

HEALTH
& SOCIAL
REVIEW



POLKI I POLACY, A CHOROBY I ZDROWIE



Institut Praw Pacjenta
i Edukacji Zdrowotnej

OBS

OŚRODEK BADAŃ
SOCJOMEDYCZNYCH

— |B4H| —
beats4health

Postawy zdrowotne Polaków, Warszawa 2023, Ośrodek Badań Socjomedycznych

ISBN 978-83-964461-5-2

Redakcja naukowa:
prof. ucz. dr n. hum. Tomasz Sobierajski

Zespół redakcyjny:
Patrycja Rzucidło-Zajęc, Beats4Health

Opracowanie graficzne: Kobieta Graficzna

Promocja i PR: Beats4Health

Cytacja: Tomasz Sobierajski, Patrycja Rzucidło-Zajęc, Postawy zdrowotne Polaków – Raport Health&Social Review, Ośrodek Badań Socjomedycznych, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2024

Partner raportu: Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

W obszarze nauk o zdrowiu i profilaktyce zdrowia, zjawisko lęku przed chorobami powinno stanowić istotny obszar badań, integrujący perspektywy epidemiologii, socjologii, a także psychologii zdrowia. Lęk ten, będąc zjawiskiem złożonym i wielowymiarowym, oscyluje pomiędzy dwiema skrajnościami.

Z jednej strony, intensywny lęk przed chorobami może prowadzić do unikania diagnozy i badań profilaktycznych, co z kolei skutkuje opóźnieniem w wykrywaniu i leczeniu potencjalnych schorzeń. Osoby doświadczające tego typu obaw często znajdują się w stanie paraliżu, gdzie strach przed potencjalnymi wynikami badań przeważa nad racjonalną troską o zdrowie.

Z drugiej strony, brak lęku czy też zbyt niska świadomość ryzyka może prowadzić do lekceważenia symptomów i ignorowania zagrożeń, co z kolei sprzyja późnemu rozpoznawaniu chorób oraz zmniejsza skuteczność działań profilaktycznych. W tym kontekście, lęk przed chorobami może być postrzegany jako czynnik motywujący do zachowań prozdrowotnych, takich jak regularne przeprowadzanie badań kontrolnych.

Badania w tym obszarze powinny oferować wgląd w mechanizmy lęku przed chorobami i jego wpływ na decyzje zdrowotne, umożliwiając rozwój skuteczniejszych strategii w zakresie profilaktyki zdrowotnej i interwencji społecznych.

Ostatecznie, równowaga pomiędzy nadmiernym lękiem a zbytnią beztroską staje się kluczowa w kontekście zdrowia publicznego.

Socjomedyczne badania nad zachowaniami związanymi z ignorowaniem objawów chorobowych mogą rzucać światło na wzorce zaniedbywania profilaktyki zdrowotnej. Z socjologicznego punktu widzenia, analiza różnic w percepcji ryzyka zdrowotnego w różnych grupach społecznych i kulturowych może dostarczyć wglądu w to, dlaczego niektóre grupy są bardziej skłonne do ignorowania potencjalnych zagrożeń zdrowotnych. Badania te mogą również zwracać uwagę na rolę edukacji zdrowotnej i dostępu do informacji w kształtowaniu świadomości zdrowotnej.

Perspektywa interdyscyplinarna, łącząca wiedzę z zakresu psychologii zdrowia, socjologii i epidemiologii, może pomóc w opracowaniu bardziej zintegrowanych i skutecznych programów edukacji zdrowotnej oraz pozwolić na bardziej kompleksowe podejście do problemu, co z kolei może przyczynić się do rozwoju skuteczniejszych strategii w dziedzinie zdrowia publicznego.

prof. Tomasz Sobierajski

Badanie świadomości społecznej i postaw zdrowotnych wybranych populacji są istotnym źródłem informacji na temat kondycji zdrowotnej społeczeństwa, a także drogowskazem zarówno dla decydentów ochrony zdrowia, instytucji działających w obszarze zdrowia jak również mediów i organizacji pozarządowych prowadzących działania edukacyjno-informacyjne w tym obszarze.

W raporcie „Polki i Polacy, a choroby i zdrowie”¹, przedstawione zostało nie tylko natężenie występowania chorób przewlekłych w polskim społeczeństwie, ale przede wszystkim demograficzne analizy obaw związanych z zagrożeniami zdrowotnymi oraz postawy Polek i Polaków wobec profilaktyki zdrowotnej. Przeprowadzone badanie miało również na celu poznanie jakich chorób Polki i Polacy najbardziej się obawiają.

W wyniku analizy zaobserwowano, że istnieje bardzo zróżnicowany poziom strachu związany z chorobami uznanymi przez WHO za aktualne zagrożenia dla globalnego zdrowia^{2,3}, a jednocześnie, biorąc pod uwagę faktory demograficzne, takie jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, dochód i wykształcenie, zauważono niedostateczną ilość podejmowanych działań profilaktycznych, które mogą uchronić przed zachorowaniem na te choroby. Ten paradoksalny wynik badania sugeruje, że pomimo stosunkowo dużych obaw przed chorobami Polki i Polacy mają trudności w przekładaniu strachu na konkretne, prozdrowotne decyzje i zachowania.

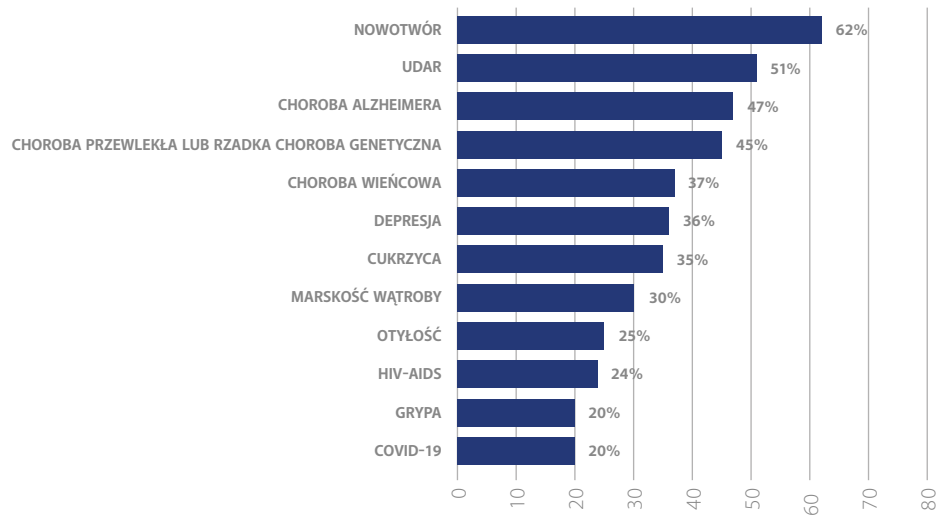
1 Badanie przeprowadzone przez prof. Tomasza Sobierajskiego na zlecenie Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Badanie zrealizowano za pomocą techniką CAWI w paradygmacie badań ilościowych, przy wykorzystaniu panelu badawczego SW Research, w czerwcu 2023 roku, na reprezentatywnej próbie dorosłych Polek i Polaków liczącej 805 osób.

2 Clatici VG, Voicu C, Voaides C, Roseanu A, Icriverzi M, Jurcoane S. Diseases of Civilization - Cancer, Diabetes, Obesity and Acne - the Implication of Milk, IGF-1 and mTORC1. *Maedica (Bucur)*. 2018 Dec;13(4):273-281

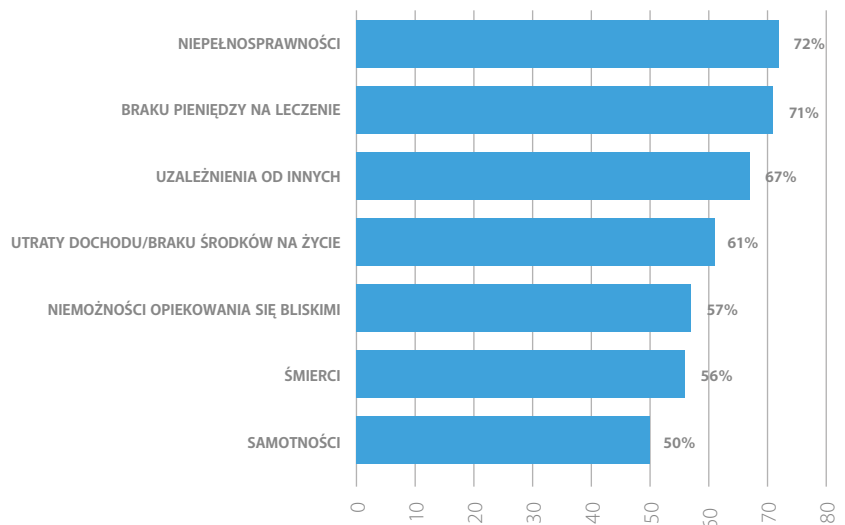
3 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

WARSZAWA 2024 | POLKI I POLACY, A CHOROBY I ZDROWIE

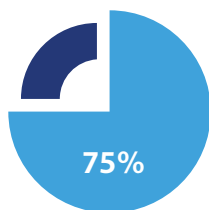
Jakich chorób obawiają się Polki i Polacy?



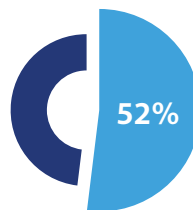
Czego najbardziej obawiają się Polki i Polacy w sytuacji choroby?



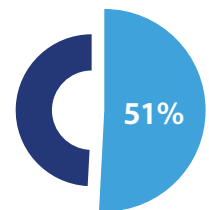
Postawy zdrowotne Polek i Polaków w obliczu obaw o zdrowie



Trzy czwarte badanych (75%) zadeklarowało, że w ciągu ostatniego roku robiło podstawowe badania krwi



52% zadeklarowała, że w ciągu ostatniego roku robiła badania profilaktyczne



51% zadeklarowała, że szczepiła się przeciwko COVID-19



**OBAWY POLEK
I POLAKÓW
W KONTEKŚCIE
NAJWIĘKSZYCH
ZAGROŻEŃ
ZDROWOTNYCH**



Badanie wykazało, że najbardziej niepokojących top 7 chorób, których Polki i Polacy boją się najbardziej, to:

1.

NOWOTWÓR

2.

UDAR

3.

CHOROBA ALZHEIMERA

4.

**RZADKA, PRZEWLEKŁA CHOROBA
GENETYCZNA ZNACZĄCO
OGNICZAJĄCA SPRAWNOŚĆ**

5.

CHOROBA WIEŃCOWA

6.

DEPRESJA

7.

CUKRZYCA

OBAWY O NOWOTWORY I UDAR MÓZGU NA CZELE.

Choroba nowotworowa jest największym źródłem obaw Polek i Polaków biorących udział w badaniu; blisko dwie trzecie (62%) respondentek i respondentów zgłosiło lęki związane z tą chorobą. Ta grupa chorób została jednoznacznie wskazana przez zdecydowaną większość osób jako pierwsza w rankingu obaw zdrowotnych. Bez względu na wiek, miejsce zamieszkania czy płeć, nowotwór budzi największe niepokoje. Następnie na liście chorób, których respondenci i respondentki obawiają się najbardziej są udary mózgu – obawy przed zachorowaniem na tę chorobę wskazała co druga osoba (51%) biorąca udział w badaniu.

Kolejnymi chorobami budzącymi największy lęk wśród badanych Polek i Polaków była choroba Alzheimera, której boi się 47% badanych oraz przewlekłe choroby rzadkie, których boi się 45% badanych. Zbliżony odsetek badanych boi się zachorowania na chorobę wieńcową (37%) i na depresję (36%). Nieznacznie mniej (35%) boi się zachorowania na cukrzycę.

Na dalszych miejscach znalazły się problemy zdrowotne, których Polki i Polacy obawiają się nieco mniej. Są to:

Warto zwrócić uwagę na istotne zróżnicowanie w poziomie obaw Polek i Polaków co do chorób takich jak marskość wątroby (30%), otyłość (25%) czy HIV/AIDS (24%), które również są obiektami zauważalnej troski społecznej, choć na znacznie niższym poziomie niż wcześniej wymienione schorzenia. Deklaratywnie w najmniejszym stopniu badane osoby obawiały się zachorowania na grypę (20%) i COVID-19 (20%).

8.

MARSKOŚĆ WĄTROBY

9.

OTYŁOŚĆ

10.

HIV-AIDS

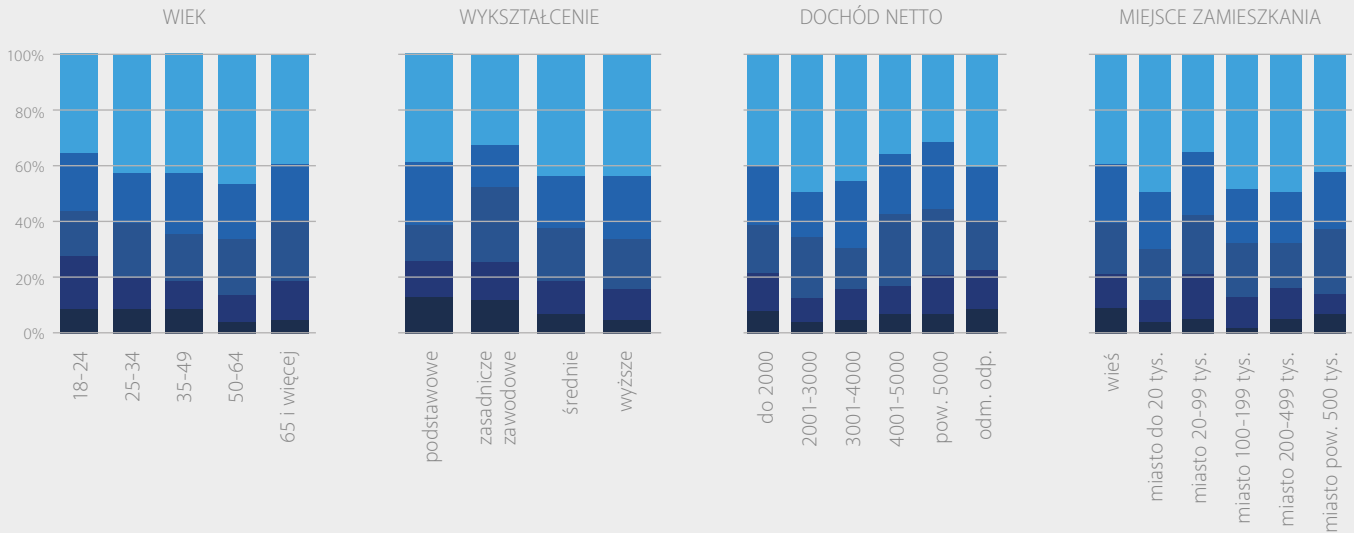
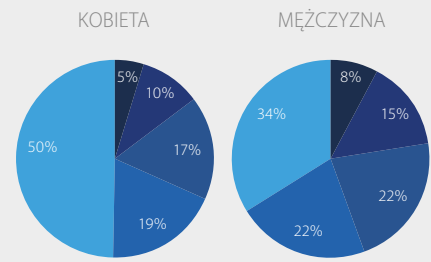
11.

GRYPA

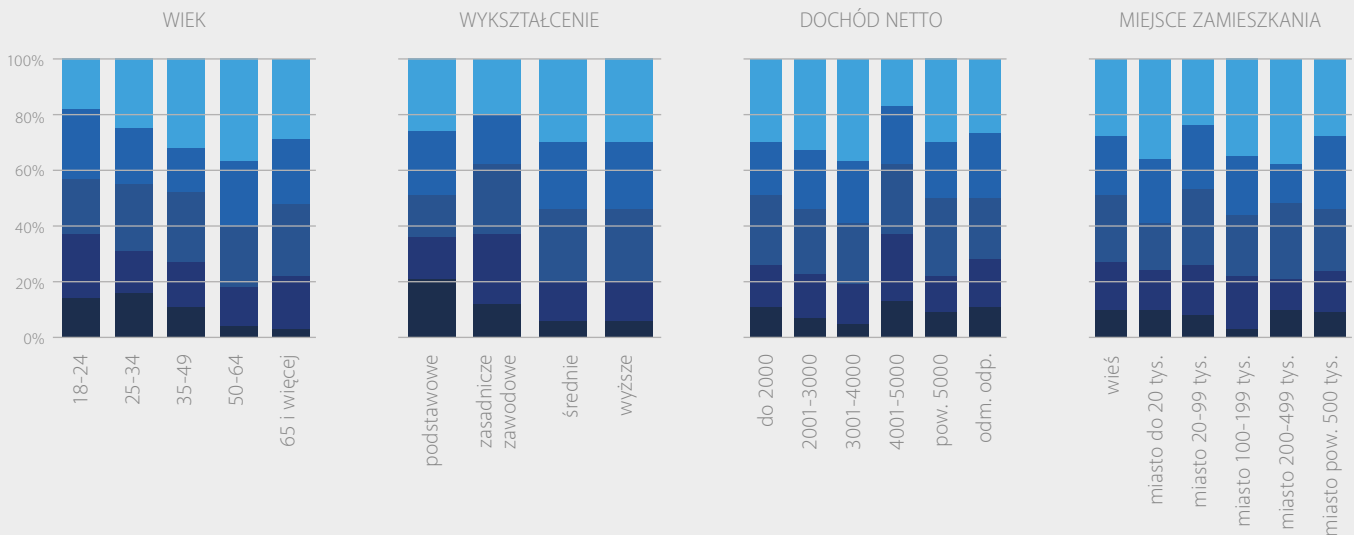
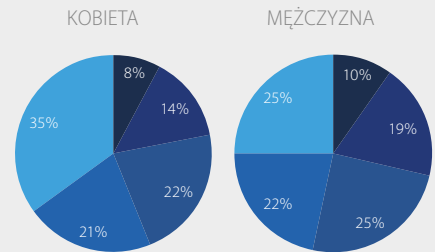
12.

COVID-19

NOWOTWÓR

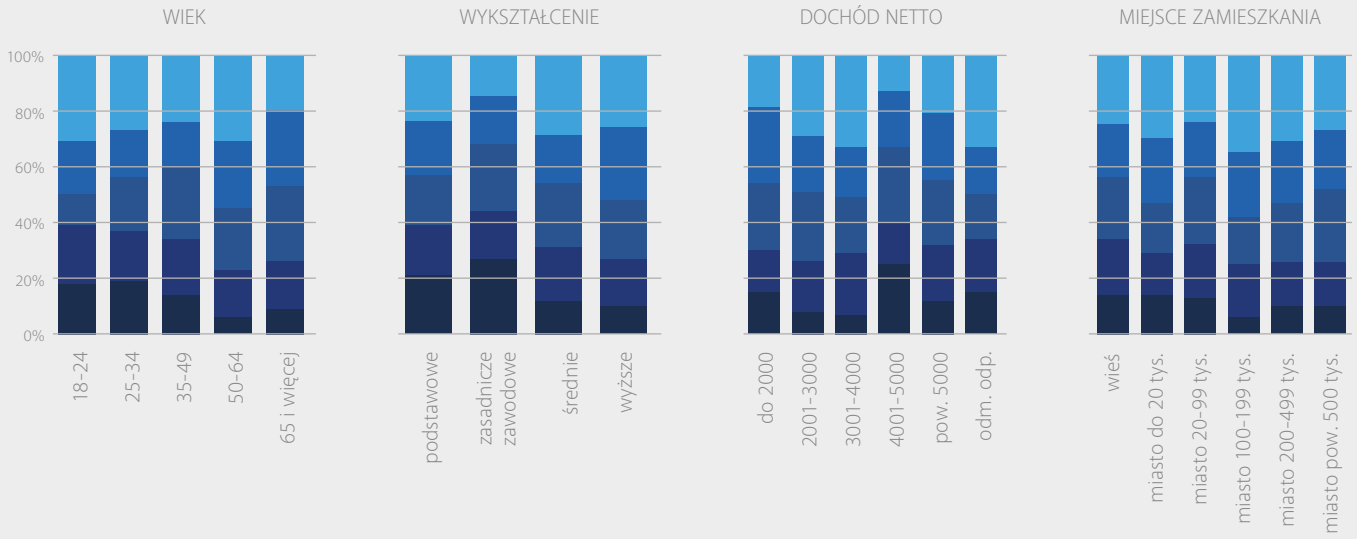
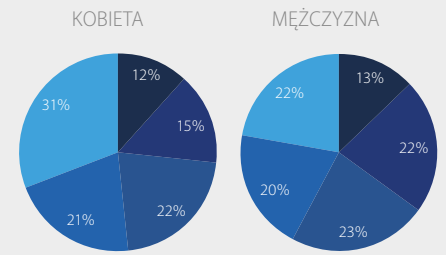


UDAR

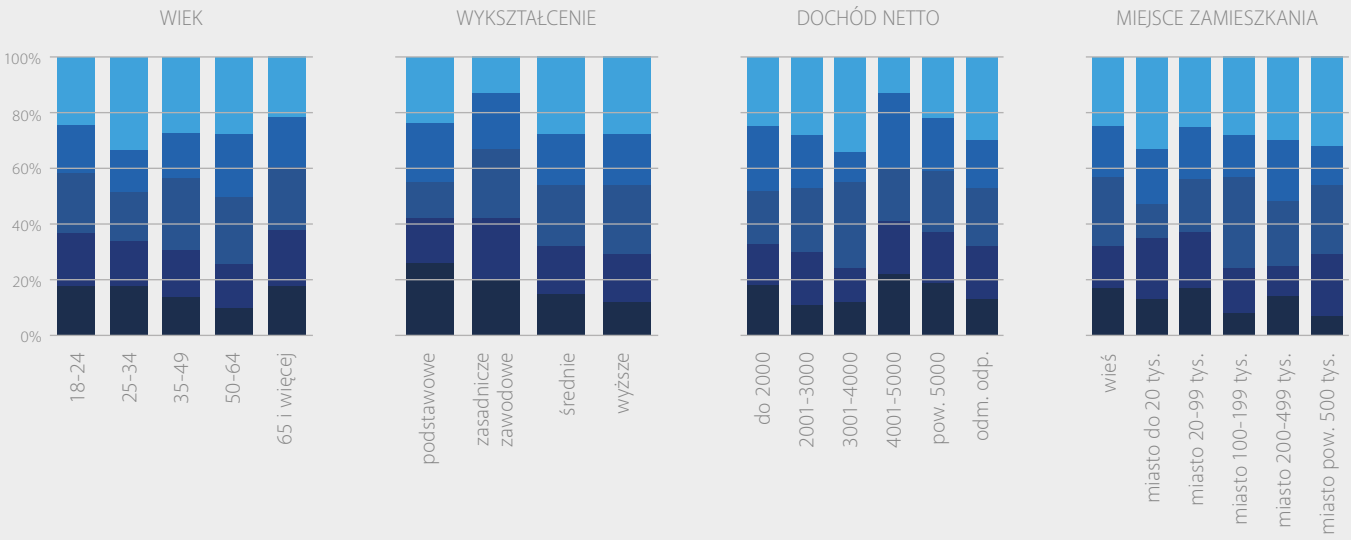
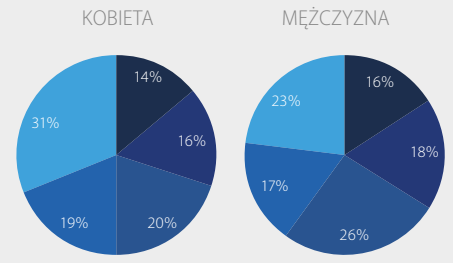


CHOROBA ALZHEIMERA

- w bardzo dużym stopniu
- w dużym stopniu
- w małym stopniu
- w bardzo małym stopniu
- w ogóle



RZADKA CHOROBA PRZEWLEKŁA



RÓWNIEŻ ZDROWIE PSYCHICZNE, CZYLI O DEPRESJI.

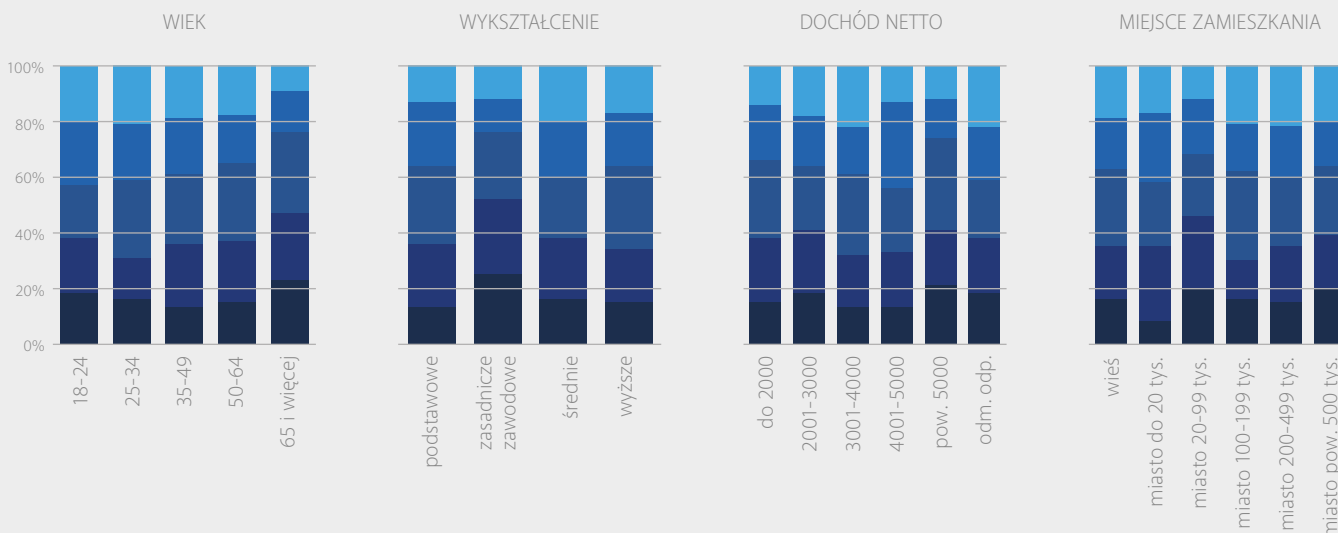
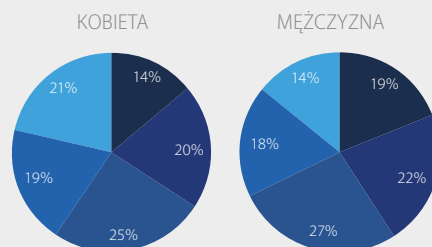
Bardzo wysoko w rankingu chorób, których Polki i Polacy obawiają się najbardziej jest depresja, wskazało na tę chorobę 36% badanych.

Zgodnie z danymi WHO ponad 280 milionów ludzi na świecie dostarcza depresji¹. Należy zwrócić uwagę na to, że doświadczają jej głównie osoby młode, osoby starsze po 60 roku życia oraz kobiety w ciąży i w połogu^{2,3,4}. Depresja jest również jedną z głównych przyczyn samobójstw, szczególnie wśród młodych ludzi do 30. roku życia.

Jednocześnie w Polsce zmagamy się z systemowymi niedoborami w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym oraz kadry specjalistycznej, zajmującej się zaburzeniami będącymi przyczynami depresji.

- 1 Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx)
- 2 Wilkinson P, Ruane C, Tempest K. Depression in older adults. BMJ. 2018
- 3 Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. Br J Clin Psychol. 2022
- 4 Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord. 2017;219:86–92

DEPRESJA



WAGA LEKCEWAŻONA. CHOROBA OTYŁOŚCIOWA NAM NIE STRASZNA.

Jedną z chorób, które w rankingu obaw respondentów znalazła się na niskim 9. miejscu jest choroba otyłościowa, co jest ciekawym zjawiskiem, jeśli zderzymy te dane z liczbą osób, które zmagają się w Polsce z tą chorobą.

Według danych GUS w naszym kraju z problemem nadmiernej masy ciała zmagają się 62% mężczyzn i 46% kobiet, zaś co piątą osobą w Polsce jest otyła⁴. Z przeprowadzonej analizy wynika, że jedynie 25% ankietowanych osób obawia się otyłości – choroby przewlekłej uznanej przez WHO za epidemię zdrowotną, która jest jednym z głównych czynników ryzyka śmierci na świecie prowadząc do takich problemów zdrowotnych jak choroby serca, udaru mózgu, cukrzyca i nowotwory⁵.

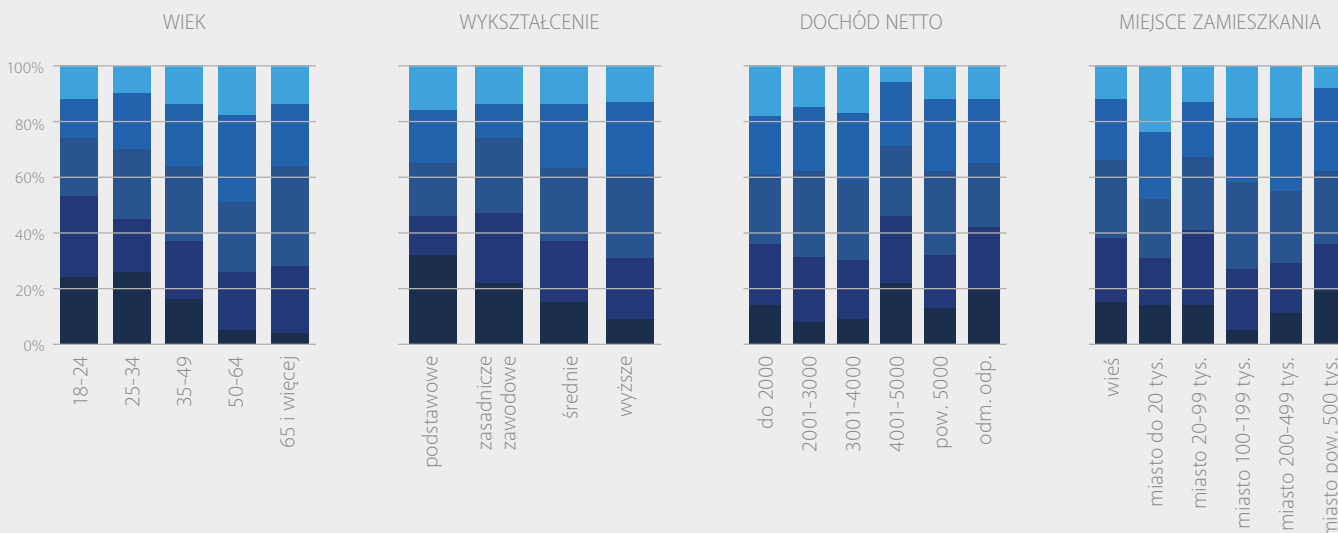
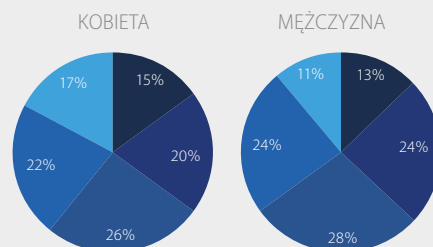
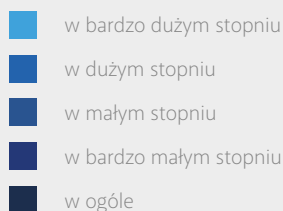
Wyniki wielu badań z ostatnich kilkunastu lat potwierdzają, że nadwaga i otyłość w polskim społeczeństwie stale przybiera na sile, a największa dynamika wzrostu zaburzeń odżywiania dotyczy dzieci i młodzieży⁶.

4 GUS, Odsetek osób w wieku powyżej 15 lat według indeksu masy ciała (BMI), dane za 2019 r. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/odsetek-osob-w-wieku-powyzej-15-lat-wedlug-indeksu-masy-ciala-bmi,23,1.html>

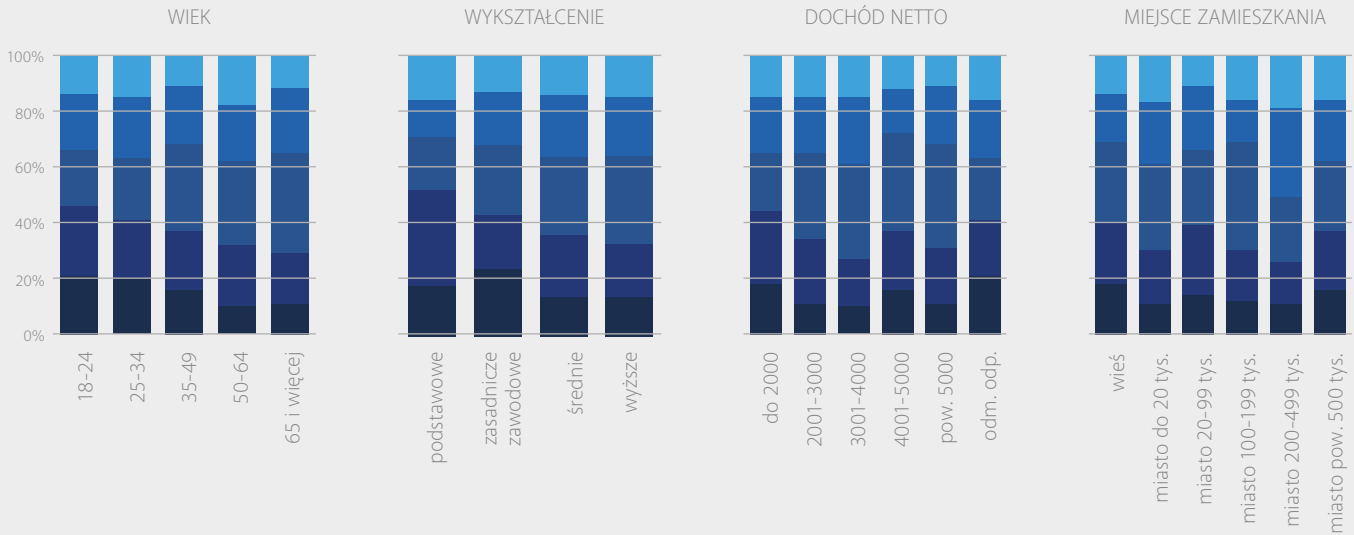
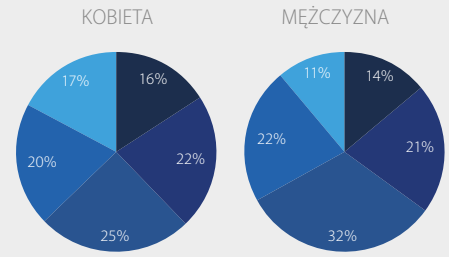
5 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

6 Raport NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, 2022 r.” <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>

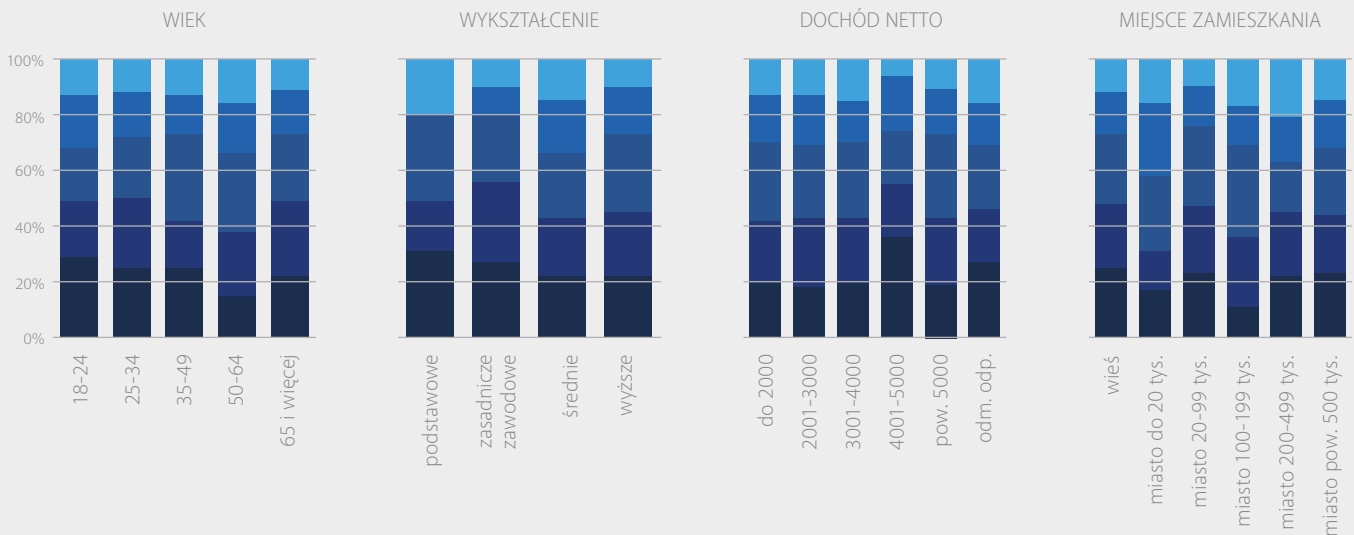
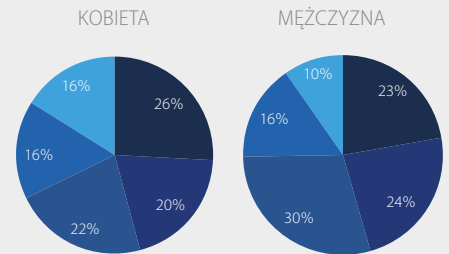
CHOROBA WIEŃCOWA



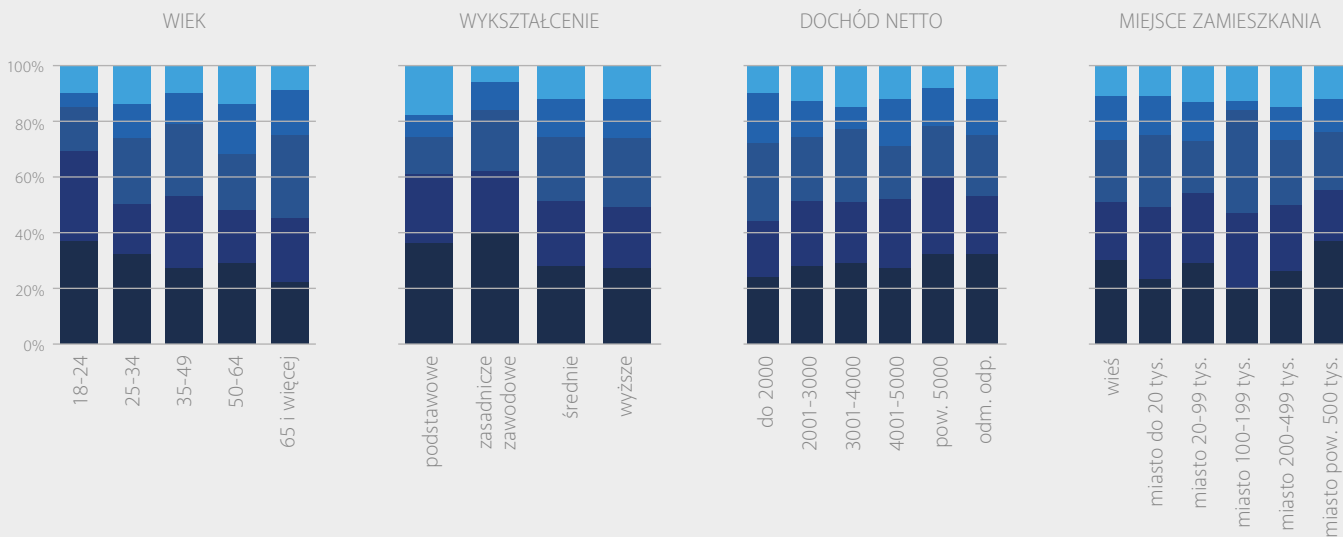
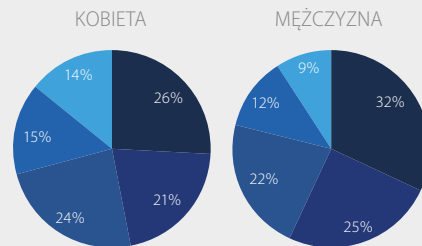
CUKRZYCA



MARSKOŚĆ WĄTROBY



OTYŁOŚĆ



NIEDOCENIONE CHOROBY ZAKAŻNE

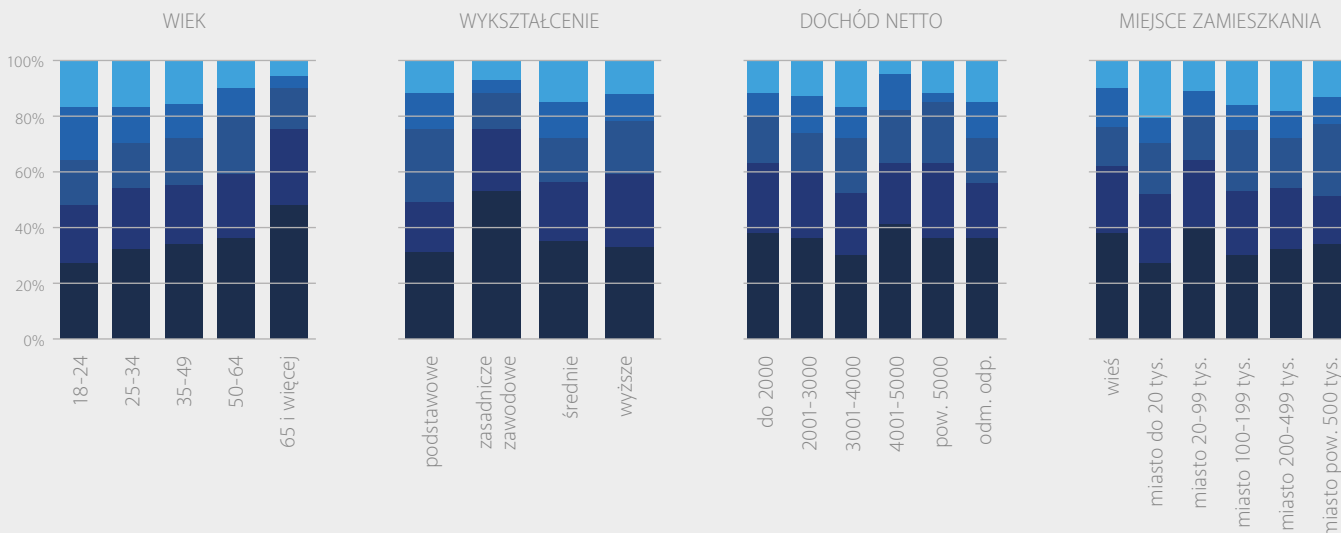
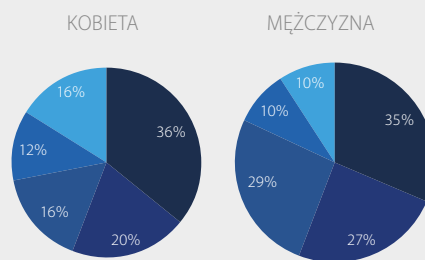
Z przeprowadzonego badania wynika, że respondenci i respondenci najmniej obawiają się chorób zakaźnych. Spośród chorób zakaźnych wskazanych przez WHO jako najistotniejsze zagrożenia zdrowotne Polki i Polacy tylko w niewielkim stopniu obawiają się zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS (24%), w jeszcze mniejszym zakażenia COVID-19 (20%) i grypą (20%).

Warto zwrócić uwagę, iż w Polsce w ubiegłym roku odnotowany wzrost liczby zakażeń o ok. 90% z rekordową i nietowaną dotychczas liczbę zakażeń HIV w naszym kraju — 2380 przypadków⁷, pomimo tego zaledwie 13% respondentów i respondentek w prezentowanym badaniu obawia się zakażeniem wirusem HIV. Taka postawa Polek i Polaków pokrywa się z niską świadomością chorób przenoszonych drogą płciową, co przekłada się także na bardzo niski odsetek testowania w kierunku HIV – tylko zaledwie 10% dorosłych Polaków kiedykolwiek wykonało taki test.⁸

7 https://aids.gov.pl/wp-content/uploads/2023/04/Kontra-1_-95_2023.pdf

8 Badania Z. Izdebskiego i Polpharmy „Seksualność Polaków 2011”

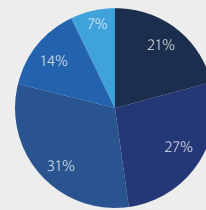
HIV/AIDS



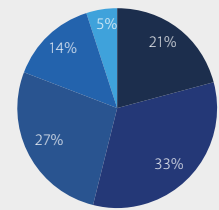
GRYPA



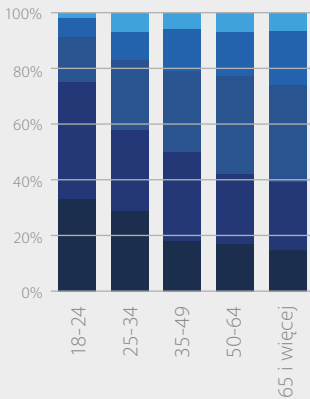
KOBIETA



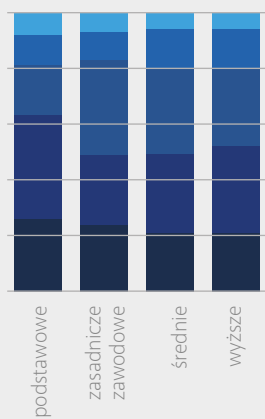
MĘŻCZYŻNA



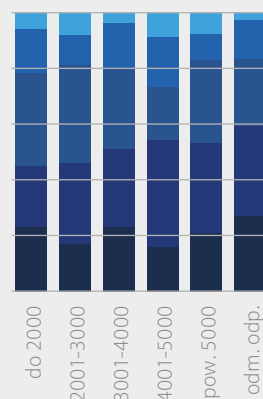
WIEK



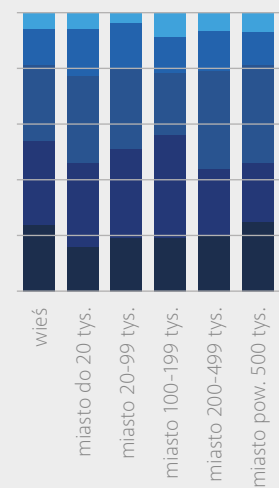
WYKSZTAŁCENIE



DOCHÓD NETTO

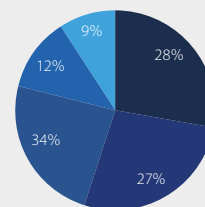


MIEJSCE ZAMIESZKANIA

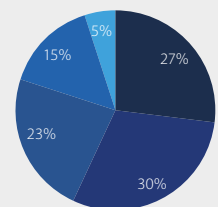


COVID-19

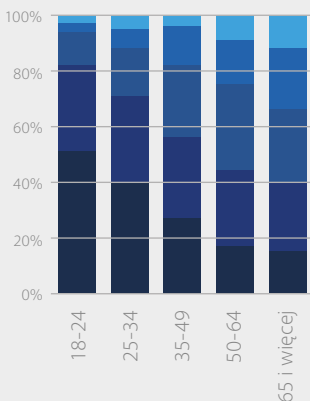
KOBIETA



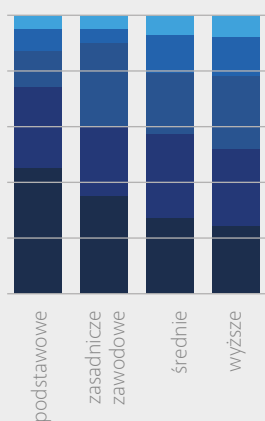
MĘŻCZYŻNA



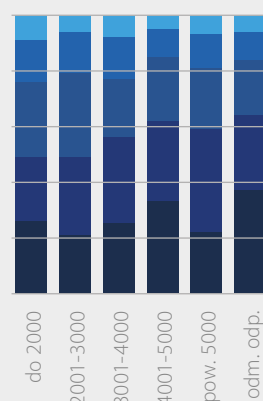
WIEK



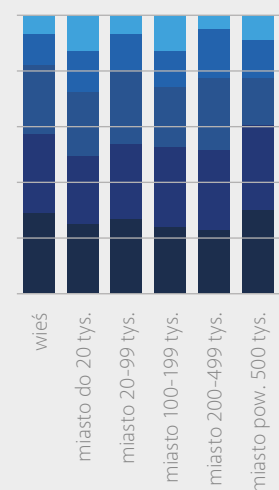
WYKSZTAŁCENIE



DOCHÓD NETTO



MIEJSCE ZAMIESZKANIA



Jeszcze mniej niż wirusa HIV Polki i Polacy obawiają się wirusów SARS-CoV-2 oraz grypy. Choć pandemia COVID-19 spowodowała globalne zmiany i zwiększoną świadomość zdrowotną społeczeństwa, a w ciągu ostatnich 3 lat choroby zakaźne stały się jednym z najważniejszych zagadnień na świecie, przeprowadzone badania wykazują, że wirusy, takie jak COVID-19 i grypa, nie cieszą się dużym poziomem obaw wśród Polek i Polaków.

W porównaniu do innych chorób, COVID-19 zajmuje niższe miejsce na liście obaw zdrowotnych naszych rodaków. Jedynie 7% respondentek i respondentów deklaruje obawy o zakażenie wirusem Sars-Cov-2 w bardzo dużym stopniu. Jeszcze mniej, bo zaledwie 6% ankietowanych osób, obawia się grypy.

„Ten relatywnie niski wynik, pokrywa się z dotychczasowymi obserwacjami dotyczącymi postaw Polek i Polaków w odniesieniu do szczepień i obserwowanym wzrostem liczby osób sprzeciwiających się szczepieniom⁹. Polska należy do krajów o najniższym poziomie zaszczepienia przeciw COVID-19 i grypy w Europie¹⁰.”

9 Stosunek mieszkańców Polski do szczepień ochronnych z uwzględnieniem podziałów ekonomicznych, społecznych i gospodarczych

10 European Centre for Disease Prevention and Control, <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>,



**OBAWY POLEK
I POLAKÓW
DOTYCZĄCE
KONSEWKWENCJI
CHORÓB**

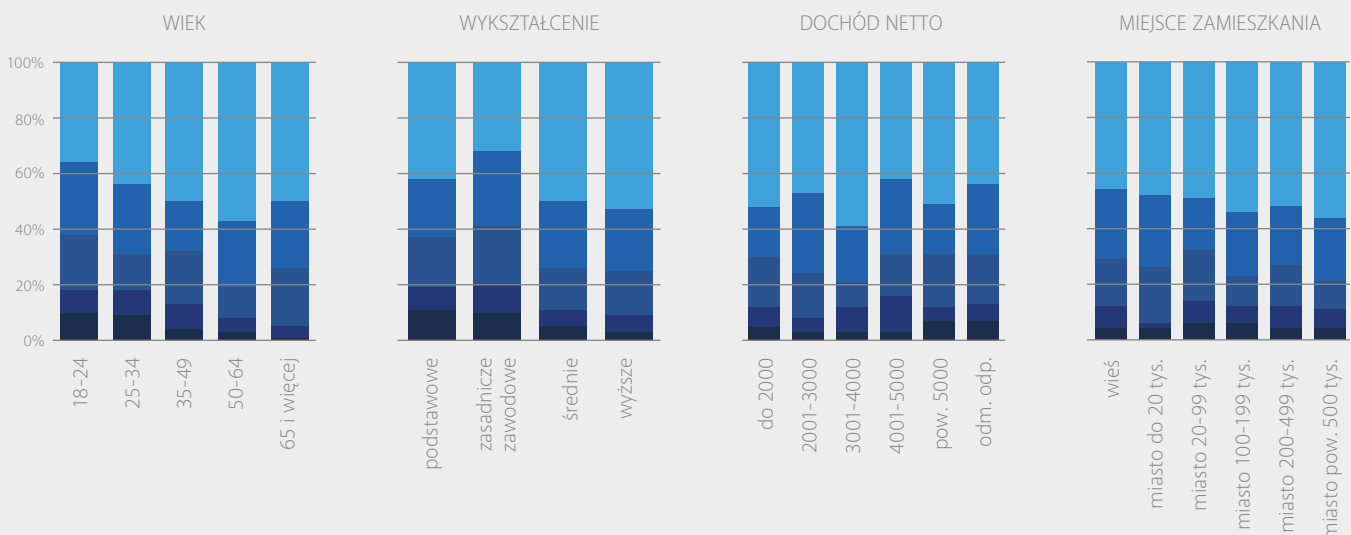
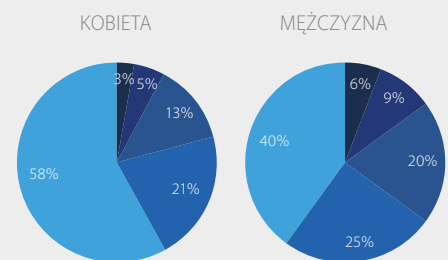


NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ I BRAK PIENIĘDZY NA LECZENIE W SYTUACJI CHOROBY, BUDZĄ NAJWIĘKSZY STRACH.

W badaniu zapytano osoby respondenckie również również, czego w związku z chorobą obawiają się w największym stopniu. Wyniki jednoznacznie wskazują, że główną obawą społeczeństwa jest niepełnosprawność spowodowana chorobą, której obawiają blisko trzy czwarte badanych (72%).

Te wskazania wyraźnie podkreślają, że choroba w percepcji ankietowanych nie ogranicza się tylko do kwestii leczenia, ale również obejmuje proces rehabilitacji, samodzielności i psychospołecznego wsparcia. Warto podkreślić, że te obawy mają różne, czasem bardzo zaskakujące nacechowanie w poszczególnych kategoriach demograficznych badanych osób.

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

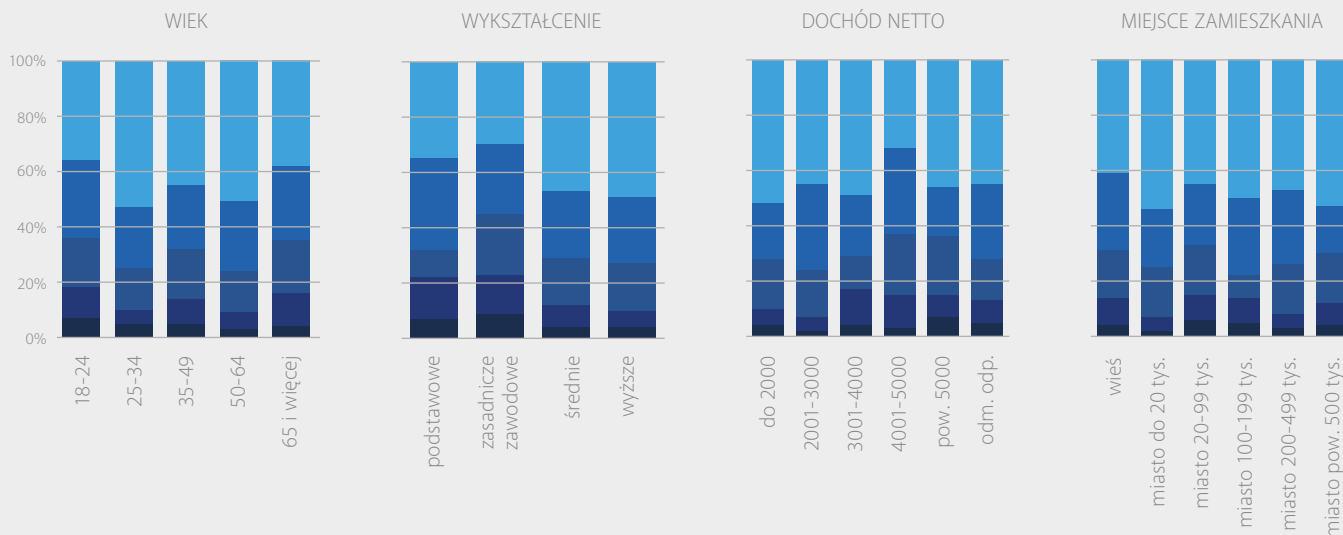
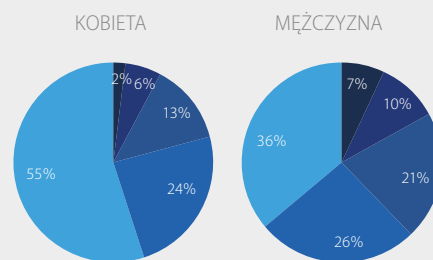


OBAWY DOTYCZĄCE OBCIĄŻENIA FINANSOWEGO.

Oprócz niepełnosprawności badani podkreślają inne kwestie, które budzą ich głębokie obawy w kontekście choroby. Na drugim miejscu znalazła się troska o finanse związane z leczeniem, która została wskazana przez 71% respondentów i respondentek. Wyraźnie widać, że aspekty ekonomiczne związane z opieką zdrowotną stanowią istotny element obaw społeczeństwa.

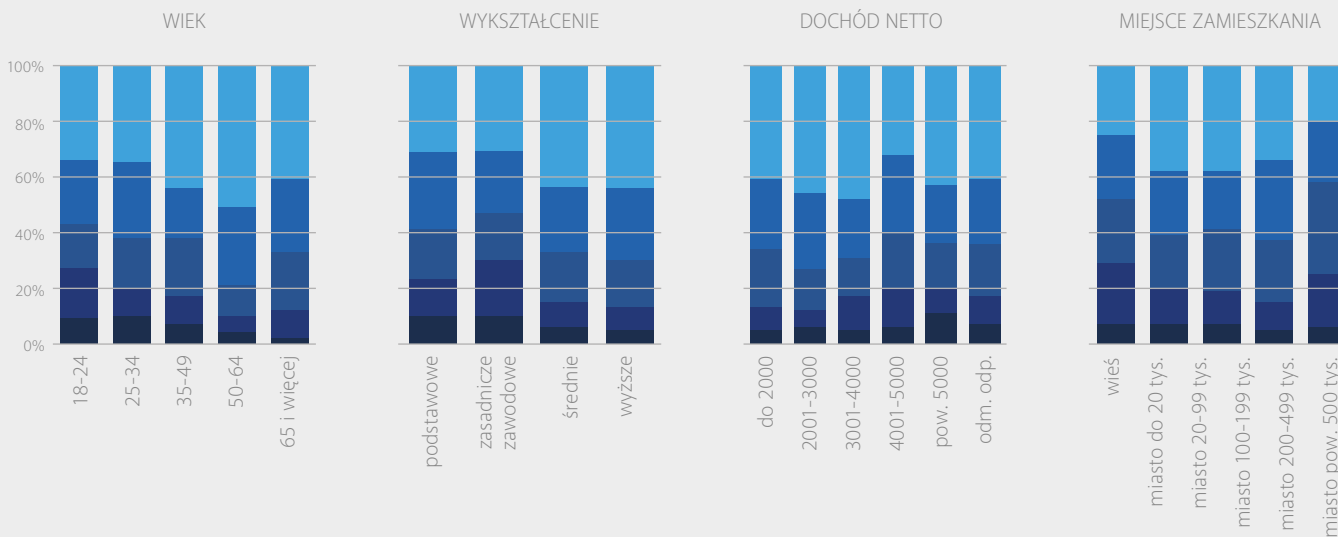
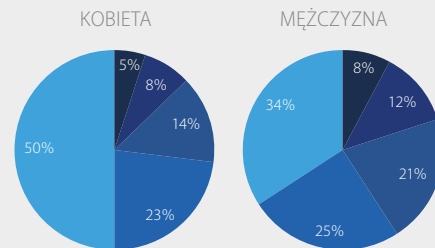
W dalszej kolejności na liście obaw zdrowotnych istotną obawą jest uzależnienie od innych (67%), strach przed utratą niezależności i koniecznością polegania na pomocy innych osób. Wskazuje to na istotne znaczenie niezależności i zdolność do samodzielnego funkcjonowania jako kluczowych elementów w opinii respondentów dla jakości życia w chorobie.

BRAK PIENIĘDZY NA LECZENIE



UZALEŻNIENIE OD INNYCH

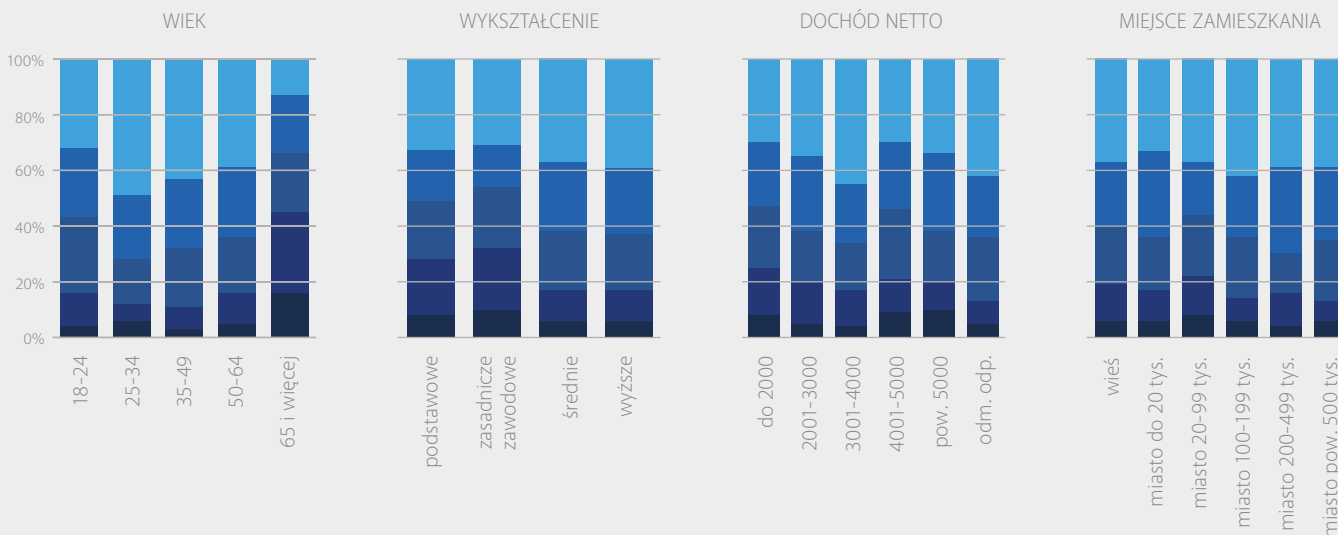
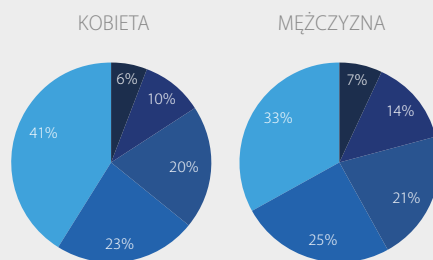
- w bardzo dużym stopniu
- w dużym stopniu
- w małym stopniu
- w bardzo małym stopniu
- w ogóle



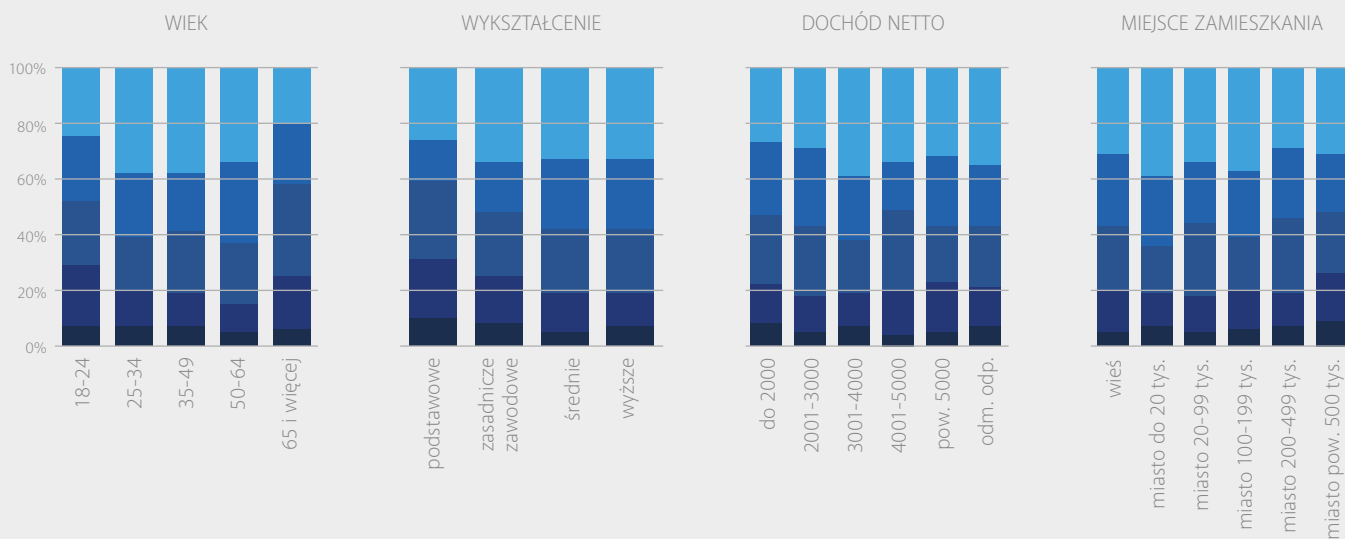
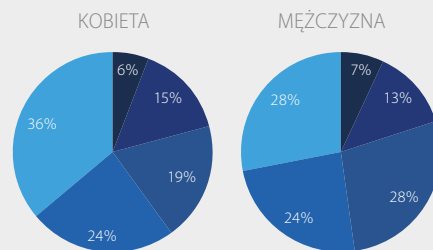
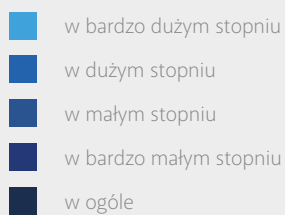
ISTOTNĄ OBAWĄ W SYTUACJI CHOROBY JEST KWESTIA BEZPIECZEŃSTWA FINANSOWEGO.

Znacząca liczba ankietowanych w badaniu osób obawia się w związku z chorobą utraty dochodu (61%) oraz tego, że w wyniku choroby nie będą w stanie zaopiekować się bliskimi (57%). Respondenci i respondentki zdają sobie sprawę, że finansowe skutki zdrowotne m.in. utrata dochodu lub części dochodu w wyniku choroby wpływają negatywnie na zdolność do utrzymania normalnego trybu życia i stają się często poważnym obciążeniem dla osób dotkniętych chorobą i ich rodzin.

UTRATY DOCHODU/ BRAK ŚRODKÓW NA ŻYCIE



NIEMOŻNOŚĆ ZAOPIEKOWANIA SIĘ BLISKIMI



ŚMIERĆ I SAMOTNOŚĆ

W dalszej kolejności ankietowane osoby wskazały na obawy związane z zagrożeniem życia. Śmierci, która jest naturalną obawą w obliczu poważnych chorób, obawia się 56% Polek i Polaków.

Bardzo ważnym aspektem, który również pojawił się w badaniu jest obawa związana z samotnością, spowodowaną chorobą, którą wskazało 50% respondentów i respondentek. Choroba często niesie ze sobą ryzyko izolacji społecznej, zwłaszcza gdy związana jest z utratą sprawności czy koniecznością rezygnacji z dotychczasowych aktywności społecznych.

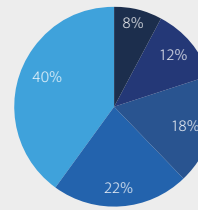
To istotny aspekt, na który wskazały osoby w badaniu, ponieważ samotność staje się obecnie osobnym globalnym problemem zdrowia publicznego, wpływającym na dobrostan zdrowotny i powodując zagrożenia dla zdrowia są tak poważne, jak palenie do 15 papierosów dziennie. O tym jak poważnym wyzwaniem zdrowotnym jest wskazuje już także Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która uznała samotność za palące globalne zagrożenie dla zdrowia i powołała międzynarodową komisję ds. tego problemu¹¹.

11 <https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection>

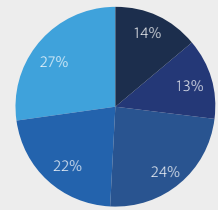
ŚMIERĆ



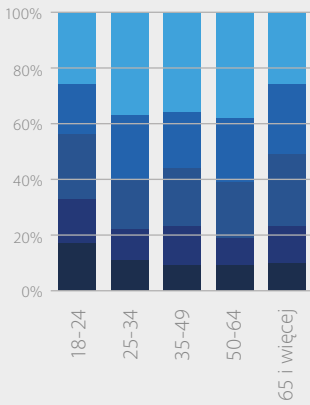
KOBIETA



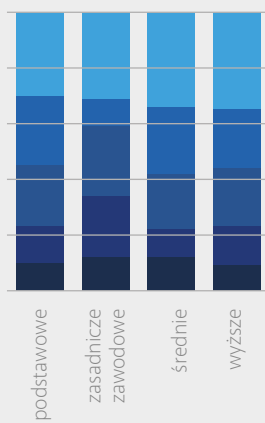
MĘŻCZYŻNA



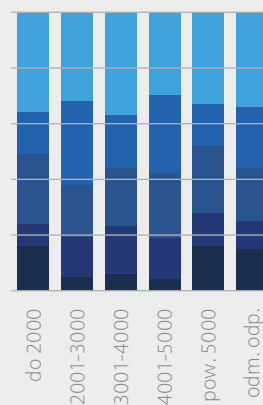
WIEK



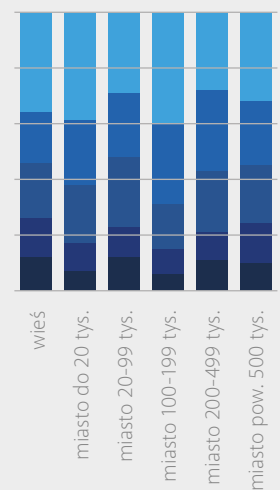
WYKSZTAŁCENIE



DOCHÓD NETTO

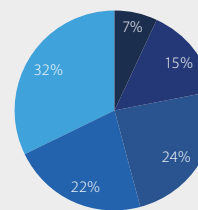


MIEJSCE ZAMIESZKANIA

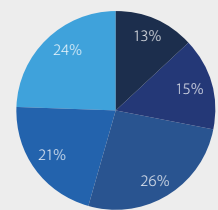


SAMOTNOŚĆ

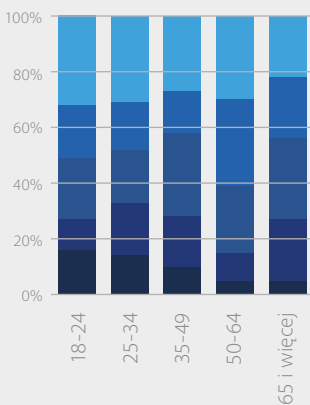
KOBIETA



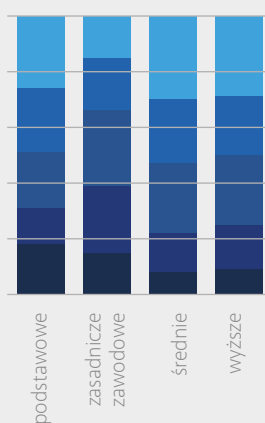
MĘŻCZYŻNA



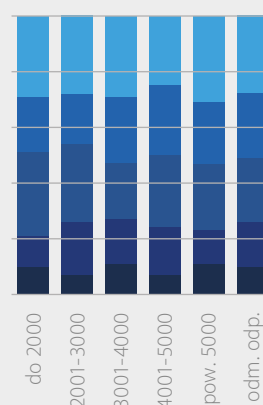
WIEK



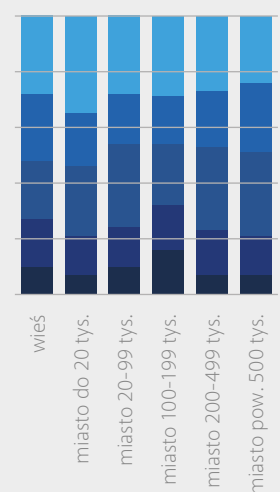
WYKSZTAŁCENIE



DOCHÓD NETTO



MIEJSCE ZAMIESZKANIA



**ZACHOWANIA
PROZDROWOTNE
W OBLCZU OBAW.**

Sódmiesie Pr.
Muranów | 10
Stadmiesie Pr.



Pomimo wysokich wskaźników deklarowanych lęków przed konkretnymi chorobami i obaw, które są związane z zachorowaniem na te choroby, wiele badanych osób przyznało, że nie podejmuje działań prewencyjnych mających na celu ich uniknięcie.

Pozytywnym wynikiem badania jest fakt, że trzy czwarte (75%) ankietowanych zadeklarowało, że w ciągu ostatniego roku wykonało podstawowe badania krwi.

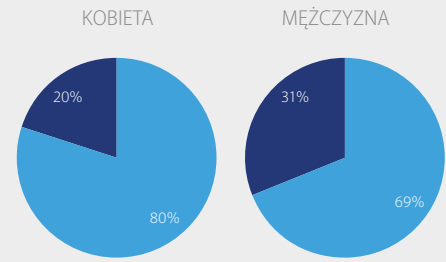
Jednak zaledwie co druga osoba (52%) poddała się badaniom profilaktycznym, co wskazuje na potrzebę edukacji zdrowotnej i promocji badań mających na celu wczesne wykrywanie potencjalnych zagrożeń zdrowotnych, których Polki i Polacy się obawiają.

„W kontekście pandemii COVID-19, wynik 51% zaszczepionych osób jest optymistyczny. Jednakże należy zwrócić uwagę, że w tym kontekście mówimy o szczepieniach w sytuacji pandemii i pierwszych schematów szczepień. I ten wynik pokrywa się z raportem European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)¹², według którego pełny schemat szczepienia wykonało 60% populacji Polski (vs. 73% populacji EU/EFTA). Jednak warto zwrócić uwagę, że dalsze wraz z upływem czasu od wybuchu pandemii zainteresowanie szczepieniami zdecydowanie malało. Według tych samych danych pierwsza dawka szczepienia przypominającego została wykonana już tylko u 33,1% populacji Polski (vs. 55% populacji EU/EFTA), a szczepienie przypominające drugą dawkę szczepionki wykonało już tylko zaledwie 8% populacji Polski (vs. 14% populacji EU/EFTA).”

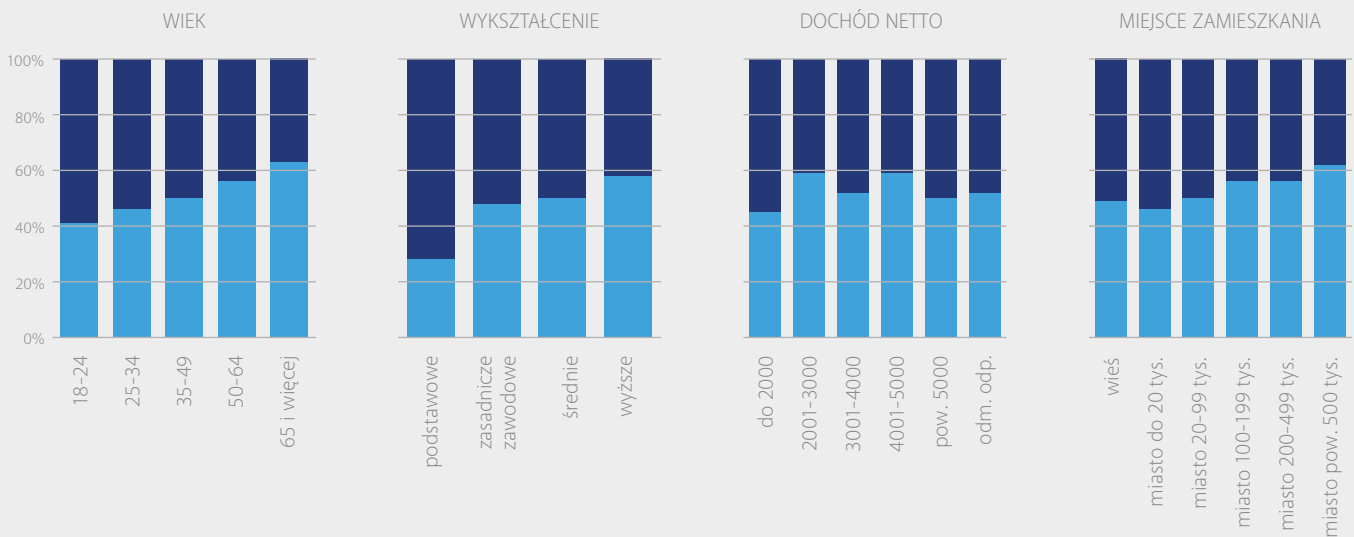
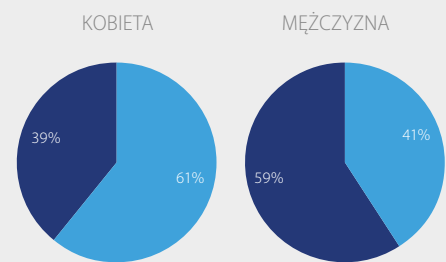
12 European Centre for Disease Prevention and Control, <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>,

PODSTAWOWE BADANIA KRWI

■ chorują
■ nie chorują

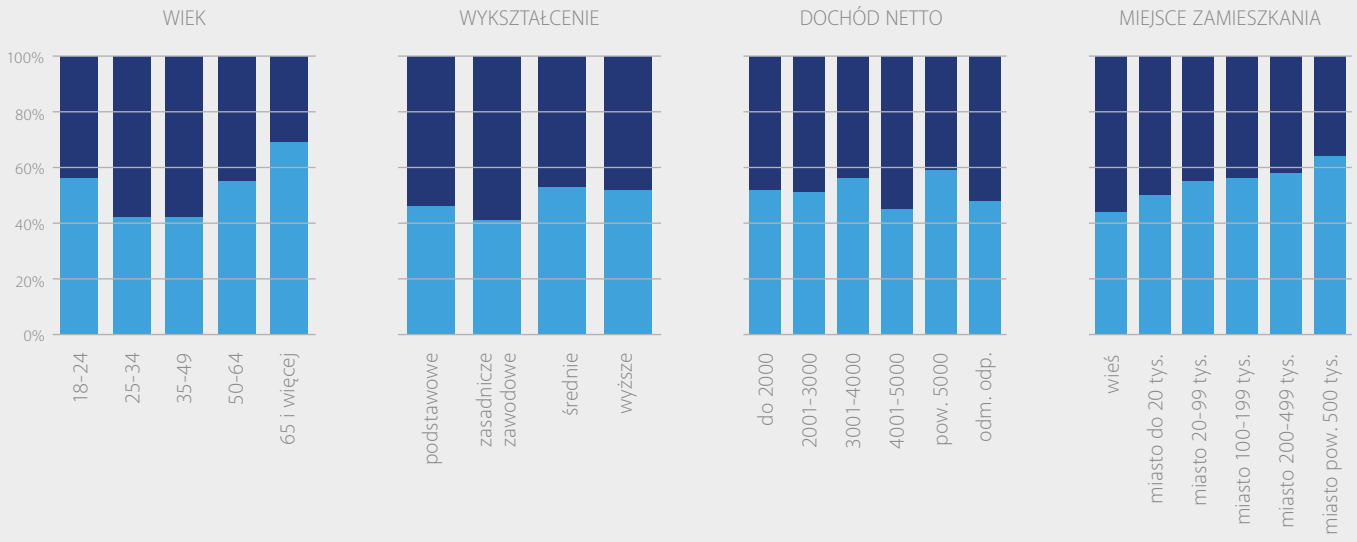
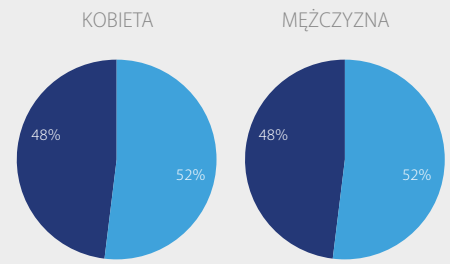


BADANIA PROFILAKTYCZNE



SZCZEPIENIE

■ choruję
■ nie choruję





**WNIOSKI
I REKOMENDACJE
DLA SYSTEMU
ZDROWIA**



1.

Analizując dane z badania dotyczącego obaw zdrowotnych Polek i Polaków, wyraźnie widać, że nowotwory stanowią główną przeszkodę w społecznym poczuciu bezpieczeństwa zdrowotnego. Jednakże, różnorodność obaw wskazuje na potrzebę kompleksowego podejścia do edukacji zdrowotnej oraz promocji profilaktyki. Zrozumienie tych obaw jest kluczowe dla dostosowania usług zdrowotnych i programów profilaktycznych do rzeczywistych potrzeb społeczeństwa, zarówno pod kątem chorób przewlekłych, jak zdrowia psychicznego.

2.

Dodatkowo, edukacja zdrowotna stanowi kluczowy element w zwalczaniu obaw związanych z chorobami. Wiedza na temat profilaktyki, wcześniejszego rozpoznawania schorzeń oraz dostępnych form wsparcia, może istotnie wpłynąć na redukcję stresu i obaw społeczeństwa, ale co ważniejsze, może przekładać się na wyższe wskaźniki dotyczące odsetka osób regularnie wykonujących badania profilaktyczne.

3.

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują na niezwykle pilną potrzebę skutecznych działań edukacyjnych i informacyjnych, mających na celu zwiększenie zaufania do szczepień ochronnych oraz podniesienie świadomości społeczeństwa na temat korzyści zdrowotnych, jakie niosą ze sobą szczepienia. Tylko wtedy można spodziewać się poprawy wskaźników zaszczepienia i wzrostu odporności populacyjnej, co jest kluczowe dla skutecznego zwalczania chorób zakaźnych.

4.

W świetle przedstawionych wyników badania, system zdrowia powinien dążyć do stworzenia kompleksowego podejścia, które uwzględnia nie tylko aspekty medyczne, ale także psychospołeczne i ekonomiczne. Skuteczne działania powinny obejmować nie tylko leczenie i rehabilitację, ale także wsparcie finansowe dla osób chorych, programy pomocy społecznej i psychologicznej oraz inicjatywy skierowane na utrzymanie relacji społecznych.



Prof. Tomasz SOBIERAJSKI

- socjolog, metodolog, badacz socjomedyczny, wakcynolog społeczny, trener komunikacji interpersonalnej i medycznej, ewaluator, wykładowca akademicki, profesor Uniwersytetu Warszawskiego, kierownik Ośrodka Badań Socjomedycznych. Autor kilkudziesięciu międzynarodowych publikacji naukowych z dziedziny socjologii, komunikacji interpersonalnej, wakcynologii społecznej i zdrowia publicznego. Autor i współautor kilku podręczników dla przedstawicieli opieki medycznej z zakresu komunikacji z pacjentami. Realizuje socjomedyczne badania naukowe we współpracy z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny, Narodowym Instytutem Leków, Śląskim Uniwersytetem Medycznym, Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu, Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, University of Bergen i University of Alabama. Laureat nagród za wybitne osiągnięcia naukowe i dydaktyczne przyznanych przez rektorów Uniwersytetu Warszawskiego i Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz nagród za najlepsze publikacje w prestiżowych czasopismach naukowych. Od 15 lat szkoli personel medyczny z zakresu komunikacji z pacjentem i metodologii badań socjomedycznych.



Ośrodek Badań Socjomedycznych to pierwsza w Polsce innowacyjna przestrzeń naukowo-badawcza, której celem jest wszechstronne zgłębianie złożonych zależności między medycyną, zdrowiem publicznym i socjologią. Misją ośrodka jest dostarczanie interdyscyplinarnej i praktycznej wiedzy, która stanowi źródło inspiracji dla tworzenia długofalowych strategii, służących poprawie jakości życia jednostek i społeczności.

Głównymi celami działania OBS jest prowadzenie multidyscyplinarnych badań socjomedycznych, w których nacisk położony jest na poznanie wiedzy, postaw i praktyk środowiska opieki medycznej oraz pacjentów. Przygotowywane w oparciu o badania analizy zwracają uwagę na wszystkie aspekty zdrowia: fizyczny, psychiczny i społeczny, zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i dostarczają rekomendacji, których wdrożenie może wpłynąć na poprawę dobrostanu psychofizycznego określonych grup społecznych. W oparciu o zdobyte doświadczenie naukowo-badawcze OBS prowadzi również działalność edukacyjno-szkoleniową, wspierającą sektor opieki zdrowotnej oraz organizacje pacjenckie.

Prace OBS w koncentrują się wokół następujących zagadnień:

- Socjologia zdrowia i choroby (psychospołeczna sytuacja pacjentów z chorobami rzadkimi, choroby cywilizacyjne, *urban-affected diseases*, społeczne postawy wobec zjawiska antybiotykooporności, analiza procesów diagnostycznych)
- Wakcynologia społeczna (socjo-wakcynologiczne determinanty szczepień, społeczna percepcja szczepień, akceptacja wobec szczepień)
- Zdrowie publiczne (zarządzanie procesami grupowymi w służbie zdrowia, procesy społeczne z perspektywy One Health)
- Socjologia edukacji (uczenie się przez całe życie, doradztwo zawodowe i kreowanie ścieżek kariery zawodowej);
- Komunikacja interpersonalna i medyczna (autoprezentacja, komunikacja niewerbalna, komunikacja w sytuacji konfliktu, komunikacja lekarz-pacjent);
- Neurosocjologia (trendwatching, kognitywistyka, neurobiologia interpersonalna);
- Ewaluacja i monitoring (projektowanie i analiza procesów ewaluacyjnych w edukacji i zdrowiu);
- Metodologia badań społecznych (badania sondażowe, etyka badań, metodyka konstruowania kwestionariuszy, badania jakościowe).

Zapraszamy do współpracy: tomasz.sobierajski@uw.edu.pl

