



Pandemia jako wyzwanie behavioralne

Cytowanie:

Pawińska, M., Żyzik, R. (2021), *Pandemia jako wyzwanie behawioralne*, Policy Paper, nr 1, Śliwowski, P., Wincewicz, A. (współpr.), Polski Instytut Ekonomiczny, Warszawa.

Poglądy i analizy prezentowane w publikacji są odzwierciedleniem stanowiska autorów.

Warszawa, styczeń 2021 r.

Autorzy:

Maria Pawińska (Uniwersytet Śląski, Szkoła Doktorska UŚ)

Radostaw Żyzik (Akademia Ignatianum w Krakowie)

Współpraca: Paweł Śliwowski, Agnieszka Wincewicz

Redakcja merytoryczna: Piotr Arak, Andrzej Kubisiak

Redakcja: Jakub Nowak, Małgorzata Wieteska

Projekt graficzny: Anna Olczak

Skład i łamanie: Sławomir Jarząbek

Polski Instytut Ekonomiczny

Al. Jerozolimskie 87

02-001 Warszawa

© Copyright by Polski Instytut Ekonomiczny

ISBN 978-83-66698-19-2

Spis treści

Kluczowe liczby	4
Kluczowe wnioski	5
Wprowadzenie	7
1. Bariery behawioralne – dlaczego nie przestrzegamy zaleceń?	9
1.1. Błąd <i>status quo</i>	10
1.2. Norma społeczna	10
1.3. Znużenie pandemią	11
1.4. Brak komfortu	12
1.5. Niejednorodność informacji	12
1.6. Koszty	13
2. Interwencje behawioralne – jak kształtuje się bezpieczne zachowania na świecie?	14
2.1. Komunikacja	14
2.2. Oznaczenia	17
2.3. Interwencje behawioralne a gospodarka	17
2.4. Badania randomizowane w czasie pandemii	18
2.5. Varia. Od bloga do aplikacji	18
3. Rekomendacje	21
Bibliografia	25

Kluczowe liczby

202

liczba instytucji, które wykorzystują wiedzę z zakresu stosowanych nauk behawioralnych w procesie opracowywania i implementacji polityk publicznych na świecie.

31 proc.

ankietowanych przez CBOS w listopadzie 2020 r. stwierdziło, że pandemia jest wyolbrzymionym zagrożeniem dla zdrowia Polek i Polaków.

O 11 proc.

zwiększono prawdopodobieństwo ponownego zgłoszenia się na test w Australii, gdy do negatywnego wyniku dodano wiadomość „Wróć, jak tylko znowu będziesz miał objawy”.

10 proc.

ankietowanych biorących udział w badaniu w Wielkiej Brytanii we wrześniu 2020 r. zadeklarowało brak woli podporządkowania się nakazowi samoizolacji w przypadku zarażenia wirusem lub przemieszczania się ze stref z podwyższonym ryzykiem zarażenia.

64 proc.

dorostych Japończyków nosi maskę w zimie.

Kluczowe wnioski

Pandemia wirusa SARS-CoV-2 stanowi poważne wyzwanie dla społeczeństw, gospodarek, systemów opieki zdrowotnej i edukacji. Jedynym sposobem na ograniczenie transmisji wirusa do czasu skutecznego zaszczepienia odpowiedniej liczby osób w populacji jest zmiana ich zachowań. NPI (*nonpharmaceutical interventions*) to narzędzia, którymi próbuje się kontrolować przebieg pandemii, tj. nakaz noszenia maseczek, częste mycie rąk, zmiana organizacji funkcjonowania niektórych branż, ograniczanie imprez masowych, zamknięcie granic, a także najbardziej radykalna forma ingerencji w życie obywateli – *lockdown*.

Skuteczność tych narzędzi ograniczają jednak bariery behawioralne uniemożliwiające lub utrudniające adresatom niekonwencjonalnych rozwiązań pożądane zachowania. Do barier tych można zaliczyć następujące zjawiska:

- niechęć do jakichkolwiek zmian (tzw. błąd *status quo*),
- wpływ norm społecznych nakazujących zachowania niezgodne z NPI,
- strach przed dyskryminacją z powodu choroby lub kontaktu z osobami chorymi,
- zmęczenie pandemią i ograniczeniami,
- niewłaściwe szacowanie ryzyka zarażenia siebie i innych,
- błędne przekonania,
- niewygoda i koszty frykcyjne.

W neutralizowaniu negatywnych konsekwencji powyższych barier mogą pomóc interwencje behawioralne (*behavioral insights*), czyli nieinwazyjne narzędzia indukujące zmianę zachowań, postaw i decyzji. Ich stosowanie i wdrażanie nie wymagają stosowania dodatkowych bodźców ekonomicznych ani nowych zakazów czy nakazów postępowania.

Państwa na całym świecie korzystają z wiedzy ekspertów nauk behawioralnych w celu opracowania możliwie najskuteczniejszych strategii walki z rozprzestrzenieniem się wirusa. Ich doświadczenia i wypracowane metody działania stanowią cenne wskazówki dla usprawnienia istniejących rozwiązań regulacyjnych:

- Na skuteczność strategii komunikacyjnej wpływa treść komunikatu, rola nadawcy, kontekst, złożoność informacji oraz kto pierwszy ją przekazał. Należy angażować osoby cieszące się autorytetem w swoich grupach społecznych (takie jak liderzy społeczni, naukowcy) oraz wykorzystywać kanały komunikacji pozwalające na docieranie do szerokiego grona adresatów.
- Należy wprowadzać fizyczne bariery, oznaczenia i sygnały ułatwiające ludziom stosowanie się do NPI (np. oznaczenia miejsc, w których można zdezynfekować ręce, bariery fizyczne ułatwiające zachowanie dystansu społecznego w sklepach lub urzędach).
- W osiągnięciu nawet najbardziej racjonalnych celów mogą przeszkodzić koszty ich realizacji (często pozafinansowe). Należy więc w miarę możliwości usuwać wszelkie przeszkody poznawcze lub organizacyjne.
- Dobrym rozwiązaniem jest stosowanie regulacji promujących solidarność i poczucie odpowiedzialności za dobro wspólnoty, ponieważ przedłużające się zarządzanie strachem ma ograniczoną w czasie skuteczność i może przynieść odwrotne do zamierzonych skutki, takie jak np. stygmatyzacja społeczna, pogorszenie zdrowia psychicznego części społeczeństwa, niechęć do podporządkowania się wytycznym.

- Należy podejmować działania minimalizujące spadek subiektywnego poczucia dobrobytu, szczególnie wśród grup ryzyka, organizując system wsparcia psychologicznego.
- Na dyscyplinę społeczną i poziom stosowania się do NPI wpływa zarządzanie oczekiwaniami społecznymi. Kluczowe jest tutaj odpowiednie informowanie o długości trwania restrykcji oraz komunikaty o ich przedłużeniu.

Interwencje behawioralne uwzględniają najbardziej aktualną wiedzę o człowieku, o tym jak podejmujemy decyzje, formułujemy sądy i dlaczego tak a nie inaczej się zachowujemy. Ich wykorzystanie może pomóc w walce z pandemią i zachęcić społeczeństwo do stosowania się do zaleceń i wskazówek władzy publicznej a także pozwolić uwzględnić trudności, z którymi zmagają się ludzie w czasie tego wyjątkowo trudnego dla nich czasu.



Wprowadzenie

C OVID-19, chociaż objawami przypomina grypę, może być chorobą zdecydowanie groźniejszą. Poważnym wyzwaniem jest nie tylko relatywnie duży odsetek chorych z ostrym przebiegiem wymagającym hospitalizacji oraz śmiertelność w określonych grupach wieku, ale również długotrwałe skutki zakażenia się koronawirusem SARS-CoV-2. Rozpoczęte pod koniec grudnia 2020 r. szczepienia są ogromnym wyzwaniem logistycznym i organizacyjnym, a także społecznym. Nie ma też pewności co do długotrwałej skuteczności szczepień w eliminacji wirusa (szczepienie zapobiega wystąpieniu lub łagodzi objawy choroby – nie wiemy jeszcze czy zapobiega transmisji wirusa). Do końca pandemii prawdopodobnie zostało jeszcze wiele miesięcy, w trakcie których możemy spodziewać się kolejnych fal wzrostu zakażeń – wiosną i jesienią 2021 r. (Newey, 2020).

Pierwszą linią obrony i podstawowym narzędziem, którym rządy mogą kontrolować przebieg epidemii, pozostaną zatem interwencje niefarmaceutyczne (*nonpharmaceutical interventions*, NPI) (ECDPC 2020; Q. Sue Huang i in., 2020; Ryu, 2020; Wilder-Smith, Freedman, 2020). Restrykcyjne rozwiązania, takie jak całkowite zakaz opuszczania domów lub wyłączenie znacznej części działalności gospodarczej, choć skutecznie zmniejszają liczbę zakażeń, są kosztowne z punktu widzenia gospodarki, edukacji, rynku pracy, kondycji przedsiębiorstw czy zdrowia publicznego w zakresie innych schorzeń niż COVID-19. Co więcej, *lockdown* jako metoda walki z wirusem, ma wysoką cenę społeczną, a po rozluźnieniu restrykcji następują szybkie nawroty zakażeń (Moise, Popic, 2020).

Dlatego na szczególną uwagę zasługują mniej inwazyjne NPI, których celem jest zmiana zachowań, wprowadzane by minimalizować

ryzyko zakażeń. Wśród nich można wyróżnić nakaz lub zalecanie:

- utrzymania dystansu społecznego,
- noszenia maseczek,
- częstego mycia rąk,
- unikania zatłoczonych miejsc,
- czasowej zmiany stylu życia,
- ograniczania życia towarzyskiego,
- unikania kontaktów z osobami starszymi, które są szczególnie narażone podczas trwającej pandemii,
- stosowania się do zasad kwarantanny,
- informowania odpowiednich władz o kontaktach z osobami zakażonymi,
- pozostawania w domu, gdy podejrzewa się o możliwe zachorowanie na COVID-19.

Jak dowodzą wyniki badań, odpowiednia kombinacja mniej restrykcyjnych interwencji jest również skuteczna co bardziej inwazyjne środki (Engzell, Frey, Verhagen, 2020).

Rory Sutherland, wiceprezes firmy marketingowej Oglivy, jeden z głównych przedstawicieli stosowanych nauk behawioralnych w biznesie, zauważył że niemal każdy problem podczas kolejnych fal pandemii ma charakter behawioralny (Chater i in., 2020). Dostrzegają to też instytucje międzynarodowe i administracja centralna państw, mające już doświadczenie w stosowaniu narzędzi behawioralnych w różnych obszarach polityki publicznej. Warto więc uporządkować i przeanalizować dotychczas zgromadzoną wiedzę o tym, jakie zachowania mogą ułatwić walkę z pandemią oraz jakie są bariery i formy wspierania tych zachowań.

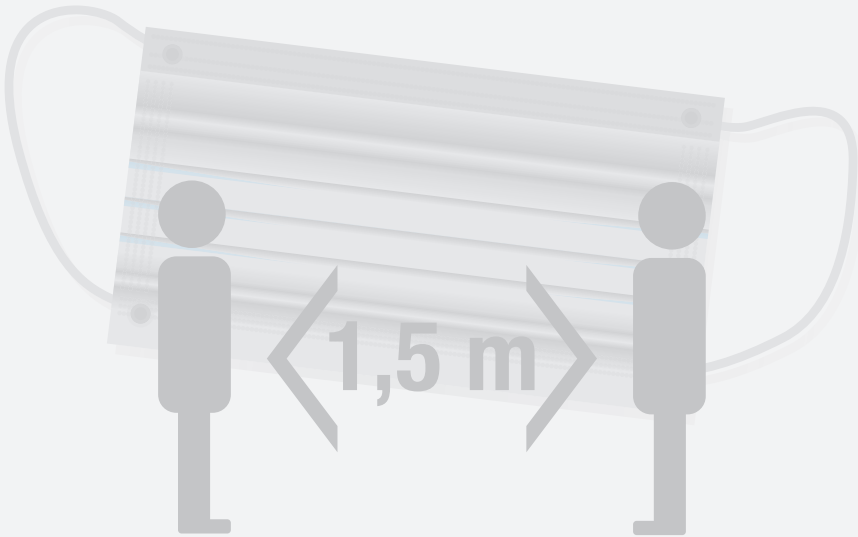
W niniejszym tekście analizujemy podstawowe interwencje niefarmaceutyczne, mające na celu ograniczenie transmisji wirusa. W pierwszym rozdziale omawiamy podstawowe bariery behawioralne, które ograniczają skuteczność

poszczególnych NPI, a tym samym utrudniają walkę z wirusem. W kolejnym rozdziale opisujemy przykłady inicjatyw, które zostały opracowane i wdrożone z sukcesem w kilku państwach. Wspominamy też ustalenia naukowców, którzy prowadzili badania w trakcie pierwszej fali pandemii COVID-19, a także te wypracowane w czasie wcześniejszych epidemii i pandemii.

Celem opracowania jest analiza narzędzi przygotowanych na podstawie osiągnięć stosowanych nauk behawioralnych, jak i badań prowadzonych w czasie pierwszej i na początku drugiej fali pandemii COVID-19. Z tego powodu

nie pojawia się w nim kwestia szczepionek aż do części rekomendacji, gdzie problem ten jest sygnalizowany.

W tym miejscu należy podkreślić, że chociaż od ogłoszenia przez WHO stanu pandemii minął już prawie rok, jest to mimo wszystko zbyt krótki okres na dokonanie kompletnego i wyczerpującego audytu wszystkich czy nawet większości rozwiązań behawioralnych wykorzystywanych przez administracje państwowe na świecie. Doświadczenia innych krajów pozwalają jednak sformułować wstępne rekomendacje już na tym etapie (OECD, 2020).



1. Bariery behawioralne – dlaczego nie przestrzegamy zaleceń?

W czasie pierwszej fali pandemii wirusa SARS-CoV-2 ponad czterdziestu przedstawicieli stosowanych nauk behawioralnych wspólnie opracowało artykuł naukowy, w którym podjęli się analizy tych zjawisk, które w ich ocenie mają bardzo duży wpływ na efektywność walki z pandemią (Bavel i in., 2020).

Naukowcy podkreślili, że swoje rozważania oparli na danych historycznych dotyczących wcześniejszych pandemii, a także na aktualnych wynikach badań szeroko rozumianych nauk behawioralnych. Dzięki takiemu podejściu udało im się zidentyfikować zbiór wyzwań, z którymi administracje poszczególnych państw powinny się zmierzyć.

Jednym z kluczowych wyzwań czasów pandemii jest komunikacja rzetelnych danych naukowych oraz zwalczanie teorii spiskowych, *fake newsów* i dezinformacji kwestionujących zasięg pandemii, jej przebieg, konsekwencje zarażenia się wirusem, a także środki jej zwalczania (np. obowiązek noszenia maseczek czy konieczność zaszczepienia odpowiedniego odsetka populacji).

Dużym wyzwaniem z punktu widzenia polityki publicznej jest naturalna skądinąd dychotomia w postrzeganiu przez ludzi korzyści własnej i całego społeczeństwa. Konieczna jest więc odpowiednia strategia komunikacyjna ilustrująca jak zagregowane interesy indywidualne przekładają się na interes całego społeczeństwa (i odwrotnie).

Kolejną grupą wyzwań jest zrozumienie roli odpowiedzialnego i skutecznego przywództwa dla kształtowania postaw i zachowań jednostek i całych społeczeństw. Ostatnią kategorią wyzwań zasługujących na szczególne miejsce w hierarchii są te związane ze stresem i niepokojem wywołanym pandemią, izolacją społeczną,

niebezpieczeństwem utraty zdrowia, życia, pracy oraz troską o bliskich.

Na sam koniec autorzy wspomnianego opracowania wskazali na trzy główne zjawiska mogące zmniejszać skuteczność NPI:

- ludzie źle szacują ryzyko związane z epidemią,
- zamknięcie się w domach i unikanie kontaktu społecznego jest sprzeczne z głęboko społeczną naturą ludzką,
- ludzie często podświadomie działają w sposób, który naraża innych na niebezpieczeństwo.

Skuteczna walka z rozprzestrzenianiem się wirusa polega na doborze narzędzi regulacyjnych odpowiednich do zarządzania zachowaniami społecznymi. Efektywność polityk zależy od znajomości motywów, które kierują postępowaniem pojedynczych osób, jak i całych grup. Poprawna diagnoza barier behawioralnych, czyli przeszkód utrudniających podporządkowanie się zaleceniom w czasie pandemii, stanowi warunek skuteczności implementowanych rozwiązań regulacyjnych (np. wspomnianych wyżej NPI). Od tego co myśli i jak postąpi jednostka zależy skuteczność narzędzi regulacyjnych implementowanych w ramach walki z pandemią. Okazuje się jednak, że przestrzeganie zaleceń związanych z NPI wymaga wykształcenia lub zmiany nawyków, czyli rozpoczęcia procesu, który z punktu widzenia nauk behawioralnych nie należy do łatwych przedsięwzięć. Są to zmiany na tyle daleko ingerujące w codzienny rytm funkcjonowania jednostki, że zmiana dotychczasowych praktyk na nowe wymaga nie lada dyscypliny i koncentracji. Podjętą w dobrej wierze próbę przestrzegania rekomendacji może zniweczyć nawet najbardziej trywialna bariera natury behawioralnej jaką jest nieuwaga czy zapomnienie (wynikające

z ograniczonych dziennych zasobów uwagi, zmęczenia etc.). Poniżej znajduje się lista powszechnych skłonności ludzkiej natury i czynników

kształtujących postawy w czasie pandemii, które należy mieć na uwadze przy projektowaniu regulacji i zaleceń dotyczących bezpiecznych zachowań.

1.1. Błąd *status quo*

Błąd *status quo* to tendencja definiowana jako preferowanie przez jednostkę obecnego stanu rzeczy. Bieżąca sytuacja wyjściowa jest traktowana jako punkt odniesienia, a każda zmiana w stosunku do tej sytuacji jest postrzegana jako strata. Skłonność do utrzymania *status quo* objawia się niechęcią do wywoływania lub adaptowania się do zmian, biernością (inercją) w podejmowaniu nowych decyzji i chęcią bazowania na poprzednio dokonanych wyborach (Samuelson, Zeckhauser, 1988).

Działanie tej bariery behawioralnej widać, gdy porównuje się stopień gotowości społecznej

do przestrzegania nakazu noszenia maseczek w różnych państwach. W Japonii, Chinach, Korei Południowej, Nepalu, Tajlandii, Tajwanie czy w regionie administracyjnym Hongkongu noszenie maseczek w miejscach publicznych jest normą społeczną. Wyniki badań wskazują, że 64 proc. dorosłych obywateli w Japonii zwyczajowo nosi maskę w zimie (Kamata, Ohmagari, Tokuda, 2020). W porównaniu z krajami europejskimi czy Stanami Zjednoczonymi, w krajach azjatyckich łatwiej było rozpowszechnić obowiązek noszenia maseczek w ramach stosowanych tam dyrektyw bezpieczeństwa.

1.2. Norma społeczna

Obowiązująca w danej społeczności norma społeczna również może stanowić przeszkodę behawioralną. Nieprzestrzeganie dyrektyw o samoizolacji bywa spowodowane m.in. tym, że bezpośrednio otoczenie jednostki także łamie reguły bezpieczeństwa i bez obaw się do tego przyznaje. Szeroko zakrojone badania na temat współpracy wykazały, że jednostki uzależniają swoje postępowanie od zachowania innych (Cappelletti, Güth, Ploner, 2011). Sondaż przeprowadzony w Wielkiej Brytanii we wrześniu 2020 r. wykazał, że aż 10 proc. ankietowanych deklaruje brak woli podporządkowania się nakazowi samoizolacji w przypadku wykrycia zarażenia wirusem lub przemieszczania się ze stref z podwyższonym ryzykiem zarażenia. Aż 21 proc. respondentów (spośród 1060 przebadanych dorosłych) uważa pójście do pracy za okoliczność usprawiedliwiającą złamanie obowiązku samoizolacji. Taki sam

odsetek wskazuje jako zasadny powód braku przestrzegania obowiązku izolacji wyjście na zajęcia szkolne lub akademickie (Casciani, 2020).

Kolejnym przejawem negatywnego działania normy społecznej w kontekście trwającej pandemii jest *social shaming* i postawy ksenofobiczne (Ley, 2020). Odczucia wywołane przedłużającą się izolacją, takie jak bezradność i niepokój, wzmagają brak zaufania wobec otoczenia połączony z poczuciem przymusu polegania tylko na sobie. Długotrwały stan odosobnienia zwiększa ryzyko pojawienia się postaw szowinistycznych i egoistycznych (McCoy, 2020). Są one sprzężone zarówno z brakiem wiedzy na temat choroby, powstawaniem mitów na jej temat, jak i z wrogością wobec wybranych grup i mniejszości społecznych (np. wobec Azjatów, pracowników medycznych, osób chorych lub ozdrowieńców) (de Varennes, 2020).

Innym problemem jest tak zwane „piętno społeczne” (*social stigmatization*). W raporcie opublikowanym przez WHO, adresowanym do mediów, rządów i instytucji zajmujących się politykami publicznymi rozwiązującymi problemy pandemii, piętno społeczne w kontekście zdrowia definiowane jest jako negatywne skojarzenie osoby lub grupy osób, które mają pewne cechy wspólne, z określoną chorobą. W przypadku wybuchu pandemii może to oznaczać, że ludzie będą etykietowani, oceniani stereotypowo, dyskryminowani lub traktowani odmiennie.

W badaniach przeprowadzonych po stłumieniu pandemii SARS w Hongkongu prawie 30 proc. respondentów stwierdziło, że osoby, które zostały zakażone wirusem nie powinny pracować w jako nauczyciele, lekarze i pielęgniarki, nie powinni również zdaniem respondentów serwować jedzenia. Z kolei po epidemii

świńskiej grypy w badaniach zauważono, że ludzie uważają, iż rekonwalescenci mogą zarażać przez kolejne 18 miesięcy.

Stygmatyzacja może dotyczyć nie tylko osób zakażonych, ale także ich rodzin, przyjaciół i członków kręgu społecznego (Earnshaw, 2020), przyczynić się do dalszego rozprzestrzeniania się choroby. Chorzy mogą wstrzymać się przed szukaniem pomocy medycznej w obawie przed ostracyzmem, wynikającym z przyznania się do zakażenia wirusem. Stygmatyzacja społeczna osób z objawami choroby COVID-19 może powodować też niechęć do przyznania się lekarzowi lub instytucjom państwowym odpowiedzialnym za utrzymanie bezpieczeństwa i zdrowia publicznego do faktu zakażenia wirusem. Ponadto – jak wskazują badania – fakt dyskryminacji wynikającej z zakażenia zniechęca osoby zakażone do podejmowania zalecanych działań profilaktycznych.

1.3. Znużenie pandemią

Przedłużający się stan ekspansji interwencji ograniczających wolności obywatelskie wytwarza napięcie przynoszące skutek odwrotny do zamierzonego, związany ze zjawiskiem przez badaczy nazywanym „znużeniem pandemią” (*pandemic fatigue*) (WHO, 2020a). Objawia się zwiększeniem tolerancji na strach przed zakażeniem oraz narastaniem zniecierpliwienia i intensywności odczuwania codziennego dyskomfortu, które w pewnych sytuacjach mogą doprowadzić do obywatelskiego nieposłuszeństwa (WHO, 2020b). Osoby odczuwające znużenie pandemią w mniejszym stopniu stosują się do rekomendacji i nie są zainteresowane podporządkowaniem się restrykcjom w imię utrzymania bezpieczeństwa publicznego. Wyniki badań wskazują, że tego typu postawa jest naturalną reakcją społeczną na przedłużającą się sytuację kryzysową. Dodatkowym czynnikiem wzmacniającym zjawisko zmęczenia pandemią

jest pojawienie się postawy sceptycyzmu wobec zagrożenia pandemicznego.

Znużenie pandemią wydaje się być dodatkowo uwarunkowane subiektywną percepcją ryzyka i własnej sprawczości w skutecznej ochronie przed zagrożeniem. Im postrzegane ryzyko wydaje się większe, a postrzegana sprawczość mniejsza, tym silniej rozwija się u jednostki postawa unikająca. Jest ona niekorzystna społecznie dlatego, że paraliżuje jednostkę i wywołuje w niej poczucie frustracji, strachu, a nawet paniki, zniechęca do proaktywnego działania zmierzającego do włączenia się w walkę z pandemią przez aktywne wspieranie działań kolektywnych i przestrzeganie dyrektyw bezpieczeństwa.

Warto w tym miejscu podkreślić, że w badaniu przeprowadzonym w Polsce w kwietniu 2020 r. na próbie 2457 osób, ustalono że aż 71 proc. respondentów wykazało lęk o różnym stopniu natężenia, a w przypadku 44 proc.

można mówić o występowaniu cech zespołu lęku uogólnionego (Babicki, Mastalerz-Migas, 2020).

Przeciwieństwem takiego stanu rzeczy są postawy responsywne i proaktywne, obie możliwe do osiągnięcia jedynie w warunkach subiektywnego odczuwania przez jednostkę relatywnie wysokiego stopnia sprawczości (Simonds, Omidpanah, Buchwald, 2017). Istnieje

możliwość wywołania lub wzmocnienia poczucia sprawczości przez zastosowanie odpowiedniej komunikacji kryzysowej (np. publikacja wyników badań wskazujących, że liczba odnotowanych przypadków zachorowań spada, gdy przestrzegane są określone rekomendacje behawioralne). Dostarczenie spójnej wiedzy i wytycznych przyczynia się do niższego poziomu niepewności i większego poczucia kontroli.

1.4. Brak komfortu

Mimo że w niespełna rok po rozpoczęciu pierwszej fali zachorowań na COVID-19 noszenie maseczek w miejscach publicznych w wielu krajach stało się nową normą, wiele osób nie podporządkowuje się obowiązkowi zastrzeżenia ust i nosa. Ma to swoje uzasadnienie w kilku czynnikach natury behawioralnej.

Pierwszym z nich jest niewygoda. Dylemat bezpieczeństwa (*safety dilemma*) polega na tym, że rekomendowane zachowania są często odczuwane przez adresatów regulacji jako niekomfortowe. Natomiast zachowania niewskazane w czasie pandemii wydają się łatwiejsze, wygodniejsze (np. złamanie nakazu noszenia maseczek w miejscach publicznych), szybsze

do wykonania (np. niepodporządkowanie się regułom częstego mycia rąk), nieograniczające swobody ruchu (np. złamanie nakazu samoizolacji) (Green, 2013).

Maseczki powodują odczucie blokowania swobodnego przepływu powietrza w trakcie oddychania. W przypadku osób noszących okulary odkładanie się pary wodnej na szklach korekcyjnych spowodowane zmianą kierunku przepływu powietrza odbijającego się od powierzchni maseczki może okazać się na tyle uciążliwe, że osoby te będą nosiły maseczkę w nieprawidłowy sposób. Tego typu trywialne wręcz utrudnienia mogą powodować rezygnację z podporządkowania się przepisom prawa i odmowę noszenia maseczki.

1.5. Niejednorodność informacji

Kolejna bariera behawioralna oparta jest na społecznej dezorientacji wywołanej przez niejednorodność informacji podawanych do ogólnej wiadomości przez autorytety naukowe i polityczne (Altug, 2020). Sprzeczne tezy głoszone przez czołowe instytucje zajmujące się prowadzeniem badań na temat zdrowia publicznego i generowaniem rekomendacji na temat najlepszych praktyk wywołały społeczne poczucie relatywizmu i wątpliwości. Może to prowadzić do powstania zestawu przekonania kierujących

jednostkę w stronę bojkotowania wszelkich środków zaradczych mających ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa a także do powstania przekonania, że pandemia jest sztucznie wykreowana przez określone grupy wpływu. Brak podporządkowania wobec reguł bezpieczeństwa, nakłanianie innych osób do ich bojkotu, *social shaming* wymierzany zarówno wobec grup przestrzegających, jak i nieprzestrzegających obostrzeń, to tylko niektóre przejawy tego zjawiska społecznego (Carroll, 2020).

Ponadto wielokrotnie zgłaszany podczas poprzednich epidemii (np. SARS) problem niedostatecznego informowania opinii publicznej o trwającym kryzysie był postrzegany jako czynnik stresogenny dla populacji objętej epidemią (Brooks, 2020). Skargi dotyczyły w szczególności nie dość czytelnego przedstawienia sposobów postępowania w przypadku zakażenia oraz niejasności wynikających z mglistego przedstawienia celu kwarantanny. Po epidemii SARS w Toronto okazało się, że dezorientacja powodowana była różnicami w stylu, ujęciu i treści różnych komunikatów dotyczących zdrowia publicznego, wynikających ze słabej koordynacji między różnymi organami i poziomami władzy. Brak jasności co do różnych poziomów ryzyka sprawił, że uczestnicy epidemii obawiali się najgorszego.

Badani informowali również o zauważalnym braku przejrzystości ze strony urzędników służby zdrowia i administracji państwowej w kwestii oceny stanu epidemii. Istnieje uzasadnione przypuszczenie, że w związku z brakiem jasnych wytycznych, trudność w przestrzeganiu obowiązujących reguł kwarantanny była znaczącym predykatorem objawów stresu pourazowego w jednym z badań. Doświadczenia zebrane w trakcie poprzednich kryzysów zdrowotnych oraz szeroko zakrojone badania psychologiczne wskazują

na doniosłość dostarczania spójnych informacji o chorobie. Przedstawianie sprzecznych informacji jest zjawiskiem niekorzystnym z wielu powodów. Jednym z nich jest fakt, że ludzie zmuszeni są sami decydować o sprawach wymagających specjalistycznej wiedzy (np. czy nosić maski, czy nie), co zwiększa poziom lęku i dyskomfortu emocjonalnego oraz utrudnia codzienne funkcjonowanie jednostki. Tego rodzaju chaos informacyjny ujemnie wpływa na zaufanie społeczne wobec nadawców rekomendacji i skłania do subiektywnej oceny słuszności określonych zachowań, co nie prowadzi do utrzymania porządku społecznego i ujednoczenia działań zaradczych.

Zbyt duża liczba informacji i dysonans poznawczy wywołują reakcję paraliżu i braku decyzji. Najczęściej prowadzi to do utrzymania *status quo*, czyli w tym przypadku – nienoszenia maseczki.

Innym, choć podobnym problemem, jest jednoczesne obowiązywanie różnych zestawów reguł na sąsiadujących ze sobą terytoriach. Problem ten występuje na przykład w Wielkiej Brytanii – inne rekomendacje i obowiązki zostały sformułowane w Anglii, Walii, Szkocji i Irlandii Północnej. Odmienności regulacyjne spowodowały utrudnienia w skutecznym i sprawnym wprowadzeniu ograniczeń dla wszystkich grup społecznych.

1.6. Koszty

Ostatnią analizowaną tu barierą behawioralną są tzw. koszty frykcyjne, definiowane jako nawet najmniejsza bariera, która wymaga wysiłku do pokonania, mogąca ograniczyć motywację do rozpoczęcia i zakończenia określonego działania. Aby uniknąć zniechęcenia do stosowania dobrych praktyk, zaleca się zmniejszenie kłopotliwego czynnika (Lambrecht, Tucker, 2020). Każdy drobny szczegół w procesie budowania nowych nawyków jest ważny, szczególnie na początkowym etapie zmiany zachowania. Konieczność

przechodzenia przez zbyt wiele kroków w procesie, zbyt duża odległość przestrzenna lub zbyt skomplikowane instrukcje są wystarczające, aby go zrujnować. Dlatego projektowane procedury zgłoszeń zachorowań, procedury kontaktu z lekarzem, czy drogi dojścia na stronach internetowych do kluczowych instrukcji regulujących zachowania właściwe po uzyskaniu pozytywnego testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 powinny być jak najkrótsze, najprostsze i projektowane z perspektywy *user experience*.

2. Interwencje behawioralne – jak kształtuje się bezpieczne zachowania na świecie?

Skuteczność interwencji behawioralnych wynika z uwzględniania w nich wyników badań nad rzeczywistymi procesami podejmowania decyzji, formułowania postaw i nad czynnikami wpływającymi na zachowania ludzi. Sytuacja decyzyjna, normy społeczne, nawyk, kultura, sposób prezentacji problemu to przykłady czynników mających wpływ na nasze działania.

Do opracowania interwencji behawioralnych wykorzystuje się wiedzę z psychologii społecznej i poznawczej, ekonomii behawioralnej, teorii decyzji, filozofii eksperymentalnej czy teorii gier. Idealnym sposobem wdrożenia danej interwencji jest przeprowadzenie badań randomizowanych i sprawdzanie czy dane rozwiązanie działa. Należy jednak pamiętać, że pandemia zaskoczyła nie tylko urzędników, ale i środowisko naukowe. W warunkach kryzysu trudno o czas potrzebny na prowadzenie badań i eksperymentów laboratoryjnych niezbędnych do właściwej kalibracji rozwiązań w behawioralnej polityce

publicznej. Niemniej część państw niemal od początku pierwszej fali pandemii zaczęła sięgać po interwencje behawioralne. Większość – jak napisaliśmy dalej – można zaliczyć do grupy inicjatyw mających usprawnić komunikację między administracją a obywatelami. Zakładano, że właściwie sformułowane komunikaty zwiększą prawdopodobieństwo stosowania się do NPI.

Duża grupa interwencji polegała na zmianie środowiska fizycznego w taki sposób, który uniemożliwiłby niewłaściwe zachowania. W raporcie opracowanym przez OECD w listopadzie 2020 r. można odnaleźć szereg przykładów wdrożonych rozwiązań w Australii, Kanadzie, Niemczech, Włoszech, Francji, Wielkiej Brytanii, Słowacji, Japonii i Irlandii (OECD, 2020). Trzeba jednak pamiętać, że to nie jest pełny katalog państw, w których wprowadzono rozwiązania oparte na wiedzy behawioralnej. Poszukiwanie udanych wdrożeń na tym etapie epidemii jest niezwykle trudne.

2.1. Komunikacja

Komunikacja w czasie pandemii odgrywa kluczową rolę, gdy chodzi o wpływanie na zachowania ludzi. Nie może więc dziwić, że w czasie pierwszej fali stosowane nauki behawioralne były wykorzystywane przede wszystkim w tym obszarze. Poszukiwano takich rozwiązań, które sprawią, że komunikacja będzie czytelna, zrozumiała, spójna i możliwie jak najprostsza. Przykładem takich inicjatyw jest działanie m.in. Behavioural Insights Unit w administracji Nowej Południowej Walii (BIU NSW). Jest to jednostka

zapewniająca infuzję wiedzy z nauk behawioralnych do struktur lokalnej administracji.

BIU NSW opracowało kampanię komunikacyjną wykorzystującą odwołanie do norm społecznych, podkreślano odpowiedzialność społeczną i poczucie przynależności do grupy. Wyjaśniano powody, dla których wymagane zachowania są ważne, informowano, że większość ludzi stosuje się do zaleceń i tylko jeśli wszyscy będą zachowywać się zgodnie ze wskazówkami władzy publicznej – uda się pokonać wirusa.

Ponadto podjęto próbę dotarcia z bardziej precyzyjnymi komunikatami do młodych ludzi. W tym celu przeprowadzono testy A/B kampanii informacyjnych w mediach społecznościowych. Wszystkie te działania zagwarantowały dobry odbiór kampanii (NSW BIU, 2020a).

Celem BIU było również obniżenie o 50 proc. popytu na transport publiczny. W tym celu opracowano przewodnik skierowany do firm zachęcający do przejścia na pracę zdalną, a gdy to było niemożliwe – do wyboru takich środków transportu, które są bezpieczne w czasie pandemii. W tym celu odwołano się do norm społecznych (podkreślano fakt, że to menedżerowie i szefowie powinni dawać przykład właściwego zachowania), zwracano uwagę na alternatywne sposoby podróżowania (rower, spacer), podkreślano, że należy ułatwić pracę zdalną (np. nieregulowany czas rozpoczęcia pracy). Przewodnik pt. *COVIDSafe Travel Choices* został wysłany do 1800 firm z Nowej Południowej Walii. Niemniej po odpowiednim dostosowaniu może z łatwością być stosowany w innych regionach lub państwach (NSW BIU, 2020b).

Kolejny przykład strategii komunikacyjnej opartej na osiągnięciach stosowanych nauk behawioralnych można odnaleźć w Irlandii. W tym kraju otoczenie instytucjonalne wspierające nowe podejście do polityk publicznych jest stosunkowo liczne. Jednostki organizacyjne odpowiedzialne za walkę z pandemią zaproponowały m.in. rozwiązanie mające przekonać ludzi do mycia rąk w ich własnych domach. Opracowano specjalny plakat, który został wysłany do gospodarstw domowych w kwietniu 2020 r. Projekt plakatu oparto na wskazówkach odpowiednich instytucji międzynarodowych koordynujących walkę z pandemią, ale również podczas jego tworzenia wykorzystano ładunek emocjonalny związany z zagrożeniem („zabij wirusa”) i troską o innych. Chodziło mianowicie o pokazanie, że mycie rąk rzeczywiście może uratować komuś życie. Analiza wykazała, że 59 proc. osób, które

otrzymały plakat, poprawiły praktykę mycia rąk (np. myły je częściej, dłużej, dokładniej).

Z kolei w Wielkiej Brytanii funkcjonuje rozbudowany system komitetów i grup doradzających władzy w sytuacjach kryzysowych. Zespół naukowców zatrudnionych w agencji Public Health England (PHE) opracował wskazówki pomagające formułować tak dziś powszechne komunikaty jak np. „zostań w domu” oraz przeanalizował kwestie związane ze zdrowiem psychicznym obywateli. Ten sposób pracy okazał się na tyle owocny, że obecnie wszelkie komunikaty informujące o NPI muszą przechodzić proces recenzji naukowców behawioralnych. Także w komunikacji rządowej w UK wykorzystuje się nauki behawioralne by bardziej skutecznie komunikować się z obywatelami.

Jednym z ciekawszych badań autorstwa wiodącej firmy doradczej w zakresie stosowanych nauk behawioralnych, czyli BIT UK, było to dotyczące rozumienia reguł rządzących *lockdownem* w UK. Ma to kluczowe znaczenie dla ich przestrzegania podczas drugiej fali. Okazało się, że większość ludzi (72-88 proc.) wie, w której strefie ograniczeń się znajduje. Respondenci wiedzieli również jakie ogólne zasady obowiązują, ale pojawiały się wątpliwości dotyczące ograniczeń obowiązujących w konkretnej strefie.

Niemal co piąty respondent (19 proc.) nie zdawał sobie sprawy, że przebywanie w zamkniętych pomieszczeniach z dużą grupą ludzi zwiększa prawdopodobieństwo zarażenia się wirusem. W Wielkiej Brytanii wprowadzono mechanizm baniek społecznych. Do jednej baniki może należeć gospodarstwo domowe z jedną osobą i gospodarstwo domowe dowolnej wielkości. Chodzi więc o ograniczenie ryzyka kontaktów i wspieranie osób samotnych. Niestety aż 93 proc. badanych osób nie było w stanie odpowiedzieć prawidłowo na wszystkie pytania dot. baniek społecznych i ich funkcjonowania.

Tego typu analizy ujawniają trudności związane z ograniczeniami czasu pandemii. Nie należy zakładać, że obywatele będą rozumieć każde wprowadzane ograniczenie lub wskazówkę. Władza publiczna powinna tak formułować komunikaty by były zrozumiałe. Ich czytelność jest warunkiem *sine qua non* ich przestrzegania (Egan, 2020). W związku z wynikami tych badań przeprowadzono analizy rozumienia komunikatów graficznych informujących o istotnych kwestiach z punktu widzenia pandemii.

Zgodnie z wynikami badań ludzie pamiętają więcej informacji z komunikatu z czterema elementami niż z siedmioma. Przekazywanie zbyt dużej ilości informacji obywatelom nie jest właściwą strategią komunikacyjną. W tym przypadku obowiązuje zasada *less is more* (Brown, Kettle, Perera, 2020).

W innych badaniach ustalono, że ludzie częściej ograniczają mobilność, gdy komunikaty koncentrują się na ochronie osób bliskich adresatowi komunikatu, a nie na ochronie całych grup społecznych. Wyniki badań pokazały, że liczba osób ograniczających mobilność rośnie o 50 proc. w przypadku komunikatów podkreślających zagrożenie dla nich i ich rodzin. Wynik ten jest zgodny z wynikami badań nad zachowaniami sprzed pandemii. Podkreślanie altruistycznej strony zachowań zazwyczaj zwiększa prawdopodobieństwo ich wystąpienia (Jordan, Yoeli, Rand, 2020).

Inną interwencją zwiększającą efektywność rozwiązań mających ograniczyć transmisję wirusa jest spersonalizowanie komunikatów, np. przez pokazanie twarzy potencjalnej ofiary (np. seniora w przypadku COVID-19), co może zwiększyć liczbę zachowań chroniących wybrane grupy społeczne aż o 250 proc. (Genevsky i in., 2013). Nadanie twarzy grupie społecznej jest silniejszym motywatorem zmian niż abstrakcyjne apelowanie o jej ochronę.

Działający od niedawna we Włoszech Behavioural Policy Unit (R2) również skupiał swoje

wysiłki na kwestiach komunikacyjnych oraz ewaluacji strategii informacyjnej rządu włoskiego. Jak można przeczytać w przywołanym już raporcie OECD, rezultaty pracy zespołu okazały się skuteczne. Zespół opracował m.in. trzy rodzaje informacji, które przetestowano na grupie ponad 5 tys. osób (OECD, 2020, s. 27).

Pierwsza wiadomość podkreślała negatywne konsekwencje niewłaściwych zachowań i brzmiała: „Ty i Twoi bliscy podjęli ogromny wysiłek, nie zmarnuj go. Ogranicz podróżowanie do minimum!”. Druga wiadomość podkreślała pozytywny aspekt właściwego zachowania: „Ty i Twoi bliscy podjęli ogromny wysiłek, róbcie tak dalej! Ogranicz podróżowanie do minimum!”. Trzecia wiadomość podkreślała niechęć do straty: „Jeśli wyjdiesz, narażasz swoje zdrowie i zdrowie swoich bliskich. Ogranicz podróżowanie do minimum!”. Drugi komunikat został wybrany jako ten najbardziej skuteczny (OECD, 2020, s. 28).

W trakcie ewaluacji strategii komunikacyjnej władz publicznych ustalono również, że choć do obywateli docierają informacje i są one dobrze przez nich przyswajane, to należy zacząć zmieniać ich treść. Nie wystarczy już zachęcać do pozostania w domu. Trzeba sprawić, że pozostanie w domu będzie trochę łatwiejsze i bardziej przyjemne. Należy więc informować o tym co można robić w domu (np. jak brać udział w wirtualnych zajęciach, ćwiczeniach, spotkaniach). Wszystko po to by zmniejszać zmęczenie wynikające z długotrwałej izolacji społecznej (Barari i in., 2020).

Władza publiczna w czasie pandemii ma niewiele narzędzi pozwalających na skuteczne zarządzanie społeczeństwem. Dlatego właściwa komunikacja jest tak ważna. Podczas pierwszej fali pandemii stosowane nauki behawioralne były wykorzystywane do opracowania komunikatów, które zwiększały prawdopodobieństwo zmiany zachowań ich odbiorców.

2.2. Oznaczenia

Chyba najbardziej popularnym typem interwencji behawioralnej były fizyczne oznaczenia pomagające ludziom zachować dystans w sklepach, urzędach, a nawet w parkach, czy odnaleźć urządzenia pozwalające na dezynfekcję rąk. Były i są obecne – jak się wydaje – niemal we wszystkich państwach świata. Od targowisk w Indiach, w których na chodnikach wymalowano okręgi pokazujące, gdzie należy stać w kolejce, aż po parki w Szwecji z wymalowanymi na trawie okręgami o średnicy kilku metrów wyznaczającymi miejsca relaksu na świeżym powietrzu.

Choć w teorii wszyscy wiedzą o konieczności zachowania dystansu fizycznego i myciu rąk, to w praktyce – jak można było przeczytać wyżej – występują przeszkody behawioralne, które powodują, że ludzie niekiedy potrzebują pomocy. Umieszczenie na podłodze strzałek wskazujących miejsce, w którym można umyć ręce, zwiększa o 15 proc. liczbę osób myjących ręce (Blackwell, Goya-Tocchetto, Sturman, 2018).

Z kolei odpowiednie rozmieszczenie urządzeń do dezynfekcji rąk w urzędach, sklepach, autobusach zwiększa prawdopodobieństwo dezynfekcji o 67 proc. (Aarestrup, Moesgaard, Schuldt-Jensen, 2016).

W Japonii od 2017 r. w Ministerstwie Środowiska prowadzi swoje prace Behavioural Sciences Team (BEST), który w czasie pandemii COVID-19 odpowiada za audyt inicjatyw behawioralnych stosowanych na terenie całego kraju (BEST, 2020). W wyniku audytu ustalono, że odpowiednie oznaczenie środków dezynfekujących pozwoliło o 10 proc. zwiększyć liczbę osób wchodzących do Urzędu Miasta Uji, którzy stosują się do zasad NPI (OECD, 2020, s. 29-30).

Poza tym w Japonii na szeroką skalę stosowane są oznaczenia wspomagające dystansowanie społeczne. Malowane linie wyznaczające odległość 1,5-2 metrów można zobaczyć na przystankach, przy wejściach do restauracji, do urzędów i do sklepów.

2.3. Interwencje behawioralne a gospodarka

Stosowane nauki behawioralne mogą pomóc nie tylko w opracowaniu bardziej skutecznej komunikacji czy wprowadzeniu odpowiednich oznaczeń, ale mogą również być wykorzystane w walce z ekonomicznymi skutkami pandemii. W Kolumbii Brytyjskiej w wyniku COVID-19 odsetek osób bezrobotnych wzrósł do poziomów nienotowanych od dawna. W związku z tym pojawiła się konieczność szybkiej aktywizacji osób bez pracy. Testowano dwa rodzaje wiadomości mailowych mających zachęcić obywateli do kontaktu z najbliższymi urzędami pracy. Pierwszy e-mail zawierał odwołanie do normy społecznej podkreślającej popularność urzędów pracy. W drugim e-mailu wysłanym do podobnej liczby obywateli znalazła się *checklista*

(lista kontrolna) sugerująca, że osoba, która otrzymała tego maila znajduje się już na końcu procesu uzyskiwania wsparcia w powrocie na rynek pracy. Mail z *checklistą* okazał się bardziej skuteczny od pierwszego. O 13 proc. częściej był otwierany, o 43 proc. częściej ludzie zapoznawali się z jego treścią i klikali na zawarte w nim linki, a aż o 59 proc. wzrósł stopień zainteresowania tą formą pomocy.

Przykład walki z bezrobociem w czasie pandemii COVID-19 na terytorium Kolumbii Brytyjskiej ilustruje, że w politykach publicznych wszystko ma znaczenie, zaś o ich końcowym sukcesie mogą decydować tak – wydawałoby się – nieistotne kwestie jak sposób sformułowania maila (OECD, 2020, s. 21).

2.4. Badania *randomizowane* w czasie pandemii

Złotym standardem stosowanych nauk behawioralnych jest prowadzenie badań *randomizowanych*. W czasie *lockdownu* trudno jednak – co do zasady – poszukiwać i precyzyjnie kalibrować proponowane rozwiązania. Większość interwencji behawioralnych była opracowywana z wykorzystaniem badań z innych państw, a także na podstawie analizy literatury. Niekiedy jednak udawało się przeprowadzić właściwe analizy.

Na przykład w Australii BIU NSW zaplanowało i przeprowadziło badania poświęcone znalezieniu odpowiedniego komunikatu informującego o negatywnym wyniku testu na COVID-19, a jednocześnie zwiększającego szanse na ponowne przetestowanie się, gdyby ponownie pojawiły się objawy.

Wyślano trzy rodzaje wiadomości. Pierwsza to wiadomość standardowa: „Twój wynik COVID-19 jest NEGATYWNY. Proszę, poświęć 3 minuty na poinformowanie nas o swoich doświadczeniach klikając w ten link”. W drugiej wiadomości wykorzystano zjawisko ramowania i awersję do strat. Dodano do niej formułę: „Testując się pomogłeś zapobiec zgonom w NSW. Powinieneś się ponownie przetestować jak tylko poczujesz się chory”.

Dodanie tego komunikatu zwiększyło o 11 proc. prawdopodobieństwo ponownego

testu w stosunku do wiadomości bazowej. Dzięki tym badaniom randomizowanym zmieniono proces komunikacji w całej NSW (NSW BIU, 2020a).

Z kolei na Słowacji w strukturach Ministerstwa Zdrowia funkcjonuje Behavioural and Experimental Team of Slovakia (BEET). Jednym z głównych wyzwań podczas pandemii był tam drastyczny spadek dostępności krwi potrzebnej do transfuzji wynikający z ograniczenia mobilności społeczeństwa, strachu, niepewności co do samego procesu pobierania krwi. I choć jednostka u naszych południowych sąsiadów działa stosunkowo niedługo, to udało jej się przeprowadzić testy trzech plakatów zachęcających do oddawania krwi. Pierwszy plakat wykorzystywał pozytywne ramowanie i zwracał uwagę na dobrowolność oraz możliwość oddawania krwi. Drugi był wezwaniem do działania: „kropla krwi dzisiaj ratuje życie jutro”. Trzeci plakat podkreślał bezpieczeństwo związane z całym procesem oddawania krwi (OECD, 2020, s. 30-31).

Choć w warunkach kryzysu systemu zdrowia publicznego nie jest łatwo prowadzić badania naukowe lub wdrożeniowe, to niewątpliwie poprzedzenie wdrożenia interwencji behawioralnej badaniami randomizowanymi pozwoli zwiększyć jej skuteczność dzięki dostosowaniu do warunków lokalnych w danym państwie.

2.5. Varia. Od bloga do aplikacji

Jedną z ciekawszych inicjatyw British Columbia Behavioural Insights Group (BC BIG) w Kanadzie był wewnętrzny blog prowadzony w celu informowania administracji o zakresie wykorzystania nauki do walki z pandemią. BC BIG we współpracy z Ministerstwem Rozwoju Społecznego i Redukcji Ubóstwa opracowało także platformę testową, która pozwoliła na prowadzenie badań w interesujących obszarach.

Z kolei w Niemczech system instytucjonalny wykorzystujący wiedzę ze stosowanych nauk behawioralnych obejmuje Niemiecką Akademię Nauk Leopoldina oraz projekt Mannheim Corona Study prowadzony na Uniwersytecie w Mannheim. Te dwie instytucje informują Kancelarię Federalną o możliwych sposobach wykorzystania narzędzi behawioralnych.

W ramach dwóch dużych projektów monitoruje się wiedzę obywateli o przebiegu pandemii, poznaje się ich poziom ryzyka (przez nich szacowany), poziom stresu oraz sytuację psychologiczną. Tego typu wiedza wykorzystywana jest do przygotowywania raportów zawierających także rekomendacje dalszych działań.

Oprócz tego Niemiecka Akademia Nauk opracowała kilka wystąpień *ad hoc*, które dotyczyły stosowanych nauk behawioralnych i ich roli w czasie pandemii. Jedno z takich oświadczeń dotyczyło sposobów zwiększania prawdopodobieństwa akceptacji i wdrażania NPI przez nauki behawioralne, takich jak dystansowanie fizyczne w szkołach i na uniwersytetach czy działań zapobiegających negatywnym skutkom psychologicznym. Inne dotyczyły właściwych sposobów komunikacji ryzyka i promowania odpowiedzialnego zachowania członków społeczeństwa. W dokumencie podkreślano konieczność właściwej komunikacji dotyczącej ryzyk związanych z rozwojem pandemii, ale również czytelnej komunikacji pomagającej obywatelom w podjęciu walki z pandemią przez przyjęcie odpowiednich postaw. Przedstawiciele władzy publicznej powinni zrozumieć, a następnie wyjaśnić, dlaczego pandemia jest poważnym zagrożeniem dla całego społeczeństwa i dla poszczególnych jednostek z różnych grup wiekowych. Autorzy dokumentu naciskają na ograniczone stosowanie sankcji, a skoncentrowanie się na właściwej strategii mającej przekonać ludzi do stosowania się do NPI (Leopoldina, 2020).

Aplikacje śledzące kontakty mogą być skutecznym narzędziem ograniczania transmisji wirusa, oczywiście pod warunkiem, że zainstaluje je dużo ludzi. Dlatego tak ważna jest łatwość ich użytkowania i zaufanie w dzieleniu się danymi. W Irlandii już przygotowana aplikacja została raz jeszcze przeanalizowana przez specjalistów UX (*user experience*), a następnie przez zespół przedstawicieli nauk behawioralnych

z grupy Behavioural Change pracujący w National Public Health Emergency Team (NPHET). W kolejnym kroku – przez ekonomistę behawioralnego zatrudnionego w Department of Health i naukowców prowadzących badania behawioralne. Testowano wpływ różnych powiadomień dotyczących poufności danych i komunikatów informujących o kontakcie z osobami zarażonymi wirusem.

Ten staranny proces projektowania, w którym brali udział przedstawiciele różnych profesji i dyscyplin naukowych, pozwolił na udostępnienie aplikacji, która była dobrze odbierana przez jej użytkowników, używana systematycznie, a także zwiększyło się zaufanie użytkowników do jej działania (Murphy, Gibney, Mac Críosta, 2020).

Ciekawym – i wyjątkowym – przykładem sięgnięcia po nauki behawioralne jest cyfrowe narzędzie GERMDEFENCE (www1) wspierające zachowania zgodne z NPI w warunkach domowych. Jego celem jest prezentacja różnych sposobów działania, które w efekcie mają zmniejszać liczbę zakażeń oraz ograniczać transmisję wśród jego użytkowników i ich rodzin. Innymi słowy jest to aplikacja do stosowania w warunkach domowych. Jej zastosowanie rozszerza znacznie poziom rozwiązań poza te klasycznie dostępne w przestrzeni publicznej, ponieważ aplikacja ta daje np. możliwość ustawienia indywidualnych celów, które jednostki chcą osiągnąć, zgodnych ze wskazaniami NPI. Narzędzie to zostało opracowane w trakcie pandemii grypy AH1N1 i przetestowane na grupie ponad 20 000 pacjentów, a wyniki tego testu opublikowano w prestiżowym czasopiśmie Lancet (OECD, 2020, s. 22-24).

Inny przykład wykorzystania stosowanych nauk behawioralnych można odnaleźć w dystrykcie Saanich (Kanada). Wprowadzono tam system *drive-through drop off* pozwalający na zapłatę podatku od nieruchomości prosto z samochodu, bez konieczności wchodzenia do urzędu (www2).

To jedynie kilka interwencji behawioralnych wdrożonych podczas pierwszej fali pandemii COVID-19. Większość wysiłków dotyczyła wypracowania skutecznych strategii komunikacyjnych, jak i wprowadzenia oznaczeń w miejscach publicznych. Niemniej pracowano także nad zagadnieniami związanymi z aplikacjami śledzącymi kontakty, a w szczególności nad kwestiami związanymi z zaufaniem i dzieleniem się danymi oraz kwestiami

ułatwiającyymi powrót na rynek pracy osobom, które straciły pracę w wyniku pandemii i *lock-downu*. Nie bez znaczenia – choć na pierwszy rzut oka może wydawać się inaczej – są badania prowadzone nad subiektywnym poczuciem dobrobytu czy poziomem stresu i niepewności. Stanowią one pierwszy krok dla opracowania bardziej złożonych i skutecznych interwencji behawioralnych podczas spodziewanych kolejnych fal pandemii COVID-19.



3. Rekomendacje

Rekomendacja 1.	Strategia komunikacyjna władzy publicznej powinna uwzględniać fakt, że na decyzje, zachowania i postawy ludzi wpływa nie tylko treść komunikatu, ale także charakter jego nadawcy, kontekst społeczny, złożoność komunikatu i jego cel.
Jaki problem rozwiązuje?	Ludzie nie zawsze rozumieją skierowane do nich komunikaty, nie pamiętają ich treści, nie ufają nadawcom.
Operacjonalizacja	<ul style="list-style-type: none"> - komunikaty z zakresu medycyny, epidemiologii, modelowania matematycznego powinny być przekazywane przez osoby o uznanym autorytecie w ww. dziedzinach, - komunikaty z zakresu polityk publicznych powinny być przekazywane przez przedstawicieli władzy publicznej, - tam, gdzie to możliwe należy przekazywać informacje w formie infografik, haseł, akronimów lub map, - w zależności od tego, do której grupy społecznej chce się dotrzeć, należy włączać odpowiednie osoby (np. <i>influencerzy</i>, liderzy biznesowi, rektorzy) w procesy komunikowania i wybierać właściwe do tego narzędzia (np. TikTok, Facebook, uczelnie), - warto personalizować komunikaty w ramach informowania o rekomendacjach; należy zadbać o wizualne wyodrębnienie wytycznych kierowanych do różnych grup, jak np. studentów, pracowników medycznych, przedsiębiorców, pracowników etatowych, urzędników, grup szczególnie narażonych, chorych, przebywających na kwarantannie, podróżnych, cudzoziemców itp., - w związku z faktem, że ważnym czynnikiem wpływającym na sposób interpretowania nowych informacji o zagrożeniu jest tendencja do automatycznego przywiązywania wagi do komunikatów, które jako pierwsze dotarły do adresata (zjawisko zwane „zakotwiczeniem”), przedstawiciele władzy publicznej powinni w miarę możliwości informować jako pierwsi o ważnych dla społeczeństwa faktach związanych z przebiegiem pandemii, - warto często powtarzać najważniejsze informacje, ponieważ odbiorcy przywiązują większą wagę do komunikatów ze względu na niedawną lub częstą z nimi styczność (<i>availability heuristic</i>), - podczas opracowywania konkretnych informacji zaleca się uwzględnienie efektu sformułowania (<i>framing</i>); komunikaty podkreślające ewentualną stratę lub odwołujące się do obowiązujących norm społecznych mogą być bardziej efektywne w zmianie zachowań lub postaw społecznych, gdy zostaną wykorzystane w odpowiednim kontekście, - doświadczenia zdobyte m.in. podczas trwającej pandemii, ale również w trakcie epidemii choroby spowodowanej przez wirusa Zachodniego Nilu, sugerują że ludzie w momentach kryzysowych i długotrwałego stresu mają ograniczone możliwości przetwarzania informacji, co wiąże się z koniecznością opracowywania jak najprostszych komunikatów.

Rekomendacja 2.	W przestrzeniach, z których korzysta wiele osób, należy wprowadzić fizyczne elementy ułatwiające zachowanie bezpiecznego dystansu.
Jaki problem rozwiązuje?	Ludzie nie są w stanie oszacować bezpiecznej odległości lub zapominają o konieczności dystansowania.
Operacjonalizacja	<ul style="list-style-type: none"> - w środkach transportu można zdemontować lub zakleić taśmą co drugie miejsce lub na siedzeniach umieścić plakaty zniechęcające do siadania zbyt blisko siebie, - w parkach, na dworcach, na placach miejskich można wyznaczyć na ziemi, posadzce strefy, w których zachowuje się bezpieczny dystans, - w sklepach, urzędach można przy kasie lub miejscu obsługi umieścić fizyczną blokadę uniemożliwiającą zbliżanie się do obsługujących (np. parawan).
Rekomendacja 3.	Należy usuwać wszelkie przeszkody organizacyjne, poznawcze, ekonomiczne utrudniające właściwe zachowanie tam, gdzie to tylko możliwe.
Jaki problem rozwiązuje?	Nawet najmniejsze przeszkody fizyczne, organizacyjne lub poznawcze mogą zmniejszyć prawdopodobieństwo podjęcia przez ludzi właściwej decyzji lub zachowania.
Operacjonalizacja	<ul style="list-style-type: none"> - wprowadzenie systemu przypomnień w przestrzeni publicznej i prywatnej o pożądanym zachowaniach (mycie rąk, dystans, testowanie się, unikanie zgromadzeń, unikanie bliskich kontaktów z osobami spoza najbliższego otoczenia) zmniejszą koszty poznawcze, - projektowanie procedury zgłoszeń zachorowań, procedury kontaktu z lekarzem pierwszego kontaktu, czy drogi dojazdu na stronach internetowych do kluczowych instrukcji regulujących zachowania po uzyskaniu pozytywnego testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 powinny być jak najkrótsze, najprostsze i projektowane z perspektywy <i>user experience</i>.
Rekomendacja 4.	Zarządzanie strachem nie jest właściwym sposobem na organizację życia społecznego w czasie pandemii.
Jaki problem rozwiązuje?	Wyniki przeprowadzonych badań dowodzą, że strach może być skutecznym narzędziem (np. informacje o zgonach, zakażeniach), ale tylko wtedy, gdy ludzie mają poczucie mocy sprawczej, czują się zdolni do poradzenia sobie z zagrożeniem; jeżeli strach łączy się z bezradnością, duża liczba ludzi może przyjąć postawy defensywne, a nawet świadomie przestać się stosować do zaleceń władzy publicznej, co przełoży się na zmniejszenie zaufania do władzy i deprecjonowanie niektórych jej instytucji (np. policji).
Operacjonalizacja	<ul style="list-style-type: none"> - informowaniu o rozwijającej się pandemii, nadchodzącej ewentualnej trzeciej fali, liczbie zgonów lub zajętych respiratorach powinno towarzyszyć wskazywanie czynności, które może podjąć jednostka by pomóc w neutralizacji zagrożeń wynikających z ww. sytuacji, - strach przed karą nigdy nie powinien być eksponowany jako jedyna przyczyna konieczności stosowania się do zaleceń władzy publicznej.

Rekomendacja 5. Wzmacnianie poczucia wspólnoty.	
Jaki problem rozwiązuje?	Czas niepewności towarzyszącej przedłużającej się pandemii to niebezpieczeństwo pojawienia się nasilonych reakcji emocjonalnych ograniczających wzajemne zaufanie.
Operacjonalizacja	<ul style="list-style-type: none"> - promowanie postaw społecznych opartych na idei solidarności, poczuciu wspólnoty, inspirowanie działających na rzecz dobra wspólnego, - treść komunikacji powinna koncentrować się na podobieństwach między ludźmi, na wspólnym odczuwaniu niedogodności i możliwościach wspierania się nawzajem, - informacje o chorobie powinny być podawane w formie rzeczowych i obiektywnych komunikatów, niewywołujących strachu, paniki, przerażenia (<i>thematic information framing</i>). W razie doboru komunikatów wywołujących reakcje emocjonalne należy zadbać o to by wywoływały reakcje pozytywne, - mówiąc o wirusie zaleca się unikania słów i wyrażań, które mogą utrwalać negatywne stereotypy lub wywoływać powszechny strach; nieodpowiednio dobrane słowa mogą potęgować wrogość wobec określonych grup społecznych i wzmacniać zjawisko stygmatyzacji.
Rekomendacja 6. Władza publiczna powinna – w miarę możliwości – uwzględnić w kolejnych decyzjach doświadczenia społeczne.	
Jaki problem rozwiązuje?	Wprowadzanie kolejnych restrykcji, a także przekazywanie informacji o trwających ograniczeniach i możliwym terminie ich zniesienia, mogą mieć wpływ na poziom przestrzegania restrykcji przez społeczeństwo; jeśli jednak trudne doświadczenia obywateli nie spotykają się ze zrozumieniem, to można spodziewać się osłabienia dyscypliny społecznej.
Operacjonalizacja	<ul style="list-style-type: none"> - ważne jest, aby informować ludzi o przyczynach wprowadzenia restrykcji oraz o długości ich trwania, - należy powiadomić adresatów regulacji czego powinni się spodziewać w przyszłości, ponieważ z psychologicznego punktu widzenia są oni bardziej skłonni do osiągnięcia celu, jeśli mają ustalony wcześniej plan, - dobrze jest informować o planowanych przez władze dalszych krokach i o oczekiwanych rezultatach, aby adresaci komunikatów mogli poznać cele podejmowanych działań.
Rekomendacja 7. Celem polityk publicznych w czasie pandemii powinno być zapewnienie możliwie wysokiego poziomu subiektywnego poczucia dobrobytu.	
Jaki problem rozwiązuje?	Pandemia znacząco obniżyła subiektywne poczucie dobrobytu obywateli; należy podjąć starania minimalizujące koszty psychologiczne – walkę z wykluczeniem społecznym oraz poczuciem samotności, dlatego administracja publiczna powinna brać pod uwagę badania dotyczące wpływu izolacji, samotności na zdrowie psychiczne i fizyczne wszystkich obywateli, ze szczególnym uwzględnieniem grup ryzyka.
Operacjonalizacja	<ul style="list-style-type: none"> - uruchomienie infolinii dla osób samotnych, - uruchomienie systemu wsparcia psychologicznego dla osób dorosłych, młodzieży i dzieci w czasie pandemii, - w miarę możliwości zorganizowanie zajęć, warsztatów, spotkań <i>online</i> dla osób szczególnie mocno dotkniętych pandemią i restrykcjami, które wpłynęły negatywnie na ich stan psychiczny.

Rekomendacja 8.	Państwo powinno opracować strategię proszczepionkową na podstawie pogłębionej wiedzy eksperckiej o możliwościach i zagrożeniach szczepionek oraz wywołać zrozumienie czynników kształtujących postawy wobec szczepień.
Jaki problem rozwiązuje?	Ambitny projekt zaszczepienia dużego odsetka populacji pozwalający na osiągnięcie odporności populacyjnej wymaga pokonania szeregu barier behawioralnych, tj. brak zaufania do władzy publicznej i dowodów naukowych, dezinformacja i <i>fake newsy</i> , niezrozumienie prawdopodobieństwa skutków ubocznych, nieznajomość prawa wielkich liczb i zagadnień związanych z komunikacją ryzyk; zachęcenie 70 proc. populacji do skorzystania ze szczepionki może być równie trudne co jej wynalezienie.
Operacjonalizacja	<ul style="list-style-type: none"> - społeczeństwo składa się z różnych grup społecznych, które mają odmienne obrazy świata; należy zrozumieć co ludzie w danej grupie uważają za dobre i złe, co jest dla nich ważne (np. zdrowie, bezpieczeństwo, powrót do pracy), jakie ryzyka powstrzymują ich przed zaszczepieniem, - należy na bieżąco informować o wszystkich ważnych kwestiach związanych ze szczepionką, nie tylko o jej zaletach, ale i wadach czy ryzykach; zaufanie zdobywa ten kto pierwszy nas informuje o rzeczach dla nas ważnych, - najbardziej ufamy tym, którzy należą do naszych społeczności, grup, z którymi się identyfikujemy; w każdej z grup należy szukać liderów, którzy pomogą w kampaniach informacyjnych, - komunikaty mają być proste, czytelne, zrozumiałe, o szczepionkach trzeba opowiadać historie a nie przekazywać techniczne szczegóły, - strategia komunikacji powinna uwzględniać informacje o motywacji stojącej za programem szczepień.

Bibliografia

- Aarestrup, S.C., Moesgaard, F., Schuldt-Jensen, J. (2016), *Nudging hospital visitors' hand hygiene compliance*, https://inudgeyou.com/wp-content/uploads/2017/08/OP-ENG-Hand_Hygiene.pdf [dostęp: 19.11.2020].
- Altug, B. (2020), *WHO criticized for 'contradictory' COVID-19 statements*, <https://www.aa.com.tr/en/europe/who-criticized-for-contradictory-covid-19-statements/1902436> [dostęp: 29.11.2020].
- Babicki, M., Mastalerz-Migas, A. (2020), *Występowanie zaburzeń lękowych wśród Polaków w dobie pandemii COVID-19*, „Psychiatria Polska”, nr 118.
- Barari, S. i in. (2020), *Evaluating COVID-19 Public Health Messaging in Italy: Self-Reported Compliance and Growing Mental Health Concerns*, 10.1101/2020.03.27.20042820 [dostęp: 7.02.2021].
- Bavel, J.J.V. i in. (2020), *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response*, „Nature Human Behaviour”, No. 4(5).
- BEST (2020), *Eliciting behavior change of citizens to combat COVID-19 in Japan through use of behavioral insights*, http://www.env.go.jp/earth/ondanka/nudge/BI_COVID-19.pdf [dostęp: 10.12.2020].
- Blackwell, C., Goya-Tocchetto, D., Sturman, Z. (2018), *Nudges in the restroom: How hand-washing can be impacted by environmental cues*, „Journal of Behavioral Economics for Policy”, No. 2(2).
- Brooks, S.K. i in. (2020), *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, “The Lancet”, No. 395(10227), [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Brown, D., Kettle, S., Perera, D. (2020), *COVID-19 prevention: too much information?*, <https://www.bi.team/blogs/covid-19-prevention-too-much-information/> [dostęp: 10.10.2020].
- Cappelletti, D., Güth, W., Ploner, M. (2011), *Unravelling conditional cooperation: Reciprocity, inequity aversion, and anchoring in public goods provision*, “Jena Economic Research Papers”, No. 47.
- Carroll, A.E. (2020), *Yes, People Are Traveling for the Holidays. Stop Shaming Them*, <https://www.nytimes.com/2020/12/04/opinion/covid-holiday-travel.html?searchResultPosition=1> [dostęp: 17.12.2020].
- Casciani, D. (2020), *Covid quarantine breakers: 'It was selfish but I don't regret it'*, <https://www.bbc.com/news/uk-54346001> [dostęp: 5.12.2020].
- Chater, N., Dolan, P., Lordan, G., Sharot T., Sutherland, R. (2020), *Behavioural science and a post-COVID world*, <https://www.lse.ac.uk/lse-player?id=ee2f7bca-ba17-44ae-b8e4-7267334ca328> [dostęp: 21.11.2020].
- de Varennes, F. (2020), *COVID-19 fears should not be exploited to attack and exclude minorities*, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25757&LangID=E> [dostęp: 10.11.2020].
- Earnshaw, V. (2020), *Don't let fear of Covid-19 turn into stigma*, <https://hbr.org/2020/04/dont-let-fear-of-covid-19-turn-into-stigma> [dostęp: 17.12.2020].
- ECDPC, *Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions> [dostęp: 20.11.2020].
- Egan, M. i in. (2020), *Do you understand the guidance? Four findings from an experiment with 3,702 adults in England*, <https://www.bi.team/blogs/do-you-understand-the-guidance-four-findings-from-an-experiment-with-3702-adults-in-england/> [dostęp: 29.12.2020].

- Engzell, P., Frey, A., Verhagen, M. (2020), *The collateral damage to children's education during lockdown*, <https://voxeu.org/article/collateral-damage-children-s-education-during-lockdown> [dostęp: 30.11.2020].
- Falco, P., Zaccagni, S. (2020), *Testing the effects of reminders to promote social distancing*, <https://voxeu.org/article/testing-effects-reminders-promote-social-distancing> [dostęp: 17.11.2020].
- Genevsky, A., Västfjäll, D., Slovic, P., Knutson, B. (2013), *Neural Underpinnings of the Identifiable Victim Effect: Affect Shifts Preferences for Giving*, *Journal of Neuroscience*, 33(43), <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2348-13.2013> [dostęp: 7.02.2021].
- Green, M. (2013), *Why is safety so hard?*, <https://www.visualexpert.com/Resources/whyissafetyhard.html> [dostęp: 3.11.2020].
- Jordan, J., Yoeli, E., Rand, D. (2020), *Don't get it or don't spread it? Comparing self-interested versus prosocial motivations for COVID-19 prevention behaviors*, <https://psyarxiv.com/yuq7x> [dostęp: 15.12.2020].
- Kamata, K., Ohmagari, N., Tokuda, Y. (2020), *Universal public use of surgical mask and respiratory viral infection*, "Journal of General and Family Medicine", No. 21.
- Lambrecht, A., Tucker, C. (2020), *The hassle factor. Paying with money or with effort: Pricing when customers anticipate hassle*, <https://www.london.edu/think/the-hassle-factor> [dostęp: 24.10.2020].
- Leopoldina (2020), *Coronavirus pandemic – sustainable ways to overcome the crisis*, https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_04_13_Leopoldina_Coronavirus_statement_3_en.pdf [dostęp: 13.11.2020].
- Ley, D.J. (2020), *Xenophobia in response to pandemics is (sadly) normal*, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/women-who-stray/202002/xenophobia-in-response-pandemics-is-sadly-normal> [dostęp: 17.12.2020].
- McCoy, C.R. (2020), *The coronavirus could pull policies like universal health care from the edge into the mainstream*, <https://www.inquirer.com/health/coronavirus/coronavirus-crisis-social-change-history-reform-20200322.html> [dostęp: 14.11.2020].
- Moise, A.D., Popic, T. (2020), *Coronavirus: why is eastern Europe's second wave so much worse than its first?*, <https://theconversation.com/coronavirus-why-is-eastern-europes-second-wave-so-much-worse-than-its-first-150430> [dostęp: 12.12.2020].
- Murphy, R., Gibney, S., Criosta, G. (2020), *A brief case study on refining Tracker App content with user experience, expert review and an experimental study*, <https://www.linkedin.com/pulse/refining-tracker-app-content-robert-murphy/?articleId=6692138067656011776> [dostęp: 28.11.2020].
- Newey, S. (2020), *Europe on track for a third wave of Covid unless lessons from summer are heeded*, ECDC warns, <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/europe-track-third-wave-covid-unless-lessons-summer-heeded-ecdc/> [dostęp: 18.11.2020].
- NSW BIU (2020a), *How behavioural insights can help improve responses to COVID-19*, <https://www.dpc.nsw.gov.au/programs-and-services/behavioural-insights/blog/2020/11/30/how-behavioural-insights-can-help-improve-responses-to-covid-19/> [dostęp: 20.11.2020].
- NSW BIU (2020b), *Activating the messaging*, <http://data.mysydney.nsw.gov.au/Travel+Choices/Employers+Guide+BIU.pdf> [dostęp: 1.12.2020].
- OCED (2020), *Regulatory policy and COVID-19: behavioural insights for fast-paced decision making*, https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=137_137590-2p5x0tveyp&title=Regulatory-policy-and-COVID-19-Behavioural-insights-for-fast-paced-decision-making [dostęp: 27.11.2020].

- Ryu, S. (2020), *Effect of Nonpharmaceutical Interventions on Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, South Korea*, "Emerging Infectious Diseases", No. 26(10).
- Samuelson, W., Zeckhauser, R.J. (1988), *Status quo bias in decision making*, "Journal of Risk and Uncertainty", No. 1.
- Simonds, V., Omidpanah, A., Buchwald, D. (2017), *Diabetes prevention among American Indians: the role of self-efficacy, risk perception, numeracy and cultural identity*, "BMC Public Health", No. 17, <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4766-x>.
- Sue Huang, Q. i in. (2020), *Impact of the COVID-19 nonpharmaceutical interventions on influenza and other respiratory viral infections in New Zealand*, medRxiv 2020.11.11.20228692, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.11.20228692v1.full> [dostęp: 20.11.2020].
- WHO (2020a), *Social stigma associated with COVID-19 A guide to preventing and addressing social stigma*, <https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19> [dostęp: 20.12.2020].
- WHO (2020b), *WHO/Europe discusses how to deal with pandemic fatigue*, <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-europe-discusses-how-to-deal-with-pandemic-fatigue> [dostęp: 22.12.2020].
- WHO (2020c), *How to counter pandemic fatigue and refresh public commitment to COVID-19 prevention measures*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/behavioural-and-cultural-insights-for-health/news2/news/2020/10/how-to-counter-pandemic-fatigue-and-refresh-public-commitment-to-covid-19-prevention-measures> [dostęp: 14.10.2020].
- WHO (2020d), *Pandemic fatigue – reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management*, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf> [dostęp: 9.12.2020].
- Wilder-Smith, A., Freedman, D.O. (2020), *Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak*, „Journal of Travel Medicine”, No. 27(2).
- (www1), <https://www.germdefence.org/index.html> [dostęp: 1.12.2020].
- (www2), https://www.saanich.ca/assets/Community/Documents/Property-Tax/Saanich-Tax_Notice_8.5x11_2020-COVID-PressWeb.pdf [dostęp: 2.12.2020].

Polski Instytut Ekonomiczny

Polski Instytut Ekonomiczny to publiczny *think tank* gospodarczy, którego historia sięga 1928 roku. Obszary badawcze Polskiego Instytutu Ekonomicznego to przede wszystkim handel zagraniczny, makroekonomia, energetyka i gospodarka cyfrowa oraz analizy strategiczne dotyczące kluczowych obszarów życia społecznego i publicznego Polski. Instytut zajmuje się dostarczaniem analiz i ekspertyz do realizacji Strategii na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, a także popularyzacją polskich badań naukowych z zakresu nauk ekonomicznych i społecznych w kraju oraz za granicą.