

Katarzyna Bałandynowicz-Panfil

Uniwersytet Gdański

ORCID: 0000-0003-1492-7117

Jak przekonać niezdecydowanych – komunikacja z osobami starszymi a postawy wobec szczepień przeciw COVID-19

Streszczenie

Pandemia wywarła swoje piętno na życiu społeczno-gospodarczym większości osób. Rządy i organizacje międzynarodowe podejmują nowe wyzwania w sytuacji niepewności. Kolejnym etapem walki z zagrożeniem, wynikającym z COVID-19, jest procedura masowych szczepień. Kampanie społeczne mają na celu zachęcenie jak większej liczby osób do przystąpienia do planu szczepień. Osiągnięcie odporności populacyjnej wymaga znacznego zaangażowania środków o charakterze organizacyjnym, finansowym i komunikacyjnym. Osoby starsze stanowią grupę priorytetowo traktowaną w systemie szczepień w Polsce. Jednakże, mimo podjętych działań, znaczna liczba seniorów, pozostaje niechętnie nastawiona do zaszczepienia się. Rząd podejmuje kolejne działania profrekwencyjne nakierowane na osoby starsze. Mankamenty dotychczasowych strategii powinny zostać wyeliminowane dla dobra społecznego. Artykuł stanowi próbę podsumowania dotychczasowych badań z zakresu potrzeb i możliwości komunikacji z osobami starszymi, postaw wobec szczepień oraz źródeł wpływu na podejmowanie decyzji nabywczych seniorów.

Słowa kluczowe: szczepienia, COVID-19, pandemia, osoby starsze, komunikacja społeczna.

How to convince the undecided – communication with the elderly and attitudes towards vaccination COVID-19

Abstract

The pandemic has had its toll on the socio-economic life of most people. Governments and international organizations face new challenges in a situation of uncertainty. The next step in the fight against the threat of COVID-19 is the mass vaccination procedure. Social campaigns are designed to encourage as many people as possible to join the vaccination plan. Achieving population resilience requires a significant commitment of organizational, financial and communication resources. Older people constitute a priority group in the vaccination system in Poland. However, despite the measures taken, there remains a significant share of seniors who remain reluctant to vaccination. The government is taking further pro-turnout measures targeted at the elderly. The shortcomings of the existing strategies should be eliminated for the benefit of society. This article is an attempt to summarize the research conducted so far in the field of the needs and possibilities of communication with the elderly, attitudes towards vaccinations and sources of influence on making purchasing decisions of seniors.

Keywords: vaccination, COVID-19, pandemic, elderly, social communication.

Wprowadzenie

Zjawisko pandemii, tak powszechnie na całym świecie i tak dotkliwie zmieniające życie społeczne jest fenomenem obecnych czasów. Rozwój technologii, przemieszczenie się ludzi i łatwość pozyskania informacji nadają znaczenia uniwersalności zagrożenia. Wymagają także zastosowania niespotykanych jak dotąd narzędzi walki z wirusem. Jednym z jej elementów jest powszechne szczepienie, mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa. W tym celu są podejmowane strategie na poziomie krajowym i międzynarodowym, a działania promujące szczepienia można nazwać największą kampanią informacyjną świata. Coraz częściej w środowisku medycznym można jednak słyszeć głosy o obowiązku szczepienia. Jest to związane z wyhamowaniem tendencji wzrostowej liczby dziennej szczepień. Mimo realizowanych kampanii profrekwencyjnych spada liczba osób chętnych do szczepienia przeciw COVID-19.

Możliwość zebrania pierwszych wyników badań w zakresie postaw wobec szczepień, potwierdzonych danymi statystycznymi osób zaszczepionych, stanowi właściwy moment do podsumowań w zakresie efektywności działań publicznych w zakresie walki z pandemią poprzez strategię powszechnego szczepienia. Celem opracowania jest przedstawienie wyników oceny dotychczas podjętych działań w zakresie szczepienia przeciw COVID-19 najstarszej grupy Polaków. Ewaluacja zostanie oparta o doświadczenia wynikające z dotychczas realizowanych akcji szczepiennych oraz tempa i efektów szczepień w dobie obecnej pandemii. Zestawienie najnowszych propozycji w zakresie planowanych kampanii społecznych, nakłaniających do szczepienia na SARS-CoV-2, pozwoli na wypracowanie kluczowych rekomendacji dla lepszego dostosowania sposobów i kanałów komunikacji medycznej z osobami starszymi.

Szczepienia jako narzędzie walki z pandemią

Wnioski płynące z wcześniejszych epidemii, które towarzyszyły współczesnym społeczeństwom, dają jednoznaczne wskazówki. Ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa może być osiągnięte jedynie poprzez dystans społeczny i działania ochronne (maseczki, higiena). W dłuższej perspektywie z kolei zakażenia powinny zostać wyeliminowane dzięki osiągnięciu tak zwanej odporności populacyjnej¹. Jest to stan, w którym większość społeczeństwa posiada przeciwciała, chroniące je przed zachorowaniem. Odporność zostaje osiągnięta zatem w wyniku przejścia choroby lub szczepienia. W Polsce wartość ta została określona na poziomie 70% populacji.

Medycyna dostarcza szybkich rozwiązań w skutecznym zapobieganiu zakażeniu. W niespotykane krótkim okresie opracowano różne szczepionki. W większości przez wiodące koncerny farmaceutyczne. Na rynku europejskim zatwierdzono kilka rodzajów szczepionek. W zależności od przyjętych rozwiązań, władze państwowe rozpoczęły

¹ D. Berenza, M. Biały, J. Bieniasz, *Epidemiologia [w:] COVID-19 – opracowanie zgodne ze stanem wiedzy na 26.03.2020 r.*, <https://www.umed.wroc.pl> (dostęp: 25.05.2021).

prace nad strategiami szczepień. W Polsce dopuszczono do obrotu cztery typy szczepionek². Ich oddziaływanie jest zróżnicowane. Część wymaga podwójnej iniekcji, przy innych wystarczy jedna dawka. Skutki uboczne (szczególnie krótkotrwałe) są dość typowym objawem szczepień i nie stanowią zagrożenia dla życia i zdrowia. Szczególnie przypadki są rejestrowane w specjalnych bazach. Według najnowszych danych żadna ze szczepionek przeciw COVID-19 nie odznacza się zwiększonym ryzykiem powikłań.

Szczepienia powszechne, nieodpłatne i dostępne dla wszystkich³ to założenie większości państw rozwiniętych, które ma na celu objęcie profilaktyką antycydową jak największą grupę osób. W Polsce są dopuszczane do obrotu medycznego kolejne, zatwierdzone przez Unię Europejską preparaty. Procedura szczepienia została tak opracowana, aby w pierwszej kolejności odporność nabyły osoby bezpośrednio narażone na kontakt z wirusem: lekarze, pielęgniarki, służby mundurowe, nauczyciele⁴. Osobnym trybem szczepione są kolejne roczniki mieszkańców (rozpoczynając od osób najstarszych). Po pięciu miesiącach od daty zaszczepienia pierwszej osoby w Polsce (27 grudnia 2020 r.), chętni do szczepienia mogą się zapisywać właściwie w wymiarze nieograniczonym (w wieku 16+)⁵.

Zwiększona podatność osób starszych na infekcje stanowi poważne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia. Dlatego zjawisko to jest szeroko udokumentowane w literaturze przedmiotu. Największy wpływ na wzrost zachorowalności w starszym wieku mają zmiany w systemie immunologicznym organizmu. Szacuje się zatem, co potwierdzają wnioski płynące z analiz statystycznych, że osoby starsze (seniorzy) stanowią grupę najbardziej zagrożoną zakażeniem i zachorowaniem na COVID-19. Jednocześnie wraz z wiekiem wzrasta ryzyko ciężkiego przebiegu choroby, obciążenie organizmu skutkami ubocznymi, w tym śmierci. To właśnie te osoby stanowią największy odsetek wśród osób hospitalizowanych, objętych procedurą tlenoterapii, wymagających wsparcia przy wykorzystaniu respiratorów. Również po okresie samej choroby będą wymagali dalszych konsultacji medycznych i intensywnej rehabilitacji.

Poczynione rozważania pokazują, że seniorzy stanowią istotne ogniwo w wydolności systemu ochrony zdrowia, wpływając również na obciążenie finansowe szpitali i państwa. Uzasadnione jest zatem, ze względów społecznych, czysto humanitarnych, ale również systemowych i finansowych, aby osoby starsze zostały jak najszybciej

² *Jakie szczepionki przeciw COVID-19 są dopuszczone do obrotu?*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, www.szczepienia.pzh.gov.pl (dostęp: 28.05.2021).

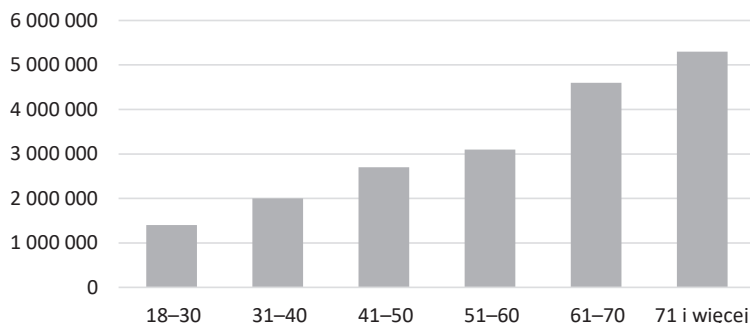
³ Szczepienia w Polsce są dostępne dla osób od 16. roku życia. Stan na 28 maja 2021 roku.

⁴ System priorytetyzacji był omawiany w literaturze nawet przed uzyskaniem dostępności do pierwszych szczepień przeciw COVID-19. Por. F.M. Russell, B. Greenwood, *Who should be prioritised for COVID-19 vaccination?*, „Human Vaccines & Immunotherapeutics” 2021, t. 17, nr 5.

⁵ Europejska Agencja Leków dnia 28 maja 2021 roku zatwierdziła wniosek o możliwości szczepienia młodzieży w wieku 12–15 lat szczepionką Corminaty (firm Pfizer i BioNTech). European Medicines Agency, www.ema.europa.eu (dostęp: 28.05.2021).

zaszczepione i zyskały względną odporność na wirus SARS-CoV-2. Jednocześnie badania potwierdzają skuteczność szczepień u tej grupy wiekowej pacjentów⁶.

W Polsce wykonano ponad 19 milionów szczepień. Co trzeci Polak przyjął przynajmniej jedną dawkę szczepionki, a 16,4% mieszkańców Polski (6,3 mln)⁷ jest już w pełni zaszczepiona⁸. Jest to poziom zbliżony do udziału osób zaszczepionych w społeczeństwie we Włoszech czy we Francji⁹. Na obecnym etapie walki z pandemią największy udział wśród osób zaszczepionych mają osoby starsze (rys. 1).



Rysunek 1. Liczba wykonanych szczepień według wieku w Polsce (mln, stan na 28 maja 2021 r.)
Źródło: *Raport szczepień przeciwko COVID-19*, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, www.gov.pl (dostęp: 28.05.2021).

Prezentowane statystyki mogą zostać uznane za satysfakcjonujące. Tempo szczepień w Polsce pokrywa się ze średnimi poziomami w Unii Europejskiej. Jednak największym problemem pozostają osoby, które nie chcą zostać zaszczepione. Obecnie wiele miejsca w prasie i w literaturze przedmiotu poświęca się wynikom badań sondażowych, dotyczących postaw wobec szczepienia. W zależności od źródeł odsetek odmawiających zaszczepienia się przeciw wirusowi SARS-CoV-2 waha się od 30 do 45%¹⁰. Wśród osób niechętnych do szczepień przeważają osoby młode. Jest to zgodne z ogólnymi spostrzeżeniami, że osoby, które nie postrzegają siebie jako grupy największego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby COVID-19, nie obawiają się zakażenia, a w związku z tym nie odczuwają potrzeby działań prewencyjnych. Dotyczy to zarówno zachowania zasad ostrożności, dystansu społecznego, poddania się restrykcjom sanitarnym, jak i postaw wobec szczepień. Dodatkowo zakłada się, że konieczność przyjęcia dwóch dawek szczepionki, a w przyszłości niezbędne dalsze szczepienia dla podtrzymania odporności

⁶ C. Hyams et al., *Assessing the effectiveness of BNT162b2 and ChAdOx1nCoV-19 COVID-19 vaccination in prevention of hospitalisations in elderly and frail adults: a single centre test negative case-control study*, SSRN, www.ssrn.com (dostęp: 28.05.2021).

⁷ *Ile osób w Polsce przyjęło szczepionkę przeciw koronawirusowi?*, www.forsal.pl (dostęp: 28.05.2021).

⁸ Pełne zaszczepienie – w zależności od typu szczepienia: jednorazowe (szczepionka wektorowa Janssen) lub dwukrotne (w przypadku pozostałych szczepionek).

⁹ Data base: ourworldindata.org (dostęp: 28.05.2021).

¹⁰ M. Cordina, M.A. Lauri, J. Lauri, *Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine*, „Pharmacy Practice (Granada)”, March 2021, t. 19, nr 1.

indywidualnej, będą prowadziły do spadku odsetka osób wyrażających pozytywny stosunek do przyjęcia szczepienia oraz samych zaszczepionych¹¹.

Statystyki wskazują, że nadal, mimo wielu akcji informacyjnych, promocyjnych i zachęcających, 40% osób w wieku 60 lat i więcej nie przyjęło szczepienia. Mimo że jest to grupa obciążona największym ryzykiem hospitalizacji i śmierci w wyniku zachorowania, traktowana w sposób priorytetowy w strategii szczepień narodowych oraz do której w pierwszej kolejności były kierowane materiały informacyjne i promocyjne w tym zakresie. Tak znaczny odsetek niezaszczepionych seniorów to istotne obciążenie dla państwa w kontekście systemu ochrony zdrowia, finansów publicznych, zagrażające celowi osiągnięcia poziomu odporności populacyjnej. Stąd tak ważne wydają się analiza i ocena dotychczasowych działań w zakresie komunikacji z osobami starszymi w tematyce szczepień, jak i szerzej – kryzysu społeczno-gospodarczego wywołanego pandemią.

Budowanie postaw szczepionkowych wśród seniorów

Podejmowanie decyzji o przystąpieniu do szczepienia może być analizowane z punktu widzenia wielu dyscyplin naukowych. Problem ten jest rozważany zarówno w medycynie, psychologii, socjologii, jak i w ekonomii. Wszystkie te podejścia, skupiając się na nieco innym zestawie czynników, wskazują na podstawowe wyzwania związane z promocją szczepień i efektywnością tych działań. Z punktu widzenia wpływu pandemii na jakość życia społeczeństwa można wykazać związek pomiędzy zachowaniami wobec szczepień a podejmowaniem decyzji nabywczych. Szczepionka z punktu widzenia nauk ekonomicznych należy do kategorii dóbr ekonomicznych (wytworzonych w procesie produkcji przez człowieka). Ze względu na wysokie koszty społeczne i gospodarcze pandemii rządy państw podjęły decyzję o nieodpłatnym szczepieniu ludności. Nadal jednak szczepionki te stanowią dobro o charakterze konsumpcyjnym, a ich nabycie, zaszczepienie, podlega tym podobnym prawom co nabywanie dóbr i usług płatnych.

Teoria neoinstytucjonalna dostarcza wiedzy w zakresie zachowań jednostki. Wbrew wcześniejszym poglądom człowiek nie jest *homo oeconomicus*, a przy podejmowaniu decyzji nabywczych nie kieruje się wyłącznie pragmatyzmem i ekonomiczną racjonalnością. W tym przypadku racjonalność ma charakter bardziej specyficzny i indywidualny¹². Jednocześnie istnieje wiele czynników, które mają bardziej istotny wpływ. Należą do nich indywidualne uwarunkowania związane z systemem wartości, osobowością oraz postrzeganym ryzykiem (zachorowania, śmierci) oraz oddziaływaniem środowiska

¹¹ S.A. Plotkin, O. Levy, *Considering Mandatory Vaccination of Children for COVID-19*, „Pediatrics”, May 2021, t. 147, nr 5.

¹² E. Kieźel, *Koncepcyjno-metodyczne problemy badania racjonalności zachowań konsumentów*, „Acta Univeritatis Lodziensis. Folia Oeconomica” 2004, nr 179.

(rodziny, znajomych, osób zaufanych). Kanały informacji (formalnej i nieformalnej) odgrywają często decydującą rolę w zachowaniu jednostki¹³.

Badania dotyczące postaw wobec szczepień dają dość jednorodne wyniki w zakresie czynników, mających decydujący wpływ na chęć zaszczepienia (tab. 1). Wśród najczęściej wskazywanych zmiennych są:

- opinia o szczepieniu najbliższego otoczenia – im bardziej pozytywna, tym większa skłonność do szczepienia;
- opinia lekarzy – sugestie dotyczące szczepienia stanowią impuls do podjęcia decyzji i zaszczepienia;
- bezpieczeństwo – niska subiektywna ocena bezpieczeństwa szczepionki wpływa na brak chęci zaszczepienia;
- płeć – kobiety są bardziej skłonne do szczepienia niż mężczyźni¹⁴;
- status społeczny i ekonomiczny – osoby o niższym statusie społeczno-ekonomicznym są bardziej niechętni wobec szczepień.

Tabela 1. Wybrane badania z zakresu postaw wobec szczepienia przeciw SARS-CoV-2

Autorzy	Cel i zakres badań
M. Cordina, M.A. Lauri, J. Lauri	Zbadanie postawy i czynników wpływających na postawy wobec szczepionki COVID-19 wśród osób mieszkających na Maltcie: Identyfikacja powodów, dla których osoby są niepewne lub niechętnie do przyjęcia szczepionki.
G. Caspi et al.	Analiza korelacji między poziomem szczepień COVID-19, statusem społeczno-ekonomicznym i aktywnym obciążeniem chorobą COVID-19 w Izraelu.
M. Malesza, M. Bozym	Badanie potencjalnych predyktorów rozpowszechnienia szczepień COVID-19 w Polsce, zgodnie z polityką zachęcającą do szczepień osoby po siedemdziesiątym roku życia.
M. Al-Mohaithef, B.K. Padhi	Ocena skali rozpowszechnienia akceptacji szczepionki COVID-19 i jej uwarunkowań wśród mieszkańców Arabii Saudyjskiej.
A.A. Malik et al.	Zrozumienie percepcji ryzyka związanego z pandemią COVID-19 i związku z akceptacją szczepionki COVID-19 oraz poziomu ufności w stosunku do źródeł informacji.
L. Shmueli	Zbadanie intencji, motywatorów i barier społecznych w zakresie szczepień przeciwko COVID-19 – z wykorzystaniem modeli przekonania zdrowotnych i teorii planowanego zachowania.
P.L. Reiter, M.L. Pennell, M.L. Katz	Badanie korelacji pomiędzy postawami wyrażającymi pozytywny stosunek do szczepienia przeciw COVID-19 a zmiennymi społeczno-demograficznymi oraz ogólnymi postawami wobec szczepień.
S.M. Sherman et al.	Badanie czynników związanych z intencjami szczepienia przeciw COVID-19 wśród mieszkańców Wielkiej Brytanii.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: M. Cordina, M.A. Lauri, J. Lauri, *Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine*, „Pharmacy Practice (Granada)”, March 2021, t. 19, nr 1; G. Caspi et al., *Socioeconomic Disparities and COVID-19 Vaccination Acceptance: Experience from Israel*, The Preprint Server for Health Sciences, www.medrxiv.org (dostęp: 29.05.2021); M. Malesza, M. Bozym, *Factors influencing COVID-19 vaccination*

¹³ M. Marczevska, *Teoria neoinstytucjonalna* [w:] *Zarządzanie, organizacje i organizowanie – przegląd perspektyw teoretycznych*, red. K. Kłincewicz, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016.

¹⁴ Potwierdzone w większości, choć nie we wszystkich badaniach. Przykładowo odmienny rezultat można odnaleźć w: A.A. Malik et al., *op. cit.*; L. Shmueli, *op. cit.*

uptake in an elderly sample in Poland, The Preprint Server for Health Sciences, www.medrxiv.org (dostęp: 29.05.2021); M. Al-Mohaithef, B.K. Padhi, *Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A web-Based National Survey*, „Journal of Multidisciplinary Healthcare” 2020, t. 13; A.A. Malik et al., *Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US*, „EclinicalMedicine” 2020; L. Shmueli, *Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model*, „BMC Public Health” 2021, nr 1; P.L. Reiter, M.L. Pennell, M.L. Katz, *Acceptability of COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?*, „Vaccine” 2020, t. 38(42); S.M. Sherman et al., *COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey*, „Human Vaccines & Immunotherapeutics” 2021, nr 17(6).

Badania postaw osób starszych dostarczają bardziej szczegółowej wiedzy na temat uwarunkowań postaw proszczepionkowych. Odnotowano dodatnią korelację pomiędzy wyższym wiekiem, niepełnosprawnością, niższym poziomem życia, samotnością a niechęcią wobec szczepienia przeciw SARS-CoV-2¹⁵. Dodatkowym atutem jest dostępność punktu szczepień i łatwość rejestracji/przyjęcia szczepienia¹⁶. Osoby, które w ostatnim okresie przyjmowały dobrowolne szczepienia, na przykład przeciw grypie, wykazywały większą skłonność do szczepienia przeciw COVID-19. Może to świadczyć o istnieniu zależności pomiędzy ogólnym podejściem do szczepień a szczepieniem przeciw COVID-19.

Badania realizowane bezpośrednio w Polsce potwierdzają spostrzeżenia z innych krajów, a jednocześnie wskazują na pewną specyfikę postaw respondentów. Wśród głównych motywów sprzyjających zaszczepieniu/chęci przystąpienia do szczepienia pozostaje subiektywna ocena zagrożenia zakażeniem i pogorszeniem własnego stanu zdrowia. Dotyczy to zatem przede wszystkim osób starszych, u których występują choroby przewlekłe, zwiększające ryzyko ciężkiego przebiegu choroby COVID-19, hospitalizacji i ryzyka śmierci. Osoby lepiej wykształcone, bardziej mobilne i aktywne zawodowo chętniej przystąpią do dobrowolnego szczepienia. Dotyczy to również mieszkańców większych miast i metropolii. Pewne odmienności można z kolei zaobserwować w procesie podejmowania decyzji. Dość duże znaczenie mają tu czynniki zewnętrzne, szczególnie te związane z wpływem opinii osób bliskich, lekarzy oraz osób duchownych w zakresie szczepień¹⁷.

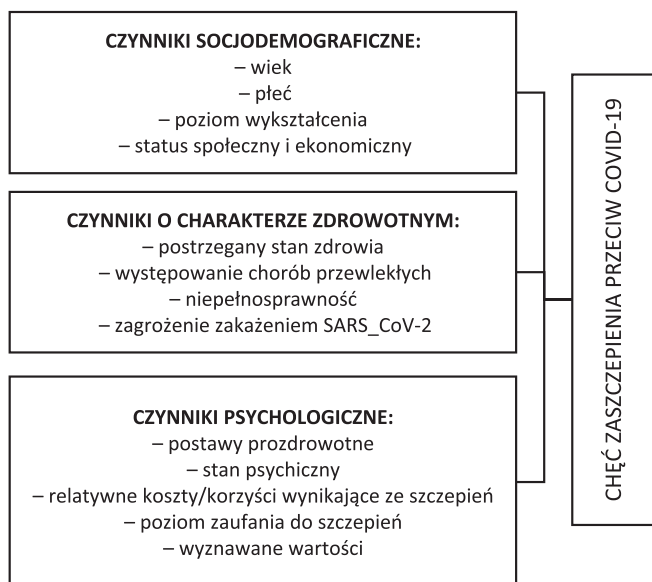
Wnioskując na podstawie wyników dotychczasowych badań w zakresie postaw wobec szczepień przeciw COVID-19 należy wskazać na trwałość omawianych postaw. Publikacje dotyczące szczepień powstawały w latach 2020–2021, czyli zarówno w okresie kiedy dopiero pracowano nad szczepionkami, jak i w momencie, kiedy były one już dostępne i powszechnie stosowane. W obu przypadkach są wskazywane te same

¹⁵ V. Nafilyan et al., *Sociodemographic inequality in COVID-19 vaccination coverage amongst elderly adults in England: a national linked data study*, The Preprint Server for Health Sciences, www.medrxiv.org (dostęp: 29.05.2021).

¹⁶ M. Malesza, M. Bozym, *Factors influencing COVID-19 vaccination uptake in an elderly sample in Poland*, The Preprint Server for Health Sciences, www.medrxiv.org (dostęp: 29.05.2021).

¹⁷ F. Byłok, *Zachowania konsumpcyjne seniorów na rynku dóbr i usług*, „Acta Univeritatis Lodziensis. Folia Oeconomica” 2013, nr 291.

czynniki, mające pozytywny wpływ na chęć zaszczepienia. Można zatem założyć, że, opracowując strategie powszechnych szczepień ludności, decydenci posiadali wystarczającą wiedzę w zakresie omawianych uwarunkowań (rys. 2).



Rysunek 2. Uwarunkowania indywidualnych postaw wobec szczepień przeciw COVID-19

Źródło: opracowanie własne na podstawie: L. Shmueli, *op. cit.*

Przygotowane kampanie powinny zatem w pełni uwzględnić wyniki dostępnych badań oraz doświadczenie poprzednich kampanii prozdrowotnych, w tym szczepień przeciw grypie. Brak takiego dostosowania prowadzi do obniżenia efektywności przekazu oraz spowolnienia dynamiki szczepień populacyjnych.

Literatura naukowa dostarcza także pierwszych spostrzeżeń, dotyczących kampanii informacyjnych w odniesieniu do pandemii COVID-19¹⁸. Badania takie były realizowane również w Polsce. Ich wyniki wskazują między innymi na konieczność profilowania treści, a nawet regionalizacji budowanych przekazów. Najnowsze opracowania zwracają uwagę na konieczność przekazywania aktualnej i rzetelnej informacji, dotyczącej skuteczności szczepionek w sposób zrozumiały dla poszczególnych grup odbiorców. Ma być to podparte działaniami z zakresu monitoringu mediów i ich wpływu na zachowania osób w trakcie trwania epidemii oraz dopasowaniem usług doradztwa medycznego do indywidualnych potrzeb odbiorców¹⁹.

¹⁸ W.-Y. S. Chou, A. Budenz, *Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence*, „Health Communication” 2020, t. 35, nr 14; S. Lewandowsky et al., *The COVID-19 Vaccine Communication Handbook. A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation*, 2021, www.handmd.io (dostęp: 23.05.2021).

¹⁹ A. Jarynowski, I. Skawina, *Attempt at profiling and regionalisation of COVID-19 vaccine campaigns in Poland – preliminary results*, „European Journal of Translational and Clinical

Komunikacja społeczna a osoby starsze w dobie pandemii

Komunikowanie z osobami starszymi w wymiarze publicznym wymaga uwzględnienia specyfiki związanej z percepcją, interpretacją i oceną dostarczanych informacji dla tej grupy odbiorców. Ponownie, na podstawie dostępnych wyników badań z zakresu komunikacji medycznej skierowanych do seniorów, można wskazać na najbardziej efektywne zasady budowania kampanii masowego przekazu.

Specyfika kompetencji komunikacyjnych seniorów jest analizowana od ponad pół wieku. U poszczególnych jednostek, wraz ze starzeniem się ich organizmu oraz w wyniku zmian odgrywanych ról społecznych, następuje zmiana w zakresie przyswajania informacji oraz zapamiętywania komunikatu. Jest to związane przede wszystkim z ubytkami w zakresie słuchu i widzenia, co wpływa na wzrost potrzeby w zakresie otrzymywania jasnych komunikatów, dostarczanych w umiarkowanym tempie wypowiedzi oraz w warunkach sprzyjających koncentracji. W momencie, gdy dochodzi do aktu komunikacji interpersonalnej, osoby starsze mają często problem płynnej, rzeczowej wypowiedzi, co z kolei jest związane z ubytkami uzębienia, obniżeniem napięcia mięśniowego, a także wpływem stresu na klarowność konstruowanego przekazu czy właściwego doboru słów²⁰.

Większość dostępnych opracowań dotyczy tematyki komunikacji medycznej w mikroskali, pomiędzy lekarzem, pielęgniarką, opiekunem a samą osobą starszą. Zwracana jest uwaga na błędy w budowaniu przekazów, wyborów systemu kodowania czy kanałów komunikacji. Typowe błędy w tym zakresie dotyczą infantylizacji wypowiedzi kierowanej do seniorów oraz nieuwzględniania ich potrzeb w zakresie autonomii i podmiotowości²¹. Niewiele opracowań poświęcono tematyce komunikacji masowej. W tym przypadku można jednak czerpać z dorobku badań nad reklamami, w tym w zakresie leków i farmakoterapii. Suplementacja diety, tak chętnie wykorzystywana przez seniorów, jest w znacznym stopniu stymulowana przez działania marketingowe i promocyjne²². Skuteczność tych przekazów jest poparta wielkością rynku, wartością sprzedaży oraz liczbą posiadanych i zażywanych przez osoby starsze medykamentów dostępnych bez recepty. Podstawowe reguły budowania reklam preparatów

Medicine” 2021, t. 4(1), s. 13–21.

²⁰ L. Kataryńczuk-Mania, J. Gebreselassie, *Kompetencje komunikacyjne seniorów – wybrane wątki*, „Dyskursy Młodych Andragogów” 2018, nr 19.

²¹ K. Talaśka, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, *Pacjent w wieku podeszłym i jego potrzeby komunikacyjne w ocenie lekarzy* [w:] *Starość, język, komunikacja: nowe obszary logopedii*, red. K. Talaśka, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020; A. Ostrowska, *Lekarze i ich starsi pacjenci. Zaburzenia komunikacji*, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2018; G. Szot, *Komunikacja z osobami starszymi w pracy policji*, Szkoła Policji w Słupsku, Słupsk 2019; A. Świątek, *Specyficzne zjawiska komunikacyjne w wieku senioralnym*, „Sztuka Leczenia” 2007, t. XIV, nr 1–2; K. Szostakowska, *Infantylizacja osób starszych nie tylko w sferze języka – raport z badań*, „Praca Socjalna” 2019, nr 34(5).

²² K. Klimczuk, „Babcia skacze jak kangur”. *Recepta na zdrowe życie bez recepty dla seniorów w reklamach telewizyjnych*, „EXLIBRIS. Biblioteka Gerontologii Społecznej” 2017, nr 2(14), s. 56–67.

medycznych to: jasność przekazu, apel emocjonalno-pozytywny, skuteczność i szybkość działania, w wyniku którego zostaje osiągnięta wysoka jakość życia, energia, szczęście, aktywność fizyczna i psychiczna oraz kontakty z najbliższymi członkami rodziny. Ten schemat jest powtarzany w większości materiałów promocyjnych.

W Polsce działania informacyjne, mające wpływ na postawy proszczepienne, zaczęły się dużo wcześniej niż opracowano szczepionki. Wszystkie komunikaty dotyczące źródeł i rozwoju pandemii oddziaływały na budowanie ścieżki percepcji samej choroby oraz postrzeganego zagrożenia. Pierwsze doniesienia dotyczące wirusa SARS-CoV-2 były przedstawiane w mediach z wykorzystaniem silnych apeli emocjonalnych, budując w ten sposób wysoki poziom niepokoju i lęku wobec nieznanego zagrożenia. Od początku pojawienia się doniesień o zagrożeniu epidemiologicznym do działań informacyjnych przystąpił rząd – informując, ostrzegając i przekazując dane dotyczące rozwoju zjawiska. Kolejne etapy walki z pandemią były opatrzone konferencjami prasowymi i codziennymi raportami dotyczącymi sytuacji kryzysowej w Polsce. Jednocześnie podawano kolejne informacje dotyczące etapów opracowywania i zatwierdzania szczepień, jak również samej strategii szczepienia ludności, w tym grup priorytetowych i organizacji punktów medycznych. Z badań wynika jednak, że ponad połowa Polaków ma poczucie chaosu informacyjnego w zakresie programu szczepień, a co trzeci respondent wskazuje na brak przejrzystości informacji²³. Mankamenty dotychczas prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych, dotyczących szczepień przeciw COVID-19 osób starszych, można sprowadzić do kilku punktów:

- budowanie poczucia niepewności;
- brak jednorodnej narracji;
- brak uwzględnienia wszystkich źródeł oddziaływania zewnętrznego, mającego wpływ na podejmowanie decyzji.

Wśród osób starszych w Polsce nadal istnieje wiele obaw w zakresie efektywności szczepienia oraz zbyt dotkliwych, zagrażających zdrowiu i życiu efektów ubocznych szczepienia²⁴. Istotnym problemem dla spójności komunikatów profrekwencyjnych jest dezinformacja. Może ona wynikać zarówno z braku wiedzy, przeinaczania faktów, jak i sposobu przekazywania informacji. Niejasny komunikat jest podstawą do nadinterpretacji, co przy wysokim poziomie emocji związanych z pandemią prowadzi do błędów w ocenie komunikatu. Źródłem dezinformacji są zarówno media tradycyjne, jak i internetowe, w tym media społecznościowe²⁵. Niekorzystne dla systemu szczepień przeciw COVID-19 są komunikaty płynące z grup o postawach skrajnie

²³ M. Trojanowska, A. Wincewicz-Price, R. Zyzik, *Od szczepionek do szczepień. Jak skutecznie włączyć społeczeństwo w walkę z pandemią?*, „Policy Paper” 2021, nr 2.

²⁴ M. Malesza, M. Bozym, *Factors influencing COVID-19 vaccination uptake in an elderly sample in Poland*, The Preprint Server for Health Sciences, www.medrxiv.org (dostęp: 29.05.2021).

²⁵ K. Klimiuk et al., *Vaccine misinformation on social media – topic-based content and sentiment analysis of Polish vaccine-deniers’ comments on Facebook*, „Human Vaccines & Immunotherapeutics” 2021, nr 17(1).

antyszczepionkowych, które w dobie pandemii prowadzą analogiczną narrację, jak przy zniechęcaniu do szczepień obowiązkowych dzieci czy szczepień przeciw grypie²⁶.

Jednoznaczny przekaz jest również zaburzony wielogłosowością. Kręgi mające wpływ na podejmowanie decyzji przez osoby starsze są znacznie silniejsze od tych oddziałujących na młodsze pokolenia. To, co mówią członkowie rodziny oraz w jaki sposób komunikują się z seniorem w zakresie szczepienia, będzie miało kluczowy wpływ na chęć zaszczepienia. Warto zwrócić się zatem w kampaniach medialnych również do otoczenia seniorów. W tym samym kontekście należy wskazać na problemy, wynikające z autonomicznych działań instytucji kościelnych i poszczególnych duchownych. Stanowisko Episkopatu Polski, dotyczące technologii wytwarzania poszczególnych typów szczepionek, prowadzi do dylematów moralnych wierzącej części społeczeństwa²⁷. Osoby starsze są szczególnie podatne na informacje płynące z kościoła oraz od jego przedstawicieli. Sprzeczne informacje powodują zatem nie tylko chaos informacyjny, ale obniżają również poziom zaufania osób starszych do rządowych strategii szczepień i bezpieczeństwa samych szczepionek.

Dodatkowo w strategiach i polityce szczepień oraz informowania o pandemii należy uwzględnić daleko idącą empatię z osobami, które odczuwają lęk i niepewność wobec zagrożenia. Dotyczy to wszystkich grup wiekowych, chociaż osoby starsze, ze względu na obciążenia zdrowotne, natłok informacji, podatność na wpływy zewnętrzne i utrudnienia w percepcji informacji, należą do grupy odbiorców kampanii społecznych o szczególnych potrzebach i wrażliwości. Jest to widoczne przynajmniej z dwóch punktów postrzegania osób starszych: jako pacjentów i odbiorców usług medycznych oraz jako beneficjentów informacji rynkowych. Dezorientacja w trudnym okresie pełnym zmian i izolacji wymaga nie tylko podejścia i traktowania starszych pacjentów z empatią, lecz także ze zrozumieniem i uwagą w duchu ogólnospołecznej solidarności in dobie pandemii²⁸.

W badaniach widoczne jest również, że komunikacja dotycząca szczepienia jest dwukierunkowa. Z jednej strony respondenci potwierdzają, że duże znaczenie w podejmowaniu decyzji w tym zakresie ma opinia najbliższej rodziny, znajomych i lekarzy, z drugiej strony są oni również skłonni są wpływać na swoich bliskich (w tym osoby starsze), aby się zaszczepili²⁹. Jest to dodatkowy argument, przemawiający za koniecznością wypracowania postaw profekwencyjnych u seniorów.

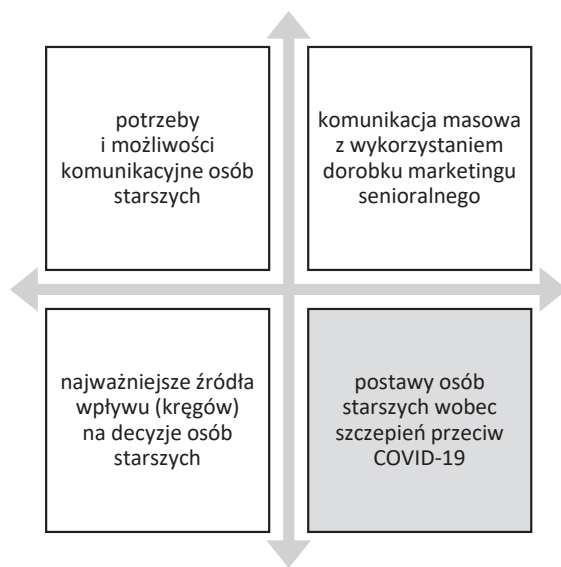
²⁶ K. Megget, *Even covid-19 can't kill the anti-vaccination movement*, „The BMJ” 2020, t. 369.

²⁷ *Stanowisko Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych Konferencji Episkopatu Polski dotyczące szczepionek*, www.episkopat.pl (dostęp: 27.05.2021). K.P. Jaworski, *Moralna ocean stosowania niektórych szczepionek przeciw COVID-19 w świetle personalizmu chrześcijańskiego*, „Teologia i Człowiek” 2021, t. 53, nr 1.

²⁸ Y. He, R.J. Vinci, *Uncertainty in the COVID-19 Pandemic and the Art of Medicine*, „Pediatrics”, May 2021, t. 147, nr 5.

²⁹ M. Cordina, M.A. Lauri, J. Lauri, *Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine*, „Pharmacy Practice (Granada)”, March 2021, t. 19, nr 1.

Kluczowe czynniki, które powinny stanowić podstawę budowania efektywnych strategii komunikacji społecznej z osobami starszymi w odniesieniu do polityki szczepienia przeciw COVID-19, jako podsumowanie poczynionych rozważań, zostały zobrazowane na rysunku 3.



Rysunek 3. Elementy niezbędne dla prawidłowej konstrukcji i prowadzenia komunikacji w zakresie szczepień przeciw COVID-19 z osobami starszymi
Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

Starzenie się społeczeństw na całym świecie wymaga wypracowania skutecznej strategii komunikacji medycznej z seniorami. Będzie to coraz liczniejsza grupa, dożywająca zaawansowanego wieku. Wraz z przesuwaniem się granicy długości życia rośnie obawa o zapewnienie odpowiedniej jego jakości, czyli przede wszystkim stanu zdrowia. Jednocześnie tak liczna populacja seniorów będzie stanowić wyzwanie dla finansów publicznych i wydolności systemu zdrowia. Czas pandemii może pomóc w lepszym rozpoznaniu potrzeb komunikacyjnych osób starszych. Wypracowywane obecnie rozwiązania mogą stanowić doskonałą podstawę przyszłych działań szczepionkowych w Polsce i na świecie. Naukowcy wskazują na poważne ryzyko powtarzających się pandemii. Dodatkowo nadal nie rozwiązano problemu zachorowalności osób starszych, na przykład w wyniku zakażenia grypą. Odpowiednio wypracowane strategie komunikacji zaowocują bardziej efektywnymi sposobami budowania komunikatów informacyjno-promocyjnych w przyszłości.

Bibliografia

- Al-Mohaithef M., Padhi B.K., *Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A web-Based National Survey*, „Journal of Multidisciplinary Healthcare” 2020, nr 13.
- Berenza D., Biały M., Bieniasz J., *Epidemiologia [w:] COVID-19 – opracowanie zgodne ze stanem wiedzy na 26.03.2020 r.*, <https://www.umed.wroc.pl> (dostęp: 25.05.2021).
- Byłok F., *Zachowania konsumpcyjne seniorów na rynku dóbr i usług*, „Acta Univeritatis Lodziensis. Folia Oeconomica” 2013, nr 291.
- Caspi G. et al., *Socioeconomic Disparities and COVID-19 Vaccination Acceptance: Experience from Israel*, The Preprint Server for Health Sciences, www.medrxiv.org (dostęp: 29.05.2021).
- Chou W.-Y.S., Budenz A., *Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence*, „Health Communication” 2020, t. 35, nr 14.
- Cordina M., Lauri M.A., Lauri J., *Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine*, „Pharmacy Practice (Granada)”, March 2021, t. 19, nr 1. Data base: ourworldindata.org (dostęp: 28.05.2021).
- European Medicines Agency, www.ema.europa.eu (dostęp: 28.05.2021).
- He Y., Vinci R.J., *Uncertainty in the COVID-19 Pandemic and the Art of Medicine*, „Pediatrics”, May 2021, t. 147, nr 5.
- Hyams C. et al., *Assessing the effectiveness of BNT162b2 and ChAdOx1nCoV-19 COVID-19 vaccination in prevention of hospitalisations in elderly and frail adults: a single centre test negative case-control study*, SSRN, www.ssrn.com (dostęp: 28.05.2021).
- Ile osób w Polsce przyjęło szczepionkę przeciw koronawirusowi?*, www.forsal.pl (dostęp: 28.05.2021).
- Jakie szczepionki przeciw COVID-19 są dopuszczone do obrotu?*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, www.szczepienia.pzh.gov.pl (dostęp: 28.05.2021).
- Jarynowski A., Skawina I., *Attempt at profiling and regionalisation of COVID-19 vaccine campaigns in Poland – preliminary results*, „European Journal of Translational and Clinical Medicine” 2021, nr 4(1), s. 13–21.
- Jaworski K.P., *Moralna ocena stosowania niektórych szczepionek przeciw COVID-19 w świetle personalizmu chrześcijańskiego*, „Teologia i Człowiek” 2021, t. 53, nr 1.
- Kataryńczuk-Mania L., Gebreselassie J., *Kompetencje komunikacyjne seniorów – wybrane wątki*, „Dyskursy Młodych Andragogów” 2018, nr 19.
- Kieźel E., *Koncepcyjno-metodyczne problemy badania racjonalności zachowań konsumentów*, „Acta Univeritatis Lodziensis. Folia Oeconomica” 2004, nr 179.
- Klimczuk K., *„Babcia skacze jak kangur”. Recepta na zdrowe życie bez recepty dla seniorów w reklamach telewizyjnych*, „EXLIBRIS. Biblioteka Gerontologii Społecznej”, 2017, nr 2(14), s. 56–67.
- Klimiuk K. et al., *Vaccine misinformation on social media – topic-based content and sentiment analysis of Polish vaccine-deniers’ comments on Facebook*, „Human Vaccines & Immunotherapeutics” 2021, nr 17(1).
- Lewandowsky S. et al., *The COVID-19 Vaccine Communication Handbook. A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation*, www.handmd.io (dostęp: 23.05.2021).
- Malesza M., Bozym M., *Factors influencing COVID-19 vaccination uptake in an elderly sample in Poland*, The Preprint Server for Health Sciences, www.medrxiv.org (dostęp: 29.05.2021).

- Malesza M., Bozym M., *Factors influencing COVID-19 vaccination uptake in an elderly sample in Poland*, The Preprint Server for Health Sciences, www.medrxiv.org (dostęp: 29.05.2021).
- Malik A.A. et al., *Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US*, „EClinicalMedicine” 2020.
- Marczewska M., *Teoria neoinstytucjonalna [w:] Zarządzanie, organizacje i organizowanie – przegląd perspektyw teoretycznych*, red. K. Klincewicz, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016.
- Megget K., *Even covid-19 can't kill the anti-vaccination movement*, „The BMJ” 2020, t. 369.
- Nafilyan V. et al., *Sociodemographic inequality in COVID-19 vaccination coverage amongst elderly adults in England: a national linked data study*, The Preprint Server for Health Sciences, www.medrxiv.org (dostęp: 29.05.2021).
- Ostrowska A., *Lekarze i ich starsi pacjenci. Zaburzenia komunikacji*, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2018.
- Plotkin S.A., Levy O., *Considering Mandatory Vaccination of Children for COVID-19*, „Pediatrics”, May 2021, t. 147, nr 5.
- Raport szczepień przeciwko COVID-19*, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, www.gov.pl (dostęp: 28.05.2021).
- Reiter P.L., Pennell M.L., Katz M.L., *Acceptability of COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated?*, „Vaccine” 2020, t. 38(42).
- Russell F.M., Greenwood B., *Who should be prioritised for COVID-19 vaccination?*, „Human Vaccines & Immunotherapeutics” 2021, t. 17, nr 5.
- Sherman S.M. et al., *COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey*, „Human Vaccines & Immunotherapeutics” 2021, t. 17(6).
- Shmueli L., *Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model*, „BMC Public Health” 2021, nr 1.
- Stanowisko Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych Konferencji Episkopatu Polski dotyczące szczepionek*, www.episkopat.pl (dostęp: 27.05.2021).
- Szostakowska K., *Infantylizacja osób starszych nie tylko w sferze języka – raport z badań*, „Praca Socjalna” 2019, nr 34(5).
- Szot G., *Komunikacja z osobami starszymi w pracy policji*, Szkoła Policji w Słupsku, Słupsk 2019; A. Świątek, *Specyficzne zjawiska komunikacyjne w wieku senioralnym*, „Sztuka Leczenia” 2007, t. XIV, nr 1–2.
- Talaśka K., Milewski S., Kaczorowska-Bray K., *Pacjent w wieku podeszłym i jego potrzeby komunikacyjne w ocenie lekarzy [w:] Starość, język, komunikacja: nowe obszary logopedii*, red. K. Talaśka, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020.
- Trojanowska M., Winiewicz-Price A., Zyzik R., *Od szczepionek do szczepień. Jak skutecznie włączyć społeczeństwo w walkę z pandemią?*, „Policy Paper” 2021, nr 2.