

PRZEGLĄD I CHARAKTERYSTYKA
PROWADZONYCH W POLSCE BADAŃ
NA TEMAT SPOŁECZNYCH
UWARUNKOWAŃ EPIDEMII COVID-19
W JEJ POCZĄTKOWEJ FAZIE

A REVIEW OF STUDIES OF SOCIAL
BACKGROUND DURING THE FIRST PHASE
OF THE COVID-19 EPIDEMIC IN POLAND

ANDRZEJ JARYNOWSKI

Instytut Badań Interdyscyplinarnych Uniwersytetu Warszawskiego

MAŁGORZATA STOCHMAL

Instytut Socjologii Uniwersytetu Wrocławskiego

JAN MACIEJEWSKI

Instytut Socjologii Uniwersytetu Wrocławskiego

STRESZCZENIE

Celem analizy był przegląd empirycznych badań społecznych dotyczących COVID-19 przez wyodrębnienie z nich najważniejszych informacji (np. dyscypliny badawcze, poruszane tematy, zastosowany dobór materiału). Zebrano ponad 221 (i wciąż są aktualizowane) i zakwalifikowano do przeglądu 180 badań przeprowadzonych w Polsce do 25 maja 2020 r. Opracowana publicznie dostępna baza oraz przeprowadzona metaanaliza (przegląd quasi-systematyczny) powinny pomóc szybciej upowszechnić zebraną już wiedzę i ułatwić udzielanie odpowiedzi na pytania odnośnie do polskiej specyfiki zjawiska, jak te dotyczące zaufania do instytucji, percepcji ryzyka, stosunku do restrykcji czy kosztów obostrzeń.

SŁOWA KLUCZOWE

przegląd badań, COVID-19, analizy wielowymiarowe, socjologia stosowana, socjologia medycyny, socjologia grup dyspozycyjnych, bezpieczeństwo wewnętrzne, zarządzanie kryzysowe

1. WSTĘP I ZAŁOŻENIA RAPORTU

Pandemia COVID-19 ma ogromny wpływ na życie ludzi na całym świecie, w tym Polaków. W czasie jej trwania dostrzegamy intensywne prowadzenie przez badaczy i ekspertów różnego rodzaju badań społecznych mających na celu pozyskanie informacji służących lepszemu zrozumieniu przebiegu

pandemii¹. Dynamika towarzysząca temu zjawisku jest niespotykana. Szybko zmieniające się uwarunkowania oraz zakres oddziaływania epidemii koronawirusa powodują, że rzeczywiście „stanowi ona zagrożenie dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym”². Różnorodność pozyskiwanych przez badaczy informacji jest dość duża, jedne przedsięwzięcia obejmują podstawowe zagadnienia, inne z kolei w sposób niezwykle wielowymiarowy rozważają kwestie związane z wirusem SARS-CoV-2. Wykorzystywane przy tych badaniach podejścia naukowe są różne, a płynące z nich wnioski – „przepracowane” za pomocą najrozmaitszych spostrzeżeń opartych na naukowym dowodzeniu.

Wszystko wskazuje na to, że konsekwencje pandemii będą groźniejsze niż sama choroba. Następuje sprzężenie zwrotne dodatnie między afektywną autonomią (stawianie swoich potrzeb i bezpieczeństwa ponad zbiorowość) i dynamiką zakażeń. Ujawniona pandemia w jakimś zakresie przetłumacza ten indywidualizm przez skoncentrowanie się na trosce o dobro wspólne, jakim jest zdrowie każdego z osobna i wszystkich razem. Jednak w czasie pandemii ujawniają się liczne nierówności społeczne, począwszy od zasobów informacyjnych, przez wiedzę, jak zastosować wymagane zalecenia w praktyce, aż po kwestie związane z marginalizacją czy wykluczeniem społecznym i ekonomicznym. Wzrasta również polaryzacja wynikająca z sytuacji politycznej w kraju (wybory prezydenckie). Europejczycy, w tym Polacy, wpisują się więc w ponowoczesne i zindywidualizowane tożsamości. Następuje bowiem swoista (de)konstrukcja ładu społecznego w wyniku zachodzących zjawisk epidemiologicznych, której należy ze wszystkich sił zapobiegać³.

1.1. CELE TAKTYCZNE ANALIZY

Nasza analiza ma na celu stworzenie bazy oraz przedstawienie najważniejszych rezultatów aktualnie prowadzonych w Polsce empirycznych badań społecznych czy wtórnych analiz danych rejestrowych w wymiarach istotnych dla tematu epidemii, takich jak:

- zdolność do adaptacji i zmiana norm (np. w kontekście dystansowania fizycznego i przestrzegania zasad izolacji standardowej);

¹ L. Tomala, *Pandemia koronawirusa pokazuje dziury w naszej wiedzy. Przyjrzyjmy się im!*, Nauka w Polsce, <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C81182%2Cpandemia-koronawirusa-pokazuje-dziury-w-naszej-wiedzy-przyjrzyjmy-sie-im> (dostęp: 15.09.2020).

² *Coronavirus prevention handbook. 101 science-based tips that could save your life*, red. W. Zhou, Skyhorse Publishing, Nowy Jork 2020, s. 85.

³ M. Stochmal, J. Maciejewski, *Globalna (de)konstrukcja ładu społecznego w obliczu pandemii COVID-19*, „Przegląd Uniwersytecki” 2020, nr 1, s. 28–29.

- percepcja i komunikacja ryzyka (np. panika i niepokój oraz ruchy antycovidowe);
- wzorce zachowań kontaktowych i akceptacja śledzenia kontaktów;
- źródła do analizy efektywności kosztowej scenariuszy działań redukujących ryzyko transmisji zakażenia i rozwoju choroby (np. koszty społeczne narodowej kwarantanny).

Nasza baza powstała również ze względu na nieupowszechnianie wyników polskich badań w tym zakresie. Zauważyliśmy niepokojący fakt, że we wstępnych publikacjach czy analizach zdarza się, że badacze adresujący swoje wyniki badań dotyczące Polski do społeczności międzynarodowej nie przywołują nawet jednego polskiego badania spoza ich grupy badawczej. Stwarza to mylne wrażenie dla czytelnika zagranicznego, że w Polsce badania na temat społecznych konsekwencji zagrożenia COVID-19 są prowadzone incydentalnie. W wypowiedziach medialnych polityków i naukowców zbyt często pojawiają się wątki bazujące na badaniach zagranicznych, np. amerykańskich, które są często sprzeczne z empirycznymi obserwacjami przeprowadzonymi w Polsce.

1.2. CELE OPERACYJNE ANALIZY

Należy przypomnieć, że wciąż metodami redukującymi ryzyko transmisji zakażenia i rozwoju choroby są głównie techniki behawioralne:

- redukcja kontaktów (np. izolacja/kwarantanna, fizyczne dystansowanie i ograniczenia mobilności, czyli tzw. physical distancing i lockdown);
- zmniejszenie prawdopodobieństwa zakażenia (np. izolacja standardowa, jak higiena i stosowanie środków ochrony personalnej oraz immunomodulacja, jak promocja zdrowego trybu życia);
- skrócenie czasu zakaźności (np. leczenie, śledzenie kontaktów i wykonywanie testów na obecność koronawirusa).

W związku z tym, że rozwój epidemii zależy od działań władz centralnych i lokalnych oraz stosowania się do ich zaleceń przez społeczeństwo, potrzebna jest aktualna wiedza, jakie są w danym momencie postawy/opinie społeczeństwa oraz jakie są potencjały i skutki adaptacyjne, stąd nasza próba zebrania dotychczas zdobytej wiedzy.

To właśnie raczej działania wymuszone lockdownem (w szerokim rozumieniu, m.in. wraz z zamknięciem szkół i zakładów pracy w formie stacjonarnej) i dystansowanie fizyczne osób miały największy wpływ na redukcję dynamiki zakażeń na świecie. Wątpliwości budzi jednak ich kosztowa efektywność

w krótkiej i długiej perspektywie. Zachowawcze szacunki ekonomiczne (bez kosztów społecznych) lockdownu w okresie marzec–maj 2020 r. w Polsce to koszt tarczy antykryzysowej, liczony wydatkami budżetowymi: ~ 100 mld zł i spadek produkcji oraz konsumpcji, liczony w zmianie PKB: ~ 50 mld zł. Nawet jeśli udało nam się uniknąć wielu zachorowań i zgonów, to kosztowa efektywność liczona w zł/QALY (z ang. quality-adjusted life year) prawdopodobnie oscyluje w okolicach setek tysięcy, jak nie milionów (w perspektywie długofalowej) złotych na jeden uratowany rok życia w zdrowiu. Dzięki już wykonanym badaniom i naszej metaanalizie (przeładowi quasi-systematycznemu) mamy nadzieję, że możliwe będzie podjęcie analizy kosztowej efektywności dla różnych scenariuszy ograniczenia ryzyka COVID-19, z uwzględnieniem aspektów nie tylko medycznych, lecz także społeczno-ekonomicznych.

1.3. PERSPEKTYWA MIĘDZYNARODOWA

Obecnie każdy może śledzić rozwój badań biomedycznych na całym świecie ukierunkowanych na opracowanie skutecznej szczepionki na koronawirusa oraz terapię celowaną. Sporo jest też podobnych zbiorów dotyczących badań społecznych na ten temat⁴.

Wysiłkom tym towarzyszy idea opanowania pandemii, aby zgodnie z tezą Josepha Tainterera przekroczyć podstawową zdolność społeczeństw do ich przetrwania w obliczu ujawniających się zagrożeń⁵. Doceniamy te starania, dlatego też podjęliśmy się dokonania quasi-systematycznego przeglądu tych badań w celu usyntetyzowania wypyływających z nich wniosków. Nasze zamierzenia są zgodne z wyrażonym 14 maja 2020 r. poglądem dyrektora generalnego WHO Europa, który zadeklarował⁶, że monitorowanie rzeczywistych (real-time) i deklaratywnych postaw powinno być obecnie priorytetem nr 2 dla decydentów lokalnych. Odpowiadając na to wyzwanie, podejmujemy się bieżącego monitorowania badań na ten temat realizowanych w Polsce, przedstawiania wniosków płynących z badań przedstawicieli nauk społecznych i pokrewnych.

⁴ Zob. np. <https://github.com/natematias/covid-19-social-science-research/>; <https://docs.google.com/spreadsheets/d/mEj4dUdMzzgH09GbZPQ2i1E-8ZyHY848X0BQ35LKWbXo>; <https://wprn.org>; <https://data.snf.ch/covid-19>; <https://www.ratswd.de/studies>; <http://ideal.aegean.gr/covid19/tasks/ethics.html#efforts-to-identify-the-underlying-drivers-of-fear-anxiety-and-stigma-that-fuel-misinformation-and-rumor-particularly-through-social-media>; <https://www.kaggle.com/davidmezzetti/cord-19-non-pharmaceutical-interventions>; https://docs.google.com/document/d/1Ehuw_W8aYPTth33um_mLLZ9dKx4W0LXlxx2-g9piH4 (dostęp: 8.09.2020).

⁵ J.A. Tainter, *The collapse of complex societies*, Cambridge University Press, Cambridge 1988, s. 193 i n.

⁶ HH. Kluge, *Behavioural insights are valuable to inform the planning of appropriate pandemic response measures*, <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-behavioural-insights-are-valuable-to-inform-the-planning-of-appropriate-pandemic-response-measures> (dostęp: 8.09.2020).

2. DANE I METODOLOGIA

Sporządzona przez nas prototypowa baza danych badań społecznych na temat COVID-19 pozwoliła nam na wyrażenie spostrzeżeń dotyczących zbiorów preferencji zachowań i postaw wobec rozprzestrzeniającej się pandemii oraz „luk strukturalnych”⁷ w wiedzy towarzyszących tym zjawiskom. Nie podajemy badań medycznych, gdyż do tego służą inne platformy. Celowo pomijamy badania nieoparte na empirii, nieweryfikowalne poperowsko oraz bez implikacji epidemiologicznych, jak prognozy modeli matematycznych czy niektóre badania z politologii, prawa, historii, kulturoznawstwa itp.

Nasz przegląd rozpoczął się od wyszukania badań realizowanych w terminie od 15 stycznia do 25 maja 2020 r. W analizie wzięto pod uwagę 221 badań (udostępnionych w różnym stadium realizacji – od prac koncepcyjnych po projekty zakończone publikacją) prezentowanych na różnych platformach. Ostatecznie do analiz zaliczono 180 z nich. Należy podkreślić, że lista badań jest na bieżąco aktualizowana⁸. Następnie dokonano kodowania uzyskanych wyników według wypracowanego wzorca. Ze szczególną uwagą przeanalizowano następujące kwestie: indeksowanie badań ze względu na dyscyplinę naukową, identyfikacja instytucji realizującej projekt, obszary tematyczne badania, czasookres jego realizacji, metodologia badawcza, reprezentatywność doboru próby oraz jej zasięg, podmioty badania, forma prezentacji wyników badań, dyscyplina badawcza, wykorzystane techniki badawcze oraz tematy podejmowane w ramach danego projektu. Zachowano dużą ostrożność w kodowaniu wyników, były one weryfikowane w odniesieniu do pozyskanych informacji z dwóch źródeł dla każdego analizowanego przypadku (np. student A kodował badania nr 1–3, podobnie jak student B). W sytuacji gdy zgodność koderów była niska, decyzję rozstrzygającą o ostatecznej postaci danych podejmowali kolegiinalnie autorzy realizowanego projektu. Z pierwotnej próby wyłączono kilkanaście badań, m.in. z takich powodów, jak: nieaktywna ankieta, brak opisu, forma dyseminacji w postaci audio/video. Punktem wyjścia podjętych przez nas analiz były podobne zbiory badań społecznych sporządzonych na świecie, stanowiące dla nas punkt odniesienia i w jakimś zakresie profilujące nasze naukowe dociekania.

⁷ J. Maciejewski, *Grupy dyspozycyjne. Analiza socjologiczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2014, s. 42.

⁸ IBI, *Empiryczne badania społeczne w Polsce istotne dla zdrowia publicznego i epidemiologii w kontekście COVID-19*, <http://interdisciplinary-research.eu/badania-empiryczne-spoleczne-w-polsce-istotne-dla-zdrowia-publicznego-i-epidemiologii-w-kontekscie-covid-19> (dostęp: 25.05.2020).

2.1. NOMENKLATURA I OPIS ZMIENNYCH

Dokładny opis zmiennych wejściowych został zaprezentowany w liście kodowej (zamieszczonej na końcu artykułu, jako aneks 2):

- Analiza danych na skali porządkowej, gdzie 0 oznacza „brak”, 1 oznacza „cecha słaba: potencjalnie/pomocniczo”, a 2 oznacza „cecha nasilona/zdecydowanie”, oraz przeskalowanie do skali numerycznej interwałowej 0, 1, 2 w poszczególnych analizach⁹. Stworzono również indeks sumaryczny (nasylenie cechy), sumując wszystkie punkty, jakie otrzymała dana zmienna.
- Pytania otwarte (poza grupą docelową) nie zostały jeszcze poddane analizie, ale są one dostępne dla innych badaczy.
- Zmienne mierzone za pomocą skali nominalnej zostały wstępnie zakodowane według ustalonych w pilotażu kafeterii (opis w książce kodowej w aneksie 2) oraz zaktualizowane w trakcie przekodowywania i następnie analizy.

3. WYNIKI

Materiał opracowano pod kątem głównych pytań badawczych:

- Jakie techniki i metody zostały zastosowane przez badaczy i w jakim stopniu wykorzystana metodologia jest użyteczna w praktyce (np. kwestia reprezentatywności, doboru próby czy narzędzia badawczego, skupianie się na konkretnych społecznościach geograficznych oraz subpopulacyjnych)?
- Jak przedstawiał się rozkład czasowy prowadzenia badań (kiedy następowały pomiary zmiennych społecznych)?
- Jak wyglądał rozkład dziedzinowy (jakie dyscypliny naukowe były reprezentowane przez badaczy)?
- Jaki był rozkład tematyczny w ujęciu uproszczonym (w obrębie jakich obszarów tematycznych) i rozszerzonym (jakie konkretnie tematy były poruszane w analizowanych badaniach)?

⁹ Możliwym ograniczeniem analizy jest założenie, że interwały znaczeniowe między poszczególnymi poziomami intensywności cechy (brak, słaba, nasilona) są równe, i gwoli ostrożności statystycznej zostało to zaznaczone w każdym przypadku, gdzie zastosowano skalowanie (i co za tym idzie – podniesienie skali).

3.1. DYSCYPLINY I TEMATY

Interesowało nas, jakie dziedziny i dyscypliny nauk były reprezentowane w badaniach (socjologia, etnologia, geografia społeczna, psychologia, zdrowie publiczne, ekonomia, etyka i filozofia, komunikacja i media, bezpieczeństwo, pedagogika i edukacja, kultura, politologia) oraz w jakich obszarach tematycznych badacze eksplorowali interesujące ich zagadnienia. W tabeli 1 przedstawiono, jak kształtuje się zainteresowanie danych dziedzin i dyscyplin naukowych różnymi tematami podejmowanymi w ramach realizowanych projektów.

Tabela 1. Udział dziedzin i dyscyplin naukowych (zmienna jednokrotnego wyboru) powiązanych z eksploracją obszarowych tematów badań

Dziedziny i dyscypliny nauki	Obszary tematyczne badania					Ogółem
	Temat medyczny	Temat ekonomiczny	Temat polityczny	Temat społeczny	Inne tematy	
socjologia	7,8%	9,1%	4,7%	16,4%	2,1%	40,0%
ekonomia	0,0%	6,8%	1,0%	5,2%	1,3%	14,3%
psychologia	1,8%	1,8%	1,3%	5,2%	0,8%	10,9%
zdrowie publiczne	3,9%	1,6%	0,0%	3,4%	1,0%	9,9%
komunikacja i media	1,6%	1,0%	1,0%	2,6%	1,0%	7,3%
etnologia	1,0%	0,8%	0,3%	2,3%	1,3%	5,7%
geografia społeczna	1,0%	0,8%	0,0%	1,8%	0,0%	3,6%
pedagogika i badanie edukacyjne	0,0%	0,8%	0,0%	1,6%	0,5%	2,9%
perspektywa interdyscyplinarna	0,8%	0,8%	0,5%	0,8%	0,8%	3,6%
nauki o bezpieczeństwie	0,3%	0,3%	0,0%	0,8%	0,0%	1,3%
etyka i filozofia	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	1,1%
ogółem	18,2%	23,6%	8,8%	40,6%	9,4%	100,0%

Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Polska, styczeń–maj 2020 r.).

Perspektywa socjologiczna (zob. tabela 1) jest najczęściej wykorzystywana w badaniach związanych z koronawirusem z uwagi na eksplorację tematów społecznych (16,4%), ekonomicznych (9,1%), medycznych (7,8%), politycznych (4,7%) i innych (2,1%). Socjologowie mają więc znaczący wkład intelektualny

w dyskurs dotyczący COVID-19, ukazujący oblicza pandemii z perspektywy różnych obszarów tematycznych. Na drugiej lokacie pod względem liczby badań plasują się ekonomiści, koncentrujący się na tożsamy dla ich dyscypliny tematach ekonomicznych (6,8%) w powiązaniu z tematami społecznymi (5,2%). Badania psychologiczne zorientowane są głównie na eksplorowanie postaw związanych z tematyką społeczną (5,2%). Tendencje te można również zauważyć w pozostałych dyscyplinach naukowych. Rozważania podejmujące tematy społeczne są więc podstawową osią realizowanych badań społecznych. Problematyzacja kwestii społecznych łączy się z możliwością wypracowania rozwiązań mogących zapobiegać kryzysowi społecznemu, następnie ekonomicznemu, medycznemu oraz politycznemu.

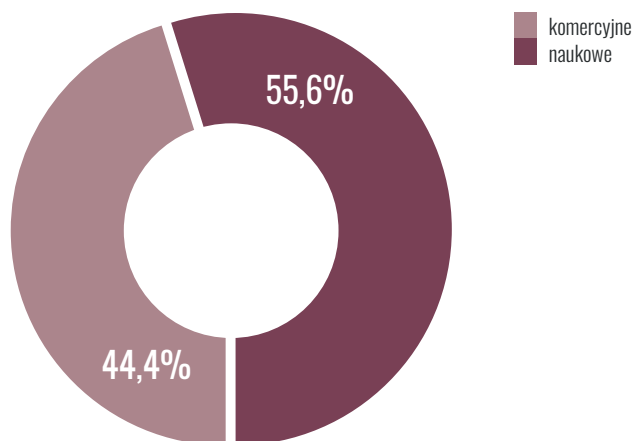
W kolejnym kroku analizy przedstawimy charakterystykę instytucji realizujących projekty społeczne związane z problematyką dotyczącą koronawirusa. Dane na ten temat zaprezentowano na wykresie 1.

Zarówno instytucje naukowe (55,6%), jak i komercyjne (44,4%), rozumiane tu jako instytucje gospodarki rynkowej nastawionej na ekonomiczny zysk, z niemalże równym zaangażowaniem podejmują się realizacji projektów badawczych problematyzujących kwestie związane z pandemią COVID-19. Dokonano również segmentacji instytucji ze względu na preferencje dotyczące

Wykres 1. Instytucje realizujące projekty związane z tematyką COVID-19 (A) oraz preferowane atrybuty zastosowanej metodologii badań (B)

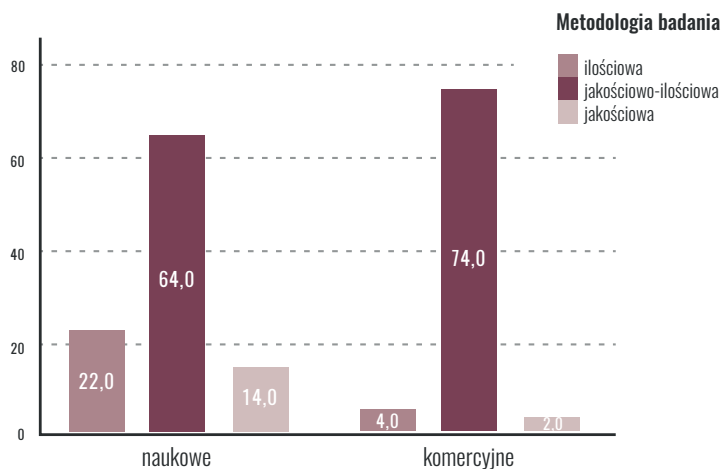
A

Instytucje realizujące badania



B

Instytucje realizujące badania



Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

zastosowanej metodologii badawczej. Instytucje naukowe (64,0%), jak i komercyjne (74,0%) chętnie stosują metodologię mieszaną, określaną mianem jakościowo-ilościowej. Instytucje naukowe częściej jednak podejmują się realizacji badań osadzonych w metodologii wyłącznie ilościowej (udział 22,0%) bądź jakościowej (14,0%). Dodatkowym kryterium charakteryzującym badane instytucje jest czasookres realizowanych badań oraz ich zasięg terytorialny. Instytucje komercyjne realizowały badania w relatywnie szybkim zakresie (zaledwie od 3 do 5 dni), o znacznie szerszym zasięgu terytorialnym (badania ogólnopolskie) w stosunku do instytucji naukowych, co wydaje się stanowić o ich znaczącej przewadze rynkowej.

W dyscyplinie nauki socjologiczne przeważają tytuły badań opierające się na rozpoznaniu nastrojów respondentów w czasie epidemii, diagnozowaniu ich postaw czy obaw związanych z zagrożeniami towarzyszącymi pandemii. Podejmowane projekty odzwierciedlają również codzienne zmagania respondentów oraz jednostek badanych w dobie COVID-19, diagnozują ich zachowania, analizują ogólną świadomość skutków będących następstwem tej pandemii. Publikowane wyniki badań panelowych potwierdzają zmieniające się nastroje społeczne, diagnozowane w toku nawet kilku fal badań podłużnych. Wyniki badań socjologicznych ukazują swoiste poczucie wspólnej tożsamości towarzyszące wspólnotom na całym świecie. Jednocześnie kontekst

społeczny analizowany w tych badaniach jest najbardziej rozległy ze wszystkich dyscyplin oraz inkorporowany przez inne dyscypliny naukowe.

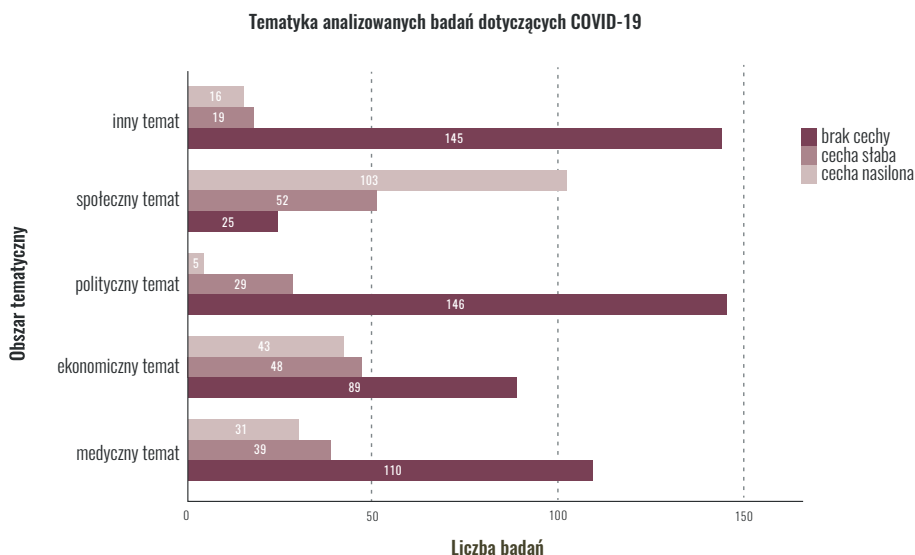
Badania zaklasyfikowane jako ekonomiczne realizują w danym okresie tematy badawcze związane z szeroko pojętą koniunkturą gospodarczą. Badacze starają się uchwycić wzorce behawioralnych typologii zachowań rynkowych konsumentów w dobie pandemii (branża hotelowa, gastronomiczna, turystyczna, ale również budownictwo). Często takie badania wykonują związki branżowe, think-tanki, instytucje państwowe, takie jak GUS, rządziej uniwersytety i instytucje badawcze. Analizowane są również badania konsumentów, którzy zmieniają swoje zachowania czy nawyki z powodu obostrzeń sanitarno-epidemiologicznych. Podejmuje się wiele badań przedsiębiorstw, które w dobie pandemii muszą mierzyć się ze zmianami makro- i mikrootoczenia. Szeroko analizowane są również kwestie związane z polityką społeczną czy bezrobociem.

Z kolei badania zaklasyfikowane jako psychologiczne koncentrują się na eksploracji wszelkich ludzkich reakcji oraz zrozumieniu zachowań i przekonań ludzi w stosunku do zaistniałej sytuacji. Zgłębiane są głównie negatywne emocje, wyrażające obawy, lęki, uprzedzenia czy zachowania dyskryminujące innych i rozprzestrzeniające się w strukturach społecznych z ogromną dynamiką. Doświadczanie tego typu zagrożeń ma wpływ nie tylko na to, co ludzie myślą, ale i jak postępują. Analizowane są również postawy względem wielu kwestii, w tym politycznych, gospodarczych czy społecznych.

Dziedzina zdrowia publicznego interesuje się z kolei zagadnieniami związanymi ze społecznymi i zdrowotnymi skutkami koronawirusa, zmianami zachowań prozdrowotnych, bezpieczeństwem różnych grup zawodowych (szczególnie tych związanych z systemem opieki zdrowotnej), psychologicznymi skutkami pandemii. Badania w obszarze komunikacji i mediów łączą się z tymi dotyczącymi skuteczności przekazów oraz poziomu informacji na temat przebiegu i skutków epidemii SARS-CoV-2. Badania etnologiczne są z kolei związane z antropologią kulturową i skupiają się wokół opisu społeczno-kulturowych aspektów przebiegu epidemii. Pozostałe dyscypliny, zgodnie z ich rodzajowym rdzeniem, skupiają się tematycznie na kwestiach podejmowanych w ramach badań, jednak każda z nich mocno osadza się również w obszarze nauk społecznych.

Na wykresie 2 przedstawiono analizę obszarów tematycznych przeprowadzonych badań. W trakcie kodowania wyróżniono następujące wymiary tematyczne: medyczny, ekonomiczny, społeczny, polityczny, inne, jak kulturowy

Wykres 2. Zliczenia ogólnych tematów badawczych (zmienna wielokrotnego wyboru z uwzględnieniem intensywności cechy)

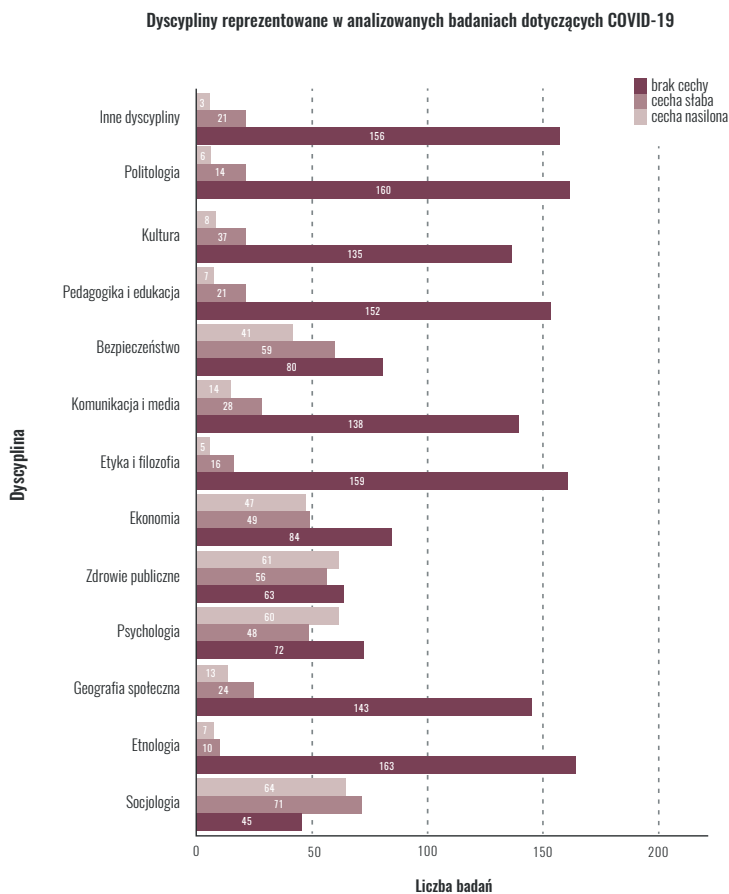


Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

i artystyczny, również z uwzględnieniem intensywności cechy (w przeciwieństwie do binarnej klasyfikacji z tabeli 1). Warto podkreślić, że w przypadku zmiennej wielokrotnego wyboru nie jest już konieczne oznaczenie z kafeterii jednokrotnego wyboru „podejście interdyscyplinarne”, gdyż każdą z zaangażowanych dyscyplin można otagować oddzielnie.

W ujęciu uproszczonym (wykres 2) intensywność poszczególnych obszarów tematycznych koncentruje się na aspektach społecznych. Nasilona cecha była zauważana w tematach społecznych statystycznie częściej niż we wszystkich innych badaniach (test równości proporcji względem kolejnej najczęstszej kategorii ekonomicznej, p -Value < 0,001). Być może wiąże się to częściowo z przyjętą metodologią włączenia badań do analizy – opartą na dostępności. Na dyscyplinę warto spojrzeć jeszcze z perspektywy zmiennej wielokrotnego wyboru, gdyż nauka jest obecnie w dużej mierze interdyscyplinarna. Socjologię zdecydowanie najczęściej wykorzystuje się jako dyscyplinę pomocniczą (wykres 3). Prym w głównych dyscyplinach wiedzy również socjologia, na równi jednak ze zdrowiem publicznym i psychologią. Warto zwrócić uwagę, że

Wykres 3. Zliczenia dyscyplin badawczych (zmienna wielokrotnego wyboru z uwzględnieniem intensywności cechy)



Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

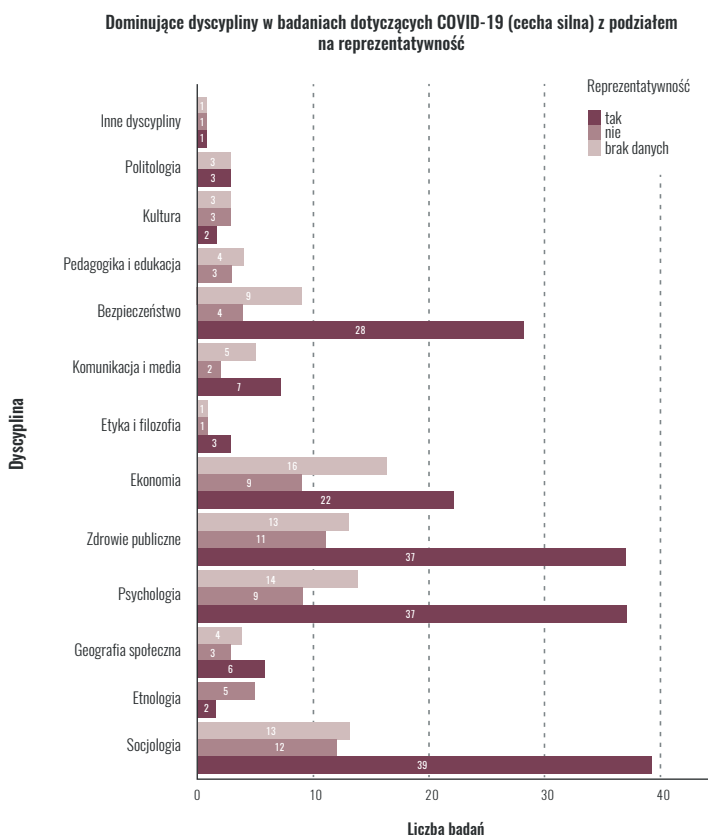
ekonomia jako dyscyplina wyraźnie rzadziej była wskazywana przez koderów (czwarta w kolejności zarówno pod kątem cechy nasilonej, jak i słabej) w porównaniu do tematyki ekonomicznej, która uplasowała się na drugim miejscu. Popularność bezpieczeństwa (zwłaszcza dla cechy słabej) jako dziedziny jest duża i wskazuje na jej istotność, zwłaszcza jako dyscypliny pomocniczej. Częstość występowania dyscyplin można również próbować porównywać z wynikami dla innych krajów (klasyfikacja wielokrotnego wyboru, więc każde badanie mogło mieć więcej niż jedną klasyfikację) z uwzględnieniem

tego, że metodologia klasyfikacyjna jest różna i przeznaczona dla różnych zestawów dyscyplin (sytuacja na 15 sierpnia 2020 r.):

- w badaniach społecznych prowadzonych w Ameryce Północnej (WPM, <https://wprn.org>): psychologia – 54%, socjologia – 26%, zdrowie publiczne – 16%;
- w badaniach społecznych prowadzonych w Niemczech (RatSWD, <https://www.ratswd.de/studies>): socjologia – 61%, ekonomia – 53%, psychologia – 44%, zdrowie publiczne – 32%.

Socjologia ma silną pozycję w Europie, m.in. w Polsce, gdzie jej co najmniej pomocniczą rolę (obecność wątków socjologicznych w ogóle) zauważono

Wykres 4. Dyscypliny badawcze z podziałem na reprezentatywność



Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

w 74% badań (wykres 3). W anglojęzycznym kręgu kulturowym prym wiedzie bezkompromisowo duet zdrowie publiczne i psychologia, a w publikacjach poświęconych epidemii COVID-19 jeszcze bardziej zwiększa się ich przewaga nad resztą dyscyplin¹⁰.

Badania w zakresie bezpieczeństwa charakteryzują się największym udziałem (proporcją) reprezentatywności (wykres 4). Wiązać się to może z zainteresowaniem m.in. służbami cywilnymi i doborem celowym (co zostanie omówione w późniejszym rozdziale). Zdrowie publiczne oraz psychologia, jako nauki submedyczne, cechują się również dużą reprezentatywnością.

3.2. EKSPLOWANA METODOLOGIA BADAŃ

W tej części przeglądu systematycznego przedstawiamy podstawowe założenia metodologiczne, takie jak:

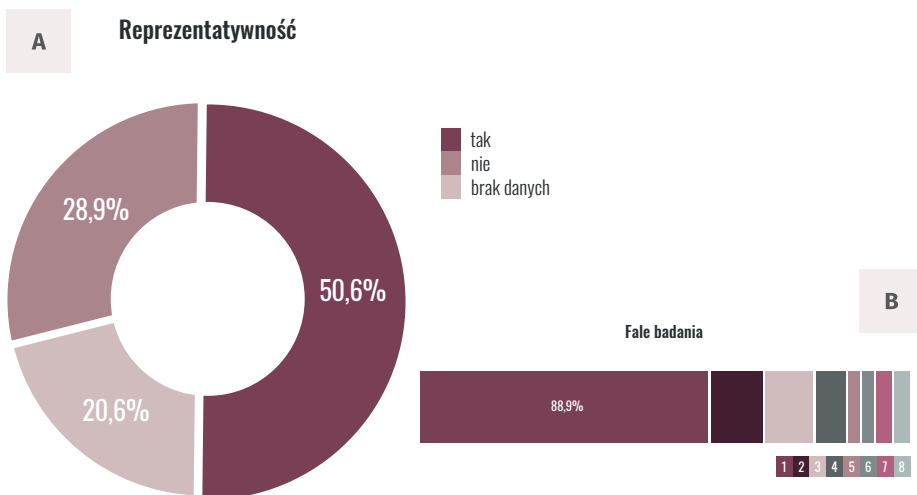
- zastosowana metoda doboru próby/metoda zbierania danych: losowa, kwotowa, celowa, oparta na dostępności, wtórne wykorzystanie materiału (analiza treści i analiza wtórna);
- dążenie do reprezentatywności próby;
- zastosowana technika badawcza (CATI, CAW(P)I, IDI – indywidualny wywiad pogłębiony, focus, analiza tekstu/treści, analiza wizualna, metaanaliza);
- zasięg próby (regionalna, krajowa, międzynarodowa);
- liczba fal dla badań panelowych, powtarzalnych.

Różnorodność metodologiczna wykorzystywana w badaniach empirycznych odpowiada w dużej mierze specyfice badań społecznych wykonywanych pod presją czasu. Dominują badania ilościowe, ale pojawiają się też proste badania jakościowe. Zdarzają się badania o mieszanym oraz trudnym do określenia charakterze (tzw. mixed methodology). Zwróćmy uwagę na charakterystykę badań, biorąc pod uwagę deklarowaną reprezentatywność uzyskanych wyników. Dane te wyrażono na wykresie 5A.

Zliczanie fal badań wskazuje, że mniej niż 15% analizowanych badań to kolejne fale badań podstawowych (wykres 5B), a najdłuższe podłużne badanie miało 9 fal („Koronamonitor” IMAS-u).

¹⁰ W międzynarodowych bazach artykułów (np. <https://www.collabovid.org>, zawierająca na dzień 7.09.2020 r. 38 087, mocno nadreprezentowanych przez anglojęzyczną sferę kulturową) w obszarze badań społecznych dominuje perspektywa zdrowia publicznego (17 231 artykułów), a przewaga psychologii nad socjologią jest rzędu 3:1 (psychologia – 985, socjologia – 305).

Wykres 5. Deklaracja reprezentatywności doboru próby z populacji w analizowanych badaniach (A) i zliczenia fal badań (B)



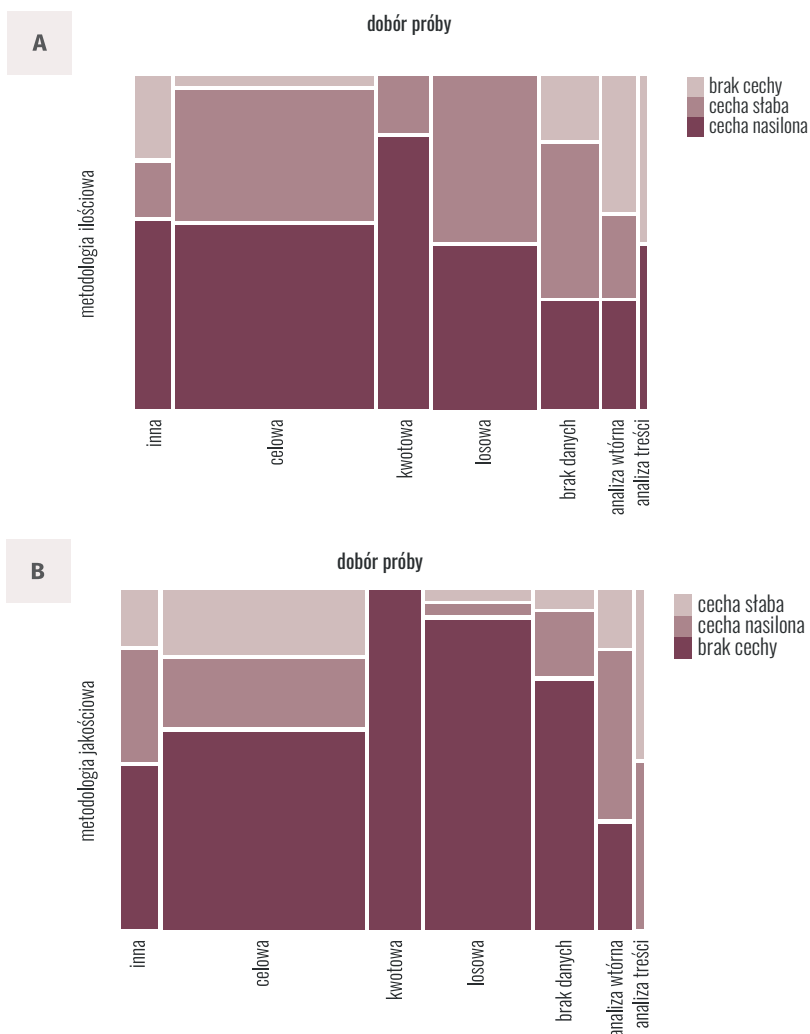
Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

Zgodnie z założeniami metodologicznymi dobór losowy oraz celowy dają uzasadnione przesłanki do traktowania badań w kategoriach reprezentatywności¹¹. Aż w połowie badań (dokładnie 50,6%) autorzy deklarowali zakładaną bądź osiągniętą już reprezentatywność w zakresie doboru próby z populacji (wykres 5A). Co piąte badanie (dokładnie 20,6%) pozbawione było tego elementu, a w niemalże co trzecim (dokładnie 28,9%) nie udało się tej informacji uzyskać.

Reprezentatywność może przez to zostać zachowana przynajmniej w stopniu minimalnym, w zależności od konkretnie zastosowanego sposobu doboru celowego próby i podejmowanej w badaniu tematyki (wykres 5A). Sprzyja temu duża liczba badań (w tym badania falowe) nad studentami. Jest to jednak reprezentatywność w rozumieniu szerokim, co należy uwzględnić i nie przenosić socjologicznego rozumienia tego pojęcia na grunt np. medycyny. Rozłożenie akcentów metodologicznych w badaniach ilościowych/jakościowych (wykres 6) wskazuje na powinowactwo badań ilościowych z doborami

¹¹ G. Lissowski, J. Haman, M. Jasiński, *Podstawy statystyki dla socjologów*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2008, s. 509.

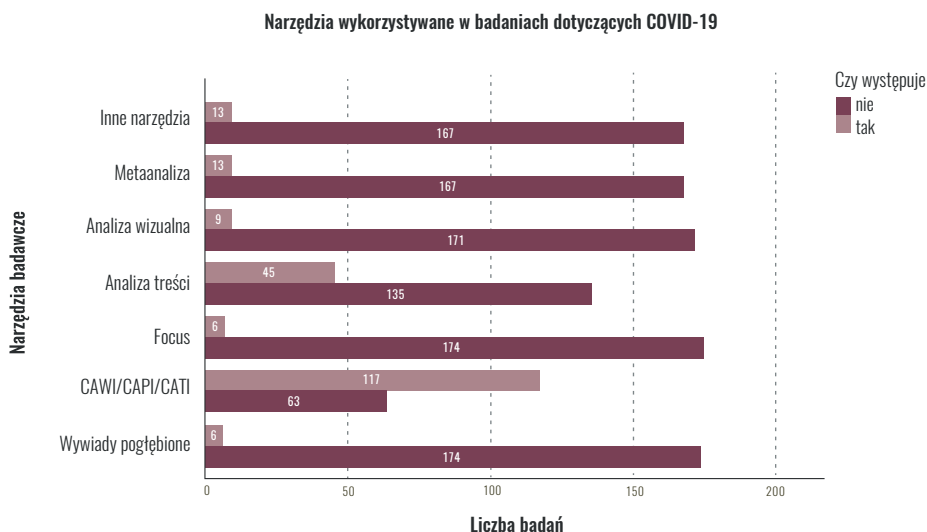
Wykres 6. Wykresy mozaikowe doboru próby/zebranego materiału z podziałem na badania ilościowe (A) i jakościowe (B)



Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

kwotowymi i losowymi. Przeważają badania ilościowe. W badaniach jakościowych w większości doboru materiału nie dało się sklasyfikować. Technika CAWI/CAPI/CATI (która dalej zostanie rozłożona na składowe) jest najczęściej wybieraną metodą główną badania (wykres 7). Wiąże się to z jej

Wykres 7. Zliczenia wykorzystania poszczególnych technik badawczych (zmienna wielokrotnego wyboru)

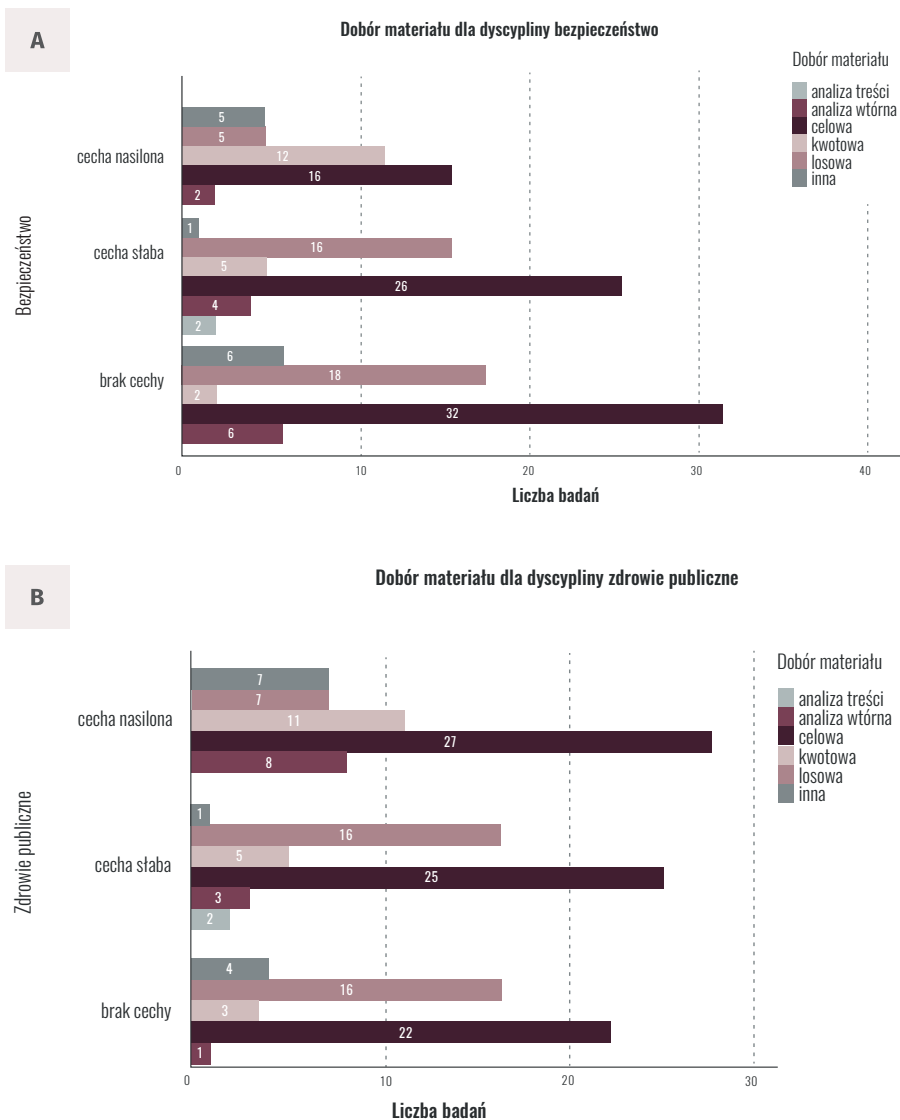


Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=156; Polska, styczeń–maj 2020 r., wielokrotny wybór).

niskim kosztem, ale z drugiej strony poziom reprezentatywności bardzo zależy od grupy docelowej. Analiza treści jest najczęściej wykorzystywaną metodą wspierającą (z uwzględnieniem intensywności cechy) i jest też drugą najczęściej wybieraną techniką (bez uwzględnienia intensywności cechy). Intensywność jej wykorzystania może wydawać się niska jak na współczesne możliwości techniczne i ogrom zastanego materiału, ale widzimy zainteresowanie analizą treści jako metodą pomocniczą. Łącznie 32,2% badań zostało wykonanych techniką CAWI/CAPI, co może wiązać się z niskim poziomem kontroli (a jednocześnie łatwością wykonania przez badacza). W 12,8% badań wykorzystano profesjonalną technikę CATI, do której prawdopodobnie musiała zostać zaangażowana instytucja komercyjna.

Każda dyscyplina naukowa czy obszar tematyczny charakteryzuje się swoim repertuarem technik badawczych oraz preferowanym doбором materiału. Na przykład w badaniach w ramach dyscypliny bezpieczeństwo częściowo stosuje się dobór kwotowy, a rzadziej – losowy (wykres 8A). Badania o charakterze medycznym różnią się metodologicznie i mają zupełnie inny

Wykres 8. Dobór materiału dla dyscypliny bezpieczeństwo (A) i zdrowie publiczne (B)

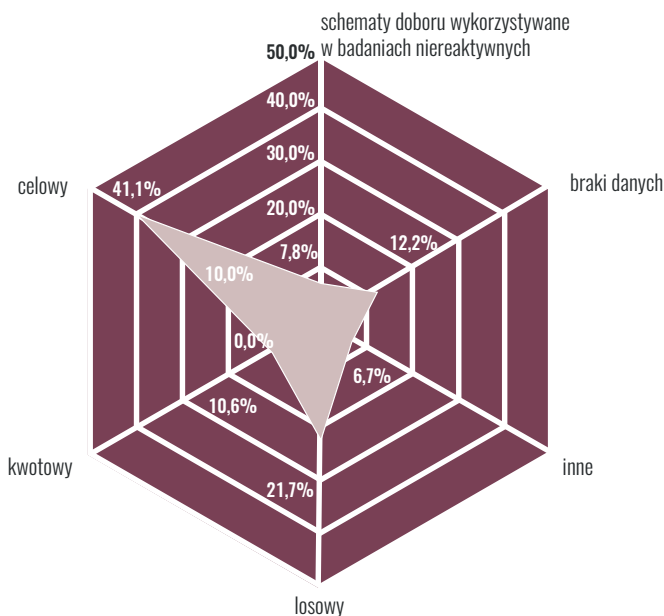


Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Polska, styczeń–maj 2020 r.).

rozkład doboru materiału (wykres 8B). Częściej występuje dobór celowy, kwotowy oraz wtórna analiza i inne (np. badania populacyjne).

Przejdźmy teraz do rozróżnienia wykorzystanych w badaniach technik doboru próby. Ich uszczegółowienie przedstawiono na wykresie 9.

Wykres 9. Rozróżnienie preferowanych schematów doboru materiału



Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Polska, styczeń–maj 2020 r.).

Celowy dobór próby (41,1%) jest najczęstszym wyborem przy realizacji analizowanych badań (wykres 9). Schemat tego doboru najczęściej wykorzystywany był przy badaniu konkretnych przedstawicieli populacji, m.in. studentów, osób reprezentujących różne branże czy ludzi starszych. Na drugiej lokacie plasuje się dobór losowy (21,7%), określany mianem probabilistycznego. Popularny jest również dobór kwotowy (10,6%), określany w literaturze przedmiotu mianem doboru celowego proporcjonalnego¹². Schematy doboru próby wykorzystywane w badaniach niereaktywnych (wtórna analiza danych i analiza treści) obejmują odsetek 7,8% badań. W najmniejszym stopniu badania wykorzystują doboru próby przynależne do kategorii inne

¹² G. Lissowski, J. Haman, M. Jasiński, *Podstawy statystyki...*, dz. cyt., s. 550.

(6,7%). Niestety w części badań nie określono schematu doboru próby, sytuacja ta charakteryzuje co dziesiąte badanie (12,2%).

W podziale na dobór próby w przypadku wtórnej analizy dużą grupę stanowią badania międzynarodowe. Oznaczać to może, że porównuje się często charakterystyki społeczne odnoszące się do różnych państw. Badania regionalne mają dużą frakcję doboru inne i w większości jest to dobór oparty na dostępności (jak tzw. ankiety facebookowe). Równie istotny jest zasięg badań wyrażany za pomocą kategorii badania regionalne, krajowe oraz międzynarodowe. Zasięg zrealizowanych badań z uwzględnieniem ich reprezentatywności przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Zasięg zrealizowanych badań ze względu na oczekiwaną reprezentatywność wyników

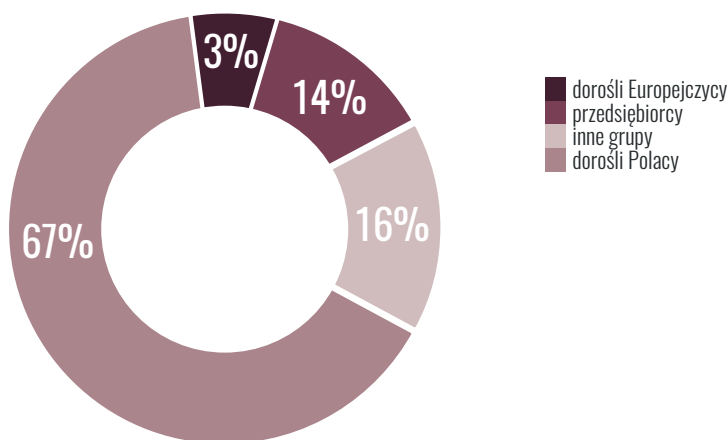
			Reprezentatywność			Ogółem
			tak	nie	brak danych	
Zasięg	krajowy	Liczebność	76	29	36	141
		% z zasięg próby	53,9%	20,6%	25,5%	100,0%
		% z reprezentatywność	83,5%	78,4%	69,2%	78,3%
		% z ogółem	42,2%	16,1%	20,0%	78,3%
	międzynarodowy	Liczebność	10	2	7	19
		% z zasięg próby	52,6%	10,5%	36,8%	100,0%
		% z reprezentatywność	11,0%	5,4%	13,5%	10,6%
		% z ogółem	5,6%	1,1%	3,9%	10,6%
	regionalny	Liczebność	5	6	9	20
		% z zasięg próby	25,0%	30,0%	45,0%	100,0%
		% z reprezentatywność	5,5%	16,2%	17,3%	11,1%
		% z ogółem	2,8%	3,3%	5,0%	11,1%
	ogółem	Liczebność	91	37	52	180
		% z zasięg próby	50,6%	20,6%	28,9%	100,0%
		% z reprezentatywność	100,0%	100,0%	100,0%	100%
		% z ogółem	50,6%	20,6%	28,9%	100,0%

Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

Rozkład geografii badań wskazuje na bezwzględna dominację badań ogólnokrajowych. Pojawiają się takie, w których brana pod uwagę polska populacja jest jedynie fragmentem większej, międzynarodowej próby. Relatywnie mało

badań ma charakter regionalny. Jest to dosyć zastanawiające, dlaczego badacze nie koncentrują się na lokalnych społecznościach. Badania o zasięgu krajowym stanowią 78,3% zbioru, te o zasięgu regionalnym – 11,1%. Na końcu, z niewiele mniejszym udziałem, plasuje się zasięg międzynarodowy – 10,6%. Na podstawie uzyskanych wskazań można pokusić się o wniosek, że generalnie osoby wykonujące badania dążą do zapewniania reprezentatywności realizowanych badań, ale w znacznie większym stopniu za pomocą celowego doboru próby niż przy wykorzystaniu próby losowej. Nie zawsze jednak informacja o reprezentatywności została zakomunikowana w jednoznaczny sposób. Częściej donoszą o niej instytucje komercyjne, które traktują realizowane badania jako produkt podlegający mechanizmom rynkowym. Dokonajmy rozpoznania badanych populacji. Przedstawiono je na wykresie 10.

Wykres 10. Badane populacje



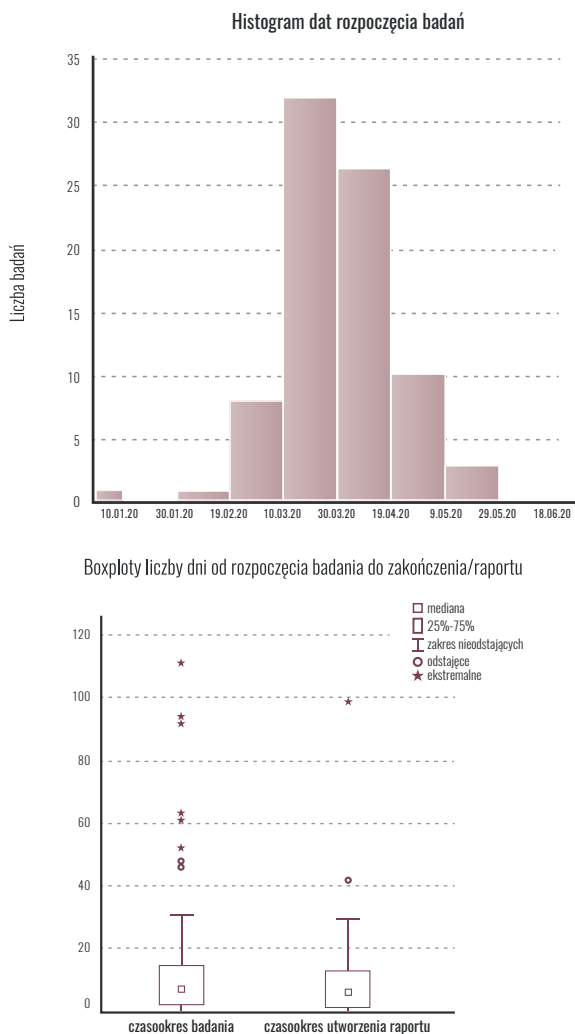
Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Polska, styczeń–maj 2020 r.).

Najliczniejszą grupą badanych byli dorośli Polacy (67,2%). Na drugim miejscu plasują się inne grupy respondentów (15,6%), do których należą np. dzieci, młodzież, studenci, konsumenci różnego rodzaju dóbr i usług, przedstawiciele różnych grup zawodowych czy społecznych (pielęgniarki, położne, lekarze, ratownicy medyczni, przedstawiciele formacji przynależnych do grup dyspozycyjnych, artyści, naukowcy, osoby z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 czy osoby starsze). Trzecia grupa skupia przedsiębiorców, a w najmniejszym zakresie analizowane polskie badania obejmowały dorosłych Europejczyków.

3.3. CZAS BADANIA I DYSEMINACJA

Rozpatrując przedmiotowe badania, chcieliśmy przyjrzeć się (jeżeli taka informacja była podana), kiedy badanie zostało przeprowadzone i kiedy pojawiły się jego wyniki.

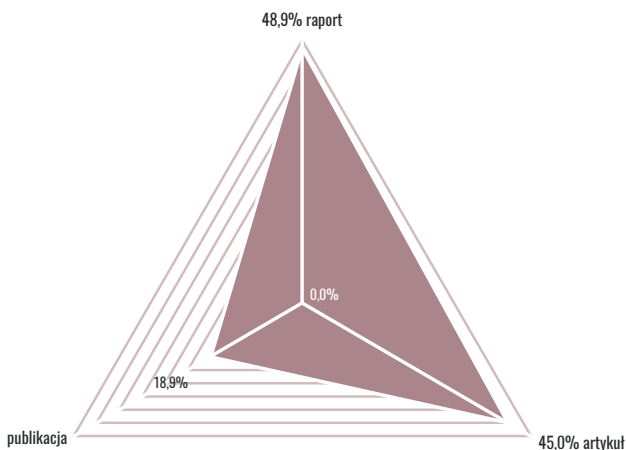
Wykres 11. Histogram dat rozpoczęcia badania (jeżeli podano) i rozkłady dni od rozpoczęcia badania do jego zakończenia bądź dyseminacji wyników



Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=156; Polska, styczeń–maj 2020 r.).

Najwięcej analizowanych badań rozpoczęto się na przełomie marca i kwietnia z dominantą w drugiej połowie marca (wykres 11). Ich koniec przypada najczęściej na pierwszą połowę kwietnia. Należy wziąć pod uwagę, że lista badań ujęta w niniejszej analizie została zamknięta 25 maja, stąd wiele z nich było w trakcie realizacji. Podmioty komercyjne realizują relatywnie szeroko zakrojone badania w obrębie skonceptualizowanych problemów w bardzo krótkim czasie – zaledwie 3 do 5 dni (mediana 3, a średnia 6,5 dni) – w porównaniu do podmiotów naukowych (mediana 6, a średnia 13 dni). Należy zaznaczyć, że długość trwania badania może się wiązać z nakładem pracy potrzebnym do jego wykonania, co może się przekładać na tempo opracowywania raportu. Jako że selekcja badań była zakończona 25 maja (zaledwie ok. 10 tygodni po ogłoszeniu stanu epidemii w Polsce), wciąż mniej niż 20% analiz zostało upowszechnionych w formie publikacji, ale blisko połowa badań jest promowana bądź przechwytywana przez prasę (wykres 12). Z analizy dat raportów widać, że wyniki były dosyć szybko rozpowszechniane, a badacze dzielili się wstępnymi rezultatami swoich analiz chętnie i dosyć szybko, często po kilkunastu dniach od zakończenia zbierania danych. Na etapie kodowania wyników udało się ustalić docelową formę, w jakiej zostaną zaprezentowane wykonywane badania. Ujawnia ją wykres 12.

Wykres 12. Preferowana forma ukazania wyników podjętych badań (zmienna wielokrotnego wyboru)



Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

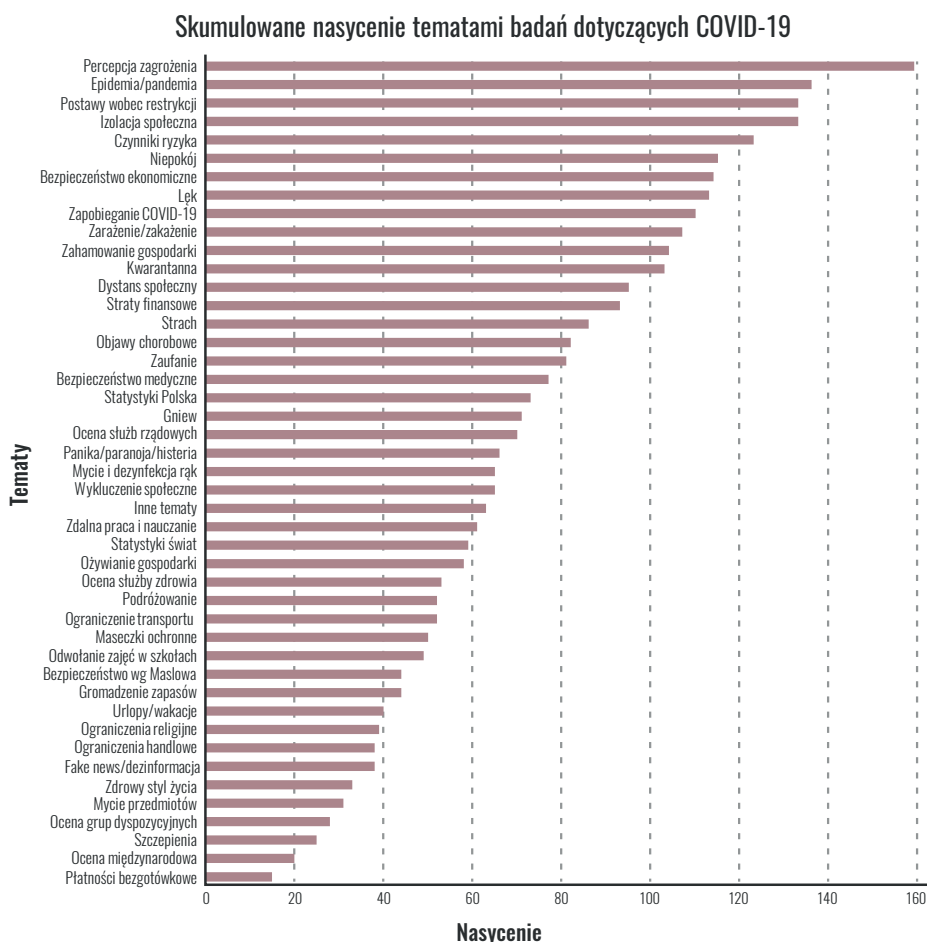
W większości przypadków (wykres 12) preferowaną formą prezentacji wyników realizowanych badań jest raport (głównie charakteryzujący instytucje

komercyjne) oraz artykuł publicystyczny bądź naukowy (przypisany częściowo do instytucji naukowych). Tylko co piąte badania (18,9%) ukazały się w formie publikacji bądź publikacji wstępnej.

3.4. OBSZARY TEMATYCZNE

Intensywność szczegółowych tematów przedstawia wykres 13. Można je pogrupować w konglomeraty głównych osi analizy.

Wykres 13. Nasylenie intensywności poszczególnych tematów (po przekształceniu do zmiennej liczbowej)

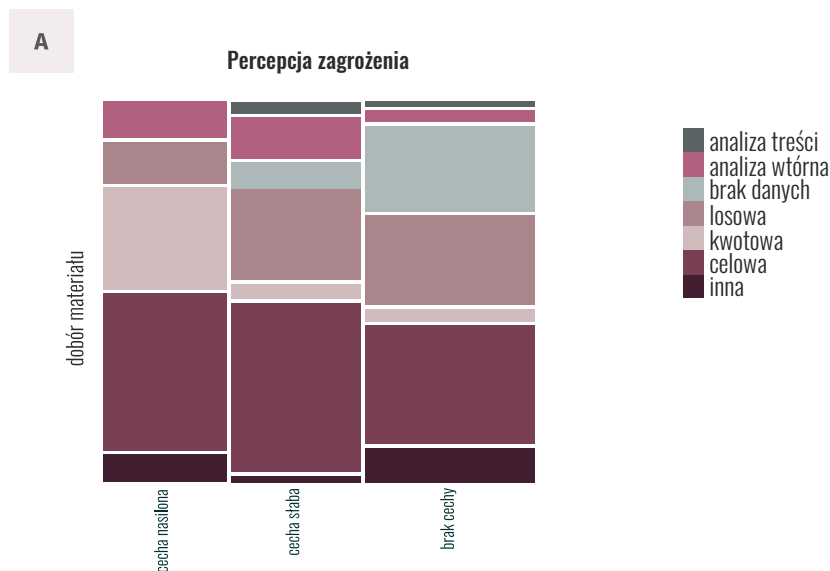


Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

Percepcja ryzyka (wykres 13) była najczęściej podejmowanym tematem (występowała w 59,4% badań, w 30,6% jako temat przewodni, a w 28,9% – jako temat pomocniczy). W warstwie tematycznej badań można wyróżnić (subiektywnie) takie aglomeraty tematyczne (które zostaną uzupełnione o obiektywne techniki aglomeracyjne), jak: prewencja, izolacja fizyczna, percepcja ryzyka, tematy gospodarcze, zdalna praca i nauczanie, emocje, bezpieczeństwo, ocena działań instytucji publicznych w kontekście walki z pandemią, epidemiologii oraz mobilności.

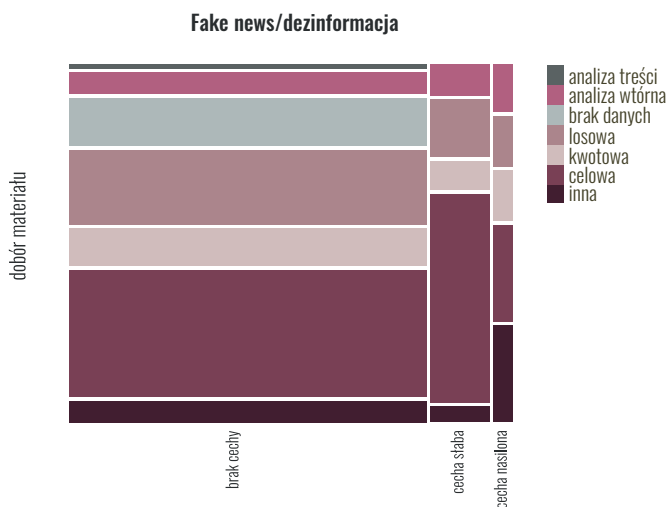
Percepcja ryzyka/zagrożenia jest najczęściej prezentowanym zagadnieniem w analizowanym zbiorze (wykres 13), warto więc zwrócić uwagę na to, kto i jak ją badał. Na wykresie mozaikowym widać, że próba kwotowa jest typowym narzędziem wykorzystywanym w pomiarach percepcji zagrożenia (wykres 14A). Dezinformacja wyraźnie częściej niż reszta tematów była badana za pomocą wtórnej analizy danych i dobru nieklasyfikowanego (wykres 14B)¹³.

Wykres 14. Wykresy mozaikowe doboru próby dla percepcji zagrożenia (A) i dezinformacji (B)



¹³ Między innymi dlatego, że uwzględniono również praktyczne projekty dokonujące fact-checkingu – zob. <https://www.cyberdefence24.pl/bezpieczenstwo-informacyjne/krotki-przewodnik-po-aktualnych-fake-newsach-o-koronawirusie> i <http://app.fakehunter.pap.pl/kategoria/koronawirus> oraz <https://fakenews.pl/tag/koronawirus/> (dostęp: 15.09.2020).

B

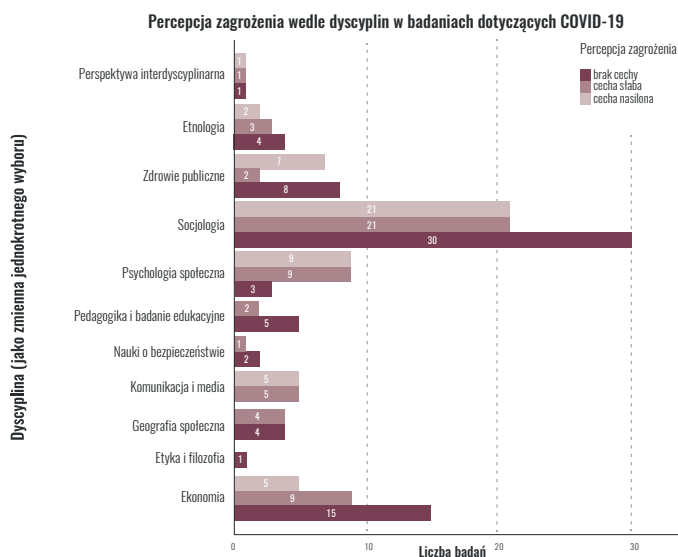


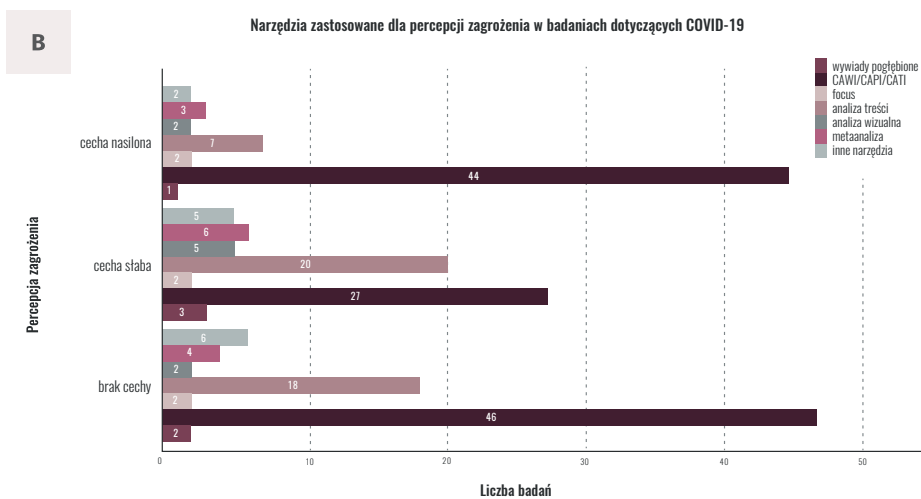
Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

Percepcja zagrożenia pojawia się w badaniach o charakterze przede wszystkim psychologicznym i socjologicznym (wykres 15A). Warto zwrócić uwagę, że badania ekonomiczne wyraźnie ją pomijają. Ta cecha była badana przede wszystkim za pomocą badań sondażowych (wykres 15B).

Wykres 15. Percepcja zagrożenia (A) według dyscyplin (zmienna jednokrotnego wyboru) i według narzędzi badawczych (B) – zmienna wielokrotnego wyboru z intensywnością cechy

A





Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

3.5. OSADZENIE PROBLEMATYKI BADAWCZEJ W ZREALIZOWANYCH BADANIACH SPOŁECZNYCH

Analizując tematy podejmowane w badaniach, dokonaliśmy swego rodzaju nadrzędnej ich kategoryzacji za pomocą analizy czynnikowej i innych technik aglomeracyjnych. Na etapie operacjonalizacji tematów podejmowanych w analizowanych badaniach wyłoniono łącznie 45 tematów, razem z kategorią inne. Dokonany przez nas przegląd tematów badawczych pozwolił na zastosowanie zaawansowanych technik statystycznych w celu pokazania związków między poszczególnymi zagadnieniami.

Analiza czynnikowa została przeprowadzona metodą najwyższej wiarygodności (varimax). Na początek wszystkie analizowane tematy zostaną potraktowane jako jeden wymiar latentny, oceniany na skali 0 (brak cechy) – 1 (cecha słaba) – 2 (cecha nasilona). Zweryfikowano w macierzy przeciwobrazów korelacji lokowanie się wartości powyżej współczynnika 0,5, stąd też wszystkie zmienne wchodzi do testowanego, jednego wymiaru latentnego. Przeprowadzono dla nich stosowne obliczenia, zasoby zmienności wspólnej zaprezentowano w tabeli 3.

Tabela 3. Zasoby zmienności wspólnej wszystkich analizowanych czynników

	Początkowe	Po wyodrębnieniu ^a
Urlopy/wakacje	0,744	1,000
Lęk	0,798	0,942
Zdalna praca i nauczanie	0,751	0,910
Izolacja społeczna	0,813	0,904
Ograniczenie wizyt w centrach handlowych	0,753	0,887
Kwarantanna	0,806	0,829
Ograniczenie uczęszczania do kościoła	0,644	0,763
Mycie i dezynfekcja przedmiotów	0,713	0,754
Odwołanie zajęć w szkolnictwie	0,761	0,711
Zarażenie/zakażenie	0,727	0,706
Ocena działań służb rządowych	0,680	0,695
Ograniczenie transportu publicznego	0,753	0,694
Niepokój	0,696	0,690
Ocena działań grup dyspozycyjnych	0,693	0,688
Mycie i dezynfekcja rąk	0,765	0,671
Dystans społeczny	0,717	0,670
Postawy wobec restrykcji	0,723	0,665
Zdrowe odżywianie i nawadnianie organizmu	0,723	0,663
Zapobieganie COVID-19	0,676	0,658
Percepcja zagrożenia	0,692	0,637
Strach	0,715	0,621
Zahamowanie gospodarki	0,590	0,614
Podróżowanie	0,698	0,597
Gniew	0,660	0,589
Ocena działań służby zdrowia	0,654	0,581
Straty finansowe	0,584	0,541
Statystyki na temat koronawirusa – świat	0,658	0,534
Epidemia/pandemia	0,628	0,534
Gromadzenie zapasów	0,558	0,525
Czynniki ryzyka	0,626	0,514
Maseczki ochronne	0,626	0,510
Ożywianie gospodarki	0,490	0,508

	Początkowe	Po wyodrębnieniu ^a
Fake news/dezinformacja	0,585	0,502
Bezpieczeństwo ekonomiczne	0,604	0,501
Zaufanie	0,565	(0,480)
Objawy chorobowe	0,642	(0,479)
Bezpieczeństwo wg hierarchii Masłowa	0,545	(0,476)
Płatności bezgotówkowe	0,605	(0,471)
Panika/paranoja/histeria	0,574	(0,464)
Szczepienia	0,609	(0,461)
Wykluczenie społeczne	0,536	(0,360)
Ocena działań międzynarodowych	0,545	(0,322)
Statystyki na temat koronawirusa – Polska	0,459	(0,317)
Bezpieczeństwo medyczne	0,454	(0,284)
Inne tematy	0,235	(0,115)

Nota: Metoda wyodrębniania czynników – największej wiarygodności.

^a Podczas iteracji napotkano co najmniej ocenę zasobu zmienności wspólnej większą od 1. Wynik rozwiązania powinien być interpretowany z dużą uwagą.

Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

Dokonany zabieg ma charakter eksploracyjny i służy wyeliminowaniu czynników o wartości mniejszej niż 0,5 z dalszych analiz (tabela 3). Zmienne o ładunku czynnikowym mniejszym niż 0,50 oznaczono zamknięciem w nawias i wyeliminowano z dalszych analiz. Jest to metoda wyodrębniania czynników największej wiarygodności. Następnie dokonano ponownej analizy, z uwzględnieniem 34 czynników.

Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta przedstawiono w tabeli 4.

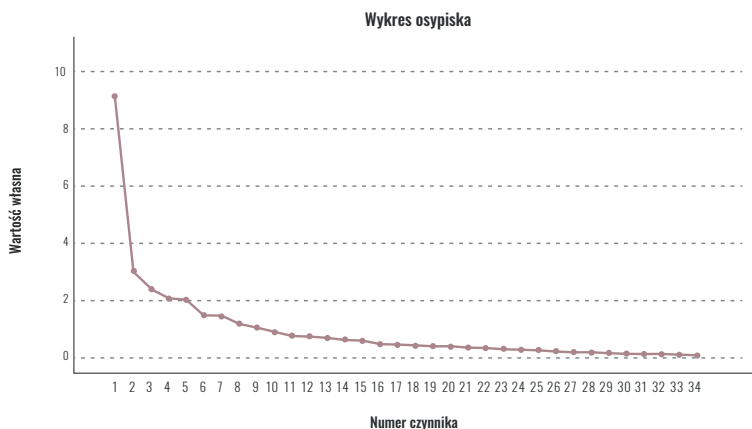
Tabela 4. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta

Miara KMO adekwatności doboru próby		0,8
Test sferyczności Bartletta	Przybliżone chi-kwadrat	3502
	df	561
	Istotność	<0,001

Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta wynoszą 0,801 dla 34 czynników i są wysoce satysfakcjonujące i istotne statystycznie. Wykres osypiska pokaże nam, ile wymiarów powinniśmy wziąć pod uwagę w dalszych analizach. Przedstawiono go na wykresie 16.

Wykres 16. Wykres osypiska dla analizowanych czynników



Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

Wykres osypiska wskazuje, aby wziąć pod uwagę dziewięć wymiarów (minimalnie 5, ale optymalnie właśnie 9). Potwierdza to również całkowita wyjaśniona wariancja testowanego modelu, przedstawiona w tabeli 5.

Tabela 5. Całkowita wyjaśniona wariancja modelu

Czynnik	Początkowe wartości własne			Sumy kwadratów ładunków po wyodrębnieniu			Sumy kwadratów ładunków po rotacji		
	Ogółem	% wariacji	% skumulowany	Ogółem	% wariacji	% skumulowany	Ogółem	% wariacji	% skumulowany
	1	9,2	27,0	27,0	3,5	10,3	10,3	3,3	9,8
2	3,1	9,0	36,0	6,9	20,3	30,6	2,4	7,1	17,0
3	2,4	7,1	43,1	2,4	7,1	37,7	2,3	6,9	23,9
4	2,1	6,3	49,3	1,9	5,6	43,3	2,3	6,7	30,6
5	2,1	6,1	55,4	1,5	4,6	47,8	2,3	6,7	37,3
6	1,5	4,5	59,9	1,6	4,8	52,7	2,2	6,6	43,8
7	1,5	4,3	64,2	1,1	3,4	56,0	2,1	6,2	50,0

Czynnik	Początkowe wartości własne			Sumy kwadratów ładunków po wyodrębnieniu			Sumy kwadratów ładunków po rotacji		
	Ogółem	% wariacji	% skumulowany	Ogółem	% wariacji	% skumulowany	Ogółem	% wariacji	% skumulowany
8	1,2	3,5	67,7	0,9	2,7	58,7	2,0	5,9	55,9
9	1,1	3,2	70,9	0,7	2,1	60,8	1,7	4,9	60,8
10	0,9	2,7	73,6						
11	0,8	2,3	76,0						
12	0,8	2,3	78,2						
13	0,7	2,1	80,3						
14	0,7	1,9	82,2						
15	0,6	1,8	84,0						
16	0,5	1,5	85,5						
17	0,5	1,4	86,9						
18	0,4	1,3	88,2						
19	0,4	1,2	89,4						
20	0,4	1,2	90,7						
21	0,4	1,1	91,8						
22	0,4	1,0	92,8						
23	0,3	1,0	93,8						
24	0,3	0,9	94,7						
25	0,3	0,8	95,5						
26	0,2	0,7	96,3						
27	0,2	0,7	96,9						
29	0,2	0,6	98,1						
30	0,2	0,5	98,5						
31	0,1	0,4	99,0						
32	0,1	0,4	99,4						
33	0,1	0,4	99,7						
34	0,1	0,3	100,0						

Nota: Metoda wyodrębniania czynników – największej wiarygodności. Rotacja Varimax.

Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Wrocław, styczeń–maj 2020 r.).

Każdy ze zgeneralizowanych wymiarów wyjaśnia coraz mniej wariacji, jednak globalnie objaśniają interesujące nas kwestie w 60,8%. Sprawdźmy,

jakie powiązania tworzą pomiędzy sobą czynniki we wskazanych dziewięciu wymiarach. Dane zaprezentowano w macierzy modelowej ujętej w tabeli 6. Za pomocą technik aglomeracyjnych przedstawiono, jakie powiązania tworzą pomiędzy sobą 34 czynniki zakwalifikowane do dalszych analiz. Wpisują się one w 9 zdiagnozowanych wymiarów. Dane te przedstawia tabela 6.

Tabela 6. Macierz rotowanych czynników dla wymiarów skupiających tematy badawcze

	Wymiary czynnikowe								
	Internalizacja epidemiologii	Mobilność	Emocje	Ekonomia	Percepcja ryzyka	Indywidualna redukcja ryzyka	Zbiorowa redukcja ryzyka	Ocena instytucji	Raportowanie o stanie pandemii
Kwarantanna	0,81								
Izolacja fizyczna	0,78								
Dystans społeczny	0,70					0,31			
Postawy wobec restrykcji	0,68				0,32				
Epidemia/pandemia	0,46				0,42				
Ograniczenie transportu publicznego		0,74					0,33		
Ograniczenie wizyt w centrach handlowych		0,73							
Podróżowanie		0,70							
Urlopy/wakacje		0,55							0,44
Ograniczenie uczęszczania do kościoła		0,42					0,36		
Lęk			0,97						
Strach			0,72						
Gniew			0,55						0,44
Niepokój			0,47						
Zahamowanie gospodarki				0,75					
Straty finansowe				0,71					
Bezpieczeństwo ekonomiczne				0,67					

	Wymiary czynnikowe								
	Internalizacja epidemiologii	Mobilność	Emocje	Ekonomia	Percepcja ryzyka	Indywidualna redukcja ryzyka	Zbiorowa redukcja ryzyka	Ocena instytucji	Raportowanie o stanie pandemii
Ożywianie gospodarki				0,54					
Czynniki ryzyka					0,63				
Zapobieganie COVID-19					0,63	0,41			
Percepcja zagrożenia	0,33				0,58				
Zarażenie/zakażenie	0,32				0,54				
Mycie i dezynfekcja przedmiotów						0,70			
Mycie i dezynfekcja rąk						0,69			
Zdrowe odżywianie i nawadnianie organizmu						0,53			0,50
Zdalna praca i nauczanie							0,80		
Odwolanie zajęć w szkolnictwie							0,79		
Gromadzenie zapasów							0,38		
Ocena działań grup dyspozycyjnych								0,89	
Ocena działań służb rządowych				0,38				0,56	
Ocena działań służby zdrowia								0,51	
Fake news/dezinformacja								0,45	0,33
Statystyki na temat koronawirusa – świat									0,63
% całkowitej wyjaśnionej wariancji (sumy kwadratów ładunków po wyodrębnieniu)	10,28	20,34	7,07	5,60	4,55	4,83	3,36	2,72	2,05

Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Polska, styczeń–maj 2020 r.).

Każdy z wyodrębnionych czynników można opisać w kontekście problemów społecznych i badań, z których się składa:

1) internalizacja epidemiologii (10% wyjaśnionej zmienności układu tematów)

Polega na wspólnym doświadczaniu pandemii i zachowywaniu rygorów jej towarzyszących. Internalizacja rygorów odnoszących się do sytuacji sanitarno-epidemiologicznej pozostaje dla każdego ważnym regulatorem codziennych zachowań;

2) mobilność – postawy wobec ograniczeń mobilności (20%)

Opis ograniczeń mobilności bardzo mocno zaznaczył się w badaniach percepcji, jako element szerszych zjawisk społecznych, jak sama konsumpcja dóbr i zmiana stylu życia. Ważnym aspektem lockdownu było ograniczenie możliwości konsumpcji szeroko pojętych dóbr oferowanych stacjonarnie, stąd tak wysoka pozycja mobilności. Tu pojawiają się tematy dotyczące wakacji i mobilności pracowniczej oraz zaspokojenia potrzeb (sklepy i komunikacja publiczna);

3) emocje – dysfunkcyjny emocjonalny stosunek do pandemii (7%)

Emocje najczęściej badane są w układzie agresja–niepokój, standardowym w opisie dynamiki społecznych zjawisk w ujęciu indywidualnym (prym wieździe tu psychologia) i zbiorowym (czołowe miejsce zajmuje tu socjologia). W odosobnieniu i wszechogarniającym niepokoju (o stan zdrowia siebie i bliskich, pracę, pieniądze) nasilają się konflikty, zaniedbania i przemoc fizyczna oraz symboliczna, co zostało dokładnie zmierzone w powyższych badaniach;

4) ekonomia – opinie na tematy ekonomiczne (5%)

W tym wymiarze chodzi o koszty ekonomiczne restrykcji i pandemii oraz działania antykryzysowe i ochronę gospodarki;

5) percepcja ryzyka – postawy wobec współdzielenia pandemii (5%)

Wymiar ten skupia się na szacowaniu rzeczywistego ryzyka, wiedzy o czynnikach ryzyka. Percepcja ryzyka/zagrożenia była to najczęściej indywidualnie mierzona zmienna w badaniach społecznych w Polsce, jednak jako koncept nie ma już takiego znaczenia wśród badaczy. Percepcja ryzyka jest m.in. kształtowana przez media;

6) indywidualna mitygacja/redukcja ryzyka – wiedza wzmacniająca postawy prewencyjne (5%)

Chodzi o stosowanie profesjonalnych lub pseudoprofesjonalnych rozwiązań ochrony indywidualnej proponowanych przez media, a także zapobieganie zakażeniom metodami prostymi, ale skutecznymi (opartymi na dowodach), jak higiena rąk i wysypianie się, zdrowe odżywianie;

7) zbiorowa mitygacja/redukcja ryzyka – postawy adaptacyjne ograniczające pandemię (3%)

Działania zbiorowe, m.in. odwoływanie zgromadzeń, zwłaszcza wydarzeń sportowych i kulturalnych, praca/edukacja zdalna. Warto tu przywołać koncepcję ryzyka Becka¹⁴ z konfliktem moje bezpieczeństwo/wygoda (ego) vs bezpieczeństwo zbiorowości i jej dobrostan (alter). Polacy wydają się postępować bardzo egoistycznie w tym względzie (wysoka afektywna autonomia);

8) ocena instytucji – postawy wobec instytucjonalnych działań (3%)

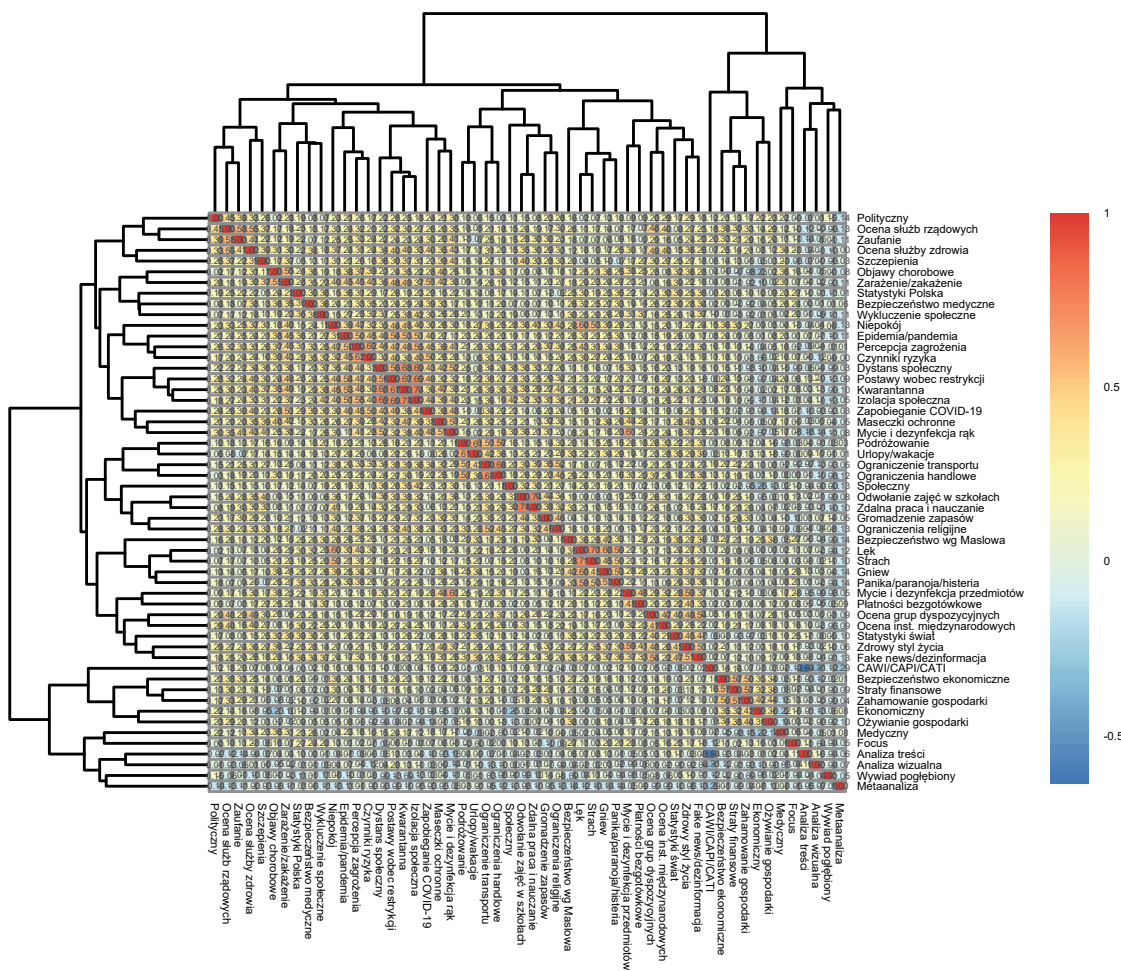
Badane było zaufanie do instytucji na poziomie lokalnym i centralnym. Postawy wobec instytucjonalnych działań zmieniały się w czasie. Polaryzacja postaw (związana m.in. z kampanią wyborczą) obserwowana w czasie pandemii nie wydaje się być kwestią pożądaną. Jako przykład można podać ewolucję stosunku do medyków. Na początku pandemii pojawiały się budujące gesty solidarności, ale już w fazie łagodzenia restrykcji dochodziło do stygmatyzacji i oskarżeń, m.in. o roznoszenie SARS-CoV-2 czy stosowanie telemedycyny (choć wciąż ogólnie zaufanie do medyków nie zmalało, tak jak do służby zdrowia). Społeczeństwo z jednej strony oczekuje dobrej organizacji systemu reagowania kryzysowego, w tym służby zdrowia, oraz szybkich działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2, a z drugiej – minimalizacji uciążliwości postępowania redukującego ryzyko;

9) raportowanie o stanie pandemii (2%)

Wymiar informacji i dezinformacji o pandemii plasuje się na ostatnim miejscu w rozważnych tematach, jednak ma on niebagatelne znaczenie. Ludzie oczekują rzetelnych informacji na ten temat, jednak w ostatnim czasie liczba przekazów medialnych, jak i fake newsów jest zatrważająca. W miarę rozprzestrzeniania się COVID-19 rośnie liczba teorii spiskowych, brak jest jednorodnego i naukowego wyjaśnienia tych kwestii (np. zmiana rekomendacji względem noszenia maseczek), a przekaz Ministerstwa Zdrowia jest często wewnętrznie sprzeczny. Niektórzy ludzie nie wierzą nawet w to, co ma jak najbardziej naukowe wyjaśnienie. Okoliczności te powodują narastanie wątpliwości wśród członków opinii publicznej. Stąd też podobnie postrzegany jest czynnik związany z fake newsami i dezinformacją oraz statystykami na temat koronawirusa na świecie. Jednocześnie należy wskazać, że na wcześniejszych etapach analizy wyeliminowano czynnik określający statystyki zachorowań w Polsce. Jak należy przypuszczać, ma to wpływ na zaufanie Polaków do ujawnianych w przekazach medialnych

¹⁴ U. Beck, *Risk society: Towards a new modernity*, SAGE Publications Ltd., Londyn 1992, s. 94.

Wykres 17. Macierz korelacji rang Spearmana między zmiennymi porządkowymi w układzie hierarchicznym, gdzie podobieństwo jest wyznaczone wartością bezwzględną współczynnika korelacji, a odległość to $1 - |\text{współczynnik korelacji}|$



Źródło: opracowanie własne, przegląd empirycznych badań społecznych COVID-19 (N=180; Polska, styczeń–maj 2020 r.).

doniesień na temat zachorowań. Warto zaakcentować tutaj również rolę specjalistów w zakresie wiedzy o komunikacji i mediach – mają oni dbać o jednolity, rzetelny przekaz, niewywołujący polaryzacji postaw społecznych.

Poza analizą czynnikową warto przyjrzeć się innym technikom aglomeracyjnym, jak analiza korelacji rang Spearmana w układzie hierarchicznym. Różnica analityczna między analizą czynnikową i analizą korelacyjną hierarchiczną polega na wykorzystaniu surowych korelacji, bez dodatkowych przekształceń, przez co w mniejszym stopniu jest ona obciążona wstępnymi założeniami. Poza samymi tematami warto zobaczyć, w jakie interakcje wchodzi one z innymi wymiarami badania. Korelacje metodologii, tematów i dziedzin z podziałem na klastry przedstawiono na wykresie 17.

Analiza klasteryzacji hierarchicznej w postaci macierzy korelacji (wykres 17) pokazuje, które tematy są ze sobą najbardziej związane. Utworzyły się następujące klastry:

- lęk, strach, niepokój, panika;
- bezpieczeństwo ekonomiczne, straty finansowe, zahamowanie gospodarki, obszar tematyczny ekonomiczny, ożywianie gospodarki;
- dystans społeczny, postawy wobec restrykcji, kwarantanna, izolacja społeczna;
- podróżowanie, urlopy i wakacje, ograniczenie transportu publicznego, ograniczenie wizyt w centrach handlowych;
- obszar tematyczny polityczny, ocena służb rządowych, zaufanie;
- ocena działań grup dyspozycyjnych, ocena działań międzynarodowych, statystyki na temat koronawirusa – świat, zdrowe odżywianie i nawadnianie organizmu, fake news i dezinformacja;
- maseczki, dezynfekcja, zapobieganie COVID-19.

Komponenty techniczne nie wykazują bezpośredniego powinowactwa z wybranymi tematami (i w większości są najbardziej oddalonymi zmiennymi od głównego skupienia) czy obszarami tematycznymi (wykres 17). Można jednak zauważyć, że CAW(P)I łączy klastry medyczne i ekonomiczne.

4. WNIOSKI I UOGÓLNIENIA

Nasza analiza wykazuje, że istnieje potencjał w obrębie wielu dyscyplin¹⁵, jak etnologia, geografia społeczna, nauki o bezpieczeństwie, pedagogika itp., jednak to socjologia odgrywała główną rolę w badaniach nad COVID-19, jako co najmniej dyscyplina pomocnicza występowała w trzech czwartych badań. Socjologia daje możliwości metodologiczne badania zjawisk społecznych, ekonomicznych, politycznych itp. Wyodrębnienie czynników (indywidualna/ zbiorowa redukcja ryzyka) związanych z egoistyczną orientacją na bezpieczeństwo lub wygodę własną stwarza obawy o skuteczność kampanii informacyjnych prowadzonych przez rząd.

Warto przytoczyć tu najważniejsze wyniki badań:

1) Dominują proste badania ankietowe CAW(P)I (wykres 7) z doborem celowym (wykres 6), które łatwo można wykonać bez nakładu pracy i środków finansowych.

2) Relatywnie niewielki (w porównaniu do powagi zadania) jest udział analiz na pograniczu nauk społecznych i ekonomicznych (tabela 1) przy wykorzystaniu wtórnej analizy danych (wykresy 6 i 7) w porównaniu z krajami zachodniej Europy (w samych Niemczech pojawia się po kilka takich analiz tygodniowo), Ameryki Północnej i Australii. Jest to podstawowa technika badawcza służąca ocenie kosztowej efektywności działań mitygujących ryzyko, więc jej rzadkie wykorzystanie może świadczyć o zapóźnieniu metodologicznym lub niedofinansowaniu technologicznym polskiej nauki.

3) Dyscypliną mającą największy wkład w badania empiryczne jest socjologia (tabela 1, wykres 3), ale równie często (dla nasilonych nasyceń) obserwujemy badania z obszaru zdrowia publicznego i psychologii, co może wiązać się z większymi możliwościami finansowania badań przez psychologów czy instytucje medyczne.

4) Bezpieczeństwo uzyskało relatywnie wysoką pozycję w hierarchii badań (wykres 4), jednak grupy dyspozycyjne stanowią jedynie niewielki odsetek badanych populacji, co budzi niepokój, gdyż są to kluczowe zawody dla zarządzania kryzysem, zwłaszcza w obliczu zagrożenia w postaci jesiennej fali zakażeń.

¹⁵ Jak COVID-19 zmieni Polskę. Prognoza liderów polskich środowisk branżowych i społecznych, Publicystyka NGO, <https://publicystyka.ngo.pl/jak-covid-19-zmieni-polske-prognoza-liderow-polskich-srodowisk-branzowych-i-spoecznych> (dostęp: 18.09.2020).

5) Dominują analizy skupione wokół klastrów następujących tematów (wykres 17): lęk/niepokój, kwarantanna/izolacja fizyczna, konsekwencje ekonomiczne pandemii i inne pomniejsze oraz czynników (tabela 6): internalizacja epidemiologii, mobilność, emocje, ekonomia, czynniki ryzyka, indywidualna redukcja ryzyka, zbiorowa redukcja ryzyka, ocena instytucji, raportowanie.

6) Najczęściej opracowywanym tematem jest percepcja zagrożenia (wykres 13), co prawdopodobnie wiąże się z istotą problemu rozbieżności percepcji ryzyka i rzeczywistym ryzykiem zakażenia się. Co istotne, badanie tego problemu realizuje rekomendację WHO, aby monitorować nastroje społeczne, zwłaszcza za pomocą sondaży i analizy treści.

7) Dużo grup docelowych (np. społeczność akademicka) oraz tematów badawczych (jak percepcja ryzyka) powtarza się, ale są też luki (np. tylko 2 badania populacji senioralnej i 2 badania populacji imigrantów, szczególnie narażonych na medyczne i społeczne skutki pandemii).

8) Czasami zdarzają się drobne błędy metodyczne, zwłaszcza przy konstrukcji pytań (np. zaprzeczenia), co jednak można wytłumaczyć często wysokim tempem badań i brakiem przygotowania metodologicznego wśród wielu badaczy.

9) Najwięcej analizowanych badań rozpoczęto się na przełomie marca i kwietnia (wykres 11).

10) Relatywnie mała jest liczba badań regionalnych (tabela 2) oraz niewielki udział w nich mają prowincjonalne ośrodki badawcze (dominuje środowisko akademicko-biznesowe, zwłaszcza Warszawy – 44% badań, Krakowa – 12% badań i Poznania – 10% badań).

11) Wciąż niewielkie jest nasycenie analizami dotyczącymi komunikacji i skuteczności kampanii informacyjnych (wykres 3, tabela 6). Wskazać tu należy, że z analizy czynnikowej został wyeliminowany czynnik określający statystyki zachorowań w Polsce, podawane w przedziwnej formie – codziennie o 10.30 na Twitterze (w trakcie kadencji ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego). Sądzimy, że ma to wpływ na zaufanie Polaków do podawanych w przekazach medialnych doniesień na temat zachorowań. Tu ujawnia się właśnie znaczenie dyscypliny komunikacji i mediów, która to odpowiada za jednorodny, ale i rzetelny przekaz, niewywołujący polaryzacji postaw społecznych.

Otóż dokonując całościowego podsumowania, należy wyraźnie podkreślić niepokojąco małą liczbę badań ekonomicznych bazujących na wtórnej analizie danych w porównaniu do krajów o wyższej kulturze naukowej (np. Niemiec). Bez wielu badań nie będzie możliwe przeprowadzenie analiz efektywności kosztowej działań mitygacyjnych (redukujących ryzyko zakażeń), z czego wynika, że decyzje rządowe wywołujące wielomiliardowe straty podejmowane są bez należytej analizy ich konsekwencji. Obserwując tendencje czasowe, można zauważyć, że badacze szybko zaprzestali swoich badań, nie widzieli bowiem perspektywy ich finansowania. Niestety bazowanie na projektach studenckich może się kończyć niską jakością zgromadzonego materiału, a prace dyplomowe na temat COVID-19 będą dopiero powstawać i prawdopodobnie najwcześniej w lipcu 2021 r. nastąpi ich dopuszczenie do obrony, tym samym do weryfikacji oryginalnych wyników badań naukowych. Niebezpieczne są działania Narodowego Centrum Nauki oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, które decydują się finansować jedynie te badania, które mają szansę zostać opublikowane w prestiżowych czasopiśmiech zagranicznych. Niewielkie są z kolei możliwości prowadzenia i finansowania badań regionalnych, których wyniki w większym stopniu mogą być wykorzystane w praktyce epidemiologicznej i przynieść korzyść polskiemu społeczeństwu. Naszym zdaniem projekty społeczne powinny zmierzać do zażegnania bądź chociażby zminimalizowania niekorzystnych zjawisk, jak polaryzacja społeczna, a nie jedynie je sygnalizować.

Opracowanie omawianego w artykule zbioru danych było współfinansowane przez Sekretariat Otwartych Danych UE (EOSC-48). Materiał jest dostępny dla wszystkich badaczy. Stworzona baza nie tylko ukazuje „swoisty” krajobraz metodologiczno-tematyczny, ale przede wszystkim pozwala na kształtowanie efektywnej kosztowo i optymalnej strategii przeciwdziałania COVID-19¹⁶. Baza dostępna jest pod adresem: <https://zenodo.org/record/3985807>.

¹⁶ RDA, *Recommendations and Guidelines from the RDA COVID-19 working group*, <https://www.rd-alliance.org/system/files/RDA%20COVID-19%3B%20recommendations%20and%20guidelines%2C%205th%20release%20%28final%20draft%29%2028%20May%202020.pdf> (dostęp: 15.09.2020).

ANEKS 1. KRÓTKIE OPISY BADAŃ (JEŻELI DOSTĘPNY JEST TYTUŁ DONIESIENIA, W PRZECIWNYM RAZIE OPIS KODERA)

Działania hoteli w związku z pandemią koronawirusa	Transnational e-Easter at the time of pandemic. The case study of the Polish Roma families in Poland and abroad
Hackaton rządowy, projekty społeczno-informatyczne	COVID-19-related prejudice toward Asian medical students: A consequence of SARS-CoV-2 fears in Poland
Projekty informatyczne jak tracking kontaktów	Zmiana zachowań zdrowotnych podczas pandemii COVID-19
Attitudes toward vulnerable populations in the time of COVID-19: critical discourse analysis of Gazeta.pl online comment sections	Badania populacyjne na terenie Krakowa w kierunku obecności we krwi przeciwciał typu IgG specyficznych względem wirusa SARS-CoV-2 (z wykorzystaniem metody ELISA)
Co piąty Polak odczuwa lęk przed koronawirusem. 70 proc. uważa, że rząd nadużywa swoich uprawnień	Jak wygląda turystyka w Krakowie podczas epidemii?
Polacy chcą porad lekarza online. Koronawirus	Ocena poziomu informacji na temat przebiegu i skutków epidemii SARS-CoV-2
Nastroje architektów 2020	W czasie epidemii internauci szukają ofert na Skąpiec.pl. Serwis notuje wzrost o 64 proc. użytkowników w kwietniu
Zachowania konsumenckie Polaków wobec pandemii COVID-19	Jak miasta informują mieszkańców o zagrożeniach koronawirusem?
Obraz sprzed pandemii	Aktywność fizyczna podczas pandemii
Wizualizacja – mobilność ludności podczas epidemii COVID-19	Krakowski barometr młodzieży: Krakowska młodzież w warunkach kwarantanny COVID-19
Skutki COVID-19 i rządowych decyzji dla firm – badanie opinii BCC	Ankieta dotycząca sytuacji rynkowej w obliczu COVID-19
Sytuacja podczas COVID-19 na podstawie danych z mobile. Gdzie Polacy podróżowali na początku marca?	Psychologiczne aspekty pandemii COVID-19
Turystyka w Krakowie w trakcie i po koronawirusie	Risk university: uncertainty of the late modernity coming too early
Etyka badań klinicznych w czasie pandemii COVID-19	Projekty zgłoszone przez UW, głównie w ramach ścieżki społecznej NCN
Badanie: zachowania konsumenckie Polaków wobec pandemii COVID-19	Radzenie sobie ze stresem w dobie epidemii
KoronaMonitor – sondaż nastrojów Polaków w czasie epidemii	Stopa bezrobocia rejestrowanego w kwietniu. Wstępne dane Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Życie codziennie w czasach koronawirusa – konkurs na pamiętniki	Epidemia nieufności

Branża turystyczna w Polsce – obraz sprzed pandemii	Wrocławskie ankietowe badanie nad pracą zdalną
Koronawirus w Polsce: perspektywa psychologii społecznej	Dziecięce archiwum pandemii
Turystyka w czasach zarazy. Jak współczesne epidemie zmieniają turystykę kulturową?	Jak powstrzymać epidemię COVID-19 we Wrocławiu i na Dolnym Śląsku?
Koronawirus w Polsce. Wskazówki techniczne	Strach przed pandemią? Błędy w postrzeganiu i podejmowaniu ryzyka w czasach koronawirusa
Negatywne skutki epidemii COVID-19 w lecznictwie weterynaryjnym i innych działalnościach zawodowych lekarzy weterynarii	Niski wzrost bezrobocia w kwietniu to nie jest zasługa rządu. Fale zwolnień dopiero nadchodzą
Ankieta dotycząca izolacji w trakcie pandemii COVID-19	„Listy do kwarantanny” – akcja psychologów z Uniwersytetu Jagiellońskiego
Badanie świadomości mieszkańców województwa świętokrzyskiego na temat możliwości zakażenia koronawirusem	Poczucie stresu i niepokoju podczas izolacji lub kwarantanny domowej
Polacy o pomocy firm w walce z koronawirusem	Krakowscy studenci w sytuacji zagrożenia pandemią koronawirusa
Wakacje Polaków w 2020 roku	Poczucie zagrożenia u progu epidemii koronawirusa
COVID-19 media surveillance	Jak się chroniliśmy – zachowania Polaków w pierwszych dniach epidemii
Sytuacja mieszkaniowa osób 65+ w Polsce na tle innych krajów Europy	Samotność, objawy zdrowia psychicznego i COVID-19
Mierzenie światowych postaw i przekonań COVID-19	Environmental choices vs. COVID-19 pandemic fear – plastic governance re-assessment
Nasze życie w czasach zarazy – badania MEK	Ankieta IGHP dotycząca skutków COVID-19
Percepcja izolacji domowej/społecznej w okresie epidemii COVID-19	Wykorzystanie narzędzia Google Trends do analizy słów kluczowych związanych z zawieszeniem działalności gospodarczej i zwolnieniami pracowników
Web survey COVID-19	Bezpośrednie zmiany związane z pandemią i jej skutki
Kryzys z powodu COVID-19	Koniunktura w przetwórstwie przemysłowym, budownictwie, handlu i usługach – kwiecień 2020 r.
Sondaż dotyczący epidemii: czego najbardziej obawiają się Polacy?	Wyszukiwanie w internecie informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej i zwolnieniach pracowników w wyniku pandemii koronawirusa w Polsce
Informacje o pandemii zwiększają negatywne nastawienie do grup zagranicznych: przypadek wybuchu COVID-19	Koronawirus w Polsce: perspektywa psychologii społecznej. Wyniki pierwszej fali badania podłużnego przeprowadzonego na reprezentatywnej próbie Polaków i Polek

Jak podczas pandemii wygląda nasz dzień? Jak wyglądają nasze relacje z innymi ludźmi?	Pierwsze polskie badania postaw wobec koronawirusa
Pandemia Stories PL/Jak podczas pandemii wygląda nasz dzień?	Projekt pt. „Jak sobie radzimy w czasie pandemii COVID-19”
Socjologowie z Białegostoku badają życie podczas pandemii	Rodziny z dziećmi w czasie pandemii – Co? Gdzie? Jak?
Koronawirus. Wrocławscy naukowcy zachęcają do pisania pamiętników z okresu epidemii	Zamknięte szkoły: warunki uczniów do nauki zdalnej w okresie pandemii COVID-19
Jakie emocje budzi koronawirus?	Adaptacja studentów kierunków językowych do przejścia na naukę zdalną w czasie pandemii COVID-19
Jakie emocje koronawirus budzi wśród Polaków?	Badania dotyczące wpływu pandemii na pracę zdalną. Została w nich ujęta kwestia pozytywów i negatywów związanych ze zmianą miejsca i formy pracy. Jaki wpływ na pracę zdalną ma pandemia?
Koronawirus odbiera pracę i pustoszy portfele Polaków, pandemia COVID-19 budzi większy lęk o finanse niż o zdrowie	Badanie dotyczące przeżyć związanych z pandemią COVID-19. Jakie emocje i odczucia towarzyszyły obywatelom, w jaki sposób musieli zmienić swoje życie w związku z tym i jak spędzają czas?
Krakowska kultura w czasie epidemii COVID -19	Crime in the time of the plague: fake news pandemic and the challenges to law – enforcement and intelligence community
Sondaż Ipsos o koronawirusie. Dwie trzecie widzi duże zagrożenie, ale nie panikujemy	Intensywna terapia w warunkach kryzysu
Lęk jako mediator relacji między postrzeganiem zagrożenia COVID-19 a zachowaniami radzenia sobie podczas wybuchu pandemii w Polsce	Czy Polacy wiedzą, jak postępować z żywnością w dobie pandemii COVID-19?
Białostockie badanie i aplikacja mierząca i mapująca m.in. percepcję ryzyka	Pielęgniarki anestezyjologiczne i oddziałów chirurgicznych
Wrocławskie podejście do opisu postaw, norm, demografii, percepcji polskiego społeczeństwa	Spoleczne i zdrowotne konsekwencje COVID-19
Assumptions of maximal individualism in the time of the COVID-19 pandemic: ethical aspects	W miesiąc 2,5 razy więcej pracowników w depresji. Pracodawcy zmieniają dodatkowe polisy zdrowotne na obejmujące psychologa i psychiatrę
Jakość życia i jej czynniki w sytuacji pandemii COVID-19. Wyniki badań etapu pierwszego w okresie wzrostu pandemii	Jak powstrzymać epidemię COVID-19 we Wrocławiu i na Dolnym Śląsku 2?
Bezpieczny, ale samotny? Analiza skutków psychologicznych pandemii COVID-19	Gospodarcze efekty epidemii koronawirusa – planowane działania przedsiębiorstw w I kwartale 2020 roku
Czego boją się Polacy w związku z koronawirusem?	International Survey on Coronavirus

Przemyślenia, uczucia i motywacje dotyczące ostatnich wydarzeń w społeczeństwie, koronawirusa oraz obecnej sytuacji ekonomicznej	COVID-19 – Student Experience (pandemia COVID-19 w doświadczeniu studentów)
Projekcje zmian. Jak COVID-19 zmieni Polskę? Prognoza liderów polskich środowisk branżowych i społecznych	Reakcje emocjonalne w czasie pandemii COVID-19
Rozwój polityki społecznej	CORNELIA – system zbierania ankiet dotyczących zaburzeń poznawczych powiązanych z COVID-19
Wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych w marcu 2020 r.	POLCOVID-19 – wsparcie w walce z epidemią koronawirusa
GUS: Koniunktura w przetwórstwie przemysłowym, budownictwie, handlu i usługach 2000–2020 (kwiecień 2020)	Międzynarodowe badanie dotyczące wpływu koronawirusa (COVID-19) na użytkowników narkotyków oraz służby pomocowe odpowiedzialne za przeciwdziałanie narkomanii
Wpływ koronawirusa na koniunkturę gospodarczą	Bezpieczeństwo pielęgniarek i położnych
Koronawirus. Życie codzienne w czasie pandemii	Psychospołeczne konsekwencje COVID-19
Badanie opinii o Pana/Pani mieście, wdrażaniu nowoczesnych technologii i poglądów na życie społeczne	MultiSport Index Pandemia
Grafika: wyzwanie „Ludzie przeciwko COVID-19”	Pandemocje.pl
Okres inkubacji choroby koronawirusowej 2019 (COVID-19) z publicznie zgłoszonych potwierdzonych przypadków: oszacowanie i zastosowanie	Wpływ koronawirusa na zachowanie Polaków
Przekonania Polaków na temat źródła pochodzenia koronawirusa SARS-Cov-2	Ankieta nt. zieleni miejskiej podczas pandemii
Pacjenci w czasie koronawirusa	Sytuacja podczas COVID-19 na podstawie danych z mobile (podróże zagraniczne w lutym 2020)
Ochrona zdrowia i telemedycyna w czasie koronawirusa	Sektor żywnościowy w czasach pandemii koronawirusa
CBOS: Ocena działań rządu w okresie epidemii	Rzeczpospolita snów
Materialne warunki życia – obraz tuż przed epidemią	Pamiętniki z czasów pandemii koronawirusa
Wpływ koronawirusa na użytkowników narkotyków oraz służby pomocowe odpowiedzialne za przeciwdziałanie narkomanii	Postawy wobec epidemii koronawirusa na przełomie maja i czerwca
Public Health Interventions to Mitigate Early Spread of SARS-CoV-2 in Poland	Epidemia koronawirusa a sytuacja zawodowa Polaków

Kwarantanna „po radomsku” – okiem Martynty Skrok	Nastroje społeczne na przełomie maja i czerwca
Gospodarcze efekty epidemii koronawirusa – planowane działania przedsiębiorstw w II kwartale 2020 roku	Życie codzienne w czasach zarazy
Nastroje społeczne w Polsce w kwietniu 2020, badanie zjawiska rosnącego poziomu bezrobocia	Opinie o epidemii koronawirusa i związanych z nią restrykcjach
Jak działają hotele w obliczu pandemii?	Ocena warunków życia w okresie epidemii
Ankieta na temat kondycji psychicznej lekarza dentystry	Skutki epidemii koronawirusa w życiu zawodowym i budżetach domowych
Jak zmienia się podejście Polaków do koronawirusa?	Koronawirus. Życie codzienne w pandemii w Poznaniu
Koronawirus w Polsce – najnowszy sondaż	Biznes wobec pandemii koronawirusa. Jak działania firm oceniają pracownicy? (Koronawirus – opinie Polaków i ocena działań)
Pandemia COVID-19 dzień po dniu: 16–25 maja 2020	Gdzie Polacy szukają informacji o koronawirusie i komu ufają? (Koronawirus – opinie Polaków i ocena działań)
Wpływ pandemii COVID-19 na chęć zaangażowania się na rzecz problemów społecznych	Obawa o gospodarkę, obawa o bliskich: postrzegane zagrożenia epidemią koronawirusa w Polsce
W jakim stopniu pracownikom medycznym zapewnione zostały bezpieczne warunki pracy w stacjach pogotowia ratunkowego, szpitalach i przychodniach?	Raport z badania dotyczącego psychologicznych aspektów COVID-19
Percepcja „koronawirusa” w polskim internecie do czasu potwierdzenia pierwszego przypadku zakażenia SARS-CoV-2 w Polsce	Dobroczynność a COVID-19
Ilu Polaków planuje wakacje w roku 2020?	Światowe Badanie Uczciwości w Biznesie 2020

ANEKS 2. LISTA KODOWA SPIS ZMIENNYCH PODSTAWOWYCH I POCHODNYCH Z RODZAJEM SKALI I POZIOMAMI

<p>Opis słowny badania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czas badania (początek, koniec, raport) • wielkość próby (jeśli dotyczy) <p>Czy badanie (0, 1, 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • jakościowe • ilościowe <p>Dobór próby (jednokrotnego wyboru):</p> <ul style="list-style-type: none"> • losowa • kwotowa • celowa subpopulacyjna • przypadkowa (polegająca na dostępności) • dobór wtórny (gdy zastane źródła zostały poddane wtórnej analizie) <p>Czy zachowana reprezentatywność (T/N)?</p> <p>Zasięg próby (jednokrotnego wyboru):</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie regionalne • badanie ogólnokrajowe • badanie międzynarodowe <p>Zasięg próby regionalny – jaki (słownie)</p> <p>Grupa celowa (słownie)</p> <p>Fala badania</p> <p>Publikacja/raport (wielokrotnego wyboru):</p> <ul style="list-style-type: none"> • brak (w trakcie realizacji) • opublikowane badania wstępne • opublikowany pełny raport <p>Url narzędzia</p> <p>Url badania</p> <p>Url raportu</p> <p>Data odczytu badania przez kodera</p> <p>Koordynacja badania osoba (imię i nazwisko)</p> <p>Koordynacja badania jednostka (instytucja)</p> <p>Wykonawca badania (jeśli badacz zlecił realizację, np. sondażowi)</p>	<p>Dyscyplina badania/badaczy (0, 1, 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • socjologia • etnologia • geografia społeczna • psychologia społeczna • zdrowie publiczne • ekonomia • etyka i filozofia • komunikacja i media • bezpieczeństwo • pedagogika i edukacja • kultura • politologia • inne <p>Tematyka badawcza (0, 1, 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • urlopy/wakacje • lęk • zdalna praca i nauczanie • izolacja społeczna • ograniczenie wizyt w centrach handlowych • kwarantanna • ograniczenie uczęszczania do kościoła • mycie i dezynfekcja przedmiotów • odwołanie zajęć w szkolnictwie • zarażenie/zakażenie • ocena działań służb rządowych • ograniczenie transportu publicznego • niepokój • ocena działań grup dyspozycyjnych • mycie i dezynfekcja rąk • dystans społeczny • postawy wobec restrykcji
---	---

<p>Czy badanie międzynarodowe (T/N)?</p> <p>Czy został zastosowany bodziec (T/N)?</p> <p>Główny temat badania (0, 1, 2):</p> <ul style="list-style-type: none">• w dużej mierze medyczny• w dużej mierze ekonomiczny• w dużej mierze społeczny• w dużej mierze polityczny• w dużej mierze kulturowy i artystyczny• inny <p>Narzędzie badawcze (0, 1, 2)</p> <ul style="list-style-type: none">• CATI• CAWI• wywiad grupowy/focus• wywiad indywidualny• analiza tekstu/treści• analiza wizualna• metaanaliza• inne <p>Dyscyplina badania/badaczy (zmienna jednokrotnego wyboru):</p> <ul style="list-style-type: none">• socjologia• etnologia• geografia społeczna• psychologia społeczna• zdrowie publiczne• ekonomia• etyka i filozofia• komunikacja i media• bezpieczeństwo• pedagogika i edukacja• perspektywa interdyscyplinarna	<ul style="list-style-type: none">• zdrowe odżywianie i nawadnianie organizmu• zapobieganie COVID-19• percepcja zagrożenia• strach• zahamowanie gospodarki• podróżowanie• gniew• ocena działań służby zdrowia• straty finansowe• statystyki na temat koronawirusa – świat• epidemia/pandemia• gromadzenie zapasów• czynniki ryzyka• maseczki ochronne• ożywianie gospodarki• fake news/dezinformacja• bezpieczeństwo ekonomiczne• zaufanie• objawy chorobowe• bezpieczeństwo wg hierarchii Masłowa• płatności bezgotówkowe• panika/paranoja/histeria• szczepienia• wykluczenie społeczne• ocena działań międzynarodowych• statystyki na temat koronawirusa – Polska• bezpieczeństwo medyczne• inne tematy
---	--

Należy podkreślić, że w trakcie analizy (już bez udziału koderów) wyodrębniono nowe zmienne rekodowane, jak: grupa docelowa (zawężone kody), instytucja naukowa/komercyjna, liczba technik badawczych.

SUMMARY

The aim of this study is a review of empirical studies related to the COVID-19 by extracting most important information from them (e.g. researchers disciplines, topics of analysis, material selection). We have already collected over 241 (and still updating) and coded 180 studies performed in Poland till 25th May 2020. Our publicly available database and performed quasi-systematic review/meta-analysis would help to disseminate Polish specific knowledge probably quicker and would be easier accessible to search for given Polish specific questions as trust to institutions, risk perception, adherence to restrictions and cost of measures.

KEYWORDS

review of studies, COVID-19, multivariate analysis, applied sociology, sociology of medicine, sociology dispositional groups, homeland security, crisis management

BIBLIOGRAFIA

Beck U., *Risk society: towards a new modernity*, SAGE Publications Ltd., Londyn 1992.
Coronavirus prevention handbook: 101 science-based tips that could save your life, red. W. Zhou, Skyhorse Publishing, Nowy Jork 2020.

IBI, *Empiryczne badania społeczne w Polsce istotne dla zdrowia publicznego i epidemiologii w kontekście COVID-19*, <http://interdisciplinary-research.eu/badania-empiryczne-spoleczne-w-polsce-istotne-dla-zdrowia-publicznego-i-epidemiologii-w-kontekscie-covid-19> (dostęp: 15.05.2020).

Jak COVID-19 zmieni Polskę. Prognoza liderów polskich środowisk branżowych i społecznych, Publicystyka NGO, <https://publicystyka.ngo.pl/jak-covid-19-zmieni-polske-prognoza-liderow-polskich-srodowisk-branzowych-i-spolecznych> (dostęp: 18.09.2020).

Kluge HH., *Behavioural insights are valuable to inform the planning of appropriate pandemic response measures*, <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-behavioural-insights-are-valuable-to-inform-the-planning-of-appropriate-pandemic-response-measures> (dostęp: 25.05.2020).

- Lissowski G., Haman J., Jasiński M., *Podstawy statystyki dla socjologów*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2008.
- Maciejewski J., *Grupy dyspozycyjne. Analiza socjologiczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2014.
- Recommendations and Guidelines from the RDACOVID-19 working group*, RDA, <https://www.rd-alliance.org/system/files/RDA%20COVID-19%3B%20recommendations%20and%20guidelines%2C%205th%20release%20%28final%20draft%29%2028%20May%202020.pdf> (dostęp: 15.09.2020).
- Stochmal M., Maciejewski J., *Globalna (de)konstrukcja ładu społecznego w obliczu pandemii COVID-19*, „Przegląd Uniwersytecki” 2020, nr 1.
- Tainter J., *The Collapse of Complex Societies*, Cambridge University Press, Cambridge 1988.
- Tomala L., *Pandemia koronawirusa pokazuje dziury w naszej wiedzy. Przyjrzyjmy się im!*, Nauka w Polsce, <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C81182%2C-pandemia-koronawirusa-pokazuje-dziury-w-naszej-wiedzy-przyjrzyjmy-sie-im> (dostęp: 8.09.2020).