



Studie SYRI / výzkumné skupiny
Efektivita zdravotního systému
a Komunikace, riziko a nejistota

KOMUNIKAČNÍ DILEMATA ZDRAVOTNÍKŮ V KONTEXTU RŮDIČOVSKÉHO ODMÍTÁNÍ A ODKLÁDÁNÍ OČKOVÁNÍ

Zuzana Kotherová, Jaroslava Hasmanová Marhánková,
Dino Numerato

duben 2025

WWW.SYRI.CZ

Studie SYRI / výzkumné skupiny
Efektivita zdravotního systému
a Komunikace, riziko a nejistota

KOMUNIKAČNÍ DILEMATA ZDRAVOTNÍKŮ V KONTEXTU RODIČOVSKÉHO ODMÍTÁNÍ A ODKLÁDÁNÍ OČKOVÁNÍ

Zuzana Kotherová¹, Jaroslava Hasmanová Marhánková²,
Dino Numerato²

afiliace:

¹ 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova

² Fakulta sociálních věd, Univerzita Karlova

duben 2025

WWW.SYRI.CZ

Tato práce vznikla v rámci projektu „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik,“ č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií – Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES) a VAX-TRUST, projektu financovaného schématem podpory European Union's Horizon 2020 research and innovation programme, grantová dohoda č. 965280.

Studie je zkrácenou, do češtiny přeloženou a částečně přepracovanou a doplněnou verzí následujícího článku: Marhánková, J. H., Kotherová, Z., & Numerato, D. (2024).

Navigating vaccine hesitancy: Strategies and dynamics in healthcare professional-parent communication. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 20(1), 2361943, dostupného zde:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2024.2361943>.

Cíl

Studie se zaměřuje na mapování strategií používaných zdravotníky při komunikaci s rodiči, kteří váhají ohledně očkování svých dětí.

Pochopení dynamiky komunikace mezi váhavými rodiči a zdravotníky je zásadní pro řešení obav rodičů a podporu kvalifikovaného rozhodování.

Shrnutí výsledků

- Váhaví rodiče jako komunikační výzva.** Spolupráce s rodiči, kteří mají obavy z očkování, byla zdravotníky vnímána jako velmi náročná, a to nejen časově, ale i z hlediska očekávání, která se týkají odbornosti a komunikace.
- Kontinuita vztahu mezi zdravotníky, rodiči a dětmi jako klíčová kategorie.** Kontinuální vztah mezi rodiči a zdravotníky přispívá k budování důvěry, která je klíčová pro rozhodování o zdravotních otázkách včetně očkování. Důvěra mezi rodičem a lékařem se tvoří postupně, lékař může v průběhu času svým chováním důvěru rodičů posílit nebo naopak oslabit. Zdravotníci jsou proto v komunikaci opatrní. Zároveň však může být kontinuita vztahu určující pro poskytování péče i jiné, než je samotné očkování – rodiče, kteří mají pozitivní zkušenost s praktickým lékařem pro děti a dorost, se na něj obracejí i s dalšími zdravotními otázkami.
- Dvě kategorie váhavých rodičů pohledem zdravotníků.** Zdravotníci rozdělují tyto rodiče do dvou kategorií: „odkládající očkování“ nebo „odmítající očkování“. Podle toho upravují své komunikační strategie, přičemž první skupině věnují více času a úsilí.
 - Jako rodiče „**odkládající očkování**“ vnímají zdravotníci především rodiče, kteří mají strach o své dítě. Zdravotníci deklarovali relativně vysokou úroveň porozumění pro tyto rodiče.
 - Investovat čas do diskuse s rodiči „**odmítajícími očkování**“ bylo zdravotníky vnímáno jako zbytečné, kontraproduktivní a časově zatěžující pro praxi.
- Tři strategie zdravotníků pro zvládnutí obav rodičů z očkování.** Studie identifikuje tři různé strategie, které zdravotníci používají ke zvládnutí strachu rodičů z očkování:
 - Přesměrování vnímání rizik očkování** – aniž by zlehčovali možné vedlejší účinky očkování, zdravotníci se snažili zdůrazňovat, že skutečné riziko spočívá spíše v nemocech než ve vakcínách. K vyvážení vnímání rizik využívali nejen statistická data a existující výzkumy, ale i své osobní zkušenosti jakožto rodičů. Váhavým rodičům tak pomáhali lépe pochopit význam vakcinace, ukázali, že mají pro jejich obavy pochopení, čímž mnohdy přispěli i ke zvládnutí rodičovských obav.
 - Komunikační postupy ke zmírnění obav z očkování** – zdravotníci více či méně vědomě využívali různé komunikační postupy, které mohou přispět ke snížení obav z očkování, během nichž „polidšťují“ abstraktní expertízu. Odkazovali

například na kolektivní paměť, sdíleli osobní zkušenosti, zasazovali rizika do každodenního života.

- **Doporučování dalších vyšetření či konzultací s odborníky** – obavy rodičů dokázaly často mírnit doporučení na vyšetření a konzultace s odborníky a specialisty (např. z oboru alergologie, neurologie či imunologie).

Doporučení do praxe

Pro zdravotníky: Individualizovaný a empatický přístup k rodičům

Zdravotníci hrají v rozhodování rodičů o očkování klíčovou roli, a proto je zásadní, aby své komunikační strategie přizpůsobili individuálním potřebám každé rodiny. Místo autoritativního přesvědčování je vhodnější vést dialog založený na empatii a porozumění obavám rodičů. Efektivní komunikace by neměla pouze poskytovat vyvážené informace o rizicích a přínosech očkování, ale také pomoci rodičům lépe si uvědomit závažnost nemocí, proti nimž vakcíny chrání. Využití osobních příběhů, kolektivní paměti a narativních prvků může posílit porozumění důsledkům neočkování a zvýšit důvěru ve vakcinaci.

Pro tvůrce politik: Posílení mezioborové spolupráce a optimalizace organizace očkování

Zdravotní politika by měla podporovat mezioborovou spolupráci mezi praktickými lékaři, specialisty a zdravotními sestrami, aby rodiče vnímali celostní přístup. Zdravotní péči spojenou s očkováním je vhodné nastavit tak, aby zdravotníci měli dostatek prostoru pro individuální diskusi s rodiči. Klíčové je také zajistit širokou dostupnost ověřených informací nejen prostřednictvím lékařů, ale i digitálních platforem a veřejných kampaní. Tyto strategie mohou účinně zmírnit dopad dezinformací a usnadnit rodičům přístup ke spolehlivým informacím o očkování.

Pro vzdělávací instituce: Vzdělávání zdravotníků v oblasti komunikace

Lékařské fakulty by měly posílit výuku soft skills, zejména komunikačních dovedností zaměřených na zvládání emocí a efektivní argumentaci. Zdravotníkům by pomohlo i školení v práci s dezinformacemi a jejich vyvracení bez nechtěného posílení. Vzdělávací programy by měly nabídnout praktické nástroje pro citlivou komunikaci s váhavými rodiči a posílit mezioborovou spolupráci s odborníky z psychologie a sociologie.

Teoretická východiska

Vzájemné vazby mezi rodiči a zdravotníky výrazně ovlivňují postoje k očkování (Leask et al. 2012). Důvěru ve vakcinaci lze posílit otevřenou, empatickou a vyváženou komunikací, která zahrnuje nejen informace o přínosech, ale i o rizicích (Tsui et al. 2021). Mnoho váhavých rodičů by před jednostrannou prezentací předem stanovených argumentů dalo přednost podrobnějšímu vysvětlování a komplexnímu přístupu spočívajícímu v oboustranném dialogu (Greenberg et al. 2017). Zdravotníci se však často na tento typ diskuse necítí připraveni, nemají na něj dostatek času a často ani vzdělání v soft skills, jako jsou například efektivní strategie pro komunikaci rizik (Rupali et al. 2021; Tenreiro et al. 2005).

Očkování je téma budící emoce a zdravotníci se musí snažit v komunikaci vyvažovat fakta o rizicích spojených s onemocněním, proti kterému se očkuje, a fakta o rizicích spojených s vakcínami. Rodiče čerpají informace z různých zdrojů a informace od zdravotníků jsou jen jedním z těchto zdrojů. Rodičovské skupiny na sociálních sítích významně ovlivňují názory rodičů na očkování (Brunson 2013). Na internetu, který se ukazuje jako velmi důležitý nástroj pro šíření protiočkovacích názorů, jsou navíc odborné znalosti často prezentovány jako pouhé „názory“, mající stejnou váhu jako neodborné názory, které mohou případně být i dezinformací (Getman et al. 2018; Kata et al. 2012).

Nejistota kolem očkování není vždy způsobena nedostatkem informací, ale spíše pocitem rodičů, že rozhodnutí o vakcinaci dítěte je příliš komplexní. Rodiče si uvědomují, že jejich představa o možném riziku spojeném s očkováním bude vždy jen částečná, a zároveň se cítí za rozhodnutí o vakcinaci zodpovědní (Kaufman 2010). Podle Bernice Hausman (2019) vakcinační skepse odráží „rozšířenou kulturní obavu, že věci, které nás zachraňují, nás mohou i zabít“ (s. 15). V návaznosti na to není možné očekávat, že tyto obavy bude možno rozptýlit pouze lepším sdělováním vědeckých poznatků.

Rodiče mohou být obzvláště citliví na komunikaci týkající se možných rizik očkování. Některé strategie mohou mít nečekané dopady – například popírání rizik může vést k tomu, že rizika budou vnímána ještě silněji (Betsch 2013), zatímco detailní popis nežádoucích účinků může snížit ochotu k očkování (Rupali et al. 2021; Scherer et al. 2013). Výzkumy ukazují smíšené výsledky ohledně snahy uvádění dezinformací na pravou míru – některé studie naznačují riziko posílení mýtů (Pluviano et al. 2017; Pluviano et al. 2019) a snížení ochoty k očkování u již váhavých rodičů (Nyhan a Reifler 2015), zatímco jiné negativní efekt nepotvrzují (Ecker et al. 2015; Steffens et al. 2021). Tyto nejednoznačné výsledky ukazují, že je zapotřebí hlubšího zkoumání, aby bylo možné pochopit složitou dynamiku různých komunikačních strategií.

Metodologie výzkumu

Studie čerpá z dat projektu VAX-TRUST: Addressing Vaccine Hesitancy in Europe, který zkoumal váhání s očkováním v sedmi evropských zemích (Belgie, ČR, Finsko, Itálie, Polsko, Portugalsko a Velká Británie). Data byla dále analyzována a interpretována v rámci institutu SYRI. Studie se zaměřuje výhradně na situaci v České republice, kde

funguje systém povinného veřejného zdravotního pojištění a kde existuje dlouhá tradice vakcinace. Přestože země vykazuje vysokou proočkovanost, v posledních letech dochází k jejímu mírnému poklesu. Studie analyzuje komunikační strategie zdravotníků při jednání s váhavými rodiči a využívá kombinaci etnografického pozorování a hloubkových rozhovorů.

Etnografické pozorování probíhalo ve třech pražských ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost mezi lednem a červnem 2022, celkem v rozsahu 60 hodin. Při výběru ordinací jsme zohledňovali význam lokality, kde se ordinace nachází (především s ohledem na různé socioekonomické podmínky lokality) a odlišné přístupy lékařů k očkování – od direktivního po benevolentnější, který ponechával rodičům větší prostor pro rozhodování. Přístup do ordinací byl podmíněn písemným souhlasem, informovaný souhlas byl získán od zdravotníků i rodičů, přičemž interakce byly dokumentovány prostřednictvím podrobných terénních poznámek.

Hloubkové rozhovory byly realizovány s 19 zdravotníky (15 praktických lékařů pro děti a dorost a 4 zdravotní sestry), kteří byli rekrutováni metodou sněhové koule. Většina rozhovorů proběhla osobně, účastníci byli převážně ženy ve věku 27 až 67 let. Přestože vzorek obsahoval více mladších lékařů, umožnil analýzu širokého spektra postojů k očkování. Data byla zpracována pomocí softwaru NVivo® a kódována ve dvoustupňovém procesu, který umožnil srovnání mezi jednotlivými zeměmi zapojenými do projektu.

Výsledky

Zdravotníci v rozhovorech používali různé termíny, pomocí kterých označovali kontinuum postojů rodičů k očkování. Nejčastěji rozlišovali mezi rodiči „odmítajícími očkování“ (v ojedinělých případech označovanými jako „antivaxeři“) a rodiči „odkládajícími očkování“, přičemž někteří přidávali kategorie jako „nerozhodnutí / hledající více informací“ a „očkující pouze povinné vakcíny“.

Postoj k očkování byl často identifikován již při prvním kontaktu s lékařem a měl zásadní vliv na budoucí vztah mezi rodiči, dítětem a zdravotníkem. Přestože některé ordinace aktivně přijímaly váhavé rodiče, většina lékařů tuto spolupráci vnímala jako časově náročnou a potenciálně konfliktní. Zdravotníci si všímali, že postoje k očkování ovlivňují dynamiku jejich spolupráce s rodiči a že mohou mít dopad na celkové poskytování zdravotní péče.

... první, co mi proběhne hlavou je, že to bude časově náročnější, takže třeba když je, já nevím, nějaká epidemie, infekční nemoci, člověk toho má nad hlavu, tak to může negativně ovlivnit, že nemá zrovna radost z takový rodiny, která se mu hlásí do péče... (rozhovor, PL1).

Zdravotníci se shodovali, že skupina zcela „odmítajících“ rodičů tvoří mezi rodiči, kteří měli z očkování svých dětí obavy, menšinu. Zdravotníci tímto pojmem označovali ty rodiče, jejichž rozhodnutí neočkovat bylo považováno za pevně dané a bylo chápáno jako součást jejich často „alternativního“ životního stylu. Investovat čas do diskuse

s těmito rodiči bylo zdravotníky vnímáno jako kontraproduktivní a časově zatěžující pro ordinaci. Zdravotníci poukazovali na to, že cítili, že tento „ztracený“ čas by mohl mít negativní dopad na ostatní pacienty, o které nelze v důsledku „zbytečné“ debaty pečovat. Zdravotníci v případech „odmítajících“ rodičů raději volili strategii téma očkování uzavřít, aby nenarušili důvěru a vzájemný vztah, nezbytný pro další spolupráci.

Oproti tomu rodiče „odkládající očkování“ byli prezentováni jako otevřenější diskusi. Zdravotníci je popisovali jako ty, jejichž postoje k očkování byly motivované spíše strachem či nejistotou. Obavy těchto rodičů vyvolávaly u zdravotníků pochopení, snažili se jim porozumět a přizpůsobit tomu komunikaci. Zdravotníci vnímali, že tito rodiče potřebují především empatii a trpělivé vysvětlování. V případech „odkládajících“ rodičů zdravotníci zdůrazňovali, že je potřeba se v komunikaci zaměřit na zmírnění jejich obav, nikoli na snahu je jednostranně přesvědčit.

... jsou rodiče, kteří jsou rozumní a jenom se bojí, ale s těma se dá mluvit, to je úplně jiná sorta lidí. Oni přijdou a řeknou, že jako nechtějí, ale vidíte, že mají obavu o to dítě a člověk jim fakt rozumí. Takže s těma se normálně dá sednout a opakovaně to klidně probrat... a tak se většinou dají přesvědčit na nějaký individuální přístup... když je to ten strach. (rozhovor, PL2).

Ve studii byly identifikovány tři klíčové strategie, které zdravotníci používají ke zmírnění obav z očkování. První spočívala v **přesměrování vnímání rizika** – zdravotníci se snažili posunout pozornost rodičů od rizik očkování k rizikům nemocí, proti nimž vakcíny chrání. Přesměrování však neznamena bagatelizaci možného rizika spojeného s očkováním. Očkování je spojeno s rozhodnutím, které musí rodiče učinit v určitém čase a které (navzdory nezpochybnitelným přínosům a maximální bezpečnosti vakcín) s sebou může přinášet potenciální riziko pro dítě. Toto bezprostředně vnímané riziko kontrastuje s rizikem nákazy nemocemi, které se díky jejich vymýcení očkováním mohou zdát neviditelné. Zdravotníci se snažili tento nepoměr vyvážit tím, že poukazovali na přetrvávající rizika onemocnění, kterým lze předcházet právě očkováním. Kromě odkazů na statistiky a existující výzkumy dávali zdravotníci neznámé vakcíny nebo nemoci do souvislosti s předměty a emocemi, které rodiče znali ze svých vlastních zkušeností.

Svým studentům říkám, že otcův mladší bratr zemřel někdy ve 20. letech na záškrť rukou svých rodičů. V tom roce zemřelo v té vesnici na záškrť dalších sedm dětí. Sociální zkušenost v té komunitě byla taková, že záškrť byl smrtelný. Všichni to věděli. Všichni v té vesnici věděli, čím dítě zemřelo, a všichni věděli, jak těžká ta smrt byla a jak těžká pro tu rodinu byla. A tak, když se objevila vakcína, která tomu mohla zabránit, byla to nesmírně vítaná věc, protože si to pamatovali. A naše generace si to už nepamatuje. (rozhovor, PL18)

Druhou strategií bylo **využívání specifických komunikačních postupů** ke zmírnění obav rodičů z očkování. Mezi tyto strategie patřila např. familiarizace rizik, ožívování kolektivní paměti, sdílení osobní zkušenosti, zasazení hrozby nemocí do zkušeností běžného každodenního života. Zdravotníci mívají často přímou zkušenost s účinkem onemocnění a tato skutečnost významně ovlivňuje jejich postoj k očkování. Vnímali, že rizika spojená s onemocněními, proti kterým se očkuje, nemusejí být pro rodiče

tak hmatatelná. Zdravotníci se proto snažili přeměnit toto „neznámé a nehmatatelné“ na něco, co je pro rodiče běžné a představitelné, něco, co znají a zažívají.

Využívali k tomu například kresby nebo metafory, používali hovorové výrazy místo latinských názvů. Dále pracovali s reprezentacemi, které jsou součástí kolektivní paměti (včetně masově zprostředkovaných a popkulturních příkladů, filmů) nebo například čerpali z individuálních osobních zkušeností k materializaci přítomnosti rizik a důvěry v bezpečnost vakcín.

Dětská lékařka v jedné ze sledovaných ordinací opakovaně kreslila obrázky pneumokoka, meningitidy a pertuse. O posledně jmenované mluvila jako o bestii podobně jako o rotaviru a vysvětlovala příznaky, včetně černého kašle, který u novorozenců ohrožuje život, a dehydratace v případě rotaviru. Dále připomněla, že se objevily pokusy o využití dětské obrny jako biologické zbraně, která napadá centrální nervový systém (terénní poznámky, ordinace 3).

Třetí strategií pak byla **nabídka konzultace se specialisty**. Rodiče, kteří očkování neodmítali, ale vyjadřovali obavy z možných nežádoucích účinků a individuálních rizik, často vnímali praktické lékaře pro děti a dorost jako ty, kteří nejsou nejdůležitějšími zdravotníky pro rozhodování o rizicích a očkování jako takovém, a přáli si, aby byli vyšetřeni specialistou. Odborníci hrají ve vyprávěních rodičů dvě různé, avšak vzájemně propojené role. Rodiče v těchto případech aktivně žádali o neurologické (imunitní, ale i jiné) vyšetření motivované jejich postojem (nebo obavami), že dítě by v tuto chvíli nemělo být očkováno. „Mít papír“ s doporučením k odkladu bylo spojeno s pocitem úlevy. Také praktičtí lékaři pro děti a dorost v naprosté většině případů označovali spolupráci se specialisty za přínosnou jak z hlediska kvality poskytované zdravotní péče, tak psychologického účinku, který může mít vliv na rozhodování rodičů.

Když samozřejmě bylo něco závažnějšího, tak jsme je posílali k neurologovi, aby je to ujistilo, prostě jsme je poslali na další vyšetření, aby je to uklidnilo... (rozhovor, PL5)

Obrázek 1: Strategické lékařské postupy ke zmírnění obav rodičů z očkování



Zdroj: autoři

Závěry

Studie analyzovala přístupy zdravotníků ke komunikaci s rodiči váhajícími s očkováním a strategie, které využívají k řešení jejich obav. Zjištění naznačují, že dynamika vztahu mezi zdravotníky a rodiči a ochota zdravotníků věnovat se diskusi o očkování jsou ovlivněny kategorizací rodičů. Studie ukázala, že zdravotníci aktivně přizpůsobují své komunikační strategie v závislosti na postoji rodičů k očkování. U „odmítajících“ se spíše vyhýbají diskusím, zatímco u „odkládajících“ rodičů využívají empatii, individuální přístup a snahu pochopit jejich obavy.

Jedním z klíčových aspektů komunikace bylo řízení obav rodičů. Zdravotníci využívali různé strategie k zviditelnění rizik nemocí preventabilních očkováním, a to nejen pomocí odborných argumentů, ale také prostřednictvím příběhů, kolektivní paměti a osobních zkušeností (Gottlieb 2016). Důraz byl kladen na přiblížení abstraktních biomedicínských konceptů reálným životním situacím rodičů, což pomáhalo překlenout informační propast a učinit rizika konkrétnější. Kromě narativních přístupů se někteří zdravotníci uchýlovali i k medicínským procedurám, například doporučením konzultace s odborníky, čímž posilovali důvěru v očkování a snižovali nejistotu rodičů.

Vnímání rizika hrálo zásadní roli při rozhodování o očkování. Očkování je však podáváno zdravým jedincům, což způsobuje, že jeho okamžitá rizika mohou být vnímána jako hmatatelnější než budoucí přínosy, zatímco riziko onemocnění je považováno za vzdálenější hrozbu (Dubé et al. 2013). Tato asymetrie vnímání představovala pro zdravotníky

výzvu, neboť standardní statistické argumenty byly často méně efektivní než emocionálně podané informace (Betsch 2013). Výsledky naznačují, že zdravotníci kombinovali racionální a emocionální argumenty, aby rodičům přiblížili rizika nemocí v kontextu jejich každodenního života.

Studie dále upozornila na význam organizace očkovacích služeb a dlouhodobého vztahu mezi zdravotníky a rodiči. V České republice je očkování součástí primární péče, což umožňuje budovat vztah důvěry mezi praktickými lékaři a rodiči. Tento faktor měl vliv na strategii komunikace zdravotníků, kteří přizpůsobovali svůj přístup tak, aby neohtrozili dlouhodobou spolupráci s rodiči a mohli zajistit kvalitní zdravotní péči v dalších oblastech. Výsledky studie naznačují, že efektivní komunikace o očkování vyžaduje nejen vědecké znalosti, ale také schopnost pracovat s emocemi, přizpůsobit strategii individuálním potřebám rodičů a využívat mezioborovou spolupráci pro posílení důvěry v očkování.

Další výzkum by se měl zaměřit na hodnocení efektivity různých komunikačních strategií v dlouhodobém horizontu a na jejich dopad na rozhodování rodičů. Rovněž by bylo přínosné zkoumat, jak organizační aspekty primární péče ovlivňují dynamiku komunikace o očkování a jak lze lépe podpořit zdravotníky ve zvládnání těchto interakcí.

Zdroje

- Betsch, C., & Sachse, K. (2013). Debunking vaccination myths: Strong risk negations can increase perceived vaccination risks. *Health Psychology, 32*(2), 146–155. <https://doi.org/10.1037/a0027387>
- Brunson, E. K. (2013). The impact of social networks on parents' vaccination decisions. *Pediatrics, 131*(5), 1397–1404. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2452>
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics, 9*(8), 1763–1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
- Ecker, U. K., Sharkey, C. X., Swire-Thompson, B., & Lindsay, S. (2023). Correcting vaccine misinformation: A failure to replicate familiarity or fear-driven backfire effects. *PLOS ONE, 18*(4), e0281140. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281140>
- Getman, R., Helmi, M., Roberts, H., Yansane, A., Cutler, D., & Seymour, B. (2018). Vaccine hesitancy and online information: The influence of digital networks. *Health Education & Behavior, 45*(4), 599–606. <https://doi.org/10.1177/1090198117739673>
- Gottlieb, S. D. (2016) Vaccine resistances reconsidered: Vaccine skeptics and the Jenny McCarthy effect. *BioSocieties 11*(2), 152–174. <https://doi.org/10.1057/biosoc.2015.30>
- Gottlieb, S. D. (2016). Vaccine resistances reconsidered: Vaccine skeptics and the Jenny McCarthy effect. *Biosocieties, 11*(2), 152–174. <https://doi.org/10.1057/biosoc.2015.30>
- Greenberg, J., Dubé, E., & Driedger, M. (2017). Vaccine hesitancy: In search of the risk communication comfort zone. *PLOS Currents, 9*. <https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.0561a011117a1d1f9596e24949e8690b>
- Hasmanová Marhánková, J. (2014). The views of parents who reject compulsory vaccination: A case study of the crisis of trust in biomedical knowledge. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review, 50*(2), 163–188. <https://doi.org/10.13060/00380288.2014.50.2.75>
- Hausman, B. L. (2019). *Anti/Vax: Reframing the vaccination controversy*. ILR Press.
- 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>
- Kaufman, S. R. (2010). Regarding the Rise in Autism: Vaccine Safety Doubt, Conditions of Inquiry, and the Shape of Freedom. *Ethos, 38*(1), 8–32. <https://doi.org/10.1111/j.1548-1352.2009.01079.x>

- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: A framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, *12*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>
- Nyhan, B., & Reifler, J. (2015). Does correcting myths about the flu vaccine work? An experimental evaluation of the effects of corrective information. *Vaccine*, *33*(3), 459–464. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017>
- Pluviano, S., Watt, C., & Della Sala, S. (2017). Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies. *PLOS ONE*, *12*(7), e0181640. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181640>
- Pluviano, S., Watt, C., Ragazzini, G., & Della Sala, S. (2019). Parents' beliefs in misinformation about vaccines are strengthened by pro-vaccine campaigns. *Cognitive Processing*, *20*(3), 325–331. <https://doi.org/10.1007/s10339-019-00919-w>
- Reich, J. A. (2014). Neoliberal Mothering and Vaccine Refusal: Imagined Gated Communities and the Privilege of Choice. *Gender & Society*, *28*(5), 679–704. <https://doi.org/10.1177/0891243214532711>
- Rupali, J. L., Opel, D. J., Dempsey, A., Ellingson, M., Spina, C., Omer, S. B., Dudley, M. Z., Salmon, D. A., & O'Leary, S. T. (2021). Communicating With Vaccine-Hesitant Parents: A Narrative Review. *Academic Pediatrics*, *21*(4), 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.01.018>
- Scherer, L. D., Shaffer, V. A., Patel, N., & Zikmund-Fisher, B. J. (2016). Can the vaccine adverse event reporting system be used to increase vaccine acceptance and trust? *Vaccine*, *34*(21), 2424–2429. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.03.087>
- Steffens, M. S., Dunn, A. G., Marques, M. D., Danchin, M., Witteman, H. O., & Leask, J. (2021). Addressing myths and vaccine hesitancy: A randomized trial. *Pediatrics*, *148*(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-049304>
- Tenreiro, K. N. (2005). Time-Efficient Strategies to Ensure Vaccine Risk/Benefit Communication. *Journal of Pediatric Nursing*, *20*(6), 469–476. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.06.012>
- Tsui, J., Vincent, A., Anuforo, B., Btoush, R., & Crabtree, B. F. (2021). Understanding primary care physician perspectives on recommending HPV vaccination and addressing vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *17*(7), 1961–1967. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1854603>