Psihološki čimbenici koji utječu na stigmatizaciju oboljelih od koronavirusa

Markov, Marta

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:980233

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Filozofski fakultet
Sveučilišta u Zagrebu

Repository / Repozitorij:

ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

PSIHOLOŠKI ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA STIGMATIZACIJU OBOLJELIH OD KORONAVIRUSA

Diplomski rad

Marta Markov

Mentorica: Izv. prof. dr. sc. Margareta Jelić

Zagreb, 2020.

SADRŽAJ

UVOD 4

Stigmatizacija 5

Percipirana ranjivost na bolest 7

Desničarska autoritarnost 8

Orijentacija k socijalnoj dominaciji 9

Zavjerenički mentalitet 10

Povjerenje u institucije i znanost 11

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE 13

METODOLOGIJA 14

Postupak 14

Sudionici 14

Instrumenti 15

REZULTATI 18

RASPRAVA 21

Metodološka ograničenja i preporuke za buduća istraživanja 25

ZAKLJUČAK 28

REFERENCE 29

PRILOZI 33

Psihološki čimbenici koji utječu na stigmatizaciju oboljelih od koronavirusa

Psychological factors influencing the stigmatization of coronavirus patients

Marta Markov

Sažetak: Koronavirusna bolest 2019 (COVID-19) zarazna je bolest čiji je uzročnik teški akutni respiratorni sindrom coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Prvo zabilježen u kineskom gradu Wuhanu krajem 2019., iz Wuhana se virus proširio cijelim svijetom, te je 11. ožujka 2020. proglašena globalna pandemija. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati ulogu određenih psiholoških čimbenika (percipirana ranjivosti na bolest, desničarska autoritarnosti, orijentacija k socijalnoj dominaciji, zavjerenički mentalitet te povjerenje u institucije i znanost) u predviđanju stigmatizacije oboljelih od koronavirusa. Istraživanje je provedeno u travnju i svibnju 2020. godine. Uzorak je bio prigodan i prikupljen online te se sastojao od 278 sudionika, od toga 233 žene, prosječne dobi 25 godina. Rezultati su pokazali kako percipirana ranjivost na bolest, desničarska autoritarnost, orijentacija k socijalnoj dominaciji te povjerenje u institucije i znanost imaju značajan doprinos u objašnjavanju varijance stigmatizacije oboljelih od koronavirusa, dok se zavjerenički mentalitet nije pokazao statistički značajnim. Ova četiri prediktora zajedno objašnjavaju 33.6 % varijance kriterija. Sve navedene varijable su pozitivni prediktori, a desničarska autoritarnost je najvažniji pojedinačni prediktor.

Ključne riječi: koronavirus, stigmatizacija, psihološki čimbenici

Abstract: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a contagious disease caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). First recorded in the Chinese city of Wuhan in late 2019, the virus spread from Wuhan around the world, and on March 11, 2020, a global pandemic was declared. The aim of this study was to examine the role that certain psychological factors (perceived vulnerability to disease, right-wing authoritarianism, social dominance orientation, conspiracy mentality and trust in institutions and science) play in predicting the stigmatization of coronavirus patients. The survey was conducted in April and May 2020. The convenience sample was collected online and consisted of 278 participants, of which 233 were, with an average age of 25 years. The results showed that perceived vulnerability to disease, right-wing authoritarianism, social dominance orientation, and trust in institutions and science all made significant contributions in explaining the variance in stigmatization of coronavirus patients, while conspiracy mentality did not prove significant. Together these four predictors explain 33.6 % of the variance of the criteria. All of the above variables are positive predictors, with right-wing authoritarianism being the most important individual predictor.

Key words: coronavirus, stigmatization, psychological factors

UVOD

Koronavirusna bolest 2019 (COVID-19) zarazna je bolest čiji je uzročnik teški akutni respiratorni sindrom coronavirus 2 (SARS-CoV-2), prvi put otkriven u kineskom gradu Wuhanu krajem 2019. godine. Radi se o novom soju koronavirusa koji prije nije bio otkriven kod ljudi. Koronavirusi su grupa RNA virusa koji uzrokuju bolesti kod ptica i sisavaca. U ljudi, ti virusi mogu uzrokovati blaže oblike bolesti, poput obične prehlade, pa sve do smrtonosnih bolesti poput SARS-a, MERS-a ili COVIDa-19. Najčešći simptomi bolesti su kašalj, temperatura, nedostatak daha, umor te gubitak njuha i okusa. Većina slučajeva zaraze rezultira prilično blagim simptomima, pri čemu ih dio zaraženih ni ne osjeti, no kod težih slučajeva može doći do razvitka akutnog respiratornog distres sindroma (ARDS) koji može dovesti i do smrti. Virus se primarno širi bliskim kontaktom među ljudima, najčešće kapljicama produciranim tijekom kašljanja. Predložene preventivne mjere uključuju češće pranje i dezinficiranje ruku, održavanje distance među ljudima, nošenje maske u javnim prostorima, kao i mjere samoizolacije za osobe za koje se smatra da su mogle biti izložene virusu.

Iz Wuhana se virus proširio cijelim svijetom. Svjetska zdravstvena organizacija je 30. siječnja 2020. proglasila međunarodnu hitnu situaciju, a 11. ožujka proglašena je globalna pandemija. U trenutku pisanja ovog rada virus je prisutan u gotovo svim državama i teritorijima, broj zaraženih u svijetu iznosi 17.12 milijuna, a umrlih 1.42 milijuna. U Hrvatskoj je 20 691 zaraženih, trenutno hospitaliziranih je 2136, a umrlih 1501 (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 25.11.2020.).

Kako bi se borile s pandemijom, te kako bi se širenje virusa što više usporilo da zdravstveni sustavi ne budu opterećeni, brojne su države uvele rigorozne mjere. Grad Wuhan stavljen je u karantenu 23. siječnja 2020., a uskoro su ga slijedili i drugi gradovi u pokrajini Hubei, ostatku Kine, a zatim i u Japanu i Južnoj Koreji. U Europi je u početku najpogođenija bila Italija koja je s karantenom počela krajem veljače. Zbog blizine Italiji, Hrvatska je već 16. ožujka krenula s prilično oštrim mjerama. Prema Sveučilištu u Oxfordu, Hrvatska je bila među državama s najstrožim restrikcijama i mjerama za smanjenje zaraze novim koronavirusom (Hale i sur., 2020). Zabranjena su javna okupljanja, ukinuta je većina javnog prijevoza, zabranjeno je napuštanje mjesta prebivališta, zatvorene su sve obrazovne institucije, sve neesencijalne uslužne

djelatnosti, a radno vrijeme dućana je skraćeno. Mjere su bile na snazi sve do 27. travnja, kada je započela prva faza popuštanja restrikcija. Dolaskom toplijih mjeseci prijenos virusa je usporio, te su mjere sve više i više popuštale, da bi preko ljeta bile gotovo u potpunosti ukinute, kako u Hrvatskoj, tako i u ostatku svijeta. Međutim, dolaskom jeseni broj zaraženih se svakim danom sve više povećava. U većini zemalja Europe uvedena nova karantena, a i u Hrvatskoj su na snazi relativno restriktivne mjere. Zabranjena su veća javna okupljanja, kafići i restorani su zatvoreni, a u javnom prijevozu i trgovinama obavezno je nošenje maski. Zdravstveni sustav je također pod sve većim pritiskom. Iz medija su sve češće priče o nedostatku kreveta i respiratora, kao i o lošim uvjetima rada u bolnicama. Isto tako, sve je veći broj onih koji negiraju štetnost koronavirusa, ili čak negiraju samo postojanje istog. Tako je u Zagrebu 08.11.2020. održan veliki prosvjed protiv nametnutih mjera socijalnog distanciranja.

Izrazito visoka zaraznost, kao i relativno visoka stopa mortaliteta koronavirusa među ljudima je izazvala veliku zabrinutost. Jedna od karakteristika zaraznih bolesti, u usporedbi s ostalim bolestima, je prisutnost straha od zaraze. Strah je izravno povezan sa stopom transmisije bolesti, načinom prijenosa, kao i mortalitetom, što dovodi do daljnjih psihosocijalnih iskušenja, poput stigmatizacije i diskriminacije (Pappas i sur., 2009; prema Kwasi Ahorsu; 2020).

Stigmatizacija

Prema Goffmanu (1963; prema Major, 2005) stigmatizacija čovjeka kao cjelovitu osobu reducira na nekoga tko je pokvaren i oštećen. Crocker (1998; prema Major, 2005) smatra da do stigmatizacije dolazi kada osoba posjeduje (ili se vjeruje kako posjeduje) karakteristike koje su podcijenjene u određenom socijalnom kontekstu. Stigmatizirane osobe gotovo su uvijek meta predrasuda (Heatheton i sur,, 2000; prema Major, 2005). Oznake stigmatizacije mogu biti vidljive i nevidljive, kontrolabilne ili nekontrolabilne, povezane s tjelesnim izgledom, ponašanjem ili pripadnošću grupi (Major, 2005). Iako se stigma često smatra socijalnim konstruktom specifičnim za pojedino društvo, evolucijski psiholozi smatraju da su određene karakteristike stigmatizirane u većini društava. Naime, da bi izbjegli zamke do kojih može doći zbog života u grupama, ljudi su kroz povijest razvili kognitivne adaptacije koje im omogućuju da iz grupe isključe osobe za koje smatraju da imaju po grupu štetne

karakteristike. Jedna od ključnih takvih karakteristika je i percepcija da bi mogli prenositi razne infekcije (Kurzban i Leary, 2001), što dovodi do toga da su osobe koje pate od raznih bolesti, bile one akutne ili kronične, češće odbačene od strane društva.

Jones (1984; prema Crandall, 1995) opisuje 6 osnovnih dimenzija socijalne stigme: mogućnost prikrivanja stigme, tijek stigme, negativan utjecaj stigme na interpersonalne odnose, porijeklo stigme, estetski aspekt stigme te opasnost koju stigma predstavlja. Porijeklo i opasnost su ključne dimenzije za stigmatizaciju bolesti. Istraživanja su pokazala da percepcija kontrolabilnog početka bolesti značajno utječe na stigmatizaciju oboljelih (Crandall, 1994; Long, 1990; Turk, 1986; Weiner, 1988; prema Crandall 1995). Uzimajući u ozbir 24 različite tjelesne bolesti, među kojima su bili AIDS, shizofrenija, gojaznost ili epilepsija, Long (1990; prema Crandall, 1995) pronalazi kako je kontrolabilnost početka bolesti, ujedno i glavna dimenzija reprezentacije bolesti, što Weiner (1988; prema Crandall, 1995) utvđuje značajno povezanim sa socijalnim odbacivanjem. Isto tako, samo vjerovanje da je osoba sama odgovorna za svoju bolest može biti način stigmatizacije, što je vrlo često kod osoba koje boluju od psihičkih bolesti (Corrigan i sur., 2003). Također, percepcija da je bolest opasna, bilo za oboljelog ili ljude oko njega značajno utječe na stigmatizaciju oboljelog (Crandall, 1995). Phelan (2013, prema Lampropoulos i Apostolidis, 2018) je na primjeru psihičkih bolesti utvrdila da stigmatizacija ima tri socijalne funkcije: dominacija nad inferiornijim grupama, održavanje socijalnih normi te izbjegavanje bolesti i držanje oboljelih na distanci.

Stigmatizacija oboljelih može imati ozbiljne posljedice. Prvenstveno, stigmatizacija može značajno povećati patnju ljudi koji boluju od neke bolesti, kao i smanjiti njihovu voljnost da traže pomoć. Nadalje, može dovesti i do stigmatizacije zdravstvenih djelatnika i volontera, te tako povećati njihovu razinu stresa te dovesti do sindroma sagorijevanja. Uz to, takva stigmatizacija može dovesti do ozbiljnih ekonomskih gubitaka, ukoliko ljudi počnu izbjegavati grupe ili područja povezana s bolesti (Des Jarlais i sur., 2006).

Percipirana ranjivost na bolest

Mnoga su ljudska ponašanja i kognicije, pa time i stigmatizacija, pod utjecajem toga koliko pojedinci sami sebe smatraju ranjivima na zarazu bolestima. Kako bi se zaštitile od zaraznih bolesti, mnoge su životinjske vrste razvile imunosni sustav koji uništava patogene čim uđu u tijelo. Razvili su i vrstu „bihevioralnog imunosnog sustava“, kojeg karakteriziraju mehanizmi razvijeni da bi se prepoznale i izbjegavale jedinke koje možda prenose takve patogene (Park i sur., 2007). Goodall (1986; prema Schaller i Duncan, 2007) sugerira da je izbjegavanje osoba koje pokazuju abnormalno ponašanje ili znakove bolesti visoko adaptivno, jer smanjuje vjerojatnost širenja zaraznih bolesti. Međutim, danas takvi mehanizmi ponašanja mogu dovesti do odbacivanja pojedinaca koju zapravo i nisu bolesni. Istraživanja pokazuju da individualne razlike u kroničnoj zabrinutosti o transmisiji bolesti, mogu predvidjeti etnocentrična ponašanja, apatiju prema pojedincima koji su gojazni ili imaju tjelesni invaliditet ili preferenciju facijalnih karakteristika koje signaliziraju dobro zdravlje (Faulkner i sur., 2004; Navarette i Fessler, 2006; Park i sur., 2003; Park i sur., 2007; Welling i sur., 2007; prema Duncan i sur., 2009). Što pojedinci pokazuju veću percepciju ranjivosti, to je jači njihov averzivni odgovor (Schaller i Duncan, 2007). Isto tako, pojedinci pokazuju snažniji averzivni odgovor ukoliko je prijetnja transmisije akutna (Faulkner i sur. 2004; Navarrete i sur., 2007; Park i sur., 2003; prema Park i sur, 2007), što je slučaj u pandemiji koronavirusa.

Za mjerenje percipirane ranjivosti na bolest, korištene su tri različite vrste instrumenta. Prema Navarette i Fressler (2006) mjere osjetljivosti na gađenje su dobar indikator percipirane ranjivosti. Međutim, ovakav pristup nije idealan zato što osjetljivost na gađenje mjeri reakcije na brojne stimulanse, od kojih je samo manji dio izravno povezan s transmisijom bolesti. Također, on mjeri samo afektivne odgovore, a ne detektira vjerovanja o bolestima koja su manje vođena emocijama. Drugi dio instrumenata mjere hipohondriju ili druge zdravstvene anksioznosti (Kellner, 1986; Pilowsky, 1967; prema Duncan i sur., 2009), međutim one procjenjuju percepciju ranjivosti na brojne zdravstvene probleme, a ne samo zarazne bolesti. Zbog manjkavosti ovih instrumenata razvijena je nova mjera percipirane ranjivosti na bolest, koja mjeri

vjerovanja o osobnoj ranjivosti na zarazu, kao i emocionalnu nelagodu koja se javlja u prisutnosti potencijalne transmisije zaraze (Duncan i sur., 2009).

Desničarska autoritarnost

Sa stigmatizacijom možemo povezati i konstrukt desničarske autoritarnosti. Osobe koje imaju izraženu desničarsku autoritarnost karakterizira sklonost agresiji prema devijantnim i vanjskim grupama, submisivnost prema legitimnom autoritetu te privrženost konvencijama postavljenim od autoriteta (Childs, 2011). One su također sklone predrasudama, a Altemeyer (1998) smatra kako postoje dva izvora tih predrasuda. Prvi izvor je taj da osobe s izraženom desničarskom autoritarnosti u vanjskim grupama vide prijetnju svojim tradicionalnim vrijednostima, te stoga koriste omalovažavanje kako bi pripadnike vanjskih grupa učinili nevažnima. Drugi izvor se temelji na tome da osobe s izraženom desničarskom autoritarnosti sebe vide moralno superiornijima, pa smatraju da je opravdano kritizirati osobe čija ponašanja smatraju nemoralnima, ili one koje su trenutno prozvane od strane autoriteta kojeg oni smatraju legitimnim.

Koncept desničarske autoritarnosti nastao je osamdesetih godina dvadesetog stoljeća kao nadogradnja koncepta autoritarne ličnosti koju su razvili Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson i Sanford (Pratto i Sidanius, 1999). Prema toj teoriji, postoji sklop osobina ličnosti koji predisponira ljude na opće predrasudno reagiranje, a njihov je razvoj uzrokovan određenim stilom odgoja. Naime, ukoliko su roditelji strogi i ograničavajući, često posramljuju dijete, te pokazuju prenaglašenu potrebu za konformiranjem djeteta socijalnim normama, to kod djeteta dovodi do premještanja agresije prema roditeljima na druge ciljeve koji su slabiji ili inferiorniji, što na kraju dovodi do formiranja autoritarne ličnosti (Pratto i Sidanius, 1999). Istraživanja potvrđuju da visokoautoritarni pojedinci pokazuju predrasude prema raznim grupama, bilo da su to etničke, vjerske ili seksualne manjine, žene, imigranti ili beskućnici (Zick, i sur., 2008).

Koncept autoritarne ličnosti kasnije je često kritiziran, najčešće zbog brojnih psihometrijskih propusta Adornove skale, stoga je 1980ih Altemeyer rekonceptualizirao konstrukt autoritarne ličnosti. On uvodi konstrukt desničarske autoritarnosti koji se

sastoji od autoritarne submisivnosti, autoritarne agresije i konvencionalizma, te razvija novu skalu za njegovo mjerenje (Altemeyer, 1988). Za razliku od Adorna koji je na autoritarnost gledao kao na tip ličnosti, Altemeyer je definirao desničarsku autoritarnost kao skup stavova, a skala desničarske autoritarnosti (RWA skala, eng. right wing authoritarianism) pokazuje impresivnu pouzdanost i valjanost te ispravlja mnoge psihometrijske nedostatke Adornove skale (Christie, 1991; prema Duncan i sur. 1997).

Orijentacija k socijalnoj dominaciji

S predrasudama i stigmatizacijom povezan je i konstrukt orijentacije prema socijalnoj dominaciji. Orijentacija k socijalnoj dominaciji je osobina ličnosti koja predviđa socijalne i političke stavove, a konceptualizirana je pod teorijom socijalne dominacije kao mjere individualnih razlika u diskriminaciji prema vanjskim grupama (Pratto i sur., 2006). Jedan od načina na koji pojedinci koji su visoko na orijentaciji k socijalnoj dominaciji opravdavaju svoju diskriminaciju jest pomoću legitimizirajućih mitova koji podržavaju vjerovanje da dominantne i podređene grupe zaslužuju svoj superiorni, odnodno inferiorni položaj u socijalnoj hijerarhiji (Pratto i sur., 2006). Legitimizirajući mitovi su vrijednosti, ponašanja, vjerovanja, stereotipi i kulturološke ideologije koje su zajedničke nekom društvu, a na njihovu pojavu pak utječe koliko osoba podržava i želi sustav koji se temelji na grupnoj nejednakosti i dominaciju superiornih nad inferiornim grupama (Pratto i sur., 2006).

Sama teorija socijalne dominacije nastala je kao pokušaj objašnjavanja nastanka i održavanja grupno zasnovanih hijerarhija. Temelji se na opažanju da su skoro sva društva hijerarhijski organizirana na dominantne i podređene grupe. Grupe se razlikuju u posjedovanju socijalne vrijednosti koja može biti pozitivna, npr. moć, novac ili visok socijalni status, ili pak negativna, npr. niski prihodi ili niži status. Dominantna grupa posjeduje neproporcionalno velik udio pozitivne, a podređene grupe neproporcionalan udio negativne socijalne vrijednosti (Pratto i sur. 2006). Grupno utemeljene hijerarhije imaju trimorfnu strukturu: dobni, rodni i arbitrarno postavljeni sustav. Dobni sustav temelji se na tome da odrasle osobe imaju veću socijalnu moć od djece i odraslih starije dobi, rodni sustav na tome da muškarci imaju veću socijalnu i političku moć u odnosu na žene, a arbitrarno postavljeni sustav je potpuno proizvoljan u definiranju i određivanju karakteristike na temelju koje će se zasnivati grupna nejednakost, bila to

nacionalnost, religija, rasa, socijalna klasa ili nešto drugo (Pratto i sur., 2006). Na grupno utemeljenu društvenu hijerarhiju utječu tri procesa: nagomilana individualna diskriminacija, nagomilana institucionalizirana diskriminacija te bihevioralna asimetrija, tj. bihevioralne razlike među skupinama različite socijalne moći (Pratto, i sur., 2006).

Orijentacija k socijalnoj dominaciji je u početku konceptualizirana kao razina u kojoj ljudi žele da grupa kojoj oni pripadaju bude dominantna u odnosu na vanjske grupe (Pratto i sur., 1994). Kasnije je redefinirana kao generalizirana orijentacija pojedinca prema želji za nejednakim odnosima u salijentnim socijalnim grupama, bez obzira implicira li to da je grupa kojoj oni pripadaju dominantna ili podređena (Sidanius i sur., 2001). Osim toga, orijentacija k socijalnoj dominaciji je osjetljiva na socijalni kontekst koji može određene grupne razlike učiniti salijentnijima (Pratto i sur., 2006).

Iako posjeduju neke zajedničke karakteristike, desničarska autoritarnost i orijentacija k socijalnoj dominaciji dva su različita konstrukta. Autoritarne osobe percipiraju svijet kao mjesto puno opasnosti, te je stoga potrebno imati zaštitnički autoritet koji njime vlada i koji je uvijek u pravu (Altemeyer, 1998). Desničarska autoritarnost je usmjerena na submisivnost autoritetu unutar grupe. S druge strane, osobe s visokom orijentacijom k socijalnoj dominaciji svijet percipiraju kao izrazito kompetitivno mjesto, u kojem je pobjeda najvažnija, pa je zato socijalna dominacija usmjerena na stavove prema hijerarhijskim odnosima (Sinanius i Pratto, 1999). Istraživanja su potvrdila da se ovi konstrukti međusobno ne preklapaju (Robertson i sur., 2006)

Zavjerenički mentalitet

Stigmatizaciji može pridonijeti i zavjerenički mentalitet. Naime, jedan od učinaka vjerovanja u teorije zavjere je i taj da vjerovanje u njih ljude čini sigurnijima, jer im daje mogućnost detekcije i izbjegavanja opasnih pojedinaca, pa je prijetnja koju predstavljaju neutralizirana (Bost i Prunier, 2013) ili pak da krivnju za neku lošu situaciju pripišu pripadnicima vanjske grupe (Cichocka i sur., 2016), u ovom slučaju na one koji su oboljeli od koronavirusa.

Goertzel (1994; prema Douglas i sur., 2017) teorije zavjere opisuje kao objašnjenja bitnih i velikih događaja koja uključuju tajne i zlonamjerne grupe. Istraživanja pokazuju da teorije zavjere privlače ljude kada zadovoljavaju tri osnovna socijalna motiva, koji mogu biti karakterizirani kao epistemički (želja za razumijevanjem ili točnosti), egzistencijalni (želja za kontrolom ili sigurnosti) te socijalni (želja za održavanjem pozitivne slike o samome sebi ili grupe kojoj pojedinac pripada) (Douglas i sur., 2017). Prema Freemanu i Bentallu (2017) teorije zavjere imaju četiri zajedničke karakteristike: vjerovanje da neki događaj nije onakav kakvim se čini; da postoji zataškavanje prave istine od onih na visokim položajima; ta je teorija prihvaćena samo od manjeg dijela populacije te nema znanstvenih dokaza za njenu točnost.

Isto tako, brojna istraživanja pokazuju da postoje stabilne individualne razlike u tendenciji pojedinaca da vjeruju u teorije zavjere; ako osoba vjeruje u jednu teoriju zavjere, veća je vjerojatnost da vjeruje u još njih (Swami i sur, 2010). Ta je tendencija prisutna čak i kad su te teorije kontradiktorne (tako primjerice oni koji vjeruju da je princeza Diana lažirala svoju smrt istodobno vjeruju i da je ubijena) (Wood i sur., 2012). Stoga Moscovici (1987; prema Bruder i sur., 2013) predlaže konstrukt zavjereničkog mentaliteta, kao generalnu sklonost pojedinaca da socijalne fenomene pripišu djelovanjima tajnih i zlih grupa, ili tendenciju da imaju „opća zavjerenička vjerovanja“. Individualne razlike u zavjereničkom mentalitetu imaju bitne posljedice, jer predviđaju predrasude prema moćnim socijalnim grupama što dovodi do pokušaja savladavanje te grupe, ili, ukoliko je grupa percipirana premoćnom, do potpunog prekida političkog sudjelovanja (Butler i sur., 1995; prema Bruder i sur., 2013). Nadalje, zavjerenički je mentalitet povezan s brojnim zdravstvenim ponašanjima, kao što su povjerenje u zdravstvene institucije, redovito korištenje lijekova ili redovito cijepljenje (Bogart i sur., 2010; Kata, 2010; prema Bruder i sur., 2013).

Povjerenje u institucije i znanost

Povjerenje u znanost i institucije možemo definirati kao stupanj u kojem ljudi očekuju od institucija da će uspješno izvršavati svoju dužnost (Rothstein, 2005; Hudson, 2006; prema Castillo i sur., 2011). Osim njihov efikasnosti, na povjerenje u institucije utječe i količina resursa samog pojedinca, stupanj prijetnje i njihove procjene

sposobnosti da se nose s nekom prijetnjom (Ross i Mirowsky, 2006; prema Castillo i sur.) Funkcioniranje demokratskih političkih režima ovisi o razini povjerenja građana u državne institucije (Henjak, 2017). Istraživanja pokazuju da povjerenje u parlament, sustav pravosuđa, državne institucije te vojsku sve više opada (Newton i Norris, 1999; prema Castillo i sur, 2011), te da je razina nezadovoljstva suvremenim demokratskim sustavima danas sve veća (Torcal i Montero, 2006; prema Castillo i sur., 2011). Isto tako, teme poput klimatskih promjena, cjepiva i genetski modificirane hrane, sve više utječu na povjerenje građana u znanost i znanstvenike, čemu pridonose negativne priče o znanstvenicima koje sve češće viđamo po medijima, kao i nedostatak znanja o osnovnim načelima znanstvenog djelovanja, poput oslanjanja na empirijske dokaze za objašnjavanje svijeta (Lederman 2006; McComas, 1998; prema Nadelson, Jorcyk i Jarrat Smith, 2014).

Povjerenje je jedan je od glavnih elemenata konstrukta socijalnog kapitala, kojeg, prema Putnamu (2000; prema Majetić, Rajter i Dević, 2016) definiramo kao veze među pojedincima te normama i povjerenju koje iz njih proizlaze. Strukturu socijalnog kapitala, osim elemenata povjerenja, koje obuhvaća povjerenje u političke i društvene institucije te medije, čine još i elementi društvene umreženosti, društvene participacije te uzajamnosti (Putnam, 1993, 2000; prema Majetić i sur., 2016). Članovima društvenih organizacija ti elementi olakšavaju uspješnu međusobnu koordinaciju i suradnju u ostvarivanju zajedničkih ciljeva (Putnam, 1995, prema Majetić i sur., 2016) Sve niže razine povjerenja, te smanjenje uključenosti u socijalne mreže koje su za njega ključne, može objasniti sve veće smanjenje podrške političkim strankama i vladajućim institucijama u zapadnom svijetu (Putnam, 2000, 2002; Dalton, 2004; prema Newton i Zmerli, 2011). Osim toga, socijalni kapital povezan je i sa stigmatizacijom. Naime, istraživanja pokazuju da su neke zajednice, koje ostvaruju visoke rezultate na mjerama socijalnog kapitala, češće homogene te da manje toleriraju vanjske grupe, što dovodi do izolacije, smanjenja povezanosti ili konflikta među grupama koje su različite (Labonte, 2004; prema Chiu i sur., 2008), te može dovesti do stigmatizirajućih ponašanja. Socijalni kapital, posebice element povjerenja, pokazao se značajnim i u stigmatizaciji nekih zaraznih bolesti, kao što je na primjer HIV, gdje se pokazalo da više razine socijalnog kapitala, prvenstveno povjerenja u zajednicu, mogu dovesti do veće stigmatizacije oboljelih (Chiu i sur., 2008).

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Ovim istraživanjem željeli smo sveobuhvatnije ispitati psihološke čimbenike koji doprinose stigmatizaciji oboljelih od koronavirusa. Konkretnije, željeli smo ispitati odnos percipirane ranjivosti na bolest, desničarske autoritarnosti, orijentacije k socijalnoj dominaciji, zavjereničkog mentaliteta te povjerenja u institucije i znanost i stigmatizacije oboljelih od koronavirusa.

U skladu s ciljem našeg istraživanja, postavljeni su sljedeći problem i hipoteza:

PROBLEM

Ispitati doprinos percipirane ranjivosti na bolest, desničarske autoritarnosti, orijentacije k socijalnoj dominaciji, zavjereničkog mentaliteta te povjerenja u institucije i znanost u predviđanju stigmatizacije oboljelih od koronavirusa.

HIPOTEZA

Percipirana ranjivost na bolest, desničarska autoritarnost, orijentacija k socijalnoj dominaciji, zavjerenički mentalitet te povjerenje u institucije i znanost značajno će pozitivno predviđati stigmatizaciju oboljelih od koronavirusa.

METODOLOGIJA

Postupak

Istraživanje je provedeno u sklopu većeg međunarodnog projekta čiji je cilj bilo ispitivanje društvenih stavova u doba pandemije koronavirusom. Ispitivani su stavovi vezani za neka društvena pitanja, te stavovi vezani za doživljaj trenutne situacije vezane za epidemiju virusa COVID-19 (koronavirus). Podaci su prikupljeni online istraživanjem u razdoblju od mjesec dana tijekom travnja i svibnja 2020. godine. Upitnici su proslijeđeni putem Facebooka te e-mail adresa. U pozivu na istraživanje navedeno je kako se istraživanje provodi u svrhu ispitivanja stavova o koronavirusu te kako je sudionicima zagarantirana anonimnost. Sve skale korištene u istraživanju imale su detaljnu uputu, a procijenjeno vrijeme ispunjavanja upitnika bilo je deset minuta.

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 278 osoba, od toga 233 žene (83.8%). Jedan se sudionik (0.4%) nije želio izjasniti po pitanju spola. Dob sudionika kretala se između 19 i 65 godina, pri čemu je prosječna dob 25 godina (M=25.24, SD=5,728). Najveći broj sudionika je završio preddiplomski studij/višu stručnu spremu kao najviši završeni stupanj obrazovanja, njih 124 (44.6%). Srednju školu završilo je 86 sudionika (30.9%), diplomski studij/visoku stručnu spremu ima 63 sudionika (22.7%), 3 je završilo poslijediplomski magistarski ili specijalistički studij (1.1%), a 2 je završilo poslijediplomski doktorski studij (0.7%). Socioekonomski status najveći broj sudionika, njih 168 (60.04%) procjenjuje prosječnim. Malo iznadprosječnim ga procjenjuje njih 80 (28.8%), malo ispodprosječnim njih 20 (7.2%), jako iznadprosječnim njih 8 (2.9%), a jako ispodprosječnim njih 2 (0.7%). Što se tiče političke orijentacije, najviše sudionika, njih 120 (43.2%) se izjašnjava politički neopredijeljenima. Zatim, njih 46 (16.5%) svoju političku orijentaciju smatra lijevo/liberalnom, 45 (16.2%) se smatra lijevim centrom, 35 (12.6%) desnim centrom, 20 (7.2%) centrom, a njih 12 (4.3%) svoju orijentaciju opisuje kao desnu/konzervativnu. Također, uzorak je nacionalno homogen – od ukupnog se broja sudionika čak 98.2% njih izjasnilo kao Hrvat/ica. S obzirom na sam postupak prikupljanja podataka, uzorak je prigodan.

Instrumenti

Sociodemografska pitanja

Sudionike se na samom početku upitnika tražilo da daju odgovore o svojoj dobi, spolu, nacionalnosti, stupnju religioznosti, najvišem završenom stupnju obrazovanja, socioekonomskom statusu te političkoj orijentaciji.

Stigmatizacija oboljelih od koronavirusa

Za procjenu stigmatizacije oboljelih od koronavirusa korištena je prilagođena skala stigmatizacije oboljelih od SARS-a i AIDS-a. Skalu čine prevedene i prilagođene čestice skale koja ispituje stigmatizirajuće akcije u nošenju s AIDS-om i SARS-om (Des Jarlais i sur., 2006). U tom su istraživanju u intervjuu sudionike ispitali o njihovom znanju o SARS-u i AIDS-u, potom su im predložene mjere kontrole bolesti te su trebali odrediti slažu li se ili ne slažu s tom mjerom kontrole. Ti su odgovori zatim sumirani u skalu od 6 čestica, te su sudionici na kraju pitani koliko su zabrinuti oko SARS-a i AIDS-a.

U ovom istraživanju, skala je prilagođena nošenju s koronavirusom. Skala se sastoji od 7 tvrdnji koje iskazuju stigmatizirajuće akcije u nošenju s koronavirusom (npr. „Mislim da bi ljudi s koronavirusom trebali biti potpuno izolirani od vanjskog svijeta“). Sudionici su svoje slaganje s tvrdnjama iskazivali zaokružujući broj na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva gdje 1 znači „uopće se ne slažem“, a 5 „u potpunosti se slažem“. Koeficijent unutarnje konzistencije Cronbachov alfa u našem istraživanju je iznosio $\alpha = .73$. Ukupni rezultat na skali formira se kao prosječna vrijednost rezultata na česticama.

Skala percipirane ranjivosti na bolest

Za procjenu percipirane ranjivosti na bolest korišten je prijevod skale Percipirane ranjivosti na bolest (Duncan i sur., 2009). Skala pokazuje dvofaktorsku strukturu, pri čemu prvi faktor mjeri stupanj u kojem osobe same sebe percipiraju podložnima zarazi, dok drugi faktor mjeri emocionalnu nelagodu u prisutnosti potencijalne transmisije bolesti. Skala se sastoji od 15 čestica Likertovog tipa gdje 1 znači „uopće se ne slažem“, a 7 „u potpunosti se slažem“ 2 (npr. „Ako je neka bolest

"trenutno aktualna", ja ću je dobiti“). Koeficijent unutarnje konzistencije Cronbachov alfa u istraživanju koje su provodili Duncan, Schaller i Park (2009) na 1539 sudionika iznosio je α= .87 za podskalu percepcije vlastite podložnosti zarazi, te α=.74 za podskalu emocionalne averzije u prisutnosti potencijalne transmisije bolesti. U našem istraživanju je koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alfa iznosio α= .73.

Desničarska autoritarnost

Desničarska autoritarnost mjerena je pomoću čestica skale desničarske autoritarnosti (Altemeyer, 1988). Iz skale su uzete 3 čestice, po jedna za svaku dimenziju desničarske autoritarnosti: submisivnost, agresivnost i konvencionalizam. Skala se sastoji od 3 tvrdnje Likertovog tipa pri čemu 1 znači "Uopće se ne slažem", a 5 znači "U potpunosti se slažem" (npr. „Ovaj narod neće opstati bez jakog vođe“). Ukupni se rezultat izračunava kao prosječan odgovor na svim čestima, a veći rezultat označava izraženiju desničarsku autoritarnost. Cronbach alpha pouzdanost za ovu skalu u ovom istraživanju je nešto niži i iznosi α= .60, najvjerojatnije zbog malog broja čestica.

Orijentacija k socijalnoj dominaciji

Skala socijalne dominacije (*eng.* Social Dominance Orientation Scale - Pratto i sur., 1994) u svom izvornom obliku sadrži 14 čestica, a njome mjerimo stupanj u kojem osoba podržava grupno utemeljenu hijerarhiju u društvu te dominaciju jedne grupe nad ostalima (Poteat i Spanierman, 2010). Faktorska analiza ove skale dala je dvije dimenzije (Enyedi i Todosijević, 2003; Jost i Thompson, 2000; prema Todosijević, 2013) i to dimenzije egalitarnosti i grupne dominacije. Korelacija među skalama je *r*=-*.20 (p<.01).* Za potrebe ovog istraživanja korištena je skala grupne dominacije, preuzeta od Todosijević (2013). Skala se sastoji od 5 tvrdnji na koje se odgovara na skali Likertovog tipa pri čemu 1 znači "Uopće se ne slažem", a 5 znači "U potpunosti se slažem" (npr. „Pojedine grupe ljudi su jednostavno manje vrijedne od drugih“). Ukupni rezultat na skali formira se kao prosječna vrijednost rezultata na česticama, a veći rezultat na skali označava izraženiju orijentaciju k socijalnoj dominaciji. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u ovom istraživanju iznosi α=.71.

Zavjerenički mentalitet

Za procjenu zavjereničkog mentaliteta korištena je skala iz upitnika zavjereničkog mentaliteta (*eng.* Conspiracy mentality questionnaire; Bruder i sur., 2013) prevedena na hrvatski jezik za potrebe ovog istraživanja. Skalom se mjeri stupanj vjerojatnosti uključivanja u ideacije teorija zavjere. Skala se sastoji od 5 tvrdnji Likertovog tipa, na kojima broj 1 znači potpuno neslaganje, a 5 znači potpuno slaganje (npr. „Događaji koji naizgled nisu povezani često su rezultat aktivnosti tajnih službi"). Ukupni se rezultat izračunava kao prosječan odgovor na svim čestima, a viši rezultat na skali upućuje na višu razinu zavjereničkog mentaliteta. Koeficijent unutarnje konzistencije Cronbachov alfa u našem istraživanju je iznosio α =.82.

Povjerenje u institucije i znanost

Za utvrđivanje razine povjerenja u znanosti i institucije korištena je skala povjerenja u znanost i institucije, koja se sastojala od 7 čestica, 5 za različite institucije (Vlada, Sabor, Nacionalni stožer civilne zaštite, lokalna vlast, Europska unija) te po jedna za medije i znanstvenike. Sudionici su trebali na skali Likertovog tipa označiti razinu povjerenja, pri čemu 1 označava najmanji, a 5 najveći stupanj povjerenja. Ukupni rezultat na skali formiran je kao prosječna vrijednosti rezultata na česticama. Koeficijent unutarnje konzistencije Cronbachov alfa u našem istraživanju je iznosio α=.80.

REZULTATI

Prije same obrade podataka, proveden je Kolmogorov Smirnovljev (K-S) test kako bismo provjerili normalitet distribucija prediktora i kriterija - desničarske autoritarnosti, orijentacije k socijalnoj dominaciji, zavjereničkog mentaliteta, percipirane ranjivosti na bolest, povjerenja u instituicije i znanost te stigmatizacije oboljelih od koronavirusa (Prilog A). Iako Kolmogorov Smirnovljev (K-S) test upućuje na odstupanja od normalne distribucije, analiza indeksa asimetričnosti i spljoštenosti distribucija pokazuje da ih možemo smatrati normalnom i koristiti parametrijske postupke (Kline, 2011).

Prije podrobnijeg razmatranja rezultata, u Tablici 1 prikazana je deskriptivna statistika varijabli koje ispitujemo. Tablica prikazuje prosječne vrijednosti koje su sudionici ostvarivali na pojedinim skalama. Veći rezultat na skalama označuje veću izraženost tog konstrukta. Percipirana ranjivost na bolest, kao i orijentacija k socijalnoj dominaciji u prosjeku su niži od srednje vrijednosti skale, zavjerenički mentalitet je blago povišen, a na ostalim su varijablama utvrđene umjerene vrijednosti. Utvrđene prosječne vrijednosti su u slučaju percipirane ranjivosti na bolest i stigmatizacije nešto više nego u prijašnjim istraživanjima (Duncan i sur., 2009; Des Jarlais i sur., 2006).

Tablica 1

Pokazatelji deskriptivne statistike za pojedine skale

	M	SD	N	Min	Max
Stigmatizacija	2.83	0.74	278	1.00	4.86
Percipirana ranjivost na bolest	3.53	0.81	278	1.53	5.73
Desničarska autoritarnost	2.90	0.97	278	1	5
Orijentacija k socijalnoj dominaciji	1.77	0.75	278	1	5
Zavjerenički mentalitet	3.43	0.92	278	1	5
Povjerenje u institucije i znanost	2.86	0.76	278	1	4.71

Prvi korak u dobivanju odgovora na postavljene probleme je analiza međusobnih korelacija svih varijabli. Provedena je Pearsonova korelacijska analiza te su rezultati analize prikazani u Tablici 2.

Tablica 2

Korelacijska matrica svih prediktora i kriterija

	Stigmatizacija	Percipirana ranjivost	Desničarska autoritarnost	Orijentacija k socijalnoj dominaciji	Zavjerenički mentalitet	Povjerenje u znanost i institucije
Percipirana ranjivost	.329**	-				
Desničarska autoritarnost	.481**	.171**	-			
Orijentacija k socijalnoj dominaciji	.324**	.014	.400**	-		
Zavjerenički mentalitet	.194**	.071	.400**	.342**	-	
Povjerenje u znanost i institucije	.113*	.093	-.043	-.144*	-.296**	-

***p < .01; *p < .05*

Kako bismo odgovorili na postavljeni problem proveli smo regresijsku analizu sa stigmatizacijom oboljelih od koronavirusa kao kriterijskom varijablom. Rezultati regresijske analize prikazani su u Tablici 3. Regresijskom smo analizom uspjeli objasniti 33.6 % varijance stigmatizacije oboljelih od koronavirusa (R= .336, F(5, 272)= 27.560, p < .01). Od pojedinačnih prediktora, statistički značajni samostalni doprinos pokazali su svi osim zavjereničkog mentaliteta. Najznačajniji samostalni doprinos pokazuje desničarska autoritarnost (β= .28, p<.01). Sve navedene varijable djeluju kao pozitivni prediktori, dakle, osobe koje se percipiraju ranjivijima na bolest, koje su autoritarnije i više orijentirane socijalnoj dominaciji te više vjeruju u institucije i znanost, sklonije su stigmatizirati oboljele od koronavirusa. Zavjerenički mentalitet ne doprinosi samostalno objašnjenju varijance stigmatizacije oboljelih.

Tablica 3

Rezultati regresijske analize sa stigmatizacijom oboljelih od koronavirusa kao kriterijskom varijablom

Stigmatizacija	β	*t*	*p*
Percipirana ranjivost na bolest	.23**	4.961	.001
Desničarska autoritarnost	.28**	6.330	.001
Orijentacija k socijalnoj dominaciji	.19**	3.471	.001
Zavjerenički mentalitet	.00	.078	.937
Povjerenje u institucije i znanost	.13*	3.163	.011
R			*.580***
R^2			*.336***

*** p<.01; *p<.05*

RASPRAVA

Pandemija koronavirusa jedna je od najvećih društvenih kriza koje su zadesile svijet posljednjih desetljeća, stoga je izrazito važno istražiti kakve će posljedice imati na osobe oboljele od koronavirusa, kako zdravstvene, tako i one socijalne. U ovom smo istraživanju željeli ispitati koji su to psihološki čimbenici koji doprinose stigmatizaciji oboljelih od koronavirusa, točnije ispitati doprinos percipirane ranjivosti na bolest, desničarske autoritanosti, orijentacije k socijalnoj dominaciji, zavjereničkog mentaliteta te povjerenja u institucije i znanost u predviđanju stigmatizacije oboljelih od koronavirusa. I dok su ranija istraživanja ispitivala odnos ovih psiholoških čimbenika i stigmatizacije raznih bolesti, zbog činjenice da je koronavirus nova bolest, ispitivanja stigmatizacije oboljelih od te bolesti su rijetka.

Rezultati provedenih analiza djelomično potvrđuju nalaze koji su u literaturi pronađeni za doprinos ovih psiholoških čimbenika u objašnjavanju stigmatizacije (Park, i sur., 2007; Schaller i Duncan, 2007; Altemeyer, 1998; Pratto i sur., 2006; Bost i Prunier, 2013; Cichocka i sur., 2016; Chiu i sur., 2008). U okviru našeg problema pretpostavili smo kako će sve navedene osobinske varijable (percipirana ranjivost na bolest, desničarska autoritarnost, orijentacija k socijalnoj dominaciji, zavjerenički mentalitet te povjerenje u institucije i znanost) značajno pozitivno doprinositi stigmatizaciji oboljelih od koronavirusa. Percipirana ranjivost na bolest, desničarska autoritarnost, orijentacija k socijalnoj dominaciji i povjerenje u institucije i znanost statistički značajno pozitivno doprinose stigmatizaciji oboljelih od koronavirusa, dok se zavjerenički mentalitet nije pokazao kao značajan prediktor.

Nalaz o pozitivnoj povezanosti stigmatizacije oboljelih od koronavirusa i percipirane ranjivosti na bolest je očekivan, i prema postavljenoj hipotezi, kao i prema dosadašnjim istraživanjima. Kao što pokazuje istraživanje Schallera i Duncana (2007), pojedinci koji pokazuju veću percepciju vlastite ranjivosti, pokazivat će i veći averzivni odgovor prema pojedincima koje smatraju bolesnima. Isto tako, prijetnja koronavirusom je trenutno vrlo zastupljena u medijima, svaki dan slušamo o sve većem broju zaraženih, kao i o ozbiljnim posljedicama na njihovo zdravlje, te o tome koliko se lako zaraziti, a

brojna su istraživanja pokazala da će averzivni odgovor biti jači ukoliko je prijetnja zarazom akutna (Faulkner i sur. 2004; Navarrete i sur., 2007; Park i sur., 2003; prema Park, Schaller i Crandall, 2006). Greenberg i sur. (2002; prema Oaten, i sur., 2011) sugeriraju da svijest o vlastitoj smrtnosti, jedinstvena ljudima, može izazvati prevladavajući osjećaj anksioznosti, koji je posebno jak kada je prisutna mogućnost zaraze potencijalno smrtnom bolesti. Prema teoriji upravljanja strahom (Greenberg i sur., 1997), jedan od načina da se umanji ta prevladavajuću anksioznost jest odbacivanje onih koji se ne uklapaju u trenutne društvene standarde, što bi u ovom slučaju bili oni koji su oboljeli od koronavirusa. Isto tako, oni koji se smatraju ranjivijima, ujedno će oboljele smatrati većom prijetnjom. Prema teoriji međugrupne prijetnje (Stephan i Stephan, 2000; prema Brown, 2006) ako postoji realna prijetnja, što zaraza koronavirusom i moguće posljedice te zaraze jesu, ona djeluje na emocije, percepcije i ponašanja, te stoga povećava srdžbu, strah, mržnju, odbojnost, frustraciju, prezir, nesigurnost, te smanjuje empatiju prema zaraženima, što dovodi do njihove stigmatizacije.

I desničarska autoritarnost se pokazala da je značajnim pozitivnim prediktorom, što je također očekivano. Visoka desničarska autoritarnost povezana je sa stigmatizacijom osoba koje boluju od brojnih bolesti. Primjerice, u istraživanjima stigmatizacije osoba zaraženih HIV-om (Collani i sur., 2010) ili stigmatizacije oboljelih od mentalnih bolesti (DeLuca i sur., 2018), desničarska autoritarnost pokazala se kao značajan prediktor stigmatizacije. Pojedince koji su visoko desničarski autoritarni karakterizira izražena submisivnost autoritetu kojeg smatraju legitimnim (Childs, 2011). U trenutnoj situaciji to bi bio stožer civilne zaštite. Kako u medijima konstantno viđamo primjere ljudi koji se ne pridržavaju mjera koje je stožer zadao, te nam je prezentirano kako su posljedice tog nepridržavanja veći broj oboljelih te brže širenje zaraze, vrlo je vjerojatno da će za osobe koje su se zarazile koronavirusom smatrati da nisu adekvatno slijedili upute, ili da ih se namjerno nisu pridržavali, stoga će prema takvim ljudima osjećati neprijateljstvo i agresiju (Van Hiel i sur., 2007). Isto tako, stigmatiziranje osoba koje su zaražene te su posljedično prozvane od legitimnog autoriteta, visoko desničarski autoritarnim osobama omogućuje da se osjećaju moralno nadmoćnima (Altemeyer, 1998). Također, visoko desničarski autoritarne osobe bit će negativno nastrojene prema osobama za koje smatraju da su opasne za sigurnost njihove grupe, a osobe zaražene

koronavirusom to sigurno jesu, te će ih stigmatizirati i prema njima će imati više predrasuda (Duckitt i Sibley, 2007).

Za orijentaciju k socijalnoj dominaciji smo također očekivali da će biti pozitivan prediktor, što su rezultati i potvrdili. Kao i kod desničarske autoritarnosti, orijentacija ka socijalnoj dominaciji pokazala se kao značajan pozitivan prediktor u stigmatizaciji osoba zaraženih HIV-om (Collani i sur,. 2010) i stigmatizaciji oboljelih od mentalnih bolesti (DeLuca i sur., 2018), kao i osoba s tjelesnim invaliditetima (Duckitt i Sibley, 2006). Razlog tome može biti to što osobe koje su bolesne smatraju inferiornijima u socijalnoj hijerarhiji, a jedan od načina na koji pojedinci koji su visoko na orijentaciji ka socijalnoj dominaciji opravdavaju svoju diskriminaciju je pomoću legitimizirajućih mitova koji podržavaju vjerovanje da dominantne i podređene grupe zaslužuju svoj superiorni ili inferiorni položaj (Pratto i sur, 2006). Još jedan od legitimizirajućih mitova koji služi opravdavanju stigmatizacije je taj da je inferiornija grupa opasna (Lampropoulos i Apostolidis, 2018), a u trenutnoj situaciji osobe oboljele od koronavirusa možemo smatrati opasnima, jer postoji mogućnost da zaraze druge osobe. Nadalje, istraživanja pokazuju da osobe koje ostvaruju visoke rezultate na mjerama orijentacije k socijalnoj orijentaciji imaju tendenciju kriviti i stigmatizirati žrtve. Bitan faktor u stigmatizaciji oboljelih je vjerovanje da su sami krivi za to što su oboljeli (Pratto i sur., 1994; Sidanius i Pratto, 1999; prema Magallares, 2014), a kao što je navedeno ranije, iz medija je vrlo lako dobiti sliku da su osobe oboljele od koronavirusa oboljele zato što se nisu adekvatno pridržavali mjera koje je stožer propisao.

Prediktor koji se nije pokazao statistički značajnim u objašnjenju varijance stigmatizacije oboljelih od koronavirusa je zavjerenički mentalitet, što nije u skladu s očekivanjima. Istraživanja pokazuju da zavjerenički mentalitet može pridonositi stigmatizaciji. Naime, vjerovanje u teorije zavjere ljude čini sigurnijima jer im daje način da detektiraju pojedince koji su opasni te ih izbjegavaju, pa je prijetnja koju predstavljaju neutralizirana (Bost i Prunier, 2013). Isto tako, omogućuje im da krivnju za neku lošu situaciju svale na pripadnike vanjske grupe (Cichocka i sur., 2016). No, to se u našem istraživanju nije pokazalo. Jedan od razloga tome može biti i to što osobe sklone vjerovanjima u teorije zavjere, svoje nepovjerenje najčešće usmjeravaju prema grupama koje su u položaju moći (Brotherton i sur., 2013; Goertzel, 1994; Imhoff i

Bruder, 2014; prema Freeman, 2020). U slučaju pandemije koronavirusa u Hrvatskoj, na položaju moći se nalazi vlada i stožer civilne zaštite, te bi stoga njihova negativna ponašanja prije bila usmjerenja prema njima nego prema osobama koje od koronavirusa boluju. Štoviše, u istraživanju van Prooijena i van Dijka (2014) pokazalo se da će vjerovanje u teorije zavjere biti snažnije ukoliko se osobe postave u ulogu onih koji pate. Dakle, moguće je da su se sudionici postavili u ulogu onih koji su oboljeli od koronavirusa, pa neće stigmatizirati njih, već vladu ili stožer. Isto tako, osobe koje su sklone vjerovati u teorije zavjere, često su i same stigmatizirane (Bratich, 2008; Harambam i Aupers, 2015; Harambam i Aupers, 2017; Husting i Orr, 2007; Sparkman, 2012; prema Lantian, 2018) pa je stoga moguće da zato nisu sklone stigmatizirati druge skupine koje ne percipiraju moćnima.

Naposljetku, povjerenje u institucije i znanost također se pokazalo kao pozitivan prediktor stigmatizacije oboljelih od koronavirusa, što je u skladu s postavljenom hipotezom te prijašnjim istraživanjima. Visoke razine povjerenja u to da institucije i znanstvenici dobro čine svoj posao, mogu dovesti do toga da se ljude koji su se ipak zarazili percipira devijantnima. Povjerenje je jedan od glavnih elemenata teorije socijalnog kapitala (Putnam, 1995; prema Majetić i sur. 2016) , a istraživanja pokazuju da visoke razine socijalnog kapitala možemo povezati s povećanom stigmatizacijom. Naime, neke zajednice, koje ostvaruju visoke rezultate na mjerama socijalnog kapitala, su češće homogene te manje toleriraju vanjske grupe (Labonte, 2004; prema Chiu, 2008), što posljedično može dovesti do stigmatizirajućih ponašanja te izolacije, smanjenja povezanosti ili konflikta s onima koji su zaraženi. Tako je, na primjer Chiu (2008) u istraživanju stigmatizacije oboljelih od HIV-a pokazala da je viša razina socijalnog kapitala, a posebice element povjerenja, bio značajan prediktor oboljelih.

Zaključno, iz provedenog istraživanja vidimo da su u trenutku prikupljanja podataka ljudi bili umjereno skloni stigmatizirati oboljele od koronavirusa. Okolnosti u kojima su podaci prikupljeni vrlo su vjerojatno utjecale na rezultate. Naime, u proljeće kada smo proveli istraživanje, pandemija je još bila na samom početku, broj zaraženih je bio relativno malen, saznanja o bolesti, načinu prenošenja kao i samim simptomima bila su prilično oskudna, a mjere na snazi su bile veoma stroge. U istraživanju *Kako smo?* (Jokić Begić i sur., 2020), koje je ispitivalo psihološko stanje građana Hrvatske i

njihovo nošenje s pandemijom COVID-19 i potresom u Zagrebu, samo je mali dio sudionika i dalje redovno odlazilo na posao prema uobičajenom radnom vremenu, dok je većina ili radila od kuće ili po izmijenjenom radnom vremenu, a većina sudionika (njih 75%) pridržavala se mjera socijalnog distanciranja. Vrlo je vjerojatno da su u takvim uvjetima, sudionici u našem istraživanju smatrali da su oni koji su se zarazili koronavirusom sami za to krivi, te ih stoga nisu žalili već su ih krivili zato što druge dovode u opasnost. Isto tako, vrlo je vjerojatno da su sami imali veći osjećaj kontrole nad tim hoće li se zaraziti, a taj osjećaj kontrole svu odgovornost zaraze prebacuje na osobu koja je oboljela. U takvim okolnostima, ključne odrednice sklonosti stigmatizaciji su percipirana ranjivost na bolest i desničarska autoritarnost. Nalazi istraživanja Kako smo? (Jokić Begić i sur., 2020) pokazuju da je cjelokupna situacija posebno nepovoljno djelovala na osobe koje su i inače vrlo usmjerene na signale potencijalne opasnosti iz okoline te koje inače ulažu velike napore u izbjegavanje potencijalno bolnih ili neugodnih ishoda, a takve osobe, koje percipiraju pogoršanje svojeg psihičkog stanja, posebno osjećaju strah od potresa i pandemije. Visoka anksioznost oko toga hoće li se zaraziti, koja je zbog konstantne prisutnosti koronavirusa u medijima vjerojatno bila još dodatno pojačana, dovodi do toga da osobe koje se percipiraju ranjivijima na bolest više stigmatiziraju zaražene zbog toga što smatraju da njih same svojim ponašanjem dovode u opasnost. Osobe koje su desničarski autoritarnije zarazu vide kao nepoštivanje pravila i autoriteta kojeg smatraju legitimnim, a prebacivanje potpune kontrole nad zarazom na oboljelu osobu omogućuje im da se osjećaju nadmoćnima ukoliko se nisu zarazili, što isto pridonosi stigmatizaciji.

Metodološka ograničenja i preporuke za buduća istraživanja

Na kraju, osvrnut ćemo se na neke metodološke nedostatke ovog istraživanja, a prvi od nedostataka je uzorak. Naime, sudionici koji su sudjelovali u istraživanju su po određenim stavkama prilično homogeni. Tako je u istraživanju sudjelovalo samo 15,8% muškaraca, točnije njih 44. Isto tako, anketu su ispunjavali većinom mlađi sudionici, pa je prosječna dob samo 25 godina. Većina sudionika je prosječnog ili iznadprosječnog socioekonomskog statusa. Još jedna karakteristika našeg uzorka koja je bitna za rezultate jest to da je veoma nacionalno homogen, čak 98,2 % sudionika se izjasnilo Hrvatom ili Hrvaticom, a činjenica da gotovo svi pripadaju dominantnoj grupi moglo je

utjecati na rezultate, posebno u istraživanju utjecaja orijentacije prema socijalnoj dominaciji.

Također, sama metoda prikupljanja podataka ima brojne nedostatke. Naime, svi su podaci prikupljeni online anketom koju su sudionici samostalno ispunjavali. Korištenje online ankete je stoga samo po sebi izvor pristranosti, jer njime obuhvaćamo samo one sudionike koji imaju pristup računalima, čime ograničavamo uzorak, a osim toga, struktura ljudi koji posjeduju računalo i onih koji ga ne posjeduju se razlikuje, pa je lako moguće da bismo ispitujući i njih dobili sasvim drugačije rezultate. Također, korištenjem ove metode ispitali smo samo one sudionike koji su stvarno bili motivirani ispuniti anketu, što je pretpostavka za samoselekcije. Naposljetku, kod online metode sudionici anketu ispunjavaju samostalno, bez nadzora istraživača, čime su veće moguće pogreške pri ispunjavanju, jer, ukoliko im neko pitanje nije jasno, ne mogu zatražiti pomoć ili pojašnjenje. Također, istraživač nema uvid u način odgovaranja, a potencijalno lažiranje odgovora je vjerojatnije.

Osim toga, u obzir moramo uzeti i samo vrijeme provođenja ankete. Naime, sudionici su anketu ispunjavali tijekom travnja i svibanja 2020., kada je pandemija bila na samom početku, kada je još uvijek bio aktivan veoma strogi lockdown, broj oboljelih bio relativno malen te je koronavirus bio glavna tema u svim medijima. Lako je moguće da bi, da je istraživanje provedeno kasnije, kada je bilo mnogo više zaraženih, a mjere socijalnog distanciranja su puno blaže, te informacije o samoj bolesti mnogo opširniji, rezultati bili puno drugačiji.

Na kraju, provedeno istraživanje je korelacijsko, te stoga moramo imati u vidu da ne možemo zaključivati o uzročno-posljedičnim odnosima među varijablama koje smo ispitivali. Što se tiče psihometrijskih karakteristika same ankete, jedan od nedostataka je i nešto niža pouzdanost skale za procjenu desničarske autoritarnosti, čiji Cronbach alpha iznosi $\alpha=.60$, a uzrok tome je najvjerojatnije mali broj čestica korištenih u skali.

U skladu s navedenim nedostacima, preporuke za daljnja istraživanja usmjerene su na obuhvaćanje reprezentativnijeg uzorka s obzirom na spol, dob i socioekonomski status. Isto tako, bilo bi zanimljivo istražiti orijentaciju k socijalnoj dominaciji kao

prediktor stigmatizacije kod pripadnika manjinskih grupa. U budućim bi se istraživanjima mogla koristiti cijela skala desničarske autoritarnosti (Altemeyer, 1988), a ne samo 3 čestice. Također, buduća bi istraživanja mogla istražiti percipiranu ranjivost na bolest, desničarsku autoritarnost, orijentaciju k socijalnoj dominaciji, zavjerenički mentalitet i povjerenje u institucije i znanost kao prediktore stigmatizacije u različitim vremenskim točkama pandemije. Vrlo je vjerojatno da će rezultati biti drugačiji ovisno o okolinskim uvjetima, kao što su povećano ili smanjeno medijsko praćenje pandemije, broj zaraženih i strogost mjera socijalnog distanciranja. Zanimljivo bi bilo i istražiti ove varijable kada se pronađe cjepivo, posebice zavjerenički mentalitet i povjerenje u institucije i znanost. Na kraju, bilo bi dobro, kada to bude moguće, istraživanje provoditi u kontroliranijim uvjetima, kako bi se minimalizirali nedostaci online istraživanja.

ZAKLJUČAK

U provedenom smo istraživanju željeli ispitati doprinos percipirane ranjivosti na bolest, desničarske autoritarnosti, orijentacije k socijalnoj dominaciji, zavjereničkog mentaliteta te povjerenja u institucije i znanost u predviđanju stigmatizacije oboljelih od koronavirusa. Rezultati su pokazali kako percipirana ranjivost na bolest, desničarska autoritarnost, orijentacija k socijalnoj dominaciji te povjerenje u institucije i znanost imaju statistički značajan doprinos u objašnjavanju varijance stigmatizacije oboljelih od koronavirusa, dok se zavjerenički mentalitet nije pokazao statistički značajnim. Ova četiri prediktora zajedno objašnjavaju 33.6 % varijance kriterija. Sve navedene varijable su pozitivni prediktori, a desničarska autoritarnost je najvažniji pojedinačni prediktor. Dakle, što su ljudi autoritarniji, to su skloniji stigmatizirati osobe oboljele od koronavirusa. Isto tako, osobe koje se percipiraju ranjivijima na bolest bit će sklonije stigmatizirati oboljele od koronavirusa. Također, sudionici s izraženijom socijalnom dominacijom bit će skloniji stigmatizaciji oboljelih. Naposljetku, osobe koje imaju više povjerenja u institucije i znanost, bit će sklonije stigmatizirati oboljele od koronavirusa.

REFERENCE

Ahorsu, D.K., Lin, C., Imani, V. i sur. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Internationl Journal of Mental Health and Addiction, 27*, 1-9.

Altemeyer, B. (1988). *The Jossey-Bass social and behavioral science series and The Jossey-Bass public administration series. Enemies of freedom: Understanding right-wing authoritarianism.* Jossey-Bass.

Bost, P. R., Prunier, S. G. (2013). Rationality in conspiracy beliefs: The role of perceived motive. *Psychological Reports*, *113*, 118–128.

Brown, R. (2006). *Grupni procesi: Dinamika unutar i između grupa*. Naklada Slap.

Bruder M., Haffke P., Neave, N., Nouripanah, N., Imhoff, R. (2013). Measuring individual differences in generic beliefs in conspiracy theories across cultures: Conspiracy Mentality Questionnaire. *Frontiers in Psychology, 4*, 1-15.

Castillo, J.C., Miranda, D., Torres, P.E., (2011). Authoritarianism, social dominance and trust in public institutions. *Annual Scientific Meeting of the International Society of Political Psychology – ISPP, 34*, 2-22.

Cichocka, A., Marchlewska, M., Golec de Zavala, A. (2016). Does self-love or self-hate predict conspiracy beliefs? Narcissism, self-esteem, and the endorsement of conspiracy theories. *Social Psychological & Personality Science*, *7*, 157–166.

Childs, C. E. (2011). *Right-wing authoritarianism and prejudice: A meta-analysis*. Muncie, Indiana: Ball State University.

Chiu, J., Grobbelaar, J., Sikkema, K., Vandormoel, A., Bomela, N., Kershaw, T. (2008). HIV Related Stigma And Social Capital In South Africa. *AIDS Education and Prevention, 20(6)*, 519–530.

Collani, G., Grumm, M., Streicher, K., (2010). An Investigation of the Determinants of Stigmatization and Prejudice Toward People Living With HIV/AIDS. *Journal of Applied Social Psychology*, *40 (7)*, 1747–1766.

Corrigan P., Markowitz F. E., Watson A., Rowan D., Kubiak M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, *44(2),* 162–179.

Crandall, C. (1995). Physical illness stigma and social rejection. *British Journal of Social Psychology*, *34*, 67-83.

DeLuca, J., Vaccaro, J., Seda, J., Yanos, P.T. (2018). Political attitudes as predictors of the multiple dimensions of mental health stigma. *International Journal of Social Psychiatry, 64(5),* 459–469.

Des Jarlais, D. C., Galea, S., Tracy, M., Tross, S., & Vlahov, D. (2006). Stigmatization of newly emerging infectious diseases: AIDS and SARS. *American journal of public health*, *96(3*), 561-567.

Douglas K., Sutton R.M., Chichocka A, (2017). The Psychology of Conspiracy Theories. *Current Directions in Psychological Science*, *26(6),* 538–542.

Duncan, L. E., Peterson, B. E., i Winter, D. G. (1997). Authoritarianism and gender roles: Toward a psychological analysis of hegemonic relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *23*, 41-49.

Duncan, L., Schaller, M., Park, J. (2009). Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*, *47*, 541–546.

Duckitt, J., Sibley, C.G., (2007). Right Wing Authoritarianism, Social Dominance Orientation and The Dimensions of Generalized Prejudice. *European Journal of Personality*, *21*, 113–130.

Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS: Third edition*. Sage Publications.

Freeman, D., Bentall, R. (2017). The concomitants of conspiracy concerns. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *52*, 595–604.

Freeman D. et al (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine*, *1*, 1–13.

Greenberg, J., Pyszczynski, T. i Solomon S. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. *Advances in Experimental Social Psychology, 29*, 61–139.

Hale, T., Angrist, N., Kira, B., Petherick, A., Phillips, T., Webster, S., (2020). *Variation in government responses to COVID-19*. Neobjavljeni rad. Blavatnik School of Government.

Henjak, A. (2017). Institutional Trust and Democracy Satisfaction in Croatia: Partisanship- versus Outcome-Driven Evaluations. *HKJU-CCPA*, *17(3),* 343–364.

Jokić Begić i sur. (2020). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone*. Preliminarni rezultati istraživačkog projekta. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press.

Kurzban, R., Leary M.R. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: The functions of social exclusion. *Psychological Bulletin*, *127 (2),* 187-208.

Lantian, A., Muller, D. (2018). Stigmatized beliefs: Conspiracy theories, anticipated negative evaluation of the self, and fear of social exclusion. *European Journal of Social Psychology*, *48(7),* 939-954.

Lampropoulos, D., Apostolidis, T. (2018). Social Dominance Orientation and Discrimination against People with Schizophrenia: Evidence of Medicalization and Dangerousness Beliefs as Legitimizing Myths. *The Spanish Journal of Psychology*, *21 (37),* 1–6.

Magallares, A. (2011). Right Wing Autoritharism, Social Dominance Orientation, Controllability of the Weight and their Relationship with Antifat Attitudes. *Universitas Psychologica*, *13*, 771-776.

Major, B., O'Brien, L. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Anual Review of Psychology*, *56*, 393-421.

Majetić, F., Rajter, M., Dević, M. (2017). Razlike u društvenom kapitalu stanovništva Hrvatske s obzirom na stupanj urbaniziranosti naselja stanovanja. *Revija za sociologiju*, *47 (1),* 37–63.

Nadelson, L.S., Jorcyk, C.L., Jarrat Smith, M. (2014). I Just Don't Trust Them: The Development and Validation of an Assessment Instrument to Measure Trust in Science and Scientists. *School science and mathematics*, *114(2),* 76-86.

Navarrete, C. D., Fessler, D. M. T. (2006). Disease avoidance and ethnocentrism: The effects of disease vulnerability and disgust sensitivity on intergroup attitudes. *Evolution and Human Behavior*, *27*, 270–282.

Newton, K., Zmerli, S., (2011). Three forms of trust and their association. *European Political Science Review*, *3(2),* 169–200.

Oaten, M., Stevenson, R.J., Case, T.I., (2011). Disease avoidance as a functional basis for stigmatization. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, *366*, 3433–3452.

Park, J., Schaller, M. Crandall, C. (2007). Pathogen-avoidance mechanisms and the stigmatization of obese people. *Evolution and Human Behavior*, *28*, 410–414.

Poteat, V.P., Spanierman, L.B., (2010). Do the ideological beliefs of peers predict the prejudiced attitudes of other individuals in the group? *Group Processes And Intergroup Relations*, *13(4),* 495–514.

Pratto, F., i Sidianus, J. (1999). *Social Dominance. An Intergroup Theory of Social Hierarchy and Oppression*. Cambridge University Press.

Pratto, F., Sidanius, J., Levin, S. (2006). Social Dominance Theory and the Dynamics of Intergroup Relations: Taking Stock and Looking Forward. *European Review of Social Psychology*, *17(1),* 271-320.

Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, L. M., Malle, B. F. (1994). Social dominance orientation: A personality variable predicting social and political attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67(4),* 741–763.

Robertson, A., Sibley, C. G., i Wilson M. S. (2006). Social Dominance Orientation and Right – Wing Authoritarianism: Additive and Interactive Effects. *Political Psychology*, *27*, 755-768.

Schaller, M., Duncan, L. A. (2007). The behavioral immune system: Its evolution and social psychological implications. U: J. P. Forgas, J.P., Haselton, M.G. i von Hippel, W. (Ur.), *Sydney symposium of social psychology. Evolution and the*

social mind: Evolutionary psychology and social cognition (str. 293–307). Routledge/Taylor & Francis Group.

Sidanius, J., Levin, S., Federico, C. M., i Pratto, F. (2001). Legitimizing ideologies: The social dominance approach. U: J. T. Jost i B. Major (Ur.), *The psychology of legitimacy: Emerging perspectives on ideology, justice, and intergroup relations* (str. 307–331). Cambridge University Press.

Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A. (2010). Unanswered questions: a preliminary investigation of personality and individual difference predictors of 9/11 conspiracist beliefs. *Applied Cognitive Psychology, 24*, 749–761.

Todosijević, B. (2013). Socijalni, psihološki i ideološki koreni nacionalističkih stavova u Srbiji. *Psihologija*, *46(3),* 279-297.

Van Hiel, A., Cornelis, I., Roets, A., De Clercq, B. (2007). A Comparison of Various Authoritarianism Scales in Belgian Flanders. *European Journal of Personality*, *21*, 149–168.

Van Prooijen, J., Van Dijk, E. (2014). When consequence size predicts belief in conspiracy theories: The moderating role of perspective taking. *Journal of Experimental Social Psychology*, *55*, 63–73.

Whitley Jr., B. E. (1999). Right – Wing Authoritarianism, Social Dominance Orientation, and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*, 126-134.

Wood, M. J., Douglas, K. M., Sutton, R. M. (2012). Dead and alive: beliefs in contradictory conspiracy theories. *Social Psychological and Personality Science*., *3*, 767–773.

Zick. A, Frasser-Pettigrew, T., Wagner, U. (2008). Ethnic Prejudice and Discrimination in Europe. *Journal of Social Issues*, *64(2),* 233 – 251.

PRILOZI

Prilog A

Tablica 4

Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa za varijable mjerene u istraživanju

	K-S	df	p
Stigmatizacija	.064	278	.008
Percipirana ranjivost na bolest	.053	278	.053
Desničarska autoritarnost	.086	278	.001
Orijentacija ka socijalnoj dominaciji	.152	278	.001
Zavjerenički mentalitet	.060	278	.017
Povjerenje u institucije i znanost	.074	278	.001