

Mészáros Veronika, Kövi Zsuzsanna,
Mirnics Zsuzsanna, Karai Virág, Ádám Szilvia,
Kovács Dóra, Tanyi Zsuzsanna, Szili Ilona,
Jakubovits Edit, Vass Zoltán, Smohai Máté,
Patrik-Pirk Zsombor, Rózsa Sándor

**Összeesküvés-elméletek és koronavírus tagadás
a demográfiai és pszichés tényezők tükrében**

*Overview of demographic and psychological characteristics among
people believing in COVID conspiracy theories and denial*

Absztrakt

Szakirodalmi áttekintés: Vizsgálatunk célja a koronavírussal kapcsolatos összeesküvés-elméletekkel, valamint a koronavírus tagadással különböző mértékben jellemezhető emberek összehasonlítása volt; demográfiai és személyiségtényezők, valamint koronavírussal kapcsolatos vélekedések és pszichés/pszichoszomatikus tünetképzés mentén. **Módszer:** Vizsgálati mintánkat a Károli Gáspár Református Egyetem „A koronavírus-járvány okozta lelki tényezők utánkövetéses vizsgálata” adta. Az 1501 résztvevővel önkéntes kérdőíveket vettünk fel 2020 márciusában és 2020 júniusában, döntően online adatgyűjtés segítségével. Adatainkat Khi-négyzet próbákkal és varianciaanalízisekkel elemeztük. **Eredmények:** Eredményeink azt mutatják, hogy az összeesküvés-elméletekkel nagymértékben egyetértők döntően egyedülálló férfiak, középfokú, vagy annál alacsonyabb iskolai végzettségűek, akik megyeszékhelyeken, városokban élnek. A koronavírus tagadók pedig jellemzően olyan egyedülálló emberek, akiknek szintén a középfokú, vagy alacsonyabb iskolai végzettsége van. A személyiségjellemzők mentén nem találtunk jellegzetességeket. A koronavírussal kapcsolatos hozzáállást azonban a fokozott aggodalom jellemezte a konspirációs elméletekkel egyetértők körében. Ennél a csoportnál az első hullám előtti időszakban megnövekedett hangulati és szorongásos panaszaiuk száma, melyek az első hullám után érdemben nem változtak. A vírus tagadók esetében pedig inkább az óvintézkedésekkel kapcsolatos ellenállás volt megfigyelhető. **Következtetések:** Vizsgálatunk körképet ad az összeesküvés-elméletekkel egyetértők és koronavírus tagadással jellemezhető egyének jellegzetességeiről. Emellett körvonalazódik az összeesküvés elméletek még inkább szorongásokkal, aggodalmakkal összefüggő volta ebben a kihívásokkal teli, nehéz időszakban, melynek további kutatása a jövőben érdekes lehet.

Abstract

Literature review: The aim of our study was to compare demographic and personality factors, as well as coronavirus-related beliefs and psychiatric / psychosomatic symptoms among people who believe in COVID conspiracy theories or who deny the existence of the coronavirus. **Method:** Our study sample consisted of the participants in the "Follow-up study of mental factors caused by the coronavirus pandemic" conducted by the Károli Gáspár University of the Reformed Church in Hungary. We utilised self-administered questionnaires among 1,501 participants in March 2020 and June 2020, primarily through online data collection. We analysed the data using Chi-square tests and analyses of variance. **Results:** Our results showed that those who largely agree with the conspiracy theories were predominantly single men with secondary or lower education who live in county capitals and cities. People who deny the existence of the coronavirus are typically single people who also have a high school or lower education. We found no specific pattern in personality traits among the participants. However, attitudes towards the coronavirus have been characterized by increased concern among those who agree with conspiracy theories. In this group, the number of mood and anxiety complaints increased in the period before the first wave, which did not change significantly after the first wave. Among those with COVID denial, there was more resistance to precautionary measures. **Conclusions:** Our study provides an overview of the characteristics of people who agree with conspiracy theories or who can be characterized by coronavirus denial. In addition, our data suggest the potential association between conspiracy theories and anxiety in these challenging and difficult times, which may require further research in the future.

Bevezetés

Az összeesküvés-elméletek eleinte kevés figyelmet kaptak a pszichológiában (Krekó, 2013), a koronavírus járvány alatt azonban jelentőségük megnövekedett. A pandémia krízishelyzetként több olyan sajátossággal rendelkezik, melyek révén jó lehetőséget teremt a konspirációs elméletek részletes feltérképezésére. Jelenlegi tanulmányunk célja az, hogy körképet adjunk azon emberek sajátosságairól, akikre jellemző az összeesküvés-elméletek használata a koronavírus járvány alatt.

Összeesküvés-elméletek – jellemzők és a koronavírus járvány kapcsán kialakult típusok

Az összeesküvés-elméletek olyan attitűdrendszerek, melyek sokszor emberek nagyobb csoportjait érintő, számukra nagy jelentőséggel bíró eseményekkel egy időben jelennek meg. Funkciójuk elsősorban az, hogy rávilágítsanak a történések hátterében álló okokra, részletesebben elemezzék az események gyökereit. Ezen feltételezések szerint egyes történések olyan hatalommal rendelkező személyek, csoportok vagy szervezetek titkos szövetsége vagy munkálkodása révén valósulnak

meg, melyeket legtöbbször egy rossz szándékú terv irányít (Douglas & Sutton, 2011; Goertzel, 1994; van Prooijen & Acker, 2015). Az összeesküvés-elméletek születhetnek konkrét vagy megmagyarázhatatlan események háttérében meghúzódo, feltételezett okok azonosításának céljával, és közöttük fennállhatnak egymásnak ellentmondó elképzelések is. Ennek magyarázata a világról alkotott olyan magasabb rendű hiedelemrendszerben keresendő, amely lehetővé teszi az egymásnak ellentmondó elméletek elfogadását is. A monologikus gondolkodási rendszerben az egyik elmélet a másik bizonyítékaul szolgál, így minél több konspirációs elméletet fogad el az egyén, annál nyitottabb lesz az újabb, összeesküvést feltételező elméletekre is (Wood és mtsai., 2012) Goertzel 1994). Ezért az egyes történésekre vonatkozó specifikus összeesküvés-elméletekben való hit a legjobb bejósolója a többinek (Douglas & Sutton, 2011; Goertzel, 1994; Swami és mtsai., 2011).

A koronavírus-járvány egyre gyorsabb ütemű terjedésével párhuzamosan számos összeesküvést feltételező alternatív magyarázat született. Egyesek szerint az 5G-hálózat, míg mások szerint az Amerikai Egyesült Államok tehető felelőssé a vírus világjárvánnyá alakulásáért. Az utóbbit érintő konspirációs teóriák egy része Donald Trumpgal és az elnökválasztással hozza összefüggésbe a megbetegedések gyors növekedését. De születtek elképzelések az ország kínai gazdasági érdekeltsége mentén is, melyek Kínát is felelősnek tartják a vírushelyzet gondatlan kezeléséért. Egy korábbi előadásán elhangzott gondolatai nyomán pedig Bill Gates szerepe is felmerült a gyógyszergyártó nagyvállalatok együttműködését feltételező Big Pharma összeesküvés résztvevői között (Ali 2020; Jolley és Paterson 2020).

Jelentős figyelmet kaptak továbbá a koronavírus laboratóriumi eredetét és szándékolt terjesztését feltételező koncepciók, valamint a vírusfertőzés okozta tünetek súlyosságának alábecslése, és létezésének tagadása is (Ali, 2020; Allington és mtsai., 2020; Constantinou és mtsai., 2020; Georgiou és mtsai., 2020; Uscinski és mtsai., 2020). Egy, a teóriák valószínűségét becslő vizsgálat továbbá megmutatta, hogy a megkérdezettek azt tartják a legvalószínűbbnek, hogy (1) a COVID-19 pandémia bizonyos gyógyszercégek vagy a kormány tervei alapján alakult ki, ezt követően pedig azt, hogy (2) az 5G-hálózattal áll kapcsolatban, végül pedig, hogy (3) laboratóriumi termék (Allington és mtsai., 2020). Constantinou, Kagialis és Karekla (2020) szintén hasonló eredményekről számolt be a vírus laboratóriumi eredetét illetően, emellett vizsgálatukban a résztvevők közel harmada hitte közepes vagy jelentős mértékben, hogy a vírus valójában nem is létezik.

Összeesküvés-elmélet hívők demográfiai jellemzői

A konspirációs elméletekben való hit demográfiai meghatározói közül több kutatási eredmény alapján is kiemelkedő elemzési szempontnak mutatkozik az életkor, nem, lakhely, valamint az iskolázottság szintje. Alper és mtsai. (2020) modelljében az életkor nem volt szignifikáns meghatározó, Constantinou és mtsai. (2020) azonban negatív kapcsolatot találtak az összeesküvés-elméletekben való hittel, az idősebbek körében kisebb fokú konspirációs gondolkodást feltételezve. Earnshaw és mtsai. (2020) eredményei szerint pedig inkább a középkorú korosztályt jellemzi a

konspirációs gondolkodás. Nemi eltéréseket keresve Allington és mtsai. (2020) nem találtak szignifikáns különbséget, Alper és mtsai. (2020) a nők, míg Earnshaw és mtsai. (2020) és Cassese, Farhart, és Miller (2020) a férfiak körében mutatták ki az összeesküvés-elméletekben való hit nagyobb mértékét. Lakhely tekintetében Constantinou és mtsai. (2020) a kevésbé sűrűn lakott területen élők esetében számoltak be a konspirációs teóriákban való erősebb hitről.

Az iskolai végzettség több kutatási eredmény szerint is igen fontos korrelátuma a konspirációs gondolkodásnak, mivel az oktatás magasabb szintjein gyakrabban valósul meg az analitikus gondolkodás és kritika alkalmazása, valamint több szempont együttes figyelembevételére van szükség. Ez pedig nagy valószínűséggel csökkenti az összeesküvés-elméletekben való hit mértékét (Georgiou és mtsai., 2019, 2020; Swami & Furnham, 2012). A kognitív komplexitásnak kisebb mértéke az alacsonyabb iskolai végzettségű személyek körében úgy is értelmezhető, mint az összetett társadalmi problémákra adott egyszerű válaszok elfogadására irányuló tendencia (van Prooijen és mtsai., 2015). Van Prooijen (2017) továbbá felhívja a figyelmet az iskolázottság és konspirációs teóriákban való hit közötti számos egyéb pszichológiai folyamat komplex egymásra hatására is, így a kapcsolat rendszer szintű elemzése elengedhetetlen.

Összeesküvés-elméletek személyiségjellemzőkkel való összefüggései

Az összeesküvés-elméletek elfogadásában mutatkozó egyéni különbségek személyiség- és attitűdbéli eltérések mentén is kategorizálhatók (Orosz és mtsai., 2016). Az ezekkel összefüggésben álló személyiségdimenziókat érintő kutatások eredményei mindazonáltal nem konzisztensek. A BFI ötfaktoros modell nyitottság dimenziója az új elképzelések könnyű befogadása, aktív képzelet és intellektuális kíváncsiság révén pozitív kapcsolatot mutat a konspirációs gondolkodással, míg a barátságossággal negatív kapcsolat figyelhető meg. Hiszen ezen teóriákkal való egyetértés magában hordozza a másokhoz gyanúval és ellenségességgel való viszonyulást (Bruder és mtsai., 2013; Swami és mtsai., 2010, 2013; Swami & Furnham, 2012). Bejósító erővel bír továbbá a neuroticizmus, valamint a szorongás és bizonytalanság türéseinek mértéke is (Hollander, 2017). Ellenben Goreis és Voracek (2019) metaanalízisükben kimutatták, hogy egyik dimenzió sem bír szignifikáns hatással a konspirációs gondolkodásra.

A vírusához való viszonyulás vizsgálata - rizikópercepció, óvintézkedések betartása és stresszkezelés

A COVID-19 pandémia kitörése által okozott világméretű krízis a bizonytalanság, kiszámíthatatlanság és kontrollvesztett állapot érzését hozta magával. Az egyre növekvő félelemérzet pedig tovább erősítette a konspirációs teóriákban való válaszkeresés felé fordulást (Abalakina-Paap és mtsai., 1999). A fokozott stresszhelyzet eredményezheti a bizalom általános megrendülését mind a politikai, mind az egészségügyi vezetők, szervezetek, de még az embertársak felé is, így szol-

gáltatva teret az összeesküvés-elméletek megjelenésének (Brotherton és mtsai., 2013; Goertzel, 1994; Swami és mtsai., 2010). A politikai vezetők összeesküvésekben való részességét feltételező koncepciók az emberek irányukba érzett ellenszenvének további növelése mellett gyakran az általuk hozott intézkedések fontosságának megkérdőjelezését hozzák magukkal (Ali, 2020; van Prooijen & Douglas & De Inocencio, 2018). A hivatalos információt szolgáltató kormányból kiábrándult és attól elfordult emberek számára még inkább megterhelővé válhat a rendkívül sok, változatos csatornán érkező hír közötti tájékozódás, amelynek következménye és megoldása is lehet az alternatív hírforrások előnyben részesítése (Earnshaw és mtsai., 2020). A hagyományos médiumok általi tájékoztatást is gyakran hozzák feltételezett kapcsolatba a konspiráló szervezetekkel, ami magyarázatként szolgálhat arra, hogy a konspirációs teóriák hívei miért részesítik előnyben a közösségi oldalakról beszerzett információkat (Hollander, 2017).

A nagy népszerűséggel bíró teóriák ugyanakkor különösen veszélyesek lehetnek, amennyiben a tudományos eredményekkel alátámasztott, orvosok vagy egészségügyi szervezetek által elismert tények és intézkedések hitelességét ássák alá. A koronavírus kapcsán létrejött, annak laboratóriumi eredetére utaló, vagy éppen súlyosságát tagadó felvetések a vírus okozta fenyegetettség hamis alábecsléséhez, ezáltal pedig az alapvető óvintézkedések be nem tartásához vezethetnek (Allington és mtsai., 2020; Goreis & Voracek, 2019). Számos tanulmány erősíti meg az effajta gondolkodás és az egészség védelmét szolgáló cselekvések elutasítása közötti kapcsolatot (Goertzel, 1994; Jolley & Douglas, 2014), emellett jellemzőbb a hivatalos egészségügyi személyek általi tájékoztatás kisebb mértékű elfogadása, az általuk javasolt határozatok be nem tartása is (Miller, 2020). Tapasztalható továbbá az oltásellenes mozgalmak ismételt előtérbe kerülése a koronavírus elleni vakcina fejlesztésével egyidőben, Bertin, Nera, és Delouvée (2020) felmérése szerint ugyanis rendkívül magas az oltóanyaggal szembeni szkepticizmus, valamint 5-ből 1 ember visszautasítaná annak beadását. Látható tehát, hogy az orvosi kezelést elutasító, áltudományokon alapuló kezelések preferálása komoly veszélyeket hordoz magában, különösképp a jelenlegi pandémia tekintetében.

A COVID-19 járvány felett érzett aggodalommal pedig párhuzamosan erősödött a pszichológiai distressz mértéke, valamint a mentális betegségek gyakorisága (Rajkumar, 2020). A depresszió tüneteinek előfordulási gyakorisága jóval a korábban becsült értékek fölé tehető, hasonlóan a szorongás mértékéhez, amelyek szempontjából a nők, egyedülállók vagy elváltak és vidéki régiókban élők tűnnek a legvesélyeztetettebbnek. A stressz okozta negatív tünetek ugyanakkor a pandémia korai szakaszában mutatkoztak erősebbnek, amikor a helyzet megkívánta, új intézkedésekkel, kötelező karanténnal vagy a munkahelyek váratlan elvesztésével szembesültek az emberek (Xiong és mtsai., 2020). Az olyan magas szorongást kiváltó helyzetekben, amilyen a jelenlegi világjárvány is, a konspirációs elméletekben való hit egyfajta coping stratégiaként is szolgálhat, akár egy – feltételezett – felelős, bűnbak azonosítása, akár az eseményeknek egyfajta értelemadás, vagy éppen a kontrollvesztettség és bizonytalanság érzésének csökkentése révén (Abalakina-Paap és mtsai., 1999; Goertzel, 1994).

A fent leírtak alapján célunk, hogy minél szélesebb perspektívából elemezzük azokat az embereket, akik koronavírus-specifikus összeesküvés-elméletekkel és vírustagadással jellemezhetők. Egyrészt megvizsgáljuk demográfiai jellemzőiket, másrészt elemezzük személyiségjellemzőiket, vírussal kapcsolatos vélekedéseiket és stresszkezelési módjukat. Jelen tanulmány épp ezért inkább leíró, mint magyarázó jelleggel készült.

Módszer

Minta

A vizsgálati mintát a Károli Gáspár Református Egyetem „A koronavírus-járvány okozta lelki tényezők utánkövetéses vizsgálata” adja. A vizsgálat nemre, életkorra és legmagasabb iskolai végzettségre reprezentatív. Az adatgyűjtés során első lépésben a férfi és női kitöltők két csoportra bontottuk, ezt követően a válaszadókat négy életkori sávba osztottuk (18-34 év, 35-54 év, 55-64 év és 65-99 év). Az így kapott nemek, illetve életkori sávok mentén elkülönített csoportokat pedig tovább bontottuk iskolai végzettség szerint. Az adatok e három tényező mentén reprezentálják a magyar lakosságot. Az adatgyűjtés első hulláma 2020 áprilisának első hetében volt a koronavírus járvány előtt. A második adatfelvétel pedig 2020 júniusában, a koronavírus első hulláma után volt. Mivel a vizsgálat központi témáját az összeesküvés-elméletek és a koronavírus tagadás adja, így azok kerültek a mintába, akik az adatfelvétel második hullámában ezeket a kérdéseket megválaszolták. A vizsgálatban így 1501 fő válasza került elemzésre, ahol a nemek aránya némileg eltolódott a nők felé (873 fő, 58,2%). A résztvevők átlagéletkora 43,22 év (SD= 18,56 év), döntően felsőfokú végzettségűek (621 fő, 44%), a Fővárosban élnek (537 fő, 35,8%) és házasok (580 fő, 45,1%). A demográfiai paramétereket részletesen az 1. táblázatban közöljük.

1. táblázat – A minta demográfiai jellemzői

változó		fő (százalék)
Nem	nő	873 (58,2)
	férfi	539 (35,9)
	hiányzó adat	89 (5,9)
Életkori övezet	max 18 év	137 (9,1)
	19-34 év	376 (25,0)
	35-54 év	491 (32,7)
	55-64 év	168 (11,2)
	65-99 év	240 (16,0)
	hiányzó adat	89 (5,9)

Családi állapot	nőtlen, hajadon, egyedülálló	251 (16,7)
	házas, házastársával együtt él	580 (38,6)
	házas, házastársával nem él együtt	26 (1,7)
	elvált	100 (6,7)
	özvegy	87 (5,8)
	élettársi kapcsolat	243 (16,2)
	hiányzó adat	214 (14,3)
Legmagasabb iskolai végzettség	8 általános, vagy kevesebb	270 (18,0)
	szakmunkásképző	182 (12,1)
	szakközépiskola vagy gimnázium	339 (22,6)
	főiskolai vagy egyetemi diploma	621 (41,4)
	hiányzó adat	89 (5,9)
Pozíció	közalkalmazott	178 (11,9)
	alkalmazott	479 (31,9)
	vállalkozó	173 (11,5)
	alkalmi munkás	26 (1,7)
	munkanélküli	20 (1,3)
	nyugdíjas	263 (17,5)
	rokkantnyugdíjas	9 (0,6)
	tanuló	267 (17,8)
	háztartásbeli	18 (1,2)
	GYES, GYED	57 (3,8)
	eltartott	11 (0,7)
Állandó lakhely	Főváros	537 (35,8)
	megyeszékhely	186 (12,4)
	város	411 (27,4)
	község, falu	278 (18,5)
	hiányzó adat	89 (5,9)

Mérőeszközök

A vizsgálat központi mérőeszközét az *összeesküvés-elméletekhez és koronavírus tagadáshoz* tartozó skála jelentette. A vizsgált konstruktumokat mérő tételek már létező kérdőívekből kerültek kiválasztásra (Brotherton és mtsai., 2013), és a vonatkozó élethelyzethez igazítva. Így az *összeesküvés-elméletekhez* elsősorban olyan itemek tartoznak, melyek a vírus szándékolt terjesztését, laboratóriumi termék jellegét hang-

súlyozzák. A *koronavírus tagadással kapcsolatos nézetekhez*, pedig elsősorban a vírus súlyosságának bagatellizációja, valamint a tájékoztatás manipulált, téves jellege sorolható. A kérdőív 5-fokú Likert-skálán (1=„egyáltalán nem értek egyet”, illetve 5= teljesen egyetértek) méri a két konstruktumot, ahol a magasabb pontszám az összeesküvés elméletek és a koronavírus tagadás intenzívebb kifejeződését jelzi. A két skála pontszáma szükség esetén összeadható, egy összpontszámot képezve. De emellett a skálák önálló jelentéstartalma is jelentős, így a mérőeszköz két alskálája külön is használható. A mérőeszköz az adatfelvétel második hullámában, a koronavírus járvány első hulláma után került felvételre.

Az összeesküvés-elméleteket és a koronavírus tagadás jellemzőit négy szempontból vizsgáltuk: első körben a magas konspirációs elméletekkel rendelkezők *demográfiai jellemzőire* fókuszáltunk, ezt követően arra helyeztük a hangsúlyt, hogy *hogyan viszonyulnak ezek az emberek a koronavírushoz, illetve az ezzel kapcsolatos korlátozó intézkedésekhez*. Majd fókuszáltunk arra, hogy milyen *személyiségjellemzők* segítségével ragadható meg ez a kritériumcsoport, végül pedig körvonaltuk a náluk megjelenő *pszichés és pszichoszomatikus* tüneteket.

A vizsgálatunk első fókuszát a demográfiai tényezők jelentették. Ebben a kérdésblokkban a kitöltők neme, életkora és iskolai végzettsége mellett rákérdeztünk a lakhelyére, családi állapotára és foglalkozására is. Ezek leíró statisztikáját az 1. táblázatban közöljük.

Ezt követően arra kerestük a választ, hogy hogyan viszonyulnak ezek az emberek a koronavírushoz, illetve az ezzel kapcsolatos korlátozó intézkedésekhez. Ebben a kérdésblokkban az első tényező a *koronavírussal kapcsolatos aggodalom* volt, mely azt járta körül 9 tétel segítségével, hogy a kitöltők mennyire aggódnak a fertőzés terjedése, a megfertőződés, valamint az ezt követő munkahelyvesztés és életszínvonal változás kapcsán. A kérdéssorra 6 pontos Likert-skálán vártunk választ (1=„egyáltalán nem jellemző”, illetve 6= „tökéletesen jellemző”), ahol a magasabb értékek intenzívebb aggodalmat fejeznek ki. 8-8 tétellel mértük továbbá a *koronavírussal kapcsolatos intézkedésekkel való egyetértést, valamint azt, hogy mennyire tudják betartani ezeket az intézkedéseket* az emberek. Mindkettőt dichotóm skálázás segítségével térképeztük fel, ahol a válaszok a következőképp szerveződtek. Az egyetértés esetében az 1= „nem értek vele egyet”, a betartás tekintetében pedig az 1= „nehezen, vagy egyáltalán nem tudom betartani” jelentéssel bírt. Így a magasabb pontszám az intézkedések több aspektusával való egyet nem értést, illetve a betartás intenzívebb nehézségét jelezte. Az is érdekelt bennünket, hogy *mennyire tartják kellemetlennek ezeket a korlátozásokat*. Ezt 13 tétellel 4-fokú Likert skálán mértük, ahol az 1= „Egyáltalán nem érint kellemetlenül”, és a 4 = „Nagyon kellemetlenül érint”. Így ezen a skálán is a magasabb értékek jelzik az intenzívebb kellemetlenséget. Az egyetértés, a betartás és a kellemetlenség érzés az oktatási intézmények, és a szórakozóhelyek bezárására; a boltok és az egészségügyi rendszer korlátozott elérhetőségére; a kijárási korlátozásra valamint az otthoni munkavégzésre vonatkoztak. A kellemetlenség skálánál ezekhez hozzáadódott a társas kapcsolatok fenntartásának nehézsége, a közhangulat és a katonai jelenlét kellemetlensége is. A blokkba tartozó kérdések a második adatfelvétel során kerültek rögzítésre.

Harmadik elemzési szempontunk a konspirációs elméletekkel és koronavírus tagadással jellemezhető emberek *személyiségének* jellemzése volt. Erre az Ötfaktoros személyiség-kérdőívet használtuk (BFI; John & Srivastava, 1999), mely az Extraverziót, a Barátságosságot, a Lelkiismeretességet, a Neuroticizmust és a Nyitottságot mérte. A személyiségvonások mérésére 10 tétel szolgált, az egyes vonásokat 2-2 tétel mérte. A kitöltők öt fokú skálán értékelték, hogy mennyire jellemzőek rájuk az adott állítások. A skálázás az 1= „egyáltalán nem értek egyet”-től, az 5= „teljesen egyetértek”-ig terjedtek. A magasabb értékek, a személyiségjellemző kifejezettebb megnyilvánulására utalnak. A kérdőív kitöltésére az első adatfelvétel során került sor.

Az utolsó blokkban foglalkoztunk továbbá a *pszichés és pszichoszomatikus tünetekkel* is. Előbbit a DASS kérdőívvel térképeztük fel, utóbbira pedig a PHQ-15 kérdőívvel kerestük a választ. A kérdőíveket mindkét adatfelvétel tartalmazta. A DASS-24 kérdőívet (Lovibond & Lovibond, 1995) fejlesztette ki. A kérdőív három negatív érzelmi állapotot mér fel: a depressziót, a szorongást és a stresszt. Kutatásunkban a kérdőív rövidített változatát használtuk, mely 21 tételt tartalmaz. A vizsgálati személyeknek egy 4 fokú skálán kellett megjelölniük, hogy az elmúlt egy hétben mennyire voltak jellemzőek a felsorolt állítások, ahol a 0 = „egyáltalán nem volt rám jellemző” és a 3 = „igen tekintélyes mértékben, vagy nagyon gyakran jellemző volt rám”. Így a kérdőív tételeire adott magasabb pontértékek a szorongásos, depressziós és stressztünetek intenzívebb kifejeződését jelentik. Foglalkoztunk továbbá a pszichoszomatikus testi tünetekkel, melyeket a PHQ-15 listával térképeztünk fel (Kroenke és mtsai, 2002). A kérdőív a DSM-IV-ben leggyakrabban előforduló szomatikus tüneteket tartalmazza, ahol a kitöltők 3-fokú skálán (1= „egyáltalán nem zavart”, 3= „nagyon zavart”) jelölik meg, hogy az elmúlt két hét során mennyire zavarták őket a felsorolt tünetek.

Eljárás

„A koronavírus-járvány okozta lelki tényezők utánkötéses vizsgálatát” kutatást a KRE-BTK Pszichológiai Intézetének Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte: 26/2020/P/ET (első adatfelvétel), illetve 26/2020/P/ET/2 (második adatfelvétel) etikai engedélyszámokon. Az adatgyűjtés első hulláma 2020 áprilisának első hetében volt a koronavírus járvány előtt. A második adatfelvétel pedig 2020 júniusának elején, a koronavírus első hulláma után. A hatályos jogszabályok figyelembevételével az adatgyűjtés nagy része (91%) online platformon zajlott, az idősebb, illetve internet hozzáféréssel nem rendelkező kitöltők esetében pedig telefonos lekérdezés történt. A minta toborzását az egyetem hallgatói végezték, meghatározott kvóták és bevonási kritériumok mentén. A kérdőívek kitöltése előtt a résztvevőket minden esetben tájékoztatták és biztosították őket a teljes anonimitásról. Kérdéseikre választ kaphattak a koronavírus kutatás weboldaláról (koronaviruskutatas.hu).

Statisztikai eljárás

A vizsgálati célok feltérképezéséhez SPSS 27-es programcsomagot használtunk. Külön csoportokba soroltuk az intenzív, az átlagos és az elhanyagolható ko-

ronavírus tagadással és összeesküvés-elméletekkel jellemezhető egyéneket. A csoportba sorolás alapját a skálák átlagának és szórásának számítása jelentette, mivel mind a konspirációs elméletek (ferdeség = 0,079; csúcosság = -0,489), mind a vírustagadás skála (ferdeség = 0,116; csúcosság = -0,018) normál eloszlást mutatott. A két szórás felettieket a „magas”, a két szórás alattiakat pedig az „alacsony” egyetértéssel jellemezhető csoportokba soroltuk. A független változó minden esetben a magas, a közepes és az alacsony koronavírus tagadással és összeesküvés-elméletekkel rendelkező csoport volt. A függő változó pedig az eljárás részben felsorolt négyféle változócsoporthoz, nevezetesen a demográfiai jellemzők, a koronavírus-sal kapcsolatos hozzáállás, a személyiségjellemzők, valamint a pszichés/pszichoszomatikus tünetek. A demográfiai jellemzőket Khi-négyzet próbával elemeztük, a többi folytonos változó esetében ANOVA-t alkalmaztunk Games-Howell, illetve Bonferroni utóelemzéssel. A szignifikáns ($p \leq 0,05$) eredményeket vastag betűvel jelöljük.

Eredmények

Elsőként az összeesküvés-elmélet és a koronavírus tagadás skála átlagának és szórásának számítása után csoportokat képeztünk. Az összeesküvés-elmélet skála átlaga 17,19; szórása pedig 4,24 pont volt. Így a skálán 5 pont, illetve az alatti pontszámot elérők kerültek az alacsony, a 6-21 pont közöttiek a közepes és a 22, illetve e feletti pontszámot elérők a magas összeesküvés pontszámmal jellemezhető csoportba. A tagadás skála átlaga 8,71; szórása pedig 4,47 pont volt. Tehát a skálán 5 pont, illetve az alatti pontszámot elérők az alacsony ($N=26$), a 6-18 pont közöttiek a közepes ($N=1437$) és a 19, illetve e feletti pontszámmal rendelkezők pedig a magas koronavírus tagadók ($N=54$) csoportjába kerültek.

Első célkitűzésünknek megfelelően a csoportok demográfiai jellemzőit írtuk le. Az egyes csoportok között érvényesülő tendenciákat Khi-négyzet próbával elemeztük az összeesküvés-elméletek, illetve a koronavírus tagadás mentén. Ahogy az a 2. táblázatban látható, a férfiak között nagyobb arányban vannak olyanok, akik nagyon, illetve akik kevésbé értenek egyet az összeesküvés-elméletekkel. A szakmunkás végzettséggel rendelkezők között nagyobb arányban jelennek meg ezek az elméletek, mint a főiskolai végzettséggel rendelkezők között. Emellett az egyedülállók és özvegyek hajlamosabbak konspirálni és a házasok között például nincs olyan, aki nagymértékben egyetértene az összeesküvés-elméletekkel. Továbbá kiemelhető, hogy a megyeszékhelyeken, és a vidéki városokban fordulnak elő gyakrabban a konspirációs elméletek.

A koronavírus tagadás mintázatában ezzel szemben megfigyelhető, hogy leginkább a fiatal felnőtteket (19-34 év) és a nyugdíj előtt állókat (55-64 év) érinti. Ebben az esetben is az alacsony végzettségűek (főképp a szakmunkások és a szak-középiskolát végzettek) tagadnak a legintenzívebben. Végül pedig a tagadás azokra jellemző leginkább, akiknek semmilyen formában nincs partnerük, tehát hajadonok, nőtlenek, elváltak, vagy özvegyek.

2. táblázat – A minta demográfiai jellemzőinek elemzése az összeesküvés és a koronavírus tagadás pontszám függvényében (a szignifikáns különbségeket vastag betűvel jelöltük)

		összeesküvés pontszám				tagadás pontszám			
változó		alacsony (%)	közepes (%)	magas (%)	Khi négyzet (df)	alacsony (%)	közepes (%)	magas (%)	Khi négyzet (df)
Nem	nő	20 (2,3)	824 (94,4)	29 (3,3)	12,94 (2)	13 (1,5)	830 (95,5)	26 (3,0)	1,56 (2)
	férfi	31 (5,8)	484 (89,8)	24 (4,5)		11 (2,1)	502 (94,0)	21 (3,9)	
Életkori övezet	max. 18 év	7 (5,1)	127 (92,7)	3 (2,2)	6,51 (8)	1 (0,7)	133 (97,1)	3 (2,2)	33,40 (8)
	19-34 év	17 (4,5)	342 (91,0)	17 (4,5)		1 (0,3)	350 (93,6)	23 (6,1)	
	35-54 év	16 (3,3)	457 (93,1)	18 (3,7)		9 (1,8)	468 (95,5)	13 (2,7)	
	55-64 év	7 (4,2)	154 (91,7)	7 (4,2)		3 (1,8)	156 (93,4)	8 (4,8)	
	65-99 év	4 (1,7)	228 (95,0)	8 (3,3)		10 (4,3)	225 (95,7)	0 (0,0)	
Családi állapot	nőtlen, hajadon, egyedülálló	13 (5,2)	220 (87,6)	18 (7,2)	23,81 (10)	4 (1,6)	229 (92,0)	16 (6,4)	29,42 (10)
	házas, házastársával együtt él	24 (4,1)	538 (92,8)	18 (3,1)		7 (1,2)	557 (96,4)	12 (2,1)	
	házas, házastársával nem él együtt	2 (7,7)	24 (92,3)	0 (0,0)		0 (0,0)	26 (100,0)	0 (0,0)	
	elvált	0 (0,0)	97 (97,0)	3 (3,0)		0 (0,0)	92 (92,9)	7 (7,1)	
	özvegy	0 (0,0)	82 (94,3)	5 (2,1)		3 (3,5)	83 (96,5)	0 (0,0)	
	élettársi kapcsolat	7 (2,9)	231 (95,1)	5 (2,1)		10 (4,1)	222 (91,7)	10 (4,1)	
Legmagasabb iskolai végzettség	8 általános, vagy kevesebb	7 (2,6)	250 (92,6)	13 (4,8)	18,06 (6)	1 (0,4)	262 (98,1)	4 (1,5)	28,23 (6)
	szakmunkásképző	3 (1,6)	165 (90,7)	14 (7,7)		2 (1,1)	165 (91,2)	14 (7,7)	
	szakközépiskola vagy gimnázium	10 (2,9)	318 (93,8)	11 (3,2)		3 (0,9)	319 (94,4)	16 (4,7)	
	főiskolai vagy egyetemi diploma	31 (5,0)	575 (92,6)	15 (2,4)		18 (2,9)	586 (95,6)	13 (2,1)	
Állandó lakhely	főváros	30 (5,6)	491 (91,4)	16 (3,0)	16,16 (6)	10 (1,9)	510 (95,3)	15 (2,8)	5,82 (6)
	megyeszékhely	3 (1,6)	173 (93,0)	10 (5,4)		4 (2,2)	171 (92,4)	10 (5,4)	
	város	10 (2,4)	380 (92,5)	21 (5,1)		8 (2,0)	388 (95,3)	11 (2,7)	
	község, falu	8 (2,9)	264 (95,0)	6 (2,2)		2 (0,7)	263 (95,3)	11 (4,0)	

Ezt követően elemeztük a csoportok személyiségjellemzőit, koronavírussal kapcsolatos hozzáállását, valamint a körükben előforduló pszichés/pszichoszomatikus tünetek gyakoriságát. A személyiségjellemzők tekintetében két helyen találtunk szignifikáns különbségeket. Mindössze annyi mutatkozott, hogy a koronavírus tagadás skála tételeivel átlagos mértékben egyetértők lelkiismeretesebbek, és némileg több érzelmi labilitásra (neuroticizmus) utaló jegyet mutatnak az alacsony mértékben egyetértőkhöz képest.

Bár a neuroticizmus skálán az összeesküvés-elméletekkel nagymértékben egyetértők nem mutattak jelentős különbséget a többi csoporthoz képest, a diszfunkcionális irányból közelítő a hangulati labilitásra utaló DASS skála összpontszámát tekintve az összeesküvés-elméleteket vallók magasabb pontszámot értek el, és jobban is aggódtak a járvány kitörése előtt, mint az átlagos mennyiségű konspirációval jellemezhető. Emellett a kérdőív szorongás alskáláján is magasabb átlagértéket mutattak, valamint további fontos eredmény, hogy ez a csoport jellemezhető a legtöbb pszichoszomatikus tünettel is.

Az első hullám végére a DASS összpontszám és a szorongás kapcsán mutatott különbségek eltűntek, mindössze a pszichoszomatikus tünetekben mutatott különbség maradt meg. A koronavírus tagadás tekintetében ilyen különbségek nem mutatkoztak sem a pszichés, sem a pszichoszomatikus tünetek tekintetében. Mindössze az körvonalazódott, hogy az átlagos, illetve átlag feletti koronavírus tagadás pontszámmal rendelkezők az első hullám előtt nem értettek egyet a bevezetett intézkedésekkel. A leírtakkal kapcsolatos számszerűsített eredményeket a 3. táblázatban közöljük.

3. táblázat – A csoportok személyiségjellemzőinek, koronavírussal kapcsolatos hozzáállásuknak és a körükben előforduló pszichés/pszichoszomatikus tünetek gyakoriságának jellemzése (a szignifikáns különbségeket vastaggal jelöltük)

		összeesküvés pontszám				tagadás pontszám			
változó		alacsony (a csop.)	közepes (b csop.)	magas (c csop.)	ANOVA (df)	alacsony (a csop.)	közepes (b csop.)	magas (c csop.)	ANOVA (df)
Koronavírushoz való viszony	Aggódás	2,22	2,44	2,48	3,06 (2, 1404) a,c	2,27	2,44	2,34	1,31 (2, 1418)
	Egyet nem értés	0,43	0,50	0,67	0,738 (2, 1396)	0,21	0,47	0,48	21,36 (2, 1410) a,c; b,c
	Betartás	0,45	0,66	0,75	0,63 (2, 1396)	0,21	0,65	1,10	3,43 (2, 1410)
	Kellemetlenség	26,64	27,87	28,67	0,65 (2, 776)	24,55	27,78	30,45	3,35 (2, 783)

Személyiség	BFI-EX	7,41	7,51	7,35	0,25 (2, 1400)	7,00	7,51	7,72	1,14 (2,1414)
	BFI-BAR	7,37	7,08	6,65	3,1 (2, 1400)	6,87	7,10	6,66	2,20 (2, 1414)
	BFI-LELK	7,16	7,34	7,63	1,2 (2, 1400)	8,04	7,32	7,51	2,59 (2, 1414) a,b
	BFI-NEUR	5,71	5,89	6,29	1,3 (2, 1400)	5,00	5,92	5,79	2,63 (2, 1414) a,b
	BFI-NYIT	7,69	7,23	7,44	1,8 (2, 1400)	7,74	7,24	7,55	1,48 (2, 1414)
Pszichés és pszichoszomatikus tünetek	DASS-D	0,52	0,47	0,60	1,83 (2, 1368)	0,47	0,47	0,45	0,056 (2, 1414)
	DASS-Szor	0,20	0,25	0,38	4,61 (2, 1400) a,c; b,c	0,23	0,25	0,23	0,166 (2, 1414)
	DASS-Stressz	0,69	0,67	0,82	1,66 (2, 1399)	0,62	0,68	0,72	0,253 (2, 1413)
	DASS-össz	0,47	0,46	0,60	2,74 (2,1399) b,c	0,44	0,47	0,47	0,046 (2,1413)
	PHQ	4,02	4,85	6,33	4,96 (2,1368) a,c; b,c	4,04	4,85	5,51	1,19 (2,1381)
Pszichés és pszichoszomatikus tünetek	DASS-D	0,52	0,57	0,65	0,69 (2, 1493)	0,45	0,57	0,52	0,705 (2, 1510)
	DASS-Szor	0,27	0,33	0,44	1,74 (2, 1489)	0,23	0,33	0,30	0,553 (2, 1505)
	DASS-Stressz	0,78	0,84	0,93	0,80 (2, 1491)	0,62	0,84	0,83	1,73 (2, 1506)
	DASS-össz	0,52	0,57	0,68	1,57 (2, 1478)	0,43	0,58	0,52	1,51 (2, 1493)
	PHQ	3,74	5,13	6,58	6,04 (2, 1471) a,b; a,c; b,c	4,72	5,13	4,56	0,595 (2, 1486)

Összefoglalás

Tanulmányunk célkitűzése azon jellemzők feltérképezése volt, melyek a koronavírus járvány első hulláma előtt, illetve azután jellemzik az összeesküvés-elméletek híveit, valamint a koronavírus tagadókat. Elsőként a résztvevők demográfiai jellemzői mentén elemeztük a csoportokat. Cassese és mtsai. (2020) kutatásával összhangban azt találtuk, hogy a férfiak között, arányaiban többen vannak azok, akik valamelyik szélsőséges álláspontot képviselik az összeesküvés-elméletekkel kapcsolatosan, a nők többsége viszont az átlagos tartományban van e tekintetben. Eredményeink szerint tehát a férfiak hajlamosabbak végletesebb következtetések levonására, a nők gondolkodása pedig a szélsőséges szituációkban is kiegyensúlyozottabb. Mind összeesküvés, mind pedig koronavírus tagadás kapcsán azt találtuk, hogy az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében népszerűbbek ezek az elméletek. Több előzetes tanulmány az alacsonyabb iskolai végzettség hatásával kapcsolatosan kiemeli, hogy az oktatás elemibb szintjein kevésbé valósul meg az analitikus gondolkodás, a kritika alkalmazása, valamint több szempont együttes figyelembevétel (Georgiou és mtsai., 2019, 2020; Swami & Furnham, 2012), így tanulmányunk további bizonyítéka az alacsonyabb végzettség és az ilyen jellegű elméletek összefüggésének.

Szintén mindkét dimenzióban jól megfigyelhető, hogy azok, akiknek nincs partnere, házastársa, hajlamosabbak összeesküvés-elméletek, illetve koronavírus tagadással kapcsolatos elképzelések gyártására és elfogadására. A szakirodalomban ez az eredmény leginkább a társas támogatással hozható kapcsolatba, mely szerint a társas támogatásnak, nemcsak érzelmi, hanem információs jelentősége is van, amely hozzájárulhat az összeesküvés-elméletek megjelenéséhez (Eaton & Kalichman, 2020).

Körvonalazódott továbbá, hogy fiatal felnőttek és a nyugdíj előtt álló korosztály nagyobb arányban mutat egyetértést a koronavírus tagadáshoz kapcsolódó nézetekkel. Mintánkat figyelembe véve, ennek hátterében valószínűleg az állhat, hogy mind a fiatal felnőttek körében, mind pedig az idősebb korosztályban viszonylag magas számban fordulnak elő szakközép és szakmunkás végzettségű emberek (rendre 62,5% és 65,2%). Az iskolai végzettség, nemcsak ebben a tekintetben, hanem abban a tekintetben is megjelenhet magyarázó tényezőként, hogy miért értenek többen egyet a konspirációs elméletekkel a megyeszékhelyen és a vidéki városokban élők. Az ebbe az 53 fős csoportba tartozók közül mindössze 9 fő volt, aki magas iskolai végzettséggel rendelkezik, és a Fővárosban, vagy falvakban él; a többiek középfokú vagy annál alacsonyabb végzettséggel rendelkező vidéki városokban, illetve megyeszékhelyen élő emberek.

Második célkitűzésünk a személyiségjellemzők vizsgálata volt. Habár Goreis & Voracek, (2019) metaanalízise kimutatta, hogy nincs összefüggés a konspirációs gondolkodás és a személyiségjellemzők között, szerettük volna magyar mintán is elemezni ezt az összefüggést. Elemzéseink eredményei megerősítik a metaanalízist, miszerint sem a szélsőséges konspirációs gondolkodásra, sem a koronavírus tagadásra nem hajlamosít egyetlen személyiségjellemző sem. Továbbá vizsgáltuk a koronavírussal kapcsolatos hozzáállást és a pszichés, pszichoszomatikus tünetek kialakulásának valószínűségét is. A szakirodalommal kapcsolatos ismereteink alapján

várható volt, hogy a vírus laboratóriumi eredetére utaló, illetve a súlyosságát tagadó felvetések a fenyegetettség a fertőzés terjedésének hamis alábecsléséhez, és az óvintézkedések be nem tartásához vezet (Allington és mtsai., 2020; Goreis & Voracek, 2019). A koronavírus tagadók kapcsán a „rendelkezések be nem tartásával kapcsolatos álláspont” be is igazolódott. Azonban eredményeink azt is mutatták, hogy az összeesküvés-elméletek hívei körében mindkét másik csoporthoz képest nagyobb az aggodalmaskodás mértéke. További kérdésként merülhet fel az, hogy vajon a fokozott aggodalmaskodás indítja el az összeesküvés-elméletek gyártását vagy az összeesküvés-elméletekben való hit jár együtt fokozottabb aggodalommal. Néhány kutatás (Abalakina-Paap és mtsai., 1999; Goertzel, 1994) szerint az összeesküvés-elméletekben hívők a járvány elején megjelenő hangulati állapottal kapcsolatos és szorongásos panaszukat épp az összeesküvés-elméletek gyártásával próbálják kezelni, ezáltal kontrollt szerezve az egyébként kontrollálhatatlan események fölött. Így a konspirációs elméletek gyártása problémamegoldási módként szolgálhat számukra. A járvány első hullámának elején és végén felvett adatok alapján azt látjuk, hogy a negatív hangulati állapot (DASS összpontszám), valamint a szorongásos panaszok azok körében intenzívebbek, akik a későbbiek során több összeesküvés-elmélettel jellemezhetők. A járvány első hulláma után ezeknek a tüneteknek a száma ugyan nem csökken az összeesküvés-elméletekben hívőknél, viszont azoknál, akik nem, illetve átlagos mennyiségű összeesküvés-elmélettel jellemezhetők a panaszok száma nő. Úgy tűnik tehát, hogy az összeesküvés-elméletek segítenek a negatív érzelmi állapotok „szinten tartásában”, de azokat nem szüntetik meg.

Végezetül szeretnénk pár szót szólni a kutatás korlátairól és további perspektíváiról. A vizsgálat első hátrányát az online adatfelvételben látjuk. Mivel a kérdéssor hosszú volt, a vizsgálati személyek egy része nem tudta egyszerre kitölteni az egész kérdőívet. Így a vizsgálat körülményei sem egészében, sem pedig az egyének egy részénél nem voltak azonosak. A kérdéssor hosszának további hátránya, hogy a kitöltés során a figyelem lankad. A kitöltők egyes kérdéseket figyelmen kívül, nem saját jellemzőikre, belső állapotukra reflektálva töltik ki, így fennáll a lehetősége a kitöltés során történő hibázásnak. További korlátnak tekinthető, hogy a konspirációs elméletek a második adatfelvételnél kerültek be a kérdőívcsomagba. Ebben a szakaszban már nem tudtunk elérni minden résztvevőt, így a vizsgálati minta reprezentativitása sérült. A következtetések épp ezért csak korlátozott mértékben vonhatók le a teljes magyar lakosságra vonatkozóan. Végül pedig fontosnak tartjuk kiemelni, hogy vizsgálatunk során nem alkalmaztunk longitudinális designra alkalmas elemzési módszereket, így eredményeink mindössze pillanatképeket rögzítenek a járvány első heteiről, és az első hullámot követő időszakról.

A leírtakat mérlegelve úgy gondoljuk, hogy vizsgálatunk jó kiinduló pontja lehet további kutatásoknak, melyek az összeesküvés-elméletek és a vírustagadás funkcióit vizsgálják a világjárvány idején.

Köszönetnyilvánítás

A cikk a Károli Gáspár Református Egyetem kutatási finanszírozásának (Sze-

mély- és család-orientált egészségtudomány kutatócsoport, pályázati szám: 20643-B800) köszönhetően készült.

Irodalomjegyzék:

Abalakina-Paap, M., Stephan, W. G., Craig, T., & Gregory, W. L. (1999). Beliefs in Conspiracies. *Political Psychology*, 20(3), 637–647.

Ali, I. (2020). Impacts of rumors and conspiracy theories surrounding COVID-19 on preparedness programs. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1–15.

Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N., & Rubin, J. (2020). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological Medicine*, 1–7.

Alper, S., Bayrak, F., & Yilmaz, O. (2020). Psychological correlates of COVID-19 conspiracy beliefs and preventive measures: Evidence from Turkey. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–10.

Bertin, P., Nera, K., & Delouvée, S. (2020). Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Frontiers in Psychology*, 11, 565128.

Brotherton, R., French, C. C., & Pickering, A. D. (2013). Measuring Belief in Conspiracy Theories: The Generic Conspiracist Beliefs Scale. *Frontiers in Psychology*, 4, 1–15.

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. <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2013.00225/abstract>

Cassese, E. C., Farhart, C. E., & Miller, J. M. (2020). Gender Differences in COVID-19 Conspiracy Theory Beliefs. *Politics & Gender*, 1–10.

Constantinou, M., Kagialis, A., & Karekla, M. (2020). COVID-19 Scientific Facts Vs. Conspiracy Theories: 0 – 1: Science Fails to Convince Even Highly Educated Individuals. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-33972/v1>

Douglas, K. M., & Sutton, R. M. (2011). Does it take one to know one? Endorsement of conspiracy theories is influenced by personal willingness to conspire. *The British Journal of Social Psychology*, 50(3), 544–552.

Earnshaw, V. A., Eaton, L. A., Kalichman, S. C., Brousseau, N. M., Hill, E. C., & Fox, A. B. (2020). COVID-19 conspiracy beliefs, health behaviors, and policy support. *Translational Behavioral Medicine*.

Eaton, L. A., & Kalichman, S. C. (2020). Social and behavioral health responses to COVID-19: Lessons learned from four decades of an HIV pandemic. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(3), 341–345. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00157-y>

Georgiou, N., Delfabbro, P., & Balzan, R. (2019). Conspiracy beliefs in the general population: The importance of psychopathology, cognitive style and educational attainment. *Personality and Individual Differences*, 151, 109521.

Georgiou, N., Delfabbro, P., & Balzan, R. (2020). COVID-19-related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs. *Personality and Individual Differences*, 166, 110201.

Goertzel, T. (1994). Belief in Conspiracy Theories. *Political Psychology*, 15(4), 731–742.

Goreis, A., & Voracek, M. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of Psychological Research on Conspiracy Beliefs: Field Characteristics, Measurement Instruments, and Associations With Personality Traits. *Frontiers in Psychology*, 10, 205.

Hollander, B. A. (2017). Partisanship, Individual Differences, and News Media Exposure as Predictors of Conspiracy Beliefs. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 95(3), 691–713.

John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. *Handbook of personality: Theory and research*, 2(1999), 102–138.

Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PloS One*, 9(2), e89177.

Krekó, P. (2013). Összeesküvés-elmélet mint kollektív motivált megismerés. Doktori (PhD disszertáció). ELTE. https://ppk.elte.hu/file/krekopeter_dissz.pdf

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335–343.

Miller, J. M. (2020). Do COVID-19 Conspiracy Theory Beliefs Form a Monological Belief System? *Canadian Journal of Political Science*, 53(2), 319–326. <https://doi.org/10.1017/S0008423920000517>

Orosz, G., Krekó, P., Paskuj, B., Tóth-Király, I., Bóthe, B., & Roland-Lévy, C. (2016). Changing Conspiracy Beliefs through Rationality and Ridiculing. *Frontiers in Psychology*, 7. <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2016.01525/full>

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

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(6), 749–761.

Swami, V., Coles, R., Stieger, S., Pietschnig, J., Furnham, A., Rehim, S., & Voracek, M. (2011). Conspiracist ideation in Britain and Austria: Evidence of a monological belief system and associations between individual psychological differences and real-world and fictitious conspiracy theories: Conspiracist ideation. *British Journal of Psychology*, 102(3), 443–463.

Swami, V., & Furnham, A. (2012). Examining Conspiracist Beliefs About the Disappearance of Amelia Earhart. *The Journal of General Psychology*, 139(4), 244–259.

Swami, V., Pietschnig, J., Tran, U. S., Nader, I. W., Stieger, S., & Voracek, M. (2013). Lunar Lies: The Impact of Informational Framing and Individual Differences in Shaping Conspiracist Beliefs About the Moon Landings: Conspiracy theories. *Applied Cognitive Psychology*, 27(1), 71–80.

Uscinski, J. E., Enders, A. M., Klostad, C., Seelig, M., Funchion, J., Everett, C., Wuchty, S., Premaratne, K., & Murthi, M. (2020). Why do people believe COVID-19 conspiracy theories? Harvard Kennedy School Misinformation Review. <https://doi.org/10.37016/mr-2020-015>

van Prooijen, J.-W. (2017). Why Education Predicts Decreased Belief in Conspiracy Theories: Education and Conspiracy Beliefs. *Applied Cognitive Psychology*, 31(1), 50–58.

van Prooijen, J.-W., & Acker, M. (2015). The Influence of Control on Belief in Conspiracy Theories: Conceptual and Applied Extensions: Control and conspiracy belief. *Applied Cognitive Psychology*, 29(5), 753–761. <https://doi.org/10.1002/acp.3161>

van Prooijen, J.-W., Krouwel, A. P. M., & Pollet, T. V. (2015). Political Extremism Predicts Belief in Conspiracy Theories. *Social Psychological and Personality Science*, 6(5), 570–578.

Wood, M. J., Douglas, K. M., & Sutton, R. M. (2012). Dead and Alive: Beliefs in Contradictory Conspiracy Theories. *Social Psychological and Personality Science*, 3(6), 767–773.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>