



Postawy pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) wobec szczepień ochronnych na COVID-19

Attitudes of Primary Health Care patients towards COVID-19 vaccinations

Sabina Karczmarz^{1,A-B,D,F}, Anna Owczarczyk^{2,B-D,F}, Paweł Żuk^{3,A,E-F}, Artur Prusaczyk^{3,A,E-F},
Magdalena Bogdan^{4,A,C-D,F}, Joanna Oberska^{4,C-D,F} ✉

¹ Stowarzyszenie IFIC Polska

² Instytut Organizacji i Zarządzania, Wydział Bezpieczeństwa, Logistyki i Zarządzania, Wojskowa Akademia Techniczna

³ Centrum Medyczno-Diagnostyczne, Polska

⁴ Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,

D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne recenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Karczmarz S, Owczarczyk A, Żuk P, Prusaczyk A, Bogdan M, Oberska J. Postawy pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) wobec szczepień ochronnych na COVID-19. Med Og Nauk Zdr. 2024; 30(1): 56–62. doi: 10.26444/monz/184062

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Szczepienia uznawane są w historii medycyny za najskuteczniejszą metodę profilaktyki chorób zakaźnych. Pozwalają na kontrolę przebiegu i zasięgu tych chorób, a także w znaczący sposób przyczyniają się do całkowitej ich eliminacji. Celem pracy było określenie motywacji pacjentów do zaszczepienia się przeciwko COVID-19 i wpływu ich stylu życia i stanu zdrowia na postawy wobec szczepień.

Materiał i metody. Badanie naukowe składało się z badań ankietowych oraz wywiadów pogłębionych z pacjentami, dobranymi celowo zgodnie z ich profilem. Badanie ankietowe służyło ocenie korelacji przyjęcia szczepienia przeciwko COVID-19 z cechami respondentów (cech społeczno-demograficznych, stanu zdrowia, stosowania się do zaleceń lekarskich, stylu życia zdrowego). Wywiady pogłębione posłużyły wyjaśnieniu, w jaki sposób pacjenci motywowali chęć lub niechęć do zaszczepienia się.

Wyniki. Badaniem ankietowym objęto 457 osób. Zmiennymi skorelowanymi z faktem przyjęcia bądź nieprzyjęcia szczepienia przeciwko COVID-19 okazały się wskaźnik stylu życia, wiek i płeć. Wywiady pogłębione pozwoliły na wyjaśnienie, w jaki sposób pacjenci motywowali chęć lub niechęć do zaszczepienia się. Głównym powodem przyjęcia szczepionki były wymagania związane z pracą lub wyjazdem zagranicznym, a powodem niechęci do szczepień było poczucie bycia silnym i zdrowym, co dodatkowo podpierano argumentem o wątpliwej skuteczności szczepionki oraz możliwych skutkach ubocznych. Poczucie to było powiązane z wiekiem, ale już nie ze stanem zdrowia.

Wnioski. Otrzymane wyniki wskazują na konieczność przeprowadzenia dalszych badań w zakresie postaw pacjentów wobec szczepień ochronnych. Wiedza o tym, które czynniki wpływają na decyzję o przyjęciu szczepienia, jest ważna dla opracowania skutecznych interwencji w zakresie zdrowia publicznego.

■ Słowa kluczowe

szczepienia ochronne, COVID-19, odmowa szczepienia, stosunek do zdrowia, podstawowa opieka zdrowotna

■ Abstract

Introduction and Objective. Vaccinations are recognized in the history of medicine as the most effective method of prevention in combating infectious diseases. They allow for the control of the course and extent of these diseases, and also significantly contribute to the complete elimination of these diseases. The aim of the study was to determine patients' motivation to get vaccinated against COVID-19, and the impact of life style and health condition on attitudes towards vaccination.

Material and Methods. This study consisted of surveys and in-depth interviews with patients, specifically selected according to their profile. The survey was used to assess the correlation between the receipt of vaccination against COVID-19 and the respondents' characteristics (socio-demographic characteristics, health status, adherence, health-promoting life style). In-depth interviews were used to explain how patients motivated their willingness or reluctance to get vaccinated.

Results. The survey was conducted among 457 respondents. The variables correlating with the fact of accepting or not accepting the COVID-19 vaccination were life style indicators, age and gender. In-depth interviews made it possible to explain how patients motivated their willingness or reluctance to get vaccinated. The main reasons for accepting the vaccine were job requirements or the desire to travel abroad, and the reason for reluctance to get vaccinated was the feeling of being strong and healthy, explained by the questionable effectiveness of the vaccine and possible side effects. This feeling was related to age, but not to health status.

Conclusions. The obtained results indicate the need for further research into patients' attitudes towards vaccinations. Knowing what factors influence the decision to receive vaccination is important for developing effective public health interventions.

■ Keywords

vaccinations, COVID-19, vaccination refusal, attitude to health, Primary Health Care

✉ Adres do korespondencji: Joanna Oberska, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny
E-mail: joanna.oberska@wum.edu.pl

Nadesłano: 15.12.2023; zaakceptowano do publikacji: 13.02.2024; publikacja online: 05.03.2024

WPROWADZENIE

COVID-19 to zakaźna choroba układu oddechowego wywołana przez wirusa SARS-CoV-2, zidentyfikowana w 2019 roku w Chinach. Jej główne objawy to m.in. trudności z oddychaniem, gorączka, kaszel i ból mięśni [1]. Do grudnia 2023 roku na całym świecie potwierdzono ponad 770 mln zakażeń i prawie 7 mln zgonów z powodu COVID-19 [2].

Szczepienia uznawane są w historii medycyny za najsukcesywniejszą metodę profilaktyki chorób zakaźnych. Pozwalają na kontrolę przebiegu i zasięgu tych chorób, a także w znaczący sposób przyczyniają się do ich całkowitej eliminacji. Ich dotychczasowe znaczenie jest niepodważalne, aczkolwiek nieopozbawione kontrowersji. Z takimi można było się spotkać w 2021 roku, kiedy to na masową skalę zostały wdrożone szczepienia przeciwko COVID-19. Bezapelacyjnie wpłynęły one na ograniczenie rozprzestrzeniania się epidemii tej choroby oraz jej wyciszenie.

W momencie realizacji niniejszego badania – w maju 2023 roku – w pełni zaszczepionych przeciwko COVID-19 zostało 5,15 mld ludzi na całym świecie. Osoby w pełni zaszczepione stanowiły 65% populacji naszej planety. W samej Polsce pełną dawką zaszczepiono 22,7 mln osób, czyli 57% populacji [3]. Skala i tempo szczepień powodują, że był to nie tylko największy, ale również najszybszy i najtrudniejszy program szczepień w historii. Wszystkie szczepionki przeciwko COVID-19 dopuszczone do stosowania w Unii Europejskiej wykazały wysoką skuteczność w zakresie ochrony przed poważnym przebiegiem choroby, a także hospitalizacją i zgonem [4]. Ich skuteczność w populacji ogółem szacowana jest na ponad 80% [5, 6], jednak, jak pokazały liczne badania, szczepienia budziły liczne obawy w społeczeństwie. Na początku 2021 roku wynikały one przede wszystkim z braku informacji koniecznych do podjęcia decyzji o zaszczepieniu, a nie z wiary w teorię spiskową. Wiele osób martwiło się tym, że nowe szczepionki zostały zatwierdzone bardzo szybko oraz ich potencjalnym zagrożeniem dla zdrowia, zarówno krótko-, jak i długoterminowym. Była to zrozumiała reakcja na brak informacji i doświadczeń w tym zakresie [7]. Dodatkowo już w latach poprzedzających pandemię obserwowano coraz większą popularność ruchów antyszczepionkowych i w efekcie wzrost liczby odmów obowiązkowych szczepień ochronnych [8].

Dlatego już w styczniu 2021 roku przewidywano, że obawy dotyczące szczepień będą stanowić wyzwanie dla wdrożenia programu szczepień. Przegląd systematyczny z 2021 roku wykazał, że od początku pandemii spadła liczba osób chcących zaszczepić się przeciwko COVID-19, a wzrosła liczba tych, które nie wyrażają zgody na szczepienie [9].

Te wątpliwości przyczyniły się do podjęcia badań nad determinantami, które te obawy, a co za tym idzie – również postawy – warunkują, przekładając się na fakt zaszczepienia lub niezaszczepienia na COVID-19. Określenie współzależności tych czynników i faktu przyjęcia pełnej dawki szczepienia przeciwko COVID-19 może stanowić użyteczną wiedzę dla przedstawicieli nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

CEL PRACY

Celem artykułu jest przedstawienie wyników badań na temat „Współzależność stylu życia i postaw wobec szczepień ochronnych na COVID-19”, przeprowadzonych w ramach

wywiadów pogłębionych wśród celowo dobranej grupy pacjentów Centrum Medyczno-Diagnostycznego (CMD) w Siedlcach.

Głównym celem badania ankietowego było ustalenie czynników warunkujących chęć oraz odmowę poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19. Zidentyfikowane czynniki obejmowały:

- cechy społeczno-demograficzne,
- stan zdrowia,
- styl życia,
- stosowanie zasad terapeutycznych (stopień adherencji).

Celem przeprowadzenia wywiadów wśród pacjentów było wyjaśnienie zjawisk zidentyfikowanych wcześniej w wyniku realizacji badań ankietowych. O ile badania ilościowe pozwoliły na określenie powiązania cech pacjentów i chęci zaszczepienia się, o tyle badania jakościowe posłużyły wyjaśnieniu, w jaki sposób pacjenci motywowali swoją chęć lub niechęć do przyjęcia szczepionki. Swobodny charakter rozmowy umożliwił odtworzenie procesów decyzyjnych pacjentów, co pozwoliło na dotarcie do ich – często nieuświadomianych – motywacji.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w 3 etapach. Jako pierwsze przeprowadzono badanie ankietowe wśród pacjentów CMD. Badanie to zrealizowano z wykorzystaniem techniki CAPI. Wywiady te przeprowadzane były przez pielęgniarki i rejestratorki podczas wizyty pacjenta w przychodni. Narzędzie do badania ilościowego obejmowało standaryzowany kwestionariusz LSQ, służący identyfikacji stylu życia, oraz dane metryczkowe pacjentów. Część danych, w tym fakt przyjęcia lub nieprzyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19, została pozyskana z bazy pacjentów CMD.

Drugi etap stanowiły wywiady pogłębione z wybranymi pacjentami biorącymi udział w badaniu ankietowym. Wyniki uzyskane na tym etapie omawiane są w niniejszej publikacji naukowej. Na trzecim etapie przeprowadzono pogłębione wywiady wśród ekspertów, z których większość miała bezpośredni kontakt z pacjentami w trakcie pandemii, a część zajmowała się organizacją podmiotów sektora zdrowotnego i zarządzaniem procesami z zakresu zdrowia publicznego.

Do badania przeprowadzonego w etapie drugim zaproszeni zostali pacjenci, którzy udzielili odpowiedzi w ramach badania ankietowego. Dobór próby miał charakter celowy. Badani reprezentowali zróżnicowane profile, co miało pozwolić na charakterystykę każdego z nich. Wyróżniono łącznie 8 profili pacjentów, z którymi zrealizowano 8 wywiadów. Profile zostały określone następująco:

- 1) Zdrowy i zaszczepiony o bardzo wysokim stylu życia i ponadto uważający, że szczepienia powinny być obowiązkowe zależnie od ich rodzaju;
- 2) Zdrowy i zaszczepiony o bardzo niskim stylu życia i ponadto uważający, że szczepienia powinny być obowiązkowe;
- 3) Zdrowy i niezaszczepiony o przeciętnym stylu życia i ponadto uważający, że szczepienia powinny być obowiązkowe zależnie od ich rodzaju;
- 4) Zdrowy i niezaszczepiony o przeciętnym stylu życia i ponadto uważający, że szczepienia powinny być obowiązkowe;

- 5) Przewlekłe chory i zaszczepiony o bardzo niskim stylu życia i ponadto uważający, że szczepienia powinny być obowiązkowe zależnie od ich rodzaju;
- 6) Przewlekłe chory i zaszczepiony o wysokim stylu życia i ponadto uważający, że szczepienia powinny być obowiązkowe;
- 7) Przewlekłe chory i niezaszczepiony, uważający, że szczepienia powinny być obowiązkowe;
- 8) Przewlekłe chory i niezaszczepiony, uważający, że szczepienia powinny być obowiązkowe zależnie od ich rodzaju.

Badanie jakościowe wśród pacjentów zrealizowano techniką pogłębionych wywiadów telefonicznych (ang. *telephone in-depth interview – TDI*), która polega na przeprowadzeniu rozmowy telefonicznej z respondentem. Wywiad prowadzi odpowiednio przeszkolona osoba, czyli wywiadowca. W trakcie rozmowy wywiadowca dysponuje listą pytań – ma jednak możliwość dopasowania przebiegu konwersacji do wiedzy oraz kompetencji respondenta i uszczegółowienia jego wypowiedzi. Rozmowa ma więc charakter częściowo ustrukturyzowany, a rozmówca sporą dowolność wypowiedzi – może swobodnie wyrażać myśli i rozwijać wybrane wątki. Rolą wywiadowcy jest także prowadzenie rozmowy, aby respondent udzielił jak najbardziej wyczerpujących i szczerych informacji.

Celem przeprowadzenia wywiadów było wyjaśnienie zjawisk zidentyfikowanych w wyniku realizacji badań ankietowych. O ile badania ilościowe pozwoliły na określenie powiązania cech pacjentów i chęci zaszczepienia się, o tyle badania jakościowe posłużyły wyjaśnieniu, w jaki sposób pacjenci uzasadniali chęć lub niechęć do przyjęcia szczepionki. Swobodny charakter rozmowy był okazją do odtworzenia procesów decyzyjnych pacjentów, co pozwoliło na dotarcie do ich – często nieuświadomianych – motywacji.

Kwestionariusz wywiadu

Realizacji celu posłużyły pytania zawarte w kwestionariuszu wywiadu:

- 1) Proszę powiedzieć, czy przyjął/ęła Pan/i szczepionkę przeciwko COVID-19? Kiedy miało to miejsce? Czy otrzymał Pan/ otrzymała Pani skierowanie na szczepienie?
- 2) Dlaczego zdecydował/a się Pan/i na przyjęcie/nieprzyjęcie szczepionki przeciwko COVID-19?
- 3) Proszę o krótkie omówienie swojego stanu zdrowia.
- 4) Czy Pana/i stan zdrowia skłonił Pana/ią do przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19? Czy wynikało to z obawy o nabycie kolejnej choroby/obawy, że COVID-19 okaże się groźny bądź obawy, że słaby organizm źle zareaguje na szczepionkę?
- 5) Proszę opowiedzieć, w jaki sposób dba Pan/i o swoje zdrowie. Czy uważa Pan/i swój styl życia za zdrowy, czy też nie?
- 6) Jak Pan/i myśli, czy Pana/i styl życia wpłynął na chęć podjęcia/niepodjęcia szczepienia przeciwko COVID-19? Czy przyjęcie szczepienia wynikało z obawy o swój stan zdrowia/ nieprzyjęcie wynikało z poczucia, że jest się zdrowym i silnym.
- 7) Proszę opowiedzieć, w jaki sposób dba Pan/i o proces swojego leczenia. Czy regularnie przychodzi Pan/i na umówione wizyty, przyjmuje leki i jaki stosunek ma Pan/i do farmakoterapii.
- 8) Czy to, że regularnie/nierregularnie przyjmuje Pan/i leki i zgłasza/nie zgłasza się na wizyty kontrolne, mogło wpłynąć na Pana/i decyzję o podjęciu/niepodjęciu szczepienia przeciwko COVID-19?

- 9) Co zachęciłoby Pana/ią do przyjęcia szczepienia przeciwko COVID-19? Co mogłoby zachęcić innych – jakie działania można podjąć, aby zachęcić do szczepień niezdecydowanych?

WYNIKI

Badanie ankietowe

Badaniem ankietowym objęto 457 osób – pacjentów CMD. Przeprowadzono analizę związku cech respondentów (takich jak: cechy społeczno-demograficzne, stan zdrowia, stosowanie się do zaleceń lekarskich, styl życia) i ich korelacji z przyjęciem szczepienia przeciwko COVID-19. Tabela 1 zawiera podsumowanie czynników, które zostały zestawione z faktem przyjęcia bądź nieprzyjęcia szczepienia przeciwko COVID-19. Kolorem zielonym oznaczono czynniki, które okazały się istotnie różnicować osoby zaszczepione i niezaszczepione.

Stworzono model wieloczynnikowy (regresji logicznej) współzależności kilku zmiennych i faktu przyjęcia bądź nieprzyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19. Zmienne wprowadzone do modelu to: (I) wskaźnik stylu życia, (II) płeć, (III) wiek, (IV) kategoria pacjenta, (V) status zawodowy. Do modelu nie włączono rodzaju wykonywanej pracy, ponieważ dotyczył on tylko osób pracujących, oraz udziału w badaniach profilaktycznych, ponieważ dotyczył osób zdrowych. Uwzględnienie tych czynników wyłączyłoby z obliczeń większość badanych.

Dwie zmienne: (I) kategoria pacjenta, (II) status zawodowy zostały odrzucone, gdyż zmienne pokrywały się z wiekiem badanych (Tabela 2).

Zmienne skorelowane z faktem przyjęcia bądź nieprzyjęcia szczepienia przeciwko COVID-19 to:

- wskaźnik stylu życia – każdy punkt więcej na skali stylu życia zmniejsza szansę na podjęcie szczepienia o 2,1%;
- wiek – każdy rok życia więcej zwiększa szansę na podjęcie szczepienia o 3,4%;
- płeć – bycie kobietą zwiększa szansę na podjęcie szczepienia o 36,4%.

Wywiady pogłębione

Wywiady pogłębione zostały zrealizowane w maju 2023 roku. Tuż przed realizacją wywiadu każdy respondent został poproszony o zgodę na jego nagrywanie. Z każdego wywiadu sporządzona została notatka, stanowiąca materiał dla zespołu badawczego. Wywiady okazały się bardzo krótkie – najkrótszy trwał 5, zaś najdłuższy 10 min. Wynikało to z drażliwego tematu rozmowy. Ponadto rozmówcy raczej starali się skrócić wywiad – na pytania odpowiadali zdawkowo i trudno było zachęcić ich do udzielenia szerszych wyjaśnień. Gdy się to udawało, to okazywało się, że sytuacja wygląda inaczej, niż początkowo opisywali – podawane były kolejne powody przyjęcia bądź nieprzyjęcia szczepienia oraz dodatkowe informacje o stanie zdrowia respondentów. Wiele informacji dotyczących motywacji pacjentów (w tym ich stanu zdrowia) to dane wynioskowane z pojedynczych wypowiedzi rzuconych mimochodem oraz z milczenia (zapewne były to motywacje nieuświadomiane).

Otrzymane w procesie badawczym wyniki pozwoliły na uzyskanie informacji w 4 obszarach podejmowanych analiz, które określić można jako:

Tabela 1. Podsumowanie czynników współzależnych z przyjęciem szczepienia przez pacjentów

Czynnik	Wpływ
Cechy społeczno-demograficzne	
Płeć	Zaszczepieni to częściej kobiety
Wiek	Zaszczepieni są starsi – stanowią zdecydowaną większość wśród osób mających 65 i więcej lat
Miejsce zamieszkania	Brak wpływu
Wykształcenie	Brak wpływu
Status zawodowy	Niezaszczepieni częściej pracują
Rodzaj wykonywanej pracy	Niezaszczepieni częściej pracują fizycznie
Status związku	Brak wpływu
Wielkość gospodarstwa domowego	Brak wpływu
Stan zdrowia	
Stan zdrowia	Niezaszczepieni częściej są zdrowi
Normy BMI	Brak wpływu
Palenie	Brak wpływu
Czas palenia	Brak wpływu
Stosowanie się do zaleceń lekarskich	
Przyjmowanie leków	Brak wpływu
Postawa wobec leków	Brak wpływu
Chodzenie na wizyty	Brak wpływu
Udział w badaniach profilaktycznych	Zaszczepieni częściej biorą udział
Postawy wobec szczepień	Zaszczepieni częściej popierają
Skuteczność szczepień	Zaszczepieni częściej są przekonani o skuteczności
Styl życia zdrowotnego	
Wskaźnik stylu życia	Wyższy u niezaszczepionych. Osoby zaszczepione częściej prowadzą niezdrowy styl życia, zaś niezaszczepione – przeciętny

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z bazy pacjentów CMD oraz ich odpowiedzi w badaniu ankietowym.

Tabela 2. Zmienne w modelu regresji logistycznej dla faktu przyjęcia szczepienia przeciwko COVID-19

	B	Odchylenie standardowe	Wald	df	Istotność	Exp(B)
Wskaźnik stylu życia	0,021	0,012	3,123	1	0,077	1,021
Płeć	-0,453	0,227	3,993	1	0,046	0,636
Wiek	-0,035	0,007	21,758	1	0,000	0,966

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z bazy pacjentów CMD oraz ich odpowiedzi w badaniu ankietowym

1. Powody nieprzyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19.
2. Wpływ stanu zdrowia na podjęcie decyzji o przyjęciu szczepionki.
3. Wpływ stylu życia na podjęcie decyzji o przyjęciu szczepionki.
4. Wpływ adherencji na decyzję o przyjęciu szczepionki.

Powody nieprzyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19

- Badani, którzy nie zaszczepili się przeciwko COVID-19, uznali, że nic nie zachęci ich do szczepień w przyszłości. Wyrazili nawet gotowość do rezygnacji z planów, takich jak wyjazd zagraniczny, jeżeli miałoby się to wiązać z przyjęciem szczepionki.
- Pacjenci, którzy się zaszczepili, w większości wykazywali niechęć do szczepienia. Twierdzili, że musieli to zrobić, ponieważ taki był wymóg w pracy albo warunek konieczny do odbycia podróży zagranicznej. Czasami pojawiał się również strach, że mogą komuś zaszkodzić.
- Głównym powodem niechęci do szczepień (zarówno wśród osób zaszczepionych, jak i niezaszczepionych) było prze-

konanie pacjentów, że są młodzi – a co za tym idzie – silni i zdrowi. Badani nie negowali istnienia choroby i pandemii – zauważyli jednak, że COVID-19 dotyka przede wszystkim osoby z grup zwiększonego ryzyka, a oni sami przeszli chorobę spokojnie, albo nie chorowali wcale.

- Przy okazji – niejako dla uzasadnienia swojej postawy – respondenci twierdzili, iż szczepionka jest nieskuteczna, oraz wskazywali na kwestie bezpieczeństwa. Co do tej pierwszej kwestii – niektórzy badani byli przekonani, że szczepionki zostały przebadane tylko pod kątem wcześniejszych mutacji wirusa. W zakresie bezpieczeństwa wyrażali obawy o możliwe skutki uboczne szczepień.
- Obydwa omawiane powody niechęci do szczepień – czyli nieskuteczność szczepionek oraz to, iż nie są bezpieczne – znajdowały silne uzasadnienie w otoczeniu. Respondenci argumentowali, że chorowały również osoby zaszczepione, nie wskazując jednak konkretnych osób. Przytaczali również historie członków rodziny dotyczące różnorodnych dolegliwości. Były to konkretne problemy, takie jak: zagrożenie zakrzepicą, puchnące nogi, problemy ze stawami. Co ciekawe, omawiając odczuwane przez siebie negatywne

skutki przyjęcia szczepionki, przytaczali zjawiska niekonkretne, np. „gorsze samopoczucie” (gorsze niż przed szczepieniem).

- Pojedyncze osoby jako argument podawały brak kontaktu z osobami zagrożonymi chorobą.

Wpływ stanu zdrowia na podjęcie decyzji o zaszczepieniu się

- Respondenci mieli wyraźny problem z opisaniem swojego stanu zdrowia. Osoby przewlekle chore niechętnie przyznawały się do swoich chorób i dolegliwości. Takie informacje pojawiały się na dalszym etapie rozmowy – niejako przy okazji – np. gdy respondent przyznał, że udaje się do lekarza, dopiero gdy nie może już samodzielnie funkcjonować.
- Pacjenci dostrzegali powiązanie swojego stanu zdrowia z podjęciem decyzji o szczepieniu. Osoby młode nie czuły się zagrożone chorobą, uważając, że są silne i zdrowe, bądź dlatego że przeszły ją w sposób łagodny. Twierdziły również, że zagrożone są osoby chore – posiadające choroby współistniejące. Być może na ich niechęć do szczepień miała więc wpływ ogólnodostępna wiedza o czynnikach ryzyka.
- Wywiady potwierdziły kluczowe znaczenie wieku pacjentów przy podjęciu decyzji o przyjęciu szczepionki. Nawet jeśli pacjent nie jest zdrowy, to jeśli jest młody (nie przekroczył 50 lat), uważa się za zdrowego, silnego i tym samym niezagrażonego chorobą. Wskazuje na swoje doświadczenia – skoro nie zachorował, mimo okazji ku temu, to znaczy że choroba nie jest dla niego groźna.

Styl życia badanych a zdrowie

- Badani opis swojego zdrowotnego stylu życia ograniczali do trzech zachowań zdrowotnych, którymi są:
 - unikanie dań typu fast food i słodczy,
 - unikanie używek,
 - zapewnienie sobie ruchu.

Niespożywanie dań typu fast food i słodczy zdaje się wyczerpywać zasadę zdrowego żywienia – tylko jeden respondent zwrócił uwagę na zdrowe odżywianie (spożywanie żywności nieprzetworzonej, jedzenie warzyw i owoców). Unikanie używek w rozumieniu respondentów oznaczało unikanie papierosów, ale już niekoniecznie alkoholu. Ruch to dla osób starszych działania codzienne (np. praca w ogrodzie), zaś w przypadku osób młodych również i sport – bieganie, pływanie, taniec, jazda rowerem.

- Pacjenci zdrowi prowadzili zdrowy styl życia przede wszystkim w celu utrzymania wagi, a niekoniecznie mając na względzie dbałość o zdrowie.
- Osoby bardziej świadome wpływu stylu życia na zdrowie wymieniały więcej czynników mających na nie wpływ, np.:
 - zdrowe odżywianie,
 - zdrowe powietrze,
 - pozytywne nastawienie.

Co ciekawe, osoby te czuły się zdrowe, nawet jeśli w rzeczywistości cierpiały na poważne choroby bądź dolegliwości.

Wpływ adherencji na decyzję o zaszczepieniu się

- Wszyscy respondenci wykazywali wysoki stopień zaufania do lekarzy. Mimo to ich podejście do szczepień było podobne – na ogół negatywne.

- Zaufanie wobec lekarzy przejawiało się dopiero w procesie leczenia. Zdrowi oraz niektórzy spośród przewlekle chorych pacjentów (w ich rozumieniu) odwiedzali lekarzy, dopiero gdy wystąpiły objawy choroby. Wizyta u lekarza traktowana była więc jako środek ostateczny. Postępowali tak nawet ci pacjenci, którzy uważali, że ich zdrowy styl życia przyczynia się do dobrego stanu zdrowia. Jeśli już odbywali wizyty u lekarzy, to wszyscy deklarowali swoje bardzo rzetelne stosowanie się do ich zaleceń.
- Powyższe oznacza, że profilaktyka nie była przez badanych traktowana poważnie. Okazało się jednak, że korzystali z niej wtedy, gdy zostali do niej zaproszeni (programy badań profilaktycznych), co jednoznacznie wskazuje na istotę i potrzebę wdrażania koordynacji opieki oraz obejmowania pacjentów holistyczną, odgórnie zaplanowaną opieką.
- Wyjątek stanowili badani, którzy wiąźali styl życia ze swoim zdrowiem. Stosowali oni również profilaktykę (regularne wizyty u lekarzy, badania, przyjmowanie leków) i chętniej się szczepili. Być może ich działania wynikały z pozytywnych doświadczeń, będących efektem zaufania do systemu ochrony zdrowia. Jedna z respondentek opowiadała, że jej mąż zwalczył nowotwór, ponieważ choroba została odpowiednio wcześniej wykryta.

DYSKUSJA

Niniejsze badanie pozwoliło na określenie, które czynniki w istotnym stopniu wpływają na fakt zaszczepienia się przeciwko COVID-19, i wyjaśnienie, w jaki sposób pacjenci motywują chęć lub niechęć do przyjęcia szczepionki, a także na identyfikację ich motywacji nieświadomych.

Czynnikami skorelowanymi z faktem przyjęcia bądź nieprzyjęcia szczepienia przeciwko COVID-19 były: wskaźnik stylu życia, wiek oraz płeć. Wiek jest skorelowany z występowaniem chorób, statusem zawodowym, a także niezdrzym stylem życia. Styl życia natomiast okazał się istotnie kształtować chęć przyjęcia szczepionki, i to niezależnie od płci i wieku. Zdaniem ekspertów dla szczepiących się kluczowy był bilans zysków i strat. Osoby mniej dbające o zdrowie i przewlekle chorzy zaszczepili się ze strachu. Z kolei pacjenci regularnie korzystający z profilaktyki zrobili to ze względu na swoją świadomość. Wyższy odsetek szczepień wśród kobiet można tłumaczyć tym, iż są one bardziej odpowiedzialne niż mężczyźni. Wyjaśnia to również większą wyszczepialność wśród par.

Realizacja wywiadów była trudna ze względu na drażliwy temat rozmowy. W trakcie wywiadów okazywało się także, że niektórzy pacjenci, którzy się nie zaszczepili, ale uważali, że szczepienia powinny być obowiązkowe, tak naprawdę nie są przekonani o ich konieczności. Płyne z tego wniosek, że ankiety realizowane na wcześniejszym etapie badania nie zawsze były wypełniane rzetelnie i zgodnie z prawdą.

Badanie pokazało także, że nie wszyscy pacjenci zaszczepili się zgodnie ze swoimi przekonaniem. Wielu spośród nich zostało do tego niejako przymuszonych przez czynniki zewnętrzne: wymagania związane z pracą lub wyjazdem zagranicą. W kolejnych badaniach warto zatem uwzględnić czynnik woli – można by zapytać respondentów o samą chęć przyjęcia szczepionki. W ramach niniejszego badania zapytano pacjentów, czy uważają, że szczepienia powinny być obowiązkowe. Można przypuszczać, że osoby nastawione sceptycznie do obligatoryjności szczepień w rzeczywistości

nie chcieli się im poddawać. Jest to jednak tylko założenie wymagające dalszych badań.

Badanie zrealizowane w polskich rodzicach, skupiające się na podstawach dotyczących szczepienia dzieci przeciwko COVID-19, również wykazało niechęć Polaków do obowiązkowości szczepień na COVID-19. Mniej niż połowa ankietowanych (40,4%) uważała, że szczepienia te powinny być obowiązkowe dla dzieci, a 51,5% opowiadało się za obowiązkowymi szczepieniami dla dorosłych [10]. Nieco większe zaufanie do szczepień zaobserwowano w Iranie, gdzie większość uczestników badania (57%) zgodziła się, że szczepienie przeciwko COVID-19 powinno być obowiązkowe i każdy powinien się zaszczepić [11].

Wcześniejsze obliczenia realizowane w ramach prezentowanego badania wykazały, że zwolennicy szczepień byli starsi (a zatem częściej byli emerytami), częściej pracowali umysłowo oraz chętniej poddawali się zaleceniom lekarzy (przyjmowanie leków, udział w badaniach) niż umiarkowani zwolennicy szczepień. Zwolennikami obowiązkowych szczepień częściej były kobiety. Tendencje te potwierdziło także niniejsze badanie jakościowe. Badanie Mustafa i wsp. dotyczące wpływu stanu zdrowia na postawy wobec szczepień przeciwko COVID-19 również wykazało, że kobiety mają bardziej przychylny nastawienie do szczepień niż mężczyźni [12].

Omawiane w niniejszej pracy badanie pokazało także, że głównym powodem przyjęcia szczepionki były wymagania związane z pracą lub wyjazdem zagranicznym. Innych odpowiedzi Polacy udzielili w badaniu ankietowym realizowanym przez Wróblewskiego i wsp. (N = 729), gdzie najważniejszą przyczyną przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19 było własne zdrowie (66%), zdrowie najbliższych (53%) i chęć powrotu do normalnego życia (36%) [13].

Głównym powodem niechęci do szczepień, wykazany w niniejszym badaniu, było poczucie bycia silnym i zdrowym, co dodatkowo podpierano argumentem o wątpliwej skuteczności szczepionki oraz możliwych skutkach ubocznych. Poczucie to było powiązane z wiekiem, ale już nie ze stanem zdrowia. Przyczyny obserwowane przez innych badaczy w Polsce i za granicą były podobne: obawa przed możliwymi skutkami ubocznymi przyjęcia szczepionki, brak potrzeby stosowania szczepień ze względu na silny układ odpornościowy i brak wiary w ich skuteczność [13–15].

Pacjenci dostrzegali korelację swojego stanu zdrowia z podjęciem decyzji o szczepieniu, ale powiązanie stylu życia z przyjęciem szczepienia czy nawet ze zdrowiem stanowiło rzadkość. Wszyscy respondenci wykazywali wysoki stopień zaufania do lekarzy, ale na wizytę lekarską udawali się dopiero w ostateczności. Ich podejście do szczepień było podobne – na ogół negatywne. Wyjątek stanowili badani, którzy wiązali styl życia ze swoim zdrowiem. Stosowali oni również profilaktykę i chętniej się szczepili.

Badanie uwzględniające respondentów z 22 krajów na świecie wykazało, że osoby z drobnymi przewlekłymi problemami zdrowotnymi miały bardziej przychylny stosunek do szczepień niż osoby bez problemów zdrowotnych. Ta sama zależność ujawniła się w przypadku zachorowań na COVID-19. Osoby, u których zdiagnozowano chorobę, bardziej przychylnie odnosiły się do szczepień niż osoby, które twierdziły inaczej [12].

Niniejsze badanie posiada liczne ograniczenia. Badanie jakościowe obejmowało małą, wygodną próbkę pacjentów z jednego ośrodka, więc wyniki mogłyby być inne

w odmiennej grupie badanych. Wywiady koncentrowały się na wyrażanych przez badanych opiniach i postawach, co utrudnia obiektywny pomiar zebranych danych. Dodatkowo wyniki badania mogły być obciążone błędem wynikającym z oczekiwań społecznych. Respondenci mogli udzielać odpowiedzi w sposób społecznie pożądany, a nie zgodny z prawdą.

WNIOSKI

W niniejszym badaniu podjęto próbę zrozumienia wpływu stylu życia pacjentów na postawy wobec szczepionek na COVID-19. Wyniki wykazały, że styl życia i stan zdrowia poszczególnych osób może odegrać kluczową rolę w wysiłkach na rzecz promowania szczepień przeciwko COVID-19. Badania ujawniły także, że osoby młode i zdrowe wykazują niechęć do przyjęcia szczepionki, a jeśli szczepiły się, było to wywoływane czynnikami zewnętrznymi, takimi jak wymagania związane z pracą lub wyjazdem zagranicznym.

Otrzymane wyniki wskazują na konieczność dalszych pogłębionych badań nad postawami pacjentów wobec szczepień ochronnych, nie tylko tych dotyczących COVID-19. Z uwagi na złożoność problematyki, duży sceptycyzm polskich pacjentów wobec szczepień, a także potencjalne zagrożenia epidemiczne, z którymi możemy mierzyć się w przyszłości, niezbędne wydaje się kontynuowanie badań o niniejszej tematyce.

Badania nad czynnikami wpływającymi na uchylanie się od szczepień przeciwko COVID-19 są istotne, ponieważ wysokie pozostaje zagrożenie nowymi chorobami i należy spodziewać się kolejnych pandemii w przyszłości. Wiedza o tym, które czynniki wpływają na decyzję danej osoby o przyjęciu szczepienia, ma duże znaczenie dla organizacji rządowych i decydentów, których zadaniem jest opracowywanie proaktywnych i skutecznych interwencji w zakresie zdrowia publicznego.

PIŚMIENICTWO

1. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, et al. The COVID-19 pandemic. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 2020; 576:365–88. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>.
2. Our World in Data. COVID-19 Data Explorer. <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer> (access: 2023.12.03).
3. Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (access: 2024.01.20).
4. European Medicines Agency. EMA. COVID-19 medicines. 2023 June 6. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-medicines> (access: 2023.11.19).
5. Forni G, Mantovani A. COVID-19 vaccines: where we stand and challenges ahead. *Cell Death Differ.* 2021; 282:626–39. <https://doi.org/10.1038/s41418-020-00720-9>
6. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 2020; 38327:2603–15. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2034577>
7. COVID-19 vaccination intent has risen in the past few weeks. Ipsos. 2021 February 9. <https://www.ipsos.com/en/global-attitudes-covid-19-vaccine-january-2021> (access: 2023.11.19).
8. Żuk P, Żuk P, Lisiewicz-Jakubaszko J. The anti-vaccine movement in Poland: The socio-cultural conditions of the opposition to vaccination and threats to public health. *Vaccine.* 2019;3711:1491–4. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.01.073>
9. Robinson E, Jones A, Lesser I, et al. International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: A rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine.* 2021;3915:2024–34. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.005>

10. Babicki M, Pokorna-Kaławak D, Doniec Z, et al. Attitudes of Parents with Regard to Vaccination of Children against COVID-19 in Poland. A Nationwide Online Survey. *Vaccines*. 2021;910:1192. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101192>
11. Darrudi A, Akbari Sari A, Yunesian M, et al. Public Attitudes Towards COVID-19 Vaccination: A Cross-Sectional Study in Iran. *Health Scope*, 2023;12(3):e134323. <https://doi.org/10.5812/jhealthscope-134323>
12. Mustafa A, Safi M, Opoku MP, et al. The impact of health status on attitudes toward COVID-19 vaccination. *Health Science Reports*. 2022;54:e744. <https://doi.org/10.1002/hsr2.744>
13. Wróblewski M, Bartnicki M, Stankowska J, et al. Sukces czy porażka? Społeczna ewaluacja Narodowego Programu Szczepień przeciwko COVID-19. Łukasiewicz-ORGMASZ. 2022. https://repozytorium.umk.pl/bitstream/handle/item/6895/221207_Raport_NPS.pdf?sequence=1 (access: 2023.12.08).
14. Markovic-Denic L, Nikolic V, Pavlovic N, et al. Changes in Attitudes toward COVID-19 Vaccination and Vaccine Uptake during Pandemic. *Vaccines*. 2023;111:147. <https://doi.org/10.3390/vaccines11010147>
15. Babicki M, Mastalerz-Migas A. Attitudes toward Vaccination against COVID-19 in Poland. A Longitudinal Study Performed before and Two Months after the Commencement of the Population Vaccination Programme in Poland. *Vaccines*. 2021;95:503. <https://doi.org/10.3390/vaccines9050503>.