

Zpráva 3.2.9.

Persuaze a kvazivěda v lékařských falešných zprávách v českém jazyce

Karina Stasiuk-Krajewska, SWPS University

Kaja Wójcik, SWPS University

30. 6. 2026

1. Data, metoda, výzkumné otázky a postupy

Analýze byl podroben korpus multimodálních textů sestávající se z 202 příspěvků typu falešných zpráv v českém jazyce, týkajících se zdravotnické/lékařské tematiky, které byly partnery CEDMO v oblasti ověřování faktů, tj. spolkem Demagog.cz a agenturou AFP, označeny za nepravdivé. V souladu s přijatým předpokladem týkajícím se analýzy příspěvků ze sociálních médií byly ze získaného souboru dat odstraněny následující prvky:

- záznamy týkající se webových stránek;
- záznamy týkající se zpráv institucionálních médií;
- záznamy týkající se výroků politiků pronesených v rozhovorech;
- záznamy představující obecné fact-checkingové zprávy o narrativech, trendech atd. (pokud neobsahovaly odkazy na konkrétní falešné zprávy).

Při provádění analýzy se vycházelo z předpokladu, že zdrojovým materiálem bude příspěvek zveřejněný na sociálních sítích, který byl jako první podroben ověření faktů a/nebo je prezentován jako charakteristický/reprezentativní příklad. Toto rozhodnutí je odůvodněno uznáním odborných kompetencí analytiků informací, kteří – v souladu s platnými standardy – identifikují ty dezinformační sdělení, která jsou populární, společensky významná a charakteristická/typická pro určité trendy. V každém jednotlivém případě jsme se proto pokusili dohledat původní příspěvek – to vedlo buď přímo k příspěvkům na platformách, nebo k archivům organizací zabývajících se ověřováním faktů. V ojedinělých případech nebylo možné se k původnímu materiálu dostat – v takových situacích jsme vycházeli z informací a snímků obrazovky uvedených ve zprávě o ověřování faktů, pokud obsahovaly dostatečné informace k provedení úplné analýzy.

Přijatý postup výběru materiálu nezaručuje reprezentativnost. Souvisí to jednak s obecně neřešitelnou nemožností splnit tento požadavek ve výzkumech využívajících metodu obsahové analýzy (je totiž obtížné vymezit úplný soubor textů daného typu,

což se samozřejmě týká i falešných zpráv), a jednak se specifikou práce organizací zabývajících se ověřováním faktů (rozhodnutí o analýze daného sdělení souvisí jak s osobními předsudky fact-checkera, tak s předsudky vyplývajícími z politiky či závazků dané organizace). Vycházelo se však z předpokladu, že získaný počet sdělení umožňuje identifikovat dominantní trendy a charakteristické jevy falešných zpráv v českém jazyce. Je však třeba zdůraznit, že kvantitativní prezentace dat s využitím procentuálních hodnot má orientační charakter – jejím cílem je, jak již bylo zmíněno, poukázat na naznačené trendy či dominantní rysy (ve vztahu k ostatním rysům) sdělení daného typu. V tomto smyslu konkrétní procentuální hodnota neznamena, že daný rys se vyskytuje v určité míře v celkovém korpusu falešných zpráv (který není možné získat). Je spíše třeba vycházet z interpretace, která poukazuje na výskyt daného rysu v dané míře ve vztahu k ostatním rysům analyzovaného souboru zpráv. V dlouhodobém horizontu je možné provádět srovnávací analýzy, především se zahrnutím důvěryhodných mediálních sdělení jako srovnávacího kontextu.

Data získaná v souladu s výše popsaným postupem nakonec zahrnovala 202 multimodálních záznamů (falešné zprávy ve formě textu, obrazu, videa nebo kombinované formy) pocházejících z faktografických zpráv vypracovaných v rámci projektu CEDMO v období od 4. 12. 2020 do 30. 4. 2026.

Jednou z klíčových otázek souvisejících s budováním společenské odolnosti vůči dezinformačním sdělením je rozpoznávání technik přesvědčování a manipulace s příjemcem, které se v tomto typu sdělení vyskytují, aby bylo možné tyto poznatky využít například v kontextu školení či jiné vzdělávací činnosti.

V souvislosti s výše uvedeným byl korpus 202 falešných zpráv z oblasti medicíny v českém jazyce podroben analýze z hlediska komunikačních struktur typu FLICC a dalších nástrojů přesvědčování, které se v nich vyskytují.

V prvním kroku byl shromážděný materiál analyzován s využitím rozsáhlého katalogu nástrojů přesvědčování¹. Zohledněna byla také specifika analyzovaného materiálu. Nakonec byly identifikovány následující metody přesvědčování:

¹ Zdroj: Peng, W., Lim, S., & Meng, J. (2023). Persuasive strategies in online health misinformation: a systematic review. *Information, Communication & Society*, 26(11), 2131–2148.

- vytváření vyprávění založeného na detailech (D)
- využívání anekdot a osobních zkušeností jako důkazů (A)
- nedůvěra ve vládu nebo farmaceutické společnosti (DIS)
- politizace zdravotních otázek (P)
- zdůrazňování nejistoty a rizika (R)
- zneužití vědeckých důkazů (DOV)
- autorita (AU)
- zaujaté uvažování za účelem vyvození závěru (ZU)
- odvolávání se na emoce (E)

Kategorie byly upřesněny pomocí doplňujících otázek.

Technika	Pomocné otázky
vytváření vyprávění založeného na detailech	Buduje text důvěryhodnost díky velkému množství konkrétních detailů? Objevují se v něm data, místa, jména, čísla, názvy přípravků, příznaky, průběh událostí? Působí tyto detaily jako „důkaz“, i když nejsou systematicky ověřeny? Je popis velmi konkrétní, ale ne nutně podložený zdroji?
využívání anekdot a osobních zkušeností jako důkazů	Zakládá text svou argumentaci na příběhu jedné konkrétní osoby? Objevují se v něm výroky typu „znám někoho“, „moje máma“, „kamarádka“, „pacient“, „dítě po očkování“? Je individuální zkušenost prezentována jako důkaz obecné platnosti? Nahrazuje emotivní příběh vědecká data nebo statistiky?
nedůvěra ve vládu nebo farmaceutické společnosti	Naznačuje text, že vláda, zdravotnické instituce nebo farmaceutické společnosti jednají v rozporu s dobrými úmysly? Objevuje se podezření na utajování údajů, zisků, manipulaci nebo cenzuru? Je čtenář vybízen

<https://doi.org/10.1080/1369118X.2022.2085615>. Byly rovněž využity dřívější zkušenosti týmu CEDMO v oblasti analýzy struktur dezinformačních sdělení (<https://cedmohub.eu/rhetoric-of-fake-news-in-poland-czechia-slovakia-content-analysis/>; <https://cedmohub.eu/disinformation-narratives-in-fake-news-in-polish-czech-slovak-and-their-semantic-structure/>)

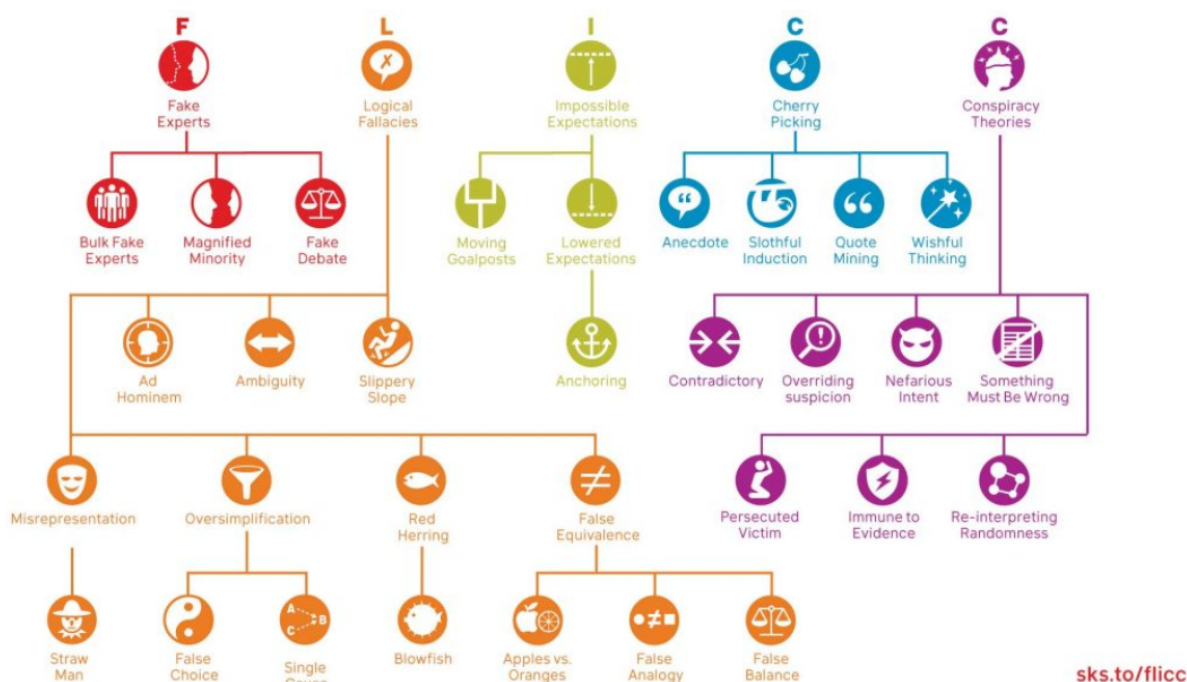
	k tomu, aby nedůvěřoval oficiálním sdělením? Jsou farmaceutické společnosti prezentovány jako skupina, která těží z nemoci nebo léčby?
politizace zdravotních otázek	Je zdravotní problém prezentován jako součást politického boje? Spojuje text nemoc, očkování, léčbu nebo prevenci s politickými stranami, vládou, volbami, ideologií nebo společenskou kontrolou? Jsou lékařská rozhodnutí interpretována především jako politická rozhodnutí? Objevuje se rozdělení na „my–oni“ související s politickými názory?
zdůrazňování nejistoty a rizika	Zdůrazňuje text rizika, vedlejší účinky nebo možné negativní důsledky? Je vědecká nejistota prezentována jako důvod k odmítnutí lékařských doporučení? Objevují se otázky typu „a co když...?“, „nikdo neví...“, „neznáme dlouhodobé účinky“? Je riziko zveličováno nebo prezentováno bez ohledu na poměr k přínosům?
nesprávné použití vědeckých důkazů	Odvolává se text na studie, zprávy, grafy nebo statistiky vytržené z kontextu? Jsou údaje použity bez informací o metodě, vzorku, zdroji nebo omezeních studie? Je jednotlivá studie prezentována jako rozhodující důkaz? Jsou vědecké výsledky nadinterpretovány nebo použity k závěru, který studie nepotvrzuje?
autorita	Odvolává se text na lékaře, profesora, vědce, odborníka, instituci nebo organizaci, aby podpořil svou tezi? Je autorita prezentována jako dostatečný důkaz? Jsou uvedeny konkrétní údaje o kompetencích dané osoby/instituce? Vyjadřuje se autorita v oblasti své specializace? Používá text vědecké nebo profesní tituly, aby zvýšil důvěru čtenáře? Je autorita anonymní nebo obtížně ověřitelná, např. „lékaři říkají“, „odborníci varují“? Vyskytuje se kontrast mezi „skutečnými“ odborníky a „oficiálními“ odborníky? Je autorita využívána spíše k přesvědčování než k informování?

Zaujaté uvažování za účelem vyvození závěru	Začíná text předem přijatou tezí a vybírá argumenty pouze na podporu této teze? Ignoruje alternativní vysvětlení? Je závěr silnější, než jak to umožňují předložené údaje? Vybírá text pouze vhodné příklady a opomíjí protichůdné údaje? Má úvaha charakter: „to musí znamenat, že...“, i přes nedostatek dostatečných premis?
odvolávání se na emoce	Snaží se text především vyvolat strach, hněv, soucit, pobouření nebo pocit viny? Objevují se v něm silně zabarvená slova, např. „tragédie“, „zločin“, „utrpení“, „děti“, „oběti“, „podvedení“? Jsou emoce důležitější než věcné argumenty? Slouží obraz oběti, dítěte, rodiče nebo nemocného k posílení sdělení?

V případě, že byly zaznamenány odkazy na vědu a/nebo standardy vědeckého uvažování (zejména metody: nesprávné použití vědeckých důkazů a zaujaté uvažování za účelem vyvození závěru), byla použita analýza založená na modelu FLICC. Akronym FLICC² označuje soubor technik, které se používají v zavádějících sděleních za účelem popření či zpochybnění vědeckých narativů a důkazů. Nejčastěji se spojují s popíráním klimatických změn, skvěle však popisují i jiné narativy, jejichž podstatným prvkem je popření vědeckého statu quo. Z tohoto důvodu bylo rozhodnuto využít tento model k analýze dezinformací v oblasti medicíny, jejichž podstatným prvkem je odmítání tzv. „evidence based medicine“.

Základní schéma FLICC znázorňuje následující grafika:

² Hoofnagle, Mark a Hoofnagle, Chris Jay, What is Denialism? (30. dubna 2007). Dostupné na SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4002823> nebo <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4002823>



Obrázek1 Kompletní schéma analýzy FLICC

Zdroj: <https://skepticalscience.com/history-flicc-5-techniques-science-denial.html>

Při práci na kódování korpusu falešných zdravotnických zpráv bylo rozhodnuto (vzhledem k relativně malému počtu příkladů a ve snaze vyhnout se nadměrné fragmentaci) použít pouze první úroveň analýzy, tj. vytrždit sdělení, která využívají následující přesvědčovací techniky:

- falešní odborníci (SE)
- logické chyby (AK)
- nerealistická očekávání od vědy (NO)
- selektivní výběr dat (cherry picking) (VI)
- konspirační teorie (KT)

Pro účely kódování byly přijaty následující operacionalizace výše uvedených pojmů (prostřednictvím pomocných otázek a klíčových slov, která by měla upoutat pozornost na možnost výskytu argumentu daného typu).

	Klíčová slova	Pomocné otázky
Falešní odborníci	odborník, lékař, profesor, vědec, výzkumník, specialista, nositel Nobelovy ceny, doktor,	Zakládá text svou důvěryhodnost hlavně na osobě, a ne na důkazech?

	nezávislý odborník, umlčovaný lékař, odvážný vědec, bývalý zaměstnanec, odhaluje pravdu, lékaři varují, tisíce vědců, autorita, klinika, ústav, studie ukazují	Má uvedený odborník skutečně kompetence v dané oblasti? Je autorita anonymní nebo těžko ověřitelná?
Logické chyby	protože, tedy, proto, podle zdravého rozumu, každý ví, to je zřejmé, náhoda?, po tom, to kvůli tomu, přirozené, chemie, jed, experiment, buď-nebo, pokud ne, tak, a co, oni taky, pokrytectví, absurdita, hloupost, propaganda	Vyplývá závěr skutečně z premis? Zaměňuje text korelaci s kauzalitou? Zjednodušuje problém na dvě možnosti? Útočí na osobu místo na argument?
Nerealistická očekávání	100 % bezpečné, nulové riziko, zcela jisté, dokažte to, není žádný důkaz, nedostatek důkazů, málo výzkumů, zkoumáno příliš krátce, dlouhodobé účinky, nikdo neví, vědci se neshodují, kdysi se také mýlili, experiment, neprozkoumané, není známo	Vyžaduje text od vědy absolutní jistotu? Odmítá výsledky, protože neposkytují 100% záruku? Využívá vědeckou nejistotu jako důkaz nepravdivosti?
Selektivní výběr	jedna studie, případ, svědectví, příklad, anamnéza pacienta, graf, statistika, data ukazují, nárůst případů, po očkování, po podání léku, v jedné zemi, lékař řekl, studie prokázala, zpráva, úmrtí, nežádoucí účinek, komplikace, úryvek, výňatek, bylo vynecháno	Opírá se text o jediný příklad namísto celkového souboru dat? Opomíjí rozsah nebo kontext? Vybírá pouze studie, které se hodí? Ignoruje data, která jsou v rozporu s tezí?
Konspirační teorie	spiknutí, tajná dohoda, dohoda, agenda, plán, globalisté, elity, Big Pharma, koncerny, lobby, WHO, vláda, média, cenzura, skrývají, zatajili, pravda, manipulace, depopulace, kontrola, plandemie, experiment, zájmy, farmaceutická mafie, falšování údajů	Naznačuje text skrytý plán nebo tajnou dohodu? Tvrdí, že „oni“ záměrně skrývají pravdu? Je nedostatek důkazů prezentován jako důkaz toho, že spiknutí je dobře skryté?

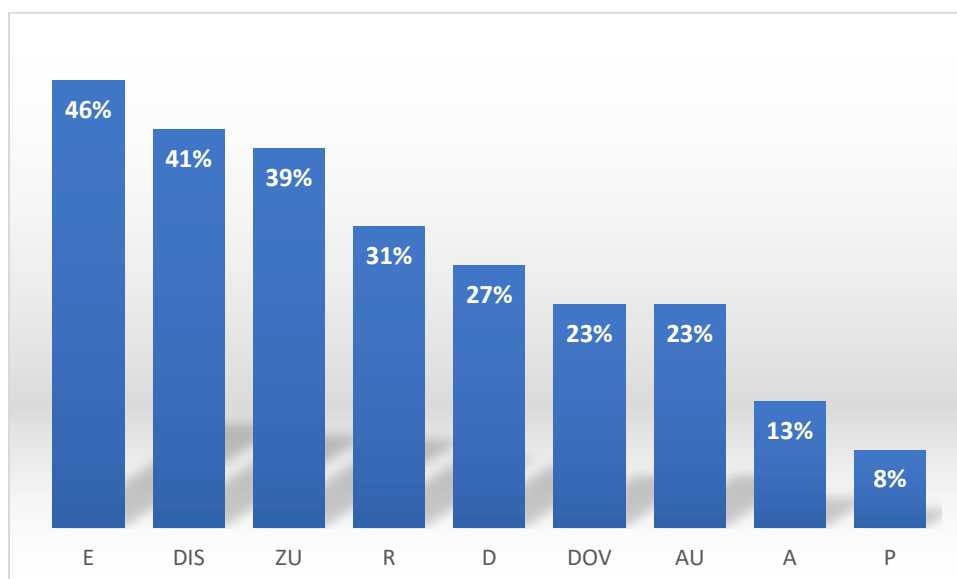
Model FLICC se vztahuje k manipulacím používaným za účelem zpochybnění vědeckých důkazů. První, výchozí otázkou, kterou si kladl kodér, tedy bylo, zda se analyzovaný materiál kriticky (nebo schvalujícím způsobem – s využitím kvazivědecké logiky) vztahuje k vědeckým důkazům/narativům. Pokud byla odpověď na tuto otázku kladná, použil se model FLICC.

Proces kódování zahrnoval následující etapy:

1. Úvodní schůzka za účelem projednání schématu kódování a upřesnění seznamu pomocných otázek
2. Zkušební kódování (30 příkladů)
3. Setkání zaměřené na výměnu zkušeností a vyjasnění nejasností, které vznikly v průběhu zkušebního kódování
4. Individuální kódování prováděné dvěma výzkumníky (byla dosažena shoda na úrovni 0,7–0,9)
5. Vyjasnění neshod a stanovení kódování pro dřívější rozdíly. V závislosti na daném prvku se dospělo ke shodě; přidávaly se jednotlivé hodnoty nebo se uznávala nejednoznačnost sdělení v daném ohledu.
6. Nakonec po projednání nejasností a provedení oprav bylo dosaženo plné shody v kódování.

2. Výsledky – analýza a interpretace

2.1. Techniky přesvědčování



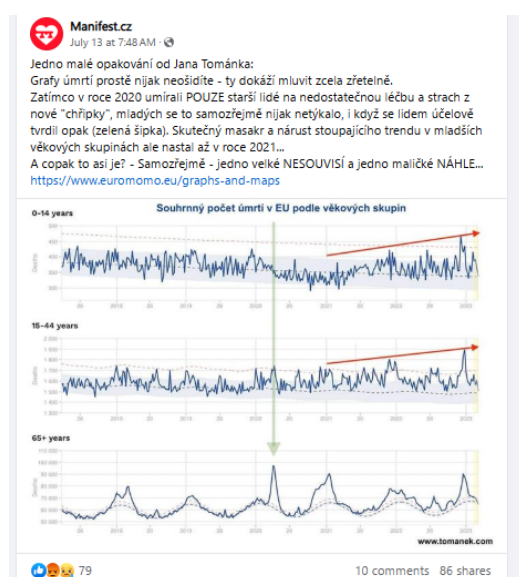
Obrázek 2 Techniky přesvědčování

Základní technikou ovlivňování příjemce jsou v analyzovaném korpusu emoce. Technika spočívající v zesilování emocí sdělení je použita téměř v polovině analyzovaného materiálu, přičemž v drtivé většině se jedná o emoce negativní – spojené s vyvoláváním strachu či komunikací rizika. Je však třeba zmínit, že podíl negativních emocí je menší než v obdobných sděleních v Polsku. Další významnou technikou je vyvolávání (komunikování) nedůvěry vůči institucím – v případě zdravotnické dezinformace především vůči farmaceutickým koncernům a vládám. Taková kombinace jazykových nástrojů přesvědčování vytváří soudržný a pro analyzované sdělení typický narativ: budování pocitu ohrožení prostřednictvím zpochybňování důvěryhodnosti institucí nebo připisování jim zlých úmyslů.



Obrázek 3 Emoce – strach

Techniky přesvědčování odkazující na vědecké sdělení či logiku racionálního uvažování jsou v analyzovaných sděleních přítomny, avšak nejsou dominantní. Pozornost si zaslouží relativně časté odvolávání se na autoritu. Struktura přesvědčovacího vyprávění zůstává v tomto ohledu standardní (ovlivňování příjemce prostřednictvím autorit). Dochází však k charakteristickým posunům, které spočívají buď ve změně autority nebo v reinterpetaci vědeckých výkladů tak, aby dokládaly dříve stanovené teze.



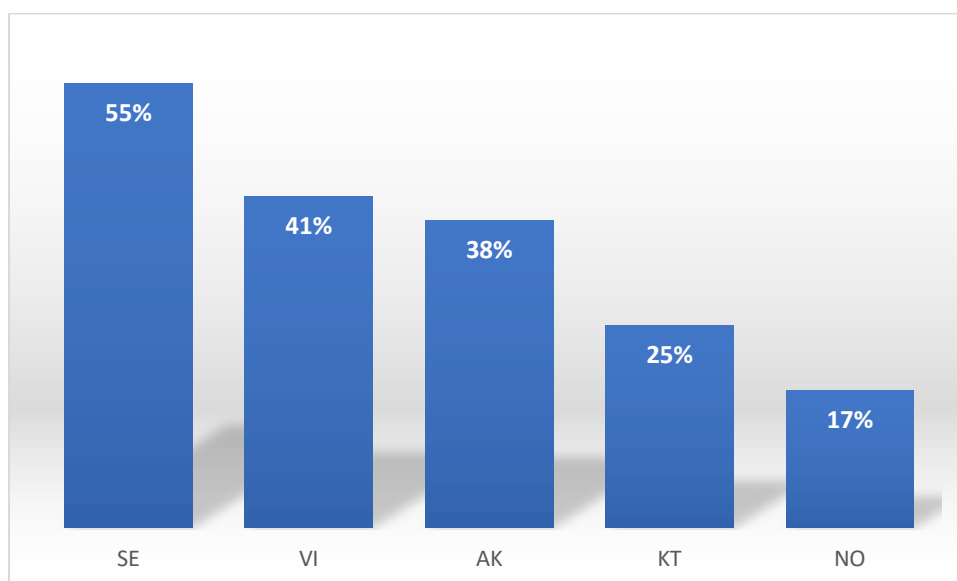
Obrázek 4 Využití vědeckých údajů

Charakteristickým rysem přesvědčovacího charakteru českých dezinformačních sdělení je také vyšší míra (než např. v Polsku) narativu založeného na detailech (27 % oproti 15 % v Polsku).



Obrázek 5 Nasycení daty

2.2. Model FLICC



Obrázek 6 Model FLICC

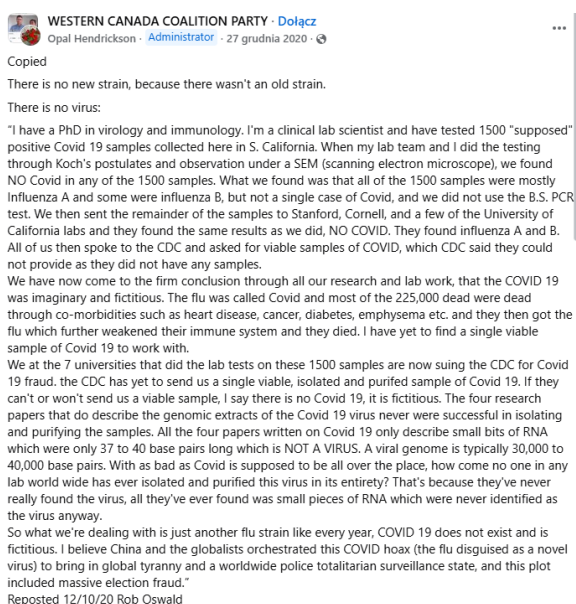
Výskyt prvků typu FLICC byl zaznamenán ve 43 % analyzovaných sdělení.

Nejčastěji se vyskytovala technika „falešných odborníků“. Tento trend je v souladu s výše popsanými postřehy. Pokud pomineme emoce a budování nedůvěry k institucím, zůstává metoda odvolávání se na autority základní přesvědčovací technikou v analyzovaných sděleních. Hustota výskytu tohoto typu sdělení je v oblasti

zdravotnické dezinformace mimořádně vysoká; v obecně tematickém korpusu falešných zpráv v českém jazyce činila 14 %³.

V lékařských falešných zprávách se vyskytují různé typy falešných odborníků, mimo jiné:

- osoby, kterým se připisuje držení vědeckých titulů
- osoby, které disponují znalostmi získanými jiným způsobem (např. od rodičů nebo prarodičů)
- politici, kteří jsou prezentováni jako ti, kdo se staví proti převládajícím narativům
- lékaři, kteří se vzepřeli doporučením a často za to nesli následky
- tzv. „obyčejní lidé“, kteří sdílejí svůj příběh nebo úvahy
- instituce, které svými postoji nebo činy potvrdily daný narativ (např. soudy, které údajně zpochybňují rozhodnutí vlád ohledně očkování).

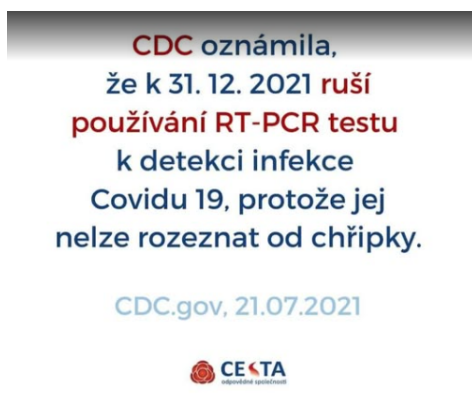


Obrázek 7 Expert

V analyzovaných sděleních se také často objevují logické chyby a selektivní prezentace údajů, zejména v souvislosti s interpretací výsledků vědeckých studií a

³ <https://cedmohub.eu/rhetoric-of-fake-news-in-poland-czechia-slovakia-content-analysis/>

zpráv vládních institucí, ale také při vytváření narativu založeného na zdánlivě logickém uvažování.



Obrázek 8 Selektivní prezentace dat

Relativně silnou pozici zaujímá také odvolávání se na konspirační teorie, jehož podíl je vyšší než v českém všeobecném korpusu (25 % oproti 20 %)⁴.

3. Shrnutí

Z hlediska výskytu přesvědčovacích metod se lékařské falešné zprávy v češtině vyznačují ve srovnání s obdobnými texty v polštině a slovenštině:

- vysokou intenzitou využívání techniky velkého množství dat (CZ – 27 %, P – 15 %, S – 15 %);
- nižší mírou politizace (CZ – 9 %, P – 12 %, S – 12 %);
- nízkou mírou používání argumentace z pozice autority (CZ – 27 %, P – 34 %, S – 43 %);
- relativně nízkou emoční nasyceností (CZ – 46 %, P – 54 %, S – 84 %).

Pokud jde o používání technik FLICC, charakteristické rysy jsou následující:

- nižší počet falešných odborníků (CZ – 55 %, P – 61 %, S – 69 %);
- obecně střední úroveň ostatních hodnot (mezi Polskem a Slovenskem), s nepatrnou převahou metod typu „cherry picking“ (CZ – 41 %, P – 40 %, S – 36 %).

⁴ Tamtéž

4. Summary

In terms of the prevalence of persuasive techniques, medical fake news in Czech is characterized, in comparison with similar texts in Polish and Slovak, by:

- a high frequency of using the “big data” technique (CZ – 27%, P – 15%, S – 15%);
- a lower degree of politicization (CZ – 9%, P – 12%, S – 12%);
- a low degree of use of the appeal to authority (CZ – 27%, P – 34%, S – 43%);
- relatively low emotional intensity (CZ – 46%, P – 54%, S – 84%).

Regarding the use of FLICC techniques, the characteristic features are as follows:

- a lower number of fake experts (CZ – 55%, P – 61%, S – 69%);
- generally moderate levels of other metrics (between Poland and Slovakia), with a slight prevalence of “cherry-picking” methods (CZ – 41%, P – 40%, S – 36%).

Tato prezentace je součástí mezinárodního projektu financovaného Evropskou unií (akce č. 101158609) a spolufinancovaného polským Ministerstvem vědy a vysokého školství v rámci programu s názvem „Spolufinancované mezinárodní projekty“ v letech 2024–2026 (smlouva č. 6054/DIGITAL/2024/2025/2).

Vyjádřené názory a stanoviska jsou však výhradně názory autorů a nemusí nutně odrážet názory Evropské unie, Evropské výkonné agentury pro zdraví a digitalizaci (HaDEA) ani polského Ministerstva vědy a vysokého školství. Ani Evropská unie, ani Evropská výkonná agentura pro zdraví a digitalizaci (HaDEA), ani polské ministerstvo vědy a vysokého školství za ně nenesou odpovědnost.



**Funded by
the European Union**

