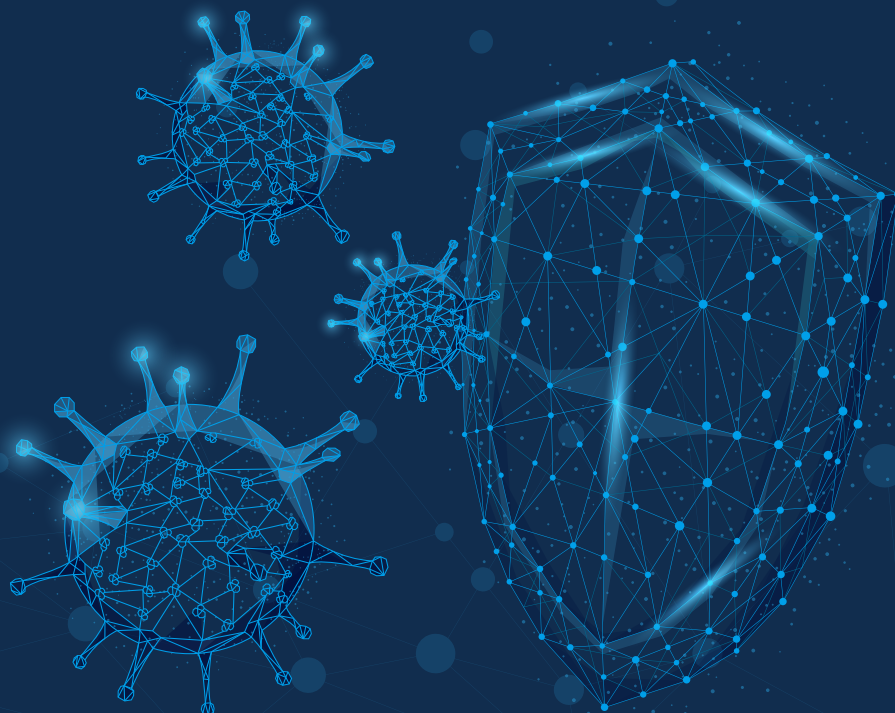


# PRIRUČNIK ZA KOMUNIKACIJU o vakcinaciji protiv koviida-19


Praktični vodič za unapređenje komunikacije o  
vakcinaciji i borbu protiv netačnih informacija



Ovaj priručnik je namenjen novinarima, lekarima, medicinskom osoblju, donosiocima odluka, istraživačima, profesorima, studentima, roditeljima – ukratko, svima koji žele da saznaju više o:

- Vakcinama protiv kovida-19,
- Kako razgovarati sa drugima o njima,
- Kako se suprotstaviti netačnim informacijama o vakcinama.

Ovaj priručnik se može koristiti samostalno, ali dodatno omogućava i pristup wiki-ju sa detaljnijim informacijama.

Ukoliko kliknete na ovo veb dugme  odvešće vas do detaljnih informacija koje naš tim osvežava kako nova saznanja postaju dostupna.

Wiki će biti dostupan samo na engleskom i zbog toga nazivi veb dugmadi nisu prevedeni već su ostali na engleskom.

## Autori

Ovaj priručnik napravljen je od strane tima naučnika i dobrovoljaca iz različitih naučnih disciplina:



### Glavni autori koordinatori projekta

**Stephan Lewandowsky**  
University of Bristol

**John Cook**  
George Mason University

**Philipp Schmid**  
University of Erfurt

**Dawn L. Holford**  
University of Essex

**Adam Finn**  
University of Bristol

### Glavni autori

**Julie Leask**  
University of Sydney

**Angus Thomson**  
UNICEF

**Doug Lombardi**  
University of Maryland

**Ahmed K. Al-Rawi**  
Simon Fraser University

### Autori saradnici

**Michelle A. Amazeen**  
Boston University

**Emma C. Anderson**  
University of Bristol

**Konstantinos D. Armaos**  
University of Lausanne

**Cornelia Betsch**  
University of Erfurt

**Hendrik H. B. Bruns**  
European Commission's Joint  
Research Centre

**Ullrich K. H. Ecker**  
University of Western Australia

**Teresa Gavaruzzi**  
University of Padova

**Ulrike Hahn**  
Birkbeck College, Uni of London

**Stefan Herzog**  
Max Planck Institute for Human  
Development

**Marie Juanchich**  
University of Essex

**Panayiota Kendeou**  
University of Minnesota

**Eryn J. Newman**  
The Australian National University

**Gordon Pennycook**  
University of Regina

**David N. Rapp**  
Northwestern University

**Sunita Sah**  
University of Cambridge and  
Cornell University

**Gale M. Sinatra**  
University of Southern California

**Katy Tapper**  
City, University of London

**Emily K. Vraga**  
University of Minnesota

### Grafički dizajn

**Wendy Cook**  
George Mason University

**Marie Juanchich**  
University of Essex

Pri izradi priručnika služili smo se mnogobrojnim detaljnim vodičima i dokumentima koju su nastali pod pokroviteljstvom Svetske zdravstvene organizacije (SZO), UNICEF-a (npr. Vodič za upravljanje netačnim informacijama o vakcinaciji na terenu), Uprave za hranu i lekove SAD-a i Kraljevskog društva.

Ti izvori su dostupni ovde:



Navoditi kao: Lewandowsky, S., Cook, J., Schmid, P., Holford, D. L., Finn, A., Leask, J., Thomson, A., Lombardi, D., Al-Rawi, A. K., Amazeen, M. A., Anderson, E. C., Armaos, K. D., Betsch, C., Bruns, H. H. B., Ecker, U. K. H., Gavaruzzi, T., Hahn, U., Herzog, S., Juanchich, M., Kendeou, P., Newman, E. J., Pennycook, G., Rapp, D. N., Sah, S., Sinatra, G. M., Tapper, K., Vraga, E. K (2021). The COVID-19 Vaccine Communication Handbook. A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation. Dostupno na: <https://sks.to/c19vax>

Preveli: Iris Žeželj, Aleksandra Lazić, Marija Petrović

## Zašto vakcinacija?

Zahvaljujući vakcinama ljudi ostaju u životu. Vakcine spašavaju **pet života svakog minuta**. Procenjuje se da iskorenjivanje **malih boginja** – ozbiljne bolesti sa visokom smrtnošću koja ostavlja doživotne posledice i među onima koji je prežive – spašava živote pet miliona ljudi svake godine. Da nije otkrivena vakcina protiv malih boginja, svakih šest sekundi neko bi umro od ove bolesti. Pre nego što je uvedena vakcina, ne tako davno, 1980. godine, od **morbila** je u svetu umiralo preko 2,6 miliona ljudi godišnje.



Vakcine, međutim, mogu da spašavaju živote samo ako se ljudi vakcinišu. Na sreću, većina ljudi se i vakciniše. Na primer, 85% dece na celom svetu **vakcinisano je** protiv difterije, tetanusa i pertusisa (velikog kašlja), a u 125 zemalja taj procenat prelazi 90%.

Ogromna većina ljudi u većini zemalja vakciniše svoju decu, i tako značajno doprinosi javnom zdravlju i kvalitetu života.

## Zašto vakcinacija protiv kovida-19?

Kovid-19 je ozbiljna bolest. Za samo 10 meseci, SARS-CoV-2 virus je zarazio preko 78 miliona, a ubio 1,7 miliona ljudi širom sveta [1]. Pacijenti oboleli od kovida-19 zahtevaju intenzivnu bolničku negu u šest puta većoj meri nego tokom pandemije svinjskog gripa 2009. godine [2]. Mnogi koji preleže ovu bolest su suočeni sa dugotrajnim zdravstvenim posledicama, koje nekad mogu biti veoma ozbiljne [3,4].

*Kovid-19 nije nalik gripu. Zarazniji je, smrtonosniji i širi se svetom u kome niko na njega nije bio imun [2].*



Mada su zaštitne mere kao što su izolacija osoba sa simptomima, nošenje maski i fizičko distanciranje usporile širenje virusa, vakcine nam nude bolji izlaz iz pandemije kovida-19, a naučnici su sada razvili nekoliko izuzetno efikasnih vakcina protiv kovida-19.



Zbog rizičnosti i raširenosti kovida-19, klinička istraživanja su ubrzana, a da pritom bezbednost nije dovedena u pitanje:

#### COVID-19 VACCINE DEVELOPMENT PROCESS

- Pošto finansiranje nije bilo prepreka, hiljade naučnika bilo je angažovano u ovom zajedničkom naporu.
- Desetine hiljada ljudi u kratkom roku dobrovoljno se prijavilo da učestvuje u probama za vakcine protiv kovida-19 tokom 2020. godine, u poređenju sa 12-18 meseci koliko je obično potrebno da se regrutuje značajno manje dobrovoljaca za takva ispitivanja [5].
- Ove vakcine [testirane su](#) na više učesnika nego mnoge prethodne vakcine za druge bolesti.
- Zbog velike cirkulacije koronavirusa u populaciji, bilo je moguće u kraćem periodu [proceniti efikasnost vakcina](#) na prirodnim infekcijama nego što je to moguće sa drugim, redim bolestima.
- Farmaceutske kompanije su preuzele finansijske rizike i počele da ulažu u proizvodnju veoma rano, tako da nije bilo odlaganja između završetka testiranja i početka snabdevanja vakcinama.

#### FACTS ABOUT COVID-19 VACCINES

Kao što je slučaj i sa drugim lekovima, moguća je pojava nuspojave i nakon vakcinacije protiv kovida-19. Međutim, ove [nuspojave](#) su prolazne (traju od 24 do 48 sati), a ozbiljne nuspojave (kao što su alergijske reakcije) veoma su retke. Činjenica je da je rizik od bolesti mnogo veći od rizika primanja vakcine protiv kovida-19.

#### POTENTIAL SIDE-EFFECTS OF COVID-19 VACCINES

*Bezbedna vakcina protiv kovida-19 štiti nas od ozbiljne forme bolesti i predstavlja našu kartu do slobode. Sada su nam na raspolaganju vakcine testirane na hiljadama ljudi, a već do kraja 2020. godine vakcinisano je više od 10.000.000 ljudi. Rizici od kovida-19 višestruko premašuju rizike od vakcine.*

Istraživanja u mnogim zemljama pokazala su da veliki deo javnosti prepoznaje značaj vakcinacije protiv kovida-19 i želi da se vakciniše. Na primer, u Ujedinjenom Kraljevstvu, na uzorku od 5.000 ispitanika, 72% je izrazilo spremnost da se vakciniše u oktobru 2020. godine [6]. U Finskoj je 75% ispitanika bilo spremno da se vakciniše [7]. U Australiji, taj procenat bio je 86% [8], a u Maleziji je zabeležen sličan [9]. U SAD je taj procenat bio 66%, zabeležen na [nacionalno reprezentativnom uzorku](#) 19.058 ispitanika u avgustu 2020. godine. Pošto se stavovi mogu menjati, u wiki-ju je napravljen inventar javnog mnjenja po ovom pitanju.

#### PUBLIC ATTITUDES TOWARDS COVID-19 VACCINE

##### **Poverenje u naučnike raste:**

*Istraživanja u nekoliko zemalja pokazala su da je poverenje u naučnike u porastu. U Nemačkoj, procenat ljudi koji u potpunosti veruju naučnicima udvostručio se između 2019. i novembra 2020. godine, tako da otprilike 70% javnog mnjenja veruje naučnicima. U Ujedinjenom Kraljevstvu, 64% ispitanika je u aprilu 2020. izjavilo da su zbog pandemije bili spremniji da [poslušaju naučnike i istraživače](#).*

#### TRUST IN SCIENTISTS

## Šta ubrzava obuhvat vakcinacijom?

Iako se većina ljudi vakciniše i vakciniše svoju decu protiv poznatih bolesti, beleže se razlike između različitih zemalja, kultura, demografskih i etničkih grupa.

### CULTURAL DIFFERENCES IN VACCINE ACCEPTANCE

Ljudi će se pre vakcinisati [10]:

- Kada je to lako izvodljivo, besplatno i jednostavno.
- Kada imaju poverenje u bezbednost vakcine i u sistem koji je isporučuje.
- Kada im to preporuče njihovi lekari.

### IMPORTANCE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

- Kada su se njihovi uzori, prijatelji i članovi porodice vakcinisali [12].
- Kada ih podsetimo da njihova odluka može da doprinese kolektivnom imunitetu i da pomogne drugima [13].
- Kada uvide rizik od bolesti i razumeju da je vakcinacija efikasno rešenje za taj rizik [14].

U nekim zemljama neke od vakcina su obavezne.

### THE ROLE OF VACCINATION MANDATES

Zbog svega ovoga, način na koji ljudi razmišljaju i kako se osećaju, različiti društveni procesi kao i praktični faktori [utiču na obuhvat vakcinacijom](#). Isti faktori utiču i na spremnost na vakcinaciju protiv kovida-19.

### DETERMINANTS OF COVID-19 VACCINE UPTAKE

## Šta povećava oklevanje ljudi u vezi sa vakcinama protiv kovida-19?

Istraživači su se usmerili i na drugu stranu problema, ispitujući faktore koji mogu da dovedu do toga da ljudi oklevaju da se vakcinišu protiv kovida-19.

- Ima ljudi koji se protive iz ideoloških razloga zato što su kovid-19 i odgovor na pandemiju u nekim zemljama politizovani. U takvoj situaciji, veće protivljenje se obično beleži kod politički desno orijentisanih ljudi i među populistima [15,16].

### POLITICS OF COVID-19 VACCINATION

- Među ljudima koji ne nameravaju da se vakcinišu protiv kovida-19, otprilike trećina su posvećeni protivnici vakcinacije [16] koji često veruju u različite teorije zavere.

### VACCINE DENIERS

### CONSPIRACY THEORIES

- Neki ljudi razumeju da je potrebno da se vakcinišu protiv kovida-19, ali ih brine bezbednost vakcine.

### FACTS ABOUT COVID-19 VACCINES

### COVID-19 VACCINE DEVELOPMENT PROCESS

- Različite etničke ili rasne manjine, izbeglice, LGBTQ populacija, beskućnici, siromašni, kao i osobe sa invaliditetom, istorijski se sreću sa preprekama i nejednakostima u zdravstvenom sistemu, a ovakvo stanje samo je pojačano u uslovima pandemije kovida-19. Njihovo poverenje u zdravstveni sistem je možda već poljuljano neprijatnim iskustvima iz prošlosti.

### CULTURAL DIFFERENCES IN VACCINE ACCEPTANCE

- Neki ljudi se nadaju da će se „prošvercovati” (eng. free-ride), tj. da će moći da puste druge ljude da prime vakcinu, dok i oni sami profitiraju od kolektivnog imuniteta.



#### COVID-19: WHY FREERIDING MIGHT BE A DISASTROUS STRATEGY

- Neki mladi i zdravi ljudi veruju da za njih kovid-19 nije rizična bolest. Nažalost, ovakvo uverenje je neosnovano, jer čak i oni koji prebole kovid-19 mogu da pate od dugoročnih zdravstvenih posledica [3,4].



#### I AM NOT IN DANGER OF COVID-19, OR AM I?

Na sreću, oklevanje u vezi sa vakcinom ne vodi nužno odbijanju vakcine [17], pošto se mnogi ljudi koji su podozrivi u vezi sa vakcinom na kraju ipak vakcinišu.

## Postavljanje agende za komunikaciju o vakcinama protiv kovid-19

Nekoliko zdravstvenih organizacija, poput UNICEF-a i SZO kreirale su odlična detaljna uputstva o tome kako pozitivno komunicirati.



#### FURTHER RESOURCES

##### **Ne skidajte maske:**

*Uprkos tome što je vakcinacija u toku, od suštinske je važnosti pridržavati se preporučenih mera u doglednoj budućnosti. Iako su dostupne vakcine protiv kovid-19 vrlo efikasne, raširenost pandemije (npr. u SAD) govori u prilog tome da će biti potrebni meseci da bi se osetile sve dobrobiti vakcinacije [18].*

*Zbog toga, stavite maske, perite ruke i održavajte fizičku distancu, a ako je moguće, ostanite kod kuće da biste bili bezbedni.*



#### BEHAVIORS TO CONTROL COVID-19

### Komunikacija o riziku

Uobičajeno je da ljudi oklevaju kada je reč o novim vakcinama, a da se to razreši kada program vakcinacije bude dobro uspostavljen. U ovom procesu pomaže da se transparentno i [efikasno razgovara o rizicima](#). Oni koji komuniciraju sa javnošću moraju da poznaju kulturne razlike i razlike u emocionalnom reagovanju, a i da prepoznaju da su neki ljudi neprijateljski nastrojeni ili loše obavešteni – kasnije objašnjavamo kako se suprotstaviti netačnim informacijama i teorijama zavere.



#### CULTURAL DIFFERENCES IN VACCINE ACCEPTANCE

Prilikom komuniciranja o rizicima treba jasno reći da vakcine protiv kovid-19 imaju prolazne, ali neprijatne nuspojave poput povišene temperature i bolova u mišićima [19]. Upravo ove nuspojave, međutim, jedan su od pokazatelja da vakcina deluje jer priprema telo da se bori protiv bolesti.



#### POTENTIAL SIDE-EFFECTS OF COVID-19 VACCINES

Takođe je od suštinske važnosti da se javnost – a pogotovo mediji – pripreme na to da će doći do različitih nepovoljnih događaja koji se mogu pogrešno pripisati vakcini, pogotovo zbog toga što se stariji ljudi vakcinišu prvi [20]. Na primer, ako bismo vakcinisali 10 miliona ljudi i vakcina ne bi proizvela nikakva neželjena dejstva, u naredna dva meseca mogli bismo očekivati da:

- 4.025 vakcinisanih doživi srčani udar.
- 3.975 vakcinisanih doživi moždani udar.
- Kod 9.500 vakcinisanih bude otkriven tumor.
- 14.000 vakcinisanih, nažalost, umre [21].

Život sa sobom nosi rizike, i neki tragični događaji desiće se nakon vakcinacije, čak i kada vakcina sa njima nema baš nikakve veze. Važno je ne požuriti sa zaključivanjem da postoji veza između vakcinacije i tih događaja.

Jedini način na koji se može utvrditi da li vakcine imaju ozbiljne neželjene posledice je putem naučnog istraživanja u kome se prikupljaju podaci velikog broja vakcinisanih ljudi i porede sa događajima koji se mogu očekivati u toj uzrasnoj grupi samo zahvaljujući slučaju. Nakon ovakvih istraživanja, naučnici mogu da pruže jasne dokaze da vakcinacije ne izazivaju ogromnu većinu ozbiljnih bolesti i stanja koje im se pripisuju u medijima i od strane antivakcinalnih aktivista [22].

Tokom kliničkog ispitivanja jedne od vakcina protiv kovida-19, u kome je učestvovalo skoro 40.000 ispitanika, neke nuspojave poput glavobolje i umora bile su češće u grupi vakcinisanih nego u kontrolnoj grupi, dok su druge (poput dijareje) bile jednako česte u obe grupe [23].

Naučnici će nastaviti da pomno prate vakcinaciju protiv kovida-19 da bi otkrili eventualne ozbiljne nuspojave koje se mogu objasniti biološkim mehanizmima. Na primer, SZO je objavila detaljan priručnik o tome kako se prati bezbednost vakcina protiv kovida-19: [Vakcine protiv kovida-19: Uputstvo za praćenje bezbednosti](#). Centar za kontrolu i prevenciju bolesti u SAD održava sistem u kome se u realnom vremenu mogu prijaviti različite nuspojave vakcina: [Sistem za prijavljivanje neželjenih efekata vakcina \(VAERS\)](#).

### Uključivanje zajednice

Vođe u zajednici mogu biti od ključnog značaja u ovom procesu: navike i norme grupe kojoj pripadaju utiču na njene članove, pa može biti od koristi da vođe pomenu da se u zajednici podržava vakcinacija [24]. Vođe u zajednici treba da se prema članovima zajednice odnose sa saosećanjem, iskreno i transparentno da bi razvili i održali poverenje javnosti i da bi efikasno komunicirali. U ove aktivnosti treba uključiti što raznovrsnije grupe u zajednici [25].



## Pustite javnost da govori

Uključivanje šire javnosti u širenje poruke može biti od pomoći (videti primer ispod). Društvene mreže takođe mogu biti korisne. Na primer, na Jutjubu postoje odlični video sadržaji (na engleskom), kao što su [Nuspojave vakcina - Koliko je visok rizik?](#) i [Unutar laboratorije u kojoj je razvijena vakcina protiv kovida-19](#).

### ***J\*ga nije dovoljno (eng. F\*ck It Won't Cut It):***

*Na Univerzitetu u Bostonu je uspešno održana nastava „uživo” tokom jesenjeg semestra 2020. godine delom zahvaljujući i smeloj kampanji studenata za sprovođenje fizičkog distanciranja i drugih ponašanja za zaštitu zdravlja. Kampanja pod nazivom „J\*ga nije dovoljno” je napravljena od strane studenata za studente. Iako je univerzitet već planirao sopstvenu kampanju, studentima je bio neophodan glas kome mogu da veruju: Generacija Z (rođeni drugom polovinom devedesetih i kasnije) je manje spremna da veruje institucijama i ljudima na poziciji moći, a više sopstvenim vršnjacima.*

*Osmišljena tako da podseti studente da zaobilaženje sitnih pravila može imati velike posledice, kampanja je imala za cilj da promeni način na koji se studenti ponašaju na kampusu i van njega, a bila je podržana činjenicama koje se pozivaju na pouzdane izvore. Merač besmislica (eng. Bullsh\*t Meter) je korišćen za razbijanje netačnih informacija o kovidu-19 i pružani su saveti za razmatranje vesti o vakcinama protiv kovida-19. Tokom semestra, 2.063.415 korisnika je dosegno preko Instagrama, Tvitera i TikToka. Ova kampanja je privukla pažnju i Centra za kontrolu i prevenciju bolesti, a studenti su svoju kampanju predstavili i njihovom timu za borbu protiv kovida-19.*

## Kako zdravstveni radnici treba da razgovaraju sa ljudima o vakcinama?

Zdravstveni radnici uživaju najveće poverenje i uticaj kada se radi o donošenju odluka u vezi sa vakcinacijom [26], a javnost generalno veruje [javnim zdravstvenim institucijama](#) kada se radi o informacijama o vakcinama protiv kovida-19.

Preporuka zdravstvenih radnika je jedan od najsnažnijih faktora koji utiču na prihvatanje vakcina [10]. Međutim, zdravstveni radnici često potcenjuju značaj sopstvenih preporuka. Snažna preporuka, u kojoj se polazi od pretpostavke da je osoba spremna da se vakciniše, utiče na povećanje obuhvata vakcinacijom [27,28]. Na primer:

- „Vidim da danas treba da dobijete svoju vakcinu protiv kovida”
- „Vreme je za drugu dozu Vaše vakcine protiv kovida”

Ovakve objave signaliziraju da zdravstveni radnik ima poverenja u vakcine i uspostavljaju vakcinaciju kao normu. One su efikasnije u povećanju obuhvata vakcinacijom nego što je to slučaj sa oklevajućim jezičkim formulacijama (kao, na primer, „Šta mislite o tome da se danas vakcinišete protiv kovida?”) [27].

Kada neko okleva ili je ambivalentan povodom vakcinacije, zdravstveni radnici treba odmah da se prebace na potvrđivanje zabrinutosti osobe i saosećanje sa njom. Cilj svakog razgovora o vakcinaciji treba u podjednako meri da bude i građenje odnosa poverenja i postizanje vakcinacije osobe. Aktivno slušanje neguje prijemčivost ljudi [26,29]. Tabela ispod pokazuje na koji način je ovo moguće postići.



## Tradicionalni pristup (zasnovan na obrazovanju i usmeravanju)

**Zdravstveni radnik (ZR):** Važno je da primite vakcinu protiv kovida-19. Ako to ne uradite, dovodite i sebe i druge u opasnost. *[Neprijateljski nastrojeno i stavlja klijenta u odbrambeni stav.]* Da li znate da i dalje postoji veliki broj slučajeva kovida-19 i da ova bolest može biti veoma opasna? Čak iako Vas ne ubije ili ako ne završite u bolnici, možete imati dugoročne zdravstvene probleme ako se zarazite. Treba da se vakcinišete jer je sada za to vreme prema postojećim preporukama. Možete sada da se vakcinišete ako želite. *[Jednosmerna komunikacija, ne podstiče razgovor.]*

**Klijent:** Ne vidim čemu žurba. Nepoznati efekti ovih novih vakcina mogu biti gori od kovida! Čuo sam da neki ljudi čak ni ne znaju da su bili zaraženi, ili da je to za njih bio kao običan grip. Potpuno je neverovatno da je vakcina bezbedna, s obzirom na to da je tako brzo stavljena u upotrebu!

**ZR:** Istraživanja su pokazala da nema značajnih štetnih efekata. Uveravam Vas da je vakcina bezbedna. *[Odbacujuće, bez davanja objašnjenja zašto smo uvereni da je vakcina bezbedna.]* Treba da se pazite informacija koje nalazite na internetu.

**Klijent:** Čuo sam i druge stvari i to ne samo na internetu. Čitao sam puno o ovome, a vakcinacija nije obavezna, tako da mogu da radim šta ja hoću.

**ZR:** Da, u pravu ste, nije obavezna, ali dovodite i sebe i druge u opasnost. Rizici od kovida-19 su mnogo veći od rizika primanja vakcine. Ako sam odvojio vreme da razgovaram sa vama, to je zato što je ovo veoma važno.

**Klijent:** Ali šta ako budem imao nuspojave? Pre bih da se oslonim na svoj prirodni imuni sistem nego da stavljam nepoznate hemikalije u svoje telo. Zabrinut sam oko rizika ove nove vakcine koju ne razumemo u potpunosti, a i čini mi se da Vi niste zainteresovani za moguće posledice po moje buduće zdravlje.

**ZR:** Naravno da jesam! Zabrinut sam i oko činjenice da možete da dobijete kovid-19 iako to možemo da sprečimo ovom vakcinom. *[Ne bavi se klijentovim brigama oko hemikalija u vakcinama i brigama oko drugih rizika.]*

**Klijent:** Mislim da se ne razumemo. Bolje da pričamo o ovome neki drugi put.

### - Sažetak -

Zdravstveni radnik je preuzeo ulogu stručnjaka i koristio direktivni pristup koji se oslanja na argumentaciju i refleks ispravljanja. Ovakva vrsta intervencije vodi opiranju.

## Pristup aktivnog slušanja

(nakon što je pretpostavka o pristupanju vakcinaciji bila neuspešna)

**ZR:** Šta Vi vidite kao prednost vakcinisanja protiv kovida-19? *[Pitanje otvorenog tipa.]*

**Klijent:** Pa, znam da ona služi kao zaštita od virusa i da će nam pomoći da se vratimo u normalu. Moj tata je primio vakcinu, ali me brine da je vakcina prebrzo stavljena u upotrebu i ne mogu da budem siguran da je bezbedna. Za neke druge vakcine me to ne brine, jer su one više isprobane i testirane, ali ova me brine.

**ZR:** Kao što ste rekli, vakcina nas štiti od virusa i pomoći će nam da se vratimo u normalu. Ako sam vas dobro razumeo, druge vakcine Vam se čine bezbednim, ali malo oklevate oko ove jer je nova i jer je brzo razvijena i stavljena u upotrebu. *[Osvrtanje, uvažavanje briga.]*

**Klijent:** Tako je, znam da je dobro zaštititi se od kovida i želim da se vratim u normalu, ali sam rastrzan. Čitao sam mnogo članaka i komentara na internetu. Mnogi ljudi su zabrinuti oko toga što je vakcina ovako požurena, i mi prosto ne znamo koji će biti njeni dugoročni efekti i da li je zaista bezbedna.

**ZR:** Dakle, osećate da je važno da se zaštitite kada su vakcine bezbedne, ali ste zabrinuti oko svega što ste pročitali u vezi sa nepoznatim efektima vakcine protiv kovida-19. *[Rezimiranje pozicije klijenta.]* Vidim da ste puno istraživali i razmišljali o ovome. *[Potvrđivanje.]* Ovde imam list sa informacijama o istraživanjima bezbednosti vakcine. Hoćete da kratko prođemo kroz njega? *[Izazivanje pozitivnog odgovora.]*

**Klijent:** Naravno! Hoću da znam šta tačno rizikujem.

**ZR:** Tako je! Definitivno treba da budete svesni toga. *[Potvrđivanje]* U samo jednoj pojedinačnoj studiji, više od 40.000 ljudi *[Konkretni brojevi su verodostojniji.]* je primilo ovu vakcinu pod vrlo strogim uslovima, a potom su vrlo rigorozno praćeni tokom više meseci. Iako su mnogi prijavili blage reakcije kao što je bol u ruci na mestu davanja vakcine, umor i glavobolja, samo četvoro ljudi je iskusilo ozbiljnije nuspojave. Možete očekivati da će Vas boleti ruka i da ćete biti malo malaksali tokom jednog dana. *[Uvažavanje činjenice da nuspojave postoje, ali naglašavanje njihove blage prirode.]* Međutim, bićete i zaštićeni od kovida-19 i uvereniji da je bezbedno da idete na porodično okupljanje koje ste pomenuli. *[Deljenje]* Šta mislite? *[Izazivanje odgovora]*

**Klijent:** Pa, dobro je da znam više o proverama bezbednosti.

**ZR:** U pravu ste što želite da budete bezbedni. *[Potvrđivanje]*

**Klijent:** Hvala Vam što ste odvojili vreme da razumete zašto sam zabrinut. Mislim da mi je sada malo jasnije.

**ZR:** Drago mi je. Postoji odluka koju treba da donesete. Ja bih voleo da vidim da se Vi vakcinišete. Da li biste sada bili voljni da to uradite?

### - Sažetak -

Aktivno slušanje dozvoljava klijentu da bez osuđivanja izrazi svoju zabrinutost i ambivalentnost. Korišćenje Izazivanje-Deljenje-Izazivanje metoda omogućava zdravstvenim radnicima da pruže tražene informacije koje klijent može da prihvati.

Treba napomenuti i da zdravstveni radnici mogu oklevati oko vakcinisanja ili biti ambivalentni prema primanju vakcine [30]; ovime bi se trebalo baviti u odvojenoj intervenciji.

## Suprotstavljanje netačnim informacijama o vakcinama protiv kovida-19

Bez obzira na široko prihvatanje vakcina u javnosti, antivakcinalni aktivisti pokušavaju da potkopaju vakcinaciju još otkad su vaccine izmišljene pre više od 200 godina. Iako retko u tome uspevaju, kada oni privremeno steknu uticaj u društvu, stope vakcinacije mogu da opadnu, a učestalost bolesti koje je moguće sprečiti se povećava [31,32]. Antivakcinalne netačne informacije odlikuju greške i propusti u rezonovanju [33,34,35], a često i verovanje u teorije zavere [36,37].



Tokom pandemije kovida-19, netačne informacije koje je prenosila jedna američka kablovska televizija bile su uzročno povezane sa povećanim brojem slučajeva kovida-19, kao i smrtnih ishoda u SAD-u [38]. U Ujedinjenom Kraljevstvu, neutemeljena teorija zavere koja je pojavu kovida-19 vezivala za 5G mobilnu mrežu je izazvala vandalizam nad telekomunikacionim instalacijama [39]. Više studija širom sveta je pokazalo da je verovanje u netačne informacije i teorije zavere o kovidu-19 povezano sa manjom spremnošću na vakcinaciju [6,40,41,42,43].



Zbog toga je važno zaštititi javnost od netačnih antivakcinalnih informacija i propagande.

### ***Glasovi sa prve linije odbrane:***

*Iskustva zaposlenih u javnom zdravlju sa strategijama antivakcinalnih aktivista [44]:*

*„Praktično samo 20 ljudi aktivno ostavlja antivakcinalne komentare, ali ih oni ostavljaju u velikom broju.”*

*„Oni ljudima serviraju laži i pokušavaju da ih ubede da je veoma bezbedno ne vakcinisati se.”*

*„Oni neumorno ostavljaju link za linkom tako da vas nateraju da prekinete razgovor.”*

Evo nekoliko ključnih koraka koje treba razmotriti kada smo suočeni sa netačnim informacijama:

### **1. Određivanje da li netačne informacije postaju popularne**

Pre nego što utrošimo vreme na borbu protiv pojedinačnih netačnih informacija, važno je razmotriti da li one zaista imaju ili će imati uticaj. Zapamtite da svaki put kada se bavite netačnim informacijama, pričate o tuđoj agendi, a ne o svojoj.

Za donosiocje odluka je naročito važno da prate medije i da znaju koje medije treba da prate. Postoje dokazi da je oslanjanje na društvene mreže kao izvor informacija o kovidu-19 povezano sa nižom učestalošću ponašanja za zaštitu zdravlja i povećanim verovanjem u teorije zavere [45]. Nasuprot tome, oslanjanje na tradicionalne medije je povezano sa više zdravstveno zaštitnih ponašanja.



Zdravstveni rizici od korišćenja društvenih mreža se ukazuju i u drugim analizama. Veća prisutnost netačnih informacija i teorija zavere o vakcini protiv infekcije humanim papiloma virusom (HPV) na Tviteru je povezana sa manjim obuhvatom vakcinacije širom država SAD-a [46]. Slični efekti su zabeleženi i u analizama na globalnom nivou [47].

**Platforme mogu da pomognu:**

*Gugl je, 10. decembra 2020. godine, uveo [alatku](#) unutar svoje funkcije pretraživanja koja adresira netačne informacije o vakcinaciji i oklevajuće tvrdnje o vakcinama, kao i smernice o tome gde i kako se vakcinisati u Ujedinjenom Kraljevstvu.*

Ako netačne informacije postanu izrazito uticajne, postoji nekoliko mogućih odgovora.

## 2. Zaštita od netačnih informacija: „Predrazbijanje” ili inokulacija

S obzirom na to da se netačne informacije šire brzo i daleko [48], dobro je da ljudi budu spremni na to. Ovo može da se postigne objašnjavanjem obmanjujućih ili manipulativnih argumenata – ovo je tehnika koja je poznata kao „inokulacija” ili „predrazbijanje” koja čini ljude otpornim na naredne pokušaje manipulacije.

Proces inokulacije podrazumeva davanje upozorenja ljudima da mogu biti prevareni, nakon čega sledi preventivno opovrgavanje obmanjujućih argumenata. Inokulacija, prema tome, prati biomedicinsku analogiju [49]: izlaganjem ljudi oslabljenoj dozi tehnika koje se koriste u širenju netačnih informacija i njihovo preventivno opovrgavanje dovodi do stvaranja „kognitivnih antitela”.

Na primer, možemo ljudima objasniti kako je duvanska industrija uposlila „lažne stručnjake” tokom šezdesetih godina kako bi stvorila nepostojeću naučnu „debatu” o štetnosti pušenja. Ovaj postupak čini ljude otpornijim na naredne pokušaje ubeđivanja koji se oslanjaju na iste obmanjujuće tehnike argumentacije, na primer u kontekstu klimatskih promena [50].

Efikasnost inokulacije je pokazana više puta i za više različitih tema [50,51,52]. Tokom epidemije zauški u Ajovi 2006. godine, Ministarstvo zdravlja je objavilo pamflet, namenjen medijima, koji je predvideo i predrazbijao kontraargumente [33]. Ovo je pomoglo novinarima da se odupru obmanjujućim i lošim argumentima.

Moć inokulacije potiče od razumevanja generalnih tehnika širenja netačnih informacija koje se koriste za obmanu javnosti [50,53]. Okvir za pet tehnika poricanja nauke je poznat pod akronimom FLICC (ili, na srpskom, LLNST) [53,54,55]:



Primeri obmanjujućih LLNST argumenata zajedno sa kontrargumentima namenjenim njihovoj neutralizaciji su dostupni na našem wiki-ju. On će biti osvežavan kako se budu pojavljivale nove netačne informacije.



## Primeri tehnika obmanjivanja

### Lažni stručnjaci

Ljudi će pre da prihvate ideje i da se oslone na njih ako one potiču od stručnih izvora [56]. Međutim, ljudima često nedostaju resursi, znanje ili vreme da odgonetnu da li je neko stručnjak ili nije, što daje priliku „lažnim” stručnjacima (tj. onima koji predstavljaju sebe kao ljude koji poseduju relevantno znanje i stručnost kada to nije slučaj) da obmanu javnost.

### Lažna ravnoteža

Trudeći se da pruže „uravnotežen” pogled, novinske agencije mogu da šire zabunu i da potkopavaju naučne činjenice. Kada je spor oko neke naučne teme razrešen, prikazivanje izvora „obe strane” kao da je naučna zajednica i dalje podeljena, može da obmane javnost. Istraživanja pokazuju da izveštavanje zasnovano na lažnoj ravnoteži može brzo da naruši podršku javnosti za gledišta koja su dobro naučno poduprta [57,58].

U kontekstu kovida-19, jedna politička interesna grupa koja je u prošlosti poricala klimatske promene je nedavno predstavila opasnu „deklaraciju” koja je predlagala da se pandemija pusti da ide svojim tokom kako bi se dostigao „imunitet krda” kao rešenje za pandemiju. Ova strategija je bila predstavljena kao alternativa naučnom pristupu, iako ju je [SZO](#) odbacila nazivajući je „naučno i etički problematičnom”. U stvarnosti, naučni konsenzus je da su nošenje maski, fizičko distanciranje i široko rasprostranjena vakcinacija protiv kovida-19 odgovarajuće strategije u borbi protiv pandemije [59].



#### THE POLITICS OF MISINFORMATION RELATING TO COVID-19

Jedna jednostavna i korisna preventivna mera je da se ljudi unapred upozore na efekat lažne ravnoteže. Ovo bi moglo da se sprovede u medijskim bibliotekama ili na televiziji pre emitovanja potencijalno obmanjujućih debata [60]. Evo jednog hipotetičkog primera:

*U programu koji sledi, suprotstavljena stanovišta mogu biti predstavljena jednako, iako postoje naučni dokazi samo za jedno stanovište. Budući da novinari žele da izveštavaju što pravednije, u nekim slučajevima dolazi do takozvane lažne ravnoteže. Primenom lažne ravnoteže, novinari imaju za cilj da daju istu težinu suprotstavljenim perspektivama o temi. Argumenti za i protiv su, dakle, predstavljeni da bi se izrazila različita mišljenja. U raspravama o mišljenjima, ovo služi da poveća pravičnost i opšteprihvaćeno mišljenje je da je to odlika dobrog novinarstva.*

*Međutim, ovo postaje problematično u naučnom izveštavanju – zato što se nauka bavi činjenicama, a ne mišljenjima. U većini slučajeva, pozvan je zagovornik nauke i, pored njega ili nje, neko ko zastupa nenaučno stanovište. Ovo raspravu može da učini uzbudljivijom, ali stvara i lažan utisak da obe pozicije imaju jednaku vrednost. Najčešći primer su klimatske promene: oko 97% klimatologa se slaže da je čovek uzrok klimatskih promena. Međutim, oni koji poriču da ljudi izazivaju klimatske promene se i dalje pozivaju da gostuju na televiziji. Naučne činjenice se iskrivljuju ovakvim lažno uravnoteženim izveštavanjem.*

### Nemoguća očekivanja

Jedna strategija širenja netačnih informacija iskorišćava dvosmislenost reči koje naučnici i nenaučnici drugačije razumeju. Na primer, naučniku reč „neizvesnost” služi da kvantifikuje koliko precizno nešto znamo (npr. preko intervala pouzdanosti oko procene). Poznavanje neizvesnosti procene zapravo omogućava naučnicima da imaju više poverenja u, na primer, rezultate testiranja vakcina. Ljudi koji žele da diskredituju vakcine, međutim, često koriste neizvesnost kao razlog za odbacivanje dobro utemeljenog znanja.

Još primera ovdje:



#### MYTHS ABOUT COVID-19 VACCINATION

### 3. Ispravljanje netačnih informacija: Kako ih razbiti

Ako je netačna informacija već postala popularna, onda je razbijanje sledeće što treba da uradite. Razbijanje može da bude izazovno jer i onda kada deluje da su ispravke umanjile verovanje u lažnu informaciju, ona i dalje često nastavlja da deluje na način na koji ljudi razmišljaju [61].

*Jednom kada ostvari svoj uticaj, čak i ispravljena netačna informacija može da se zadrži u sećanju. Međutim, obično možemo da poništimo taj uticaj ako se vodimo najboljim praksama.*

Struktura efikasnog razbijanja uključuje sledeće komponente:

#### ČINJENICA

Važno je pružiti činjenice kao alternativu netačnim informacijama. Ako Vam je dostupna jasna, jezgrovita i pamtljiva činjenica (npr. „Vakcina je bezbedna”), počnite njom. U redu je početi i upozorenjem ili mitom [ako je fokus na objašnjavanju toga zašto oni mogu da obmanu](#).

Izbegavajte naučni žargon i komplikovan, tehnički jezik [62]. Dobro dizajnirani grafikoni, video-zapisi, fotografije i druga semantička pomagala mogu da budu korisna za jasno i sažeto predstavljanje ispravki koje sadrže složene ili statističke informacije [63,64,65].

#### UPOZORITE NA MIT

Netačnu informaciju ponovite, samo jednom, neposredno pre ispravke. Jedno ponavljanje mita je korisno za znavljanje (eng. updating) uverenja jer tada ljudi znaju koje sećanje treba da promene [66,67].

#### OBJASNITE GREŠKU

Umesto da samo navedete da je netačna informacija pogrešna, pružite i detalje o tome zašto je pogrešna. Ovo je od presudne važnosti. Objasnite (1) zašto se uopšte verovalo da je informacija tačna i (2) zašto je sada jasno da je pogrešna i (3) zašto je alternativa tačna [68,69]. Važno je da ljudi uoče nedoslednost između netačne i tačne informacije da bi tu nedoslednost razrešili [67,70].

#### ČINJENICA

Završite isticanjem činjenice – više puta ako je moguće. Postarajte se da činjenica pruži alternativno objašnjenje uzroka događaja kada god je to moguće.

#### **Poruke na društvenim mrežama o kovidu-19:**

*Jedna studija u Zimbabveu je pokazala da targetiranje netačnih informacija putem aplikacije WhatsApp daje obećavajuće rezultate. Izloženost biltenima koji su sadržali poruke sa ispravkama je značajno povećala znanje ispitanika o virusu. Poruke su takođe smanjile potencijalno opasno kršenje mera socijalnog distanciranja za 30% [71].*

Razbijanje potkovano [preporukama zasnovanim na najboljim praksama](#) je bilo efikasno u borbi protiv netačnih informacija o vakcinama [72], uprkos tome što možemo da očekujemo da će netačne informacije o vakcinama biti otporne na ispravke koje su u sukobu sa emocijama i moralnim vrednostima ljudi [73]. U idealnom slučaju, ispravke zabluda o vakcinama i kovidu-19 treba prilagoditi tako da budu povezane sa moralnošću primalaca poruke (npr. da li više vrednuju individualno blagostanje ili individualnu slobodu?) da bi se ublažile negativne emocionalne i kognitivne reakcije [73].

Takođe može biti korisno da se ljudi upute da obrate pažnju na izvor netačne informacije i na njenu verodostojnost [74].

**Kliknite na sličice da biste pristupili sažetim vodičima za suprotstavljanje teorijama zavere i netačnim informacijama:**

**Tips on countering conspiracy theories and misinformation**

<b>Assess how willing they are to listen</b>	Not everyone is always prepared to adjust their beliefs and you may not want to spend time and energy talking to someone who is unlikely to change. Try to find out how willing they are to have an open and challenging conversation and only engage if you see positive signals.
<b>Pick your battles</b>	Some conspiracy theories are not worth the effort of debunking (hollow or flat earth, moon landing etc) since they usually do not have an immediate impact on someone's actions and it is rather unlikely that they may affect society in a significant way.
<b>Go private</b>	Don't confront people publicly as this creates social pressure. Even if you're respectful, a person may get defensive in order to save face. Instead, try to talk in a private space, somewhere the person feels safe and calm.
<b>Do not Attack</b>	Try to engage in a positive, trustful dialogue. Show respect to avoid the other person feeling threatened and getting defensive.
<b>Ask questions</b>	Ask questions with a genuine tone of curiosity to show you are interested in really putting yourself in the other person's shoes. It takes two to tango, so you need to signal your openness to encourage the other person to be open too. This will also help you understand more about their beliefs - not all conspiracy theories are the same.
<b>Embark on a common journey to find truth</b>	Instead of confronting the other person in a lose-win context, try to frame the situation as two allies trying to uncover the truth. This way it's a win-win situation and admitting that someone was wrong does not have the taste of defeat.
<b>Avoid scientific jargon</b>	Using complicated scientific terms does not aid understanding and can alienate your audience. Try to find a simpler way to express the same meaning.
<b>Find common ground</b>	Many conspiracy theories are inspired by a nearby kernel of truth. Acknowledge these truthful elements (if they exist) to find points of agreement and to help establish trust.

**Tips on countering conspiracy theories and misinformation**

<b>Assess how willing they are to listen</b>	<b>Ask questions</b>
<b>Go private</b>	<b>Do not Attack</b>
<b>Pick your battles</b>	<b>Embark on a common journey to find truth</b>
<b>Avoid scientific jargon</b>	<b>Find common ground</b>
<b>Acknowledge the emotional aspect</b>	<b>Establish your legitimacy</b>
<b>Tailor the message</b>	<b>Ask for the sources of their information</b>
<b>Refer to agreement among experts</b>	<b>State what is true, don't just reject their belief</b>
<b>Help them understand how the internet works</b>	<b>Take it step by step</b>
<b>Help them understand statistical information</b>	<b>Don't overwhelm them with information</b>
<b>Prebunking / Inoculation</b>	For the full flyer, click here: <a href="https://sks.to/countertips">sks.to/countertips</a> <small>© The Wellcome Trust, 2020. All rights reserved. For more information, visit <a href="https://www.wellcome.org.uk">www.wellcome.org.uk</a></small>

## Opšti mitovi o vakcinama [WHO, 2016]

<b>Činjenica</b>	<b>Mit</b>	<b>Greška</b>
------------------	------------	---------------

### BEZBEDNOST

<p>Mnogo velikih studija je zaključilo da vakcine ne izazivaju autizam. Izmišljena veza između autizma i vakcinacije je bila zasnovana na prevari [75]. Savremena istraživanja ukazuju na to da ne postoji samo jedan uzrok autizma, <a href="#">već da ga verovatno izaziva kombinacija razvojnih, genetskih i sredinskih faktora</a>.</p>	<p>Deca su pokazala znake autizma nakon što su primila vakcinu MMR (male boginje, zauške, rubeola).</p>	<p><b>Korelacija nije isto što i kauzacija:</b> Samo zato što su se dva događaja desila neposredno jedan nakon drugog u nekim slučajevima ne znači da je jedan događaj izazvao drugi.</p>
<p>Kada se sve uzme u obzir, vakcine su bezbedan način sprečavanja bolesti.</p>	<p>Nisam protiv vakcinacije, ali ona mora da bude 100% bezbedna.</p>	<p><b>Nemoguća očekivanja:</b> Nerealno je očekivati da bilo koji medicinski tretman u 100% slučajeva nema neželjena dejstva.</p>

## Činjenica

## Mit

## Greška

### EFIKASNOST

Pokazano je da su vakcine efikasne u zaštiti ljudi protiv bolesti koje se mogu sprečiti vakcinom.



SUCCESS OF VACCINES

Moj ujak se vakcinisao, pa se ipak razboleo!

**Nemoguća očekivanja:** Vakcine nisu 100% efikasne, ali u velikoj meri smanjuju verovatnoću da se osoba zarazi.

**Anegdota:** Fokusira se na pojedinačne slučajeve zanemarujući širu sliku koja pokazuje da se velika većina vakcinisanih osoba neće zaraziti.

### PRETNJA OD BOLESTI

Među medicinskim stručnjacima vlada neosporni naučni konsenzus o tome da su vakcine najbolji način borbe protiv zaraznih bolesti koje se mogu sprečiti.

Grupa stručnjaka koji prodaju mnogo knjiga o isceliteljskoj moći ljudske duše tvrdi da bolesti ne postoje.

**Lažni stručnjaci:** Oslanja se na mali broj nestručnih osoba, pritom zanemarujući konsenzus stručne zajednice.

### ALTERNATIVE

Vakcine su jedan od najznačajnijih izuma u ljudskoj istoriji. Spašavaju više od pet života svakog minuta.

Prirodna prevencija je mnogo bolja od veštačkih rešenja.

**Pozivanje na prirodu:** Samo zato što je nešto prirodno ne znači i da je dobro ili efikasno; isto tako, samo zato što je nešto „neprirodno“ (npr. lek koji su razvili naučnici) ne znači da je i loše.

### POVERENJE

Za razvoj vakcina su zadužene različite farmaceutske kompanije i nezavisni timovi istraživača širom sveta.

Znamo da svi oni sistematski kriju prave podatke zato što nikada ne vidimo prave podatke!

**Teorija zavere:** Tvrdnja da svi medicinski naučnici na svetu obmanjuju javnost je teorija zavere koja nije verovatna, s obzirom na to koliko nezavisnih istraživačkih timova dolazi do doslednih rezultata i proverava rad jedan drugog.



COMMON ANTI-VACCINATION MISINFORMATION





## Mitovi o vakcini protiv kovida-19

Činjenica	Mit	Greška
<b>BEZBEDNOST</b>		
Rizik da vam bilo koja vakcina izazove bolest je zanemarljiv – a u slučaju kovida-19, nijedna od vakcina koja se trenutno uvodi uopšte ne sadrži živi virus, čak ni oslabljeni.	Vakcina protiv kovida-19 može da vam prenese kovid-19!	<b>Pogrešno predstavljanje:</b> Ovaj mit je zasnovan na pogrešnom uverenju da vakcine sadrže žive viruse.
Mada je razvoj vakcina protiv kovida-19 bio ubrzan, testiranje vakcina je i dalje bilo obavezno da bi se prošlo kroz rigorozan niz koraka čiji je cilj utvrđivanje bezbednosti i efikasnosti vakcina. Bezbednost vakcina će i dalje biti pažljivo nadgledana tokom njihovog uvođenja da bi se osiguralo da ne dolazi do neprihvatljivih stopa javljanja ozbiljnih neželjenih efekata.	Ne možemo da znamo da li je vakcina protiv kovida-19 bezbedna ako postoji samo nekoliko meseci.	<b>Nemoguća očekivanja:</b> Već postoji mnogo strogih testova kojima se osigurava bezbednost vakcina. Odlaganje vakcinacije bi dovelo do još mnogo smrtnih slučajeva usled kovida-19.
Vakcine iRNK su sintetičke i ne sadrže oslabljeni virus. Umesto toga, vakcine iRNK daju uputstva koje tvom telu omogućava da izazove zaštitni odgovor. Od ovoga može da se promeni genom koliko i od jedenja ribe mogu da narastu škrge.	Vakcine iRNK menjaju ljudski genom!	<b>Pogrešno predstavljanje:</b> Vakcine iRNK utiču na proteine koji se odnose samo na virus i ne menjaju ljudski DNK.
Zbog rizika od kovida-19 i njegove prevalencije, ispitivanja su se odvijala brže nego što je to bilo moguće sa bilo kojom drugom vakcinom. Više desetina hiljada ljudi se u kratkom roku prijavilo da učestvuje u ispitivanjima vakcina, u poređenju sa periodom od 12 do 18 meseci koliko je obično potrebno da bi se regrutovalo mnogo manje ljudi za druge vakcine.	Vakcine protiv kovida-19 su prebrzo razvijene. One prosto ne mogu da budu dovoljno bezbedne.	<b>Slamnati argument:</b> Ovo stvara obmanjujući utisak o razvoju vakcina protiv kovida-19, koji je tako brzo išao ne zato što se gledalo kroz prste već zato što je uloženo puno resursa u rešavanje problema.
Vakcine protiv kovida-19 su veoma efikasne, ali su prolazne nuspojave poput glavobolja, bola na mestu uboda i zamora prijavljene kod značajnog broja ljudi.	Vakcine protiv kovida-19 imaju užasne nuspojave.	<b>Nemoguća očekivanja:</b> Nuspojave vakcine blede u odnosu na mogućnost smrti od kovida-19.



COVID-19 VACCINE DEVELOPMENT PROCESS




COVID-19 VACCINE DEVELOPMENT PROCESS




POTENTIAL SIDE-EFFECTS OF COVID-19 VACCINES

Činjenica	Mit	Greška
-----------	-----	--------


### PRETNJA OD BOLESTI

<p>Kovid-19 je veoma zarazna i smrtonosna bolest. Do kraja 2020. godine je bila uzrok više od 1,7 miliona smrti u celom svetu.</p> <p> <b>FACTS ABOUT COVID-19</b></p>	<p>Kovid-19 je običan grip!</p>	<p><b>Zaključivanje lenjivca:</b> Zanemaruje da je kovid-19 daleko smrtonosniji od gripa (npr. tri puta je smrtonosniji među pacijentima na bolničkom lečenju i 10 puta među adolescentima [76]).</p>
---	---------------------------------	---

### POVERENJE

<p>Naše shvatanje kovida-19 je zasnovano na naučnim istraživanjima sprovedenim od strane timova širom sveta, kao i na praktičnom iskustvu čitave globalne medicinske zajednice.</p>	<p>Kovid-19 je podvala.</p>	<p><b>Teorija zavere:</b> Da je kovid-19 podvala, morali bi da postoje milioni „insajdera” koji se pretvaraju da brinu o bolesnima i da sahranjuju preminule i koji se pretvaraju da su izgubili blisku osobu.</p> <p> <b>CONSPIRACY THEORIES</b></p>
<p>Tačno je da je kovid-19 smrtonosniji među starijim osobama i onima sa postojećim zdravstvenim problemima. Međutim, kovid-19 je izazvao mnogo više smrti nego što je inače očekivano za jednu prosečnu godinu.</p>	<p>Oni koji umiru od kovida-19 bi svededno umrli od drugih uzroka.</p>	<p><b>Ishitrena generalizacija:</b> Pretpostavlja se da će zbog toga što neki stariji ljudi umiru od drugih uzroka svi oni uskoro umreti od drugih uzroka.</p> <p><b>Zaključivanje lenjivca:</b> I mlađi ljudi umiru od kovida-19, a ljudi uglavnom trpe i druge dugotrajne posledice od kovida-19 pored smrti.</p>

Još primera ovde:  **MYTHS ABOUT COVID-19 VACCINATION**

Naučite više o lošim argumentima i greškama ovde:  **ARGUMENT QUALITY AND FALLACIES**

#### 4. Zaravnjivanje krive prouzrokovane „infodemijom”: Usmeravanje ponašanja

Ako netačne informacije nije moguće eliminisati, cilj treba da bude „zaravnjivanje krive infodemije, tako da loše informacije ne mogu da se šire toliko brzo i daleko” [77]. Razbijanje i inokulacija mogu da pomognu u zaravnjivanju krive.

Još jedan način zaravnjivanja krive podrazumeva korišćenje „usmeravanja ponašanja” (eng. nudges). Usmeravanja ponašanja su načini na koje mogu da se promene uslovi pod kojima se odluke donose da bi se povećao kvalitet tih odluka. Jedan pristup podrazumeva nenametljivo podsećanje ljudi da razmotre tačnost sadržaja pre nego što ga podele na društvenim mrežama, što povećava vidljivost istine. Pokazano je da ovaj pristup može da poveća kvalitet vesti o kovidu-19 koje ljudi nameravaju da podele na društvenim mrežama [78].

 **NUDGING: FLATTENING THE CURVE OF THE INFODEMIC**

## Reference

- 1 Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*. 20:533–534. <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- 2 Petersen, E., Koopmans, M., Go, U., Hamer, D. H., Petrosillo, N., Castelli, F., ... Simonsen, L. (2020). Comparing SARS-CoV-2 with SARS-CoV and influenza pandemics. *The Lancet Infectious Diseases*, 20, e238–e244. [doi:10.1016/s1473-3099\(20\)30484-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30484-9)
- 3 Davido, B., Seang, S., Tubiana, R., & Truchis, P. de. (2020). Post-COVID-19 chronic symptoms: A postinfectious entity? *Clinical Microbiology and Infection*, 26, 1448–1449. [doi:10.1016/j.cmi.2020.07.028](https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.07.028)
- 4 Mitrani, R. D., Dabas, N., & Goldberger, J. J. (2020). COVID-19 cardiac injury: Implications for long-term surveillance and outcomes in survivors. *Heart Rhythm*, 17, 1984–1990. [doi:10.1016/j.hrthm.2020.06.026](https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2020.06.026)
- 5 The rgp120 HIV Vaccine Study Group. (2005). Placebo-Controlled Phase 3 Trial of a Recombinant Glycoprotein 120 Vaccine to Prevent HIV-1 Infection. *The Journal of Infectious Diseases*, 191, 654–665. [doi:10.1086/428404](https://doi.org/10.1086/428404)
- 6 Freeman, D., Loe, B. S., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., ... al. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: The Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (OCEANS) II. *Psychological Medicine*, 1–34. [doi:10.1017/S0033291720005188](https://doi.org/10.1017/S0033291720005188)
- 7 Karlsson, L. C., Soveri, A., Lewandowsky, S., Karlsson, L., Karlsson, H., Lindfelt, M., & Antfolk, J. (2021). Fearing the disease or the vaccine: The case of COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 172, 110590.
- 8 Dodd, R. H., Cvejic, E., Bonner, C., Pickles, K., McCaffery, K. J., Ayre, J., ... Nickel, B. (2020). Willingness to vaccinate against COVID-19 in Australia. *The Lancet Infectious Diseases*. [doi:10.1016/S1473-3099\(20\)30559-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30559-4)
- 9 Wong, L. P., Alias, H., Wong, P.-F., Lee, H. Y., & AbuBakar, S. (2020). The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16, 2204–2214. [doi:10.1080/21645515.2020.1790279](https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1790279)
- 10 Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2018). Increasing vaccination: Putting psychological science into action. *Psychological Science in the Public Interest*, 18, 149–207. [doi:10.1177/1529100618760521](https://doi.org/10.1177/1529100618760521)
- 11 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, e0208601. [doi:10.1371/journal.pone.0208601](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601)
- 12 Hershey, J. C., Asch, D. A., Thumasathit, T., Meszaros, J., & Waters, V. V. (1994). The roles of altruism, free riding, and bandwagoning in vaccination decisions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 59, 177–187. [doi:10.1006/obhd.1994.1055](https://doi.org/10.1006/obhd.1994.1055)
- 13 Betsch, C., Böhm, R., Korn, L., & Holtmann, C. (2017). On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy. *Nature Human Behaviour*, 1, 0056. [doi:10.1038/s41562-017-0056](https://doi.org/10.1038/s41562-017-0056)
- 14 Horne, Z., Powell, D., Hummel, J. E., & Holyoak, K. J. (2015). Countering antivaccination attitudes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112, 10321–10324.
- 15 Kennedy, J. (2019). Populist politics and vaccine hesitancy in Western Europe: An analysis of national-level data. *European Journal of Public Health*, 29, 512–516. [doi:10.1093/eurpub/ckz004](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz004)
- 16 Newhagen, J. E., & Bucy, E. P. (2020). Overcoming resistance to COVID-19 vaccine adoption: How affective dispositions shape views of science and medicine. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*. [doi:10.37016/mr-2020-44](https://doi.org/10.37016/mr-2020-44)
- 17 Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9, 1763–1773. [doi:10.4161/hv.24657](https://doi.org/10.4161/hv.24657)
- 18 Paltiel, A. D., Schwartz, J. L., Zheng, A., & Walensky, R. P. (2020). Clinical outcomes of a COVID-19 vaccine: Implementation over efficacy. *Health Affairs*, 40. [doi:10.1377/hlthaff.2020.02054](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.02054)
- 19 Wadman, M. (2020). Public needs to prep for vaccine side effects. *Science*, 370, 1022–1022. [doi:10.1126/science.370.6520.1022](https://doi.org/10.1126/science.370.6520.1022)
- 20 Black, S., Eskola, J., Siegrist, C.-A., Halsey, N., MacDonald, N., Law, B., ... Vellozzi, C. (2009). Importance of background rates of disease in assessment of vaccine safety during mass immunisation with pandemic H1N1 influenza vaccines. *The Lancet*, 374, 2115–2122. [doi:10.1016/S0140-6736\(09\)61877-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61877-8)
- 21 Data provided by Professor Robert Wachter, School of Medicine, University of California, San Francisco.
- 22 Leask, J., Chapman, S., & Cooper Robbins, S. C. (2010). “All manner of ills”: The features of serious diseases attributed to vaccination. *Vaccine*, 28, 3066–3070. [doi:10.1016/j.vaccine.2009.10.042](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.10.042)
- 23 Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., ... Gruber, W. C. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA covid-19 vaccine. *New England Journal of Medicine*, 383, 2603–2615. [doi:10.1056/nejmoa2034577](https://doi.org/10.1056/nejmoa2034577)
- 24 Bruine de Bruin, W., Parker, A. M., Galesic, M., & Vardavas, R. (2019). Reports of social circles’ and own vaccination behavior: A national longitudinal survey. *Health Psychology*, 38, 975–983. [doi:10.1037/hea0000771](https://doi.org/10.1037/hea0000771)
- 25 Vraga, E. K., & Jacobsen, K. H. (2020). Strategies for effective health communication during the coronavirus pandemic and future emerging infectious disease events. *World Medical & Health Policy*, 12, 233–241. [doi:10.1002/wmh3.359](https://doi.org/10.1002/wmh3.359)
- 26 Chung, Y., Schamel, J., Fisher, A. & Frew, P. M. (2017). Influences on Immunization Decision-Making among US Parents of Young Children. *Maternal and Child Health Journal*, 21, 2178–2187.

- 27 Attwell, K., Dube, E., Gagneur, A., Omer, S. B., Suggs, L. S., & Thomson, A. (2019). Vaccine acceptance: Science, policy, and practice in a “post-fact” world. *Vaccine*, 37, 677–682. doi:10.1016/j.vaccine.2018.12.014
- 28 Jacobson, R. M., Sauver, J. L. S., Griffin, J. M., MacLaughlin, K. L., & Rutten, L. J. F. (2020). How health care providers should address vaccine hesitancy in the clinical setting: Evidence for presumptive language in making a strong recommendation. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16, 2131–2135. doi:10.1080/21645515.2020.1735226
- 29 Gagneur, A. (2020). Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy. *Canada Communicable Disease Report*, 46, 93–97. doi:10.14745/ccdr.v46i04a06
- 30 Verger, P., Collange, F., Fressard, L., Bocquier, A., Gautier, A., Pulcini, C., ... Peretti-Watel, P. (2016). Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: A cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014. *Eurosurveillance*, 21. doi:10.2807/1560-7917.es.2016.21.47.30406
- 31 Gangarosa, E. J., Galazka, A. M., Wolfe, C. R., Phillips, L. M., Gangarosa, R. E., Miller, E., & Chen, R. T. (1998). Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: The untold story. *Lancet*, 351, 356–361. doi:10.1016/S0140-6736(97)04334-1
- 32 Leask, J. (2011). Target the fence-sitters. *Nature*, 473, 443–445. doi:10.1038/473443a
- 33 Jacobson, R. A., Targonski, P. V., & Poland, G. A. (2007). A taxonomy of reasoning flaws in the anti-vaccine movement. *Vaccine*, 25, 3146–3152. doi:10.1016/j.vaccine.2007.01.046
- 34 Kim, S. C., Vraga, E. K., & Cook, J. (2020). An Eye Tracking Approach to Understanding Misinformation and Correction Strategies on Social Media: The Mediating Role of Attention and Credibility to Reduce HPV Vaccine Misperceptions. *Health Communication*, 1–10. doi:10.1080/10410236.2020.1787933
- 35 Leask, J.-A., & Chapman, S. (1998). “An attempt to swindle nature”: Press anti-immunisation reportage 1993-1997. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22, 17–26. doi:10.1111/j.1467-842x.1998.tb01140.x
- 36 Kata, A. (2010). A postmodern Pandora’s box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28, 1709–1716. doi:10.1016/j.vaccine.2009.12.022
- 37 Zimmerman, R. K., Wolfe, R. M., Fox, D. E., Fox, J. R., Nowalk, M. P., Troy, J. A., & Sharp, L. K. (2005). Vaccine criticism on the World Wide Web. *Journal of Medical Internet Research*, 7, e17. doi:10.2196/jimr.7.2.e17
- 38 Bursztyn, L., Rao, A., Roth, C., & Yanagizawa-Drott, D. (2020). Misinformation during a pandemic. *National Bureau of Economic Research*. doi:10.3386/w27417
- 39 Jolley, D., & Paterson, J. L. (2020). Pylons ablaze: Examining the role of 5G COVID-19 conspiracy beliefs and support for violence. *British Journal of Social Psychology*, 59, 628–640. doi:10.1111/bjso.12394
- 40 Bertin, P., Nera, K., & Delouvée, S. (2020). Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.565128
- 41 Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., ... Lambe, S. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine*. doi:10.1017/s0033291720001890
- 42 Juanchich, M., Sirota, M., Jolles, D., & whiley. (2020). Are COVID-19 conspiracies a threat to public health? Psychological characteristics and health protective behaviours of believers. *PsyArXiv*. doi:10.31234/osf.io/au8j2
- 43 Roozenbeek, J., Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., ... Linden, S. van der. (2020). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *Royal Society Open Science*, 7, 201199. doi:10.1098/rsos.201199
- 44 Steffens, M. S., Dunn, A. G., Wiley, K. E., & Leask, J. (2019). How organisations promoting vaccination respond to misinformation on social media: A qualitative investigation. *BMC Public Health*, 19, 1348. doi:10.1186/s12889-019-7659-3
- 45 Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N., & Rubin, J. (2020). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological Medicine*. doi:10.1017/s003329172000224x
- 46 Dunn, A. G., Surian, D., Leask, J., Dey, A., Mandl, K. D., & Coiera, E. (2017). Mapping information exposure on social media to explain differences in HPV vaccine coverage in the United States. *Vaccine*, 35, 3033–3040. doi:10.1016/j.vaccine.2017.04.060
- 47 Wilson, S. L., & Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*, 5, e004206. doi:10.1136/bmjgh-2020-004206
- 48 Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, 359, 1146–1151. doi:10.1126/science.aap9559
- 49 McGuire, W. J., & Papageorgis, D. (1962). Effectiveness of forewarning in developing resistance to persuasion. *Public Opinion Quarterly*, 26, 24–34. doi:10.1086/267068
- 50 Cook, J., Lewandowsky, S., & Ecker, U. K. H. (2017). Neutralizing misinformation through inoculation: Exposing misleading argumentation techniques reduces their influence. *PLOS ONE*, 12, e0175799. doi:10.1371/journal.pone.0175799
- 51 Amazeen, M.A. (2020). Resisting covert persuasion in digital news: Comparing inoculation and reactance in the processing of native advertising disclosures and article engagement intentions. *Journalism & Mass Communication Quarterly*. doi:10.1177/1077699020952131
- 52 Vraga, E. K., Kim, S. C., Cook, J., & Bode, L. (2020). Testing the Effectiveness of Correction Placement and Type on Instagram. *The International Journal of Press/Politics*, 25, 632–652. doi:10.1177/1940161220919082

- 53 Schmid, P., & Betsch, C. (2019). Effective strategies for rebutting science denialism in public discussions. *Nature Human Behavior*, 3, 931–939. doi:10.1038/s41562-019-0632-4
- 54 Cook, J. (2020). Deconstructing climate science denial. In D. Holmes & L. M. Richardson (Eds.), *Research handbook on communicating climate change*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- 55 Diethelm, P., & McKee, M. (2009). Denialism: What is it and how should scientists respond? *European Journal of Public Health*, 19, 2–4. doi:10.1093/eurpub/ckn139
- 56 Pornpitakpan, C. (2004). The persuasiveness of source credibility: A critical review of five decades' evidence. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 243–281.
- 57 Koehler, D. J. (2016). Can journalistic “false balance” distort public perception of consensus in expert opinion? *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 22, 24–38. doi:10.1037/xap0000073
- 58 Imundo, M. N., & Rapp, D. N. (2020). Weight-of-evidence reporting may protect against the harmful effects of false balance. Poster presented at the 61st Annual Meeting of the Psychonomic Society, Austin, Texas, USA.
- 59 Alwan, N. A., Burgess, R. A., Ashworth, S., Beale, R., Bhadelia, N., Bogaert, D., ... Ziauddeen, H. (2020). Scientific consensus on the COVID-19 pandemic: We need to act now. *The Lancet*, 396, e71–e72. doi:10.1016/S0140-6736(20)32153-X
- 60 Schmid, P., Schwarzer, M., & Betsch, C. (2020). Weight-of-evidence strategies to mitigate the influence of messages of science denialism in public discussions. *Journal of Cognition*, 3, 36. doi:10.5334/joc.125
- 61 Johnson, H. M., & Seifert, C. M. (1994). Sources of the continued influence effect: When misinformation in memory affects later inferences. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 20, 1420–1436.
- 62 Oppenheimer, D. M. (2006). Consequences of erudite vernacular utilized irrespective of necessity: Problems with using long words needlessly. *Applied Cognitive Psychology*, 20, 139–156. doi:10.1002/acp.1178
- 63 Fenn, E., Ramsa, N., Kantner, J., Pezdek, K., & Abed, E. (2019). Nonprobative photos increase truth, like, and share judgments in a simulated social media environment. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 8, 131–138. doi:10.1016/j.jarmac.2019.04.005
- 64 Newman, E. J., Garry, M., Bernstein, D. M., Kantner, J., & Lindsay, D. S. (2012). Nonprobative photographs (or words) inflate truthiness. *Psychonomic Bulletin & Review*, 19, 969–974. doi:10.3758/s13423-012-0292-0
- 65 Danielson, R. W., Sinatra, G. M., & Kendeou, P. (2016). Augmenting the refutation text effect with analogies and graphics. *Discourse Processes*, 53, 392–414. doi:10.1080/0163853x.2016.1166334
- 66 Ecker, U. K. H., Lewandowsky, S., Swire, B., & Chang, D. (2011). Correcting false information in memory: Manipulating the strength of misinformation encoding and its retraction. *Psychonomic Bulletin & Review*, 18, 570–578. doi:10.3758/s13423-011-0065-1
- 67 Ecker, U. K. H., Hogan, J. L., & Lewandowsky, S. (2017). Reminders and repetition of misinformation: Helping or hindering its retraction? *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 6, 185–192. doi:10.1016/j.jarmac.2017.01.014
- 68 Seifert, C. M. (2002). The continued influence of misinformation in memory: What makes a correction effective? *The Psychology of Learning and Motivation*, 41, 265–292.
- 69 Chan, M.-p. S., Jones, C. R., Jamieson, K. H., & Albarracín, D. (2017). Debunking: A meta-analysis of the psychological efficacy of messages countering misinformation. *Psychological Science*, 28, 1531–1546. doi:10.1177/0956797617714579
- 70 Kendeou, P., & O'Brien, E. J. (2014). The knowledge revision components (KReC) framework: Processes and mechanisms. In D. Rapp & J. Braasch (Eds.), *Processing inaccurate information: Theoretical and applied perspectives from cognitive science and the educational sciences*. Cambridge, MA: MIT Press.
- 71 Bowles, J., Larreguy, H., & Liu, S. (2020). Countering misinformation via WhatsApp: Preliminary evidence from the COVID-19 pandemic in Zimbabwe. *PLOS ONE*, 15, e0240005. doi:10.1371/journal.pone.0240005
- 72 Trevors, G., & Kendeou, P. (2020). The effects of positive and negative emotional text content on knowledge revision. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 73, 1326–1339. doi:10.1177/1747021820913816
- 73 Trevors, G. (2020). The roles of identity conflict, emotion, and threat in learning from refutation texts. *SSRN Electronic Journal*. doi:10.2139/ssrn.3555148
- 74 Fleury, V. P., Trevors, G., & Kendeou, P. (2019). Public Perception of Autism Treatments: The Role of Credibility and Evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 1876–1886. doi:10.1007/s10803-018-03868-z
- 75 Godlee, F., Smith, J., & Marcovitch, H. (2011). Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent: Clear evidence of falsification of data should now close the door on this damaging vaccine scare. *BMJ: British Medical Journal*, 342, 64–66.
- 76 Piroth, L., Cottenet, J., Mariet, A.-S., Bonniaud, P., Blot, M., Tubert-Bitter, P., & Quantin, C. (2020). Comparison of the characteristics, morbidity, and mortality of COVID-19 and seasonal influenza: A nationwide, population-based retrospective cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine*. doi:10.1016/S2213-2600(20)30527-0
- 77 Ball, P., & Maxmen, A. (2020). The epic battle against coronavirus misinformation and conspiracy theories. *Nature*, 581, 371–374. doi:10.1038/d41586-020-01452-z
- 78 Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G., & Rand, D. G. (2020). Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. *Psychological Science*, 31, 770–780. doi:10.1177/0956797620939054