

BADANIE
PILOTAŻOWE

Efektywna komunikacja medyczna

zasady skutecznego informowania
o ryzyku związanym z chorobami
zakaźnymi (na podstawie
doświadczeń COVID-19)



Praca zbiorowa:
Katarzyna Domosławska-Żylińska
Magdalena Krysińska-Pisarek
Giulia Sesa
Katarzyna M. Czabanowska

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy
ul. Chocimska 24
00-791 Warszawa
telefon centrali: (0-22) 54-21-200, 54-21-400
fax: (0-22) 849-74-84, 849-35-13
email: dyrektor@pzh.gov.pl

Recenzja naukowa: dr hab. Piotr Tyszko

© Copyright by Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut
Badawczy, 2022

Przedruk materiałów w całości lub części jest możliwy wyłącznie za zgodą
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny
– Państwowego Instytutu Badawczego. Cytowanie i wykorzystanie danych
empirycznych dozwolone za podaniem źródła.

ISBN 978-83-65870-49-0

Przykładowe cytowanie: Domosławska-Żylińska K, Krysińska-Pisarek M, Sesa G,
Czabanowska KM. Efektywna komunikacja medyczna – zasady skutecznego
informowania o ryzyku związanym z chorobami zakaźnymi (na podstawie
doświadczeń COVID-19) – badanie pilotażowe. NIZP PZH-PIB. Warszawa 2022.

Spis treści

Wstęp	4
Ramy koncepcyjne i podstawy teoretyczne	8
Metodologia	20
Wyniki.....	23
Podsumowanie badania	38



Wstęp

Pandemia COVID-19 stanowiła i nadal stanowi ogromne wyzwanie dla zdrowia publicznego. Jedno z wyzwań – ograniczanie skutków pandemii – ma charakter behawioralny, ponieważ wymaga zmian w zachowaniu i długotrwałej współpracy ze strony społeczeństwa. Narzędziem, które to umożliwia jest efektywna komunikacja korzystająca m.in. z badań społecznych nad postrzeganym ryzykiem czy motywacją do zmiany zachowań.

Postrzeżenie ryzyka jest ważnym czynnikiem determinującym zachowanie wobec zagrożeń. Monitorowanie sposobu postrzegania ryzyka przez społeczeństwo jest częścią zarządzania kryzysowego w przypadku poważnych katastrof i sytuacji kryzysowych dotyczących zdrowia publicznego. Aby kontrolować epidemie, takie jak COVID-19, niezbędne jest aktywne zaangażowanie ludzi w działania zapobiegawcze. Ma to szczególne znaczenie w przypadku nowo pojawiającej się choroby, w sytuacji gdy środki zapobiegawcze, diagnostyka i leczenie są ograniczone. W celu zwiększenia trafności postrzegania przez ludzi ryzyka związanego z epidemią, konieczne jest podjęcie skutecznych działań, z uwzględnieniem kontekstu kulturowego społeczeństwa.¹

Postrzeżenie ryzyka można zdefiniować jako subiektywne osądy dokonywane przez poszczególne osoby dotyczące powagi ryzyka i jego cech. Takie osądy są związane z przekonaniami dotyczącymi możliwości poniesienia straty lub doświadczenia potencjalnej szkody.² Innymi słowy, termin postrzeżenie ryzyka „odnosi się do subiektywnych osądów ludzi na temat prawdopodobieństwa negatywnych zdarzeń, takich jak: uraz, choroba czy śmierć”.^{3,4} W planowanych strategiach komunikacyjnych należy uwzględnić, iż osoby w dużym stopniu polegają na intuicyjnej ocenie ryzyka

1 World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide. Geneva, 2008

2 Darker C. Risk perception. Encyclopedia of Behavioral Medicine. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_866

3 Zanin G et al. A Preliminary Evaluation of the Public Risk Perception Related to the COVID-19 Health Emergency in Italy. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17(9),3024; <https://doi.org/10.3390/ijerph17093024>

4 Peak H-J, Hove T. Risk Perceptions and Risk Characteristics. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.283>



w obliczu niebezpiecznych sytuacji (tj. COVID-19), co odgrywa fundamentalną rolę w odczuciach i decyzjach jednostek przy akceptacji wdrażanych działań zdrowia publicznego.²

Postrzeganie ryzyka ma dwa wymiary: poznawczy i emocjonalny. Pierwszy odnosi się do wiedzy, jaką ludzie posiadają na temat ryzyka oraz jego zrozumienia, a drugi jak się czują w związku z ryzykiem.³ Cytując Paula Slovic'a: „Ludzie mają skłonność do przypisywania większych korzyści i mniejszych ryzyk tym wydarzeniom, które wywołują u nich pozytywne emocje. Natomiast jeśli wydarzenie wywołuje negatywne emocje przypiszemy mu większe ryzyko i straty”.^{4,5} Percepcja ryzyka społeczeństwa opiera się na emocjach i pamięci skojarzeniowej. A co się z tym wiąże, zależy w dużej mierze od treści, ich ilości i formy oraz sposobu przekazu w mediach tradycyjnych (telewizja, radio) oraz cyfrowych (media społecznościowe, portale informacyjne etc.).⁵ Według Slovica strategie zarządzania ryzykiem oparte jedynie na ryzyku obiektywnym czy realnym (badanym przez ekspertów) mogą zostać odrzucone ze względu na brak akceptacji przez społeczeństwo. Sugeruje zatem, aby w budowaniu strategii zarządzania ryzykiem uwzględniać to jak wygląda ryzyko z perspektywy społeczeństwa.⁶

Postrzeganie ryzyka jest złożonym procesem, na który duży wpływ ma wiele czynników, w tym między innymi: przekonania i percepcje jednostek, system społeczno-kulturowy, warunki środowiskowe i polityczne, lokalizacja geograficzna, indywidualne wartości i doświadczenia z przeszłości.^{7,8,9} Z drugiej strony, nawykowe angażowanie się w czynności wysokiego ryzyka (np. uczęszczanie do zatłoczonych miejsc, niepraktykowanie higieny rąk i dróg oddechowych), może prowadzić do wyższej tolerancji ryzyka i niższego postrzegania ryzyka.¹⁰

-
- 5 Slovic, P. (2010). *The Feeling of Risk: New Perspectives on Risk Perception*. London: Earthscan.
 - 6 Kahneman, D. (2011). *Thinking Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux
 - 6 Grima S and Thalassinou E (2021) Editorial: Risk Management Models and Theories Volume II. *Front. Appl. Math. Stat.* 7:676404. doi: 10.3389/fams.2021.676404
 - 7 Birhanu, Z., Ambelu, A., Fufa, D. et al. Risk perceptions and attitudinal responses to COVID-19 pandemic: an online survey in Ethiopia. *BMC Public Health* 21, 981 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10939-x>
 - 8 Tandji TE, Kim K, Cho Y, Choi JW. Public health concerns, risk perception and information sources in Cameroon. Lee A, editor. *Cogent Med.* 2018;5(1):1453005.
 - 9 You K. Education, risk perceptions, and health behaviors. MPRA Paper. University Library of Munich, Germany; 2011 Dec [cited 2020 Sep 17]. (MPRA Paper). Report No.: 35535. Available from: <https://ideas.repec.org/p/pramprapa/35535.html>
 - 10 John Dony, Katherine Smith and Katie Knee. *Risk Perception: Theories, Strategies, and Next Steps*. The Campbell Institute. 2017 [cited 2020 May 23]. Available from: <https://www.thecampbellinstitute.org/risk-perception-theories-strategies-and-next-steps/>



Decyzje dotyczące zagrożeń dla zdrowia podejmowane są nie tylko na podstawie racjonalnej, ale także na: emocjonalnej, psychologicznej, religijnej, duchowej, filozoficznej i intuicyjnej. Badania pokazują, że ryzyko dobrowolne, naturalne i możliwe do kontrolowania jest ogólnie bardziej akceptowane niż ryzyko, które jest narzucane (nie jest pod kontrolą jednostki) lub spowodowane przez człowieka.¹¹

Naukowcy stwierdzili, że COVID-19 stanowi ryzyko, które jest „nieznane, niewidoczne, przerażające, potencjalnie endemiczne, mimowolne i nieproporcjonalnie dotykające wrażliwe populacje, takie jak osoby starsze oraz może wywołać globalną katastrofę”.¹² Od początku pandemii naukowcy na całym świecie zaczęli badać determinanty postrzegania ryzyka COVID-19.^{13, 14, 15, 16} Dotychczas największe międzynarodowe badanie porównawcze postrzegania ryzyka zostało opisane przez Dryhurst et al. (2020), którzy odkryli, że w dziesięciu krajach Europy, Ameryki i Azji osobiste doświadczenia ludzi z wirusem, ich indywidualistyczne i prospołeczne wartości, zaufanie do: rządu, nauki i lekarzy, doświadczenia przyjaciół i rodziny, wiedza na temat strategii rządowej, a także poczucie osobistej i zbiorowej skuteczności były jednymi z najważniejszych predyktorów holistycznego postrzegania przez ludzi ryzyka COVID-19.¹⁷ Dryhurst i in. (2020) zauważyli również, że postrzeganie ryzyka istotnie korelowało z deklarowanym przyjęciem profilaktycznych zachowań zdrowotnych w badanych krajach. Od tego czasu różne badania oceniały czynniki (w tym postrzeganie ryzyka przez ludzi), które wpływają na reakcje behawioralne.¹⁸ Sugerowano, że rozbieżne

- 11 Evans G et al. Risk Communication and Vaccination: Summary of a Workshop. Institute of Medicine (US) Vaccine Safety Forum. National Academies Press. Washington 1997 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK233844/>
- 12 Chakraborty S. How Risk Perceptions, Not Evidence, Have Driven Harmful Policies on COVID-19. *European Journal of Risk Regulation* 2020;11 (2):236 – 239 DOI: <https://doi.org/10.1017/err.2020.37>
- 13 Wahed A et al. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, a Cross-Sectional Study from Egypt. *Journal of Community Health* 2020;45 (6): 1242–1251. doi:<https://doi.org/10.1007/s10900-020-00882-0>
- 14 Bruine de Bruin, W, D. Bennett. 2020. “Relationships between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey.” *American Journal of Preventive Medicine* 59 (2): 157–167. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.001>.
- 15 Ding, Y. et al. Risk Perception of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Its Related Factors Among College Students in China during Quarantine. *Plos ONE* 2020;15 (8): e0237626. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237626>
- 16 He S. et al. Analysis of Risk Perceptions and Related Factors concerning COVID-19 Epidemic in Chongqing, China. *Journal of Community Health* 2020 doi:<https://doi.org/10.1007/s10900-020-00870-4>.
- 17 Dryhurst, S. et al. Risk Perceptions of COVID-19 Around the World. *Journal of Risk Research* 2020;23 (7/8): 994–4461. doi:<https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- 18 Plohl, N., and B. Musil. 2021. “Modeling Compliance with COVID-19 Prevention Guidelines: The Critical Role of Trust in Science.” *Psychology, Health & Medicine* 26 (1): 1–12. doi:<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1772988>



reakcje behawioralne na pandemię Covid-19, takie jak przestrzeganie lub nieprzestrzeganie nakazów zdrowia publicznego, są bezpośrednio związane z różnicami w postrzeganiu ryzyka.¹⁹ Rozpoczęto prace empiryczne, które dostarczają dowodów na rolę postrzegania ryzyka w podejmowaniu decyzji ochronnych w związku z COVID-19.¹⁶ Na przykład Nelson i in. (2020) stwierdzili pozytywny związek między obawami związanymi z COVID-19 a samopoddaniem się kwarantannie w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Europie, a Abdelrahman (2020) zidentyfikował postrzeganie ryzyka jako istotny predyktor zachowania dystansu społecznego w Katarze.^{20,21} Według dostępnych źródeł opublikowano niewiele badań, w których zbadano elementy percepcji ryzyka i reakcji behawioralnej na COVID-19 w Polsce. Sobkow i in. (2020) zwrócili uwagę na związek pomiędzy postrzeganiem ryzyka a zamiarem prowadzenia zachowań profilaktycznych, takich jak częste mycie rąk czy dezynfekcja powierzchni u młodych dorosłych w Polsce.²² Z kolei badanie Przybyłowskiego (2021) wskazuje na ograniczenie lub rezygnację z korzystania ze środków transportu publicznego w związku z ryzykiem zachorowania na COVID-19.²³ Postrzeganie zagrożenia i związane z nim odczuwanie: stresu, lęku i niepokoju w przypadku pandemii COVID-19 obejmuje nie tylko czynniki bezpośrednio związane z ryzykiem infekcji. Wraz z czasem trwania oraz globalnym zasięgiem pandemia niesie ryzyko: utraty pracy, izolacji, braku wsparcia społecznego czy całkowitej zmiany stylu życia.²⁴

Niniejszy dokument przedstawia wynik badań jakościowych przeprowadzonych w celu opracowania narzędzia do budowania skutecznej komunikacji ryzyka związanego z chorobami zakaźnymi. Wnioskowanie bazuje na doświadczeniach polskich pandemii COVID-19, tym samym wypełniając lukę w zakresie praktycznych rozwiązań w tym obszarze.

-
- 19 Cori L et al. Risk Perception and COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(9): 3114. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17093114>.
 - 20 Nelson B et al. Rapid Assessment of Psychological and Epidemiological Correlates of COVID-19 Concern, Financial Strain, and Health-Related Behavior Change in a Large Online Sample. *PLoS ONE* 2020;15(11): e0241990. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241990>.
 - 21 Abdelrahman, M. Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020 doi:<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>
 - 22 Sobkow A et al. Worry, Risk Perception, and Controllability Predict Intentions toward COVID-19 Preventive Behaviors. *Frontiers in Psychology* 2020; 11: 582720. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582720>
 - 23 Przybyłowski A, Stelmak S, Suchanek M. Mobility Behaviour in View of the Impact of the COVID-19 Pandemic—Public Transport Users in Gdansk Case Study. *Sustainability* 2021;13(1):1-12 DOI:10.3390/su13010364
 - 24 Dymecka J, Gerymski R, Machnik-Czerwik A. Fear of COVID-19 as a buffer in the relationship between perceived stress and life satisfaction in the Polish population at the beginning of the global pandemic health psychology report · 2021;9(2): 149-159



Ramy koncepcyjne i podstawy teoretyczne

W tej części zostaną przedstawione modele teoretyczne wyjaśniające, w jaki sposób ludzie postrzegają ryzyko, jak przetwarzają informacje o ryzyku oraz jak podejmują decyzje związane z ryzykiem. Podsumowanie różnych zidentyfikowanych modeli będzie obejmowało: paradygmat psychometryczny, model postrzegania ryzyka, model szumu mentalnego, model negatywnej dominacji, model budowania zaufania oraz wzmocnienie społeczne i ramy ryzyka. Za rdzeń i podstawę niniejszych badań uznaje się model przetwarzania równoległego (EPPM), ze względu na jego związek z postrzeganiem ryzyka COVID-19 i skuteczną komunikację o ryzyku, w związku z czym zostanie on omówiony bardziej szczegółowo. W dalszej części przedstawiono czynniki medialne wpływające na postrzeganie ryzyka przez społeczeństwo oraz hipotezy określające różne rodzaje wpływów medialnych.



Modele teoretyczne postrzegania ryzyka

Paradygmat psychometryczny (ang. *psychometric paradigm*)

Jedną z ram teoretycznych, która obejmuje zarówno poznawczy, jak i emocjonalny wymiar postrzegania ryzyka, jest paradygmat psychometryczny opracowany przez Slovic i jego współpracowników. Slovic i zespół odkryli, że postrzegane ryzyko jest policzalne i przewidywalne. Zauważyli również, iż ludzie mają tendencję do postrzegania większości zagrożeń w społeczeństwie jako wysokie.²⁵ Celem paradygmatu psychometrycznego jest ujawnienie czynników de-

terminujących percepcję ryzyka. Innymi słowy, paradygmat psychometryczny odpowiada na pytanie, dlaczego ludzie różnie postrzegają różne zagrożenia. Zgodnie z paradygmatem psychometrycznym, ludzie oceniają ryzyko zagrożenia w oparciu o szereg postrzeganych cech ryzyka, które obejmują m.in.: brak kontroli nad zagrożeniem, poczucie lęku, możliwe katastrofalne skutki w skali globalnej, zagrożenie śmiertelne, liczba osób narażonych na ryzyko, społeczna nierównowaga w narażeniu na ryzyko, osobiste narażenie na ryzyko, wzrost zagrożenia, natychmiastowe skutki zagrożenia, fakt, że ryzyko jest nowe, nieznanie nauce.

Paradygmat psychometryczny klasyfikuje powyższy zakres cech ryzyka pod dwiema szerokimi kategoriami: „ryzyko strachu/groźne” i „ryzyko nieznanie”. Ryzyko strachu obejmuje „potencjał lęku i śmiertelnych konsekwencji, postrzegany brak kontroli, potencjał

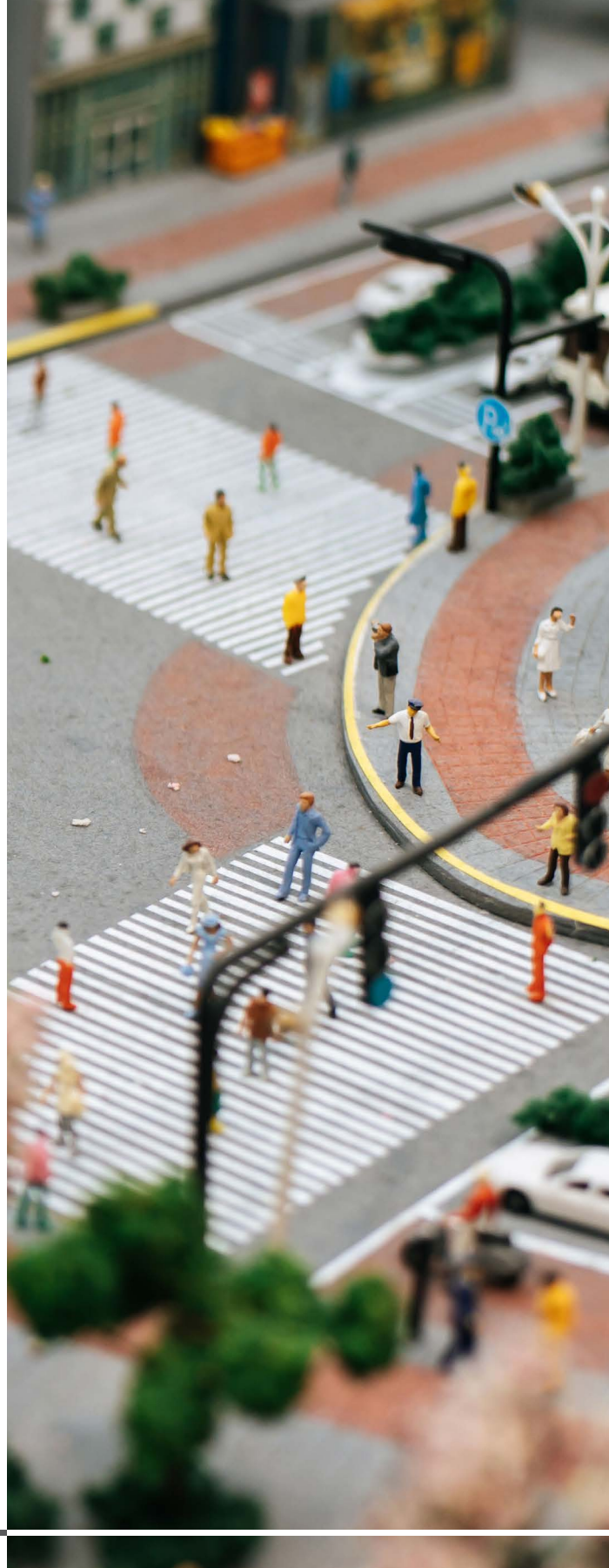


25 Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (2000). Facts and fears: Understanding perceived risk. In P. Slovic (Ed.), *The perception of risk* (pp. 137–153). Sterling, VA: Earthscan. (Original work published in 1981)



katastrofalny oraz nierówny rozkład ryzyka i korzyści”. Nieznane ryzyko obejmuje „zagrożenia uznane za nieobserwowalne, nieznane, nowe i cechujące się opóźnionymi konsekwencjami”.²⁶ Krytycy paradygmatu psychometrycznego twierdzą, że te kategorie są niejednoznaczne. Niektórzy sugerowali, że ryzyko strachu i ryzyko nieznane należy postrzegać jako dwa wymiary oceny ryzyka: poznawczy i emocjonalny.²⁷ Na podstawie opublikowanej literatury nie można ocenić jednoznacznie, jak dobrze paradygmat psychometryczny wyjaśnia percepcję ryzyka na poziomie jednostki.²⁸ Ale pomimo takiej krytyki paradygmat psychometryczny zwiększył zrozumienie złożonej psychologii stojącej za postrzeganiem ryzyka przez ludzi. Pomogło to również wyjaśnić, dlaczego niektóre kwestie ryzyka (np. promieniowanie z elektrowni jądrowych) są postrzegane jako poważniejsze niż inne – nawet jeśli w rzeczywistości tak nie jest.³

Kolejne cztery modele teoretyczne, wykorzystując cechy ryzyka w kontekście komunikacji o ryzyku, zaproponowane przez Covello, wyjaśniają jak ludzie postrzegają ryzyko, jak przetwarzają informacje o ryzyku i w jaki sposób podejmują decyzje.⁴



26 Slovic, P. (Ed.). (2000). The perception of risk. Sterling, VA: Earthscan. S.225-226

27 Dunwoody, S., & Neuwirth, K. (1991). Coming to terms with the impact of communication on scientific and technological risk judgments. In L. Wilkins & P. Patterson (Eds.), Risky business: Communicating issues of science, risk, and public policy (pp. 11-30). New York: Greenwood.

28 Siegrist M et.al. Look at the Psychometric Paradigm of Perception of Hazards. Risk Analysis. <https://doi.org/10.1111/j.0272-4332.2005.00580.x>



Model postrzegania ryzyka (ang. *risk perception model*)

Model postrzegania ryzyka identyfikuje szeroką gamę czynników bezpośrednio związanych z samym ryzykiem, które wpływają na postrzeganie ryzyka przez ludzi (Tabela 1).²⁹

Tabela 1. Czynniki ryzyka w modelu postrzegania ryzyka

Czynnik ryzyka	Postrzeżenie ryzyka będzie większe, gdy zagrożenie jest widziane jako:
Dobrowolność	Przymusowe lub narzucone
Możliwość kontrolowania	Pod kontrolą innych
Znajomość	Nieznane
Sprawiedliwość	Nierównomiernie i niesprawiedliwie rozłożone
Korzyści	Niejasne lub wątpliwe
Zrozumienie	Nierozumiane, źle zrozumiane
Niepewność	Nieznane lub mające niepewne znaczenie
Strach	Wywołujące strach, przerażenie lub niepokój
Odwracalność	Potencjalnie nieodwracalne, negatywne skutki
Zaufanie do instytucji	Brak wiarygodnej odpowiedzi instytucjonalnej
Kontekst osobisty	Bezpośrednie i osobiste narażenie na ryzyko
Natura etyczna/moralna	Etycznie naganne lub moralnie złe
Przyczyna (wywołana przez człowieka lub naturalna/"boska")	Spowodowane ludzkim działaniem
Tożsamość poszkodowanych	Poszkodowanymi są osoby z którymi można się identyfikować
Potencjał katastroficzny	Przyczyna zgonów, chorób, obrażeń w danym miejscu i czasie

29 Davis LE et al. Appendix D. A review of the risk-perception and riskcommunication literature in: Individual Preparedness and Response to Chemical, Radiological, Nuclear, and Biological Terrorist Attacks. 2003 RAND Corporation



Przykładowo jeśli ludzie postrzegają ryzyko jako narzucone czy pod kontrolą innych osób wówczas postrzegają je jako większe. Z drugiej strony, jeśli ludzie mają mniej intensywne i mniej negatywne emocje związane z ryzykiem, są bardziej skłonni je zaakceptować.

Wymienione wyżej czynniki zostały wykorzystane do opracowania strategii komunikacji w zakresie ryzyka i sytuacji kryzysowych.

Model szumu mentalnego (ang. *mental noise model*)

W trakcie wysokiego poziomu pobudzenia emocjonalnego lub pobudzenia psychicznego, spowodowanego zagrożeniem, osłabiona jest zdolność do przetwarzania informacji. Zjawisko to, znane jako szum mentalny, może utrudniać słyszenie, rozumienie lub zapamiętywanie informacji, zwłaszcza w poczuciu wysokiego zagrożenia. Czynniki, które powodują wysoki poziom szumu psychicznego przypominają te zidentyfikowane w modelu postrzegania ryzyka. Obejmują m.in.: możliwość kontrolowania, znajomość ryzyka, przyczynę katastrofy (wywołaną przez człowieka lub naturalną), strach, niepewność i bezbronność ofiary (np. dziecko, kobieta w ciąży).³⁰



30 Sato A. Understanding Effective Risk Communication in the Context of a Radiological Accident. Fukushima Global Communication Programme Working Paper Series 2015 United Nations University <https://i.unu.edu/media/fgc.unu.edu-en/page/922/FGC-WP-7.pdf>



Model negatywnej dominacji (ang. *negative dominance model*)

Covello w modelu negatywnej dominacji sugeruje, iż w czasie zagrożenia i presji ludzie są skłonni zwracać nieproporcjonalnie dużą uwagę na informacje negatywne i odrzucać informacje pozytywne. Co więcej, negatywna perspektywa może być wzmacniana przez środowiska charakteryzujące się niskim statusem społecznym (np. żyjące w niekorzystnych warunkach, dotknięte bezrobociem).³¹



Model budowania zaufania (ang. *trust determination model*)

Ostatni z czterech modeli Covello sugeruje, że sytuacje generujące ryzyko i późniejsze emocje, takie jak strach, przerażenie i niepokój, tworzą środowisko, w którym ludzie są nieufni wobec nadawcy lub nadawców informacji. Dlatego ważne jest budowanie zaufania opinii publicznej. Czynniki, które decydują o zaufaniu, i które pomagają budować zaufanie do osoby komunikującej się są: troska i empatia, kompetencje i fachowa wiedza, uczciwość i otwartość.³²

Wzmocnienie społeczne i ramy ryzyka (ang. *Social Amplification and risk framework (SARF)*)

Model stworzony przez Kaspersona i współpracowników kompleksowo zajmuje się społecznymi wymiarami postrzegania ryzyka. Zakłada on podejście interdyscyplinarne, łącząc badania z zakresu psychologii, socjologii, antropologii i teorii komunikacji. Pokazuje relacje między techniczną analizą ryzyka a kulturowymi, społecznymi i indywidualnymi strukturami reagowania, które kształtują ludzkie doświadczenie ryzyka. Zakłada, że społeczeństwo

31 Pratto, F., Sidanius, J., & Levin, S. (2006). Social dominance theory and the dynamics of intergroup relations: Taking stock and looking forward. *European Review of Social Psychology*, 17(1), 271-320

32 Covello VT, Peters RG, Wojtecki JG, Hyde RC. Risk communication, the West Nile virus epidemic, and bioterrorism: responding to the communication challenges posed by the intentional or unintentional release of a pathogen in an urban setting. *J Urban Health*. 2001 Jun;78(2):382-391. [PMC free article]



może przeszacowywać ryzyko, jeśli instytucje nie uwzględniają społecznego kontekstu ryzyka przy podejmowaniu decyzji i przekazywaniu informacji społeczeństwu. Wzmocnienie zachodzi na dwóch etapach: w przekazywaniu informacji o ryzyku oraz w mechanizmach reakcji społeczeństwa.

Podkreśla rolę odgrywane przez kanały komunikacji we wzmacnianiu i łagodzeniu postrzegania ryzyka.

Jednym z kanałów są sieci komunikacji nieformalnej i interpersonalnej. Przyjaciele, rodzina, współpracownicy mogą wzmacniać lub łagodzić postrzeganie ryzyka poprzez przekazywanie sobie nawzajem informacji, uprzedzeń kulturowych lub wzmacnianie nawykowego postrzegania. Drugim kanałem są media informacyjne, które mogą określić, jakie zagrożenia przyciągają uwagę opinii publicznej. Media mają tendencję do zwracania większej uwagi na nietypowe lub dramatyczne zagrożenia – silnie nacechowane negatywnymi emocjami. Mniej uwagi poświęcają dobrze znanym lub nieciekawym zagrożeniom (które nie wywołują silnych emocji), nawet jeśli takie zagrożenia mogą nieść ze sobą poważne konsekwencje.^{33, 34, 35} Warto zwrócić uwagę na istotny wpływ mediów w kształtowaniu się postrzegania ryzyka. Badacze zidentyfikowali różne czynniki medialne, które wpływają na postrzeganie ryzyka przez społeczeństwo. Czynniki te obejmują: ilość relacji w mediach; ton przekazu medialnego; rodzaj i wiarygodność źródeł informacji o ryzyku; format wiadomości medialnych oraz rodzaje mediów.³⁶ Pojawiły się dwie hipotezy, które określają różne rodzaje wpływów medialnych: hipoteza wpływu bezosobowego oraz hipoteza zróżnicowanego wpływu.

- » Hipoteza wpływu bezosobowego dowodzi, że informacje o ryzyku w środkach masowego przekazu będą inicjować i silniej wpływać na społeczny poziom percepcji ryzyka, słabiej natomiast oddziaływać na indywidualny poziom percepcji ryzyka.³⁷ Przyczyną może być to, że gdy media informują

33 Rogers M. et al. Mediating the social and psychological impacts of terrorist attacks: The role of risk perception and risk communication. *International Review of Psychiatry* 2007;19(3), 279–288

34 Kasperson, Roger E et al. Społeczne wzmacnianie ryzyka: ramy koncepcyjne (PDF). *Oceń ryzyka*.1988;8 (2): 177–187. doi:10.1111 / j.1539-6924.1988.tb01168.x

35 Sheppard, B et al. Understanding Risk Communication Theory: A Guide for Emergency Managers and Communicators. Report to Human Factors/Behavioral Sciences Division, Science and Technology Directorate, U.S. Department of Homeland Security. College Park, MD: START, 2012.

36 McCarthy, M et al. Media risk communication—what was said by whom and how was it interpreted. *Journal of Risk Research* 2008;11(3), 375–394.

37 Liu L et al. Exploring How Media Influence Preventive Behavior and Excessive Preventive Intention during the COVID-19 Pandemic in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(21): 7990.



o ryzyku, dziennikarze częściej opisują je jako zagrożenie dla uogólnionych grup społecznych, z którymi nie identyfikują się odbiorcy.³⁸ Alternatywna hipoteza uwzględnia potencjalnie różne role odgrywane przez różne rodzaje mediów.

- » Hipoteza zróżnicowanego wpływu przewiduje, że media rozrywkowe w większym stopniu mogą wpływać na postrzeganie ryzyka na poziomie personalnym, osobistym, podczas gdy media informacyjne mają większe prawdopodobieństwo wpływu na postrzeganie ryzyka na poziomie społecznym. Przyczyną może być zróżnicowany sposób przekazu informacji o ryzyku. Media rozrywkowe mają tendencję do przedstawiania zagrożeń w sposób nacechowany emocjonalnie. W porównaniu z wiadomościami, seriale czy filmy mogą sprawić, że dane zagrożenie dla zdrowia będzie wydawać się bardziej istotne z osobistej perspektywy.³

Podsumowując, paradygmat psychometryczny, cztery modele teoretyczne Covello oraz model opierający się wzmocnieniu społecznemu (SARF) opisują, w jaki sposób postrzeganie ryzyka jest determinowane przez różne cechy ryzyka i czynniki indywidualnej psychologii, instytucji społecznych i kanałów komunikacji. Dodatkowo istotnym elementem jaki należy uwzględnić w percepcji ryzyka jest przekaz medialny. Co więcej, „Postrzeganie ryzyka jest ważnym prekursorem zachowań zdrowotnych oraz zachowań zalecanych przez ekspertów w celu radzenia sobie z ryzykiem lub zapobiegania mu, takich jak: mycie rąk, zachowanie dystansu społecznego, szczepienia”.³ W celu wyjaśnienia jakie czynniki wpływają na zachowania zdrowotne oraz w jaki sposób przebiega proces zmiany zachowań stworzono teoretyczne modele zmiany zachowań.³⁹ Modele zmiany zachowania, które zawierają koncepcję percepcji ryzyka, obejmują: model przekonań zdrowotnych, teorię motywacji do ochrony, rozszerzony model procesów równoległych oraz ramy postrzegania ryzyka.

38 Tyler TR., & Cook FL. The mass media and judgments of risk: Distinguishing impact on personal and societal level judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984; 47: 693–708.

39 Nowicki GJ et al. Poczucie własnej skuteczności i umiejscowienie kontroli jako zasoby determinujące podejmowanie zachowań związanych ze zdrowiem. *ASO.A.* 2017; 10(2): 18–37



Rozszerzony model procesów równoległych (ang. *Extended Parallel Processing Model – EPPM*)

EPPM to model komunikacji powszechnie stosowany w kampaniach komunikacyjnych dotyczących zdrowia, opracowany przez Kim Witte. Skupia się na komunikatach dotyczących zagrożenia i komunikatach o skuteczności, aby aktywować i ukierunkowywać pożądaną reakcję w celu zainicjowania zmiany zachowania.^{40,41,42} Model EPPM definiuje cztery czynniki pozwalające przewidzieć prawdopodobny wynik komunikacji:

- » **Dotkliwość ryzyka** – postrzeganie przez jednostkę wielkości i powagi zagrożenia.
- » **Podatność** – postrzeganie przez daną osobę prawdopodobieństwa, że zagrożenie spowoduje osobiste cierpienie.
- » **Poczucie własnej skuteczności** – poczucie, że dana osoba jest kompetentna do wykonywania zadań potrzebnych do kontrolowania zagrożenia.
- » **Skuteczność reakcji** – przekonanie osoby, że wdrożenie danego działania skutecznie kontroluje ryzyko.

EPPM opiera się na koncepcji postrzeganego zagrożenia zdrowia (połączenie subiektywnego postrzegania dotkliwości i podatności) oraz ogólnej skuteczności (połączenie postrzeganej skuteczności reakcji i poczucia własnej skuteczności), które prowadzą do akceptacji wiadomości i ostatecznie pożądanym zmian zachowania w populacji.^{43, 44}



-
- 40 Chen L et al. Using the Extended Parallel Process Model to Examine the Nature and Impact of Breast Cancer Prevention Information on Mobile-Based Social Media: Content Analysis. *JMIR MHealth UHealth*. 2019;7(6). [cited 2020 Apr 23] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6613324/>
- 41 Popova L. The extended parallel process model: illuminating the gaps in research. *Health Educ Behav Off Publ Soc Public Health Educ*. 2012;39(4):455–73.
- 42 Cho H, Witte K. Managing fear in public health campaigns: a theory-based formative evaluation process. *Health Promot Pract*. 2005;6(4):482–90. <https://doi.org/10.1177/1524839904263912>.
- 43 Rimal RN, Morrison D. A uniqueness to personal threat (UPT) hypothesis: how similarity affects perceptions of susceptibility and severity in risk assessment. *Health Commun*. 2006;20(3):209–19. https://doi.org/10.1207/s15327027hc2003_1.
- 44 Witte K. Putting the fear back into fear appeals: the extended parallel process model. *Commun Monogr*. 1992;59(4):329–49. <https://doi.org/10.1080/03637759209376276>



W związku z tym EPPM sugeruje, że komunikaty dotyczące kampanii komunikowania ryzyka muszą zawierać odpowiednią mieszankę komunikatów wywołujących poczucie zagrożenia, w szczególności dotyczących postrzeganej podatności na zagrożenia (jakie jest prawdopodobieństwo, że można zachorować na COVID-19) i postrzeganej powagi (jak poważne są konsekwencje, jeśli ktoś został zarażony COVID-19). Ponadto przekaz kampanii powinien zawierać elementy związane ze skutecznością (tj. przekonania dotyczące skuteczności proponowanego rozwiązania, np.: podstawowe środki i działania ochronne, są skuteczne w zmniejszaniu osobistego ryzyka COVID-19) i postrzeganej własnej skuteczności (tj. osobiste przekonanie i zaufanie do własnych możliwości do skutecznego stosowania zalecanych środków ochrony i bezpieczeństwa COVID-19).⁴² Po ekspozycji na wiadomości o COVID-19, osoba może być albo w procesie kontroli strachu (rozwijanie mechanizmu obronnego do wiadomości z kampanii), albo w procesie kontroli zagrożenia (przyjęcie środków ochronnych wobec COVID-19).

Stopień, w jakim dana osoba czuje się zagrożona przez COVID-19, determinuje jej motywację do działania, podczas gdy jej przekonanie, że skutecznie powstrzyma zagrożenie, determinuje charakter działania.⁴² Innymi słowy, strach przed zagrożeniem dla zdrowia (w tym przypadku COVID-19) może powodować albo zachowania adaptacyjne o charakterze obronnym, albo zachowania nieprzystosowawcze o charakterze bardziej ryzykownym, w zależności od poziomu zagrożenia i skuteczności. Oznacza to, że gdy postrzeganie zarówno zagrożenia, jak i skuteczności jest wysokie, jednostki praktykują zachowania obronne.^{42,46} Z kolei, gdy postrzeganie zagrożenia jest silne, ale postrzegany poziom skuteczności jest niski, pojawiają się postawy nieprzystosowawcze lub negujące.



W oparciu o wpływ interakcji między zagrożeniem a skutecznością można wyróżnić cztery odrębne grupy postaw:

- (1) reagujący (wysokie zagrożenie–wysoka skuteczność);
- (2) proaktywny (niskie zagrożenie – wysoka skuteczność);
- (3) unikający (wysokie zagrożenie–niska skuteczność);
- (4) obojętny (niskie zagrożenie–niska skuteczność) ^{43,45,45,46}

Każda grupa zareaguje inaczej na przesłanie kampanii informacyjnej, a zatem należy trafnie zdefiniować grupę odbiorców i do niej zaadresować odpowiednią kombinację komunikatów zawierających elementy zagrożenia i przekonania o skuteczności. ^{42,44,46,47,48} Oczekuje się, że osoby z grupy reagującej, responsywnej są świadome powagi zagrożenia i wierzą, iż posiadają niezbędne umiejętności, aby zapobiec zagrożeniu chorobą, w związku z czym będą najbardziej zmotywowane do stosowania środków ochronnych przeciw COVID-19 (Tabela 2). ⁴⁹ Osoby z grupy proaktywnej nie wykazują motywacji w związku z postrzeganą skalą zagrożenia, raczej chęć pozostania wolnymi od chorób. Osoby z grupy unikającej mogą doświadczać sprzecznych motywacji. Z jednej strony ich postrzeganie wysokiego ryzyka prawdopodobnie sprawia, że martwią się o swój stan zdrowia, ale z drugiej strony ich przekonania o niskiej skuteczności mogą osłabiać ich motywację do stosowania zaleceń mających na celu ograniczenie transmisji COVID-19. Osoby o niskim postrzeganym ryzyku i przekonaniach o niskiej skuteczności będą prawdopodobnie najmniej zmotywowane do przestrzegania zaleceń, cechuje je obojętność. Grupa ta nie dostrzega zagrożenia oraz nie wierzy we własną zdolność do jego ograniczenia. Model EPPM zakłada, że gdy percepcja ryzyka jest niska, jednostki nie są zmotywowane do podejmowania zachowań ochronnych (np. noszenie maseczek, mycie rąk, zachowanie dystansu społecznego). ⁴⁵

45 Witte K, Meyer G, Martell D. The Risk Behavior Diagnosis Scale. In: Effective Health Risk Messages: A Step-by-Step Guide. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc; 2001. p. 67–76. [cited 2020 Apr 24]. Available from: <https://sk.sagepub.com/books/effective-health-risk-messages/n6.xml>

46 Gould GS, Watt K, Cadet-James Y, Clough AR. Using the risk behaviour diagnosis scale to understand Australian Aboriginal smoking – a cross-sectional validation survey in regional New South Wales. *Prev Med Rep.* 2015;2:4–9. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2014.10.004>.

47 Perry DK. Theory and research in mass communication: contexts and consequences: Routledge; 2001. 332 p. <https://doi.org/10.4324/9781410604033>.

48 Jang K, Park N. The effects of repetitive information communication through multiple channels on prevention behavior during the 2015 MERS outbreak in South Korea. *J Health Commun.* 2018;23(7):670–8. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1501440>

49 Health communication capacity collaborative. The Extended Parallel Processing Model: <https://healthcommcapacity.org/hc3resources/extended-parallel-processing-model-hc3-research-primer/>



Tabela 2. Czynniki wpływające na komunikację wg modelu EPPM oraz proponowane strategie komunikacji w zależności od postaw odbiorców

	Wysoka skuteczność <i>Przekonanie o skuteczności rozwiązań i pewności ich stosowania</i>	Niska skuteczność <i>Wątpliwości co do skuteczności rozwiązań i umiejętności ich stosowania</i>
Wysokie zagrożenie <i>Przekonanie, że zagrożenie jest szkodliwe</i>	Kontrola zagrożeń <i>Ludzie podejmują działania ochronne, aby uniknąć lub zmniejszyć zagrożenie.</i> Strategia: Motywacja do działania	Kontrola strachu <i>Ludzie czują się zagrożeni ale boją się działać.</i> Strategia: Edukacja o rozwiązaniach
Niskie zagrożenie <i>Przekonanie, że zagrożenie jest nieszkodliwe</i>	Mniejsza kontrola zagrożenia <i>Ludzie wiedzą, co robić, ale nie są wystarczająco zmotywowani do działania.</i> Strategia: Edukacja o ryzyku	Brak odpowiedzi <i>Ludzie nie czują się zagrożeni i nie wiedzą, co robić aby uniknąć zagrożenia.</i> Strategia: Edukacja o ryzyku i rozwiązaniach

Model EPPM zakłada, że czynniki komunikacyjne odgrywają istotną rolę w postrzeganiu i reagowaniu na zagrożenie. Jednak na to, w jaki sposób ludzie reagują na ryzyko może mieć wpływ wiele czynników, m.in. normy społeczno-kulturowe, sytuacja polityczna, indywidualne codzienne doświadczenia czy wykształcenie.^{10-12, 50, 51} Na podjęcie działań i zmianę zachowań mogą mieć wpływ czynniki wewnętrzne, takie jak: stan emocjonalny, ocena własnych zasobów i możliwości do podjęcia działań czy dostrzeganie kontekstu wspólnego podejmowania wysiłku w walce z zagrożeniem.^{52, 53, 54}

Założenia modelu EPPM wykorzystano do konstrukcji pytań w badaniu jakościowym. W analizie uzyskanych treści z wywiadów dodatkowo zastosowano elementy modelu postrzegania ryzyka oraz modelu opartego na wzmocnieniu społecznym (SARF).

50 Aerts C, Revilla M, Duval L, Paaijmans K, Chandrabose J, Cox H, et al. Understanding the role of disease knowledge and risk perception in shaping preventive behavior for selected vector-borne diseases in Guyana. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020;14(4):e0008149. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008149>.

51 Lange F. The role of education in complex health decisions: evidence from cancer screening. *J Health Econ.* 2011;30(1):43–54. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.08.008>.

52 Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol.* 1982;37(2):122–47. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>.

53 Nigatu R, Geda, Belaineh Legesse, Sindu W, Kebede, Belay Fekadu. Adoption of Preventive practice for COVID-19 in Ethiopia: Finding from telephone survey. *Frontier*; 2020 [cited 2020 Sep 14]. Available from: WWW.frontier.com

54 Gist ME, Mitchell TR. Self-efficacy: a theoretical analysis of its determinants and malleability. *Acad Manag Rev.* 1992;17(2):183–211. <https://doi.org/10.5465/amr.1992.4279530>.



Metodologia

Badanie zostało przeprowadzone podczas IV fali pandemii COVID-19 w Polsce w okresie listopad-grudzień 2021, metodą jakościową, z zastosowaniem techniki pogłębionych wywiadów grupowych (FGI, ang. *Focus Group Interview*). Ze względu na pilotażowy charakter badania, biorąc pod uwagę dobór uczestników zastosowano metodę mini kreatywnego FGI. Istotą tej techniki jest moderowana dyskusja grupy osób, prowadzona według standaryzowanej listy poszukiwanych informacji – scenariusza wywiadu.

Czas trwania pojedynczego wywiadu to ok. 110 minut.

W toku badania zrealizowano dwa wywiady grupowe; w każdym z nich uczestniczyło po sześć osób, każda dobrana celowo, według kryteriów:

- » Osoba, która przeszła COVID-19,
- » Osoba, która nie przeszła COVID-19,
- » Osoba z grupy ryzyka (np. chorująca przewlekłe lub powyżej 65 roku życia),
- » Osoba pracująca, posiadająca rodzinę i dzieci,
- » Osoba pracująca, nie posiadająca rodziny (singiel),
- » Osoba młoda (18-26 lat).

Grupy fokusowe były dobrane na podstawie stosunku uczestników do szczepień przeciwko COVID-19: w jednym z wywiadów uczestniczyły osoby zaszczepione (w pełnym cyklu szczepień), w drugim zaś – niezaszczepione (w wyniku własnej decyzji, nie przeciwwskazań medycznych).



Uczestnicy badania zostali dobrani spośród mieszkańców województw o przeciętnym poziomie wyszczepienia społeczeństwa (stan na listopad 2021 r.), tj. lubuskiego, małopolskiego, śląskiego oraz zachodniopomorskiego.

Na etapie kwalifikacji do badania, uczestnicy wypełniali kwestionariusz ankiety, mający na celu weryfikację spełniania przez nich warunków uczestnictwa. Podsumowanie ankiet kwalifikacyjnych w formie zanonimizowanej przedstawiono w tabeli poniżej (Tabela 3).

Tabela 3 Rozkład cech badanych na podstawie ankiet kwalifikacyjnych

	województwo	przeszedł(a) COVID-19	osoba z gr. ryzyka	osoba pracująca posiadająca rodzinę	osoba pracująca nieposiadająca rodziny (singiel)	osoba młoda (18-26 lat)
Zaszczepieni						
kobieta E.	śląskie	nie	tak	tak	nie	nie
mężczyzna M.	śląskie	tak	nie	nie	nie	tak
kobieta S.	małopolskie	tak	nie	nie	tak	nie
kobieta I.	małopolskie	tak	nie	tak	nie	nie
kobieta G.	lubuskie	nie	tak	tak	nie	nie
kobieta J.	zachodnio-pomorskie	nie wie	nie	nie	nie	nie
Niezaszczepieni						
mężczyzna D.	lubuskie	tak	tak	tak	nie	nie
mężczyzna M.	małopolskie	tak	nie	nie	tak	nie
mężczyzna K.	zachodnio-pomorskie	nie	nie	tak	nie	tak
mężczyzna A.	śląskie	tak	nie	nie	tak	tak
kobieta A.	lubuskie	tak	tak	tak	nie	nie
kobieta A.	zachodnio-pomorskie	nie	nie	tak	nie	nie



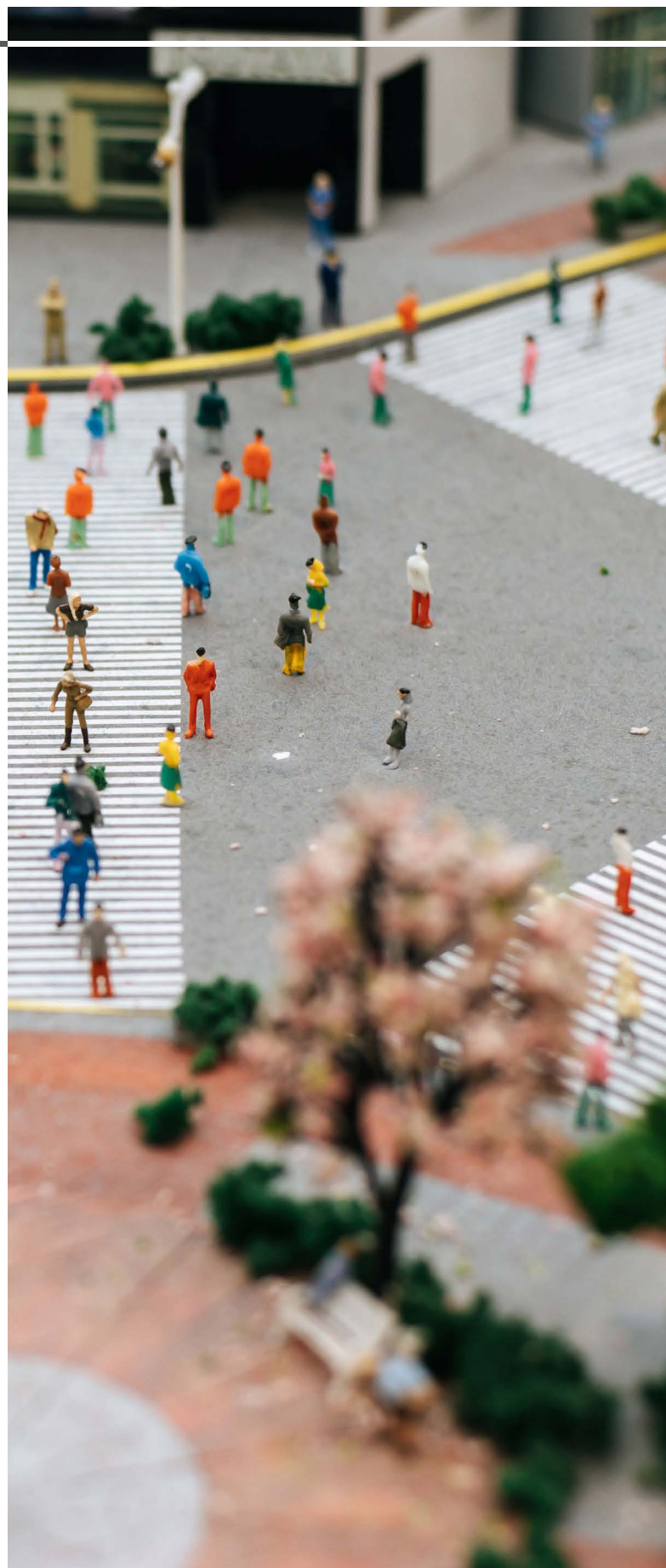
Wywiady grupowe zostały zrealizowane w oparciu o standaryzowany scenariusz, składający się z trzech modułów: wprowadzenia, rozwinięcia związanego z problematyką badania, a także modułu podsumowującego, o charakterze kreatywnym.

Poruszano cztery główne obszary problemowe:

- » Postrzeganie przez badanych ryzyka pandemii COVID-19 na podstawie dostępnej komunikacji kryzysowej,
- » Dostrzegane czynniki motywujące i ograniczające do przestrzegania zaleceń, występujące w komunikacji kryzysowej związanej z COVID-19,
- » Potrzeby uczestników badania w zakresie komunikacji ryzyka,
- » Możliwość ulepszenia komunikacji w zakresie COVID-19 – pomysły badanych.

Pytanie pomocnicze do osiągnięcia celu badawczego miały formę otwartą oraz nawiązywały do modelu EPPM, opierającego się na analizie postrzeganego zagrożenia zdrowia oraz ogólnej skuteczności które prowadzą do akceptacji wiadomości a w konsekwencji do pożądanых zmian zachowania w populacji.

Treść wywiadów analizowano metodą konwencjonalną (conventional content analysis).





Wyniki

W części dotyczącej wyników znajduje się podsumowanie i analiza uzyskanych odpowiedzi od uczestników badania fokusowego. Zostały one skategoryzowane w 5 głównych obszarów związanych z komunikacją: ocena dotychczasowej komunikacji odnośnie COVID-19, kto powinien przekazywać informacje, za pomocą jakich kanałów komunikacji powinny być przekazywane informacje odnośnie COVID-19, potrzeby w zakresie komunikacji ryzyka, obawy społeczeństwa polskiego związane z pandemią COVID-19 oraz rekomendacje dotyczące kierunków komunikacji.

Ocena dotychczasowej komunikacji odnośnie COVID-19

Ocenę dotychczasowej komunikacji odnośnie COVID-19 podzielono na pozytywne aspekty komunikacji oraz wyzwania i elementy ograniczające skuteczność komunikacji. Do pozytywnych aspektów komunikacji należało m.in. posiadanie podstawowej wiedzy na temat choroby, przebiegu, możliwych powikłań i konsekwencji społeczno-gospodarczych przez polskie społeczeństwo oraz właściwa budowa przekazu z wystarczającą ilością informacji w początkowej fazie pandemii. Z kolei do wyzwań i elementów ograniczających skuteczność komunikacji należały: brak spójności i niezrozumiały przekaz oraz zmiana w postrzeganiu ryzyka dotyczącego COVID-19.



Pozytywne aspekty komunikacji

- » Edukacja i informowanie społeczeństwa w zakresie podstawowej wiedzy na temat choroby, przebiegu, możliwych powikłań i konsekwencji społeczno-gospodarczych

Na podstawie dostępnej komunikacji odnośnie COVID-19 w obszarze ostrzegania ryzyka można stwierdzić iż – COVID-19 istnieje, rozprzestrzenia się drogą kropelkową, możliwe są powikłania zdrowotne, a szczepienia przede wszystkim łagodzą przebieg choroby. COVID-19 oprócz konsekwencji zdrowotnych niesie ze sobą negatywne konsekwencje społeczne i gospodarcze.

Mam poczucie realnego zagrożenia

[Możliwość zarażenia] Jest podobna jak inne bo przenoszona jest drogą kropelkową, więc jest taka sama szansa zarażenia się jak tymi innymi chorobami

Po tych danych jakie są to po zaszczepieniu nie ma 100% pewności, że się nie zachoruje. Szczepionka ma ponoć tylko złagodzić objawy

Mój znajomy trzydziestolatek wysportowany i nie chorujący otarł się o śmierć, był pod respiratorem z powodu covidu. Znajomi często mówią o tzw. mgle covidowej czyli, że ciężiej im się myśli, ciężiej im się skupić i też mają o wiele za wysoki puls i szybciej się męczą

Uważam, że drożyzna jest spowodowana pandemią. (...) Ogromna ilość ludzi, co stracili pracę przez pandemię, a to powoduje braki finansowe, wiele osób nie może spłacać wcześniej zaciągniętych kredytów.

Dla osób – singli, którzy mieli pracę zdalną – to pod kątem depresji, bo rozmawiałam z ludźmi z korporacji, że mieli problemy natury psychicznej. Dzieci na nauce zdalnej to mają potem problemy w kontaktach z rówieśnikami

- » Właściwa budowa przekazu z wystarczającą ilością informacji

Na początku pandemii przekaz w zakresie minimalizowania zagrożenia COVID-19 był konkretny a ilość informacji oceniona została jako wystarczająca: maseczka, dezynfekcja, dystans. W efekcie zdecydowana większość społeczeństwa nie miała kłopotu z wdrożeniem tych zasad.

Informacje były i każdy był uświadamiany, co należy robić, żeby uniknąć tego ryzyka zakażenia





Wyzwania i elementy ograniczające skuteczność komunikacji

» Brak spójności i niezrozumiały przekaz

Badani zwracają uwagę na brak spójności kolejnych ogłaszanych zaleceń i restrykcji. Czynnikiem negatywnie wpływającym na ocenę przejrzystości i czytelności komunikacji dotyczącej środków zapobiegawczych wobec pandemii COVID-19 jest m.in. zmienność zaleceń, bez wystarczającej ilości wyjaśnień, skąd zmiany te wynikają.



Dostawaliśmy różne przekazy – czy maseczki chronią czy nie, czy przynoszą więcej szkody czy pożytku. Tak samo z tym dystansem – czy półtora metra czy dwa metry, czy ilość osób – dwie osoby w pomieszczeniu czy trzy czy tylko jedna, tak, że to się zmieniało. Teraz to już wiemy, że te podstawowe rzeczy są takie jakby niezmiennne, natomiast w kwestii limitów, paszportów, obostrzeń, no to jest jeden wielki bałagan, tzn. czy obostrzenia są niezbędne, czy limity należy wprowadzać, czy te paszporty nie są zamachem na naszą wolność, tak, że co osoba to inna opinia.

To czasami jest groch z kapustą; najpierw są jedne zalecenia potem drugie, fake newsy przeplatają się z prawdziwymi informacjami no i tak to jest, że potem każdy intuicyjnie działa, że stosuje się do tych zasad.

Według badanych duża zmienność wytycznych i regulacji przyczyniła się do tego, iż przekaz dotyczący zaleceń oceniono jako niezrozumiały.

Były informacje, ale one nie były spójne. Najpierw powiedzieli, że mamy siedzieć w domu i możemy wyjść do parku, a potem okazało się, że do lasu, do parku też już nie można wyjść, tylko siedzieć w domu i dzięki temu nie będziemy się zarażać i covid zniknie, ale nie zniknął. Jeżeli przekazywane nam informacje teoretycznie miały mieć sens, to okazywało się, że nie mają a potem były kolejne, kolejne i jest to niezrozumiałe.



» Zmiana w postrzeganiu ryzyka dotyczącego COVID-19

W trakcie trwania pandemii ujawniła się rzeczywista skala zagrożenia. Obserwacje związane ze stosunkowo mniejszym niż na przykład we Włoszech czy Hiszpanii zagrożeniem COVID-19 w Polsce i mniejsze dotknięcie konsekwencjami choroby sprawiły, że z czasem poszczególne wskazówki dotyczące minimalizowania ryzyka zakażenia traciły na znaczeniu.

[...] natomiast to, że tak bardzo nie wiedzieliśmy, z czym się mierzymy, te standardy wcześniej oceniano jako dramatyczne, co potem się zmieniło na większe liczby, co dla nas było ok, nic się nie dzieje, i potem znowu przechodzimy do liczb, które dla nas są zatrważające, i to jest taka sinusoida, która nas wyprowadza z równowagi, bo nie wiemy czy to jest krytyczne, skoro to jakiś czas temu nie było problemem.

I dla rządzących, i dla społeczeństwa to już tak spowszechniało wszystkim i ludzie mają to w nosie. Nasze społeczeństwo nauczyło się żyć w takim bałaganie.

Podsumowując, zalecenia są wprowadzane przez obywateli w życie tak długo, jak długo są spójne, konsekwentne i zrozumiałe – w przeciwnym wypadku tracą na wiarygodności. Dodatkowo, dla części osób znaczenie ma postrzeganie poszczególnych rozwiązań jako skutecznych – starają się one obserwować, czy wprowadzanie kolejnych restrykcji rzeczywiście wpływa na spadek liczby zachorowań, ale przez chaos informacyjny trudno takie dane pozyskać. Ocena ryzyka związanego z zachorowaniem na COVID-19 jest obecnie zupełnie inna niż na początku pandemii – większość badanych oswoiła się z zagrożeniem, a w efekcie przestrzega tylko regulacji, które intuicyjnie uważa za skuteczne.





Kto powinien przekazywać informacje?

Na pytanie o to, kto konkretnie powinien komunikować zagrożenia związane z COVID-19, respondenci wskazują przede wszystkim na Ministerstwo Zdrowia:

To powinni komunikować ludzie, którzy tym ryzykiem zarządzają. To od nich zależy, jakie obostrzenia zostaną wprowadzone i jakie mamy perspektywy (...). To powinno informować Ministerstwo Zdrowia.

Jako potencjalne osoby do przekazywania informacji wymieniani są również eksperci medyczni i lekarze pod warunkiem, że nie są oni, zależni finansowo od firm farmaceutycznych.

Lekarze (...), są powiązani z koncernami farmaceutycznymi a to zostało udowodnione i wiadomo będą mówili, że było dobrze.

Wśród badanych pojawia się opinia, że informacje o ryzykach związanych z COVID-19 byłyby przyjmowane przychylniej, gdyby przekazywały je osoby, których obywatele lubią i którym ufają. Warto przy tym zauważyć, że pytani o to, kim mogłaby być osoba budząca ich zaufanie, badani nie potrafili wskazać nikogo takiego.

Takie informacje musiałby przedstawiać jakiś autorytet w Polsce, tylko czy ludzie by jemu zaufali, bo jesteśmy raczej nieufnym narodem.

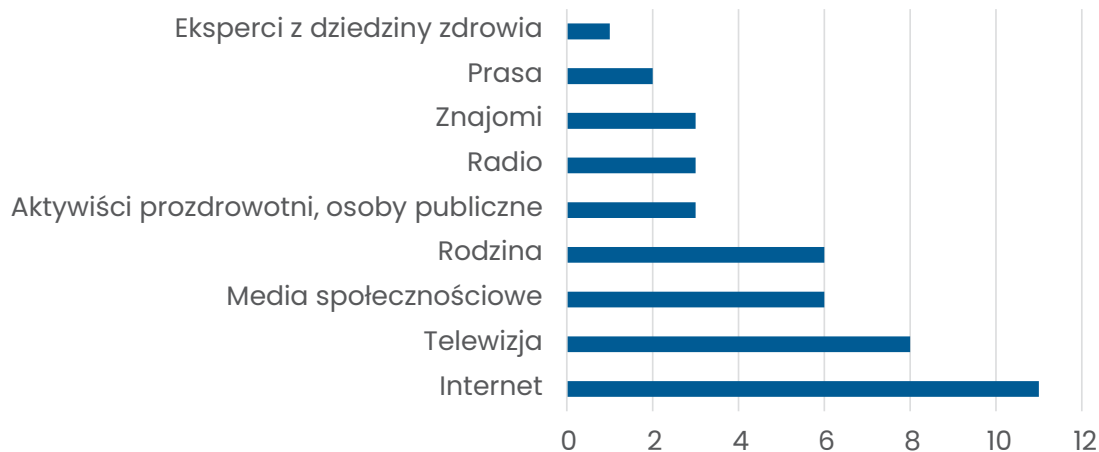


Niewątpliwie informacje powinny być prezentowane przez godnych zaufania ludzi. Z jednej strony badani informacji takich oczekivaliby od rządu, który monitoruje sytuację i wprowadza obostrzenia, z drugiej strony chcieliby otrzymać informację od niezależnego profesjonalisty, jednak trudno badanym wskazać, kto mógłby podjąć się tego zadania i zyskać autorytet społeczny.

Za pomocą jakich kanałów komunikacji powinny być przekazywane informacje odnośnie COVID-19?

Wyniki ankiety przeprowadzonej przed przystąpieniem do badania fokusowego pokazują, iż najpopularniejszym źródłem informacji na temat COVID-19 jest Internet (Rycina 1).

Rycina 1. Źródła informacji na temat COVID-19 (n=12; wielokrotny wybór)



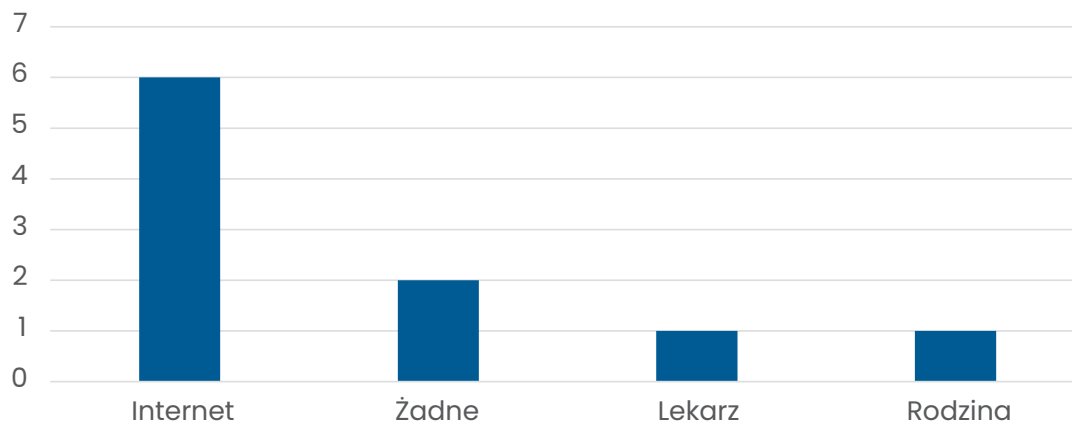
Następnie należy wskazać telewizję, media społecznościowe oraz rodzinę. W dalszej kolejności aktywistów prozdrowotnych, osoby publiczne radio i znajomych. Najmniej osób czerpie wiedzę z prasy oraz od ekspertów z dziedziny zdrowia.

Respondenci informacje czerpią głównie z internetowych portali informacyjnych, przeglądając Facebook (nie konkretne profile, raczej ogólny *news feed*) oraz z telewizji.



Jako najbardziej godne zaufania źródło wiedzy respondenci wskazywali Internet. (Rycina 2).

Rycina 2. Źródła informacji o COVID-19 pod względem zaufania do nich



Pojawiły się opinie, iż żadne źródło informacji nie jest wiarygodne.

W przeprowadzonych wywiadach ponowiono pytanie odnośnie zaufania do źródeł informacji. Potwierdziły się opinie dotyczące Internetu, uznanego za stosunkowo wiarygodne źródło wiedzy. Informacji w Sieci jest bardzo dużo, ale można je weryfikować. Jednocześnie jednak pojawiły się głosy, że algorytmy popularnych wyszukiwarek internetowych wspierają strony z informacjami nieprawdziwymi, a w mediach społecznościowych dużą popularność zdobywają wiadomości niepoparte rzetelnymi danymi – łatwo zatem wpaść w Internecie w pułapkę fake news. Zwracano uwagę na konieczność podejmowania decyzji na temat tego, które informacje internetowe można uznać za prawdziwe.

Informacje jakie znajdę, to sama decyduję, czy one są dla mnie wiarygodne, czy nie.

Warto zauważyć, iż na drugim miejscu po Internecie jako źródło wiedzy badani wskazali telewizję, jednak nie mają do niej zaufania i nie uważają jej jako wiarygodne źródło informacji.

Jeżeli chodzi o telewizję, to jedna jest uzależniona od rządu, pozostałe są w opozycji i na jednym programie mamy nieustające sukcesy, na innym programie nieustające porażki i tu trudno jest wyłuskać coś, co ma rzeczywistą wartość.

Skoro rząd zmienia ciągle zdanie to mediom też nie można wierzyć. Jak Telewizja Polska powie, że jest dobrze, to TVN powie, że jest źle i na odwrót. To są skrajne opinie i nie ma nic pomiędzy.



Potrzeby w zakresie komunikacji ryzyka

Trzeci obszar problemowy badania poświęcony został potrzebom respondentów w zakresie komunikacji ryzyka związanego z COVID-19. Badani proszeni byli o to, jakie informacje chcieliby uzyskiwać, a także – jakie cechy musiałyby one mieć, by być dla odbiorców wiarygodne.

» Czytelne, wiarygodne dane liczbowe

Pytani o informacje, jakie chcieliby uzyskiwać na temat COVID-19, respondenci wskazywali przede wszystkim, że oczekują czytelnych, wiarygodnych danych liczbowych dotyczących ryzyka związanego z chorobą. Informacje takie pozwoliłyby im na weryfikowanie wiedzy z innych źródeł (jak internetowe *fakenewsy*), a swoje działania opierać na wiedzy.

Może jakieś statystyki, jeżeli takie można wygenerować, ale takie prawdziwe. Takie rzeczy, które mogłyby mnie przestrzec, które mogłyby mnie nakierować na właściwy tryb działania.

Publikowanie w prostej formie wiarygodnych danych liczbowych na temat umieralności w wyniku COVID-19 mogłoby przekonać do szczepień osoby, które dotychczas się na nie, nie zdecydowały.

Myślę, że gdyby była kampania billboardowa z jasnym przekazem, że szczepiąc się o tyle i tyle procent zmniejszasz ryzyko, to sprawa byłaby jasna i nikt by nie mógł powiedzieć, że on nie wiedział albo deklarować chęć szczepienia się w momencie, kiedy mu podłączają respirator.

Miałoby duże znaczenie, gdyby w tych wszystkich statykach, jakie nam podają było jasno powiedziane, że zrobiliśmy tyle testów, zachorowało tyle osób, tyle osób zmarło. Wśród tych osób, jakie zmarły, rzeczywiście procentowo – ile osób było zaszczepionych, a ile było niezaszczepionych żeby uświadomić, że jednak głównie umierają osoby niezaszczepione.





» Koordynacja i ujednolicenie przekazu

Elementem oczekiwanym przez respondentów w ramach usprawnienia komunikacji jest koordynacja wiadomości w przestrzeni publicznej oraz ujednolicenie przekazu – w zasadzie tylko ono może spowodować, że stanie się on bardziej wiarygodny i przekonujący.

Żeby jedna konkretna osoba czuwała nad tym. Oni nic nie wiedzą o tym, a ja bym chciał jasnej informacji po kolei co i jak od osoby, co do której mamy zaufanie.

Przede wszystkim uczynić ją [komunikację] jednoznaczną i przejrzystą, ale uczynić ją przejrzystą, ale od samej góry czyli od tych, którzy zarządzają tym strachem, tymi emocjami, tą pandemią i tutaj wysłałabym ich na szkolenie za te pieniądze, jeżeli chodzi o prawdomówność i jednomyślność.

» Wyrazista reklama społeczna

Stworzenie reklamy społecznej – kampanii spójnej i wyrazistej, o mocnym wydźwięku, nawet szokującej. Respondenci stawialiby raczej na proste, zwarte i powtarzalne informacje. Taka kampania informacyjna powinna być widoczna zarówno w Internecie, jak i we wszystkich stacjach telewizyjnych.

Gdybyśmy taką reklamę szokującą, uświadamiającą nakręcili, to ona powinna być nie tylko w Internecie, bo jednak wiele osób z Internetu nie korzysta, zwłaszcza starszych, ona powinna też być emitowana we wszystkich stacjach w telewizji.

Nie powinno być multum jakichś reklam – takich pierdół – tylko reklama, która ma taki jasny, prosty przekaz i jest prosta w odbiorze, może kampania społeczna. W telewizji nie wiele reklam, ale taka jedna, ale porządnie zrobiona i taka bardziej stanowcza.





Jedną z proponowanych form reklamy społecznej, respondenci proponowali film, w którym osoby z doświadczeniem COVID-19 opowiadałyby o swoich odczuciach i skutkach choroby. Taki przekaz mógłby być bardziej wiarygodny i skuteczniej trafiać do odbiorców.

Ja [...] bym nakręciła filmik z wypowiedziami osób, które przeszły przez covid, żeby opowiedziały krok po kroku, jak ta choroba wpłynęła na ich życie. Jak wtedy się czuli jako osoby chore, jak walczyli o każdy oddech, jak wychodzili z tego, jak wcale nie było tak prosto żyć dalej.

Drugą proponowaną formą była strona internetowa, służąca do dzielenia się doświadczeniami przez osoby, które przechorowały COVID-19.

Stworzyć stronę, gdzie ludzie mogliby się dzielić informacjami, jak na przykład przechorowali, jak przechodzili, i wyszukać takie osoby, zaprosić ich, żeby wyrazili swoje opinie na tej stronie, jakieś wywiady, krótkie spoty reklamowe z hasłem, że masz doświadczenia, rozmawiaj z nami.

» Niezależny kanał informacyjny w TV

Ostatnim pomysłem było utworzenie niezależnego kanału informacyjnego w telewizji, gdzie eksperci oraz przedstawiciele ochrony zdrowia mogliby prezentować informacje związane z COVID-19. Stacja miałaby z definicji być apolityczna, co wpłynęłoby pozytywnie na jej wiarygodność i zainteresowanie prezentowanymi materiałami.

Dobrym pomysłem byłoby stworzenie takiej niezależnej stacji telewizyjnej, oczywiście apolitycznej, i zorganizowanie osób, które są właśnie niezależne politycznie, i które są specjalistami w danej dziedzinie. One by bardziej dotarły i społeczeństwo bardziej by zaufało takim osobom niezależnym, bezstronnym (...). Taka typowo ludzka stacja, która by uczciwie przekazała rzetelne informacje i to by najbardziej przekonało społeczeństwo. Może to być dokumentalna, mogą to być reportaże z oddziałów szpitalnych, po prostu prawdziwe żeby to było.

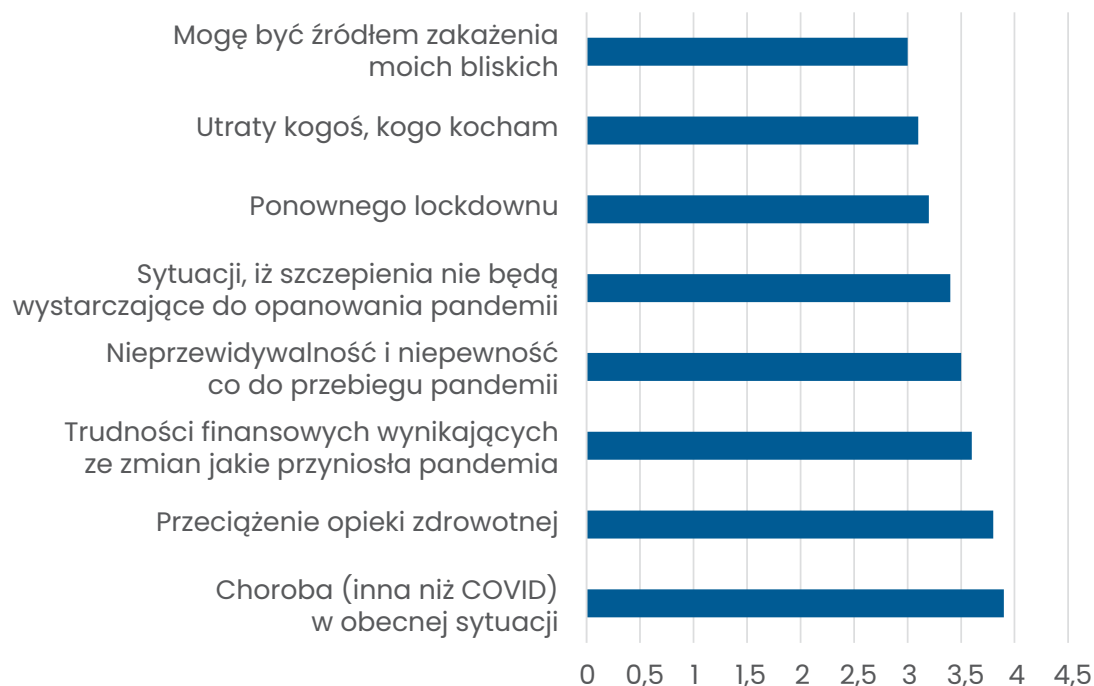




Obawy społeczeństwa polskiego związane z pandemią COVID-19 oraz rekomendacje dotyczące kierunków komunikacji

Model EPPM (Extended Parallel Processing Model) znany także jako model zarządzania strachem lub zagrożeniami opisuje, w jaki sposób racjonalne względy i reakcje emocjonalne łączą się w procesie podejmowania decyzji zdrowotnych. Jednym z czynników mogących wpływać na skuteczność przekazu jest strach, obawy odczuwane przez społeczeństwo. Jednym ze sposobów zwiększenia poziomu stosowania się do obostrzeń jest monitorowanie i zarządzanie obawami społecznymi.⁵⁵ W tym celu podczas badania pilotażowego zidentyfikowano obszary, które w związku z pandemią COVID-19 niepokoją Polaków. Respondenci proszeni byli o ocenę na pięciostopniowej skali (gdzie 1 oznaczało „wcale”, zaś 5 – „w bardzo dużym stopniu”) odczuwanych przez siebie obaw związanych z pandemią COVID-19 (Rycina 3).

Rycina 3 Obawy związane z pandemią COVID-19 skala <1;5>, n=12



55 Popova L. The Extended Parallel Process Model. Health education & behavior 2012. DOI:10.1177/1090198111418108



Wśród respondentów, najsilniej odczuwana obawa związana z pandemią to choroba inna niż COVID-19 (m=3,9) i brak możliwości uzyskania właściwej opieki ze względu na ograniczenia i trudności wywołane pandemią oraz przeciążenie opieki zdrowotnej (m=3,8) i brak możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy w sytuacji zachorowania na COVID-19. Wśród istotnych obaw wymienić należy także trudności finansowe wynikające ze zmian, jakie przyniosła pandemia (m=3,6) oraz z nieprzewidywalność dalszego przebiegu pandemii (m=3,5). W mniejszym stopniu respondenci obawiali się sytuacji, iż szczepienia nie będą wystarczające do opanowania pandemii (m=3,4) oraz ponownego lockdown'u (m=3,2). Respondenci deklarowali umiarkowany poziom obaw przed możliwością utraty kogoś bliskiego (m=3,1) oraz byciem potencjalnym źródłem zakażenia bliskich sobie osób (m=3,0). Pojedyncze osoby obawiają się wprowadzenia przymusu szczepień oraz „segregacji sanitarnej”, prowadzącej do rosnących podziałów między osobami zaszczepionymi i niezaszczepionymi.

Dane uzyskane z przeprowadzonego badania jakościowego (z kwestionariusza ankietowego oraz treści wywiadów) wykorzystano do opracowania mapy obszarów postrzeganego ryzyka i obaw przez społeczeństwo polskie. W celu uzyskania szerszej perspektywy dane uzupełniono o informacje pochodzące z badań ilościowych metodą *scoping review*.^{56, 57, 58, 59, 60} Poszczególne obawy i ryzyka dotyczące pandemii COVID-19 przydzielono do 4 kategorii: informacje ogólne; zakażenie, przebieg i powikłania COVID-19; życie codzienne oraz szczepienia. W oparciu o aktualne dane dotyczące obaw i postrzeganego ryzyka przez Polaków związanego z pandemią COVID-19 wykorzystując metodę koprodukcji wiedzy zaproponowano kierunki komunikacji (Tabela 4).

56 Wojtasiński Z. Raport: młodzi ludzie najbardziej dotknięci negatywnymi, psychologicznymi skutkami pandemii. <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C86806%2Cr aport-mlodzi-ludzie-najbardziej-dotknieci-negatywnymi-psychologicznymi> (dostęp: 17.10.2021)

57 CBOS. Obawy Polaków w czasach pandemii – komunikat z badań Nr 155/2020

58 Drozdowski R. Życie codzienne w czasach pandemii. Raport z pierwszego etapu badań. Poznań 2020

59 SWPS. Wpływ epidemii koronawirusa na emocje i zachowania Polaków. <https://web.swps.pl/strefa-psyche/blog/relacje/21552-wplyw-epidemii-koronawirusa-na-emocje-i-zachowania-polakow?dt=1650373938481>

60 Michoń P. Polacy o swoich obawach w związku z pandemią koronawirusa. Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu 2020



Tabela 4 Obawy związane z COVID-19 wraz z rekomendacjami dotyczącymi komunikacji

Obszar postrzeganego ryzyka	Obawy	Rekomendacje dotyczące komunikacji
Informacje ogólne dotyczące pandemii	Nieprzewidywalność i niepewność co do przebiegu pandemii	Najprawdopodobniej COVID-19 zostanie w społecznościach i trzeba nauczyć się z nim funkcjonować. Ostatnie dane dotyczące wersji Omikron dają nadzieję, że wirus powoduje łagodniejszy przebieg choroby od poprzednich wariantów. Należy jednak pamiętać o zachowaniach ochronnych.
	Osłabienie kontaktów międzyludzkich	Prezentowanie i przedstawianie możliwości w jaki sposób jednostki mogą się spotykać zgodnie z wytycznymi. Przykładowo: podkreślanie, że testowanie na COVID-19 sprawia, że spotkania z innymi osobami są bezpieczniejsze. Wykorzystanie przez organy zarządzające platformy mediów społecznościowych do tworzenia centrów przynależności, pomagających jednostkom czuć się mniej samotnymi. Szczególną uwagę należy zwrócić na grupy ludności doświadczające samotności, udostępniając im potrzebne informacje.
	Choroba, inna niż COVID-19 – brak możliwości uzyskania opieki zdrowotnej ze względu na epidemię COVID-19	Istotne jest stworzenie usług dostępnych dla wszystkich. Kluczowe znaczenie ma podnoszenie świadomości personelu medycznego na temat równości w zdrowiu i unikania dyskryminacji między COVID-19 a innymi schorzeniami. Ponadto personel medyczny musi nadal działać, stosując środki, które ograniczają rozprzestrzenianie się wirusów, umożliwiając w ten sposób osobom ze wszystkimi schorzeniami dostęp do opieki, minimalizując ryzyko zakażenia COVID-19. Ponadto środowisko medyczne i społeczeństwo muszą być świadomi alternatywnych metod świadczenia regularnych usług zdrowotnych (np. teleporady).



Obszar postrzeganego ryzyka	Obawy	Rekomendacje dotyczące komunikacji
Zakażenie, przebieg i powikłania COVID-19	Mogą być źródłem zakażenia moich bliskich	Działania edukacyjne odnośnie zwiększania poziomu bezpieczeństwa spotkań z bliskimi, przyjaciółmi i znajomymi. Wykorzystywanie w tym celu dowodów naukowych. Na przykład pokazanie, w jaki sposób noszenie masek zmniejsza ryzyko zakażenia COVID-19 oraz jak należy je prawidłowo zakładać aby były skuteczne. Istotne jest aby obywatele zrozumieli, jak rozpoznać wczesne objawy COVID-19, aby zmniejszyć ryzyko przeniesienia infekcji na krewnych.
	Przeciążenie systemu opieki zdrowotnej (nie będzie dla mnie miejsca jeśli zachoruję na COVID-19 a będę potrzebować specjalistycznej opieki)	Niezwyczajnie ważne jest, aby sprawnie zapewnić dostępność do usług dla wszystkich obywateli. Szkolenia, jasne instrukcje oraz podnoszenie wiedzy i umiejętności personelu medycznego, tak aby usługi medyczne były świadczone na najwyższym poziomie mimo sytuacji kryzysowej. Koncentracja na sposobach minimalizowania ryzyka infekcji, które powinny być zrozumiałe dla wszystkich obywateli.
	Utrata bliskiej osoby	Z dostępnych danych wynika, iż ryzyko ciężkich powikłań COVID-19 jest większe u osób z grup ryzyka (osoby z cukrzycą, starsze). Obecnie za najskuteczniejszą metodę ochrony przed ciężkimi powikłaniami są szczepienia. Należy w dalszym ciągu minimalizować ryzyko zakażenia poprzez środki zapobiegawcze.
	Brak skutecznego leku przeciw COVID-19	Trwają badania nad skutecznym lekiem przeciw COVID-19, jednak wprowadzenie go wymaga czasu. W obecnej sytuacji mamy możliwość ograniczenia zakażenia poprzez stosowanie się do zaleceń sanitarnych, szczepienia oraz w przypadku zakażenia postępowania zgodnie z zaleceniami lekarzy POZ, którzy posiadają wytyczne, oparte na naukowych dowodach w jaki sposób postępować z pacjentem COVID-owym zależnie od objawów.



Obszar postrzeganego ryzyka	Obawy	Rekomendacje dotyczące komunikacji
Życie codzienne	Trudności finansowe wynikające ze zmian jakie przyniosła pandemia	Informowanie o systemach wsparcia socjalnego oraz ich dostępności.
	Wzrost cen, kryzys ekonomiczny	
	Ponowny lockdown	Korzystając z danych epidemiologicznych należy podkreślać korzyści ze szczepień przeciwko COVID-19 i przestrzegania wytycznych rządowych w celu zmniejszenia ryzyka zarażenia się COVID-19.
Szczepienia	Niewystarczająca skuteczność szczepień do opanowania pandemii	Dane liczbowe prezentowane w przystępny sposób, pokazujące konkretnie o ile w Polsce szczepienia zmniejszają śmiertelność z powodu COVID-19 i/lub ryzyko ciężkich powikłań/łagodzą przebieg choroby.
	Wprowadzenie obowiązkowych szczepień	Rząd zawsze powinien działać w najlepszym interesie swoich obywateli i ta idea powinna być jednakowa dla wszystkich. Przyjęcie podejścia opartego na prawach człowieka przy podejmowaniu decyzji dotyczących szczepionek COVID-19 ma kluczowe znaczenie. Decyzje dotyczące obowiązkowego charakteru szczepionek muszą być podejmowane z uwzględnieniem poziomu społecznych wątpliwości o podaniu szczepionki. Jeśli są one wysokie, wprowadzenie obowiązkowych szczepień bez uprzedniego rozważenia obaw społecznych może doprowadzić do buntu i wzrostu napięcia między rządem a jego obywatelami.
	Wprowadzenie restrykcyjnej segregacji sanitarnej (paszporty covidowe)	Wprowadzenie paszportów covidowych miałyby charakter ochrony zdrowia obywateli. Przed wprowadzeniem takiego rozwiązania należałoby upewnić się, że społeczeństwo ma wszystkie informacje, których potrzebuje, aby zrozumieć, jak działają paszporty COVID-19 i sytuacje, w których mają one zastosowanie. Obecnie, według polskiego rządu unijne cyfrowe certyfikaty COVID-19 mogą być dostarczane osobom, które zaszczepiły się, przetestowały lub są ozdowieńcami. Zmniejszenie barier w dostępie do szczepionek ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia wszystkim osobom równych szans na zaszczepienie.



Podsumowanie badania

Głównym celem zrealizowanego badania jakościowego było określenie, w jaki sposób respondenci postrzegają dotychczasową komunikację związaną z COVID-19 w Polsce, analiza potrzeb w ramach komunikacji oraz opracowanie skutecznych rozwiązań w ramach komunikacji kryzysowej bazując na doświadczeniach COVID-19. Omawiano zagadnienia związane z oceną ryzyka związanego z pandemią, przestrzeganiem restrykcji i zaleceń sanitarnych, a także samą komunikacją – jej przejrzystością i skutecznością.

W obszarze postrzegania zagrożeń związanych z pandemią COVID-19, respondenci są zgodni: wirus SARS-Cov-2 istnieje, można się nim zarazić, a szczepienia ograniczają ryzyko wystąpienia ciężkiego przebiegu COVID-19. Badani są także zgodni, że dla niektórych osób COVID-19 niesie ryzyko ciężkich powikłań.

Kontrowersje budzą natomiast konsekwencje, które pandemia wywołała w życiu publicznym. Respondenci są pełni obaw, że „powrót do normalności” będzie trwał jeszcze długie lata, a kolejne *lockdown*y oraz nauczanie zdalne wywarły negatywny wpływ na społeczeństwo, którego skutki odczuwalne będą nawet w odległej przyszłości. Część badanych wierzy, że sytuację pandemiczną zakończy dopiero wynalezienie skutecznego leku przeciw COVID-19, inni natomiast spodziewają się coraz dalej posuniętych ograniczeń i restrykcji.

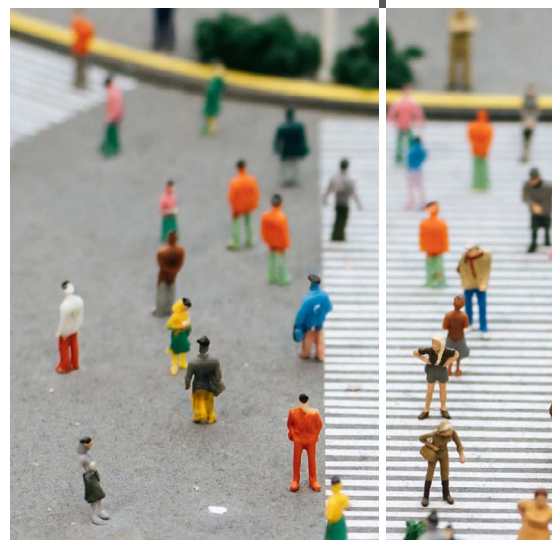


Badani deklarują, że w podstawowym zakresie potrafią stosować się do założeń sanitarnych, mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się SARS-Cov-2. Dla wszystkich respondentów oczywiste i zrozumiałe są zasady dotyczące noszenia maseczek, dezynfekcji dłoni oraz zachowania dystansu społecznego. Wątpliwości budzą natomiast te wytyczne, które wydają się nielogiczne lub były często zmieniane. Dotyczy to głównie zasad kwarantanny domowej, a także limitów osób mogących przebywać jednocześnie w pomieszczeniach zamkniętych. Dodatkowo regulacje z początkowego okresu pandemii – zakaz wstępu do lasu czy konieczność noszenia maseczek na zewnątrz – sprawiły, że część Polaków uznała restrykcje za niezrozumiałe. Mają na to wpływ dwa czynniki: zmienność i niespójność komunikacji, ale także malejąca obawa przez COVID-19 i jego skutkami.

Częste zmiany wytycznych, bez odpowiednio jasnego i szeroko rozpowszechnionego uzasadnienia spowodowały chaos informacyjny. Na zjawisko to nakłada się – dodatkowo je potęgując – szeroka dostępność informacji w Internecie; każdy autorytet znajdzie zarówno poparcie, jak i absolutną falsyfikację w artykułach, które znaleźć można w Sieci.

Utrata wiarygodności autorytetów idzie w parze z utratą zaufania wobec mediów, a szczególnie telewizji. Zdecydowanie większe zaufanie wzbudza Internet, jednak również w przypadku tego medium odbiorcy są świadomi konieczności weryfikowania zdobywanych informacji – kwestią otwartą pozostaje natomiast, czy mają niezbędne do tego kompetencje. Punkt ciężkości w komunikacji związanej z COVID-19 przesuwają się zatem od autorytetów w kierunku społecznego dowodu słuszności i wspólnoty doświadczeń. Jako godne zaufania źródła wiedzy o zagrożeniach wynikających z pandemii (ale także o odpowiednich środkach zapobiegawczych) respondenci wskazują osoby takie, jak oni sami, którzy chcą dzielić się swoimi doświadczeniami związanymi z infekcją.

Z wniosku tego płynie kluczowa rekomendacja z przeprowadzonego badania: realizowana komunikacja powinna być bardzo prosta, spójna i konsekwentna. Warto w niej przywoływać podstawowe wartości liczbowe wraz z ich źródłami, tak, by weryfikacja była dla odbiorców możliwie łatwa. Dodatkowo, do danych liczbowych – warto dodać odpowiedni ładunek emocjonalny; tutaj właśnie wykorzystanie w komunikacji związanej z COVID-19 możliwości prezentacji doświadczeń różnych osób może być nieoceniony.





Wnioski dla badania głównego

Badanie pilotażowe pozwoliło uzyskać dane dotyczące kontekstu społecznego w zakresie komunikacji w obszarze COVID-19. Dostarczyło wartościowych informacji o społecznym odbiorze zastosowanej komunikacji oraz możliwościach podniesienia jej efektywności.

Wyniki badania pilotażowego wskazują, iż struktura modelu EPPM może stanowić skuteczną podstawę do konstruowania pytań w badaniu głównym. Poruszono cztery główne obszary problemowe:

- » Postrzeganie przez badanych ryzyka pandemii COVID-19 na podstawie dostępnej komunikacji kryzysowej,
- » Dostrzegane czynniki motywujące i ograniczające do przestrzegania zaleceń, występujące w komunikacji kryzysowej związanej z COVID-19,
- » Potrzeby uczestników badania w zakresie komunikacji ryzyka,
- » Możliwość ulepszenia komunikacji w zakresie COVID-19 – pomysły badanych.

Pytania były zrozumiałe dla uczestników (Tabela 5). Dodatkowo konstrukcja pytań pozwoliła zanalizować wypowiedzi uczestników badania pod kątem praktycznym. Uzyskano informacje dotyczące: oceny dotyczącej

sowej komunikacji odnośnie COVID-19, kto powinien przekazywać informacje, za pomocą jakich kanałów komunikacji powinny być przekazywane informacje odnośnie COVID-19, potrzeby w zakresie komunikacji ryzyka, obawy społeczeństwa polskiego związane z pandemią COVID-19 oraz rekomendacje dotyczące kierunków komunikacji.





Tabela 5. Pytania badawcze oraz pytania pomocnicze zastosowane w badaniu

Pytania pomocnicze	
<p>Pytanie badawcze 1:</p> <p>Jak obywatele polscy postrzegali ryzyko pandemii COVID-19 na podstawie dostępnej komunikacji kryzysowej?</p>	<ul style="list-style-type: none">» Jaka jest Państwa opinia na temat możliwości zarażenia się COVID-19?» Jaka jest według Państwa szansa na zachorowanie na COVID-19 pomimo zaszczepienia?» Jak postrzegacie Państwo COVID-19 odnośnie jego powagi i możliwych powikłań?» Czy COVID-19 niesie ze sobą poważne negatywne konsekwencje dla życia? (w tym: osobiste, zawodowe, finansowe) Jakie i dlaczego?» Jakie jest Państwa postrzeżenie zagrożenia ze strony COVID-19 w perspektywie przyszłości (w przedziale najbliższych 5 lat)?
<p>Pytanie badawcze 2:</p> <p>Jakie czynniki motywujące i ograniczające do przestrzegania zaleceń występowały w komunikacji kryzysowej związanej z COVID 19</p>	<ul style="list-style-type: none">» Które zalecenia w Państwa opinii są najskuteczniejsze w zapobieganiu zakażeń Covid -19?» Czy potrafisz stosować się do aktualnych zaleceń i porad lekarzy/ekspertów?» Które zalecenia, restrykcje w państwa opinii były łatwe a które trudne do przestrzegania i dlaczego?» Jaka jest Państwa opinia na temat przejrzystości, czytelności przekazywanych informacji dotyczących obowiązujących zaleceń i obostrzeń dot. Covid -19?» Czy przekaz dotyczący zaleceń był zrozumiały?» Czy w Państwa opinii była wystarczająca ilość informacji odnośnie działań jakie należy podjąć aby zminimalizować ryzyko zakażenia?» Czy w Państwa opinii były zalecenia niepotrzebne, np. zbyt restrykcyjne, jeśli tak to dlaczego?» Potrzebujesz pomocy medycznej, w związku z podejrzeniem Covid-19, to w pierwszej kolejności...
<p>Pytania badawcze 3:</p> <p>Jakie są potrzeby obywateli polskich w zakresie komunikacji ryzyka?</p>	<ul style="list-style-type: none">» Jakie informacje na temat ryzyka Covid chciałbyś uzyskać?» Jakie informacje byłyby dla Ciebie najbardziej przydatne, abyś im ufał i mógł postępować zgodnie z zaleceniami?» Kto według Ciebie powinien komunikować ryzyko?» Jakie media i kanały komunikacji są według Ciebie najbardziej zaufane» Czym jeszcze chciałbyś się z nami podzielić, co jest ważne lub może pomóc w rozwoju komunikacji o ryzyku w przyszłości, o czym nie rozmawialiśmy....



Konwencjonalna metoda analizy treści wykazała wysoką skuteczność.

Dobór uczestników badania pozwolił na uzyskanie opinii od szerokiego grona społeczeństwa. W badaniu głównym zaleca się rozszerzenie badania na wszystkie województwa aby dane były kompletne.

Czas 110 minut na pojedynczy wywiad grupowy jest czasem wystarczającym na przeprowadzenie badania i uzyskanie wyczerpujących treści od respondentów w tym obszarze tematycznym.

Zaleca się w badaniu zasadniczym zastosowanie ankiety przed przystąpieniem uczestników do wywiadów. Dodatkowe narzędzie może rozszerzyć możliwości analizy treści wywiadów oraz pozwoli na weryfikację treści zaznaczonych w kwestionariuszu z treściami wypowiedzianymi podczas badania.



Infodemia i zaburzenia informacyjne jako wyzwania dla efektywnej komunikacji

Pandemii COVID-19 od momentu jej pojawienia się towarzyszy nadmiar informacji tych prawdziwych jak i nieprawdziwych określany jako infodemia.⁶¹ W literaturze najczęściej słowo infodemia stosuje się w kontekście chaosu jaki wywołują wiadomości wprowadzające w błąd, pochodzące z niezweryfikowanych źródeł.⁶² Obecnie rozpowszechniana jest ogromna liczba niezweryfikowanych informacji o różnych aspektach choroby COVID-19, metodach kontroli, zapobiegania chorobie oraz o jej konsekwencjach za pośrednictwem mediów społecznościowych, programów telewizyjnych i agencji informacyjnych, tworząc

61 An ad hoc WHO technical consultation managing the COVID-19 infodemic: call for action, 7–8 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

62 https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1



gąszcz, przez który należy się przedrzeć w celu znalezienia rzetelnych i sprawdzonych informacji. Mnogość oraz niepewna jakość poszczególnych informacji może wprowadzać obywateli w błąd, prowadząc m.in. do podejmowania niekorzystnych dla zdrowia decyzji.⁶³ Mimo tworzenia przez rządy strategii komunikacji ze społeczeństwem, większość ludzi polega na niezweryfikowanych źródłach informacji i szuka danych na platformach społecznościowych zamiast korzystać z oficjalnych kanałów komunikacji.⁶⁴

Wprowadzone działania takie jak lockdown, ograniczenie mobilności mające na celu przestrzeganie dystansu społecznego, spowodowały, iż na całym świecie ludzie znaleźli się w izolacji w swoich domach. Z jednej strony odosobnienie, niepewność przebiegu pandemii może prowadzić do niepokoju psychicznego. Stan ten jest pogłębiany przez wiadomości tworzone i przesyłane za pośrednictwem m.in. mediów społecznościowych.⁶⁵ Z drugiej strony izolacja sprzyja częstszemu korzystaniu z Internetu i platform społecznościowych napędzając lawinę informacyjną. Badania wskazują, iż zwiększona częstotliwość korzystania z mediów cyfrowych w trakcie pandemii przyczyniła się m.in. do zwiększonego odczuwania lęku i stresu, zakłóceń cyklu snu i czuwania, obniżenia jakości snu oraz jakości życia.^{66,67,68}

-
- 63 Allahverdipour H. Global Challenge of Health Communication: Infodemia in the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *J Educ Community Health* 2020, 7(2): 65-67)
- 64 Gao J et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE* 2020, 15, e0231924
- 65 Banerjee D. How COVID-19 is overwhelming our mental health. *Nature India*. (2020) 26:2020
- 66 Cellini N, Canale N, Mioni G, Costa S. Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J Sleep Res.* (2020) 29:e13074. doi: 10.1111/jsr.13074 4.
- 67 Chao M, Xue D, Liu T, Yang H, Hall BJ. Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China. *J Anxiety Disord.* (2020) 74:102248. doi: 10.1016/j.janx-dis.2020.102248
- 68 Léger D, Beck F, Fressard L, Verger P, Peretti-Watel P, COCONEL Group. Poor sleep associated with overuse of media during the COVID-19 lockdown. *Sleep.* (2020) 43:zsaa125. doi: 10.1093/sleep/zsaa125

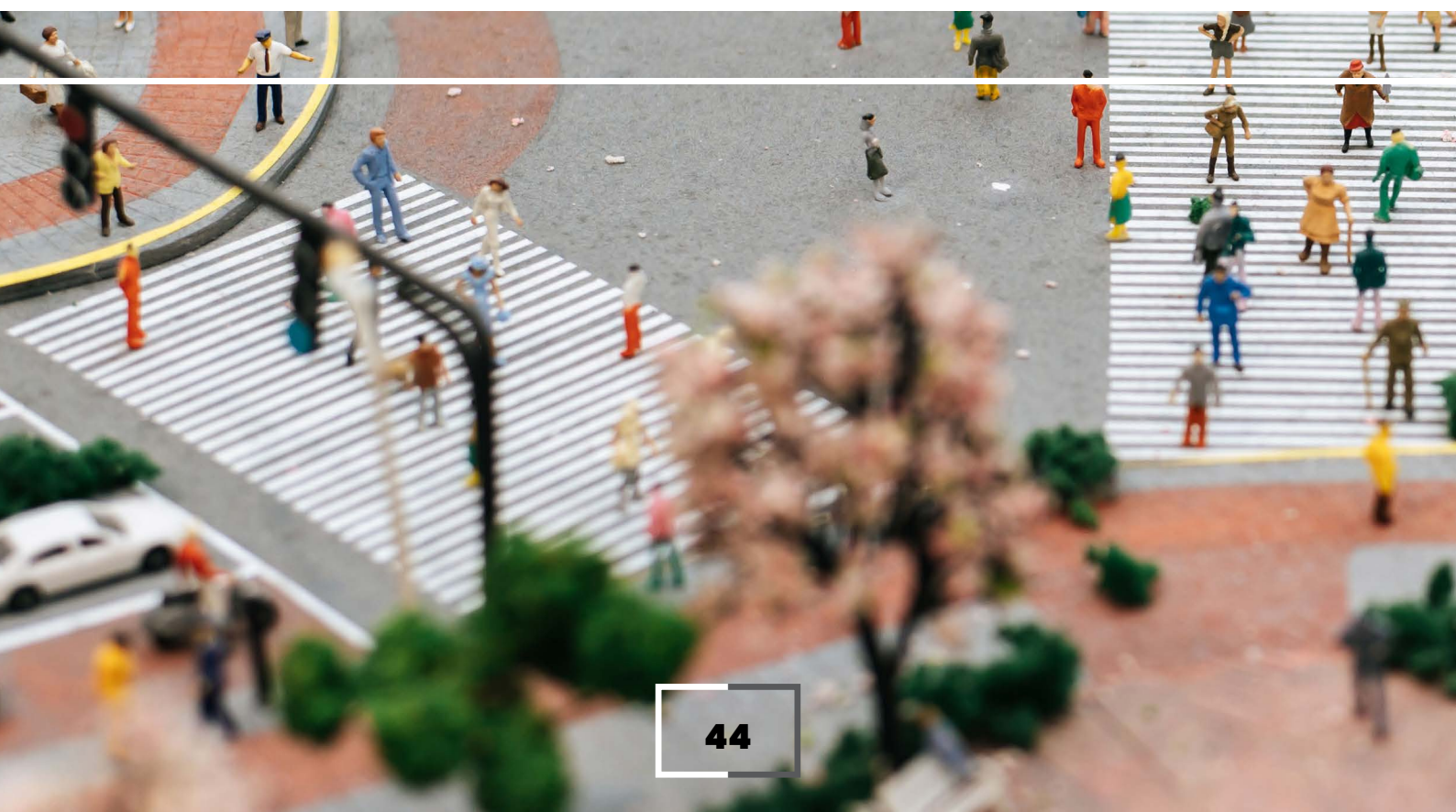


W obszarze przepływu nieprawdziwych informacji wyróżnia się 3 możliwości wprowadzania w błąd odbiorcy:

- » **Dezinformacja** (ang. *dis-information*) – świadome rozpowszechnianie fałszywych informacji, najczęściej w celu zaszkodzenia np. konkretnej osobie, grupie społecznej czy organizacji.
- » **Nieprawdziwe informacje** (ang. *mis-information*) – Informacje, które są fałszywe, ale nie zostały stworzone z zamiarem wyrządzenia szkody, powielane nieświadomie
- » **Złośliwe informacje** (ang. *mal-information*) – Informacje oparte na rzeczywistości, wykorzystywane do wyrządzenia szkody

Media społecznościowe odegrały istotną rolę w komunikacji w trakcie wybuchu COVID-19 w większości państw. Obszary działania social media początkowo dotyczyły zarówno przekazywania dokładnych informacji o nowym koronawirusie (m.in., dane statystyczne) jak i publikowania treści nieprawdziwych, mylących i wprowadzających w błąd oraz rozprzestrzeniania informacji, które powodowały strach i panikę związaną z wybuchem pandemii.⁶⁹

Raport przeprowadzony przez Instytut Kościuszki dotyczący dezinformacji związanej z COVID-19 w polskiej cyberprzestrzeni przedstawia obraz z okresu połowy 2020 roku. Najczęściej nadawcy treści nieprawdziwych lub zmanipulowanych korzystają ze źródeł o niepotwierdzonej i wątpliwej jakości,





zawierającymi skrajne poglądy i teorie spiskowe. Jeśli tego typu informacje krążą wśród członków zamkniętych grup np. na Facebooku, wówczas ograniczona jest możliwość przeciwdziałania zjawisku dezinformacji. Wśród polskiego społeczeństwa wiadomości wprowadzające w błąd dotyczyły najczęściej kwestii fałszywej pandemii (istnienia wirusa oraz niepotrzebnie wprowadzonego stanu pandemii), pochodzenia wirusa, sposobu rozprzestrzeniania oraz informacji z nurtu antyszczepionkowego i antymaszynowego. Okazało się, iż dużym wyzwaniem jest ograniczenie fake news i treści o charakterze konspiracyjnym rozpropagowywanych przez tysiące pojedynczych osób, w sposób nieskoordynowany (tzw. grassroot disinformation). Szczególnie niebezpieczne jest to w przypadku osób tzw. influencerów, którzy są obserwowani przez szerokie grona fanów. Według raportu nieprawdziwe informacje generowano również na podstawie złośliwej manipulacji danych pochodzących z oficjalnych źródeł.⁷⁰

Szczepienia od dawna są uznawane za częsty temat dezinformacji w Internecie. Dotyczy to także szczepień przeciwko COVID-19. Mc Kee oraz Middleton w swojej pracy przedstawiają wyniki badania treści internetowych, które wykazały, że znaczna część dostępnych treści dotyczących szczepień wprowadzała w błąd, a fałszywe wiadomości były bardziej lubiane i częściej udostępniane niż te, które były właściwe.⁷¹ Badanie postów na Twitterze dotyczących szczepień rzuciło dużo światła na złożony obszar budowania fałszywych informacji. Zidentyfikowano trzy kategorie źródeł, które mogą rozpowszechniać dezinformację dotyczącą szczepionek. Pierwszy to tzw. trolle czyli ludzie, którzy ukrywają swoją tożsamość, aby publikować informacje przykuwające uwagę lub fałszywe oskarżenia, często sponsorowane lub koordynowane przez organizację. Drugie źródło to boty, które są automatycznymi kontami promującymi określone treści, czasem z udziałem człowieka, co utrudnia ich identyfikację za pomocą algorytmów. Generowały one najwięcej przesłań za i przeciw szczepionkom. Trzecie źródło wiadomości „antyszczepionkowych” obejmowało przede wszystkim „zanieczyszczanie treści”, którego celem było przykucie uwagi i rozpowszechnianie złośliwego oprogramowania lub niechcianych treści komercyjnych oraz kierowanie czytelników na strony generujące dochód.

70 Krawczyk M, Mikulski K. COVID-19: Dezinformacja w polskiej cyberprzestrzeni. Instytut Kościuszki 2020 <https://ik.org.pl/publikacje/raport-covid-19-dezinformacja-w-polskiej-cyberprzestrzeni/>

71 McKee M, Middleton J. Information wars: tackling the threat from disinformation on vaccines. *BMJ* 2019;365:l2144 doi: 10.1136/bmj.l2144



Konsekwencje infodemii

Infodemia może przyczynić się do wydłużenia czasu trwania epidemii lub zintensyfikowania jej przebiegu, ze względu na niepewność obywateli co do działań jakie powinni podjąć w celu ochrony swojego zdrowia jak i zdrowia najbliższych. Chaos spowodowany nadmiarem treści o niezweryfikowanej jakości może prowadzić do zwiększenia zachowań ryzykownych, które z kolei mogą szkodzić zdrowiu.⁶⁵

Badanie przeprowadzone wśród pracowników służby zdrowia z oddziału intensywnej opieki medycznej (OIOM) i oddziałów ratunkowych w Rumunii

wykazało, iż pracownicy, którzy doświadczyli infodemii związanej z COVID-19 byli znacznie bardziej zestresowani, odczuwali większy niepokój i cierpieli na bezsenność niż pracownicy służby zdrowia, którzy nie mieli kontaktu z fałszywymi informacjami dotyczącymi czasu pandemii.⁷²

Dezinformacja powoduje zamieszanie i szerzy strach, utrudniając w ten sposób reakcję na wybuch epidemii.⁷² Wpływa na zdolność władz na całym świecie do skutecznego radzenia sobie z epidemią wirusa, z jednej strony zwiększając podatność ludzi na treści powodujące podziały społeczne, z drugiej narażając zdrowie obywateli. Chaos informacyjny przyczynia się to do zmniejszenia znaczenia prawdy – faktów i analiz w życiu publicznym.^{73,74}



72 Secosan I et al. Infodemia: Another Enemy for Romanian Frontline Healthcare Workers to Fight during the COVID-19 Outbreak. *Medicina* 2020, 56, 679; doi:10.3390/medicina56120679

73 Bentzen N, Smith T. European Parliament. The evolving consequences of the coronavirus 'infodemic. How viral false coronavirus-related information affects people and societies across the world

74 European Parliament. The evolving consequences of the coronavirus 'infodemic'. How viral false coronavirus-related information affects people and societies across the world [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/652083/EPRS_BRI\(2020\)652083_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/652083/EPRS_BRI(2020)652083_EN.pdf)



NAWA



Monografia finansowana przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej w ramach Programu Granty Interwencyjne