

A R T Y K U Ł Y I R O Z P R A W Y

IWONA MŁOŹNIAK, ELŻBIETA BRZEZICKA,
URSZULA ZWIERCZYK, MATEUSZ KOBRYN,
MARTA WILK, MARIUSZ DUPLAGA
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

POSTAWY NEGACJONISTYCZNE I SCEPTYCZNE A ZAUFANIE:
REAKCJE NA PANDEMIĘ COVID-19 Z PERSPEKTYWY
SPOŁECZNO-KULTUROWEJ*

WPROWADZENIE

Pandemia COVID-19 przyniosła różnorodne wyzwania dla zdrowia publicznego, w tym rozpowszechnienie postaw negacjonistycznych oraz infodemię. Postawa negacjonistyczna przejawiała się zaprzeczaniem istnienia zagrożenia epidemicznego, kwestionowaniem potrzeby przestrzegania zachowań prewencyjnych i szczepień przeciwko zakażeniu nowym koronawirusem czy też wyolbrzymianiem działań niepożądanych po szczepieniu. Infodemia to z kolei zalew różnych, często sprzecznych, informacji dotyczących nowego koronawirusa, prowadzący do szumu informacyjnego (WHO 2020), z dużą liczbą tzw. *fake newsów*, wywołujących

Adres do korespondencji: iwona.mlozniak@uj.edu.pl; ORCID: 0000-0001-5644-7993; urszula.zwierczyk@uj.edu.pl; ORCID: 0000-0002-0131-2108; elzbieta.brzezicka@uj.edu.pl; m.kobryn@doctoral.uj.edu.pl; ORCID: 0000-0002-8136-3764; martam.wilk@student.uj.edu.pl; ORCID: 0000-0002-6259-8576; mariusz.duplaga@uj.edu.pl; ORCID: 0000-0001-6963-8414

* Przedstawiona tu analiza została oparta na rezultatach badania „Kompetencje zdrowotne a odporność na zdrowotny denializm i dezinformację”. Źródło finansowania stanowił grant Narodowego Centrum Nauki na badanie ilościowo-jakościowe nr UMO2021/41/B/HS6/02131. Kierownikiem projektu jest prof. Mariusz Duplaga.

strach lub podważających oficjalne komunikaty (Popiołek, Hapek, Barańska 2021). Rozpowszechnienie fałszywych informacji zostało zidentyfikowane jako jeden z głównych problemów zdrowia publicznego ze względu na wzmocnienie praktyk przeciwnych do oficjalnych zaleceń (Mehta i in. 2023; Watermeyer i in. 2022). Zjawiska infodemii i postawy negacjonistyczne łączono również z upowszechnianiem się teorii spiskowych (de Albuquerque i in. 2022; Kowalska-Dupłaga, Dupłaga 2023; Kozik 2021; Zhang i in. 2021). Istotne elementy mające wpływ na stosunek do epidemicznych zaleceń — w tym szczepień — to poziom indywidualnego lęku przed efektami ubocznymi szczepionek oraz stopień zaufania do instytucji publicznych i ekspertów ochrony zdrowia (Brown 2020; Elbarazi i in. 2022).

Jak się wydaje, niechęć do szczepień ochronnych w połączeniu z poglądami spiskowymi dotyczącymi szczepień to jeden z najbardziej charakterystycznych przejawów negacjonizmu zdrowotnego w okresie pandemii COVID-19. Prowadząc wywiady poszukiwaliśmy odpowiedzi na pytanie, jak niechęć do szczepień wiązała się z poglądami na temat pochodzenia nowego koronawirusa i zagrożenia wynikającego z COVID-19 oraz z zaufaniem do różnych źródeł informacji zdrowotnej (media, lekarze). Postanowiliśmy przyjrzeć się triadzie obejmującej postawę w stosunku do trzech producentów informacji (nadawców komunikatów) na temat zdrowia: ekspertów (systemu ochrony zdrowia), rządu i mediów. Szczególnie istotny okazał się podjęty wcześniej przez zespół Xiaoninga Zhanga (Zhang i in. 2021) wątek związku negacjonizmu z brakiem zaufania do instytucji, takich jak system ochrony zdrowia czy rząd.

Kryzysy zaufania występują w momentach zachwiania dotychczasowego porządku, gwałtownych przemian społecznych, anomii. Bez wątplenia pandemia SARS-COV-2 była takim kryzysowym momentem, lecz nie nastąpiła w społecznej czy historycznej próżni. Kryzys pandemiczny poprzedziły zjawiska, które w różnych krajach i regionach przyjmowały znamiona kryzysu ekonomicznego, politycznego czy ekologicznego lub polikryzysu łączącego kilka z wymienionych zjawisk. W niektórych krajach można było także obserwować znaczące obniżenie się zaufania do instytucji (OECD 2022). Uprawnione wydaje się założenie, że szerzenie się postaw negacjonistycznych ma związek ze zjawiskami krytycznymi, a w szczególności z kryzysem charakterystycznym dla obecnego okresu nowoczesności refleksyjnej, gdy wzory kulturowe nie dają wskazówek, jak postępować i jak kolektywnie radzić sobie z zagrożeniem.

BADANIE NEGACJONIZMU ZDROWOTNEGO
JAKO FENOMENU SPOŁECZNEGO

Pandemia COVID-19 uwypukliła alarmujące z perspektywy zdrowia publicznego zjawiska społeczne, takie jak kwestionowanie prawdziwości wypowiedzi ekspertów i negowanie powszechnie uznawanych naukowych ustaleń, odmowa lub zwlekanie z decyzją o zaszczepieniu się i nieprzestrzeganie zaleceń sanitarnych. Pojęcie negacjonizmu jest stosowane w odniesieniu do dwóch kategorii zjawisk. Po pierwsze, może to być taktyka retoryczna, tak jak to zdefiniowali bracia Hoofnagle (Hoofnagle M., Hoofnagle C. 2007), stosowana w celu szerzenia poglądów antynaukowych, a zatem rodzaj celowego działania. W takim ujęciu za negacjonistów uznaje się osoby lub organizacje dążące do wprowadzenia w błąd odbiorców nadawanych przez nich treści przez podważanie naukowego konsensusu w ważnej społecznie sprawie (Freckelton 2021; Scales i in. 2021). Przez negacjonizm można także rozumieć indywidualną postawę, nastawienie i zestaw praktyk podejmowanych przez członków społeczeństwa. Taką postawę można ogólnie określić jako antynaukową; typowe dla niej jest kwestionowanie wiedzy eksperckiej i przypisywanie przedstawicielom instytucji ukrytych intencji.

Dla negacjonizmu charakterystyczne są przekonania spiskowe. Inne jego atrybuty to selektywność w doborze informacji, polegająca na wskazywaniu takich faktów, które potwierdzają wcześniej przyjętą tezę, fałszywi eksperci potwierdzający nieprawdziwe stwierdzenia, stawianie badaniom naukowym niemożliwych do spełnienia oczekiwań oraz posługiwanie się błędną logiką. Warto zwrócić uwagę, że negacjonizm stanowi niejako lustrzane odbicie myślenia naukowego. Wykorzystuje typowe dla niego elementy, jednak nadaje im przeciwne znaczenia. Wydaje się, argumenty brzmią racjonalnie i logicznie, ale opierają się na tzw. fałszywej logice. Często jest odwoływanie się do myślenia potocznego lub zdrowego rozsądku. Głosy ekspertów legitymizowane są tym, że są głosami wykluczonymi z debaty publicznej, „alternatywnymi” czy opowiadającymi prawdę zupełnie inną od tej, co do której panuje naukowy konsensus. Można by sądzić, że myślenie negacjonistyczne wyrasta na gruncie cech pożądanых w nauce, czyli wątplenia i krytycznego myślenia, ale ostatecznie doprowadza je do skrajności.

Także w czasie pandemii COVID-19 widocznym elementem negacjonizmu były teorie spiskowe. Pojawiły się one również analizowanych wywiadach, dlatego położyliśmy nacisk właśnie na nie. W tym miejscu

należy zauważyć, że zaklasyfikowanie niektórych stwierdzeń, zwłaszcza najbardziej „spektakularnych”, do grupy teorii spiskowych nie następuje z trudności, ale tym, co odróżnia teorie spiskowe od teorii naukowych — szczególnie z perspektywy nauk społecznych — jest ich struktura (Czech, Ścigaj 2020). Badania postaw negacjonistycznych najczęściej skupiały się jednak na ich powiązaniu z wykształceniem, poglądami politycznymi, kompetencjami zdrowotnymi (zob. Czapka i in. 2023; Geana, Anderson, Ramaswamy 2021; Goldenberg 2016; Lupton 2023; Okoro i in. 2022). Jednocześnie wyniki wcześniejszych badań wskazują, że istotnym aspektem występowania postaw negacjonistycznych jest stopień zaufania do instytucji, w tym do systemów politycznych (Entradas 2021; Kar B., Kar N., Panda 2023), co sugeruje, aby przyjrzeć się wypowiedziom zawierającym elementy teorii spiskowych z perspektywy ich roli w opisywaniu i „oswajaniu” świata. Dlatego korzystamy tu z zaproponowanej przez Franciszka Czecha i Pawła Ścigaja zmiany terminu „teorie” na „narracje”, co pozwala na analizę wątków negacjonistycznych w wypowiedziach badanych, przy jednoczesnym powstrzymaniu się od definiowania prawdziwości bądź fałszywości ich poszczególnych składników.

Według Czecha narracje spiskowe to „wszelkie wypowiedzi — zarówno fałszywe, jak i prawdziwe — wyrażające przekonanie, że wbrew wpływowym opiniom i oficjalnym stanowiskom kluczowe informacje dotyczące spraw publicznych pozostają ukryte w wyniku niejawnych działań osób lub grup współpracujących ze sobą w celu osiągnięcia korzyści kosztem interesu całej zbiorowości” (Czech, Ścigaj 2020, s. 4). Rozwijając oryginalną propozycję przywoływanego autora, można przyjąć, że narracje spiskowe wyróżniają następujące cechy:

- (1) zła wola (ma miejsce celowe wprowadzanie w błąd);
- (2) wprowadzanie w błąd mające na celu dostarczenie korzyści okłamującemu;
- (3) pokrzywdzona jest cała zbiorowość;
- (4) efektem jest utrata zaufania do osób lub grup rozpowszechniających narracje;
- (5) spiszek musi dotyczyć spraw ważnych dla całej zbiorowości (zdaniem osób powielających narrację spiskową);
- (6) spiskowcami są osoby pełniące istotne funkcje z perspektywy politycznej lub społecznej oraz posiadające władzę;
- (7) posiadanie władzy przez niewłaściwe grupy, jej ukryte działanie lub próba jej zdobycia bądź wykorzystania wydają się istotnym elementem narracji spiskowych.

Takie zdefiniowanie narracji spiskowych — będących ważnym, dyskursowym¹, elementem negacjonizmu — pozwala analizować go w szerszym kontekście, nie odnoszącym się do psychologicznych cech jednostek, lecz do funkcjonowania sfery publicznej jako miejsca, w którym narracje spiskowe powstają, szerzą się lub ulegają wyparciu przez inne poglądy. Przedmiot zainteresowania zostaje w ten sposób przesunięty z prawdziwości spiskowych twierdzeń na procesy sprzyjające szerzeniu się narracji spiskowych, a w efekcie negacjonistycznych. Pozwala to również osadzić negacjonizm zdrowotny w owym kontekście poprzez potraktowanie go jako zjawiska wpisującego się w ogólne tendencje refleksyjnej nowoczesności (Beck 2009). Według niemieckiego socjologa współczesne społeczeństwo charakteryzuje to, że zarówno ogólne, jak i jednostkowe formy ryzyka wymykają się spod kontroli instytucji, które niejako nie nadążają za szybkimi zmianami technologicznymi i kulturowymi. W efekcie systemy aksjologiczne i źródła znaczenia wypracowane w XIX i pierwszej połowie XX wieku ulegają wyczerpaniu, dezintegracji i zaczynają budzić rozczarowanie, a na poziomie instytucjonalnym nie powstają nowe, przez co jednostki muszą polegać same na sobie i to w sobie właśnie szukać źródeł i uzasadnień procesów społecznych, politycznych i ekonomicznych (Beck 2009). Taka sytuacja sprzyja pojawianiu się ekspertów nowego typu, których obecność w przestrzeni publicznej legitymizuje nie tylko wykształcenie, ale również kapitał społeczny czy medialny (Ogonowska 2023).

Rozprzestrzenienie się nowego koronawirusa było wydarzeniem, które spowodowało, że jednostki nie tylko musiały samodzielnie nadać znaczenie temu, co się działo, i wybrać, jakim przekazom ufają, lecz również zmierzyć się — w sytuacji dużego szumu medialnego — z realnym zagrożeniem własnego zdrowia oraz choroby lub straty bliskich. Różne źródła tłumaczyły to, co się dzieje, w sprzeczny sposób, ale co do jednego panowała zgoda — działo się coś nowego (nawet jeśli, zdaniem części badanych, nie była to choroba, lecz próby „oszukania” obywateli) i ważnego z perspektywy publicznej. Dlatego wydaje się zasadne przywołanie w tym miejscu koncepcji uspołecznienia (*societalization*) Jeffreyego Alexandra (2018b).

Proces uspołecznienia odbywa się w sferze publicznej (obywatelskiej)² i dotyczy nadawania ważności sprawom, które wcześniej były w niej nie-

¹ W rozumieniu — negacjonizm językowy, odwołujący się nie do praktyk, lecz do opisów, argumentów, wyjaśnień.

² Brak miejsca w artykule nie pozwala na rozróżnienie pojęć „obywatelski”, „społeczny” czy „sfera publiczna” — mając w pamięci bogatą tradycję myśli społecznej, posługując się

obecne. Ukryte dla szerszej publiczności pozostawały na przykład praktyki w korporacjach zawodowych czy w sferze prywatnej. Nie znaczy to, że były one nieistotne z perspektywy społecznej, lecz ich niewidoczność sprawiała, że uznawano je za marginalne, a przez to niezagrażające porządkowi społecznemu. Po ujawnieniu traktowane są przez członków społeczności jako zagrożenie dla norm i *status quo*, co powoduje kryzys społeczny i kolektywne próby zapanowania nad zjawiskiem. Jako przykłady takich fenomenów Alexander (2018a) podał pedofilię kościelną czy skalę molestowania ujawnioną przez ruch #MeToo. Wydaje się, że epidemię COVID-19 należałoby zaliczać do innej klasy zjawisk, raczej katastrof naturalnych niż nadużywania władzy i łamania norm społecznych. Jednak reakcja społeczna na samą epidemię, towarzyszące jej działania polityczne i komunikacyjne, przypomina reakcję na zagrożenie sfery publicznej opisywaną w *What Makes Social Crisis?* (Alexander 2018b). Tym, co odróżnia tę sytuację od opisanych przez Alexandra, jest spolaryzowanie i dużo większe skonfliktowanie sfery publicznej.

Nastąpiły zatem dwa kryzysy: epidemiczny oraz publiczny. Pierwszy należy rozpatrywać w kategoriach zdrowia publicznego, drugi dotyczy nadawania znaczeń wydarzeniom istotnym dla porządku społecznego oraz sposobów radzenia sobie z nimi. Pandemia wyostrzyła kryzysy liberalnego państwa, legitymizacji działań rządu, zaufania do instytucjonalnej nauki i ekspertów. Nastąpiły ponadto zgrzyty między wolnościowymi narracjami części elit politycznych a realnymi działaniami rządzących (obostrzenia i sposób ich egzekwowania), narracjami egalitarnymi a docierającymi do opinii publicznej informacjami o „omijaniu kolejek” do szczepień, głośzoną przez media misją informowania społeczeństwa a zalewem fałszywych informacji i przerażających nagłówków prasowych. Choć podobne sytuacje mogą zdarzyć się w różnych kontekstach i nie muszą automatycznie oznaczać kryzysu, to w przypadku pandemii doszło do nałożenia się na siebie kilku wskazanych procesów, co pogłębiło poczucie niepewności związane z zagrożeniem nowym koronawirusem. Jak pokazał Beck, jest to tym trudniejsze, im więcej (pozornej) decyzyjności i wolności wyboru przypada jednostkom. Dlatego pojawianie się negacjonistycznych elementów w wypowiedziach może być nie tylko oznaką opisanej wyżej postawy negacjonistycznej, ale też braku zaufania do władzy, ekspertów lub przekazów medialnych.

tutaj uproszczonym rozumieniem, w którym wszystkie trzy pojęcia odnoszą się do tego, co społeczne (wspólnotowe), bliskie doświadczeniu codziennemu członków i członkiń społeczeństwa, w przeciwstawieniu do sfery politycznej, religijnej czy medialnej.

MATERIAŁ BADAWCZY, DOBÓR PRÓBY I METODA ANALIZY

Przedstawiamy tu wyniki analizy 13 spośród 50 wywiadów przeprowadzonych przez nas na przełomie 2022 i 2023 roku w ramach badania „Kompetencje zdrowotne a odporność na zdrowotny denializm i dezinformację”. Przyjeliśmy, że wskaźnikiem poglądów negacjonistycznych jest deklaracja niezaszczepienia się i negatywny stosunek do szczepienia przeciwko zakażeniu wirusem SARS-COV2, by na tej podstawie wyselekcjonować wywiady do analizy.

Materiał badawczy został pozyskany metodą indywidualnych wywiadów pogłębianych. Wywiady prowadzono od listopada 2022 do marca 2023 roku, zatem w czasie, gdy pandemia COVID-19 przestała być głównym tematem medialnym. W tym okresie związane z pandemią restrykcje właściwie nie były już odczuwalne i mogło to wpłynąć na zaangażowanie rozmówców w odpowiedzi dotyczące COVID-19. Jednocześnie dłuższy dystans czasowy pozwalał uchwycić już okrzeple poglądy, gdy pierwszy szok po konfrontacji z zagrożeniem minął, a rozmówcy mogli retrospektywnie nadać sens swoim działaniom.

Wywiady były prowadzone przez członków zespołu badawczego metodą *face to face*, w miejscach wskazanych przez badanych jako dogodnie do swobodnej rozmowy (dom, miejsce pracy, kawiarnia) lub za pośrednictwem komunikatorów internetowych. Trwały od 30 do 70 minut. Opierały się na częściowo ustrukturyzowanym scenariuszu zawierającym zestaw pogrupowanych tematycznie zagadnień do poruszenia.

Badania były prowadzone w kilku województwach (małopolskie, świętokrzyskie, mazowieckie, podkarpackie). Badanych pozyskano metodą kuli śnieżnej — pierwsze osoby zaproszone³ do udziału w badaniu w danej miejscowości były proszone o wskazanie kolejnych kandydatów do wywiadu. Pierwszym kryterium doboru była wielkość miejsca zamieszkania, tak aby badanie objęło zarówno osoby z dużych miast, jak i ze wsi. Kolejne kryteria, zróżnicowanie wykształcenia i wieku, były nieco trudniejsze do osiągnięcia, jako że rozmówcy najczęściej proponowali przeprowadzenie wywiadu ze swoimi bliskimi lub współpracownikami, co niosło ryzyko ograniczenia badania, w takim wypadku badacze prosili o wskazanie kogoś innego⁴.

³ Często były to osoby osadzone w lokalnej strukturze lub posiadające szersze kontakty, na przykład usługodawcy (ekspedientka czy właścicielka lokalnego sklepu lub zakładu usługowego).

⁴ Proszono też, aby były to osoby, o których wiadomo, że mają inny stosunek do nowego koronawirusa. Chciano w ten sposób uniknąć zamknięcia w jednym, homogenicznym środowisku.

Ponieważ wiele badań dotyczących ówczesnej sytuacji społecznej oraz postaw wobec COVID-19, zwłaszcza tych negacjonistycznych, w pierwszych miesiącach pandemii odbywało w internecie (Ostaszewska, Pietrusińska 2023) czy też z wykorzystaniem materiałów internetowych (Jemieliński, Kremowych 2021), zależało nam przy tym na pozyskaniu także tych osób, które rzadko lub wcale nie korzystają z tego medium. Uzyskano łącznie 50 częściowo ustrukturyzowanych wywiadów dotyczących postaw i praktyk zdrowotnych. Okazało się, że stosunkowo niewiele spośród badanych osób łączyło mniej lub bardziej sceptyczne (a czasem wręcz niechętne) podejście do informacji na temat pandemii nowego koronawirusa z odmową zaszczepienia się. Założyliśmy więc, że w wypowiedziach tych właśnie osób pojawią się wątki negacjonistyczne. Dlatego analiza tu przedstawiona została oparta na wywiadach z osobami, które nie zaszczepiły się przeciw nowemu koronawirusowi i miały negatywny stosunek do szczepień. Charakterystykę rozmówców przedstawia zestawienie.

Zestawienie

Cechy i liczebność rozmówców

Płeć	kobieta	5
	męczyzna	8
Wiek	18–30	3
	31–40	5
	41–50	3
	51–65	2
Miejsce zamieszkania	miasto >500 tys.	6
	miasto 500 tys.–200 tys.	1
	miasto <200 tys.	1
	wieś	5
Wykształcenie	wyższe	8
	pomaturalne	1
	średnie (ogólnokształcące/zawodowe)	4
Status zawodowy	prywatny przedsiębiorca	4
	pracownik	9
Stan cywilny	żonaty/zamężna	8
	kawaler/panna	5

W przedstawionej tu analizie posłużyliśmy się odmianą jakościowej analizy treści zapoczątkowaną i rozwijaną przez Philippa Mayringa. Me-

toda ta wyrosła na gruncie badań ilościowych, co jest zarazem jej mocną i słabą stroną (Mayring 2015). Jej kolejne etapy nie odbiegają od standardowych procedur przyjętych w badaniach jakościowych. Obejmują one zaznajomienie się z materiałem badawczym, określenie jednostki analizy, określenie pierwszej wersji drzewa kodowego na podstawie teorii, kodowanie wstępne i dodanie kodów (kategorii) indukcyjnych, dedukcyjno-indukcyjne kodowanie reszty wywiadów oraz rewizję kodów (Hsieh, Shannon 2005). Zaletą tej odmiany analizy jakościowej jest przejrzysty opis poszczególnych kroków postępowania badawczego. W pierwszym etapie określiliśmy kody główne: zaufanie, źródła informacji, COVID-19, obostrzenia, pochodzenie wirusa. Następnie zostały one dedukcyjnie-indukcyjnie uzupełnione przez podkody (np. zaufanie — zaufanie do systemu ochrony zdrowia — zaufanie do lekarzy-komunikacja). Każdy nowy element w wywiadzie otrzymywał własny podkod.

W analizie skupialiśmy się na poglądach i argumentacji, deklaracje o praktykach traktowaliśmy jako wyraz tych pierwszych.

WYNIKI JAKOŚCIOWEJ ANALIZY TREŚCI

W toku analizy okazało się, że w wypowiedziach badanych osób elementy, które można uznać za negacjonistyczne (np. przekonanie, że medycy zachęcający do szczepień przeciw COVID-19 czynią tak, ponieważ dostają za to wynagrodzenie, lub że środowisko medyczne ukrywa fakt, iż szczepionki mogą być niebezpieczne dla zdrowia), współwystępują z zaufaniem do specjalistów medycznych⁵ w innych aspektach niż COVID-19 czy z zaufaniem do instytucji takich jak Ministerstwo Zdrowia, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO 2020). Co więcej, elementy przeciwstawnych postaw pojawiały się w różnych wypowiedziach tych samych badanych, dlatego w analizie uznaliśmy za zasadne przedstawić typologię sposobów mówienia (narracje), a nie typologię postaw rozmówców. Ponadto znikoma liczba wypowiedzi *stricte* negacjonistycznych spowodowała, że zrewidowaliśmy wcześniejsze założenia, iż rozmówcy będą prezentowali właśnie taką postawę (której składniki są jasno określone, np. zbadane/opisane w badaniach psychologicznych), na rzecz pisania o poglądach czy wypowiedziach *sceptycznych*. Poniżej przedstawiamy opis

⁵ W badaniu pojawiły się też wypowiedzi wskazujące, że niektórzy badani, zwłaszcza ci wykazujący pewne cechy postawy negacjonistycznej, mówiąc o godnych zaufania specjalistach z zakresu medycyny, mają na myśli osoby o poglądach niejednokrotnie nie uznawanych przez ogół środowiska naukowego za wiarygodne.

pięciu typów wypowiedzi badanych i reprezentatywne dla nich cytaty. Ze wskazanych wyżej powodów jeśli wypowiedzi niektórych rozmówców nosiły cechy charakterystyczne dla różnych typów sceptycyzmu, to cytaty z nich mogą pojawić się w opisach więcej niż jednego typu.

Sceptycyzm zdroworozsądkowy

To narracje osób unikających skrajności, w których nieufność względem pandemicznych zaleceń wiązała się z niechęcią do podsycającej strach narracji medialnej i z zaufaniem do konwencjonalnej medycyny. Rozmówcy deklarowali często przestrzeganie pandemicznych obostrzeń tylko w takim zakresie, w jakim nie dało się ich uniknąć, „tłumaczyli” informacje na temat COVID-19 na wcześniej dobrze poznane zjawiska, jak grypa, co prowadziło ich do „zdroworozsądkowych” wniosków na temat realności wirusa czy sposobów obrony przed nim.

R[ozmówca]: *Znaczy, powiem szczerze, że to jak trzeba było chodzić w maseczkach gdzieś tam w pomieszczeniach zamkniętych to jak musiałam to ją zakładałam. Ale jak wiedziałam, że przymykają oko i to po prostu jej nie zakładałam.*

B[adacz]: *I z czego to wynikało?*

R: *Raczej z mojego rozsądku, bo ja uważam, że osoba nawet chodząc w maseczce, to bardziej powinna chodzić osoba zarażona. Bo jak ja mam? Ja się nie zarażam przez maseczkę. Tylko wręcz bardziej mogę zachorować przecież, bo to grzyby i tak dalej. To bo to się oddycha to samo. Powinny nosić maseczki osoby chore, a nie wszyscy. Bo kogo ja mam zarazić, jak całe społeczeństwo jest w maseczce? Na zdrowy rozsądek. [R-6]*

Podobnie „zdroworozsądkowo”, odwołując się na przykład do wiedzy wyniesionej ze szkoły czy doświadczenia, badani argumentowali swoje obawy przed szczepionką:

A przede wszystkim ten czas yy w jakim powstała ta szczepionka to było dla mnie za szybko, jakoś tak. Zawsze te szczepionki były tworzone na wszystko w dłuższym okresie czasu. Nie było badań zbytnio no, bo jeśli nie ma czasu to testów też się nie przeprowadzi, więc jeśli miałbym się zaszczepić jeszcze, to żeby to nie były żadne badania medyczne ani nic, tylko po prostu normalna szczepionka już zrobiona. Po dłuższym czasie, jak jest na rynku ta szczepionka, to jakoś tak bardziej bym się pewnie czuł niż coś brać nowego, świeżego i nie przetestowanego. [R-12]

Sceptycyzm zagubiony

Podobnie jak w przypadku sceptycyzmu zdroworozsądkowego naracjach tego rodzaju nie występuje „negacjonizm w stanie czystym”, lecz

zaprzeczanie skali pandemii czy zaleceń epidemicznych wydaje się wynikiem przeładowania sprzecznymi informacjami lub niemożliwości wyłownienia z gąszczu informacji tych prawdziwych.

To znaczy, wydaje mi się, że z biegiem czasu coraz częściej jest taki problem, jeżeli chodzi o stan zdrowia, leczenie, jakieś leki czy cokolwiek, to mamy taki natłok informacji z każdego źródła. Dzisiaj w jeden dzień trzeba jeść cały rok buraki, w drugi dzień trzeba jeść cały rok czosnek, siemię lniane, a w czwarty dzień czytamy, że wszystko jest niezdrowe i nie należy jeść nic. Więc ciężko jest w tym chaosie informacji, trzeba wybrać sobie jakąś swoją własną wersję. Wypośredkować to wszystko samemu sobie i żyć tak sobie normalnie. [R-1]

Ostatnie zdanie w powyższym cytacie ilustruje, że chaos informacyjny powoduje, iż rozmówcy poszukują pewności w sobie, wcześniej zdobytej wiedzy, przekonaniach czy intuicji, a nie w stanowiskach ekspertów. Nie podważają jednak ich pozycji, na przykład nie twierdzą, że lekarze są sponsorowani przez firmy farmaceutyczne, lecz że ufają im jedynie w ograniczonym zakresie, zakładając, że sami eksperci nie mają pewnej wiedzy i różne czynniki mogą wpłynąć na ich decyzje. W przeciwieństwie do narracji sceptycznie indywidualistycznej przekonywanie czy dyskusje, oparte na relacjach społecznych, nie stanowią zagrożenia dla autonomii jednostki, lecz zakorzeniają ją w niepewnym świecie.

Z lekarzami też jest naprawdę bardzo różnie. Niektórzy się szczepili, niektórzy nie, także tutaj w zależności, w jakim kręgu się tak w sumie, w jakim kręgu się jest. Jakimi ludźmi się otaczamy, tak trochę podejmujemy decyzję. [R-5]

Dla zagubionego sceptycyzmu charakterystyczne jest przekonanie, że pewna wiedza nie jest dostępna z powodu chaosu informacyjnego, konieczności posiadania specjalistycznych kompetencji, co wynika ze skomplikowania problemów, o których należałoby rozsądzać. Jednocześnie jest to polaryzująca wizja społeczeństwa, dzieląca je na bombardowanych sprzecznymi informacjami lub przerażającymi newsami szarych obywateli i inne grupy, czy to mające niedostępną wiedzę, czy czerpiące zyski z mediów. Sposobem na poradzenie sobie z infodemią jest poleganie na sobie — własnej wiedzy, intuicji bądź doświadczeniu — i na najbliższej grupie. W wywiadach przebija też fatalizm, przekonanie, że nie jest możliwe pokonanie chaosu informacyjnego, co może prowadzić do „okopywania” się na stałych pozycjach.

B: Czyli nie ma pan poglądów, która z teorii jest prawdziwa?

R: No trudno mi wyrazić pogląd, ponieważ nie ma go jak zweryfikować. Człowiek, szary człowiek nie może tego zweryfikować. To wiedzą... ci daleko. [R-2]

Generalny sceptycyzm (negacjonizm)

Rozmówcy o poglądach odpowiadających postawie negacjonistycznej formułowali narracje zarówno podważające oficjalne zalecenia dotyczące COVID-19, jak i wskazujące na brak zaufania do przedstawicieli ochrony zdrowia czy oficjalnych przekazów medialnych. Najczęściej twierdzili, że pandemia jest sprawą polityczną, rodzajem kampanii strachu uruchomionej w celu zarządzania obywatelami. Negowali zagrożenie epidemiczne związane z COVID-19, jednocześnie twierdząc, że wprowadzenie obostrzeń i inne działania wynikające ze stanu epidemicznego miały dużo gorsze niż sam COVID skutki społecznie.

B: Czy pani uważała COVID za realne zagrożenie czy nie?

R: Jakies tam pewnie jest, ale uważam, że to jest pewnie jakiś wirus mocniejszy niż grypa. Ale największe zagrożenie to jest to, że przez tą pandemię tak naprawdę przestali leczyć nas ludzie, którzy mieli nam pomagać. Nie było dostępu do lekarza. A co to jest teleporada. To jest jak wróżenie z fusów, więc ja uważam, że lekarze są naszym największym zagrożeniem. [R-7]

Pogląd, że wiele epidemicznych zaleceń, szczególnie nakazów i zakazów, było nieadekwatnych do sytuacji, występuje we wszystkich wyróżnionych typach postaw, jednak podejście negacjonistyczne wyróżniało się interpretowaniem ich jako próby zarządzania społeczeństwem czy podejmowania decyzji czysto politycznych. Jednocześnie badani przestrzegali przepisów na tyle, na ile było to konieczne, dużą rolę odegrywało przy tym zagrożenie karami pieniężnymi, choć nie tylko. Jeden z rozmówców stwierdził:

Był moment, że byłem zdezorientowany, ale później coraz więcej zacząłem rozumieć i już później no te obostrzenia mi przeszkadzały. Ale musiałem, ale były wokół mnie. Musiałem się jakoś przystosować, no bo na tym polega życie społeczne. Że żyjemy jeszcze z innymi, nie tylko ze sobą. Ciężko było niektóre rzeczy zaakceptować. No tak i stosunek był mój po prostu, że musiałem się dostosować do społeczeństwa, ale nie widziałem zasadności pewnych obostrzeń, pewnych decyzji i widziałem w tym sporą sprawę polityczną, a nie zdrowotną. Bardziej więc no. Jednak patrzyłem, obserwowałem, próbowałem się w tym odnaleźć. Próbowałem się, próbowałem nie zwariować. [R-9]

Sceptycyzm indywidualistyczny

Głównym motywem narracji indywidualistycznej jest wewnętrzne poczucie samosterowności i dążenie do uniknięcia zewnętrznych wpływów, przy jednoczesnym aktywnym poszukiwaniu wiedzy eksperckiej odpowia-

dającej własnemu światopoglądowi. Cechy charakterystyczne takiej narracji to negowanie relacyjnego charakteru wiedzy i poglądów lub traktowanie takiego podejścia jako zagrożenia (czyli wpływu, który czyni decyzje lub poglądy mniej „własnymi”). W niektórych wypowiedziach prowadziło to do sprzeczności, gdy badani nie negowali zbiorowych zagrożeń wynikających z zarażenia nowym koronawirusem, a jednocześnie traktowali decyzję o szczepieniu jako kwestię czysto indywidualną — szczepionka była widziana jako środek ochrony osobistej, nie całej społeczności.

Nie, myślę, że nie, bo to moja świadoma decyzja [o niezaszczepieniu się]. Parę osób gdzieś tam mnie nakłaniało. Teściowie się szczepili, też nakłaniali, wspominali o tym, ale nie. Podjąłem świadomą decyzję, na własną odpowiedzialność, na własne ryzyko. [R-8]

W powyższej wypowiedzi punktem odniesienia była wewnętrzna autonomia rozmówcy, poglądy własne lub najbliższa rodzina. W tym typie narracji indywidualne działania postrzegano w oderwaniu od kontekstu społecznego. Niektóre wypowiedzi wskazywały wręcz, że próby dyskusji czy przedstawiania poglądów innych są odbierane jako godzące w tę autonomię.

Również oceniając informacje czy odnosząc się do ekspertów, rozmówcy sięgali do własnych przekonań i tego, w jakim stopniu poglądy innych czy zalecenia medyków korespondują z ich poglądami.

*B: Mhm, a skonsultowałbyś to z kimś? Na przykład, gdyby lekarz zachęcał cię do tego, żeby jednak dziecko zaszczepić. To skonfrontowałbyś to?
R: Czy konsultowałbym... i czyli lekarz jakby zalecił... Właśnie, jeśli bym czułbym, że z lekarzem się dogaduję i że on ma jakąś wiedzę na ten temat właśnie, że tak powiem nowszych odkryć. No to bym się konsultował, a jeśli widziałbym, że on tylko po prostu jest w takim, w takiej bańce informacyjnej, że myśli, że tylko że musimy się szczepić, aby chronić przed wirusem. No to myślę, że nie zaufałbym mu. [R-9]*

WNIOSKI — PRZEWAGA SCEPTYCZMU

W większości narracji można było dostrzec niepewność lub lęk — również w kwestii zaufania do ekspertów — oraz zmęczenie szumem medialnym wokół nowego koronawirusa. Przyjmując jako punkt wyjścia interpretacji diagnozę Becka, można w różnych rodzajach sceptycyzmu dostrzec próby poradzenia sobie z sytuacją pandemicznego kryzysu w warunkach kryzysu instytucji politycznych i delegitymizacji „dawnych” ekspertów. W anomicznej sytuacji państwo (władze polityczne) okazało się

jednym z elementów, poza którymi badani lokowali to, co wspólnotowe, lub przeciw którym się opowiadali.

Narracja określona jako sceptycyzm zdroworozsądkowy wyróżniała się przede wszystkim niechęcią do skrajności, potrzebą zachowania *status quo*. Głównym przedmiotem takiego sceptycyzmu nie była sama pandemia czy szczepionki przeciw COVID-19, lecz wzbudzające przerażenie przekazy medialne czy obostrzenia wprowadzane bez dostatecznego wyjaśnienia. „Zdrowy rozsądek”, na którym badani opierali swoje działania, należy rozumieć jako rodzaj legitymizowanej przez wcześniejsze doświadczenia lub edukację wiedzy wspólnej, która stanowi oparcie w niepewnych czasach. Nie jest on zatem ani antynaukowy czy przednaukowy, ani indywidualistyczny — podstawą zdrowego rozsądku jest tu powtarzalność i osadzenie we wspólnej wiedzy i wartościach. Powołanie na zdrowy rozsądek stanowi deklarację bycia racjonalnym i wyważonym, co w przypadku badanych wydawało się dodatkową obroną przed strachem podsycanym przez media oraz nielogicznymi z ich perspektywy decyzjami politycznymi.

W sceptycyzmie zagubionym na pierwszy plan wysuwało się właśnie zagubienie w szumie informacyjnym. W sytuacji gdy wykluczające się wzajemnie wyjaśnienia sytuacji odnosiły się do tych samych podstaw legitymizacji — takich jak nauka, władza polityczna, działania dla dobra wspólnego — badani tracili możliwość oddzielenia prawdy od fałszu. Skutkowało to, podobnie jak w przypadku innych rodzajów sceptycyzmu, negatywnym nastawieniem do mediów i nieufnością względem zaleceń ekspertów. Nie jest to jednak, podobnie jak w przypadku sceptycyzmu zdroworozsądkowego, narracja antyspołeczna — wręcz przeciwnie, punktem odniesienia w tym przypadku są najbliższa grupa (krewniacza lub przyjacielska) tworząca krąg zaufania lub abstrakcyjna rzesza „zwykłych” ludzi niebędących ekspertami, decydentami politycznymi ani osobami medialnymi.

Generalny sceptycyzm ma cechy postawy negacjonistycznej, czyli kwestionowania istnienia pandemii, celów podejmowanych działań oraz intencji zarówno ekspertów, jak i rządzących. Występujący w tych narracjach wątek wspólnotowy najsilniej podkreślał zagrożenie sfery obywatelskiej, w której „My” odnosiło się do osób nie związanych z władzą, mediami czy korporacjami czerpiącymi zyski ze „zwykłych obywateli”. Twierdzenia o „zarządzaniu społeczeństwem” czy „sprawie politycznej” można interpretować jako wyraz obrony sfery społecznej przed polityczną, postrzeganą jako niemoralna i wroga.

Jedynie w sceptycznym indywidualizmie, narracji najrzadziej pojawiającej się wypowiedziach badanych, odniesienie do jakiegoś

„My”, tworzącego wspólnotę (jakąś sferę społeczną) nie pojawiało się lub występowało jako odniesienie negatywne. Podobnie jak w innych narracjach infodemia, razem z powtarzaniem przez media alarmistycznych przekazów, była oceniana negatywnie. Warto jednak podkreślić, że badani nie wspominali o lęku ani o zagubieniu, lecz raczej czuli się nachalnie bombardowani informacjami na temat COVID-19. W sceptycznym indywidualizmie punkt ciężkości z niepewności co do istnienia pandemii/zasadności podejmowanych działań został przeniesiony na bunt przeciw godzeniu w jednostkową autonomię.

Na podstawie analizowanych wypowiedzi można zatem zrekonstruować sferę obywatelską czasów pandemii. Sferę obywatelską jako sferę wspólnotową, społeczną, w której zawiera się współbicie zgodne z wartościami podzielanymi przez jednostki, która jednak nie jest sformalizowana, w przeciwieństwie na przykład do sfery politycznej, do której wstęp mają tylko określone jednostki. Wyróżniały ją cztery cechy:

(1) bycie ostoją rozsądku, wolną od zasad i wartości typowych dla mediów oraz od polityki (władzy politycznej);

(2) zindywidualizowanie (każdy musi radzić sobie sam i samodzielnie oceniać skalę zagrożenia), a jednocześnie familiaryzm (działania jednostek uwzględniają najbliższy krąg, zazwyczaj rodzinę lub znajomych godnych zaufania, tam też szuka się bezpieczeństwa i pewności co do podejmowanych działań);

(3) aksjologiczny prymat wolności (możliwość wyboru jest najważniejszym przywilejem, który nie może zostać odebrany, co przekłada się na wolność od władzy — brak legitymacji, brak zaufania do władzy politycznej);

(4) bycie polem chroniącym przed niewiedzą i niepewnością (czemu zagrażają: zalew informacji w mediach, wielość ekspertów, spośród których „każdy mówi co innego”, skrajnie negatywne komunikaty); przy czym do jej cech nie zaliczają się konspiracyjność ani antynaukowość, problemem jest jednak niemożność jednoznacznego ustalenia zasad legitymizacji ekspertów i prawdziwości przekazów, o czym świadczy przewaga postaw sceptycznych nad negacjonistycznymi.

W tak zarysowanej sferze publicznej pojawiają się negacjonizm i sceptycyzm, które pełnią rolę obronną. Z jednej strony pozwalają zrozumieć i umieścić w dobrze znanych ramach nowego koronawirusa i sytuację pandemii (Kozik 2021). Z drugiej chronią przed nadmierną — zdaniem badanych — ingerencją mediów (zalew informacji, szum informacyjny) i władz (obostrzenia). Należy jednak zauważyć, że skutek jest tu jednocześnie przyczyną. Brak wiary w dyskurs naukowy, nieufność wobec ekspertów czy in-

stytucje, czynniki będące efektem przemian kulturowych związanych z refleksyjną nowoczesnością, umożliwiły szybkie rozprzestrzenianie sprzecznych informacji. Spokój, unikanie skrajności, wolność osobista, wierność swoim przekonaniom okazały się tymi wartościami sfery publicznej, których obronę podjęto w warunkach rozprzestrzeniania się fałszywych informacji i braku jednoznacznie określonych autorytetów. Również sposób działania władz politycznych — niedostateczna komunikacja, zbyt szybkie wprowadzanie lub wycofywanie zakazów — niejako zmusił badanych do umocowania podstaw działania we własnej wiedzy i przekonaniach.

Pogłębiona analiza wypowiedzi badanych pozwoliła pokazać spektrum poglądów sceptycznych, które mogły zwiastować postawy negacjonistyczne — jak się początkowo wydawało jedynie na podstawie obserwacji deklarowanych praktyk i braku zaufania do oficjalnych przekazów. Okazało się jednak, że u podstaw odmówienia szczepienia leżała nie tyle wiara w teorie spiskowe czy obdarzenie zaufaniem „fałszywych ekspertów”, ile lęk przed nieznanym (wirusem i szczepionką) oraz brak zaufania do władzy politycznej i mediów.

BIBLIOGRAFIA

- Alexander Jeffrey C., 2018a, *The Societalization of Social Problems: Church Pedophilia, Phone Hacking, and the Financial Crisis*, „American Sociological Review”, t. 83(6), s. 1049–1078 (<https://doi.org/10.1177/0003122418803376>).
- Alexander Jeffrey C., 2018b, *What Makes a Social Crisis? The Societalization of Social Problems*, Polity Press, Medford, MA.
- Beck Ulrich, 2009, *Ponowne odkrycie polityki: przyczynek do teorii modernizacji refleksyjnej*, w: Ulrich Beck, Anthony Giddens, Scott Lash, *Modernizacja refleksyjna*, tłum. Jacek Konieczny, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 11–78.
- Brown Partick, 2020, *Studying COVID-19 in Light of Critical Approaches to Risk and Uncertainty: Research Pathways, Conceptual Tools, and Some Magic from Mary Douglas*, „Health, Risk and Society”, t. 22(1), s. 1–14 (<https://doi.org/10.1080/13698575.2020.1745508>).
- Czapka Elżbieta A. i in., 2023, *‘Who Is Telling the Truth?’ Migrants’ Experiences with COVID-19 Related Information in Norway: A Qualitative Study*, „Scandinavian Journal of Public Health”, t. 51(3), s. 454–462 (<https://doi.org/10.1177/14034948221135237>).
- Czech Franciszek, 2016, *Podejrzliwi obywatele. Narracje spiskowe jako element krytycznej kultury politycznej w Polsce*, „Władza Sądzenia”, t. 10, s. 54–72.
- Czech Franciszek, Ścigaj Paweł, 2020, *Popularność narracji spiskowych w Polsce czasu pandemii COVID-19. Raport z reprezentatywnych badań sondażowych*, Kraków (<https://ism.uj.edu.pl/documents/3337228/147938651/covid-narracje-spiskowe/a013e6ed-718a-42d8-91a9-2469867e2bf0>).
- de Albuquerque Thais Rogriguez i in., 2022, *Vaccination for COVID-19 in Children: Denialism or Misinformation?*, „Journal of Pediatric Nursing”, t. 64, s. 141–142 (<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.015>).

- Elbarazi Iffat i in., 2022, *Exploring Enablers and Barriers toward COVID-19 Vaccine Acceptance among Arabs: A Qualitative Study*, „International Journal of Disaster Risk Reduction”, t. 82 (<https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103304>).
- Entradas Marta, 2021, *In Science We Trust: The Effects of Information Sources on COVID-19 Risk Perceptions*, „Health Communication”, t. 37(14), s. 1715–1723 (<https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1914915>).
- Freckelton Ian, 2021, *COVID-19 Denialism, Vaccine Scepticism and the Regulation of Health Practitioners*, „Journal of Law and Medicine”, t. 3(28), s. 613–619.
- Geana Mugur V. i in., 2021, *COVID-19 Vaccine Hesitancy among Women Leaving Jails: A Qualitative Study*, „Public Health Nursing”, t. 38(5), s. 892–896 (<https://doi.org/10.1111/phn.12922>).
- Goldenberg Maya, 2016, *Public Misunderstanding of Science? Reframing the Problem of Vaccine Hesitancy*, „Perspectives on Science”, t. 24(5), s. 552–581 (<https://doi.org/10.1162/posc.a.00223>).
- Hoofnagle Mark, Hoofnagle Chris, 2007, *What is Denialism?* (<https://ssrn.com/abstract=4002823>).
- Hsieh Hsiu-Fang, Shannon Sarah, 2005, *Three Approaches to Qualitative Content Analysis*, „Qualitative Health Research”, t. 15(9), s. 1277–1288 (<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>).
- Jemielniak Dariusz, Krempowych Yaroslav, 2021, *An Analysis of AstraZeneca COVID-19 Vaccine Misinformation and Fear Mongering on Twitter*, „Public Health”, t. 200, s. 4–6 (<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.019>).
- Kar Brjaballav i in., 2023, *Social Trust and COVID-Appropriate Behavior: Learning from the Pandemic*, „Asian Journal of Social Health and Behavior”, t. 6(3), s. 93–104 (https://doi.org/10.4103/shb.shb_183_22).
- Kowalska-Duplaga Kinga, Duplaga Mariusz, 2023, *The Association of Conspiracy Beliefs and the Uptake of COVID-19 Vaccination: A Cross-Sectional Study*, „BMC Public Health”, t. 23(1) (<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15603-0>).
- Kozik Ewa, 2021, *Jak troszczyć się o życie? Antyszczepionkowe narracje spiskowe w czasie pandemii COVID-19*, „Studia Etnologiczne i Antropologiczne”, t. 21, nr 1, s. 1–19 (<https://doi.org/10.31261/seia.2021.21.01.02>).
- Lupton Deborah, 2023, *Attitudes to COVID-19 Vaccines among Australians during the Delta Variant Wave: A Qualitative Interview Study*, „Health Promotion International”, t. 38(1) (<https://doi.org/10.1093/heapro/daac192>).
- Mayring Philipp, 2014, *Qualitative Content Analysis: Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution*, Klagenfurt.
- Mayring Philipp, 2015, *Qualitative Content Analysis: Theoretical Background and Procedures*, w: Angelika Bikner-Ahsbabs, Christine Knipping, Norma Presmeg (red.), *Approaches to Qualitative Research in Mathematics Education. Advances in Mathematics Education*, Springer, Dordrecht, s. 365–380 (https://doi.org/10.1007/978-94-017-9181-6_13).
- Mehta Jayur Madhusudan i in., 2023, *Assessing the Role of Collectivism and Individualism on COVID-19 Beliefs and Behaviors in the Southeastern United States*, „PLoS ONE”, t. 18(1): e0278929 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278929>).
- Ogonowska Agnieszka, 2023, *Typy eksperta: koegzystencja „starych” i „nowych” ekspertów we współczesnej sferze publicznej i przestrzeniach medialnych*, „Kultura Współczesna”, nr 2, s. 120–134.

- Okoro Olihe i in., 2022, *Exploring the Scope and Dimensions of Vaccine Hesitancy and Resistance to Enhance COVID-19 Vaccination in Black Communities*, „Journal of Racial and Ethnic Health Disparities”, t. 9(6), s. 2117–2130 (<https://doi.org/10.1007/s40615-021-01150-0>).
- Ostaszewska Aneta, Pietrusińska Marta, 2023, *Wywiad online jako nowa rzeczywistość badawcza w kontekście badań nad feminizacją pandemii*, „Studia Socjologiczne”, nr 3, s. 37–58 (<https://doi.org/10.24425/sts.2023.147160>).
- Popiołek Malwina i in., 2021, *Infodemia — An Analysis of Fake News in Polish News Portals and Traditional Media During the Coronavirus Pandemic*, „Communication & Society”, t. 34 nr 4, s. 81–98 (<https://doi.org/10.15581/003.34.4.81-98>).
- Scales David i in., 2021, *The Covid Infodemic — Applying the Epidemiologic Model to Counter Misinformation*, „The New England Journal of Medicine”, t. 385(8).
- Watermeyer Jeniffer, i in., 2022, *To Trust or Not to Trust: An Exploratory Qualitative Study of Personal and Community Perceptions of Vaccines amongst a Group of Young Community Healthcare Workers in Soweto, South Africa*, „Health Policy and Planning”, t. 37(9), s. 1167–1176 (<https://doi.org/10.1093/heapol/czac060>).
- Zhang Xiaoning i in., 2021, *The Mediating Roles of Medical Mistrust, Knowledge, Confidence and Complacency of Vaccines in the Pathways from Conspiracy Beliefs to Vaccine Hesitancy*, „Vaccines”, t. 9(11): 1342 (<https://doi.org/10.3390/vaccines9111342>).



- OECD, 2022, *Building Trust to Reinforce Democracy* (<https://doi.org/10.1787/b407f99c-en>).
- WHO, 2020, *Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 13*, World Health Organization.

DENIALIST AND SCEPTICAL ATTITUDES VERSUS TRUST: REACTIONS TO THE COVID-19 PANDEMIC FROM A SOCIO-CULTURAL PERSPECTIVE

Iwona Młodziak, Elżbieta Brzezicka, Urszula Zwierczyk, Mateusz Kobryn,
Marta Wilk, Mariusz Duplaga
(Jagiellonian University Medical College)

Abstract

The article presents the findings of a qualitative study on the relationship between denialist attitudes and trust in health-care institutions. 13 in-depth individual interviews with people expressing denialist attitudes were subjected to qualitative content analysis using the MaxQda program. The analysis identified four subgroups of narratives: sceptical confused; sceptical common sense; sceptical individualistic; and denialistic. The respondents' statements reveal a connection between denialist views, trust in medical institutions and their representatives, and cultural processes characteristic of the period of reflective modernity.

key words: health denialism, institutions, trust, COVID-19

słowa kluczowe: negacjonizm zdrowotny, zaufanie, instytucje, COVID-19