



NATALIA PILARSKA\*

## KSZTAŁTOWANIE SIĘ POSTAW SPOŁECZNYCH WOBEC SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19 A POMOC SPOŁECZNA

### ABSTRAKT

**Wstęp:** Szczepienie staje się coraz częstszym dylematem społecznym, a niechęć wobec szczepień jest jednym z większych problemów medycyny. Problem jest szczególnie istotny w dobie pandemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2, kiedy to wdrożony jest Narodowy Program Szczepień. Celem pracy jest ukazanie czynników determinujących proces kształtowania się postaw poprzez wykorzystanie wiedzy z zakresu psychologii społecznej w kwestii popularyzacji szczepień, szczególnie w grupach wymagających wsparcia, oraz przedstawienie postaw Polaków wobec szczepienia przeciwko COVID-19.

**Metoda:** Badanie ankietowe przeprowadzone drogą elektroniczną w styczniu 2021 r. na grupie 454 młodych dorosłych osób obojga płci na temat postaw względem szczepienia przeciwko COVID-19.

**Wyniki:** Wyniki badania wskazują, że 68,3% badanych zamierza się zaszczepić, 60,6% uważa szczepienie przeciwko COVID-19 za skuteczne, a 62,1% osób za bezpieczne. Ponadto artykuł omawia kwestię komponentów postaw społecznych Polaków wobec szczepień. Najniższe wyniki (61,40%) dotyczą emocjonalnego komponentu pozytywnej postawy względem szczepienia przeciwko COVID-19, najwyższe (82,05%) komponentu poznawczego pozytywnej postawy względem szczepienia przeciwko COVID-19.

**Wnioski:** Polaków różnicuje postawa związana z gotowością do przyjęcia szczepionki, większość z nich jednak widzi u siebie potrzebę zaszczepienia się. Jednym z ważniejszych zadań w tym obszarze jest informowanie o skuteczności i bezpieczeństwie, szczególnie wśród osób, które są niezdecydowane (aż 12,1% badanych). Wszystko po to, aby osiągnąć tzw. odporność stadną. Okazuje się, że nieufność wobec szczepienia nie jest podyktowana subiektywnym

---

\* Uniwersytet im. Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Wydział Psychologii;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5545-1752>

poczuciem braku wiedzy na jego temat, a samym emocjonalnym klimatem, z jakim się ono wiąże. Konieczne jest zatem formułowanie trafnych kampanii prozdrowotnych.

SŁOWA KLUCZOWE: szczepionka, COVID-19, postawa społeczna

**P**oddanie się szczepieniom profilaktycznym to problem, w którym interesy jednostki bywają sprzeczne z interesami grupowymi. Dzieje się to nawet w grupach pracowników ochrony zdrowia (Betsch, 2011). W badaniu eksperymentalnym naukowcy udowodnili, że komunikowanie się i czerpanie z aktywności niewielkich korzyści może zwiększyć chęć jednostek, aby działać w interesie grupy (Korn i in., 2018). Psychologia społeczna określa również inne czynniki sprzyjające zmianom postawy, które mogłyby znaleźć zastosowanie także w akcji szczepień. Może to być szczególnie przydatne dla pracowników socjalnych. To właśnie oni często konfrontują się z niezdecydowaniem klientów pomocy społecznej w kwestii szczepień (Strully i in., 2021). Wiedza pracowników pomocy społecznej na temat pewnych zależności w kształtowaniu się postaw społecznych mogłaby być przydatna w obliczu niezdecydowania wielu osób co do szczepień profilaktycznych, w tym szczepienia przeciwko COVID-19. Celem tej pracy jest wyjaśnienie czynników wpływających na zmianę postawy, co w efekcie może pomóc w bardziej świadomym kierowaniu swoim komunikatem wobec klientów pomocy społecznej, którzy są jeszcze niezaszczepieni.

## SZCZEPIENIA Z PERSPEKTYWY PSYCHOLOGA

Korzyści ze szczepień w placówkach opieki zdrowotnej wykazano w licznych badaniach (Burls i in., 2006; Hofmann i in., 2006). Ze względu na wątpliwości dotyczące skuteczności szczepienia przeciwko COVID-19 (por. Bloom i in., 2020; Blumenthal i in., 2020) w społeczeństwie powstaje nieufność, a często wręcz i niechęć wobec szczepionki. Okazuje się, że określić można konkretne czynniki sprzyjające przyjęciu postawy negatywnej względem szczepień. I tak, postawy antyszczepionkowe były najwyższe u osób, które miały wysokie wyniki w obrębie myślenia konspiracyjnego (inaczej spiskowego – por. Guzowski, 2016), miały wysoką reaktywność (czyli małe zapotrzebowanie na zewnętrzne bądź wewnętrzne stymulacje wywołujące reakcje jednostki – por. Strelau, 1998),

zgłaszały wstręt wobec igieł i krwi oraz miały silnie indywidualistyczny światopogląd (Hornsey i in., 2018). W tym miejscu warto nadmienić również o zjawisku wpływu społecznego (por. Aronson, Aronson, 2020; Wojciszke, 2021), definiowanym jako wpływ, jaki można wywrzeć na przekonania (komponent poznawczy), uczucia (komponent emocjonalny) i zachowania (komponent behawioralny) innej osoby. Może mieć on informacyjny bądź normatywny charakter, a ludzie ulegają mu szczególnie wtedy, gdy nie mają pewności i wiedzy na dany temat oraz gdy sytuacja wydaje się niejasna albo kryzysowa, a inni odbierani są jako eksperci. Wpływ społeczny ma miejsce zarówno w obliczu zachowań prozdrowotnych, jak i w sytuacji ich zaniechania.

W celu uzyskania odporności zbiorowej na COVID-19 potrzebne jest zaszczepienie 50–70% populacji (Fontanet, Cauchemez, 2020; WHO, 2020). Niedawne badanie Hamela i wsp. (2020) pokazało, że w Stanach Zjednoczonych zaufanie do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), która od dawna jest krajowym organem ds. harmonogramów szczepień i bezpieczeństwa, spadło o 16 punktów od kwietnia do końca sierpnia 2020 r., co może stanowić źródło niepokoju. Przeprowadzone badania (Melovic i in., 2020) ukazują, że nie tylko bezpośredni kontakt, lecz także media internetowe mają istotny wpływ na kształtowanie się postaw rodziców wobec szczepień dzieci, co potwierdza wagę marketingu społecznego, który może prawidłowo kierować komunikacją i wzmacniać zaufanie do szczepionek. W dobie tak rozpowszechnionego Internetu niezbędne są umiejętności zarządzania informacjami pobranymi z sieci, takimi jak umiejętność analizy użyteczności informacji, ich rzetelności i wiarygodności (Warschauer, 2004). Ponadto uważa się, że powinno się dążyć do wyjaśnienia leżących u podstaw procesów i potencjalnych mediatorów decyzji szczepień, aby zwiększyć skuteczność komunikacji na temat zdrowia (Betsch, 2011). Analiza mechanizmów zachowań prozdrowotnych, w tym kształtowania się postaw i wpływu społecznego, może być obszarem wartym eksploracji. W tej kwestii szczególnie warto przyjrzeć się grupom wymagających codziennej pomocy i wsparcia w różnym jego wymiarze, w tym klientom pomocy społecznej. Ich zaangażowanie w szczepienie jest bardzo ważne, aby osiągnąć odporność stadną. Pokonanie wszelkich barier, które dla innych nie stanowią przeszkód, a w konsekwencji zaszczepienie się może uchronić ich przed wielowymiarowym niebezpieczeństwem, jakie niesie ze sobą COVID-19.

## SZCZEPIENIA W POMOCY SPOŁECZNEJ

Na podstawie badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych z pracownikami służby zdrowia i pomocy społecznej, którzy pracują z mniejszościami w stanie Nowy Jork, można dostrzec, że niechęć do szczepień i wymagania dotyczące otrzymania szczepionki (tj. rejestracja i dojazd na szczepienie, organizacja opieki nad dziećmi, znalezienie czasu i in.) stanowią znaczące bariery, aby uzyskać odporność przeciwko COVID-19 w tej grupie osób (Strully i in., 2021). Jakie znaczenie mają doniesienia z USA dla polskich pracowników socjalnych? Pewne zależności mogą dotyczyć również Polaków. Osobom stanowiącym mniejszości narodowe trudno żyć w obliczu nierównego i niesprawiedliwego traktowania, dla osób borykających się z depresją codzienne zadania stanowią niewyobrażalnie trudne wyzwania, cierpiącym z powodu ubóstwa i bezdomności trudno pokonać bariery, które dla innych nie stanowią przeszkód. W tych i wielu innych sytuacjach ludzie objęci pomocą społeczną potrzebują wsparcia. Czasem łatwiej jest przyjąć negatywną postawę wobec szczepień, ponieważ nie wymaga to konfrontacji z zadaniami, z jakimi szczepienie się wiąże, ale oznacza zaprzeczenie troski o własne zdrowie i życie.

Styczniowe badania CBOS (2021a) ukazują, że coraz więcej Polaków chce się zaszczepić, jednak gotowość klientów ośrodków pomocy społecznej może być mniejsza niż oszacowana w całej populacji (przeprowadzenie badań w tej grupie w dobie pandemii jest niestety bardzo trudne, nie da się ich zrobić zdalnie ze względu na brak reprezentatywności próby osób badanych, gdyż nie każdy z klientów pomocy społecznej ma dostęp do Internetu czy komputera). Na początku roku pozytywną postawę wobec szczepień wyrażało 56% badanych, a w listopadzie zeszłego roku – tylko 36% ankietowanych, widoczny jest zatem wzrost gotowości do zaszczepienia się. Aktualnie ponad dwie trzecie dorosłych Polaków ma przychylnie nastawienie do szczepień przeciw COVID-19 (CBOS, 2021b), jednak czy podobne oszacowania można odnotować w grupie osób objętych pomocą społeczną?

Pracownicy socjalni zapytani o stosunek swoich klientów wobec szczepień mówią, że ludzie nie mają aktualnych i rzetelnych wiadomości na temat Narodowego Programu Szczepień. Co więcej, niewiele wiedzą o ich wdrożeniu, skuteczności i bezpieczeństwie szczepień. Łatwiej docierają do nich informacje przenoszone drogą pantoflową (np. o czipach w szczepion-

kach) niż wiadomości płynące z medycyny opartej na badaniach. Brakuje im również zdolności do szeroko rozumianej samoopieki, chroniącej przed wirusem (mówią, że są za starzy; widoczne są u nich objawy depresyjne). Ponadto kwestie organizacyjne również dla większości stanowią problem. Grupy osób niezdecydowanych oraz przeciwnych szczepieniom stanowią tym samym ogromną część społeczeństwa. Sugeruje to konieczność wdrażania kampanii społecznych, które będą koncentrować się na sprawiedliwości, rzetelności i budowaniu zaufania (Strully i in., 2021), co oznacza, że szczepienie będzie dostępne dla wszystkich, informacje o nim będą potwierdzane naukowo, a klimat emocjonalny wokół szczepień będzie minimalizować lęk. W codziennej pracy społecznej natomiast oznacza to bycie przewodnikiem i opiekunem w tematyce nowej i nieznannej.

## POSTAWY SPOŁECZNE

Zarówno świat zewnętrzny, jak i wewnętrzny ma ogromne znaczenie w kształtowaniu się postaw społecznych. Postawa to odczucie bądź osąd względem kogoś lub czegoś, które na ogół przybiera pozytywne bądź negatywne zabarwienie (Kerlinger, 1967; Eagly, Chaiken, 1993). Postawy składają się z trzech elementów: emocjonalnego, kognitywnego oraz behawioralnego (Rosenberg, Hovland, 1960; Domachowski, 2016). Dzięki wolnej woli mamy wpływ na nasze postawy (Spielman i in., 2020), jednak istnieją konkretne czynniki, które mają istotne znaczenie w ich kształtowaniu (Aronson, 1999). Podczas gdy lekarze zajmują się badaniem skali wyszczepialności, jej korelatów oraz w zdecydowanej większości zachęcają do szczepień, warto przyjrzeć się mechanizmom, które wiążą się z przyjęciem konkretnej (pozytywnej bądź negatywnej) postawy wobec szczepień. Zmiana postaw zależy od wielu czynników i choć wiedza na temat postaw opiera się często na eksperymentach przeprowadzanych w sztucznych warunkach na grupie studentów (Eagly, 1992), to jednak może okazać się przydatna w promowaniu szczepień. Przedstawienie w dalszej części czynników kształtujących postawę ma na celu zaakcentowanie obszarów, które powinny być uwzględniane w konstruowaniu programów profilaktycznych, służących zwiększeniu gotowości w społeczeństwie do wzięcia udziału w szczepieniu przeciwko COVID-19.

## KSZTAŁTOWANIE POSTAW SPOŁECZNYCH WOBEC SZCZEPIEŃ PRZECIW COVID-19

Istnieją czynniki, których uwzględnienie jest istotne w kształtowaniu się postaw społecznych, w tym postawy wobec szczepień. Czynniki te dotyczą nadawcy, odbiorcy i samego komunikatu i w takiej kolejności zostaną w dalszej części przedstawione. Mogą być one uwzględniane zarówno we wcześniej wspomnianych programach profilaktycznych, jak i w codziennym funkcjonowaniu pracowników pomocy społecznej.

Zmiana postawy wynika m.in. z usłyszanych **argumentów** za i przeciw. Ich jakość wiąże się z kompetencją nadawcy, co często ma swoje odzwierciedlenie w wykształceniu, nieustannej aktualizacji wiedzy i doświadczeniu. Co ciekawe, wskazana jest umiarkowana ich ilość (ani zbyt duża i ani zbyt mała), aby przekaz był skuteczny.

Innym istotnym czynnikiem kształtującym przyjęcie konkretnej postawy jest **wiarygodność** nadawcy (Aronson, 1999). Profesjonaliści z opieki zdrowotnej w Polsce są jedyną grupą z 26 badanych krajów, którym nie ufa się bardziej niż własnym znajomym, jeśli chodzi o wirusa SARS-CoV-2, jesteśmy również w czołówce poziomu nieufności względem rządu i mediów (Duszyński i in., 2020). W psychologii społecznej istnieje kilka strategii, które zwiększają wiarygodność nadawcy. Często w obliczu presji ludzie reagują obronnie, zatem pożądane są działania niestandardowe, takie jak wysuwanie twierdzeń niezgodnych z własnym interesem („rozumiem, niechęć wobec szczepienia, zastrzyk boli; niektórych brzydzi widok igły i krwi; po szczepieniu możliwe jest pojawienie się niepożądanego odczynu poszczepiennego”), działania bardziej spontaniczne, wpływ niebezpośredni w celu uniknięcia postawy obronnej („ja się szczepię”) czy ujawnienie własnej postawy, która w przeszłości była inna („w przeszłości nie szczepiłem się na grypę, bo nie wydawało mi się to niezbędne, jednak od pięciu lat się szczepię i widzę tego efekty, każdy moment jest dobry, aby zmienić postawę”).

Badania dowodzą, że nadawcy komunikatu, którzy wydają się być **bezzinteresowni**, mają większe szanse na uzyskanie zmiany postawy u swoich odbiorców, aniżeli osoby, które mogą mieć korzyści z tego tytułu. Ta kwestia poruszana jest często przez grupy antyszczepionkowców, którzy widzą interes np. firm farmaceutycznych w zaaplikowaniu pacjentowi zastrzyku, co często może utwierdzać ich konspiracyjne myślenie. Ważna jest również **atrakcyjność** nadawcy, co oznacza, że bardziej atrakcyjny nadawca ma

większą szansę niż nadawca mniej atrakcyjny wpływania na czyjąś postawę. Chodzi głównie o atrakcyjność fizyczną, ale w tej kwestii bardzo ważne są również pozafizyczne aspekty atrakcyjności, takie jak: umiejętność dobrej autoprezentacji, sprawność poznawcza, wybrane cechy osobowości, w tym pewność siebie czy przywódcza pozycja w grupie społecznej. Atrakcyjnemu nadawcy ulega się jednak zazwyczaj w kwestiach mniej ważnych (Aronson, 1999), temat szczepień przez ludzi traktowany jest jednak bardzo różnie.

Jak taką informację może wykorzystać pracownik socjalny? Dość nietypowo atrakcyjność może być rozumiana w tej relacji, a mianowicie to, co jest atrakcyjne dla klienta ośrodka pomocy społecznej to zdolność pracownika socjalnego do zaopiekowania się nim. Opieka może mieć różne wymiary i stanowi sama w sobie główny cel zgłaszania się po pomoc. Podsumowując, istotne, aby pracownik socjalny był wiarygodny i bezinteresowny w odbiorze, potrafił budować komunikaty poparte konkretnymi argumentami oraz stanowił dla klienta pomocy społecznej źródło wsparcia.

W grupie czynników istotnych dla odbiorców komunikatu jest ich wiek. Okazuje się, że ludzie są bardzo podatni na zmianę nastawienia w późnym okresie dojrzewania i wczesnej dorosłości (Krosnick, Alwin, 1989), co potwierdza, że **okres wrażliwy** na zmianę postawy to wiek między 18. a 25. rokiem życia. Wtedy młodzi ludzie kształtują swoje postawy również wobec szczepień, co jest jednym z elementów konstrukcji własnej tożsamości, czyli dookreślenia siebie jako zwolennika bądź przeciwnika szczepień. Okazuje się zatem, że grupa młodych ludzi to potencjalni odbiorcy, na których komunikaty perswazyjne, zarówno zwolenników szczepień, jak i przeciwników, mogą działać szczególnie skutecznie. Co więcej, w tej grupie ludzi duże znaczenie odgrywają media internetowe (Melovic i in., 2020). To, jakie treści znajdują tam na temat szczepień i jakie w konsekwencji obiorą postawy, może być kluczowe dla przyjmowania określonych zachowań.

Prezentowane uwagi na temat młodego wieku odbiorców przekazu powinny uwrażliwić pracowników pomocy społecznej na to, że jest to grupa szczególnie podatna na wpływ społeczny. Jednym z wyznaczników skutecznej zmiany postawy jest umiarkowana **samoocena** odbiorcy, co oznacza, że większość odbiorców (zgodnie z założeniem, że cechy rozkładają się zgodnie z krzywą normalną) jest w stanie takiej zmiany doświadczyć. Innym wyznacznikiem jest kierowanie komunikatu do rozproszonego audytorium. Co to oznacza? Gdy namawiamy kogoś do zmiany postawy, często spotyka się to z reakcją buntu, negacji i zaprzeczania ze strony odbiorcy. Konkretna

osoba, u której widzimy jakiś problem czy błąd, nie widzi potrzeby zmiany, nie chce ulegać naszemu wpływowi. Odmienna jest natomiast sytuacja, gdy ktoś zmienia swoją postawę na skutek komunikatu nadawcy, który kierowany jest do szerszego grona odbiorców. Okazuje się zatem, że zmiana postawy jest bardziej prawdopodobna wtedy, gdy komunikat kierowany jest do rozproszonego audytorium, jak to się dzieje w sytuacji rozpowszechniania faktów i mitów na temat szczepień. Podsumowując, zmiana postawy możliwa jest u większości odbiorców, szczególnie wtedy, gdy komunikat jest kierowany od pracownika bądź ze strony instytucji pomocy społecznej do szerszego grona jego odbiorców, chociażby w formie kampanii społecznej, programów socjalnych czy szeroko pojętych ogłoszeń.

Kolejne czynniki będą się odnosiły do tego, co mówić, czyli jaki powinien być charakter przekazu. Bywa, że przekaz jest **nasycony emocjonalnie**. Lęk jest generalnie częstym motorem zmian. Gdy boimy się choroby – zmieniamy dietę, zaczynamy uprawiać sport, idziemy do lekarza. Boimy się utraty pracy – przestajemy się do niej spóźniać. Boimy się utraty kogoś ważnego – zabiegamy o kontakt z nim. W przypadku szczepień lęk również ma istotne znaczenie. Chcąc uniknąć konsekwencji, przyjmujemy którąś z postaw. Ważne jest zatem pytanie, czego chcemy uniknąć: choroby czy ewentualnego niepożądanego odczynu poszczepiennego. Okazuje się, że wzbudzenie lęku w odbiorcy może mieć znaczenie dla jego zmiany postawy, jednak tylko i wyłącznie do pewnego stopnia. Wzbudzenie zbyt silnego lęku może wywołać efekt bumerangowy, czyli odwrotny do zamierzonego. Istotne jest jednak, aby przekaz był dynamiczny i dający konkretne wyobrażenie. Jak to się zdarza w komunikacji międzyludzkiej, forma komunikatu ma często większe znaczenie dla odbiorców niż jej treść. Okazuje się, że łatwiej się nam przekonać do czyjejś racji, jeśli mamy do czynienia z **żywym przekazem**, a oprócz bezpośrednich rozmów warto posiłkować się Internetem, który daje wiele możliwości i pozwala dotrzeć do dużej grupy odbiorców. Jednym z wyznaczników skutecznej zmiany postawy jest prawidłowa organizacja przekazu. Z licznych badań w psychologii poznawczej wiadomo, że najlepiej zapamiętujemy początkowe (**efekt pierwszeństwa**) i końcowe (**efekt świeżości**) elementy przekazu. Jak można to wykorzystać w zachęcaniu do akcji szczepień? Warto uważnie i świadomie konstruować przekaz, pamiętając, że informacje usłyszane na początku i na końcu przekazu są najlepiej zapamiętywane.

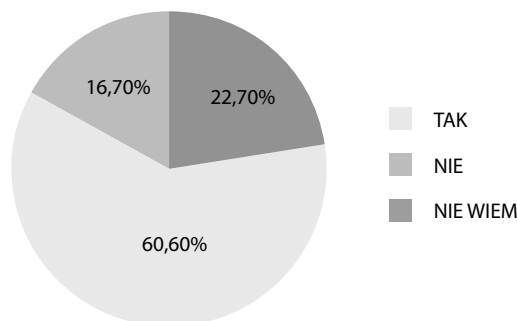


## SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19

Opracowanie Polskiej Akademii Nauk z września 2020 r. (Duszyński i in., 2020) informowało, że szansa na szczepienie w sezonie jesienno-zimowym 2020/2021 jest mała. Źródło to sugerowało, że stworzenie w 100% skutecznej szczepionki jest mało prawdopodobne, stąd potrzeba, aby szczepić masowo w celu uzyskania odporności stadnej. Ponadto bezpieczeństwo szczepień zakłada, że proces powstawania szczepionki będzie transparentny, a wyniki wszystkich badań będą trafiać do niezależnych ekspertów, a to jest też długotrwały proces. Jednakże trzy miesiące później pojawia się szczepionka. Czy jest skuteczna i bezpieczna? Jak zapewnia producent w charakterystyce szczepionki Comirnaty, może nie zapewnić ona pełnej skuteczności, tak jak wygląda to w przypadku wszystkich szczepionek, i co ważne nie zapewnia pełnej ochrony do siedmiu dni od otrzymania drugiej dawki. Chwilę później pojawia się jednak publikacja badania, która powinna uspokajać społeczeństwo i dać poczucie skuteczności i bezpieczeństwa szczepionki. Wyniki badań (Polack i in., 2020) wskazują, że szczepionka mRNA zbudowana z mRNA kodującego pełnej długości glikoproteinę kolca wirusa SARS-CoV-2 (białko S) otoczonego LPN (BNT162b2) była skuteczna w 95% w zapobieganiu COVID-19 (przedział ufności od 90,3 do 97,6). Podobną skuteczność szczepionki (na ogół od 90 do 100%) obserwowano w podgrupach zdefiniowanych według wieku, płci, rasy, pochodzenia etnicznego, wyjściowego wskaźnika masy ciała i obecności współistniejących schorzeń. Badanie bezpieczeństwa BNT162b2 wskazywało na występowanie krótkotrwałych, łagodnych do umiarkowanych bólów w miejscu wstrzyknięcia, zmęczenia i bólu głowy. Częstość występowania poważnych zdarzeń niepożądanych była niska i była podobna w grupach zaszczepionych i placebo. Przy zachowaniu dwudawkowego schematu odnotowano bezpieczeństwo podobne jak w przypadku innych szczepionek wirusowych. Przytoczone dane oznaczają, że szczepionkę przeciwko COVID-19 należy traktować jako bezpieczną i skuteczną. Czy te informacje dotrą jednak do społeczeństwa tak szybko, jak nieufność wobec samego procesu szczepienia przy wyjściowo już umiarkowanej ufności wobec szczepień? Badanie to dostarcza faktów naukowych, które powinny uspokajać i budować pozytywną postawę wobec zaszczepienia się przeciwko COVID-19.

## ANALIZA BADANIA WŁASNEGO

Wspomnianą wątpliwość postanowiono sprawdzić w badaniu ankietowym. Przeprowadzone przez autorkę badanie przy użyciu autorskiej ankiety zostało wykonane drogą elektroniczną. Link do badania był udostępniony w sieci i publikowany na popularnych profilach w mediach społecznościowych oraz w grupach koncentrujących się wokół tematów niemedyceńskich (głównie podróżniczych, książkowych, kulinarnych i modowych). Metodą kuli śnieżnej przebadano grupę 454 dorosłych osób obojga płci (53% mężczyzn, 47% kobiet), pytając ich o postawę wobec szczepienia przeciwko COVID-19. Uwzględniono konkretne komponenty tejsze postawy i fakt, że proces szczepienia został już wdrożony w grupie „0”, czyli m.in. w grupie zawodów medycznych i pracowników socjalnych. Badani byli jednak jeszcze przed przyjęciem szczepionki i stanowili bardzo zróżnicowaną grupę zawodową młodych dorosłych. W pytaniach uwzględniono różne komponenty postawy: jej poznawczy charakter (np. w stwierdzeniu: „Umiem wytłumaczyć innym dlaczego szczepienie jest ważne”), emocjonalny komponent („Udział w szczepieniu przeciwko COVID-19 sprawi, że dobrze się pocuję”) i behawioralny aspekt (tu wprost padała odpowiedź na stwierdzenie „Zaszczepię się przeciwko COVID-19”). Pojawiły się m.in. pytania o skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki, które pozwolono sobie wyodrębnić na wykresach w celu ukazania postawy respondentów. Wyniki zebrano na początku stycznia 2021 r.

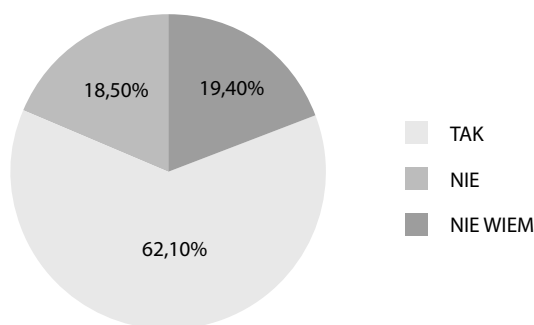


Wykres 1

Odsetek osób uznających szczepienie za skuteczne ( $N = 454$ )

W badaniu deklarowano swoją postawę względem szczepienia. I tak, okazuje się, że 60,6% osób badanych uważa szczepienie za skuteczne, 16,7% za nieskuteczne, natomiast 22,7% ankietowanym trudno wyrazić zdanie na ten temat.

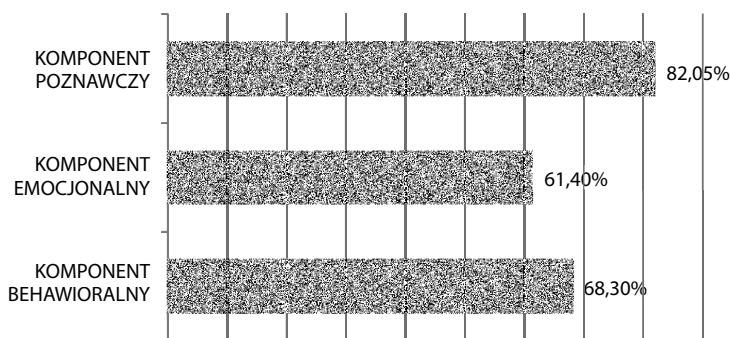
W ocenie bezpieczeństwa szczepionki wyniki wyglądają następująco: 62,1% uważa szczepionkę za bezpieczną, 18,5% za niebezpieczną, a 19,4% ankietowanym trudno wyrazić zdanie na ten temat.



Wykres 2

Odsetek osób uznających szczepienie za bezpieczne (N = 454)

Warto przyrzeć się poszczególnym komponentom postawy wobec szczepienia przeciwko COVID-19.



Wykres 3.

Odsetek osób wyrażających pozytywną postawę względem szczepienia przeciwko COVID-19 z uwzględnieniem komponentów tejże postawy (N = 454)

Okazuje się, że 68,3% osób chce się zaszczepić, 19,6% nie zamierza i 12,1% osób jest niezdecydowanych, co jest wskaźnikiem behawioralnego komponentu postawy. Najwyższe wyniki (82,05%) zaobserwowano w obrębie pozytywnych myśli względem szczepienia przeciwko COVID-19. Niskie wyniki natomiast odnotowano w emocjonalnym komponente postawy (61,40%), który odzwierciedla emocje i uczucia, jakie ludzie wiążą z obiektem postawy, co może mieć istotne znaczenie dla ostatecznego przyjęcia pozytywnej bądź negatywnej postawy wobec szczepień.

## DYSKUSJA WYNIKÓW

Subiektywna ocena wiedzy na temat szczepień składa się na komponent poznawczy postawy. I tak, wbrew oczekiwaniom, że Polakom brakuje informacji na temat szczepień, co mogłoby być przyczyną niechęci wobec szczepień, z przeprowadzonej ankiety wynika, że badani uważają się w dużej mierze za kompetentnych w tej sprawie, sądzą, że szczepienie jest ważne i deklarują, że potrafią wytłumaczyć innym, dlaczego szczepienie jest istotne. Możliwe, że działa tu Efekt Dunninga-Krugera, który polega na przeszacowaniu własnych umiejętności w grupie osób niewykwalifikowanych, podczas gdy osoby wykształcone w danej dziedzinie dokonują bardziej surowych ocen (Dunning, 2011). W badaniu ujawnia się również obawa i ostrożność respondentów, co m.in. pokazuje względnie umiarkowane (62,1%) poczucie bezpieczeństwa w kontekście przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19. Opublikowane przez PAN badanie również uwzględnia kwestię nieufności (Duszyński, 2020). Dostyc niskie wyniki odnotowane w emocjonalnym komponente postawy (odnoszące się do poczucia ufności, że dobrze robię, szczepiąc się i dobrego samopoczucia w tym obszarze), mogą być kluczowe w przyjmowaniu postawy.

Okazuje się, że nieufność wobec szczepienia nie jest podyktowana subiektywnym poczuciem braku wiedzy na jej temat, a samym emocjonalnym klimatem, z jakim się ona wiąże. To właśnie lęk w społeczeństwie powoduje, że szczepionka odczytywana jest jako mniej skuteczna bądź mniej bezpieczna niż rzeczywistość jest. Pocięsza fakt, że prawie 70% respondentów chce się zaszczepić, co zadeklarowano w autorskiej ankiecie. Wyniki te są bardziej optymistyczne niż doniesienia z czerwca ubiegłego roku uzyskane z badań na próbie 666 Polaków (Lazarus i in., 2020). Polacy przyjmują coraz bardziej pozytywną postawę w kwestii szczepień. Może być to efekt

dość masowej działalności lekarzy i ludzi kultury w mediach społecznościowych oraz kampaniach społecznych, którzy sami deklarują, że zaszczepią się w najszybszym możliwym momencie, bądź już się zaszczepili. W niejasnych i kryzysowych dla człowieka sytuacjach może pojawić się informacyjny wpływ społeczny (Aronson, 1999). Ludzie podporządkowują się zaleceniom, kierując się opiniami ekspertów. Jednym z zadań lekarzy jest skłanianie pacjenta do zaangażowania się w leczenie i przyjmowanie za nie odpowiedzialności. Każdy pacjent posiada wolną wolę, jednak zachęcanie poprzez powtarzanie swojego stanowiska, podkreślanie istotności działań profilaktycznych i stosowanie prostego i klarownego języka (Argyle, 2002) może zwiększyć odsetek osób chętnych do wzięcia udziału w Narodowym Programie Szczepień. W tym działaniu ważne jest wsparcie ze strony pracowników socjalnych, którzy są często autorytetami dla swoich klientów i którym leży na sercu dobro osób, z którymi współpracują. W nierównej walce z COVID-19 ważna jest mobilizacja społeczeństwa, specjalistów oraz praca zespołowa (Polaha i in., 2020). Okazuje się, że mamy bezpieczną i skuteczną broń, jaką jest szczepionka przeciwko COVID-19 (Polack i in., 2020), jednak potrzeba gotowości w społeczeństwie, aby ją wykorzystać. W kampaniach propagujących szczepienia powinno się zwrócić uwagę na korygowanie błędnych przekonań na temat ryzyka, z jakim szczepienie się wiąże oraz aktywizowanie prospołecznych zachowań, przy jednoczesnym obniżeniu kosztów szczepień (Betsch, 2014). W przypadku darmowych szczepień przeciwko COVID-19 jest to jak najbardziej możliwe. Pracownicy socjalni, bazując na medycynie opartej na faktach, mogą w swej codziennej pracy prowadzić swoje „małe kampanie”.

Polaków różnicuje postawa związana z gotowością do przyjęcia szczepionki. Jednym z ważniejszych zadań w tym obszarze jest informowanie o skuteczności i bezpieczeństwie, szczególnie wśród osób, którym trudno się w tej kwestii odnaleźć. Ponadto ważne jest, aby zwiększać zaufanie do szczepień poprzez uwzględnianie kluczowych wniosków z psychologii, mając na uwadze to, jak ludzie funkcjonują (Rossen i in., 2016). Warto skierować prawidłowo sformułowane komunikaty do młodych grup ludzi, które przede wszystkim pozwolą poczuć się bezpiecznie, ponieważ ten obszar wymaga wsparcia (Duszyński i in., 2020). W związku z tym na większą uwagę zasługują nowoczesne formy komunikacji online i marketingu społecznego, które stanowią potencjał w zakresie poprawy zdrowia publicznego (Melovic i in., 2020), ale także i codzienna praca, która jest kluczem do sukcesu.

W rozmowach z osobami zdystansowanymi i sceptycznymi wobec tematu szczepień należy pamiętać o byciu w miarę swoich możliwości najbardziej kompetentnym, bezinteresownym, autentycznym i troskliwym rozmówcą. Niektórzy już dawno podjęli decyzję o zaszczepieniu się, inni nie biorą tego w ogóle pod uwagę, jednak jest sporo osób wahających się i to wobec nich oddziaływanie powinny być kierowane. Należy dodatkowo pamiętać o tym, że nadmierna presja rodzi bunt, a to wywołuje przeciwne w zamierzeniu skutki. Dbajmy o siebie nawzajem z poszanowaniem dla swoich potrzeb i odmienności.

## WNIOSKI

Zestawienie przytoczonej literatury, analiza czynników mających znaczenie dla kształtowania się postaw oraz badań własnych, pozwalają na sformułowanie bardziej uniwersalnych wniosków i idących za nimi zaleceń dotyczących szczepień:

1. Widoczne fluktuacje postaw w kontekście szczepienia się przeciwko COVID-19 (pod koniec 2020 r. – 1/3 społeczeństwa była gotowa się zaszczepić, na początku 2021 r. – ponad połowa Polaków deklarowała taką chęć, w maju 2021 – już ponad 2/3 Polaków) sugerują dalszy wzrost gotowości społeczności do przyjmowania szczepień przeciwko COVID-19. Początkowy sceptycyzm wydaje się naturalną odpowiedzią na to, co nieznanne, a prowadzone kampanie społeczne oraz codzienna praca zwolenników szczepień skutecznie zachęciły do przyjęcia pozytywnej postawy względem szczepień już znaczną część Polaków. Liczba osób zaszczepionych ma szansę jeszcze wciążyć wzrastać.
2. Taka optymistyczna wizja może jednak w mniejszym stopniu dotyczyć klientów ośrodków pomocy społecznej ze względu na codzienne ograniczenia. Warto mieć na uwadze wszystkie czynniki wpływające na zmianę postawy i bardzo świadomie kierować komunikaty. Dodatkowo, konieczne jest stałe monitorowanie problemu i wsparcie w sytuacji potrzeby.
3. Należy podkreślić emocjonalny komponent budujący postawę wobec szczepień przeciwko COVID-19, który w dużej mierze konstruowany jest za pomocą środków masowego przekazu. Niebezpiecznym zjawiskiem jest budowanie swojej wiedzy na podstawie tez publikowanych bez oparcia na badaniach naukowych, jak ma to

miejsce często na portalach społecznościowych. Ważne, aby klienci ośrodków pomocy społecznej czuli się w tej kwestii bezpiecznie. Po części może to zapewnić pracownik socjalny, bazując na wiarygodnych źródłach oraz informując klienta o korzyściach, jakie dają szczepienia i o potencjalnym ryzyku, z jakim się ono wiąże. To właśnie emocjonalny komponent postawy jest tym obszarem, w którym pozytywna postawa względem szczepienia przeciwko COVID-19 jest najmniej odnotowana w badaniu. To właśnie na zapewnianiu poczucia bezpieczeństwa szczególnie powinny się koncentrować działania pracowników socjalnych. Zmiana komponentu emocjonalnego może przyczynić się do przyjęcia szczepienia, a to w konsekwencji zmieni również poznawczy komponent postawy, w celu uniknięcia dysonansu poznawczego.

4. Konfrontowanie się ze sceptycyzmem klientów ośrodków pomocy społecznej wobec szczepień przeciwko COVID-19, szczególnie z ich obawami i niepewnością, może stać się wyzwaniem dla pracowników socjalnych, którzy cieszą się często szacunkiem w swoim środowisku pracy. Ważne, aby wykorzystując ten fakt, przypominać nawet wielokrotnie o zaleceniach specjalistów, pomagać w rejestracji na szczepienie oraz w razie potrzeby organizować dojazd dla klienta lub we wskazanych sytuacjach zadbać o szczepienie w domu klienta.
5. Uwzględnianie wymienionych czynników determinujących zmianę postawy (odnoszące się do nadawcy, odbiorcy i samego komunikatu) w swoich codziennych działaniach (nie tylko związanych z tematem szczepień), może być skutecznym narzędziem w wielu zadaniach pracy socjalnej, chociażby w sprawie zapisania na wizytę lekarską, skorzystania z oferowanej pomocy czy szeroko pojętego zadbania o siebie.

## BIBLIOGRAFIA

- Argyle, M. (2002). *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: WN PWN.
- Aronson, E. (1999). *Człowiek istota społeczna*. Warszawa: WN PWN.
- Aronson, E., Aronson, J. (2020). *Człowiek istota społeczna*. Warszawa: WN PWN.
- Bednarczyk, R.A. (2018). Examining the “Why” of Vaccine Hesitancy. *Health Psychology, 37*(4), 316–317. <https://doi.org/10.1037/hea0000596>
- Betsch, C. (2011). Innovations in communication: the Internet and the psychology of vaccination decisions. *European communicable disease, 16*(17). [On-line]. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/innovations-communication-internet-and-psychology-vaccination-decisions> (dostęp: 6.01.2021).

- Betsch, C. (2014). Overcoming Healthcare Workers vaccine refusal – competition between egoism and altruism. *European communicable disease bulletin*, 19(48), 20979. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES2014.19.48.20979>
- Bloom, B.R., Nowak, G.J., Orenstein, W. (2020). “When will we have a vaccine?” Understanding questions and answers about COVID-19 vaccination. *New England Journal of Medicine*, 383(23), 2202–2204. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2025331>
- Blumenthal, D., Schneider, E.C., Seervai, S., Shah, A. (2020). Three scenarios for how the pandemic could change U.S. health care. *Harvard Business Review*. [On-line]. <https://hbr.org/2020/07/3-scenarios-for-how-the-pandemic-could-change-u-s-health-care> (dostęp: 6.01.2021).
- Burls, A., Jordan, R., Barton, P., Olowokure, B., Wake, B., Albon, E., i in. (2006). Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable – Is it a good use of healthcare resources? A systematic review of the evidence and an economic evaluation. *Vaccine*, 24(19), 4212–4221. <http://doi: 10.1016/j.vaccine.2005.12.043>
- CBOS. (2021a). *Coraz więcej Polaków chce się zaszczepić*. [On-line]. <https://www.cbos.pl/PL/publikacje/news/2021/04/newsletter.php> (dostęp: 8.06.2021).
- CBOS. (2021b). *Stosunek do szczepień przeciw COVID-19 w maju*. [On-line]. <https://szczepienia.pzh.gov.pl/nastawienie-polakow-do-szczepien-w-najnowszym-badaniu-ankietowym-cbos/> (dostęp: 8.06.2021).
- Domachowski, W. (2016). *Przewodnik po psychologii społecznej*. Warszawa: WN PWN.
- Dunning, D. (2011). The Dunning-Kruger effect: On being ignorant of one’s own ignorance. W: J.M. Olson, M.P. Zanna (red.), *Advances in experimental social psychology* (vol. 44, s. 247–296). San Diego, CA: Academic Press.
- Duszyński, J., Afelt, A., Ochab-Marcinek, A., Owczuk, R., Pyrc, K., Rosińska, M., Rychard, A., Smiatacz, T. (2020). *Zrozumieć COVID-19. Opracowanie zespołu ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk*. Warszawa: PAN.
- Eagly, A.H. (1992). Uneven Progress: Social Psychology and the Study of Attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(5), 693–710. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.5.693>
- Eagly, A.H., Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Orlando, FL: Harcourt Brace Jovanovich College.
- Fontanet, A., Cauchemez, S. (2020). COVID-19 herd immunity: Where are we? *Nature Reviews Immunology*, 20, 583–584. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-00451-5>
- Guzowski, J. (2016). Psychologiczne źródła teorii spiskowych. *HYBRIS*, 33(2), 87–100.
- Hamel, L., Kearney, A., Kirzinger, A., Lopes, L., Munana, C., Brodie, M. (2020). Top issues in 2020 election, the role of misinformation, and views on a potential coronavirus vaccine. *Kaiser Family Foundation Health Tracking Poll*. [On-line]. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/report/kff-health-tracking-poll-september-2020/> (dostęp: 6.01.2021).



- Hofmann, F., Ferracin, C., Marsh, G., Dumas, R. (2006) Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. *Infection*, 34(3), 142–147. <https://doi.org/10.1007/s15010-006-5109-5>
- Hornsey, M.J., Harris, E.A., Fielding, K.S. (2018). The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Health Psychology*, 37(4), 307–315. <https://doi.org/10.1037/hea0000586>
- Kerlinger, F.N. (1967). Social attitudes and their criterial referents: a structural theory. *Psychological Review*, 74(2), 110–122.
- Korn, L., Betsch, C., Böhm, R., Meier, N.W. (2018). Social nudging: The effect of social feedback interventions on vaccine uptake. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 37(11), 1045–1054. <https://doi.org/10.1037/hea0000668>
- Krosnick, J.A., Alwin, D.F. (1989). Aging and Susceptibility to Attitude Change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(3), 416–425. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.3.416>
- Lazarus, J.V., Ratzan, S.C., Palayew, A. i in. (2020). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27(2), 1–4. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- Melovic, B., Jaksic Stojanovic, A., Vulic, T.B., Dudic, B., Benova, E. (2020). The Impact of Online Media on Parents' Attitudes toward Vaccination of Children—Social Marketing and Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5816. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165816>
- Polack, F.P., Thomas, S.J., Kitchin, N. i in. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. *The New England Journal of Medicine*, 383, 2603–2615.
- Polaha, J., Johnson, L., Quinn, M., Sunderji, N. (2020). Lessons From the Team Care Playbook: Recommendations for COVID-19 Vaccination Dissemination and Uptake. *Families, Systems, & Health*. [On-line]. <http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000575> (dostęp: 6.01.2021).
- Rosenberg, M.J., Hovland, C.I. (1960). *Cognitive, affective and behavioral components of attitudes*. In *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components*. New Haven and London: Yale University Press.
- Rossen, I., Hurlstone, M.J., Lawrence, C. (2016). Going with the Grain of Cognition: Applying Insights from Psychology to Build Support for Childhood Vaccination. *Frontiers in Psychology*, 7, 1483. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01483>
- Spielman, R.M., Jenkins, W.J., Lovett, M.D., Czarnota-Bojarska, J. (2020). *Psychologia*. OpenStax Poland. [On-line]. <https://openstax.org/details/books/psychologia-polska> (dostęp: 6.01.2021).
- Strelau, J. (1998). *Psychologia temperamentu*. Warszawa: WN PWN.
- Strully, K.W., Harrison, T.M., Pardo, T.A., Carleo-Evangelist, J. (2021). Strategies to Address COVID-19 Vaccine Hesitancy and Mitigate Health Disparities

- in Minority Populations. *Frontiers in Public Health*, 9, 645268. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.645268>
- Warschauer, M. (2004). *Technology and social inclusion: Rethinking the digital divide*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Wojciszke, B. (2021). *Psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- World Health Organization. (2020, August). *Herd immunity. Science in 5 Podcast*. [On-line]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-1> (dostęp: 6.01.2021).

## SHAPING SOCIAL ATTITUDES TOWARDS VACCINATION AGAINST COVID-19 AND SOCIAL ASSISTANCE

### ABSTRACT

**Introduction:** Vaccination is becoming an increasingly common social dilemma and the reluctance to vaccinate is one of the biggest problems of medicine. This issue is particularly important during the implementation of the National Vaccination Program at the time of the global pandemic caused by the virus SARS-CoV-2. The aim of the study is to present the factors determining the process of shaping attitudes of people through the use of knowledge of social psychology in the field of popularizing vaccination, especially in groups requiring support, as well as to present the attitude of Poles towards vaccination against COVID-19.

**Method:** An online survey carried out in January, 2021 on a group of 454 young adults of both sexes on attitudes towards vaccination against COVID-19.

**Results:** The results of the study show that 68.3% of respondents are going to be vaccinated, 60.6% consider the vaccination against COVID-19 to be effective and 62.1% think that it is safe. In addition, this research paper discusses the component of the Poles' social attitudes towards vaccination. The lowest results (61.40%) were for the emotional phase of positive attitude to COVID-19 vaccination. The highest results (82.05%) were noted in the cognitive phase of positive attitude towards the COVID-19 vaccination.

**Conclusion:** The approaches of Poles differ in their attitudes related to the readiness to be vaccinated, although most of them express the need to be vaccinated. One of the most crucial tasks here is informing people about the effectiveness and safety of the vaccine, especially among young people who are undecided (12.1% of the respondents), to achieve the so-called herd immunity. And as it appears, the distrust towards vaccination is not dictated by the subjective lack of knowledge, but the emotional climate associated with it. That is why we need to formulate appropriate and precise health-promoting campaigns.

**KEYWORDS:** vaccination, COVID-19, social attitudes