

Мирјана П. Вуксановић¹
Универзитет „УНИОН – Никола Тесла”,
Факултет за спорт
Београд (Србија)

316.642.3:[616.98:578.834(100)"2020"
061.25:316.647.8(100)"2020"
Прејледни научни рад
Примљен 19/07/2020
Прихваћен 30/08/2020
doi: [10.5937/socpreg54-27587](https://doi.org/10.5937/socpreg54-27587)

COVID-19, КОГНИТИВНА ДИСОНАНЦА И ТЕОРИЈЕ ЗАВЕРЕ

Сажетак: Циљ рада је да се укаже на когнитивну дисонанцу коју код људи изазивају различите информације о новој болести COVID-19. Информације потичу из различитих стручних и лаичких извора и често су међусобно неусклађене. Ситуацију компликује чињеница да ни наука није сасвим разјаснила порекло вируса који изазива COVID-19, симптоме, протоколе лечења и последице болести. Когнитивна дисонанца изазива фрустрацију, страх и стрес, који, ако трају дужи време, воде до поремећаја здравља. Тражећи излаз из когнитивне нејасноће, многи прихватају теорије завере као решење сопствене напетости.

Кључне речи: COVID-19, вирус, здравље, когнитивна дисонанца, теорије завере

COVID-19

COVID-19 (од енгл. Coronavirus disease 2019) је заразна болест изазвана вирусом корона 2 (SARS-CoV-2), која је попримила облик пандемије. Коронавируси су велика породица вируса који изазивају болести различитог степена тежине – од прехладе до озбиљнијих болести као што су MERS – респираторни синдром Блиског Истока и SARS – тешки акутни респираторни синдром (Report of the WHO, 2020).

Коронавирус COVID-19 је нови вирус, до сада се није јављао код људи, а откривен је у Кини (Вухан). У почетку се сматрало да се преноси контактом или удисањем капљица које садрже вирус, да би се касније развила хипотеза како се вирус шири ваздухом, чиме се повећава могућност инфицирања. Ако је хипотеза о преношењу ваздухом тачна, онда досадашње мере превенције и заштите: прање руку, ношење маске и физичко дистанцирање нису довољне.

Нису прецизни ни подаци о смртности коју изазива COVID-19: тренутно се сматра да на сваких хиљаду оболелих умре између једног и четрдесет заражених. Као вероватнији, износи се податак да је смртност девет од хиљаду, односно око један посто. При томе, сматра се да су нешто угроженији мушкарци него жене, старије особе него

¹ vuksanovici@vektor.net

млађе и да су посебно ризичне групе које већ имају неко обољење, у првом реду кардиоваскуларне болести, дијабетес, респираторне болести и хипертензију (Kafi, 2020).

Једно је сигурно: пандемија COVID-а је показала да нико није безбедан, да је читав свет повезан и да нико није сигуран док нису сви сигурни (Department of Global Communications, 2020). Зато је разумљиво да расте страх и забринутост за сопствено здравље и код оних особа које у почетку нису веровале у постојање болести.

Здравље је основна људска вредност

Здравље је једна од највећих људских вредности, и на индивидуалном и на најширем социјалном плану (Vuksanović, 2010), без обзира на пол, старост и образовање (Vuksanović, 2013a).

Иако изгледа једноставно, заправо је тешко одговорити на питање шта подразумевамо под појмом здравља. Здравље је појам који за свакога има посебно значење: за појединца оно значи „осећати се добро”, за лекара „одсуство клиничких знакова болести”, за друштво „испуњавање друштвених улога” (Medicinski leksikon, 1983, стр. 1037).

И данас се званично оперише дефиницијом Светске здравствене организације из 1946. године, према којој је „здравље стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести и слабости” (WHO, 1946).

Још је Јасперс (Jaspers) о проблему дефинисања здравља рекао да ако сакупимо примере свих начина примене појма болестан, све мање ћемо знати шта значи здрав, а шта значи болестан (Jaspers, 1990). Шта је болесно уопште, не зависи толико од лекареве процене колико од процене пацијента и од доминантног схватања одређене културне средине. Ово би значило да уз елементе „физичког, психичког и социјалног благостања”, који се помињу у дефиницији Светске здравствене организације, треба да додамо још два елемента концепта здравља: (1) субјективна процена здравља и (2) функционална способност (Vuksanović, 2015). На овај начин здравље се може приказати као димензија на којој ће сваки појединац моћи да одреди своје индивидуално место или, крајње поједностављено, као скала процене на којој ће своје место дефинисати и сам пацијент (или клијент, или испитаник) и његов лекар, па и друштвена средина у којој појединац функционише (Vuksanović, 2006).

Кад се ради о менталном здрављу, идеално гледано, оно је резултат уравнотеженог и креативног функционисања личности које у друштвеним околностима остварују оно што је најбоље у човеку; исход је способност за најповољније испуњење потенцијала за живот у групи и значи успешно и задовољавајуће деловање (Ackerman, 1987). Бити ментално здрав значи бити добро уклопљен у физичку и социјалну средину у којој живиш и задовољаваш своје основне потребе (Vuksanović, 2017).

Ментално здравље није само одсуство психичке болести, о чему говори и дефиниција Светске здравствене организације, у којој се помиње „психичко благостање”. „Психичко благостање би значило осећање задовољства својим животом, способност да се функционише пуним интелектуалним, физичким и емоционалним капацитетом личности” (Marić, 1995, стр. 82). Ово би подразумевало индивидуалне стандарде за сваку особу, узимајући у обзир њен психо-биолошки потенцијал.

Међутим, човек није изолована јединка, он је стално у интеракцији са својом околином. Између биолошко-психосоцијалних карактеристика људског бића и еколошко-социјалних карактеристика средине постоји непрекидна реципрочна

интеракција. Из механизма сталног усклађивања и прилагођавања резултира здравље и целокупни човеков соматски и психички развој (Cusić i dr, 2000). Зато се у социјалној медицини каже да је „здравље социјална, као и биолошки одређена категорија која произлази из динамичке равнотеже (из механизма узајамног прилагођавања) човека и његове средине” (Mićović, Cusić i Janjić, 1988).

Концепт јавног здравља, који је посебно актуелан због појаве COVID-19, развио се из концепта здравља у комуни (Kozarević, 1964; Level & Clark, 1971). Јавно здравље Светска здравствена организација 1999. године дефинише као „науку и уметност превенције болести, продужавања живота и унапређења здравља кроз организоване напоре друштва” (Gatseva, Argirova, 2011; Institute of Medicine, 2003). Ове се дефиниције временом проширују и допуњују новим значењима, дајући већи значај факторима социјалне заједнице. „Јавно здравље је наука и уметност спречавања болести, продужавања живота и промовисања здравља организованим напорима и информисаним изборима друштва, организација, јавних и приватних, заједница и појединаца” (Laaser & Epstein, 2010).

Ово је краћи облик дефиниције коју је раније дао Винслоу (Winslow, 1920):

„Јавно здравље је наука и уметност превенирања болести, продужења живота, унапређења физичког здравља и ефикасности кроз организоване напоре заједнице за санацију околине, контролу инфекција у заједници, едукацију индивида о принципима личне хигијене, организовање здравствене службе за рану дијагнозу и превентивну терапију болести и развој социјалних механизма који ће обезбедити да свака индивида у заједници има стандард живота који ће јој омогућити да очува здравље”.

Когнитивна дисонанца и COVID-19

Когнитивна дисонанца је тежња да се у социјалној интеракцији смањи тензија која произлази из индивидуалних разлика у начинима веровања, мишљења и понашања увођењем више сагласности. Када појединац уочи да се његови судови разликују од судова његове социјалне средине, он ће учинити посебан напор да измени своје суђење и приближи га судовима осталих, или ће значај садржаја који је узрок неслагања смањити и учинити мање вредним. У неким случајевима може се прибећи и „трећем мишљењу”, које мири претходна два или их чини мање супротстављеним. Дисонанца се може јавити и као чисто логичко противуречје, али она и тада има своју социјалну димензију и трпи друштвени притисак (Krstić, 1988, str. 258).

Когнитивна дисонанца је „несклад између противречних сазнања која се односе на исти објект, што доводи до унутрашње напетости и непријатних емоција”. Ови некомпатибилни елементи могу бити „сазнања која потичу из различитих извора, затим нове чињенице које оспоравају раније донет суд о некој појави или несавласност између става и понашања” (Trebješanin, 2001, str. 219–220).

Узроци когнитивне дисонанце могу бити разноврсни, али најчешће се помињу: (1) недоследност концепата и идеја на којима се заснива једна или друга одлука, (2) различита животна уверења у поређењу са нормама прихваћеним у друштву или у одређеном колективу, (3) неприпремљеност да се поштују етичке и културне друштвене норме, поготово ако се супротстави законодавној основи, (3) неподударност са подацима који су добијени као резултат било каквог искуства, стања или ситуације (Vuksanović, 2011a).

Постојање когнитивне дисонанце делује фрустрирајуће, што покреће особу да покуша да смањи дисонанцу и постигне сагласност или конзистентност. Истовремено, кад је присутна дисонанца, поред тога што ће покушати да је смањи, особа ће активно избегавати ситуације и информације које би дисонанцу вероватно повећале (Festinger, 1957). Интензитет фрустрације изазване когнитивном дисонанцом је пропорционалан величини дисонанце. Доношењем одлуке о избору, дисонанца се врло брзо смањује (Knox & Inkster, 1968).

Људи покушавају да смање дисонанцу разним стратегијама, као што су избегавање ситуација, информација, понашања и људи који могу довести до још упадљивијег повећања дисонанце (Albarracin, Johnson & Zanna, 2005).

Према неким ауторима, дисонанца ће бити највећа уколико су у конфликту когниције везане уз појам о себи и понашање које није у складу с тим појмом, јер свако жели да сачува позитивну слику о себи (Aronson, 1997). Има аутора који сматрају да и само постојање когнитивне дисонанце изазива различите реакције: анксиозност, осећање стида, жаљење, тугу, стрес, што доводи до негативног осећаја самопоштовања и сопствене вредности (Cherry, 2020).

Предмет научних истраживања била је и можда активност која је пратила појаву когнитивне дисонанце и смањење активности након што је дисонанца смањена (Izuma et al., 2010; Matsumoto & Tanaka, 2004). На појаву когнитивне дисонанце јавља се неуролошки одговор.

Кад се ради о COVID-19, људи су стално у позицији когнитивне дисонанце. Превише информација, често противречних, збуњује људе. Извори информација су бројни: стручни здравствени тимови, дневна и недељна штампана издања, интернет, увек моћна телевизија. Сваког дана је све значајни утицај друштвених мрежа, преко којих се информације шире великом брзином и допиру до огромног броја људи. Проблем је што је мало информација проверено и проверљиво и што ретко стижу од стране стручних ауторитета. Многе информације су контрадикторне.

У читавом свету овај проблем се исполитизовао, што се одразило и на препоруке стручних штабова, који су под утицајем носилаца моћи и власти. Препоруке о понашању за време претеће заразе постају више политичке, а мање стручне и утемељене у научним сазнањима. Додуше, ни наука није дала своје јасно мишљење јер не располаже довољним бројем релевантних чињеница.

Има више начина редукације когнитивне дисонанце, односно напетости коју она узрокује. Први од њих је редукација важности дисонантних веровања. Најчешће то људи раде кроз игнорисање или елиминисање дисонантних когниција. Кад се ради о COVID-19, неке особе једноставно не придају значаја информацијама којима су изложени.

Други начин је промена значења одређених когниција, кад се повећава привлачност или умањује одбојност когниције. Кад једна дисонантна когниција има јаче значење од друге, ум се лакше носи са дисонанцом. Млађе особе, на пример, сматрају да је њихов организам довољно јак и здрав, да му вирус, иако је опасан, не може naudити. Млади, у овом случају, усвајају когницију о томе да вирус више напада старије људе и да за младе није опасан.

Трећи начин је прибављање нових консонантних когниција које ће смањити дисонанцу. Тежећи да потврде когницију којој су наклоњенији јер их мање угрожава, појединци прикупљају све више нових, сличних информација и тако смањују когнитивну дисонанцу и напетост коју је изазвала.

Четврти начин избегавања когнитивне дисонанце јесте тај да се она избегне на самом почетку тако што ће се особа определити за ону когницију која јој у том тренутку највише одговара.

Сви ови начини су мање-више тешко изводљиви и могу да доведу до јачања фрустрације због немогућности доношења праве, задовољавајуће одлуке.

Само постојање фрустрација, уз нормалан страх за живот и здравље у угрожавајућој ситуацији, доводи човека у стање стреса (Vuksanović, 2018). Дисонантне когниције које трају дуже време доводе до поремећаја еквилибријума, до пролонгираног стреса, а затим и болести. Психосоматским обољењима претходе соматоморфне сметње. Ако стрес и даље траје, јавиће се соматска обољења. Особе слабије менталне конституције, посебно са историјом ранијих психичких поремећаја, оболеће ментално (Vuksanović, 2013b). Сви ови поремећаји здравља не оптерећују само оболелог, они оптерећују и његову социјалну средину, па и читаву друштвену заједницу.

Интензитет предочене озбиљности опасности од COVID-19 варира од великог, фобичног страха, са карактеристичним опсесивно-компулсивним понашањем, до крајњег минимизирања озбиљности COVID-19 и последица које он оставља. Потреба да се не запостави економија и интерес власника капитала може да буде извор различитих свесних манипулација. Људи су несигурни, фрустрирани, не знају коме да верују, боје се за свој посао, за сопствену егзистенцију и егзистенцију своје породице.

Физичко дистанцирање међу људима претворило се у одиста социјално дистанцирање, са минимумом директне и личне комуникације. (У почетку, кад се тек појавио COVID-19, врло се неспретно препоручивала „социјална дистанца” уместо физичке дистанце међу људима.) Недостатак комуникације са блиским људима којима се верује и нека врста социјалног изоловања повећава когнитивну нејасноћу. Зато су се у толикој мери рашириле и постале веома прихваћене теорије завере. Прихватајући теорију завере, човек се решава когнитивне дисонанце и тензије коју она носи са собом. Пројекција страхова и кривице због беспомоћности у неког другог, као примитивни механизам одбране, доноси ослобађање од личне одговорности, пребацивање одговорности на неког другог и усмеравање беса на њега (Гејтса, „дубоку државу”, 5Г мрежу, фармакомафију, призвођаче вакцина и друго). Иако је ово неадекватно разрешење ситуације, оно доноси олакшање. Што је човек примитивније структуре личности, он ће више потпадати под утицаје теорија и теоретичара завере. Тако когниција о завери постаје јача од других, дисонантних когниција и доноси бар привремено растерећење од фрустрација.

Недостатак информација је очигледан и код медицинских стручњака и научника, што ће код мање образованог становништва утврдити уверење да се нешто крије и да је то по њега опасно.

Теорије завере

Теорије завере, захваљујући медијима масовне комуникације, постају савремени културолошки феномен (Fenster, 2008). Оне се често заснивају на предрасудама и имају многе карактеристике предрасуда, на пример: недостатак оправданости, логичка неоснованост, праћене су снажним емоцијама, упорно се одржавају и отпорне су на промене (Vuksanović, 2011b). Теорије завере су неутемељене, мање веродостојне алтернативе главном објашњењу догађаја.

Сам почетак теорија завере везује се за један облик крајње десничарске реторике, често у комбинацији са ксенофобијом, нарочито у Сједињеним Америчким Државама (Tresher-Andrews, 2013). Као последица кризе савременог капиталистичког система јавља се неоконзервативизам, који добија глобалне размере (Vuletić, 2019). У први план се истиче национално, које треба да се сачува од свих врста спољашњих непријатеља. Теорије завере, тако, доживљавају свој узлет.

Покретачки мотиви за веровање у теорије завере, према неким ауторима (Douglas, Sutton & Cichocka, 2017) могу се окарактерисати као епистемични (разумевање нечијег окружења), егзистенцијални (бити сигуран и контролисати нечије окружење) и друштвени (одржавање позитивне слике о себи и друштвеној групи).

Имхоф и Ламберти (Imhoff & Lamberty, 2020) су истраживали везу између веровања у одређену теорију завере о COVID-19 и понашања оних који верују у њу. Веровања у различите теорије завере, иако су међусобно повезана, имају различите импликације на понашање. Док су веровања у завере која описују пандемију као превару била снажније повезана са смањеним кретањем у затвореном простору, веровања у заверу о злим силама које намерно стварају вирус у вези су са порастом егцентричног понашања.

Да би теорија завере била прихваћена, она мора да има и неке тачне податке или доказе. Кад се ради о појави COVID-19, међу првим теоријама завере јавило се схватање да се вирус раширио јер су Кинези јели слепе мишеве, што је доказивано видео снимком. Касније се показало да снимак није настао у Кини и да потиче из 2016. године.

Појавила се и теорија да је вирус настао као део програма кинеске владе за производњу биолошког оружја. Теорију је поставио и демантовао *Вашингтон Тајмс* (*Washington Times*), (Gertz, 2020), позивајући се на израелске изворе.

Вирус је вештачки произведен, а аутори те креације су произвођачи вакцина. У ову теорију верује много људи, а утемељена је у патенту Пирбрајт института (Сари, Енглеска) да се произведе слабија верзија вируса која би служила за прављење вакцине. Ради се о вакцини против једне врсте бронхитиса изазваног вирусом птичјег грипа. У Кини је отворен нови истраживачки центар у сарадњи са поменутиим Институтом, у коме треба да се изучавају „молекуларна еволуција и епидемиологија птичјих патогена, интеракције домаћин-патоген, имуни одговор и нови трендови у развоју вакцина и дијагностике против болести птица” (Pirbright Institute, 2015). Пошто се коронавирус који изазива COVID-19 прво појавио у Кини, а тамо су основане нове лабораторије, ради се о истинитим чињеницама употребљеним да потврде оправданост ове теорије завере. Донатор Института је и Фондација Бил и Мелинда Гејтс (Bill and Melinda Gates Foundation), што је изазвало нове контроверзе.

Теорија да 5Г мрежа шири вирус има много присталица. Мрежа пете генерације је прво инсталирана у Кини и Јужној Кореји. Преко друштвених мрежа преносе се текстови о томе како радиоталаси са ових мрежа утичу на ДНК, слабе имунитет организма и шире вирусе. Спорно је питање утицаја зрачења на организм, али ширење вируса се одвија са једног на други живи организм и ту ова теорија није одржива.

Завера „дубоке државе” (Beta, 2020), на челу са Клинтонима (Clinton, Bill and Hillary), Соросем (Soros, George), Омиђаром (Omidyar, Pierre), Гејтсом и другима има циљ да на сваки начин, па и манипулацијом здрављем, контролише и управља светом. Гејтс критикује садашњег председника САД Трампа (Trump, Donald) да није доносио адекватне мере против ширења заразе јер је није сматрао озбиљном (Mahtani, 2020).

Пројект о планском смањењу броја становника на Земљи се приписује Билу Гејтсу. Говорећи у једном интервјуу о вакцинама против полиомиелитиса, он је рекао да „користи које вакцине имају у смислу смањења болести, смањења пораста становништва, заиста пружају друштву шансу да се побрине за себе” (Gupta, 2011). Ово је био сасвим довољан разлог да се групи светских моћника припише намера да смање број становника на Земљи на тзв. златну милијарду и да владају њима. Према теорији завере, COVID-19 управо треба да обави тај посао.

Остаје нам да верујемо да ће наука ускоро открити механизме настанка корона-вируса и ширења заразе, као и поуздане начине (протоколе) лечења. Тиме ће се омогућити превенција, али и вратити мир у друштво, бар по овом питању.

Mirjana P. Vuksanović¹
University “UNION - Nikola Tesla”,
Faculty of Sport
Belgrade (Serbia)

COVID-19, COGNITIVE DISSONANCE AND CONSPIRACY THEORIES

(Translation In Extenso)

Abstract: The aim of this paper is to point to the cognitive dissonance caused in people by different information about the new COVID-19 disease. The information originates from different professional and laymen sources and is often inconsistent. The fact that science itself has not entirely clarified the origin of the virus causing COVID-19, the symptoms, treatment protocols and consequences of disease, complicates the situation. Cognitive dissonance causes frustration, fear and stress, which, if prolonged, lead to health disorders. In search of a way out of cognitive ambiguity, many accept conspiracy theories as a solution to their own tensions.

Keywords: COVID-19, virus, health, cognitive dissonance, conspiracy theories

COVID-19

COVID-19 (from Coronavirus disease 2019) is an infectious disease caused by the Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), which has taken the form of a pandemic. Coronaviruses are a large family of viruses that cause diseases of varying severity - from colds to more serious diseases such as MERS - Middle East Respiratory Syndrome and SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome (Report of the WHO, 2020).

Coronavirus COVID-19 is a new virus; it has not been transmitted in humans so far, and it was discovered in China (Wuhan). It was initially thought to be transmitted by contact or inhalation of virus-containing droplets, while only later the hypothesis was developed that the virus spread through the air, increasing the chance of infection. If the hypothesis about the airborne transmission is correct, to date measures of prevention and protection: hand washing, wearing a mask and physical distancing, are insufficient.

Data on mortality caused by COVID-19 are also inaccurate: it is currently estimated that between one and forty infected people die in every one thousand cases. The mortality rate of nine out of a thousand, i.e. about one percent is being stated as more probable. At the same time, men are considered to be at a somewhat higher risk than women, just like older people in comparison to young people, while groups of people with existing health

¹ vuksanovici@vektor.net

conditions, primarily cardiovascular diseases, diabetes, respiratory diseases and hypertension, are at a particularly high risk (Kafi, 2020).

One thing is certain: the COVID-19 pandemic has shown that no one is safe, that the whole world is connected, and that no one is safe until everyone is safe (Department of Global Communications, 2020). Therefore, it is understandable that fear and concern over health are also arising among those who initially doubted the existence of the disease.

Health is a fundamental human value

Health is one of the greatest human values, at both individual and broadest social levels (Vuksanović, 2010), regardless of gender, age and education (Vuksanović, 2013a).

Even though it may appear simple, it is actually difficult to answer the question what we mean by health. Health is a term that has a specific meaning for everyone: for an individual it means “to feel good”, for a doctor “absence of clinical signs of disease”, for society “fulfillment of social roles” (Medical lexicon, 1983, p. 1037).

The World Health Organization definition of health from 1946, according to which “health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 1946), is still officially accepted.

Speaking about defining health, Jaspers said that if all the ways of using the term “ill” were compiled, we would end up knowing less and less about what is meant by “healthy” and by “ill” (Jaspers, 1990). What “ill” means in general does not depend so much on a doctor’s assessment as it depends on a patient’s assessment and on the dominant understanding in a certain cultural environment. This would mean that in addition to the elements of “physical, mental and social well-being” stated in the definition by the World Health Organization, we should add two more elements to the concept of health: (1) subjective health assessment and (2) functional ability (Vuksanović, 2015). In this way, health can be presented as a dimension in which each individual will be able to determine their individual place or, in extremely simplified terms, as an assessment scale on which a patient (or a client, or a respondent), his/her doctor, and even the social environment where the individual functions (Vuksanović, 2006) will define their place.

When it comes to mental health, ideally, it is a result of a balanced and creative functioning of individuals who, within social circumstances, achieve the very best in them; the outcome is the ability to optimally meet the potential for life in a group, and means successful and satisfying action (Ackerman, 1987). Being mentally healthy means being well integrated into the physical and social environment where one lives and meets basic needs (Vuksanović, 2017).

Mental health is not merely the absence of mental illness, as evidenced by the World Health Organization definition, which mentions “mental well-being”. “Mental well-being would mean a feeling of satisfaction with one’s life, ability to function to the full intellectual, physical and emotional capacity of a person” (Marić, 1995, p. 82). This would imply individual standards for each person, taking into consideration their psycho-biological potentials.

However, one is not an isolated individual, but permanently interacts with the environment. There is a continuous reciprocal interaction between biological-psychosocial characteristics of a human being and ecological-social characteristics of the environment. The mechanisms of constant harmonization and adjustment result in health and overall

human somatic and mental development (Cucić et al., 2000). That is why social medicine indicates “health is a social, as well as a biologically determined category, that arises from dynamic balance (from the mechanism of mutual adaptation) of a person and environment” (Mićović, Cucić and Janjić, 1988).

The concept of public health, particularly relevant due to the emergence of COVID-19, developed from the concept of health in community (Kozarević, 1964; Level & Clark, 1971). The World Health Organization defined public health in 1999 as “the art and science of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts of society” (Gatseva, Argirova, 2011; Institute of Medicine, 2003). Over time, these definitions are being expanded and complemented with new meanings, giving greater importance to the social community factors. “Public health is the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts and informed choices of society, organizations, public and private, communities and individuals” (Laaser & Epstein, 2010).

This is a shorter form of an earlier definition by Winslow (Winslow, 1920):

“Public health is the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting physical health and efficiency through organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of community infections, the education of the individual in principles of personal hygiene, the organization of medical and nursing service for the early diagnosis and prevention treatment of disease, and the development of social machinery which will ensure to every individual in the community a standard of living adequate for the maintenance of health“.

Cognitive dissonance and COVID-19

Cognitive dissonance is a tendency to reduce tension in social interaction that arises from differences in individual ways of believing, thinking and behaving, by introducing higher level of accordance. When an individual realizes his/her judgments differ from judgments within the social environment, he/she will make an extra effort to change personal judgment and align it with others or to reduce the content significance and disagreement by making it less valuable. In some cases, the “third opinion”, which reconciles the previous two or makes them less contradicting, can be resorted to. The dissonance can also appear as a purely logical contradiction, but in such cases it has a social dimension and endures social pressure as well (Krstić, 1988, p. 258).

Cognitive dissonance is “a discrepancy between contradictory knowledge related to the same object, which leads to internal tension and unpleasant emotions”. These incompatible elements can be “the knowledge originating from different sources, the new facts questioning an earlier judgment about a certain phenomenon, or a discrepancy between the attitude and behavior” (Trebešanin, 2001, pp. 219–220).

The causes for cognitive dissonance can be diverse, but the most common are: (1) inconsistency of concepts and ideas on which one or another decision is based, (2) different beliefs from the norms accepted by the society or a certain group, (3) unpreparedness to respect ethical and cultural social norms, even more if opposed to the legislative basis, (3) inconsistency with data obtained as a result of any experience, condition or situation (Vuksanović, 2011a).

The existence of cognitive dissonance creates frustration, which induces a person to try to reduce dissonance and achieve agreement or consistency. At the same time, when there is a dissonance, in addition to trying to reduce it, person will actively avoid situations and information that would probably increase the dissonance (Festinger, 1957). The intensity of frustration caused by the cognitive dissonance is proportional to the magnitude of the dissonance. By making a choice, dissonance decreases very rapidly (Knox & Inkster, 1968).

People aim to reduce dissonance by various strategies, like avoiding situations, information, behaviors and people that can further increase the dissonance (Albarracin et al., 2005).

According to some authors, the highest dissonance will be in conflicting cognitions associated with the self-notion and behavior inconsistent with it, for everyone strives to preserve a positive image of self (Aronson, 1997). There are authors who believe that the very existence of cognitive distance causes different reactions: anxiety, embarrassment, regret, sadness, stress, leading to negative feelings of self-esteem and self-worth. (Cherry, 2020).

Brain activity that accompanied occurrence of cognitive dissonance and decrease in activity after the dissonance was reduced was also subject of scientific research (Izuma et al., 2010; Matsumoto & Tanaka, 2004). Neurological response follows the appearance of cognitive dissonance.

When it comes to COVID-19, people are permanently in the situation of cognitive dissonance. Too much frequently contradictory information confuses people. Sources of information are numerous: health expert teams, daily and weekly press, Internet, and always influential television. The influence of the social networks spreading information rapidly and reaching out to large population is growing every day. Little information has been verified or is verifiable and it rarely comes from the expert sources. Much of the information is contradictory.

This problem has been politicized globally, which is further reflected in the recommendations by expert crisis centers that are influenced by power and authority. Recommended behaviors during the threat of disease transmission are becoming more political and less grounded in expertise and scientific knowledge. Furthermore, science itself has no clear standing, for it lacks sufficient number of relevant facts.

There are several ways to reduce cognitive dissonance, i.e. the tension it causes. The first way is to reduce importance of the dissonant beliefs. Usually, people achieve it by ignoring or eliminating dissonant cognitions. When it comes to COVID-19, some people simply do not attach importance to the information they are exposed to.

Another way is to change the meaning of certain cognitions, when their attractiveness increases or repulsiveness decreases. It is easier for the mind to deal with a dissonant cognition which has a stronger meaning. Younger people, for example, perceive their body as strong and healthy enough to prevent harm from the virus even though it is a dangerous one. In this case, young people adopt the cognition that the virus attacks older people more and is not as dangerous for young people.

The third way is to acquire new consonant cognitions that will reduce dissonance. In an effort to confirm the cognition they are inclined to as it threatens them less, individuals gather more and more of new similar information, in that way reducing the cognitive dissonance and the tension it caused.

The fourth way to avoid cognitive dissonance is to avoid it at the very beginning by choosing the cognition which suits person best in that moment.

All these ways are more or less difficult to implement and can lead to increased frustration due to the inability to make the right, satisfactory decision.

The very existence of frustrations, along with the normal fear for life and health in a threatening situation, puts one in the state of stress (Vuksanović, 2018). Dissonant cognitions that last longer lead to an equilibrium disorder, prolonged stress, and eventually illness. Psychosomatic diseases are preceded by the somatomorphic disorders. If stress continues, somatic diseases will occur. People with a weaker mental constitution, especially those with a history of mental disorders, will become mentally ill (Vuksanović, 2013b). All these health disorders burden not only the patient, but his/her social environment as well as the entire social community.

The intensity of presented severity of COVID-19 threat varies from great, phobic fear with the characteristic obsessive-compulsive behavior, to the ultimate minimization of COVID-19 severity and its consequences. The need not to neglect the economy and capital owners' interests can be a source of various conscious manipulations. People are insecure, frustrated, they do not know who to trust, they fear for their jobs and existence of themselves and their families.

Physical distancing has turned into genuine social distancing with minimal direct and personal communication. (Initially, when COVID-19 first appeared, "social distancing" was rather awkwardly recommended instead of physical distancing). The lack of communication with close and trustworthy people and some sort of social isolation increase cognitive ambiguity. That is why conspiracy theories have spread to such an extent and become widely accepted. By accepting a conspiracy theory, one reveals the cognitive dissonance and tension it generates. The projection of fears and guilt caused by the sense of powerlessness onto someone else, as a primitive defense mechanism, releases from personal responsibility, shifts responsibility to someone else and redirects anger (to Gates, "deep state", 5G network, pharmacomafia, vaccine manufacturers, etc.). Even though inadequate, such solution to the situation brings relief. The more primitive the personality structure is, the more easily one can fall under the influence of conspiracy theories and theorists. In that way the cognition of conspiracy becomes stronger than other, dissonant cognitions and brings at least temporary relief from frustration.

The lack of information is obvious among medical experts and scientists as well, which among population with a lower level of education may further strengthen a belief in something hidden and threatening.

Conspiracy theories

Conspiracy theories are becoming a contemporary cultural phenomenon thanks to the mass communication media (Fenster, 2008). They are often based on prejudice and have many characteristics of prejudice: the lack of justification, logical groundlessness, accompanying strong emotions, persistence and resistance to change (Vuksanović, 2011b). Conspiracy theories are unfounded, less credible alternatives to the main explanation of events.

The very beginning of conspiracy theories is linked to a form of far-right rhetoric, often combined with xenophobia, especially in the United States (Tresher-Andrews, 2013).

As a consequence of the crisis of the modern capitalist system, neoconservatism emerges and gains global proportions (Vuletić, 2019). The national stands out in the foreground and needs to be protected from all kinds of external enemies. Thus, conspiracy theories are on the rise.

According to some authors (Douglas, Sutton & Cichocka, 2017), the driving motives for believing in conspiracy theories, can be characterized as epistemic (understanding one's environment), existential (being safe and in control of one's environment) and social (maintaining a positive image of the self and the social group).

Imhoff & Lamberty (Imhoff & Lamberty, 2020) investigated the relationship between beliefs in a particular conspiracy theory about COVID-19 and believers' behavior. Beliefs in different conspiracy theories, although interrelated, have different behavior implications. Whereas conspiracy beliefs that described the pandemic as a hoax were more strongly associated with reduced containment-related behavior, conspiracy beliefs about sinister forces purposefully creating the virus were related to an increase in self-centered prepping behavior.

To be accepted, a conspiracy theory must contain some accurate data or evidence. When it comes to COVID-19, the perception that the virus spread because the Chinese ate bats, which was evidenced by video, was among the first conspiracy theories. It was later revealed that the video had not been recorded in China and that it dated back to 2016.

Another theory emerged that coronavirus had originated in a laboratory linked to China's biological warfare program. The theory was made and confuted by the *Washington Times* (Gertz, 2020), which referred to the Israeli sources.

The virus was artificially created by vaccine manufacturers. Many people believe in this theory, and it is rooted in the Pirbright Institute (Surrey, England) patent to produce a weaker version of the virus that would serve for a vaccine production. This is the vaccine against one type of bronchitis caused by the bird flu virus. A new research centre was opened in China in collaboration with this Institute, to study "molecular evolution and epidemiology of avian pathogens, host-pathogen interactions, immune response, and new trends in the development of vaccines and diagnostics against avian diseases" (Pirbright Institute, 2015). The facts that the coronavirus caused by COVID-19 first appeared in China and that new laboratories were established there served as true facts to confirm the justification of this conspiracy theory. The Bill and Melinda Gates Foundation being the donor to the Institute caused a new controversy.

The theory about 5G network spreading the virus has many supporters. The fifth generation network was first installed in China and South Korea. Social networks are being used as channels to transmit texts on how radio waves from those networks weaken DNA and human immunity, and spread viruses. The question of the impact of radiation to organism is disputable, but the virus is actually transmitted from one living organism to another, and that is where this theory does not stand.

The "deep state" conspiracy (Beta, 2020), led by the Clintons (Bill and Hillary), Soros (George), Omidyar (Pierre), Gates and others, aims at controlling and managing the world in all ways, even by manipulating health. Gates criticizes the current President of the USA, Trump (Trump, Donald), for not taking adequate measures against the spread of the infection, since he did not consider it serious (Mahtani, 2020).

The project to methodologically reduce human population on Earth is attributed to Bill Gates. Speaking in an interview about polio vaccines, he said that “the benefits there in terms of reducing sickness, reducing the population growth, it really allows society a chance to take care of itself once you’ve made that intervention” (Gupta, 2011). This was quite a sufficient reason to attribute to the group of the world mightily the intention to reduce the number of inhabitants on Earth to the so-called golden billion and to rule them. According to the conspiracy theory, COVID-19 is just about to do this job.

We are left to believe that science will soon discover the mechanisms of coronavirus emergence and infection transmission, as well as reliable treatment paths (protocols). This will enable prevention, but also restore peace in the society, at least in this respect.

REFERENCES/ ЛИТЕРАТУРА

- Ackerman, N.V. (1987). *The psychodynamics of family life*. Titograd: Grafički zavod. [In Serbian]
- Albarracin, D., Johnson, B. T. & Zanna, M. P. (2005). *Handbook of attitudes*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Aronson, E. (1997). Review: Back to the Future: Retrospective Review of Leon Festinger’s “A Theory of Cognitive Dissonance”. *The American Journal of Psychology* 110(1), 127–137. doi: 10.2307/1423706
- Beta (2020, July 11). Conspiracy theories about the virus and secret plans for world domination. *Danas*. Available at <https://www.danas.rs/svet/teorije-zavere-o-virusu-i-tajnim-planovima-za-dominaciju-svetom/> [In Serbian]
- Cherry, K. (2020, July 02). What Is Cognitive Dissonance? Available at <https://www.verywellmind.com/what-is-cognitive-dissonance-2795012>.
- Cucić, V., Simić, S., Bjegović, V., Vuković, D., Erić Mariković, J., Jelača, P., et al. (2000). *Glossary of quality in health care*. Beograd: Medicinski fakultet. [In Serbian]
- Department of Global Communications (2020, June 23). Coronavirus global health emergency. *United Nations*. Available at <https://www.un.org/coronavirus>
- Douglas, K.M., Sutton, R.M., Cichočka, A. (2017). The Psychology of Conspiracy Theories. *Curr Dir Psychol Sci* 26(6), 538–42. doi: 10.1177/0963721417718261
- Fenster, M. (2008). *Conspiracy Theories: Secrecy and Power in American Culture*, 2nd edition. University of Minnesota Press.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Gatseva, P.D., Argirova, M. (2011). Public health: the science of promoting health. *J Public Health* 19, 205–6. Available at <https://doi.org/10.1007/s10389-011-0412-8>.
- Gertz, B. (2020, January 26) Coronavirus may have originated in lab linked to China’s biowarfare program. *Washington Times*. Available at <https://www.washingtontimes.com/news/2020/jan/26/coronavirus-link-to-china-biowarfare-program-possible/>
- Group of authors. (1983). *Medical lexicon*, edited by Ječinac R.. Beograd: Vuk Karadžić – Larousse [In Serbian]
- Gupta, S. (2011, February 05). Youth Concussion Crisis; Bill and Melinda Gates Foundation Pledges to Help Eradicate Polio; The 2011 Fit Nation Triathlon Team. *CNN*. Available at <http://transcripts.cnn.com/TRANSCRIPTS/1102/05/hcsg.01.html>

- Imhoff, R., Lambert, P. (2020). A Bioweapon or a Hoax? The Link Between Distinct Conspiracy Beliefs About the Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak and Pandemic Behavior. *Soc Psychol Personal Sci.* [doi: 10.1177/1948550620934692]
- Institute of Medicine (2003). *The Future of the Public's Health in the 21st Century*. Washington, DC: The National Academies Press. Available at [https://doi.org/10.17226/10548]
- Izuma, K., Matsumoto, M., Murayama, K., Samejima, K., Sadato, N., Matsumoto, K. (2010). Neural Correlates of Cognitive Dissonance and Choice-induced Preference Change. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 107 (51), 22014–9. doi: 10.1073/pnas.1011879108, Available at [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21135218/]
- Jaspers, K. (1990). *General psychopathology*. Niš – Beograd: Prosveta. [In Serbian]
- Kafi, R. (2020, March 02). Corona virus: What are the chances that I will die if I become infected. *BBC*. Available at [https://www.bbc.com/serbian/lat/svet-51697498?x-tor=AL-73-%5Bpartner%5D-%5Bdanas.rs%5D-%5Blink%5D-%5Bserbian%5D-%5B-bizdev%5D-%5Bisapi%5D] [In Serbian]
- Knox, R.E., Inkster, J.A. (1968). Postdecision dissonance at post time. *Journal of Personality and Social Psychology* 8(4, Pt.1), 319–23. [doi: 10.1037/h0025528]
- Kozarević, Đ. (1964). *Application of the epidemiological method in solving the health problem of the commune*. Beograd: Savezni zavod za zaštitu zdravlja. [In Serbian]
- Krstić, D. (1988). *Psychological vocabulary*. Beograd: IRO Vuk Karadžić [In Serbian]
- Laaser, U., Epstein, L. (2010). Threats to global health and opportunities for change: A new global health. *Public Health Reviews* 32(1), 54–89 [doi: 10.1007/BF03391593].
- Level, H., Clark, G. (1971). *Preventive medicine for the doctor in his commune*. Beograd: Vuk Karadžić [In Serbian]
- Mahtani, M. (2020, June 26). Bill Gates: US 'not even close' to doing enough to fight pandemic. *CNN*. Available at [https://www.cnn.com/.../bill-gates-coronavirus-us-town-hall-sot-vpx.cnn.]
- Marić, J. (1995). *Clinical psychiatry*. Beograd. [In Serbian]
- Matsumoto, K., Tanaka, K. (2004). Neuroscience. Conflict and cognitive control. *Science* 303, 969–70. [doi: 10.1126/science.1094733].
- Mićović, P., Cucić, V., Janjić, M. (1998). *Social medicine*. Beograd: Medicinska knjiga. [In Serbian]
- Pirbright Institute (2015, May 11). *Inauguration of New China-UK International Centre for Research on Avian Diseases*. Available at [https://www.pirbright.ac.uk/news/2015/05/inauguration-new-china-uk-international-centre-research-avian-diseases]
- Report of the WHO (2020, February 16–24). *China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 4-5. Available at [https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf#:~:text=Using%20available%20preliminary%20data%2C,severe%20or%20critical%20disease.]
- Trebešanin, Ž. (2001). *Dictionary of Psychology*, 2nd edition. Beograd: Stubovi kulture [In Serbian]
- Thresher-Andrews, C. (2013). An introduction into the world of conspiracy. Special issue: The psychology of conspiracy theories. *PsyPAG Quarterly*, 5–8.
- Vuksanović, M. (2006). The importance of knowledge of the concept of health in functional diagnostics (dynamic - ecological approach). *Zaštita rada* 493, 34–36. [In Serbian]
- Vuksanović, M. (2010). The greatest values of life. *Svet rada* 1(7), 32–39. [In Serbian]

- Vuksanović, M. (2011a). Social and individual attitudes. *Organizaciono ponašanje*. Beograd: IP Jovan, 159–67. [In Serbian]
- Vuksanović, M. (2011b). Prejudice. *Organizaciono ponašanje*. Beograd: IP Jovan, 168–172. [In Serbian]
- Vuksanović, M. (2013a). We are researching: life values here and now. *Socijalna misao* 4, 63–70. [In Serbian]
- Vuksanović, M. (2013b). The consequences of mobbing and possibilities of their measurement. *Temida* 16 (3–4), 135–48. Available at <https://doi.org/10.2298/TEM1304135V> [In Serbian]
- Vuksanović, M. (2015). The complexity of the concept of health. *Druga međunarodna naučna konferencija „Sport, zdravlje, životna sredina“ – Zbornik radova*. Fakultet za sport Univerziteta „Union – Nikola Tesla“, 122–125. [In Serbian]
- Vuksanović, M. (2017). Mental health and physical expression. *Sport i biznis* 3, 39–42. [In Serbian]
- Vuksanović, M. (2018). Stress and stress in sports. In: *Psychology of Sport*. Beograd: Fakultet za sport, 173–82. [In Serbian]
- Vuletić, V. (2019). Global neoconservative turn. *Sociološki pregled* 53 (2), 403–421. doi: [10.5937/socpreg53-21883](https://doi.org/10.5937/socpreg53-21883)
- WHO (1946) Definition of health. *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. Geneva: WHO.
- Winslow, C.E. (1920). The untilled fields of public health. *Science* 9,51(1306), 23–33. doi: [10.1126/science.51.1306.23](https://doi.org/10.1126/science.51.1306.23).