



RAPORT
CENTRUM BADAŃ NAD
UPRZEDZENIAM I

GOTOWOŚĆ POLAKÓW,
NIEMCÓW I BRYTYJCZYKÓW
DO SZCZEPIEŃ
OBOWIĄZKOWYCH I
DOBROWOLNYCH



WIKTOR SORAL
MICHAŁ BILEWICZ
MICHAŁ WYPYCH

MAJ 2021

GŁÓWNE WNIOSKI

- Polacy wyrażają mniejszą gotowość do szczepień niż Niemcy i Brytyjczycy
- Osoby badane deklarują podobną gotowość do szczepień niezależnie od tego, czy szczepienia byłyby dobrowolne, czy obowiązkowe
- Osoby starsze deklarują większą gotowość do szczepień
- Czerpanie informacji ze źródeł tradycyjnych (telewizja, drukowana prasa, radio) wiąże się z większą gotowością do szczepień, a czerpanie informacji ze źródeł alternatywnych (media społecznościowe, portale internetowe, blogi) wiąże się z mniejszą gotowością do szczepień

Na początku maja 2021 roku polskie media obieżyła informacja o uchwale przyjętej przez Radę Miasta w Wałbrzychu wprowadzającej obowiązkowe szczepienia przeciwko COVID-19 dla wszystkich pełnoletnich mieszkańców Wałbrzycha i osób pracujących na terenie miasta¹. Inicjatorem tej uchwały był prezydent miasta, lekarz, zaniepokojony widmem powrotu epidemii. Efektem wprowadzenia uchwały była zmasowana kampania ruchów antyszczepionkowych oraz hejt ze strony użytkowników mediów społecznościowych skierowany wobec władz miasta.

Kwestia powszechnych szczepień przeciw COVID-19 wywoływała od samego początku wiele sporów nie tylko w Polsce. W publikacjach naukowych dotyczących szczepień często pisze się o zjawisku uchylania się od szczepień ochronnych (vaccine hesitancy) jako poważnemu zagrożeniu dla zdrowia publicznego². Badania dotyczące skali niechęci do szczepień, a w szczególności do szczepień obowiązkowych, wskazywały na szczególnie profil osób uchylających się od szczepień: badania hiszpańskie wskazywały, że są to najczęściej osoby o wyższym poziomie wykształcenia będące zwolennikami skrajnej lewicy³. Badania prowadzone w Polsce przez badaczki z Uniwersytetu Jagiellońskiego⁴ wskazywały

¹<https://walbrzych.wyborcza.pl/walbrzych/7,178336,27059960,prezydent-szelemej-w-koncu-mowimy-o-obowiazku-szczepien-otwarciu.html>

² Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: an overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.

³ Hornsey, M. J., Edwards, M., Lobera, J., Díaz-Catalán, C., & Barlow, F. K. (2021). Resolving the small-pockets problem helps clarify the role of education and political ideology in shaping vaccine scepticism. *British Journal of Psychology*.

⁴ Kossowska, M., Szwed, P., & Czarnek, G. (2021). Ideology shapes trust in scientists and attitudes towards vaccines during the COVID-19 pandemic. Artykuł w recenzji.

zaś na większe rozpowszechnienie takich przekonań wśród osób raczej prawicowych i szczególnie sceptycznie nastawionych do wyników badań naukowych. Niechęć wobec elitarnego charakteru nauki miała odpowiadać za nieufność do wyników pracy naukowców: np. do szczepionek opartych na zmodyfikowanych nukleozydach. Kolejne polskie badania⁵ wskazywały, że niechęć do szczepień była najwyższa u osób o specyficznie rozumianej tożsamości narodowej, jaką jest kolektywny narcyzm. Osoby o takiej tożsamości mają szczególnie często cechować się gotowością do wiary w teorie spiskowe, w tym teorie dotyczące szczepień. Najnowsze amerykańskie i brytyjskie badania wskazują zaś na największy opór wobec szczepień wśród osób pozyskujących wiedzę o szczepieniach z mediów społecznościowych, zaś największą gotowość do szczepień wśród osób zdobywających wiedzę z mediów tradycyjnych⁶.

Celem niniejszego raportu jest określenie skali zjawiska uchylania się od szczepień w trzech europejskich państwach: w Polsce, w Niemczech i w Wielkiej Brytanii. W badaniu sprawdzaliśmy, w jakim stopniu gotowi byliby poddać się szczepieniom na COVID-19 Polacy, Brytyjczycy i Niemcy, gdyby szczepienia takie miały charakter dobrowolny (tak jak jest to obecnie) – a w jakim stopniu wtedy, gdy szczepienia byłyby obowiązkowe. Badaliśmy również związki konsumpcji mediów tradycyjnych i społecznościowych z gotowością do szczepień, chcąc zrozumieć, jak współczesne media kształtują postawy Polaków, Niemców i Brytyjczyków do szczepień.

⁵ Cislak, A., Marchlewska, M., Wojcik, A. D., Śliwiński, K., Molenda, Z., Szczepańska, D., & Cichocka, A. (2020). National narcissism and support for anti-vaccination policy: The mediating role of vaccination conspiracy beliefs. *Group Processes and Intergroup Relations*.

⁶ Allington, D., McAndrew, S., Moxham-Hall, V. L., & Duffy, B. (2021). Media usage predicts intention to be vaccinated against SARS-CoV-2 in the US and the UK. *Vaccine*.

Badanie stosunku Polaków, Niemców i Brytyjczyków do szczepień

Uczestnicy odpowiadali na dwa pytania dotyczące gotowości do szczepień przeciwko COVID-19.

Tabela 1

Treść pytań dotyczących postaw wobec szczepień wraz z kafeterią w wersji polskiej

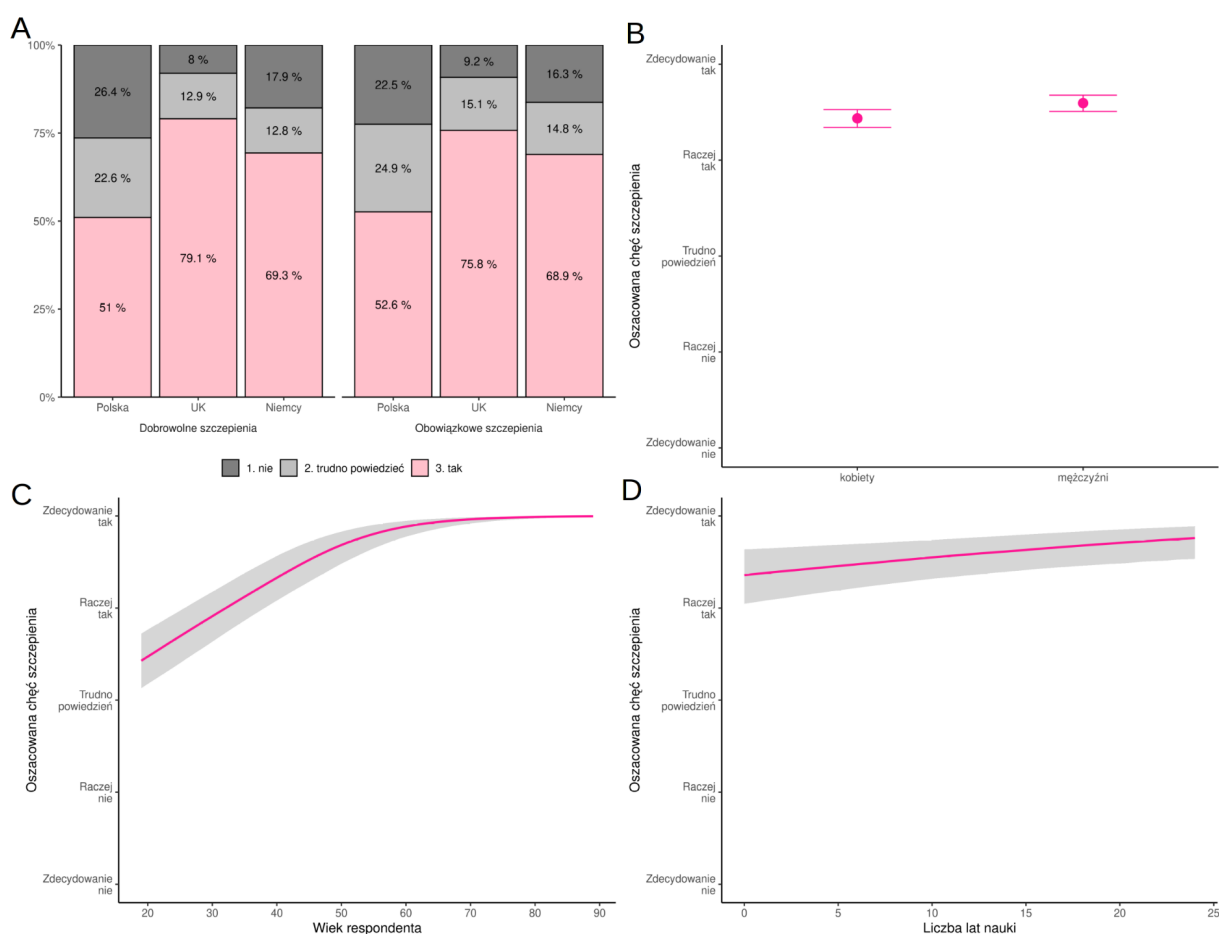
Czy zgodziłabyś/zgodziłbyś się szczepić przeciw COVID-19, gdyby szczepienia były obowiązkowe?	Zdecydowanie nie Raczej nie
Czy zgodziłabyś/zgodziłbyś się szczepić przeciw COVID-19, gdyby szczepienia były dobrowolne?	Trudno powiedzieć Raczej tak Zdecydowanie tak

Związki podstawowych zmiennych demograficznych z chęcią szczepienia wyliczono na podstawie Bayesowskiego hierarchicznego modelu regresji porządkowej, w którym jako predyktory uwzględniono zmienne takie jak kraj pochodzenia (Polska, Niemcy lub Wielka Brytania), płeć⁷, wiek, liczba lat nauki, a także to czy potencjalne szczepienie przeciw COVID-19 byłoby obowiązkowe czy dobrowolne. Model uwzględniający podstawowe zmienne wyjaśniał znaczącą część wariancji chęci do szczepień ($R^2 = 0,21$). Jak pokazano na Rysunku 1A, największą gotowość do szczepień deklarowali mieszkańcy Wielkiej Brytanii, a najmniejszą gotowość mieszkańcy Polski. Mieszkańcy Niemiec deklarowali większą gotowość do szczepień niż mieszkańcy Polski, ale jednocześnie mniejszą

⁷ Osoby, które zaznaczyły swoją płeć jako *Inna* zostały uwzględnione w modelu, ale ze względu na ich bardzo małą liczebność wyniki dla tej grupy nie są raportowane.

niż mieszkańcy Wielkiej Brytanii. Wszystkie różnice pomiędzy krajami okazały się być znaczące⁸.

Co ważne, uczestnicy badania deklarowali niemal identyczną gotowość do szczepienia niezależnie od tego czy potencjalne szczepienie byłoby dobrowolne, czy obowiązkowe (patrz również Rysunek 1A)⁹.



Rysunek 1. A) Zagregowane częstości odpowiedzi na pytania o postawy wobec dobrowolnych lub obowiązkowych szczepień. Odpowiedzi *Zdecydowanie nie* i *Raczej nie* zgrupowano w kategorię *Nie*, odpowiedzi *Zdecydowanie tak* i *Raczej tak* zgrupowano w kategorię *Tak*, odpowiedź *Trudno powiedzieć* pozostawiono bez

⁸ Polska - W. Brytania, $\psi = -3,89$, 95% CI [-4,38; -3,34], $p_{ROPE} = 0\%$; Polska - Niemcy, $\psi = -2,23$, 95% CI [-2,76; -1,67], $p_{ROPE} = 0\%$; W. Brytania - Niemcy, $\psi = 1,66$, 95% CI [1,08; 2,23]; $p_{ROPE} = 0\%$.

⁹ Mężczyźni - Kobiety, $\psi = 0,55$, 95% CI [0,13; 0,93]; $p_{ROPE} = 2,13\%$.

grupowania. B) Chęć szczepień u kobiet i mężczyzn. Słupki oznaczają przedziały ufności 95%. C) Chęć szczepień a wiek respondentów. Szary obszar oznacza przedział ufności 95%. D) Chęć szczepień a wykształcenie (liczba lat nauki). Szary obszar oznacza przedział ufności 95%.

Analiza modelu wskazała dodatkowo, że uczestniczący w badaniu mężczyźni deklarowali większą gotowość szczepienia niż kobiety (patrz Rysunek 1B). Przewaga ta była widoczna nawet po uwzględnieniu różnic względem miejsca zamieszkania, wieku lub wykształcenia, choć nie była ona znacząca¹⁰.

Niezależnie od pozostałych uwzględnionych zmiennych, starsi uczestnicy deklarowali większą chęć zaszczepienia przeciwko COVID-19. Dodatkowe analizy wykazały, iż jest to znaczący związek¹¹.

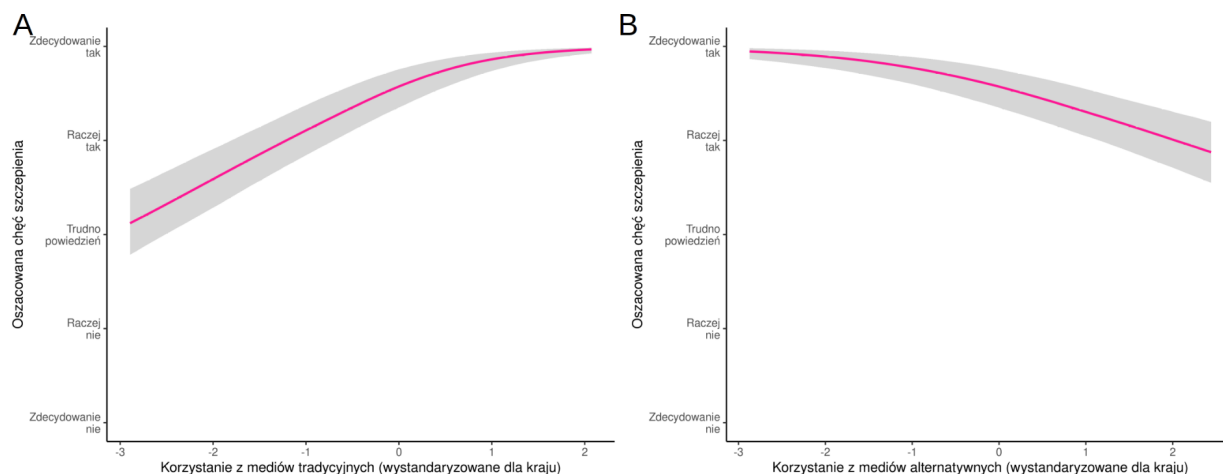
Jak można zauważyć na Rysunku 1C, o ile w przypadku osób powyżej 60 roku życia dominowała zdecydowana chęć zaszczepienia się, tak wśród osób poniżej 35 roku życia o wiele częściej zaobserwować można było niezdecydowanie. Dodatkowo,

lepiej wykształceni uczestnicy (deklarujący więcej lat spędzonych na nauce) deklarowali większą chęć szczepienia, ale należy tutaj zauważyć, że nie był to znaczący efekt (patrz Rysunek 1D)¹².

¹⁰ Obowiązkowe – Dobrowolne, $\psi = 0,03$, 95% CI [-0,09; 0,16]; $p_{\text{ROPE}} = 100\%$.

¹¹ Wiek, $\psi = 1,96$, 95% CI [1,72; 2,18]; $p_{\text{ROPE}} = 0\%$.

¹² Lata nauki, $\psi = 0,32$, 95% CI [0,11; 0,56]; $p_{\text{ROPE}} = 8,97\%$.



Rysunek 2. A) Chęć szczepień a korzystanie z tradycyjnych mediów. Szary obszar oznacza przedział ufności 95%. B) Chęć szczepień a korzystanie z mediów alternatywnych. Szary obszar oznacza przedział ufności 95%.

W kolejnym kroku, do analizowanego modelu dodano jako predyktory dwie zmienne wskazujące na rodzaj mediów z jakich uczestnicy czerpią wiedzę o świecie. Pierwsza zmienna wskazywała korzystanie z tradycyjnych mediów takich jak telewizja, prasa drukowana lub radio. Druga zmienna opisywała korzystanie z internetowych portali informacyjnych, mediów społecznościowych, serwisów dziennikarstwa nieprofesjonalnego (np. blogów), a także uzyskiwanie informacji bezpośrednio od innych osób. Model z uwzględnieniem tych dwóch zmiennych wyjaśniał większy odsetek wariancji chęci zaszczepienia ($R^2 = 0,26$), niż model bez nich. Jak wskazano na Rysunku 2A,

osoby czerpiące informacje z tradycyjnych mediów okazały się częściej deklarować zdecydowaną chęć zaszczepienia, niż osoby w ogóle nie korzystające z takich mediów¹³.

¹³ Tradycyjne media, $\psi = 1,45$, 95% CI [1,21; 1,66]; $p_{\text{ROPE}} = 0\%$.

Należy podkreślić, że ten związek uzyskano przy statystycznej kontroli płci, wieku, kraju zamieszkania, a także wykształcenia. Jest zatem mało prawdopodobne, aby którykolwiek z tych czynników tłumaczył uzyskany pozytywny i znaczący efekt. Dodatkowo, jak pokazano na Rysunku 2B,

osoby czerpiące informacje o świecie z mediów alternatywnych okazały się deklarować mniejszą chęć zaszczepienia niż osoby nie korzystające z tych źródeł¹⁴.

Ponownie należy zaznaczyć, że uzyskany efekt okazał się znaczący oraz że jest mało prawdopodobne, aby wynikał on z różnic w płci, wieku, wykształceniu lub kraju zamieszkania.

Podsumowanie

Przeprowadzone w kwietniu 2021 badanie na próbach mieszkańców trzech państw europejskich wykazało, że niechęć wobec szczepień jest nadal dużym wyzwaniem dla zdrowia publicznego w czasie epidemii COVID-19. Mniej więcej co czwarty Polak, co szósty Niemiec i co dziesiąty Brytyjczyk deklaruje, że nie zgodzi

¹⁴ Media alternatywne, $\psi = -0,86$, 95% CI [-1,09; -0,62]; $p_{\text{ROPE}} = 0\%$.

się na szczepienie. Co znamienne, obowiązkowość szczepień bądź ich dobrowolność nie miały wpływu na gotowość badanych do szczepień. Problem uchylania się od szczepień (*vaccine hesitancy*) był częstszy wśród osób często korzystających z mediów społecznościowych i portali informacyjnych, a rzadszy wśród osób pozyskujących informacje o świecie głównie z mediów tradycyjnych. W tym sensie wyniki badań potwierdziły wcześniejsze doniesienia z badań brytyjskich i amerykańskich¹⁵. W niniejszym badaniu to osoby najmłodsze, a jednocześnie gorzej wykształcone, deklarowały mniejszą gotowość do szczepień - niemniej związek wykształcenia z gotowością do szczepień nie był duży.

Interpretując wyniki badania należy pamiętać o tym, że ma ono pewne ograniczenia. W trakcie prowadzenia badania każdy z krajów prowadził już akcję szczepień. Osoby badane nie deklarowały w badaniu czy były już zaszczepione (jedną lub dwoma dawkami). W związku z tym możliwe, że osoby badane, które były już zaszczepione deklarowały wysoką gotowość do szczepień. Zarówno Polska, jak i Niemcy i Wielka Brytania rozpoczęły szczepienia od osób najstarszych. W związku z tym szczególnie możliwe, że w tej grupie osób badanych w każdym kraju odsetek zaszczepionych był wyższy. Po drugie w każdym z krajów, w których przeprowadzono badanie, panowało inne tempo szczepień. W trakcie przeprowadzania badania w Wielkiej Brytanii zaszczepiony był znacznie wyższy odsetek populacji niż w Niemczech i Wielkiej Brytanii. Ta różnica mogła wpłynąć również na deklarowaną gotowość zaszczepienia.

¹⁵ Allington, D., McAndrew, S., Moxham-Hall, V. L., & Duffy, B. (2021). Media usage predicts intention to be vaccinated against SARS-CoV-2 in the US and the UK. *Vaccine*.

Metodologia badania

Badanie przeprowadzono w dniach od 7 do 14 kwietnia 2021 roku, online w Polsce (N = 1209), w Wielkiej Brytanii (N = 1222) oraz w Niemczech (N = 1210), na próbach kwotowych (zebranych według odsetka płci, wieku oraz wykształcenia w każdym z krajów). Z analiz przedstawionych w niniejszym raporcie usunięto 124 osoby, których odpowiedzi budziły zastrzeżenia co do rzetelności¹.

W polskiej próbie 49,66% osób badanych zadeklarowało płeć męską, 49,57% płeć żeńską, a 0,77% wskazało inną płeć ($M_{\text{wiek}} = 44,40$, $SD_{\text{wiek}} = 16,50$; $M_{\text{lat nauki}} = 14,00$, $SD_{\text{lat nauki}} = 3,65$).

W brytyjskiej próbie 47,04% osób badanych zadeklarowało płeć męską, 51,54% płeć żeńską, a 1,42% wskazało inną płeć ($M_{\text{wiek}} = 47,20$, $SD_{\text{wiek}} = 16,6$; $M_{\text{lat nauki}} = 13,90$, $SD_{\text{lat nauki}} = 4,05$).

W niemieckiej próbie 47,78% osób badanych zadeklarowało płeć męską, 51,97% płeć żeńską, a 0,25% wskazało inną płeć ($M_{\text{wiek}} = 47,80$, $SD_{\text{wiek}} = 14,80$; $M_{\text{lat nauki}} = 8,65$, $SD_{\text{lat nauki}} = 5,88$).