

O epidemii koronawirusa i długotrwałych skutkach przechorowania COVID-19

Znak jakości przyznany CBOS przez
Organizację Firm Badania Opinii i Rynku na rok 2022



Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej
ul. Świętojerska 5/7, 00-236 Warszawa
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl
<http://www.cbos.pl>
(48 22) 629 35 69

Według listopadowych informacji ministerstwa zdrowia, po okresie spadku obserwowanym od września, rejestrujemy ponowny wzrost liczby zakażeń i hospitalizacji z powodu COVID-19. Według przewidywań ministerstwa apogeum kolejnej fali zachorowań może nastąpić między połową a końcem stycznia 2023 roku. Jednocześnie – jak mówił minister zdrowia Adam Niedzielski – największy problem stanowią teraz zakażenia wirusami grypy i RSV, szczególnie wśród dzieci¹.

W listopadowym sondażu, w okresie obniżenia fali zachorowań na COVID-19, po raz kolejny zapytaliśmy Polaków o ich stosunek do epidemii koronawirusa, szczepień z tym związanych, a także o ocenę polityki rządu w zakresie przeciwdziałania epidemii. W pytaniu otwartym zapytaliśmy również o długotrwałe skutki przebycia infekcji koronawirusem odczuwane przez osoby, które przeszły tę chorobę.

OBAWY PRZED ZARAŻENIEM

W listopadzie zakażenia koronawirusem bała ponad jedna trzecia dorosłych Polaków (36%), a niespełna dwie trzecie (63%) nie podzielało takich obaw². W porównaniu z deklaracjami z października o 3 punkty procentowe zwiększył się odsetek osób niebojących się zarażenia koronawirusem (wyłącznie „raczej niebojących się” tej choroby), jednocześnie w takim samym stopniu (o 3 punkty) zmniejszyła się liczba obawiających się zakażenia. Stopniowy spadek obaw przed zachorowaniem obserwujemy od sierpnia 2022 roku.

¹<https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-polsce,niedzielski--rosnie-liczba-zakazen-covid-19--kiedy-apogeum-zakazen--padla-data,artykul,14011041.html>

² Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (391) przeprowadzono w ramach procedury mixed-mode na reprezentatywnej imiennej próbie pełnoletnich mieszkańców Polski, wylosowanej z rejestru PESEL.

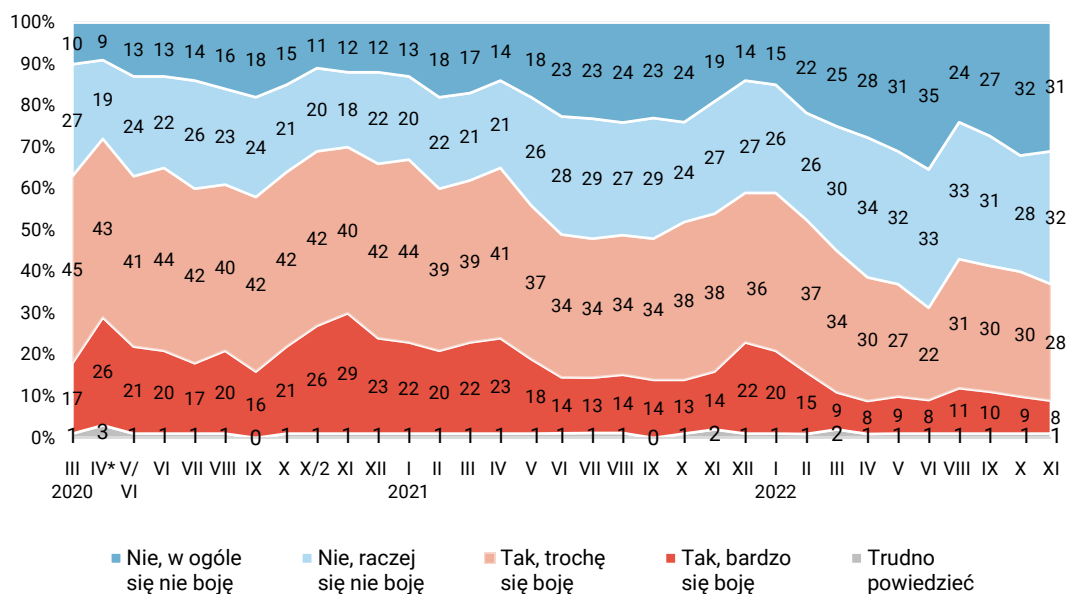
Każdy respondent wybierał samodzielnie jedną z metod:

- wywiad bezpośredni z udziałem ankietera (metoda CAPI),
- wywiad telefoniczny po skontaktowaniu się z ankieterem CBOS (CATI) – dane kontaktowe respondent otrzymywał w liście zapowiednim od CBOS,
- samodzielne wypełnienie ankiety internetowej (CAWI), do której dostęp był możliwy na podstawie loginu i hasła przekazanego respondentowi w liście zapowiednim od CBOS.

We wszystkich trzech przypadkach ankieta miała taki sam zestaw pytań oraz strukturę. Badanie zrealizowano w dniach od 7 do 17 listopada 2022 roku na próbie liczącej 1038 osób (w tym: 58,5% metodą CAPI, 24% – CATI i 17,5% – CAWI).

CBOS realizuje badania statutowe w ramach opisanej wyżej procedury od maja 2020 roku, w każdym przypadku podając proporcję wywiadów bezpośrednich, telefonicznych i internetowych.

RYS. 1. Czy Pan(i) osobiście boi się zarażenia koronawirusem?



Zarażenia koronawirusem dużo częściej boją się kobiety (42%) niż mężczyźni (29%). Jeśli chodzi o wiek, to można wyróżnić w tym zakresie trzy grupy. Najmniej boją się zarażenia najmłodsi respondenci, od 18 do 34 roku życia (17%–18% deklaracji obaw przed zarażeniem), nieco większy poziom lęku obserwujemy w przypadku osób w średnim wieku, od 35 do 54 lat (27%–29%). Natomiast powyżej 55 roku życia obawy przed chorobą są już duże (46%–59%), zaś najstarsi respondenci, od 65 roku życia, jako jedyna grupa wiekowa częściej boją się (59%), niż nie boją (40%) zarażenia. Obawy przed chorobą są w pewnym stopniu związane także z miejscem zamieszkania. Najmniej możliwości zachorowania obawiają się mieszkańcy największych aglomeracji, a z drugiej strony osoby mieszkające na wsi, natomiast nieco większe w tym zakresie są lęki mieszkańców mniejszych miast. W listopadzie badani z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym oraz zasadniczym zawodowym demonstrowali nieco wyższy poziom lęku przed zarażeniem koronawirusem, niż osoby z wykształceniem średnim i wyższym. Nie są to jednak bardzo duże różnice.

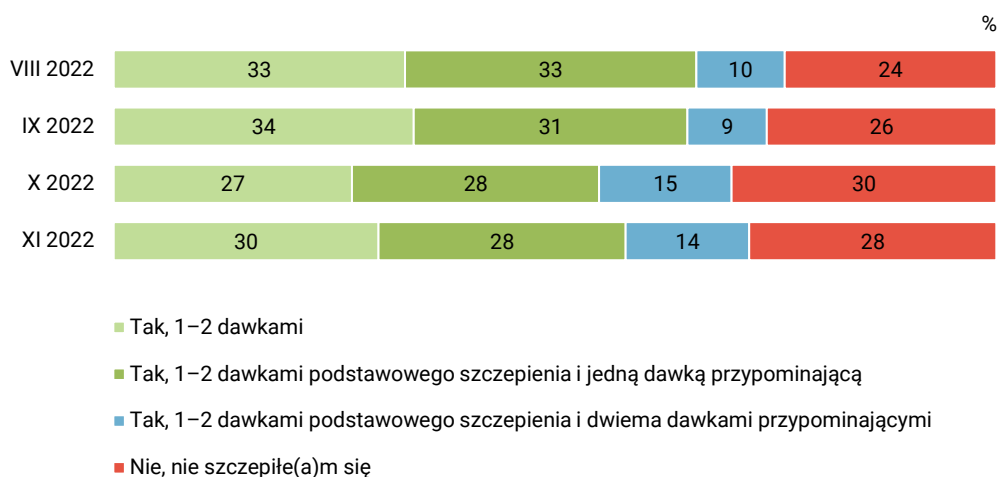
Spośród grup społeczno-zawodowych zarażenia najbardziej boją się emeryci, renciści oraz robotnicy niewykwalifikowani, natomiast w relatywnie mniejszym stopniu tej choroby obawiają się uczniowie i studenci, gospodynie domowe, średni personel i technicy, osoby pracujące na własny rachunek oraz bezrobotni.

STOSUNEK DO SZCZEPIEŃ PRZECIWKO KORONAWIRUSOWI

Według deklaracji ankietowanych z listopada na koronawirusa nie zaszczepiła się ponad jedna czwarta dorosłych Polaków (28%), natomiast zaszczepiło się przeciwko koronawirusowi siedmiu na dziesięciu badanych (72%). Podstawową dawkę szczepionki przyjęła niespełna jedna trzecia respondentów (30%), jedną przypominającą – 29%, a dwie przypominające – 14%. Grupa zaszczepionych dawką podstawową oraz dwoma przypominającymi zauważalnie zwiększyła się między wrześniem a październikiem, natomiast od października akcja wyszczepiania drugą dawką przypominającą najwyraźniej wyhamowała.

CBOS

RYS. 2. Czy szczepił(a) się Pan(i) przeciwko COVID-19?



Deklaracje dotyczące zaszczepienia się przeciw COVID-19 różnią się przede wszystkim w zależności od wieku. Najwięcej niezaszczepionych (45%) jest wśród najmłodszych badanych, od 18 do 24 roku życia – w tej kategorii wiekowej deklaracje niezaszczepienia od października wyraźnie wzrosły. Również stosunkowo wielu niezaszczepionych (prawie dwie piąte) notujemy wśród badanych między 25 a 45 rokiem życia, w tych dwóch grupach w ciągu miesiąca w tym zakresie nic się nie zmieniło. Wśród ankietowanych powyżej 45 roku życia z każdą dekadą odsetek niezaszczepionych zmniejsza się o mniej więcej 10 punktów procentowych. W najstarszej grupie wiekowej, powyżej 64 roku życia, niezaszczepiony jest tylko co dziesiąty badany (10%) i – w odróżnieniu od najmłodszych – w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie odsetek niezaszczepionych wyraźnie się w tej grupie obniżył.

TABELA 1

Wiek	Czy szczepił(a) się Pan(i) przeciwko COVID-19?			
	Tak, 1–2 dawkami	Tak, 1–2 dawkami szczepienia podstawowego i pierwszą dawką przypominającą	Tak, 1–2 dawkami szczepienia podstawowego i dwiema dawkami przypominającymi	Nie, nie szczepiłem się
w procentach				
18–24 lata	38	13	4	45
25–34	35	22	4	39
35–44	36	18	7	39
45–54	27	35	9	29
55–64	32	35	14	20
65 lat i więcej	19	39	32	10
Ogółem	30	28	14	28

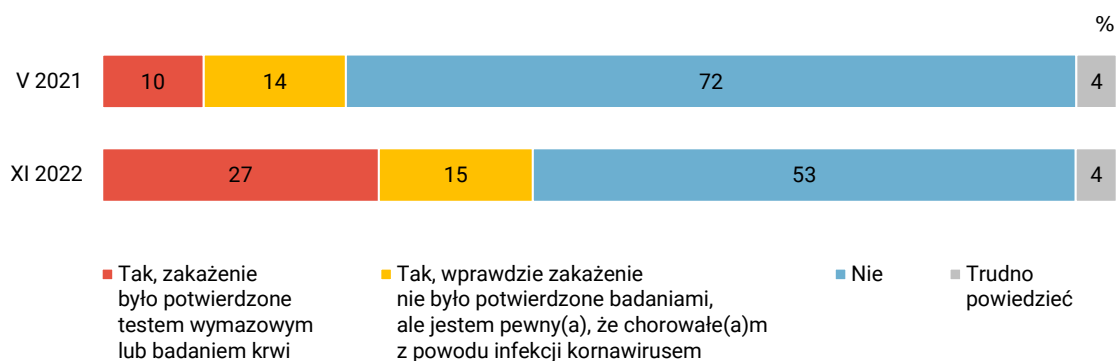
Istotne w kontekście szczepień wydaje się także miejsce zamieszkania oraz wykształcenie. Wyraźnie mniej deklaracji zaszczepienia się przeciw COVID-19 jest wśród mieszkańców wsi, a relatywnie najwięcej wśród mieszkańców dużych i – szczególnie – największych miast. W największym stopniu zaszczepiły się osoby mające wyższe wykształcenie, w tej grupie tylko niespełna jedna piąta to niezaszczepieni, natomiast wśród osób z wykształceniem niższym od średniego poziom niezaszczepienia sięga lub przekracza jedną trzecią wskazań. W grupach społeczno-zawodowych najmniej niezaszczepionych jest wśród kadry kierowniczej i specjalistów oraz średniego personelu i techników, a przede wszystkim wśród emerytów i rencistów, natomiast najwięcej osób, które w ogóle się nie zaszczepiły notujemy wśród uczniów i studentów, gospodyń domowych oraz robotników, bez względu na poziom wykształcenia.

ZACHOROWANIA I „DŁUGI OGON” COVID-19

W maju pytaliśmy badanych o to, czy chorowali na COVID-19 – wówczas niespełna trzy czwarte (72%) respondentów zapewniło, że nie byli chorzy. Po pół roku już tylko nieco ponad połowa dorosłych Polaków (53%) deklaruje, że nie przeszli infekcji koronawirusem. Zatem w ciągu sześciu miesięcy odsetek mających kontakt z wirusem, których organizmy z większą lub mniejszą pomocą leków i specjalistycznego sprzętu medycznego się z nim uporały, wzrósł aż o 19 punktów procentowych. Jednocześnie w przypadku zdecydowanej większości z nich przejście tej infekcji zostało udokumentowane, bo – jak zapewnia 27% ogółu badanych – zakażenie było potwierdzone testem wymazowym lub badaniem krwi (w stosunku do maja wzrost o 17 punktów). Natomiast od maja praktycznie na tym samym poziomie (obecnie 15%) utrzymuje się odsetek samodiagnostujących się respondentów, którzy wprawdzie nie potwierdzili zakażenia żadnymi badaniami, ale są pewni, że chorowali z powodu infekcji koronawirusem.

CBOS

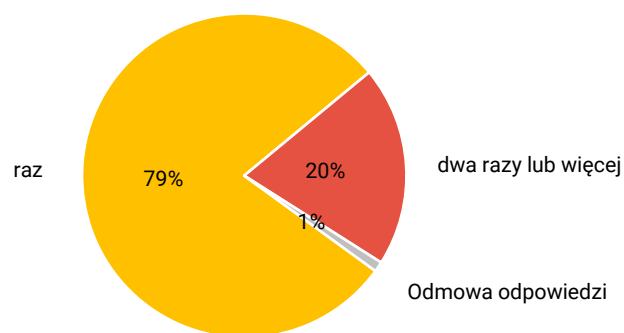
RYS. 3. Czy przeszedł (przeszła) Pan(i) zakażenie koronawirusem, chorował(a) Pan(i) na COVID-19



Wśród pocovidowych rekonwalescentów jedna piąta (20%), wedle własnych deklaracji, co najmniej dwukrotnie przeszła infekcję nieustannie mutującym wirusem, prawie cztery piąte (79%) przechorowało tylko raz.

CBOS

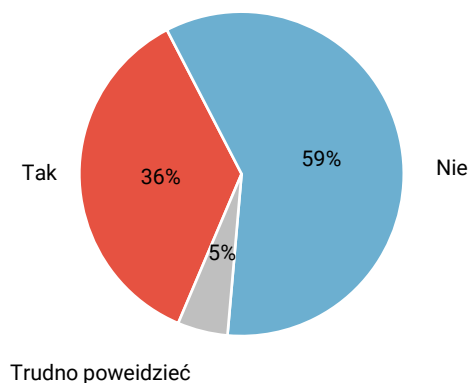
RYS. 4. Czy zakażenie koronawirusem przechodził(a) Pan(i):
ODPOWIEDZI OSÓB, KTÓRE CHOROWAŁY NA COVID-19 (N=441)



Ponad jedna trzecia badanych (36%), którzy chorowali na COVID-19, odczuwała lub odczuwa jakiegś przewlekłe dolegliwości zdrowotne, które – w ich ocenie – można wiązać z przebytą infekcją. Prawie trzy piąte (59%) przeszło tę chorobę bez jakichś przewlekłych spustoszeń zdrowotnych lub długo odczuwanych pocovidowych dolegliwości.

RYS. 5. Czy po przejściu zakażenia koronawirusem odczuwa lub odczuwał(a) Pan(i) jakieś przewlekłe dolegliwości zdrowotne, które wiążą się z przebyciem tej choroby?

ODPOWIEDZI OSÓB, KTÓRE CHOROWAŁY NA COVID-19 (N=441)



Na negatywne i długotrwałe skutki przechorowania COVID-19 dużo częściej uskarżają się kobiety (45%) niż mężczyźni (25%). Co oczywiste, pocovidowe dolegliwości częściej są udziałem ludzi starszych, częstość tego rodzaju deklaracji jest wprost proporcjonalna do wieku. W najmłodszej grupie wiekowej (18–24 lata) jedna piąta tych, którzy przechorowali, zgłaszała jakieś długotrwałe skutki choroby, wśród najstarszych, powyżej 65 roku życia, tego rodzaju dolegliwości odczuwała lub odczuwa już ponad połowa.

TABELA 2

Wiek	Czy po przejściu zakażenia koronawirusem odczuwa lub odczuwał(a) Pan(i) jakieś przewlekłe dolegliwości zdrowotne, które wiążą się z przebyciem tej choroby? (odpowiedzi osób, które chorowały na COVID-19; N=441)		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
18–24 lata	20	77	3
25–34	30	68	1
35–44	33	65	2
45–54	33	60	7
55–64	40	51	10
65 lat i więcej	52	42	6
Ogółem	36	59	5

Badanych, którzy chorowali na COVID-19 i odczuwają jakiejś przewlekłe dolegliwości zdrowotne związane z tą chorobą, poprosiliśmy w pytaniu otwartym (w którym badani sami formułują odpowiedzi) o charakterystykę tych dolegliwości.

Można powiedzieć, że wśród Polaków „długi ogon” COVID-19 objawia się przede wszystkim zauważalnym spadkiem wydolności organizmu, czyli chronicznym zmęczeniem, osłabieniem, wyczerpaniem, ponadnormatywną sennością i ogólnie złym samopoczuciem (38,4% deklaracji). Ponad jedna piąta tej grupy rekonwalescentów (22,3%) uskarża się na większe lub mniejsze dolegliwości ze strony układu oddechowego – począwszy od trwałych uszkodzeń płuc, zapalenia płuc, po duszności, odczucie braku powietrza, płytki oddech lub zadyszki. Niewiele mniejszy odsetek (21,7%) doświadcza jakichś dolegliwości neurologicznych pochodzących ze strony układu nerwowego, objawiających się przede wszystkim upośledzeniem funkcji poznawczych. Ci ankietowani mówią o poczuciu otępienia, tzw. mgłę covidowej, czyli zaburzeniach lub zanikach pamięci, zapominaniu zdarzeń lub słów, trudnościach z koncentracją czy zwiększonej nerwowości. Do stosunkowo częstych skutków COVID-19 (16,9%) zaliczyć można jeszcze rozmaite problemy z górną częścią układu oddechowego, czyli zatokami i nosogardzielą – należą do nich: długotrwały kaszel, przewlekły katar, bóle zatok, bóle gardła, zapalenie migdałków czy ogólne poczucie niedrożnych górnych dróg oddechowych. Podobny odsetek (15,5%) uskarża się na problemy związane z układem kostno-stawowym – niedowład jakichś partii organizmu, bóle stawów, kości, kręgosłupa, mięśni, kończyn, dolegliwości ortopedyczne lub ogólne trudności w poruszaniu się i ograniczenia ruchowe. Co dziesiąty z odczuwających jakieś długotrwałe konsekwencje przebycia infekcji koronawirusem (10%) doświadcza dolegliwości, które były najbardziej charakterystycznymi objawami zakażenia pierwszymi mutacjami koronawirusa, czyli zaburzeń lub całkowitej utraty węchu i smaku. Poza brakiem węchu i smaku chorzy mówili o zniekształconych zapachach, męczących dominantach zapachowych czy smakowych, obsesyjnie odczuwanych nieprzyjemnych zapachach czy ogólnie o tym, że potrawy nie smakują już im jak niegdyś. Mniej więcej co dwudziesty z tej grupy badanych (6,1%) mówił jeszcze o ogólnym spadku odporności, nawracających infekcjach czy przewlekłych chorobach. Podobnie często (5,3%) wspomniano o bólach lub zawrotach głowy. Nieco mniejszy odsetek ankietowanych (3,8%) uskarżał się na kłopoty z układem trawiennym, brak apetytu, bóle brzucha czy problemy z nerkami. Na podstawie deklaracji badanych do długotrwałych skutków przebycia infekcji koronawirusem zaliczyć można także: pogorszenie wzroku (2,6%), dolegliwości kardiologiczne, takie jak podwyższone ciśnienie krwi czy arytmia, oraz wypadanie włosów, łysienie (po 2,2%), kłopoty ze snem (1,8%), osłabienie słuchu, niedosłuch (1,6%) i podwyższoną temperaturę lub utrzymujące się długo stany podgorączkowe (1,2%). Sporadycznie respondenci wspominali o podwyższonym poziomie cukru we krwi (0,7%), alergiach (0,5%) czy zwiększonej potliwości (0,4%).

Czy po przejściu zakażenia koronawirusem odczuwa lub odczuwał(a) Pan(i) jakieś przewlekłe dolegliwości zdrowotne, które wiążą się z przebyciem tej choroby? Jeśli tak, to jakiego rodzaju są to dolegliwości?

N=159

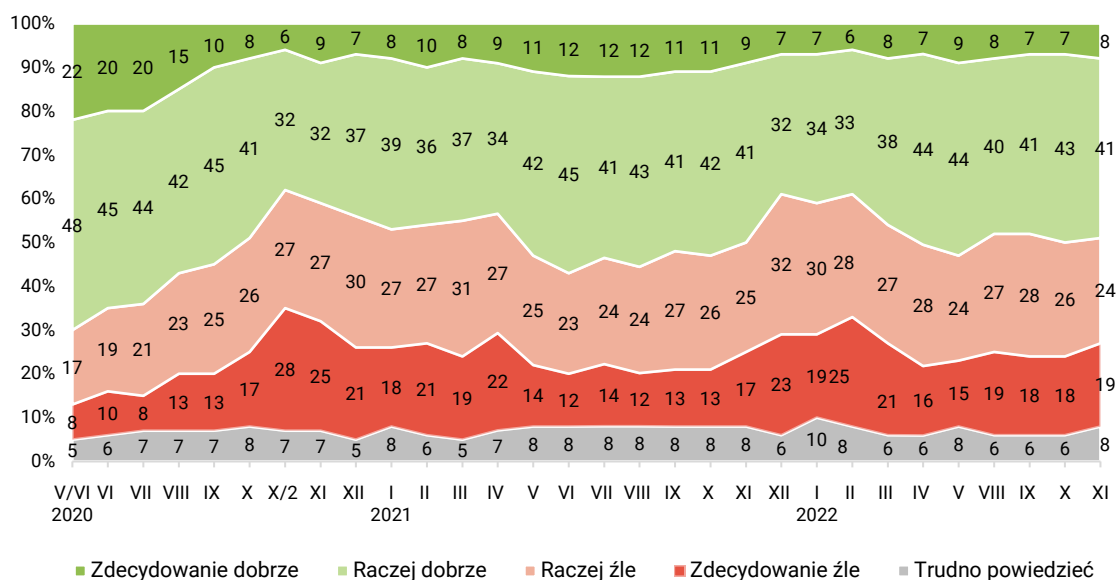
Chroniczne zmęczenie, osłabienie, wyczerpanie, spadek wydolności, brak kondycji, senność, złe samopoczucie ogólnie	38,4%
Dolegliwości ze strony układu oddechowego, duszności, płytki oddech, brak powietrza, zadyszki, zapalenie płuc, uszkodzone płuca	22,3%
Zaburzenia neurologiczne i nerwowe, zaatakowany układ obwodowy, otępienie, mgła covidowa, zaburzenia pamięci, zaniki pamięci, zapominanie, brak słów, trudności z koncentracją, nerwowość	21,7%
Kaszel, katar, bóle zatok, bóle gardła, zapalenie migdałków, zatkane drogi oddechowe	16,9%
Bóle stawów, kości, kręgosłupa, mięśni, kończyn, trudności w poruszaniu się, niedowład, dolegliwości ortopedyczne, ograniczenia ruchowe	15,5%
Utrata węchu, utrata smaku, zaburzenia węchu lub smaku, zniekształcone zapachy, potrawy nie smakują jak kiedyś	10,0%
Spadek odporności, nawracające infekcje, choroby przewlekłe	6,1%
Bóle głowy, zawroty głowy	5,3%
Kłopoty z układem trawiennym, brak apetytu, bóle brzucha, problemy z nerkami	3,8%
Pogorszenie wzroku	2,6%
Dolegliwości kardiologiczne, wyższe ciśnienie krwi, arytmia	2,2%
Wypadanie (przerzedzenie) włosów, łysienie	2,2%
Kłopoty ze snem	1,8%
Oslabienie słuchu, niedosłuch	1,6%
Stany podgorączkowe, temperatura	1,2%
Podwyższony poziom cukru we krwi	0,7%
Alergie	0,5%
Zwiększona potliwość	0,4%
Inne dolegliwości	1,0%

OCENA DZIAŁAŃ RZĄDU WOBEC KORONAWIRUSA

W listopadzie prawie połowa Polaków (49%) pozytywnie oceniła działania rządu mające na celu walkę z epidemią, choć przede wszystkim były to opinie umiarkowanie pozytywne. Ponad dwie piąte respondentów (43%) wyraziło się krytycznie na temat polityki rządu w tym zakresie. Opinie o działaniach rządu mających przeciwdziałać i minimalizować negatywne skutki epidemii koronawirusa pozostają stabilne. W porównaniu z poprzednim badaniem układ ocen praktycznie się nie zmienił, w przypadku obu opinii odnotowaliśmy minimalny, jednopunktowy spadek ocen.

CBOS

RYS. 6. Jak, ogólnie rzecz biorąc, ocenia Pan(i) działania rządu mające na celu walkę z epidemią koronawirusa w Polsce?



Postrzeganie działań rządu wobec epidemii koronawirusa zależy w największym stopniu od politycznych i światopoglądowych cech respondentów. Zadowolenie najczęściej wyrażają osoby identyfikujące się z prawicą i zaangażowane w praktyki religijne (uczestniczące w nich co najmniej raz w miesiącu). Również wiek różnicuje oceny działania rządu w tym zakresie, pozytywnie ocenia je ponad połowa osób powyżej 45 roku życia, w tym szczególnie często osoby w wieku 65+, natomiast najmłodszy, poniżej 34 roku życia, w większości mają o niej negatywną opinię. Także wykształcenie wpływa na opinie o pracy rządu – pozytywnie ocenia ją co najmniej połowa ankieterowanych z wykształceniem średnim lub niższym (w tym szczególnie często z wykształceniem zasadniczym zawodowym), natomiast respondenci z wyższym wykształceniem w większości krytykują poczynania rządu w tym zakresie. Tak jak w przypadku innych opinii o obecnej koalicji i rządzie również miejsce zamieszkania wpływa na układ ocen. Osoby mieszkające na wsi i w małych miastach (do 20 tys. mieszkańców) w większej części mają dobre zdanie o metodach walki z epidemią stosowanych przez

rząd, natomiast ponad połowa mieszkańców największych aglomeracji (powyżej 500 tys. ludności) odnosi się negatywnie do polityki rządu w tym zakresie.

Spośród grup społeczno-zawodowych w większości pozytywnie antyepidemiczną działalność rządu postrzegają renciści, robotnicy niewykwalifikowani i wykwalifikowani, emeryci oraz gospodynie domowe. Natomiast negatywnie o polityce rządu wypowiada się kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem, uczniowie i studenci, średni personel i technicy, osoby bezrobotne oraz pracownicy usług.



Od sierpnia 2022 roku obserwujemy stopniowy spadek obaw przed zachorowaniem na COVID-19. Poczucie, że infekcja koronawirusem może być groźna, towarzyszy szczególnie osobom starszym, natomiast najmłodszy w coraz większym stopniu uznają tę infekcję za niegroźną. Znajduje to odbicie w stosunku do szczepień – najmłodszy coraz chętniej przyznają się do niezaszczepienia, natomiast najstarszy szczepią się coraz częściej.

Wydaje się, że epidemia koronawirusa w coraz większym stopniu przekształca się w jedną z chorób epidemicznych dotykający nas sezonowo. Choć wciąż bardzo groźna dla osób z upośledzoną odpornością oraz starszych wiekiem, dla osób w dobrym stanie zdrowia wydaje się coraz mniej groźna. Może świadczyć o tym fakt, że, zgodnie z deklaracjami badanych, w ciągu ostatniego półrocza znacząco zwiększył się odsetek osób, które miały kontakt lub przeszły infekcję koronawirusem. Obecnie już tylko połowa badanej populacji nie miała bezpośredniej styczności z tą chorobą, a wśród chorujących jedna piąta przeszła tę infekcję co najmniej dwukrotnie.

Ponad jedna trzecia osób, które były chore i wyzdrowiały, odczuwała lub nadal odczuwa jakieś długotrwałe dolegliwości związane z tą chorobą. Najczęściej jest to spadek wydolności organizmu i chroniczne zmęczenie. Często są to również dolegliwości ze strony układu oddechowego – uszkodzenie płuc, duszności, płytki oddech czy zadyszki – oraz przypadłości neurologiczne i zaburzenia funkcji poznawczych w postaci tzw. mgły covidowej, poczucia otępienia, zaników pamięci czy trudności z koncentracją.

Opracował

Krzysztof Pankowski