

dr n. hum. Tomasz Sobierajski

# AUTOREFERAT

Warszawski Uniwersytet Medyczny

## Spis treści

1.	DANE OSOBOWE.....	4
2.	POSIADANE DYPLOMY, STOPNIE NAUKOWE.....	5
3.	INFORMACJA O DOTYCHCZASOWYM ZATRUDNIENIU W JEDNOSTKACH NAUKOWYCH .....	6
4.	WSKAZANIE OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO.....	8
	O KTÓRYM MOWA W ART. 219 UST. 1 PKT. 2 USTAWY Z DNIA 20 LIPCA 2018 R. PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE (DZ. U. Z 2021 R. POZ. 478 Z PÓŹN. ZM.).....	8
4.1.	TYTUŁ OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO.....	8
4.2.	PUBLIKACJE WCHODZĄCE W SKŁAD OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO .....	8
4.3.	OMÓWIENIE CELU NAUKOWEGO I OSIĄGNIĘTYCH WYNIKÓW .....	11
4.4.	ANALIZA POSZCZEGÓLNYCH PRAC .....	19
4.5.	POTENCJALNE WYKORZYSTANIE WYNIKÓW PRAC .....	44
4.6.	BIBLIOGRAFIA.....	47
4.7.	POZOSTAŁE PRACE ORYGINALNE POWIĄZANE TEMATYCZNIE Z OSIĄGNIĘCIEM NAUKOWYM ...	49
5.	DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA .....	54
5.1.	PODSUMOWANIE DOROBKU NAUKOWEGO NA PODSTAWIE ANALIZY BIBLIOMETRYCZNEJ.....	54
5.2.	OMÓWIENIE POZOSTAŁYCH OBSZARÓW ZAINTERESOWAŃ NAUKOWYCH .....	55
5.2.1.	<i>Pozostałe kierunki badań naukowych ze spisem publikacji naukowych .....</i>	<i>55</i>
5.2.2.	<i>Pozostałe, pozamedyczne kierunki badań naukowych ze spisem publikacji naukowych</i>	<i>60</i>
5.3.	UDZIAŁ W PROJEKTACH BADAWCZO-NAUKOWYCH REALIZOWANYCH WE WSPÓŁPRACY Z NAUKOWCAMI Z INNYCH OŚRODKÓW POLSKICH I ZAGRANICZNYCH.....	62
5.3.1.	<i>Projekty badawczo-naukowe realizowane we współpracy z naukowcami z innych ośrodków zagranicznych.....</i>	<i>63</i>
5.3.1.	<i>Projekty badawczo-naukowe realizowane we współpracy z naukowcami z innych ośrodków polskich .....</i>	<i>64</i>
5.4.	STAŻE ZAGRANICZNE.....	68
5.5.	UDZIAŁ W INNYCH PROJEKTACH BADAWCZYCH.....	69
6.	INFORMACJE O OSIĄGNIĘCIACH DYDAKTYCZNYCH, ORGANIZACYJNYCH ORAZ POPULARYZUJĄCYCH NAUKĘ.....	70
6.1.	DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA I PROWADZONE ZAJĘCIA.....	70
6.1.1.	<i>Stosowane metody i techniki dydaktyczne.....</i>	<i>70</i>
6.1.2.	<i>Wykaz prowadzonych zajęć dydaktycznych (obecnie) .....</i>	<i>73</i>
6.1.3.	<i>Wykaz prowadzonych zajęć dydaktycznych (w przeszłości) .....</i>	<i>73</i>
6.2.	DZIAŁALNOŚĆ POPULARYZATORSKA .....	74
6.3.	DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA .....	75
7.	DONIESIENIA NA MIĘDZYNARODOWYCH I KRAJOWYCH KONFERENCJACH NAUKOWYCH .....	76
8.	CZŁONKOSTWO W MIĘDZYNARODOWYCH TOWARZYSTWACH NAUKOWYCH.....	85
9.	UZYSKANE NAGRODY I WYRÓŻNIENIA .....	85
10.	INFORMACJE O RECENZOWANYCH PRACACH NAUKOWYCH.....	85
10.1.	RECENZJE PRAC NAUKOWYCH DO CZASOPISM NAUKOWYCH O ZASIĘGU MIĘDZYNARODOWYM	85

10.2.	PROMOTORSTWO I RECENZOWANIE PRAC LICENCJACKICH I MAGISTERSKICH.....	88
11.	DALSZE PLANY NAUKOWO-BADAWCZE .....	89

## 1. Dane osobowe

Imię i nazwisko: Tomasz Sobierajski  
Nr ORCID: 0000-0002-6853-9358  
Obecnie zajmowane stanowisko: profesor uczelni  
Obecne miejsce pracy: Uniwersytet Warszawski  
Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i  
Resocjalizacji  
Instytut Stosowanych Nauk Społecznych  
Zakład Socjurbanistyki i Studiów nad  
Konfliktem  
Ośrodek Badań Socjomedycznych  
ul. Nowy Świat 69, 00-927 Warszawa

## 2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe

2006 stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie socjologii, Międzywydziałowe Środowiskowe Studia Doktoranckie przy Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych, Uniwersytet Warszawski; tytuł rozprawy: *Racjonalność i religia. Religijność młodzieży z perspektywy teorii racjonalnego wyboru*, promotor prof. dr hab. Krzysztof Kiciński.

1999 magister socjologii, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski; tytuł rozprawy: *Objawienia maryjne w Polsce – analiza socjologiczna*, promotor prof. dr hab. Krzysztof Kiciński.

### 3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

2023 profesor uczelni, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski

2023 kierownik, Ośrodek Badań Socjomedycznych, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski

2012-2022 adiunkt naukowo-badawczy, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski

2021-2022 Zakład Socjurbanistyki i Badań nad Konfliktem

2015-2021 Zakład Mikrosocjologii i Ewaluacji

2012-2015 Zakład Ewaluacji i Badań nad Edukacją

2008-2015 kierownik, Podyplomowe Studium Ewaluacji Projektów Finansowanych przez Unię Europejską, Centrum Badań Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski

2008-2012 adiunkt naukowy, Centrum Badań Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji, Uniwersytet Warszawski

2003-2007 doktorant/asystent, Katedra Socjologii Moralności i Aksjologii Ogólnej,  
Instytut Stosowanych Nauk Społecznych Wydział Stosowanych Nauk  
Społecznych, Uniwersytet Warszawski

#### 4. Wskazanie osiągnięcia naukowego

o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.)

##### 4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego

Podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego jest cykl 6 powiązanych tematycznie publikacji naukowych, prac oryginalnych – w przypadku wszystkich jako pierwszy autor - pod tytułem:

**Dynamika psychospołecznych postaw wobec szczepień ochronnych  
i eksplikacja praktyk szczepień z perspektywy  
wakcynologii społecznej.**

Sumaryczny współczynnik Impact Factor [IF] osiągnięcia naukowego: **43,8**

Sumaryczna punktacja Ministerstwa Edukacji i Nauki [MEiN] osiągnięcia naukowego:  
**770**

##### 4.2. Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego

1. Sobierajski T., Bulińska-Stangrecka H., Wanke-Rytt M., Stefanoff P., Augustynowicz E. *Behavioural and cognitive attitudes of paediatricians towards influenza self-vaccination-partial mediation model*. *Vaccines*. 2022 Jul 29;10(8):1206. doi: [10.3390/vaccines10081206](https://doi.org/10.3390/vaccines10081206)

[IF 7,8; MEiN 140]

*Wkład w powstanie pracy: przygotowanie projektu badawczego, autorstwo kwestionariusza, opracowanie metodologii badań, opracowanie metodologii doboru*

*próby dla firmy badawczej, analiza statystyczna, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, opracowanie piśmiennictwa, autor korespondencyjny.*

2. **Sobierajski T.**, Rykowska D., Wanke-Rytt M., Kuchar E. *Vaccine, or garlic – is it a choice? Awareness of medical personnel on prevention of influenza infections.* *Vaccines*. 2023, 11(1), 66. doi: [10.3390/vaccines11010066](https://doi.org/10.3390/vaccines11010066)

[IF 7,8; MEiN 140]

*Wkład w powstanie pracy: współautorstwo kwestionariusza, opracowanie metodologii badań, analiza statystyczna, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, opracowanie piśmiennictwa, autor korespondencyjny.*

3. **Sobierajski T.**, Rzymiski P., Wanke-Rytt M. *The Influence of recommendation of medical and non-medical authorities on the decision to vaccinate against influenza from a social vaccinology perspective: Cross-sectional, representative study of Polish society.* *Vaccines*, 2023, 11(5), 994. doi: [10.3390/vaccines11050994](https://doi.org/10.3390/vaccines11050994)

[IF 7,8; MEiN 140]

*Wkład w powstanie pracy: przygotowanie projektu badawczego, autorstwo kwestionariusza, opracowanie metodologii badań, opracowanie metodologii doboru próby firmy badawczej, analiza statystyczna, interpretacja danych, współprzygotowanie manuskryptu, opracowanie piśmiennictwa, autor korespondencyjny.*

4. **Sobierajski T.**, Krzywański J., Mikulski T., Pokrywka A., Krysztofiak H., Kuchar E. *Sports elite means vaccine elite? Concerns and beliefs related to COVID-19 vaccines among Olympians and elite athletes.* *Vaccines*. 2022, 10(10), 1676. doi: [10.3390/vaccines10101676](https://doi.org/10.3390/vaccines10101676)

[IF 7,8; MEiN 140]

16

*Wkład w powstanie pracy: współautorstwo kwestionariusza, opracowanie metodologii badań, analiza statystyczna, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, opracowanie piśmiennictwa, autor korespondencyjny.*

5. **Sobierajski T., Rzymiski P., Wanke-Rytt M.** *The impact of the COVID-19 pandemic on attitudes toward vaccination: representative study of Polish Society.* *Vaccines.* 2023, 11(6), 1069. doi: [10.3390/vaccines11061069](https://doi.org/10.3390/vaccines11061069)

[IF 7,8; MEiN 140]

*Wkład w powstanie pracy: przygotowanie projektu badawczego, autorstwo kwestionariusza, opracowanie metodologii badań, opracowanie metodologii doboru próby dla firmy badawczej, analiza statystyczna, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, opracowanie piśmiennictwa, autor korespondencyjny.*

6. **Sobierajski T., Małecka I., Augustynowicz E.** *Feminized vaccine? Parents' attitudes toward HPV vaccination of adolescents in Poland: A representative study.* *Human Vaccines & Immunotherapeutics.* 2023, 19(1):2186105. doi: [10.1080/21645515.2023.2186105](https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2186105)

[IF 4,8; MEiN 70]

*Wkład w powstanie pracy: przygotowanie projektu badawczego, autorstwo kwestionariusza, opracowanie metodologii badań, opracowanie metodologii doboru próby dla firmy badawczej, analiza statystyczna, interpretacja danych, przygotowanie manuskryptu, opracowanie piśmiennictwa, autor korespondencyjny.*

### 4.3. Omówienie celu naukowego i osiągniętych wyników

W 2011 roku Światowa Organizacja Zdrowia WHO rozpoczęła realizację strategicznego planu *Global Vaccine Action Plan (GVAP)*, mającego na celu zwiększenie poziomu wszczepialności przeciwko chorobom zakaźnym [1-5]. Dodatkowo, drugie dziesięciolecie XXI wieku zostało ogłoszone przez WHO Dekadą Szczepień [6]. GVAP, którego realizacja przedłużyła się ze względu na ogłoszoną w 2020 roku globalną pandemię COVID-19, opiera się na 6 regułach: odpowiedzialności, partnerstwie, równości, integracji, zrównoważonym rozwoju i innowacji [1,2]. Reguły te zawierają wytyczne dla krajów członkowskich WHO dotyczące odpowiedzialności za stanowienie dobrego prawa, zapewniającego równy dostęp obywatelom do szczepień, współpracy w tym zakresie z zewnętrznymi podmiotami, których działania medyczne i edukacyjne mogą przyczynić się do zwiększenia wiedzy na temat szczepień. A w efekcie do zwiększenia poziomu zaszczepienia, współpracy międzynarodowej przy tworzeniu kalendarzy szczepień w danym regionie świata oraz wsparciu nauki w badaniach dotyczących szczepionek oraz roli szczepień. Założenia strategii zwracają uwagę nie tylko na ogromną rolę medycznych oraz politycznych działań związanych z realizacją programów szczepień, ale również na kwestie społeczne odnoszące się do migracji, międzysektorowej współpracy oraz „*all aspects of immunization*”, czyli również tych, które odnoszą się do postaw ludzi wobec szczepień i kulturowego wpływu na ich decyzje o zaszczepieniu lub niezaszczepieniu siebie lub swoich dzieci [2].

W 2016 roku zasady GVAP zostały dopracowane przez dokument *Global Routine Immunization Strategies and Practices (GRISP)* [7]. W dokumencie zwraca się uwagę na to, że szczepienia są jednymi z najbardziej skutecznych interwencji zdrowotnych. Globalne obniżenie poziomu wielu chorób zakaźnych oraz niebagatelny wpływ szczepień na obniżenie liczby śmierci noworodków jest ogromnym medycznym sukcesem, ale migracje i globalne przepływy ludzi, dzięki udoskonalonym środkom transportu sprawiają, że choroby rozprzestrzeniają się

szybciej niż kiedyś, czego przykładem był wirus SARS-CoV-2. Jak podkreślili eksperci przygotowujący dokument GRISP, strategia GVAP skupiała się przede wszystkim na globalnej współpracy we wprowadzaniu nowych i udoskonalonych szczepionek [7]. Tymczasem do skutecznej realizacji tych działań niezbędne staje się opracowanie strategii zmierzających do tzw. *routine immunization* dla wszystkich ludzi, całościowo, na różnych etapach życia i pojawiających się nowych potrzebach lub zagrożeniach.

Rekomendacje GRISP wykraczają poza dotychczasowe medyczne i biologiczne ramy wakcynologii, poszerzając je o komponent psychospołeczny, poszerzając zakres wakcynologii jako multidyscyplinarnej dziedziny wiedzy. Zwraca się w nich uwagę na interdyscyplinarny namysł nad realizacją programów szczepień w danym kraju lub regionie świata, identyfikację grup społecznych, w których występuje niska wyszczepialność, oparcie programów szczepień o medyczne i niemedyczne autorytety, tworzenie całościowych harmonogramów szczepień ludzi, usprawnienie dostępności szczepień oraz zagwarantowanie środków na realizację programów szczepień. Zwrócenie uwagi na społeczny kontekst realizacji szczepień sprawiło, że myślenie o szczepieniach nie tylko jako o produkcie medycznym, ale również jako procesie społecznym nabrało nowego, szerszego wymiaru. Dokument GRISP powstał w odpowiedzi na kryzys w realizacji strategii GVAP, w której element psychospołecznego charakteru szczepień nie został doceniony.

Rekomendacje ekspertów WHO, strategię i dokumenty odnoszące się do globalnej polityki szczepień podkreślają dużą rolę socjomedycznych analiz, które mają wpływ na postawy ludzi wobec szczepień, a w efekcie na powodzenie programów szczepień. Eksperci WHO zwracają również uwagę na konieczność prowadzenia pogłębionych badań socjomedycznych, dzięki którym będzie można przeanalizować postawy określonych grup społecznych wobec szczepień, ich wiedzę na temat szczepień, przyczyny i skutki nierówności w dostępie do szczepień. Badania powinny być objęte zarówno osoby, które przyjmują szczepienia, jak również przedstawiciele opieki zdrowotnej, którzy rekomendują i wykonują szczepienia. W

badaniach należy zwrócić uwagę na kwestie demograficzne, wpływ autorytetów, źródła wiedzy, jak i charakter grupy społecznej, do której należą badani. Zdaniem ekspertów, którzy opracowali dokument GRISP ważne jest również znalezienie odpowiedzi na to, czy i w jakim stopniu płeć, język oraz *etnos* mają wpływ na decyzje o zaszczepieniu oraz jak te czynniki interferują z komunikatami pracowników opieki zdrowotnej zalecających szczepienia [7].

Pandemia COVID-19, która wybuchła kilka lat po ogłoszeniu dokumentu GRISP i strategii GVAP oraz realizowany w ramach zwalczania pandemii globalny program szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 stanowił emanację – nakreślonej w tych dokumentach - potrzeby rozszerzenia paradygmatu wakcynologicznego o kontekst psychospołeczny. Szczepienia, które zostały wprowadzone pod koniec 2020 roku, zapobiegające zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 spotkały się z różnorodnymi postawami, łącznie z silną postawą antyszczepionkową, wzmacnianą przez psychospołeczne i kulturowe uwarunkowania, wymykające się biomedycznemu modelowi zdrowia.

Szczepienia, wpisują się w klasyczny, obowiązujący od końca XIX wieku biomedyczny model zdrowia, w ramach którego główny nacisk kładzie się na chorobę i walkę z nią. W ramach tego modelu nie skupiamy się na zdrowiu, tylko na jego braku. Istotą modelu biomedycznego jest *germ theory*, czyli teoria chorób zakaźnych, która stanowi podwaliny wakcynologii [8]. Na skutek opublikowanej w 1948 roku przez WHO definicji zdrowia, zgodnie z którą zdrowie nie oznacza jedynie braku choroby, ale jest dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, w ramach medycyny, nauk o zdrowiu oraz nauk społecznych rozwinęła się holistyczna koncepcja zdrowia [9]. Definicja zdrowia podana przez WHO jest nieostra, głównie za sprawą pojęcia dobrostanu (*well-being*), jednak zwraca uwagę na to, że na zdrowie człowieka ma wpływ więcej elementów niż tylko fizyczna (nie)dyspozycja organizmu. Holistyczna koncepcja zdrowia (nie należy jej mylić z „szamańskimi” praktykami parazdrowotnymi, które również nazywa się holistycznymi) koresponduje ze

20

współczesnym podejściem do zdrowia jako systemu naczyń połączonych i z teoriami społecznymi, w których choroba pojmowana jest jako dewiacja, powodująca osłabienie organizmu jednego człowieka, stanowiącego ogniwo łańcucha społecznych powiązań, co w efekcie prowadzi do naruszenia całej tkanki społecznej. W odniesieniu do szczepień oba modele zdrowia uzupełniają się: jako procedura, działanie medyczne, produkt leczniczy szczepienia wpisują się w model biomedyczny, a jako proces służący podtrzymaniu statusu zdrowia, poddawany refleksji społecznej, wpisują się w model holistyczny.

Wynalezienie szczepionek i wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko chorobom zakaźnym było i jest jednym z największych sukcesów współczesnej opieki zdrowotnej. Powszechne szczepienia ochronne zrewolucjonizowały opiekę zdrowotną, dostarczając jej skutecznych narzędzi do zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych [10,11]. Dzięki szczepieniom możemy kontrolować i eliminować choroby takie jak ospa prawdziwa, polio, odra, świnka, różyczka i wiele innych. W ostatnim czasie szczepienia znacząco przyczyniły się do zwalczania globalnej pandemii COVID-19.

Programy szczepień, które w różnym stopniu i natężeniu realizowane są w znakomitej większości krajów na świecie, przyczyniły się do znacznego zmniejszenia wskaźników śmiertelności i zachorowalności związanych z chorobami, którym można zapobiegać poprzez szczepienia [12-14]. Zapewniając odporność na określone patogeny, szczepionki zapobiegły poważnym chorobom, powikłaniom i zgonom, szczególnie wśród wrażliwych populacji, takich jak dzieci, osoby starsze i osoby z osłabionym układem odpornościowym. Szczepienia odegrały kluczową rolę w rozwoju społecznym i gospodarczym na całym świecie. Zapobiegając chorobom oraz łagodząc ich przebieg, szczepionki przyczyniły się do zwiększenia produktywności, zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej i poprawy jakości życia [15]. Zdrowe populacje częściej uczęszczają do szkoły, pracują i angażują się w działalność społeczną, co sprzyja postępowi społecznemu i gospodarczemu.

Szczepienia są również kluczowym czynnikiem promującym równość i dostęp do usług opieki zdrowotnej. Programy szczepień często skierowane są do zaniedbanych populacji i zmarginalizowanych społeczności, zapewniając równy dostęp do ratujących życie szczepionek [16-18]. Zajmując się różnicami zdrowotnymi i docierając do odległych obszarów, programy szczepień pomagają wypełnić luki w dostępie do opieki zdrowotnej i promować sprawiedliwość społeczną. Wprowadzenie szczepień stało się katalizatorem zmian behawioralnych i społecznych w zakresie praktyk opieki zdrowotnej. Kampanie szczepień podnoszą świadomość na temat znaczenia szczepień, wspierają kulturę profilaktyki zdrowotnej i promują odpowiedzialne podejmowanie decyzji dotyczących zdrowia osobistego i społeczności. Szczepienia były i są siłą transformacyjną w kształtowaniu zdrowszych społeczeństw i napędzaniu pozytywnych wyników społecznych i zdrowotnych na całym świecie [19].

Powyższe wieloaspektowe oddziaływanie szczepień znajduje odzwierciedlenie w multidyscyplinarnym charakterze wakcynologii jako nauki o szczepieniach. Wakcynologia łączy w sobie między innymi wiedzę z zakresu immunologii, mikrobiologii, epidemiologii i biologii molekularnej. Jednak związany ze szczepieniami, głównie z ich skutecznym działaniem, bardzo silny – obecny od zawsze, ale ujawniony szczególnie mocno i powszechnie w czasie globalnego programu szczepień w ramach zwalczania pandemii COVID-19 – element psychospołeczny, skłonił mnie w ramach poszukiwań naukowych, do stworzenia na obrzeżach wakcynologii, socjologii i nauk o zdrowiu interdyscyplinarnej subdyscypliny, **wakcynologii społecznej**. Ogniskuje ona w sobie wiedzę z zakresu wakcynologii jako nauki o szczepieniach, założeń teoretycznych powstałych na gruncie socjologii, psychologii społecznej oraz metodologii badań społecznych, wykorzystywanej do prowadzenia badań socjomedycznych, opisujących wpływ społecznych zachowań na zdrowie publiczne.

2

W badaniach socjomedycznych najważniejszym aspektem jest zrozumienie złożonej interakcji pomiędzy czynnikami społecznymi a zdrowotnymi w zakresie wiedzy, postaw i działań w obszarze zdrowia, które przekładają się na zdrowie jednostkowe i społeczne. Badania socjomedyczne koncentrują się na psychospołecznych uwarunkowaniach zdrowia w szerokim spektrum czynników: ekonomicznych, demograficznych, społecznych, kulturowych i środowiskowych. W kontekście wakcynologii społecznej, badania socjomedyczne stosuje się w celu zdiagnozowania, w jaki sposób czynniki społeczne, kulturowe, ekonomiczne i strukturalne wpływają na postawy, zachowania, wiedzę wobec i na temat szczepień oraz – w efekcie tego na przyjęcie lub odmowę przyjęcia szczepionki. Dzięki nim możemy poznać uwarunkowania społeczne, które kształtują praktyki szczepień, takie jak normy społeczne, polityki publiczne i medyczne dotyczące szczepionek, dostęp do opieki zdrowotnej, strategie komunikacyjne realizowane w ramach kampanii proszczepiennych oraz struktury formacyjne i informacyjne ruchów antyszczepionkowych. Badania socjomedyczne zapewniają wgląd w kontekst społeczny, pomagając w informowaniu o skutecznych interwencjach i strategiach poprawy akceptacji szczepionek i wskaźników poziomu zaszczepienia, co ma bezpośredni wpływ na zdrowie publiczne.

Realizując badania socjomedyczne w obszarze szczepień ochronnych korzysta się z podstaw teoretycznych kilku dyscyplin: medycyny i nauk o zdrowiu, a w ściślejszym ujęciu wakcynologii oraz socjologii i psychologii społecznej. Medycyna i nauki o zdrowiu tworzą podstawę do rozumienia powstawania, działania i skuteczności szczepień oraz zakresów poziomów wyszczepialności. Socjologia zapewnia cenną perspektywę dla zrozumienia dynamiki społecznej, wpływającej na postawy i zachowania związane ze szczepieniami. Bada, w jaki sposób struktury społeczne, instytucje i interakcje kształtują przekonania, postrzeganie i procesy decyzyjne jednostek dotyczące szczepionek. Stosując teorie socjologiczne i metodologię badań społecznych, badacze mogą odkrywać między innymi wzorce społeczne, procesy społeczne i dynamikę władzy, które wpływają na praktyki

szczepień. Psychologia społeczna odgrywa kluczową rolę w zrozumieniu czynników na poziomie indywidualnym, które wpływają na postawy i zachowania związane ze szczepieniami. Bada procesy poznawcze, emocje i motywacje leżące u podstaw podejmowania decyzji dotyczących szczepień. Badania psychologiczne analizują czynniki takie jak postrzeganie ryzyka, przekonania, postawy, obawy związane ze szczepieniami oraz wpływ uprzedzeń poznawczych na akceptację szczepionek lub niezdecydowanie. Badając czynniki psychologiczne, naukowcy mogą zidentyfikować bariery psychologiczne dla szczepień i opracować ukierunkowane interwencje w celu przeciwdziałania niechęci do szczepień i promowania pozytywnych postaw i zachowań związanych ze szczepieniami.

Badania socjomedyczne realizowane w ramach wakcynologii społecznej, przy zintegrowanych podstawach teoretycznych i metodologicznych z zakresu medycyny, nauk o zdrowiu, socjologii i psychologii społecznej, pozwalają na uzyskanie całościowego obrazu złożonych czynników społecznych, kulturowych, ekonomicznych, medycznych i innych, które kształtują postawy i zachowania związane ze szczepieniami. Takie multidyscyplinarne podejście umożliwia opracowanie kompleksowych strategii mających na celu przeciwdziałanie niechęci do szczepień, poprawę akceptacji szczepionek i poprawę wyników w zakresie zdrowia publicznego.

Prowadząc badania w ramach wakcynologii społecznej badam stan wiedzy i dynamikę postaw wobec temat szczepień pracowników opieki medycznej oraz studentów kierunków lekarskich, badam stosunek do szczepień w określonych grupach społecznych oraz w ramach różnych uwarunkowań demograficznych (płeć, wiek) i kulturowych (*etnos*), analizuję wpływ komunikacji medycznej na politykę zdrowotną realizowaną przy pomocy szczepień powszechnych. Badania naukowe z tego obszaru składają się na mój cykl publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego.

24

Główne cele prowadzonych przeze mnie badań naukowych w obszarze przedstawionego cyklu publikacji obejmowały następujące aspekty:

- Analiza postaw lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy pediatrów, wobec szczepień. Celem było zbadanie i zrozumienie różnych postaw lekarzy wobec szczepień, w tym czynników determinujących ich podejście.
- Badanie behawioralnych czynników wpływających na postawy osób pracujących w systemie opieki zdrowia wobec szczepień ochronnych. Celem było zidentyfikowanie wpływu postaw pracowników służby zdrowia na podejmowanie decyzji dotyczących szczepień oraz zrozumienie czynników wpływających na te postawy.
- Badanie stosunku autorytetów medycznych i niemedycznych do szczepień ochronnych. Celem było zrozumienie różnic w postawach i podejściach między autorytetami medycznymi a niemedycznymi w kontekście szczepień ochronnych.
- Analiza roli i wpływu autorytetów medycznych i niemedycznych na postawy wobec szczepień ochronnych. Celem było zbadanie w jaki sposób autorytety mogą wpływać na postrzeganie i akceptację szczepień przez społeczeństwo.
- Charakterystyka postaw społecznych wobec szczepień ochronnych. Celem było zbadanie różnorodności i zrozumienie postaw społecznych wobec szczepień, włączając w to czynniki kulturowe, społeczne i psychologiczne.
- Analiza determinantów motywacji rodziców do podejmowania decyzji dotyczących szczepień dzieci. Celem było zidentyfikowanie czynników motywujących rodziców do zaszczepienia swoich dzieci oraz zrozumienie ich wpływu na podejmowane decyzje szczepienne.
- Badanie fluktuacji zmian postaw społecznych wobec szczepień po pandemii COVID-19. Celem była analiza ewentualnych zmian w postawach społecznych wobec szczepień na podstawie doświadczeń i wiedzy zdobytej podczas pandemii COVID-19.

#### 4.4. Analiza poszczególnych prac

Poszerzenie badań i analiz nad szczepieniami, realizowanych w ramach medycyny i nauk o zdrowiu o komponent badań socjomedycznych oraz psychospołeczną siatkę teoretyczną, wpisując się w subdyscyplinę jaką jest wakcynologia społeczna, daje asumpt do lepszego poznania złożoności procesu szczepień. A w efekcie do skuteczniejszego planowania działań medycznych, epidemiologicznych, a także tych, które są wpisane w profilaktykę zdrowia i politykę zdrowotną, m.in.: proszczepiennych programów edukacyjnych czy kalendarzy szczepień. A także tworzenia równego dostępu do szczepień, odzwierciedlającego się w tzw. wielkiej konwergencji w zdrowiu, która oparta na światowym wzroście ekonomicznym i usprawnieniu procesów technologicznych, pozwoli w teorii na równy dostęp do szczepień na całym świecie w ciągu najbliższych kilkunastu lat.

Kluczem do zrozumienia złożoności psychospołecznych aspektów związanych ze szczepieniami jest badanie postaw społecznych - zarówno ogółu społeczeństwa jak i wybranej grupy społecznej, do której kierowane są konkretne szczepienia; opisanie procesów grupowych i motywacji grup wpływu, które w silnym stopniu oddziałują na praktyki szczepienne ludzi; zbadanie stosunku do szczepień przedstawicieli środowiska medycznego, szczególnie tych, którzy w codziennej praktyce lekarskiej lub pielęgniarskiej mają do czynienia ze szczepieniami.

Nakreślenie - dzięki socjomedycznym badaniom - wieloaspektowego i międzygrupowego obrazu postaw wobec szczepień, pozwala na lepsze zrozumienie zasadności programów szczepień, potrzeb edukacyjnych, postaw behawioralnych i lęków związanych ze szczepieniami. Taką perspektywę przyjąłem, realizując badania w ramach wakcynologii społecznej, których część opisuję poniżej w ramach cyklu publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe.

Odpowiedzialność za szczepienia ochronne w wieku dziecięcym, kiedy kalendarz szczepień jest najbardziej rozbudowany, spoczywa głównie na pediatrach i lekarzach POZ pracujących z dziećmi. Do ich zadań w tym zakresie należy

przeprowadzanie konsultacji z rodzicami i opiekunami w celu omówienia korzyści i ryzyka szczepień, ocena stanu zdrowia dziecka i kwalifikowanie do szczepień, zgodnie z, obowiązującym w danym roku, kalendarzem szczepień. Pełnią również istotną rolę w edukowaniu rodziców dzieci na temat korzyści szczepień ochronnych.

Z tego powodu przeprowadzenie badań wśród reprezentatywnej grupy pediatrów, którzy realizują szczepienia w ramach Programu Szczepień Ochronnych, w placówkach medycznych w całej Polsce było kluczowe. Celem badania było poznanie czynników, które mają wpływ na poznawcze i behawioralne postawy pediatrów wobec szczepień. Szczególnie mocno interesujący był związek pomiędzy postawami pediatrów wobec szczepień a ich praktykami w zakresie samoszczepienia. Jako papierek lakmusowy zgodności tej postawy wybrano sezonowe szczepienie przeciwko grypie. Jest ono ważne z tego powodu, że dzięki niemu zapewniona jest ciągłość opieki zdrowotnej poprzez ochronę swojego zdrowia (lekarzy) i pacjentów. Wyniki analizy przeprowadzonych badań znalazły się w pracy **Sobierajski T., Bulińska-Stangrecka H., Wanke-Rytt M., Stefanoff P., Augustynowicz E.** *Behavioural and cognitive attitudes of paediatricians towards influenza self-vaccination-partial mediation model. Vaccines.* 2022 Jul 29;10(8):1206.

Jako ramę teoretyczną do badań i analiz wykorzystano teorię zachowań interpersonalnych (*Theory of Interpersonal Behaviour*), zgodnie z którą postawy są konceptualizowane jako uogólnienia poznawcze, które wpływają na reakcje jednostek w określonych sytuacjach. Postawy składają się z dwóch elementów: przekonań na temat skutków i oceny skutków. Teoria ta zwraca szczególną uwagę na rolę czynników kulturowych (np.: norm społecznych, hierarchii, roli płci) w analizie zachowań interpersonalnych. W oparciu o tę teorię postawiano tezę, że komponent poznawczy postaw wobec szczepień odzwierciedla głęboko zakorzenione przekonania i wiedzę na temat szczepień, podczas gdy komponent behawioralny odnosi się do przewidywanego zachowania/stosunku jednostek – w tym wypadku pediatrów - wobec szczepień.

Na potrzeby realizacji celu badania przeprowadzono ogólnopolskie badanie przekrojowe, w okresie od czerwca do lipca 2017 roku. W celu uzyskania reprezentatywnej próby stworzono operat losowania lekarzy POZ w oparciu o Centralny Rejestr Lekarzy RP prowadzony przez Naczelną Izbę Lekarską. Zastosowano metodę losowania warstwowego, wybierając gabinety z operatu losowania obejmującego 36 556 gabinetów lekarzy POZ, w których pracował co najmniej jeden specjalista pediatrii lub medycyny rodzinnej. Liczba jednostek wybranych w każdym województwie była proporcjonalna do wielkości populacji województwa. Potwierdzono kryteria włączenia dla każdej wybranej praktyki, w tym zgodę kierownika jednostki i dostępność w placówce co najmniej jednego lekarza zaangażowanego w program szczepień dzieci. W badaniu wykorzystano metodę ilościową, a w jej ramach zostały przeprowadzone przez wyszkolonych ankierów ustrukturyzowane wywiady telefoniczne wpisane w ramy metodologiczne techniki CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*). Kwestionariusz składał się z kilku części, w tym z informacji socjodemograficznych i zawodowych, wiedzy na temat szczepień ochronnych dzieci, źródeł informacji na temat szczepień, przestrzegania zaleceń, postaw wobec szczepień oraz barier napotkanych podczas realizacji programu szczepień ochronnych dzieci. Spośród 2 609 kwalifikujących się respondentów przeprowadzono wywiady z 500 lekarzami POZ, co dało wskaźnik odpowiedzi na poziomie 19%. Większość respondentów stanowiły kobiety (75,4%), a ich średni wiek wynosił 55 lat. Większość badanych było pediatrami (81%), pozostali byli lekarzami rodzinnymi (19%). Rozkład gabinetów lekarskich w poszczególnych województwach odzwierciedlał proporcjonalny rozkład populacji Polski. Na potrzeby omawianej publikacji wyabstrahowano z grupy badanej lekarzy ze specjalizacją w pediatrii w liczbie N=403, którzy stanowili populację do dalszej analizy.

Większość badanych pediatrów (86.4%) zadeklarowała się jako zwolennicy szczepień. Niewielki odsetek badanych zadeklarował się jako umiarkowani zwolennicy szczepień. Nikt z badanych nie zadeklarował się jako przeciwnik szczepień. Postawy poznawcze wobec szczepień były istotnie związane z wiekiem

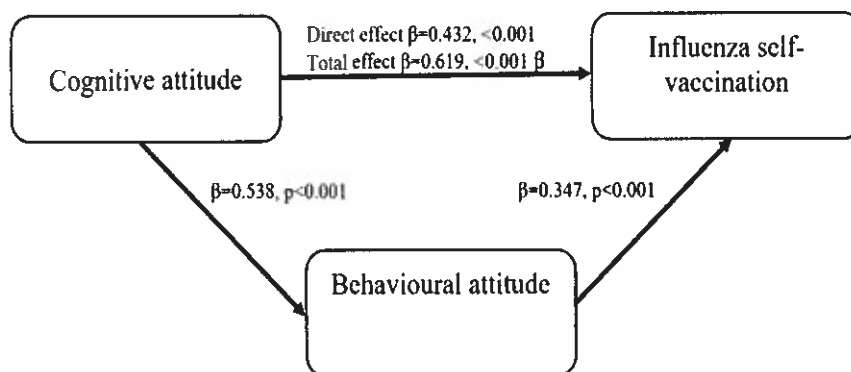
respondentów. Jeśli chodzi o postawy behawioralne, co drugi badany pediatra (48.6%) zadeklarował, że wykonałaby wszystkie - zarówno obowiązkowe, jak i zalecane - przewidziane w kalendarzu szczepień, szczepienia dla własnych dzieci. Były to istotnie częściej kobiety i pediatrzy, którzy pracują w zawodzie więcej niż 10 lat. Zbliżona liczba pediatrów (48.1%) zadeklarowała, że wykonałaby u swoich dzieci wszystkie szczepienia obowiązkowe i wybrane szczepienia zalecane. Jest to szczególnie godne uwagi, biorąc pod uwagę wysokie wskaźniki szczepień zaobserwowane wśród badanych pediatrów, przewyższające wskaźniki odnotowane wśród ogólnej populacji dorosłych w Polsce. Wyniki sugerują, że pediatrzy stanowią wzór do naśladowania dla swoich pacjentów i aktywnie praktykują to, co głoszą, wzmacniając społeczne znaczenie szczepień przeciwko grypie i innych szczepień ochronnych.

Jeśli chodzi o samodzielne szczepienia przeciwko grypie, co trzeci pediatra (62.5%) zadeklarował, że regularnie, co sezon lub prawie co sezon szczepi się przeciwko grypie, co wskazuje na wyższy wskaźnik szczepień w porównaniu z ogólną populacją dorosłych w Polsce. Powody nieszczepienia obejmowały wiarę w naturalną odporność, odporność nabytą od pacjentów, wątpliwości co do skuteczności szczepionki przeciwko grypie sezonowej oraz negatywne doświadczenia po szczepieniu przeciw tej chorobie. Wyniki te podkreślają potrzebę ukierunkowanych interwencji w celu wyeliminowania błędnych przekonań i obaw mniejszości pracowników służby zdrowia dotyczących szczepień przeciwko grypie. Kampanie edukacyjne i komunikacyjne mające na celu obalenie mitów dotyczących szczepionek i rozwianie obaw związanych z bezpieczeństwem mogą pomóc w zwiększeniu odsetka samodzielnych szczepień przeciwko grypie wśród tej grupy.

Teoria zachowań interpersonalnych (TIB) posłużyła do modelowania związków przyczynowych związanych z postawami pediatrów do samoszczepienia, zakładając, że zarówno elementy poznawcze, jak i behawioralne mają wpływ na zachowania lekarzy dotyczące szczepień przeciwko grypie.

Analiza wykazała, że żadna z korelacji nie przekroczyła zalecanego poziomu  $r = 0,50$ , co wskazuje, że jest mało prawdopodobne, aby wpłynęły one na wyniki dalszych analiz opartych na regresji. Istniały jednak istotne korelacje między zmiennymi, co sugeruje wzajemne powiązania między konstruktami. Następnie przeanalizowano efekt mediacji przy użyciu metody regresji Hayes'a i procedury PROCESS. Zastosowano bootstrapping z 5000 bootstrapowymi przedziałami ufności, aby określić istotność efektu mediacji. Wyniki wskazały, że całkowity wpływ postawy poznawczej na faktyczne szczepienia pediatrów zmniejszył się, gdy mediator (postawa behawioralna) został uwzględniony w modelu. Pozytywnie zweryfikowało to hipotezę, potwierdzając związek między postawą poznawczą a deklarowanym samoszczepieniem pediatrów przeciwko grypie, w którym pośredniczy postawa behawioralna. Zastosowano procedurę estymacji bootstrapowej z próbą bootstrapową 5000 i stwierdzono, że wynik był znaczący, ponieważ zero nie mieściło się w przedziale ufności. Względna wielkość efektu mediacji, reprezentowana przez stosunek pośredniego do całkowitego wpływu postawy poznawczej na samoszczepienie, była również znacząca.

Przeprowadzona analiza potwierdziła postawioną tezę, że postawa poznawcza pozytywnie wpływa na samoszczepienie przeciwko grypie wśród pediatrów, postawa behawioralna pozytywnie wpływa na samoszczepienie, a postawa behawioralna pośredniczy w związku między postawą poznawczą a samoszczepieniem. Wskazuje to na częściową mediację. Model częściowej mediacji w zakresie samoszczepienia przeciwko grypie przez pediatrów przedstawia się następująco:



Sugeruje to, że interwencje mające na celu zwiększenie odsetka samoszczepień wśród lekarzy powinny koncentrować się na zwiększaniu ich wiedzy i przekonania o korzyściach płynących ze szczepień. Praktyki pediatrów w zakresie szczepienia się przez nich samych mogą mieć znaczący wpływ na zachowania i postawy pacjentów wobec szczepień, ostatecznie przyczyniając się do wyższych wskaźników szczepień i lepszych wyników w zakresie zdrowia publicznego.

Podążając tropem postaw pediatrów, w kolejnych badaniach postanowiono rozszerzyć obszar badań o lekarzy różnych specjalności, pracujących z dziećmi i osobami dorosłymi, a także o personel pielęgniarski i pomocniczy pracujący w szpitalach klinicznych. Wybór padł na szpitale kliniczne, z tego powodu, że z racji swojej funkcji pełnią one forpocztę dla szerzenia wiedzy w zakresie interwencji medycznych, w tym szczepień. W tym wypadku również badano postawy związane ze szczepieniem przeciwko grypie. Grypa jest globalnym problemem zdrowotnym, dotykającym co roku dużą liczbę osób, z ciężkimi przypadkami, a nawet zgonami. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podkreśliła znaczenie zapobiegania grypie i zwiększania zaufania publicznego do szczepień przeciwko grypie w ramach Globalnej Strategii Zwalczenia Grypy na lata 2019-2030.

Głównym celem badań, których wyniki zostały opisane w artykule **Sobierajski T., Rykowska D., Wanke-Rytt M., Kuchar E. Vaccine or garlic – is it a choice? Awareness of medical personnel on prevention of influenza infections. Vaccines. 2023,**

11(1), 66 była ocena wiedzy i postaw pracowników służby zdrowia i niemedycznych pracowników szpitali w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem grypy.

Personel medyczny odgrywa kluczową rolę w edukowaniu pacjentów w zakresie profilaktyki zdrowotnej, w tym profilaktyki grypy. Zaufanie społeczne do lekarzy i pielęgniarek może wpływać na zachowania prozdrowotne pacjentów. Dlatego istotne jest zrozumienie poziomu wiedzy wśród personelu medycznego na temat zarówno naukowo udowodnionych metod profilaktyki (takich jak szczepienia i mycie rąk), jak i tych zakorzenionych w świadomości społecznej bez dowodów naukowych (takich jak regularne spożywanie witaminy C i czosnku).

Badanie przeprowadzono na przełomie 2019/2020 roku na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (WUM). Objęto nim pracowników trzech szpitali akademickich wchodzących w skład Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM (jeden szpital pediatryczny i dwa szpitale dla dorosłych). Badana populacja obejmowała pracowników medycznych i niemedycznych tych szpitali. Łącznie 950 uczestników wypełniło ankietę. Stworzone na potrzeby tego badania narzędzie zawierało 5 pytań demograficznych oraz 8 pytań właściwych z kafeterią i skalą. Badanie miało charakter ilościowy i było przeprowadzone przy pomocy techniki PAPI (*Paper and Pen Interview*), w ramach której respondenci otrzymywali ankiety papierowe do samodzielnego wypełnienia. W zakresie pytań właściwych ankietę została podzielona na dwie części. W części pierwszej pytano o charakter pracy (np. kontakt z pacjentami w immunosupresji), deklarację zaszczepienia się przeciwko grypie w minionych i kolejnych sezonach. W drugiej części, stosując skale porządkowe badano stosunek respondentów do szczepienia przeciwko grypie z punktu widzenia etyki oraz profilaktyki zakażeń, a także oceny sposobów, które mogą wesprzeć zwiększenie poziomu zaszczepienia się przeciwko grypie personelu medycznego. Na koniec zapytano o ocenę skuteczności metod profilaktyki zakażeń przeciw grypie. W naszym badaniu uwzględniliśmy 7 sposobów zapobiegania zachorowaniu na grypę: noszenie maseczki ochronnej zasłaniającej usta i nos, mycie rąk, szczepienia przeciw

32

grypie, unikanie kontaktu z chorymi, jedzenie czosnku, przyjmowanie preparatów z inozyną oraz codzienne zażywanie witaminy C.

Większość respondentów stanowiły kobiety (84,9%) w wieku od 18 do 60 lat. Około jedna trzecia uczestników badania była lekarzami (32,2%), a ponad połowa pracowała w szpitalu dziecięcym (55,6%). Badanie ujawniło różnice w postrzeganej skuteczności różnych metod profilaktyki. Wyniki ankiety wskazały na przekonanie respondentów o skuteczności noszenia maski ochronnej zakrywającej usta i nos (30,1%) oraz szczepienia się przeciwko grypie (29,9%) jako metod zapobiegania infekcji wirusem grypy. Noszenie maseczek i szczepienia przeciwko grypie są powszechnie zalecanymi środkami zapobiegawczymi w sezonie grypowym. Stosowanie masek, zwłaszcza masek chirurgicznych lub respiratorów N95, może znacznie zmniejszyć przenoszenie wirusów układu oddechowego, w tym grypy. Systematyczny przegląd i metaanaliza wielu badań wykazały, że noszenie masek zmniejsza ryzyko przenoszenia wirusów oddechowych o 80%, a szczepienie przeciwko grypie jest sprawdzoną i skuteczną metodą zapobiegania infekcji grypowej i związanym z nią powikłaniom. Zatem zastosowanie łączonej metody profilaktyki (noszenie maseczki ochronnej i szczepienie) wydaje się najlepszą metodą zapobiegania zakażeniu przeciw grypie.

Badanie ujawniło różnice w przekonaniach dotyczących nieklinicznych metod zapobiegania zakażeniom wirusem grypy. Pielęgniarki i inni, niemedyczni pracownicy szpitali wykazywali większą niż lekarze wiarę w skuteczność metod nieklinicznych, takich jak spożywanie czosnku i codzienne przyjmowanie witaminy C. Należy jednak zauważyć, że skuteczność tych metod w zapobieganiu grypie nie została potwierdzona naukowo. Podczas gdy czosnek i witamina C mają pewne korzyści zdrowotne, ich zdolność do zapobiegania infekcji grypy jest nadal przedmiotem debaty i dalszych badań.

Badanie uwypukliło różnice w podejściu do szczepień przeciwko grypie w zależności od wykonywanego zawodu, wieku, stażu pracy i rodzaju szpitala. Personel szpitala pediatrycznego i lekarze częściej postrzegali szczepienia przeciwko grypie

jako całkowicie skuteczne w zapobieganiu zachorowania na grypę w porównaniu z personelem szpitali dla dorosłych i pielęgniarkami. Można to przypisać wyższemu ryzyku poważnych chorób i powikłań u dzieci, a także naciskowi na szczepienia w pediatrycznych placówkach opieki zdrowotnej. Niepokojące jest jednak to, że znaczna część pielęgniarek i innego personelu szpitalnego uważała szczepienia przeciwko grypie za całkowicie nieskuteczne. Błędne przekonania i obawy związane ze szczepieniami przeciwko grypie wśród pracowników służby zdrowia mają zasadnicze znaczenie dla promowania wyższych wskaźników szczepień i ochrony zarówno pracowników służby zdrowia, jak i pacjentów. Analiza wyników potwierdziła postawione przez nas hipotezy badawcze. Lekarze wykazywali większe zaufanie dla metod klinicznych (mycie rąk, noszenie masek i szczepienia) w porównaniu z pielęgniarkami. Pielęgniarki i inni pracownicy szpitali wykazywali większe zaufanie (a raczej wiarę) do metod nieklinicznych, takich jak spożywanie czosnku i witaminy C.

Badanie przyczynia się do zrozumienia wiedzy i postaw personelu medycznego w Polsce w zakresie profilaktyki grypy. Wyniki podkreślają potrzebę ukierunkowanej edukacji i interwencji w celu uzupełnienia luk w wiedzy i zwiększenia świadomości na temat metod profilaktyki opartych na dowodach naukowych. Wzmocnienie wiedzy i przekonań personelu medycznego może mieć pozytywny wpływ na ich dyspozycje edukacyjne wobec pacjentów, ostatecznie poprawiając praktyki profilaktyki zdrowotnej.

Wpływ autorytetów medycznych, które odgrywają istotną rolę w kwestii szczepień skłonił mnie do przyjrzenia się, nie tylko temu, jakie postawy wobec szczepień prezentują przedstawiciele opieki medycznej, ale również temu, które grupy zawodów medycznych w największym stopniu oddziałują na decyzję ludzi związaną ze szczepieniem. Oprócz tego postanowiłem przyjrzeć się roli autorytetów niemedycznych pod kątem ich postaw wobec szczepień oraz ich potencjalnego wpływu na decyzję dotyczącą szczepień podejmowaną przez inne osoby. Jest to kolejny kierunek moich badań naukowych w zakresie badań socjomedycznych w

14

ramach wakcynologii społecznej, w którym przyglądam się również drugiej stronie systemu szczepień ochronnych, czyli pacjentom i ich społecznym postawom oraz praktykom wobec szczepień.

Celem badania, którego efektem jest praca Sobierajski T., Rzymiski P., Wanke-Rytt M. *The Influence of recommendation of medical and non-medical authorities on the decision to vaccinate against influenza from a social vaccinology perspective: Cross-sectional, representative study of Polish society*. *Vaccines*, 2023, 11(5), 994 było zbadanie wpływu autorytetów medycznych i niemedycznych na decyzję o szczepieniu oraz uogólnionych postaw wobec szczepień. I również w przypadku tego badania szczepienie przeciwko grypie było szczepiennym odnośnikiem.

Autorytety medyczne cieszą się dużym zaufaniem w aspekcie zdrowia, z tego powodu, że posiadają wiedzę i doświadczenie, co sprawia, że są traktowane jako społecznie wiarygodne. Ich rekomendacje dotyczące szczepień mogą mieć bardzo silne przełożenie na zaszczepienie się. Z tego powodu zbadano, w jakim stopniu opinie tych autorytetów wpłynęłyby na decyzje osób o zaszczepieniu się. Zbadano również korelację pomiędzy postawami wobec szczepień a zaufaniem do autorytetów medycznych w zakresie szczepień przeciwko grypie, a także potencjalny wpływ płci i wieku na zaufanie do autorytetów medycznych.

Badania zostały zaprojektowane w oparciu o perspektywę teoretyczną modelu biomedycznego. Model ten kładzie nacisk na skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek w zapobieganiu chorobom zakaźnym. Jednym z najważniejszych elementów modelu jest założenie, że promowanie i kompleksowa edukacja na temat szczepień ma kluczowe znaczenie dla kształtowania pozytywnych, społecznych postaw wobec szczepień. Podkreśla się w nim rolę pracowników opieki zdrowotnej, takich jak lekarze, pielęgniarki i farmaceuci w edukacji społeczeństwa na temat szczepień, opartej na dowodach naukowych. Dzięki temu pracownicy opieki zdrowotnej mogą odegrać istotną rolę w budowaniu zaufania do programów szczepień.

W modelu biomedycznym autorytety medyczne - takie jak lekarze, pielęgniarki, farmaceuci - są postrzegane jako zaufane źródła informacji i wskazówek przy podejmowaniu decyzji dotyczących opieki zdrowotnej. Specjaliści ci posiadają rozległą wiedzę i doświadczenie w zrozumieniu biologicznych mechanizmów chorób i korzyści płynących ze środków zapobiegawczych, takich jak szczepienia. Ich zalecenia mają duże znaczenie we wpływanie na postawy jednostek wobec szczepień.

Badanie zostało przeprowadzone w październiku 2022 r., na początku sezonu epidemicznego grypy. W związku z tym głównym szczepieniem, do którego odniesiono się w pytaniach badawczych było szczepienie przeciwko grypie. Podstawowym założeniem badania było to, żeby miało charakter reprezentatywny dla ludności Polski. Dzięki temu jego wyniki można z dużym powodzeniem ekstrapolować na całą populację dorosłych Polek i Polaków. Reprezentatywność została zapewniona przez stratyfikacyjny dobór próby, z uwzględnieniem doboru kwotowego, gdzie pod uwagę wzięto płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania i dochód. Próba składała się z 805 dorosłych Polek i Polaków. Badanie zostało zrealizowane metodą ilościową przy wykorzystaniu techniki CAWI (*Computer Assisted Web Interview*), zgodnie z którą wylosowani respondenci z panelu badawczego otrzymali link do kwestionariusza ankiety i metodologicznymi instrukcjami do samodzielnego wypełnienia.

Kwestionariusz ankiety składał się z 13 pytań zamkniętych, w tym 5 pytań metryczkowych i 8 pytań właściwych. Pytania metryczkowe zbierały informacje demograficzne, podczas gdy pytania właściwe oceniały postawy badanych wobec szczepień oraz wobec wpływu różnych autorytetów na zaszczepienie się. Użyto skali Likerta do pomiaru wpływu każdego organu na szczepienia przeciwko grypie, od "bardzo niskiego wpływu" do "bardzo wysokiego wpływu". Dodatkowo respondenci sklasyfikowali swoje własne postawy wobec szczepień jako zdecydowanych przeciwników szczepień, umiarkowanych przeciwników szczepień, umiarkowanych zwolenników szczepień lub zdecydowanych zwolenników szczepień.

Zgodnie z deklaracjami badanych, znakomita większość zadeklarowała się jako zwolennicy szczepień, z czego 36,3% respondentów zadeklarowało, że są zdecydowanymi zwolennikami szczepień, a 41,2% zadeklarowało, że są umiarkowanymi zwolennikami szczepień. Umiarkowani przeciwnicy szczepień stanowili 15,8% badanych, a 6,7% zadeklarowało się jako zdecydowani przeciwnicy szczepień. Warto zauważyć, że odsetek zdecydowanych zwolenników szczepień wzrastał wraz z wiekiem, a najwyższy wskaźnik odnotowano wśród osób w wieku 65 lat i starszych. Sugeruje to, że starsze grupy wiekowe mogą mieć silniejszą wiarę lub doświadczenie w korzyściach płynących ze szczepień.

Zgodnie z celem badań, zbadano wpływ różnych autorytetów medycznych i niemedycznych na postawy ludzi wobec szczepień przeciwko grypie. Respondenci zostali poproszeni o ocenę stopnia, w jakim opinia lekarza, pielęgniarki, farmaceuty lub członka rodziny/znajomego wpłynęłaby na ich decyzję o zaszczepieniu się przeciwko grypie. Wpływ autorytetów medycznych w tej kwestii był zróżnicowany. Opinia lekarza została uznana za bardzo ważną dla 35,9% badanych, a raczej ważną dla 28,9%. Co dziewiąta osoba (11,0%) postrzegało ją jako mającą bardzo mały wpływ. Opinia pielęgniarki została uznana za bardzo ważną przez 9,9% respondentów, a raczej ważną dla 26,7%. Za mającą bardzo mały wpływ uznało ją 17,9% badanych. W przypadku farmaceutów, 26,8% badanych uznało ich rekomendację za raczej ważną, 7,8% za bardzo ważną, a 18,3% uznało ją za mającą bardzo mały wpływ. Uwzględniono również opinie członków rodziny i przyjaciół, przy czym wpływ opinii członka rodziny/znajomego na szczepienie przeciwko grypie został oceniony jako minimalny przez 16,9% respondentów i raczej niewielki przez 18,1%. Jednak 24,2% uznało rekomendację członka rodziny/znajomego za raczej ważną, a 7,2% za bardzo ważną.

Analiza wyników badania ujawniła pewne różnice demograficzne w zaufaniu do autorytetów medycznych. Osoby w średnim wieku (35-49 lat) częściej wskazywały na niewielki wpływ opinii lekarza lub pielęgniarki na szczepienie przeciwko grypie w porównaniu z innymi grupami wiekowymi. Kobiety częściej dostrzegały niewielki

wpływ opinii farmaceuty, podczas gdy mężczyźni częściej uważali, że ma ona duży wpływ. Ponadto osoby w średnim wieku częściej wskazywały na niewielki wpływ opinii członka rodziny lub przyjaciela, podczas gdy osoby młode (25-34 lata) częściej postrzegały ją jako wysoce wpływową.

W badaniu prześledzono korelację między postawami respondentów wobec szczepień a ich zaufaniem do autorytetów medycznych w zakresie szczepień przeciwko grypie. Wśród osób, które zadeklarowały, że są zdecydowanymi zwolennikami szczepień, opinia lekarza zalecającego szczepienie przeciwko grypie byłaby brana pod uwagę w wysokim stopniu przez sześć procent (59,7%) respondentów ( $p < 0,001$ ); opinia pielęgniarki byłaby brana pod uwagę przez dwie trzecie (67,1%) respondentów ( $p < 0,001$ ); na opinii farmaceuty polegałby co drugi (51,6%) respondent ( $p < 0,001$ ); na opinii członka rodziny/znajomego polegałyby cztery osoby na dwie (42,1%) ( $p < 0,001$ ).

Wśród osób, które były zdecydowanymi przeciwnikami szczepień, opinia lekarza byłaby zdecydowanie zlekceważona przez trzech na dziesięciu (29,5%) respondentów ( $p < 0,001$ ); opinia pielęgniarki w zalecaniu szczepień przeciwko grypie byłaby zdecydowanie zlekceważona przez 18,1% respondentów ( $p < 0,001$ ); opinia farmaceuty byłaby zdecydowanie zlekceważona przez 18,4% respondentów ( $p < 0,001$ ); a opinia członka rodziny/przyjaciela byłaby zdecydowanie zlekceważona przez jedną piątą (20,4%) osób ( $p < 0,001$ ).

Wyniki badania wskazują na ciągle silny autorytet lekarza w kwestii rekomendowanych szczepień, a jednocześnie ukazują interesujący trend dużego wpływu farmaceutów w kwestii rekomendowanych szczepień przeciwko grypie. Ma to duże znaczenie w związku z tym, że zgodnie ze zmianami w polskim prawie w 2021 r., kwalifikację do szczepienia przeciwko grypie może wystawić lekarz lub farmaceuta. Trwają również prace legislacyjne pozwalające farmaceutom nie tylko na kwalifikację do szczepienia przeciw grypie, ale również możliwość wypisania recepty i wykonania szczepienia.

Wpływ autorytetów niemedycznych na szczepienie, w tym osób, które są dużymi autorytetami w innych niż medyczne dziedzinach, był kolejnym elementem moich naukowych dociekań. Współpraca badawcza z Centralnym Ośrodkiem Medycyny Sportowej, w ramach którego zrealizowano badania sportowców z kadry narodowej dotyczące szczepień przeciw COVID-19, pozwoliła na zbadanie mechanizmów stojących za podjęciem decyzji o szczepieniu przez osoby, które cieszą się dużym społecznym autorytetem, a nawet uwielbieniem. Udział sportowców w kampaniach promujących szczepienia na całym świecie nie należy do rzadkości. Również w czasie pandemii COVID-19 wykorzystano w wielu krajach na świecie, w tym w Polsce, twarze znanych sportowców do wspierania rządowego planu szczepień ochronnych przeciw wirusowi SARS-CoV-2. Celem analizy, która została opublikowana w pracy Sobierajski T., Krzywański J., Mikulski T., Pokrywka A., Krysztofiak H., Kuchar E. *Sports elite means vaccine elite? Concerns and beliefs related to COVID-19 vaccines among Olympians and elite athletes. Vaccines. 2022, 10(10), 1676* było poznanie czynników, mających wpływ na decyzję sportowców na zaszczepienie się. Badanie miało charakter przekrojowy i objęło nim sportowców Kadry Narodowej w Polsce, którzy przechodzili rutynowe badania kontrolne w Narodowym Centrum Medycyny Sportowej pomiędzy wrześniem a listopadem 2021 roku. W badaniu wzięło udział łącznie 1073 sportowców, z czego do analizy włączono 895 w pełni wypełnionych kwestionariuszy.

Kwestionariusz wykorzystany w badaniu został opracowany specjalnie na potrzeby tego badania i składał się z 28 pytań. Pytania dotyczyły m.in. informacji o przechorowaniu COVID-19 oraz wpływie choroby na plany treningowe, zaszczepieniu się przeciwko COVID-19, postaw wobec szczepień i wpływu otoczenia na zaszczepienie się przeciwko COVID-19. Badanie przeprowadzono przy pomocy metody ilościowej, z wykorzystaniem techniki PAPI (*Pen nad Paper Interview*), w ramach której sportowcy otrzymywali papierowy kwestionariusz ankiety do samodzielnego wypełnienia. Badani sportowcy reprezentowali różne dyscypliny sportowe oraz 3 klasy sportowe: olimpijską, międzynarodową i krajową.

Postawy zaszczepionych i niezaszczepionych sportowców dotyczące obaw i przekonań na temat pandemii COVID-19 i szczepień przeciwko COVID-19, których znaczenie wykazano w tym badaniu, analizowano w oparciu o siatkę pojęciową teorii planowanych zachowań (*Theory of Planned Behavior*), która jest wykorzystywana do wyjaśniania zachowań zdrowotnych, w tym decyzji dotyczących szczepień. Zgodnie z tą teorią postawy jednostek, subiektywne normy i postrzegana kontrola zachowania wpływają na ich intencje, a następnie na ich działania. W kontekście szczepień przeciwko COVID-19 postawy obejmują przekonania na temat skuteczności, bezpieczeństwa i korzyści płynących z wykonania szczepienia, a pozytywne nastawienie do szczepień z większym prawdopodobieństwem doprowadzi do działania, czyli zaszczepienia się. Subiektywne normy odnoszą się do presji społecznej i wpływów ze strony znaczących osób, takich jak rodzina, a w przypadku sportowców - trenerzy i inne osoby z drużyny lub kadry. Jeśli osoby postrzegają, że ważne dla nich osoby, autorytety same się szczepią, wspierają szczepienia i zachęcają do szczepień, może to wpłynąć też na ich proszczepienne decyzje. Kontrola behawioralna odnosi się do postrzeganej przez jednostki zdolności do uzyskania i otrzymania szczepionki. W kontekście sportowców chodzi nie tylko o takie czynniki jak dostępność szczepionek i dogodność miejsc szczepień, ale także określenie ryzyka skutków ubocznych, które mogą wpłynąć na plany treningowe. Im większe poczucie kontroli nad szczepieniem, tym większa szansa na zaszczepienie się.

Zgodnie z deklaracjami badanych 76,3% sportowców było zaszczepionych przeciwko COVID-19. W grupie zaszczepionych niektórzy sportowcy zadeklarowali, że początkowo byli przeciwni szczepieniu, ale później zmienili zdanie. W grupie niezaszczepionych niektórzy wyrazili chęć zaszczepienia się w przyszłości, ale byli również i tacy, którzy zadeklarowali, że nigdy się nie zaszczepią. Płeć i klasa sportowa były istotnie skorelowane z zaszczepieniem, które było wyższe wśród kobiet i sportowców z klasy olimpijskiej, a istotnie niższe wśród sportowców z klasy krajowej.

Analiza wyników badania wskazała, że na decyzję o szczepieniu sportowca istotny wpływ miała postawa trenera wobec szczepień oraz poziom zaszczepienia

10

innych osób ze składu lub drużyny ( $p < 0,001$ ). Sportowcy byli bardziej skłonni do zaszczepienia się, jeśli ich trenerzy, koledzy z drużyny i krewni również byli zaszczepieni ( $p < 0,001$ ). Większość sportowców uważała się raczej za zwolenników szczepień. Wśród zaszczepionych sportowców blisko połowa (47.1%) zadeklarowała się jako zwolennicy szczepień, 5,4% jako przeciwnicy szczepień, a 47,5% nie miała na ten temat zdania. Wśród niezaszczepionych sportowców 13,7% zadeklarowało się jako zwolennicy szczepień, co czwarty (24,5%) jako przeciwnik szczepień a sześciu na dziesięciu (61,8%) nie miało na ten temat zdania. Zgodnie z deklaracjami badanych ich indywidualne przekonania i osobiste osądy odgrywały kluczową rolę w kształtowaniu decyzji dotyczących zaszczepienia się przeciw COVID-19. Co więcej, pozytywny związek między statusem szczepień sportowców, a szczepieniami ich kolegów z drużyny, trenerów i krewnych, podkreśla wpływ norm społecznych i wpływ na zachowania sportowców związane ze szczepieniami. W otoczeniu osób zaszczepionych sportowcy mogą czuć się zmuszeni do pójścia w ich ślady i dostosowania się do dominującej normy społecznej.

Co ciekawe, zaobserwowano różnice we wskaźnikach szczepień w różnych dyscyplinach sportowych. Sporty zespołowe, takie jak piłka ręczna i siatkówka, miały wyższe wskaźniki szczepień w porównaniu do sportów indywidualnych, takich jak np. boks. Tę rozbieżność można przypisać takim czynnikom, jak dynamika zespołu, wzorce komunikacji oraz wpływ liderów zespołu i trenerów, co wyjaśniają normy społeczne, na które wskazuje teoria planowego zachowania. Sportowcy uprawiający sporty zespołowe mogą doświadczać silniejszej spójności społecznej i wsparcia rówieśników, co może sprzyjać zbiorowej postawie proszczepionkowej w zespole. Z drugiej strony, sportowcy uprawiający sporty indywidualne mogą być mniej narażeni na spójne środowisko zespołowe i mogą bardziej polegać na swoich osobistych przekonaniach i osądach przy podejmowaniu decyzji dotyczących szczepień.

Rola trenerów była również godna uwagi w badaniu. Większość sportowców zgłosiła, że ich trenerzy byli zaszczepieni przeciwko COVID-19. Status szczepień trenerów może służyć jako czynnik wpływający na kształtowanie postaw i zachowań

sportowców. Trenerzy są często postrzegani jako autorytety i wzory do naśladowania dla sportowców, a ich poparcie dla szczepień może mieć pozytywny wpływ na proces podejmowania decyzji przez sportowców. Trenerzy, którzy wspierają szczepienia, mogą podkreślać znaczenie szczepień i dostarczać sportowcom faktycznych informacji, wspierając w ten sposób kulturę proszczepionkową w drużynach sportowych.

Badając obawy sportowców związane ze szczepieniami przeciwko COVID-19 na skali przygotowanej na potrzeby tego badania wskazano istotne statystycznie różnice pomiędzy klasami sportowymi. Sportowcy startujący w zawodach klasy krajowej istotnie częściej zgadzali się ze stwierdzeniem, że nie wierzą w pandemię COVID-19 niż sportowcy z klasy olimpijskiej i międzynarodowej ( $p = 0.004$ ). Również sportowcy z klasy krajowej istotnie statystycznie rzadziej zgadzali się z opinią, że zachorowanie na COVID-19 będzie miało długotrwały wpływ na ich zdrowie ( $p = 0.040$ )

Wyniki tego badania mają ważne implikacje dla promowania szczepień przeciwko COVID-19 wśród sportowców. Pozytywny związek między statusem szczepień sportowców a szczepieniami ich trenerów, kolegów z drużyny i krewnych podkreśla rolę norm społecznych i wpływu rówieśników. Zrozumienie czynników wpływających na decyzje sportowców dotyczące szczepień może pomóc w dostosowaniu interwencji i strategii komunikacyjnych w celu zachęcenia do szczepień.

Wskaźniki szczepień były stosunkowo wysokie wśród badanych sportowców, a normy społeczne i wpływ rówieśników odegrały znaczącą rolę w ich decyzjach dotyczących szczepień. Odkrycia te przyczyniają się do zrozumienia zachowań związanych ze szczepieniami u sportowców i mogą stanowić podstawę przyszłych badań i interwencji w zakresie promowania szczepień w społeczności sportowej oraz w innych grupach społecznych o podobnym statusie oraz strukturze.

Badanie wskazuje na znaczenie teorii planowanego zachowania w wyjaśnianiu jednostkowych zachowań wobec szczepień oraz wpływu otoczenia społecznego na te

12

zachowania. Pozwala to na lepsze rozumienie społecznych postaw wobec szczepień i może być wykorzystane do bardziej efektywnego zaprojektowania interwencji edukacyjnych, mających na celu promowanie szczepień. Poprzez ukierunkowanie na określone czynniki postaw, subiektywnych norm i postrzeganej kontroli zachowań, interwencje edukacyjne mogą dążyć do zmiany przekonań jednostek, wpływać na normy społeczne i usuwać praktyczne bariery dla szczepień. Na przykład kampanie edukacyjne, które dostarczają dokładnych informacji na temat szczepionek i podkreślają społeczną normę szczepień, mogą pomóc w zwiększeniu akceptacji i przyjmowania szczepień.

Wyniki badania mają także implikacje wykraczające poza konkretny kontekst. Znaczenie profilaktyki zdrowotnej, w tym szczepień, dla sportowców jest nie do przecenienia. Szczepienia mogą pomóc chronić sportowców przed zakażeniem wieloma chorobami, w tym COVID-19 i ich potencjalnym wpływem na zdrowie i karierę sportową. Co więcej, elitarni sportowcy mają nierzadko znaczny wpływ na opinię publiczną, co czyni ich potencjalnymi orędownikami szczepień i promocji zdrowia wśród ogółu populacji. Rządy i organy ds. zdrowia mogą wykorzystać autorytet i zasięg elitarnych sportowców, aby zwiększyć akceptację i przyjmowanie szczepionek, przyczyniając się w ten sposób do wysiłków na rzecz zdrowia publicznego.

Pandemia COVID-19 miała ogromny wpływ na postawy wobec szczepień na całym świecie. I nie dotyczy to tylko szczepień przeciwko COVID-19, ale wszystkich szczepień ochronnych. Zaawansowane badania kliniczne i opracowanie nowych technologii przy tworzeniu szczepionek przeciwko COVID-19 z dużym prawdopodobieństwem zaowocuje skutecznymi szczepionkami przeciwko innym chorobom zakaźnym oraz innym innowacjom w procesie tworzenia, przechowywania i dystrybucji szczepionek. Pandemia skupiła uwagę ludzi na znaczeniu szczepień jako środka zapobiegającego wielu chorobom, wzrosła świadomość społeczna na temat korzyści płynących ze szczepień, co w przyszłości może się przełożyć na zwiększenie akceptacji dla szczepień. Jednocześnie powszechność szczepień w pandemii

wyzwolilo społeczne obawy przed szczepieniami, pozwalając na identyfikację najbardziej popularnych szczepionkowych mitów i braki w edukacji na temat szczepień.

Pandemia COVID-19 charakteryzowała się dynamicznymi zmianami sytuacji epidemiologicznej, w tym pojawieniem się nowych linii SARS-CoV-2 o różnym przebiegu klinicznym. Media odegrały znaczącą rolę w kształtowaniu publicznego postrzegania pandemii, a zalew dezinformacji, zwłaszcza za pośrednictwem internetowych platform mediów społecznościowych, dodatkowo wpłynął na postrzeganie szczepionek. Czynniki te, wraz z presją społeczną i debatami wokół obowiązkowych szczepień, przyczyniły się do polaryzacji społeczeństwa na zwolenników i przeciwników szczepionek. Trzy lata po ogłoszeniu pandemii przeprowadzono badania i opublikowano wyniki analizy postaw Polek i Polaków wobec szczepień i wpływu pandemii COVID-19 na te postawy w pracy **Sobierajski T., Rzymiski P., Wanke-Rytt M. *The impact of the COVID-19 pandemic on attitudes toward vaccination: representative study of Polish Society. Vaccines. 2023, 11(6), 1069.***

Pandemia COVID-19 miała daleko idące konsekwencje, w tym wysokie wskaźniki zachorowalności i śmiertelności, a także poważne skutki społeczne i gospodarcze. Społeczność naukowa zareagowała na pandemię bezprecedensowymi wysiłkami, aby zrozumieć biologię wirusa, zidentyfikować docelowe antygeny do opracowania szczepionek i zastosować innowacyjne platformy szczepionkowe, takie jak mRNA i technologie wektorowe. Zwiększona aktywność naukowców i pracowników służby zdrowia podczas pandemii ma zarówno pozytywne, jak i negatywne implikacje. Z jednej strony ich widoczność mogła przyczynić się do lepszego zrozumienia sytuacji przez społeczeństwo i służyć jako wzór do naśladowania dla zachowań prozdrowotnych. Z drugiej strony, dynamiczne zmiany w naukowym zrozumieniu i zaleceniach mogły prowadzić do dezorientacji lub nieufności wśród ogółu społeczeństwa. Niemniej te wspólne wysiłki, wraz ze znacznym finansowaniem i przyspieszonymi procesami regulacyjnymi,

44

doprowadziły do autoryzacji pierwszych szczepionek przeciwko COVID-19 pod koniec 2020 roku. Szybkie i powszechne wprowadzenie tych szczepionek przyniosło znaczne korzyści dla zdrowia publicznego, w tym zapobieganie milionom zgonów, hospitalizacji i długoterminowych konsekwencji zakażenia SARS-CoV-2.

Pomimo dostępności szczepionek i ich udowodnionych korzyści, niezdecydowanie i odrzucenie szczepionki stanowiły znaczące bariery w kontrolowaniu skutków COVID-19. Niechęć do szczepień to złożone zjawisko, na które wpływają czynniki indywidualne, społeczne i kulturowe, często podsycane brakiem zaufania do organów opieki zdrowotnej, obawami o bezpieczeństwo i skuteczność, dezinformacją i propagandą antyszczepionkową.

Postawy wobec szczepionek przeciwko COVID-19 mogą również różnić się w zależności od konkretnych technologii szczepionek, producentów i wcześniejszych doświadczeń ze szczepionkami. Predyspozycje psychosocjologiczne i kontekst kulturowy odgrywają kluczową rolę w niechęci do szczepień, ponieważ decyzje jednostek o odmowie szczepienia mogą być podyktowane przywiązaniem emocjonalnym, przekonaniami spiskowymi lub ogólnym odrzuceniem medycyny opartej na dowodach. Przykładem tego jest utrzymująca się niechęć do szczepień wśród osób hospitalizowanych z ciężkim przebiegiem COVID-19, nawet w obliczu osobistego doświadczenia z chorobą. Podobne wzorce zaobserwowano w innych kontekstach, takich jak osoby żyjące z HIV/AIDS, które nadal zaprzeczają związkowi przyczynowemu między HIV a AIDS.

Biorąc pod uwagę złożoną interakcję tych czynników, ważne było zbadanie związku między postawami jednostek wobec szczepień, pandemią COVID-19 i zaufaniem do pracowników służby zdrowia. Celem przeprowadzonego badania było zrozumienie czy osoby o różnych, deklarowanych postawach wobec szczepień wykazywały różnice w decyzji o przyjęciu początkowego schematu szczepień przeciwko COVID-19, a także dawek przypominających. W odniesieniu do ram teoretycznych naszego badania i analizy wyników posłużyliśmy się założeniami teoretycznymi koncepcji autoprezentacji (*concept of self-presentation*) oraz teorii

tożsamości społecznej (*Social Identity Theory*). Koncepcja autoprezentacji ma kluczowe znaczenie w rozumieniu tego, w jaki sposób jednostki kształtują wrażenia, jakie inni o nich mają. Autoprezentacja jest postrzegana jako sposób konstruowania tożsamości społecznej, która jest zgodna z normami i wartościami kulturowymi. Teoria tożsamości społecznej (SIT) ma na celu wyjaśnienie, w jaki sposób jednostki tworzą swoje tożsamości społeczne i jak te tożsamości wpływają na zachowanie i relacje międzygrupowe. SIT sugeruje, że jednostki czerpią część swojej samoakceptacji z członkostwa w grupach społecznych, które mogą być oparte na różnych czynnikach. Zarówno koncepcja autoprezentacji, jak i teoria tożsamości społecznej zapewniają cenny wgląd w to, jak jednostki kształtują swoją tożsamość i prezentują się w kontekście społecznym. Przyczyniają się one do naszego rozumienia ludzkich zachowań i dynamiki relacji międzygrupowych.

Badanie zrealizowane przy użyciu instrumentarium metody ilościowej i techniki CAWI (*Computer Assisted Web Interview*), opierało się na reprezentatywnej próbie 805 dorosłych mieszkańców Polski. Reprezentatywność została zapewniona dzięki strategii stratyfikacji przy doborze próby, uwzględniającej kryteria kwotowe, takie jak płeć, wiek i wykształcenie.

W odpowiedzi na projektujące pytanie dotyczące zaszczepienia się przeciwko jakiejś chorobie, zaleconego przez lekarza, co piąta osoba (20,6%) zadeklarowała, że zaszczepiłaby się bez wahania. Co czwarta osoba (27,7%) zadeklarowała, że zaszczepiłaby się, ale potrzebowałaby konsultacji z innym pracownikiem opieki medycznej, jedna piąta (21,9%) potrzebowałaby dodatkowej weryfikacji informacji, a trzy na dziesięć osób (29,7%) zadeklarowały, że zdanie lekarza nie miałoby znaczenia na ich decyzję o zaszczepieniu. Wśród osób, które zadeklarowały, że nie zaszczepiły się przeciwko COVID-19 zdanie lekarza nie miało żadnego znaczenia przy decyzji o zaszczepieniu się u 57,6% respondentów w tej grupie ( $p < 0,001$ ).

Badanie wykazało, że na stosunek do szczepień silny wpływ miały takie czynniki jak zaufanie do pracowników służby zdrowia, postrzegane bezpieczeństwo szczepionki i jej skuteczność. Uczestnicy, którzy deklarowali wyższy poziom zaufania

do pracowników służby zdrowia i postrzegali szczepionki jako bezpieczne i skuteczne, częściej mieli pozytywne nastawienie do szczepień i częściej otrzymywali początkową szczepionkę przeciwko COVID-19, a także dawki przypominające. Osoby, które zdecydowanie popierały szczepienia, częściej otrzymywały szczepionki przeciwko COVID-19, w tym dawki przypominające. Jednak znaczna część zaszczepionych osób wyraziła umiarkowany lub zdecydowany sprzeciw wobec szczepionek, co wskazuje, że postawy nie zawsze są zgodne z zachowaniem. Zalecenie lekarza miało znaczący wpływ na decyzje dotyczące szczepień, szczególnie wśród osób, które otrzymały dawki przypominające.

Co ciekawe, badanie ujawniło również, że tożsamość społeczna odegrała rolę w kształtowaniu postaw wobec szczepień. Uczestnicy, którzy identyfikowali się jako część większej grupy społecznej, która popierała szczepienia, częściej mieli pozytywne nastawienie i wyższe poziom zaszczepienia. Odkrycie to sugeruje, że wpływ społeczny i konformizm w ramach sieci społecznej mogą wpływać na decyzje dotyczące szczepień.

W badaniu zbadano również wpływ pandemii na zmianę postaw wobec szczepień. Okazało się, że pandemia COVID-19 wpłynęła na postrzeganie znaczenia szczepień i powagi chorób zakaźnych. Co piąta osoba (21,0%) stwierdziła, że dyskusja wokół szczepień przeciwko COVID-19 wzmocniła jej zaufanie do szczepień, co druga osoba (53,6%) zadeklarowała, że nią miało to żadnego wpływu, a co czwarta (25,4%) zadeklarowała, że osłabiło to jej zaufanie do szczepień w ogóle.

Badanie deklaracji z perspektywy teorii tożsamości społecznej i koncepcji autoprezentacji w kontekście szczepień ma istotne znaczenie, ponieważ publiczne deklaracje: jestem zwolennikiem szczepień vs. jestem przeciwnikiem szczepień, sprawiają, że jednostka czuje społeczną presję i odpowiedzialność do (nie)podejmowania określonych zachowań i realizacji zadeklarowanych działań. Dla przykładu osoba, która deklaruje się jako zdecydowana zwolenniczka szczepień, nawet jeśli ma wątpliwości wobec szczepienia lub szczepionki, zaszczepi się, żeby w oczach innych nie zostać potraktowana jako niekonsekwentna. Z drugiej strony osoba,

która zadeklaruje się jako zdecydowana przeciwniczka szczepień, chcąc utrzymać spójność w oczach grupy może nie „złamać się” i nie zaszczepić, nawet jeśli będą ku temu bardzo poważne przesłanki.

Badanie wskazało nie tylko na wagę deklaracyjnych postaw wobec szczepień, co pozwala na planowanie celowanych działań edukacyjnych do określonych grup, ale również uwidocznilo „szarą strefę”, czyli blisko połowę całej badanej populacji, która reprezentuje umiarkowaną postawę do szczepień. Jest to grupa najbardziej zewnątrzsterowna, która wymaga dalszych, pogłębionych badań, w celu uchwycenia skali ich motywacji do szczepionkowych działań. Ma to kluczowe znaczenie dla wzmocnienia działań w zakresie zdrowia publicznego.

Wpływ pandemii COVID-19 na społeczny stosunek do szczepień był również jednym z elementów badań, które przeprowadzono wśród rodziców dzieci, które z racji wieku (9-15 lat) mogą być kwalifikowane do szczepień przeciwko HPV. Jednak głównym celem tego badania, którego wyniki zostały opublikowane w pracy **Sobierajski T., Małecka I., Augustynowicz E. *Feminized vaccine? Parents' attitudes toward HPV vaccination of adolescents in Poland: A representative study.* Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2023, 19(1):2186105** była ocena poziomu wiedzy i postaw rodziców w Polsce wobec szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

Zakażenie HPV jest przede wszystkim związane z rakiem szyjki macicy, który jest czwartym najczęściej występującym nowotworem wśród kobiet na całym świecie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podkreśla znaczenie szczepień przeciwko HPV w ograniczaniu chorób związanych z HPV. Od 1 czerwca 2023 w Polsce rozpoczął się krajowy program bezpłatnych, nieobowiązkowych szczepień przeciwko HPV dla dziewczynek i chłopców w wieku 12-13 lat. Zapoczątkowanie tego programu skłoniło mnie do realizacji badań, które pokazują na jakim fundamencie wiedzy i oczekiwań rodziców będzie prowadzony ten program szczepień.

W badaniu wykorzystano metodę ilościową oraz technikę CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*), czyli telefoniczny wywiadów, prowadzonych z

rodzicami przez wyszkolonych na potrzeby badania ankieterów. Do badania zakwalifikowano rodziców dzieci w wieku 9-15 lat. Respondenci do badania byli kwalifikowani ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, jego płeć i właściwy przedział wiekowy. W celu zapewnienia reprezentatywności próby, dzięki czemu wyniki badania można ekstrapolować na całą populację rodziców nastolatków w Polsce, został zastosowany dobór warstwowo-losowy ze szczególnym uwzględnieniem województw, w którym mieszkało dziecko i jego płci. Na potrzeby badania została przygotowana ankieta składająca się z 6 pytań metryczkowych i 10 pytań właściwych.

Większość rodziców, którzy wzięli udział w naszym badaniu (74,2%) słyszało o wirusie HPV, przy czym kobiety, rodzice dziewcząt i osoby z wyższym wykształceniem słyszały o nim częściej. Jednak pomimo wysokiej, deklarowanej świadomości istnienia wirusa, tylko jedna trzecia rodziców w tej grupie (37,5%) wiedziała o chorobach wywoływanych przez HPV. Najczęściej identyfikowaną chorobą związaną z HPV był rak szyjki macicy, co jest zgodne z ogólnym zrozumieniem związku HPV z tym konkretnym nowotworem. Brakowało jednak świadomości na temat szerszego spektrum chorób związanych z HPV, w tym raka odbytu, raka pochwy, raka prącia i raka sromu.

Jeśli chodzi o szczepienia przeciwko HPV, sześciu na dziesięciu respondentów (61%) słyszało o szczepionce przeciwko HPV. Kobiety, rodzice dziewcząt i osoby z wyższym wykształceniem częściej były świadome istnienia szczepionki. Wśród ankietowanych 5,6% stwierdziło, że ich dziecko otrzymało już szczepionkę przeciwko HPV. Co więcej, sześciu na dziesięciu respondentów wyraziło chęć zaszczepienia swojego dziecka przeciwko wirusowi HPV, przy czym jeden na siedmiu definitywnie chciał zaszczepić dziecko, a czterech na dziesięciu skłaniało się ku szczepieniu. Z drugiej strony, trzech na dziesięciu rodziców wyraziło niechęć do zaszczepienia swojego dziecka przeciwko HPV, a 6,7% zdecydowanie sprzeciwiło się szczepieniu.

Zaobserwowaliśmy znaczącą zmianę postaw rodzicielskich, gdy rodzicom, którzy początkowo wyrażali niechęć do szczepień, przedstawiono informacje o

chorobach wywoływanych przez HPV. Około jedna czwarta rodziców w tej grupie (25,2%) zmieniła zdanie i wyraziła chęć zaszczepienia swojego dziecka. Jednak większość (63,0%) nadal pozostawała niezdecydowana, podczas gdy mniejszy odsetek (11,8%) podtrzymywał swoje stanowisko przeciwko szczepieniom. Warto zauważyć, że rodzice chłopców, osoby o niższym poziomie wykształcenia oraz mieszkańcy małych miast i wsi z dala od obszarów miejskich częściej podtrzymywali swój sprzeciw wobec szczepień, nawet po otrzymaniu informacji o związanych z nimi chorobach.

Analiza wyników badania wykazała istotny związek między miejscem zamieszkania rodziców a ich ogólną postawą wobec szczepień. Rodzice mieszkający w średnich i dużych miastach wykazywali wyższy poziom zaufania do lekarzy w zakresie szczepień w porównaniu z rodzicami z małych miast i obszarów wiejskich ( $p = 0,048$ ). Jest to zgodne z wcześniejszymi badaniami, które wykazały, że populacje miejskie mają zwykle większy dostęp do usług opieki zdrowotnej i wyższy poziom wiedzy na temat zdrowia, co może przyczyniać się do ich zaufania do zaleceń dotyczących szczepień. Ponadto zaufanie do lekarza/pediatry miało znaczący wpływ na decyzje rodziców dotyczące szczepień. Około jedna trzecia rodziców zdecydowanie ufała zaleceniom lekarza dotyczącym szczepień, podczas gdy 9,2% wyraziło niski poziom zaufania. Ojcowie i rodzice z wyższym wykształceniem częściej ufali radom lekarza dotyczącym szczepień.

Wyniki tego badania mają ważne implikacje dla wdrożenia krajowego programu szczepień przeciwko HPV w Polsce. Wyniki wskazują, że chociaż wśród rodziców istnieje znaczny poziom świadomości na temat wirusa HPV i szczepionki, nadal istnieje potrzeba poprawy wiedzy i rozwiania obaw w celu zwiększenia akceptacji szczepionki. Należy podjąć wysiłki w celu zapewnienia dokładnych i wyczerpujących informacji na temat korzyści płynących ze szczepień przeciwko HPV, w tym ich roli w zapobieganiu różnym nowotworom i zmniejszaniu obciążenia chorobami związanymi z HPV.

#### 4.5. Potencjalne wykorzystanie wyników prac

Wyniki badań i prac składających się na moje osiągnięcie naukowe podkreślają znaczenie badań socjomedycznych w wakcynologii i rozszerzenie perspektywy wakcynologicznej o psychospołeczne aspekty postaw wobec szczepień. W oparciu o prace składające się na moje osiągnięcie naukowe można wysnuć poniższe rekomendacje.

1. Edukowanie pracowników opieki zdrowotnej w obszarze wakcynologii poprzez wprowadzenie programów kształcenia ustawicznego, które będą zapewniać dostęp do aktualizacji dotyczących najnowszych badań i zaleceń związanych ze szczepieniami. Programy te powinny skupiać się na promowaniu dobrych praktyk szczepiennych opartych na dowodach naukowych oraz na znaczeniu szczepień dla zdrowia publicznego. Dzięki temu pracownicy opieki zdrowotnej będą lepiej przygotowani do radzenia sobie z obawami rodziców i niechęcią do szczepień określonych grup społecznych.
2. Skoncentrowanie się na wzmocnieniu postaw behawioralnych i poznawczych lekarzy związanych na co dzień z praktyką szczepień, szczególnie pediatrów, w celu zwiększenia akceptacji szczepień, bo jak wykazał model częściowej mediacji opisany w osiągnięciu, poprawa wiedzy i przekonania lekarzy są kluczowe dla przekonania pacjentów do szczepień.
3. Prowadzenie przemyślanych kampanii edukacyjnych i komunikacyjnych w celu zwalczania błędnych przekonań i obaw związanych ze szczepieniami; konieczne jest koncentrowanie się na obalaniu mitów i dostarczaniu informacji opartych na dowodach naukowych. Kampanie te powinny być ukierunkowane na pracowników służby zdrowia i powinny dostarczać im narzędzi do skutecznej komunikacji z rodzicami, osobami, które są niechętne szczepieniom lub mają wątpliwości.

4. Wzmacnianie zaufania do autorytetów medycznych, takich jak: lekarze, pielęgniarki, farmaceuci poprzez wprowadzanie strategii mających na celu poprawę postrzegania szczepień jako działania społecznego, które jest wspierane przez różne autorytety.
5. Włączenie farmaceutów i innych – poza lekarzami – pracowników opieki zdrowotnej w kampanie edukacyjne i promocyjne dotyczące szczepień, co może podwyższyć społeczny poziom zaufania do szczepień.
6. Dostrzeżenie i wykorzystanie w kampaniach informacyjnych i promujących szczepienia autorytetów osobistych, takich jak członkowie rodziny, przyjaciele, sportowcy, celebryci – ludzi spoza środowiska medycznego, cieszących się dużym zaufaniem społecznym, ponieważ ich postawy mogą w bardzo dużym stopniu wpływać na decyzje ludzi dotyczące szczepień.
7. Odpowiednie dostosowanie, pod kątem potrzeb oraz kategorii szczepienia, kampanii dla rodziców, w ramach których działania zogniskowane będą na konkretnych obawach i będą się skupiać na dostarczaniu dokładnych informacji oraz lepszej komunikacji między świadczeniodawcami szczepień a rodzicami.
8. Zwrócenie szczególnej uwagi na budowanie zaufania do zaleceń lekarzy w kwestii szczepień zwłaszcza wśród rodziców/osób o niższym poziomie wykształcenia i mieszkających na obszarach wiejskich, którzy wykazują wyższy stopień umiarkowanego lub niechętnego podejścia do szczepień.
9. Prowadzenie kampanii edukacyjnych, które powinny skupiać się na zwiększeniu zrozumienia potrzeby i akceptacji konkretnych szczepień, np. szczepień przeciwko HPV, grypie, pneumokokom i innych przez społeczeństwo. W szczególności należy zwracać uwagę na rozwianie wątpliwości dotyczących bezpieczeństwa szczepionek. Warto również skupić się na edukacji na temat konsekwencji zakażenia danym wirusem i korzyściach płynących z zaszczepienia.

10. Prowadzenie badań socjomedycznych w obszarze wakcynologii, dzięki którym będzie można lepiej rozumieć czynniki wpływające na postawy i zachowania związane ze szczepieniami oraz opracować skuteczne interwencje, mające na celu promowanie akceptacji szczepień. Badanie te powinny skupiać się na identyfikacji specyficznych obaw i wątpliwości dotyczących szczepień oraz opracowaniu ukierunkowanych strategii komunikacyjnych, które będą dostosowane do różnych grup społecznych i potrzeb.
11. Prowadzenie badań socjomedycznych wśród studentów kierunków medycznych i personelu medycznego w celu wykrycia luk w wiedzy personelu medycznego. Dzięki zidentyfikowaniu tych luk będzie można prowadzić działania edukacyjne, które podkreślą rolę szczepień jako interwencji medycznej oraz zniwelować wiarę w skuteczność metod nieklinicznych, których działanie nie jest poparte dowodami naukowymi. Te działania implikują potrzebę prowadzenia ukierunkowanych programów edukacyjnych i szkoleniowych dla personelu medycznego z zakresu praktyki medycznej opartej na dowodach naukowych.
12. Prowadzenie badań socjomedycznych wśród personelu medycznego w zakresie szczepień w celu szczegółowego poznania determinantów postaw wobec szczepień z uwzględnieniem aspektów moralnych, a nawet religijnych.
13. Zwiększenie dostępności do materiałów edukacyjnych z zakresu szczepień skierowanych do personelu medycznego oraz poprawa jakości tych materiałów, poprzez zawarcie w nich aktualnej wiedzy na temat szczepień w oparciu o dowody naukowe.
14. Rewizja programów studiów medycznych i kształcenia podyplomowego pracowników opieki zdrowotnej i wprowadzenie większej ilości treści z zakresu wakcynologii w celu zwiększenia wiedzy personelu medycznego na temat szczepień.

15. Wzmocnienie komunikacji w zakresie zdrowia publicznego w kontekście szczepień poprzez włączenie większej liczby właściwie przeszkolonych pracowników opieki zdrowotnej i naukowców do poprawy komunikacji na temat szczepień.
16. Zwiększenie nacisku na edukację rodziców na temat szczepień poprzez organizowanie spotkań informacyjnych, wykorzystanie mediów społecznościowych, udostępnianie wiarygodnych informacji ze sprawdzonych źródeł, w celu odpowiedzi na pytania i rozwiania wątpliwości rodziców wobec szczepień, a w efekcie budowania długofalowego zaufania do szczepień i bardziej świadomych decyzji dotyczących szczepienia dzieci.
17. Wzmocnienie współpracy z organizacjami społecznymi, pozarządowymi takimi jak organizacje pacjenckie, grupy wsparcia czy stowarzyszenia medyczne, co może przelożyć się na zwiększenie świadomości i zaufania do szczepień. Dzięki tej współpracy będzie można dotrzeć do różnych grup społecznych i dostosować przekaz na temat szczepień do ich specyficznych potrzeb i kontekstu kulturowego, w którym są osadzeni.
18. Badanie przyczyn niechęci lub całkowitego odrzucenia szczepień przez niektóre grupy społeczne, dzięki czemu uzyska się informacje na temat konkretnych przekonań, obaw i barier, które wpływają na decyzje o szczepieniu i będzie można przygotować ukierunkowane strategie informacyjne, aby skutecznie przekonać te grupy do szczepień.

#### **4.6. Bibliografia**

1. World Health Organization, Global Vaccine Action Plan, <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/global-vaccine-action-plan> [dostęp 6 czerwca 2023].

2. MacDonald N, Mohsni E, Al-Mazrou Y, Kim Andrus J, Arora N, Elden S, Madrid MY, Martin R, Mahmoud Mustafa A, Rees H, Salisbury D, Zhao Q, Jones I, Steffen CA, Hombach J, O'Brien KL, Cravioto A. Global vaccine action plan lessons learned I: Recommendations for the next decade. *Vaccine*. 2020 Jul 14;38(33):5364-5371.
3. Hwang A, Veira C, Malvolti S, Cherian T, MacDonald N, Steffen C, Jones I, Hinman A, Mantel C. Global Vaccine Action Plan Lessons Learned II: Stakeholder Perspectives. *Vaccine*. 2020 Jul 14;38(33):5372-5378.
4. Cherian T, Hwang A, Mantel C, Veira C, Malvolti S, MacDonald N, Steffen C, Jones I, Hinman A. Global Vaccine Action Plan lessons learned III: Monitoring and evaluation/accountability framework. *Vaccine*. 2020 Jul 14;38(33):5379-5383.
5. Daugherty MA, Hinman AR, Cochi SL, Garon JR, Rodewald LE, Nowak G, McKinlay MA, Mast EE, Orenstein WA. The Global Vaccine Action Plan - insights into its utility, application, and ways to strengthen future plans. *Vaccine*. 2019 Aug 14;37(35):4928-4936.
6. The Lancet. Looking beyond the Decade of Vaccines. *Lancet*. 2018 Nov 17;392(10160):2139.
7. World Health Organization, Global Routine Immunization Strategies and Practices (GRISP), [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204500/9789241510103\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204500/9789241510103_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [dostęp 6 czerwca 2023].
8. Williams DW. The Germ-Theory. *Br Med J*. 1871 Apr 8;1(536):368.
9. Nobile M. The Who Definition Of Health: A Critical Reading. *Med Law*. 2014 Jul;33(2):33-40.
10. European Commission, Vaccination Programmes and Health Systems in the European Union, 2018 [https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/020\\_vaccinationpgms\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/020_vaccinationpgms_en_0.pdf) [dostęp 3 czerwca 2023].
11. Stein, R. A. Vaccination: A Public Health Intervention That Changed History & Is Changing with History. *The American Biology Teacher*. 2021, 73(9), 513-519.

12. Rémy V, Zöllner Y, Heckmann U. Vaccination: the cornerstone of an efficient healthcare system. *J Mark Access Health Policy*. 2015 Aug 12;3.
13. Roush SW, Murphy TV; Vaccine-Preventable Disease Table Working Group. Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States. *JAMA*. 2007 Nov 14;298(18):2155-63.
14. Centers of Disease and Control Prevention, <https://www.cdc.gov/globalhealth/immunization/data/fast-facts.html> [dostęp 4 czerwca 2023].
15. Rodrigues CMC, Plotkin SA. Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. *Front Microbiol*. 2020 Jul 14;11:1526.
16. Sullivan LW. Maintaining the public's trust in immunization. *EPI Newsl*. 1998 Dec;20(6):5.
17. World health Organization, Vaccine Equity, <https://www.who.int/campaigns/vaccine-equity> [dostęp 4 czerwca 2023].
18. Center for Disease Control and Prevention, Partnering for Vaccine Equity, <https://www.cdc.gov/vaccines/health-equity/resources.html> [dostęp 4 czerwca 2023]
19. Piltch-Loeb R, DiClemente R. The Vaccine Uptake Continuum: Applying Social Science Theory to Shift Vaccine Hesitancy. *Vaccines*. 2020 Feb 7;8(1):76. doi: 10.3390/vaccines8010076

#### **4.7. Pozostałe prace oryginalne powiązane tematycznie z osiągnięciem naukowym**

Poza pracami naukowymi, składającymi się na powyższy cykl naukowy, jestem także współautorem innych badań i oryginalnych prac naukowych, powiązanych tematycznie z osiągnięciem naukowym, powstałych w oparciu o badania socjomedyczne w szeroko zakrojonym, multidyscyplinarnym obszarze wakcynologii.

W 2017 roku opublikowałem monografię, w której dokonuję przeglądu koncepcji teoretycznych, które mogą służyć analizie postaw społecznych wobec szczepień oraz prezentuję wyniki badań socjomedycznych, realizowanych wśród rodziców na temat ich postaw wobec szczepień ze szczególnym zwróceniem uwagi na mity medyczne związane ze szczepieniami. W książce dokonuję próby ich dekonstrukcji.

**Sobierajski T.** *Społeczny kontekst szczepień. Wprowadzenie do wakcynologii społecznej i socjologii szczepień.* Alfa-Medica, Bielsko-Biała, 2017.

[MEiN 80]

W połowie 2017 roku pod auspicjami Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH przeprowadziliśmy badanie wśród losowo wybranych lekarzy, pracujących w POZ w całej Polsce, realizujących szczepienia dzieci. Badanie rzuciło nowe światło na czynniki wpływające na poparcie dla szczepień wśród lekarzy POZ w Polsce w okresie rosnącego sceptycyzmu wobec szczepionek. Stwierdziliśmy, że wiek, region, w którym wykonywana była praktyka lekarska i korzystanie z naukowych źródeł informacji są istotnymi czynnikami związanymi ze wsparciem szczepień. Wyniki sugerują potrzebę ukierunkowanych interwencji edukacyjnych w celu zwiększenia zaufania do szczepionek wśród lekarzy POZ, zwłaszcza młodszych oraz zwalczania dezinformacji i mitów na temat szczepionek. Wyniki te mogą stanowić podstawę polityki zdrowia publicznego związanej z harmonogramami szczepień dzieci i edukacją pracowników służby zdrowia. Aanaliza wyników badań została opublikowana w pracy:

Stefanoff P., **Sobierajski T.**, Bulińska-Stangrecka H, Augustynowicz E. *Exploring factors improving support for vaccinations among Polish primary care physicians.* PLoS One. 2020 May 1;15(5):e0232722. doi: 10.1371/journal.pone.0232722

[IF 3.240; MEiN 100]

Na krótko przed wybuchem pandemii COVID-19, zakładając, że globalna pandemia - która będzie wymagała zaszczepienia dużej liczby osób w bardzo krótkim czasie - jest realna i może wybuchnąć w każdej chwili, przeprowadziliśmy pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Aleksandry Banaszkiewicz, kierowniczkii Kliniki Gastroenterologii Dziecięcej i Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego badanie dotyczące gotowości ludzi/pacjentów do zaszczepienia się w niestandardowych miejscach. Efektem naszych badań była analiza wyników ujęta w pracy:

Talarek E., Chazan M., Winiarska P., **Sobierajski T.**, Dembiński Ł., Banaszkiewicz A. *How attitudes towards vaccination change in the face of an outbreak*, Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2021. 4;17(3):805-809.

[IF 4.526; MEiN 70]

W trakcie pandemii COVID-19 pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Joanny Gotlib z Zakładu Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prowadziliśmy badania wśród studentek i studentów kierunku pielęgniarstwa na WUM dotyczące ich stosunku do szczepień przeciwko COVID-19 oraz czynników wspierających możliwość zaszczepienia się. Efektem naszych naukowych dociekań były trzy prace oryginalne:

Gotlib J., **Sobierajski T.**, Jaworski M. et al., „Vaccinate, do not hesitate!”. *Vaccination Readiness against COVID-19 among Polish nursing undergraduate students: A national cross-sectional study*, Vaccines. 2021. 9(9), 1029 2021.

[IF 4.961; MEiN 140]

Gotlib J., Jaworski M., Wawrzuta D., **Sobierajski T.** et al. *Impact of anxiety on readiness for COVID-19 vaccination among Polish nursing undergraduate students: Nationwide cross-sectional study*. Vaccines. 2021. 9(12), 1385.

[IF 4.961; MEiN 140]

Gotlib J., Jaworski M., Cieślak M., **Sobierajski T.** et al. *How psychological variables maybe correlated with willingness to get COVID-19 vaccine? A nationwide cross-sectional study of Polish novice nurses*, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. 19(23).

[MEiN 140]

W trakcie pandemii COVID-19 realizowałem wspólnie z Centralnym Ośrodkiem Medycyny Sportowej szeroko zakrojone badanie wśród sportowców z kadry narodowej, przygotowujących się do startów w Igrzyskach Olimpijskich i międzynarodowych zawodach sportowych. Efektem naszych analiz były dwie prace. Pierwsza została wskazana powyżej w osiągnięciu naukowym oraz druga, która skupiała się na wpływie zaszczepienia przeciwko COVID-19 na program treningowy:

Krzywański J., Mikulski T., Krysztofik H., Pokrywka A., **Sobierajski T.**, Młyńczak M., Piechuta A., Kuchar E. *Vaccine versus infection – COVID-19; related loss of training time in elite athletes*. Journal of Science and Medicine in Sport. 2022. 25(12):950-959.

[IF 4.00; MEiN 140]

Bardzo ważną częścią mojej pracy naukowej w zakresie wakcynologii społecznej jest tworzenie materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego, rodziców i pacjentów z zakresu komunikacji o szczepieniach i na temat szczepień. Efektem tego jest autorstwo monografii wspierającej lekarzy i rodziców w komunikacji na temat szczepień przeciwko HPV:

**Sobierajski T.**, *Przewodnik dla rodziców i lekarzy. Jak rozmawiać z nastolatkami o szczepieniach?* Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2022.

[MEiN 80]

współautorstwo monografii wieloautorskiej, będącej kompendium wiedzy dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie komunikacji z pacjentami na temat szczepień, oceny wiarygodności informacji na temat szczepień, prawnych aspektów Programu Szczepień Ochronnych, procedury medycznej kwalifikacji do szczepienia, jakości i produkcji szczepionek, badań bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek oraz charakteru niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Augustynowicz E., Duszczyk E., Góralewska A., Kuchar E., **Sobierajski T.**, Paradowska-Stankiewicz I., Stefanoff P., *Jak odpowiadać na wątpliwości rodziców na temat szczepień? Wskazówki dla lekarzy*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa, 2017.

[MEiN 80]

współautorstwo trzech artykułów zawierających wskazówki dla lekarzy względem komunikacji na temat szczepień oraz radzenia sobie z obawami rodziców i skutkami niepożądanych odczynów poszczepiennych:

Sawiec P., **Sobierajski T.**, Stryczyńska-Kazubska J., Szczepanik E., Rywczak I. *Objawy neurologiczne po szczepieniu czy w wyniku szczepienia?* [w:] *Pediatrica, Medycyna Praktyczna*. 2014. s. 24-37.

**Sobierajski T.**, Małecka I., Mrukowicz J., Stryczyńska-Kazubska J., *Medycy są z Marsa, a rodzice z... Facebooka, czyli o sztuce komunikacji w sprawie szczepień dzieci* [w:] *Praktyka Kliniczna, Medycyna Praktyczna Pediatrya*. 2013. s. 4-29.

**Sobierajski T.** *Zasady skutecznej komunikacji lekarza z pacjentem* [w:] *Szczepienia w praktyce lekarskiej – od sytuacji klinicznej do optymalnej decyzji. Podstawy prawne, skuteczna komunikacja i sytuacje kliniczne*, red. Jacek Mrukowicz, *Medycyna Praktyczna*, Kraków 2010, s. 13-27 (materiały konferencyjne)

oraz współautorstwo poradnika dla personelu medycznego dotyczącego szczepień przeciwko grypie, który przygotowałem wspólnie z prof. dr hab. n. med. Adamem

Antczakiem, kierownikiem Kliniki Pulmonologii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi:

**Sobierajski T., Antczak A.** *Jak skutecznie rekomendować szczepienia przeciw grypie pacjentom z grup ryzyka? Poradnik dla lekarzy i personelu medycznego*, Instytut Oświaty Zdrowotnej Fundacja Haliny Osińskiej, Warszawa, 2013.

## 5. Działalność naukowa

### 5.1. Podsumowanie dorobku naukowego na podstawie analizy bibliometrycznej

Jestem autorem i współautorem:

- 20 oryginalnych, pełnotekstowych prac naukowych opublikowanych w czasopismach zagranicznych, posiadających Impact Factor, z łączną liczbą punktów IF 84,602 i łączną liczbą punktów MEiN 1710
- 5 oryginalnych, pełnotekstowych prac naukowych opublikowanych w czasopismach zagranicznych, nieposiadających Impact Factor, z łączną liczbą punktów MEiN 700
- 3 opisów przypadków w czasopismach nieposiadających Impact Factor
- 5 prac poglądowych w czasopismach nieposiadających Impact Factor
- 9 rozdziałów w monografiach zbiorowych i podręcznikach
- 6 monografii jako jedyny autor i 3 monografii jako współautor/współredaktor
- 2 streszczeń ze zjazdów międzynarodowych

#### **Łączna punktacja mojego dorobku naukowego**

Sumaryczny współczynnik Impact Factor [IF] osiągnięcia naukowego: **84,602**

Sumaryczna punktacja Ministerstwa Edukacji i Nauki [MEiN] osiągnięcia naukowego:  
**2431**

Źródło danych (baza)	Liczba cytowań		Indeks Hirscha
	Z autocytoowaniami	Bez autocytoowań	
Scopus	58	48	5
Web of Science	53	46	4

## 5.2. Omówienie pozostałych obszarów zainteresowań naukowych

### 5.2.1. Pozostałe kierunki badań naukowych ze spisem publikacji naukowych

Ważnym obszarem moich zainteresowań naukowych w ramach nauk o zdrowiu jest narastający problem antybiotykooporności. Dzięki współpracy naukowej z prof. dr hab. n. med. Walerią Hryniewicz z Zakładu Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej Narodowego Instytutu Leków prowadziłem badania wśród studentów kierunku lekarskiego, wskazujące czynniki wpływające na postawy wobec stosowania antybiotyków w leczeniu pacjentów, sprawdzające wiedzę na temat antybiotykooporności jako zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz oceniające profil kształcenia na uczelni medycznej w powyższych tematach. Efektem tych badań była praca:

**Sobierajski T., Mazińska B., Wanke-Rytt M., Hryniewicz W.** *Knowledge-based attitudes of medical students in antibiotic therapy and antibiotic resistance. A cross-sectional study*, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021, 18(8):3930.

[IF 4.614; MEiN 140]

oraz doniesienie pokonferencyjne:

**Sobierajski T., Wanke-Rytt M., Mazińska B., Karpierz K., Hryniewicz W.** *The knowledge on antibiotics and antimicrobial resistance among Polish medical students*, Supplement 12<sup>th</sup> European Public Health Conference "Building bridges for solidarity and public health Marseille", European Journal of Public Health. 2019. Vol. 29, Issue Supplement 4.

02

Bazując na doświadczeniach z badań studentów kierunków lekarskich na temat świadomości zagrożenia płynącego z antybiotykooporności oraz złożonej natury tego problemu, zrealizowałem wspólnie z mikrobiologami i weterynarzami z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego badanie wśród studentów weterynarii, którego celem było określenie poziomu wiedzy przyszłych weterynarzy na temat zjawiska oporności na antybiotyki oraz świadomość założeń programu One Health, który ogniskuje się na łączeniu oddziaływań medycyny i weterynarii na zdrowie publiczne. Efektem tych badań były dwie prace:

**Sobierajski T., Wanke-Rytt M., Chajęcka-Wierzchowska W., Śmiałek M., Hryniewicz H.** *One Health in the consciousness of veterinary students from the perspective of knowledge about antibiotic therapy and antibiotic resistance.* *Frontiers in Public Health.* 2023. Vol. 11.

[IF 5.200; MEiN 100]

**Sobierajski T., Mazińska B., Chajęcka-Wierzchowska W., Śmiałek M., Hryniewicz W.** *Antimicrobial and antibiotic resistance from the perspective of Polish veterinary students: an inter-university study.* *Antibiotics.* 2022, 11(1).

[IF 4.800; MEiN 70]

Problem antybiotykooporności interesuje mnie nie tylko od strony edukacyjnej i społecznej, ale również klinicznej, czego efektem jest praca przygotowana wspólnie z badaczkami z Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym oraz Laboratorium Mikrobiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

**Wanke-Rytt M., Sobierajski T., Lachowicz D., Seliga-Gąsior, Podsiadły E.,** *Analysis of etiology of community-acquired and nosocomial urinary tract infections and antibiotic resistance of isolated strains; results of a 3-year surveillance (2020-2022) at the pediatric teaching hospital in Warsaw.* 2023. *Microorganisms*, 11(6), 1438.

[IF 4.500; MEiN 40]

Na początku pandemii COVID-19 zrealizowałem przekrojowe, reprezentatywne badanie dotyczące wpływu izolacji w pierwszych miesiącach pandemii oraz samej pandemii na stan psychiczny i psychosomatyczny Polek i Polaków. W badaniu szczególną uwagę zwróciłem na potrzebę i charakter pomocy medycznej i terapeutycznej, z której korzystali respondenci. Po przeprowadzeniu badania nawiązałem kontakt z prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Markiem Krzystankiem, kierownikiem Kliniki Rehabilitacji Psychiatrycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, z którym opublikowaliśmy dwie prace oryginalne w oparciu o analizę uzyskanych w badaniu wyników.

**Sobierajski T., Krzystanek M.,** *Shades of fear – mental and physical health reactions to the COVID-19 pandemic. A representative study of Polish society.* International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023, 20(3).

[MEiN 140]

**Sobierajski T., Surma S., Romańczyk M., Krzystanek M.** *The global pandemic as a life-changer? Medical, Psychological, or Self Help during COVID-19 pandemic: A cross-sectional representative study.* International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023, 20(2).

[MEiN 140]

Podjmując współpracę ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach nawiązałem kontakt z przedstawicielami koła naukowego studentów ŚUM. Dzięki temu zrealizowałem dwa socjomedyczne badania z zakresu społecznych i medycznych aspektów nadciśnienia tętniczego w świadomości studentów kierunku lekarskiego oraz pacjentów przychodni prowadzonej w ramach POZ. Na podstawie wyników tych badań zostały opublikowane dwie prace oryginalne. Współautorką obu prac jest prof. Suzanne Oparil, Director of the Vascular Biology and Hypertension Program of the Division of Cardiovascular Disease na University of Alabama-Birmingham Medical School. Dodatkowo pracę przygotowaną w oparciu o badania

04

studentów współtworzyłem z prof. n. med. Krzysztofem Łabuzkiem oraz prof. n. med. Krzysztofem Filipiakiem:

**Sobierajski T.**, Surma S., Romańczyk M., Łabuzek K., Filipiak K.J., Oparil S. *What is or what is not a risk factor for arterial hypertension? Not Hamlet, but medical students answer that question.* International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022, 19(13).

[MEiN 140]

a pracę przygotowaną w oparciu o badania pacjentów z prof. n. med. Maciejem Banachem, kierownikiem Zakładu Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi:

**Sobierajski T.**, Surma S., Romańczyk M., Banach M., *Knowledge of primary care patients living in the urban areas about risk factors of arterial hypertension.* International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023, 20(2).

[MEiN 140]

Kolejną ścieżką naukową w ramach realizowanych przeze mnie badań socjomedycznych są badania prowadzone wśród pacjentów z chorobami przewlekłymi. Efektem tych działań są następujące doniesienia konferencyjne i publikacje raportów z badań:

**Sobierajski T.**, Grygielska J., Godlewska E. *"RA-Don't give up" – Life with rheumatoid arthritis from patients' perspective.* Annals of Rheumatic Diseases. 2020, Vol. 79, Issue 1.

**Sobierajski T.**, *Codziennosc z reumatoidalnym zapaleniem stawow. Wiedza, postawy i psychospoleczne doswiadczenia osob z RZS*, Fundacja RZS Nie Rezygnuj, Warszawa 2019

Stepanow B., Brzozowska E., Matusiak E., **Sobierajski T.**, *Polska rodzina z cukrzyca*, Fundacja Ad Meritum, Warszawa 2018

**Sobierajski T.** *Spółeczny obraz cukrzycy*, Koalicja na Rzecz Walki z Cukrzycą, Warszawa 2017

**Sobierajski T., Czupryniak L.** *Spółeczny obraz cukrzycy*, Koalicja na rzecz walki z cukrzycą, Warszawa 2010

Efektym prowadzonych przeze mnie interdyscyplinarnych badań na styku medycyny, medycyny i psychologii jest specjalizacja z zakresu komunikacji medycznej. Moim bardzo ważnym osiągnięciem w tej dziedzinie jest podręcznik dla lekarzy, który od blisko dziesięciu lat cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem środowiska medycznego:

**Sobierajski T.**, *33 czytanki o komunikacji, czyli jak być dobrym lekarzem i nie zwariować* Medycyna Praktyczna, Kraków 2015.

Dodatkowo z zakresu komunikacji medycznej opublikowałem poniższe prace:

**Borszewska-Kornacka M., Brzozowska E., Nycz J., Sobierajski T.**, *Komunikacja z rodzicami wcześniaków. Zespół wypalenia zawodowego. Poradnik dla zespołów neonatologicznych*, Fundacja Koalicja dla Wcześniaka, Warszawa 2022.

**Sobierajski T.**, *Self-care, self-management – samoleczenie jako element stylu życia oraz początek zdrowego systemu zdrowia*, [w:] *Odpowiedzialne i nowoczesne samoleczenie w systemie ochrony zdrowia*, red. Krzysztof Krajewski-Siuda, FOZZ, Warszawa 2016, s. 36-42.

**Sobierajski T.** *Specyfika strategii komunikacyjnej z nieletnim pacjentem – jak rozmawiać z rozdrażnionym rodzicem*, *Pediatra Po Dyplomie – Wydzanie Specjalne*, Warszawa, 2015, s. 24-39.

**Sobierajski T.** *Postępowanie z agresywnymi rodzicami w izbie przyjęć*, *Pediatra po Dyplomie*, tom 16, nr 1, 2012, s. 62-65, *Medical Tribune Polska*.

**Sobierajski T.** *Zasady skutecznej komunikacji lekarza z pacjentem*, *Medycyna Praktyczna – Szczepienia*, 1/2012, *Medycyna Praktyczna*, s. 11-19.

66

**Sobierajski T.**, *Self-care, self-management – samoleczenie jako element stylu życia oraz początek zdrowego systemu zdrowia*, [w:] *Odpowiedzialne i nowoczesne samoleczenie w systemie ochrony zdrowia*, red. Krzysztof Krajewski-Siuda, FOZZ, 2016, s. 36-42.

### **5.2.2. Pozostałe, pozamedyczne kierunki badań naukowych ze spisem publikacji naukowych**

Zainteresowania z zakresu edukacji i komunikacji medycznej, które realizuję w badaniach socjomedycznych mają swoje źródło w badaniach i analizach naukowych, którymi zajmowałem się w pierwszych latach po uzyskaniu stopnia doktora. W tamtym czasie zajmowałem się problemami edukacji, dynamiką i reformą kształcenia zawodowego i ustawicznego oraz doradztwem zawodowym. Efektem tej części mojej pracy naukowej są:

3 monografie

**Sobierajski T.**, *Zaproszenie do monitorowania. Monitorowanie wdrażania podstawy programowej kształcenia w zawodach jako badania w działaniu*, KOWEZiU, Warszawa 2015.

[MEiN 25]

**Sobierajski T.**, *Kształcenie zawodowe w postindustrialnej gospodarce. Demografia, grupowanie, klasyfikacja, doradztwo*, KOWEZiU, Warszawa 2013.

[MEiN 25]

**Sobierajski T.**, *Doradztwo zawodowe. Uniwersalizm i konceptualizacja*, ISNS UW, Warszawa 2013.

[MEiN 25]

2 książki i czasopisma, w których byłem redaktorem naukowym:

Obidniak D., **Sobierajski T.** (red.), *Etyka dla nauczycieli*, ZNP, Warszawa 2015.

[MEiN 5]

Sobierajski T. (red.), *Nauka i szkolnictwo wyższe*, ISNS UW, Warszawa 2013.

[MEiN 5]

7 rozdziałów w książkach i 5 artykułów naukowych:

**Sobierajski T.** *Charakter doradztwa edukacyjno-zawodowego w społeczeństwie wiedzy*, Rynek Pracy – Pismo Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych, nr 2/2017 (161), ss. 50-57.

**Sobierajski T.** *Edukacyjna Forma Otwarta. Filozofia społeczna Oskara Hansena a idea uczenia się przez całe życie*, Nauka i Szkolnictwo Wyższe, ISNS, Warszawa 2014, nr 1-2(43-44), s. 183-190.

**Sobierajski T.** *Act in line with your own convictions*, Hexis. Theory, Society and Culture, Vol. 1, 15-21, 2014

**Sobierajski T.** *Edukacja dla rozwoju człowieka*, Nauka i Szkolnictwo Wyższe, ISNS, Warszawa 2012, 50-54, nr 40.

**Sobierajski T.** *Przyszłość szkolnictwa wyższego. Od kompetencji do konsumpcji*, Nauka i Szkolnictwo Wyższe, ISNS, Warszawa 2012, nr 39, s. 125-133.

**Sobierajski T.** *Spoleczno-kulturowe uwarunkowania kodeksu etyki zawodowej nauczycieli*, [w:] Tomasz Sobierajski, Dorota Obidniak (red.), *Etyka dla nauczycieli*, ZNP, Warszawa 2016, s. 53-69

**Sobierajski T.** *Doradztwo zawodowe w perspektywie uczenia się przez całe życie*, [w:] *Zapotrzebowanie rynku pracy na współczesne i ginące zawody w perspektywie kształcenia młodzieży*, Ewa Giermanowska, Joanna Kotzian (red.), OHP KG, Warszawa 2014.

**Sobierajski T.** *Berufsberatung in der Spätmodernen Gesellschaft*, [w:] *Subjekt – Orientierte Beratung*, Guidance Dialogue, Wien 2012, s. 1-30.

**Sobierajski T.** *Duch Lorda Actona* [w:] *Czytanki o edukacji – dyskryminacja*, red. Dorota Obidniak, Związek Nauczycielstwa Polskiego, Warszawa 2011, s. 30-45.

Dąbrowa-Szeffler M., **Sobierajski T.** *Wyrównywanie szans w dostępie do szkolnictwa wyższego w świetle koncepcji OECD. Instrumenty finansowe* [w:]

Wyrównywanie szans edukacyjnych – narzędzia finansowe, red. Jerzy Dietl i Zofia Sapijaszka, Polsko Amerykańska Fundacja Wolności, Łódź 2010, s. 45-57.

**Sobierajski T.** *Egzamin zawodowy w opinii absolwentów, nauczycieli i władz samorządowych [w:] Potwierdzanie kwalifikacji. Pytania o model egzaminu zawodowego*, red. Ireneusz Białecki, Elżbieta Drogosz-Zabłocka, CBP NiS z W UW, Warszawa 2009, s. 67-77.

**Sobierajski T.** *Egzamin zawodowy w opinii pracowników nadzoru pedagogicznego [w:] Potwierdzanie kwalifikacji. Pytania o model egzaminu zawodowego*, red. Ireneusz Białecki, Elżbieta Drogosz-Zabłocka, CBP NiS z W UW, Warszawa 2009, s. 34-43.

### **5.3. Udział w projektach badawczo-naukowych realizowanych we współpracy z naukowcami z innych ośrodków polskich i zagranicznych**

W trakcie swojej pracy naukowo-badawczej po doktoracie brałem czynny udział w wielu projektach badawczych. Pełniłem w nich różne role: od koordynatora projektu, przez koordynatora części badawczej projektu po eksperta naukowego. Jednak w znakomitej większości projektów badawczych, w których brałem udział, niezależnie od funkcji, byłem odpowiedzialny za opracowanie metodologii badań, które realizowane były w projekcie, określenie metod badań, przygotowanie narzędzi badawczych, współpracę z agencjami badawczymi realizującymi badania, analizę danych i przygotowanie końcowych raportów z przeprowadzonych badań.

Poniżej znajduje się lista projektów badawczych o zasięgu międzynarodowym i krajowym, w których brałem udział.

### 5.3.1. Projekty badawczo-naukowe realizowane we współpracy z naukowcami z innych ośrodków zagranicznych

1. *Medical students' knowledge of factors affecting the incidence of hypertension; 2020-2022; finansowany ze środków statutowych ISNS UW; współpraca z: prof. Suzanne Oparil, University of Alabama-Birmingham Medical School, prof. Krzysztof Łabuzek Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, prof. Krzysztof Filipiak Uczelnia Medyczna im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie; funkcja w projekcie: koordynator projektu, autor metodologii, narzędzi badawczych, analizy statystycznej, analizy formalnej.*
2. *The Role of Social Sciences and Humanities in Disease Prevention in Central and Eastern Europe. The COVID-19 Pandemic Case-Study; 2022-2023; realizowany przez Centre for Innovation in Medicine InoMed; współpraca z: prof. Tihomir Mitev Plovdiv University, prof. Ivan Tchalakov Plovdiv University, prof. Ensar Mekic International Burch University; funkcja w projekcie: ekspert naukowy, współtwórca raportu końcowego.*
3. *Primary care patients' knowledge of hypertension; 2021-2022; finansowany ze środków statutowych ISNS UW; finansowany ze środków statutowych ISNS UW; współpraca z: prof. Suzanne Oparil, University of Alabama-Birmingham Medical School, prof. Maciej Banach Uniwersytet Medyczny w Łodzi; funkcja w projekcie: koordynator projektu, autor metodologii, narzędzi badawczych, analizy statystycznej, analizy formalnej.*
4. *Improving Medical Journalism in Central and Eastern Europe, realizowany przez Science+ i Free Press Unlimited. 2021-2022; współpraca z: dr Rumena Filipova, Institute for Global Analytics in Bulgaria, dr Bence Sagvari, Hungarian Academy of Sciences Centre of Excellence; funkcja w projekcie: ekspert naukowy, twórca scenariuszy dla warsztatów z beneficjentami projektu, prowadzący warsztaty dla beneficjentów projektu.*
5. *5As Framework: Optimising the Impact of Vaccination. 2015-2016; finansowany przez Institute Pasteur Lyon; współpraca z: dr Angus Thomson Demand for*

Immunization UNICEF; funkcja w projekcie: autor adaptacji metodologii, autor scenariuszy i prowadzący warsztaty i fokusy eksperckie, autor raportu z realizacji działań polskich.

6. *Online-Mediation in Cross Border Disputes, Civil Justice Programms*. 2010-2012; finansowany ze środków UE, realizowany przez Steinbeis-Beratungszentrum Wirtschaftsmediation i Akademie für Soziales und Recht; współpraca z: prof. Gernot Barth; funkcja w projekcie: koordynator projektu, autor raportu z międzynarodowej ewaluacji wewnętrznej.
7. *Guidance Dialogue - Bessere Chancen in Bildung Und Beruf durch Beratung*. 2011-2012; finansowany z UE, realizowany przez Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Österreichischen Gewerkschaftsbund i Związek Nauczycielstwa Polskiego; funkcja w projekcie: wiodący ekspert naukowy, autor materiałów szkoleniowych.
8. *Young muslim religiosity*, İletişim Fakültesi. 2008-2010; finansowany ze środków statutowych WSNSiR Uniwersytet Warszawski; współpraca z prof. Nese Taluy-Yuce, Ankara University; funkcja w projekcie: koordynator projektu, autor metodologii i narzędzi badawczych.

### **5.3.1. Projekty badawczo-naukowe realizowane we współpracy z naukowcami z innych ośrodków polskich**

1. *Stosunek Polek i Polaków do antybiotykoterapii i szczepień*. 2022-2023; finansowany z mini grantu ISNS Uniwersytetu Warszawskiego; współpraca z dr Moniką Wanke-Rytt, Warszawski Uniwersytet Medyczny; funkcja w projekcie: koordynator projektu, autor metodologii, narzędzi badawczych, analityk danych.
2. *Zdrowotne i psychospołeczne aspekty życia osób z miastenią*. 2022-2023; realizowany przez Polskie Stowarzyszenie Chorych na miastenię gravis „Gioconda”; współpraca z prof. Anetą Lasek-Bal, Śląski Uniwersytet Medyczny; funkcja w

- projekcie: koordynator projektu, autor metodologii, narzędzi badawczych, analityk danych, autor raportu końcowego.
3. *Postawy i wiedza rodziców nastolatków na temat wirusa HPV i szczepień przeciwko wirusowi HPV*. 2022; realizowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH z funduszy Narodowego Programu Zdrowia Ministerstwa Zdrowia; współpraca z prof. Ewą Augustynowicz, NIZP-PZH oraz dr Iloną Małecką, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu; funkcja w projekcie: autor metodologii, narzędzi badawczych, analityk danych, autor raportu końcowego.
  4. *Wiedza i postawy studentów weterynarii na temat zjawiska antybiotykooporności*. 2021-2022; projekt finansowany z badań statutowych ISNS UW; współpraca z prof. Walerią Hryniewicz, Narodowy Instytut Leków; prof. Marcinem Śmiałkiem, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski; funkcja w projekcie: koordynator projektu, autor metodologii, narzędzi badawczych, analityk danych.
  5. *Nastroje Polaków, uczucia i spojrzenie na przyszłość – zmiany, które spowodował COVID-19*. 2020-2021; finansowany przez Instytut LB Medical i SW Research; współpraca z prof. Markiem Krzystankiem, Śląski Uniwersytet Medyczny; funkcja w projekcie: koordynator projektu, autor metodologii, narzędzi badawczych, analityk danych, autor raportu końcowego.
  6. *Codziennosc osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów*. 2019; realizowany przez Fundację RZS Nie Rezygnuj i Narodowym Instytutem Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji. 2019; współpraca z mgr Jolantą Grygielską, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie; funkcja w projekcie: koordynator projektu, autor metodologii, narzędzi badawczych, analityk danych, autor raportu końcowego.
  7. *Postawy studentów WUM wobec antybiotyków*. 2018-2019; realizowany w ramach badań własnych przez Narodowy Instytut Leków i Warszawski Uniwersytet Medyczny; współpraca z prof. Walerią Hryniewicz, Narodowy Instytut Leków

- i prof. Izabelą Strużycką, Warszawski Uniwersytet Medyczny; funkcja w projekcie: autor metodologii, narzędzi badawczych, analityk danych.
8. *Postawy Polaków wobec szczepień*. 2017-2018; realizowany w ramach badań własnych przez Klinikę Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM; współpraca z prof. Aleksandrą Banaszekiewicz, Warszawski Uniwersytet Medyczny; funkcja w projekcie: autor metodologii, współautor narzędzia badawczego.
  9. *Wiedza i postawy studentów WUM wobec grypy*. 2017-2018; realizowane w ramach badań własnych z Kliniką Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM; współpraca z dr Moniką Wanke-Rytt, WUM; funkcja w projekcie: autor metodologii, współautor narzędzia badawczego.
  10. *Postawy wobec szczepień rodziców dzieci z ASD*. 2017-2018; realizowany z wspólnie z Kliniką Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym WUM w ramach grantu Niezależna Edukacja Medyczna GSK; współpraca z dr Anną Piwowarczyk, WUM; funkcja w projekcie: autor metodologii, współautor narzędzia badawczego, analityk danych.
  11. *Spółeczny obraz cukrzycy*. 2017-2018; realizowany przez Koalicję na Rzecz Walki z Cukrzycą; współpraca z prof. Leszkiem Czupryniakiem, Warszawski Uniwersytet Medyczny; funkcja w projekcie: autor metodologii, autor narzędzia badawczego, autor końcowego raportu z badań.
  12. *Promocja szczepień i wsparcie dla lekarzy w zakresie skutecznego przekonywania rodziców o bezpieczeństwie szczepień, na podstawie transferu wiedzy i doświadczeń z Norwegii*. 2017-2018; projekt realizowany przy dofinansowaniu ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH; współpraca z prof. Ewą Augustynowicz, NIZP-PZH, prof. Pawłem Stefanoffem, ECDC, dr Heleną Bulińską-Stangrecką, Politechnika Warszawska; funkcja w projekcie: autor metodologii, współautor narzędzia badawczego, autor analizy teoretycznej dla lekarzy na temat komunikacji lekarz-pacjent.

13. *Influenza Vaccination Drivers & Barriers Assessment in Poland*. 2016-2017; projekt realizowany przez Sanofi Pasteur we współpracy z GfK Singapore; funkcja w projekcie: analiza wyników badań, przygotowanie i prowadzenie paneli eksperckich w oparciu o wyniki badań.
14. *Rola ratowników medycznych w systemie ochrony zdrowia*. 2016-2017; projekt we współpracy z Ogólnopolskim Kongresem Ratowników Medycznych; funkcja w projekcie: autor metodologii, narzędzia badawczego i raportu końcowego.
15. *Platforma wiedzy i konsultacji – system wsparcia dialogu społecznego*. 2013-2015; projekt finansowany przez Unię Europejską w ramach EFS, realizowany przez Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych i Związek Nauczycielstwa Polskiego; współpraca z mgr Dorotą Obidniak, ZNP; funkcja w projekcie: autor metodologii, współautor narzędzia badawczych, koordynator i autor raportu z ewaluacji zewnętrznej projektu.
16. *Monitorowanie i doskonalenie procesu wdrażania podstaw programowych kształcenia w zawodach*, projekt finansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej; współpraca z dr Elżbietą Drogosz-Zabłocką, UKSW w Warszawie; funkcja w projekcie: autor raportu końcowego z monitorowania, członek zespołu metodologicznego i zespołu monitorującego.
17. *Rola szczepień w świadomości społecznej*. 2011-2012; realizowany w ramach badań własnych we współpracy z Katedrą Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu; współpraca z dr Iloną Małecką, UM w Poznaniu oraz dr Joannę Stryczyńską-Kazubską, UM w Poznaniu; funkcja w projekcie: autor metodologii, narzędzia badawczego i raportu końcowego.
18. *Opracowanie modelu poradnictwa zawodowego w systemie oświaty w Polsce oraz internetowego systemu informacji edukacyjno-zawodowej*. 2009-2012; projekt finansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji

04

Zawodowej i Ustawicznej na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej; współpraca z dr Elżbietą Drogosz-Zabłocką, UKSW w Warszawie; funkcja w projekcie: koordynator badań, autor metodologii badań, autor narzędzi badawczych, ekspert naukowy.

19. *Model systemu wdrażania i upowszechniania kształcenia na odległość w uczeniu się przez całe życie.* 2009 – 2011; projekt finansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej; funkcja w projekcie: koordynator badań, autor metodologii badań, autor narzędzi badawczych, ekspert naukowy.
20. *Doskonalenie podstaw programowych kluczem do modernizacji kształcenia zawodowego* projekt finansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej; współpraca z dr Elżbietą Drogosz-Zabłocką, UKSW w Warszawie; funkcja w projekcie: autor metodologii, ekspert merytoryczny.
21. *Zewnętrzny egzamin zawodowy a potwierdzanie kwalifikacji.* 2008-2009; projekt finansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej; funkcja w projekcie: współkoordynator badań jakościowych, ekspert naukowy.

#### **5.4. Staże zagraniczne**

We współpracy z Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Ankara Üniversitesi, Slav Dilleri ve Edebiyatları Bölümü (Uniwersytet AnkarSKI, Wydział Języków, Historii i Geografii, Instytut Języków i Literatury Słowiańskiej) w ramach wymiany nauczycieli akademickich w celach dydaktycznych (STA Staff Mobility for Teaching) w ramach

programu Erasmus i Erasmus+ prowadziłem w latach 2012-2014 zajęcia dla studentów Uniwersytetu Ankarskiego:

- cykl zajęć *Language culture vs. socialization* (wrzesień/październik 2012)
- cykl zajęć *The influence of language and culture on the perception of the world* (wrzesień/październik 2013)
- cykl zajęć *Polish society in Times of transition* (maj/czerwiec 2014)
- konwersatoria na temat kultury polskiej na seminariach doktoranckich prof. Nese Taluy Yuce w Katedrze Języka Polskiego (w ramach powyżej i poniżej wymienionych pobytów, lata 2013-2015)

W 2015 roku na zaproszenie Ambasady Polskiej w Ankarze dla studentów Uniwersytetu Ankarskiego zajęcia w ramach cyklu:

- *Socio-cultural aspects of political change in Poland* (czerwiec 2015).

## 5.5. Udział w innych projektach badawczych

Po doktoracie zrealizowałem blisko 50 krótkoterminowych projektów badawczych, realizowanych na zlecenie organizacji pozarządowych, instytucji publicznych i firm prywatnych, w których byłem autorem metodologii, narzędzi badawczych i ekspertem naukowym. Z zakresu zdrowia były to następujące projekty:

- *Nowotwory krwi, idea dawstwa szpiku i komórek macierzystych oczami Polaków* – DKMS Polska i Millward Brown (2016)
- *Jaskra nie boli – zabiera wzrok* – Polski Związek Niewidomych w ramach Światowego Tygodnia Jaskry (2015)
- *Happiness in the City* – IPSOS (2014)
- *Młodzi Polacy i ich życie na wysokich obrotach* – TNS Polska (2014)
- *Dude-o-logy* – IPSOS MediaCT (2013)
- *Postawy rodziców wobec rozwiązań prawnych dotyczących szczepień* – Wojewódzka Poradnia Szczepień w Krakowie (2013)
- *Style zdrowia Polaków* – USP (2013)

- *Zadbanym łatwiej* – Millward Brown (2013)
- *Stosunek Polaków do otyłości* - TNS OBOP (2011)
- *Stosunek Polaków do szpitali powiatowych* - TNS OBOP (2011)
- *Styl życia współczesnych mężczyzn* - TNS OBOP (2011)
- *Wiedza na temat wirusowego zapalenia wątroby* - TNS OBOP (2011)
- *Polskie frustracje* - TNS OBOP (2009)
- *Świadomość Polaków na temat chłoniaków* - TNS OBOP (2009)

## **6. Informacje o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę**

### **6.1. Działalność dydaktyczna i prowadzone zajęcia**

#### **6.1.1. Stosowane metody i techniki dydaktyczne**

Od roku akademickiego 2003/2004 nieprzerwanie prowadzę zajęcia dydaktyczne, głównie na Uniwersytecie Warszawskim. Zajęcia mają różnorodny charakter. Są to ćwiczenia, konwersatoria, warsztaty badawcze i seminaria. Praca dydaktyczna stanowi jeden z filarów mojej pracy zawodowej i – dzięki kontaktowi ze studentami oraz potrzebie przyswajania przeze mnie nowych metod dydaktycznych - inspiracją realizowanej przeze mnie pracy badawczej i naukowej.

W trakcie pracy dydaktycznej, w której wykorzystuję różne metody i techniki uczenia, każdorazowo dostosowane do grupy i charakteru zajęć, bardzo ważne jest dla mnie budowanie wspólnoty w ramach grupy, wymiana doświadczeń oraz - w myśl badaczek tematu Lorraine S. Gilpin i Delores Liston - traktowanie zajęć jako „akt publiczny”, w ramach którego naukowe dociekania i krytyczna analiza pozwala studentom na rozwój osobisty i intelektualny.

#### **Model Scholarship of Teaching and Learning**

Wieloletnie doświadczenia w prowadzeniu zajęć przybliżyły i „osadziły” mnie w myśleniu o dydaktyce w modelu SoTL (*Scholarship of Teaching and Learning*), czyli

nauki o nauczaniu i uczeniu się. Model ten zakłada systematyczne, refleksyjne badanie, analizowanie nauczania w celu poprawy jakości uczenia się w szkolnictwie wyższym. Realizacja modelu SoTL jest formą badania w działaniu (*action research*), w ramach którego wykorzystuje się swoją wiedzę w dyscyplinie, wiedzę o nauczaniu i uczeniu się, przy jednoczesnym skoncentrowaniu na studentach, poprzez przekazanie im wiedzy praktycznej/stosowanej, zdobytej w wyniku własnych doświadczeń, przy jednoczesnej wnikliwej analizie tego co w sprawdza się w dydaktyce, a co nie.

### **Metoda SQ3R**

W trakcie zajęć, które mają charakter ćwiczeniowy i są oparte na analizie tekstów naukowych, do pracy ze studentami stosuję metodę SQ3R (*survey, question, read, recite and review*), która została stworzona przez amerykańskiego psychologa edukacji Francisa P. Robinsona. Metoda ta zakłada lepsze rozumienie trudnych tekstów i ułatwia ich krytyczną analizę. Studenci, uczą się analizy tekstów, poprzez znajdowanie niezrozumiałych dla nich wyrazów/określeń, przegląd artykułu i robienie notatek, formułowania pytań do tekstu, a następnie – na zajęciach pod moją opieką – przekazywania treści artykułu własnymi słowami. Służy to lepszemu zapamiętywaniu, jak również wyjaśnianiu niezrozumiałych terminów oraz znajdowaniu przez grupę lub udzielaniu przeze mnie odpowiedzi na pojawiające się w trakcie lektury pytania. Zastosowanie tej metody w przypadku tego rodzaju zajęć przynosi znakomite efekty naukowe, pozwala na lepsze rozumienie zawłości nauki, poprzez rozbudowane dyskusje buduje więzi grupowe.

### **Metody dualne**

W przypadku konwersatoriów i seminariów stosuję dualną formę. Wstępem do zajęć jest wykład informacyjny, wprowadzający w temat i zapoznający z podstawowymi pojęciami. W trakcie trwania zajęć wykład informacyjny przybiera formę wykładu problemowego. Następnie, opierając się na konkretnych przypadkach, stosuję metodę sytuacyjną, przedstawiając studentom sytuację problemową, a zadaniem studentów jest wczuć się w tę sytuację, zrozumieć ją, a następnie przewidzieć skutki podjętej decyzji. Niekiedy, w ramach powyższych zajęć

stosuję metodę okrągłego stołu opisaną przez prof. Franciszka Szloska, w ramach której studenci, wymieniając poglądy i argumenty szukają konsensusu. Jediną modyfikacją tej metody, którą wprowadzam jest to, że jako prowadzący zajęcia nie byłem stroną w dyskusji. To pozwala studentom – w moim odczuciu - na lepsze kontrolowanie sytuacji i większą swobodę wypowiedzi.

### **Metoda Project-Based Learning**

W trakcie zajęć o charakterze warsztatów badawczych stosuję metodę PBL (*project-based learning*) opierającą się na realizacji przez studentów projektów badawczych. Dzięki zastosowaniu tej metody, studenci stają się w dużym zakresie odpowiedzialni za realizację badania, co wiąże się także z dużą autonomią w wyborze tematu badania oraz organizacji pracy wewnątrz grupy. Niemniej metoda ta zakłada aktywną rolę prowadzącego w monitorowaniu postępów pracy i prowadzeniu studentów przez proces. Tematy wybierane przez studentów nierzadko są bardzo silnie związane z bieżącymi wydarzeniami.

### **Metoda 3B**

Podczas zajęć, w czasie których poruszane są zagadnienia związane z genezą i charakterem ludzkich postaw stosuję teoretyczne rozważania w duchu teorii socjologa Emila Durkheima i patrzenia na zachowania ludzi w ramach perspektywy 3B (*belief, behavior, belonging*). Dzięki patrzeniu na społeczne zjawiska z tej perspektywy studenci dowiadują się nie tylko dlaczego dana grupa społeczna czy jednostka wierzy w to, w co wierzy, ale przede wszystkim z jakiego powodu zachowuje się w dany sposób i co oznacza dla niej przynależność do określonej społeczności.

### **Technika elicytacji**

Realizując działania dydaktyczne stosuję warsztatowe techniki elicytacji, czyli syntetyzację wiedzy empirycznej, promocję wzajemnego uczenia się studentów z różnych dyscyplin od siebie, czemu służą badania na małą skalę, realizowane na międzydziedzinowych grupach zajęciowych. W wyniku tych działań nie tylko uczę studentów budowania mostów między teorią a praktyką, ale również między różnymi dyscyplinami. Jak podkreślają Catherine Lyall i Laura Meagher - które zajmują się

analizą procesów dydaktycznych w zakresie współpracy interdyscyplinarnej młodych naukowców - rozwijanie interdyscyplinarnego sposobu myślenia i działania wśród studentów jest niezwykle ważne dla przyszłości świata i nauki, ale wymaga szczególnego, profesjonalnego monitoringu ze strony prowadzących zajęcia w zakresie doradztwa, opracowania strategii badawczych, tworzenia sieci interdyscyplinarnych i komunikacji w multiscyplinarnych grupach zajęciowych i badawczych.

#### **6.1.2. Wykaz prowadzonych zajęć dydaktycznych (obecnie)**

W trakcie wieloletniej działalności dydaktycznej prowadziłem zajęcia w ramach blisko trzydziestu przedmiotów, w których były również przedmioty anglojęzyczne.

1. *Mediacja, deliberacja, partycypacja w mieście* – warsztaty badawcze (UW)
2. *Partycypacyjne projektowanie przestrzeni publicznych* – konwersatorium (UW)
3. *Zarządzanie rozwojem pracowników* - konwersatorium (UW)
4. *Wprowadzenie do metod jakościowych w badaniach społecznych* – wykład (UW)
5. *Socjourbanistyka* – warsztat specjalizacyjny (UW)
6. *Socjologia procesów globalnych* – konwersatorium (UW)
7. *Diagnozowanie problemów w przestrzeni miasta* – warsztaty (UW)
8. *Charakterystyka i specyfika badań ilościowych* – konwersatorium (UW)
9. *Globalne procesy społeczne* – konwersatorium (UW)
10. *Procedury badań ewaluacyjnych* – konwersatorium (UW)
11. *Charakterystyka badań ilościowych* – wykład (CMKP)

#### **6.1.3. Wykaz prowadzonych zajęć dydaktycznych (w przeszłości)**

1. *Przygotowanie i realizacja projektu badawczego* - konwersatorium (UW)
2. *Doradztwo zawodowe – Klinika Kariery* - konwersatorium (UW)
3. *Socjologia ogólna* – ćwiczenia (UW)

4. *Metodologia badań społecznych z elementami filozofii nauki – ćwiczenia (UW)*
5. *Współczesne teorie socjologiczne – ćwiczenia (UW)*
6. *Etyka badań ewaluacyjnych – ćwiczenia (UW)*
7. *Ewaluacja w praktyce – ćwiczenia (UW)*
8. *Metody i techniki badań jakościowych w badaniach ewaluacyjnych – ćwiczenia (UW)*
9. *Socjologia ogólna – ćwiczenia (UW)*
10. *Badania jakościowe w ewaluacji - konwersatorium (UW)*
11. *Dylematy etyczne z perspektywy socjologii moralności – wykład (UW)*
12. *Socjologia moralności - wykład (UW)*
13. *Etyka zawodu socjologa - konwersatorium (UW)*
14. *Religia i moralność z perspektywy życia codziennego - konwersatorium (UW)*
15. *Socjologia zdrowia – wykład (WUM)*
16. *Skills Training in Communication with Patients - warsztaty (WUM)*
17. *Sociology of Health – warsztaty (WUM)*
18. *Social vaccinology – how to talk about vaccines? – ćwiczenia (WUM)*

## **6.2. Działalność popularyzatorska**

Prowadziłem i prowadzę szeroko zakrojoną działalność popularyzatorską jako ekspert naukowy dla mediów polskich i zagranicznych, w ramach której przedstawiam wyniki badań oraz wyjaśniam złożoność struktury społecznej.

- Autor i prowadzący cyklu „Miejska Dżungla” (2006-2007 oraz 2023) oraz „Jacy Polacy?” (2018-2019) dla Dzień Dobry TVN.
- Ekspert społeczny w programach stacji telewizyjnych m.in.: TVN, TVN24, TVN BiŚ, Polsat, Polsat News, Superstacja, TVP1, TVP2, TVP Kultura, Polsat Cafe, Czwórka.
- Ekspert społeczny w programach stacji radiowych m.in.: RMF FM, Radio Zet, Polskie Radio Program 1, Polskie Radio Program 2, Polskie Radio Program 3, Czwórka Polskie Radio, Polskie Radio 24, Radio dla Ciebie, Radio Kampus.

- Ekspert społeczny dla tytułów prasowych m.in.: Gazeta Wyborcza, Zwierciadło, Sens, Polityka, Wprost, Newsweek, Dziennik Gazeta Prawna, Rzeczpospolita, Twój Styl, Elle, Marie Claire, Uroda Życia.
- Felietonista w magazynie SENS, Live & Travel, ElleMAN, elleman.pl, anywhere.pl.
- Prowadzący warsztaty i seminaria dla organizacji pozarządowych na temat nowych mediów, technologii i komunikacji interpersonalnej, dla środowiska nauczycielskiego na temat komunikacji interpersonalnej, dla organizacji seniorskich i uniwersytetów III wieku.

### **6.3. Działalność organizacyjna**

- Członek Zespołu Kwalifikacyjnego Międzydziedzinowej Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Warszawskiego (2021-2023)
- Member of Advisory Board at Expert Input Forum “Vaccine confidence/Vaccine hesitancy”, Merc/MSD (2019)
- Członek Uczelnianego Zespołu Zapewnienia Jakości Kształcenia przy Rektorze Uniwersytetu Warszawskiego (2014-2016)
- Członek Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Działalności Wspomagającej Współpracę Naukową z Zagranicą przy Ministrze Nauki i Szkolnictwa Wyższego (2013-2015)
- Członek Kolegium Redakcyjnego Półrocznika „Nauka i Szkolnictwo Wyższe” (2013-2015)
- Koordynator wyjazdów pracowników w ramach programu Erasmus na ISNS UW (2012-2019)
- Członek Rady Naukowej Konsylium Medycyny Praktycznej (2010-2013)

## 7. Doniesienia na międzynarodowych i krajowych konferencjach naukowych

Byłem samodzielnym autorem 55 prac i współautorem 13 prac wygłoszonych na 68 konferencjach o zasięgu krajowym i międzynarodowym, w tym 9 konferencjach zagranicznych; przy czym 65 prac zostało przedstawionych w formie prezentacji ustnej (z czego 62 na zaproszenie, a 55 miało charakter wykładów plenarnych), a 3 prace zostały przedstawione jako plakaty.

1. *Akceptacja szczepień przeciw HPV, Szczepienia Ochronne Szansą na Lepszą Jakość Życia*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Warszawa 2023, wykład plenarny na zaproszenie
2. *Still young or already old – lifelong perspective*, 13th International Scientific Symposium „Eye Health Advisor”, AEHA, Warsaw 2023, wykład plenarny na zaproszenie
3. *People’s perception of the science-related information, CEE’s specific behaviors; Joining Forces Against Misinformation: Science and Journalism in Central and Eastern Europe* (wspólnie z dr. Bence Sagvarim i dr. Rumena Filipova), Praga 2022, wykład plenarny na zaproszenie
4. *Retrogradacja Merkurego, biała szatwia i czakra sakralna, czyli o modnych bzdurach i niemodnej nauce*, XXV Sympozjum Naukowe „Postępy w medycynie zakażeń”, Warszawa 2022, wykład plenarny na zaproszenie
5. *Knowledge-based attitudes of medical students in antibiotic therapy and antibiotic resistance. A cross-sectional study*; Nursing Educational & Practice (wspólnie z dr. Moniką Wanke-Rytt), Barcelona 2021, wykład plenarny na zaproszenie
6. *Siła przekonań, czyli o zwycięstwie wiary nad rozumem*, XXIV Sympozjum Naukowe „Postępy w medycynie zakażeń”, Warszawa 2021, wykład plenarny na zaproszenie

7. *Nowa szczepionka to dopiero początek. Jak poprawić akceptację szczepień*, Konferencja Polskiego Towarzystwa Wakcynologii: COVID-19 – wielka lekcja wakcynologii, Warszawa 2021, wykład plenarny na zaproszenie
8. *Wiedza pacjentów POZ w zakresie klasycznych i nieklasycznych czynników ryzyka i powikłań nadciśnienia tętniczego*, XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (wspólnie z prof. Krzysztofem Łabuzkiem, Stanisławem Surmą i Magdaleną Romańczyk, Gdańsk 2021, wykład plenarny
9. *Wiedza i postawy studentów kierunku lekarskiego w zakresie klasycznych i nieklasycznych czynników ryzyka i powikłań nadciśnienia tętniczego*, XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (wspólnie z prof. Krzysztofem Łabuzkiem, Stanisławem Surmą i Magdaleną Romańczyk, Gdańsk 2021, wykład plenarny
10. *Postawy Polaków wobec szczepień przeciwko COVID-19 w sytuacji pandemii*, Nauki w służbie społeczeństwa w sytuacjach pandemii i zagrożeń z nią związanych (z perspektywy diagnoz naukowych, eksperckich i obywatelskich), Polska Akademia Umiejętności, Warszawa 2021, wykład plenarny na zaproszenie
11. *RA – don't give up – live with rheumatoid arthritis from patients' perspective*; Annual European Congress of Rheumatology, (wspólnie z Jolanta Grygielska, Ewa Godlewska), Frankfurt 2020, plakat
12. *Budowanie świadomości na temat zagrożeń wynikających z antybiotykooporności* – XXIII Sympozjum Naukowe „Postępy w medycynie zakażeń”, Warszawa 2019, wykład plenarny na zaproszenie
13. *Rola lekarza w edukacji rodziców dotyczącej szczepień i problematyki prozdrowotnej* – konferencja naukowo-szkoleniowa „Akademia Pediatrii” (cykl 5 konferencji) Gdańsk, Katowice, Wrocław, Warszawa, Poznań, Łódź 2019, wykład plenarny na zaproszenie
14. *Szczepienia – perspektywa społeczna*, Interdyscyplinarne Seminarium Międzynarodowe *Spadek zaufania do szczepień – wyzwanie dla medycyny i prawa*,

- Oddział Zdrowia Publicznego Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa 2019, wykład plenarny na zaproszenie
15. *The knowledge on antibiotics and antimicrobial resistance among Polish medical students*, 12<sup>th</sup> European Public Health Conference (wspólnie z Monika Wanke-Rytt, Beata Mazińska, Katarzyna Karpierz, Waleria Hryniewicz), Marsylia 2019, plakat
  16. *Od profesjonalistki do powierniczki – rola pielęgniarki w procesie terapii reumatologicznej* – Konferencja naukowo-szkoleniowa Wszechnica Roche, Warszawa 2019, wykład na zaproszenie
  17. *Polska rodzina z cukrzycą* – XX Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Lublin 2019 (wspólnie z dr Beatą Stepanow), wykład plenarny na zaproszenie
  18. *Godność w chorobie przewlekłej* – XIII Forum Organizacji Pacjentek, Wydział Lekarski Uniwersytet Zielonogórski, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2019, wykład plenarny na zaproszenie
  19. *Drabina czy archipelag wysp? O kompetencjach w świecie przyszłości*, Konferencja inaugurująca realizację projektu „Wypracowanie modelu kształcenia zawodowego i praktycznego w branży elektryczno-energetycznej”, Kraków 2018, wykład plenarny na zaproszenie
  20. *Wolność – co to takiego?* (wspólnie z prof. Piotrem Sztompką, prof. Bogdanem Szlachetą, prof. Magdaleną Środą, prof. Andrzejem Zybala, prof. Zbigniewem Mikołajką), XI Konferencja Krakowska „Wiek wolności – od niepodległości do wyzwań przyszłości”, Kraków 2018, wykład panelowy na zaproszenie
  21. *Zasady komunikacji z pacjentem kardiologicznym* – X Łódzka Konferencja Kardiologiczna, Łódź 2018, wykład plenarny na zaproszenie
  22. *Dobre słowo, fałszywy gest – o tajnikach komunikacji z pacjentem* – wykład inauguracyjny, XIV Konferencja Lekarzy i Pielęgniarek „Człowiek w świecie medycyny”, Jachranka 2018, wykład plenarny na zaproszenie

23. *Szczepienia dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu* – (wspólnie z dr Anną Piwowarczyk), III Kongres Forum Pediatrii Praktycznej „Cztery Pory Roku”, Katowice 2018, wykład na zaproszenie
24. *Komunikacja lekarz-pacjent: stare czy nowe otwarcie?*, XXI Sympozjum Naukowe „Postępy w medycynie zakażeń”, Warszawa 2017, wykład plenarny na zaproszenie
25. *Human vs. Artificial Intelligence, czyli dziwny przypadek Zofii*, Konferencja Krajowa „Odpowiedzialne badania i innowacje – nauka dla społeczeństwa i gospodarki”, panel „Posthumanistyka: nowe trendy”, Poznań 2017, wykład panelowy na zaproszenie
26. *Od gestów do słów. Komunikacja lekarza z pacjentem jako proces kulturowy*, III Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Komunikacja – wyzwaniem współczesnej medycyny”, Lublin 2017, wykład plenarny na zaproszenie
27. *Wiedza-samoocena-bariery. Postawy lekarzy pediatrów wobec szczepień*, VII Krajowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Wakcynologicznego, Gdańsk 2017 (wspólnie z prof. Ewą Augustynowicz z NIZP-PZH i dr. hab. Pawłem Stefanoffem z NIZP-PZH), wykład plenarny na zaproszenie
28. *Postawy lekarzy pediatrów wobec szczepień - Co współcześnie jest wiarygodnym źródłem informacji o szczepieniach?*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2017, wykład plenarny na zaproszenie
29. *Komunikacja z pacjentem – Kontrowersje w psychiatrii 2017*, IX Krajowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa, Kraków 2017, wykład plenarny na zaproszenie
30. *Niezbędne gesty i potrzebne słowa – o komunikacji lekarzy z rodzicami dziecka* – IV Mazowieckie Dni Neonatologii, Mazowiecki Oddział Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Serock 2016, wykład na zaproszenie

31. *Dobre słowo, fałszywy gest. O tajnikach komunikacji z pacjentami*, Konferencja Naukowa – Gala Jubileuszowa 140-lecia Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Św. Ludwika w Krakowie, Kraków 2016, wykład plenarny na zaproszenie
32. *Jak być słyszany i dobrze pamiętany, czyli o efektywnej komunikacji z pacjentem zakażonym HIV* (wykład inauguracyjny), XI Konferencja Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, Vistula 2016, Łódź 2016, wykład plenarny na zaproszenie
33. *Zasady komunikacji lekarza z pacjentem diabetologicznym*, XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Kielce 2016, wykład plenarny na zaproszenie
34. *Budowanie i ochrona wizerunku lekarza w Internecie, Kontrowersje w psychiatrii – VIII Krajowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa*, Kraków 2016, wykład plenarny na zaproszenie
35. *Precyzyjne gesty i cięte słowa – o mistrzowskiej komunikacji z pacjentami*, VII Konferencja Chirurgiczna Medycyny Praktyczna, Medycyna Praktyczna, Kraków 2015, wykład plenarny na zaproszenie
36. *Jak rozmawiać z rozdrażnionym rodzicem?*, XII Kongres Akademii po Dyplomie Pediaatria, Akademia po Dyplomie, Warszawa 2015, wykład plenarny na zaproszenie
37. *Lekarz jako podstawowe ogniwo w komunikacji na temat szczepień, Zaszczep w sobie chęć szczepienia – konferencja w ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień*, NIZP-PZH, Warszawa 2014, wykład plenarny na zaproszenie
38. *Komunikacyjny triumwirat: lekarz, pacjent i dr Google – czyli o tym, jak przetrwać w trudnych czasach*, Ginekologia i Położnictwo 2013 – X Jubileuszowa Krajowa Konferencja Szkoleniowa, Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, wykład plenarny na zaproszenie
39. *Jak budować pozytywny wizerunek szczepień; Szczepienia – wykorzystaj szansę – V Krajowa Konferencja Polskiego Towarzystwa Wakcynologii; Polskie Towarzystwo Wakcynologii*, Lublin 2013, wykład plenarny na zaproszenie

40. *Rozmowa z rodzicami chorego dziecka – o chorobie, leczeniu i najbliższej przyszłości (znaczenie edukacji); Rozwiązywanie sytuacji klinicznych w pediatrii; Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu; Wrocław 2013, wykład na zaproszenie*
41. *Komunikacyjny triumwirat: lekarz, pacjent i dr Google – czyli o tym, jak przetrwać w trudnych czasach; Kontrowersje w psychiatrii 2013 - V Krajowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa; Medycyna Praktyczna – Psychiatria; Kraków 2013, wykład plenarny na zaproszenie*
42. *Diagnoza stanu doradztwa edukacyjno-zawodowego w województwie warmińsko-mazurskim; Opracowanie modelu poradnictwa zawodowego oraz internetowego systemu informacji edukacyjno – zawodowej - konferencja podsumowująca; KOWEZiU; Warszawa 2012, wykład na zaproszenie*
43. *Szczepienia i szczepionki – między lekarzem pielęgniarką, rodzicami i dzieckiem; Szczepienia i procedury alergologiczne w praktyce pielęgniarskiej - VII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Pielęgniarek; Klinika Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Okręgowa Izba pielęgniarek i Położnych w Lublinie; Kazimierz Dolny 2012, wykład plenarny na zaproszenie*
44. *Role społeczno-zawodowe kobiet w Polsce; Zdrowa kobieta, silna Polska. Bądź dla siebie najważniejsza, konferencja pod patronatem Marszałka Sejmu RP; Parlamentarna Grupa Kobiet; Warszawa 2012, wykład panelowy na zaproszenie*
45. *Rola doradztwa zawodowego z perspektywy pracodawców; Międzynarodowa Konferencja w ramach projektu Doskonalenie podstaw programowych kluczem do modernizacji kształcenia zawodowego, KOWEZiU, Warszawa, Polska 2012, wykład plenarny na zaproszenie*

46. *Praktyki zawodowe. Stara metoda w nowej odsłonie. Przypadek australijski*; Międzynarodowa Konferencja w ramach projektu *Doskonalenie podstaw programowych kluczem do modernizacji kształcenia zawodowego*; KOWEziU; Warszawa, Polska 2012, wykład plenarny na zaproszenie
47. *The Contribution of Schools in Implementing Modern Counselling Objectives; The Individual at the Centre of Educational Counselling and Career Guidance – Sustainable Structures as the Basis of Contemporary and High-Quality Counselling*; Gewerkschaft Erziehung and Wissenschaft-Huapforstand, Germany, Osterreichischer Gewerkschaftsbund, Austria, Związek Nauczycielstwa Polskiego, Polska; Warszawa, Polska 2012, wykład plenarny na zaproszenie
48. *The Social Perception of Vaccination*; 30th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases; European Society for Paediatric Infectious Diseases; Thessaloniki, Grecja 2012, plakat
49. *Jak dobrze i skutecznie rozmawiać z pacjentem*; Kontrowersje w psychiatrii 2012 – różne oblicza ryzyka w psychiatrii - IV Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa; *Medycyna Praktyczna – Psychiatria*; Kraków 2012, wykład plenarny na zaproszenie
50. *Ekspozycja zawodowa przyczyną alienacji społecznej*; Ogólnopolski Kongres Ekspozycji Zawodowej; Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie; Warszawa 2012, wykład plenarny na zaproszenie
51. *Rola doradztwa zawodowego we współczesnym świecie*; Kreowanie kariery edukacyjnej ucznia w świetle nowych przepisów prawa; Kuratorium Oświaty w Olsztynie; Olsztyn 2011, wykład plenarny na zaproszenie
52. *Rola mediów w realizacji szczepień w Polsce*; *Szczepienia w XXI wieku – lepsza przyszłość dla każdego* - IV Krajowa Konferencja Polskiego Towarzystwa Wakcynologii; Polskie Towarzystwo Wakcynologiczne; Kraków 2011, wykład plenarny na zaproszenie

53. *Rozmowa z roszczeniowym pacjentem; Ginekologia i położnictwo - VIII Krajowa Konferencja Szkoleniowa Organizator konferencji: Medycyna Praktyczna – Ginekologia; Kraków 2011, wykład plenarny na zaproszenie*
54. *ABC komunikacji z pacjentem: Jak rozmawiać z nastolatkiem i jego rodzicami; Warszawska Jesień Pediatria - III Krajowa Konferencja; Polskie Towarzystwo Pediatryczne; Warszawa 2011, wykład plenarny na zaproszenie*
55. *ABC komunikacji z pacjentem: Jak rozmawiać z nastolatkiem i jego rodzicami; Krakowska Jesień Pediatria - X Krajowa Konferencja; Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Kraków 2011, wykład plenarny na zaproszenie*
56. *Komunikacja lekarza z pacjentem – nauka czy sztuka?; II Forum Marketingu i PR w ochronie zdrowia; Akademia „Menadżera Zdrowia”; Warszawa 2011, wykład na zaproszenie*
57. *Rola nowych mediów w percepcji szczepień u pacjentów – analiza badań Internetu; FluForum 2011; Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej; Warszawa 2011, wykład plenarny na zaproszenie*
58. *Polska konsumentka – podłoże społeczne i biologiczne vs. nowa ekonomia (wspólnie z Katarzyną Pawlikowską); III Sympozjum DOKOBIET.PL; Garden of Words, Puls Biznesu; Warszawa 2011, wykład plenarny na zaproszenie*
59. *Pacjent – przyjaciel czy wróg?; Interna 2011 – Postępy w chorobach wewnętrznych - X Krajowa Konferencja Szkoleniowa; Towarzystwo Internistów Polskich; Warszawa 2011, wykład plenarny na zaproszenie*
60. *Wandel von Lebens Und Arbeitswelt – Bildungszugang Und Notwendigkeit des Ausbaus von Beratung; EU-Konferenz Der Mensch im Mittelpunkt von Beratung in Bildung und Beruf – Bessere Chancen durch kompetente Beratung in Verlässlichen Strukturen; Gewerkschaft Erziehung and Wissenschaft-Huapforstand, Germany, Osterreichischer Gewerkschaftsbund, Austria, Związek Nauczycielstwa Polskiego, Polska; Weimar, Niemcy 2011, wykład plenarny na zaproszenie*

61. *Vocational Guidance in the Society of Modern Age; Guidance Dialogue; Competence Center Europa; Heidelberg, Niemcy, 2011, wykład na zaproszenie*
62. *Percepcja idei szczepień przez pacjentów; Szczepiąc siebie, chronisz innych - Konferencja podsumowująca Europejski Tydzień Szczepień 2010; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH; Warszawa 2010, wykład plenarny na zaproszenie*
63. *Komunikacja lekarz-pacjent w świetle założeń poprawnej komunikacji interpersonalnej (wspólnie z Hanną Czajką); Krakowska Jesień Pediatriczna - Konferencja VIII Krajowa Konferencja Medyczna; Krakowski Oddział PTP i Medycyna Praktyczna; Kraków 2009, wykład plenarny na zaproszenie*
64. *The Main Role of Education in Poland; 60<sup>th</sup> Anniversary Conference; Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine; Kiev, Ukraina, 2009, wykład panelowy na zaproszenie*
65. *Komunikacja lekarz-pacjent w świetle założeń poprawnej komunikacji interpersonalnej; Warszawska Jesień Pediatriczna - I Krajowa Konferencja Medyczna Organizator konferencji: Warszawski Oddział PTP i Medycyna Praktyczna; Kraków 2009, wykład na zaproszenie*
66. *Wyrównywanie szans w dostępie do szkolnictwa wyższego w świetle koncepcji OECD (wspólnie z prof. Małgorzatą Dąbrową-Szeffler), Wyrównywanie szans edukacyjnych – narzędzia finansowe; Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności; Łódź 2009, wykład na zaproszenie*
67. *Egzamin zawodowy w opinii absolwentów i nauczycieli; Zewnętrzny egzamin zawodowy – dostosowanie do strategii kształcenia ustawicznego; Uniwersytet Warszawski CBPNiSzW; Białowieża 2009, wykład na zaproszenie*
68. *Egzamin zawodowy w opinii kuratorów oświaty; Zewnętrzny egzamin zawodowy – dostosowanie do strategii kształcenia ustawicznego; Uniwersytet Warszawski CBPNiSzW; Białowieża 2009, wykład na zaproszenie*

## 8. Członkostwo w międzynarodowych towarzystwach naukowych

Od 2020 roku jestem członkiem International Society of Global Health.

## 9. Uzyskane nagrody i wyróżnienia

- 2022 Outstanding Reviewer Award Winner, The Recognition Awards for Manuscript Reviews, MDPI Academic Open Access Publishing, Basel 2023.
- Nagroda dydaktyczna trzeciego stopnia Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za opracowanie monografii wieloautorskiej pt. „Jak odpowiadać na wątpliwości rodziców na temat szczepień – wskazówki dla lekarzy”, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2017.

## 10. Informacje o recenzowanych pracach naukowych

### 10.1. Recenzje prac naukowych do czasopism naukowych o zasięgu międzynarodowym

Zrecenzowałem 37 prac naukowych, z czego 28 zostało ostatecznie przyjętych do publikacji.

1. *Bibliometric analysis: six decades of scientific production from a nationwide institution: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) from Mexico*, Pecheco Aispuro G. et al. *Healthcare*, 11(12), 1725, 2023
2. *Does awareness of COVID-19 matter? Investigating the effect of fear of COVID-19 and stress on subjective well-being*, Wirawan H. et al. *Cogent Psychology*, 10 (1), 2023

3. *Predicting the learning avoidance motivation, learning commitment, and silent classroom behavior of Chinese vocational college students caused by short video action*, Ye J.H. et al. *Healthcare*, 11(7), 2023
4. *"Buy high, sell low": a qualitative study of cryptocurrency traders who experience harm*, Johnson B. et al. *Environmental Research and Public Health*, 20(10), 2023
5. *Perception and practice of workplace violence prevention and its associated factors among employers at healthcare facilities in Melaka, Malaysia*, Yazid MHM. et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2023
6. *A heuristic approach for determining efficient vaccination plans under a SARS-CoV-2 epidemic model*, Hazard-Valdes C., Montero E., *Mathematics*, 11(4), 2023
7. *Clinical-epidemiological profile of dental professionals associated with COVID-19 infection in Southern Peru: a cross-sectional study*, Suarez-Cabello C. et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 2023
8. *Towards and understanding of successes of the psychiatric nurses in caring for children with mental health problems: An appreciative inquiry*, Rorisang M. Machailo et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2023
9. *Content and clinical validation of the nursing outcome "Health Literacy Behaviour": A validation protocol*, Correro-Bermejo A. et al. *Healthcare*, 11(4), 2023
10. *Clinical-epidemiological profile of dental professionals associated with COVID-19 infection in southern Peru: A cross-sectional study*, Caroline Suarez-Cabello et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 2023
11. *Young adults careers in the UK – new evidence from the UK household longitudinal study*, Giorgio Di Gessa et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 2022
12. *Antibiotic knowledge, attitudes and reported practice during pregnancy and six months after birth: a follow-up study in Lao PDR*, Sengchanh Kounnavong et al., *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 701, 2022

13. *Anxiety assessment in Polish students during the Russian-Ukrainian war*, Edyta Skwirczyńska et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 2022
14. *Service learning in the nursing bachelor thesis: a mixed-methods study*, Judith Roca, et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 2022
15. *SARS-CoV-2 vaccinating Russian medical students. Challenges and solutions: a cross-sectional study*, Olesya V. Kytko et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 2022
16. *Parental and pediatricians' attitudes towards COVID-19 vaccination for children: results from nationwide samples in Greece*, Evangelina Steletou et al., *Children*, 9 (8), 2022
17. *Students' attitudes toward COVID-19 vaccination: a inter-university study from Bulgaria*, Martina Moskova et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (16), 2022
18. *The role of black pastors in disseminating COVID-19 vaccination information to black communities in South Carolina*, DaKysha Moore et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 2022
19. *COVID-19 vaccine hesitancy in South Africa: lessons for future pandemics*, Michelle Engelbrecht et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 2022
20. *Development and assessment of professional competences among Polish nursing students during 3-year education cycle trying*, Brodowicz-Król M. et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 2022
21. *Rural-Urban differences in non-local primary care utilization among people with osteoarthritis: The role of area-level factors*, Xiaoxiao Liu et al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 2022

22. *Urban pandemic vulnerability and COVID-19: a new framework to assess the impacts of global pandemics in the metropolitan region of Amsterdam*, Yaqi Wang, Rodrigo Viseu Cardoso, Clausiu Forgaci, *Sustainability*, 14(7), 4284, 2022
23. *Development and validation of a knowledge, attitude, and practice questionnaire on antibiotic use in Arabic and French languages in Lebanon*, Narmen Mallah et., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 687, 2022
24. *Preferences and experiences of people with chronic illness in using different sources of health information: results of a mixed-method study*, Svea Gille, Lennert Griese, Doris Schaeffer, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13185, 2021
25. *Educating clinicians to improve telemedicine access for patients with limited English proficiency*, Tiffany M. Shin, Pilar Ortega, Karol Hardin, *Challenges*, 12(2), 34, 2021
26. *Evaluation of the effectiveness and safety of the BNT162b2 COVID-19 vaccine in the vaccination campaign among the health workers of Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS*, Domenico Pascussi et. al., *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, no. 21, 2021.
27. *The perception of rural medical students regarding the future of general medicine: A thematic analysis*, Kasumi Nishikawa, Ryuichi Ohta, Chiaki Sano, *Healthcare*, Vol. 9, 1256, 2021.
28. *The Internet: friend or foe of antibiotic resistance? Results of a cross-sectional study among Italian university students*, Francesca Licata, Silvia Angelillo, Alessandra Oliverio, Aida Bianco. *Antibiotics*, Vol. 10, 2021.

## **10.2. Promotorstwo i recenzowanie prac licencjackich i magisterskich**

Byłem promotorem 10 prac licencjackich na kierunku Socjologia Stosowana i Antropologia Społeczna w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu

Warszawskiego (zgodnie z postanowieniem Rady Naukowej ISNS UW do roku akademickiego 2021/2022 nie mogłem, jako osoba ze stopniem doktora, prowadzić prac magisterskich w ramach studiów ISNS UW) oraz 1 pracy magisterskiej na kierunku Studia Miejskie przy Wydziale Geografii i Studiów Regionalnych Uniwersytetu Warszawskiego. Byłem recenzentem 24 prac licencjackich i jednej pracy magisterskiej na kierunku Socjologia Stosowana i Antropologia Społeczna w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego.

## 11. Dalsze plany naukowo-badawcze

W chwili obecnej koncentruję się na czterech obszarach naukowych w ramach moich badań.

Pierwszy, to wakcynologia społeczna, a w jej ramach analiza postaw wobec szczepień ze szczególnym zwróceniem uwagi na szczepienie przeciwko HPV. W tym zakresie, w kontekście regionalnym interesuje mnie badanie poziomu zaufania do lekarzy konkretnych specjalizacji: pediatrów i ginekologów. A w kontekście międzynarodowym chcę się zająć rozprzestrzenianiem się wirusa i występowaniem dominujących podtypów wirusa HPV u nastolatków w wielkich miastach. W tym celu nawiązałem współpracę z naukowcami z Department of Clinical Laboratory General Hospital w Szanghaju, we współpracy z którymi przeanalizowaliśmy rozkład regionalny i klasowy podtypów wirusa HPV na podstawie próbek pobranych od blisko 7 tysięcy młodych kobiet. Przygotowuję również podręcznik dla lekarzy i pielęgniarek na temat komunikacji z pacjentami na temat szczepień oraz prowadzenia pierwszej wizyty szczepiennej w gabinecie pediatry/lekarza rodzinnego.

Drugi, to zagadnienia skupione wokół *urban-associated diseases* (chorób związanych z miastem), do których zalicza się każdą chorobę, której rozpowszechnienie lub ciężkość wzrasta z powodu życia w mieście lub wzrostu urbanistycznego, lub oczekuje się, że wzrośnie z powodu przyszłych trendów

urbanizacyjnych. Są to choroby związane z zaburzeniami funkcji układu odpornościowego (np. alergie, astma i choroby autoimmunologiczne), niezakaźne choroby związane ze stylem życia (np. choroby układu krążenia, otyłość, itp.) oraz choroby zakaźne (np. infekcje układu oddechowego), które łącznie stanowią większość globalnego obciążenia zdrowotnego. W tym celu nawiązałem współpracę z prof. Emily Flies z University of Tasmania w Australii, z którą będziemy przeprowadzać reprezentatywne badania w największych polskich miastach.

Trzeci, to zagadnienia związane z One Health jako interdyscyplinarnym podejściu podkreślającym wzajemne oddziaływanie między zdrowiem człowieka, zwierząt oraz środowiska naturalnego i badanie społecznej świadomości tych powiązań ze szczególnym naciskiem na choroby zoonotyczne. Pierwszy etap tego procesu badawczego, czyli badanie wśród studentów kierunków medycznych WUM, zrealizowane wspólnie z dr Moniką Wanke-Rytt, został już zakończony.

Czwarty, to choroby rzadkie, wśród których najbardziej interesująca jest dla mnie perspektywa pacjenta, jako uzupełnienie wiedzy na temat choroby i ważna informacja dla lekarzy opiekujących się pacjentami. Zakończyłem badania ilościowe wśród pacjentów z miastenią gravis, nawiązałem kontakt z prof. Nilsem E. Gilhusem, wybitnym neurologiem z Uniwersytetu w Bergen, z którym przygotowałem pierwszą publikację w tym temacie. Przygotowuję się również do przeprowadzenia badań jakościowych wśród pacjentów chorych na aTTP oraz pacjentów po udarze.