



Postawy pracowników sektora ochrony zdrowia wobec epidemii COVID-19

Attitudes of health care workers towards the COVID-19 pandemic

Agata Wypych-Ślusarska^{1,A,D-F}, Joanna Kraus^{1,B-D}

¹ Zakład Epidemiologii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska
A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,
D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Wypych-Ślusarska A, Kraus J. Postawy pracowników sektora ochrony zdrowia wobec epidemii COVID-19. Med Srod. 2022; 25(1–2): 21–27.
doi: 10.26444/ms/150369

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. 10 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) ogłosiła pandemię COVID-19, która stała się stanem zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym. Celem badania było poznanie postaw pracowników sektora ochrony zdrowia wobec epidemii COVID-19.

Materiał i metody. Pod koniec 2020 roku przeprowadzono badanie ankietowe wśród 115 pracowników ochrony zdrowia. Narzędziem badawczym był kwestionariusz stworzony na podstawie sondaży Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). Przy analizach zależności wyodrębniono dwie grupy, w skład których wchodziło: pracownicy szpitala i zatrudnieni w pozostałych jednostkach opieki medycznej oraz pracownicy mający kontakt i niemający kontaktu z pacjentem. Uzyskane wyniki opracowano za pomocą programów Microsoft Office Excel oraz Statistica 13.0. W przypadku analiz zależności zastosowano test χ^2 , przy czym przyjęto kryterium statystycznej znamienności $p < 0,5$.

Wyniki. Ponad połowa badanych (51,30%) uznała obecną pandemię za coś niespotykanego. Poza pracą 86,96% respondentów stosuje się do nakazu zasłaniania ust i nosa w miejscach publicznych, a 99,13% dezynfekuje ręce w miejscach użytku publicznego. Większość pracowników jednostek medycznych (50,43%) uznało obecnie obostrzenia i środki bezpieczeństwa związane z epidemią COVID-19 za zbyt restrykcyjne. Wpływ na to miał wykonywany zawód i związany z nim bezpośredni kontakt z pacjentami. Chęć poddania się szczepieniu przeciw COVID-19 wyraziło 65,22% badanych.

Wnioski. Pracownicy ochrony zdrowia cechują się wysokim poziomem świadomości potrzeby profilaktyki przeciw koronawirusowi SARS-CoV-2 i stosują się do zaleceń bezpieczeństwa epidemicznego zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim. Większość pracowników opieki zdrowotnej uważa, że obecnie stosowane środki bezpieczeństwa epidemicznego są zbyt restrykcyjne. Większość badanych (65,22%) wyrażała chęć poddania się szczepieniu przeciw COVID-19.

■ Słowa kluczowe

epidemia, koronawirus, pracownicy medyczni, COVID-19, SARS-CoV-2

■ Abstract

Introduction and Objective. On 10 March, 2020, the World Health Organization (WHO) declared the COVID-19 pandemic, which has become a public health emergency of international concern. The purpose of this study was to explore the attitudes of health professionals towards the COVID-19 outbreak.

Materials and Method. A survey of 115 health care professionals was conducted in late 2020. The research tool was a questionnaire constructed based on surveys by the Public Opinion Research Center (CBOS). When analyzing the relationships, two groups were distinguished: hospital employees and those employed in other units, and employees with and without contact with patients. The results were processed using Microsoft Office Excel and Statistica 13.0. Analyses of the relationships were performed using the chi-square test, $p < 0.5$.

Results. More than a half of the respondents (51.30%) considered the current pandemic something unprecedented. Outside work, 86.96% of respondents covered their mouths and nose in public places, and 99.13% used hand disinfection in public places. Most employees of medical units (50.43%) considered the restrictions and security measures related to the COVID-19 pandemic to be too restrictive. This was due to the occupation performed and related with it direct contact with patients. Willingness to undergo vaccination against COVID-19 was expressed by 65.22% of respondents.

Conclusions. Health care professionals have a high level of awareness of the need for SARS-CoV-2 prevention and adhere to epidemic safety measures both at and outside the workplace. Most health care professionals believe that the current pandemic safety measures are too restrictive. Most health care professionals (65.22%) were willing to be vaccinated against COVID-19.

■ Key words

pandemic, coronavirus, medical workers, COVID-19, SARS-CoV-2

WPROWADZENIE

Choroby zakaźne stanowiły przez wieki poważny problem zdrowotny i społeczny w populacjach. Jednak działania medycyny prewencyjnej i rozwój technologii medycznych, a także poprawa uwarunkowań sanitarno-epidemiologicznych doprowadziły do znacznego zmniejszenia zagrożenia chorobami zakaźnymi. Istotnym problemem zaczęły być tzw. choroby cywilizacyjne. Dzięki największym osiągnięciom medycyny, do których należy m.in. wynalezienie antybiotyków i szczepionek, w ciągu niespełna 100 lat człowiek był zdolny do opanowania głównej przyczyny śmierci, którą w tym czasie stanowiły choroby zakaźne [1]. Euforia spowodowana skutecznością szczepień ochronnych oraz zastosowaniem antybiotykoterapii doprowadziła do złudnego przekonania o końcu ery chorób zakaźnych i bakteryjnych. Obecna pandemia COVID-19 uświadamia jedynie, że mikroorganizmy stanowią część środowiska, ciągle ewoluują, a niektóre obszary działalności człowieka dodatkowo ułatwiają ich rozprzestrzenianie.

Koronawirusy są znane medycynie już od niemal 60 lat. Pierwszy ludzki koronawirus B814 został wyizolowany w 1962 roku od dziecka z objawami przeziębienia [2, 3]. Jednak przez wiele lat problematyka koronawirusów nie stanowiła istotnego nurtu badań w wirusologii i medycynie, z uwagi na fakt iż znane wówczas gatunki wirusów wywoływały łagodne przeziębienie, które samoistnie ustępowało w ciągu kilku dni. Dopiero na początku XXI wieku świat dotknęła epidemia choroby wywołanej przez nieznaną wcześniej, wysoce zakaźny gatunek koronawirusa SARS (ang. *severe acute respiratory syndrome*). W efekcie podjętych działań oraz naturalnie występującej sezonowości koronawirusów, wirus po kilku miesiącach zniknął z ludzkiej populacji [4]. Dziesięć lat po epidemii SARS-CoV, w 2012 roku, zaobserwowano przypadki nowej, ciężkiej i nierzadko śmiertelnej choroby układu oddechowego wywołanej przez koronawirus MERS (ang. *middle east respiratory syndrome-related coronavirus*). Jak wykazały analizy danych pacjentów zakażonych wirusem MERS, choroba nim spowodowana w blisko 35% jest śmiertelna. Przeprowadzone badania wykazały, że wirus ten, podobnie jak SARS-CoV, jest wirusem odzwierzęcym [5].

Pierwsze wzmianki o koronawirusie SARS-CoV-2 pojawiły się pod koniec grudnia 2019 roku, kiedy to lokalne organy ochrony zdrowia prowincji Wuhan w Chinach ogłosiły występowanie skupisk pacjentów z zapaleniem płuc o nieznannej etiologii. Nowy patogen został zidentyfikowany przez lokalne szpitale przy użyciu mechanizmu nadzoru „zapalenia płuc o nieznannej etiologii”, który został ustanowiony po wybuchu epidemii SARS w 2003 roku w celu umożliwienia terminowej identyfikacji nowych patogenów [6]. COVID-19 jest chorobą wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2. 30 stycznia 2020 roku ze względu na rozprzestrzenianie się COVID-19 WHO ogłosiła stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, a 11 marca 2020 roku – pandemię.

CEL PRACY

Pandemia COVID-19 wymusiła ograniczenia w funkcjonowaniu społeczeństwa i gospodarki. Redefinicji uległy kluczowe aspekty życia społecznego, dlatego też obecna sytuacja może być określona jako forma traumy społecznej. Adaptacja do nowej rzeczywistości związana była również

z przyjmowaniem określonych postaw wobec pandemii – od dostosowania się do zaleceń profilaktycznych i traktowania choroby jako faktu, po odrzucenie, zaprzeczenie i próby wyjaśniania pandemii poprzez teorie spiskowe.

Pandemia okazała się szczególnym wyzwaniem dla pracowników ochrony zdrowia, nie tylko w wymiarze zawodowym, ale również indywidualnym. Coraz więcej badań koncentruje się na tej grupie, wskazując, że walka z epidemią może wywołać u nich objawy stresu pourazowego. Niewątpliwie bezpośredni kontakt z chorymi i bieżąca obserwacja sytuacji epidemicznej wpływają na kształtowanie postaw tej grupy wobec COVID-19.

Biorąc pod uwagę powyższe fakty, zaplanowano badanie, którego celem było poznanie postaw pracowników sektora ochrony zdrowia wobec epidemii COVID-19.

MATERIAŁ I METODY

W okresie od października do listopada 2020 roku przeprowadzono badanie sondażowe wśród 115 pracowników Szpitala Geriatrycznego w Katowicach, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Katowicach, a także w wybranych jednostkach medycznych, jak poradnie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), pracownie diagnostyczne, gabinety stomatologiczne i poradnie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Zastosowano nieprobabilistyczny, sieciowy dobór próby, polegający na doborze respondentów spośród pracowników określonych placówek opieki medycznej.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz opracowany na podstawie raportu z sondażu Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) pt. *Obawy przed zarażeniem koronawirusem i ocena działań rządu* [7]. Uzyskano zgodę CBOS-u na wykorzystanie wybranych pytań w badaniu własnym. Kwestionariusz składał się z dwóch części: pierwszej, mającej na celu scharakteryzowanie grupy badanej, która zawierała pytania dotyczące danych społeczno-demograficznych, oraz drugiej, dotyczącej stosunku do wprowadzonych obostrzeń w związku z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2. Na przeprowadzenie badania zostały wydane zgody dyrektorów placówek medycznych. Ankieta, wypełniana samodzielnie przez respondentów, miała charakter anonimowy, a udział w badaniu był dobrowolny. Projekt badania nie podlegał ocenie Komisji Bioetycznej. Ankieta była anonimowa, a warunkiem udziału w badaniu była dobrowolna zgoda na wypełnienie formularza.

Na potrzeby przeprowadzenia analiz zależności pomiędzy postawami wobec pandemii a charakterem pracy pracowników podzielono na osoby mające bezpośredni kontakt z pacjentem oraz takich, którzy tego kontaktu nie mieli. W pierwszej grupie uwzględniono: lekarzy, pielęgniarki, asystentów medycznych/ sekretarki medyczne, opiekunów medycznych, elektroradiologów, ratowników medycznych i sanitariuszy. Do grupy pracowników, którzy nie mieli kontaktu z pacjentami, należeli pracownicy administracji i menadżerowie ochrony zdrowia. Podobne kryterium zastosowano w odniesieniu do miejsca pracy. Przy analizach zależności wyodrębniono dwie grupy, które stanowili: pracownicy szpitala i zatrudnieni w pozostałych jednostkach (poradnia AOS, poradnia POZ, pracownia diagnostyczna, gabinet stomatologiczny).

Analiza statystyczna została przeprowadzona przy wykorzystaniu narzędzi dostępnych w pakiecie Statistica 13.0. Do

oceny różnic pomiędzy zmiennymi zastosowano test χ^2 , przy czym przyjęto kryterium statystycznej znamienności $p < 0,05$.

WYNIKI

Badana grupa liczyła 102 kobiety (88,70%) i 13 mężczyzn (11,30%). Większość ankietowanych pracowała w szpitalu (64,35%). Pozostali respondenci (35,65%) zatrudnieni byli poza szpitalem, najczęściej w poradniach AOS i POZ. Zdecydowana większość badanych (79,65%) miała kontakt z pacjentem. Spośród wszystkich pracowników najliczniejszą grupę stanowiły asystentki medyczne (34,51%), pielęgniarki (19,47%), pracownicy administracji (16,81%) oraz lekarze (15,93%). Zakażenie SARS-CoV-2 potwierdzone laboratoryjnym wynikiem badania PCR lub testem antygenowym przeszło 36,52% ankietowanych, natomiast 63,48% respondentów nie chorowało na COVID-19.

Wszyscy respondenci zadeklarowali, że w miejscu pracy muszą bezwzględnie przestrzegać restrykcji dotyczących dezynfekcji rąk, 98,3% badanych zobowiązanych było do noszenia maseczki ochronnej, natomiast rękawiczki ochronne musiało nosić 33,9% ankietowanych.

Stosunek respondentów do przestrzegania ogólnych zasad i ograniczeń w związku z epidemią COVID-19 poza miejscem pracy przedstawiono na ryc. 1.

Zdecydowana większość badanych stosowała się do wprowadzonych ograniczeń również poza miejscem pracy. Obowiązek noszenia maseczki ochronnej w miejscach publicznych był respektowany przez wszystkich respondentów. Większość pracowników jednostek medycznych (50,43%)

uznało jednak obostrzenia i środki bezpieczeństwa związane z epidemią COVID-19 za zbyt restrykcyjne. Badani wskazywali również, że ze względu na wykonywany przez nich zawód z powodu pandemii byli zmuszeni w znacznym stopniu ograniczyć kontakty z rodziną (48,70%). Co piąty badany nie musiał ograniczać kontaktów z najbliższymi (20,87%), a 30,43% ograniczał je tylko częściowo.

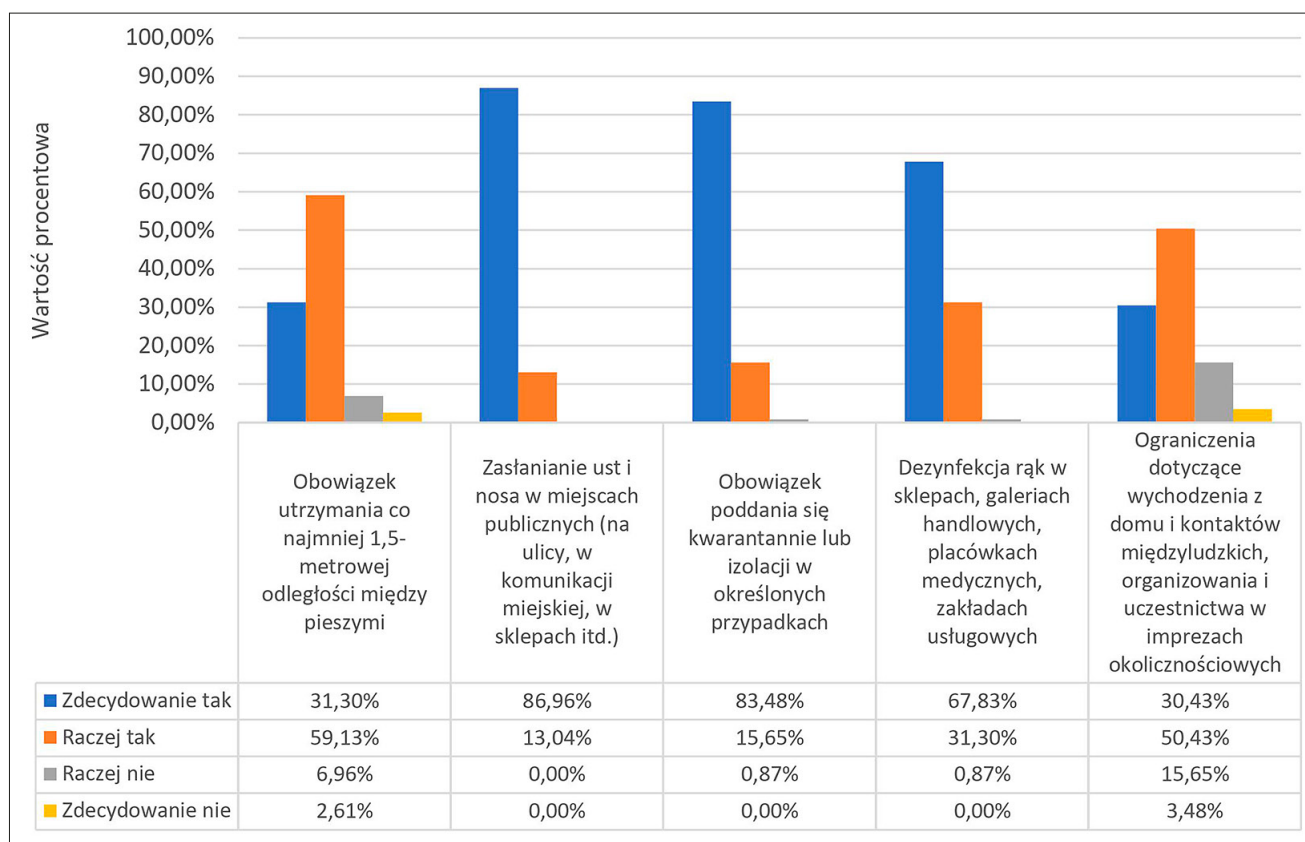


Rycina 2. Opinie respondentów na temat zdarzeń mających miejsce w zakładzie pracy

Pracownikom ochrony zdrowia przedstawiono również przykłady 3 zdarzeń i zapytano, czy miały miejsce w ich miejscu pracy (ryc. 2).

Prawie 40% badanych spotkało się z tym, iż nie informowało pracodawcy o bezpośrednim kontakcie z osobą narażoną celem uniknięcia kwarantanny, a niemal co trzeciemu respondentowi znane były przypadki zaniechania wizyt u lekarza pomimo wystąpienia objawów ze strony układu oddechowego.

Pracowników ochrony zdrowia poproszono o wyrażenie swojej opinii na temat pandemii COVID-19. Ponad połowa



Rycina 1. Stosunek respondentów do przestrzegania restrykcji poza miejscem pracy

Tabela 1. Opinie na temat pandemii a miejsce i charakter pracy

Praca	Stosunek do pandemii COVID-19			Wartość p
	Trudno powiedzieć	Obecna pandemia nie jest niczym niespotykanym	Obecna pandemia jest czymś niespotykanym	
Miejsce pracy				
Szpital	11 (14,86%)	20 (27,03%)	43 (58,11%)	0,09
Poza szpitalem	6 (14,63%)	19 (46,34%)	16 (39,02%)	
Razem	17 (14,78%)	39 (33,91%)	59 (51,30%)	
Charakter pracy				
Kontakt z pacjentem	9 (17,65%)	15 (29,41%)	27 (52,94%)	0,6
Brak kontaktu z pacjentem	8 (12,50%)	24 (37,50%)	32 (50,00%)	
Razem	17 (14,78%)	39 (33,91%)	51,30%	

Źródło:

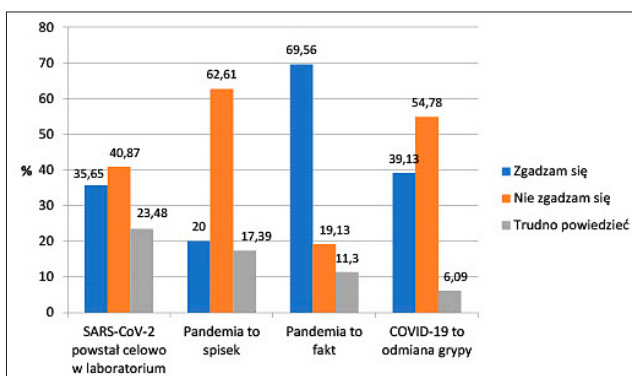
(51,30%) twierdziła, że obecna pandemia jest czymś niespotykanym. Opinie na temat pandemii COVID-19 nie zależały od miejsca pracy ani jej charakteru. Podobny odsetek osób mających kontakt z pacjentem jak tych, którzy go nie mieli uważa obecną pandemię za sytuację niespotykaną (tab. 1).

Na temat koronawirusa SARS-CoV-2 powstało wiele różnych opinii. Ankietyowanym przedstawiono kilka z nich (ryc. 3).

Większość badanych (69,56%) uważała pandemię COVID-19 za fakt, jednak równocześnie co piąty (20,00%) twierdził, że jest ona wynikiem spisku mającego na celu wymuszenie globalnych szczepień. Ponad połowa badanych (54,78%) nie zgadzała się z opinią, że COVID-19 jest odmianą grypy, jednak prawie 40% zgadzała się z tym twierdzeniem.

Powyższe opinie nie zależały od przebytego zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Osoby pracujące poza szpitalem statystycznie znacznie częściej niż osoby zatrudnione w szpitalu zgadzały się z twierdzeniem, że COVID-19 to efekt

spisku. Bezpośredni kontakt z pacjentem również wpływał na postawy wobec pandemii. Tłumaczenie pandemii teoriami spiskowymi oraz traktowanie choroby COVID-19 jako

**Rycina 3.** Postawy respondentów wobec wybranych opinii na temat COVID-19**Tabela 2.** Postawy wobec pandemii COVID-19 a miejsce i charakter pracy oraz przebyte zakażenie wirusem SARS-CoV-2

Zmienne	Pandemia COVID-19 to spisek			Wartość p
	Trudno powiedzieć	Zgadzam się	Nie zgadzam się	
Miejsce pracy				
Szpital	19 (25,68%)	6 (8,11%)	49 (66,22%)	< 0,01
Poza szpitalem	1 (2,44%)	17 (41,46%)	23 (56,10%)	
Charakter pracy				
Kontakt z pacjentem	12 (23,53%)	2 (3,92%)	37 (72,55%)	< 0,01
Brak kontaktu z pacjentem	8 (12,50%)	21 (32,81%)	35 (54,69%)	
Przebyte zachorowanie na COVID-19				
Tak	5 (11,90%)	8 (19,05%)	29 (69,05%)	0,4
Nie	15 (20,55%)	15 (20,55%)	43 (58,90%)	
COVID-19 to odmiana grypy				
Zmienne	Trudno powiedzieć	Zgadzam się	Nie zgadzam się	Wartość p
Miejsce pracy				
Szpital	4 (5,41%)	29 (39,19%)	41 (55,41%)	0,2
Poza szpitalem	0 (0,00%)	19 (46,34%)	22 (53,66%)	
Charakter pracy				
Kontakt z pacjentem	4 (7,84%)	17 (33,33%)	30 (58,82%)	< 0,01
Brak kontaktu z pacjentem	0 (0,00%)	31 (48,44%)	33 (51,56%)	
Przebyte zachorowanie na COVID-19				
Tak	3 (7,14%)	14 (33,33%)	25 (59,52%)	0,1
Nie	1 (1,37%)	34 (46,58%)	38 (52,05%)	

Źródło:

odmiany grypy częściej związane było z brakiem kontaktu z pacjentem podczas wykonywania pracy (tab. 2).

DYSKUSJA

Pandemia COVID-19 jest globalnym problemem zdrowia publicznego i najbardziej aktualnym tematem dyskusji dotyczącej każdego aspektu życia. Pracownicy ochrony zdrowia są jedną z grup najbardziej narażonych na ryzyko zachorowania [8]. Zakażenia COVID-19 najczęściej występowały w grupie pielęgniarek, lekarzy i położnych [8]. Dlatego też wiedza na temat czynników ryzyka i dróg szerzenia się zakażeń oraz zachowania profilaktyczne zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim są niezwykle istotne dla zmniejszenia ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 wśród pracowników ochrony zdrowia. Ponadto autorzy przeprowadzonego przeglądu literatury uzasadniają, że COVID-19 spełnia kryteria i choroby zawodowej i w grupie pracowników ochrony zdrowia powinien być za taką uznany [8].

Przeprowadzone badanie własne wykazało, że postawa pracowników sektora ochrony zdrowia jest zgodna z ogólnymi rekomendacjami oraz jest niejako przejawem wiedzy i doświadczenia, a nie jedynie wyrażaniem zgody na nałożone ogólnie obostrzenia. Należy jednak zaznaczyć, że badana grupa jest silnie sfeminizowana. Z jednej strony może to wynikać ze struktury wykonywanego przez respondentów zawodu (głównie były to asystentki medyczne i pielęgniarki), z drugiej – jest to zgodne z danymi Naczelnej Izby Lekarskiej, mówiącymi, iż w grupie samych lekarzy i lekarzy dentystów aktywnie wykonujących zawód dominują kobiety (grupę tę stanowi 115 040 kobiet i 70 512 mężczyzn) [9].

W przeprowadzonym badaniu niemal wszyscy respondenci zadeklarowali, że zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim stosują dobre praktyki zapobiegania COVID-19, takie jak noszenie maseczki ochronnej i dezynfekcja rąk. Podobnych ustaleń dokonano w badaniu przekrojowym czynników determinujących wiedzę i praktyki profilaktyczne pracowników ochrony zdrowia wobec COVID-19 w regionie Amhara w Etiopii. Odpowiednio 82% i 80% badanych regularnie praktykuje mycie rąk lub stosowanie środków dezynfekujących na bazie alkoholu oraz noszenie masek na twarzy [10]. Obserwacje te korespondują również z badaniami przeprowadzonymi wśród pracowników medycznych w Chinach i Pakistanie, gdzie 89,7% osób stosowało maseczki ochronne na twarz, a 88,7% dezynfekowało ręce [11–12]. W sondażach przeprowadzonych przez CBOS oraz BioStat na temat opinii Polaków na temat skuteczności ochrony przed SARS-CoV-2 wynika, że wśród ogółu społeczeństwa również dominują przekonania o słuszności przestrzegania dezynfekcji rąk, noszenia maseczki ochronnej oraz zachowania dystansu społecznego [13–14].

Wynikające z pandemii COVID-19 zachowania profilaktyczne w miejscu pracy, jakim są ośrodki opieki zdrowotnej, wydają się kwestią oczywistą i typową nawet dla sytuacji pozapandemicznej. Noszenie maseczek ochronnych czy dezynfekcja rąk należą do standardowych środków ostrożności służących zapobieganiu szerzeniu się zakażeń, a w okresie pandemii muszą być bezwzględnie i skrupulatnie przestrzegane podczas każdej czynności zawodowej. Skuteczność takiego postępowania została wykazana na przykładzie analizy działań podjętych w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie [15]. Edukacja, stałe przypominanie o zachowaniu dystansu

społecznego, dezynfekcji rąk, stosowania maseczek ochronnych nie tylko przez personel medyczny, ale również przez pacjentów dały wymierny efekt w postaci barku zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wśród pracowników instytutu [15].

Konieczność skrupulatnego respektowania wprowadzonych obostrzeń, częste stosowanie środków do dezynfekcji skóry i powierzchni roboczych, a także niekiedy kilkunastogodzinne noszenie maseczek ochronnych może wpływać na wypełnianie podobnych zaleceń poza miejscem pracy. Dlatego też zapytano badanych o przestrzeganie wprowadzonych obostrzeń poza placówkami ochrony zdrowia. Postawiona hipoteza badawcza zakładająca niestosowanie się personelu opieki zdrowotnej do podstawowych zaleceń profilaktycznych poza miejscem pracy została jednak odrzucona na rzecz hipotezy alternatywnej: pracownicy sektora zdrowia przestrzegają wprowadzonych ograniczeń niezależnie od sytuacji. Dotyczy to zarówno utrzymania dystansu społecznego i noszenia maseczki w miejscach publicznych, jak i dezynfekcji rąk w sklepach, galeriach handlowych, urzędach. Większość badanych przestrzegала również zakazu gromadzenia się, jednak prawie co piąty pracownik ochrony zdrowia deklarował, że nie zawsze dostosowywał się do powyższego nakazu. W formularzu kwestionariusza nie doprecyzowano jednak charakteru tych spotkań, liczby uczestników czy samej częstości tego typu zdarzeń. Dlatego też można stwierdzić, że w ogólnym wymiarze zachowania profilaktyczne były zgodne z nałożonymi restrykcjami i adekwatne do wiedzy na temat szerzenia się zakażeń SARS-CoV-2.

Większość badanych również zdecydowanie zgadzała się na poddanie kwarantannie lub izolacji, jeśli zaszłaby taka potrzeba. Jednak niepokojące, a zarazem zaskakujące okazują się obserwacje wskazujące na fakt, że prawie 40% badanych spotkało się z sytuacją niezgłaszania pracodawcy kontaktu z osobą zarażoną SARS-CoV-2, a niemal 1/3 zaniechała wizyty lekarskiej pomimo wystąpienia temperatury, objawów ze strony układu oddechowego czy przeziębienia. Protokół badania nie pozwala jednak na jednoznaczne wyjaśnienie tych obserwacji, gdyż nie pytano o motywy powyższych zachowań. Być może zależały one od formy zatrudnienia (umowa o pracę, umowa kontraktowa) i w efekcie mogły wpłynąć na wielkość otrzymanej pensji. Obserwacja ta może stać się kanwą przyszłych badań nad zachowaniami pracowników ochrony zdrowia w czasie pandemii COVID-19. Dla zapewnienia jak najlepszej ochrony zarówno osobistej, jak i pacjentów konieczna jest bowiem spójność pomiędzy posiadaną wiedzą oraz restrykcyjnym stosowaniem się do obowiązujących obostrzeń.

Wyniki badania własnego pokazują również, że większość badanych traktuje pandemię jako fakt, a nie efekt spisku mającego na celu wprowadzenie globalnych szczepień. Zaskakujące jest jednak to, że co piąty pracownik sektora zdrowia przychylił się do teorii spiskowej, a 40% uważa COVID-19 za odmianę grypy. Są to dość niepokojące wyniki, zważywszy na fakt iż badaną grupę stanowią pracownicy ochrony zdrowia. Wokół pandemii pojawiło się dość szybko bardzo dużo mitów i fałszywych informacji powtarzanych przez kręgi influencerów, celebrytów, a czasem nawet przez środowiska medyczne. Z badań naukowców z Annenberg Public Policy Center w Pensylwanii wynika, że 17% dorosłych Amerykanów wierzy, że „przemysł farmaceutyczny stworzył koronawirusa, aby zwiększyć sprzedaż swoich leków i szczepionek”, 38% badanych uznało, że koronawirus został stworzony przez chiński rząd jako broń biologiczna [16].

Badanie polskich autorów pokazuje, że podczas czwartej fali pandemii 56,1% badanych wierzyło w teorię o grupach spiskowych czerpiących korzyści z COVID-19, 53,2% uważało, że rząd ukrywa prawdziwą skalę pandemii, 40,7% osób wierzyło w przekonanie, że COVID-19 jest bronią, a 26,3% uczestników badania uznawało, że epidemia COVID-19 nie istnieje [17].

Propagowanie lub też głoszenie w swobodnej rozmowie niesprawdzonych czy wręcz błędnych informacji dotyczących pandemii COVID-19 przez osoby zawodowo związane z ochroną zdrowia jest niezwykle niebezpieczne, gdyż może przekonać odbiorcę do ich prawdziwości. Sprzyjać temu może niewątpliwie autorytet osoby zatrudnionej w ochronie zdrowia i z założenia odpowiedni poziom jej wiedzy. W ten sposób tzw. fake newsy mogą w szybki i łatwy sposób stać się wiarygodną informacją. Pracownicy mający bezpośredni kontakt z pacjentem statystycznie znamienne rzadziej twierdzą, że COVID-19 to odmiana grypy lub efekt spisku. Niewykluczone, że tego typu opinie głoszone są przez personel zatrudniony głównie w administracji placówek, czyli osoby, które w mniejszym stopniu narażone są na ryzyko zachorowania. Wydaje się, że pracownicy szpitali bezpośrednio zajmujący się pacjentami mają bardziej rzetelny i realny ogląd sytuacji epidemicznej, stąd ich przekonania oraz brak wiary w teorie spiskowe na temat epidemii COVID-19.

Badanie własne było realizowane w czasie prowadzenia badań nad szczepionkami przeciw COVID-19, gdy nie były one jeszcze dostępne na rynku. Pierwsza szczepionka pojawiła się w grudniu 2020 roku, czyli rok po wykryciu wirusa SARS-CoV-2 [18]. Istotnym elementem wpływającym na efektywność walki z pandemią jest, oprócz skuteczności szczepionek, również ich bezpieczeństwo [18–19]. Aktualne analizy i badania naukowe podkreślają, że szczepionki przeciwko COVID-19 nie powodują wielu działań niepożądanych i skutków ubocznych [18–19]. Badanie przeprowadzone w okresie od grudnia 2020 do marca 2021 roku wśród mieszkańców województwa dolnośląskiego wykazało, że niepożądane odczyny poszczepienne (NOP) występowały najczęściej po drugiej dawce szczepionki i dotyczyły osób w podeszłym wieku, u których stwierdzono wcześniej wiełochorobowość [19].

Szybkie wynalezienie szczepionki mogło mieć wpływ na postawy wobec szczepień. Jak wynika z raportu CBOS z listopada 2020 roku, 36% badanych Polaków zaszczepiłoby się przeciw COVID-19, gdyby wówczas istniała taka możliwość, natomiast blisko połowa (47%) nie wyrażała takiego zamiaru, w tym 27% ankietowanych zdecydowanie nie poddałaby się szczepieniu [20]. Z deklaracji ankietowanych pochodzących z innego badania CBOS-u, przeprowadzonego w kwietniu 2021 roku, wynika, że 44% osób wyraża chęć zaszczepienia się przeciw COVID-19, 21% respondentów już to zrobiło, natomiast 30% badanych nie zamierza się zaszczepić, a 5% nie ma określonego zdania na ten temat [21]. Instytut Rozwoju Opieki Farmaceutycznej przeprowadził podobne badanie wśród 1 tys. pracowników aptek. Jak wynika z raportu z tego badania, 75% farmaceutów i techników farmacji zadeklarowało, że zaszczepi się przeciwko COVID-19 [22]. Podobne wyniki uzyskano w badaniu własnym. Ponadto badanie to wykazało, że zdecydowanie częściej chęć zaszczepienia przeciw COVID-19 deklarują pracownicy szpitali oraz mający bezpośredni kontakt z pacjentami. Fakt ten może wynikać z poczucia większego narażenia na zachorowanie za sprawą kontaktu z dużą liczbą pacjentów. Niewykluczone, że już

sama sytuacja pandemii i wynikającego z niej zagrożenia zdrowotnego może mieć wpływ na podejmowane decyzje dotyczące szczepień. Badanie przeprowadzone w okresie od października do listopada 2020 roku wykazało statystycznie istotny wzrost liczby osób, które zaszczepiły się przeciwko grypie w sezonie 2020/2021 w porównaniu do sezonu ubiegłego. Największy wzrost zaobserwowano w grupie osób związanych z ochroną zdrowia [23]. Biorąc pod uwagę łączną liczbę osób wyrażających chęć zaszczepienia się przeciwko COVID-19 oraz tych, które już się zaszczepiły, można uznać, że ogólny stosunek do szczepień przeciw COVID-19 jest pozytywny i ulega systematycznej poprawie od listopada 2020 roku.

WNIOSKI

1. Pracownicy sektora ochrony zdrowia mają wysoki poziom świadomości potrzeby profilaktyki przeciw koronawirusowi SARS-CoV-2. W większości przypadków osoby pracujące w warunkach ciągłego narażenia na zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 stosują środki bezpieczeństwa epidemicznego zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim.
2. Pomimo iż pracownicy ochrony zdrowia uważają wprowadzone ograniczenia za zbyt restrykcyjne, to jednak większość osób pracujących w ciągłym narażeniu na zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 stosuje środki bezpieczeństwa epidemicznego zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim.
3. Ponad 60% pracowników sektora ochrony zdrowia wyrażało chęć poddania się szczepieniu przeciw COVID-19.
4. Jedynym czynnikiem, który nie wpływał na postrzeganie epidemii COVID-19 jako spisku lub jako odmiany grypy, było przebyte zachorowanie na COVID-19.

PIŚMIENNICTWO

1. Gładysz A, Rotter K. Nowe choroby zakaźne. *Przew. Lek.* 2000; 3(7):58–61.
2. Pyrc K. Ludzkie koronawirusy. *Post Nauk Med.* 2015; 4B: 48–54.
3. Tyrrell DA, Bynoe ML. Cultivation of a novel type of common-cold virus in organ cultures. *BMJ.* 1965; 1:1467–1470. doi: 10.1136/bmj.1.5448.1467
4. Cheng VC, Chan JF, To KK, Yuen KY. Clinical management and infection control of SARS: lessons learned. *Antiviral Res.* 2013; 100: 407–419. doi:10.1016/j.antiviral.2013.08.016
5. Singh SK. Middle East Respiratory Syndrome Virus Pathogenesis. *Semin Respir Crit Care Med.* 2016; 37(4):572–7. doi: 10.1055/s-0036-1584796.
6. Wu D, Wu T, Liu Q. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int. J. Infect. Dis.* 2020; 94:44–48. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.004
7. Centrum Badania Opinii Społecznej. Komunikat z badania. Obawy przed zarażeniem koronawirusem i ocena działań rządu. 11.2020. URL: <https://www.cbos.pl/SPISKOM.PO...> (access: 22.12.2021)
8. Chmielewski PJ, Raczek M, Puścion M, Chmielowiec B, Pawlas N, Łuszczki JJ. COVID-19, wywołany przez wirus SARS-CoV-2, jako choroba zawodowa osób wykonujących zawody medyczne. *Med Og Nauk Zdr.* 2021; 27(3): 235–243. doi: 10.26444/monz/139319
9. Naczelna Izba Lekarska w Warszawie. Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg wieku, płci i tytułu zawodowego z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i nie wykonujących zawodu. URL: https://nil.org.pl/uploaded_files/1652879724_zakwiecien-2022-zestawienie-nr-03.pdf (access: 23.05.2022)
10. Asemahagn MA/ Factors determining the knowledge and prevention practice of healthcare workers towards COVID-19 in Amhara region, Ethiopia: a cross-sectional survey. *Trop Med Health.* 2020; 48:72. doi: 10.1186/s41182-020-00254-3
11. Zhou M, Tang F, Wang Y, et al. Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among health care workers in Henan, China. *J Hosp Infect.* 2020; 105(2):183–187. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.012

12. Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *J Hosp Infect.* 2020;105(3):419–423. doi: 10.1016/j.jhin.2020.05.007
13. Centrum Badawczo-Rozwojowe Biostat. Komunikat z badania. Mity o koronawirusie. Polacy o skuteczności ochrony przed SARS-CoV-2. 09.2020. URL: <https://www.biostat.com.pl/new...> (access: 22.12.2021)
14. Centrum Badania Opinii Społecznej. Komunikat z badania. Jak się chroniliśmy- zachowania Polaków w pierwszych dniach epidemii. 03.2020. URL: <https://www.cbos.pl/SPISKOM.PO...> (access: 22.12.2021)
15. Danielak M, Dziemidok P. Koronawirus – SARS-CoV-2 – zapobieganie zakażeniom – doświadczenia własne. *Med Og Nauk Zdr.* 2021; 27(1): 7–12. doi: 10.26444/monz/132556
16. Romer D, Jamieson KH. Patterns of media use, strength of belief in COVID-19 conspiracy theories, and the prevention of COVID-19 from March to July 2020 in the United States: Survey Study. *J Med Internet Res.* 2021; 23(4):e25215. doi: 10.2196/25215
17. Oleksy T, Wnuk A, Gambin M, Łyś A. A dynamic relationship between different types of conspiracy theories about COVID-19 and protective behaviour: a four-wave panel study. *Soc Sci Med.* 2021; 280:114028. doi: 10.1016/j.socscimed
18. Raczkiwicz P, Trojnar M, Zaremba B, Śmiech N. COVID 19. *Med Og Nauk Zdr.* 2021; 27(4): 333–337. doi: 10.26444/monz/143362
19. Wróblewska I, Wróblewska Z, Grudzeń R, Dziechciarz M, Czabak-Garbacz R, Choina P, Chmielewski J. Niepożądane odczyny poszczepienne występujące u pacjentów szczepionych przeciwko SARS-CoV-2. *Med Og Nauk Zdr.* 2021; 27(4): 421–427. doi: 10.26444/monz/145063
20. Centrum Badania Opinii Społecznej. Komunikat z badania. Stosunek do szczepień przeciw COVID-19 i grypie. 12.2020. URL: <https://www.cbos.pl/SPISKOM.PO...> (access: 22.12.2021)
21. Centrum Badania Opinii Społecznej. Komunikat z badania. Stosunek do szczepień przeciw COVID-19 i ocena ich realizacji, 04.2021. URL: <https://www.cbos.pl/SPISKOM.PO...> (access: 22.12.2021)
22. Tuszyński P, Uman-Ntuk E, Moskwiak A. Raport z badania. Stosunek farmaceutów i techników farmaceutycznych do szczepień przeciw COVID-19. Instytut Rozwoju Opieki Farmaceutycznej, 01.2021. URL: file:///C:/Users/Asia/AppData/Local/Temp/Szczepienia-COVID-19-a-farmaceuci-Raport-IROF_y1-1.pdf (access: 22.12.2021)
23. Wypych-Ślusarska A, Grot M, Nigowski M. Zachowania mające na celu wzmocnienie odporności w okresie pandemii COVID-19. *Med Srod.* 2021; 24(1–4): 5–10. doi: 10.26444/ms/142528