

Smittminskningsprosocialitet

Hjälpandets psykologi i en pandemi

Arvid Erlandsson

Infection-reducing prosociality: The psychology of helping during a pandemic

Washing one's hands, maintaining physical distance, not meeting elderly, or avoiding eating out, were up until recently not perceived to be characteristically moral behaviors. For known reasons, this changed in early 2020, and these behaviors are now perceived as good examples of human prosociality because they reduce the risk of spreading the Coronavirus. This chapter zooms in on how the Covid-19 pandemic changed human prosociality. I begin by defining and operationalizing the term "infection-reducing prosociality" and compare this novel type of prosociality against traditional prosociality (donating money and volunteering) and against another modern type of prosociality (climate-friendly behavior). I then review recent Covid-related research that have investigated: (A) which individual-level and cultural-level factors that predict infection-reducing prosociality, or (B) how social norms and different types of persuasion messages influence infection-reducing prosociality. In the final part, I discuss some of the many heuristics and biases that can influence human judgment and decision making when communicating risk, and conclude that disagreements about national policies occur not only because of uncertainty regarding consequences, but also because different people value different things in life.

År 2020 har gått till historien som ett mycket speciellt år, och den främsta orsaken till detta är covid-19 – den pandemiska virussjukdom som spreds över jordklotet under början på året. Mer än 83 miljoner smittades och över 1.8 miljoner människor med konstaterad sjukdom dog under 2020. Dessutom tvingade pandemin mer än hälften av jordens befolkning att sitta i karantän, minskade flygandet med 75 % och ställde in ett olympiskt spel. Pandemin har fortsatt under början av 2021, och dåliga nyheter (t.ex. olika virusmutationer) har varvats med bra nyheter (t.ex. vaccin som verkar effektiva). I princip alla människor på jorden påverkades av coronapandemin på något sätt, och vårt sätt att leva kommer troligen aldrig att bli helt som förr (Dartnell 2020).

Arvid Erlandsson är docent i psykologi vid Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings Universitet, samt verksam i forskargruppen JEDI-Lab.
E-post: arvid.erlandsson@liu.se

Pandemin påverkade även det så kallade elfenbenstornet, genom att många professorer, docenter och lektorer började inkorporera covid-19 och coronaviruset i sin egen forskning (Alam et al. 2021, van Bavel et al. 2020). Detta gällde inte enbart de forskare vars intressen och expertis med enkelhet kunde kopplas till pandemin eller dess direkta konsekvenser, utan även de vars forskning handlar om något helt annat. Då pandemin hamnade i alla människors blickfång blev den också ett extremt populärt forskningsområde, inte bara för vaccinforskare och immunologer, utan även för andra forskare som ville ha en del av coronakakan, både ekonomiskt (via nya generösa forskningsanslag), akademiskt (då många journaler skapade specialnummer där forskning om pandemin skulle presenteras), och uppmärksamhetsmässigt (via ökat utrymme i media). Ett exempel på sådan akademisk opportunistik är en artikel av Jolley och Paterson (2020) som fann att människor som i högre grad tror att 5G-teknik orsakar covid är mer arga och mer benägna att ta till våld än andra. När man läser hela artikeln märker man dock att författarna fann samma resultat då de testade andra typer av konspirationsteorier. Det var med andra ord inget speciellt med just 5G och covid, men genom att nämna covid i titeln så lästes den ganska medelmåttliga studien mycket mer än vad den annars skulle gjort.

Jag erkänner mig delvis medskyldig till detta beteende, då jag ganska omgående började fundera på hur jag kunde koppla mitt eget forskningsområde (dvs. moraliskt beslutsfattande och hjälpankets psykologi) till coronapandemin. Det jag landade i var att pandemin skapade ett helt nytt hjälpbeteende som var smittminskningsfokuserat och som tog sig uttryck hos människor genom t.ex. fysisk distansering, minskat resande, ökat handtvättande, munskyddsbärande samt vaccinering (Lunn et al. 2020a).

I denna översiktsartikel försöker jag först definiera och operationalisera detta nya fenomen som jag kallar *smittminskningsprosocialitet*. Därefter sammanfattar jag resultat från psykologi och beslutsfattandeforskning som berör prosocialitet och hjälpande i en covid-19 kontext, och tar där avstamp antingen i individuella skillnader (vilka människor är mer eller mindre smittminskningsprosociala), eller i situationsaspekter (hur kan vi påverka människor att bli mer smittminskningsprosociala). Urvalet av inkluderade forskningsartiklar är inte systematiskt och långt ifrån fullständigt, utan utgår från mina personliga intressen och vad jag hunnit att läsa. Resultaten från artiklarna rapporteras så som de framställs av artikelns författare. Jag uttalar mig därmed inte om hur reliabla och replikerbara dessa resultat är. Avslutningsvis så vidgar jag perspektivet, och diskuterar olika felslut som människor gör när de försöker tolka covidrelaterad information och dra slutsatser om framgångar och misslyckanden med olika strategier.

Jag ber läsaren att ha i åtanke att det är svårt att skriva om en pågående händelse då all empirisk forskning representerar en ögonblicksbild. För det första

så bör det betonas att all expertis är väldigt ämnesspecifik, och utan tvekan är jag en lekman när det kommer till medicin, immunologi och effekterna av ekonomiska stödpaket. Dessutom bör det nämnas att merparten av denna artikel skrevs under den tidiga hösten 2020, alltså under den relativt lugna perioden mellan första och andra vågen av pandemin. Sedan dess har smittspridningen och antalet döda hunnit öka (andra vågen), minska, öka igen (tredje vågen) och minska igen. När jag i mitten av mars 2021 går igenom detta manus för sista gången så är smittspridningen på en ganska hög nivå, men antalet döda per vecka är lägre än tidigare, och drygt 8 % av den svenska befolkningen har fått en första dos vaccin.

Definiera och operationalisera smittminskningsprosocialitet

Innan vi börjar diskutera vilka människor som är mer prosociala och vilka situationer eller meddelanden som gör oss mer hjälpsamma så är det centralt att enas om vad som bör räknas som prosocialt beteende och hjälpande i en pandemikontext.

Före pandemin så skedde hjälpande med pengar (givande till välgörenhetsorganisationer eller till enskilda individer), med tid (volontärarbete), eller med den egna kroppen (blod eller organdonationer). När pandemin bröt ut så dök det upp nya behov där de gamla typerna av hjälpande kunde utföras (t.ex. att köpa och ge bort skyddsutrustning och handsprit till de som jobbar inom vården eller att volontärarbeta genom att handla åt äldre grannar). Än mer intressant var att det dessutom dök upp flera nya sätt att bete sig prosocialt – t.ex. att hålla fysisk distans till andra, och att tvätta och sprita händerna. Följaktligen definierar jag här hjälpande i pandemitider som aktiva beteenden som minskar risken för smittspridning och som görs på bekostnad av den personliga bekvämligheten. Att låta bli att träffa äldre människor, ställa in en resa som man vill åka på, undvika fester och restaurangbesök, använda munskydd när man åker kollektivt eller gå med på att injicera sig med ett helt nyproducerat vaccin, är således exempel på prosociala beteenden i en pandemikontext, och dessa kommer gemensamt att kallas för ”smittminskningsprosocialitet”.

Smittminskningsprosocialitet har vissa likheter med en annan relativt ny typ av prosocialitet, nämligen klimatprosocialiteten. Både hjälpande av smittminskning och hjälpande av klimat handlar i stora drag om att vi människor minskar på vår bekvämlighet och på aktiviteter som vi har lärt oss att tycka om, exempelvis resor, shopping, fester, konsumtion och mobilitet. Dock finns det viktiga skillnader. Den kanske viktigaste skillnaden är att människor kan bete sig smittminskningssocialt både av relativt altruistiska motiv (jag vill minska smittspridningen i samhället), och av kortsiktiga egoistiska motiv (jag vill inte bli sjuk). Klimatprosocialitet drivs istället nästan uteslutande av

de mer altruistiska motiven eftersom klimathot först och främst påverkar de som är rumsligt eller tidsligt långt ifrån oss. Dessutom är överlappet mellan smittminskningsprosocialitet och klimatprosocialitet inte perfekt. Att gå på konsert är endast problematiskt ur ett smittminskningsperspektiv, medan att ta bussen istället för bilen är positivt ur ett klimatperspektiv men negativt ur ett smittminskningsperspektiv. Dessutom är det smärtsamt tydligt att motivet att hjälpa genom att ändra sin livsstil är väldigt mycket större när en kris slår till snabbt (som under pandemin) än när en långt allvarligare kris smyger sig på lite i taget (som klimatförändringar). Då detta specialnummer handlar om covid och pandemin så kommer jag hädanefter att fokusera på smittminskningsprosocialitet, men jag kommer då och då att påminna läsare om den relaterade klimatprosocialiteten.

SMITTMINSKNINGSPROSOCIALITET OCH ANNAN PROSOCIALITET

Det är viktigt att komma ihåg att mer smittminskningsprosocialitet kan innebära mindre av andra typer av prosocialitet. Att inte hälsa på dina gamla föräldrar kan göra dem ensamma och isolerade, att tacka nej till din bästa väns födelsedagsfest kan göra henne besviken, att ställa in din resa försämrar ekonomin för de som jobbar på hotell på turistorter, och att inte gå på restaurang kan göra att krögare och restauranganställda blir av med jobbet. Smittminskande prosocialitet handlar med andra ord inte enbart om en konflikt mellan självintresse och allmänintresse utan ofta även om en konflikt mellan olika moraliska värden och skyldigheter. Vissa beteenden som tidigare sågs som prosociala och vänliga (handskakningar och kramar) signalerar nu att man inte bryr sig om sin egen och andras hälsa. Andra beteenden som tidigare sågs som själviska och antisociala (t.ex. att ställa väskan på sätet bredvid när man åker kollektivtrafik) kan nu tolkas som att man tar folkhälsmyndighetens råd på allvar.

Det finns olika uppfattningar om vad som är ens främsta moraliska plikt (Prosser et al. 2020). Att minska smittan vs. att ta hand om sina äldre släktingar vs. stödja restaurangägare och "samhällsekonomin", kan samtliga ses som prosociala beteenden och som ens absoluta plikt, men de kan också stå i vägen för varandra. Vi ställs inte enbart inför moraliska dilemman av typen själviskhet vs. osjälviskhet (t.ex. jag vill göra något kul men jag borde verkligen inte resa eller festa nu), utan även moraliska dilemman där olika värden ställs mot varandra (pappa säger att han verkligen vill fira jul tillsammans, men jag säger nej då jag har ont i halsen och vill inte riskera att smitta honom). Det är även möjligt att använda moraliska motiv för att rättfärdiga i grunden själviska beteenden, t.ex. att fortsätta gå på restaurang eftersom "annars kommer de gå i konkurs" eller att undvika att hälsa på en bekant som man har svårt för därför att "jag vill inte riskera att smitta dig".

Sverige stack under lång tid ut genom att inte ha några regler eller ens rekommendationer angående användandet av munskydd (även om detta

ändrades i början av 2021). Sveriges officiella inställning kring munskyddsanvändning var förvirrande för många och vissa tolkade det som en grov försumelse och ignorerande av objektiva fakta. Mycket riktigt fanns det redan då medicinska studier som stödde påståendet av att ett korrekt användande av munskydd minskar smittorisken allt annat lika (t.ex. Lyu & Wehby 2020). Det som dock ofta missades i debatten var just det sista: "allt annat lika". Motivet som Folkhälsomyndigheten angav för att inte införa regler eller ens rekommendationer i Sverige var misstanken att det skulle "inge en falsk trygghet" och minska andra typer av smittminskande beteende som fysisk distansering och minskat resande. Det är fullt rimligt att bekräfta att munskydd minskar smittspridning allt annat lika, men samtidigt vara emot det om man har skäl att tro att människor skulle bli sämre på distansering om de hade på sig en mask. Dessutom är effektiviteten av munskydd starkt beroende av att det används på rätt sätt. Att jag skriver detta ska inte tolkas som att jag tar ställning i sakfrågan om huruvida vi bör använda munskydd eller, utan bara som en möjlig förklaring till varför olika experter ibland tycks vara oense trots att de har tillgång till samma forskningsresultat. Med detta sagt är bärandet av munskydd definitivt en typ av smittminskningsprosocialitet, och till skillnad från t.ex. handspriting och vaccinering så har munskyddsanvändning dessutom ett signalvärde då det fungerar som en påminnelse om riskerna för alla som ser en.

Att hålla avstånd, sköta handhygien och undvika resor kan ses som något som primärt görs för att skydda sig själv (liksom till exempel att man slutar röka eller börjar använda cykelhjälm). Samma beteenden kan dock även ses som något som görs primärt för att skydda andra människor och samhället i stort (liksom när man ger blod eller volontärbetar som kontaktperson). Om majoriteten bidrar så gynnas alla, även de som själva inte bidrar. Detta gör beslutet att hjälpa eller inte hjälpa i pandemitider till ett "free-rider problem", det vill säga att risktagande skadar inte bara dig utan även andra (Paakkari & Okan 2020). Liknelsen blev än tydligare när de olika typerna av covidvaccin började användas. Om många människor vaccinerar sig så kommer jag gynnas av flockimmuniteten även om jag själv inte vaccinerar mig (och på så sätt slipper jag den lilla risken för biverkningar). Detta innebär att det för varje individ kan vara rationellt att avstå vaccin, men om många människor tänker på detta sätt så kommer alltför få att vaccinera sig och då kommer smittspridningen att fortsätta. Att vaccinera sig (eller sitt barn) är utan tvekan en typ av smittminskningsprosocialitet, men som alltid med vaccin så går det inte att utesluta att ett fåtal av de som vaccineras kommer att påverkas negativt av någon ovanlig sideeffekt. Ett stort problem med människors intuition och "magkänsla" i detta sammanhang är att vi jämför vaccins' plus och minus på väldigt orättvisa sätt. Minimala nackdelar (milda biverkningar såsom huvudvärk efter vaccintagning), eller osannolika nackdelar (allvarliga biverkningar som drabbar en på miljonen), kan lätt trumfa enorma fördelar (t.ex. 90 % smittskydd). En

förklaring till detta är att vi är extra negativt inställda till en produkt som skadar oss, om denna produkt har skapats för att skydda oss, eftersom detta upplevs mer som ett svek (Sunstein 2005). Detta sätt att tänka kan dock leda till väldigt skadliga beteenden – t.ex. att vi slutar använda säkerhetsbälte i bilen därför att det i några enstaka fall har hänt att ett defekt bälte har hindrat människor att fly från en brinnande bil.

HUR KAN MAN MÄTA SMITTMINSKNINGSPROSOCIALITET?

Nästa fråga som man som forskare behöver ställa sig är hur man bäst operationaliserar smittspridande prosocialitet – alltså hur man väljer att mäta det i en specifik vetenskaplig studie. Olika operationaliseringar kan leda till olika resultat och när man läser en forskningsrapport så är det viktigt att veta hur olika nyckelbegrepp har mätts. För att exemplifiera, begreppet altruism kan operationaliseras på flera olika sätt och resultaten kommer se ganska olika ut om det mäts som en subjektiv känsla eller om det mäts som ett beteende.

Det bästa, men också det mest komplicerade sättet att undersöka graden av smittminskningsprosocialitet är att undersöka faktiskt beteende eller beteendeändringar. Exempel på detta är i vilken grad en person håller distans till andra, minskar sina restaurang- och barbesök, bär munskydd under pendling, eller vaccinerar sig. Denna typ av operationalisering är bäst eftersom det man observerar är exakt det man är intresserad av. Samtidigt är det komplicerat eftersom det är väldigt svårt, resurskrävande och etiskt tveksamt att observera ett stort antal människor under lång tid. Modern teknik (t.ex. lokaliseringsdata från smartphones) kan dock hjälpa forskare att undersöka människors faktiska beteende på gruppnivå (Barrios & Hochberg 2020).

När faktiskt beteende är omöjligt eller oetiskt att undersöka så är det näst bästa många gånger att operationalisera med självskattad direkt smittminskningsprosocialitet. Detta innebär att man låter människor svara på t.ex. om de håller distans till andra, om de använder munskydd när de åker kollektivt, om de undviker restaurangbesök, och om de vill vaccinera sig. Man kan också presentera människor för hypotetiska situationer (t.ex. föreställ dig att du blir bjuden på en nära väns 20-årsfest) och fråga om hur de skulle besluta att göra i den situationen. Självskattningar kan dock vara känsliga för både social önskvärdhet (alltså att människor säger att de är mer smittminskningsprosociala än vad de faktiskt är, eller att de svarar på ett sådant sätt som de tror förväntas av dem), och för framingeffekter (att olika sätt att ställa frågor leder till olika resultat). En studie fann att folk rapporterade mer fysisk distansering när de fick markera i vilken grad de instämde med ett positivt formulerat påstående ”Jag håller alltid 2 meters distans...” jämfört med när de fick instämma med ett negativt formulerat påstående ”Jag håller inte alltid 2 meters distans” (Timmons et al. 2021). Till viss del kan man kontrollera för dessa metodologiska aspekter när man designar frågor och svarsalternativ, men sällan fullt ut.

Man kan dessutom operationalisera smittminskningsprosocialitet med hjälp av självskattade indirekta mått. Detta innebär att istället för att fråga om deltagares smittminskande beteenden så frågar man om deras tankar och känslor som förväntas hänga ihop med deras smittminskande beteenden. Många studier har till exempel mätt hur olika människor förväntar sig hur smittan ska utveckla sig, eller deras upplevda risk och oro. Andra indirekta mått som förekommer i studier är förtroende gentemot experter och myndigheter (Esaiasson et al. 2020), tro på konspirationsteorier (Jolley & Paterson 2020), samt reaktioner gentemot andra människor som betar sig antingen oförsiktigt eller överdrivet försiktigt (Söderlund 2020, Graso, Chen & Reynolds 2021). I vissa studier är det just dessa indirekta mått som man är intresserad av, i andra studier så används dessa indirekta mått när man egentligen vill uttala sig om människors faktiska smittminskande beteende. I de senare situationerna så bör man fråga sig själv hur väl det indirekta måttet hänger ihop med det direkta. I en studie av Niepel et al. (2020) så var t.ex. korrelationen mellan upplevd dödsrisk och självskattade smittminskande beteendeintentioner 0.21 (i mars) och 0.14 (i april). Detta tyder på ett det finns ett samband mellan oro och självskattat beteende, men att detta samband är ganska svagt (0 = inget samband, 1 = perfekt positivt samband).

När jag från och med nästa stycke sammanfattar forskning, så inkluderas samtliga tre typer av operationaliseringar. I största möjliga mån försöker jag specificera hur man mätt smittminskande prosocialitet i varje studie.

Vilka människor är mer smittminskningsprosociala? (Vem-frågan)

Individuella skillnader i demografi, kultur, personlighet och världsbild finns nästan vad man än undersöker och hjälpbeteende är inget undantag. I detta avsnitt så ställer vi oss frågan om vissa grupper av människor är mer smittminskningsprosociala än andra?

NATIONELLA SKILLNADER

Dryhurst et al. (2020) undersökte nationella skillnader i upplevd risk angående covid-19 samt olika potentiella demografiska och psykologiska förklaringar. Länderna som undersöktes i mars-april 2020 var Storbritannien, USA, Australien, Tyskland, Spanien, Italien, Sverige, Mexiko, Japan och Sydkorea. Den upplevda risken var störst bland deltagare från Storbritannien. Individualistiska och prosociala värderingar, personlig erfarenhet av sjukdomen samt tillit till staten och experterna var faktorer som predicerade en högre upplevd risk. ”Personal efficacy”, alltså individers tro att deras eget beteende och deras egna beslut i hög grad påverkar graden av smittspridning, var en av de bästa prediktorerna för upplevd risk i Sverige men inte i andra länder. Ett intressant fynd

från samma studie var att högerpolitiska deltagare upplevde mindre risk än vänsterpolitiska i USA och Storbritannien men mer risk än vänsterpolitiska i Mexiko och Sydkorea.

I en annan studie så undersökte Lazarus och kollegor (2020) hur människor från 19 olika länder ställer sig till att vaccinera sig mot covid (insamlingen av data gjordes i juni 2020). Utslaget över alla länder så rapporterade 71.5 % att de var mycket eller ganska troligt att de skulle vaccinera sig när det fanns ett godkänt vaccin. Motivationen att vaccinera sig var störst i Kina (86.6 %), Brasilien (85.4 %), Sydafrika (81.6 %) och Sydkorea (79.8 %) och minst i Polen (56.3 %) och Ryssland (54.9 %). I Sverige var det 65.2 % som sa att det var troligt att de skulle vaccinera sig.

I en tredje studie så undersökte Bor och kollegor (2020) i vilken grad människor från Italien, Frankrike, Tyskland, Storbritannien, Ungern, USA, Danmark och Sverige tycker att det är okej att öppet kritisera människor som inte håller fysisk distans, och i vilken grad de tycker att befolkningens brist på ansträngning gör att smittan sprids. Mätningar gjordes under flera tillfällen under 2020 och resultaten visade att det finns en högre acceptans för att kritisera närgångna landsmän i de europeiska länderna än i USA, och att människor i Danmark och Sverige i högre grad än andra länder förklarar smittspridningen genom att skylla på befolkningen.

POLITISKA SKILLNADER

Många attityder kring pandemin (oro, upplevd risk, benägenhet att anpassa sitt beteende, och acceptans av stränga regler) polariserades ganska snabbt. I vissa länder är det nästan så att munskyddsbärande har blivit ett slags identitetsmärk (mer i USA och Kanada än i Storbritannien enligt Pennycook, McPhetres, Bago et al. 2020). På samma sätt tolkar folk falska nyheter om pandemin på ett sätt som passar deras existerande världsbild, vilket betyder att de kräver mindre bevis för att ta till sig ny information som stödjer sådant som de redan tror på, men att de letar fel och tveksamheter hos ny information som går emot det de redan tror på (Taber & Lodge 2006). I en annan studie av Gordon Pennycook och hans grupp fann man att även om de flesta kan skilja på "true news" och "fake news" om pandemin så hindrar det inte människor från att sprida "fake news" som stödjer det som de tror på och gillar, på sociala medier (Pennycook, McPhetres, Zhang et al. 2020). Detta tyder på att det är viktigare att tydligt basunera ut en specifik världsbild, även om detta ibland innebär att man sprider falsk information om pandemin. Dock fann man också att en kort fråga om vad som är sant och falskt, minskade villigheten att sprida falska coronanyheter, åtminstone kortsiktigt.

I en studie så jämfördes innehållet i Twitter-tweets som skickades ut från liberala eller konservativa senatorer under våren 2020 (Green et al. 2020). I början av pandemin (januari) skilde sig innehållet i tweetsen inte särskilt mycket

mellan olika partitillhörigheter, men i slutet av mars hade ämnet polariserats och majoriteten av alla tweets kunde enkelt klassificeras som liberala och konservativa av en algoritm. I detta läge var ord som "health" och "crisis" oftare använda av demokrater medan ord som "China" och "business" var typiska för republikanska tweets. Liknande resultat presenteras av Hart, Chinn och Soroka (2020) som undersökte nyheter rapporterade i tidningar och på TV och fann tecken på både politisering (att politiker får mer utrymme än experter när corona diskuteras) och polarisering (att olika ord används av politiker på olika politiska sidor när man diskuterar pandemin).

Att politisk tillhörighet påverkar i grunden icke-politiska pandemirelaterade beteenden visades också i en imponerande studie av Barrios och Hochberg (2020), som jämförde Google-sökningar som gjordes av invånare i republikanska och liberala valdistrikt, och fann att den relativa andelen sökningar om covid-19 var lägre i valdistrikt som röstat på Trump. Samma studie undersökte också mängden resande (transporter) genom att använda lokaliseringsdata från smartphones och fann att invånare i Trump-distrikt inte drog ner på sitt resande lika mycket som invånare i liberala distrikt efter det första konstaterade lokala coronafallet, och dessutom gjorde fler "onödiga" resor (till barer, restauranger, nöjesaktiviteter).

En annan studie undersökte när och hur olika stater i USA införde regler angående munskyddsanvändning och man fann där att den absolut bästa prediktorn var om guvernören i staten var demokrat eller republikan (Adolph et al. 2020). Stater med en demokratisk guvernör var 7.33 gånger mer sannolika att ha regler om munskydd medan ett högt (jämfört med ett lågt) dödstal i staten endast gjorde det 2.19 gånger troligare att ha munskyddsregler. På samma sätt så tog det längre tid för stater med republikansk guvernör att införa munskyddsregler. Även om deras studie inte undersökte motiv så är en möjlig förklaring att republikanska guvernörer undviker att införa skyddande regler, inte för att de tror att reglerna är ineffektiva, utan för att de vet att andra republikaner och potentiella väljare ogillar munskydd (och på samma sätt kan demokratiska guvernörer skynda på besluten). Munskyddsanvändning var, åtminstone i USA vid denna tidpunkt, alltså en politisk identitetssymbol.

Raihani och de Wit (2020) undersökte i vilken grad amerikaner och briter med olika politiska orienteringar oroade sig för sin egen hälsa, sin familjs hälsa, och för hälsotillståndet för människor i ens samhälle. Oro för sig själv och sin familj var ganska lika hos vänster och högermänniskor men oron för andra i ens samhälle var högre hos vänstermänniskor än hos högermänniskor. Man fann även att oro för sig själv och för sin familj påverkade support för strängare regler och rekommendationer mer än oro för samhället, och drog slutsatsen att ett sätt att få högermänniskor att bete sig mer smittminskningsprosocialt är att i högre utsträckning betona risker för den egna hälsan och ens familjs hälsa, och i mindre utsträckning betona "nyttan för samhället".

I en ännu icke publicerad studie av Leaf van Boven och hans grupp, så fick deltagare från sju olika länder (inklusive Sverige) beskriva till synes neutrala policyförslag om social distansering, smittspårning och strängare kontroller vid resor, men forskarna manipulerade vem som var avsändaren. En grupp läste att policyn föreslagits av en vänsterpolitiker, en annan grupp att den föreslagits av en högerpolitiker, en tredje grupp att det föreslagits av både höger- och vänsterpolitiker och en fjärde grupp att det föreslagits av ickepolitiska experter. I alla länder och för alla policyförslag så såg man en så kallad "party over policy-effect" vilket innebär att deltagare automatiskt ogillar ett policyförslag som föreslås av den politiska motståndarsidan (Cohen 2003). Man tyckte inte heller signifikant bättre om ett policyförslag när det föreslogs av experter eller av båda politiska sidor jämfört med när det föreslogs av endast den egna politiska sidan.

ANDRA INDIVIDUELLA SKILLNADER

I en longitudinell studie så fann Bierwiazzonek, Kunst och Pich (2020) att människor som i början av pandemin trodde starkt på konspirationsteorier kring coronavirusets ursprung (t.ex. att det tillverkades på fabriker i Kina), inte ökade sin fysiska distansering över tid lika mycket som de som inte trodde på dessa teorier. I en tidig korrelationsstudie så fann man att nationell identitet var positivt korrelerat med fysisk distansering, handtvättning, och stöd för smittförebyggande policys (van Bavel & Boggio 2020). Författarna betonar dock att nationell identitet (stolthet och upplevd nationell gemenskap) inte är samma sak som nationell narcissism (när man ser sin nation som överlägset andra nationer) eller politisk högerorientering. Woko, Siegel och Hornik (2020) undersökte om intention att vaccinera sig mot covid skiljer sig mellan amerikaner med olika etniciteter, och fann (i linje med andra studier om vaccinationer) att mörkhyade amerikaner var mest skeptiska till vaccinering. Samma studie fann även att mörkhyade amerikaner litade mer på information som kom från antingen traditionell media eller från sociala medier, men mindre på information som kom från presidenten och något mindre på information från experter och myndigheter.

Att gå från nedstängning till ett mer öppet samhälle gör att folk i hög grad kommer att tolka detta som att "faran är över". Dessutom kan kraftigt varierande regler och rekommendationer skapa polarisering i normer och fientlighet mellan olika grupper av människor (Prosser et al. 2020). De som i grunden är mindre oroliga kommer irritera sig på de som går runt med munskydd och inte vill ta i hand och anklaga dessa för masspanik och så kallad "do-gooder derogation" (Minson & Monin 2012). De människor som i grunden är mer oroliga kommer tycka att andras oförsiktiga beteende är extremt respektlöst och nästan lika illa som att aktivt skada någon annan. Pandemiförhållningsorder och smittminskningsprosocialitet blir alltså något som man kan moralisera kring och bli upprörd över (precis som med klimatprosocialitet). Prosser et al.

(2020) betonar att det av dessa orsaker kan vara klokt att behålla rekommendationer och informella regler som t.ex. golvmarkeringar för kö i matbutiker, för att på så sätt minska mellanmänsklig friktion som annars lätt uppkommer när olika grupper av människor måste skapa gemensamma normer.

I vilka situationer är människor mer smittminskningsprosociala? (När-frågan)

Människor är sociala djur och situationsaspekter kan många gånger kraftigt påverka vårt beteende och våra beslut. Hjälpssituationer är inte heller här ett undantag. I detta stycke tar jag upp dels hur vår smittminskningsprosocialitet påverkas av sociala normer, dels hur man kan ändra människors beteende genom olika påverkanstekniker så som ”nudges” och meddelanden (Thaler & Sunstein 2009, Soofi, Najafi & Karami-Matin 2020; se även Wallin i detta nummer för en normativ diskussion angående nudging).

PÅVERKAR SOCIALA NORMER

En artikel av Baddeley (2020) diskuterar fenomenet hamstrande och framförallt hamstrande som under de första veckorna av pandemin gjordes av väldigt många samtidigt och fokuserade på en specifik produkt (toalettpapper). Författarna menar att beteendet bör förstås som en överlevnadsstrategi, alltså att människor i stunder av osäkerhet och kris dels tenderar att fokusera på de mest essentiella produkterna och behoven (därför toalettpapper), dels tenderar att göra som majoriteten då detta minskar riskerna för en själv. Med andra ord så hamstrade folk toalettpapper därför att de såg att andra gjorde det, och man själv inte ville vara den som blev utan.

En annan studie undersökte hur duktiga olika grupper av människor är på att estimerar/bedöma dödsrisken hos de som insjuknar i covid-19. Det tydligaste resultatet var att människor starkt överskattar den egna risken att dö samt risken för unga människor, men att de svagt underskattar dödsrisken för äldre människor som insjuknar (Abel & McQueen 2020; se även Niepel et al. 2020). Deras förklaring för detta är Tverskys och Kahnemans tillgänglighetsheuristik (availability heuristic; Tversky & Kahneman 1973; Wallin 2020), som menar att vi påverkas mer emotionellt av en nyhet som beskriver en covidpatient som liknar oss själva, eller en ung frisk patient som avlider, och att vi därför plockar fram dessa minnen lättare när vi får frågan om faktisk dödsrisk. Av samma orsak så överskattar människor risken av att dö i en flygkrasch eller riskerna med kärnkraft (alla flygkrascher och kärnkraftsolyckor blir stora nyheter) medan vi underskattar riskerna att dö av bilkörning eller hjärt-kärlsjukdomar (något som drabbar många människor varje dag).

Att ha på sig munskydd är som sagt ett än mer svårtolkat beteende. I många länder så finns det krav på munskydd och i en situation där alla använder

munskydd så signalerar en som inte har det att vederbörande inte är rädd för viruset, och inte gillar att följa strömmen. I Sverige så har vi fram till nyligen inte haft krav på munskydd, och under större delen av 2020 hade majoriteten av svenskarna inte munskydd på sig ens i kollektivtrafikens rusningstrafik. Detta innebar att en person som vid denna tidpunkt hade munskydd signalerade att han eller hon var ovanligt försiktig alternativt inte litade på folkhälsomyndigheten. I en studie fann man föga oväntat att folk uppfattade det som mindre konstigt och pinsamt att ha på sig munskydd om en majoritet av andra människor också hade munskydd på (Carbon 2020). Detta handlar om sociala normer men det är viktigt att separera två typer av normer; injunktiva och deskriptiva (Reno, Cialdini & Kallgren 1993). Injunktiva normer är de officiella rekommendationerna och reglerna – i detta fall tydligt illustrerat av det som förordas av Folkhälsomyndigheten och Anders Tegnell. Deskriptiva normer handlar istället om vad majoriteten gör i en given situation. Deskriptiva normer kan påverka vårt beteende dels för att vi tror att andra vet saker som vi inte vet, dels på grund av att vi vill göra som andra för att inte väcka uppmärksamhet. Under 2020 så var varken den injunktiva normen eller den deskriptiva normen i Sverige att använda munskydd, eftersom Tegnell menade att munskydd inte skulle göra någon större åtskillnad, och de flesta människor använde inte munskydd. Normer kan, som vi har sett, dock ändras. Ganska många svenskar började lydigt att använda munskydd efter att folkhälsomyndigheten börjat förordas det under 2021, (dvs. när den injunktiva normen ändrades). Andra börjar använda munskydd när de upplever att munskyddsanvändare är i majoritet (dvs. då den deskriptiva normen ändras).

Frågan är dock vilken typ av norm som är viktigast? Vissa människor påverkas mycket av andras beteende och förväntningar och gör allt för att inte sticka ut (så kallade Wallflowers; Jones & Linardi 2014), andra påverkas mest av vad auktoriteter och experter säger, medan ytterligare andra har en så stark initial attityd att de inte kommer påverkas av normer alls. Dessutom har vissa människor en stark ovilja mot att medmänniskor ”utnyttjar situationen”, t.ex. genom att passa på att gå på restaurang och resa när andra inte gör det. Människor som upplever att andra inte tar sitt ansvar för smittminskningen tenderar att använda rättviseresonemang av typen ”Varför ska inte jag få resa på semester när alla andra gör det?” för att rättfärdiga beslut om att minska sin egen smittminskningsprosocialitet (Lunn et al. 2020a). Frågan som ursprungligen handlade om att undvika att skada andra, omvandlas på detta sätt till en fråga om rättvisa.

PÅVERKAR OLIKA TYPER AV MEDDELANDE/INFORMATION GRADEN AV SMITTMINSKNINGSPROSOCIALITET?

Ett känt fenomen inom den ideella sektorn är identifierbarhetseffekten, vilket innebär att människor hjälper mer när de får höra om en identifierad person som är drabbad än om de bara får höra om statistik och siffror. Denna effekt

verkar finnas till viss del även i en pandemikontext när hjälpbeteendet inte är donationer eller volontärarbete utan att hålla fysisk distans till andra och att bära munskydd (Pfattheicher et al. 2020). Ett meddelande innehållande allmän information ökade inte dessa beteenden, men om man dessutom la till en berättelse och bild om en person som drabbats personligen av covid, så rapporterade deltagare en större benägenhet att minska smittan. En annan studie av Lunn et al. (2020b) jämförde effektiviteten hos tre annonser; (1) en kontrollannons med animerade figurer som betonade vikten av distanshållande, (2) en annons med bilder på människor som betonade att de som blir sjuka oftast är någons pappa eller mormor, (3) en annons med bilder på människor som betonade hur många som drabbas av exponentiell spridning. Resultatet visade att båda annonserna med bilder påverkade människors beteendeintentioner (t.ex. att inte resa och hälsa på släktingar) mer än kontrollannonsen. Det mest intressanta med studien var dock att samma deltagare trodde att kontrollannonsen skulle vara mest minnesvärd och mest effektiv. I linje med min tidigare forskning, visar detta att det är riskabelt att mäta människors attityder när man vill undersöka deras beteenden (Erlandsson, Nilsson & Västfjäll 2018).

Everett et al. (2020) presenterade deltagare för en av fyra olika versioner av ett meddelande om att stanna hemma vid minsta symptom, hålla fysisk distans samt att tvätta händerna. Kontrollversionen innehöll bara "Detta är något vi måste göra", den konsekvensetiska versionen innehöll en text som avslutades med "Tänk på konsekvenserna", den dygdeetiska en text som avslutades "Var en god människa", och den pliktetiska en text som avslutades "Du har ett ansvar". Effekterna var små och behöver replikeras, men i deras studie så var det endast det pliktetiska (ansvarsfokuserade) meddelandet som ökade smittminskande intentioner jämfört med kontrollversionen. I en annan studie så fann man inga skillnader i graden av utilitaristiska attityder hos deltagare som testades innan och efter pandemin utbröt (Francis & McNabb 2020), och i en tredje studie så fann man att folk som fick läsa meddelanden om att viruset framtogs i kinesiska fabriker ville lägga resurser på att straffa Kina genom sanktioner, medan folk som fick läsa ett meddelande om att viruset spridits från djur till människor ville lägga resurser på zoonotisk forskning (Bolsen et al. 2020). I en tredje studie så jämfördes ett meddelande som skrämde deltagare ("Millions will die"), mot ett meddelande som ingav hopp ("We have the tools to solve this problem"). Meddelandena var ungefär lika effektiva när det kom till att motivera självisolering överlag, men en förutsättning för att det hoppingivande meddelandet skulle vara effektivt var att det fick människor att känna starka positiva känslor (Heffner, Vives & Feldman Hall 2021).

Capraro och Barcelo (2020) testade om intentioner att hålla distans och bära munskydd påverkades om ett meddelande antingen betonade riskerna för en själv, ens familj, ens samhälle eller ens land: T.ex. "There are steps you can take when you go out to keep you/your family/your community/Americans/

safe”. Resultaten visade att det var ”your community”-meddelandet som gjorde deltagare mest positiva till att bära munskydd, och att denna effekt drevs framförallt av de som skattade sig som republikaner. Samma studie fann också att kvinnor sa sig vara mer villiga än män att bära munskydd även när det inte var ett krav, och att detta är för att män dels är mer obekväma med munskydd och för att de (felaktigt) tror att de kommer hantera en eventuell smitta bättre. I en studie med liknande upplägg så fann man att ett meddelande som betonade samhällliga fördelar med smittminskande beteenden (don't spread it), var mer effektivt än ett meddelande som betonade personliga (don't get it) i början av pandemin men att båda var lika effektiva senare under pandemin (Jordan, Yoeli & Rand 2020). Denna studie fann även att upplevd risk för samhället var en bättre prediktor för beteendeintentioner än upplevd risk för en själv, och att personer som flera år tidigare betett sig prosocialt i ekonomiska spel under pandemin sa sig vara mer benägna att aktivt anpassa sitt beteende. Detta tyder i viss mån på att vissa människor är överlag mer hjälpsamma och att detta märks både i traditionell prosocialitet och i smittminskningsprosocialitet, och i både självskattningar och faktiskt beteende.

Hur information om covid-19 kan misstolkas på olika sätt

Fake news och konspirationsteorier har varit en stor del av pandemin från början och många har menat att det förutom en ”pandemic” även sker en ”infodemic”, vilket innebär att direkta lögnar, felaktiga tolkningar, över-/underdrifter, rykten och missförstånd sprids via sociala medier och får fäste hos människor ännu snabbare än viruset (Sentell, Vamos & Okan 2020; Ricknell i detta nummer). Cinelli et al. (2020) undersökte spridningen av information på Twitter, Instagram, Youtube, Reddit och Gab (ett starkt högervridet forum) och fann att information från tveksamma källor fick lika mycket spridning som information från trovärdiga källor på samtliga plattformar.

Det är dock viktigt att komma ihåg att det finns en stor gråzon mellan falska nyheter som medvetet sprids för att påverka människor i en speciell riktning, och sanna nyheter som sprids för att de är sanna. För det första så vet till och med experterna förhållandevis lite om viruset i nuläget (och de visste ännu mindre under de första månaderna), vilket innebär att olika experter ibland kommer fram till olika slutsatser (Sentell, Vamos & Okan 2020). Att en expert vid tidpunkt 1 påstår X och vid tidpunkt 2 påstår inte-X, är inte ett tecken på att denne ljugit eller att det inte finns någon objektiv sanning, utan snarare ett tecken på att experten har uppdaterat sin kunskap, t.ex. genom att ha tagit del av resultat från nya studier. Att ändra åsikt i en sakfråga bör inte tolkas som ett tecken på karaktärssvaghet eller inkompetens, utan snarare som ett bevis på att man tar till sig ny kunskap på ett sunt sätt.

Osäkerhet och sannolikheter är ofrånkomligt när man undersöker ett nytt fenomen, men det är samtidigt något som ogillas av icke-experter och journalister som föredrar ”enkla budskap” och säkra svar av JA och NEJ-typen som gäller över tid. En öppen fråga är hur människor tolkar experter som uttalar sig kategoriskt eller icke-kategoriskt om både storskaliga konspirationsteorier (där experter är tämligen eniga om att konspirationsteorin inte stämmer), och om vilka strategier som minskar spridningen mest effektivt i ett visst land vid en viss tidpunkt (där det finns en större osäkerhet och oenighet mellan experter).

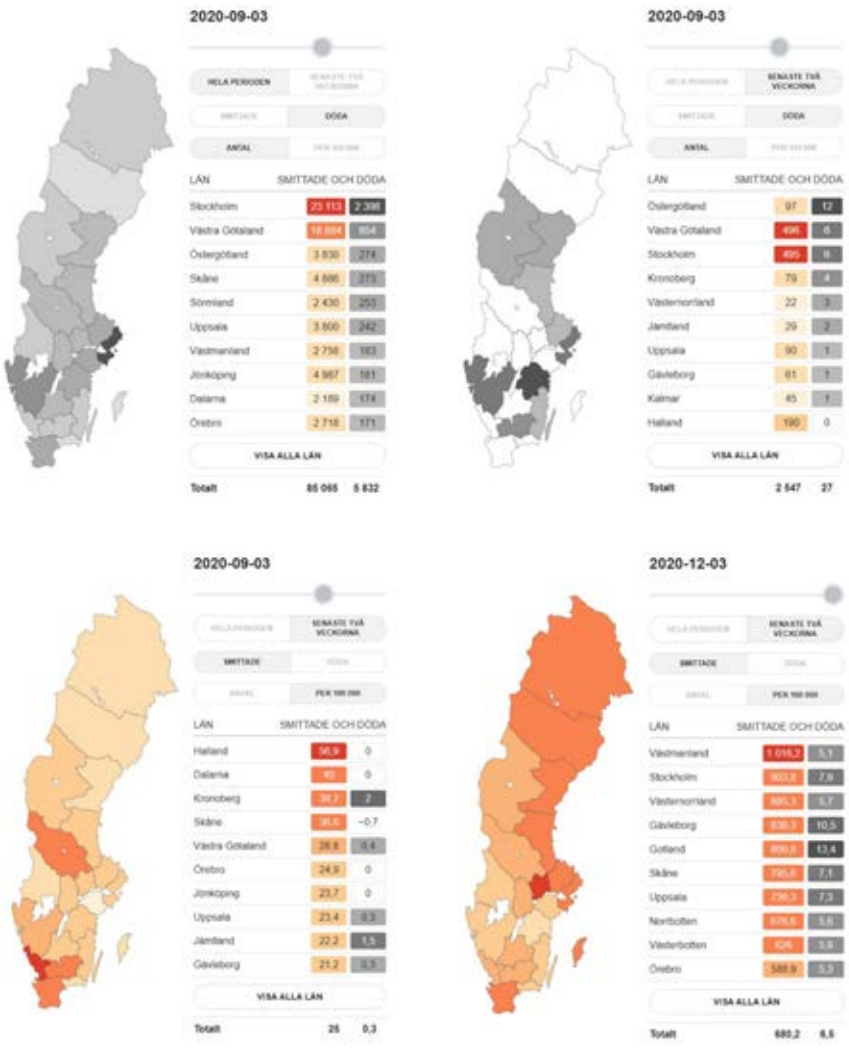
Några av de artiklar som jag läst fokuserar på hur numerisk information om corona presenteras i medierapporteringen (Ancker 2020, Best 2020, Kobayashi et al. 2020, Shefrin 2020). Några vanliga problem när man rapporterade coronastatistik i början av pandemin var att fokusera på absoluta antal och inte relativa antal när man rapporterade antal avlidna eller smittade, att man inte kontrollerade för antalet testade, att det är svårt att kommunicera osäkerhet i statistiska analyser, att man inte i tillräckligt hög utsträckning beskriver kontextuella detaljer, samt att man inte lyckas förmedla skillnaden och implikationerna av falska negativa (när en patient har covid, men testet inte detekterar det) och falska positiva testresultat (när testet felaktigt indikerar att en frisk patient har covid; Ancker 2020).

Ett svenskt exempel som jag själv reagerat på är diagrammen som Aftonbladet använder när de presenterar antalet konstaterat smittade och döda (se figur nedan). Man kan själv välja om man vill fokusera på den kumulativa statistiken (hela perioden) eller den aktuella statistiken (senaste två veckorna) och om man vill fokusera på det absoluta antalet (antal) eller på det relativa antalet (per 100,000).

Ett första problem med denna illustration är att uppgifterna inte alls kontrollerar för antalet tester, vilket innebär att både det absoluta antalet och det relativa antalet smittade kommer vara högre ju fler man testar (även om andelen som faktiskt är smittade hålls konstant; Kobayashi et al. 2020). Konstaterat smittade personer är alltid lägre än det faktiska antalet smittade personer eftersom några sjuka aldrig testas sig (och vissa sjuka har så lätta symptom att de inte ens märker det). I början av pandemin var testkapaciteten låg och då var det stor skillnad mellan faktiskt smittade och konstaterat smittade. Nu är testkapaciteten högre vilket innebär att en större andel av de faktiskt smittade även konstateras vara smittade. Detta problem påverkar även när man gör jämförelser mellan länder. Olika länder skiljer sig när det kommer till hur stor kapacitet de har att testa och detta påverkar även antalet konstaterade fall i olika länder. Ett land som har enkla och snabba testrutiner kommer att konstatera fler smittade än ett lika drabbat land där det är krångligt eller tidskrävande att testa sig därför att en mindre andel människor kommer orka göra det, och när detta rapporteras så kan det tolkas som att landet som utför många test

har misslyckats i sin smittminskning (eftersom deras konstaterade smittotal är högre).

En annan sak som förvränger verkligheten i Aftonbladets diagram är färgsättningen. Vid första anblick så tycks en starkt röd färg indikera att ”många” har smittats och mörkt grå färg att ”många” har dött. Det som inte framgår är att dessa färgsättningar har ändrats över tid så att samma färg kan betyda helt olika saker olika dagar. Det enda en röd eller mörkgrå färg indikerar är att den regionen är den med ”sämst” siffror för den givna perioden, inte hur allvarliga dessa siffror är i absoluta termer.



VILKA VARIABLER SKA VI INKLUDERA FÖR ATT MÄTA FRAMGÅNG OCH MISSLYCKANDE I EN PANDEMI?

En annan sak som sällan kommer fram i rapporteringen är att antalet döda är ett ganska dåligt mått på allvarlighetsgraden (men se Ludvigsson 2020). Sverige ligger i skrivande stund på en föga smickrande 25:e plats när det handlar om andelen döda (130 per 100,000 invånare eller totalt 13,146 personer den 15 mars 2021). Många tolkar detta som en tragedi, ett misslyckande, och som ett underkännande av den svenska hanteringen av pandemin. Det är mycket möjligt (rentav troligt) att andra myndighetsbeslut och andra rekommendationer skulle kunna ha "räddat" många av de som nu dog, och att experter med facit i hand skulle önska att de gjort saker annorlunda. Ett vanligt felslut bland allmänhet och media här är att tolka uttalandet "vi vet nu att det skulle ha blivit bättre om vi hade beslutat annorlunda då" som stöd för slutsatsen att de som fattade beslut då gjorde fel och måste ställas till svars" (Roese & Vohs 2012). Ett annat felslut är att utvärdera framgång och misslyckande endast med en variabel. Resten av detta avsnitt kommer handla om detta felslut.

Utän att på något sätt förminska sorgen som följer när en anhörig dör, så vill jag påminna om att det är klokt att förlika sig med tanken att vi alla kommer att dö vid någon tidpunkt. Även om människor numera kan bli ganska gamla så är det ingen som lever för evigt, och i takt med att vi blir äldre så ökar både riskerna att drabbas av allvarliga sjukdomar och sannolikheten för att dö av t.ex. infektioner eller en influensa. Att alla liv är lika värda låter rimligt när man uttrycker det som en demokratisk utgångspunkt, men det låter orimligt när man betänker att en person som dör vid 85 års ålder istället för vid 86 års ålder "förlorar" 1 år medan en person som dör vid 20 års ålder (istället för vid 86 år) förlorar 66 år. Jag tror att alla är överens om att covid-19 skulle vara en långt större tragedi om sjukdomen i första hand dödade barn och tonåringar, och att hålla med om detta betyder inte att vi värderar människor olika, bara att vi kontrollerar för hur nära den "naturliga döden" vi är.

Dessutom är dödsfall *med* konstaterad covid inte samma sak som dödsfall *orsakat av* covid-19. En hel del av de drygt 13,000 som hittills finns med i statistiken skulle ha avlidit under året även om de inte blivit smittade. En starkt bidragande orsak till att Sverige har ett så stort antal döda är att smittan letade sig in på flera av landets äldreboenden där många av våra svagaste individer befinner sig, vilket ledde till ett stort antal döda äldre och en överdödlighet under våren. Denna överdödlighet bör dock ses i ljuset av en svag underdödlighet under de första månaderna under året samt under några av sommarmånaderna. Best (2020) betonar allvaret med coronaviruset genom att betona att fler dog av covid än av trafikolyckor under 2020. Detta är sant (även om det bör ses i ljuset av att än fler dog av cancer och av diabetes även under 2020). Om vi dock tittar på antalet kvarvarande år i livet (quality adjusted life years = QALY) så är det dock inte alls säkert att covid är dödligare än trafikolyckor, detta eftersom

sjukdomen, men inte trafikolyckor, framförallt dödar de som inte har så många år kvar i vilket fall.

En relaterad moralisk fråga handlar om hur olika värden ska viktas mot varandra. Att minska antalet döda, antalet patienter som behöver vård, och smittspridningen överlag är definitivt viktiga värden, men det finns även andra ting som vi också sätter pris på (t.ex. individuell frihet, sociala behov, hög livskvalitet och god samhällsekonomi). De flesta människor är överens om att det är viktigt att minska smittan och minimera antalet döda, men de kan ändå komma till olika slutsatser angående hur olika värden ska viktas mot varandra. Att införa en total lockdown (som vissa länder gör) kommer att minska smittspridning och antalet döda, men det kommer också att innebära större social ohälsa för de mest ensamma och utsatta, försämrad ekonomi och företagskonkurser, samt att väldigt mycket av det som människor värderar i livet försvinner.

Målet här är inte att recensera Sveriges covidstrategi eller de prioriteringsbeslut som fattas av olika länder vid olika tidpunkter. Målet är snarare att ifrågasätta de debattörer och tyckare som är väldigt självsäkra och kategoriska i sina bedömningar. Detta gäller både de som kraftigt hyllar och de som kraftigt kritiserar en strategi, och både de som förordar en total nedstängning och de som tycker att vi ska fortsätta leva som vanligt. Det jag vill betona är istället två saker: (1) Det finns en enorm osäkerhet i prognoser både när det gäller sjukdomens utveckling, och när det gäller vilka konsekvenser som följer av olika interventioner. (2) Att det finns väldigt många olika åsikter om vilka aspekter som ska räknas med när man bedömer positiva och negativa konsekvenser, och hur olika värden ska viktas mot varandra. Kort sagt, även om vi visste *exakt* vad som skulle hända om vi gjorde A och exakt vad som skulle hända om vi gjorde B, så skulle människor vara oense om huruvida A eller B är att föredra, helt enkelt för att vi fäster olika vikt vid olika värden i livet.

Sammanfattning

I detta kapitel har jag introducerat begreppet smittminskningsprosocialitet och definierat det som mänskligt beteende som innebär någon slags kostnad för den som gör det, men som ändå utförs och som leder till att spridningen av virus minskar. Liksom traditionell prosocialitet så som givande eller ideellt arbete, så kan smittminskningsprosocialitet så som socialt distanstagande, minskat resande, och en villighet att vaccinera sig, förbättra våra medmänniskors välmående och till och med rädda liv. Samtidigt kan smittminskningsprosocialitet ibland ställas mot andra typer av prosocialitet och skapa moraliska dilemman där smittminskningsprosocialitet kan vägas mot t.ex. mellanmänsklig prosocialitet (bör jag fika med min gamla ensamma granne eller bör jag undvika all kontakt), eller klimatprosocialitet (bör jag pendla med kollektivtrafik eller

ta bilen). Ett mål med kapitlet var att ge läsaren en känsla för vilka typer av pandemirelaterad forskning inom psykologi och beslutsfattandeforskning som utförts under det år som coronaviruset varit en del av våra liv. Ett annat mål var att beskriva de mänskliga heuristiker som vi använder oss av vid bedömningar och beslutsfattande, och de felslut som vi ofta gör när vi tolkar information. Målet med detta var inte att ta ställning för en viss position i debatten om nationella strategier eller rekommendationer, utan snarare ett försök att nyansera diskussionen och få tyckare på alla sidor att ifrågasätta sin egen självsäkerhet.

Referenser

- Abel, T. & McQueen, D., 2020. "Critical health literacy and the Covid-19 crisis", *Health promotion international* 35(6), s. 1612-1613.
- Adolph, C., Amano, K., Bang-Jensen, B., Fullman, N., Magistro, B., Reinke, G. & Wilkerson, J., 2020. "Governor partisanship explains the adoption of statewide mandates to wear face coverings", *medRxiv*. doi:10.1101/2020.08.31.20185371.
- Alam, A., Rampes, S. & Ma, D., 2021. "The impact of the Covid-19 pandemic on research", *Transl Perioper & Pain Med* 8(1), s. 312-314.
- Ancker, J., 2020. "The Covid-19 Pandemic and the power of numbers", *Numeracy* 13(2), s. 2.
- Baddeley, M., 2020. "Hoarding in the age of Covid-19", *Journal of Behavioral Economics for Policy* 4(S), s. 69-75.
- Barrios, J. M. & Hochberg, Y., 2020. *Risk perception through the lens of politics in the time of the covid-19 pandemic* (0898-2937). Retrieved from https://bfi.uchicago.edu/wp-content/uploads/BFI_WP_202032.pdf.
- van Bavel, J. & Boggio, P., 2020. *National identity predicts public health support during a global pandemic*. doi:10.21203/rs.3.rs-67323/v1.
- van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Druckman, J. N., 2020. "Using social and behavioural science to support Covid-19 pandemic response", *Nature Human Behaviour*, s. 1-12.
- Best, J., 2020. "Covid-19 and numeracy: How about them numbers?", *Numeracy* 13(2), s. 4.
- Bierwiazzonek, K., Kunst, J. R. & Pich, O., 2020. "Belief in Covid-19 conspiracy theories reduces social distancing over time", *Applied Psychology: Health and Well-Being* 12(4), s. 1270-1285.
- Bolsen, T., Palm, R. & Kingsland, J. T., 2020. "Framing the origins of Covid-19", *Science Communication* 42(5), s. 562-585.
- Bor, A., Lindholt, M. F., Jørgensen, F. J. & Petersen, M. B., 2020. *Moralizing physical distancing during the Covid-19 pandemic - Personal motivations predict moral condemnation*. Retrieved from <https://psyarxiv.com/3rczg/>.
- Capraro, V. & Barcelo, H., 2020. "The effect of messaging and gender on intentions to wear a face covering to slow down Covid-19 transmission", *arXiv preprint arXiv:2005.05467*.
- Carbon, C.-C., 2020. *The psychology of wearing face masks in times of the Covid-19 pandemic*. Available at SSRN 3584834.

- Cinelli, M., Quattrociochi, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoli, E., Schmidt, A. L., Scala, A., 2020. "The Covid-19 social media infodemic", *arXiv preprint arXiv:2003.05004*.
- Cohen, G. L., 2003. "Party over policy: The dominating impact of group influence on political beliefs", *Journal of Personality and Social Psychology* 85(5), s. 808.
- Dartnell, L., 2020. *The Covid-19 changes that could last long-term*. Retrieved from <https://www.bbc.com/future/article/20200629-which-lockdown-changes-are-here-to-stay>.
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Van Der Bles, A. M. & van der Linden, S., 2020. "Risk perceptions of Covid-19 around the world", *Journal of Risk Research*, s. 1-13.
- Erlandsson, A., Nilsson, A. & Västfjäll, D., 2018. "Attitudes and donation behavior when reading positive and negative charity appeals", *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing* 30(4), s. 444-474.
- Esaiasson, P., Sohlberg, J., Ghersetti, M. & Johansson, B., 2020. *How the coronavirus crisis affects citizen trust in government institutions and in unknown others – Evidence from "the Swedish Experiment"*. Retrieved from <https://osf.io/preprints/socarxiv/6yw9r/>.
- Everett, J. A., Colombatto, C., Chituc, V., Brady, W. J. & Crockett, M., 2020. *The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the Covid-19 pandemic*. doi:10.31234/osf.io/9yqs8.
- Francis, K. & McNabb, C., 2020. *Moral decision-making during Covid-19: Moral judgments, moralization, and everyday behavior*. doi:10.31219/osf.io/jvfd5.
- Green, J., Edgerton, J., Naftel, D., Shoub, K. & Cranmer, S. J., 2020. "Elusive consensus: Polarization in elite communication on the Covid-19 pandemic", *Science advances* 6(28), eabc2717.
- Graso, M., Chen, F. X. & Reynolds, T., 2021. "Moralization of Covid-19 health response: Asymmetry in tolerance for human costs", *Journal of Experimental Social Psychology* 93, s. 104084.
- Hart, P. S., Chinn, S. & Soroka, S., 2020. "Politicization and polarization in Covid-19 news coverage", *Science Communication*, 1075547020950735.
- Jolley, D. & Paterson, J. L., 2020. "Pylons ablaze: Examining the role of 5G Covid-19 conspiracy beliefs and support for violence", *British Journal of Social Psychology* 59(3), s. 628-640.
- Jones, D. & Linardi, S., 2014. "Wallflowers: Experimental evidence of an aversion to standing out", *Management Science* 60(7), s. 1757-1771.
- Jordan, J., Yoeli, E. & Rand, D., 2020. *Don't get it or don't spread it? Comparing self-interested versus prosocially framed Covid-19 prevention messaging*. doi:10.31234/osf.io/yuq7x.
- Kobayashi, T., Jung, S., Linton, N., Kinoshita, R., Hayashi, K., Miyama, T. & Akhmetzhanov, A., 2020. "Communicating the risk of death from novel Corona virus disease (Covid-19)", *Journal of Clinical Medicine* 9(2).
- Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K. & El-Mohandes, A., 2020. "A global survey of potential acceptance of a Covid-19 vaccine", *Nature medicine*, s. 1-4.
- Ludvigsson, J., 2020. "Fixeringen vid antal döda med covid-19 är vilseledande", *Läkartidningen*. Retrieved from <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/2020/08/fixeringen-vid-antal-doda-med-covid-19-ar-vilseledande/>.

- Lunn, P. D., Belton, C. A., Lavin, C., McGowan, F. P., Timmons, S. & Robertson, D. A., 2020a. "Using Behavioral Science to help fight the Corona virus", *Journal of Behavioral Public Administration* 3(1).
- Lunn, P. D., Timmons, S., Belton, C. A., Barjaková, M., Julienne, H. & Lavin, C., 2020b. "Motivating social distancing during the Covid-19 pandemic: An online experiment", *Social Science & Medicine*, 113478.
- Lyu, W. & Wehby, G. L., 2020. "Community use of face masks and Covid-19: Evidence from a natural experiment of state mandates in the US", *Health Affairs* 39(8), s. 1419-1425.
- Minson, J. A. & Monin, B., 2012. "Do-gooder derogation: Disparaging morally motivated minorities to defuse anticipated reproach", *Social Psychological and Personality Science* 3(2), s. 200-207.
- Niepel, C., Kranz, D., Borgonovi, F., Emslander, V. & Greiff, S., 2020. "The coronavirus (Covid-19) fatality risk perception of US adult residents in March and April 2020", *British Journal of Health Psychology*.
- Paakkari, L. & Okan, O., 2020. "Covid-19: health literacy is an underestimated problem", *The Lancet Public Health* 5(5), s. e249-e250.
- Pennycook, G., McPhetres, J., Bago, B. & Rand, D., 2020. *Predictors of attitudes and misperceptions about Covid-19 in Canada, the UK, and the USA*. Retrieved from <https://files.osf.io/v1/resources/zhjqp/providers/osfstorage/5e9629a5f135350453d57d00?action=download&direct&version=3>.
- Pennycook, G., McPhetres, J., Zhang, Y., Lu, J. G. & Rand, D. G., 2020. "Fighting Covid-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention", *Psychological Science* 31(7), s. 770-780.
- Pfafftheicher, S., Nockur, L., Böhm, R., Sassenrath, C. & Petersen, M. B., 2020. "The emotional path to action: Empathy promotes physical distancing and wearing of face masks during the Covid-19 pandemic", *Psychological Science*, 0956797620964422.
- Prosser, A. M., Judge, M., Bolderdijk, J. W., Blackwood, L. & Kurz, T., 2020. "'Distancers' and 'non-distancers'? The potential social psychological impact of moralizing Covid-19 mitigating practices on sustained behaviour change", *British Journal of Social Psychology* 59(3), s. 653-662.
- Raihani, N. & de-Wit, L., 2020. *Factors associated with concern, behaviour & policy support in response to SARS-CoV-2*. doi:10.31234/osf.io/8jpcz.
- Reno, R. R., Cialdini, R. B. & Kallgren, C. A., 1993. "The transsituational influence of social norms", *Journal of Personality and Social Psychology* 64(1), s. 104.
- Roese, N. J. & Vohs, K. D., 2012. "Hindsight bias", *Perspectives on psychological science* 7(5), s. 411-426.
- Sentell, T., Vamos, S. & Okan, O., 2020. "Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the world: More important than ever in a time of covid-19", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(9).
- Shefrin, H., 2020. "The psychology underlying biased forecasts of covid-19 cases and deaths in the united states", *Frontiers in Psychology* 11.
- Soofi, M., Najafi, F. & Karami-Matin, B., 2020. "Using insights from behavioral economics to mitigate the spread of Covid-19", *Applied Health Economics and Health Policy*, s. 1-6.
- Söderlund, M., 2020. "Employee norm-violations in the service encounter during the corona pandemic and their impact on customer satisfaction", *Journal of Retailing and Consumer Services* 57, s. 102209.

- Taber, C. S. & Lodge, M., 2006. "Motivated skepticism in the evaluation of political beliefs", *American Journal of Political Science*, 50(3), s. 755-769.
- Thaler, R. H. & Sunstein, C., 2009. *Nudge: Improving decisions about health, wealth and happiness*. London: Penguin Books.
- Timmons, S., McGinnity, F., Belton, C., Barjaková, M. & Lunn, P., 2021. "It depends on how you ask: measuring bias in population surveys of compliance with Covid-19 public health guidance", *J Epidemiol Community Health* 75(4), s. 387-389.
- Tversky, A. & Kahneman, D., 1973. "Availability: A heuristic for judging frequency and probability", *Cognitive Psychology* 5(2), s. 207-232.
- Wallin, A., 2020. "Beslutsfattande ur tre perspektiv", *Statsvetenskaplig tidskrift* 122(4), s. 563-579.
- Woko, C., Siegel, L. & Hornik, R., 2020. *Explaining the association of race and Covid-19 vaccination intentions: the role of behavioral beliefs and trust in Covid-19 information sources*. Retrieved from <https://psyarxiv.com/r3fma/download?format=pdf>.