

Нагласи към ваксините и ваксинирането срещу Ковид-19 в пет ромски общности в България

декември 2021 г.



■ Проучването е проведено от екип на Институт „Отворено общество – София“ в рамките на Стипендиантска програма за студенти във висши медицински училища с финансовата подкрепа на Програма за обществено здраве на Фондации „Отворено общество“.

Информацията, съдържаща се в настоящата публикация, изразява мнението на авторите и не отразява непременно официалната позиция на Институт „Отворено общество – София“ или Фондации „Отворено общество“.

Автори:

Боян Захариев, Илко Йорданов

Ръководител на теренното проучване:

Димитър Димитров

Всички права запазени. Нито една част от тази публикация не може да бъде възпроизведена под каквато и да била форма (електронна, механична, фотокопиране или друга) без писмено съгласие на авторите и на Институт „Отворено общество – София“.

© Институт „Отворено общество – София“

ISBN 978-954-2933-68-7

За контакт:

Институт „Отворено общество – София“

1000 София, ул. „Солунска“ 56

Ел. поща: info@osi.bg

Уебстраница: <https://osis.bg/>

■ СЪДЪРЖАНИЕ

ПРЕДГОВОР	5
РЕЗЮМЕ: Основни наблюдения за ваксинационното покритие и достъпа до ваксини срещу Ковид-19	6
КРАТКИ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИ БЕЛЕЖКИ И ПРОФИЛ НА ИЗВАДКАТА	10
ОСНОВНИ ДАННИ ОТ ПРОУЧВАНЕТО ПО ОТНОШЕНИЕ НА НАГЛАСИТЕ КЪМ ВАКСИНИТЕ СРЕЩУ КОВИД-19	14
ВАКСИНИТЕ СРЕЩУ КОВИД-19 В КОНТЕКСТА НА СОЦИАЛНОТО ОБЩУВАНЕ И ПОЛУЧАВАНЕТО НА ИНФОРМАЦИЯ	23
ОСНОВНИ МОТИВИ ЗА ВЪЗДЪРЖАНЕ ОТ ВАКСИНИРАНЕ СРЕЩУ КОВИД-19	32
Въздържането от ваксиниране	32
Доверие във ваксините и ваксинирането	36
Възгледи, нагласи и убеждения, свързани с безопасността и ефикасността на ваксините срещу Ковид-19	38
<i>Болестта не е опасна</i>	44
<i>Конспиративна система от убеждения</i>	45
<i>Стерилитет, други рискове и липса на ефикасност</i>	45
<i>Убеденост в състоянието на безизходица и липса на алтернатива освен приемането на риска от заболяване от Ковид-19</i>	46

<i>Ваксинирането е опасно и крие сериозни рискове за здравето, но има позитивен ефект и е по-малкото зло в сравнение със заболяването, причинено от Ковид-19</i>	46
<i>Ваксинирането има позитивен ефект, достатъчно безопасно е и е за предпочитане пред заболяването, причинено от Ковид-19</i>	46
Комуникацията за ваксините срещу Ковид-19	47
<i>Личните истории и емоционалното възприятие за риск</i>	48
<i>Доверието в авторитети и експерти и ролята на науката в комуникацията за ваксините</i>	49
ПОТЕНЦИАЛНИ ЕФЕКТИ ВЪРХУ ВАКСИНИРАНЕТО С ДРУГИ ВАКСИНИ	52
ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА	53
ПРИЛОЖЕНИЕ: Конструирание на индикаторите за риск/вреда и ефикасност на ваксините срещу Ковид-19	59

■ ПРЕДГОВОР

Проучването беше осъществено в рамките на инициатива за подкрепа на студенти от ромски произход в медицински специалности с финансовата помощ на Програмата за обществено здраве на Фондациите „Отворено общество“. То е продължение на изследване, проведено от екип на Институт „Отворено общество – София“ в края на 2020 г. в девет ромски квартала и едно село с цел проучване на взаимодействието на ромските общности в тези локации с институциите по време на пандемия.

Тогава все още нямаше ваксини срещу Ковид-19 и нагласите към ваксинирането не бяха изследвани. По тази причина и поради обществените дискусии по отношение на ваксините срещу Ковид-19 екипът на Институт „Отворено общество – София“ реши да разработи и проведе изследване, което да е фокусирано върху отношението на част от ромските общности в България към ваксините – в кварталите „Кошарник“ (гр. Монтана), „Изток“ (гр. Кюстендил), „Свобода“ (гр. Мъглиж), „Шести“ (гр. Нова Загора), „Надежда“ (гр. Сливен).

Екипът на проучването изказва своята благодарност на експертите, които в пандемична ситуация успяха да съберат информация по силно чувствителната тема: Александър Рангелов, Ангел Ангелов, Антония Захаријева, Боряна Парашкевова-Симеонова, Валери Башев и Теодор Асенов.

■ РЕЗЮМЕ:

Основни наблюдения за ваксинационното покритие и достъпа до ваксини срещу Ковид-19

Настоящият доклад се основава на данни от теренно изследване сред пет ромски общности в България, проведено през декември 2021 г. В проучването са обхванати ромски квартали в градовете Кюстендил, Монтана, Мъглиж, Нова Загора и Сливен. Използваната в изследването извадка е представителна за домакинствата в петте включени квартали и до голяма степен за пълнолетните жители на същите квартали¹, но може да не отразява общата ситуация в ромските общности в България по отношение на ваксинирането срещу Ковид-19, що се отнася до конкретни данни за дела на вече ваксинираните и готовността за бъдещо поставяне на ваксина срещу Ковид-19. Изследването обаче покрива голям спектър от нагласи към ваксините, които много добре съответстват на основните мотивационни механизми, познати от научната литература, посветена на ваксините и ваксинирането. Това дава голяма увереност, че регистрираните от нас нагласи към ваксинирането срещу Ковид-19 и основните изтъквани мотиви за ваксиниране или отказ от ваксиниране представят достоверна картина на ситуацията и в останалите ромски общности в България, а до голяма степен и сред цялото население на страната.

ДОКЛАДЪТ СЕ СЪСТОИ ОТ ДВЕ ЧАСТИ. В първата, предимно описателна част представяме основни данни за извадките и получените от теренното изследване резултати, включително от обсъждането на специални текстове за ваксините, предложени за коментар на участниците във фокус-групите. Във втората, аналитична част са приложени по-сложни методи за анализ и основните резултати са коментирани на фона на обзор на избрани материали от научната литература, посветена на ваксините и ваксинирането, и свързани теми от сферата на медицинската етика, теорията на риска и др.

В проучените ромски квартали нивата на ваксинация срещу Ковид-19 са много ниски. Към момента на проучването под 4% от анкетираните имат поставена поне една доза ваксина. Тези, които заявяват готовност да се ваксинират, са още около 5%, но не е сигурно дали те действително ще го направят. Въпреки че нашето изследване не е пригодно методологически за пълна оценка на броя на поставените ваксини срещу

¹ Ограниченията по отношение на представителността за пълнолетните жители идват от трудностите при случайния подбор и анкетиране на член от всяко домакинство. Те се дължат по принцип на по-трудната откриваемост на определени членове на домакинствата, които често пътуват или от рано сутринта до късно вечерта са заети с дейности извън дома. Тези трудности са се отразили в нашата извадка под формата на лека свръхпредставеност на жените и на по-възрастното население.

Ковид-19, този резултат показва, че ваксинационното покритие в ромските общности в България към декември 2021 г. с много голяма вероятност е изключително ниско и със сигурност е твърде далеч от стойности, които биха имали някакво значение от епидемиологична гледна точка.

На този фон съвсем логичен резултат е, че 2/3 от анкетираните не одобряват зеления сертификат, а около 30% нямат установено мнение за него – или отговарят, че не знаят, или не дават никакъв отговор. Одобряващите зеления сертификат са около 7%. Този дял е незначителен и на практика се дължи до голяма степен на по-високото одобрение, на което се радва зеленият сертификат в едно от населените места, където 1/4 от анкетираните в ромския квартал на града го одобряват, а най-голям дял имат респондентите без позиция по този въпрос (почти всеки втори).

Над 2/3 от анкетираните не мислят, че спрямо жителите на техния квартал е проявено особено отношение в сравнение с останалите жители на града, що се отнася до епидемията и ваксинирането срещу Ковид-19. Все пак всеки 4-ти от респондентите в извадката не споделя, че е налице еднакво отношение, което свидетелства за формирани или затвърдени усещания или съмнения за дискриминация на ромските общности в периода на пандемията, вкл. по отношение на ваксинирането.

„Да, смятам, че има различно отношение. Винаги е било така и така и ще бъде.“ (анкета)

Една от обичайните причини за колебание или отказ от ваксиниране са пречките пред достъпа до ваксини. В нашето изследване няма данни към месец декември 2021 г. да е имало пречки пред ваксинирането срещу Ковид-19 от логистичен или друг характер. На практика няма респонденти, които да смятат, че не биха имали възможността да се ваксинират, ако пожелаят да го направят.

Общото доверие към информацията относно ваксините срещу Ковид-19 е изключително ниско. Огромната част от респондентите не вярват на никого, що се отнася до информацията за ваксините. Все пак личният лекар, телевизията, интернет, пасторите са сред основните източници на информация за ваксините, спрямо които хората изпитват относително по-малко недоверие. От това обаче не следва, че тези източници на информация действат в подкрепа на ваксинирането. В много случаи това съвсем не е така. Сред немалка част от участниците в изследването доминира чувството на объркване и несигурност сред заливащия ги информационен поток. На този фон изграденото мнение е, че преобладаващата част от източниците, независимо дали се ползват с доверие, или не, са против ваксинирането. Около това разбиране има широк консенсус, който свидетелства, че официалните институционални източници на българската държава или са били относително слабо представени в огромния информационен поток, или са загубили битката за вниманието и доверието на публиката в изследваните общности.

По-голямата част от участниците в проучването твърдят, че не биха се ваксинирали срещу Ковид-19 при никакви обстоятелства, дори ваксините да станат задължителни². Малка част от респондентите биха се ваксинирали, ако ваксината се изисква от работодател или за да пътуват в чужбина. Това са и основните мотиви, които малкият брой вече ваксинирани посочват като причина да вземат това решение, като в някои случаи работодателите, поставили такова изискване, също са от чужбина.

„Аз няма да отивам в чужбина и не ми трябва вакцина.“ (анкета)

Високата степен на несъгласие с препоръките на здравните власти върви паралелно с висока степен на доверие в почти всички известни възражения срещу ваксините и ваксинирането. Най-важните сред тях освен други, описани в доклада, са:

- 1) основните конспиративни теории, които описват процеса на създаване, производство и разпространение на ваксини като съзаклятия, в които наред с корумпирани елити участие взимат правителства, здравни власти и международни организации;
- 2) омаловажаването на заплахата и опасните последствия за здравето от заболяванията, предотвратими с ваксини;
- 3) разпространението на невярна или подвеждащо интерпретирана информация относно вредни последствия за здравето в резултат от ваксинирането.

Преди да бъдат лансирани по отношение на ваксините срещу Ковид-19, тези възражения на практика са били използвани по отношение на всички масово прилагани ваксини, които безспорно предпазват от опасни предотвратими болести. Този факт крие риск от потенциално подкопаване на доверието и в други ваксини. В данните от нашето проучване не се установява подобен риск в изследваните общности. Към останалите ваксини, с изключение на тези срещу Ковид-19, продължава да има висока степен на заявено доверие. Но това може лесно да се промени. Поне от 5 години и последно в началото на март 2022 г. Световната здравна организация (СЗО) предупреждава, че възникването на нова епидемия от морбили в Западните Балкани е само въпрос на време поради значителен спад във ваксинационното покритие. България се сблъска със смъртоносна епидемия от морбили в ромските общности през 2010 г. и с по-малки огнища след това. Така че независимо от отшумяването на последната епидемична вълна поуките от смъртоносната епидемия от Ковид-19 могат да бъдат от полза за възстановяване на доверието във ваксините, което през последните десетилетия бележи спад под засилващи се атаки от различни антивак-

² Трябва да се отбележи обаче, че сред участниците в изследването няма единно разбиране какво означава ваксините да бъдат „задължителни“. Това може би се дължи отчасти и на недоразумения, свързани с начина, по който подобна информация се комуникира от здравните власти. „Задължителните“ ваксинации в днешно време никъде по света не са на практика задължителни. Никъде не се прилага наистина принудителна ваксинация и много рядко при отказ от ваксиниране се прилагат наказания, предвидени за престъпни деяния. Задължителността на ваксинирането се изразява в налагането на определени ограничения или административни санкции. Ограниченията в достъпа до места и услуги е това, което се има предвид, когато става дума за задължителна ваксинация (WHO, 2021). В този смисъл зеленият сертификат съгласно използваните дефиниции в обзорите на ваксинационните политики от преди пандемията е именно вид документ, свързан с въвеждане на задължително ваксиниране.

синационни движения и в резултат на експоненциалното нарастване на разнороден информационен поток, известно като *инфодемия*.

Като цяло нашите данни свидетелстват за силна информационна уязвимост на изследваните ромски общности, като слабата готовност за ваксиниране е само едно от проявленията на тази уязвимост. Съдържанието на масово разпространените конспиративни теории директно подкопава доверието в самите процедури и институции за опазване на общественото здраве в България и по света, представяйки ги в най-добрия случай като неефективни и некомпетентни, а в най-лошия – като прикрити и злонамерени. Доверието в подобни теории може потенциално много лесно да породи недоверие към всяка здравна, а и не само здравна политика.

Изследваните от нас ромски общности като цяло, изглежда, имат добър достъп до българското информационно пространство, включително това на традиционните медии и на социалните медии, така че тази уязвимост може да се разбира като проекция на общото състояние на комуникационната среда в България³. Над това допълнително се надграждат местните канали за комуникация чрез мрежата от социални контакти и влиянието на авторитетни за изследваните общности личности. Общият ефект от цялата разнопосочна и обилна комуникация е висока степен на информационна дезориентация. На основните здравни авторитети и институции се противопоставят други авторитети, които застъпват противоположни тези. За много от участниците в изследването взимането на решение за ваксиниране в подобна информационна среда става на практика невъзможно.

Поради трансграничната мобилност и контактите с роднини и познати в други страни, основно от ЕС, в изследваните ромски общности има и немалко хора, които са запознати със ситуацията по отношение на пандемията от Ковид-19 и ваксинирането и извън България. Нашата извадка не позволява да се правят статистически обобщения, но все пак наблюденията ни показват, че именно пътуващите в чужбина и тези, които имат близки и познати там, са сред най-склонните да се ваксинират. Страните, в които представители на ромските общности пътуват в търсене на работа и по-добър живот, имат много по-високи нива на ваксиниране, отколкото България. Тези наблюдения навеждат на мисълта, че ваксинационният обхват зависи силно от институционалната среда и доверието в нея.

На преден план излизат и въпросите за ниското доверие в здравните институции, а и в институциите като цяло. Наше предишно изследване, направено на по-ранен етап от епидемията от Ковид-19, към което има препратки в доклада, подсказва, че ниското доверие може да има общо и с ограничения достъп на ромските общности до здравеопазване и други важни услуги, както и с дискриминацията и враждебното говорене, които също възпрепятстват изграждането на доверие.

³ Все пак трябва да отбележим, че част от турскоговорещите респонденти в изследваните общности следят и традиционни медии от югоизточната ни съседка. В настоящото изследване не се установява специфично влияние на достъпа до този канал за комуникация върху нагласите за ваксиниране срещу Ковид-19, което е показателно за ограничения потенциал за въздействие на този тип медии в сравнение с други източници на информация.

■ КРАТКИ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИ БЕЛЕЖКИ И ПРОФИЛ НА ИЗВАДКАТА

Проучването, на което се основава настоящият анализ, е проведено през декември 2021 г. в пет ромски квартала, разположени в различни градове в България. То съвпада с периода на 4-тата вълна от Ковид-19 в страната и с очакване за скорошно настъпване на 5-ата вълна, предизвикана от нов вариант на вируса.

В изследването са обхванати 251 респонденти, приблизително по 50 от всеки квартал, включен в проучването. Населените места и кварталите са избрани на базата на типологични съображения, сред които са: размер на кварталите, обхващане на градове от различни части на страната и информация за протичането на пандемията и свързаните с нея мерки, която получихме в хода на изследване, проведено в същите квартали преди появата на одобрени ваксини срещу Ковид-19. Целта на настоящото проучване е основно сондажна – да се анализират в дълбочина нагласите към ваксините срещу Ковид-19 и готовността за ваксиниране. Количествените данни са много категорични и на практика съвпадат с експертните наблюдения върху ваксинирането срещу Ковид-19 в ромските общности. Убедени сме, че те дават достоверен ориентир за основните показатели, свързани с отношението към ваксините срещу Ковид-19 и ваксинирането в ромските общности в България като цяло. Разработената анкетна карта комбинира отворени и затворени въпроси, като подходът е следният: по всяка конкретна тема първо се задават отворените въпроси с цел да се получи максимално автентична и спонтанна информация; след това затворените въпроси по същата тема се появяват под формата на обобщение или по-системен преглед на темата, така че да звучат за анкетираните като част от естествен разговор, доколкото това е възможно.

Освен анкетното проучване на всяко от местата са проведени фокусгрупови дискусии с малък брой участници (7–8) във всяка общност. Целта им е получаването на по-задълбочена информация по основните въпроси, засегнати и в анкетното проучване, и проследяване на развитието на аргументите на участниците в диалогична среда. Това е важно, тъй като нагласите към ваксините се влияят силно от социалния контекст на общуването и получаването на информация.

В проучването са използвани и дълбочинни интервюта с ключови специалисти и хора с голямо обществено влияние, които имат отношение към здравето в ромските квартали, политиката по ваксиниране на населението или нагласите по отношение на ваксините и ваксинирането. Това са лекари, здравни медиатори и пастори от различни църкви. Дълбочинните интервюта имат двойка цел. От една страна, те

⁴ Подробности за първоначалния избор на квартали могат да бъдат намерени в доклада за цитираното изследване (Грекова и др., 2020), достъпен на https://osis.bg/wp-content/uploads/2021/04/Covid_Roma_Apr_2021.pdf, и в превод на английски език (Grekova et al., 2020), достъпен на <https://osis.bg/?p=3951&lang=en>

помагат за интерпретиране на констатации от анкетното проучване и проведените фокус-групи. От друга страна, дават ценна информация за възгледите на самите интервюирани, които по силата на професионалната си роля и авторитет имат потенциала да въздействат на решенията за ваксиниране и на отношението към ваксините на широк кръг хора.

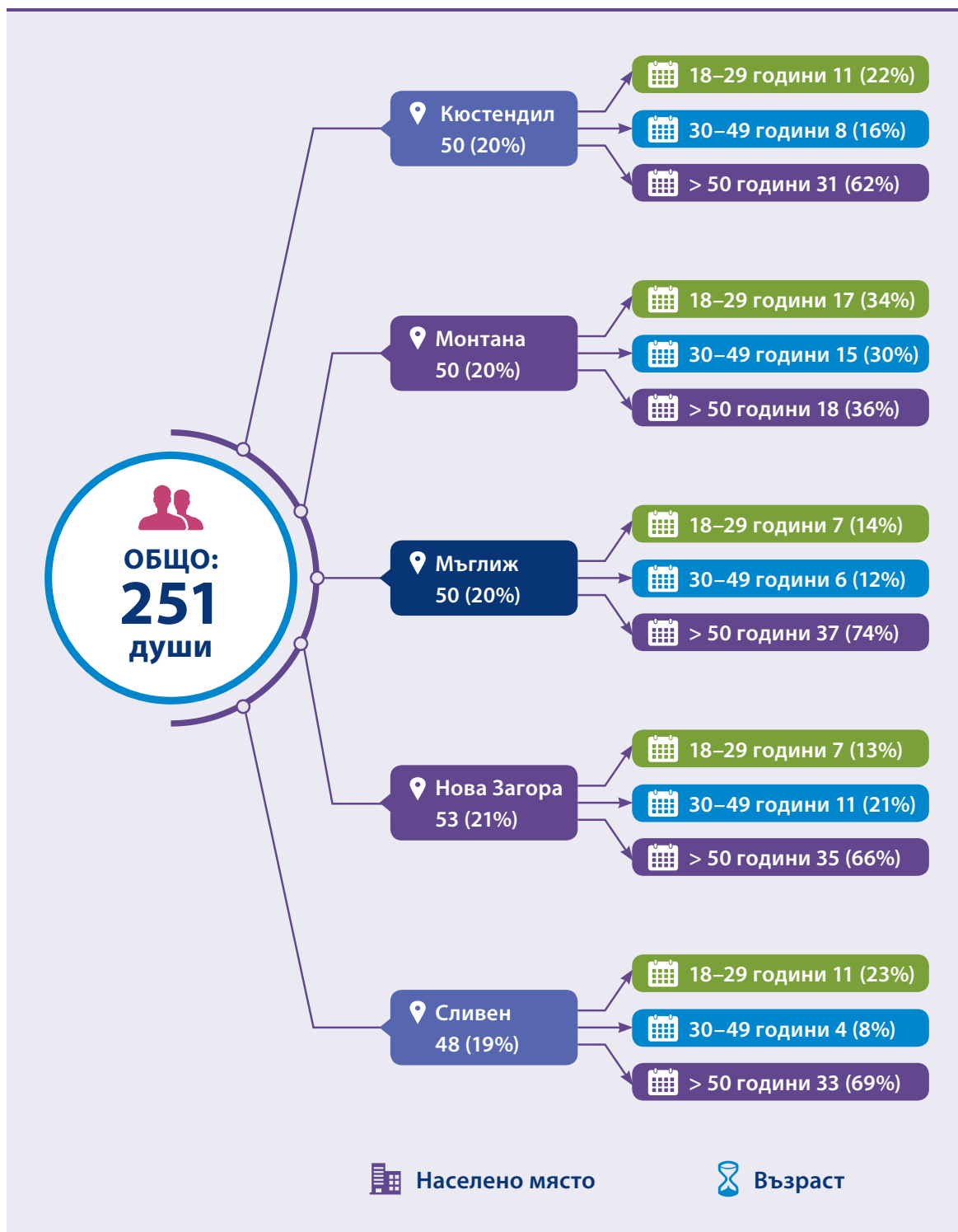
Анкетираните в изследването покриват широк спектър от демографски характеристики, което гарантира, че сондажните наблюдения са достатъчно пълни.

Фиг. 1. Разпределение на анкетираните по населени места и пол



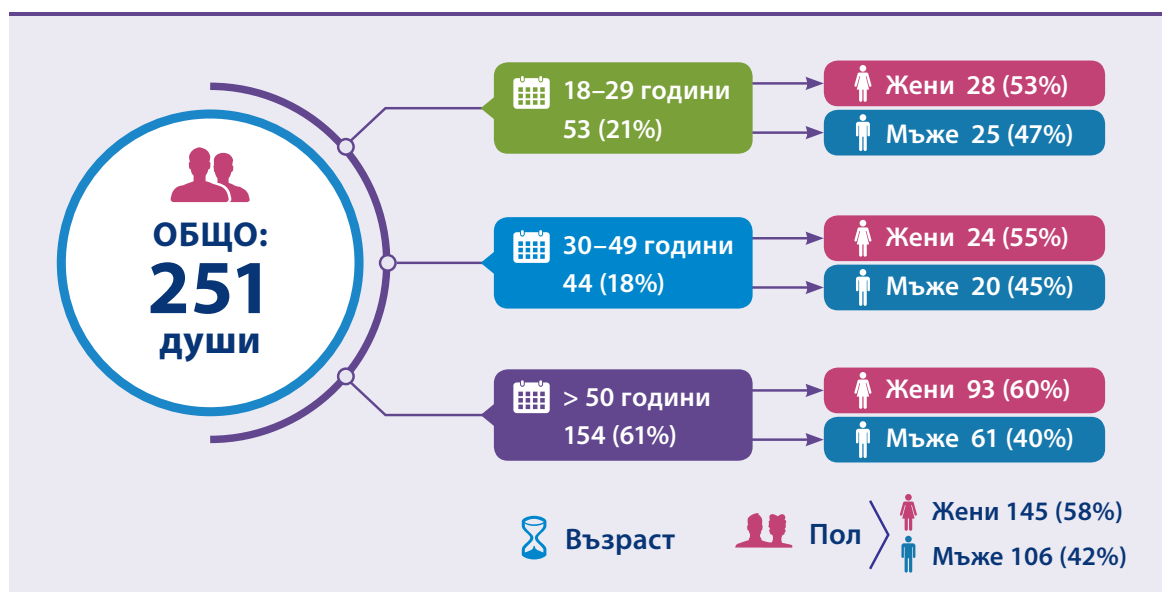
Като цяло извадката е добре балансирана по пол. В две от населените места има по-значими отклонения, което не е необичайно за извадки с този размер и предвид ограниченията при подбора на респонденти в рамките на домакинствата.

Фиг. 2. Разпределение на анкетираните по населени места и възраст



Извадката дава известни отклонения по отношение на възрастовата структура на ромското население – извадката обхваща значително по-възрастно население от структурата, която се наблюдава в последното преброяване и в проучвания с по-значими представителни извадки от ромското население.

Фиг. 3. Разпределение на общата извадка по възраст и пол



В обобщен вид разпределението по възраст и пол е показано на фиг. 3.

Фиг. 4. Разпределение на анкетираните по образование и пол

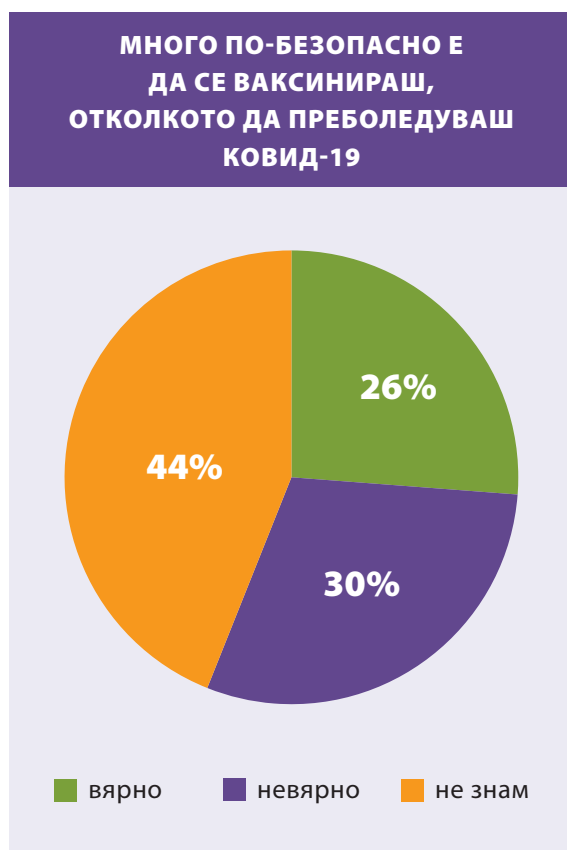


Разпределението на анкетираните по образование отразява добре образователната структура на ромското население. В рамките на по-силно представените образователни степени в извадката има достатъчно представители на двата пола.

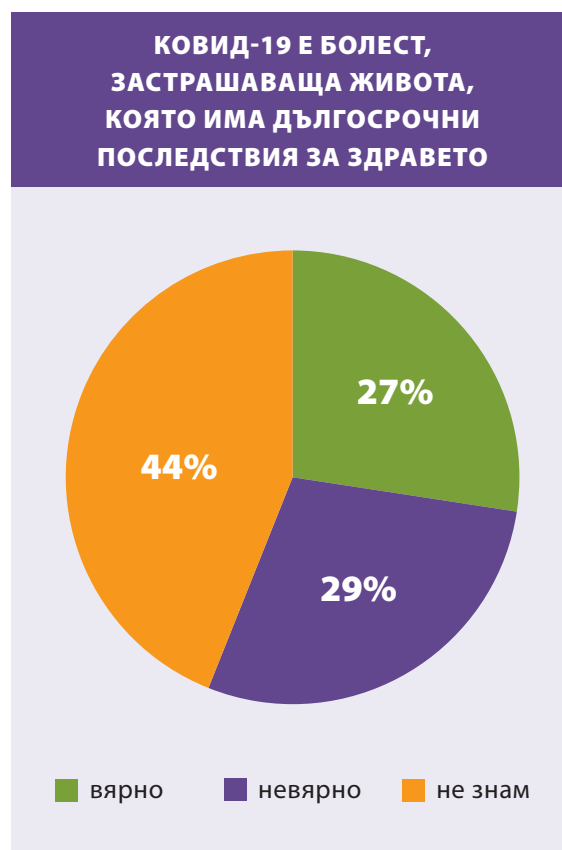
■ ОСНОВНИ ДАННИ ОТ ПРОУЧВАНЕТО ПО ОТНОШЕНИЕ НА НАГЛАСИТЕ КЪМ ВАКСИНИТЕ СРЕЩУ КОВИД-19

Основните данни от проучването регистрират като цяло силно негативни нагласи по отношение на ваксинирането срещу Ковид-19 и високи нива на недоверие във ваксините.

Фиг. 5. Сравнение между усещането за опасност на заболяването от Ковид-19 и на ваксинирането



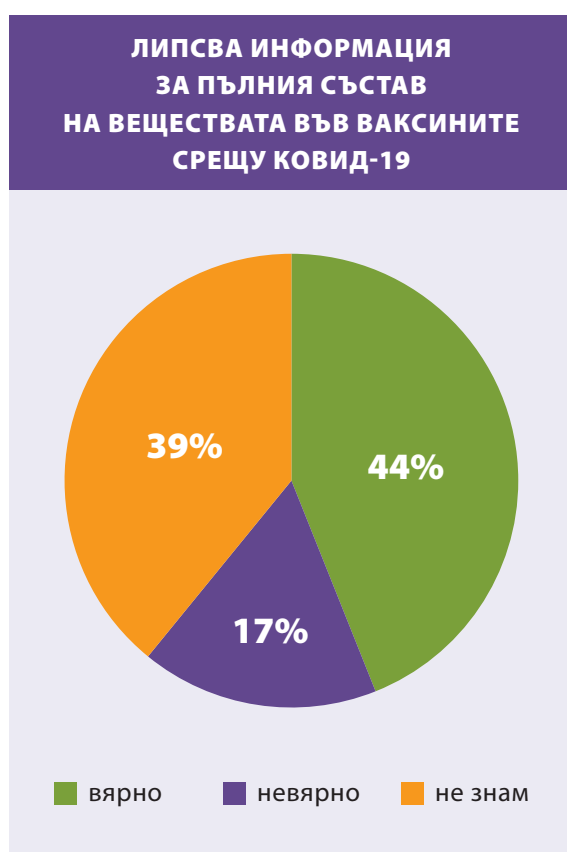
Фиг. 6. Субективна преценка на опасността от Ковид-19



Хората, които вярват в твърдението, че е много по-безопасно да се ваксинираш, са малко по-малко от тези, които не вярват в това, т.е. от тези, които считат, че е по-безопасно да преболедуваш Ковид-19 (фиг. 5). Преобладаваща част от анкетираните нямат мнение по този ключов въпрос, който е от решаващо значение за избора дали да се ваксинират.

Твърдението, че Ковид-19 е болест, застрашаваща живота и имаща същевременно дългосрочни последствия за здравето (фиг. 6), засяга едната страна от преценката дали си струва да се ваксинираш. На анкетираните е предложена формулировка на твърдението, публикувана официално от СЗО и повторена под една или друга форма от медицинските власти и органи, отговорни за ваксинационната политика в различни европейски страни, включително в България. Близо половината от респондентите нямат изградено мнение по този въпрос, а при останалите мненията в подкрепа и против това твърдение са разпределени, общо взето, поравно. Това на практика означава, че официалните становища трудно печелят доверието на хората. Значителна част от анкетираните считат, че Ковид-19 не е толкова опасно заболяване, колкото твърди СЗО, и че не води до сериозни дългосрочни последствия за здравето. Хората, които нямат формирана позиция, или не са запознати изобщо с аргументите около заплахата, която представлява Ковид-19, или са запознати с тези аргументи, но не могат да преценят кои от тях са достоверни.

Фиг. 7. Съгласие с твърдението за липса на информация за състава на ваксините срещу Ковид-19



Фиг. 8. Съгласие с твърдението, че ваксините срещу Ковид-19 носят рискове за здравето



Особено много са хората, които са убедени, че липсва информация за пълния състав на ваксините срещу Ковид-19 – почти половината от респондентите. Несъгласните с това твърдение са 17% (фиг. 7). Убеждението на анкетираните в случая, изглежда, не се дължи просто на мнението им, че самите те нямат достъп до списъка с вещества, включени във ваксините. Става дума за това, че тази информация е по принцип недостъпна, например за независими специалисти или за потенциални потребители

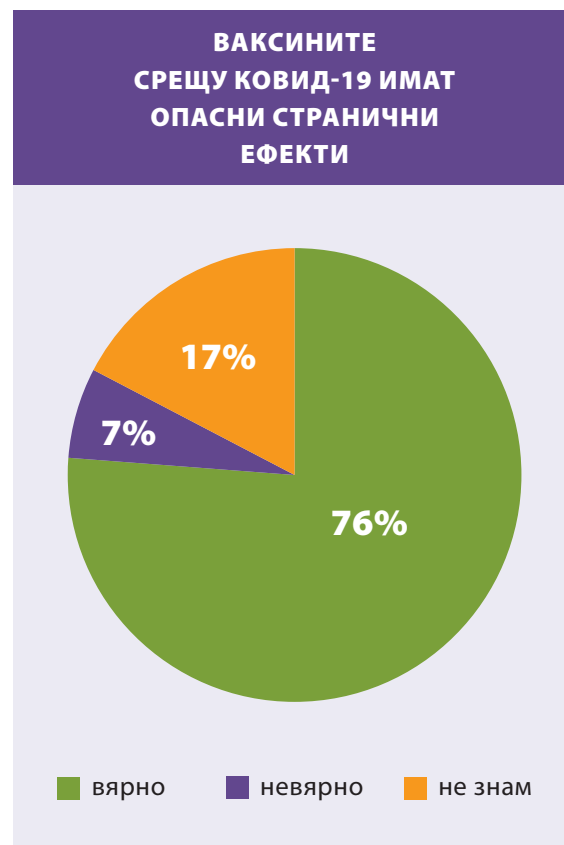
с познания по химия, за които списъкът с веществата, включени във ваксината, би имал смисъл. Това е много разпространено невярно твърдение, което се среща в глобален мащаб и има силно присъствие в социалните медии. Същевременно тези данни показват, че отговорните публични институции не са успели да осигурят достатъчно широк достъп до този тип информация на разбираем за неспециализираната публика език, както и да опровергават масово тиражираните неверни твърдения, които допринасят за недоверие във ваксините.

Около 2/3 от анкетиранияте оценяват ваксините срещу Ковид-19 като по-опасни и носещи повече рискове за здравето от неопределени други ваксини (фиг. 8). Под „други ваксини“ в случая трябва да разбираме по-масово използваните ваксини, които, както се потвърждава от отворените въпроси в анкетите и от фокус-групите, са познати на респондентите. Това са главно ваксините от официалния имунизационен календар, поставяни предимно на децата, и някои познати ваксини като противогрипните, които всъщност не се ползват от много хора в България, но се споменават и обсъждат често в медиите – например в случаите, когато при приближаваща грипна вълна по-възрастните хора с хронични заболявания получават препоръка да се ваксинират. Регистрираната в този въпрос нагласа е силно неблагоприятна за ваксинационната кампания срещу Ковид-19.

Фиг. 9. Съгласие с твърдението, че ваксинирането срещу Ковид-19 не се препоръчва при много хронични заболявания



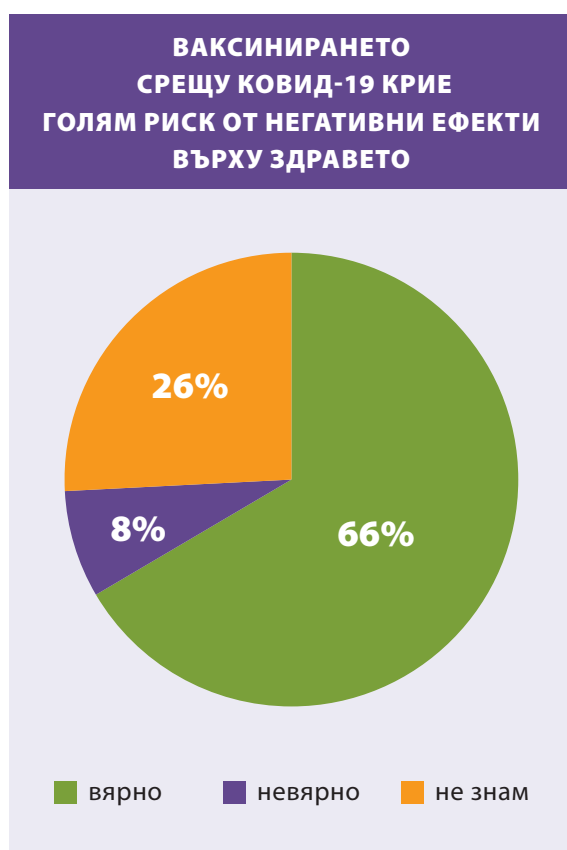
Фиг. 10. Съгласие с твърдението, че ваксините срещу Ковид-19 имат опасни странични ефекти



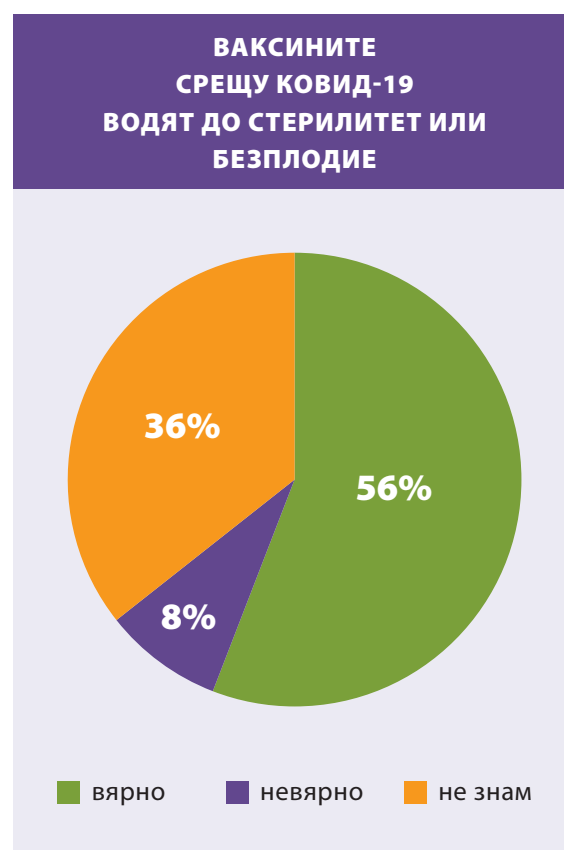
Масово съгласие има по отношение на твърдението, че при много хронични заболявания ваксинирането срещу Ковид-19 не се препоръчва (фиг. 9). Респондентите с готовност се съгласяват с това твърдение, което е по принцип невярно⁵. Според СЗО и официалните здравни власти, които имат задачата да отправят общи препоръки, ваксинирането срещу Ковид-19 се препоръчва на повечето хронично болни именно за да бъдат предпазени от заболяването. В нашето изследване няма почти никакви свидетелства тези послания да са достигали до изследваните общности.

Твърдението, че ваксините имат опасни странични ефекти, се радва на силна подкрепа (фиг. 10). То се приема за вярно от 3/4 от анкетираните. Зададените въпроси покриват както непосредствените странични ефекти, които са временни и преходни, така и потенциалните дългосрочни последици за здравето в резултат от ваксиниране. За някои от анкетираните не е сигурно, че това разграничение има значение. Те по-скоро изразяват общото си усещане за опасност от ваксините срещу Ковид-19.

Фиг. 11. Съгласие с твърдението, че ваксинирането срещу Ковид-19 крие голям риск за здравето



Фиг. 12. Съгласие с твърдението, че ваксините срещу Ковид-19 водят до безплодие



⁵ За пример може да се посочи кампания на БОЛД с призови, отправени от водещи български специалисти по различни хронични заболявания за ваксиниране срещу Ковид-19, <https://boldbg.net/2022/01/07/nasarchavane-na-vaksinatsiite-sreshtu-kovid-19-pri-patsienti-s-nyakoi-hronichni-zabolyavania/>. Официалните препоръки на СЗО по този въпрос могат да бъдат разгледани в обобщен вид на <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>

В крайна сметка 2/3 от анкетираните са убедени, че ваксинирането срещу Ковид-19 крие големи рискове за здравето (фиг. 11). Данните от отворените въпроси и другите използвани от нас инструменти показват, че рисковете, които се имат предвид, се отнасят както до непосредствени реакции след ваксиниране, така и до дългосрочни последици като стерилитет, хронични състояния и болести, изострени или причинени от ваксините. За много от респондентите ваксините не носят просто риск, а гарантирана всеобща вреда.

„Бият ваксините на хората, за да се разболеят.“ (анкета)

„Всеки ваксиниран умира или се разболява.“ (анкета)

„Ваксинираните живеят 5 години.“ (анкета)

„Ваксината е отрова, те инжектират отрова.“ (фокус-група)

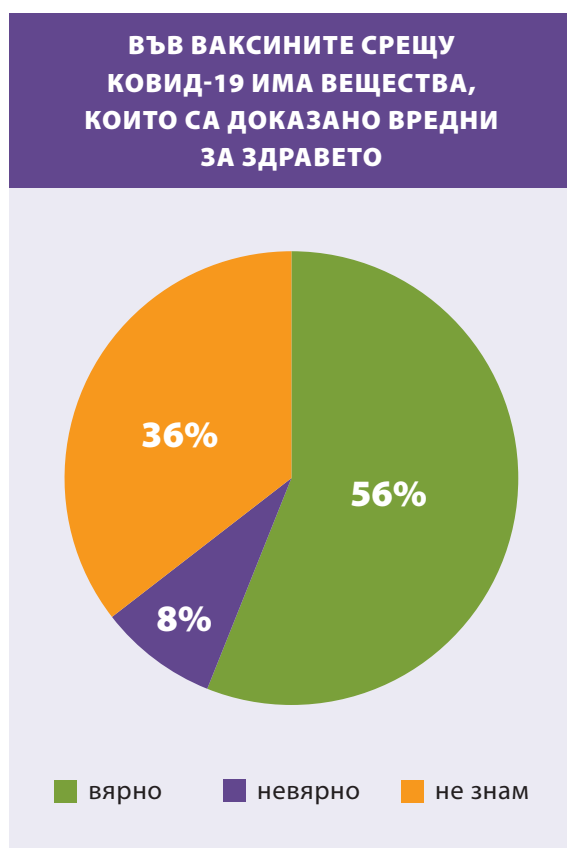
В частност много разпространено е убеждението, че ваксините срещу Ковид-19 водят до стерилитет или безплодие (фиг. 12) – само 8% го определят като невярно, въпреки че това твърдение за ваксините срещу Ковид-19, което е използвано по-масирано в кампании срещу други ваксини, не е чак толкова разпространено. Тук трябва да отбележим и голямото значение на репродуктивните отношения и репродуктивната роля на жената в изследваните общности – нещо, което създава силна чувствителност именно по тази тема. Тази изострена чувствителност към заплахата от нарушаване на репродуктивните функции е регистрирана и по време на фокус-групите, както и в непредизвикани коментари в рамките на отворените въпроси, включени в анкетата.

Над половината от анкетираните са убедени, че ваксините срещу Ковид-19 съдържат вещества, които са **доказано** вредни за здравето (фиг. 13). Акцентът върху „доказаността“ на твърдението за вредните вещества естествено се преплита с тезата за укриване на информация относно ваксините, която коментирахме по-рано. В случая анкетираните приемат едновременно твърдения срещу ваксините, които взаимно си противоречат, без това да създава дискомфорт. Например много респонденти едновременно смятат, че съставът на ваксините е неизвестен и че в тях има

„Хората, които се ваксинират, остават без деца.“ (анкета)

„Неслучайно тези милиардерите са измислили това нещо за намаляване на населението. Казват, че щом искат да ваксинират тези малките деца, значи, искали да прекъснат потомството.“ (фокус-група)

Фиг. 13. Съгласие с твърдението, че ваксините срещу Ковид-19 съдържат вредни съставки



Фиг. 14. Съгласие с твърдението, че ваксините срещу Ковид-19 не са тествани достатъчно

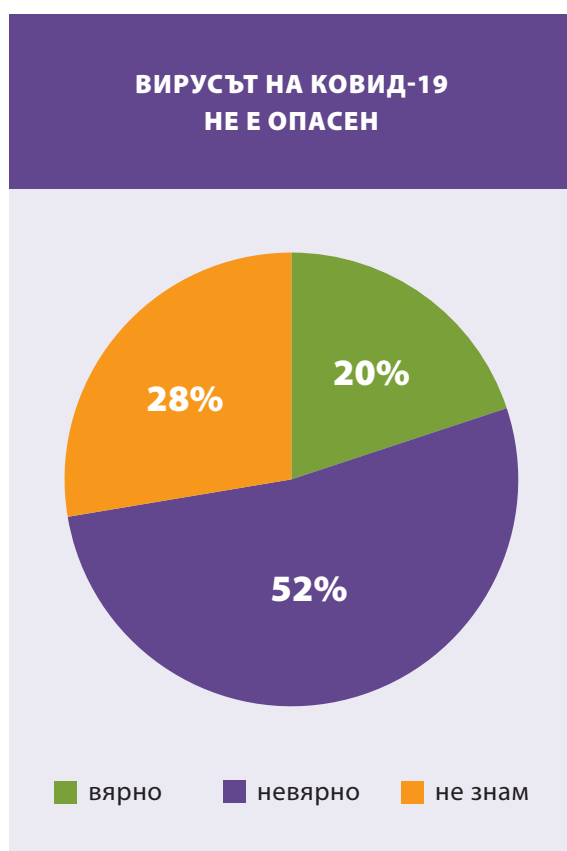


вещества, които са доказано вредни за здравето. Съвместяването на подобни твърдения е логически издържано само в рамките на специални конспиративни теории – например, че информацията за състава на ваксините умишлено се укрива, но „вътрешни хора“ са изнесли част от тази информация или някой „се е добрал“ до нея – този „разказ“ може да има множество вариации. Особено важна импликация на твърдението за умишлено укриване на информацията, че ваксините съдържат вредни вещества, е схващането, че ваксините се използват като биологично оръжие за унищожение и за намаляване темпа на нарастване на човечеството. Ромите, които в българското политическо и „експертно“ говорене нерядко са описвани като демографска заплаха, биха могли да проявяват особена чувствителност към подобен род конспиративни теории.

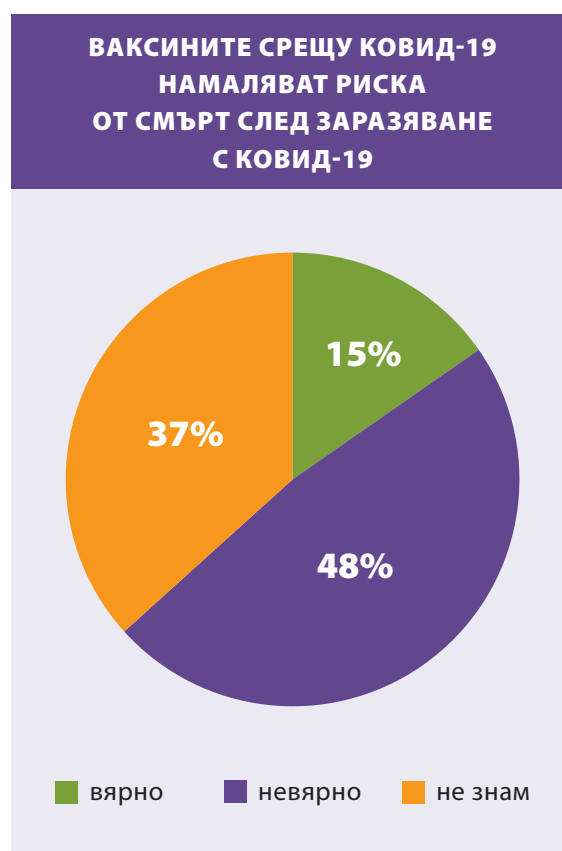
Почти универсално прието е твърдението за недостатъчното тестване на ваксините срещу Ковид-19 (фиг. 14). Всъщност това е и може би най-често срещаният аргумент срещу ваксинирането по принцип, не само срещу Ковид-19. В случая с Ковид-19 обаче то се подсилва от ускореното създаване и одобрение на ваксините – нещо, което се посочва като аргумент от много от респондентите.

Около половината от респондентите не споделят твърдението, че вирусът на Ковид-19 не е опасен (фиг. 15). Само 1/5 го считат за безопасен. Приемането на дадено заболяване за неопасно или със силно преувеличена опасност е само един от възможните мотиви за отказ от ваксиниране. Отношението към Ковид-19 в изследвани-

Фиг. 15. Съгласие с твърдението за безобидност на Ковид-19



Фиг. 16. Съгласие с твърдение за ефективността на ваксините срещу Ковид-19



те общности е много противоречиво. Голяма част от анкетираните сами признават объркването си по въпросите, свързани както с ваксините, така и със самата болест, което отдават на прекомерната и противоречива информация. Във фокус-групите и анкетите се срещат едновременно признания за страха от болестта и от опасността, която крие, и такива за нейното слабо разпространение. Обобщенията за липсата на много заболели се съчетават с разкази за претоварени болници и пациенти, които са починали, без да получат достатъчна грижа.

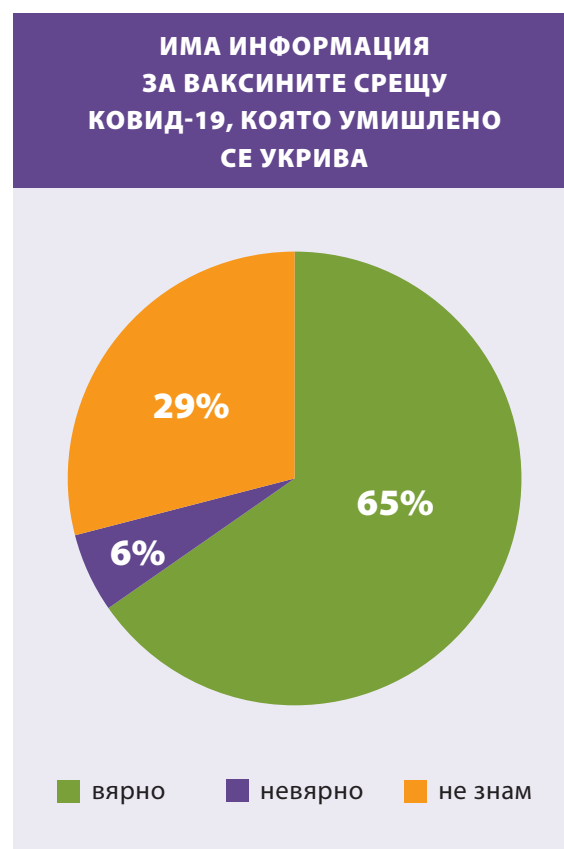
Половината от анкетираните не са убедени, че ваксините срещу Ковид-19 намаляват риска от смърт след заразяване с Ковид-19 (фиг. 16), 1/3 от респондентите нямат мнение по този въпрос. Тези, които са съгласни, че ваксините срещу Ковид-19 намаляват риска от смърт, са 15%, като част от тях, по собствено признание, не са ваксинирани срещу Ковид-19.

На особено голяма подкрепа се радва една от основните конспиративни теории, които са използвани в антиваксинационните кампании – че създаването, производството и употребата на ваксини имат за единствена цел да увеличат печалбите на фармацевтичните компании (фиг. 17). Тази теория естествено се свързва с убеждението, че ваксините са в най-добрия случай ненужни и безполезни. Същевременно от отговорите на другите зададени въпроси се вижда, че голяма част от анкетираните, които вярват в тази конспиративна теория, се придържат към по-радикалната ѝ версия, която твърди, че ваксините се използват с цел печалба, въпреки че са доказано (или поне предполагаемо) вредни или умишлено недостатъчно проверени.

Фиг. 17. Съгласие с твърдението, че ваксините срещу Ковид-19 имат за цел само да увеличат печалбите на фармацевтичната индустрия



Фиг. 18. Съгласие с твърдение за умишлено укривана информация, свързана с ваксините срещу Ковид-19



„Както всички други, и аз загубих доверие към всичко и всички. Аз се базирам на Божието слово, защото Бог го е казал: „Беззаконието ще се умножи свръх“. И това го виждаме действително. За жалост всичко е за пари ... а населението трябва да се намали.“ (фокус-група)

„Това е измислено – коронавирус или пандемия. Това го направиха богатшите, милиардерите. Знаеш ли колко пари са взели?! Какви милиарди са получили?! Особено американците... Измислиха го и станаха по 200 пъти по-богати милиардерите.“ (фокус-група)

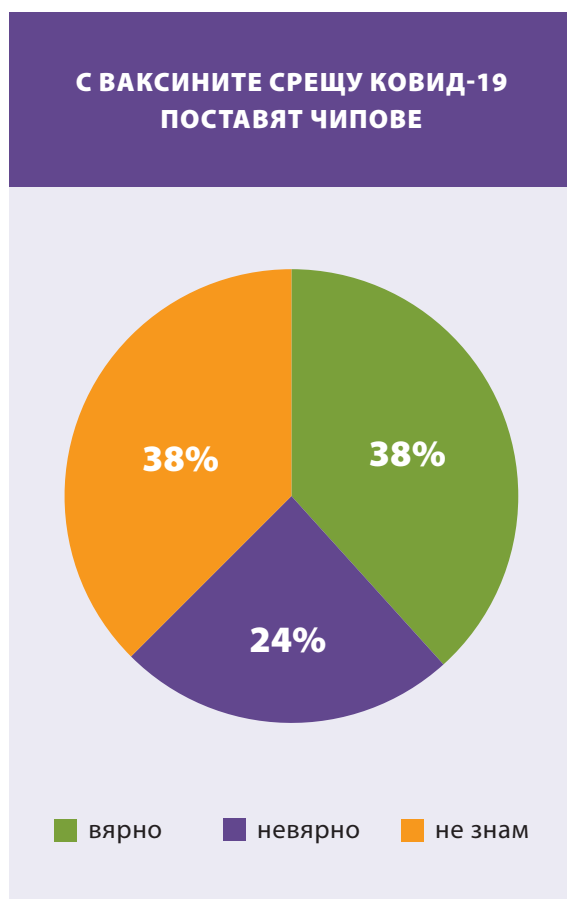
„Свързано е с пари, то си личи, че за пари всичко правят.“ (анкета)

„Няма нужда от ваксините, всичко е за пари.“ (анкета)

„Бизнес за докторите.“ (анкета)

Около 2/3 от респондентите са убедени и че има информация за ваксините срещу Ковид-19, която умишлено се укрива (фиг. 18). Това убеждение е съществена част от всички масово

Фиг. 19. Съгласие с твърдението, че с ваксините срещу Ковид-19 се поставят чипове



разпространени конспиративни теории относно ваксините, което обяснява силното съгласие с него.

Твърдението, че с ваксините срещу Ковид-19 се поставят чипове, е специфично за този тип ваксини (фиг. 19). Това твърдение не е част от сериозната антиваксинационна кампания, която разчита на по-конвенционални твърдения. Теорията за проследяващия чип вероятно има за първоизточник видео във „Фейсбук“, представляващо компилация от изказвания на знаменитости, фигуриращи в конспиративните теории. Videoto съдържа монтирани или извадени от контекста изказвания на известни личности, асоциирани със злоумишленото използване на незаконни технологии за проследяване на хора⁶. Няма свидетелства участниците в изследването ни да са били в директен контакт с някой от първоизточниците на конспиративната теория или да знаят подробности от нейното описание и аргументиране. Явно до тях по различни канали е достигнало единствено самото твърдение за чипирането, което поради широкото си разпространение се приема за доказан факт.

В изследването включихме и добилото популярност в България твърдение, че част от ваксините срещу Ковид-19 са с изтекъл срок на годност. Това твърдение не е част от принципните възражения срещу ваксините и ваксинирането, а опит да се покаже в рамките на политическо противоборство, че ваксинационната кампания в нашата страна не се управлява добре. Това твърдение също би могло да разколебае част от хората, които не са сигурни дали да се ваксинират. Данните от проучването показват, че значителна част от анкетираните са обърнали внимание на тези твърдения и са ги прибавили към други, по-сериозни основания за отказ от ваксинация срещу Ковид-19.

⁶ Сред тях са Бил и Мелинда Гейтс и Джак Ма – председател на китайския гигант в електронната търговия „Алибаба“. Тези изказвания са комбинирани с информация за планове да се изгради система за проследяване на дозите от ваксини срещу Ковид-19, за да се гарантира, че те са наистина поставени и са в срок на годност. Тази система е било предвидено да се базира на маркировка на спринцовките с ваксини, но не и да се инжектира на хора (Fact Check, 2020).

■ ВАКСИНИТЕ СРЕЩУ КОВИД-19 В КОНТЕКСТА НА СОЦИАЛНОТО ОБЩУВАНЕ И ПОЛУЧАВАНЕТО НА ИНФОРМАЦИЯ

В този раздел са представени някои важни наблюдения от качествените инструменти, които използвахме, за да илюстрираме какви аргументи се привеждат „за“ и „против“ ваксинирането срещу Ковид-19 в рамките на социалните контакти и общуването между хората. Общуването и убеждаването на околните са сред основните инструменти за получаване на информация и взимане или популяризиране и отстояване на вече взети решения.

Във фокус-групите, проведени в рамките на нашето изследване, бяха последователно обсъдени 5 текста, посветени на ваксините срещу Ковид-19. Текстовете са базирани на автентични материали от медиите, но са обработени за целите на изследването чрез резюмиране, премахване на имена на личности, познати на респондентите, и други репери в случаите, когато искаме да избегнем влиянието на предварителните нагласи към съответните личности, например приемането им за авторитет или на против – за източник по презумпция на неверни или подвеждащи твърдения. В текстовете са включени както по-разбираеми изказвания, така и такива, които съдържат непонятна за неспециалисти научна терминология, например специализирани наименования на непопулярни химични вещества. Причината за този подход е, че образци на текстове от всеки използван вид се срещат в медиите, включително в медии, популяризиращи научна информация, и в социалните медии.

ТЕКСТ 1

*Ваксините срещу Ковид-19 са най-тестваните в човешката история. Тези, които поставяме от 1 до 23 седмица при бебетата, са тествани на по 2000 човека. Ваксините срещу Ковид-19 са поставени вече над 7 млрд. пъти, проследяват се във фаза 4. Конспирацията е в това човек да не се ваксинира и да се остави да бъде контролната група на ваксинираните. България е изградена от огромна контролна група и в нея можем да следим какво се случва с хората, които не са се ваксинирали. Опитните зайчета са тези, които не се ваксинират, а не тези, които се ваксинират. **За всички налични ваксини срещу COVID-19 към момента се знае, че пазят от тежко боледуване, от усложнения и от смърт.** Досега в историята на медицината няма ваксина, която да причинява стерилитет.*

Първият текст е компилация от изказвания по повод безопасността на ваксините срещу Ковид-19, направени от специалисти и насочени към широката публика. Изказванията са в подкрепа на официалните позиции по отношение на ваксините срещу Ковид-19 на утвърдени международни организации и институции, отговарящи за глобалното здраве и за одобрението на лекарствени средства, включително на ваксини.

Интересно е, че някои от участниците във фокус-групите правят разлика между това дали изказването е „истинско“ и това дали съдържанието му е достоверно. От контекста става ясно, че изказването трябва да се разбира като „истинско“, ако наистина е направено и можем да предположим, че е изказано от хора, за които се твърди, че са го направили. Въпросът за това дали фактите в него са верни и аргументите – правилно построени, е различен.

В текста, предложен за дискусия, има и изказване, което индиректно и неявно се позовава на твърдения на противниците на ваксините срещу Ковид-19, а именно, че тези, които се ваксинаират с „непроверени“ ваксини, участват в опасен експеримент и всъщност са „опитни зайчета“. Един от експертите косвено иронизира това антиваксинационно твърдение чрез контраутвърдението, че всъщност „опитните зайчета“ са неваксинираните, защото проверяват какво ще се случи, ако се заразят, без да са ваксинаирани. Участник в една от фокус-групите, който вероятно е привърженик на тезата за опасния експеримент с ваксините срещу Ковид-19, правилно разчита препратката и препотвърждава убеждението си, че ваксинаираните са „опитни зайчета“. Неваксинаираните според този участник в дискусията не могат да бъдат част от експеримент, защото не са позволили с тях нищо да се прави. Срещу това възражение в публичния дискурс се среща друг контрааргумент, а именно, че неваксинаираните са „контролната група“ в експеримента. Самото понятие за „контролна група“ може и да не е познато на някои от участниците. Това, което има значение, е въпросът дали пасивното отношение, направенето на нищо и изчакването представляват ключови решения, които са свързани с поемане на отговорност, т.е. друг начин „да участваш в експеримент“, или са просто „естественият ход на нещата“, за които никой не е отговорен.

В една от фокус-групите се формира пълен консенсус, че текст № 1 е недостоверен и че именно ваксинаираните участват в (опасен) експеримент. Участниците в дискусията привеждат в подкрепа на това мнение множество анекдотични „факти“ и собствени наблюдения. Сред тях е примерът с човек, който преди ваксинаирането е бил много закален и е ходел дори в студено време леко облечен, а след това дори в закрити помещения е стоял с върхна дреха (защото му е било студено). Друг пример са личните наблюдения в лечебно заведение: „работя в болницата, хората там идват в добро състояние и си тръгват мъртви“ (анкета), или от квартала: „съседката е ваксинаирана и само се оплаква“ (анкета). Един участник във фокус-групата споделя собствените си наблюдения в обобщаващо „статистическо“ заключение. Наблюдението гласи, че в район от града, в който няма ваксинаирани, хората са по-здрави, а който е ваксинаиран, ходи все болен.

Използването на собствени наблюдения и примери е начин да се направят иначе неразбираемите или трудни за комуникиране заключения, свързани с ваксините, достъпни. Този подход обаче има недостатъка да легитимира даването на примери от собствения опит като надежден начин за аргументация и основа за взимане на решения. Тогава другата страна лесно привежда контрапримери. Тъй като и примерите и контрапримерите очевидно не са събрани по начин, който позволява някаква надеждна проверка, реално

в рамките на дискусиата няма никакво значение дали те са действителни, или напълно измислени. Още повече че тези позовавания на примери обикновено освен посочването на някакви наблюдаеми факти извеждат и предполагаеми причинно-следствени връзки, които пък съвсем не са проверими в такава „изследователска“ рамка. Една последователна позиция би трябвало да настоява, че никакви лични примери не могат да заменят строгите научни изследвания и институционалните процедури, проверяващи надеждността на тези изследвания, така че да се достигне до одобрението на някакъв медикамент за употреба. Примерите в този случай би трябвало да присъстват като легитимен аргумент само в качеството им на илюстрация към заключения, направени с други методи, а не като самостоятелен метод за аргументация и доказване на тези.

„Популярната статистика“ допуска, че привеждането на повече от един пример вече е надежден начин за обобщение или директно се преминава към обобщение, без да са нужни отделни примери. Степента на сигурност на обобщенията може да варира, но общо взето, смисълът им е, че в наблюдаемото обкръжение ваксинираните са болни, а неваксинираните са като цяло по-здрави.

Няма съмнение, че протиепидемичните мерки съдържат елемент на компромис с други сфери на обществения живот, например с икономическата дейност. В хода на общественения дебат много участници, чиито интереси са засегнати, прибегват до аргументи от популярната епидемиология в усилията си да накарат властите да се въздържат от определени протиепидемични мерки. В случай че такъв компромис е необходим, той трябва да бъде комуникиран именно като компромис, като се обяснят параметрите му. Не трябва да се превръща в съгласие с аргументи от популярната епидемиология, които нямат научна основа, или в тяхното интегриране в официални позиции на държавни органи.

„Популярна (псевдо)наука“ означава корпус от научно необосновани, още непотвърдени или свършено ненаучни твърдения по дадена общественозначима тема. В текста използваме изрази като популярна епидемиология, популярна имунология и популярна вирусология, за да се позовем на корпуса от „знания“, убеждения и нагласи, формиран около епидемията от Ковид-19 и ваксинирането срещу Ковид-19. Популярната епидемиология, вирусология и имунология представляват удобен инструмент за популизъм. Легитимирането на елементи от популярната епидемиология за популистки цели, включително с участието на специалисти, има особено лоши последствия за възможността да се прокара доверие в науката и в преценката на институциите по жизненоважни въпроси като ваксинирането.

ТЕКСТ 2

В някои партии от одобрените ваксини срещу Ковид-19 съдържанието на алуминий е възможно многократно да надвишава количествата, които се срещат естествено в околната среда. В съчетание с консерванта тимерозал, добавян във ваксините, който съдържа етилживак, алуминият може да повиши риска от стерилитет особено при жени под 30-годишна възраст. Изследване сред млади жени, изложени на комбинацията от живак и тимерозал след употреба на медикаменти, установява, че при 30% от изследваните жени необичайно често възникват сериозни репродуктивни проблеми, включително нелечим стерилитет.

Вторият от предложените за дискусия текстове е стилизирано научно съобщение, базирано на реален научен текст с добро качество. За съставките на ваксините срещу Ковид-19 битуват различни митове. Някои от тях са довели до реални действия от страна на групи, организирани във „Фейсбук“, които възпрепятстват ваксинационния процес (*Митове за съставките на ваксините срещу Ковид-19*, 2021). Самото съдържание на текста обаче е променено, като в него се описват като научно подкрепени популярни антиваксинационни твърдения за наличието във ваксините на съставки с предполагаемо или доказано вредно въздействие – алуминий и етилживак. Освен това е добавена откровена измислица (безсмислица) за предполагаемо взаимодействие между двете съставки, която обаче следва правилата на научно предпазливия наратив – тактика, която парадоксално може да придаде на текста допълнителна достоверност, вместо да го дискредитира, тъй като самото съдържание на твърдението е трудно да бъде изобличено „на място“ като недостовърно от неспециалист без допълнително проучване. Подвеждащото послание на текста е, че има научни доказателства за това, че ваксините срещу Ковид-19 предизвикват стерилитет. Всъщност, ако някой е склонен силно да вярва на твърдението, дори допълнителното проучване или убеждаване от страна на специалисти може да няма очакваното въздействие. Например, ако в хода на проучването някой, запознавайки се с нашия измислен текст, попадне на мнение на специалист или на публикация в авторитетна медия, която установява, че въпросната публикация съдържа измама или най-малкото погрешна или научно необоснована информация, тези опровержения могат лесно да бъдат отхвърлени в контекста на по-широка конспиративна теория, която твърди, че и специалистът, и съответната медия са „купени“ от фармацевтичните гиганти, за да помагат за укриването на „истината“.

В една от проведените фокус-групи всички участници признават, че не разбират текст № 2 заради използваната в него терминология. Това е по принцип много позитивно наблюдение, тъй като нормалното очакване е текст № 2 да бъде „неразбираем“ или с достоверност, която не може да бъде правилно оценена в ежедневието. Ако хората, които попадат на подобен текст, откровено признават пред другите (и пред себе си), че не го разбират, това може да се смята за добър знак. Текстове от такъв тип по принцип не са особено подходящи за масова комуникация, освен може би в изданията, популяризиращи научна информация, но и там те биха се нуждаели от редакционен коментар. В друга фокус-група текст № 2 все пак предизвиква реакции, които не се отнасят пряко до съдържанието му, но са именно в посоката, в която подобен текст би искал да поведе своите читатели. Коментарите са за това, че не се знае какво ще се случи след ваксиниране и че „никой не дава гаранция“. Друг участник отбелязва, че първоначално кампанията за въвеждане на протиепидемични мерки е уплашила хората. От контекста на изказването става ясно, че се има предвид ежедневното оповестяване на информация за починалите от Ковид-19 преди появата на ваксините. Вероятно аргументът е, че този първоначален страх се е трансформирал в страх и от ваксините. Участникът развива тезата си, че е важно публични фигури като депутати в парламента и експерти като лекарите да дават личен пример за това, че самите те се ваксинират и ползват зелен сертификат, за да се почувстват хората сигурни (и да се съгласят да се ваксинират).

ТЕКСТ 3

Заради начина, по който бяха проведени клиничните изследвания, не знаем дали одобрените ваксини са добри. Това е безпрецедентно по методология, притеснителни са кратките срокове, в които бяха проведени тестовете. Научната общественост се притеснява, че няма научни данни за тези ваксини. Проблем е изборът на тестови групи – никой не тества тези ваксини върху групи, които са най-уязвими за вируса – бременни жени, деца, възрастни хора.

Публикувано декември 2020 г.

Третият текст е съкратена компилация от твърдения, изказани от специалисти в България, които се обявяват по-открито или индиректно против ваксините. Запазени са само сериозно звучащи тези на говорители, които посочват аргументи и се позовават на факти. Част от тези твърдения противоречат на информация за тестването на ваксините, цитирана в авторитетни медии или достъпна на страниците на международни организации с експертиза в здравната сфера (отразени в текст № 4). Друга част от тази информация експлоатира етични и технически ограничения, свързани с тестването на която и да било ваксина, не само тези срещу Ковид-19, за да аргументира антиваксинационна позиция. Този подход се използва в послания на антиваксинационното движение. Твърдението за недостатъчното тестване на ваксините влиза в репертоара на антиваксинационното движение на практика от самото му възникване и има данни да е използвано по отношение на много от традиционно прилаганите ваксини, при това независимо от продължителността на тяхната употреба от човечеството. Антиваксинационното движение поставя непрекъснато нови „изисквания“ за проследяването на дългосрочните ефекти от ваксините, които на практика никога не могат да бъдат изпълнени поради етични, технически и други съображения. Сред тях етичните са особено важни. Счита се за неприемливо от етична гледна точка да се поддържат години наред контролни групи, които не получават важна за здравето ваксина с цел да се изследват в рамките на строго планиран научен експеримент дългосрочните ефекти от определена ваксина. Това е и технически трудно осъществимо – в дългосрочен план разнообразни житейски обстоятелства почти сигурно биха довели до отпадането на много от участниците от подобен експеримент. Това разсъждение е напълно валидно за тестването и на други видове лекарства. Тези естествени ограничения са повод за атакуване на ваксините срещу най-различни предотвратими заболявания.

В една от фокус-групите текстът среща противоречиви оценки. Един от участниците изразява съгласие с основната теза, че ваксините срещу Ковид-19 са създадени бързо, но отдава това на напредъка на науката, а не на недостатъчното тестване, каквото е твърдението в прочетения текст. Друга участничка не вярва в дадената според нея 100% гаранция, че ваксините предпазват от коронавируса. Част от изказванията подсказват, че участниците не разбират напълно посланията на текста, които хвърлят сянка на съмнение върху разработените ваксини срещу Ковид-19. Една от участнич-

ките цитира разказ на свои приятели за тежкото прекарване на Ковид-19 в болнични условия, докато при ваксинираните според нея болестта преминава по-леко. Участничката обаче счита, че текст № 3 застъпва същата позиция. Друга участничка също е разбрала погрешно текста, в който според нея се твърди, че ваксините са тествани и върху деца, а тя смята, че не са. Текстът всъщност твърди обратното.

В друга фокус-група третият текст, който също изглежда малко по-труден за разбиране, поражда съгласие около тезата, че възрастните са най-уязвими (и затова е още по-важно да се провери как би им действала ваксината, а според цитирания текст това не е направено). След това заключение неваксиниран възрастен участник посочва, че се чувства „по-добре“ без имунизация, защото не е усетил по нищо епидемията и е убеден, че има антитела срещу коронавируса. Това го кара да поставя под съмнение по-голямата уязвимост на възрастните към Ковид-19.

Непроверимостта на алтернативни сценарии в индивидуален план води до поредица от аргументи и разсъждения, които са фундаментално непроверими. Хората, които са избрали да не се ваксинират, не знаят какво би се случило по същото време, ако бяха се ваксинирали. Дори да се разболеят тежко от Ковид-19 и след това да успеят да се възстановят, те могат да продължат да смятат, че така са се предпазили от нещо много по-опасно – да умрат от усложнения след поставянето на ваксина или да имат дългосрочно тежки здравословни проблеми, причинени от ваксината. Дори да имат дългосрочни здравословни проблеми, причинени от самата инфекция с Ковид-19, те могат да продължат да смятат, че са направили правилния избор, защото нещата биха могли да бъдат още по-зле в резултат от ваксинирането.

ТЕКСТ 4

Над 7000 души на възраст над 65 години са участвали във фаза 3 от клиничното изпитване на Модерна. Сред участниците във фаза 3 от изпитанията на ваксината на Модерна:

- 29% са на възраст между 25 и 44 години
- 39% са на възраст между 45 и 64 години
- и 25% са били на възраст над 65 години.

Ваксината на Пфайзър е изследвана в 150 места за клинични изпитвания в САЩ, Германия, Турция, Южна Африка, Бразилия и Аржентина. При изпитанията на международно ниво 41% от участниците са на възраст между 56 и 85 години.

Четвъртият текст е компилиран от публикации в авторитетни медии, които се позовават на статистика за тестването на две от използваните в ЕС ваксини срещу Ковид-19, публикувана от експертни организации, занимаващи се с одобрението и контрола по използването на лекарствени средства. Публикациите са от същия времеви период, към който се отнася текст № 3 (декември 2020 г.), и потенциално биха могли

да послужат като тест за достоверността и обосноваността на твърденията от текст № 3. Именно затова е интересно да се провери дали двата текста си взаимодействат по някакъв начин при формирането на реакциите и позициите на техните читатели.

Реакцията на текст № 4, който предоставя официална статистика, целяща да покаже мащаба на проведените тестове на одобрените ваксини срещу Ковид-19, предизвиква споделена реакция на недоверие в едната от фокус-групите. Поражда се въпросът как ваксината е била създадена за година, при положение че за някои болести като СПИН вече десетилетия няма ваксина, а срещу други като рака – от самото им откриване. Една участничка споделя, че вече не си поставя противогрипна ваксина, защото се бои, че може без нейно съгласие вместо противогрипна да ѝ поставят ваксина срещу Ковид-19. Тя цитира пример със свои приятели, които след ваксиниране срещу Ковид-19 са имали температура „по три часа“ – един от често срещаните странични ефекти от ваксинирането (не само срещу Ковид-19), които се приемат за безобидни в сравнение с потенциалния ефект от инфектиране със съответната болест.

В друга фокус-група текст № 4, съдържащ статистика, предизвиква най-негативна реакция – две от участничките са провокирани от текста да заявят ясно за пръв път в разговора, че са против ваксините. Друга участничка заявява, че се е отказала да ваксинира и децата (в резултат от дискусиите около ваксината срещу Ковид-19). Още една участничка лаконично пожелава на тези „които са измислили всичко това“, да не видят добро, без да коментира самото съдържание на текста. На нея ѝ било омръзнало да слуша за ваксините. Само двама участници се въздържат от мнение, защото по тяхно признание не могат да преценят дали цитираните числа са достоверни. Въпреки че източникът на информация не е посочен, те съвсем правилно се ориентират, че първоизточникът трябва да са самите производители на ваксини. Единият участник споделя, че „всеки един производител на ваксини има различни данни“, имайки предвид вероятно, че поради заинтересоваността на производителите не може да се вярва на техните данни и че освен това тези данни са противоречиви. Всъщност никой читател на текста няма възможност да провери или да знае от собствен опит дали числата са верни, нито дали подобни данни, публикувани в различен момент, отнасящи се до различни ваксини и различни изпитания, са противоречиви. Подобни заключения изискват много сериозна експертиза. Единствената гаранция за това е авторитетът на институциите, които са натоварени да произвеждат и контролират тези данни. Другият участник смята, че данните са достоверни, но има негативна интерпретация за тяхното съдържание – те показват колко лесно (и лековерно) в днешно време хората могат да бъдат „подлъгани“ да участват в експерименти. Всъщност целта на данните е да покажат, че ваксините срещу Ковид-19 са тествани сериозно и мащабно.

ТЕКСТ 5

Световната здравна организация (СЗО) отхвърли като „слухове“ спекулациите, че ваксината срещу COVID-19 може да причини безплодие. „Подобни страхове не са верни“, каза в интервю Кейт О’Брайън – ръководител на отдела за имунизация на СЗО. О’Брайън отрече и предположенията, че ваксините срещу коронавирус могат да доведат до промяна в човешката ДНК, а съдържащите се в тях химикали могат да навредят на здравето. „Ваксините, които имаме, са безопасни“, каза тя и подчерта, че всички компоненти на ваксините са „строго тествани“, а фармацевтичният производствен процес се контролира, за да се гарантира, че всички съставки са „с най-високо качество и безопасност за употреба при хората.“

Публикувано декември 2020 г.

Петият текст е само леко съкратена версия на оригинална публикация, позоваваща се на изказвания на високопоставен представител на СЗО. Съдържанието на изказването е публикувано (препечатано) в почти идентичен вид в различни медии и е отправено към широката публика. В този текст сме запазили позоваването на СЗО и нейния представител, за да видим дали (предполагаемият) авторитет на тази международна организация оказва някакво позитивно влияние върху оценката на достоверността на посланията, остава без видим ефект или напротив – има негативно влияние поради свързването на СЗО, както и на други влиятелни организации и личности с различни конспиративни теории. В българската среда на силно недоверие към институциите, потвърдено от различни изследвания, самото позоваване на официална институция също би могло да се отрази негативно на възприемането на посланието, дори самата институция да не е добре позната на адресатите.

В отговор на посланията от текста участничка в една от фокус-групите отбелязва, че в нейната общност безплодието представлява потенциално голяма заплаха. Тя признава за наличието в нейното обкръжение на страх от безплодие или импотентност при мъжете в резултат от поставянето на ваксина срещу Ковид-19. Тези опасения според нея са подкрепени от изказвания на специалисти – доценти и професори, които се появяват в различни „клипове“⁷.

Текст № 5 предизвиква силно объркване сред участниците, които имат формирано и към момента на неговото прочитане ясно заявено мнение против ваксините срещу Ковид-19. Всички участници разпознават изказването като авторитетно и разбират ясно, че противоречи на собствените им убеждения. Голямата част от тях се въздържат от коментар или признават объркването си. Един от най-изявените противници на ваксините в групата признава, че няма достатъчно познания да прецени дали това изказване на представител на СЗО е вярно, но все пак привежда противоположно мнение на германски медик, който твърди, че никой авторитетен медик не се е про-

⁷ Съставките на ваксините срещу Ковид-19, използвани в България, бяха специално представени и коментирани от Министерството на здравеопазването вероятно в опит да бъдат туширани слуховете и страховете по този повод (Какви са съставките на ваксините срещу COVID-19, 2021).

изнесъл в полза на ваксините, и затова е наказан с „отнемане на дипломата“. Участникът чувства, че няма право да противоречи и на този авторитет („Как да опонирам на един медик?“). Два взаимно отричащи се авторитета на практика анулират посланията си. В случая първоизточникът на информацията за германския медик вероятно е фалшива или силно изопачена новина, но това няма чак толкова голямо значение за формираните нагласи и позиции. За участника във фокус-групата не би било трудно да открие в българския контекст авторитети от лекарската професия и такива с академични титли, които наистина са изказали твърдения, които опонират на цитираното становище на СЗО. Това отново би привело в действие правилото, косвено формулирано от участника, за взаимно анулиращите се противоречиви твърдения на авторитети.

Трябва да разграничим аргументите, които хората ползват в дебати и дискусии, за да наложат своето мнение, да извоюват „победа“ или да защитят убеждения, които считат за част от публичната си идентичност, и действителните мотиви за важни решения, които взимат, когато останат насаме със себе си или под влиянието на хора от близкото им обкръжение. Във формата на публичните дискусии като организирани от нас фокус-групи се проявява основно публичният образ на всеки участник, който е близък до нещата, които той би публикувал например в някоя социална медия. Това обаче може да не са същите аргументи, които всъщност мотивират индивидуалните решения.

■ ОСНОВНИ МОТИВИ ЗА ВЪЗДЪРЖАНЕ ОТ ВАКСИНИРАНЕ СРЕЩУ КОВИД-19

Въздържането от ваксиниране

В настоящия раздел разглеждаме данните от нашето проучване за ваксинационните нагласи сред ромски общности в светлината на становища, мотиви, типологии и други аналитични инструменти от литературата, посветена на ваксинирането. Това е мултидисциплинарна област, която разглежда етични, правни, комуникационни, психологически, социални, икономически и други въпроси, които имат отношение към готовността на хората да се ваксинират срещу предотвратими заболявания. Във фокуса на вниманието от десетилетия са намаляващото ваксинационно покритие и набиращото сила антиваксинационно движение, което получава нов тласък с навлизането на социалните медии. Изследвания от втората половина на второто десетилетие на XXI в. констатираат значително разнообразяване на репертоара на антиваксинационното движение с нови аргументи, сред които са: 1) акцент върху свободата, 2) фокус върху естествеността, 3) безопасността на ваксините и 4) теории на конспирацията. Това поражда нуждата здравните експерти и публичните институции да имат различен подход към тревогите и възраженията на различни подгрупи в антиваксинационното движение (Hoffman et al., 2019).

В научните среди има широк консенсус, че ваксинационните програми са сред най-успешните практики, реализирани някога в общественото здравеопазване. Към края на второто десетилетие на XXI в. ваксините предотвратяват поне 26 опасни, дълго време масово разпространени болести и въпреки това по света по различни причини продължава да има много неваксинирани деца (Gravagna et al., 2020).

Нарастващ брой хора, особено в развитите страни, отказват ваксиниране за себе си и за децата си. През второто десетилетие на XXI в. нарастващият брой неваксинирани се свързва с епидемии от морбили в Европа, като случаите достигат пик през 2018 г. (Guttinger, 2019). България също се сблъсква със смъртоносна епидемия от морбили през 2010 г., която засяга силно няколко ромски общности.

Разпространението на Ковид-19 се случва през период на силно интензифициране на дейността на антиваксинационното движение, което се глобализира с помощта на интернет и социалните медии. За да бъдат разбрани реакциите срещу ваксините срещу Ковид-19, е необходимо те да бъдат разгледани в контекста на антиваксинационното движение, защото преобладаващата част от аргументите срещу ваксинирането повтарят вече известни аргументационни схеми и стратегии.

Антиваксинационното движение има видим и широко признат в научната литература ефект върху индивидуалното и общественото здраве (Kata, 2010). Характерни за

антиваксинационното движение от XXI в. в контекста на неговото силно развитие в света на социалните медии са мотиви като моралното възмущение, обвинението към държавните институции и медиите в структурно насилие, дискриминация и потисничество (Smith & Graham, 2019). По принцип обвиненията към традиционните медии, много от които имат определена редакционна политика за недопускане на недоказани теории и твърдения, са характерни за конспиративното мислене (Smith & Graham, 2019) и свързаните с него теории. Съвсем логично е да се предположи, че както държавните медии, така и големите частни медии участват в заговора, при положение че според основните конспиративни теории той е движен от злонамерени свръхбогати хора от типа на Бил Гейтс, чиито съучастници са (всички) правителства по света и големите международни организации.

Някои автори предлагат доста изчерпателна таксономия на антиваксинационните твърдения, които се срещат в интернет (Kata, 2010). Много от по-изчерпателните таксономии са създадени преди появата на Ковид-19 и се отнасят за други ваксини, но при преглед на наличните материали в интернет се оказват изключително актуални. Въпреки че социалните мрежи непрекъснато генерират нови възражения срещу ваксините, те най-често повтарят и рециклират стари модели.

Таблица 1. Систематизиране на основни възражения и подходи в информационните кампании срещу ваксините.

БЕЗОПАСНОСТ И ЕФИКАСНОСТ	
Отрова	Ваксините съдържат отровни, вредни за здравето вещества. Това могат да бъдат и помощни вещества.
Имунитет	Ваксините подриват естествения имунитет не само срещу болестта, за която са създадени, а и срещу други болести.
Имунен отговор	Ваксините създават кратък имунен отговор, който е недостатъчен за предпазване и по тази причина ваксинирането не си струва.
Лоши партии	Разпространяват се некачествени партии от ваксини или партии с изтекъл срок на годност, които са (още по-) вредни за здравето.
Недостатъчно докладване на страничните ефекти	Страничните ефекти от ваксините са (силно) подценени. Те не се докладват или дори умишлено се прикриват.
Болестите, от които ваксините предпазват, са тривиални.	Болестите са редки, трудно е да се заразиш, не са опасни (протичат леко).
Болестите изчезват от само себе си или се самоограничават.	Ваксинирането не е необходимо, защото болестите отмират от само себе си.
АЛТЕРНАТИВНА МЕДИЦИНА	
Алтернативни методи за лечение	Има по-ефективни начини за лечение от ваксинирането, например такива от традиционната медицина, хомеопатията и др.
Критика към биомедицината	Съвременната медицина греша, основава се на погрешни теории, например на погрешни разбирания за ролята на микроорганизмите в човешкото тяло и околната среда.
Продукти с предполагаем лечебен ефект	Различни лечебни средства действат срещу болестта по-добре от ваксините или са по-естествени и безопасни.
Назад към „естествеността“ и природата	Децата/възрастните трябва да преболедуват, за да изградят имунитет и да са здрави. Трябва да се научим „да живеем с вирусите/бактериите“.

КОНСПИРАТИВНИ ТЕОРИИ / „ТЪРСЕНЕ НА ИСТИНАТА“	
Печалби	Ваксините са създадени с единствената цел да се увеличат печалбите на фармацевтичните компании. В някои версии на теорията ваксините са просто безполезни. В други версии са вредни. Самата болест може да е създадена нарочно с цел да се продават ваксини (вж. също Съучастничество).
Съучастничество	Болестта може да е създадена изкуствено в съучастие с производителите на ваксини и правителства по света. Съучастията на влиятелни кръгове около насърчаването на ваксинирането на населението цели в крайна сметка увеличаването на тяхната власт, богатство и контрол над хората.
Прикриване	От обществеността се укрива важна информация за ваксините, например за страничните им ефекти.
Осигуряване на защита	Правителствата защитават фармацевтичните компании или някой друг от носене на наказателна и материална отговорност.
Лекари (учени) бунтари	Смели и достойни лекари или учени, които не искат да участват в конспирацията, разкриват истината за ваксините.
(Излишно) плашене	Опасността от болестта се преувеличава умишлено, за да се спласи населението и да бъде накарано да се ваксинира. При други нюанси на твърдението опасността се преувеличава неволно като част от некомпетентна комуникация.
Скрити цели	Ваксинационната кампания преследва неогласени и нелегитимни цели. При предишни ваксини за такава цел е обявявана например стерилизацията. При ваксините срещу Ковид-19 най-широка популярност придоби „чипирането“ или намерението за причиняване на (масова) смърт с цел регулиране на населението.
Антинаука	Науката е второстепенен инструмент за постигане на знание. По-добре е човек да разчита на вътрешното си чувство, на здравия разум или на някакъв друг (ненаучен) източник на знание или модел на взимане на решение.
Привилегировано знание	На някого е известна информация или има компетентността да произведе знание, което е недостъпно за (всички останали) специалисти в съответната сфера. Привилегированото знание може да е притежание както на експерт, така и на човек, нямаш професионална връзка с темата за имунизацията. Тази претенция може да бъде сред основанията например за популяризирането от страна на специалисти на непроверени факти и невалидирани лични становища, каквито примери има по света и в българския контекст.
Информиран избор	Това е основен мотив в антиваксинационното движение. Всеки трябва да получи цялата информация и да направи собствен информиран избор за децата си или за себе си. В българския контекст тази теза стана особено популярна и дори беше облечена в крилата фраза („Всеки сам си преценя“).
Множествени истини	Част от успешността на антиваксинационните кампании се дължи на успешното използване на постмодерни идеологии, които прегръщат идеята за множествени истини, които правят равнозначни мненията и публикациите на самопровъзгласили се експерти в интернет и съветите на квалифицирани експерти и учени, базирани на доказателства (Kata, 2012).

ГРАЖДАНСКИ ПРАВА И СВОБОДИ	
Родителски права	Ограниченията за неваксинираните деца нарушават правата на родителите. Ограниченията в епидемична обстановка (дистанционното обучение) нарушават правата на родителите и децата.
Други права	Ограниченията за неваксинираните нарушават множество граждански права. Антиваксинационното движение твърди, че ограничаването на права на неваксинирани и самите кампании за насърчаване на ваксинирането са нарушение на гражданските права*.
Тоталитаризъм/авторитаризъм	Ваксинационната политика, изискваща ваксиниране или поставяща ограничения пред неваксинираните, е вид авторитаризъм, тоталитаризъм, фашизъм или друг вид система, основана на репресия и потъпкване на свободи. <i>„Ваксините са измислени, за да може да управляват хората.“ (анкета)</i> <i>„С тях слагат чипове на хората, за да ги управляват.“ (анкета)</i> <i>„Не ги одобрявам ваксините, смятам, че това е световна конспирация, която се движи от хора в сянка.“ (анкета)</i>
МОРАЛНИ, РЕЛИГИОЗНИ И ИДЕОЛОГИЧЕСКИ АРГУМЕНТИ	
Религия	Ваксинирането е против Божията воля. Ваксинирането е неестествено и е против установения (от Бог) природен ред. <i>„Ваксината е от дявола.“ (анкета)</i> <i>„Това е белегът на звяра, в Библията е предсказано това време.“ (анкета)</i>
Неморални действия	Разработването на ваксини изисква експериментиране, което е неморално, защото хората го правят срещу заплащане. Самата масова ваксинация е вид неморален експеримент, защото ефектите от ваксинирането не са добре проучени.
Други аргументи от морално и философско естество	Срещу ваксинирането има развити и много сложни философски и морални аргументи. Един от тях е, че не е морално да се жертва животът дори на много малко хора, за да се помогне на много повече. Тези аргументи са трудно опровержими, тъй като в основата им стоят (дълбоко обосновани) ценности, но те не се радват на сериозна подкрепа и разпространение. Аргументите от морално, религиозно и идеологическо естество не подлежат на пряко оспорване или опровержение. По тях могат да се водят дискусии от богословско или философско естество, но е трудно да си представим широко приети критерии или механизми, които биха определили изхода от подобни дискусии. По тази причина в медицинската етика битуват предложения тази категория несъгласни с ваксинирането да имат възможност да се възползват от правото на изключение.
* Тук трябва да се прави разлика с ограничаването на правата на различни малцинства в контекста на епидемична опасност, сред които най-важни са потенциалните ограничения в достъпа до ваксиниране и лечение.	

Таблицата е базирана на публикация на Kata (2010) с допълнения и адаптиране, отчитащо резултатите от нашето изследване и някои специфики на аргументите срещу ваксините против Ковид-19.

В нашето изследване в контекста на Ковид-19 и разработените срещу болестта ваксини се срещат всички мотиви, изброени в типологията на Ката от 2010 г. Тук ще се спрем на най-основните от тях, които се появяват с голяма честота и интензивност. В съответните раздели посочваме и контрааргументите, които се използват срещу най-непопулярните подвеждащи и антиваксинационни тези. Конкретното популяризиране на тези контрааргументи и вграждането им в политиката по ваксинация и ваксинационните кампании е въпрос на цялостна стратегия и излиза извън рамките на този анализ.

Доверие във ваксините и ваксинирането

Доверието във ваксините е доверие:

- а) в тяхната безопасност и ефикасност;
- б) в системата, която предоставя и отговаря за поставянето на ваксините, включително доверието в надеждността и компетентността на работещите в системата на здравеопазването;
- в) доверие в мотивацията на хората, които взимат политическите решения относно ваксините (Betsch et al., 2018).

Към това трябва да добавим и че доверието във ваксините критично зависи от оценката за тях от страна на референтни личности, които представляват авторитет за дадена общност. Доверието се проявява чрез съгласието за ваксиниране, отказа от ваксиниране или колебанието (поставянето под въпрос на ваксинирането).

Според британско изследване най-добри предиктори за отказ от ваксиниране или за несигурност по отношение на ваксинирането срещу Ковид-19 са ниските доходи под определен праг, липсата на ваксиниране срещу грип, недостатъчното спазване на мерките срещу COVID-19, принадлежността към женския пол и към домакинство с деца. Високи нива на недоверие към ваксинирането са регистрирани сред етническите малцинства, хората с ниското образование, хората с ниски доходи, тези, които не познават добре Ковид-19. Сред основните мотиви за неваксиниране същото изследване посочва недоверието в ползата от ваксините и притеснението заради бъдещи непредвидени странични ефекти (Paul et al., 2020). Следва да се има предвид обаче, че още в началото на пандемията през първата половина на 2020 г. готовността за потенциално ваксиниране срещу Ковид-19 в САЩ и редица страни от Западна Европа е доста висока – скептичните и колебаещите се са около 1/4 (Paul et al., 2020).

Още в началото на пандемията специалисти предричат, че за създаването на ваксина срещу SARS-Cov-2 ще са необходими 12–18 месеца освен ако някой не намери по-кратък път за разработка. Потенциалната заплаха за бъдещото доверие във ваксинирането, произтичаща от евентуалния провал на ваксините под формата на ниска ефикасност, се осъзнава добре от специалистите (Ruffell, 2020).

Нашето изследване констатира силно и всеобхватно недоверие към ваксините срещу Ковид-19 в изследваните общности, съчетано с колебание за ваксиниране. Понятието „колебание за ваксиниране“ (vaccine hesitancy) описва пълния набор от нагласи и поведения, водещи до отлагане на ваксинирането или до отказ от

ваксиниране (Quinn et al., 2019). Сред изследователите има спор дали е по-правилно фокусът да бъде поставен върху нагласите, които са по-трудно наблюдаеми, или върху самото поведение (неваксиниране), за което в повечето случаи има безспорни данни. Колебанието при ваксиниране се определя още като „отлагане на съгласието за ваксиниране или отказа от него въпреки наличието на ваксини. Колебливостта по отношение на ваксините е сложен феномен, който има специфични прояви в зависимост от контекста, варира в зависимост от времето, мястото и вида на ваксините. Колебливостта се влияе от фактори като самодоволството, достъпността на ваксините и доверието“ (Turner, 2016). Неувереността дали да се ваксинираш и недоверието във ваксините са глобален феномен, който се отразява на ползването на всички ваксини, не само на тези срещу Ковид-19 (Betsch et al., 2018). Предпоставките за отказ от ваксиниране или колебание са сходни за всички ваксини – тези срещу Ковид-19 не правят изключение въпреки някои специфични мотиви.

Намаляващото ваксинационно покритие и все по-големите колебания при ваксиниране са глобален феномен, който предшества пандемията от Ковид-19 и засяга всички масово използвани ваксини (Gravagna et al., 2020).

Скалата, която измерва колебанието при ваксиниране, наред с други съдържа и въпроси, свързани с доверието във ваксините по принцип и в конкретната вакцина, която се изследва. Колебанието се влияе и от личностни характеристики като обща колебливост, както и от фактори от институционалната и социалната среда, сред които, както сочат изследвания на ваксинирането против грип, голяма роля играе получаването на препоръка от лекар. Подобен набор от въпроси е включен и в изследването на ИОО – София, без да имаме претенцията да разработваме и валидираме специална скала за измерване на колебанието при ваксиниране.

Освен доверието във ваксините и системата, която ги предлага и препоръчва, някои автори посочват и други психологически предпоставки, които могат да помогнат за измерването на склонността към ваксиниране. Тези предпоставки включват самоувереността (болестите, предотвратими с ваксини, не се възприемат като носещи висок риск), ограниченията под формата на структурни и психологически бариери, преценяването (ангажирането в обширно търсене на информация) и различни аспекти на колективната отговорност (готовността за защита на другите) (Betsch et al., 2018).

В нашето изследване срещаме и редица примери за тревожност относно здравето и за страхове, свързани не само с ваксинирането. Това може да се дължи и на лошия достъп на някои ромски общности до здравеопазване, както и на объркването в контекста на т.нар. инфодемия, свързана с панде-

„Страхувам се да гледам телевизия вече – само лоши работи съм чувала.“ (анкета)

„Тез болести – все различни ваксини. Има руски ваксини, има други... Кое е по-сигурното, кое е по-решителното, не знам. И затова хората се опасяват и викат: „Това всичко е в рамките на бизнеса на някои фармацевти“.“ (анкета)

мията и ваксините. Много от участниците в нашето изследване сами споделят или дават признаци за подобно объркване и свързаната с него несигурност за здравето.

Според някои изследвания тревожността относно здравето е по-скоро личностна характеристика, която усилва страха от Ковид-19 сред определени хора, които страдат от това състояние по принцип и по отношение на широк кръг от здравни рискове (Sica et al., 2021).

„Има някой в пирамидата, който диктува. Библейските пророчества се сбъдват и това се вижда и от невярващи. Удариха хората психически и народът вече не може да бъде щастлив. Масово народът разви депресия..“ (анкета)

Основателно може да се допусне, че общото ниво на тревожност относно здравето сред населението се е повишило в резултат от Ковид-19 и свързания с него информационен поток, който в огромната си част се генерира от интернет и особено от социалните мрежи. В днешно време всички традиционни медии, взети заедно, представляват малка част от общия информационен поток. Освен това те не могат да се използват за получаване на много информация за кратък отрязък от време и за целенасочено тър-

сене на точно определена информация, а трябва да бъдат следени продължително време⁸. Състояния като киберхондрията – обсебването от здравни страхове (хипохондрия), което води до непрекъснато търсене в интернет на информация за определени болести, която от своя страна поражда още по-голям страх, се подхранват от новите медии. Самата склонност към внимателно преценяване е фактор, който улавя индивидуалната мотивация за обмисляне и поставяне под въпрос на ваксинацията. Преценяването често се съпътства с активно и мащабно търсене на информация, при което рискът търсещият да се загуби сред хаоса на инфодемичния информационен поток е много голям. Самото търсене често е знак за недостатъчно доверие в препоръките на институциите, които са натоварени да изследват и одобряват ваксините.

Възгледи, нагласи и убеждения, свързани с безопасността и ефикасността на ваксините срещу Ковид-19

В изследваните от нас общности се е породило и разпространило силно изострено чувство за риск, свързан с ваксините срещу Ковид-19.

Три убеждения, отнасящи се до ефективността на ваксините срещу Ковид-19, са почти повсеместни сред участниците в нашето изследване. Всяко от тях под една или друга форма и в една или друга степен се споделя от повече от 90% от анкетираните:

1. Ваксините срещу Ковид-19 не са тествани достатъчно;
2. Ваксините срещу Ковид-19 имат опасни странични ефекти;
3. Има информация за ваксините срещу Ковид-19, която умишлено се укрива.

Тези убеждения са в пряко противоречие с основното послание на институциите, които отговарят за прилагането на ваксинационната политика в България, а именно,

⁸ Електронните им версии могат да бъдат използвани по този начин, но те са вече част от киберпространството.

че ваксините срещу Ковид-19 са доказано безопасни за човешкото здраве. В противен случай те не би трябвало да получават разрешение за употреба. Съмнението в безопасността на ваксините е най-ярката илюстрация за недоверието в институциите, което наблюдаваме сред изследваните общности.

При спонтанно и неструктурирано изброяване на важни неща за ваксините срещу Ковид-19 анкетираните споменават:

- 1) рискове за здравето при ваксиниране (13%);
- 2) пряка вреда за здравето (44%);
- 3) някаква конспиративна теория (10%);
- 4) объркване сред противоречивата информация (11%);
- 5) ваксините не са тествани достатъчно (5%);
- 6) ваксините са неефективни (9%);
- 7) общо недоверие във ваксините (5%);
- 8) поставяне на чипове (5%).

Спонтанното изброяване включва само най-важните неща относно ваксините, за които анкетираните веднага се сещат. Повечето респонденти споменават повече от една от изброените негативни характеристики на ваксините срещу Ковид-19, като всяка от тях представлява достатъчно основание за отказ от ваксиниране.

Подобно подреждане на притесненията спрямо ваксините срещу Ковид-19 се наблюдава и в други страни, включително географски близки до нас. В изследване, проведено в Турция, основните причини за отказ от ваксиниране, още преди ваксините да са били създадени, са притеснението от странични ефекти и опасението, че ваксините са нови и може да имат странични ефекти. На второ място стои основната конспиративна теория, свързана с ваксините, а именно, че Ковид-19 е биологично оръжие и ваксините са оръдие на същите хора, които са създали вируса. Въпреки това предварителната готовност за ваксиниране на населението на Турция е много висока (Akarsu et al., 2021).

В съвременния свят рискът като усещане и мотив за действие има двояко проявление. Рискът като чувство или усещане препраща към нашите интуитивни и инстинктивни реакции на опасността. Рискът като анализ изисква логически заключения, научен дебат, системна оценка на риска и информирано взимане на решения (Slovic & Peters, 2006). На пръв поглед анализът на риска изглежда като територия на обективните и неоспорими заключения за разлика от субективното усещане за риск, но това съвсем не е така. Преходът от анализ на риска към действия зависи от строго субективна готовност да се поема определен риск. Самият анализ зависи от входяща информация, за чиято достоверност, особено след появата на социалните медии, е трудно да се изгради консенсус. Оценката на достоверността на информацията е загубила част от институционалните и процедурните си измерения и се е превърнала в поле на лични предпочитания. Нещо повече, за част от участниците в изследването границата между непосредствено наблюдаваната реалност и социалните медии е заличена или за осъзнаването на риска от манипулиране на медийна информация липсва необходимата медийна култура, включително за критично отношение. Така

видяното като запис в интернет се споделя като собствено реално преживяване в първо лице единствено число тук и сега.

„Виждала съм лично как им залепва стотинка на ръката.“ (фокус-група)

„Виждала съм как жена припада, като ѝ сложиха ваксина.“ (фокус-група)

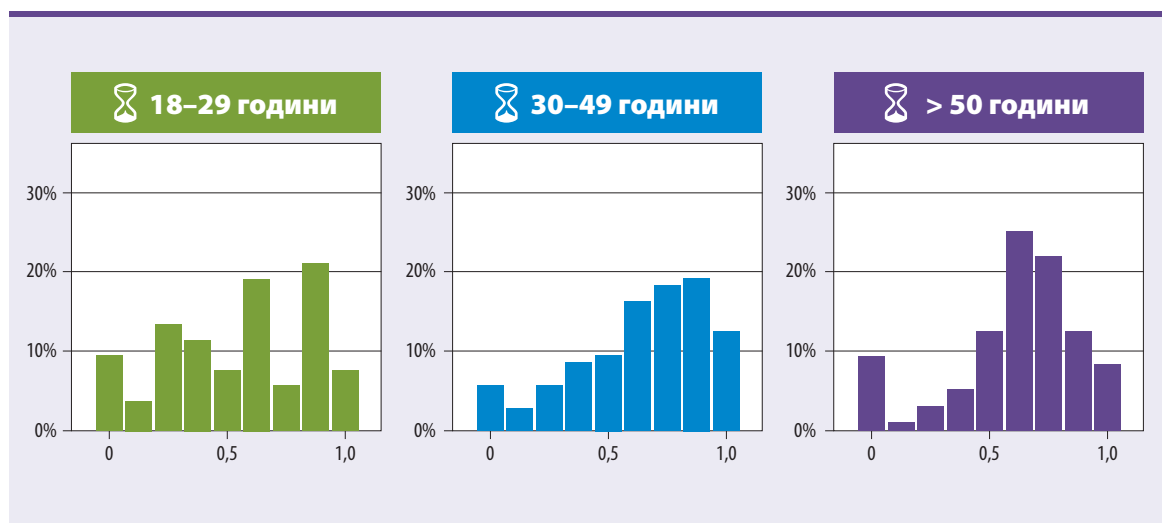
И накрая, дори когато се ползва една и съща надеждна информация, самото оценяване на риска е сложна задача, при решаването на която няма застраховка срещу множество грешки. С други думи – човек лесно може да оцени опасността неправилно дори когато е успял да „изключи“ чувствата и разполага с вярна информация.

В нашето изследване конструирахме два композитни индикатора, които имат отношение към нагласите за ваксиниране и

вероятно са свързани помежду си. И двата индикатора са скалирани да нарастват от 0 (минимум) до 1 (масимум)⁹. Първият индикатор се нарича оценка на вредата и риска от ваксините срещу Ковид-19. Той обобщава убеждения за вредата и риска от ваксините. Под вреда разбираме увереността, че ваксините задължително или почти сигурно вредят на човешкото здраве, например – защото нарочно са създадени с тази цел. Под риск разбираме опасността от усложнения или други неблагоприятни последици, които ваксините крият. Тези последици може и да не възникнат за всеки, но респондентите ги оценяват като неприемливо голяма заплаха и се боят от тях. Разграниченето между вреда и риск присъства ясно в убежденията на немалко от участниците в изследването, но тъй като не може да бъде последователно направено за всички участници и за всички твърдения, обединихме вредата и риска в общ индикатор. Вторият индикатор измерва убедеността в ефикасността на ваксините.

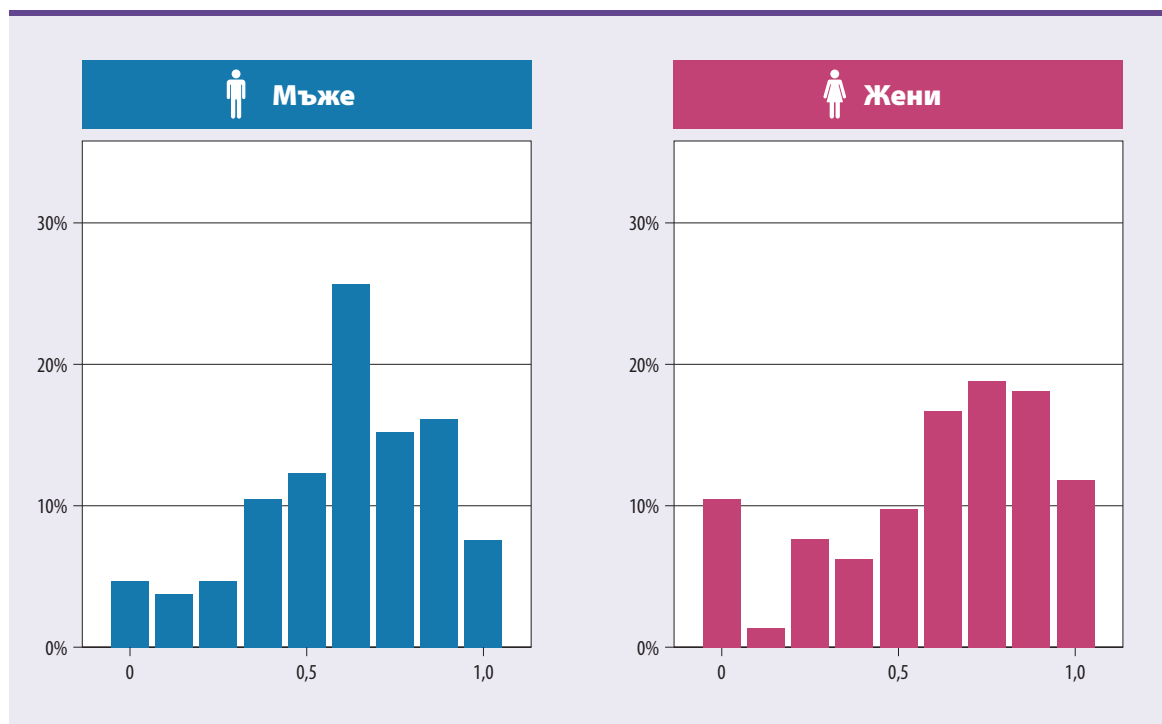
Разлики във възприятието за риск и вреда се наблюдават по няколко демографски показателя.

Фиг. 20. Субективна оценка на риска и вредата от ваксините според възрастта на анкетираните



⁹ Описание на начина на конструиране на двата индикатора е дадено в Приложението „Конструиране на индикаторите за риск/вредата и ефикасността на ваксините срещу Ковид-19“.

Фиг. 21. Субективна оценка на риска и вредата от ваксините срещу Ковид-19 по пол



С нарастване на възрастта на анкетираните нараства и усещането им за риск и вреда от ваксините. Това наблюдение е особено неблагоприятно за общественото здраве, тъй като по-възрастните са по-уязвими за Ковид-19 и за тях е още по-необходимо да се ваксинират. Но при всички възрастови групи хората, които не свързват ваксините с никакъв риск и вреда, са до 10%. По принцип, за да настъпи отказ от ваксиниране или отлагане за неопределено време, е напълно достатъчно човек да открива дори само един риск или вреда от ваксините. При посочване на многобройни рискове ваксинирането става съвсем слабо вероятно.

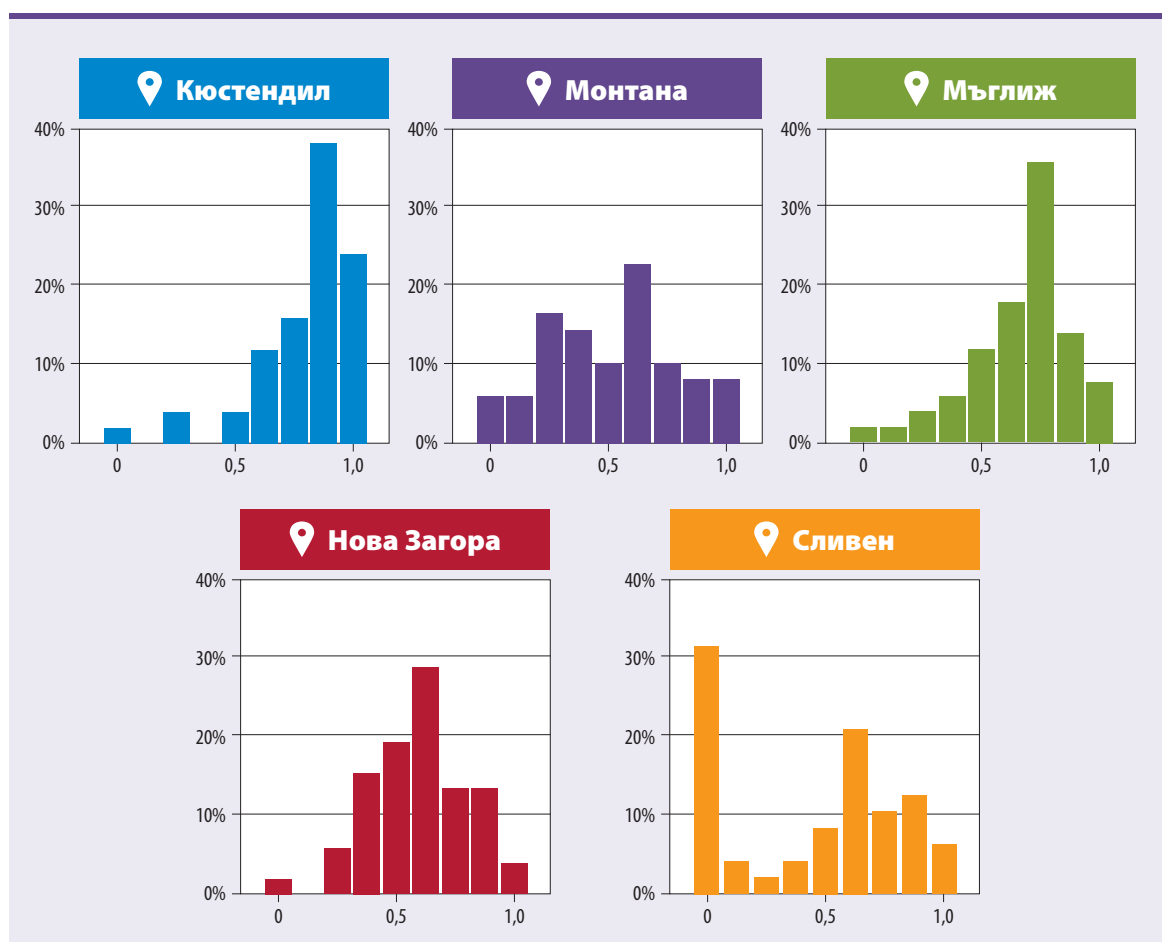
Жените демонстрират малко по-ниска степен на възприятие на риск и вреда от ваксините. Но и при тях само около 10% не откриват нито един риск или вреда от ваксините срещу Ковид-19. Като цяло разликите между двата пола в оценката на риска са несъществени на фона на общото изострено възприятие за риск.

В нашето изследване не констатирахме значими разлики в оценката на риска и вредата от ваксиниране и в цялостното отношение към ваксините срещу Ковид-19 по линия на различни социално-демографски признаци. Тази констатация е донякъде изненадваща. Като цяло огромната част от изследванията на здравословното поведение, правени в различни страни, показват, че по-образованите и по-заможните прослойки демонстрират, средно погледнато, по-здравословно поведение. Подобно заключение присъства в обобщаващи обзори, като именно ваксините се появяват като изключение по отношение на посоката на градиента – родители с по-висок социален статус се оказват в някои изследвания по-склонни да отказват да ваксинират децата си (Goldberg, 2017). Можем да допуснем и че поради масовото недоверие в ромските общности към ваксините срещу Ковид-19 потенциалните различия по линия на образованието не са се проявили. Но такива по-скоро не следва и да се очакват на фона на

силната резистентност към ваксинирането в образовани прослойки от българското и ромското население като лекари и здравни работници, учители и др.

Най-сериозни разлики в оценката на риска и вредата от ваксините се наблюдават по населени места.

Фиг. 22. Субективна оценка на риска и вредата от ваксините срещу Ковид-19 по населени места

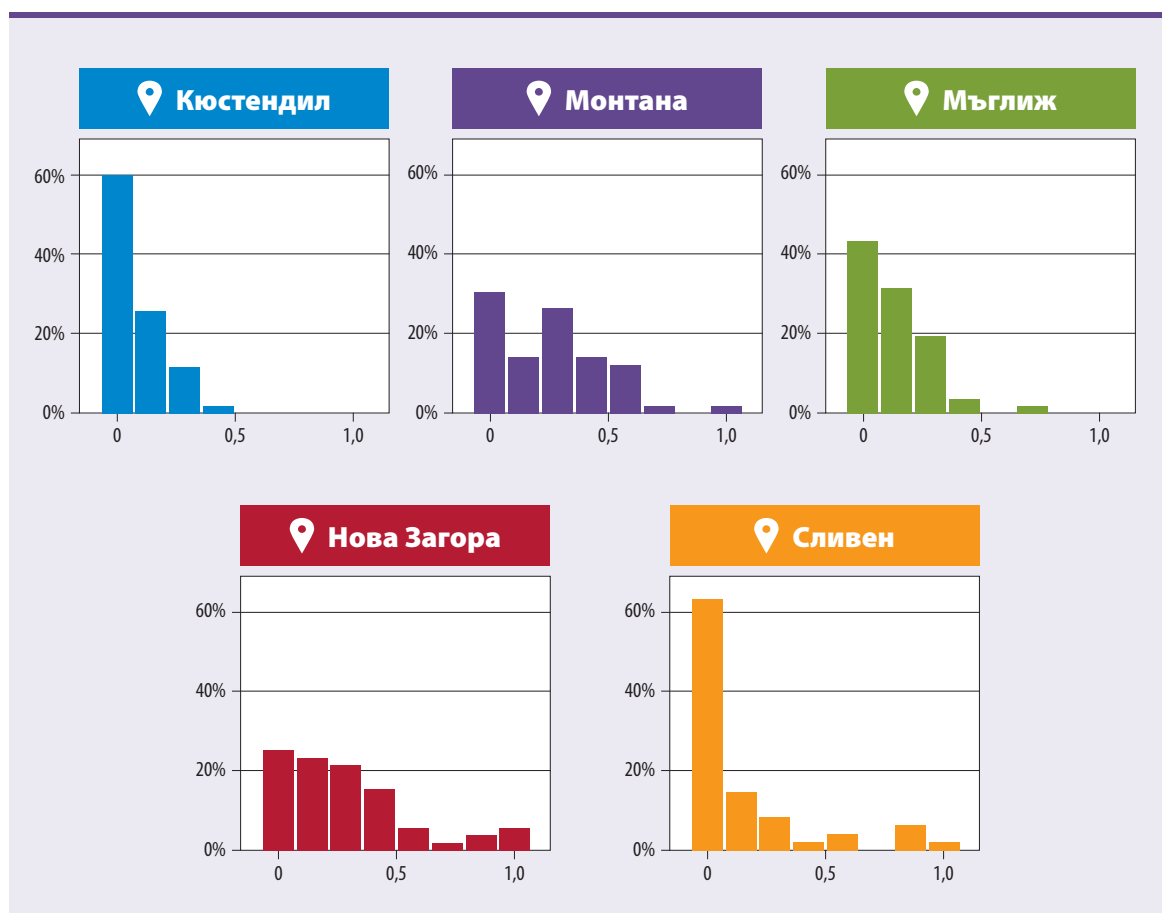


Два от изследваните квартали се отличават с чувствително по-ниска оценка за риска и опасността от ваксините от останалите, която въпреки това остава много висока. Разликите в оценката на риска обаче към момента на изследването не са повлияли върху нивата на ваксинация, които на всички изследвани места към декември 2021 г. са незначителни, както и върху плановете за пристъпване към ваксиниране.

С оценката на риска е свързана оценката на ефикасността на ваксините.

Оценката на риска и ефикасността са в обратна корелация. Това се дължи и на факта, че както предричат някои теории, субективното усещане за висок риск често се съчетава с усещане за малка полза, въпреки че в реалността често е точно обратното – по-рисковите неща обикновено носят по-голяма полза. При ваксините малката полза се изразява в ниска ефикасност. Дори тези, които посочват само отделни опасения по отношение на ваксините, допълват усещането си за риск с усещане за ниска ефикасност или безполезност. Общо взето, усещането за безполезност на ваксините

Фиг. 23. Субективна оценка за ефикасността на ваксините по населени места



отново е най-силно именно там, където е най-силно усещането за риск, с изключение на едно от местата, където се наблюдава едновременно относително по-ниско усещане за риск, съчетано с по-засилено усещане за безполезност на ваксините. Като цяло усещанията за риск и безполезност се подсилват и допълват по начин, който предсказва ниска склонност за ваксиниране, каквато именно се потвърждава от нашите данни.

В изследването ни се оформят няколко групи убеждения и нагласи, свързани с ваксините срещу Ковид-19, които включват познати антиваксинационни мотиви с различно разпространение в отделните общности. Благоприятните за ваксинирането се споделят от малко хора, но се открояват ясно като отделна система от кохерентни нагласи. Очевидно задачата на една успешна кампания за насърчаване на ваксинацията би била да подкрепи тези хора, които споделят подобни възгледи, и да увеличи броя им, като същевременно създаде и допълнителни стимули за ваксиниране. Процесът на ваксинацията може да бъде непосредствено ускорен чрез стимули, които може и да нямат пряка връзка с ваксините и болестта, която предотвратяват. Пример за такъв стимул в България е предоставянето на еднократна парична помощ за ваксинирани възрастни хора. Този стимул беше обявен и приложен, след като нашето теренно изследване беше вече приключило, затова неговите ефекти не могат да бъдат непосредствено оценени. Трябва да се отбележи, че стимули за ваксиниране не бяха използвани в България по-рано по време на пандемията, включително при предиш-

ните епидемични вълни, разразили се след появата на ваксини срещу Ковид-19 (третата и четвъртата епидемична вълна). Късното въвеждане на стимули за ваксиниране означава, че инициативата за справянето с болестта до голяма степен е била първо в ръцете на противниците на ваксинацията. Винаги има риск закъснелите мерки да бъдат възприети от колебаещите се или настроените против ваксинацията като отчаян закъснял институционален ход. Пенсионерите са една от най-уязвимите групи в българското общество. Голяма част от тях живеят под линията на бедност. Противниците на ваксинирането имаха време и възможност да представят този тип стимули като спекулация с тяхната изключителна социална уязвимост и неравнопоставеност, а не като проява на специална загриженост към една от най-силно засегнатите от Ковид-19 групи. Някои от участниците в нашето изследване, които вече имат изградени устойчиви антиваксинационни нагласи, също споделят резерви и подозрения относно мотивите за предоставяне на стимули при ваксиниране.

Болестта не е опасна

В нашето изследване се оформя комплекс от убеждения, обединени около разбирането, че болестта не е опасна. Респондентите, които споделят този тип разбираня, смятат и че ваксините срещу Ковид-19 не се препоръчват при много хронични заболявания. Те като цяло не вярват в основните конспиративни теории и не мислят, че ваксините срещу Ковид-19 са особено опасни за здравето. Според тях ваксините са просто ненужни предвид силно преувеличената опасност от болестта. В тази група е силно застъпено мнението, че руската ваксина срещу Ковид-19 е по-добра, което не е чак толкова важно, при положение че нуждата от ваксиниране като цяло се поставя под съмнение. Общо 43% от респондентите не считат, че Ковид-19 е по принцип опасна болест – те са съгласни с поне едно твърдение, чийто смисъл е, че Ковид-19 не застрашава сериозно здравето на заболелите.

В изследванията, посветени на отказа от ваксиниране, **самоувереността** (complacency) заема важно място сред предпоставките за неваксиниране. Това чувство е включено и в специална скала за предсказване на вероятността за отказ от ваксиниране, известна като 5C¹⁰. Самоувереността е чувство за неуязвимост спрямо определена болест, предотвратима чрез ваксиниране, което е мотивирано от подценяване на нейната опасност по принцип или за конкретен човек или група с определени характеристики.

„Бог ми е дал имунитет, ще го изкарам вируса и без ваксината. Рядко се разболявам, не пия лекарства... Изцяло разчитам на природния имунитет, който ми е даден.“ (фокус-група)

„Ние откакто се помним, откакто е създаден тоя квартал, живеем в Ковид, защото навсякъде е боклуци, мръсни улици и живеем в кал, туй-онуй. Обаче нашите деца още с раждането си се раждат здрави, калени и за това.“ (фокус-група)

¹⁰ Петте категории, които влизат в скалата, се обозначават с английски думи и изрази, започващи с латинско „с“: confidence (доверие), complacency (самоувереност), constraints (ограничения), calculation (внимателно преценяване), collective responsibility (чувство на солидарност и отговорност към другите).

Като специфичен ярък израз на самоувереност може да се приеме и изразената вяра в свръхестествена закрила сред част от изследваните общности, където има силно влияние на местни религиозни институции:

„Аз вярвам в Бога и той ме пази.“ (анкета)

Конспиративна система от убеждения

Другата група са привържениците на конспиративните теории. Те обичайно подкрепят всички техни версии в съчетание с отричането на ефикасността на ваксините срещу Ковид-19. Очевидно, ако основната цел на ваксините е поставянето на чипове, за да бъдат следени и контролирани хората, и ваксините са създадени единствено с цел печалба, няма необходимост те да са ефективни. Всъщност те нямат никакво друго предназначение освен обслужването на конспирацията и цялата информация за тях е манипулирана. Естествено, в тази система от убеждения ваксините имат неблагоприятни странични ефекти – самото поставяне на чип представлява такъв ефект.

Вярата в конспиративни теории, свързани с ваксините срещу Ковид-19, е силно разпространена в ромските квартали на всички наблюдавани населени места. Два от кварталите се отличават със значително по-ниски нива на доверие в конспиративните теории, които въпреки това остават високи. Това са същите места, които демонстрират малко по-ниско усещане за субективен риск от ваксиниране. Като цяло при толкова силно проникване на конспиративни теории вероятността за ваксиниране е изключително малка. Повечето конспиративни теории директно твърдят или поне водят до логичното предположение, че ваксините са или вредни за всички, или крият опасност за здравето на повечето хора, или в най-добрия случай са напълно безполезни, дори да не вредят допълнително.

Общо 83% от анкетираните определят като вярна поне една конспиративна теория. Както личи от спонтанни изказвания и от дискусиите във фокус-групи, поне част от вярващите в конспиративни теории смятат, че болестта изобщо не съществува, което ги доближава и до възгледите на тези, които считат, че тя все пак съществува, но е безобидна. И пълното отхвърляне на съществуването на болестта, и убеждението в нейната безобидност водят до разбиране, според което международни организации и българското правителство умишлено или поради некомпетентност предоставят подвеждаща информация. Наличието на такъв висок дял респонденти, споделящи конспиративни теории, е показателно за сериозни дефицити в България на комуникационните дейности на публичните институции и за ниското доверие в тях.

Стерилитет, други рискове и липса на ефикасност

Специално се обособява групата на хората, които вярват, че ваксините срещу Ковид-19 водят до стерилитет. Това убеждение се съчетава с недоверие в ефикасността на ваксините, които не предпазват достатъчно срещу Ковид-19. Освен това то се допълва от мненията, че ваксините крият и допълнителни рискове за здравето особено в сравнение с други ваксини и че липсва информация за състава им. Тези разбирания може да

бъдат интерпретирани като специфична част от по-обща система от убеждения, която описва ваксините срещу Ковид-19 като неефективни и опасни. Все пак към заплахата от безплодие в изследваните общности има особена чувствителност. Безплодието е свързано с потенциална стигма и други сериозни социални последици и засяга пряко конкретни, по-млади възрастови групи. Затова на опасенията, че ваксините водят до безплодие, трябва да се обърне специално внимание. Слухове за причиняване на безплодие са били разпространявани за почти всяка от масово използваните ваксини, така че освен всичко друго това твърдение има потенциала лесно да се съживи и пренесе към други ваксини и да навреди на прилагането на одобрения в страната официален имунизационен календар.

Убеденост в състоянието на безизходица и липса на алтернатива освен приемането на риска от заболяване от Ковид-19

Сред респондентите има хора, които са убедени, че ваксините не предпазват от тежко протичане на болестта, т.е., че са със съмнителна ефикасност. Мнозина от тях смятат, че ваксините срещу Ковид-19 крият опасност от здравни проблеми и усложнения. Същевременно тези хора са убедени, че болестта е опасна и крие повече рискове от ваксините. Такива хора смятат, че не би трябвало да се ваксинират, тъй като считат ваксините за не особено ефективни. Така че можем да характеризираме ситуацията, в която се намират, като липса на избор – те са принудени да живеят с риска да се разболеят от Ковид-19, защото ваксините не им предлагат по-безопасна алтернатива.

Ваксинирането е опасно и крие сериозни рискове за здравето, но има позитивен ефект и е по-малкото зло в сравнение със заболяването, причинено от Ковид-19

Друга група респонденти вярват, че болестта е сериозна, и признават, че е по-добре да се ваксинираш, но въпреки това смятат ваксините срещу Ковид-19 за по-опасни от останалите ваксини, които се използват масово. В тази група е много силно убеждението, че няма информация за състава на ваксините срещу Ковид-19 и че при много хронични заболявания ваксинирането срещу Ковид-19 не се препоръчва. Тази система от нагласи приема ваксините срещу Ковид-19 за по-малкото зло, което обаче също крие сериозни опасности. Логично е хората, споделящи подобни убеждения, да се ваксинират със страх, очаквайки евентуални негативни последствия.

Ваксинирането има позитивен ефект, достатъчно безопасно е и е за предпочитане пред заболяването, причинено от Ковид-19

Сред анкетираните има такива, които вярват, че Ковид-19 е сериозно заболяване и че ваксините предпазват от тежко протичане на болестта и постъпване в болница. При хората, приемащи Ковид-19 за сериозно заболяване и ваксините като предпазвачи, които не са много, се наблюдава склонност да се съгласят с твърдението, че руската ваксина е по-добра от тези, които се използват в България (и в ЕС). Това са хора, които

по принцип смятат ваксините за добри, но очевидно дори те намират аргументи да отлагат ваксинирането си поради опасения, че не им се предлага най-доброто.

Трябва да подчертаем и че хората, които се придържат към двете последни, по принцип проваксинационни системи от убеждения, също не е задължително да са ваксинирани. Дори в техните системи от убеждения са проникнали разколебаващи идеи, че все пак ваксините крият опасност или че те нямат достъп до най-добрите ваксини.

Комуникацията за ваксините срещу Ковид-19

От предизвикателствата около комуникацията, свързана с ваксините срещу Ковид-19, според нас могат да се извлекат някои полезни поуки: 1) за ваксинационната кампания срещу Ковид-19; 2) за популяризирането и прилагането на бъдещи ваксини и ваксинационни кампании; 3) за политики в други сфери, разчитащи на подкрепа и доверие, които се основават на научни данни и доказателства и крият морални дилеми.

Политиката по ваксиниране е една от най-важните сфери в съвременното здравеопазване, която зависи критично от комуникацията. Здравната комуникация използва методи, които въздействат и на двете субективни проявления на риска – емоционалния и рационалния.

Вълната от погрешна информация е съпътствала всички пандемии, включително тези от Средновековието, за които има запазена по-достоверна информация. Но в днешно време вълната се разпространява с небивала скорост и има размера на огромно цунами. Това създава остра потребност да се предоставя достоверна информация бързо, тъй като не е безразлично коя новина ще пристигне първа (Zarocostas, 2020). Проблемът се състои в това, че при равни други условия достоверната, проверена информация се произвежда много по-бавно от дезинформацията и мизинформацията¹¹, защото изисква много повече процедури по събиране на данни, валидиране и проверка. Освен това много от истинската научна информация съдържа уговорки, разглежда различни сценарии и въобще ползва методи, които ѝ придават несигурност. Докато конспиративните теории подбират (или създават) само фактите и твърденията, които ги подкрепят, и няма нужда да се занимават с несигурността и с планирането на сложни експерименти и модели за проверка. Нашето изследване до известна степен потвърждава теориите, че информацията, която пристига по-рано, има по-добри шансове да бъде сметната за достоверна. Същото важи и за информацията, която пристига по-често, от повече източници, при това от източници, изглеждащи независими и без користен интерес.

Представители на СЗО признават, че макар основната вълна от некоректна информация да е от социалните медии, традиционните медии също могат да представят изкривена картина, например като подбират най-сензационните снимки. А именно традиционните медии, особено тези, които са публична собственост, имат мисията и задачата да публикуват проверена и надеждна информация, която след това евентуално има шанс да попадне и в социалните медии и оттам да има силно въздействие (Zarocostas, 2020).

¹¹ Мизинформацията представлява разпространение на невярна информация с убеждението, че тя е вярна. При дезинформацията този, който я разпространява, е наясно, че тя е невярна.

Антиваксинационното движение използва методи, които наподобяват официалната здравна комуникация по много ефективен начин, предлагайки, от една страна, данни, статистика, анализи, а от друга, използвайки снимки, лични истории, емоционални изявления и други средства за комуникация, които могат да носят висок емоционален заряд и да предизвикват тревожност и страх.

Нашето изследване ясно демонстрира с каква бързина в днешно време се разпространява информацията, дори създадена на много отдалечени места и от среди, които нямат нищо общо с изследваните от нас общности.

„В Австралия ли беше – момичето се ваксинара и пада и умира. Няма пет минути и припада.“ (фокус-група)

„Страх ме е от ваксините – видях клипче, в което бащата на английската кралица пада и умира.“ (анкета)

На практика няма нито една важна антиваксинационна теза или теория, която да не откриваме сред участниците в нашето изследване. За сметка на това официалната здравна информация е сякаш позната относително слабо и споделяна и одобрявана от много ограничен кръг хора. Изследването оставя общото впечатление, че около антиваксинационните тези има изграден широк общностен и обществен консенсус и именно те се възприемат като общоприети.

В заключение трябва да се подчертае, че ваксинарането е интервенция, чието социално въздействие се постига не само чрез индивидуалното ваксинаране, а и чрез постигането на определен процент на покритие (Guttinger, 2019). Това прави ваксинарането – особено срещу заразни болести – типично публично благо. Публичният характер на благо не предполага непременно отмяна на индивидуалния избор. При много публични блага се разчита основно на убеждението за участие, а не на принудата. Но дори в този случай е необходимо изграждането на широк обществен консенсус, който в случая с ваксинарането се проявява в крайна сметка единствено под формата на лично участие. Хората „гласуват“ за тази политика, като се ваксинарат. Констатациите от изследването показват, че огромната част от респондентите не са били убедени да се присъединят към този тип обществен консенсус.

Личните истории и емоционалното възприятие за риск

В нашето изследване има разказани и споделени немалко лични истории, които не сме цитирали и каквито се срещат в изобилие и в българската интернет среда. Историите се отнасят до хора, които са боледували от Ковид-19, и до такива, които са се ваксинарали и след това са имали здравословни проблеми.

Усещането за риск не е само въпрос на рационална преценка, то е и вид емоционално състояние (афект). Още през първото десетилетие на XXI в. изследователи констатирали нарастващата роля на интернет за отказа от ваксинаране – нещо, което се

свързва и с емоционалната ангажираност на посланията. Страници, насочени срещу ваксините за деца, традиционно използват силно емоционално съдържание, подкрепено със снимки и лични истории на деца, за които са твърди, че са пострадали от ваксини (Betsch et al., 2010). Същата тактика бързо се възпроизвежда от страниците, разпространяващи информация срещу ваксините срещу Ковид-19. Това „преливане“ на идеи крие много големи потенциални рискове за изпълнението на дейностите, заложи в официалния имунизационен календар за децата. Опасността е особено голяма в уязвими общности, в каквито живеят немалка част от ромите, където до неотдавна ваксинационното покритие на децата беше достатъчно ниско, за да има сериозен риск от опасни епидемии.

Личните истории, свързани с вреди от ваксиниране, са популярен инструмент на антиваксинационното движение; те са се появили далеч преди социалните медии, а в социалните медии са използвани срещу други ваксини много преди появата на Ковид-19.

Кампаниите се състоят в публикуването на непотвърдени истории за хора, които са получили различни симптоми скоро след ваксиниране. Дори наистина да са се случили, историите не съдържат никакви доказателства за връзка с ваксинирането (*HPV Vaccine Side Effects on Twitter*, 2021).

Профили в социални медии, които преди са публикували информация срещу други ваксини, след започването на пандемията от Ковид-19 се пренасочват към нея (*HPV Vaccine Side Effects on Twitter*, 2021).

Един от най-популярните профили в „Инстаграм“, който се е занимавал дълги години с дискредитиране на ваксини, поставяни на деца, се пренасочва към Ковид-19 (*Children's Health Defense*, 2021). На тези страници се разказват истории, чиято достоверност идва от това, че са свидетелства на самите хора, които считат себе си или свои близки и познати за потърпевши. Тези истории са непотвърдени или защото здравните власти са отказали да ги разглеждат, или защото са ги разгледали и са преценили, че няма доказателства да имат връзка с ваксинирането.

Личните истории от подобен вид пораждат среда, в която хората започват да откриват около себе си пострадали от ваксините, отдавайки на ваксинирането всички здравни проблеми, възникващи след него.

Доверието в авторитети и експерти и ролята на науката в комуникацията за ваксините

Антиваксинационната аргументация в днешно време включва идеи, идващи от нови научни парадигми, които всъщност не поставят под съмнение ваксините и ваксинирането, но позволяват лесно да бъдат пригодени за такава употреба (Guttinger, 2019). Някои дават за пример новото отношение към ролята на микробите за човешкия организъм, като ги разглеждат не като (вредна) част от средата, а като интегрална част от човешкия организъм (Guttinger, 2019). Убеждения относно естествеността на контактите с различни микроорганизми (вируси и бактерии) се срещат и сред респондентите в нашето изследване. За някои от тях ваксинирането е пълна противоположност на „естествените“ процеси:

„Повече се говори, че се опасяват хората, несигурни и неестествени са ваксините. Опасяват се хората“ (анкета)

„Чувствам, че съм здрав и не искам да си вкарвам чуждо тяло“ (анкета)

„Не искам да сме изкуствени хора“ (анкета)

Без да можем да твърдим, че част от респондентите са пряко повлияни от нови теории, можем да допуснем, че през публичното пространство, което в днешно време разпространява (и преобразува) идеи с огромна скорост, до тях може да са достигнали отгласи от този вид аргументация. В българското медийно пространство подобни твърдения не са чужди дори на някои влиятелни коментатори. Някои автори стигат до заключението, че вече не е достатъчно да се привеждат доказателства за безопасността и ефикасността на конкретни ваксини. Важно е да се оборват погрешните интерпретации на новите научни теории и парадигми в науките за живота (Guttinger, 2019). Тези теории нерядко достигат до масовата публика, както личи и от нашето изследване, опаковани в антиваксинационни и по същество антинаучни интерпретации.

Позоваване на „експерти“ е популярно в антиваксинационните послания. За много от „експертите“ при проверка от страна на медиите се оказва, че нямат нито нужната квалификация, нито институционално призната роля, която да позволява да се изказват по обсъжданите въпроси в ролята на авторитети. Позоваването обаче може да е и на истински експерти, например учени или практики, които застъпват някакво мнение, поставящо под съмнение определени ваксини или ваксинирането срещу определени заболявания. В огромната част от случаите на подобни цитирания става дума за лични мнения и позиции, които не са минали през обичайните строги механизми на научна и друга институционална проверка. Такива механизми са рецензирането, провеждането на обсъждания и взимането на решения в колегии от специалисти, експертни съвети, управителни органи на специализирани организации и др. Позоваването на привилегировано знание, от което са изключени всички останали специалисти, е ключов мотив в кампаниите срещу ваксините за деца. В контекста на ваксинирането срещу Ковид-19 могат да бъдат посочени още по-многобройни примери. **В нашето изследване – както в анкетите, така и в груповите дискусии, има примери с цитиране на мнения на експерти, понякога вероятно резултат от фалшиви новини, но понякога действителни. Противопоставянето на мненията на едни експерти на други е сред сериозните причини за загуба на доверие във ваксините не само срещу Ковид-19.**

По време на пандемията от Ковид-19 действително започва ускорена научна продукция при занижени стандарти за рецензиране. Част от тази продукция бива бързо оттеглена, но понякога след като вече е намерила отзвук в медиите, включително в социалните медии (Casigliani et al., 2020), а информация, веднъж попаднала в социалните медии, на практика не може никога да бъде „оттеглена“, нито окончателно опровергана. Тя започва да живее собствен живот, който може да се окаже и вечен. Това не може да бъде основание за поставяне под съмнение на свободата на създаване и

разпространение на научни знания, но подчертава важноста на отговорното правене на наука и гарантирането на нейното качество чрез утвърдени институционални механизми. **В нашето изследване много участници с право подхождат предпазливо към сложната научна информация и отчитайки ограничеността на знанията на хора, които не са специалисти в дадена област, се отказват да преценяват нейната достоверност.** Тази информация обаче с помощта на множество посредници бива преведена, често неправилно, на достъпен език и в този си вид, изчистена от процедурите за научна проверка, достига до широката публика.

Здравните специалисти по цял свят също са изложени на влиянието на традиционните и социалните медии и не са защитени от недоверието и погрешната оценка на рисковете (Casigliani et al., 2020). Затова от особено значение са насоките и подкрепата, които те трябва да получават от здравните власти и от своите професионални организации.

■ ПОТЕНЦИАЛНИ ЕФЕКТИ ВЪРХУ ВАКСИНИРАНЕТО С ДРУГИ ВАКСИНИ

Естествено е да се предположи, че степента на приемане на ваксините срещу Ковид-19 би могло да има потенциални ефекти върху общата ваксинационна политика. От най-голям интерес в този аспект е ваксинирането на децата. В България използването на ваксини извън официалния имунизационен календар и бездруго е твърде слабо.

Добрата новина от нашето изследване е, че към момента на неговото провеждане в края на 2021 г. няма никакви следи от потенциално негативно влияние върху останалите ваксини. Изразеното доверие в тях, регистрирано в изследването, е много високо. Немалка част от респондентите споделят спонтанно, че самите те са ваксинирани или че са ваксинирали децата си. Съществуващите ваксини за деца се определят като безопасни и ефективни. Изключенията са единични и почти всички не изглеждат да имат някаква връзка с пандемията. Има известен брой хора, които не вземат отношение по тази тема или откровено признават, че не знаят много за другите ваксини. Можем само да гадаем за техните нагласи, но няма основание да смятаме, че са негативни или че мълчанието им има някаква връзка с кампанията за ваксиниране срещу Ковид-19. Поне това по никакъв начин не личи от отговорите на останалите въпроси в изследването.

Все пак трябва да отбележим някои рискове, които могат да повлияят отрицателно върху масовото ваксиниране на децата:

1. Аргументите срещу ваксините срещу Ковид-19 са пренесени изцяло от използвания срещу други ваксини инструментариум. При това понякога пренасянето е станало чрез пренасочване в рамките на месеци на едни и същи ресурси (хора, интернет страници) към новата тема. Не съществува пречка след евентуалното затихване на темата за Ковид-19 същите ресурси да бъдат върнати отново към предишната си тематика.
2. Преди Ковид-19 антиваксинационното движение е останало концентрирано в относително затворени, макар и разширяващи се кръгове, с временни „избухвания“ в популярността. Интересът към Ковид-19 позволи тези кръгове да разширят неимоверно аудиторията си. Това може да им даде силен тласък за връщане с много по-голяма сила в предишното тематично поле, където най-важни са ваксините за деца.

■ ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

- A Voice from the frontline: The role of risk communication in managing the COVID-19 Infodemic and engaging communities in pandemic response. (2020). *Journal of Communication in Healthcare*, 13(1), 6–9. <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1758427>
- Ahmad, M., Akhtar, N., Jabeen, G., Irfan, M., Khalid Anser, M., Wu, H., & Işık, C. (2021). Intention-Based Critical Factors Affecting Willingness to Adopt Novel Coronavirus Prevention in Pakistan: Implications for Future Pandemics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6167. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116167>
- Akarsu, B., Canbay Özdemir, D., Ayhan Baser, D., Aksoy, H., Fidancı, İ., & Cankurtaran, M. (2021). While studies on COVID-19 vaccine is ongoing, the public's thoughts and attitudes to the future COVID-19 vaccine. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4). <https://doi.org/10.1111/ijcp.13891>
- Angus Dawson—*Public Health Ethics_Key Concepts and Issues in Policy and Practice-Cambridge University Press (2011).pdf* (n.d.).
- “Anti-vaccination movement”, which has had ademonstrable impact on vaccination policies, and individual andcommunity hea. (n.d.).
- Belak, A., Madarasova Geckova, A., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2017). Health-endangering everyday settings and practices in a rural segregated Roma settlement in Slovakia: A descriptive summary from an exploratory longitudinal case study. *BMC Public Health*, 17(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4029-x>
- Betsch, C., Renkewitz, F., Betsch, T., & Ulshöfer, C. (2010). The Influence of Vaccine-critical Websites on Perceiving Vaccination Risks. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 446–455. <https://doi.org/10.1177/1359105309353647>
- Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C., & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLOS ONE*, 13(12), e0208601. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>
- Betsch2010.pdf (n.d.).
- Brumfiel, G. (2021, June 14). Anti-Vaccine Activists Use A Federal Database To Spread Fear About COVID Vaccines. *NPR*. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2021/06/14/1004757554/anti-vaccine-activists-use-a-federal-database-to-spread-fear-about-covid-vaccine>
- Camporesi, S. (2020). It Didn't Have to be This Way Reflections on the Ethical Justification of the Running Ban in Northern Italy in Response to the 2020 COVID-19 Outbreak. *Journal of Bioethical Inquiry*, 17(4), 643–648. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10056-1>

- Casigliani, V., De Nard, F., De Vita, E., Arzilli, G., Grosso, F. M., Quattrone, F., Tavoschi, L., & Lopalco, P. (2020). Too much information, too little evidence: Is waste in research fuelling the covid-19 infodemic? *BMJ*, m2672. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2672>
- Children's Health Defense (@childrenshealthdefense) • Instagram photos and videos.* (n.d.). Retrieved February 4, 2022, from <https://www.instagram.com/childrenshealthdefense/>
- Coughlin, S. S. (2009). *Ethics in epidemiology and public health practice: Collected works* (2nd ed). American Public Health Association.
- Covid-19-Romes-ENG_final_web.pdf* (n.d.).
- Dawson, A. (Ed.). (2011). *Public Health Ethics: Key Concepts and Issues in Policy and Practice*. Cambridge University Press.
- Donnarumma, F., & Pezzulo, G. (2021). Moral decisions in the age of COVID-19: Your choices really matter. *Social Sciences & Humanities Open*, 4(1), 100149. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100149>
- Erku, D. A., Belachew, S. A., Abrha, S., Sinnollareddy, M., Thomas, J., Steadman, K. J., & Tesfaye, W. H. (2021). When fear and misinformation go viral: Pharmacists' role in deterring medication misinformation during the "infodemic" surrounding COVID-19. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1954–1963. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.032>
- Erku2020.pdf* (n.d.).
- Fact check: RFID microchips will not be injected with the COVID-19 vaccine, altered video features Bill and Melinda Gates and Jack Ma. (2020, December 4). *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/uk-factcheck-vaccine-microchip-gates-ma-idUSKBN28E286>
- From HPV to Covid-19: Personal stories power anti-vaccine misinformation.* (2021, February 24). First Draft. <https://firstdraftnews.org/443/articles/personal-stories-power-anti-vaccine-misinfo/>
- Germani, F., & Biller-Andorno, N. (2021). The anti vaccination infodemic on social meadia: A behavioral analysis. *PLOS ONE*. <https://doi.org/ae>
- Goldberg, D. S. (2017). *Public Health Ethics and the Social Determinants of Health*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-51347-8>
- Gravagna, K., Becker, A., Valeris-Chacin, R., Mohammed, I., Tambe, S., Awan, F. A., Toomey, T. L., & Basta, N. E. (2020). Global assessment of national mandatory vaccination policies and consequences of non-compliance. *Vaccine*, 38(49), 7865–7873. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.063>
- Grekova, M., Zahariev, B., Tarnev, I., & Yordanov, I. (2020). *COVID-19 in Roma neighbourhoods in Bulgaria*. OSI-Sofia.
- Guttinger, S. (2019). The anti-vaccination debate and the microbiome: How paradigm shifts in the life sciences create new challenges for the vaccination debate. *EMBO Reports*, 20(3). <https://doi.org/10.15252/embr.201947709>

- Harris, J., & Holm, S. (1995). Is there a moral obligation not to infect others? *BMJ*, 311(7014), 1215–1217. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7014.1215>
- Hepple, B., & Nuffield Council on Bioethics (Eds.). (2007). *Public health: Ethical issues*. Nuffield Council on Bioethics.
- Hoffman, B. L., Felter, E. M., Chu, K.-H., Shensa, A., Hermann, C., Wolynn, T., Williams, D., & Primack, B. A. (2019). It's not all about autism: The emerging landscape of anti-vaccination sentiment on Facebook. *Vaccine*, 37(16), 2216–2223. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.003>
- Hoffman, B. L., Felter, E. M., Chu, K.-H., Shensa, A., Williams, D., Himmel, R., Wolynn, R., Hermann, C., Wolynn, T., & Primack, B. A. (2019). 266. The Emerging Landscape of Anti-Vaccination Sentiment On Facebook. *Journal of Adolescent Health*, 64(2), S136. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.283>
- Hoven, M. (2021). Nudging for others' sake: An ethical analysis of the legitimacy of nudging healthcare workers to accept influenza immunization. *Bioethics*, 35(2), 143–150. <https://doi.org/10.1111/bioe.12819>
- HPV Vaccine Side Effects on Twitter: „To all of you, please share thi... (2021, February 4). Archive.is. <http://archive.is/CtymZ>
- IJCP-9999-e13891.pdf (n.d.).
- In particular, retractions that run counter to individuals' prior attitudes may bolster beliefs in the original misinfor.* (n.d.).
- Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28(7), 1709–1716. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.12.022>
- Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30(25), 3778–3789. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.11.112>
- Kata2010.pdf (n.d.).
- Larson, H. J., Smith, D. M., Paterson, P., Cumming, M., Eckersberger, E., Freifeld, C. C., Ghinai, I., Jarrett, C., Paushter, L., Brownstein, J. S., & Madoff, L. C. (2013). Measuring vaccine confidence: Analysis of data obtained by a media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(7), 606–613. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70108-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70108-7)
- Larsson, P. (n.d.). COVID-19 anti-vaxxers use the same arguments from 135 years ago. *The Conversation*. Retrieved February 4, 2022, from <http://theconversation.com/covid-19-anti-vaxxers-use-the-same-arguments-from-135-years-ago-145592>
- Lee, Y.-C., Malcein, L. A., & Kim, S. C. (2021). Information and Communications Technology (ICT) Usage during COVID-19: Motivating Factors and Implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3571. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073571>

- Moderna has no plans to share its Covid vaccine recipe. (2021, October 11). CNBC.
<https://www.cnn.com/2021/10/11/moderna-has-no-plans-to-share-its-covid-vaccine-recipe.html>
- Mooney, P., & Juhász, L. (2020). Mapping COVID-19: How web-based maps contribute to the infodemic. *Dialogues in Human Geography*, 10(2), 265–270.
<https://doi.org/10.1177/2043820620934926>
- Motta, M., Callaghan, T., & Sylvester, S. (2018). Knowing less but presuming more: Dunning-Kruger effects and the endorsement of anti-vaccine policy attitudes. *Social Science & Medicine*, 211, 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.032>
- OCW Covid19_informal settlements 200528.pdf (n.d.).
- Paul, E., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). *Anti-vaccine attitudes and risk factors for not agreeing to vaccination against COVID-19 amongst 32,361 UK adults: Implications for public health communications*, 21.
- Persily, N., & Tucker, J. A. (Eds.). (2020). *Social Media and Democracy: The State of the Field, Prospects for Reform* (1st ed.). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781108890960>
- Peters, E., Lipkus, I., & Diefenbach, M. A. (2006). The Functions of Affect in Health Communications and in the Construction of Health Preferences. *Journal of Communication*, 56(suppl_1), S140–S162. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00287.x>
- Peters2006.pdf (n.d.).
- Public-health-ethical-issues.pdf (n.d.).
- Pulido, C. M., Villarejo-Carballido, B., Redondo-Sama, G., & Gómez, A. (2020). COVID-19 infodemic: More retweets for science-based information on coronavirus than for false information. *International Sociology*, 35(4), 377–392.
<https://doi.org/10.1177/0268580920914755>
- QuarantineinCOVID-19PandemicANarrativeReview.pdf (n.d.).
- Quinn, S. C., Jamison, A. M., An, J., Hancock, G. R., & Freimuth, V. S. (2019). Measuring vaccine hesitancy, confidence, trust and flu vaccine uptake: Results of a national survey of White and African American adults. *Vaccine*, 37(9), 1168–1173.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.01.033>
- Ruffell, D. (2020). Coronavirus SARS-CoV-2: Filtering fact from fiction in the infodemic: Q&A with virologist Professor Urs Greber. *FEBS Letters*, 594(7), 1127–1131.
<https://doi.org/10.1002/1873-3468.13784>
- Sica, C., Caudek, C., Cerea, S., Colpizzi, I., Caruso, M., Giulini, P., & Bottesi, G. (2021). Health Anxiety Predicts the Perceived Dangerousness of COVID-19 over and above Intrusive Illness-Related Thoughts, Contamination Symptoms, and State and Trait Negative Affect. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1933.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041933>

- Slovic, P., & Peters, E. (2006). Risk Perception and Affect. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 322–325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x>
Slovic2006.pdf (n.d.).
- Smith, N., & Graham, T. (2019). Mapping the anti-vaccination movement on Facebook. *Information, Communication & Society*, 22(9), 1310–1327.
<https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1418406>
- Snapshot. (n.d.-a). Retrieved February 4, 2022, from
<https://www.bbc.com/news/blogs-trending-57928647>
- Snapshot. (n.d.-b). Retrieved February 4, 2022, from
https://www.vaxtestimonies.org/en/?fbclid=IwAR2VDI1y3f7ioDsLj4mpTfpLYLg-AnjCt-dW3fKh_s0otqNrt8LKRRB-EE7o
- Soumya Singhai, Gargi Nimbalkar, Ashwika Datey, Kumar Gaurav Chhabra, Amit Reche, & Pavan Bajaj. (2020). Quarantine in COVID-19 Pandemic: A Narrative Review. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 11(SPL1), 1447–1451.
<https://doi.org/10.26452/ijrps.v11iSPL1.3691>
- (SpringerBriefs in Public Health Ethics) Daniel S. Goldberg (auth.)—*Public Health Ethics and the Social Determinants of Health*—Springer International Publishing (2017).pdf (n.d.).
- Szmyd, B., Bartoszek, A., Karuga, F. F., Staniecka, K., Błaszczuk, M., & Radek, M. (2021). Medical Students and SARS-CoV-2 Vaccination: Attitude and Behaviors. *Vaccines*, 9(2), 128.
<https://doi.org/10.3390/vaccines9020128>
- Tactics and tropes commonly used to argue against vaccination are described. This includes actions such as skewing scien.* (n.d.).
Tactics_tropes_kata2012.pdf (n.d.).
- Tham, K.-Y., Lu, Q., & Teo, W. (2020). Infodemic: What physician leaders learned during the COVID-19 outbreak: a qualitative study. *BMJ Leader*, 4(4), 201–206.
<https://doi.org/10.1136/leader-2020-000288>
- The evidence base typically shows a social gradient of behaviors, with more affluent populations engaging in more salubrio.* (n.d.).
- The Lancet Infectious Diseases. (2020). The COVID-19 infodemic. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(8), 875. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30565-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30565-X)
- The testimonies project | Testimonies after Covid-19 vaccination.* (n.d.). Vax Testimonies. Retrieved February 4, 2022, from <https://www.vaxtestimonies.org/en/>
- The YouTubers who blew the whistle on an anti-vax plot. (2021, July 24). *BBC News*.
<https://www.bbc.com/news/blogs-trending-57928647>
- Tully, M., Bode, L., & Vraga, E. K. (2020). Mobilizing Users: Does Exposure to Misinformation and Its Correction Affect Users' Responses to a Health Misinformation Post? *Social Media + Society*, 6(4), 205630512097837. <https://doi.org/10.1177/2056305120978377>

Turner, N. (2016). *Immunisation – a global issue Update from SAGE*.

<https://pharmac.govt.nz/assets/ss-paediatrics-4-immunisation-a-global-issue-update-from-sage-n-turner.pdf>

V. *Pasteurisation has been prevented by ignorance, prejudice and selfishness.* (n.d.).

Vaccine-critical websites for five to 10 minutes increases the perception of risk of vaccinating and decreases the percepti. (n.d.).

Welle (www.dw.com), D. (n.d.-a). *COVID: Why are so many people against vaccination?* | DW | 15.07.2021. DW.COM. Retrieved February 4, 2022, from

<https://www.dw.com/en/covid-why-are-so-many-people-against-vaccination/a-58264733>

Welle (www.dw.com), D. (n.d.-b). *Опасни ли са наночаститите във ваксината срещу Ковид-19?* | DW | 26.01.2022. DW.COM. Retrieved January 27, 2022, from

<https://www.dw.com/bg/%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%81%D0%B-D%D0%B8-%D0%BB%D0%B8-%D1%81%D0%B0-%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%B2%D1%8A%D0%B2-%D0%B2%D0%B0%D0%BA%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D1%81%D1%80%D0%B5%D1%89%D1%83-%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B4-19/a-60563479>

Whitehead, A. L., & Perry, S. L. (2020). How Culture Wars Delay Herd Immunity: Christian Nationalism and Anti-vaccine Attitudes. *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 6, 237802312097772. <https://doi.org/10.1177/2378023120977727>

WHO. (2021). *COVID-19 and mandatory vaccination: Ethical considerations and caveats. Policy Brief.*

WHO-2019-nCoV-Policy-brief-Mandatory-vaccination-2021.1-eng.pdf (n.d.).

Wittenberg2020.pdf (n.d.).

Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)

Грекова, М., Захариев, Б., Търнев, И., Йорданов, И. (2020). *КОВИД-19 в ромски квартали в България*. Институт „Отворено общество – София“.

Какви са съставките на ваксините срещу COVID-19. (2021). Vesti.bg.

<https://www.vesti.bg/temi-v-razvitie/tema-koronavirus/kakvi-sa-systavkite-na-vaksinite-sreshtu-covid-19-6130038>

Митове за съставките на ваксините срещу Ковид-19. (2021, September 28). Mediapool.bg.

<https://www.mediapool.bg/mitove-za-sastavkite-na-vaksinite-sreshtu-kovid-19-news326664.html>

„Модерна“ отказва да публикува формулата на Covid ваксината си. (n.d.).

<https://www.actualno.com>. Retrieved January 27, 2022, from

https://www.actualno.com/america/moderna-otkazva-da-publikuva-formulata-na-covid-vaksinata-si-news_1654687.html

ПРИЛОЖЕНИЕ

■ КОНСТРУИРАНЕ НА ИНДИКАТОРИТЕ ЗА РИСК/ВРЕДА И ЕФИКАСНОСТ НА ВАКСИНИТЕ СРЕЩУ КОВИД-19

Индикаторите са създадени на базата на непретеглена осреднена стойност на модул от въпроси, които оценяват съответно отношението към ефикасността на ваксините и отношението към риска и вредата от поставянето на ваксини. Въпросите изискват отговор „да“ или „не“. При индикатора за риск/вредата отговорите, които показват усещане за риск или вреда от ваксините, са кодирани с 1, а тези, които сочат липса на усещане за риск или вреда, са кодирани с 0. При индикатора за ефикасност на ваксините отговорите, които ги оценяват като ефикасни, са кодирани с 1, а тези, които ги оценяват като неефикасни, са кодирани с 0. Използваните за конструиране на двата индикатора твърдения са показани в следващата таблица.

Твърдения/въпроси, използвани при конструирането на индикаторите за риск/вредата и ефикасност на ваксините срещу Ковид-19:

ТВЪРДЕНИЕ	РИСК ИЛИ ВРЕДА	ЕФИКАСНОСТ
С ваксините срещу Ковид-19 поставят чипове.	✓	
За ваксинираните срещу Ковид-19 има по-малък риск да се заразят.		✓
Ваксините имат опасни странични ефекти.	✓	
Ваксините срещу Ковид-19 имат за цел само да увеличат печалбите на фармацевтичните компании.		✓
Ваксините срещу Ковид-19 намаляват риска от тежко протичане на болестта.		✓

Ваксините срещу Ковид-19 намаляват риска от смърт след заразяване с Ковид-19.		✓
Руската ваксина срещу Ковид-19 е по-добра от тези, които се предлагат у нас.		✓
Някои от ваксините срещу Ковид-19 в България са с изтекъл срок на годност.	✓	✓
Във ваксините срещу Ковид-19 има вещества, които са доказано вредни за здравето.	✓	
Ваксините срещу Ковид-19 водят до стерилитет или безплодие.	✓	
Ваксинирането срещу Ковид-19 крие голям риск от негативни ефекти върху здравето.	✓	
При много хронични заболявания ваксинирането срещу Ковид-19 не се препоръчва.	✓	
Като цяло ваксините срещу Ковид-19 носят повече рискове за здравето от други ваксини.	✓	
Ваксинирането срещу Ковид-19 намалява риска от пренасяне на заразата.		✓
Много по-безопасно е да се ваксинираш, отколкото да преболедуваш Ковид-19.	✓	
Ваксините срещу Ковид-19 защитават от тежко протичане на болестта, постъпване в болница и смърт.		✓
Имунната защита срещу Ковид-19, която хората получават, ако се ваксинират, след като са преболедували, е много силна.		✓