



Central European
Digital Media
Observatory



Existují rozdíly v přístupu a chápání dezinformací mezi obyvateli různých oblastí?

Coffee Beans

Vanda Boščíková a Aleš Macela

Falešné zprávy jsou celosvětovým problémem a neomezují se pouze na určitý region nebo kontinent. Nicméně zásadní pozornost byla až do nedávné doby tomuto fenoménu věnována převážně v USA a Evropě.

V současnosti se ukazuje, že je to africký kontinent, jehož obyvatelé jsou vystavováni falešným zprávám v daleko vyšší míře než Američané či Evropané. Zdá se, že právě současné společensko-politické klima v Africe podnítilo šíření biomedicínských dezinformací, prefabrikovaných celou řadou osob a skupin, prostřednictvím videozpráv, obrázků, rozhovorů a novinových článků (1,2).

Podle výsledků studií zaměřených na vyhledávače a internetové diskuse, lidé v Africe a Evropě konzumují a sdílejí falešné zprávy v určitých aspektech odlišně. Z výzkumu vyplývá, že konzumenti médií v Keni, Nigérii a Jihoafrické republice sice vnímají, že jsou poměrně pravidelně vystaveni "falešným zprávám", ale na druhou stranu je přesto mnohem častěji sdílejí. 38 % Keňanů, 28 % Nigerijců a 35 % Jihoafričanů přiznalo, že sdíleli příběhy, které se ukázaly jako vymyšlené, a to jen na základě emocí, které v nich vyvolaly správně cílené titulky. Velmi často tito lidé texty ani nečetli, kriticky o nich nepřemýšleli a neuvažovali nad jejich výpovědní hodnotou a pravdivostí (1-3). Oproti tomu německé a britské analýzy odhalují vyšší schopnost Evropanů odhalit dezinformace a kriticky je zhodnotit s vyloučením silných emočních vlivů. Mnohé evropské země v současnosti již pracují na definování právních a technologických regulačních rámců pro boj proti falešným zprávám a nenávistným projevům (3,4).

V Africe se tradičně v souvislosti právě se zdravotnickou problematikou objevují záplavy mýtů, mylných představ, nepodložených informací. Tyto škodlivé fámy se obvykle rychle infodemicky rozšíří a velmi účinně narušují protiepidemické kampaně.

Před několika lety byla epidemií cholery silně zasažena africká Angola. Choroba a její extrémně rychlé a nebezpečné šíření byly místním obyvatelstvem přičítány zlobě bohů, očarovanému vzduchu a černé magii. Klíčovým aktérem se v boji s tímto problémem stal angolský Červený kříž, který se snažil pravdivě a účinně vysvětlovat domorodému obyvatelstvu vzniklou situaci. Bylo to zcela bezpochyby právě šíření nepravdivých, zkreslených informací, které přinejmenším ztížilo realizaci mnoha racionálních operativních protiepidemických opatření v terénu.

Na Africkém kontinentu s 1,3 miliardou obyvatel se Světová zdravotnická organizace (WHO) a její partneři snaží proniknout informačním znečištěním na sociálních sítích a poskytnout obyvatelstvu přesné návody, jak porozumět prezentovaným informacím. Od roku 2020 zde působí Infodemic Response Alliance (AIRA). Její nástroje vyhledávají v sociálních médiích nepravdivá tvrzení a čelí jim šířením vědecky přesných informací formou videí. Nástroje dokáží odhalit problematické fámy, měří, kolik lidí je sdílí, jak rychle se šíří a jaké emoce vyvolávají. Jednou z hlavních AIRA strategií je rychlá identifikace informačních mezer a jejich zacelení dříve, než se nepravdivé informace vůbec šířit začnou (5-9).



Odkazy

1 Fake news and fallacies: Exploring vaccine hesitancy in South Africa.

Bangalee A, Bangalee V.S Afr Fam Pract (2004). 2021;63(1):e1-e3.

2 COVID-19 vaccines for children and adolescents in Africa: aligning our priorities to situational realities.

Govender K, Nyamaruze P, McKerrow N, Meyer-Weitz A, Cowden RG. BMJ Glob Health. 2022;7(2):e007839.

3 Behaviour Change and e-Health - Looking Broadly: A Scoping Narrative Review.

Scott RE, Mars M. Stud Health Technol Inform. 2020;268:123-138.

4 COVID-19 vaccine hesitancy in Spain and associated factors.

Falcon M, Rodríguez-Blázquez C, Romay-Barja M, Ayala A, Burgos A, De Tena-Dávila MJ, Forjaz MJ. Front Public Health. 2023;11:1129079.

5 Cholera outbreaks in Africa.

Mengel MA, Delrieu I, Heyerdahl L, Gessner BD. Curr Top Microbiol Immunol. 2014;379:117-44.

6 The early stage of the recurrent cholera epidemic in Luanda, Angola.

Colombo MM, Francisco M, Ferreira BD, Rubino S, Cappuccinelli P. Eur J Epidemiol. 1993;9(5):563-5.

7 The contribution of the polio eradication initiative to narrowing the gaps in the health workforce in the African Region.

Kamso J, Mvika ES, Ota MO, Okeibunor J, Mkanda P, Mihigo R. Vaccine. 2016, 10;34(43):5150-5154.

8 Various statistical records on endemic cholera in Angola.

Henriques FF. An Inst Hig Med Trop. 1976;4(1-4):87-96.

9 Getting serious about cholera.

Sack DA, Sack RB, Chaignat CL. N Engl J Med. 2006,17;355(7):649-51.