především na působení na racionální složku, tj. má využívat zdůvodňování názoru pomocí argumentů, přičemž argumenty jsou vymezeny jako rozumné důvody. Někdy se argumentace vymezuje i úžeji, a to jako ‚pouhé

zdůvodňování, že něco je pravda.“ Argumentaci lze zjednodušeně popsat jako proces formulování důvodů, jejich aplikování na projednávané téma a případně vyvození závěrů k tématu (Cambridge Dictionary b). Argumentace se skládá z argumentů, tedy důvodu nebo důvodů pro souhlas či nesouhlas s nápadem nebo návrhem, případně proces vysvětlování těchto důvodů (Cambridge Dictionary a). Argument nebývá prezentován osamoceně, bez širší výpovědi, které se říká argumentační výpověď. Ta se kromě premis a konkluze skládá z počáteční úvahy, vysvětlení a údajů, připomenutí faktů, popisu stavu věcí, výpovědi jiných osob, na které argumentující navazuje, prvky, kterými se prezentuje, ze samotných argumentů (Szymanek 2003, str. 40). „Ačkoliv mohou být argumenty zkoumány izolovaně od jakékoliv komunikační situace, zpravidla jsou vytvářeny a předkládány za účelem změny přesvědčení nějaké osoby či osob; pak vždy základním problémem, který stojí před adresátem argumentu, je otázka: zda vzhledem k danému argumentu má být současný stav jeho přesvědčení modifikován, a jestliže ano, tedy jakým způsobem (tamtéž)?“

7.4.1 Typy argumentů

Typů argumentů je velké množství, a i k jejich dělení je možné přistupovat různými způsoby. Například Machová – Šamalová (v Saicová Římalová 2014, str. 47–48) dělí argumenty na pět typů: argumenty faktické, argumenty autoritou, argumenty z analogie, argumenty využívající příklady a argumenty o příčině. Toto dělení je pro účely této práce povrchové, a proto se jsem se rozhodla pro vytvoření vlastního systému argumentů, přičemž primární snahou bylo rozdělit argumenty (opodstatněné, dezinformační, mizinformační a další) proti očkování nejen na základě zdroje, ale spíše na základě samotné logiky argumentu a typu argumentačního faultu. Poměrně obsáhlým zdrojem definic různých typů argumentů je Terminologický slovník Szymanka (2003, str. 48–71). V rámci této práce jsem sjednotila sobě blízké typy a argumentů a pro větší přehlednost vytvořila schéma, které je dělí do čtyř skupin na základě společných rysů. Vzhledem k absentující taxonomii typů argumentů, mohlo dojít k opomenutí některého typu, s jistotou lze uvést, že jsem se zaměřila přednostně na typy řečnických argumentů než právnických argumentů.

Důraz na rozum

Argument autoritou: Odvolání na autoritu

Argumentum a fortiori: Vycházení z existující důvěry v tvrzení, ve prospěch druhého tvrzení, které je považováno za implicitní

Argumentum a simili: Usuzování z analogie

Argumentum a/e contrario: Vyvrácení tvrzení díky důkazu jeho popření

Argumentum ad ignorantiam: Potvrzení tvrzení proto nebylo vyvráceno a naopak

Argumentum ad superbiam/vanitatem: Odvolání na pýchu

Argumentum ad vertiginem: Odvolání na mělkost, lehkomyšlnost

Argumentum ad iudicium: Důkazy z některého ze základů znalostí nebo pravděpodobnosti

Důraz na emoce

Argumentum ad amicitiam: Odvolání se na přátelské vztahy

Argumentum ad invidiam/odium: Odvolávání se na nenávist adresáta vůči nějaké osobě nebo osobám

Argumentum ad metum: Odvolávání se na strach a obavy

Argumentum ad misericordiam: Odvolávající se na lítost

Argumentum ad quietem: Odvolávající se na požadovaný pocit klidu

Argumentum ad ridiculum: Odvolávající se na směšnost

Důraz na důsledky

Argumentum ad absurdum/absurdo: Že předpoklad vede k nesmyslnému výsledku

Argumentum ad baculum/baculum/carotam: Vztahující se k holi, použití síly, výhrůžka. Případně odměna jako motivátor

Argumentum ad consequentiam: Tvrzení má logický nebo příčinně-důsledkový následek

Další argumenty

Argumentum a/ex silentio: Argument mlčením

Argumentum ab utili: Argument z prospěchu

Argumentum ad antiquitatem: Odkazující na to, co je staré nebo starobylé

Argumentum ad auditorem/auditores, Argumentum as captandum, Argumentum ad populum: Staví na podpoře publika nebo zavděčení se davu

Argumentum ad crumenam/crumillam případně argumentum ad lazarum:

Argument penězi

Argumentum ad fidem: Odvolávající se na náboženskou víru její zásady a pravdy

Argumentum ad hominem /ad personam: Odvolání se na vlastnosti/znalosti/zkušenosti další oponenta

Argumentum ad socoridam: Odvolávající se na netečnost

Argumentum ad superstitionem: Odvolávající se na pověrčivost

Argumentum ex concessis/concesso: Argument založený na premisách a přesvědčeních,

ve které věří adresát

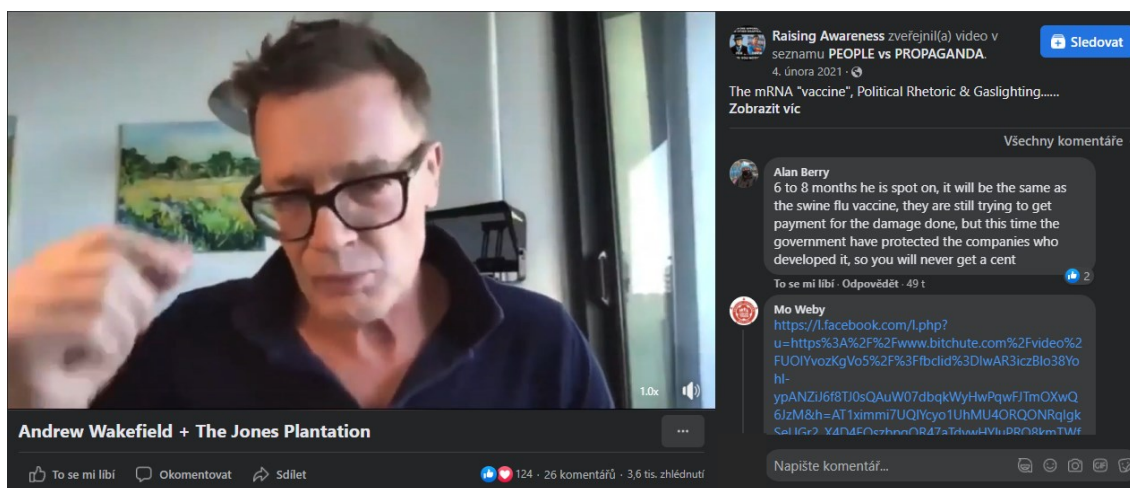
Obrázek 34: Rozdělení a stručný popis typů argumentů. /Vlastní zpracování

7.4.1.1 Argument autoritou

Jedná se o argument, který odůvodní názor odvoláním se na osobní či skupinovou autoritu. Někdy je odvolání k autoritě naprosto správné, například odkazování na imunologa je v oblasti vakcinace naprosto v pořádku, ale jeho postoj musí být v argumentu správně interpretován, a i jeho podklady musí být průkazné.

V rámci argumentu se v praxi nemusí se jednat o vědeckou autoritu, ale kohokoliv, koho daný člověk za autoritu považuje (Szymanek 2003, str. 48–49). Může se tak jednat o politika, celebrity nebo kamarádku či rodinného člena.

Nejznámějším příkladem argumentu proti očkování je zde odkazování na Andrewa Wakefielda, jenž je považován za výraznou osobnost, a i přes odebrání lékařské licence, je považován za autoritu antivakcinačního hnutí (Aitkenhead 2020). Investigativní novinář, který se Wakefieldovou studií dlouhodobě zabývá a odhalil mnoho konfliktů zájmů, zmanipulované výsledky studie a další problémy, ve své knize *Lékař, který napálil svět*⁵⁷ popisuje, že po odebrání licence a retrakci studie, Wakefield utekl za svými ambicemi do Spojených států, kde využil americkou nedůvěru ve stát a vytvořil si fanouškovskou základnu (Deer 2020). Kromě natočení a propagace filmu *Vaxxed* nadále pokračuje ve svých aktivitách proti očkování.



Obrázek 35: Wakefield se ve videu, které je k dispozici na Facebooku vyjadřuje k mRNA vakcínám proti covid-19, přestože o titul lékaře přišel již v roce 2010. /Zdroj: *Raising Awareness*. In: Facebook [online]. 4. února 2021 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: https://www.facebook.com/watch/?ref=search&v=230316902131198&external_log_id=4107a376-9d19-41b7-ad25-66b3ee8cd6e7&q=andrew%20wakefield

Velmi blízkým typem je také argumentum ad verecundiam (apelující na nesmělost), který se odvolává na názor lidí, kteří získali věhlas díky svým schopnostem, vědomostem, ale oproti

⁵⁷ do češtiny dosud nepřeloženo, v originále: *The Doctor Who Fooled the World*

argumentu autoritou je tento argument méně jasný. Jeho cílem je snížení smělosti, znejistění a zhoršení kritického úsudku adresáta tím, že odvádí pozornost od argumentu mnoha známými jmény, citáty a jmény děl (Szymanek 2003, str. 66–67; Woods a Walton 1974). V neposlední řadě též můžeme zmínit argumentum dixit neboli argument „on řekl“, který též odkazuje na někoho třetího. U tohoto argumentu, ale není nutné, aby se jednalo o konkrétní osobu, ale obecnou autoritu (např. „američtí vědci“). Specifickou roli falešných autorit též mají lidé pracující ve zdravotnictví, kteří nemají medicínské vzdělání. Mnohdy se pacient tak setká se sanitáři, ošetřovateli nebo administrativními pracovníky, kteří mohou ovlivnit přijetí vakcinace svými názory, které nemusí mít vědecký základ, ale jsou posíleny zaměstnaneckým vztahem s nemocnicí nebo klinikou

7.4.1.2 Argumentum ab exemplo

Argument příkladem může být pojat různými způsoby. Můžeme bez kontextu uvést příklad vedlejší účinku vakcíny a nedodat pravděpodobnost jeho výskytu, neporovnat jej s riziky prodělání nemoci nebo benefity vakcinace. Argumentem ab exemplo může být například hluboký lidský příběh vyprávějící o vedleším účinku vakcíny na konkrétního člověka, který může a nemusí být kauzální. Tyto příklady též nebyvají doplněny informací o pravděpodobnosti této komplikace.

Zde lze uvést například citaci blíže nespecifikované Marije Š. z již zmíněné publikace dostupné na webu organizace Rozalio: „Porod Artura byl komplikovaný, našťastí se ale narodil zcela zdravý. Očkování hexavakcínou bylo odloženo kvůli rýmě až do šestého měsíce věku a když pominu dlouhotrvající chronickou rýmu, proběhlo bez komplikací. Po první dávce vakcíny Priorix⁵⁸ však Artur přestal z ničeho nic spát. Celé dny byl strašně unavený, ale ne a ne usnout. Pokud se mu to podařilo, netrval spánek déle než pár hodin. Artur si přestal všimnout hraček, byl roztěkaný a nesoustředěný. Dokonce přestal mluvit a reagovat na naše podněty. Všimla jsem si, že se vyhýbá očnímu kontaktu, což mne vyděsilo. Napadlo mě, že by se mohlo jednat o autismus (Jak zasáhl systém očkování do života některých rodin II 2015, str. 40).“

7.4.1.3 Argumentum ab utili

Argumentum ab utili se dá přeložit jako argument z prospěchu. Podle Szymanka (2003, str. 52–53) se jedná o argument, který se odvolává ke zbožnému přání. Pravdivost dané teze je pro adresáta argumentu něčím užitečným (nebo neužitečným). Jinými slovy, pokud je případná

⁵⁸ jedna z vakcín proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím

pravdivost dané teze pro adresáta argumentu užitečná, je tento argument použit s cílem přimět adresáta uvěřit v její pravdivost a naopak. Lze jej popsat citátem Schopenhauera: „Pokud dáme protivníkovi jasně najevo, že pokud by jeho názor platil, tak by výrazně poškodil svoje zájmy, vzdá se ho tak rychle, jako by z ruky pustil horké železo, které omylem chytil (v Jachtchenko 2020, str. 175).“ Tento argument staví na tom, že je primárně nutné rozpoznat protivníkovu potřebu nebo zájem, na kterých bude argument stavěn. Mezi ně patří, potřeba bezpečí, uznání, altruismu, rozvoje, seberealizace, pohodlí nebo například zisku (Jachtchenko 2020, str. 175–179).

V České republice nejdéle působící protivakcinační společnost Rozalio sdílí mimo jiné citáty známých osobností o svobodě a bezpečí.



Obrázek 36: Příklad argumentace zacílené na potřeby svobody a bezpečnosti. / Zdroj: Rozalio z.s.. In: Facebook [online]. 17. únor 2019 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/rozaliozs/photos/2072406092796606>

Jistým paradoxem je, že v příspěvku citovaný Benjamin Franklin byl po smrti svého syna zastáncem vakcinace, jak píše ve své autobiografii: „V roce 1736 jsem přišel o jednoho ze svých synů, krásného čtyřletého chlapce, kvůli neštovicím. Dlouho jsem hořce litoval a stále lituji, že jsem ho neočkoval. Zmiňuji se o tom kvůli rodičům, kteří tuto možnost opomíjejí a domnívají se, že by si nikdy neměli odpustit, kdyby při ní zemřelo dítě; můj příklad ukazuje, že lítost může být v obou případech stejná, a že by se proto mělo zvolit bezpečnější (Franklin 1909, str. 91).“

7.4.1.4 Argumentum a/e contrario

Argument z protikladu staví na vyvrácení tvrzení díky důkazu jeho popření. Paní profesorka Strunecká se ve své knize zabývá mimo jiné vedlejšími účinky očkování proti HPV, jimiž popírá jeho přínosy. Kromě toho, že se v kapitole věnované tomuto tématu odvolává na

rozporuplné zdroje jako je např. *DVD Greater Good*⁵⁹ dokládá své tvrzení o škodlivosti vakcíny počtem 25 132 hlášených vedlejších účinků vakcíny ve Vaccine Adverse Event Reporting System k březnu 2012 (Strunecká 2012, str. 197–198). Tento důkaz je ale velmi sporný, protože se nejedná o potvrzená ale pouze nahlášená, dosud neprověřená podaná hlášení, jejichž autorem může být kdokoliv – nemusí se jednat o lékaře, ani vědce. Správným důkazem by v tomto případě byla studie s výsledky prověření těchto zpráv případně samotná studie zkoumající rizika vedlejších účinků u dané vakcíny.

7.4.1.5 Argumentum ad absurdum/absurdo

Argumentum ad absurdum nemá jednotnou definici. Argument odvolávající se k absurdnímu je Szymankem (2003, str. 53) definován jako argument, jenž říká, že předpoklad vede k nesmyslnému výsledku.

Příkladem zde může být odmítání očkování proti žloutence typu B, která se přenáší krví, spermatem, poševním sekretem a slinami, přičemž nejčastěji dochází k infekci při nitrožilní aplikaci léků nebo drog infikovanou jehlou, poraněním o infikovanou jehlu, během piercingu nebo tetování, při pohlavním styku, při používání společných hygienických potřeb a pak z nemocné matky na novorozené dítě. Během let 2006–2015 v ČR onemocnělo akutní virovou hepatitidou 2084 lidí (Lexová a kol. 2016, str. 227), přičemž nemoc ohrožuje především mladé lidi, cestovatele, zdravotníky, nejen narkomany. Z důvodu nižšího rizika nákazy je často diskutováno, jaká je nutnost očkování proti žloutence typu B. Pro zachování povinné vakcinace proti této nemoci mluví kromě vysoké infekčnosti také dlouhodobé dopady onemocnění a riziko cirhózy a rakoviny jater (The NHS Webpage 2021). Tyto diskuse poukazují na důkladné zvažování nutnosti vakcinace proti konkrétním nemocem a důkladné zpracování úprav očkovacích kalendářů. Argumentum ad absurdum je v tomto případě úvaha, že očkování proti žloutence typu B vede k predispozicím pro kariéru v porno průmyslu nebo užívání drog.

⁵⁹ jedná se o film o očkování, který například The New York Times kritizovaly a označily ho za „emocionálně manipulativní“ a „silně zaujatý“ (Catsoulis 2011).



Obrázek 37: Příspěvek na Facebookové stránce Svoboda v očkování CZ/ Zdroj: Svoboda v očkování CZ, In: Facebook [online]. 20. listopad 2016 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/svoboda.v.ockovani>

Může se ale také jednat o důkaz sporem, kdy dochází k úvaze, že pokud je předpoklad nepravdivý, platí jeho opak (Wierzbicka-Piotrowska 2007, str. 703).

7.4.1.6 Argumentum ad amicitiam

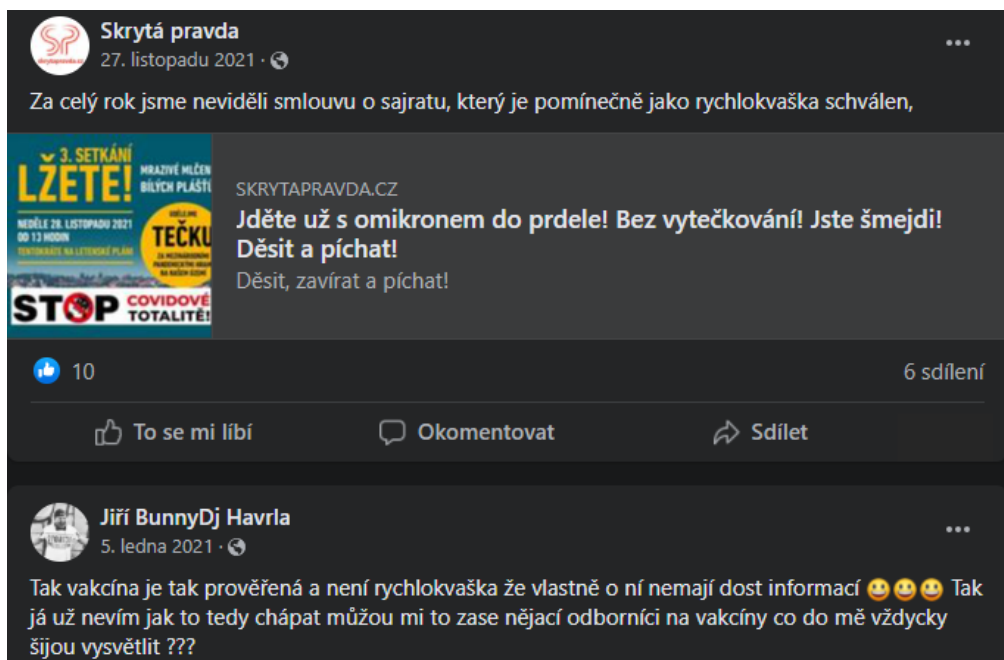
Odvolání se na přátelské vztahy a pouta, kdy odesílatel přesvědčuje adresáta argumenty stylu „pro kamaráda to přece uděláš“. Může se ale jednat i například o vztah mezi kolegy (Szymanek 2003, str. 53).

V čistě teoretické rovině by se mohlo jednat například o vyžadování podepsání výjimky z vakcinace od lékaře na základě přátelství s člověkem, jenž odmítá očkování. Nepodařilo se mi najít žádný konkrétní příklad argumentum ad amicitiam.

7.4.1.7 Argumentum ad antiquitatem

Jedná se o argument odkazující na to, co je staré nebo starobylé. Závěr se opírá o to, že argument je správný, protože daná věc či názor mají dávný původ.

Příklad tohoto argumentu proti očkování je založen na obráceném systému: proti očkování proti covid-19 je stavěna novost vakcíny, kdy její odpůrci ji označují jako *rychlouvašku* čili jako něco, co není staré a tím pádem prověřené.

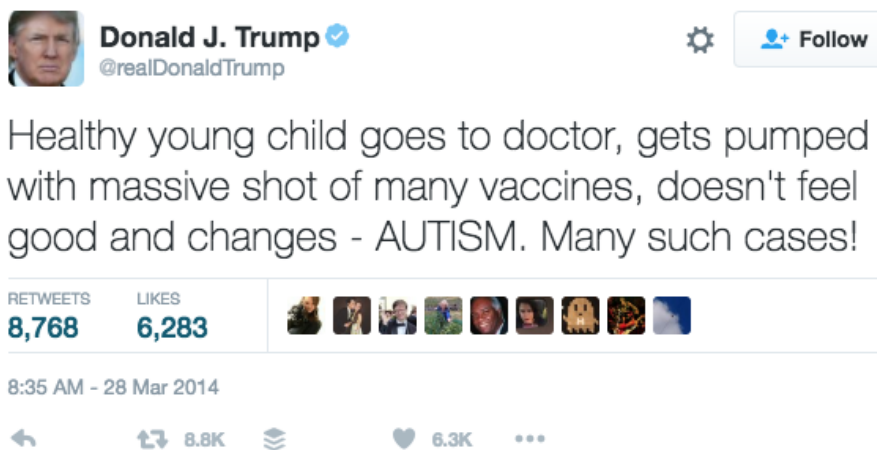


Obrázek 38: Příklad označování vakcín proti covid-19 za "rychlakvašky" na Facebooku. /Zdroj: Facebook, archiv autorky

7.4.1.8 Argumentum ad auditorem/auditores, Argumentum as captandu, Argumentum ad populum

Tyto tři argumenty staví na podpoře publika nebo zavděčení se davu. Argumenty ad auditorem/auditores jsou předkládány tak, aby byla získána podpora publika, jež je následně použita jako nátlak na oponenta. Zakládá si na znalosti publika, využívání intelektuálně plytkých a nejasných pochval. Jejich vyvrácení je sice mnohdy jednoduché, ale časově náročnější nebo nudné, což publikum nemusí být schopno nebo nemusí chtít sledovat. Spíš než o argument ve smyslu obsahu sdělení, se jedná o metodu vyvolání psychického nátlaku na oponenta (Szymanek 2003, str. 55).

Argumentum as captandu nebo ad populum je argument používaný pro zavděčení se davu. Szymanek (2003, str. 64–65) poukazuje na to, že tento argument je často zaměřen na dav složený z posluchačů, kteří nejsou schopni sledovat složitá abstraktní vyvození. Zde se jako příklad s velkým dopadem nabízí názory bývalého prezidenta USA Donalda Trumpa. Během prezidentské kampaně v roce 2016 se Donald Trump setkal s Andrewem Wakefieldem, poté v primární debatě v září 2015 Trump oznámil, že vakcíny způsobují autismus, dále se setkal s Robertem F. Kennedym Jr., který po schůzce prohlašoval že povede novou komisi pro bezpečnost vakcín (Sharfstein 2017, str. 1305).



Obrázek 39: Screenshot příspěvku Donalda Trumpa na Twitteru z 28. dubna 2014: "Zdravé dítě jde k doktorovi, je napumpováno masivními dávkami mnoha vakcín, necítí se dobře a změní se – AUTISMUS. Mnoho takových případů!" / Zdroj: YOUNGDAHL, Karie. *President-Elect Donald Trump and Vaccines*. *History of Vaccines* [online]. Philadelphia: The College of Physicians of Philadelphia, © 2022, November 10, 2016 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.historyofvaccines.org/trump-and-vaccines>

Hornsey a kol. (2020) studovali, zda voliči Trumpa více váhají s vakcínami a zda Trumpovi příspěvky o očkování na Twitteru mají vliv na přijetí vakcinace. Jejich studie ukázala, že voliči Trumpa v prezidentských volbách v roce 2016, měli větší obavy z vakcín než ostatní voliči a zároveň se jedná o lidi, kteří jsou více náchylní k důvěře v konspirační teorie. Ukázalo se, že obavy z vakcín nesouvisí s politickým konzervatismem jako spíše právě s větší důvěrou v konspirační teorie. Samotné Trumpovy tweety měly negativní nebo neutrální vliv na váhavost očkování, v závislosti na vlivu politické oddanosti. Přestože je možné, že Trump původně upřímně důvěřoval, že vakcíny způsobují autismus, jeho dlouhodobému vystupování proti vědeckým poznatkům a využívání populistických technik zařadila jsem jeho názory na vakcíny do této kapitoly. Důležité je též zmínit, že poté, co došlo k rozsáhlé epidemii spalniček v USA, změnil Trump rétoriku. „Musí dostat dávku očkování. Vakcinace je tak důležitá,“ prohlásil v dubnu 2019, uprostřed epidemie (Politico 2019; Silberner 2019).

7.4.1.9 Argumentum ad baculum/baculinum/carotam

Argument ad baculum je překládán jako argument vztahující se k holi, je v podstatě vyhrožování použitím síly nebo moci v argumentaci za cílem vynucení nebo zastavení nějakého činu (Cline). Argument ad carotam funguje podobně, ale motivátorem není vyhrožování ale odměna (Van Laar a Krabbe 2019).



František Dvořák · Před 3 měsíci

No - on by každý zdravotník, který propaguje očkování a realizuje ho, zasloužil pořádnou lekci. A také až se to otočí, nastane vyúčtování - proto evidujme pečlivě všechny kovidové kolaboranty.

Odpovědět ·   48

Obrázek 40: příspěvek v diskusi pod článkem Za očkování manželky rána do obličeje. Kanada hledá agresivního muže. / Zdroj: ULRYCHOVÁ, Tereza. Za očkování manželky rána do obličeje. Kanada hledá agresivního muže. Seznam Zprávy [online]. Praha: Seznam, 1996-2022, 23. 9. 2021 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/za-ockovani-manzelky-rana-do-obliceje-kanada-hleda-agresivniho-muze-175339>

7.4.1.10 Argumentum ad consequentiam

Jak napovídá název, tento argument se odvolává na následky. Argument ukazuje, že tvrzení má logický nebo příčinně-důsledkový následek ve formě nevýhodného, špatného, neakceptovatelného jevu, stavu a tak dál (Szymanek 2003, str. 56).

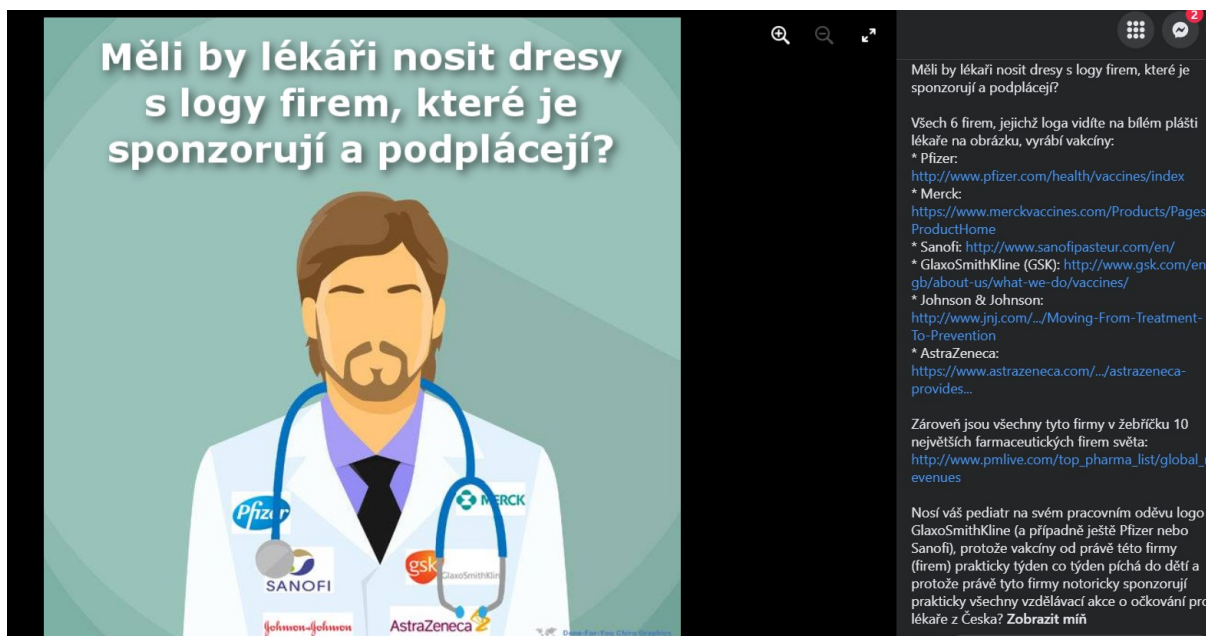
Ať už se jedná o opravdový příčinně-důsledkový jev nebo jev vnímaný, do tohoto typu patří argumenty o vedlejších účincích vakcín. Příkladů těchto argumentů je mnoho, z nichž mnohé zveličují riziko vedlejšího účinku, neporovnávají ho s riziky onemocnění, případně popisují neexistující vedlejší účinek.

Konkrétním příkladem může být argument tvrdící, že HPV vakcína způsobuje některá autoimunitní onemocnění. Toto tvrzení bylo vyvráceno několika rozsáhlými studii (Geoghan a kol. 2020).

7.4.1.11 Argumentum ad crumenam/crumillam případně argumentum ad lazarum

Jedná se o argument penězi. Může docházet ke zjednávání si náklonnosti pomocí dárku nebo financí, případně je dostatek peněz a bohatství vnímán jako zdroj důvěryhodnosti. Naopak v případě argumentum ad lazarum se staví na tom, že je správné to, kde není moc peněz, protože peníze korumpují.

Zde se nabízí argumentace o finančních a dalších odměnách pro lékaře od farmaceutických firem pro lékaře, kteří očkují. Kromě toho, že farmaceutickým firmám by se z dlouhodobého hlediska mnohem více vyplatilo prodávat přípravky léčící onemocnění a snižující jejich dopady na kvalitu života, jsou v České republice výrazně omezeny možnosti propagace farmaceutických firem.



Obrázek 41: Příspěvek na Facebookové stránce Svoboda v očkování CZ / Zdroj: Svoboda v očkování CZ, In: Facebook [online]. [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/svoboda.v.ockovani>

Podplácení je podle § 2983 zákona č. 89/2012 vymezeno následovně:

- a) soutěžitel osobě, která je členem statutárního nebo jiného orgánu jiného soutěžitele nebo je v pracovním poměru k jinému soutěžiteli, přímo nebo nepřímo nabídne, slíbí či poskytne jakýkoliv prospěch za tím účelem, aby jejím nekalým postupem docílil na úkor jiných soutěžitelů pro sebe nebo jiného soutěžitele přednost nebo jinou neoprávněnou výhodu v soutěži, anebo
- b) osoba uvedená v písmenu a) přímo či nepřímo žádá, dá si slíbit nebo přijme za stejným účelem jakýkoliv prospěch.

V rámci lékové reklamy je také mimo jiné zákonem vymezeno, že „léková reklama zaměřená na odborníky může být šířena pouze prostřednictvím komunikačních prostředků určených převážně pro tyto odborníky (např. odborné publikace, odborný periodický tisk, odborné audiovizuální materiály, speciální internetové stránky apod.). V souvislosti s lékovou reklamou nesmí být odborníkům nabízeny věcné či peněžité dary nebo jakýkoli jiný prospěch; povolenou výjimkou je dar nepatrné hodnoty (do 1 500 Kč) se vztahem k odborné činnosti. Specifická pravidla zákon uvádí též pro vzorky léků, pořádání kongresů či propagačních setkání (Winter).“ Co se týká organizace a sponzoringu vzdělávacích kongresů i zde platí striktní legislativní omezení, a proto je uvedený příspěvek poměrně zásadním obviněním, jež není podloženo důkazy.

7.4.1.12 Argumentum ad fidem

Argument odvolávající se na náboženskou víru její zásady a pravdy (Szymanek 2003, str. 57). Příkladem tohoto argumentu je již výše zmíněné odmítání vakcín muslimy na základě toho, že některé vakcíny obsahují vepřovou želatinu. WHO sice v roce 1995 v Kuvajtu svolala seminář k projednání *Soudně zakázaných a nečistých látek v potravinách a lécích*, jejíž závěr byl takový, že „želatina vytvořená jako výsledek přeměny kostí, kůže a šlach soudně nečistého zvířete je čistá a je soudně povoleno ji jíst (World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean 2001).“ Toto povolení, ale neznamená všeobecné přijetí. Například Muslimská rada Británie (2019) reagovala na nasální⁶⁰ vakcínu Fluenz spray proti chřipce: „vakcíny obsahující prasečí želatinu nejsou v islámu povoleny, POKUD nejsou ohroženy životy a neexistují žádné alternativy⁶¹.“

7.4.1.13 Argumentum ad hominem /ad personam

Argumentum ad personam je podle Szymanka (2003, str. 57) jedním z nejvíce využívaných triků v argumentaci. Ad hominem zmiňuje spíše jako útok než jako argument, což potvrzuje i Nutil a Thraumb (in Nutil 2018, str. 130). Publicista a autor Malý argument ad hominem definuje: „Místo toho, aby komentátor napsal své výhrady k předpokladům, postupům či vyvozeným závěrům, ohradí se proti autorovi jako takovému, napadne jeho schopnosti, odbornost či morální profil.“ Tento argument nemusí mít žádnou hodnotu, ale naopak vztah mezi osobou a jejími argumenty může být natolik provázaný, že jej nelze opomenout (Szymanek 2003, str. 57–62).

⁶⁰ podávané ve formě nosního spreje

⁶¹ alternativou zdemůže být injekční vakcína

Medici PRO Očkování 13. ledna v 13:35 · 🌐

Očkování dětí proti covidu-19 odstartovalo a s tím i další nekonečné dohady o (ne)škodlivosti vakcíny pro tuto věkovou kategorii. V rámci mnoha rodin existují spory mezi rodiči navzájem a také mezi rodiči a učiteli, zda nechat děti očkovat či nikoliv.

Máte-li k tématu nějaké otázky, zveřejníme vás na dnešní online diskusi v 16:00, kterou pořádá **Institut pro politiku a společnost**. Kromě naší zástupkyně vám budou odpovídat také: Milan Kubek, prezident, Česká lékařská komora, Roman Prymula, epidemiolog; předseda představenstva, AGEL Říčany a Lucie Michálková, psycholog, Institut neuropsychiatrické péče; Centrum pro modelování biologických a společenských procesů.

<https://www.facebook.com/events/265975878795657?ref=newsfeed>



OČKOVÁNÍ DĚTÍ PROTI COVIDU-19
ONLINE DEBATA, 13. LEDEN OD 16:00

ČT, 13. 1.
Očkování dětí proti covidu-19
Iniciativy · 152 lidí

6 5 komentářů

To se mi líbí Okomentovat Sdílet

Nejstarší ▾

René Moyzes
Roman Prymula - (zapoměli jste dodat) člen dozorčí rady společnosti Avenier, distributora vakcín, pro něhož je každý neočkovaný organismus, každá nepodaná dávka ušlým ziskem. Jeho odpověď bude zcela nezávislá, na této jeho roli. <https://www.avenier.cz/cz/organy-spolecnosti>



AVENIER.CZ
Avenier, očkování a distribuce vakcín

To se mi líbí · Odpovědět · Skrýt · Poslat zprávu · 2 d · Upraveno 1

4 odpovědi

Obrázek 42: Příklad útoku ad hominem na Facebookové stránce Medici PRO Očkování. Přednášející profesor Roman Prymula nerozhoduje o bezpečnosti vakcín, kvůli tomu se dělají klinické studie bezpečnosti a účinnosti, a proto argument o jeho pozici ve firmě distribuující distribuující vakcíny neznamena, že vakcíny nejsou bezpečné. /Zdroj: archiv autorky

Útok ad hominem se nemusí týkat jen konkrétního člověka, ale také organizace nebo instituce. Příkladem zde může být tvrzení, že člověk nevyužije vakcínu Vaxzevria⁶², protože firma AstraZeneca je navázaná na eugenické hnutí. Toto tvrzení se objevovalo na Twitteru a na

⁶² Název vakcíny proti covid-19 od Oxford/AstraZeneca

nemainstreamových médiích (Jemielniak a Krempových 2021, str. 5). Na webové stránce veksvetla.cz mimo jiné bylo doplněno teorií, že tato vakcína má sloužit k omezení populace v rozvojových zemích. Přestože se může zdát, že argument se zabývá bezpečností vakcín, nedodává žádné důkazy o jejich nebezpečnosti. Útok se zaměřuje spíše na firmu a její historii, než na samotnou bezpečnost vakcíny a její schopnost ovlivnit nárůst populace. Argument vůbec nebere v potaz klinické studie bezpečnosti a účinnosti této vakcíny.



Obrázek 43: První polovina článku o propojení firmy AstraZeneca s eugenikou. /Zdroj: Vakcína AstraZeneca má úzké vazby na eugenické hnutí (1/2). Věk Světla [online]. Freedom Publicitě, 2016, 18.3.2021 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://veksvetla.cz/vakcina-astrazeneca-ma-uzke-vazby-na-eugenicke-hnuti-1-2/>

Do jisté míry se za opak dá považovat argumentum ad orationem. To je argument je zaměřený výhradně proti tvrzením protivníka. Pokud argumentovaný postoj je nepravdivý či nepodložený, je i tento typ argumentu zneužitelný.

7.4.1.14 Argumentum ad ignorantiam

Tvrzení je pravdivé jednoduše na základě toho, že nebylo prokázáno, že je nepravdivé a naopak (Walton 1999, str. 368). Jedná se o argument používaný například v rámci presumpce nevinny, kdy nedostatek důkazů o vině člověka vede k jeho označení za nevinného. Samozřejmě může ale vést k chybné úvaze.

Zde se jako příklad uvést bezdůkazné osočení vakcíny z nějaké vedlejšího účinku a tvrzení, že pokud vědci nejsou schopni riziko tohoto vedlejšího účinku vyvrátit, je riziko tohoto vedlejšího účinku reálné. Tento argument by samozřejmě porušil pravidlo důkazního břemene – tedy povinnost toho, kdo něco tvrdí dodat pro tvrzení důkazy.

Konkrétně příkladem může být příběh James R. Laidlera, který pro ilustraci toho, že je problematické, aby zprávy o vedlejších účincích vakcín mohl zadávat do VAERS⁶³ kdokoli, zadal zprávu, že z něj vakcína proti chřipce udělala Hulka⁶⁴. Tato zpráva byla přijata a vložena do databáze. Následně byl Laidler požádán o smazání záznamu, ale podařilo se mu ilustrovat, že nahlášené vedlejší účinky vůbec nemusí být reálné (Laidler v Mintzer Helihy a Hagood 2012, str. 106). Přesto jsou mnohdy tato hlášení, nikoliv jejich prověřené výsledky, prezentovány jako vedlejší účinky vakcín, i přesto, že nebyly prokázány (Wadman 2021).

7.4.1.15 Argumentum ad invidiam/odium

Jedná se o argument odvolávající se na nenávisť adresáta vůči nějaké osobě nebo osobám. Dochází k tomu, že negativní emoce spojená s osobou opačného názoru je použita k jednoduššímu přijetí tvrzení odesílatele.

Příkladem může být stav, kdy osobní nesympatie k někomu, kdo prezentuje oficiální zdravotnickou organizaci a její stanoviska, vedou k tomu, že člověk odmítá preventivní kroky včetně vakcinace, jež tato organizace doporučuje.

7.4.1.16 Argumentum adjudicium

Tento argument je popsán v knize Esej o lidském rozumu od Johna Locka, který má být založen na důkazech čerpaných z některého ze základů znalostí nebo pravděpodobnosti. Dodává, že tento argument přináší pravdivé poučení a posouvá člověka na cestě k poznání.

Příkladem argumentu adjudicium proti přijetí vakcinace může být například osobní historie alergických reakcí na složku obsaženou ve vakcíně.

7.4.1.17 Argumentum ad metum

Argumentum ad metum se odvolává na strach a obavy. Ovlivňuje vzbuzení strachu a děsu (Simpson 2017).

⁶³ Vaccine Adverse Event Reporting System – americký systém na zadávání vedlejších účinků vakcín

⁶⁴ fiktivní komiksová postava s velkými svaly a zelenou kůží

Apel na strach funguje ve formě hlubokých lidských příběhů, jež se mohou objevovat například ve formě videí a obrázků dětí a dospělých trpících údajným zraněním způsobeným vakcinací. Na tyto příklady je velmi bohatá kniha *Co možná nevíte o očkování* napsaná novinářem a ředitelem antivakcinačního institutu ThinkTwice Global Vaccine Institute. V části knihy například cituje vyjádření lékařů žijících v 19. a 20. století, ale neodkazuje na konkrétní zdroje těchto citací, v závěru doporučuje konzultace s naturopaty a homeopaty, vybírá ty studie, které podporují antivakcinační rétoriku a ignoruje jejich vyvrácení⁶⁵. Autor neopomíná ani citace lidí trpících údajnými vedlejšími účinky způsobených vakcinací. Následují 3 různé příklady těchto citací týkajících se různých vakcín:

- „Teta mého manžela, která byla velmi zdravá do té doby, než se nechala očkovat proti chřipce, po očkování onemocněla. Byla nemocná asi čtyři týdny, její stav se nelepšil a nakonec zemřela (Miller 2002, str. 90).“
- „Mému synovi je jeden rok. Na prohlídce v devíti měsících byl očkován vakcínou DTaP⁶⁶. Následující dva dny měl zvláštní trhavé pohyby v obličejí, které jsem u něj nikdy předtím neviděla. Vypadalo to jako malé epileptické záchvaty. Když k nim docházelo, napínalo se mu tělo. Nyní se mu bojím dát další očkování vakcínou DTaP (Miller 2002, str. 51).“
- „Moje dcera byla očkována proti Hib několik měsíců předtím, než u ní byla diagnostikována cukrovka I. typu (Miller 2002, str. 63).“

Naprostá většina citací tohoto typu v knize není podepsaná ani jinak autorizovaná, doplněna důkazy nebo vyjádřením ošetřujícího lékaře, není dokázán kauzální vztah projevů a vakcinace a v neposlední řadě je jako zdroj všech těchto výpovědí označována komunikace přes zprávy a emaily, které jsou posílány ThinkTwice Global Vaccine Institutu, kterého je autor knihy ředitelem. Samozřejmě tuto korespondenci nelze ověřit. Je proto otázkou, zda reálně vůbec existuje. Jejich emocionální náboj a množství, ale jistě může ovlivnit rozhodování o přijetí vakcinace.

⁶⁵ například používá graf spojující MMR vakcíny s rozvojem ulcerózní kolitidy a Crohnovy choroby vycházející ze studie z roku 1995 (Thompson a kol. 1995). Spoluautorem této studie byl také Andrew Wakefield. V době vydání knihy byly již zveřejněny studie, které byly k této citované v rozporu (např. Morris a kol. 2000; Afzal a kol. 2000 nebo Davis a Bohlke 2001). To v knize zmíněno není.

⁶⁶ proti záškrtu, tetanu a dávičce

7.4.1.18 Argumentum ad misericordiam

Argument odvolávající se na lítost se snaží o to, aby se adresát rozhodl pod vlivem lítosti nebo soucitu (Szymanek 2003, str. 63).

„Když někdo poukáže na výzvy nebo stres související s vychováváním dítěte s autismem jako způsob, jak naznačit, že vakcíny nejsou bezpečné, je to příklad apelu na soucit. (...) Problémy, které mohou pocházet z toho, že dítě má autismus nebo jakýkoli jiný stav nebo nemoc, stojí za zvážení a podpora těchto rodin je zásadní. Tato představa však nemá nic společného s tím, zda jsou vakcíny bezpečné či nikoli (Children’s Hospital of Philadelphia 2018, str. 3).“

7.4.1.19 Argumentum ad quietem

Argument odvolávající se na požadovaný pocit klidu, ve smyslu: „udělej to, ať máš klid“.

V případě odmítání se jedná spíše o „nedělej to, ať máš klid“ například ve smyslu ukončení nelehkého porovnávání rizik. Jak již bylo zmíněno výše, člověk je více averzní k rizikům vyplývajících z aktivity než k těm, co vyplývají z neaktivity. Spolu s jistou důvěrou v roli osudu nebo přírody, může neaktivita čili neočkování, znamenat pocit klidu.

7.4.1.20 Argumentum ad ridiculum

Argument odvolávající se na směšnost staví na zesměšňování názorů protivníka nebo jeho osoby ve spojení s jeho názory (Szymanek 2003, str. 65).

Zde lze uvést například zesměšňování politiků nebo jiných veřejných činitelů, kteří podporují vakcinaci.



Obrázek 44: Obrázek kolující na Facebooku, propojující výpadek vakcíny proti covid-19 s byznysem s biopalivy z řepky olejné skupiny Agrofert, kterou založil bývalý premiér Andrej Babiš/ Zdroj: ZELENÁ KŘÍŽOVÁ, Helena. Český humor nebere konce: Děti se po očkování mění na Babiše. Loterie vakcinovka. Deník [online]. Praha: Vltava Labe Media, 2022, 21.1.2021 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: https://www.denik.cz/z_domova/vtipy-ockovani-dostanou-pod-kuzi-cip-chytaji-pak-pres-50-televiznich-programu.html

7.4.1.21 Argumentum ad socoridam

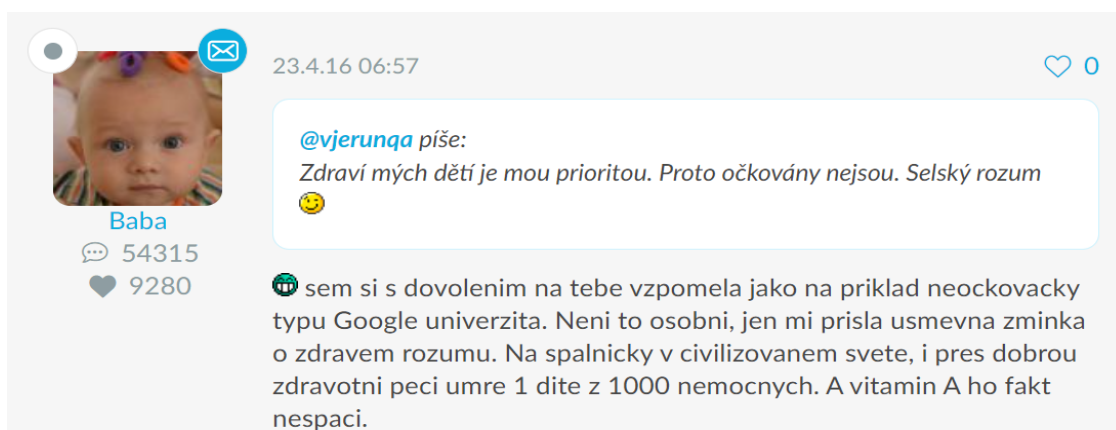
Argument odvolávající se na netečnost je často používaný během společného rozhodování. Odpůrce nápadu neřekne přímo odmítavou odpověď, ale něco ve smyslu: „je to dobrý nápad, ale necháme to na jindy“ (Szymanek 2003, str. 65–66).

Příkladem tohoto argumentu je odsouvání očkování. Přestože je očkovací kalendář postaven tak, aby byl co nejúčinnější a nejbezpečnější, mnohdy se objevují žádosti o odsouvání očkování.

7.4.1.22 Argumentum ad superbiam/vanitatem

Argument odvolávající se na pýchu, kdy dochází k oslabování kritické úvahy protivníka pochlebováním jeho osobě nebo dáváním najevo, že přijetí daného názoru značí inteligenci, soudnost atd.

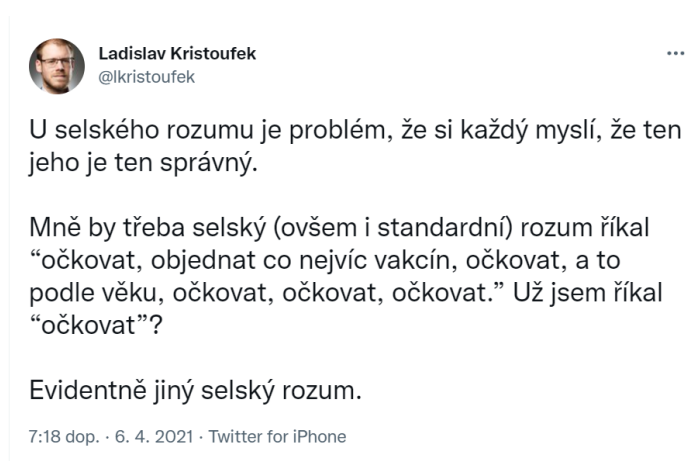
V souvislosti s vakcínami se můžeme setkávat s názorem, že odmítání vakcíny je znakem tzv. selského rozumu.



Obrázek 45: Část výměny názorů na téma očkování dětí v diskusi na eMimino.cz //Zdroj: Očkování - Selský rozum!. EMimino.cz [online]. Praha: MAFRA, © 2022, 22.4.2016 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.emimino.cz/diskuse/ockovani-selsky-rozum-256993/strankovani/10/>

Bohužel pojem selský rozum má mnohdy konotaci jako antonymum k intelektualismu a vědeckým poznatkům. Burýšek (2019) ale poukazuje na to, že: „selský rozum není antitéze intelektualismu, ale je něco jako jeho podmnožinou se specifickými sklony ke zjednodušení a silně subjektivnímu ovlivnění všech závěrů. Vyvodit tedy závěr o problematice, se kterou nemáme zkušenosti, na základě selského rozumu, by bylo podobné jako sázka v ruletě. Není možné tento závěr, jakkoliv podložit, jelikož empirické důkazy, na kterých jsou závěry selského rozumu postaveny, jednoduše nemáme. Museli bychom (ideálně několikrát) projít celým zmíněným procesem opakovaného selhání, úspěchu a inovace, než bychom tento závěr mohli vytvořit. A to si s ohledem na důležitost některých problémů jednoduše nemůžeme dovolit.

„V případě neočkovaní dětí by opakovaným selháním bylo nakažení dítěte očkováním preventabilní nemocí a případně dokonce jeho smrt.



Obrázek 46: K problematice pojmu selský rozum a jeho subjektivnímu vnímání se v kontextu očkování (vzhledem k obsahu a datu zveřejnění se jednalo očkovaní proti nemoci covid-19) na Twitteru vyjádřil prof. Ladislav Křišťoufek, ekonom, který patří podle Standfordské univerzity mezi 2 % nejcitovanějších vědců světa, a prorektor Univerzity Karlovy pro vědu. / Zdroj: KRIŠTOUFEK, Ladislav In: Twitter [online]. 6 March 2021 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://twitter.com/lkristoufek/status/1379302578132021250>

7.4.1.23 Argumentum ad superstitionem

Argument odvolávající se na pověřčivost. „Uvažování si zaslouží být nazýváno pověřčivým, pokud je založeno na důvodech, o kterých je dobře známo, že jsou nepřijatelné, obvykle kvůli nepřiměřenému strachu z neznámého, důvěře v magii nebo zjevně falešné představě o tom, co může, co způsobit (Dowden).“

Goldberg (2021) vysvětluje: „vágní nejistoty ohledně jejich bezpečnosti se mohou zintenzivnit a přeměnit se v pestřejší paranoidní postoj. (...) Vakcíny se pak mohou stát ztělesněním nepochopitelné hrozby, která předčí samotný virus COVID-19. Vakcíny jsou pak vnímané jako toxické biologické zbraně, které vytvořili bezohlední autoritáři s pronásledovatelskými úmysly. Dál v kontinuu psychózy může paranoia ustoupit magickému myšlení nebo v podstatě bizarním a nepravděpodobným nápadům (např. *Vakcína dělá lidi magnetickými*).“

Nepal's social media users claim a Covid-19 vaccine makes the human body magnetic. It's wrong

Injina Panthi June 18, 2021 0 Comments 362 Shares



Obrázek 47: Koláž z videí kolujících na sociálních sítích, která spojovala vakcíny proti covid-19 s rozvojem magnetismu./

Zdroj: PANTHI, Injina. Nepal's social media users claim a Covid-19 vaccine makes the human body magnetic. It's wrong. Online Khabar EN [online]. © 2006-2020, June 18, 2021 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z:

<https://english.onlinekhabar.com/nepals-social-media-users-claim-a-covid-19-vaccine-makes-the-human-body-magnetic-its-wrong.html>

7.4.1.24 Argumentum ad vertiginem

Argument odvolávající se na mělkost, lehkomyšlnost, kdy je s protivníkem zacházeno jako s někým, kdo není schopen ocenit závažnost argumentů.

Lidé proti očkování jsou mnohdy přesvědčeni, že tématu vakcinace rozumí, díky studiu (nejen) internetových zdrojů. Dostávají pak pocit, že lékaři jsou nevzdělaní nebo že neaktualizují své vzdělání a k lékařům pak přistupují se skepsí a neberou jeho argumenty vážně (Larson 2020, str. 22-33).

7.4.1.25 Argumentum a fortiori

Argument, který vychází z existující důvěry v tvrzení, ve prospěch druhého tvrzení, které je považováno za implicitní. V rámci právního vyvozování spočívající v prokázání, že obhajovaná

teze je pravděpodobnější než některé jiné, dříve shledané oponentem jako přesvědčivé (Encyklopedia PWN).

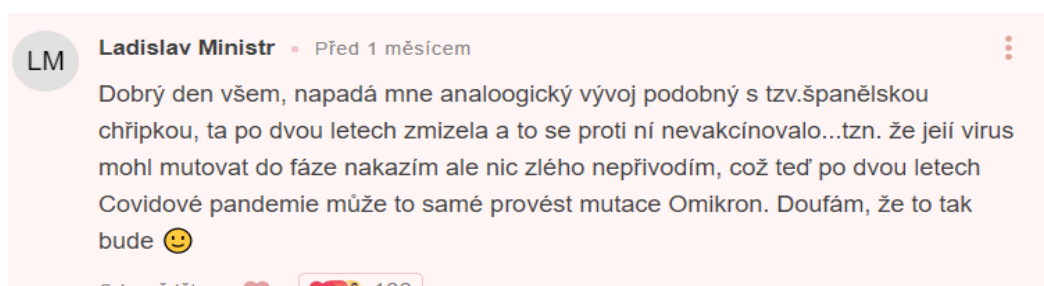
V argumentaci o povinné vakcinaci Giubilini (2018, str. 29–58) popisuje: „I v případě, kdy je očkování v nejlepším zájmu dítěte, někteří rodiče mohou stále tvrdit, že mají právo činit autonomní rozhodnutí o zdraví svých dětí a o tom, co jde do těla jejich dětí. To, co jsem právě řekl o očkování dětí, platí a fortiori pro očkování dospělých. Zatímco v případě očkování dětí by se dalo namítnout, že odmítnutí rodičů očkovat své děti představuje konflikt mezi nejlepším zájmem dítěte a právem rodičů činit autonomní rozhodnutí o zdraví svých dětí, stejné odmítnutí v případě očkování dospělých se nezdá jako eticky problematické. Alespoň podle současné liberální etiky principy sebeurčení a tělesné integrity převažují nad všemi paternalistickými úvahami o nejlepším zájmu kompetentní dospělé osoby: pokud se kompetentní dospělá osoba autonomně rozhodne nenechat se očkovat, i přes skutečnost, že očkování může být v jejím nejlepším zájmu, nezdá se, že by to znamenalo, že by dotyčný dospělý měl být očkován nebo by měl být k očkování donucen.“ Zde samozřejmě narážíme mimo jiné na konflikt individuální autonomie a ochrany veřejného zdraví, kdy svoboda jednotlivce je omezena svobodou a právem ostatních nebýt ohrožen, v tomto případě vystavením infekční chorobě.

7.4.1.26 Argumentum a/ex silentio

Argument mlčením. Kromě samotného mlčení je to také argument stavící na hypotéze, že nějaká událost by (ne)nastala, kdyby nemlčeli svědci, nechyběli tiskové a další zprávy.

7.4.1.27 Argumentum a simili

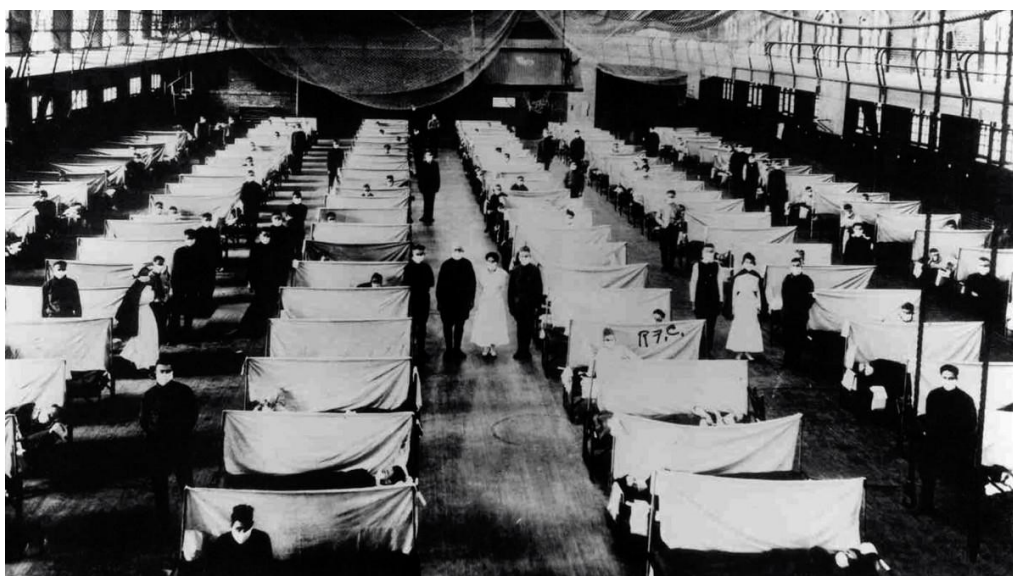
Chybné usuzování z analogie vidíme například na přirovnávání covidu -19 ke španělské chřipce ve smyslu toho, že s druhou zmiňovanou nemocí jsme se též vypořádali bez očkování.



Obrázek 48: Příspěvek v diskusi k očkování proti covid-19. /Zdroj: BIDRMANOVÁ, MARKÉTA. Obávané vakcíny „rychloukašky“? Je to jinak, upozorňuje imunoložka. Seznam Zprávy [online]. Praha: Seznam, 1996-2022, 8. 12. 2021 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/rozhovory-vyzva-mame-se-bat-omikronu-a-co-znaci-pokles-nakaz-ptejte-se-imunolozky-182789>

Pandemie španělské chřipky proběhla mezi lety 1918–1920. Je tedy sice pravda, že byla zvládnutá bez očkování, protože proti chřipce se očkuje až od 30. let, na druhou stranu je

opomenuto mnoho negativních aspektů této pandemie. Tato mutace chřipky údajně nakazila až 500 milionů lidí čili přibližně třetinu tehdejší celosvětové populace (Flecknoe a kol. 2018, str. 61). Počet úmrtí je uváděn mezi 20 a 100 miliony, přičemž například v Samoe zabila pětinu populace (Shanks a Brudage 2012; Wilton 1993, str. 2037; Johnson a Mueller 2002; Barry 2004). Samozřejmě toto číslo bylo umocněno válečnými podmínkami, neznalostí antibiotik, jež by vyřešila na chřipku navázané zápalý plic způsobené bakteriemi a dalšími vlivy (Flecknoe a kol. 2018), proto je otázkou, zda je samotná analogie dopadů a vývoje této pandemie s pandemií covidu-19 vhodná.



Obrázek 49: Dobová fotografie z období španělské chřipky / Zdroj: KLEIN, Christopher. *How America Struggled to Bury the Dead During the 1918 Flu Pandemic*. *History.com* [online]. A&E Television Networks, 2022, FEB 12, 2020 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.history.com/news/spanish-flu-pandemic-dead>

To, že se tato mutace chřipky po dvou letech stala méně smrtelnou neznámá, že chřipka zmizela úplně, natož, že totéž udělá mutace Omikron viru SARS-CoV-2, jenž způsobuje onemocnění covid-19. Příklad z Obrázku 49 je tedy opravdu spíše nepovedenou analogií než reálným argumentem proti očkování.

7.4.1.28 Argumentum ex concessis/concesso

Argument založený na premisách a přesvědčeních, ve které věří adresát. Přestože toto přesvědčení nemusí být pravdivá dochází k dalšímu utvrzení v názoru. Tento argument je založen na konfirmačním zkreslení, kdy jsou adresátovi dodávány další, sic nepravdivé, argumenty proti vakcínám s cílem jeho utvrzení v názoru.

7.4.2 Argument nebo argumentační faul?

Samotné názvy či stručné definice prozrazují, že některé argumenty nejsou založené na racionálním dokládání tvrzení, případně jsou jednoduše zneužitelná. Sám Szymanek (2003) v definicích poukazuje na persvazivní charakter nebo potenciální zneužití jednotlivých typů argumentů. Mezi persvazivní argumenty Szymanek (2003, str 241) řadí ty, jež využívají sliby, hrozby nebo například prosby a mnoho dalších. Přesto dál vyděluje i lstivé taktiky argumentace a fallacie, které jsou v knize do češtiny překládány jako omyly v argumentaci.

Hranice mezi argumenty, lstivým taktikami a fallacies se u Szymánka a jiných autorů stírají. Například dovolávání se autority čili argument autoritou je Nutilem a Thraumbem (v Nutil 2018, str. 129–133) označen jako jeden z argumentačních faulů. Přičemž jako omyl v argumentaci tyto autoři hodnotí situaci, kdy je argumentační faul použit nevědomě. Je proto nutné též definovat argumentační fauly.

7.5 Argumentační fauly

Fallacies, řečnické triky, klamy, triky nebo argumentační fauly jsou názvy argumentů používaných k porážení argumentačního protivníka bez ohledu na to, zda argument je přesný, úplný nebo pravdivý (Nutil a Thraumb v Nutil 2018, str. 129). Autoři webové stránky bezfaulu.net, jež se argumentační fauly zabývá, termín přibližují: „Argumentační fauly (...) jsou v diskusi používány za účelem přesvědčení oponenta či publika o správnosti tvrzení mluvčího bez ohledu na logickou platnost samotných argumentů. Mohou působit na emoce i na rozum, může se jednat o přímý útok, ale i o manipulativní vsuvky. Někdy se mohou dokonce jevit jako skvělé argumenty, nicméně podstata argumentačních faulů spočívá v tom, že jejich logické závěry není možné aplikovat obecně. (...) Některé fauly jsou úmyslné, jiných se může mluvčí dopustit omylem (Burýšek a Svoboda a).“ Cílem využívání argumentačních klamů není vést dialog, ale porážka či očernění oponenta nebo například odvedení pozornosti od problému.

Argumentačních faulů je obrovské množství. LaBossiere (2013) jich definuje 76, ale vzhledem k přehlednému dělení jsem se přiklonila k verzi zpracované českým webem Bezfaulu.net, který jich definuje 64 (Burýšek a Svoboda a). Autoři dělí argumentační fauly do šesti skupin: důraz na rozum, důraz na emoce, manipulativní obsah, chybná příčina, chybné vyvození a útok. Mnohé z argumentačních faulů se objevují i v argumentaci proti očkování. Pro ilustraci této praxe jsem si vybrala z každé kategorie jeden typ argumentačního faulu doplněný o konkrétní příklad.

Důraz na rozum

apel na tradici: „vše co má tradici je správná varianta“ nebo „minulé důvody zavádějící tradici jsou stále platné“

apel na názor: argument je nahrazen názorem, případně prokázaná lež je prezentována jako názor

pálení čarodějnic: „já tomu nerozumím, takže je to špatné“, často odkazuje na selský rozum jako protiklad racionálních prokázaných dat, „pravda je jen to, co dokážu pochopit“
apel na pravděpodobnost co je pravděpodobné je pravdivé, argumentující opomíná nereálnost stoprocentní pravděpodobnost

apel na lid: „myslí si to hodně lidí, tak je to pravda“, projevuje se stádový efekt

apel na novost: „co je nové nebo moderní je správné“

apel na peníze: totéž co argumentum ad crumenam, případně ještě Argumentum ad lazarum, který staví na tom, že kde není moc peněz, to je správné (peníze korumpují)
apel na nedůvěryhodnost „zní to neuvěřitelně, tak to není pravda“, neschopnost představit si pravdivost tvrzení implikuje jeho nepravdivost

apel na nevědomost: „tvrzení je pravdivé, protože ho nikdo nevyvrátil“ nebo naopak

apel na obvyklý postup: „takhle se to běžně dělá, tak je to správně“, tento apel je paradoxní v tom, že neumožňuje neobvyklým postupům stát se obvyklými a tím pádem nelze argumentovat

apel na autoritu: i autority by měly svá tvrzení být schopny doložit daty, argument autoritou se stává argumentačním faulem, pokud bereme tvrzení za pravdivé jen z důvodu, že ho řekla autorita

apel na anonymní autoritu: obdobné jako apel na autoritu, ale bez jejího konkrétního jmenování, „američtí vědci zjistili, že lidé více věří textům, které začínají spojením američtí vědci zjistili“

apel na pravděpodobnost: co je pravděpodobné je pravdivé, argumentující opomíná nereálnost stoprocentní pravděpodobnost

Důraz na emoce

zbožné přání: „argument je (ne)pravdivý, protože mu věřím“

apel na zášť: „nesnáší vás půlka republiky, a proto je váš argument lživý“

apel na posměch: nejde o argumentaci, ale zesměšnění opozičního argumentu nebo mluvčího

apel na soucit: zneužívání pocitu viny a soucitu protivníka

apel na přírodu: tvrzení je správné, protože je to „přírodní“, popřípadě špatné, protože to je „nepřírodní“

apel na lichotky: využívání lichotek pro získání publika/opponenta na svou stranu

apel na strach: proti nějaké strašidelné věci je potřeba bojovat nebo ji ze stejného důvodu odmítnout nebo vyvolávání strachu publika vůči oponentovi

apel na důsledky: důsledky vycházející z argumentu jsou tak nepřijatelné, že je samotný argument považován za lživý tvrzení je považováno za lživé, protože je v očích argumentujících považovaného za nenormální a naopak

apel na normalitu: tvrzení je považováno za lživé, protože je v očích argumentujících považovaného za nenormální a naopak

Manipulativní obsah

nevyvratitelnost: argument je podporován důkazem, který nelze potvrdit nebo vyvrátit.

šikmá plocha: argumentace tím, že malý krok povede k sérii dalších, ústících v negativní důsledek.

falešná stopa: dodání nesouvisejících faktů nebo informací s cílem svést od hlavního tématu

zavádějící dramtizace: ojedinělá událost je záměrně dramtizována, aby působila jako častá, přestože statisticky tak častá není

falešné dilema: mluvčí představuje jen dvě z mnoha možností, další alternativy záměrně zamlčuje

sloučená otázka: mluvčí se oponenta ptá tak, že předpokládá negativní odpověď.

zaujatý vzorek: generalizace na základě nereprezentativního vzorku
potvrzovací zkreslení: účelové vybírání jen těch aspektů komplexního tématu, které se hodí pro argument mluvčího

ad hoc záchrana: přes velké množství opozičních důkazů se mluvčí drží svého tvrzení

falešný rozhodčí: i pravdivé teze lze předávat za pomoci argumentačních faulů, mluvčí, který využije faul falešného rozhodčího tvrdí, že oponent nemůže mít pravdu, protože se dopustil argumentačního faulu

obvinění redundancí: mluvčí předává nepodložené a zbytečné informace o schopnostech, minulosti atd. oponenta

Chybná příčina

dvě mínus dělají plus: mluvčí omlouvá jednu špatnost jinou špatností

post hoc: mluvčí tvrdí, že za sebou jdoucí věci nebo stavy se vzájemně ovlivňují, následnost zaměňuje za kauzalitu

ignorování společné příčiny: tvrzení, že jedna věc způsobila druhou a opominání potenciálních dalších faktorů

popření příčiny: popírání výsledného stavu, protože nelze určit jedna konkrétní příčina

cum hoc: zaměnění korelace a kauzality

logický kruh: tvorba závěru na základě logické premisy, která vychází ze samotného závěru

potvrzovací kruh: důsledek vysvětluje příčinu

vnitřní rozpor: uvedení dvou odporujících si argumentů, „nic jsem neplatil a ta částka taky nesouhlasí“

Chybné vyvození

sloučení společnou vlastností: dvě věci mají společnou jednu vlastnost, tak jsou stejné

paušalizující pravidlo: popírání existence výjimečných případů

střed pozornosti: udělání závěru na základě jedné výrazné vlastnosti nebo něčeho, co je ve středu zájmu

relativistův faul: pojmenováno podle relativismu, vše je možné, co je pravdivé nemusí být pravdivé pro všechny

puntičkářův faul: jediné řešení je takové, které je dokonalé, „nebudu se léčit, protože stejně jednou umřu“

vynucený kompromis: řešení musí být kompromisem mezi dvěma tvrzeními

unáhlený závěr: vytváření závěrů bez dostatečných důkazů a argumentů

gamblerův omyl: důvěra, že minulé výsledky ovlivní budoucnost

chybné sloučení: vlastnosti někoho/něčeho z celku platí pro všechny/všechno v celku

zbrklé zobecnění: vytvoření obecného závěru na základě malého vzorku

chybné rozdělení: vlastnosti celku platí pro každého člena

důkaz anekdotou: úmyslné odmítání vědeckého poznání, výzkumů a testů a vkládání důvěry v historiky a zkušenosti „z první ruky“

non sequitur: uvádění premis, ze kterých nelze závěr vytvořit, i když jsou pravdivé. „Kočky mají čtyři nohy. Psi mají čtyři nohy. Proto mají kočky rádi smetanu.“

Útok

slaměný panák: oponentův argument mluvčí zkreslí, přežene či špatně vyloží

nelichotivá asociace: spojení argumentu oponenta s argumentem třetí strany

útok na původ: zaměření se na historii nebo původ objektu diskuse na úkor jeho obsahu nebo významu

útok na motiv: oponentův argument je nepravdivý, protože oponent má osobní zájem na tom, aby byl pravdivý

důkazní břemeno: odmítání doložení pravdivosti a dožadování se vyvrácení ze strany oponenta

ad hominem: diskreditace autora argumentu, nikoliv samotného argumentu

tu queque: oponentovo tvrzení není pravdivé, protože ho oponent sám nedodrží

apel na zkušenost: oponent, který s tématem diskuse nemá osobní zkušenost, nemůže mít pravdu

apel na věk: oponent je příliš mladý/starý, aby tématu rozuměl

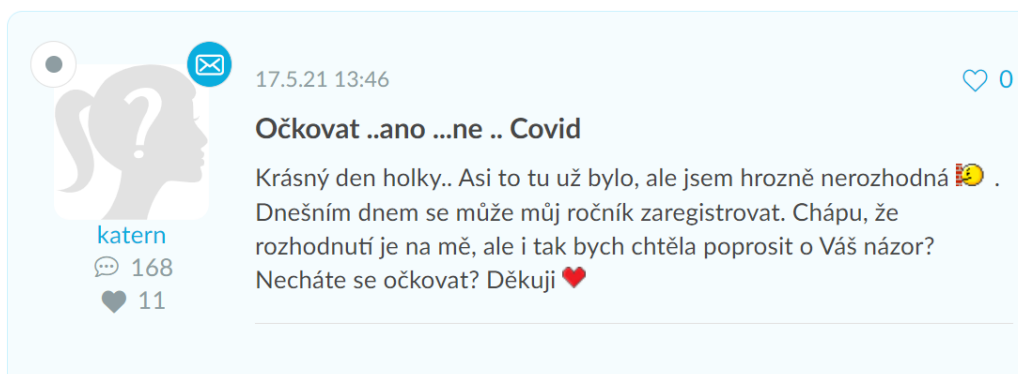
důkaz svobodou: zneužívání svobody slova k obhájení svých postojů, nebo k vyvrácení postojů oponenta

žádný pravý Skot: podle vlastní definice množiny mluvčí vyloučí někoho z této množiny

Obrázek 50: Kategorizace argumentačních faulů podle Buryšky a Svobody (a)/Vlastní zpracování

Apel na názor

Jedná se o faul, kdy je důkazy podložený argument nahrazen názorem. Mnohdy se lidé o očkování rozhodují na základě názorů svých známých, přátel, ale také například názoru anonymních lidí v rámci příspěvků v internetových diskusích.



Obrázek 51: Začátek diskuse na fóru eMimino.cz. /Zdroj: Očkovat ano/ne? Covid. EMimino.cz [online]. Praha: MAFRA, © 2022, 17.05.2021 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.emimino.cz/diskuse/ockovat-ano-ne-covid-428751/>

Subjektivní názor laika by neměl být stejně relevantní jako důkazy podpořený vědecký fakt, přesto je mu mnohdy dávaná vysoká míra důvěryhodnosti.

Apel na strach

Častým příkladem je uvádění vedlejších účinků bez kontextu. U tohoto konkrétního příkladu chybí porovnání s riziky nemocí.



Obrázek 52: Apel na rizika vedlejších účinků vakcín na Facebookové stránce Svoboda v očkování CZ //Zdroj: Svoboda v očkování CZ, In: Facebook [online]. 21. září 2016 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/svoboda.v.ockovani>

Aktuálně je první aplikovanou vakcínou hexavakcína chránící před záškrtcem, tetanem, čemým kašlem, dětskou obrnou, hepatitidou typu B a bakterií *Haemophilus influenzae* typu B. Rizika těchto onemocnění jsou různá a různě pravděpodobná, nemělo by se na ně ale v diskusi o důležitosti vakcinace zapomínat.

Například u černého kašle (pertuse) by bylo v příspěvku vhodné doplnit, že toto onemocnění bývá doplněno zvracením a mezi jeho komplikace patří zápal plic, poškození mozku a úmrtí (Murray a kol. 2016, str. 287-292). „Ve skupině dětí do jednoho roku života bylo v souvislosti s pertusí hospitalizováno 72,4 % dětí, 21 z celkového počtu 29 hlášených případů v roce 2015. (...) V letech 2005, 2007, 2008 a 2009 zemřely na pertusi čtyři dosud neočkované děti; chlapec ve věku 1 měsíce a tři dívky ve věku čtyř měsíců, čtyř týdnů a dvou měsíců (Fabiánová a kol. 2015, str. 67–69).“ Toto onemocnění není v České republice ojedinělé.



Obrázek 53: Děti s následky dětské přenosné obrny / Zdroj: All About Polio. Rotary in Ireland [online]. Ireland: Rotary International in Great Britain and Ireland, 2022 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.rotary-ribi.org/districts/page.php?PgID=599877&DistrictNo=1160>

Šikmá plocha

Tento argumentační faul je někdy také popisován jako kluzký svah nebo Domino fallacy neboli dominový omyl. Toto označení odkazuje na dominový efekt, který popisuje situaci, kdy jedno malé ťuknutí do kostičky domina shodí další v řadě. Americký ekonom a profesor behaviorální ekonomie Richard Thaler (2012) v článku pro *The New York Times* píše: „Jedna zhoubná kategorie imaginárních rizik zahrnuje rizika vytvořená uživateli obávaných argumentů *kluzkého svahu*. Takové argumenty jsou nebezpečné, protože jsou oblíbené, všestranné a často přesvědčivé, přesto zcela mylné.“

Van der Weele (2019, str. 33) popisuje tento argumentační faul ve své diplomové práci, v níž analyzoval příspěvky v nizozemských uzavřených skupinách proti očkování na Facebooku na příkladu příspěvku, „který obsahoval pouze šokovaný emotikon s odkazem na článek o doporučení Holandské nadace pro chřipku, která doporučuje, aby zdravotničtí pracovníci nosili odznaky, pokud byli očkovaní. Tento odznak poskytne pacientům podle nadace větší pocit bezpečí.“ Pod příspěvkem se objevily negativní reakce a přirovnávání k Davidově hvězdě, potažmo holocaustu a sentiment o tom, *kam ten svět spěje*. Argument šikmou plochou je zřejmý v komentářích, kdy, přestože článek pouze popisoval návrh, aby proti chřipce očkované sestry nosily knoflíky, z komentářů vyznívá, že by byly knoflíky rozšířeny na neočkovanou veřejnost, což je prvním krokem ke stigmatizaci lidí odmítající vakcíny (Van der Weele 2019, str. 32–34). Zajímavé je, že k využívání analogie k Davidově hvězdě došlo i v České republice během pandemie covid-19 lidmi odmítající očkování nebo protiepidemiologická opatření. Došlo ale k jinému přístupu, kdy se tito lidé označovali žlutými hvězdami sami.



Obrázek 54: Snímek z pražské demonstrace 8. ledna 2021 ukazuje využití žluté hvězdy odpůrcem očkování proti covidu-19. / Zdroj: STRÁNSKÝ, Jan. Protestovala s židovskou hvězdou, dostala na hodinu výpověď. Seznam Zprávy [online]. Praha: Seznam, 1996-2022, 11. 1. 2021 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/protestovala-s-židovskou-hvezdu-dostala-na-hodinu-vypoved-136999> a Profimedia

Ignorování společné příčiny

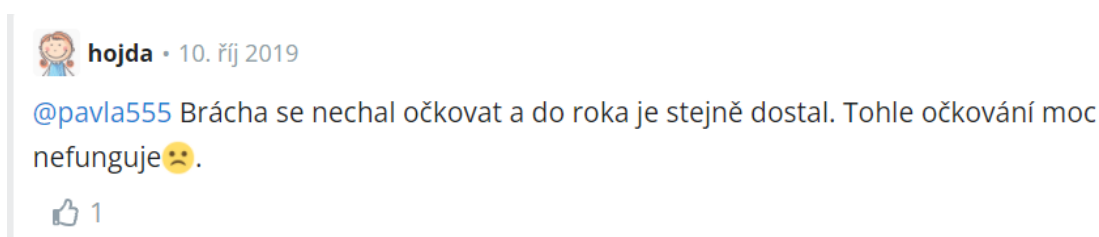
Tento argumentační faul je tvrzením, že jedna věc způsobila druhou, přičemž je opomenut vliv potenciálních dalších faktorů. Tento styl argumentace je častý u propojování vakcín s rizikem

s následných projevů, které ve skutečnosti mohou být způsobeny jiným faktorem. V tomto případě se může jednat o vědomé i nevědomé opomenutí dalších faktorů.

Tento fenomén ilustruje analýza údajů z dvanácti klinických studií vakcín proti covidu-19, která ukázala, že mírné vedlejší účinky jako je bolest hlavy nebo únava nahlašovali ve velké míře i lidé z kontrolní skupiny, kterým bylo podáno placebo. Konkrétně se jednalo o 35,2 % lidí v placebo skupině po podání první dávky a 31,8 % po druhé dávce placeba (Haas a kol. 2022). Tyto výsledky poukazují na to, že podstatná část mírnějších nežádoucích účinků nebyla způsobena vakcínami, ale jinými vlivy, například psychickými.

Puntičkářův faul

Žádná léčba ani prevence není stoprocentní a není tomu jinak ani u očkování. Na účinnost očkování má vliv vícero faktorů, jako je zdravotní stav pacienta nebo rychlost vyprchání protilátek, kdy některé vakcíny nezajistí ochranu do konce života. U těchto případů je po nějakém čase potřeba tělu připomenout proti čemu a jak se má bránit další dávkou vakcíny. U virových onemocnění pak má na účinnost vakcín také vliv schopnost mutace virů. Při mutaci virus mění své vlastnosti a může být pro tělo těžké novou mutaci poznat, přestože ho na to očkování připravilo. Když virus koluje v populaci, mutuje více, a proto je důležité, aby byla vysoká proočkovanost populace (Matrasová a kol. 2022). Nízká proočkovanost nebo opomenutí přeočkování mohou negativně ovlivnit úroveň ochrany očkovacích programů. Přestože úroveň ochrany musí být dostatečně vysoká, aby vakcíny prošly testy účinnosti, může se stát, že vakcína neochrání před nakažením, ale pouze zmírní dopady onemocnění nebo sníží jeho dopady. To ale neznamená, že očkování nemá smysl.



Obrázek 55: Příspěvek k diskusi o očkování proti klíšťové encefalitidě na diskusním fóru Modrý koník / Zdroj: Děti a očkování proti klíšťatům. ModryKonik.cz [online]. Praha, © 2022, 30.10.2012 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/forum/jdeme-na-ockovani/deti-a-ockovani-proti-klisatatum-2/>

Zde uvedený příklad poukazuje na silný vliv jedné osobní zkušenosti, jež autorku komentáře vede k přesvědčení, že očkování proti klíšťové encefalitidě nefunguje. Toto očkování se skládá ze dvou až tří dávek s nutností přeočkování po 3–5 letech, kdy mnohdy kvůli pozdnímu počátku očkování dochází ke zrychlenému schématu očkování. U zrychleného schématu dosahuje

sérokonverze⁶⁷ úrovně vyšší než 90 %, jež se dostaví do 14 dní po druhé dávce pro vakcínu FSME–Immun. U vakcíny Encepur je při správném postupu zrychleného vakcinačního schématu za měsíc po podání 3 dávek dosažena téměř 100% sérokonverze. Pokud dojde k očkování pouze dvěma dávkami nebo nedodržením správných intervalů, i tak dosahují vakcíny účinnosti až 97 %, přičemž u dětí bývá účinnost nižší a u seniorů je někdy nutné přeočkování (Petráš 2008). Jedná se tedy o účinné vakcíny, jež mají vysokou schopnost vyvíjet specifické protilátky, ani ona však nemůže zaručit 100% omezení nákazy.

Důkaz svobodou

Jedná se o argumentační faul, který zneužívá svobody slova k obhájení svých postojů nebo k vyvrácení postojů oponenta. Lidé šířící nepravdivé zprávy se mnohdy odvolávají na svobodu slova neboli svobodu projevu (Clark 2020, str. 88–92). Svoboda projevu je mimo jiné omezena, pokud skrze ni dochází k hanobení národa, etnické skupiny, rasy a přesvědčení, podněcování k nenávisti vůči skupině osob nebo k omezování jejich práv a svobod, šíření poplašné zprávy nebo podněcování k trestnému činu. Úmyslné a neúmyslné šíření nepravdivých zpráv mnohdy definice šíření poplašné zprávy nebo podněcování k trestnému činu naplňují případně ohrožují veřejné zdraví. Diskuse o hranicích svobody slova a svobody informací jsou rozvětvené, ale právě vymezení hrozby pro veřejné zdraví by mělo v případě dezinformací o očkování hrát roli. V České republice byla za šíření dezinformací o očkování proti covid-19 obžalována aktivistka bojující proti tomuto očkování, protiepidemickým opatřením a dalším otázkám souvisejících nejen s pandemií covid-19.

⁶⁷ vývoj specifických protilátek

Lhala o úmrtí seniorů po očkování. Musí se omluvit a zaplatit náhradu čtvrt milionu



Lukáš Valášek

Aktualizováno 14. 1. 2022 17:20

Jana Peterková šířila na sociálních sítích nepravdivou zprávu, že v domově pro seniory v Měšicích u Prahy zemřelo po očkování proti koronaviru několik seniorů. Podle zjištění Aktuálně.cz Městský soud v Praze ve čtvrtek nepravomocně vyhověl žalobě organizace, která se o seniory stará. Peterková se za lež musí omluvit, zaplatit náhradu škody čtvrt milionu a videa smazat. Peterková se hodlá odvolat.



Obrázek 56: Článek popisující případ Jany Peterkové, odpůrkyni protiepidemických opatření, která se nejednou odvolávala na boj za svobodu. /Zdroj: VALÁŠEK, Lukáš. Lhala o úmrtí seniorů po očkování. Musí se omluvit a zaplatit náhradu čtvrt milionu. Aktuálně.cz [online]. Praha: Economia, 1999–2022, 14. 1. 2022 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/lhala-o-umrti-senioru-po-ockovani-musi-se-omluvit-a-zaplatit/r~51e85948753411ec9106ac1f6b220ee8/>

V článku, jenž je na Obrázku 56, případ komentuje analytik Institutu pro politiku a společnost Roman Máca (ve Valášek 2022), jenž se dlouhodobě zabývá dezinformacemi: „(...) se účastní pronásledování vědců a lékařů a chodí obtěžovat klienty i personál očkovacích center, aby si vše natočila na sociální sítě a následně kasírovala peníze od svých fanoušků, kterým se snaží nakukat, jak bojuje za svobodu.“

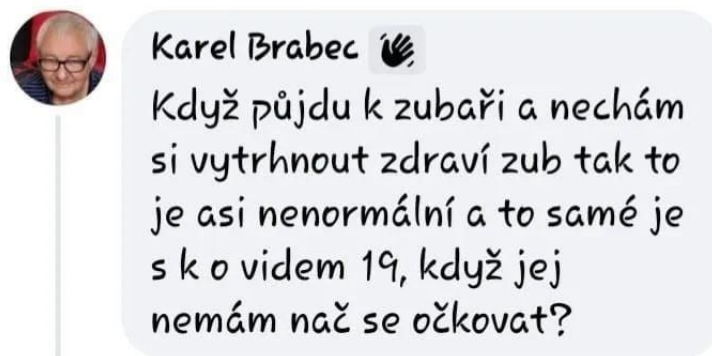
7.6 Další časté argumenty proti očkování

I přes snahu obsáhnout, co největší spektrum argumentů proti očkování, dosud v práci nebyly zmíněny některé argumenty, které se v literatuře i diskusích proti očkování objevují. Vybrala jsem z nich ty, na kterých lze ilustrovat výše popsané problémy jako je nedostatečné zdravotní nebo vědecké gramotnost, Dunning–Krugerův efekt, vnímání rizik a další.

7.6.1 Fungování prevence

Jeden z argumentů proti očkování je založen na nepochopení rozdílu mezi léčbou a prevencí. „Prevence jako nástroj moderní medicíny má přispívat k trvale udržitelnému rozvoji lidstva a života. Podstatou konceptu prevence je představa, že aktivním ovlivňováním rizikových faktorů

bude možné snížit výskyt nemocí (WikiSkripta).“ Nejedná se tedy o léčbu již vzniklého onemocnění.



Obrázek 57: Příspěvek v diskusi na Facebooku / Zdroj: archiv autorky

7.6.2 Vlastní výzkum

Na podání vědeckých faktů lidé, lidé mnohdy reagují snahou: *o svůj vlastní výzkum.*



Obrázek 58: Diskutující na webu eMimino.cz odkazuje na zdroje informací proti očkování. / Zdroj: Očkování - přehled zdrojů informací. EMimino.cz [online]. Praha: MAFRA, © 2022, 30.10.2012 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.emimino.cz/diskuse/bill-gates-priznal-vakciny-maji-snizit-populaci-55114/>

Samozřejmě není nic špatného na hledání informací, ale problém může nastat v případě neschopnosti porovnání kvality zdrojů informací, nízké mediální gramotnosti, nepochopení motivace pro vznik protiočkovacích knih a v neposlední řadě v případě rozvoje Dunning–Krugerův efektu.

7.6.3 Důraz na imunitu, zdravotní styl a prodělání nemoci

Mezi argumenty proti očkování též patří spoléhání se na vlastní imunitní systém, odvolávání se na zdravotní styl nebo upřednostňování získání imunity proděláním nemoci.



Obrázek 59: Příklad odkazování se na zdravý životní styl a imunitní systém. / Zdroj: Svoboda v očkování CZ, In: Facebook [online]. 1. duben 2010 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/1903478033212429/photos/pb.100063635271112.-2207520000../2561188657441360/?type=3>

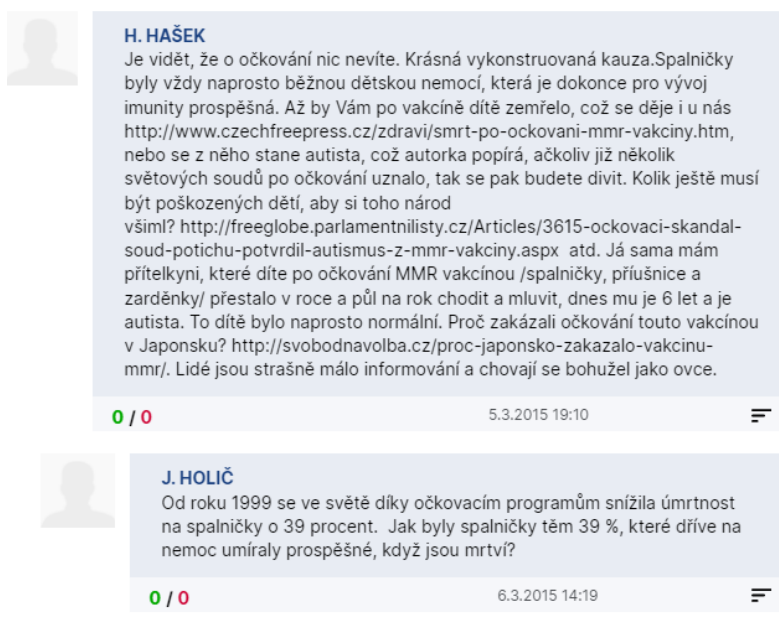
Jak bylo popsáno v kapitole 3.4.2, nelze životní styl a úroveň zdraví obyvatel České republiky označit za bezvýhradně pozitivní. Česká republika se mimo jiné potýká s nadměrným pitím alkoholu, velkým počtem kuřáků a obézních lidí. S tím též souvisí vysoký výskyt různých onemocnění, například kardiovaskulárních. Zdravotní stav je též ovlivněn hladinou stresu a dalšími faktory. Je tedy otázkou, zda argumentace zdravým životním stylem a silnou imunitou není v první řadě založena na subjektivním hodnocení než na odborné analýze.

Navíc je důležité upozornit, že argumentace zdravým životním stylem a silnou imunitou poukazuje na nepochopení fungování aktivní imunizace, jako je například očkování a fungování imunitního systému. Velmi zjednodušeně lze imunitní systém popsat jako komplexní soustavu a mechanismus obrany proti škodlivinám z vnějšího i vnitřního prostředí. Lidé se rodí s vrozenou imunitou, jež má za cíl rozlišovat vlastní a cizí součásti těla, přičemž na cizí látky reaguje tělo už v neonatálním období (Offit a kol. 2002, str. 124). Během života člověk získává imunitu získanou neboli specifickou. Ta je mnohem účinnější a přesnější. Očkování je jedním ze způsobů jak tělo a imunitní systém připravit na konkrétní nemoc, tím že vybuduje specifickou imunitu. Očkování tedy není náhradou imunitního systému, ale jeho vylepšením (Offit 2020).

Už v roce 2000 bylo v národní telefonní studii v USA zjištěno, že 23 % rodičů považovalo množství vakcín za nevhodné a 25 % bylo znepokojeno myšlenkou, že vakcíny mohou oslabit imunitní systém (Gellin a kol. 2000). Imunitní systém zdravého kojence každý den úspěšně

bojuje proti milionům antigenů, s nimiž se setkává ve svém prostředí od momentu narození, přičemž vakcíny obsahují pouze nepatrný zlomek antigenů, se kterými se kojenci setkávají každý den. Vzhledem k tomu, jak funguje imunitní systém a ke schopnostem lidského těla vyrábět protilátky se odhaduje, že teoreticky by zdravý kojeneček neměl problém s podáním 10 000 vakcín najednou (Offit a kol. 2002, str. 126).

Co se týká prodělávání onemocnění, v první řadě je nutné si uvědomit, že přestože přirozená imunita získaná proděláním nemoci může být vyšší, je též nutné vzít v potaz rizika onemocnění. „Ačkoli přirozená imunita může poskytnout lepší imunitu než vakcíny, rizika jsou mnohem vyšší. Při přirozených infekcích se u dítěte mohou vyvinout komplikace, jako jsou trvalé poškození mozku, hluchota, slepota a smrt. Na druhou stranu, pokud je vaše dítě po očkování vystaveno nějaké nemoci, bylo by již ozbrojené a schopné se s ní poprat (Alberta Health Services v Shen a Dubey 2019).“ Očkování je obecně doporučováno proti nemocem, které není vhodné prodělávat.



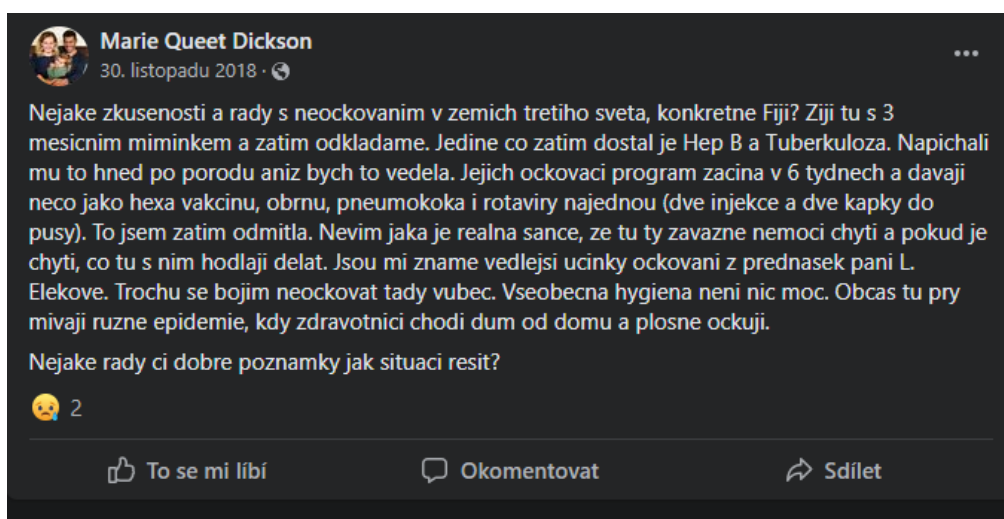
Obrázek 60: Část rozsáhlé diskuse o očkování, v níž je mimo jiné uveden nepravdivý výrok, že prodělání spalniček je prospěšné pro imunitu. / Zdroj: JONÁŠOVÁ, Veronika. Noční můra z Berlína: německé (ne)očkování na vlastní kůži. Lidovky [online]. Praha: MAFRA, © 2022, 4. března 2015 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/relax/zajimavosti/nocni-mura-z-berlina-nemecke-ne-ockovani-na-vlastni-kuzi.A150302_152657_Inzajimavosti_ape

7.6.4 Nízké riziko nakažení

Paradoxní situaci ukazuje argument, když k odmítání vakcinace vede argument tvrdící, že očkování chrání proti nemocem, kterými se téměř nedá nakazit. S mnoha nemocemi se totiž nesetkáváme jen díky očkování a jím dosažené kolektivní imunitě (např. Gust a kol. 2004, Offit a kol. 2002). Tento problém popisuje například Prymula a Bencko (2014, str. 259):

„historicky očkování zásadním způsobem snížilo incidenci infekčních onemocnění a s ní související úmrtnost. Současná populace, zejména v rozvinutých zemích, již nemá povědomí o řadě infekčních chorob, které běžně doprovázely lidskou populaci a často si vybíraly daň nejvyšší. Problém potlačený vakcinací jako kdyby přestal hrozit a dnes roste řada odpůrců považujících očkování za něco zcela škodlivého, narušujícího integritu organismu, zanášejícího do organismu cizorodé, jedovaté látky a ve své podstatě ohrožujícího imunitní systém.“

Jak se již ukázalo v minulosti mnohdy nízká proočkovanost a porušení kolektivní imunity vedly k nárůstu počtů případů onemocnění a úmrtí, jež už se v předchozích letech téměř neobjevovala. Například se jednalo o epidemie záškrtu v 80. a 90. letech a od roku 1998 pravidelně se objevující epidemie spalniček. V České republice jsou vakcíny proti těmto nemocem ze zákona povinné. S poklesem proočkovanosti lze očekávat návrat mnoha infekčních onemocnění.



Obrázek 61: Příspěvek o očkování na Facebooku. / Zdroj: DICKSON Marie Queet, In: Facebook [online]. 30. listopad 2018 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/groups/1333718083374876/user/100012616084294/>

Očkování má též smysl z důvodu větší globalizace a častosti cestování, které vedou k rychlejšímu a snazšímu šíření infekcí. V rámci bakteriálních onemocnění dochází k problému zvanému antibiotická rezistence, kdy si bakterie zvykají na příliš často používaná antibiotika, která přestávají fungovat. V momentě, kdy naroste tato rezistence a člověk se nakazí bakteriálním onemocněním, nebudeme mít léčbu. Proto je nutné dělat vše pro předcházení nákazy (Vančíková, str. 12).

Je pravda, že riziko nákazy u některých onemocnění je nižší, aniž by bylo dosaženo vysoké proočkovanosti. Pak je argument nízkého rizika nakažení do jisté míry obhajitelný. V České

republice se pak jedná především o očkování doporučená neboli nepovinná. Jedná se například o očkování proti meningokokové meningitidě. Invazivní meningokokové onemocnění postihlo v naší zemi v roce 2020 25 lidí, v před pandemickým období v roce 2019 pak 49.⁶⁸ Kromě rizika nakažení je zde ale také nutné, aby rodiče zvážili rizika samotného onemocnění. Přestože počet případů nízký, riziko úmrtí je i v zemích s rozvinutou zdravotní péčí poměrně vysoké. V roce 2020 z 25 nakažených 3 zemřeli (Křížová a kol. 2021, str. 51–52). Vysoké je i riziko celoživotních následků ve formě amputace končetin, hluchoty nebo mentální retardace (Státní zdravotní úřad 2018).

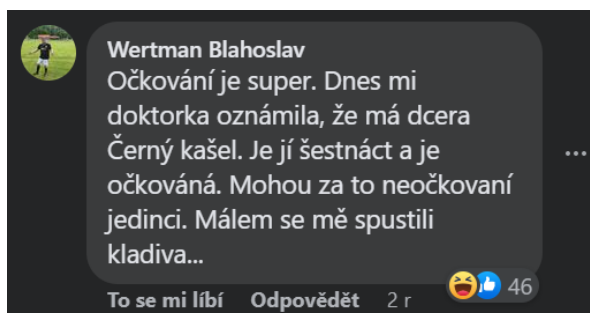


Obrázek 62: Riziko nakažení meningokokovou meningitidou je nižší než u jiných očkováním preventabilních onemocnění, důležité je ale zvážit rizika prodělání onemocnění. Ta medializovala novozélandská rodina Charlotte Cleverley-Bisman, která nemoc prodělala v sedmi měsících. Naštěstí přežila, ale byly jí amputovány všechny čtyři končetiny. "Máme přátele, kteří odmítají vakcínu, přestože viděli, čím vším si Charlotte prošla," píše tatínek holčičky v mediálním výstupu. / Zdroje obrázků: Baby Charlotte [online]. Charlotte Lucy Trust, © 2004–2011 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <http://babycharlotte.co.nz/> a Quadruple amputee Charlotte comes of age. Now To Love [online]. Are Media, © 2022, AUG 21, 2015 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://www.nowtolove.co.nz/news/real-life/quadruple-amputee-charlotte-comes-of-age-6909>

⁶⁸ Státní zdravotnický ústav upozorňuje, že na šíření onemocnění mohlo mít kromě protiepidemických opatření mít pozitivní vliv též zařazení vakcíny proti séroskupiny bakterie, která nejvíce ohrožuje děti do 11 měsíců věku do očkovacího kalendáře v květnu 2020 (Křížová a kol. 2021, str. 55). Očkování nadále nepatří mezi pra videlné, a le oproti minulosti jej rodiče v daném věku nemusí hradit. Je zde ale nutné sledovat dlouhodobý trend.

7.6.5 Celoživotní ochrana

Ne každé očkování chrání na celý život. Očkovací kalendář a termíny přeočkování je proto vhodné dodržovat.



Obrázek 63: Příspěvek na Facebooku. / Zdroj: Svoboda v očkování CZ, In: Facebook [online]. 1. duben 2010 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/1903478033212429/photos/pb.100063635271112.-2207520000..2561188657441360/?type=3>

Například černý kašel je nejvíce nebezpečný pro novorozence, a proto je odsouvání očkování proti této nemoci do období kontraproduktivní. Zároveň ale konkrétně u tohoto očkování dochází k postupnému vyvanutí imunity. Protože ve vyšším věku neohrožuje toto onemocnění život, není povinné přeočkování adolescentů a dospělých. S narůstajícím počtem neočkovaných jedinců a počtu případů tohoto onemocnění lze očekávat, že se onemocnění bude objevovat i u lidí očkovaných v dětství s již vyvanulou imunitou. „Vzhledem k současné epidemiologické situaci Národní imunizační komise (...) doporučuje v podmínkách ČR minimálně jednou v dospělosti aplikaci posilující dávky proti pertusi, jako součást kombinované vakcíny proti diftérii⁶⁹, tetanu a pertusi⁷⁰ (Národní imunizační komise (NIKO)).“ Podobné problémy se týkají také spalniček, kdy mnoho třicátníků již nemá dostatek protilátek a nakazí se od neočkovaných jedinců (Němcová 2019).

8 Stručné shrnutí poznatků pro tvorbu strategií k boji proti antivakcinačním narativům

Cílem této práce bylo poukázat na komplexní charakter procesu přijetí imunizačních programů a nutnost holistického přístupu k tvorbám strategií bojujícím proti klesající proočkovanosti. Vzhledem k tomu, že během pandemie se stalo téma očkování ústředním tématem, jež oslovilo

⁶⁹ záškrt

⁷⁰ černý kašel

markantní většinu populace a tomu, že se z něj též stalo téma polarizující společnost, jsou proto jistě na místě obavy, zda a jak velký negativní vliv bude mít protivakcinační rétorika proti covidovým vakcínám vliv na budoucí přijímání imunizačních programů. Mezi konkrétní otázky dotýkající se i dalších vakcín patří:

1. Jaké budou dlouhodobé důsledky několika měsíců dezinformací a neustálého probírání očkování ve většině médií?
2. Využije antivakcinační hnutí náladu ve společnosti k dalšímu rozšíření své působnosti?
3. Nedošlo k dalšímu, ač iracionálnímu a neopodstatněnému, poškození pověsti vakcinace obecně?
4. Jaký bude dlouhodobý vliv pandemie na prevenci infekčních chorob?

Přestože není možné na tyto otázky aktuálně odpovědět, mohou být dalším důvodem pro zpozornění a kvalitní přípravu strategií pro implementaci imunizačních programů. Nabízí se mimo jiné dlouhodobá edukace široké veřejnosti v oblasti významu očkování, edukace lékařů v oblasti efektivní komunikace a vyvrácení mýtů nebo systematický boj s dezinformačními narativy a konspiračními teoriemi. V této kapitole jsou stručně shrnuty základní poznatky, které mohou zefektivnit přípravu strategií.

8.1 Shrnutí podle Ericejské deklarace

Za rozsáhlé shrnutí implementace imunizačních programů lze považovat souhrn Ericejské deklarace z roku 2016, kterou vytvořili italsí odborníci v oblasti imunizace a komunikace. Biasiol a kol. (2016 str. 2985–2986) shrnují jejích 11 bodů:

1. Komunikovat vakcíny je kolektivní odpovědnost
 - Komunikovat znamená vyměňovat si informace a postřehy mezi všemi zúčastněnými subjekty. V souvislosti s očkováním, mezi institucemi, zdravotnickými pracovníky a celou populací.
2. Výměna informací musí být reciproční
3. Je nutné naslouchat požadavkům obyvatelstva
 - průběžné sledování vnímání, znalostí, postojů a názorů veřejnosti, aby bylo možné navázat a kalibrovat komunikaci na důkazy o informačních potřebách, s cílem obnovit důvěru mezi institucemi, zdravotníky a obyvatelstvem
4. Zdravotní služby a rodinní lékaři jsou vyzváni ke spolupráci
5. Přijetí inovativních nástrojů by mělo být podpořeno

- Moderní nejen technologické nástroje na podporu očkování by měly být podpořeny a zpřístupněny lidem, kteří chtějí pomoci s rozšířením vakcinačních programů
6. Komunikace musí být založena na integrovaných a sdílených strategiích
 - představování imunizačních programů potřeba konzultovat s odborníky na komunikaci, jakož i zvýšit vzájemnou spolupráci a integraci médií
 7. Vzdělávání o hodnotách prevence od základní školy
 8. Odborné školení a pokračující vzdělávání je nutností
 - investovat do odborné přípravy a dalšího vzdělávání prostřednictvím vytvoření specifických kurzů pro lékaře i další poskytovatele zdravotních služeb i po ukončení oficiálního vzdělání
 9. Vyučování vakcinologie pro studijní obory lékařství ale i sanitárních⁷¹ profesí
 10. Komunikace musí odpovídat chování
 - lékaři, kteří nejsou očkovaní, nebo neočkují vlastní příbuzné, přinášejí nedůvěru v očkování, které není verbální komunikace schopna oponovat. Etická povinnost lékaře, aby se očkovoal, aby ochránil své kontakty, musí být předmětem všech typů a úrovní školení a v postgraduálních kurzech.
 11. Výcvik komunikace může zmírnit váhavost v očkování

8.2 Prevence vzniku a šíření dezinformací a dalších nepravdivých zpráv

Larsonová (2020, str. xxviii) argumentuje, že místo pouhého odhalování podstaty jednotlivých nepravdivých zpráv je třeba vnímat tyto zprávy jako součást většího ekosystému, přičemž není v tomto případě možné pouze předat vědecky podložené informace. Jak tedy postupovat? „Protože mylné informace ulpívají, nejlepší je jim předcházet. Toho je možné dosáhnout vysvětlením zavádějících nebo manipulativních argumentačních strategií. Této technice se říká *inokulace* a vytváří v lidech odolnost vůči následným pokusům o manipulaci. Potenciální nevýhodou inokulace je nutnost znát předem dezinformační techniky a nejlepší je uplatňovat ji ještě předtím, než jsou lidé mylným informacím vystaveni (Lewandosky a kol. 2020, str. 4).“

⁷¹ V České republice stačí pro výkon sanitární profese dvoudenní kurz, je proto sporné, zda je tento krok aplikovatelný v ČR. Aplikovatelný je jistě na pozici zdravotních sester.

8.2.1 Označování nepravdivých zpráv

Přestože jednoduché označování nepravdivých zpráv nestačí k jejich vymýcení, může mít dopad na snížení sdílení falešných zpráv na sociálních sítích (Mena 2020).

8.2.2 Očkování proti dezinformacím

Dalším postupem proti dezinformacím je proces *inokulace*⁷². Jedná se o upozornění a preventivní vyvrácení informace. Když jsou lidé vystaveni výrazně oslabené dávce technik využívaných při vytváření a sdílení nepravdivých informací, mohou si podle Lewandoskyho a kol. (2020, str. 7) vypěstovat *kognitivní protilátky*. Účinnost této techniky byla opakovaně prokázána napříč různými tématy.

8.2.3 Vyvrácení nepravdivých zpráv

Nepravdivé zprávy o očkování se ale už dostaly do podvědomí mnoha obyvatel České republiky. Proto by základní pravidla odhalování dezinformací v této práci neměla chybět. Ačkoliv si mnohdy návody na boj se dezinformacemi odporují, případně nemají jasná stanoviska, lze několik bodů využít v rámci individuální iniciativy.

Schmid a Betschová (2019) popisují různé obsahy zpráv využitých při zapojení se do diskuse s popírači vědy. Jednou z možností je tzv. tematické vyvrácení⁷³, neboli poskytnutí vědeckých faktů podporující vědecké poznání, které dezinformaci odporují. Pouhé poskytnutí faktů bývá kritizováno jako nedostatečné, protože mimo jiné postrádá vysvětlení, proč je dezinformace mylná. Druhou variantou je pak tzv. technické vyvrácení⁷⁴, neboli útok na pravděpodobnost, důvěryhodnost dezinformace a vysvětlení proč je mylná, případně rozkrytí motivů zastánce science denial. Obě tyto strategie autoři studie považují za účinné a nevnímají nutnost jejich kombinace, na druhou stranu upozorňují, že technické vyvrácení se neváže na jedno téma, a proto je univerzálnější (Schmid a Betsch 2019).

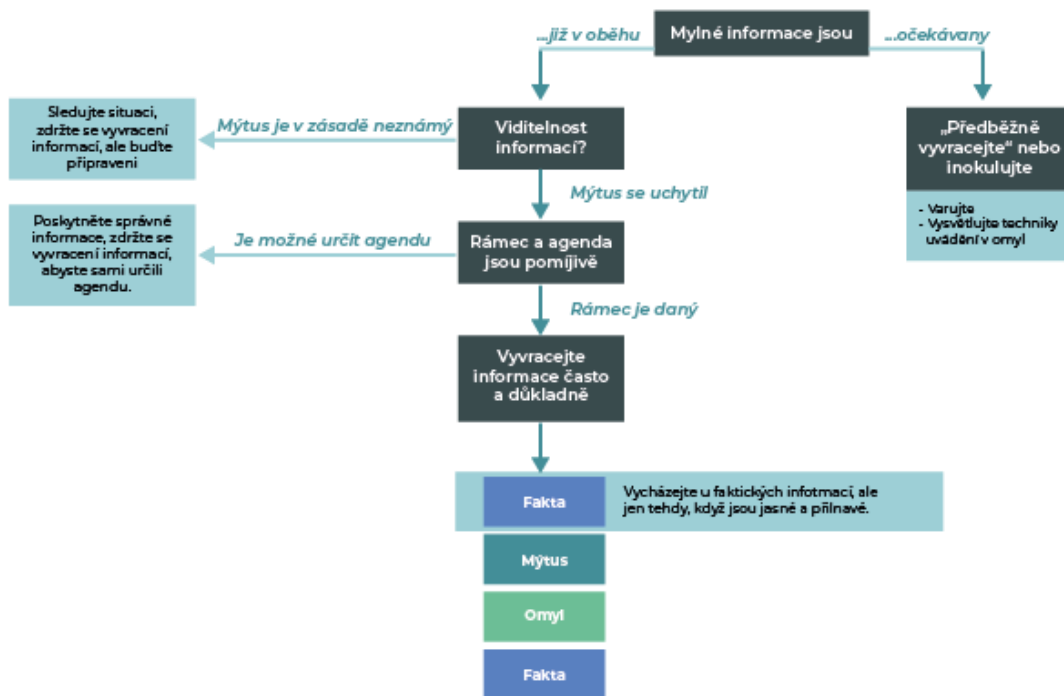
Velmi nápomocným zdrojem aktuálních přístupů k vyvrácení dezinformací je příručka *The Debunking Handbook*, která shrnuje současný stav vědy o dezinformacích a jejich odhalování. „Prvním krokem je zvážení rizika dopadů a šíření nepravdivé zprávy. (...) Je třeba dát si pozor, aby opravy zbytečně nevěnovaly pozornost okrajovým názorům a konspiračním tvrzením. (...)

⁷² synonymum pro *naočkování*

⁷³ topic rebuttal

⁷⁴ technique rebuttal

Nemůžete uvést na pravou míru mýtus, který někdo jiný vypustil do světa, aniž byste o něm mluvili. V tomto smyslu může mít oprava, ač případně úspěšná, nezamýšlené důsledky a prospěšnější může být zvolit si vlastní rámec. Pokud například vyzdvihnete obrovský úspěch a bezpečnost vakcíny, můžete vytvořit pozitivnější soubor opěrných bodů než při vyvracení mýtu ohledně stejné vakcíny (Lakoff v Lewandosky a kol. 2020 str. 8).“



Obrázek 64: Jak na vyvracení nepravdivých zpráv podle Lewandovského a kol. (2020) / Vlastní zpracování



Obrázek 65: Jak na vyvracení nepravdivých zpráv podle Lewandovského a kol. (2020) / Vlastní grafické zpracování

8.3 Způsob předání informace

Samotný způsob předání korektivní informace je důležitý z důvodu jejího efektivního přijetí. Například při posuzování pravdivosti tvrzení jsou lidé často ovlivněni fotografiemi a dalšími grafickými prvky. Fotografie dokonce pomáhají lidem vytvořit pseudodůkazy na podporu tvrzení (Newman a kol. 2015). Je proto nutné využít grafů, videí, fotografií a další sémantických pomůcek, které mohou snížit kognitivní náročnost složitých nebo statických informací (Lewandosky a kol. 2020 str. 14). Nesmí ale dojít ke kognitivnímu zahlcení, a i tyto podklady musí být přizpůsobeny cílovým publikům. Vizualizace dat, jako jsou grafy, tabulky a mapy, mohou být abstraktní a obtížně interpretovatelné. Vytváření příběhů je základem společenské existence, ale spoléhat se pouze na příběhy může být též problematické. Ideální rovnováhou mezi daty a vyprávěním je narativní vizualizace (Edmon v Harrison 2020).

Velkou roli v předávání informací, má též zvolený jazyk. Přestože odborná slova mohou působit autoritativně, snižují šanci na pochopení a přijetí informace (Lewandosky a kol. 2020, str. 14). Například riziko prodělání nemoci ve formě *intersticiální pneumonie* lze laikovi přiblížit použitím synonymního *těžký zápal plic* a podobně.

8.4 Informovanost, edukace a komunikační strategie

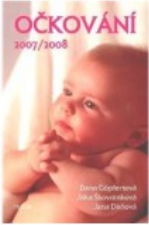

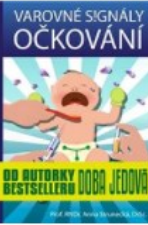



Dlouhodobá edukace široké veřejnosti souvisí s absencí kvalitního a strategického představení vakcín nebo vakcinačního programu spolu s diskusí s cílovou populací. Butler a MacDonaldová (2015) ve svém článku o váhání v očkování v evropském regionu doporučují, aby se těmto problémům předcházelo vznikem metodické a proaktivní komunikační strategie, která by reagovala na dezinformace a protiočkovací aktivity (Butler a MacDonald 2015). Podle Goldsteinové a kol. (2015) by se mělo problémům předcházet za pomoci komunikačních plánů. Jejich sestavení by se mělo skládat na 4 bodech:

1. Proaktivní přístup – Už od založení imunizačního programu by měla existovat komunikační kampaň. Jinými slovy: měla by být připravená zavčas a dříve, než jsou samotné vakcíny k dispozici. Pokud není komunikace od založení imunizačního programu součástí, hrozí riziko problémů s implementací programu. Měla by mít proaktivní, nikoliv reaktivní charakter. Reaktivní přístup dává prostor vzniku dezinformací, mizinformací a hoaxů, dále pak komunikaci jednotlivců i společností s politickými, ekonomickými nebo náboženskými zájmy proti očkování.
2. Pochopení výchozího stavu – Komunikace je dvousměrný proces skládající se jak z předávání, tak přijímání zprávy. Pochopení perspektiv a názorů lidí, pro které jsou

vakcíny a imunizační služby určeny je stejně důležité jako informace, jež potřebují odborníci sdělit. Tyto cílové skupiny je do komunikace vhodné zapojovat. Vhled do dané komunity mají názoroví vůdci. Mobilizace jednotlivých skupin prostřednictvím těchto názorových vůdců se v minulosti ukázala jako účinný komunikační nástroj.

3. Fakta nemusí stačit ke změně chování – Vzniklo už velké množství komunikačních modelů používaných ke změně chování, přičemž každý je úspěšný v jiné míře. Komunikace je obecně efektivnější, když je založena na teorii.
4. Využití komunikačních nástrojů – Kombinace vícero komunikačních nástrojů je lepší než využití pouze jednoho z nich. Komunikační nástroje by ale měli být strategicky vybrány a využití nástrojů musí proběhnout ve správný čas a pro správná publika. Měla by být vybrána klasická i online média, mobilní technologie i komunikace ve (zdravotnických) službách. Samotné zpracování zpráv také ovlivní přijetí kampaně. Komunikační nástroje je třeba používat vždy uvážlivě, je potřeba evaluovat jejich dopad, neustále zdokonalovat a vylepšovat a vyřazovat či přidávat.

Pro ilustraci stavu v České republice se můžeme například zabývat otázkou knih o očkování, kdy převažuje množství českých i zahraničních přeložených knih odpůrců očkování pro laiky, oproti provakcinačním knihám, jež jsou určeny laikům a vysvětlují problematiku antivakcinačního hnutí nebo fungování vakcín. Jistou výjimkou jsou například knihy předsedy České vakcinologické společnosti profesora Romana Chlíba, které jsou ale mnohdy určeny spíše lékařům a vakcinologu docenta Marka Petráše. I ty jsou ale v početní nevýhodě vůči protivakcinačním knihám, jež navíc mnohdy zaujmou emocionálně laděným titulkem nebo obálkou. Nabízí se zde proto například podpora překladu populárně naučných knih o očkování, které vyvracejí nejčastější mýty, popisují příběhy nebo motivace známých vlivných osobností mezi lidmi odmítajících očkování a tak podobně.

 <p>Očkování 2007/08 Kniha – autor Dana Göpfertová, 88 stran, český, brožovaná bez přebalu matná</p> <p>86,- bez DPH 78,-</p> <p>Koupit</p> <p>Můžete mít zítra od 12:30 Skladem > 20 ks u partnera</p>	 <p>Kauza očkování Elektronická kniha – autor Jan Vavrečka</p> <p>90,-</p> <p>Koupit</p> <p>Ihned ke čtení</p>	 <p>Varovné signály očkování Kniha – autor Anna Strunecká, 294 stran, český, brožovaná bez přebalu lesklá</p> <p>22% 229,- 219,- bez DPH 195,-</p> <p>Koupit</p> <p>Můžete mít zítra od 12:30 Skladem 4 ks u partnera</p>
 <p>Kniha o očkování Kniha – autor Robert Sears, 308 stran, český, brožovaná bez přebalu lesklá</p> <p>21% 358,- 282,- bez DPH 256,-</p> <p>Koupit</p> <p>Můžete mít zítra od 12:30 Skladem > 10 ks u partnera</p>	 <p>Očkovat, nebo neočkovat proti koronaviru? Kniha – autor Clemens G. Arvay, český</p> <p>27% 338,- 246,- bez DPH 223,-</p> <p>Koupit</p> <p>Můžete mít zítra od 12:30 Skladem > 10 ks u partnera</p>	 <p>Vakcíny jsou nebezpečné a nefungují: Každý, kdo vám tvrdí, že očkování je bezpečné a účinné, lže. Zde Kniha – autor Vernon Coleman, 170 stran, český, brožovaná bez přebalu lesklá</p> <p>23% 258,- 215,- bez DPH 195,-</p> <p>Koupit</p> <p>Můžete mít zítra od 12:30 Skladem > 10 ks u partnera</p>

Obrázek 66: V kategorii knih je k 25. lednu 2022 výsledkem vyhledávání pojmu "očkování" 13 knih. Z toho jsou na základě anotací 4 plně nebo spíše zaměřené proti očkování, 1 vyžaduje nepodložené změny očkovacího systému, další popisuje Zákon o náhradě újmů způsobené povinným očkováním. 3 jsou určeny lékařům, 1 řeší cestovní očkování, 1 se zabývá očkování m proti covid-19 a pouze 2 jsou určeny rodičům a zároveň nejsou proti očkování. Bohužel jedna z nich má v názvu "2007/08", a proto už na první pohled nemusí působit aktuálně. /

Zdroj: <https://www.alza.cz/search.htm?exps=0%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD>

8.4.1 Vědecká, zdravotní a mediální gramotnost

Nutnost zkvalitnění zdravotní gramotnosti je zásadní nejen pro přijetí vakcinačních programů, ale také z důvodů zkvalitnění všeobecné prevence a léčby.

Otázka zvyšování mediální a vědecké gramotnosti se pojí s jistými riziky, která byla popsána v kapitole 5.1. Howellová a Brossardová (2020 str. 7) upozorňují: „Gramotnost je ze své podstaty demokratická v tom, že ji jednotlivci mohou využít k tomu, aby se vybavili informacemi a zmocnili se na základě těchto informací jednat. To znamená, že větší přírodovědná gramotnost by měla zahrnovat větší schopnost používat, formovat a kritizovat určité aspekty toho, jak vyrábíme a používáme vědu. Z dlouhodobého hlediska to bude znamenat větší kritické myšlení, což by také mohlo znamenat, že budeme mít v budoucnu více neshod. Již jsme zmínili, že si

myslíme, že určitá míra tohoto nesouhlasu je demokraticky a prakticky nezbytná. Ale to je také důvod, proč demokracie – a věda, když na to přijde – často pomalu dospívá k závěrům.“ Bohužel, jistá rizika popisují i výsledky dosud nezveřejněné studie poukazující na to, že skupiny lidí odmítající roušky obratně využily sociální média a praktiky datové gramotnosti, kdy projevili dovednosti v přístupu, interpretaci, kritice a vizualizaci dat: „Její členové oceňují individuální iniciativu a vynalézavost a důvěřují vědecké analýze pouze do té míry, do jaké ji mohou sami replikovat tím, že získají data z první ruky a manipulují s nimi (Lee a kol. 2021).“ Je ale toto důvodem pro omezení snah o zvyšování vědecké gramotnosti?

Vysoká vědecká gramotnost by naopak mohla omezit neodborné a selektivní zpracování dat a snížit riziko toho, že příjemci takto zmanipulovaných výsledků a zpráv informace přijmou za své. Howellová a Brossardová (2020) tvrdí, že přestože nevíme přesně jak moc a kvalitně vědecká gramotnost ovlivňuje rozhodnutí v otázkách vycházejících z vědeckého poznání, její přínosy pro legitimní formy chápání světa a zvýšení autority vědu jsou v rámci nárůstu trendu science denialism nesporné.

Obdobně u mediální gramotnosti může docházet k jejímu zneužití. Na druhou stranu, pokud by producenti obsahu chápali, jaký má vliv jejich obsah na veřejný diskurz a zároveň by publikum chápalo motivace producentů obsahu a hostitelů obsahu, kterým může být např. generování příjmů z reklamy a přistupovalo by k obsahu opatrně a kriticky, můžeme očekávat menší náklonnost publika k dezinformacím a nepravdivým zprávám? Rosenthal (2020) naznačuje, že spojení mediální gramotnosti a vědecké gramotnosti pomáhá jednotlivcům procházet a chápat vědecká videa na internetu, zatímco se učí nové informace a vyhýbají se přetížení informacemi, upozorňuje ale také na potenciální zneužití. Může toto spojení pomáhat i v obecnější rovině?

Dalším bodem je vakcinační gramotnost. Ta je založena na podobné myšlence jako zdravotní gramotnost: „zahrnuje znalosti, motivaci a kompetence lidí najít, pochopit a použít informace k rozhodování o očkování dětí a dospělých (Biasio a kol. 2020, str. 205).“ V oblasti vakcinační gramotnosti je poměrně zajímavý nový koncept HLVa–IT⁷⁵, jenž je postaven na takzvaném Ishikawově testu čili dotazníku s vlastním hodnocením, který je určeno pro chronicky nemocné pacienty. Ishikawův test byl přeložen a upraven k tématu očkování a kulturním charakteristikám zkoumané populace. Zkoumají se vědomosti o vakcínách, počet aplikovaných vakcín a úroveň

⁷⁵ Health literacy Vaccinale degli adulti in Italiano

vzdělání. Přičemž byla ve studii nalezena pozitivní korelace mezi vakcinační gramotností a přijetím vakcinace u dospělé italské populace⁷⁶.

Lze tedy dojít k výsledku, že je třeba dále zkoumat, zda vyšší mediální, vědecká a zdravotní, potažmo vakcinační, gramotnost povede ke snížení sympatií k nepravdivým zprávám a podle výsledků potenciálně vytvořit strategii zvýšení těchto typů gramotností nejen u mladých lidí, ale také starších věkových skupin.

Vzhledem k tomu, že média mají vliv na přijetí vakcinačních programů, nelze opomenout i edukaci redaktorů a včasné a kvalitní zpracování tiskových zpráv informujících o novinkách v oblasti imunizačních programů.

8.4.2 Rozdělení publika do skupin

Jak bylo popsáno výše, lidé, kteří odmítají očkování nejsou jednotnou skupinou. Nelze říci, že existují pouze ti, co přijímají nebo odmítají očkování. Rozsáhlejší segmentace přístupů k přijetí vakcinace je důležitá pro efektivní zacílení jednotlivých intervencí a pro budování důvěry. K tomuto dělení lze přistoupit různými způsoby. Může nás zajímat segmentace obecných přístupů k vakcinaci, přístupu rodičů k očkování dětí nebo přístup pacienta ke konkrétní vakcíně.

Přístupy k vakcinaci jsou ovlivněny mnoha faktory, a proto je důležité selektovat ty zásadní. Gustová a kol. (2005, str. 82) se zaměřili na 4 kategorie:

1. víra v imunizaci a bezpečnost imunizace
2. zájem a angažovanost v otázkách zdraví
3. vliv rodiny a přátel na rozhodnutí o očkování
4. závislost na radách lékaře

Samotný výběr kategorií, podle nichž jsou přístupy lidí k přijetí očkování segmentovány, musí být vybrány na základě cílů segmentace. Některé kategorie jsou mezinárodní, na druhou stranu

⁷⁶ autoři studie jsou si vědomi jistého zkreslení, jednalo se o pilotní studii. Koncept byl vyzkoušen v Izraeli v rámci očkování dětí proti covid-19. Zde ale nedošlo k potvrzení myšlenky, že rodiče s vysokou vakcinační gramotností byli více ochotni očkovat své děti. Na druhou stranu zde může mít v rámci specifické situace pandemie vliv množství a rozmanitost informací přenášených v médiích a na internetu, které se vyznačovaly kontroverzemi a nepravdivými zprávami (Gendler a Ofri 2021, str. 8–10).

v této práci bylo zmíněno několik lokálních specifik, jež by též při výběru kategorií neměly být opomenuty.

8.5 Zohlednění kulturních, historických a politických aspektů

Berman tvrdí, že antivakcinační hnutí a odmítání očkování úzce souvisí s tím, jak přemýšlí konkrétní lidé a komunity a zdůrazňuje potřebu při snaze odvrátit tento trend vnímání kulturních specifik (Berman 2020).

Například v USA je nejen kvůli Donaldu Trumpovi více rozvinutý science denial než v ČR. Zároveň během pandemie bylo zřejmé, že většina politiků souhlasila s očkováním proti covid-19, ale nedošlo ke konsensu ohledně zavedení tohoto očkování jako povinného, přitom z historického hlediska máme k *povinnému* očkování blíže než USA. Nezapomínejte ani na tradici lidového léčitelství a další aspekty, které přijetí vakcinačních programů mohou ovlivnit.

8.6 Vyvarování se nadměrného důrazu na data

Mills a Robsonová (2019, str. 162) a CDC (v Mills a Robinson 2019) poukazují na neefektivitu nadměrného důrazu na data a statistiky: „Antivakcinační aktivisté přesvědčivě vyzývali rodiče, aby přesvědčili další rodiče, že očkování je pro jejich děti buď nebezpečné, nebo neúčinné. Odpovědi lékařské komunity odkazující na výzkum, statistiky a důkazy však byly z velké části neúspěšné při snahách o změnu myšlení vysoce angažovaných odpůrců očkování. Tyto typy fakticky podložených, vědecky odůvodněných reakcí na dezinformace proti očkování měly fungovat, ale nefungovaly.“

Nyhan a Reifler (2014, str. 463) dokonce poukazují na potenciální backfire efekt, kdy snaha o vysvětlení nepravdivých informací pomocí faktů a statistik naopak vede ke snížení intence využít očkování. V jejich studii došlo k tomu, že se za pomocí faktů a dat sice podařilo snížit důvěru v nepravdivou informaci o tom, že očkování proti chřipce způsobuje toto onemocnění, ale zároveň došlo k poklesu zájmu o očkování především u skupiny s velkým strachem z vedlejších účinků. Obdobné výsledky popisuje Nyhan a kolektiv (2014, str. 1–8), kteří podobně vyvraceli již zmiňovanou dezinformaci o propojení MMR vakcín s autismem. V jejich studii byli rodiče náhodně rozděleni do 4 skupin podle toho jakým způsobem jim byl mýtus vyvrácen:

1. informace o nedostatku důkazů o tom, že MMR způsobuje autismus od Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC)
2. textové informace o nebezpečích nemocí, kterým MMR předchází
3. obrázky dětí, které mají nemoci, kterým MMR vakcína předchází

4. dramatický příběh o dítěti, které málem zemřelo na spalničky
5. kontrolní skupina

Na lidi, kteří jsou přesvědčeni a odmítají vakcíny nepůsobil žádný z podnětů pozitivně. Přestože se díky korektivním informacím podařilo zmírnit samotnou důvěru v dezinformaci, snížila se vnímaná pravděpodobnost, že rodiče s nejzápornějším přístupem k očkování, vakcínu využijí (Nyhan a kolektiv 2014, str. 1–8). Tento fakt poukazuje na to, že je při tvorbě a vyhodnocování strategií na podporu očkování důležité měřit nejen změnu vnímání dezinformací, ale též reálný dopad na jednání.

Na druhou stranu je zde nutné upozornit, že důkazy o neefektivitě a potenciálním backfire efektu jsou nejasné, a to především u prostého prezentování faktů publikům, jejichž primární názory jsou korekcí ohroženy. Například Schmid a Betschová (2019, str. 935) poukazují na to, že pro lidi, kteří mají větší predispozice k přijetí zpráv odporujících vědě (lidé s nižší důvěrou v očkování a američtí konzervativci) je prosté technické nebo tematické vyvrácení efektivnější než pro jiné skupiny. Obdobně se vyjadřuje Lewandowsky a kol. (2020, str. 9): „Před deseti lety měli badatelé a odborníci z praxe obavy, že opravy mohou mít opačný účinek neboli paradoxně mohou mylné představy spíše posílit než omezit. Výzkum z nedávné doby tyto obavy rozptýlil. K opačnému účinku dochází jen příležitostně a jeho riziko je ve většině situací nižší, než jak se původně myslelo.“ Nelze tedy říct, že by se lidé měli vyhýbat prostému vyvrácení dezinformací za pomoci faktů. Možným postupem může být kombinace přístupů, kdy kromě omezeného množství prostých faktů budou dodány i emocionální apely a příběhy.

8.7 Vhodné využití emocí a storytellingu

Storytelling, česky vyprávění příběhů, je přítomný v našem každodenním životě, vytváří naši realitu, pomáhá uchovávat vzpomínky, předávat informace. Patří mezi nejrozšířenější sociální aktivity (McBride 2014 str. 1–11). Bietti a kolektiv (2018, str. 710) doplňují: „Mezi adaptivní funkce vyprávění patří: a) manipulace s chováním publika za účelem zvýšení zdatnosti vypravěče b) přenos informací důležitých pro přežití a zároveň se vyhýbá nákladům spojeným s pořízením těchto informací z první ruky a c) udržování sociálních vazeb nebo spolupráce na úrovni skupiny.“ Příběhy mají schopnost přesvědčit a mít zásadní vliv na společnost. Fakta, jež jsou prezentovaná v příběhové formě jsou lépe přijata. Vedou k větším změnám v přesvědčení, což zase vede ke změnám v postojích a chování (Aaker a Aaker 2016, str. 54).

Narativní paradigma je komunikační teorie Waltera Fishera, která říká, že svět je soubor příběhů, jejichž prostřednictvím tvoříme své životy. Svět je v rámci této teorie pouze sérií

příběhů, přičemž lidé mají tendenci si vybírat ty příběhy, jež jsou jim blízké a souzní s jejich názory (Fisher 1984). To odpovídá definici konfirmačního zkreslení. Fisher též v rámci své teorie dodává, že argumenty jsou přítomny jak ve formálně vystavěné rétorice, ale také ve zmíněných příbězích (tamtéž). Proto je nutné příběhy nepodceňovat a zároveň vzít v úvahu to, že nepravdivé informace jsou úspěšné z velké části díky svému narativnímu stylu předání informace. Kataová (2009, str. 1711) v obsahové analýze 8 antivakcinačních webů poukázala na to, že 88 % z nich splňuje kritérium obsahu narativů se silnými emocionálními podněty.

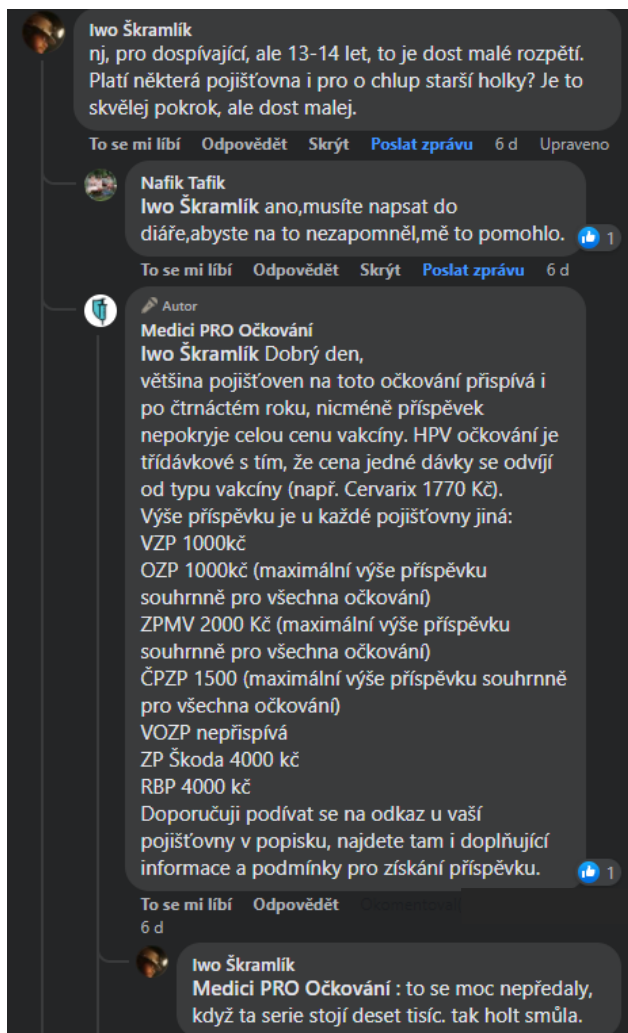
Aaker a Aaker (2016) zdůrazňují, že příběhy vždy vyhrají nad strohým předáním dat. Storytelling je sice často používán při tvorbě dezinformací, ale to neznamená, že nemůže být použit i na šíření vědecky podložených informací. Mills a Robsonová (2019, str. 162–164) strategii storytellingu dokonce označují za nástroj vhodný ke snížení negativních dopadů dezinformací na komerční značky, přičemž kladou důraz na autenticitu a emoce.

Lewandowsky a kol. (2020, str. 6) poukazují: „Mylné informace jsou často spojeny s nesmírně emocionálním vyjádřením a jejich cílem je zaujmout a přesvědčit.“ Pro některé lidi může být emocionální apel mnohem důležitější než statistické a další racionální argumenty. Nabízí se zde využití fotografií projevů onemocnění, proti kterým vakcíny chrání nebo příběhy pacientů, kteří onemocnění prodělali. „Lidé, u kterých se po očkování objevila nežádoucí reakce nebo událost, nebo znají někoho, kdo má špatnou zkušenost, mohou očkování vnímat jako rizikovější než ti, kteří je nemají. Na druhé straně pacienti, kteří prodělali onemocnění, jenž lze předcházet očkováním, jako je obrna, a lékaři, kteří v 50. letech pracovali na odděleních pro obrnu, budou pravděpodobně silnějšími zastánci očkování proti obrně než pacienti nebo lékaři, kteří nikdy neviděli divokou obrnu. Osobní příběhy mohou mít silný vliv a motivaci, zvláště pokud jsou emocionálně přesvědčivé (Chen 1998).“ Bohužel, i dobře míněné vyprávění příběhů za použití emocí může být kontraproduktivní. Ve výše zmíněné studii od Nyhan a kolektiv (2014, str. 1–8) byla jedna skupina rodičů motivována k očkování emotivními příběhy a fotkami nemocných dětí a paradoxně došlo ke zvýšení propojení MMR vakcíny s vedlejší účinky. Samotný styl vyprávění a rámování informací jsou proto důležitými atributy pro přijetí informací.

8.8 Hrazení vakcín

Hrazení vakcín je také jedním z faktorů, který je považován za rozhodující při snahách o zvýšení proočkování. Cabrnchová (v Cabrnchová a kol. 2020, str. 18) k tématu financování očkování říká: „Úhrada očkování není důležitá jen pro zlepšení dostupnosti pro

pacienty, ale především jako jasně deklarovaný signál směřující k podpoře konkrétního očkování a vnímání jeho důležitosti.“



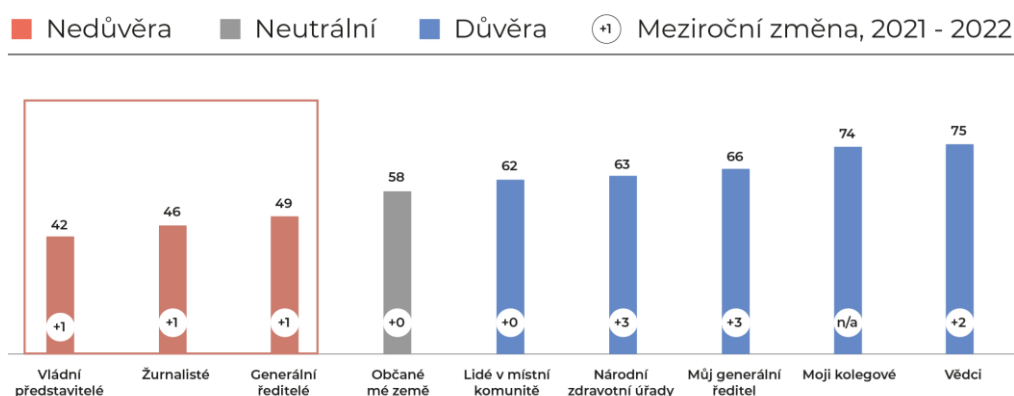
Obrázek 67: Diskuse pod Facebookovým příspěvkem zabývající se hrazením vakcín proti HPV. / Zdroj: archiv autorky

8.9 Budování důvěry

Nejedná se pouze o důvěru v lékaře, ale též celý zdravotnický aparát, vedení státu, mezinárodní instituce a další relevantní zdroje lékařské péče a informací. Larsonová (2020, str. xxxv) roli důvěry shrnuje: „Akceptování vakcín je vztahem, který je o vložení důvěry ve vědce, kteří vyvíjí vakcíny, v průmysl, který je vyrábí, zdravotníky, kteří je aplikují a v instituce, které je ovládají. Tento řetězec důvěry je mnohem důležitější pro úroveň přijetí vakcín než jakákoliv informace.“ Tuto důvěru, jak již bylo popsáno v kapitole 5.5, je potřeba budovat na mnoha úrovních.

Na základě mezinárodního výzkumu důvěry Edelman Trust Barometer (2022, str. 14), můžeme tvrdit, že důvěra ve vědce je v globálním měřítku poměrně vysoká. Potažmo je nejvyšší, ale

stále ji má jen 75 % lidí. Zajímavé je, že svým kolegům a zaměstnavatelům věří více lidí, než národním zdravotnickým autoritám a vládním představitelům.



Obrázek 68: Rozložení důvěry podle Edelman Trust Barometer 2022/Zdroj: Edelman Trust Barometer 2022: Global Report [online]. Daniel J. Edelman Holdings, s. 1-72 [cit. 2022-01-28]. Dostupné z: Edelman Trust Barometer 2022. Edelman [online]. Daniel J. Edelman Holdings, 2022 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/2022-01/2022%20Edelman%20Trust%20Barometer%20FINAL_Jan25.pdf

Bohužel, tento výzkum neprobíhá v České republice a realizuje ho soukromý komerční subjekt, jeho výsledky proto potřeba ověřit v kontextu České republiky. Prvním krokem pro budování důvěry by tedy měl být rozsáhlý výzkum zkoumající aktuální úroveň a rozložení důvěry Čechů v jednotlivé skupiny a organizace. Následné kroky se odvíjejí od těchto výsledků, přičemž cílem je dlouhodobé zaměření, poskytování důvěryhodných a na faktech založených informací a omezení dezinformačních narativů jsou směrem.

8.10 Výjimky z vakcinace

Přestože je pravidelná vakcinace v České republice vymezena zákonem, je jeho porušení spomě vymahatelné. Rizika pokuty se dotýkají zdravotnických zařízení, které nezajistí proočkování. Prudil (2003, str. 248-249) shrnuje: „Za nesplnění nebo porušení povinností stanovených zákonem nebo na jeho základě, právním předpisem podle § 85 zákona uloží orgán ochrany veřejného zdraví oprávněný vykonávat státní zdravotní dozor fyzické osobě při její podnikatelské činnosti nebo právnické osobě pokutu do výše 2 000 000 Kč. Došlo-li však nesplněním nebo porušením povinností k poškození zdraví fyzických osob, vzniku nebo hrozbě epidemie, může orgán ochrany veřejného zdraví uvedený uložit fyzické osobě při její podnikatelské činnosti nebo právnické osobě pokutu až do výše 3 000 000 Kč. Za uvedení nepravdivých údajů a informací může uložit orgán ochrany veřejného zdraví fyzické osobě při její podnikatelské činnosti a právnické osobě pokutu až do výše 100 000 Kč.“ Zde ale narážíme

na v praxi využívanou možnost negativního reversu, kdy pacient může podepsat písemné prohlášení o odmítnutí péče, přestože mu byla její potřeba vysvětlena. Odmítnutí pravidelné vakcinace je možné potrestat pokutou fyzické osoby, jež je vymezena na nejvýše 10 000 Kč (Prudil 2003). Motivátorem pro očkování dětí je také fakt, že rodiče jsou omezeni nepřijetím neočkovaných dětí do mateřských škol. Právě toto omezení je mnohdy používáno českými rodiči odmítajícími vakcinaci u soudních řízení (Válová 2022).

Relevantním důvodem pro odmítnutí očkování jsou zdravotní překážky. V roce 2016 se ale Ústavní soud rozhodl stanovit možnosti odmítnutí vakcinace nejen ze zdravotních důvodů. Nově tak rodiče mohou za splnění podmínek odmítat vakcinaci z důvodu víry nebo výhrady svědomí rodičů. Toto rozhodnutí bylo kritizováno například Českou vakcinologickou společností (Smutná 2016). Do roku 2021 bylo českými rodiči odmítajícími očkování dětí podáno 6 stížností k Evropskému soudu, přičemž všechny byly zamítnuty (ČT24 2021).

Zajímavé je, že oproti České republice, dochází v nejednom západním státě ke ztížení odmítání dětské vakcinace. Konkrétně v Austrálii od roku 2016 postupně zavádí legislativu nazvanou „No Jab, No Pay“, která reagovala na historicky největší pokles proočkovanosti. Mezi efektivní nástroje, jež jen během prvního roku zvládli navýšit dodržení kompletního očkovacího kalendáře u 93,5 % australských dětí ve věku 5 let, bylo například odebrání daňového zvýhodnění a čerpání státních příspěvků na děti nebo zákaz, aby děti byly zapsány či nadále navštěvovaly mateřské školy a další zařízení pečující o děti od narození do předškolního věku (Hamplová 2020b). Ve Francii, kde je vysoký skepticismus vůči vakcinaci, došlo k navýšení počtu povinných vakcín v roce 2018, obdobně se k problému postavila Itálie o rok dříve. Ta navíc zakázala neočkovaným dětem přístup do státních základních škol (D'Ancona a kol. 2019; Forster 2017; Ward a kol. 2018). Odmítání očkování je tedy též otázkou právní a legální.

8.11 Komunikační schopnosti poskytovatelů zdravotní péče a celoživotní vzdělávání

V první řadě je důležité upozornit, že i poskytovatelé zdravotní péče⁷⁷ jsou běžnými lidmi, jichž se může dotknout dezinformační kampaň nebo vlivy kognitivních zkreslení. Přiblížení fungování dezinformačních narativů a nejen klasických, ale i sociálních médií, sníží riziko vlivu dezinformací na tyto odborníky a zároveň jim umožní lépe reagovat na pacienty a případně jejich rodiče, kteří s očkováním váhají. Spolu s novinkami v oblasti vakcinologie by se tyto

⁷⁷ Poskytovateli zdravotní péče nejsou pouze lékaři, ale též zdravotní sestry.

znalosti mohly prohlubovat v rámci odborných školení a postgraduálního studia. Jak Biasiol a kol. (2016 str. 2985) upozorňují ve shrnutí Ericejské deklarace z roku 2016: pracovníci ve zdravotnictví mají zásadní roli v přijímání očkování populací. Bohužel, ale dochází k tomu, že někteří z důvodů osobních přesvědčení založených na předsudcích nebo pro nedostatek školení, vakcíny nedoporučují lidem, pro něž jsou vhodné.

Lidé obecně čím dál více vyžadují individuální přístup, což činí mnoho procesů náročnějšími a znemožňuje vytvoření univerzálního komunikačního návodu na podporu proočkovanosti. Existují ale doporučené postupy pro komunikaci lékařů s rodiči, jenž zvyšují šance na přijetí vakcinace. Opravdu silnými odpůrci očkování bylo před pandemií covid-19 jen několik jednotek procent populace. Je samozřejmě otázka, zda a jaký vliv bude tato zkušenost mít na dlouhodobý přístup společnosti k vakcínám proti ostatním nemocem, ale doufejme, že se procentuální zastoupení neoblomných odpůrců vakcín výrazně nezvýší. „U těchto silně přesvědčených lidí je šance na změnu jejich mínění skutečně nízká. energii je vhodnější věnovat lidem nejistým, případně těm, kteří se aktivně ptají na téma očkování (Čejka a kol. 2021).“

Larsonová (2020, str. xxxv) upozorňuje, že označování pacientů za *ignoranty* jen proto, že mají otázky vycházející ze strachu o své zdraví nebo zdraví svých dětí, vede k pocitům nedůvěry a neúcty.⁷⁸ Což následně vede k hledání někoho, u koho pacient pocítí úcty a důvěry bude mít, což mnohdy bývá někdo, kdo se odklání od medicíny založené na důkazech. Proto je prvním krokem pro efektivní komunikaci omezení bagatelizace strachu, nejistoty a otázek pacientů ohledně vakcinace.

Williams a kol. (2020) ve svém komentáři popisují tři podložené přístupy ke komunikaci s pacienty: presumptivní přístup, motivační rozhovory a vytrvalost. Rozdíl mezi participativním přístupem a presumptivním přístupem byl zkoumán při úvodu návštěvy u lékaře. V rámci participativního přístupu byla lékařovi položena otázka, *Co si myslíte o tom, že budeme dnes aplikovat vakcínu?* a v rámci presumptivního *Dnes budeme očkovat*. U presumptivního přístupu více rodičů přijalo vakcíny (Opel a kol. 2013). Williams a kol. (2020, str. 138–139) dále informují, že pokud presumptivní rozhovor nefunguje, existuje také postup

⁷⁸ To samozřejmě platí i opačně. Lékaři oproti minulosti ztratili postavení neoblomné autority, často jsou diskutováni v diskusních fórech o hodnocení hvězdičkami na internetu podobně jako produkty nebo komerční služby. I zde pak narůstá pocit neúcty.

motivačního rozhovoru⁷⁹. Tento postup má 4 základní komponenty: partnerství, přijetí, soucit a vyvolání.

- partnerství
 - „Rozumím, že se obáváte o bezpečnost vakcíny. Všichni rodiče chtějí mít své děti v bezpečí. Mohl bych se s vámi podělit o pár věcí, které jsem se naučil o bezpečnosti vakcín?“
- přijetí
 - „Vřele doporučuji tuto vakcínu, ale volba je na vás. Děkuji, že pokračujete v tomto náročném rozhovoru. Jsem rád, že s vámi budu moci mluvit při vaší další návštěvě.“
- soucit
 - „Chci, abyste zvážil očkování proti spalničkám, protože mi záleží na zdraví vašeho dítěte. Také si myslím, že je to opravdu důležité, abychom ochránili děti, které jsou příliš malé na to, aby dostaly vakcínu proti spalničkám.“
- vyvolání
 - „Sdíleli jste se mnou spoustu starostí. (...) Rozumím, že ochrana vašeho dítěte je pro vás důležitá. Mohu se podělit o to, jak by vakcíny fungovaly na ochranu vašeho dítěte?“

Pozitivním dopadem motivačních hovorů je podle studie jak zvýšení důvěry rodičů, tak vliv na psychický stav lékařů. Třetím nástrojem je vytrvalost (Williams a kol. 2020, str. 138).

⁷⁹ V rámci samotné komunikace mezi lékaři a pacienty, je bohužel nutné uvědomění přeměny tohoto vztahu. V minulosti se jednalo o paternalistický a autoritativní vztah ze strany lékaře, který se s demokratizací České republiky postupně proměňuje ve vztah partnerský.



Obrázek 69: Postup komunikace mezi lékařem a rodičem rozhodujícím o očkování dětí podle Shen a Dubey (2019, str. 177). / Vlastní zpracování

Další koncept se zaměřuje na praktické tipy pro komunikaci mezi lékaři a pacienty, shrnuje ho do 7 bodů: začněte brzy (i před porodem můžete rodičům poskytnout kvalitní informace a odkázat je na vhodné zdroje informací), prezentujte očkování jako běžný postup, při otázkách na vedlejší účinky vakcín buďte upřímní a ujišťujte rodiče o robustním systému bezpečnosti vakcín, kromě poskytování vědeckých informací vyprávějte příběhy, vytvářejte si důvěrný vztah s pacientem, snižte bolest spojenou s vakcínami a zaměřte se na ochranu dítěte a komunity (Shen a Dubey 2019, str. 177–179).

Všechny tyto postupy a manuály jsou zestručněné a nejsou komplexním výčtem, přesto mohou mít pozitivní vliv na přijetí vakcinace. Samozřejmě musí být dále přizpůsobeny primárnímu postoji rodiče nebo pacienta k vakcínám, jenž lze vyvozovat z náznaků, přímému vymezení se proti vakcínám nebo z řeči těla. Bohužel veškeré snahy jsou nejen v České republice omezeny nedostatečným počtem lékařů, ze kterého plyne nedostatek času na pacienty.

Závěr

Přestože je očkování považováno za jeden z nejúspěšnějších vynálezů v historii medicíny, který napomohl ke snížení případů mnoha onemocnění a počtu úmrtí s nimi souvisejícími, nedošlo k jeho stoprocentnímu přijetí ani několik set let po představení první vakcíny. Přijetí vakcinace může být ovlivněno mnoha faktory, mezi které patří například nedostupnost vakcín nebo zdravotnických služeb, ale také všeobecné nepochopení přínosu očkování. V západním světě včetně České republiky se za běžné situace s nedostupností vakcín nebo zdravotnických služeb často nesetkáváme, přesto i zde dochází k odmítání vakcín, klesající proočkovanosti a návratu infekčních onemocnění.

Tato práce prezentuje široké spektrum vlivů na přijetí vakcinačních programů a také analýzu typů argumentů a argumentačních faulů používaných proti vakcínám. Ukazuje se, že antivakcinační diskurz je charakterizován mnoha specifickými druhy argumentů či užívanými motivy. Argumenty byly v práci vysvětleny a zasazeny do kontextu jejich vzniku, šíření a/nebo úspěchu a zároveň byla vytvořena jejich kategorizace. V menší míře byly obdobně zpracovány argumentační fauly. V práci není opomenuto dělení nepravdivých zpráv, stručný souhrn historie odmítání očkování ani vysvětlení souvisejících fenoménů jako je popírání vědy a další. V neposlední řadě je její součástí souhrnný přehled pro tvorbu strategií k boji proti antivakcinačním narativům.

Mezi limity práce lze zařadit její ztížené strukturování a nutnost odkazování, kdy se mi nepodařilo nalézt ideální klíč k řazení kapitol. Vzhledem ke snahám o ilustraci rozsahu problematiky, došlo k mnohdy povrchovému či nelokalizovanému zpracování některých částí a faktorů ovlivňujících přijetí vakcinace. Například vliv politických názorů by mohl být doplněn výzkumem v českém prostředí nebo by mohlo dojít k analýze role českých celebrit a influencerů na přijetí vakcinace. Zpracování jednotlivých témat a faktorů v této práci bylo přizpůsobeno rozsahu diplomové práce, přesto by bylo do budoucna vhodné zkoumat a analyzovat jednotlivé faktory v českém kontextu více do hloubky a těmto výsledkům přizpůsobit tvorbu strategií sloužící k přijetí imunizačních programů.

Jako limitace může též být vnímáno, že práce neobsahuje komplexní výčet všech argumentů proti očkování. Je tomu tak, mimo jiné z toho důvodu, že mnohdy dochází k nejrůznějšímu promíchání jednotlivých argumentů mezi sebou a vzniká tak ohromné množství nepravdivých zpráv a nepodložených argumentů, z nichž některé mohou mít velmi minoritní zásah. S cílem poskytnout přehledný kategorizující materiál, který spíše poukazuje na výstavbu a logiku

argumentů než jejich pouhý výpis, jsem se rozhodla více zaměřit na kategorizaci těchto argumentů. Tato kategorizace má usnadnit tvorbu budoucích strategií zajišťujících přijetí vakcinačních programů.

V rámci kapitol *Faktory ovlivňující přijetí očkování* a *Stručné shrnutí poznatků pro tvorbu strategií k boji proti antivakcinačním narativům* mohlo potenciálně dojít k opomenutí některých faktorů či poznatků, které nejsou tak markantní nebo které jsem nezaznamenala.

Tato práce ukazuje, že odmítání vakcinace je zásadní kolektivní problém ohrožující veřejné zdraví, který není možné ignorovat. Zároveň je k němu potřeba přistupovat zodpovědně a strategicky. Na vytvoření konkrétních kroků a selekci vhodných nástrojů je potřeba využít znalosti z mnoha oborů. Mimo jiné se nesmí zapomenout na poznatky z medicíny, strategie, komunikace, behaviorální ekonomie, psychologie ale třeba i religionistiky a dalších věd. Zároveň je zřejmé, že ani vědci se mnohdy neshodnou na jednotlivých krocích potřebných pro boj s klesající proočkovanosťou, šíření science denialismu a nepravdivých zpráv. Na druhou stranu nám nejen pandemie covid-19 ukazuje, že aktivní kroky proti těmto trendům jsou potřeba, protože už nyní stojí životy obyvatel a polarizují společnost.

Seznam literatury

- 1) AAKER, David a Jennifer L. AAKER. What are Your Signature Stories? *California Management Review* [online]. Los Angeles: SAGE Publications, 2016, 2016, 58(3), 49-65 [cit. 2021-11-16]. ISSN 0008-1256. Dostupné z: doi:10.1525/cm.2016.58.3.49
- 2) ADÁMKOVÁ, Věra a Ladislav DUŠEK. Tisková zpráva - Očkování 27.3.2019. In: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky [online]. Praha: Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, © 2021, 27.3.2019, s. 1-3 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=162307&pdf=1>
- 3) AFZAL, M. A., P. D. MINOR a G. C. SCHILD. Clinical safety issues of measles, mumps and rubella vaccines. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. 2000, 78(2), 199-204 [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: [https://www.who.int/bulletin/archives/78\(2\)199.pdf](https://www.who.int/bulletin/archives/78(2)199.pdf)
- 4) AITKENHEAD, Decca. Disgraced doctor Andrew Wakefield's new life: He caused global panic when he faked evidence about a common vaccine's safety. Now Andrew Wakefield is living the high life. *The Australian* [online]. Surry Hills NSW: Nationwide News Pty Limited, September 12, 2020 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.theaustralian.com.au/weekend-australian-magazine/disgraced-antivaxxer-doctor-andrew-wakefields-new-life/news-story/51edb72f75d9a077679ba952ee680d84>
- 5) Alexa J, Rečka L, Votápková J, van Ginneken E, Spranger A, Wittenbecher F. Czech Republic: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2015; 17(1):1-165. Dostupné z: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf
- 6) ALLCOTT, Hunt a Matthew GENTZKOW. SOCIAL MEDIA AND FAKE NEWS IN THE 2016 ELECTION: Revos. NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH [online]. Cambridge, January 2017, Revised April 2017, , 0-32 [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: doi:10.3386/w23089
- 7) ALLPORT, Gordon W. a Leo POSTMAN. *The Psychology of Rumor*. New York City: Henry Holt and Company, 1947.
- 8) An Introduction to Health Literacy: What Is Health Literacy? *National Library of Medicine* [online]. Bethesda, Maryland: National Library of Medicine, © 2022 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://nmlm.gov/guides/intro-health-literacy>
- 9) ARGUMENT. Cambridge Dictionary [online]. Cambridge: Cambridge University Press, 2021a [cit. 2021-10-24]. Dostupné z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/argument>

- 10) ARGUMENTATION. Cambridge Dictionary [online]. Cambridge: Cambridge University Press, 2021b [cit. 2021-10-24]. Dostupné z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/argumentation>
- 11) Argumentum a fortiori. *Encyklopedia PWN* [online]. WARSZAWA: WN PWN, 2022 [cit. 2022-01-18]. Dostupné z: <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/argumentum-a-fortiori;3871010.html>
- 12) Až třetina Čechů zanedbává zdravotní stav, ukázal průzkum společnosti Zentiva. *Zentiva.cz* [online]. Praha: Zentiva Group, © 2021, 28. dubna 202 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <https://www.zentiva.cz/news/2021/2021-04-28-survey-cz-patient-behaviour>
- 13) BAINES, Darrin a Robert ELLIOT. Defining misinformation, disinformation and malinformation: An urgent need for clarity during the COVID-19 infodemic [online]. duben 2020, 1-23 [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Darrin-Baines/publication/341130695_Defining_misinformation_disinformation_and_malinf ormation_An_urgent_need_for_clarity_during_the_COVID-19_infodemic/links/5eb01d1b299bf18b9594b28f/Defining-misinformation-disinformation-and-malinformation-An-urgent-need-for-clarity-during-the-COVID-19-infodemic.pdf
- 14) BAKER, Jeffrey P. Mercury, Vaccines, and Autism. *American Journal of Public Health* [online]. 2008, 2008 February, 98(2), 244-253 [cit. 2022-01-22]. ISSN 0090-0036. Dostupné z: doi:10.2105/AJPH.2007.113159
- 15) BARRY, John M. The site of origin of the 1918 influenza pandemic and its public health implications. *Journal of Translational Medicine* [online]. 2004, 20 January 2004, 2(1) [cit. 2022-01-23]. ISSN 14795876. Dostupné z: doi:10.1186/1479-5876-2-3
- 16) BARTOŠ, Vojtěch, Michal BAUER, Jana CAHLÍKOVÁ a Julie CHYTILOVÁ. Replication Data for: Spreading consensus: Correcting misperceptions about the views of the medical community has lasting positive impacts on Covid-19 vaccine take-up. *Harvard Dataverse* [online]. 2021-10-04 [cit. 2022-01-11]. Dostupné z: doi:10.7910/DVN/RH0T6R
- 17) BATEMAN, Chris. PAYING THE PRICE FOR AIDS DENIALISM. *The South African Medical Journal* [online]. Health & Medical Publishing Group, 2007, 97(10), 912-14 [cit. 2022-01-09]. ISSN 2078-5135. Dostupné z: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/606/131>
- 18) BAZYLEVYCH, Maryna. Vaccination Campaigns in Postsocialist Ukraine: Health Care Providers Navigating Uncertainty. *Medical Anthropology Quarterly* [online]. 2011, December 2011, 25(4), 436-456 [cit. 2022-01-22]. ISSN 07455194. Dostupné z: doi:10.1111/j.1548-1387.2011.01179.x

- 19) BENIN, Andrea L., Daryl J. WISLER-SCHER, Eve COLSON, Eugene D. SHAPIRO a Eric S. HOLMBOE. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics* [online]. 2006, MAY 01 2006, 117(5), 1532-1541 [cit. 2022-01-22]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi:10.1542/peds.2005-1728
- 20) BERMAN, Jonathan M. *Anti-vaxxers: How to Challenge a Misinformed Movement*. The MIT Press, 2020. ISBN 9780262539326.
- 21) BESSI, Alessandro, Fabiana ZOLLO, Michela DEL VICARIO, a kol. Users Polarization on Facebook and Youtube. *PLOS ONE* [online]. San Francisco, California, US: PLOS, 2016, August 23, 2016, 11(8), 1-24 [cit. 2022-01-03]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0159641
- 22) BIASIO, C. GIAMBI, G. FADDA a Chiara LORINI. Validation of an Italian tool to assess vaccine literacy in adulthood vaccination: a pilot study. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità* [online]. 2020, May 2020, 32(3), 205-222 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: doi:10.7416/ai.2020.2344
- 23) BIASIO, Luigi R., Giovanni CORSELLO, Claudio COSTANTINO, Gaetano M. FARA, Giuseppe GIAMMANCO, Carlo SIGNORELLI, Davide VECCHIO a Francesco VITALE. Communication about vaccination: A shared responsibility. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* [online]. 12(11), 2984-2987 [cit. 2022-01-28]. ISSN 2164-5515. Dostupné z: doi:10.1080/21645515.2016.1198456
- 24) BIASIO, Luigi Roberto. Vaccine literacy is undervalued. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* [online]. 2019, 2019, 15(11), 2552-2553 [cit. 2022-01-25]. ISSN 2164-5515. Dostupné z: doi:10.1080/21645515.2019.1609850
- 25) BIETTI, Lucas M., Otilie TILSTON a Adrian BANGERTER. Storytelling as Adaptive Collective Sensemaking. *Topics in Cognitive Science* [online]. Wiley-Blackwell, 2019, 2018, 11(4), 710-732 [cit. 2021-11-16]. ISSN 1756-8757. Dostupné z: doi:10.1111/tops.12358
- 26) BORDON, Yvonne. Public trust in vaccines. *Nature* [online]. Springer Nature Limited, © 2021, 28 SEPTEMBER 2020 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/d42859-020-00024-5>
- 27) BRUNS, Axel. Filter bubble. *Internet Policy Review* [online]. 2019, 2019, 8(4), 1-14 [cit. 2022-01-04]. ISSN 2197-6775. Dostupné z: doi:10.14763/2019.4.1426
- 28) BURÝŠEK, Jiří a Emil SVOBODA. Argumentační fauly. Bez faulu: Encyklopedie propagadny [online]. Bez faulu, © 2019a [cit. 2021-10-29]. Dostupné z: <https://bezfaulu.net/argumentacni-fauly/>

- 29) BURÝŠEK, Jiří a Emil SVOBODA. KOGNITIVNÍ ZKRESLENÍ. *Bezfaulu.net* [online]. © 2019b [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://bezfaulu.net/kognitivni-zkresleni/>
- 30) BURÝŠEK, Jiří. CO JE SELSKÝ ROZUM?. *Bez Faulu: Encyklopedie propagandy* [online]. Bez faulu, ©2019, 29. 6. 2019 [cit. 2022-01-24]. Dostupné z: <https://bezfaulu.net/clanky/o-manipulaci/co-je-selsky-rozum/>
- 31) BURÝŠEK, Jiří. Jedna z nejznámějších dezinformací o vakcínách se šíří už 11 let. *Seznam Zprávy* [online]. Praha: Seznam.cz, © 1996-2022, 16. 5. 2021 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/fakta-jedna-z-nejznamejsich-dezinformaci-o-vakcinach-se-siri-uz-11-let-154362>
- 32) BUTLER, Robb a Noni E. MACDONALD. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Vaccine* [online]. 2015, 33(34), 4176-4179 [cit. 2021-10-24]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.038
- 33) CABRNOCHOVÁ, H., J. DLHÝ a Z. KYSELÝ. Očkování dětí v prvních třech letech života hrazená z veřejného zdravotního pojištění v České republice (ČR). *Vakcinologie. VZP ČR*, 2018, (2).
- 34) CABRNOCHOVÁ, Hana, Jan LEBL, Hana ROHÁČOVÁ, a kol. Očkování u dětí: spolupráce specialistů a primární péče : motolské pediatrické semináře 5. Praha: Galén, 2020. Motolské pediatrické semináře. ISBN 978-80-7492-463-7.
- 35) CATSOULIS, Jeannette. The Fight Over Vaccines and Autism, Continued. *The New York Times* [online]. The New York Times Company, © 2022, 18 November 2011 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/2011/11/18/movies/the-greater-good-review.html>
- 36) *Centrální rezervační systém - očkování proti covid-19: registrace do systému* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2021 [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://registrace.mzcr.cz/>
- 37) CLARK, Meredith D. DRAG THEM: A brief etymology of so-called „cancel culture“. *Communication and the Public* [online]. 2020, 5(3-4), 88-92 [cit. 2022-01-04]. ISSN 2057-0473. Dostupné z: doi:10.1177/2057047320961562
- 38) CLINE, Austin. "Appeal to Force/Fear or Argumentum ad Baculum." *ThoughtCo.* [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.thoughtco.com/appeal-to-force-fear-250346>
- 39) COSSARD, Alessandro, G. D. F. MORALES, Kyriaki KALIMERI, Yelena MEJOVA, D. PAOLOTTI a M. STARNINI. Falling into the Echo Chamber: The Italian Vaccination Debate on Twitter. *International AAAI Conference on Web and Social Media* [online]. Palo Alto, California: The AAAI Press, 2020, 26 March 2020, 14, 130-

- 140 [cit. 2022-01-04]. ISSN 2334-0770. Dostupné z: <https://ojs.aaai.org/index.php/ICWSM/article/view/7285/7139>
- 40) COUGHLIN, Steven S. Recall bias in epidemiologic studies. *Journal of Clinical Epidemiology* [online]. Amsterdam: Elsevier, 1990, 1990, 43(1), 87-91 [cit. 2022-01-09]. ISSN 08954356. Dostupné z: doi:10.1016/0895-4356(90)90060-3
- 41) CRAWFORD, Chris. AAFP CREDIT SYSTEM RECONSIDERS FUNCTIONAL MEDICINE TOPICS. *The Annals of Family Medicine* [online]. 2018, July 2018, 16(4), 373-374 [cit. 2022-02-13]. ISSN 1544-1709. Dostupné z: doi:10.1370/afm.2272
- 42) CUETO, Marcos, Theodore M. BROWN a Elizabeth FEE. The Start-Up Years, 1948-1955. *The World Health Organization: A History* [online]. Cambridge: Cambridge University Press, 2019, 01 April 2019, , 62-85 [cit. 2022-01-21]. ISBN 9781108692878. Dostupné z: doi:10.1017/9781108692878.004
- 43) Časová osa očkování. *COVID PORTÁL* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, aktualizováno 31. prosince 202 [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/registrace-na-ockovani/casova-osa-ockovani>
- 44) ČEJKA, Tomáš, Karolína HÁJKOVÁ, Dominika KOVAČOVIČOVÁ, Jan KRB, Barbora LINHARTOVÁ a Markéta PROCHÁZKOVÁ. *Očkování: průvodce světem efektivní komunikace*. Praha, 2021. ISBN 978-80-270-9499-8.
- 45) Černý kašel (dávivý kašel, pertuse). *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-01-03]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/36-cerny-kasel-davivy-kasel>
- 46) Černý kašel je v Česku na vzestupu, je třeba lepší očkování. *Akademie věd České republiky* [online]. Praha: Středisko společných činností AV ČR, © 2022, 20. 01. 2020 [cit. 2022-01-03]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/cs/o-nas/aktuality/Cerny-kasel-je-v-Cesku-na-vzestupu-je-treba-lepsi-ockovani/>
- 47) ČESKÁ REPUBLIKA. ZÁKON 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: d'. Wolters Kluwer. Dostupné také z: https://www.aspi.cz/products/lawText/1/49577/1/2?vtextu=258/2000%20Sb.&gclid=Cj0KCQjwlOmLBhCHARIsAGiJg7kgyS-KesBN09mr00zoyqNwY-BIV-VyfFoDrh3OCujLhIpQmlIhd4aApoKEALw_wcB#lema0
- 48) Češi zanedbávají prevenci nádorových onemocnění. *Národní screeningové centrum* [online]. Brno: NSC, 2022, 16. 12. 2019 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=78>

- 49) D'ANCONA, Fortunato, Claudio D'AMARIO, Francesco MARAGLINO, Giovanni REZZA a Stefania IANNAZZO. The law on compulsory vaccination in Italy: an update 2 years after the introduction. *Eurosurveillance* [online]. 2019, 24(26) [cit. 2022-02-13]. ISSN 1560-7917. Dostupné z: doi:10.2807/1560-7917.ES.2019.24.26.1900371
- 50) DARDENNE, Robert. Hoax. *Encyklopedia Britannica* [online]. Chicago: Encyclopædia Britannica, ©2021 [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/hoax>
- 51) DAVIS, Robert L. a Kari BOHLKE. Measles Vaccination and Inflammatory Bowel Disease. *Drug Safety* [online]. 2001, November 2001, 24(13), 939-946 [cit. 2022-01-16]. ISSN 0114-5916. Dostupné z: doi:10.2165/00002018-200124130-00001
- 52) DIETHELM, P. a M. MCKEE. Denialism: what is it and how should scientists respond? *The European Journal of Public Health* [online]. 2008, 20 January 2009, 19(1), 2-4 [cit. 2022-01-09]. ISSN 1101-1262. Dostupné z: doi:10.1093/eurpub/ckn139
- 53) DIXON, G. a C. CLARKE. The effect of falsely balanced reporting of the autism-vaccine controversy on vaccine safety perceptions and behavioral intentions. *Health Education Research* [online]. 2013, April 2013, 28(2), 352-359 [cit. 2022-01-11]. ISSN 0268-1153. Dostupné z: doi:10.1093/her/cys110
- 54) Doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP pro očkování proti invazivním meningokokovým onemocněním. *Státní zdravotní úřad* [online]. Praha: Státní zdravotní úřad, 15. ledna 2018 [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/IMO/IMO_Doporučení_2018.pdf
- 55) DOSTÁLOVÁ, Sylva. HOMEOPATIE NENÍ ZDRAVOTNÍ SLUŽBOU PODLE ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH. *Nejvyšší správní soud* [online]. Nejvyšší správní soud, 2003-, 2019 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <http://www.nssoud.cz/Homeopatie-neni-zdravotni-sluzbou-podle-zakona-o-zdravotnich-sluzbach/art/27722>
- 56) DOWDEN, Bradley. Fallacies. *Internet Encyclopedia of Philosophy* [online]. Internet Encyclopedia of Philosophy and its Authors, 1995- [cit. 2022-01-18]. ISSN 2161-0002. Dostupné z: <https://iep.utm.edu/fallacy/>
- 57) *Edelman Trust Barometer 2022: Global Report* [online]. In: . Daniel J. Edelman Holdings, s. 1-72 [cit. 2022-01-28]. Dostupné z: https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/2022-01/2022%20Edelman%20Trust%20Barometer%20FINAL_Jan25.pdf
- 58) ELIADE, Mircea. Mýtus a skutečnost. Druhé. Praha: Alpha Book, 2020, s. 13-14. Capricorn (Argo). ISBN 978-80-87529-58-4.

- 59)EPLEY, Nicholas a Thomas GILOVICH. The Mechanics of Motivated Reasoning. *Journal of Economic Perspectives* [online]. 2016, summer 2016, 30(3), 133-140 [cit. 2022-01-09]. ISSN 0895-3309. Dostupné z: doi:10.1257/jep.30.3.133
- 60)ESKOLA, Juhani, Philippe DUCLOS, Melanie SCHUSTER a Noni E. MACDONALD. How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine* [online]. 2015, 2015, 33(34), 4215-4217 [cit. 2021-01-30]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.043
- 61)Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC). *Váš portál Evropská unie* [online]. Evropská komise, Generální ředitelství pro komunikaci [cit. 2022-01-03]. Dostupné z: https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/institutions-and-bodies/institutions-and-bodies-profiles/ecdc_cs
- 62)FAASSE, Kate, Casey J. CHATMAN a Leslie R. MARTIN. A comparison of language use in pro- and anti-vaccination comments in response to a high profile Facebook post. *Vaccine* [online]. 2016, 11 November 2016, 34(47), 5808-5814 [cit. 2022-01-15]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2016.09.029
- 63)FÁBIÁN, Katalin a Elżbieta KOROLCZUK. *Rebellious parents: parental movements in Central-Eastern Europe and Russia*. Bloomington: Indiana University Press, 2017. ISBN 978-0-253-02667-5.
- 64)FIALOVA, Ludmila. Health Education and Lifestyles in the Czech Republic. *Psychology of Health - Biopsychosocial Approach*. Simon George Taukeni ed. [online]. IntechOpen, 2019, 2019-10-30 [cit. 2022-01-22]. ISBN 978-1-83880-217-2. Dostupné z: doi:10.5772/intechopen.77364
- 65)FAKE NEWS PO ČESKU. Elpida pro seniory [online]. Praha, 24. září 2018 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.elpida.cz/fake-news-po-cesku>
- 66)Fisher, W.R. (1984). Narration as human communication paradigm: The case of public moral argument. *Communication Monographs*, 51, 1-22
- 67)FLECKNOE, Daniel, Benjamin CHARLES WAKEFIELD a Aidan SIMMONS. Plagues & wars:: the ‘Spanish Flu’ pandemic as a lesson from history. *Medicine, Conflict and Survival* [online]. 2018, 34(2), 61-68 [cit. 2022-01-23]. ISSN 1362-3699. Dostupné z: doi:10.1080/13623699.2018.1472892
- 68)FOSTER, Craig A. The \$100,000 vaccine challenge: Another method of promoting anti-vaccination pseudoscience. *Vaccine* [online]. 2017, 13 July 2017, 35(32), 3905-3906 [cit. 2022-01-11]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2017.06.012
- 69)FRANKLIN, Benjamin, ELLIOT, Charles W., ed. *The Autobiography* [online]. New York: P.F. Collier & Son Company, 1909 [cit. 2022-01-16].

- 70) GANGAROSA, EJ, AM GALAZKA, CR WOLFE, LM PHILLIPS, E MILLER, RT CHEN a RE GANGAROSA. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *The Lancet* [online]. 1998, 1998, 351(9099), 356-361 [cit. 2022-01-03]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(97)04334-1
- 71) GARBACZ, Mary. What is Science Literacy and Why is it Important?: SCIENCE LITERACY AT THE UNIVERSITY OF NEBRASKA-LINCOLN: THE RIGHT FOCUS AT THE RIGHT TIME. *STRATEGIC DISCUSSIONS FOR NEBRASKA* [online]. Nebraska: UNIVERSITY of NEBRASKA-LINCOLN, © 2021 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://sdn.unl.edu/article/what-science-literacy-and-why-it-important>
- 72) GARCÍA-PERDOMO, Víctor, Ramón SALAVERRÍA, Danielle K. KILGO a Summer HARLOW. To Share or Not to Share. In: *Journalism Studies* [online]. Routledge, 2016, 2018, s. 1180-1201 [cit. 2022-02-27]. ISSN 1461-670X. Dostupné z: doi:10.1080/1461670X.2016.1265896
- 73) GARDASIL 9. *Avenier* [online]. Brno: Avenier, © 2021 [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/gardasil-9>
- 74) GELLIN, Bruce G., Edward W. MAIBACH a Edgar K. MARCUSE. Do Parents Understand Immunizations? A National Telephone Survey. *Pediatrics* [online]. 2000 Nov, 106(5), 1097-1102 [cit. 2022-01-29]. ISSN 1098-4275. Dostupné z: doi:10.1542/peds.106.5.1097
- 75) GENDLER, Yulia a Lani OFRI. Investigating the Influence of Vaccine Literacy, Vaccine Perception and Vaccine Hesitancy on Israeli Parents' Acceptance of the COVID-19 Vaccine for Their Children: A Cross-Sectional Study. *Vaccines* [online]. 2021, 9(12), 24 November 2021 [cit. 2022-01-25]. ISSN 2076-393X. Dostupné z: doi:10.3390/vaccines9121391
- 76) GEOGHEGAN, Sarah, Kevin P. O'CALLAGHAN a Paul A. OFFIT. Vaccine Safety: Myths and Misinformation. *Frontiers in Microbiology* [online]. Lausanne: Frontiers Media, 2020, 11, 1-7 [cit. 2021-12-11]. ISSN 1664-302X. Dostupné z: doi:10.3389/fmicb.2020.00372
- 77) GIUBILINI, Alberto. *The Ethics of Vaccination* [online]. Cham, Switzerland: Palgrave Pivot, 2019 [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: doi:10.1007/978-3-030-02068-2
- 78) GOLDBERG, Joseph F. How Should Psychiatry Respond to COVID-19 Anti-Vax Attitudes?. *The Journal of Clinical Psychiatry* [online]. 2021, 2021, 82(5), e1-e2 [cit. 2022-01-18]. ISSN 1555-2101. Dostupné z: doi:10.4088/JCP.21ed14213
- 79) GOLDSTEIN, Susan, Noni E. MACDONALD a Sherine GUIRGUIS. Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine* [online]. 2015, 33(34), 4212-4214 [cit. 2020-12-27]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.042

- 80) GUNARATNE, Keith, Eric A. COOMES a Hourmazd HAGHBAYAN. Temporal trends in anti-vaccine discourse on Twitter. *Vaccine* [online]. 2019, 14 August 2019, 37(35), 4867-4871 [cit. 2022-01-15]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2019.06.086
- 81) GURYČOVÁ, Kristýna. Očkování národní hrdostí rozhodně nebude, na mediální kampaň je už pozdě, říká expertka Hejlová. *IROZHLAS.cz* [online]. Praha: Český rozhlas, © 1997-2022, 10. ledna 2021 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-ockovani-medialni-kampan-hejlova_2101100600_kno
- 82) GUST, Deborah A., Tara W. STRINE, Emmanuel MAURICE, a kol. Underimmunization Among Children: Effects of Vaccine Safety Concerns on Immunization Status. *Pediatrics* [online]. 2004 Jul, 114(1), e16-e22 [cit. 2022-01-29]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi:10.1542/peds.114.1.e16
- 83) GUST, Deborah, Cedric BROWN, Kristine SHEEDY, Beth HIBBS, Donna WEAVER a Glen NOWAK. Immunization Attitudes and Beliefs Among Parents: Beyond a Dichotomous Perspective. *American Journal of Health Behavior* [online]. 2005, 29(1), 81-92 [cit. 2022-01-22]. ISSN 10873244. Dostupné z: doi:10.5993/AJHB.29.1.7
- 84) HAAS, Julia W., Friederike L. BENDER, Sarah BALLOU, John M. KELLEY, Marcel WILHELM, Franklin G. MILLER, Winfried RIEF a Ted J. KAPTCHUK. Frequency of Adverse Events in the Placebo Arms of COVID-19 Vaccine Trials. *JAMA Network Open* [online]. 2022, 5(1) [cit. 2022-01-29]. ISSN 2574-3805. Dostupné z: doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.43955
- 85) HAGOOD, E Allison a Stacy Mintzer HERLIHY. Addressing heterogeneous parental concerns about vaccination with a multiple-source model [online]. 2014, 9(8), 1790-1794 [cit. 2021-01-31]. ISSN 2164-5515. Dostupné z: doi:10.4161/hv.24888
- 86) HAMPLOVÁ, Ludmila. Bludné balvany za prodej předraženého cukru v lékárnách i šíření medicínských nesmyslů. *Zdravotnický deník* [online]. Praha: Media Network, © 2022, 9.10.2020a [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/10/bludne-balvany-za-prodej-predrazeneho-cukru-lekarnach-i-sireni-medicinskych-nesmyslu/>
- 87) HAMPLOVÁ, Ludmila. Žádná školka ani jesle bez očkování. Austrálie pokračuje ve fakticky povinné vakcinaci. *Zdravotnický deník* [online]. Praha: Media Network, © 2022, 5.7.2020b [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/07/zadna-skolka-jesle-bez-ockovani->

australie-pokracuje-ve-fakticky-povinne-vakcinaci/?fbclid=IwAR3BkEW2eOYg-mdbRvdz9gG6Ffi2bwDNcq1Z9FipfQehZ4KXjybH7EIJ5_4

- 88) HANSSON, Sven Ove. Science denial as a form of pseudoscience. *Studies in History and Philosophy of Science Part A* [online]. Amsterdam: Elsevier, 2017, June 2017, 63, 39-47 [cit. 2022-01-09]. ISSN 00393681. Dostupné z: doi:10.1016/j.shpsa.2017.05.002
- 89) HARARI, Yuval N. Homo deus: stručné dějiny zítřka. Voznice: Leda, 2017. ISBN 978-80-7335-628-6.
- 90) HARRISON, Kay. How narrative visualisation can help combat misinformation about COVID-19. *UNSW Newsroom* [online]. Sydney, Australia: University of New South Wales, 10 SEP 2020 [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://newsroom.unsw.edu.au/news/art-architecture-design/how-narrative-visualisation-can-help-combat-misinformation-about-covid>
- 91) HART, Paul't. Irving L. Janis' Victims of Groupthink. *Political Psychology* [online]. 1991, June 1991, 12(2), 247-278 [cit. 2022-01-14]. ISSN 0162895X. Dostupné z: doi:10.2307/3791464
- 92) HAVLÍČEK, Jiří a Ladislav MACHALA. 200 let očkování proti pravým neštovicím: Virus varioly už jen v laboratořích. *Vesmír*. Praha: VESMÍR, 1996, 75(11), 633. ISSN 0042-4544.
- 93) *Healthy People 2010 Final Review* [online]. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2012 [cit. 2022-01-10]. ISBN 0-8406-0654-0. Dostupné z: https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review.pdf
- 94) HEJLOVÁ, Denisa. Public relations. Praha: Grada Publishing, 2015. Grada. ISBN 978-80-247-5022-4.
- 95) Hepatitis B vaccine overview. *The NHS Website* [online]. UK, last reviewed: 2 November 2021 [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/hepatitis-b-vaccine/>
- 96) HESSE, Bradford W., David E. NELSON, Gary L. KREPS, Robert T. CROYLE, Neeraj K. ARORA, Barbara K. RIMER a Kasisomayajula VISWANATH. Trust and Sources of Health Information. *Archives of Internal Medicine* [online]. 2005, 165(22), 2618-2624 [cit. 2022-01-10]. ISSN 0003-9926. Dostupné z: doi:10.1001/archinte.165.22.2618
- 97) HILLS, Thomas T. The Dark Side of Information Proliferation. *Perspectives on Psychological Science* [online]. 2019, November 29, 2018, 14(3), 323-330 [cit. 2022-01-14]. ISSN 1745-6916. Dostupné z: doi:10.1177/1745691618803647

- 98) History of Anti-vaccination Movements. The History Of Vaccines [online]. Philadelphia: The College of Physicians of Philadelphia, © 2021, Last update 10 January 2018 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/history-anti-vaccination-movements>
- 99) History of Smallpox. Centers for Disease Control and Prevention [online]. USA: U.S. Department of Health & Human Services [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/smallpox/history/history.html>
- 100) HOFFMAN, Beth L., Elizabeth M. FELTER, Kar-Hai CHU, Ariel SHENSA, Chad HERMANN, Todd WOLYNN, Daria WILLIAMS a Brian A. PRIMACK. It's not all about autism: The emerging landscape of anti-vaccination sentiment on Facebook. *Vaccine* [online]. 2019, 10 April 2019, 37(16), 2216-2223 [cit. 2022-01-15]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2019.03.003
- 101) HOCH, Steven L. *The Social Consequences of Soviet Immunization Policies, 1945-1980*. Washington DC: The National Council for Eurasian and East European Research, 1997.
- 102) HOLMES, Su a Sean REDMOND, ed. Framing celebrity: new directions in celebrity culture [online]. New York: Routledge, 2006 [cit. 2022-01-11]. ISBN 978-041-5377-102. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=QbCNJZZrj24C&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- 103) HORNSEY, Matthew J., Matthew FINLAYSON, Gabrielle CHATWOOD a Christopher T. BEGENY. Donald Trump and vaccination: The effect of political identity, conspiracist ideation and presidential tweets on vaccine hesitancy. *Journal of Experimental Social Psychology* [online]. 2020, May 2020, 88, 1-8 [cit. 2022-01-15]. ISSN 00221031. Dostupné z: doi:10.1016/j.jesp.2019.103947
- 104) Howell F, Jennings S. The epidemiology of pertussis in the Republic of Ireland. *Commun Dis Rep CDR Rev*. 1992 Feb 28;2(3):R31-3 [cit. 2022-01-03]. PMID: 1285097.
- 105) HOWELL, Emily L. a Dominique BROSSARD. (Mis)informed about what? What it means to be a science-literate citizen in a digital world. *Proceedings of the National Academy of Sciences* [online]. Washington, DC USA: National Academy of Sciences, 2021, November 8, 2020, 118(15), 1-8 [cit. 2022-01-09]. ISSN 0027-8424. Dostupné z: doi:10.1073/pnas.1912436117
- 106) CHEN, Robert T. Vaccine Safety: Current and Future Challenges. *Pediatric Annals* [online]. 1998, July 1998, 27(7), 445-455 [cit. 2022-01-10]. ISSN 0090-4481. Dostupné z: doi:10.3928/0090-4481-19980701-11

- 107) CHEN, Yen-Yuan, Chia-Ming LI, Jyh-Chong LIANG a Chin-Chung TSAI. Health Information Obtained From the Internet and Changes in Medical Decision Making: Questionnaire Development and Cross-Sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research* [online]. 2018, 12.2.2018, 20(2) [cit. 2022-01-10]. ISSN 1438-8871. Dostupné z: doi:10.2196/jmir.9370
- 108) CHLÍBEK, Roman, Roman PRYMULA, Jan SMETANA a Miroslav ŠPLIŇO. Očkování. Význam a výhody [online]. Česká vakcinologická společnost, ČLS JEP, 2010 [cit. 2021-22-08]. Dostupné z: https://www.vakcinace.eu/data/files/brozura_ockovani_aifp.pdf
- 109) INFORMACE Z NRL A ODBORNÝCH PRACOVIŠŤ CEM: Spalnicek - význam onemocnění a jeho výskyt v Evropě. Zprávy CEM (SZÚ, Praha) [online]. 2011, 2011, , 103-106 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/Spalnicek.pdf>
- 110) Innovating to zero! | Bill Gates. YouTube.com: TED [online]. 21. 2. 2010 [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=JaF-fq2Zn7I>
- 111) ISHIKAWA, Hirono a Takahiro KIUCHI. Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine* [online]. 2010, 2010, 4(1), 1-5 [cit. 2022-01-10]. ISSN 1751-0759. Dostupné z: doi:10.1186/1751-0759-4-18
- 112) JACHTCHENKO, Wladislaw. *Manipulativna rétorika: Najlepšie manipulativne triky a techniky*. Praha: GRADA Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2900-3.
- 113) Jak rozpoznat konspirační teorii? *Evropská komise* [online]. © 2021 [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/fighting-disinformation/identifying-conspiracy-theories_cs
- 114) *Jak zasáhl systém očkování do života některých rodin II*. Svaz pacientů České republiky, 2015.
- 115) JARMAN, Ruth a Billy MCCLUNE. *Developing scientific literacy: using news media in the classroom* [online]. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press, 2007 [cit. 2022-01-09]. ISBN 978 0 335 21795 3. Dostupné z: https://azargh.farhang.gov.ir/ershad_content/Media/image/2013/09/175395_orig.pdf
- 116) JEMIELNIAK, D. a Y. KREMPOVYCH. An analysis of AstraZeneca COVID-19 vaccine misinformation and fear mongering on Twitter. *Public Health* [online]. 2021, 2021 Nov, 200, 4-6 [cit. 2022-01-16]. ISSN 00333506. Dostupné z: doi:10.1016/j.puhe.2021.08.019
- 117) JIRÁK, Jan a Barbara KÖPPLOVÁ. *Média a společnost*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8697-7.

- 118) JOHNSON, Niall P. A. S. a Juergen MUELLER. Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1920 "Spanish" Influenza Pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*. 2002, 76(1), 105-115.
- 119) JUSTOŇ, Zdeněk a Milan NAKONEČNÝ. Mýtus. Sociologická encyklopedie [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2020 [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/M%C3%BDtus>
- 120) KAHNEMAN, Daniel. *Myšlení rychlé a pomalé*. Brno: Jan Melvil. Pod povrchem. ISBN 978-80-87270-42-4.
- 121) KAPFERER, Jean-Noël: Fáma: nejstarší médium světa. 1. vydání. Praha: Práce, 1992. ISBN 80-208-0262-2
- 122) KATA, Anna. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine* [online]. Amsterdam: Elsevier, 2010, 2009, 28(7), 1709-1716 [cit. 2021-11-16]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2009.12.022
- 123) Kolektivní imunita. Státní zdravotní ústav [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, © 2021 [cit. 2021-10-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/vakciny/kolektivni-imunita>
- 124) KIBBY, Marjorie D. Email forwardables: folklore in the age of the internet. *New Media & Society* [online]. 2005, 2005, 7(6), 770-790 [cit. 2022-02-13]. ISSN 1461-4448. Dostupné z: doi:10.1177/1461444805058161
- 125) KOPLAN, Jeffrey P. a A.R. HINMAN. Decision Analysis, Public Policy, and Pertussis. *Medical Decision Making* [online]. SAGE Publications, 1987, 1987, 7(2), 71-73 [cit. 2022-01-03]. ISSN 0272-989X. Dostupné z: doi:10.1177/0272989X8700700201
- 126) KOSARKOVA, Alice, Klara MALINAKOVA, Jitse P. VAN DIJK a Peter TAVEL. Vaccine Refusal in the Czech Republic Is Associated with Being Spiritual but Not Religiously Affiliated. *Vaccines* [online]. 2021, 10 October 2021, 9(10: 1157) [cit. 2022-01-15]. ISSN 2076-393X. Dostupné z: doi:10.3390/vaccines9101157
- 127) KOZIKOWSKI, Denise. Complementary, Alternative, and Folk Medicine among Czech Women with Breast Cancer after Socialism. *Western Folklore*. Western States Folklore Society, 2008, 67(2/3), 251-262.
- 128) KRAVCHENKO, A. T. a R. A. SALTYKOV. The Development of Live Vaccines in the Soviet Union. (Review) Live bacterial Vaccines. *Zhurnal Mikrobiologii, Epidemiologii, i Immunobiologii* [online]. USSR, 1968, 1968, 10, 1-13 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD0688207.pdf>

- 129) KUČERA, Zdeněk. Zdravotní gramotnost české populace:: Výsledky reprezentativního šetření. *Státní zdravotní úřad* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 18. června 2015 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/Efektivni_strategie_podpory_zdravi_1806_2015/Zdravotni_gramotnost_ceske_populace_Vysledky_reprezentativniho_setreni.pdf
- 130) KUKRÁLOVÁ, Lenka, Dalibor SEDLÁČEK a Mirka ŠVECOVÁ. Spalničky - reálná hrozba dnešní doby? *Pediatric pro praxi*. 2019, 20(2), 82-86. ISSN 12130494. Dostupné z: doi:10.36290/ped.2019.018
- 131) KULHÁNEK, Jan, Lucie MICHÁLKOVÁ a Josefína WEINEROVÁ. PSYCHOLOGICKÉ MAPOVÁNÍ SKUPIN A HLEDÁNÍ VHODNÉ KOMUNIKAČNÍ STRATEGIE. *BISOP: Centrum pro modelování biologických a společenských procesů* [online]. © 2020, 25 Lis 2021 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.bisop.eu/jak-lepe-komunikovat-s-lidmi-kteri-odmitaji-ockovani-proti-covid19/>
- 132) LABOSSIERE, Michael Cooper. 76 Fallacies. United States: CreateSpace Independent Publishing Platform, 2013. ISBN 978-1482786248.
- 133) LARSON, Heidi J. *Stuck: How Vaccine Rumors Start and Why They Don't Go Away*. New York: Oxford University Press, 2020. ISBN 978-0-19-007724-2.
- 134) LEASK, Julie. Vaccines — lessons from three centuries of protest. *Nature* [online]. Springer Nature Limited, © 2021, 21 SEPTEMBER 2020 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02671-0>
- 135) LEE, Crystal, Tanya YANG, Gabrielle D INCHOCO, Graham M. JONES a Arvind SATYANARAYAN. Viral Visualizations: How Coronavirus Skeptics Use Orthodox Data Practices to Promote Unorthodox Science Online. *Proceedings of the 2021 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* [online]. New York, NY, USA: ACM, 2021, 2021-05-06, , 1-18 [cit. 2022-01-25]. ISBN 9781450380966. Dostupné z: doi:10.1145/3411764.3445211
- 136) LEWANDOWSKY, Stephan, John COOK, Ullrich ECKER, a kol. Příručka pro vyvracení nepravdivých informací: 2020 [online]. 2020 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: doi:10.17910/b7.1182
- 137) LEXOVÁ, Pavla, Jitka ČÁSTKOVÁ, Jan KYNČL, Zdenka MANĎÁKOVÁ a Vratislav NĚMEČEK. Výskyt virových hepatitid v České republice - rok 2015 a trendy v posledních deseti letech. *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2016, 25(6-7), 225-230 [cit. 2022-01-15]. ISSN 1804 - 8676. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Hepatitidy/2015_trendy_vir_hep_v_CR.pdf

- 138) Lockdown. Cambridge Dictionary [online]. Cambridge: © Cambridge University Press, 2021c [cit. 2021-10-9]. Dostupné z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/lockdown>
- 139) *LOGICAL FALLACIES AND VACCINES* [online]. Children's Hospital of Philadelphia, 2018, Fall 2018, 2, 1-4 [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: [https://vaccinemakers.org/sites/default/files/resources/18059-ST%20Logical%20Fallacies volume2 WEB.pdf](https://vaccinemakers.org/sites/default/files/resources/18059-ST%20Logical%20Fallacies%20volume2%20WEB.pdf)
- 140) MACDONALD, Noni E. a the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* [online]. 2015, 2015, 33(34), 4161-4164 [cit. 2021-10-24]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.036
- 141) MADSEN, Kreesten Meldgaard, Anders HVIID, Mogens VESTERGAARD, Diana SCHENDEL, Jan WOHLFAHRT, Poul THORSEN, Jørn OLSEN a Mads MELBYE. A Population-Based Study of Measles, Mumps, and Rubella Vaccination and Autism. *New England Journal of Medicine* [online]. 2002, 347(19), 1477-1482 [cit. 2021-01-30]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: doi:10.1056/NEJMoa021134
- 142) MALÝ, Martin. Trvale udržitelná kráva. *Misanthropiův zápisník* [online]. © 2021 [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: <https://misanthrop.info/trvale-udrzitelna-krava/>
- 143) MAREŠOVÁ, Vilma. Malá historie infekčních nemocí od padesátých let minulého století a význam očkování. *Časopis lékařů českých* [online]. 2015, 2015, 154(4), 156-160 [cit. 2022-01-22]. ISSN 0008-7335. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2015-4/mala-historie-infekcnich-nemoci-od-padesatych-let-minuleho-stoleti-a-vyznam-ockovani-55691>
- 144) MATRASOVÁ, Jana. Posilující (booster) vakcíny. NYČOVÁ, Aneta, HÁJKOVÁ, Karolína, editor. In: *Medici PRO Očkování*. [online]. 2022. Dostupné z: <https://www.mediciproockovani.cz/posilujici-booster-vakciny>.
- 145) MCBRIDE, Glen. Storytelling, behavior planning, and language evolution in context. *Frontiers in Psychology* [online]. 2014, 2014, 5, 1-11 [cit. 2021-11-16]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2014.01131
- 146) MCINTYRE, Lee C. *How to talk to a science denier: conversations with flat earthers, climate deniers, and others who defy reason*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 2021. ISBN 978-0262046107.
- 147) Measles: Four European nations lose eradication status. BBC [online]. England: BBC, © 2021, 29 August 2019 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/health-49507253>

- 148) MENA, Paul. Cleaning Up Social Media: The Effect of Warning Labels on Likelihood of Sharing False News on Facebook. *Policy & Internet* [online]. 2020, July 2019, 12(2), 165-183 [cit. 2022-01-25]. ISSN 1944-2866. Dostupné z: doi:10.1002/poi3.214
- 149) METZGER, Miriam J. a Andrew J. FLANAGIN. Credibility and trust of information in online environments: The use of cognitive heuristics. *Journal of Pragmatics* [online]. Amsterdam: Elsevier, 2013, 2013, 59 Part B, 210-220 [cit. 2022-01-04]. ISSN 03782166. Dostupné z: doi:10.1016/j.pragma.2013.07.012
- 150) MILLER, Neil Z. *Co možná nevíte o očkování*. Praha: Elfa, 2010. ISBN 978-80-86439-11-2.
- 151) MILLS, Adam J. a Karen ROBSON. Brand management in the era of fake news: narrative response as a strategy to insulate brand value. *Journal of Product & Brand Management* [online]. 2019, 29(2), 159-167 [cit. 2022-02-13]. ISSN 1061-0421. Dostupné z: doi:10.1108/JPBM-12-2018-2150
- 152) Minimální mzda se od ledna 2022 zvýší na 16 200 korun. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2022, 5. 11. 2021 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/minimalni-mzda-se-od-ledna-2022-zvysi-na-16-200-korun>
- 153) MINTZER HERLIHY, Stacy a E. Allison HAGOOD. *Your Baby's Best Shot: Why Vaccines Are Safe and Save Lives*. Plymouth, United Kingdom: Rowman & Littlefield Publishers, 2012. ISBN 978-1-4422-1579-5.
- 154) MORRIS, Danielle L, Scott M MONTGOMERY, Nick P THOMPSON, Shah EBRAHIM, Roy E POUNDER a Andrew J WAKEFIELD. Measles Vaccination and Inflammatory Bowel Disease: A National British Cohort Study. *American Journal of Gastroenterology* [online]. 2000, 2000 Dec, 95(12), 3507-3512 [cit. 2022-01-16]. ISSN 0002-9270. Dostupné z: doi:10.1111/j.1572-0241.2000.03288.x
- 155) MURRAY, Patrick R., Ken S. ROSENTHAL a Michael A. PFALLER. *MEDICAL MICROBIOLOGY*. 8th. Philadelphia, PA: Elsevier, 2016. ISBN 978-0-323-29956-5.
- 156) Mýtus. Sisyfos: Český klub skeptiků [online]. Česká republika: Sisyfos, © 2021 [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: <https://www.sisyfos.cz/clanek/821-mytus>
- 157) Národní imunizační komise (NIKO). Národní strategie očkování proti černému kašli (pertusi). *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, © 2022 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/doporuceny-zdroj/76-narodni-strategie-ockovani-proti-cernemu-kasli-pertusi>

- 158) NĚMCOVÁ, Janetta. Spalničky v Česku. Lidé nad 30 let často nemají imunitu, přeočkování ale pomůže jen na pár měsíců. *IROZHLAS.cz* [online]. Praha: Český rozhlas, © 1997-2022, 1. září 2019 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/spalnicky-vakcina-plosne-ockovani-proockovanost-nemoc-ministerstvo-zdravotnictvi_1909011853_gak
- 159) NEWMAN, Eryn J., Maryanne GARRY, Christian UNKELBACH, Daniel M. BERNSTEIN, D. Stephen LINDSAY a Robert A. NASH. Truthiness and falsiness of trivia claims depend on judgmental contexts. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition* [online]. 2015, 41(5), 1337-1348 [cit. 2022-01-28]. ISSN 1939-1285. Dostupné z: doi:10.1037/xlm0000099
- 160) NUTIL, Petr. Média, lži a příliš rychlý mozek: průvodce postpravdivým světem. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0716-2.
- 161) NYHAN, B., J. REIFLER, S. RICHEY a G. L. FREED. Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial. *PEDIATRICS* [online]. American Academy of Pediatrics, 2014, 2014, 133(4), e835-e842 [cit. 2021-11-16]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi:10.1542/peds.2013-2365
- 162) NYHAN, Brendan a Jason REIFLER. Does correcting myths about the flu vaccine work? An experimental evaluation of the effects of corrective information. *Vaccine* [online]. Rochester, United States of America: Elsevier, 2015, 2014, 33(3), 459-464 [cit. 2021-11-16]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2014.11.017
- 163) OFFIT, Paul A., ed. A Look at Each Vaccine: Polio Vaccine. *Children's Hospital of Philadelphia* [online]. Philadelphia: The Children's Hospital of Philadelphia, © 2022, May 11, 2020 [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://www.chop.edu/centers-programs/vaccine-education-center/vaccine-details/polio-vaccine>
- 164) OFFIT, Paul A., Jessica QUARLES, Michael A. GERBER, Charles J. HACKETT, Edgar K. MARCUSE, Tobias R. KOLLMAN, Bruce G. GELLIN a Sarah LANDRY. Addressing Parents' Concerns: Do Multiple Vaccines Overwhelm or Weaken the Infant's Immune System?. *Pediatrics* [online]. 1 January 2002, 109(1), 124-129 [cit. 2022-01-29]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi:10.1542/peds.109.1.124
- 165) OFFIT, Paul, ed. *Vaccine Science: Vaccines and the Immune System* [online]. Philadelphia: The Children's Hospital of Philadelphia, April 22, 2020 [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://www.chop.edu/centers-programs/vaccine-education-center/vaccine-science/vaccines-and-immune-system>
- 166) OFOSU-PEASAH, Gideon a Kwami AHIABENU. Media Perspectives On Fake News In Ghana [online]. Accra-Ghana: Penplusbytes, 2018 [cit. 2021-12-11]. Dostupné

- z: <https://www.penplusbytes.org/wp-content/uploads/2018/05/FAKE-NEWS-STUDY.pdf>
- 167) OLDSTONE, Michael B. A. *Viruses, Plagues, and History: Past, Present, and Future*. 2nd. USA: Oxford University Press, 2020. ISBN 9780190056780.
- 168) Institut funkční medicíny a výživy [online]. Praha: IFMV, ©2022 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://ifmv.cz/>
- 169) OPEL, Douglas J., John HERITAGE, James A. TAYLOR, Rita MANGIONE-SMITH, Halle Showalter SALAS, Victoria DEVERE, Chuan ZHOU a Jeffrey D. ROBINSON. The Architecture of Provider-Parent Vaccine Discussions at Health Supervision Visits. *Pediatrics* [online]. 2013, 132(6), 1037-1046 [cit. 2022-01-29]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi:10.1542/peds.2013-2037
- 170) PARKER, Ruth a Scott C. RATZAN. Health Literacy: A Second Decade of Distinction for Americans. *Journal of Health Communication* [online]. 2010, 2010, 15(sup2), 20-33 [cit. 2022-04-03]. ISSN 1081-0730. Dostupné z: doi:10.1080/10810730.2010.501094
- 171) PAVLÍČEK, Tomáš. SOFIINA VOLBA ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ. *RESPEKT* [online]. Praha: Economia, © 2022, 10. 9. 2006 [cit. 2022-01-04]. ISSN 1801-1446. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/tydenik/2006/37/sofiina-volba-ceskeho-zdravotnictvi>
- 172) PEARCE, Casey. Q&A: The Trouble With the Anti-Vaxxer Movement. New York Institute of Technology (NYIT) [online]. New York: New York Institute of Technology, © 2021, OCTOBER 14, 2020 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: https://www.nyit.edu/box/features/qa_the_trouble_with_the_anti_vaxxer_movement
- 173) PELČIĆ, Gordana, Silvana KARAČIĆ, Galina L. MIKIRTICHAN, a kol. Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croatian Medical Journal* [online]. 2016, 2016 Oct, 57(5), 516-521 [cit. 2022-01-12]. ISSN 0353-9504. Dostupné z: doi:10.3325/cmj.2016.57.516
- 174) PETRÁŠ, Marek. Mimořádně vysoká protektivní účinnost očkování proti klíšťové encefalitidě. *Medicina pro praxi* [online]. 2008, 2008, 5(11), 410-412 [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/11/02.pdf>
- 175) POHL, Rüdiger F. *Cognitive Illusions: A Handbook on Fallacies and Biases in Thinking, Judgement and Memory*. East Sussex: Psychology Press, 2004. ISBN 978-1841693514.
- 176) POKLADNIKOVA, Jitka a Iva SELKE-KRULICHOVA. Prevalence of Complementary and Alternative Medicine Use in the General Population in the Czech

Republic. *Complementary Medicine Research* [online]. 2016, January 29, 2016, 23(1), 22-28 [cit. 2022-01-22]. ISSN 2504-2092. Dostupné z: doi:10.1159/000443712

- 177) POLITICO. "They have to get their shots. The vaccinations are so important,": President Trump said amid the worst measles outbreak in recent history. *Twitter* [online]. 26 Apr 2019 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://twitter.com/politico/status/1121772617587757056?lang=en-gb>
- 178) Position on Flu Vaccines. *Muslim Council of Britain* [online]. London, UK: Muslim Council of Britain, © 2020, 29th July 2019 [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: <https://mcb.org.uk/mcb-updates/position-on-flu-vaccines>
- 179) PRATT, Joan Klobe. The Free Economic Society and the Battle against Smallpox: A 'Public Sphere' in Action. *The Russian Review*. 2002, 61(4), 560-578.
- 180) Prevence. *WikiSkripta* [online]. © 2022 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Prevence>
- 181) PRUDIL, Lukáš. NĚKTERÉ PRÁVNÍ ASPEKTY ODMÍTÁNÍ OČKOVÁNÍ. *Pediatric pro praxi* [online]. 2003, 2003, 4(5), 248-249 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2003/05/03.pdf>
- 182) PRYMULA, R. a V. BENCKO. Očkování a jeho role v prevenci infekčních nemocí Odmítání očkování - vážný problém veřejného zdravotnictví. *General Practitioner / Prakticky Lekar*. Praha: Czech Medical Association of JE Purkyne, 2014, 94(6), 259-262. ISSN 0032-6739.
- 183) Přehled situace v ČR: spalničky. Onemocnění aktuálně [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2020 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/spalnicky>
- 184) QUANDT, Thorsten, Lena FRISCHLICH, Svenja BOBERG a Tim SCHATTO-ECKRODT. Fake news. *The international encyclopedia of journalism studies* [online]. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 2019, s. 1-6 [cit. 2021-12-11]. ISBN 9781118841679. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Thorsten-Quandt/publication/332749986_Fake_News/links/5ce64720a6fdccc9ddc70bd2/Fake-News.pdf
- 185) Rakovina děložního hrdla (čípku). *Lab Tests Online* [online]. Praha: Labtestonline.cz, © 2021 [cit. 2021-10-28]. Dostupné z: <https://www.labtestsonline.cz/rakovina-delozniho-hrdla-cipku.html>
- 186) Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate [online]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2015 [cit. 2021-01-31]. ISBN 978-92-9193-721-9. Dostupné z:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/vaccination-motivating-hesitant-populations-europe-literature-review.pdf>

- 187) REIFOVÁ, I., aj. Slovník mediální komunikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8926-7.
- 188) *Report of the Immunology Delegation: Visit to the USSR under the US-USSR Exchange Agreement*,. Washington DC: United States, Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, 1963.
- 189) RIAD, Abanoub, Andrea POKORNÁ, Natália ANTALOVÁ, Martin KROBOT, Nutsa ZVIADADZE, Iryna SERDIUK, Michal KOŠČÍK a Miloslav KLUGAR. Prevalence and Drivers of COVID-19 Vaccine Hesitancy among Czech University Students: National Cross-Sectional Study. *Vaccines* [online]. 2021, 25 August 2021, 9(9): 948) [cit. 2022-01-15]. ISSN 2076-393X. Dostupné z: doi:10.3390/vaccines9090948
- 190) Robert DeNiro Debates Autism's Link To Vaccines | TODAY. *YouTube.com* [online]. 13. 4. 2016 [cit. 2022-01-11]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=FJ7iPn39i08>
- 191) ROMANUS, Victoria, RAGNAR Jonsell a Seth-Olof BERGQUIST. Pertussis in Sweden after the cessation of general immunization in 1979. *Pediatric Infectious Disease Journal* [online]. 1987, 6(4), 364-371 [cit. 2022-01-03]. ISSN 0891-3668. Dostupné z: doi:10.1097/00006454-198704000-00005
- 192) ROSENTHAL, Sonny. Media Literacy, Scientific Literacy, and Science Videos on the Internet. *Frontiers in Communication* [online]. Lausanne Switzerland: Frontiers Media, 2020, 15 September 2020, 5 [cit. 2022-01-03]. ISSN 2297-900X. Dostupné z: doi:10.3389/fcomm.2020.581585
- 193) ROSLING, Hans, Ola ROSLING a Anna ROSLING RÖNNLUND. *Faktomluva: deset důvodů, proč se mýlíme v pohledu na svět - a proč jsou věci lepší, než vypadají*. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2018. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-056-9.
- 194) RŮŽIČKOVÁ, Markéta a Luděk ŠÍDLO. Vývoj náboženské struktury obyvatelstva České republiky a její regionální diferenciaci podle výsledků sčítání lidu od roku 1991. *Demografie* [online]. 2015, March 2015, 57(1), 59–70 [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/283346618_Vyvoj_nabozenske_struktury_o_byvatelstva_Ceske_republiky_a_její_regionalni_diferenciaci_podle_vysledku_scitani_lidu_od_roku_1991
- 195) RYDER, Jim. Identifying Science Understanding for Functional Scientific Literacy. *Studies in Science Education* [online]. Taylor & Francis, 2001, 2001 (online

- 2008), 36(1), 1-44 [cit. 2022-01-09]. ISSN 0305-7267. Dostupné z: doi:10.1080/03057260108560166
- 196) ŘEHKA, Karel. Informační válka. Praha: Academia, 2017. XXI. století. ISBN 978-80-200-2770-2.
- 197) SAICOVÁ ŘÍMALOVÁ, Lucie. *Pragmatika: Studijní příručka* [online]. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2014 [cit. 2022-03-20]. ISBN 978-80-246-2845-5. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/111488/Pragmatika%20.pdf>
- 198) SALMON, Daniel A a Saad B OMER. Individual freedoms versus collective responsibility: immunization decision-making in the face of occasionally competing values. *Emerging Themes in Epidemiology* [online]. 2006, 3(1) [cit. 2022-01-10]. ISSN 1742-7622. Dostupné z: doi:10.1186/1742-7622-3-13
- 199) SAMPSON, Wallace. Functional Medicine - New Kid on the Block: What is functional medicine? An indecipherable babble and descriptive word salad. Science-based medicine [online]. Science-Based Medicine, ©2008-2022, October 30, 2008 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://sciencebasedmedicine.org/functional-medicine-new-kid-on-the-block/>
- 200) SHANKS, G. Dennis a John F. BRUNDAGE. Pathogenic Responses among Young Adults during the 1918 Influenza Pandemic. *Emerging Infectious Diseases* [online]. 2012, 2012 Feb, 18(2), 201-207 [cit. 2022-01-23]. ISSN 1080-6040. Dostupné z: doi:10.3201/eid1802.102042
- 201) SHARFSTEIN, Joshua M. Vaccines and the Trump Administration. *JAMA* [online]. 2017, 2017, 317(13), 1305-1306 [cit. 2022-01-15]. ISSN 0098-7484. Dostupné z: doi:10.1001/jama.2017.2311
- 202) SHEN, Shixin Cindy a Vinita DUBEY. Addressing vaccine hesitancy: Clinical guidance for primary care physicians working with parents. *Canadian Family Physician*. 65(3), 175-181.
- 203) SHCHELKUNOVA, G.A. a S.N. SHCHELKUNOV. 40 Years without Smallpox. *Acta Naturae* [online]. 2017, 2017 Oct-Dec, 9(4), 4-12 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5762823/>
- 204) SCHECHNER, Sam, Jeff HORWITZ a Emily GLAZER. How Facebook Hobbled Mark Zuckerberg's Bid to Get America Vaccinated. *The Wall Street Journal* [online]. New York: Dow Jones & Company, © 2022, Sept. 17, 2021 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <https://www.wsj.com/articles/facebook-mark-zuckerberg-vaccinated-11631880296>

- 205) SCHMID, Philipp a Cornelia BETSCH. Effective strategies for rebutting science denialism in public discussions. *Nature Human Behaviour* [online]. Springer Nature, 2019, 24 June 2019, 3(9), 931-939 [cit. 2022-01-09]. ISSN 2397-3374. Dostupné z: doi:10.1038/s41562-019-0632-4
- 206) SILBERNER, Joanne. „Calling Dr Trump“. *BMJ* [online]. London UK: British Medical Association, 2019, Dec 9, 2019, 367, l6655 [cit. 2022-01-15]. ISSN 1756-1833. Dostupné z: doi:10.1136/bmj.l6655
- 207) SIMPSON, J. Keith. Appeal to fear in health care: appropriate or inappropriate?. *Chiropractic & Manual Therapies* [online]. 2017, 20 September 2017, 25(1), 1-10 [cit. 2022-01-18]. ISSN 2045-709X. Dostupné z: doi:10.1186/s12998-017-0157-8
- 208) SMITH, Alan, Joanne YARWOOD a David M. SALISBURY. Tracking mothers' attitudes to MMR immunisation 1996-2006. *Vaccine* [online]. 2007, 13 March 2007, 25(20), 3996-4002 [cit. 2022-01-11]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2007.02.071
- 209) SMITH, Tara C. Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open Forum Infectious Diseases* [online]. 2017, 4(3) [cit. 2021-01-31]. ISSN 2328-8957. Dostupné z: doi:10.1093/ofid/ofx146
- 210) SMUTNÁ, Martina. I povinné očkování lze odmítnout, rozhodl soud. Stanovil však podmínky. IDNES.cz [online]. Praha: MAFRA, © 1999-2022, 20. ledna 2016 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/brno/zpravy/pravo-na-odmitnuti-ockovani-ustavni-soud.A160120_102743_brno-zpravy_zuf
- 211) Soud ve Štrasburku zamítl stížnosti českých rodičů, kteří napadali očkování dětí. ČT24 [online]. Praha: Česká televize, © 1996-2021, 8. 4. 2021 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3294715-soud-ve-strasburku-zamitl-stiznosti-ceskych-rodicu-kteri-napadali-ockovani-deti>
- 212) SOUKALOVÁ, Kateřina. Historický vývoj konceptů fámy a „veřejného mínění“. *HISTORICKÁ SOCIOLOGIE* [online]. 2015, 2015, 2015(1), 95-114 [cit. 2022-01-03]. ISSN 2336-3525. Dostupné z: doi:10.14712/23363525.2015.6
- 213) *Statement arising from a seminar held by the Islamic Organization for Medical Sciences on 'The judicially prohibited and impure substances in foodstuff and drugs'* [online]. Cairo, Egypt: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 17 July 2001n. 1. [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: <https://www.immunize.org/talking-about-vaccines/porcine.pdf>

- 214) Statistiky: COVID očkování. COVID očkování [online]. Praha: ČVUT, Fakulta informačních technologií, Praha ve spolupráci s firmou Profinit EU, 2021 [cit. 2021-10-24]. Dostupné z: <https://ockovani.opendatalab.cz/statistiky>
- 215) Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE). World Health Organization [online]. Geneva, Switzerland: WHO, © 2021 [cit. 2021-10-24]. Dostupné z: <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization>
- 216) STRUNECKÁ, Anna. *Varovné signály očkování*. Podlesí: ALMI, 2012. ISBN 978-80-87494-04-2.
- 217) Světová zdravotnická organizace. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, © 2022, 7. 5. 2014 [cit. 2022-01-03]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/svetova-zdravotnicka-organizace/>
- 218) SZYMANEK, K. *Umění argumentace*. V Olomouci : Univerzita Palackého, 1. české vyd. edition, 2003. [z polského originálu ... přeložila Zuzana Smetanová]. ISBN 80-244-0699-3.
- 219) ŠÍDLO, Luděk, Petra SYKÁČKOVÁ a Ilona HÜLLEOVÁ. *VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ PROVEDENÉHO MEZI PRAKTICKÝMI LÉKAŘI PRO DĚTI A DOROST V ROCE 2018: Analytická zpráva*. Dětský lékař [online]. Praha: Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, 1992-, 2018 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: https://www.detskylekar.cz/files/show-node-file?attachment_id=7609&node_id=19511
- 220) ŠUBRTOVÁ, Diana. Dušek: Očkovat se nenechám. Indiáni raději zemřeli, než se nechat zotročit. IDNES.cz [online]. Praha: MAFRA, © 1999-2022, 10. června 2021 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/revue/spolecnost/jaroslav-dusek-ockovani-covid-vakcinace-nemoc-leky.A210607_100623_lidicky_sub
- 221) Ten Great Public Health Achievements: United States, 1900-1999. Centers for Disease Control and Prevention [online]. USA: CDC, © 2021, 1999 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00056796.htm>
- 222) Ten threats to global health in 2019. World Health Organization [online]. WHO, © 2021, 2019 [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- 223) TETLOCK, Philip a Dan GARDNER. *Superprognózy: umění a věda předpovídání budoucnosti*. Brno: Jan Melvil Publishing, 2016. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-009-5.

- 224) THALER, Richard H. Slippery-Slope Logic, Applied to Health Care. *The New York Times* [online]. New York: The New York Times Company, © 2022, May 12, 2012 [cit. 2022-01-24]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/2012/05/13/business/economy/slippery-slope-logic-vs-health-care-law-economic-view.html>
- 225) The facebook files: A Wall Street Journal investigation. *The Wall Street Journal* [online]. Dow Jones & Company, © 2022 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: https://www.wsj.com/articles/the-facebook-files-11631713039?mod=series_facebookfiles
- 226) Thimerosal and Vaccines. *U.S Food and Drug Administration* [online]. New Hampshire Ave Silver Spring, MD: FDA [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/safety-availability-biologics/thimerosal-and-vaccines>
- 227) THOMAS, Richard K. *Health Communication* [online]. Boston, MA: Springer, 2006 [cit. 2022-01-10]. ISBN 978-0-387-26116-4.
- 228) THOMPSON, N.P, R.E POUNDER, A.J WAKEFIELD a S.M MONTGOMERY. Is measles vaccination a risk factor for inflammatory bowel disease?. *The Lancet* [online]. 1995, 1995 Apr 29, 345(8957), 1071-1074 [cit. 2022-01-16]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(95)90816-1
- 229) TROJAN, František. OČKOVÁNÍ NEZACHRÁNÍ ANI BRUTÁLNÍ OBRÁZKY, VLÁDA MUSÍ POSKYTNOUT TAKÉ SPOLEHLIVÉ INFORMACE. *RESPEKT* [online]. Praha: Economia, ©2022, 15. 11. 2021 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/rozhovor/ockovani-nezachrani-ani-brutalni-obrazky-vlada-musi-poskytnout-take-spolehlive-informace>
- 230) TURČILO, Lejla a Mladen OBRENOVIC. Misinformation, Disinformation, Malinformation: Causes, Trends, and Their Influence on Democracy [online]. In: . Sarajevo: Heinrich-Böll-Stiftung e. V, 2020, August 2020, s. 1-38 [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: https://www.boell.de/sites/default/files/2020-08/200825_E-Paper3_ENG.pdf
- 231) TVERSKY, Amos a Daniel KAHNEMAN. Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science* [online]. Washington DC: American Association for the Advancement of Science, 1974, 27 Sep 1974, 185(4157), 1124-1131 [cit. 2022-01-09]. ISSN 0036-8075. Dostupné z: doi:10.1126/science.185.4157.1124
- 232) Unique Challenge to the Media and American People: Open Challenge to American Science Journalists (And Others) to Prove Your Claims on the Safety of Mercury in Vaccines - February, 2017. *Children's Health Defense* [online]. Peachtree City, GA: Children's Health Defense, © 2016 - 2022, February 2017 [cit. 2022-01-11].

Dostupné z: <https://childrenshealthdefense.org/events-news/unique-challenge-to-the-media-and-american-people/>

- 233) Vakuína AstraZeneca má úzké vazby na eugenické hnutí (1/2). *Věk světla: Určeno všem, kteří došli až sem* [online]. Freedom Publicité, 18.3.2021 [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: <https://veksvetla.cz/vakcina-astrazeneca-ma-uzke-vazby-na-eugenicke-hnuti-1-2/>
- 234) VALÁŠEK, Lukáš. Lhala o úmrtí seniorů po očkování. Musí se omluvit a zaplatit náhradu čtvrt milionu. *Aktuálně.cz* [online]. Praha: Economia, 1999 - 2022, 14. 1. 2022 [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/lhala-o-umrti-senioru-po-ockovani-musi-se-omluvit-a-zaplatit/r~51e85948753411ec9106ac1f6b220ee8/>
- 235) VALENTA, Petr. Symbolická moc médií jako pedagogický faktor. *Pedagogicka Orientace*. 2014, 24(2), 244-258. ISSN 12114669.
- 236) VÁLOVÁ, Irena. Odpůrcům povinného očkování vadí pokuty a další tresty, vyslechne je Evropský soud pro lidská práva. *Česká justice* [online]. Praha: Media Network, © 2022, 30.6.2020 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.ceska-justice.cz/2020/06/odpurcum-povinneho-ockovani-vadi-pokuty-a-dalsi-tresty-vyslechne-je-evropsky-soud-pro-lidska-prava/>
- 237) VANČÍKOVÁ, Zuzana. *Co bychom měli vědět o očkování, abychom dělali správná rozhodnutí: praktická příručka nejen pro rodiče*. Odborná společnost praktických dětských lékařů České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.
- 238) VAN DER WEELE, Reinier M. *When Facts don't Work: Emotional sentiment in the Dutch Anti-Vaxx movement* [online]. Uppsala, 2019 [cit. 2022-01-24]. Dostupné z: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1388765/FULLTEXT01.pdf>. Diplomová práce. Uppsala universitet. Vedoucí práce Gina Gustavsson.
- 239) VAN KRIEKEN, Robert. *Celebrity society*. New York: Routledge, 2012. ISBN 978-0-203-11634-0.
- 240) VAN LAAR, Jan Albert a Erik C. W. KRABBE. Pressure and Argumentation in Public Controversies. *Informal Logic* [online]. 2019, September 2019, 39(3), 205-227 [cit. 2022-01-15]. ISSN 2293-734X. Dostupné z: doi:10.22329/il.v39i3.5739
- 241) VAN PROOIJEN, Jan-Willem a Karen M DOUGLAS. Conspiracy theories as part of history: The role of societal crisis situations. *Memory Studies* [online]. 2017, 10(3), 323-333 [cit. 2021-01-31]. ISSN 1750-6980. Dostupné z: doi:10.1177/1750698017701615
- 242) VÍCHOVÁ, Tereza. Velký průvodce očkováním. *Časopis Maminka*. Czech News Center, 2017, 17(2). ISSN 1213-5100.

- 243) VOCHOCO VÁ, Lenka, Jana ROSENFELDO VÁ, Jan ZÁPOTOCKÝ, Andrea PRŮCHO VÁ HRŮZOVÁ a Tereza FOUSEK KROBO VÁ. *Na moři, za plotem, na síti: digitální média a debata o migraci v Česku*. Praha: Kniha Zlin, 2021. IN. ISBN 978-80-766-2106-0.
- 244) WADMAN, Meredith. Antivaccine activists use a government database on side effects to scare the public. *Science* [online]. Washington, DC, USA: American Association for the Advancement of Science, © 2022, 26 MAY 2021 [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: <https://www.science.org/content/article/antivaccine-activists-use-government-database-side-effects-scare-public>
- 245) WADMAN, Meredith. Antivaccine forces gaining online. *Science* [online]. Washington DC: American Association for the Advancement of Science, 2020, 15 May 2020, 368(6492), 699-699 [cit. 2022-01-04]. ISSN 0036-8075. Dostupné z: doi:10.1126/science.368.6492.699
- 246) WALTON, Douglas. The Appeal to Ignorance, or Argumentum Ad Ignorantiam. *Argumentation* [online]. 1999, 1999, 13(4), 367-377 [cit. 2022-01-16]. ISSN 0920427X. Dostupné z: doi:10.1023/A:1007780012323
- 247) WARD, Jeremy K., James COLGROVE a Pierre VERGER. Why France is making eight new vaccines mandatory. *Vaccine* [online]. 2018, 2108, 36(14), 1801-1803 [cit. 2022-02-13]. ISSN 0264410X. Dostupné z: doi:10.1016/j.vaccine.2018.02.095
- 248) WARDLE, Claire a Hossein DERAKHSHAN. *INFORMATION DISORDER:: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making* [online]. Strasbourg: Council of Europe, 2017 [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research/168076277c>
- 249) WEBER, P., BINDER, K., & KRAUSS, S. (2018). Why Can Only 24% Solve Bayesian Reasoning Problems in Natural Frequencies: Frequency Phobia in Spite of Probability Blindness. *Frontiers in psychology*, 9, 1833. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01833>
- 250) Why Vaccine Hesitancy is One of the Ten Main Threats to Global Health. *The Journal of mHealth* [online]. THE JOURNAL OF MHEALTH (SIMEDICS LTD), © 2020, 6 MARCH 2020 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <https://thejournalofmhealth.com/why-vaccine-hesitancy-is-one-of-the-ten-main-threats-to-global-health/>

- 251) WIERZBICKA-PIOTROWSKA, Elżbieta. Argumentum ad absurdum jako chwyt wykorzystywany w manipulacji językowej. *Prace filologiczne* [online]. Wydział Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego, 2007, (53), 701-712 [cit. 2022-01-15]. ISSN 0138-0567.
- 252) WILLIAMS, Joshua T.B., Sean T. O'LEARY a Abraham M. NUSSBAUM. Caring for the Vaccine-Hesitant Family: Evidence-Based Alternatives to Dismissal. *The Journal of Pediatrics* [online]. 2020 Sep, 224, 137-140 [cit. 2022-01-29]. ISSN 00223476. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpeds.2020.05.029
- 253) WILTON P. Spanish flu outdid WWI in number of lives claimed. *CMAJ*. 1993;148(11):2036-2037.
- 254) WINTER, Filip. *RÁVO A REKLAMA: praktický průvodce reklamními paragrafy* [online]. [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: http://www.akwinter.cz/pravo_a_reklama.pdf
- 255) WOODS, John a Douglas WALTON. Argumentum ad verecundiam. *Philosophy and Rhetoric*. 1974, 7(3), 135-153.
- 256) Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník In: Sbíрка zákonů. 22.03.2012, částka 33. [PDF online](#). § 2983. [Dostupné online](#)
- 257) ZAMAROVSKÝ, Vojtěch. *Bohové a hrdinové antických bájí: encyklopedie*. Čtvrté upr. vyd. Praha: BRÁNA, 1996. ISBN 80-85946-29-7.
- 258) *Zdravotnictví volá o pomoc: situace je již neúnosná* [online]. Česká lékařská komora, 2017 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://zdravotnictvivolaopomoc.cz/>
- 259) ŽABKA, Jan. „Když umřít, tak se Sputnikem.“ U českých fanoušků ruské vakcíny vedou emoce nad fakty. *Hlídací pes* [online]. HlídacíPes.org, © 2022, 23. dubna 2021 [cit. 2022-01-11]. Dostupné z: <https://hlidacipes.org/kdyz-umrit-tak-se-sputnikem-u-ceskych-fanousku-ruske-vakciny-vedou-emoce-nad-fakty/>

Seznam obrázků

<i>Obrázek 1: Znázornění kolektivní imunity.....</i>	<i>5</i>
<i>Obrázek 2: Ilustrace spektrálního charakteru odmítání vakcín.</i>	<i>7</i>
<i>Obrázek 3: Očkování v moravské vsi – akademický malíř Vilém Grögler.....</i>	<i>9</i>
<i>Obrázek 4: Příklady reakcí a přiřazovaných dopadů na nejistoty ohledně původní DTP vakcíny</i>	<i>11</i>
<i>Obrázek 5: Hlášená nemocnost černým kašlem v letech 1974–1994 v ČR a Ruské federaci. 12</i>	
<i>Obrázek 6: graf zobrazující počty případů spalniček v České republice. Před rokem 2008 se v ČR vyskytovaly maximálně jednotky případů. Rok 2019 platný k 20. prosinci.....</i>	<i>14</i>
<i>Obrázek 7: Zjednodušené zobrazení názorů jednotlivých skupin podle Gust a kol. 2005.</i>	<i>21</i>
<i>Obrázek 8: Jedním z materiálů sloužících k podpoře proočkování jsou brožury a letáky dostupné v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost. Autory jsou odborné společnosti, jednotliví odborníci i farmaceutické firmy.....</i>	<i>22</i>
<i>Obrázek 9: Kategorizace faktorů na přijetí vakcinace</i>	<i>24</i>
<i>Obrázek 10: Model zdravotní gramotnosti.....</i>	<i>26</i>
<i>Obrázek 11: Ilustrace Dunning–Krugera efektu</i>	<i>27</i>
<i>Obrázek 12: Vědecká gramotnost.....</i>	<i>28</i>
<i>Obrázek 13: Inzerát MZČR na podporu očkování proti covid–19 komentovala doc. Denisa Hejlová na svém Twitteru.....</i>	<i>34</i>
<i>Obrázek 14: Počet výskytů hesel (očkování, vakcína, vakcinace) v mediálních textech podle Newton One v letech 2010 a 2017–2021. Výsledky nebyly manuálně kontrolovány, mohou obsahovat i veterinární témata. Nástroj Newton One byl v defaultním nastavení.....</i>	<i>36</i>
<i>Obrázek 15: Příklad příspěvku na Facebookové stránce Rozalio.</i>	<i>38</i>
<i>Obrázek 16: Téma thimerosalu a rtuti ve vakcínách nebo povinnou vakcinaci řešil herec a komik Jim Carrey: „Nejsem odmítač vakcín. Jsem proti thimerosalu, proti rtuti. Část rtuti zatížení thimerosalem z vakcín odebrali, ale ne všechnu!“.....</i>	<i>40</i>
<i>Obrázek 17: Graf znázorňující prolínání pojmů mizinformace, dezinformace a malinformace na základě pravdivosti a snah o ublížení.....</i>	<i>41</i>
<i>Obrázek 18: příklady využití spojení "mýty o vakcínách"</i>	<i>43</i>
<i>Obrázek 19: Socha Fámy na střeše Vysoké školy výtvarných umění v Drážďanech. Od 17. století, začala být Fáma vyobrazována jako okřídlená elegantní žena s trubkou (Soukalová 2015, str. 108).....</i>	<i>44</i>
<i>Obrázek 20: Fotografie Cardiffského obra – objektu největšího hoaxu.</i>	<i>46</i>

<i>Obrázek 21: Diskuse na eMimino.cz.....</i>	<i>47</i>
<i>Obrázek 22: Síťová mapa vycházející ze studie, která analyzovala více než 1300 facebookových provakcinačních a antivakcinačních stránek s téměř 100 miliony sledujících. Antivakcinační stránky mají méně příznivců (ilustruje velikost bodů) než ty provakcinační, ale je jich více, rostou rychleji a více se propojují se stránky, kde se objevují "nerozhodnutí". V mapě není zřejmá intenzita propojení a informace, zda jsou propojení pozitivní nebo negativní. Zveřejněno 15. října 2019, tedy v době, kdy se neřešily vakcíny proti covid-19.....</i>	<i>49</i>
<i>Obrázek 23: Aplikace orální vakcíny proti obrně</i>	<i>50</i>
<i>Obrázek 24: Konverzace ve zprávách na instagramu diskutující očkovací kalendář</i>	<i>51</i>
<i>Obrázek 25: Vlivy na vnímání rizika.....</i>	<i>54</i>
<i>Obrázek 26: „V týdnu od 27. května do 1. června probíhá na celém území naší republiky druhá etapa očkování proti dětské obrně živou očkovací látkou. Na sn. záběr z dětského zdravotnického střediska v Praze 6–Vokovicích.“ Foto a dobový text z roku 1960: ČTK</i>	<i>56</i>
<i>Obrázek 27: Přehled úmrtnosti před a po zavedení očkování v České republice. Uvedené údaje nezahrnují informace, zda dané úmrtí bylo v důsledku importovaného případu, zavlečení infekce nebo zda reprezentuje úmrtí cizince žijícího na našem území. Přestože vliv na klesající trend měly i socioekonomické faktory a vývoj a pokrok medicíny, za hlavní faktor záchrany životů je označováno očkování. Důležité je nezapomínat, že smrt není jediným problémem souvisejícím s nemocemi. * úmrtnost je vyjádřena na 1 000 000 obyvatel.....</i>	<i>57</i>
<i>Obrázek 28: Povinné očkování dětí ve státech Eurasie. Například Francie a Itálie povinné očkování zavedly nebo rozšířily jako reakci na klesající proočkovanosť.</i>	<i>59</i>
<i>Obrázek 29: Příklad politizace očkování v ČR: Volební plakát hnutí SPD Tomia Okamury před volbami do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky 2021</i>	<i>63</i>
<i>Obrázek 30: Příklad řetězového mailu z prosince 2021. Cílen je na rodiče a prarodiče dětí a nabádá k odmítání očkování proti covid-19 a nechybí v něm výzva k dalšímu sdílení.</i>	<i>68</i>
<i>Obrázek 31: Příklad Facebookové skupiny, která odmítá jiný než svůj názor.</i>	<i>70</i>
<i>Obrázek 32: Kategorie souvisejících témat příspěvků podle Wolfe, Sharp, & Lipsky, Smith a Graham (v Hoffman 2019, str. 2218).....</i>	<i>73</i>
<i>Obrázek 33: Vizualizace představující facebookové profily diskutující o vakcínových tématech. Uzly nebo kruhy představují profily a témata diskuse. Hrany nebo čáry mezi uzly představují profil diskutující určité téma. Barvy představují 4 různé podskupiny: důvěra — fialová; (2) alternativy — oranžová; (3) bezpečnost — zelená; (4) konspirace — modrá. Velikost uzlů představuje stupeň centrality, tj. větší tematické uzly diskutuje více lidí, větší osobní uzly probírají více témat.....</i>	<i>74</i>

<i>Obrázek 34: Rozdělení a stručný popis typů argumentů podle autorky práce</i>	<i>78</i>
<i>Obrázek 35: Wakefield se ve videu, které je k dispozici na Facebooku vyjadřuje k mRNA vakcínám proti covid–19, přestože o titul lékaře přišel již v roce 2010</i>	<i>79</i>
<i>Obrázek 36: Příklad argumentace zacílené na potřeby svobody a bezpečnosti</i>	<i>81</i>
<i>Obrázek 37: Příspěvek na Facebookové stránce Svoboda v očkování CZ.....</i>	<i>83</i>
<i>Obrázek 38: Příklad označování vakcín proti covid–19 za "rychlakvašky" na Facebooku....</i>	<i>84</i>
<i>Obrázek 39: Screenshot příspěvku Donalda Trumpa na Twitteru z 28. dubna 2014: "Zdravé dítě jde k doktorovi, je napumpováno masivními dávkami mnoha vakcín, necítí se dobře a změní se – AUTISMUS. Mnoho takových případů!".....</i>	<i>85</i>
<i>Obrázek 40: příspěvek v diskusi pod článkem Za očkování manželky rána do obličeje. Kanada hledá agresivního muže.....</i>	<i>86</i>
<i>Obrázek 41: Příspěvek na Facebookové stránce Svoboda v očkování CZ.....</i>	<i>87</i>
<i>Obrázek 42: Příklad útoku ad hominem na Facebookové stránce Medici PRO Očkování. Přednášející profesor Roman Prymula nerozhoduje o bezpečnosti vakcín, kvůli tomu se dělají klinické studie bezpečnosti a účinnosti, a proto argument o jeho pozici ve firmě distribuující distribující vakcíny neznamena, že vakcíny nejsou bezpečné.</i>	<i>89</i>
<i>Obrázek 43: První polovina článku o propojení firmy AstraZeneca s eugenikou.....</i>	<i>90</i>
<i>Obrázek 44: Obrázek kolující na Facebooku, propojující výpadek vakcíny proti covid–19 s byznysem s biopalivy z řepky olejné skupiny Agrofert, kterou založil bývalý premiér Andrej Babiš.....</i>	<i>93</i>
<i>Obrázek 45: Část výměny názorů na téma očkování dětí v diskusi na eMimino.cz</i>	<i>94</i>
<i>Obrázek 46: K problematice pojmu selský rozum a jeho subjektivnímu vnímání se v kontextu očkování (vzhledem k obsahu a datu zveřejnění se jednalo očkování proti nemoci covid–19) na Twitteru vyjádřil prof. Ladislav Křišťoufek, ekonom, který patří podle Stanfordské univerzity mezi 2 % nejcitovanějších vědců světa, a prorektor Univerzity Karlovy pro vědu.</i>	<i>95</i>
<i>Obrázek 47: Koláž z videí kolujících na sociálních sítích, která spojovala vakcíny proti covid–19 s rozvojem magentismu</i>	<i>96</i>
<i>Obrázek 48: Příspěvek v diskusi k očkování proti covid–19.....</i>	<i>97</i>
<i>Obrázek 49: Dobová fotografie z období španělské chřipky.....</i>	<i>98</i>
<i>Obrázek 50: Kategorizace argumentačních faulů podle Buryška a Svobody (a).....</i>	<i>102</i>
<i>Obrázek 51: Začátek diskuse na fóru eMimino.cz.....</i>	<i>103</i>
<i>Obrázek 52: Apel na rizika vedlejších účinků vakcín na Facebookové stránce Svoboda v očkování CZ.....</i>	<i>103</i>
<i>Obrázek 53: Děti s následky dětské přenosné obrny.....</i>	<i>104</i>

<i>Obrázek 54: Snímek z pražské demonstrace 8. ledna 2021 ukazuje využití žluté hvězdy odpůrcem očkování proti covidu–19.</i>	105
<i>Obrázek 55: Příspěvek k diskusi o očkování proti klíšťové encefalitidě na diskusním fóru Modrý koník</i>	106
<i>Obrázek 56: Článek popisující případ Jany Peterkové, odpůrkyni protiepidemických opatření, která se nejednou odvolávala na boj za svobodu</i>	108
<i>Obrázek 57: Příspěvek v diskusi na Facebooku</i>	109
<i>Obrázek 58: Diskutující na webu eMimino.cz odkazuje na zdroje informací proti očkování.</i>	109
<i>Obrázek 59: Příklad odkazování se na zdravý životní styl a imunitní systém</i>	110
<i>Obrázek 60: Část rozsáhlé diskuse o očkování, v níž je mimo jiné uveden nepravdivý výrok, že prodělání spalniček je prospěšné pro imunitu.</i>	111
<i>Obrázek 61: Příspěvek o očkování na Facebooku</i>	112
<i>Obrázek 62: Riziko nakažení meningokokovou meningitidou je nižší než u jiných očkováním preventabilních onemocnění, důležité je ale zvážit rizika prodělání onemocnění. Ta medializovala novozélandská rodina Charlotte Cleverley–Bisman, která nemoc prodělala v sedmi měsících. Naštěstí přežila, ale byly ji amputovány všechny čtyři končetiny. "Máme přátele, kteří odmítají vakcínu, přestože viděli, čím vším si Charlotte prošla," píše tatínek holčičky v mediálním výstupu.</i>	113
<i>Obrázek 63: Příspěvek na Facebooku</i>	114
<i>Obrázek 64: Jak na vyvracení nepravdivých zpráv podle Lewandovskyho a kol. (2020)</i>	118
<i>Obrázek 65: Jak na vyvracení nepravdivých zpráv podle Lewandovskyho a kol. (2020)</i>	118
<i>Obrázek 66: V kategorii knih je k 25. lednu 2022 výsledkem vyhledávání pojmu "očkování" 13 knih. Z toho jsou na základě anotací 4 plně nebo spíše zaměřené proti očkování, 1 vyžaduje nepodložené změny očkovacího systému, další popisuje Zákon o náhradě újmy způsobené povinným očkováním. 3 jsou určeny lékařům, 1 řeší cestovní očkování, 1 se zabývá očkováním proti covid–19 a pouze 2 jsou určeny rodičům a zároveň nejsou proti očkování. Bohužel jedna z nich má v názvu "2007/08", a proto už na první pohled nemusí působit aktuálně.</i>	121
<i>Obrázek 67: Diskuse pod Facebookovým příspěvkem zabývající se hrazením vakcín proti HPV</i>	127
<i>Obrázek 68: Rozložení důvěry podle Edelman Trust Barometer 2022</i>	128
<i>Obrázek 69: Postup komunikace mezi lékařem a rodičem rozhodujícím o očkování dětí podle Shen a Dubey (2019, str. 177).</i>	132

Teze diplomové práce

SCHVÁLENO

Institut komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK Teze MAGISTERSKÉ diplomové práce									
TUTO ČÁST VYPLŇUJE STUDENT/KA:									
Příjmení a jméno diplomantky/diplomanta: Bc. Karolína Hájková	Razítko podatelny: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd </td> </tr> <tr> <td>Došlo dne:</td> <td style="text-align: center;">26 -07- 2021 -1-</td> </tr> <tr> <td>Čj:</td> <td style="text-align: center;">131 Přílohy</td> </tr> <tr> <td>Přiděleno:</td> <td></td> </tr> </table>	Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd		Došlo dne:	26 -07- 2021 -1-	Čj:	131 Přílohy	Přiděleno:	
Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd									
Došlo dne:		26 -07- 2021 -1-							
Čj:		131 Přílohy							
Přiděleno:									
Imatrikulační ročník diplomantky/diplomanta: 2020									
E-mail diplomantky/diplomanta: 37768505@fsv.cuni.cz									
Studijní obor/forma studia: Strategická komunikace, prezenční									
Název práce v češtině: Komunikační diskurzivní analýza argumentů proti pravidelnému očkování v online prostoru									
Název práce v angličtině: Communication discourse analysis of arguments against regular vaccination in the online space									
Předpokládaný termín dokončení (semestr, akademický rok – vzor: ZS 2012/2013) (diplomovou práci je možné odevzdat <u>nejdříve</u> po dvou semestrech od schválení tezí) LS 2022									
Charakteristika tématu a jeho dosavadní zpracování (max. 1800 znaků): Termín „vaccine hesitancy“, volně přeložen jako „váhání v očkování“, označuje odsouzení či naprosté odmítání vakcinace, přestože jsou vakcinační služby dostupné. Jedná se o fenomén, který v posledních letech narůstá na významu a vede k návratu očkováním preventabilních onemocnění. Problém je natolik závažný, že jej v roce 2019 Světová zdravotnická organizace označila za jednu z deseti největších hrozeb pro veřejné zdraví. Odmítání vakcinace může vést k narušení kolektivní imunity, vážným zdravotním problémům ve společnosti a následným problémům sociálního i ekonomického charakteru. Závažnost tohoto problému ilustruje krize přijetí vakcinace proti onemocnění covid-19 během roku 2021. Vliv na přijetí vakcinačních (imunizačních) programů má nepochopení přínosů a důležitosti vakcinace. To je mimo jiné ovlivněno širokým spektrem dezinformací a argumentů proti očkování, které se šíří především v online prostoru. Chybí kategorizace těchto argumentů, která by mohla pomoci ke zvýšení efektivnosti jejich vyvracení. Téma historie protivakcinačního hnutí je v zahraničí zpracováno hojně. Kategorizace argumentů je zpracována již méně, v českém prostředí téměř vůbec. Mnohé práce se spíše zaměřují na jeden typ argumentu a jeho dopadům na přijetí vakcinace. Nárůst obliby tématu dezinformací a argumentaci proti lékařským metodám je možné vidět ve spojitosti s pandemií covid-19, včetně váhání společnosti o přijetí vakcín proti onemocnění covid-19.									
Předpokládaný cíl práce, případně formulace problému, výzkumné otázky nebo hypotézy (max. 1800 znaků): Cílem práce je prozkoumat argumentaci proti pravidelnému (často přezdívanému „povinnému“) očkování v online prostoru. Popsána bude situace v České republice vycházející z analýzy argumentů a zdrojů informací vymezujících se proti očkování. Tato analýza bude sloužit ke kategorizaci argumentů podle typů apelů a rétorických prvků. Výsledky této analýzy budou ilustrovány na konkrétních příkladech z diskusních fór, webových stránek a sociálních sítí. Díky kategorizaci argumentů by mělo být možné navrhnout specifické protiargumenty a nástroje strategické komunikace pro každou skupinu.									
Předpokládaná struktura práce (rozdělení do jednotlivých kapitol a podkapitol se stručnou charakteristikou jejich obsahu): 1. Teoretická část 1.1. Očkování 1.1.1. Váhání v očkování									

<ul style="list-style-type: none"> 1.1.2. Klesající proočkovanost jako hrozba 1.2. Argumentace a rétorika <ul style="list-style-type: none"> 1.2.1. Argumentace 1.2.2. Rétorika 1.2.3. Argumentační fauly 2. Praktická část <ul style="list-style-type: none"> 2.1. Metodologie <ul style="list-style-type: none"> 2.1.1. Výzkumné otázky a cíle 2.1.2. Kvalitativní diskurzivní analýza 2.1.3. Zdroje dat 2.2. Analytická část <ul style="list-style-type: none"> 2.2.1. Kategorizace argumentů 2.3. Diskuse a shrnutí
<p>Vymezení podkladového materiálu (např. titul periodika a analyzované období): Analýza bude zaměřena na online prostor z důvodů rychlého šíření zavádějících a nepravdivých informací na internetu. Primárně práce zaměřena na diskusní fóra (modrykonik.cz, emimino.cz atd.) a sociálních sítích. Vzhledem ke zaměření na širokou veřejnost budou primárním zdrojem v České republice nejvyužívanější Facebook a Instagram. Kromě facebookových skupin a stránek (například Svoboda v očkování) budou analyzovány také protivakcinační příspěvky jednotlivců a organizací. Samotný vzorek dat bude vybrán na základě analýzy zdrojů a diskusí, které se dotýkají tématu očkování. Primární zaměření výzkumu je na pravidelná a další očkování s výjimkou vakcín proti covid-19. Na základě studia argumentace a argumentačních faulů a jejich kategorizace budou v práci obsaženy konkrétní příklady z českého online prostoru.</p>
<p>Metody (techniky) zpracování materiálu: Hlavní metodou je diskurzivní analýza diskusních fór a sociálních médií (Facebook a Instagram) s cílem zmapování argumentů proti očkování v České republice a následné kategorizace těchto argumentů. Snahou této kvalitativní analýzy je dojít ke zmapování argumentů vedoucích k váhání v očkování, jejich rozdělení na základě typu argumentu, potažmo argumentačního faulu.</p>
<p>Základní literatura (nejméně 5 nejdůležitějších titulů k tématu a metodě jeho zpracování; u všech titulů je nutné uvést stručnou anotaci na 2-5 řádků):</p> <ul style="list-style-type: none"> • BERMAN, Jonathan M. Anti-vaxxers: How to Challenge a Misinformed Movement. Cambridge: MIT Press, 2020. ISBN 9780262539326. <ul style="list-style-type: none"> ○ Kniha popisuje historii protivakcinačního hnutí, od jeho předchůdců z devatenáctého století po dnešní anti-vax aktivismus. Kniha také nabízí strategie pro vyvrácení antivakcinačních tvrzení. Berman tvrdí, že aktivismus proti očkování úzce souvisí s tím, jak se konkrétní lidé vnímají. Za jaké se považují rodiče a členy komunity. Účinné proočkovací úsilí by mělo spíše než bojovat s příspěvky na sociálních médiích zdůrazňovat tyto kulturní aspekty. • GOLDENBERG, Maya J. Vaccine Hesitancy [online]. 2021-03-30. Dostupné z: doi:10.2307/j.ctv1ghv4s4 <ul style="list-style-type: none"> ○ Tato kniha zkoumá váhavost a odmítání očkování mezi rodiči. Ačkoli se biomedicínská literatura, literatura o veřejném zdraví a populárně-vědecká literatura zaměřila na vědecky nevědomou veřejnost, skutečný problém, tvrdí Maya J. Goldenberg, nespočívá v nedorozumění, ale v nedůvěře věd. Důvěra veřejnosti ve vědecké instituce a vládní orgány byla otřesena například podvody nebo výzkumnými skandály. • KITTA, Andrea. Vaccinations and Public Concern in History: Legend, Rumor, and Risk Perception. Routledge, 2012. ISBN 9780415887038. <ul style="list-style-type: none"> ○ Vaccinations and Public Concern in History zkoumá lidové víry a praktiky, které obklopují rozhodnutí neočkovat. Tato kniha zkoumá pomocí etnografických, mediálních a narativních analýz modely používané při rozhodování o očkování. Výzkum, z něž kniha čerpá, byl navržen tak, aby pomohl vytvořit vzdělávací

programy a propagační materiály v oblasti veřejného zdraví, které reagují na obavy pacientů, chápání rizik, obav a pochybností.

- LARSON, Heidi J. *Stuck: How Vaccine Rumors Start - and Why They Don't Go Away*. Oxford: Oxford University Press, 2020. ISBN 978-0190077242.
 - Kniha analyzuje vznik a šíření nepravdivých informací o vakcínách.
- NUTIL, Petr. *Media, lži a příliš rychlý mozek: průvodce postpravdivým světem*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0716-2.
 - Kromě základů behaviorální ekonomie a vysvětlení našeho často iracionálního rozhodování a chování, kniha obsahuje popsání základních argumentačních faulů.
- *Vaccine safety communication : guide for immunization programme managers and national regulatory authorities*. Manila: World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific, 2016. ISBN 978-9290617464.
 - Návodný text o komunikaci vakcinace od Světové zdravotnické organizace. Zaměřený je především na region Západního Indo-Pacifiku, přesto lze v textu nalézt celosvětově využitelné tipy.
- SCHIAVO, Renata. *Health Communication: From Theory to Practice*. 2. Wiley, 2013. ISBN 9781118416396.
 - Komunikace ve zdraví: Od teorie k praxi poskytuje ucelený úvod do teorie, návrhů intervencí, aktuálních otázek a speciálních témat ve zdravotnické komunikaci. Toto vydání dále zdůrazňuje důležitost participativního přístupu zaměřeného na lidi, který bere v úvahu klíčové sociální determinanty zdraví i propojení různých oblastí zdraví a sociální oblasti.
- STOLLE, Lucas B., Rohit NALAMASU, Joseph V. PERGOLIZZI, Giustino VARRASSI, Peter MAGNUSSON, JoAnn LEQUANG a Frank BREVE. *Fact vs Fallacy: The Anti-Vaccine Discussion Reloaded*. *Advances in Therapy* [online]. 2020, 37(11), 4481-4490 [cit. 2021-7-18]. ISSN 0741-238X. Dostupné z: doi:10.1007/s12325-020-01502-y
 - Ve světle pandemie COVID-19 vzrostly protivakcinační nálady, současný vědecký konsenzus je v naprosté shodě ohledně bezpečnosti a účinnosti vakcín, mnozí vědci ale ztrácejí přehled o obavách a argumentech, které může mít opozice. Poskytuje také analýzu běžných argumentačních vzorců a psychologický dopad, který mohou tyto argumenty mít na nerozhodnuté jedince. Už nestačí vyhrávat argumenty založené na faktických a vědeckých základech, ale spíše se vědci a lékaři musí soustředit na předávání důvěry a ujištění na informativní i emocionální úrovni těm, kteří mají pochybnosti a obavy.
- SCHNEIDEROVÁ, Soňa. *Analýza diskurzu a mediální text*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-802-4628-844.
 - Práce představuje analýzu diskurzu, její základní postupy a společná metodologická východiska vlastní nejrůznějším disciplínám. Největší pozornost je však věnována lingvistické analýze textu, tomu, co analýza diskurzu přináší pro pochopení některých jevů textu.

Diplomové a disertační práce k tématu (seznam bakalářských, magisterských a doktorských prací, které byly k tématu obhájeny na UK, případně dalších oborově blízkých fakultách či vysokých školách za posledních pět let)

- GALSTYAN, Elen. *Snížená proočkovanost jako nový globální zdravotní problém*. Praha, 2020. 111 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut politologických studií. Vedoucí diplomové práce PhDr. Irah Kučerová, Ph.D.
- JENÍKOVÁ, Anna. *Mediální mýty o zdraví a lidském těle*. 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra mediálních studií. Vedoucí práce Vochocová, Lenka.
- HAVLÍČEK, Petr. *Etické aspekty využívání behaviorálních poznatků při tvorbě veřejné politiky na příkladu sdíleného lékového záznamu*. Praha, 2021. Diplomová práce. Univerzita

Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí práce Nekola, Martin.

- HANZLÍK, Kryštof. Konstruování kontinuity racionální a morální dimenze hodnoty v rámci expertních institucí: případ institucionálního režimu hodnoty očkování. Praha, 2016. 64 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. Karel Čada, Ph.D
- HORT, Pavel. *Problematika fake news v současných médiích*. 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra mediálních studií. Vedoucí práce Kruml, Milan.
- JENÍKOVÁ, Anna. *Mediální mýty o zdraví a lidském těle*. 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra mediálních studií. Vedoucí práce Vochocová, Lenka.
- BREJCHOVÁ, Dominika. *Povinné očkování v českých médiích v kontextu paternalismu a rizik*. 2018. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra mediálních studií. Vedoucí práce Reifová, Irena.

Datum / Podpis studenta/ky

26.7.2021

TUTO ČÁST VYPLŇUJE PEDAGOG/PEDAGOŽKA:

Doporučení k tématu, struktuře a technice zpracování materiálu:

Případné doporučení dalších titulů literatury předepsané ke zpracování tématu:

Potvrzuji, že výše uvedené teze jsem s jejich autorem/kou konzultoval(a) a že téma odpovídá mému oborovému zaměření a oblasti odborné práce, kterou na FSV UK vykonávám.

Souhlasím s tím, že budu vedoucí(m) této práce.

Příjmení a jméno pedagožky/pedagoga

Datum / Podpis pedagožky/pedagoga

TEZE JE NUTNO ODEVZDAT VYTIŠTĚNÉ, PODEPSANÉ A VE DVOU VYHOTOVENÍCH DO TERMÍNU UVEDENÉHO V HARMONOGRAMU PŘÍSLUŠNÉHO AKADEMICKÉHO ROKU, A TO PROSTŘEDNICTVÍM PODATELNÝ FSV UK. PŘIJATÉ TEZE JE NUTNÉ SI VYZVEDNOUT V SEKRETARIÁTU PŘÍSLUŠNÉ KATEDRY A NECHAT VEVÁZAT DO OBOU VÝTISKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE.

TEZE NA IKSŽ SCHVALUJE GARANT PŘÍSLUŠNÉHO STUDIJNÍHO OBORU.