

**Katarzyna Bałandynowicz-Panfil**

Uniwersytet Gdański

ORCID: 0000-0003-1492-7117

## **Media, informacja a szczepienia przeciw COVID-19**

### **Streszczenie**

Czwarta fala pandemii COVID-19 stanowi kolejne istotne wyznacznik dla społeczeństw europejskich. Mimo szeroko zakrojonych działań w większości państw nie osiągnięto bezpiecznego poziomu odporności populacyjnej. Dotychczasowe działania i programy rządowe miały na celu nakłonienie jak największej liczby osób do przyjęcia szczepień. Pełna dostępność do nieodpłatnych szczepień przyniosła odmienne poziomy w zakresie udziału osób w pełni zaszczepionych w krajach Unii Europejskiej. W artykule zaprezentowano wstępne wyniki badań nad rolą mediów w kształtowaniu postaw proszczepiennych w Polsce na podstawie krytycznej analizy literatury przedmiotu, danych statystycznych oraz badań empirycznych. Odmienność postaw wobec szczepień przeciw wirusowi SARS-CoV-2 w poszczególnych krajach Unii Europejskiej ma wielopłaszczyznowe uwarunkowania. Należą do nich czynniki o charakterze społecznym, politycznym i kulturowym. Istotną rolę odgrywają informacje, kształtujące postawy społeczne w omawianym zakresie. Jednym z podstawowych źródeł tych informacji są media – zarówno tradycyjne, jak i internetowe. Warto zatem określić siłę mediów w walce o budowę odporności ludności w obliczu pandemii.

**Słowa kluczowe:** szczepienia, COVID-19, pandemia, media.

### **Media, information and vaccination against COVID-19**

#### **Abstract**

The fourth wave of the COVID-19 pandemic is another significant confession for European societies. Despite extensive efforts, a safe level of population resilience has not been achieved in most countries. Previous actions and government programs aimed at persuading as many people as possible to accept vaccinations. Full availability of free vaccination has brought different levels of participation in fully vaccinated people across the European Union. This article presents the preliminary results of research on the role of the media in shaping pro-vaccination attitudes in Poland, based on a critical analysis of the literature on the subject, statistical data and an empirical research. The differences in attitudes towards vaccination against the SARS-CoV-2 virus in individual European Union countries have multifaceted conditions. These include factors of a social, political and cultural nature. Information plays an important role, shaping social attitudes in the discussed issue. One of the primary sources of this information is media – both traditional and digital. It is therefore worth defining the strength of media in the fight to build population resilience in the face of a pandemic.

**Keywords:** vaccination, COVID-19, pandemic, media, social communication.

## Wprowadzenie

„COVID”, „covidowcy”, „pandemia” to określenia powszechnie używane w codziennych rozmowach i doniesieniach medialnych. Skala pandemii, sięgająca całego świata, jest współcześnie największym zagrożeniem epidemiologicznym. Jej niespodziewany początek oraz tempo rozprzestrzeniania zaskoczyły większość ludzi. Głównym źródłem informacji oraz podstawą kształtowania opinii publicznej stały się media. Wykorzystywane były one również jako kanał komunikacji instytucji rządowych ze społeczeństwem. Za ich pośrednictwem w ramach konferencji prasowych, komunikatów i oficjalnych stron internetowych informowano o kolejnych etapach rozwoju pandemii i podejmowanych działaniach zaradczych.

Celem opracowania jest ukazanie mediów i ich roli w kształtowaniu postaw szczepiennych przeciwko COVID-19. Podejmowane w mediach tematy i sposób ich prezentacji oddziałują w znacznym stopniu na chęć podjęcia przez społeczeństwo działań ochronnych, tj. przyjęcie szczepionki, ale również mogą wzmacniać postawy antyszczepionkowe. Opracowanie daje możliwość dokonania klasyfikacji doniesień medialnych i podkreślenia ich wagi w procesie walki z pandemią. Prezentowane badanie ma charakter pogładowy, dotyczy mediów w ujęciu ogólnym i ich działalności w okresie pandemii, ze szczególnym uwzględnieniem roku 2021, który w największym stopniu uwzględniał realizację programu szczepień. Analiza została przeprowadzona przy wykorzystaniu kilku metod badawczych. Przede wszystkim dokonano przeglądu i analizy krytycznej literatury przedmiotu. Dodatkowo cząstkowe wnioski wyciągnięto na podstawie analizy danych statystycznych. Rozważania uzupełniono o fragmenty wstępnych wyników badań empirycznych, przeprowadzonych w Polsce w kwietniu 2021 roku na grupie reprezentatywnej z wykorzystaniem kwestionariusza ankietowego (CATI).

## Dotychczasowy przebieg programu szczepień przeciw COVID-19

Początkowo wydawało się niemożliwe, żeby wirus SARS-CoV-2 tak szybko zyskał globalny zasięg. Od początku pandemii, po prawie dwóch latach, potwierdzono blisko 250 mln przypadków zachorowań, zmarło 5 mln osób. Najwięcej zachorowań oficjalnie odnotowano w Stanach Zjednoczonych, Indiach i Brazylii. Wśród krajów europejskich największa skala zarażeń dotyczyła Francji, Hiszpanii i Włoch. Polska znalazła się na piątym miejscu pod względem liczby zarejestrowanych zachorowań<sup>1</sup>. Badania wskazują jednocześnie, że Polska należy do grupy krajów, w których liczba zgonów w stosunku do projekcji bez pandemii wzrosła najbardziej. W wyniku pandemii odnotowano ponad 20% wyższą śmiertelność w pierwszym roku pandemii oraz 90% wzrost liczby

<sup>1</sup> Data base: ourworldindata.org (dostęp: 20.10.2021).

zgonów w okresie jesienno-zimowym na przełomie 2020 i 2021 roku<sup>2</sup>. Obecnie kraje europejskie obserwują wzrastającą dynamikę zachorowań, określaną jako czwarta fala pandemii. Poszczególne wzrosty i spadki liczby zakażeń charakteryzowały się odmiennym ich przebiegiem w ciągu całego okresu pandemicznego. Obecna fala jest przewidziana na przełom jesieni i zimy. W Polsce prognozuje się szczyt zachorowań na połowę grudnia 2021 roku.

Wysiłki podejmowane przez instytucje rządowe, organizacje branżowe i podmioty pozarządowe miały na celu propagowanie zachowań, zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne: unikanie zgromadzeń ludzkich, noszenie maseczek, dezynfekcja. Kiedy 21 grudnia 2020 roku Komisja Europejska zatwierdziła do obrotu pierwszą szczepionkę przeciw COVID-19<sup>3</sup>, kampania informacyjno-promocyjna została nakierowana na kreowanie postaw proszczepiennych. Od tego, w jakim tempie ludność będzie przystępowała do szczepień, uzależniono zarówno szybkość luzowania obostrzeń, jak i kolejne prognozy co do zakończenia pandemii.

Mija rok od zatwierdzenia pierwszej szczepionki. Narodowy Program Szczepień zakładał kilka nadrzędnych celów, które dotyczyły dostarczenia szczepionek: bezpiecznych i skutecznych, w wystarczającej ilości i w możliwie jak najkrótszym czasie, darmowych, dobrowolnych dla wszystkich oraz łatwo dostępnych<sup>4</sup>. Biorąc pod uwagę wprowadzanie kolejnych zmian w programie rządowych szczepień w Polsce, można ten okres podzielić na kilka znaczących etapów (tab. 1).

Tabela 1. Etapy Narodowego Programu Szczepień (zestawienie uproszczone)

Etap	Data rozpoczęcia zgłoszeń	Opis grupy docelowej
Etap „0”	27 grudnia 2020 roku	Pracownicy sektora ochrony zdrowia i placówek powiązanych (w tym aptek, DPS itp.) <sup>5</sup>
Etap „1”	25 stycznia 2021 roku	Osoby powyżej 60. roku życia, pracownicy oświaty, służby mundurowe, osoby z wybranymi chorobami przewlekłymi
Etap „2”	1 kwietnia 2021 roku	Osoby powyżej 40. roku życia
Etap „3”	28 kwietnia 2021 roku	Osoby powyżej 30. roku życia
Elastyczny harmonogram	12 kwietnia 2021 roku	Stopniowo, osoby z coraz młodszych roczników
	17 maja 2021 roku	Osoby w wieku 16–17 lat
	7 czerwca 2021 roku	Dzieci w wieku 12–15 lat

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, [www.pacjent.gov.pl](http://www.pacjent.gov.pl) (dostęp: 10.10.2021).

<sup>2</sup> Dane z okresu: luty 2020 roku – luty 2021 roku. V. Kontis et al., *Lessons learned and lessons missed: Impact of the COVID-19 pandemic on all-cause mortality in 40 industrialised countries prior to mass vaccination*, medRxiv. The preprint server for health sciences, [www.medrxiv.org](http://www.medrxiv.org) (dostęp: 12.10.2021).

<sup>3</sup> Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, [www.szczepienia.pzh.gov.pl](http://www.szczepienia.pzh.gov.pl) (dostęp: 16.10.2021).

<sup>4</sup> *Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19*, grudzień 2020.

<sup>5</sup> Taka priorytetyzacja była zgodna z procedurami przyjętym w innych krajach rozwiniętych gospodarczo. F.M. Russell, B. Greenwood, *Who should be prioritised for COVID-19 vaccination?*, „Human Vaccines & Immunotherapeutics” 2021, Vol. 17, No. 5, s. 1317–1321.

W ramach realizacji Narodowego Programu Szczepień były podejmowane bieżące decyzje co do modyfikacji przyjętego harmonogramu i jego uelastyczniania. Obecnie wszystkie chętne osoby w Polsce, które ukończyły 12. rok życia, mogą dobrowolnie i bezpłatnie przystąpić do programu i zaszczepić się przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. Istnieje również możliwość (która nie była dostępną opcją w początkowym okresie szczepień) wyboru producenta szczepionki<sup>6</sup>. Trwają prace nad dopuszczeniem do obrotu szczepionek dla dzieci poniżej 12. roku życia. Blisko 20 mln osób w Polsce jest w pełni zaszczepiona. W sumie wykonano 38 mln szczepień. Największa dzienna liczba szczepień przypadła na okres maj–czerwiec 2021 roku<sup>7</sup>. W związku ze stałym zagrożeniem pandemią wprowadzono również możliwość przyjęcia trzeciej dawki (tzw. dawki przypominającej). Ponownie wprowadzono harmonogram, uwzględniający grupy wiekowe, zawodowe oraz osoby o szczególnych potrzebach zdrowotnych. Od 21 września 2021 roku dawka przypominająca jest dostępna dla osób w wieku powyżej 50. roku życia. Dotychczas z tej możliwości skorzystało niespełna pół miliona osób<sup>8</sup>.

Różnice pomiędzy poszczególnymi etapami programu powszechnych szczepień ludności wynikają z kilku nakładających się zmiennych. Podstawą uwzględniania coraz nowych grup osób, które kwalifikowały się do szczepień, była sama dostępność środków medycznych. Nowe preparaty, które po zatwierdzeniu przez Komisję Europejską były dopuszczane do obrotu, mogły być kolejno zamawiane przez poszczególne państwa indywidualnie, lub w ramach wspólnych porozumień unijnych. Ich dostępność zależała od możliwości produkcyjnych, co z kolei stanowiło podstawę do określenia liczby możliwych beneficjentów. Dostępność szczepionek oraz dostępna już wiedza na temat grup największego ryzyka zachorowalności, ciężkich powikłań i śmierci, stanowiły punkt odniesienia do stworzenia powszechnych harmonogramów szczepień. Warunkiem uzupełniającym była wydolność systemu ochrony zdrowia, jak również pozostałe ryzyko społeczno-ekonomiczne oraz ryzyko transmisji w danych grupach zawodowych. Z jednej strony zwiększono znacznie siły medyczne przeznaczone na walkę ze skutkami zakażeń, z drugiej – wzmocniono jednostki odpowiedzialne za planowanie, organizację i realizację szczepień. Nadal jednak podstawowym założeniem było, że kluczowe dla walki z pandemią jest obywatelskie podejście do szczepień<sup>9</sup>.

Osiągnięcie założonych celów programu szczepienia populacyjnego napotyka na dość silne utrudnienia. W początkowym okresie dotyczyły one braku odpowiedniej ilości preparatu oraz konieczności stałego uzasadniania słuszności przyjętych założeń

<sup>6</sup> W Polsce dopuszczono do obrotu cztery rodzaje szczepionek. *Jakie szczepionki przeciwko COVID-19 są dopuszczone do obrotu?*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, [www.szczepienia.pzh.gov.pl](http://www.szczepienia.pzh.gov.pl) (dostęp: 28.05.2021).

<sup>7</sup> Stan na 18.10.2021. *Raport szczepień przeciwko COVID-19*, [www.gov.pl](http://www.gov.pl) (dostęp: 18.10.2021).

<sup>8</sup> *Ibidem*. W literaturze była już podejmowana tematyka wpływu konieczności przyjęcia dawki przypominającej na postawy dotyczące szczepień: 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, Vol. 19, No. 1.

<sup>9</sup> M. Wierciszewski, *Będzie o dwa miliony zakażeń mniej. Nowa, bardziej optymistyczna, prognoza dla epidemii*, Business Insider, [www.businessinsider.com.pl](http://www.businessinsider.com.pl) (dostęp: 18.10.2021).

segmentacji społeczeństwa w odniesieniu do przyznanego pierwszeństwa w szczepieniu. Jednocześnie należało podejmować działania w kierunku motywowania osób do przystąpienia do programu. Badania wskazują, że wraz z liczbą dostępnych szczepionek i łatwością ich przyjęcia rośnie grupa osób, które nie chcą się szczepić, a na sile zyskują postawy antyszczepionkowe<sup>10</sup>.

## Szczepienia – przewidywania z rzeczywistość

W Polsce w pierwszym okresie szczepień, w kwietniu 2021 roku, kiedy w pełni zaszczepiono około 5% populacji, premier Morawiecki zapowiedział prognozy dotyczące szczepień. W połowie roku 2021 Polska miała osiągnąć pułap 50% zaszczepienia społeczeństwa. Z kolei poziom odporności populacyjnej<sup>11</sup> (szacowanej na 75–85%) miał być osiągnięty w sierpniu tegoż roku. Prognozy międzynarodowych organizacji były bardziej ostrożne. Przykładowo Bloomberg zaliczył Polskę do krajów, które potrzebują od 1 do 1,5 roku na osiągnięcie pułapu 75% zaszczepionej populacji, licząc od momentu rozpoczęcia szczepień<sup>12</sup>. Jednak, przy obecnym tempie wyszczepień<sup>13</sup>, prognozy musiały ulec zmianie i wskazują na kolejne 14 miesięcy niezbędnych w Polsce do osiągnięcia poziomu odporności populacyjnej, czyli o około 8 miesięcy dłużej niż przyjęto w pierwotnych założeniach<sup>14</sup>.

Kolejne założenia, dotyczące osiągnięcia przez społeczeństwo bezpiecznego poziomu pełnej odporności, biorą pod uwagę nie tylko osoby zaszczepione, lecz także te, które uzyskały odporność w wyniku przechorowania COVID-19 i wyzdrowienia. Mimo że odporność poszczepienna jest wskazywana przez ekspertów jako lepsza niż w przypadku ozdrowieńca, ze względu na swoją skuteczność i siłę oddziaływania<sup>15</sup>, również po przebyciu choroby organizm może wytworzyć odpowiednie przeciwciała. W Polsce jest to obecnie ponad 2,6 mln osób, które zostały zarejestrowane jako osoby wyleczone po przebyciu choroby COVID-19. Oznacza to kolejne kilkanaście procent osób, które mogą odznaczać się odpornością na zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Łącząc tę grupę osób z osobami zaszczepionymi, zwiększa się omawiana uodporniona grupa, jednak nadal nie można mówić o osiągnięciu pełnej odporności populacyjnej.

<sup>10</sup> M. Sauer, R. Limage, *Building trust in vaccination*, Vaccine reports, Coronavirus Resource Center, Johns Hopkins University, [www.coronavirus.jhu.edu](http://www.coronavirus.jhu.edu), z dnia 17.10.2021; A. Baj-Rogowska, *Mapping of the COVID-19 Vaccine Uptake Determinants From Mining Twitter Data*, „IEEE Access” 2021, Vol. 9, s. 134929–134944.

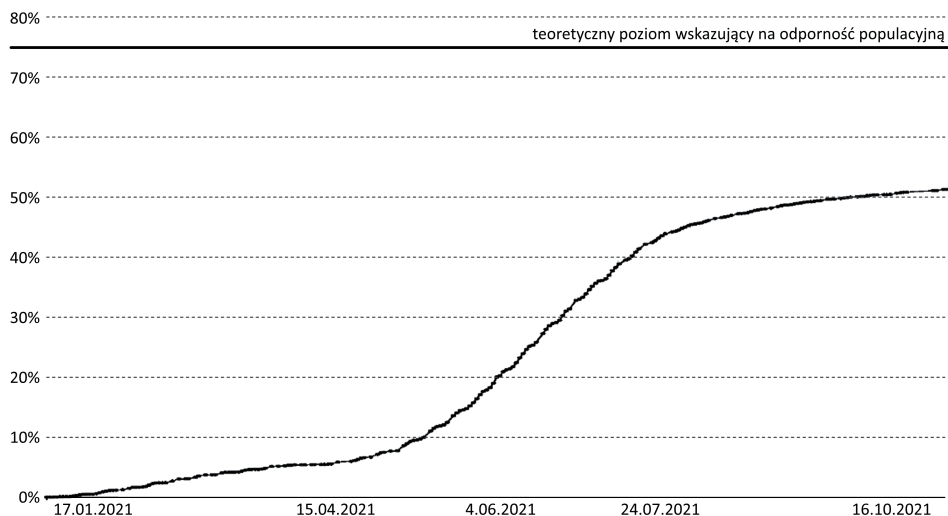
<sup>11</sup> D. Berenza, M. Biały, J. Bieniasz, *Epidemiologia [w:] COVID-19 – opracowanie zgodne ze stanem wiedzy na 26.03.2020 r.*, <https://www.umed.wroc.pl> (dostęp: 25.05.2021).

<sup>12</sup> P. Skolimowski, M. Martewicz, *Poland Overhauls Covid Vaccine Rules to Speed Up Rollout* (30 marca 2021), [bloomberg.com](https://www.bloomberg.com) (dostęp: 12.10.2021).

<sup>13</sup> Stan na 17.10.2021.

<sup>14</sup> *Vaccine Tracker*, [Bloomberg.org](https://www.bloomberg.org) (dostęp: 18.10.2021).

<sup>15</sup> M. Wysocka, *Ozdrowieńcy z COVID-19 a szczepienia. Garść istotnych faktów*, Serwis zdrowie, [www.zdrowie.pap.pl](http://www.zdrowie.pap.pl) (dostęp: 12.10.2021).



**Rysunek 1.** Udział osób w pełni zaszczepionych w Polsce w odniesieniu do poziomu pełnej odporności populacyjnej

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. Statistics and Research, ourworldindata.org (dostęp: 18.10.2021).

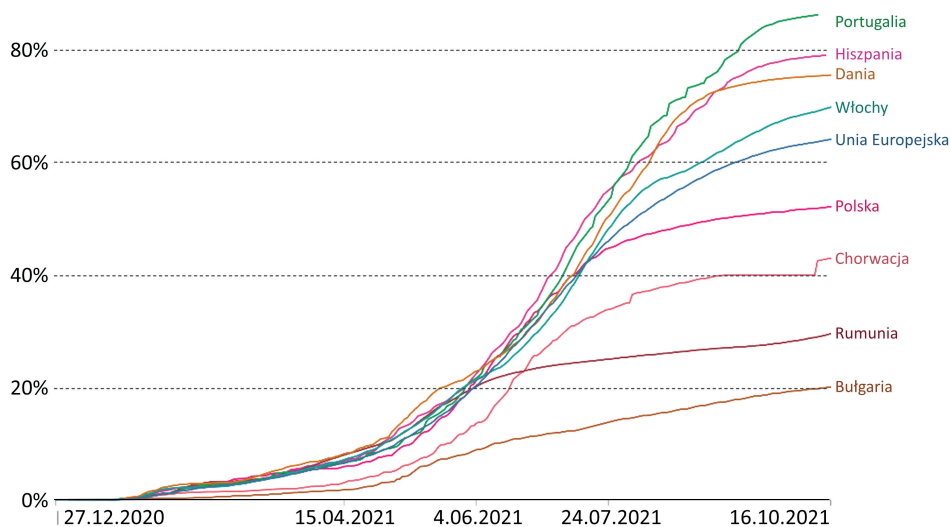
Badania empiryczne realizowane w kwietniu 2021 roku potwierdziły skłonność do zaszczepienia u 80% niezaszczepionych wówczas jeszcze Polaków. Gdyby osoby wyrażające pozytywną postawę dotyczącą szczepień przełożyły to na intencję działania i zaszczepiły się, osiągnięto by poziom 74% wyszczepień – zatem odporność populacyjną<sup>16</sup>. Pojawiły się jednak czynniki, które powstrzymały częściowo tę grupę osób przed przyjęciem szczepionki w okresie od kwietnia 2021 roku, w którym dostępność była istotnie ograniczona do wybranych grup odbiorców, do października 2021 roku, gdzie była już zapewniona pełna dostępność preparatu.

Początkowy etap realizacji programu powszechnych szczepień w Polsce odznaczał się zbliżonym tempem do średniej europejskiej. Różnice zaczęły jednak pojawiać się w kolejnych okresach, szczególnie w czasie wakacji. Obecnie<sup>17</sup> Polska ma poziom pełnego zaszczepienia<sup>18</sup> poniżej średniej unijnej (rys. 2).

<sup>16</sup> Badania własne na grupie reprezentatywnej 300 Polaków, którzy w momencie badania nie byli jeszcze zaszczepieni. Badanie zostało przeprowadzone w drugiej połowie kwietnia 2021 roku.

<sup>17</sup> Stan na 18.10.2021.

<sup>18</sup> W zależności od preparatu użytego do szczepienia poziom pełnego zaszczepienia jest osiągany po jednej lub dwóch dawkach.



Rysunek 2. Udział osób w pełni zaszczepionych w populacji

Zródło: *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. Statistics and Research, ourworldindata.org (dostęp: 18.10.2021).

Najwyższy poziom pełnego wyszczepienia, powyżej 80%, osiągnięto w Portugalii i na Malcie. Średnia dla Unii Europejskiej to 64%, najwolniej proces szczepienia populacji przebiega w Bułgarii i Rumunii, gdzie udział osób zaszczepionych w społeczeństwie kształtuje się odpowiednio na poziomie 20% i 29%<sup>19</sup>.

W Polsce poszczególne województwa czy gminy znacznie różnią się pod względem poziomu szczepień. Najbardziej wyszczepione gminy mają ponad 85% w pełni zaszczepionej ludności, jednak są to wyjątki w skali kraju. Największy udział zaszczepionej populacji odnotowuje się w województwie mazowieckim oraz w regionach zachodnim i północno-zachodnim, gdzie omawiany poziom przekracza 51%. Najniższy udział zaszczepionych jest w województwach podkarpackim (39%) i lubelskim (42%). Wskazuje to na zróżnicowane przestrzenne, wynikające z odmiennych uwarunkowań społecznych i kulturowych ludności<sup>20</sup>. Analiza dobowych danych statystycznych, związanych z tak zwaną czwartą falą zachorowań wyraźnie wskazuje, że największe przyrosty nowych zachorowań i hospitalizacji dotyczą właśnie tych województw, w których zaszczepiony został najmniejszy odsetek mieszkańców. Jednocześnie związek pomiędzy liczbą zachorowań a poziomem zaszczepienia ludności jest na tyle wyraźny, że stanowi kolejny dowód na konieczność dążenia do osiągnięcia pułapu odporności populacyjnej w wyniku szczepień.

<sup>19</sup> Data base: ourworldindata.org (dostęp: 18.10.2021).

<sup>20</sup> Zróżnicowanie regionalne postaw wobec szczepień widoczne jest również w innych krajach: A.A. Malik et al., *Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US*, „EClinicalMedicine” 2020, No. 26, 100495.



## Źródła informacji i ich znaczenie w procesie szczepień

Na obecnym etapie rozwoju pandemii dostępnych jest już wiele opracowań wyników badań z zakresu czynników, warunkujących zarówno postawę, jak i intencje do przyjęcia szczepienia przeciwko COVID-19. Należą do nich w szczególności czynniki socjodemograficzne (tj. wiek, płeć, wykształcenie, status społeczny), czynniki o charakterze zdrowotnym (stan zdrowia, ryzyko zakażenia i ciężkiego przebiegu COVID-19) oraz czynniki psychologiczne (ogólne postawy prozdrowotne, zaufanie do szczepień, bilans kosztów i korzyści płynących ze szczepienia, wartości indywidualne)<sup>21</sup>.

Kwestie postrzeganego indywidualnego ryzyka zakażenia i zachorowania, a nawet hospitalizacji czy zgonu są elementami silnie emocjonalnymi. Miały one szczególnie silny wydźwięk w pierwszym okresie pandemii, gdzie poczucie niepewności, lęku<sup>22</sup> i obawy przed nieznaną przyszłością wprowadzały wiele elementów zachowań z pogranicza paniki (np. zachowania konsumpcyjne). Był to okres szczególnego zainteresowania pozyskiwaniem informacji o samym wirusie SARS-CoV-2, jego transmisji i możliwych zachowań ochronnych. Z napięciem wyczekiwano kolejnych informacji dotyczących liczby potwierdzonych zakażeń, hospitalizacji i zgonów. Śledzono doniesienia medialne i rządowe konferencje prasowe.

Początkowo wiedza na temat pandemii była ograniczona i cząstkowa. Jednocześnie pochodziła ze źródeł zarówno formalnych, jak i nieformalnych. Były to media (tradycyjne i wirtualne), jak również lekarze, znajomi, rodzina, osoby duchowne. Każdy kanał był dobierany przez odbiorcę indywidualnie. Ważnym czynnikiem, który decydował o tym, jakie źródło informacji będzie najbardziej istotne, był stopień zaufania zarówno do samego źródła (nadawcy), jak i przekazywanej informacji (treści i formy przekazu). Poszczególne kręgi zaufania przybierały odmienny kształt w zależności od tematyki (epidemia, obostrzenia, szczepienia), od typu informacji (o charakterze technicznym, poglądowym czy emocjonalnym) oraz od dodatkowych uwarunkowań, wynikających z indywidualnych profili jednostek. Profesjonalizacja rzetelnych przekazów wymieniała się dość płynnie z pogłoskami i plotkami, które kształtowały opinię publiczną w dobie pandemii.

Literatura przedmiotu dostarcza licznych wniosków w zakresie budowania kampanii informacyjnych w odniesieniu do pandemii COVID-19<sup>23</sup>. Na uwagę zasługują tu szczególnie wnioski dotyczące treści przekazów, które powinny odznaczać się wysokim poziomem wiarygodności i odpowiadać na bieżące potrzeby informacyjne

<sup>21</sup> 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, No. 21, 804.

<sup>22</sup> Y. He, R.J. Vinci, *Uncertainty in the COVID-19 Pandemic and the Art of Medicine*, „Pediatrics”, Maj 2021, Vol. 147, Issue 5, e2020042937.

<sup>23</sup> W.-Y.S. Chou, A. Budenz, *Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence*, „Health Communication”, Vol. 35, Issue 14, s. 1718–1722; 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).



społeczeństwa. W zakresie szczepień należy zwrócić szczególną uwagę na analizę ich skuteczności i bezpieczeństwa, intensywnie reagując działaniami korygującymi na fałszywe doniesienia lub niepotwierdzone wiadomości<sup>24</sup>. Kolejnym, ważnym elementem jest dostosowywanie przekazów do poszczególnych grup odbiorców. Jest to konsekwencją opisywanych już czynników o charakterze indywidualnym w zakresie regionalnych postaw wobec profilaktyki szczepiennej, kręgów zaufania i możliwości percepcji informacji<sup>25</sup>.

## Media w dobie pandemii COVID-19

Badania, wskazujące na media w procesie szczepień, mają zazwyczaj charakter dwukierunkowy. Z jednej strony, bardziej ogólne opracowania analizują rolę mediów w kształtowaniu postaw wobec szczepień, z drugiej strony – są to szczegółowe analizy wybranych mediów, bądź doniesień medialnych, np. *social media*, kampanie informacyjno-promocyjne, regionalne media tradycyjne. Dokonywane analizy mają charakter badań empirycznych, obserwacji oraz analizy leksykalnej. Niezależnie jednak od celów podejmowanych rozważań można wskazać na kilka przynajmniej wspólnych wniosków, płynących z literatury przedmiotu w zakresie mediów w czasach pandemii.

W okresie pandemii znacznie wzrosła konsumpcja mediów<sup>26</sup>. Dotyczyło to zarówno intensywności korzystania z mediów, jak i częstości poszukiwania w nich informacji. Przekładało się to z kolei na silne oddziaływanie w zakresie kształtowania postaw wobec pandemii wśród odbiorców przekazów medialnych. Badania wykazały, że media odgrywały znaczącą rolę w spowolnieniu rozprzestrzeniania się pandemii, zwłaszcza w jej początkowym okresie<sup>27</sup>, oraz w ograniczeniu negatywnych skutków

<sup>24</sup> Należy zaznaczyć, że źródła rządowe oraz oficjalne strony instytucji państwowych podjęły działania dementujące, walczące z fałszywymi informacjami o szczepieniach przeciw COVID-19. *Szczepionki przeciwko COVID-19. Walka z fałszywymi informacjami*, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, [www.gov.pl](http://www.gov.pl) (dostęp: 15.10.2021).

<sup>25</sup> A. Jarynowski, I. Skawina, *Attempt at profiling and regionalisation of COVID-19 vaccine campaigns in Poland – preliminary results*, „European Journal of Translational and Clinical Medicine” 2021, Vol. 4(1), s. 13–21. Konieczność dostosowania przekazów i odpowiedniego doboru mediów wykazana została również w źródłach zagranicznych, m.in.: B. Gomez-Aguinaga et al., *Spanish-Language News Consumption and Latino Reactions to COVID-19*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, No. 18, 9629.

<sup>26</sup> A.E. Eden et al., *Media for Coping During COVID-19 Social Distancing: Stress, Anxiety, and Psychological Well-Being*, „Frontiers in Psychology” 2020, [www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org) (dostęp: 13.10.2021).

<sup>27</sup> N. Gozii et al., *Collective Response to Media Coverage of the COVID-19 Pandemic on Reddit and Wikipedia: Mixed-Methods Analysis*, „Journal of Medical Internet Research” 2021, Vol. 22, No. 10, e21597; L.-X. Feng et al., *Modelling the effects of media coverage and quarantine on the COVID-19 infections in the UK*, „Mathematical Biosciences and Engineering” 2020, No. 17(4), s. 3618–3636; W. Zhou et al., *Effects of media reporting on mitigating spread of COVID-19 in the early phase of the outbreak*, „Mathematical Biosciences and Engineering” 2020, No. 17(3), s. 2693–2707.

psychologicznych<sup>28</sup>. Media stały się też najważniejszym narzędziem w komunikacji instytucji zdrowia publicznego<sup>29</sup> i powinny być w dalszym ciągu wykorzystywane do budowania wiedzy na podstawie rzetelnych i naukowych informacji, dotyczących poszczególnych aspektów związanych z pandemią<sup>30</sup>.

Jednocześnie w znacznym stopniu rozprzestrzeniały się informacje o charakterze pogłosek i niepotwierdzonych opinii<sup>31</sup>. Założenie pozytywnego wpływu na niwelowanie stanów lękowych dotyczyło jedynie tych doniesień medialnych, które opierały się na potwierdzonych faktach, prezentują wypowiedzi ekspertów oraz ukazują heroiczne i społecznie odpowiedzialne postawy wobec pandemii. W przypadku pogłosek i przekazów o charakterze dezinformacyjnym zaczęto zmagać się ze zjawiskiem infodemii, która prowadziła do negatywnych konsekwencji w zakresie wzmacniania postaw lękowych i depresji<sup>32</sup>.

Zasadnicze konkluzje w zakresie roli mediów w walce z pandemią dotyczą konieczności podjęcia intensywniejszych działań w zakresie kampanii informacyjnej, szczególnie w odniesieniu do skuteczności i bezpieczeństwa szczepień<sup>33</sup>. W badaniach widoczna jest również krytyka dotychczasowej kampanii medialnej realizowanej w Polsce w odniesieniu do pandemii. Ponad połowa Polaków ma poczucie chaosu informacyjnego w zakresie programu szczepień, a co trzeci respondent wskazuje na brak przejrzystości informacji<sup>34</sup>. Prowadzi to do potęgowania uczucia niepewności. Jako źródła dezinformacji podawane są media zarówno tradycyjne, jak i internetowe, choć największą uwagę zwraca się na media społecznościowe<sup>35</sup>.

---

<sup>28</sup> Bilal et al., *Role of electronic media in mitigating the psychological impacts of novel coronavirus (COVID-19)*, „Psychiatry Research” 2020, Vol. 289, 113041.

<sup>29</sup> A. Anwar et al., *Role of Mass Media and Public Health Communications in the COVID-19 Pandemic*, „Cureus” 2020, Vol. 12(9), e10453.

<sup>30</sup> E. Zhao et al., *Media trust and infection mitigating behaviours during the COVID-19 pandemic in the USA*, „BMJ Global Health” 2020, Vol. 5, Issue 10, e003323.

<sup>31</sup> T. Toshida, Ch. Jagruti, *COVID-19 rumours and facts in media*, „International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences” 2020, Special Issue 1(11).

<sup>32</sup> Por. M. Chao et al., *Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China*, „Journal of Anxiety Disorders” 2020, Vol. 74, 102248; A. Bendau et al., *Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany*, „European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience” 2021, Vol. 271(2), s. 283–291.

<sup>33</sup> A. Baj-Rogowska, *Mapping of the COVID-19 Vaccine...*

<sup>34</sup> M. Trojanowska, A. Wincewicz-Price, R. Zyzik, *Od szczepionek do szczepień. Jak skutecznie włączyć społeczeństwo w walkę z pandemią?*, „Policy Paper” 2021, nr 2.

<sup>35</sup> 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, No. 17(7), s. 2026–2035. Podobne ustalenia prezentują wyniki badań z innych krajów: T. Toshida, Ch. Jagruti, *COVID-19 rumours...*; R.J. Limaye et al., *Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world*, *Comment*, „The Lancet Digital Health” 2020, Vol. 2, Issue 6, e277–e278; A. Bridgman et al., *The causes and consequences of COVID-19 misperceptions: Understanding the role of news and social media*, „Misinformation Review” 2020, Special Issue: COVID-19; A. Bendau et al., *Associations between COVID-19...*; K.Ch. Srivastava et al., *Facade of media and social media during*

Analiza treści i sposobów prezentacji informacji dotyczących COVID-19 i programu powszechnych szczepień daje możliwość wyłonienia swoistych subkresów, różniących się narracją oraz osadzeniem na kontinuum: fakty–emocje (tab. 2).

Tabela 2. Charakterystyka znaczenia mediów w dobie pandemii w Polsce

Etap	Charakter przekazów	Opis szczegółowy
1	Informacyjno-identyfikacyjny	Główną rolą kierowanych przekazów było zdefiniowanie zagrożenia, jakim była epidemia, charakteryzując dodatkowo rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2 oraz jego dotarcie do Polski.
2	Informacyjno-propagandowy	W okresie tym media były nastawione przede wszystkim na stałe przekazywanie najnowszych informacji o sytuacji epidemiologicznej w Polsce oraz nakłanianie społeczeństwa do stosowania się do nakazów i zaleceń dotyczących zachowania bezpieczeństwa i dystansu społecznego. Był to etap charakteryzujący się silnym natężeniem emocjonalnym, wynikającym z niepewności w obliczu dynamicznych zmian w podejmowanych obostrzeniach.
3	Podtrzymująco-informacyjny	Stale obecne doniesienia o nowych obostrzeniach oraz o rozwoju pandemii były nadal intensywnie widoczne. Względna monotoność w sposobie ich przekazania nakłaniała do szukania sensacji i przekazywania niepotwierdzonych informacji. Rozpoczął się okres dezinformacji i infodemii, a tak zwane <i>fake newsy</i> stały się sposobem na podtrzymywanie zainteresowania czytelnika.
4	Szczepionkowy	Doniesienia dotyczyły przede wszystkim założeń programu szczepień populacyjnych oraz informacji dotyczących samych szczepień i ich bezpieczeństwa. Wiele uwagi ponownie zwrócono na informacje edukujące: ogólnie o tym, czym są szczepionki, jak powstają i zakresie ich zastosowania. Był to również okres, w którym skupiono się na priorytetyzacji poszczególnych grup społecznych w dostępie do szczepień.
5	Informacyjno-propagandowy	Przekazywano kolejne informacje dotyczące Narodowego Programu Szczepień oraz zmian zachodzących w harmonogramie szczepień, punktach szczepień i procedurach. Początkowo dość zawiły system wymagał precyzyjnych informacji w tym zakresie. Dodatkowo wiele emocji wywoływały opóźnienia w kolejnych dostawach zamówionych partii szczepionek.
6	Promocyjno-dezinformacyjny	Ten etap charakteryzował się swoistą dwubiegowością. Z jednej strony media przekazywały kolejne informacje dotyczące szczepień. Z drugiej strony pojawiało się w mediach wiele informacji wskazujących na niepożądane powikłania (w tym możliwość śmierci) w wyniku szczepienia. Wywołało to rozgorzałe dyskusje i kolejne doniesienia, które potęgowały obraz zagrożenia, jakie niesie za sobą przyjęcie szczepionki. Był to również okres, w którym intensywnie wskazywano na rzekomy różny poziom bezpieczeństwa szczepionek, pochodzących od poszczególnych producentów.

Etap	Charakter przekazów	Opis szczegółowy
7	Stagnacji i oczekiwania	Temat pandemii i szczepień stał się powszedni. Co prawda nadal podawano dzienne statystyki, informowano o punktach szczepień oraz prowadzono kampanie promocyjne, zachęcające do szczepień przeciwko COVID-19, jednak temat ten nie był już traktowany priorytetowo. Nagłówki zaczęły zajmować doniesienia o tematach niezwiązanych z pandemią. Widoczne były doniesienia dotyczące prognoz rozwoju pandemii oraz nadchodzącej tak zwanej czwartej fali wzrostu zachorowań, jednak poziom emocji w tym zakresie był zdecydowanie niski.
8	Propagandowo-informacyjny	Wraz z rozpoczęciem czwartej fali wzrostu zakażeń w Polsce oraz pierwszymi grupami społecznymi, które uzyskały dostęp do trzeciej dawki szczepionki (szczepienia przypominającego) ponownie widoczne jest zdecydowanie większe zainteresowanie mediów doniesieniami o rozwoju pandemii. Przekazywane informacje nie mają takiej intensywności jak przy pierwszych falach. Trwa również kampania nakłaniająca do szczepień.

Źródło: opracowanie własne.

Prezentowane zestawienie etapów rozwoju kampanii medialnych nie ma na celu precyzyjnego określenia dat, gdyż poszczególne wyróżnione okresy często nakładały się na siebie i nie we wszystkich mediach przebiegały dokładnie w tym samym momencie. Przykładowo media o charakterze regionalnym, czy lokalnym, odznaczały często większą powściągliwością w przechodzeniu do kolejnych prezentowanych faz. Na obecnym etapie pandemii i walki z jej rozwojem należy jednak zaproponować następujący przegląd w celu wykazania zachodzących zmian. Od początku pandemii doniesienia medialne miały zmienną amplitudę. Początkowo bardzo silne przekazy w kolejnych etapach słabły, jeśli chodzi o siłę ich oddziaływania. Innowacjami, które ponownie kreowały zainteresowanie wokół informacji o tematyce pandemicznej, były dezinformacja i infodemia. Z czasem również ich znaczenie dla podtrzymania dialogu medialnego o COVID-19 znacznie zmalało. Kolejne fale zainteresowania były coraz mniej zauważalne i trwały coraz krócej. Jest to widoczne również obecnie, gdzie liczba potwierdzonych zakażeń dynamicznie rośnie, co jednak nie przekłada się na intensywność informacji, liczbę przekazów czy ilość miejsca przeznaczonego na te doniesienia. Temat pandemii nie jest „gorący”. Sposoby przekazu, kampanie informacyjne czy promocyjne, które wykorzystują te same narzędzia przez kolejne miesiące, nie są w stanie zainteresować odbiorców i zwrócić ich uwagi.

## Podsumowanie

Od początku pandemii rolą mediów, jak również rolą samej przekazywanej informacji, jej treści, sposobu ekspozycji i wyboru kanału miało być zaspokojenie potrzeby odbiorcy na wiedzę o zupełnie nowej sytuacji, w jakiej się znaleźli w zetknięciu z wirusem SARS-CoV-2. Wiedza i umiejętność zidentyfikowania zagrożenia miały na celu obniżenie poczucia lęku i stresu przed nieznanym. Ten cel się powiódł. Powtarzalność informacji

i jej monotematyczność wprowadziły jednak pewnego rodzaju schemat przekazywania komunikatów medialnych, które straciły przez to siłę swojego wydzźwięku. Odbiorcy przyzwyczaili się zarówno do samej pandemii, jak i sposobu mówienia o niej w mediach. Podejmowane próby ponownego zwrócenia uwagi społeczeństwa na niewygasły problem pandemii, czy nakłonienie do podjęcia pierwszej, drugiej, czy trzeciej dawki szczepionki nie mogą okazać się skuteczne, jeśli nie zostanie zmieniony schemat, a narracja nie zyska charakteru nowości.

Obecnie poprzez media społeczeństwo uzyskuje dostęp do doniesień o kolejnych wirusach, które mogą osiągnąć poziom epidemii, a nawet pandemii. Dodatkowym zagrożeniem jest współwystępowanie więcej niż jednej pandemii na raz – tak zwanej duopandemii. Jej skutki mogłyby być katastrofalne dla społeczeństw i gospodarek. Kolejnym wyzwaniem, nierozwiązanym w skali światowej, jest skrajnie niski poziom wyszczepienia społeczeństwa w krajach niskorozwiniętych. Na tych obszarach pandemia może rozwijać się właściwie bez przeszkód. Brak możliwości zapewnienia ochrony przed zakażeniami wraz z niewielkimi możliwościami opieki zdrowotnej w zakresie hospitalizacji osób zakażonych skutkują tworzeniem warunków, w których wirus będzie utrzymywał się w dłuższym okresie. Jego mutacje mogą ponownie zagrozić społeczeństwu na całym świecie w niespodziewanym dla wszystkich momencie.

Warto więc wykorzystać obecną sytuację do opracowania skuteczniejszej kampanii medialnej, która stanowiłaby swoisty model postępowania w przyszłości. Bieżące doświadczenia związane z pandemią COVID-19 zmieniły zasadniczo nastawienie społeczeństw do nieobowiązkowych szczepień. Wstępne doniesienia wskazują na zdecydowanie wyższe zainteresowanie szczepieniami przeciwko grypie w Polsce w porównaniu z poprzednimi latami. Można zatem wskazać na pozytywne zmiany, które zachodzą w postawach prozdrowotnych w Polsce, i w pozostałych krajach europejskich.

## Bibliografia

- Anwar A. et al., *Role of Mass Media and Public Health Communications in the COVID-19 Pandemic*, „Cureus” 2020, Vol. 12(9), e10453.
- Baj-Rogowska A., *Mapping of the COVID-19 Vaccine Uptake Determinants From Mining Twitter Data*, „IEEE Access” 2021, Vol. 9, s. 134929–134944.
- Bendau A. et al., *Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany*, „European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience” 2021, Vol. 271(2), s. 283–291.
- 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>.
- Bilal et al., *Role of electronic media in mitigating the psychological impacts of novel coronavirus (COVID-19)*, „Psychiatry Research” 2020, Vol. 289, 113041.
- Bridgman A. et al., *The causes and consequences of COVID-19 misperceptions: Understanding the role of news and social media*, „Misinformation Review” 2020, Special Issue: COVID-19.
- Chao M. et al., *Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China*, „Journal of Anxiety Disorders” 2020, Vol. 74, 102248.

- Chou W.-Y.S., Budenz A., *Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence*, „Health Communication” 2020, Vol. 35, Issue 14, s. 1718–1722.
- 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, Vol. 19, No. 1.
- Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. Statistics and Research, ourworldindata.org.  
Data base: ourworldindata.org.
- Eden A.E. et al., *Media for Coping During COVID-19 Social Distancing: Stress, Anxiety, and Psychological Well-Being*, „Frontiers in Psychology” 2020, www.frontiersin.org.
- Feng L.-X. et al., *Modelling the effects of media coverage and quarantine on the COVID-19 infections in the UK*, „Mathematical Biosciences and Engineering” 2020, Vol. 17(4), s. 3618–3636.
- Gomez-Aguinaga B. et al., *Spanish-Language News Consumption and Latino Reactions to COVID-19*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, No. 18, 9629.
- Gozii, N. et al., *Collective Response to Media Coverage of the COVID-19 Pandemic on Reddit and Wikipedia: Mixed-Methods Analysis*, „Journal of Medical Internet Research” 2021, Vol. 22, No. 10, e21597.
- He Y., Vinci R.J., *Uncertainty in the COVID-19 Pandemic and the Art of Medicine*, „Pediatrics”, May 2021, Vol. 147, Issue 5, e2020042937.
- Jakie szczepionki przeciw COVID-19 są dopuszczone do obrotu?*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, www.szczepienia.pzh.gov.pl.
- 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, Vol. 4(1), s. 13–21.
- Klimiuk et al. K., *Vaccine misinformation on social media – topic-based content and sentiment analysis of Polish vaccine-deniers’ comments on Facebook*, „Human Vaccines & Immunotherapeutics” 2021, No. 17(7), s. 2026–2035.
- Kontis V. et al., *Lessons learned and lessons missed: Impact of the COVID-19 pandemic on all-cause mortality in 40 industrialised countries prior to mass vaccination*, medRxiv. The preprint server for health sciences, www.medrxiv.org.
- Lewandowsky S. et al., *The COVID-19 Vaccine Communication Handbook. A practical guide for improving vaccine communication and fighting misinformation*, 2021, www.handmd.io.
- Limaye R.J. et al., *Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world, Comment*, „The Lancet Digital Health” 2020, Vol. 2, Issue 6, s. e277–e278.
- Malik A.A. et al., *Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US*, „EClinicalMedicine” 2020, No. 26, 100495.
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, www.szczepienia.pzh.gov.pl.  
*Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19*, grudzień 2020.  
*Raport szczepień przeciwko COVID-19*, www.gov.pl.
- Russell F.M., Greenwood B., *Who should be prioritised for COVID-19 vaccination?*, „Human Vaccines & Immunotherapeutics” 2021, Vol. 17, No. 5, s. 1317–1321.
- Sauer M., Limaye R., *Building trust in vaccination*, Vaccine reports, Coronavirus Resource Center, Johns Hopkins University, www.coronavirus.jhu.edu.
- Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, www.pacjent.gov.pl.

- 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, No. 21, 804.
- Skolimowski P., Martewicz M., *Poland Overhauls Covid Vaccine Rules to Speed Up Rollout* (30 marca 2021), bloomberg.com.
- Srivastava K.Ch. et al., *Facade of media and social media during COVID-19: A review*, „International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences” 2020, Special Issue 1(11), s. 142–149.
- Szczepionki przeciwko COVID-19. Walka z fałszywymi informacjami*, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, www.gov.pl.
- Toshida T., Jagruti Ch., *COVID-19 rumours and facts in media*, „International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences” 2020, Special Issue 1(11).
- Trojanowska M., Wincewicz-Price A., Zyzik R., *Od szczepionek do szczepień. Jak skutecznie włączyć społeczeństwo w walkę z pandemią?*, „Policy Paper” 2021, nr 2. Vaccine Tracker, Bloomberg.org.
- Wierciszewski M., *Będzie o dwa miliony zakażeń mniej. Nowa, bardziej optymistyczna, prognoza dla epidemii*, Business Insider, www.businessinsider.com.pl.
- Wysocka M., *Ozdrowieńcy z COVID-19 a szczepienia. Garść istotnych faktów*, Serwis zdrowie, www.zdrowie.pap.pl.
- Zhao E. et al., *Media trust and infection mitigating behaviours during the COVID-19 pandemic in the USA*, „BMJ Global Health” 2020, Vol. 5, Issue 10, e003323.
- Zhou W. et al., *Effects of media reporting on mitigating spread of COVID-19 in the early phase of the outbreak*, „Mathematical Biosciences and Engineering” 2020, Vol. 17(3), 2693–2707.