



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Beurteilung der COVID-19 Maßnahmen: Effekte von Autoritarismus, Sozialer Dominanzorientierung und Politischem Zynismus in Zeiten kollektiver Bedrohung“

verfasst von / submitted by

Eirin Cecilie Fränkl, B.Sc.

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2022 / Vienna, 2022

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster, Privatdoz.

Inhaltsverzeichnis

Theoretischer Hintergrund	5
Autoritarismus	7
Autoritäre Persönlichkeit	7
Autoritäre Reaktion	9
Autoritarismus in Krisenzeiten	10
Soziale Dominanzorientierung	12
Politischer Zynismus	13
COVID-19 Maßnahmen in Österreich und Deutschland	14
Hypothesen	18
Autoritarismus und Maßnahmenbeurteilung	18
Soziale Dominanzorientierung, Politischer Zynismus und Maßnahmenbeurteilung	19
Ländervergleich zwischen Österreich und Deutschland	20
Methode	21
Studiendesign	21
Stichprobe	21
Messinstrumente	23
Autoritäre Einstellungen	23
Autoritarismus	23
Soziale Dominanzorientierung	24
Politischer Zynismus	24
Angst vor COVID-19	25
Ansteckungsrisiko COVID-19	25
Maßnahmenbeurteilung COVID-19	25
Zufriedenheit COVID-19 Maßnahmen	26
Statistische Analyseverfahren	27
Analyseverfahren Hypothese 1	27
Analyseverfahren Hypothese 2	27
Analyseverfahren Hypothese 3	27
Ergebnisse	28

Deskriptive Daten zu COVID-19	28
Autoritarismus und Maßnahmenbeurteilung.....	28
Deskriptive Ergebnisse	28
Moderationsmodell 1	29
Voraussetzungen.....	29
Interferenzstatistische Ergebnisse.....	29
Moderationsmodell 2	30
Voraussetzungen.....	30
Interferenzstatistische Ergebnisse.....	30
Soziale Dominanzorientierung, Politischer Zynismus und Maßnahmenbeurteilung	31
Deskriptive Ergebnisse	31
Voraussetzungen.....	32
Interferenzstatistische Ergebnisse.....	32
Ländervergleich zwischen Österreich und Deutschland.....	33
Deskriptive Ergebnisse	33
Voraussetzungen.....	34
Interferenzstatistische Ergebnisse.....	34
Zufriedenheit mit den Maßnahmen in Österreich und Deutschland.....	35
Deskriptive Ergebnisse	35
Voraussetzungen.....	36
Interferenzstatistische Ergebnisse.....	36
Diskussion.....	36
Autoritäre Reaktion und Maßnahmenbeurteilung	37
Soziale Dominanzorientierung, Politischer Zynismus und Maßnahmenbeurteilung	40
Ländervergleich zwischen Österreich und Deutschland.....	41
Limitationen	43
Ausblick	46
Literaturverzeichnis	48
Abbildungsverzeichnis	61
Tabellenverzeichnis	62

Abkürzungsverzeichnis.....	63
Anhang.....	64
Abstract in englischer Sprache	64
Abstract in deutscher Sprache	65

Beurteilung der COVID-19 Maßnahmen: Effekte von Autoritarismus, Sozialer Dominanzorientierung und Politischem Zynismus in Zeiten kollektiver Bedrohung

Im Dezember 2019 wurde erstmal der Ausbruch des neuartigen Corona Virus SARS CoV-2 in Wuhan verzeichnet, der die Krankheit COVID-19 überträgt (World Health Organization, 2020a). Bereits im März 2020 hatte das Virus sich weltweit ausgebreitet und Europa wurde mit der höchsten Zahl an gemeldeten Ansteckungen und Todesfällen das Epizentrum der Corona-Pandemie. Der Schweregrad des Krankheitsverlaufs variiert bei den betroffenen Personen deutlich. Während ein Großteil der Betroffenen milde Krankheitsverläufe erlebt, kann COVID-19 insbesondere bei den Risikogruppen auch tödlich verlaufen (Robert Koch Institut, 2021).

Um die weitere Ausbreitung des Virus unter Kontrolle zu bringen wurden auf Staatsebene Maßnahmen verhängt. Konzentriert wurde sich hierbei im deutschsprachigen Raum vor allem auf *Social Distancing* Maßnahmen, welche einen erheblichen Einfluss auf das gewohnte alltägliche Leben mit sich brachten. Insbesondere betroffen waren das soziale Leben, die Arbeits- und Ausbildungssituation, das kulturelle Angebot sowie die Reisefreiheit. Darüber hinaus zogen die verordneten Maßnahmen auf sozio-politischer Ebene Folgen mit sich. Beispielsweise waren Demonstrationen aufgrund von Versammlungsverboten nicht möglich und politische Wahlen wurden verschoben. In Ländern außerhalb des DACH-Raums (Deutschland, Österreich und Schweiz) wurden noch weitergehende Maßnahmen ergriffen, um das Risiko der Verbreitung des Virus zu mindern. Taiwan führte beispielsweise ein elektronisches System ein, dass die Behörden bei dem Verstoß gegen eine häusliche Quarantäne benachrichtigt. In China wurden Tracking-Systeme angewendet, die durch Auswertung personenbezogener Daten Bürger*innen identifizieren, die als besondere Gefährdung gelten, beispielweise durch das Nichttragen eines Mund-Nasen-Schutzes (Singer & Sang-Hun, 2020).

Ein Großteil der global eingesetzten Beschränkungen zeichnet sich durch das Merkmal aus, dass bisher verankerte Rechte und Freiheiten der Menschen zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit beschnitten werden. In Österreich begann bereits am 13. März 2020 eine Periode des Lockdowns, mit erheblichen Einschränkungen bezüglich sozialer Interaktionen, Freizeitaktivitäten, kulturellen Angeboten und der Bewegungsfreiheit. Die Einhaltung der neuen Regelungen wurde durch die Exekutive vermehrt kontrolliert. Bei Verstößen drohten vor allem Geldstrafen (Sozialministerium, 2020). Obwohl die Einführung

protektiver Maßnahmen im Umgang mit der Pandemie unabdingbar ist, führte der coronabedingte weltweite Stillstand und die eingeführten Maßnahmen zur Bekämpfung des Virus zu einer gesamtgesellschaftlichen Debatte. Aktuelle Studien verweisen bereits auf die negativen Folgen für diverse Bereiche wie mentale Gesundheit (Huang & Zhao, 2020; Piel et al., 2021; Rossi et al., 2020; Sameer et al., 2020), Einsamkeit (Benke et al., 2020; Killgore et al., 2020) und häusliche Gewalt (Sediri et al., 2020). Darüber hinaus entstanden Diskussionen darüber, ob ein globaler Anstieg an Nationalismus und Rechtsextremismus als Folge der Pandemie zu befürchten ist (z.B. Harari, 2020; Tisdall, 2020). Ebenfalls wurde diskutiert, inwiefern die Bedrohung durch die COVID-19 Pandemie von politischen Amtsinhaber*innen dafür ausgenutzt werden kann, den Notstands-Staat auszurufen um eine autoritäre politische Agenda zu legitimieren, welche über die notwendigen Einschränkungen zum Schutz der Gesundheit hinausgeht (Gumbrecht, 2020).

Dennoch stellten sich während der Pandemie Maßnahmen wie Lockdowns als eine effektive Strategie heraus, das Infektionsgeschehen zu verlangsamen (Nussbaumer-Streit et al., 2020) und stellen somit ein zentrales Element in der Bekämpfung der Pandemie dar (Nader et al., 2021). Während staatliche Institutionen vor der Herausforderung stehen, diese Maßnahmen festzulegen, ist die Effektivität der Restriktionen zu einem großen Teil von dem Mitwirken der Bevölkerung abhängig (Moon, 2020; Steen & Branden, 2020). Um die Pandemie einzudämmen ist es daher notwendig, potentielle Faktoren, die bei der Beurteilung der COVID-19 Maßnahmen eine Rolle spielen, zu untersuchen und diese bei der gewählten Krisenkommunikation zu berücksichtigen.

Die vorliegende Forschungsarbeit setzt sich mit der Frage auseinander, wie die Corona-Verordnungen in einer Zeit kollektiver Bedrohung von der Bevölkerung wahrgenommen werden und welche psychologischen Konstrukte hierbei eine Rolle spielen. Im Vordergrund steht hierbei die Untersuchung von Autoritarismus im Zusammenhang mit Angst und dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko durch COVID-19. Neben Autoritarismus werden Soziale Dominanzorientierung und Politischer Zynismus als potentielle Einflussfaktoren untersucht. Außerdem wird sich die vorliegende Arbeit damit auseinandersetzen, ob Unterschiede hinsichtlich der Zufriedenheit und Beurteilung der COVID-19 Maßnahmen zwischen Österreich und Deutschland feststellbar sind und ob diese sich auch in Unterschieden hinsichtlich der Ausprägung an Autoritarismus und politischen

Zynismus widerspiegeln. In den folgenden Abschnitten werden die zur Untersuchung herangezogenen Faktoren beschrieben.

Autoritarismus

Autoritarismus wurde als potentieller Prädiktor für die Maßnahmenbeurteilung untersucht. Das Konzept des Autoritarismus ist ein insbesondere in der Sozialpsychologie häufig verwendetes Konstrukt. Jedoch unterliegt das Konzept einigen definitorischen Schwankungen, die im Folgenden kurz umrissen werden.

Autoritäre Persönlichkeit

Als Pioniere in der Autoritarismus Forschung prägten Adorno et al. (1950) das konzeptuelle Verständnis von Autoritarismus erheblich. Im Rahmen ihrer Forschungsarbeiten zur Erklärung von der Entstehung von Faschismus, Nationalismus und Antisemitismus wurde der Begriff der *autoritären Persönlichkeit* entwickelt. Die autoritäre Persönlichkeit resultiert demnach aus einer autoritären Sozialisierung. Personen, die im Erwachsenenalter eine Tendenz zu faschistischer Ideologie aufweisen, erleben demnach in ihrer frühen Kindheit negative Gefühle gegenüber einer Autoritätsfigur, häufig einem Elternteil, die in dieser Phase jedoch nicht ausgelebt werden können. Im Erwachsenenleben werden jene negative Emotionen dann auf schwächere soziale Gruppen verschoben (Rippl et al., 2000). Autoritäre Charaktere sind besonders anfällig für Unterwürfigkeit gegenüber Machtinhaber*innen unter Verlust der eigenen Autonomie. Sie streben nach Zusammenhalt und Konformität der Eigengruppe, was wiederum mit Vorurteilen und Intoleranz gegenüber anderen Gruppen einhergeht (Duckitt & Sibley, 2009; Feldman, 2003).

Die autoritäre Persönlichkeitsstruktur manifestiert sich in neun stabilen Persönlichkeitseigenschaften, die aus empirischen und qualitativen Analysen herausgearbeitet wurden (Adorno et al., 1950, S. 228):

1. *Konventionalismus: starre Vertretung konventioneller Werte*
2. *Autoritäre Unterwürfigkeit: unkritische Unterwerfung gegenüber Autoritäten*
3. *Autoritäre Aggression: Verurteilung, Ablehnung und Bestrafung von Menschen, die eigenen Wertvorstellungen nicht entsprechen*
4. *Anti-Intrazeption: Abwehr des Subjektiven, Phantasievollen, Sensiblen*
5. *Aberglaube und Stereotypie: Glaube an die mystische Bestimmung, Disposition in rigiden Kategorien zu denken*

6. *Machtdenken: Denken in Dimensionen wie Herrschaft – Unterwerfung; Identifizierung mit Machtgestalten, Überbetonung der konventionellen Attribute des Ich; Zurschaustellung von Stärke*
7. *Destruktivität und Zynismus: Feindseligkeit, Diffamierung des Menschlichen*
8. *Projektivität: Projektion unbewusster Triebimpulse auf die Außenwelt*
9. *Sexualität: übertriebene Beschäftigung mit sexuellen Vorgängen*

Diese neun Dimensionen können jedoch unterschiedlich stark ausgeprägt auftreten und in Abhängigkeit zu anderen Persönlichkeitseigenschaften variieren. In neueren Untersuchungen haben sich vor allem die drei Dimensionen *Konventionalismus, autoritäre Unterwürfigkeit* und *autoritäre Aggression* als ausschlaggebende Merkmale der autoritären Persönlichkeit durchgesetzt (Altemeyer, 1996; Rippl et al., 2000).

Das Konzept der autoritären Persönlichkeit weist jedoch einige methodische Schwächen auf. Untersuchungen zu der autoritären Persönlichkeit lieferten bisher widersprüchliche Ergebnisse (z.B. Altemeyer, 1981; Feldman, 2003; Oesterreich, 1996), die den Konzeptualisierungsversuch nicht bestätigen konnten. Dies liegt vermutlich in der zu breiten Definition sowie der fehlenden Abgrenzung zu verwandten Konstrukten begründet. Andere Forscher*innen kritisierten an dem Konzept, dass die Erhebung von Einstellungen und eher politischen Inhalten den direkten Schluss auf Charaktereigenschaften nicht zulässt. Außerdem bindet die autoritäre Persönlichkeit den Einfluss gesellschaftlicher Phänomene zu wenig ein. Duckitt (1989) nahm diesen Kritikpunkt als Anlass, das Autoritarismus Konzept stattdessen in den theoretischen Kontext von Gruppenphänomenen einzuordnen und begründet in seinen Arbeiten Autoritarismus als das Zusammenspiel einer starken Eigengruppen-Identifikation und einem schwachen bzw. gefährdeten sozialen Status.

Konzeptuelle Schwächen der autoritären Persönlichkeit bewegten einige Forscher*innen dazu, sich von der ausschließlich individualistischen Auffassung von Autoritarismus abzuwenden. Dies führte unter anderem zu der Weiterentwicklung des Autoritätsbegriffes, bei der Interaktionseffekte zwischen Persönlichkeitsstrukturen und situationellen Faktoren in den Vordergrund rückten. Daraus entspringen auch die Arbeiten von Oesterreich zu der autoritären Reaktion (1996), die im folgenden Abschnitt dargestellt werden.

Autoritäre Reaktion

Die autoritäre Reaktion beschreibt die Tendenz einer Person in bedrohlichen Situationen mit einer Flucht in Schutz und Sicherheit bietende Instanzen zu reagieren (Oesterreich, 1996). Diese autoritäre Reaktion findet sich nach Oesterreich (1996) bereits in der Eltern-Kind-Beziehung, in der das Kind in Abhängigkeit zu den Eltern steht. Im Laufe des Sozialisierungsprozesses lernen Individuen entweder diese autoritäre Reaktion durch eigene Coping-Strategien zu überwinden oder verbleiben in einer Abhängigkeit gegenüber autoritären Instanzen. Stark ausgeprägter Autoritarismus zeichnet sich nach Oesterreich (1996; 2005) demnach durch folgende Punkte aus:

- 1. Rigides und unflexibles Verhalten*
- 2. Angst vor und Abwehr von neuen Situation*
- 3. Konformität und Unterwürfigkeit*
- 4. Hostilität und unterdrückte Aggression*

Wenn Situationen die gewohnten Anforderungen des alltäglichen Lebens übersteigen und die erlernten Coping-Strategien nicht angewendet werden können, kann allerdings auch bei nicht autoritären Persönlichkeiten ein Rückfall zu der autoritären Reaktion stattfinden. Dies hängt davon ab, wie gravierend und bedrohlich die belastende Situation wahrgenommen wird. Angst und wahrgenommene Bedrohung spielen also eine zentrale Rolle in der Entstehung der autoritären Reaktion (Oesterreich, 1996; 2005). Autoritarismus hat dabei das Ziel, Ordnung und Vorhersagbarkeit der Umgebung wiederherzustellen und eigene Unsicherheiten abzubauen (Duckitt & Sibley, 2009). Auch Jugert und Duckitt (2009) schließen sich in ihren Arbeiten der Auffassung an, dass Autoritarismus direkt aus dem Motiv der kollektiven Sicherheit resultieren kann. Diese Konzeptualisierung erklärt unter Umständen Beobachtungen von einem Anstieg an Autoritarismus in Krisenzeiten, die im folgenden Kapitel genauer ausgeführt werden. Das Konzept wendet sich von der rein psychoanalytischen Auffassung von Autoritarismus ab und lenkt den Fokus auf den Einfluss von Sozialisationsprozessen und situationellen Faktoren. Es gibt in der psychologischen Forschung diverse Theorien, die einen generellen Anstieg an ideologischen Überzeugungen angesichts bedrohlicher und ungewisser Situationen postulieren (z.B. Greenberg & Jonas, 2003; Hogg, 2005).

Es lässt sich vermuten, dass das Bedürfnis nach Wiedererlangen von Kontrolle insbesondere bei Krisen, wie der COVID-19 Pandemie, zum Tragen kommt. Da der eigene

Handlungsspielraum während der Pandemie eingeschränkt ist, kann das Bedürfnis nach Kontrollgewinn durch indirekte Strategien verstärkt werden (Wnuk et al., 2020). Diese indirekten Strategien umfassen häufig, dass man den Zusammenhalt der eigenen sozialen Gruppe stärkt (Fritsche et al., 2013) und sich vermehrt auf bestehende soziale Normen besinnt (Shepherd et al., 2011). Als externe, kontrollgebende Instanzen dienen hierbei häufig politische Führungspersonen oder Parteien, die durch das Vorgeben von gesellschaftlichen Regeln und Normen Orientierung geben sollen. Dieses kompensatorische Modell geht also davon aus, dass eine Bedrohung der persönlichen Kontrolle zu einem erhöhten Vertrauen in und Bedürfnis nach Wegweisung durch die Regierung führt und somit vor allem in nationalen oder globalen Krisen zu beobachten ist (Kay et al., 2009).

Autoritarismus in Krisenzeiten

In der Autoritarismus Forschung gibt es mittlerweile vermehrte Hinweise darauf, dass Autoritarismus mit Bedrohung zusammenhängt (z.B. Altemeyer, 1996; Duckitt, 2001; Duckitt & Fisher, 2003; Oesterreich, 1996). Diese Zusammenhänge konnten auch in der Vergangenheit in Krisensituationen beobachtet werden.

Autoritäre Staatsformen waren in der Vergangenheit häufig ein Resultat von akuten Krisensituationen. Globale und nationale Ausnahmezustände zeichnen sich dadurch aus, dass die Exekutive aufgrund akuter politischer Notlagen unkontrolliert an Macht gewinnt, ohne die üblichen Kontrollinstanzen zu durchlaufen (Kreuder-Sonnen, 2019). Abweichungen des politischen Geschehens von den üblichen Protokollen werden damit gerechtfertigt, dass bedrohliche Situationen unmittelbares Handeln der politischen Machtinhaber*innen erforderlich machen (White, 2015). Als eines der prominentesten Ereignisse ist hier der Brand des deutschen Reichstages im Jahre 1933 zu erwähnen, der den Weg dafür bahnte das Ermächtigungsgesetz des Nazi-Regimes zu verabschieden (Bieber, 2020). Doch der Aufstieg des Nationalsozialismus in Deutschland ist nicht als einziges Beispiel anzuführen.

Unmittelbar nach dem Terroranschlag auf das World Trade Center im Jahre 2001 konnte bei einer Gruppe an Studierenden ein Anstieg an Autoritarismus festgestellt werden (Nagoshi et al., 2007). Als weiteres Beispiel ist die US-Finanzkrise anzuführen, die im Jahr 2007 eine ökonomische aber auch gesellschaftlich-politische Krise auslöste. Doch anders als erwartet führte das Aufdecken des Machtmissbrauchs von mächtigen Persönlichkeiten in der Finanzbranche nicht zu einem Anstieg an antikapitalistischen, linkspolitisch orientierten Stimmen. Vielmehr wurde ein Anstieg an Unterstützung politisch rechter Parteien

verzeichnet (Jost & Napier, 2011). Ebenso wurde in den von Armut und Kriminalität gezeichneten 60-er Jahren in New York ein Anstieg an radikalen und konservativen rechten Ideologien vermerkt (Hogg, 2005). Auch bei Bedrohungen durch Krankheiten konnten ähnliche Phänomene bereits verzeichnet werden. So wurden bei Menschen, die vermehrt mit Erinnerungen an die Ebola Pandemie konfrontiert wurden, ein Anstieg an politischem Konservatismus (Beall et al., 2016) verzeichnet. Die Beobachtungen gehen einher mit der *pathogen stress hypothesis*, die davon ausgeht, dass Bedrohungen durch infektiöse Krankheiten autoritäre Einstellungen, das Bedürfnis nach Gruppenzusammenhalt und der Einhaltung traditioneller Normen verstärken (Murray & Schaller, 2016).

Zum Zeitpunkt der vorliegenden Datenerhebung lagen keine Studien in Bezug auf den Zusammenhang zwischen der COVID-19 Pandemie und Autoritarismus vor. Zum Zeitpunkt der Datenauswertung wurden jedoch bereits Studien veröffentlicht, deren Ergebnisse zu Autoritarismus auf ähnliche Phänomene hinweisen, die bereits in anderen Krisensituationen beobachtet werden konnten (Bochicchio et al., 2021; Golec de Zavala et al., 2021; Manson, 2020). Eine aktuelle Studie untersuchte den zeitlichen Verlauf von autoritären Einstellungen vor und nach dem Ausbruch von COVID-19. Die Ergebnisse zeigten, dass die Bedrohung durch COVID-19 zu einem generellen Anstieg an Autoritarismus führte, der durch den erhöhten Wunsch nach Gruppenzusammenhalt in der eigenen sozialen Gruppe verstärkt wurde (Golec de Zavala et al., 2021). Eine weitere Studie zur Untersuchung der Zustimmung von COVID-19 Maßnahmen zeigte, dass Autoritarismus, sowohl auf dem rechten als auch auf dem linken politischen Spektrum, ein signifikanter Prädiktor für die Befürwortung der Maßnahmen darstellte. Die untersuchten Maßnahmen umfassten unter anderem die Einschränkung des Rechtes auf Demonstrationen gegen staatliche Maßnahmen und ein gänzliches Einreiseverbot aus dem Ausland (Manson, 2020). In einer Studie von Bochicchio et al. (2021) wurde festgestellt, dass im frühen Stadium des Ausbruchs in Italien, zu welchem Zeitpunkt noch keine staatlichen Regulierungen verhängt wurden, Autoritarismus im Zusammenhang mit unangemessenen coronabezogenen Verhaltensweisen, wie Panikeinkäufen, stand, vor allem bei Teilnehmer*innen, die einen hohen Wert in negativer Affektivität erzielten (Bochicchio et al., 2021).

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erläutert wurde, spielt bei der autoritären Reaktion die subjektive Bedrohung eine zentrale Rolle. Im Zuge der Pandemie verweisen erste Ergebnisse bereits auf den Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Bedrohung

durch das Virus und den Reaktionen auf die COVID-19 Maßnahmen. Aktuelle Studien deuten darauf hin, dass das wahrgenommene Risiko im direkten Zusammenhang mit dem Befolgen von protektiven COVID-19 Maßnahmen steht (Niepel et al., 2020; Wise et al., 2020). In einer Studie von Wnuk et al. (2020) wurde darüber hinaus ein signifikanter Zusammenhang zwischen der subjektiv wahrgenommenen Bedrohung durch COVID-19 und der Akzeptanz von technologischen Überwachungsmaßnahmen festgestellt. Dass das wahrgenommene Ansteckungsrisiko und damit die wahrgenommene Bedrohung mit der erhöhten Bereitschaft protektive Verhaltensweisen auszuüben zusammenhängt, konnte in der Vergangenheit bereits bei anderen Ausbrüchen von infektiösen Krankheiten beobachtet werden (Bish & Michie, 2010). Neben der erhöhten Befolgung von Schutzmaßnahmen lieferte eine Studie Hinweise darauf, dass die wahrgenommene Bedrohung durch COVID-19 via dem damit verbundenen Angstlevel mit einem Anstieg an Vorurteilen gegenüber ausländischen Gruppen zusammenhing (Tabri et al., 2020).

Es lässt sich festhalten, dass in der Vergangenheit ein Anstieg von autoritären Einstellungen als Folge von Krisensituationen beobachtbar war, der durch Angst und die subjektiv wahrgenommenen Bedrohung verstärkt wurde. Durch die COVID-19 Pandemie sind die Menschen einer neuartigen Situation ausgesetzt, die massive gesundheitliche und psychische Belastungen mit sich bringt und dementsprechend angst- und stressauslösend sein kann. Es lässt sich vermuten, dass während der Coronakrise Autoritarismus bei der Wahrnehmung der Maßnahmen, die zum Schutz der Gesundheit verhängt werden, einen Einfluss hat, vor allem unter Berücksichtigung der subjektiv wahrgenommenen Bedrohung durch COVID-19.

Soziale Dominanzorientierung

Soziale Dominanzorientierung (SDO) beschreibt den individuellen Wunsch nach hierarchischen Strukturen in sozialen Gruppen (Malle et al., 1994). Soziale Dominanzorientierung ist, ähnlich wie Autoritarismus, ein Indikator für sozialpsychologische Phänomene wie Vorurteile, Intoleranz, anti-demokratische Haltungen und Unterstützung von rechtspolitischen Parteien, der mit sozialen Umweltfaktoren interagiert (Duckitt, 2001; Malle et al., 1994; Pratto, 1999). Allerdings stellen Autoritarismus und SDO dennoch unabhängige Konstrukte dar, die nur schwach korrelieren (Duckitt & Sibley, 2010). Während bei Autoritarismus kollektive Sicherheit als motivationale Grundlage gesehen wird, liegt bei SDO die motivationale Grundlage in dem

Wunsch sich zu behaupten. SDO geht mit der Vorstellung einher, dass man sich in der Gesellschaft in einem ständigen Wettkampf befindet. Es korreliert darüber hinaus mit egoistischen Verhaltensintentionen (Bai et al., 2020) und allgemein egozentrischer Werteorientierung (Saucier, 2000). Obwohl SDO also eine andere Motivationsgrundlage als Autoritarismus aufweist, gibt es Hinweise darauf, dass SDO ebenfalls mit situativen Faktoren interagiert (Duckitt, 2001, 2006). Dieser Umstand sowie die politische Natur der COVID-19 Verordnung lässt vermuten, dass SDO bei der Beurteilung der Maßnahmen, neben Autoritarismus, eine Rolle spielen könnte. Außerdem stellt die Pandemie nicht eine bloße Bedrohung der Sicherheit dar, sondern gefährdet auch den sozialen Status, beispielsweise durch finanzielle Einbußen, was wiederum mit SDO im Zusammenhang stehen könnte.

Laut einer aktuellen Untersuchung in Australien von Clarke et al. (2021) war SDO in seinen Domänen *Dominanz* und *Anti-Egalitarismus* ein signifikanter Prädiktor für eine geringere Befürwortung der COVID-19 Restriktionen. Die Autor*innen begründeten dieses Ergebnis damit, dass die Überzeugung, dass die Welt ein kompetitiver Ort ist zu der Auffassung führen kann, dass auch im Zusammenhang mit COVID-19 jede*r für sich selbst und sein eigenes Wohlbefinden verantwortlich sein sollte (Clarke et al., 2021). Ähnliche Ergebnisse wurden in einer Studie von Choma et al. (2021) erzielt, welche einen Zusammenhang zwischen SDO und einer geringeren Befürwortung der geltenden COVID-19 Maßnahmen aufzeigten. Es konnten ebenfalls Zusammenhänge zwischen SDO und dem Glauben an Verschwörungstheorien in Bezug auf COVID-19 festgestellt werden (Lobato et al., 2020).

Da es neben Autoritarismus eines der zentralen Konstrukte zur Erklärung von Einstellungen und Verhalten in der Sozialpsychologie darstellt, wurde SDO auch im Zuge der vorliegenden Arbeit als potentieller Prädiktor für die Maßnahmenbeurteilung berücksichtigt.

Politischer Zynismus

Politischer Zynismus meint die allgemeine Skepsis beziehungsweise das Misstrauen gegenüber politischen Amtsinhaber*innen (Aichholzer & Kritzinger, 2016). Menschen mit stark ausgeprägtem politischem Zynismus verspüren negative Emotionen gegenüber der Politik und sind der Ansicht, dass Politiker*innen generell schlechte Intentionen haben (Assche et al., 2018). Obwohl politischer Zynismus somit gegenteilig zu dem autoritären,

blindem Vertrauen in Machtinhaber*innen steht, korreliert das Konstrukt ebenfalls mit der Wahl von rechten Parteien (Pattyn et al., 2012).

Generell weisen Studien darauf hin, dass gesundheitliche Krisensituationen zu einem erhöhten Misstrauen gegenüber politischen Instanzen führen können (Gamhewage, 2014; Reynolds, 2011). Da sich im Zuge der Covid-19 Pandemie auch eine nicht unerhebliche Abwehr gegen die durch staatliche Instanzen verordneten Maßnahmen bis hin zu Verschwörungstheorien und Anti-Corona-Demonstrationen bemerkbar macht, könnte das Ausmaß an politischen Zynismus eine Rolle bei der Befürwortung oder Ablehnung der Maßnahmen spielen. Es zeigte sich bereits bei anderen Gesundheitsbedrohungen wie der H1N1 Pandemie, dass das Vertrauen in die Regierung mit der Bereitschaft zu Schutzverhalten in Zusammenhang steht (Freimuth et al., 2014; Siegrist & Zingg, 2014). Aktuelle Untersuchungen erzielten bisher ähnliche Ergebnisse in Bezug auf die COVID-19 Pandemie. Die Ergebnisse zeigten, dass politisches Vertrauen positiv mit der Einhaltung der geltenden COVID-19 Verordnung zusammenhing (Al-Rasheed, 2020; Devine et al., 2020; Nivette et al., 2021).

Da die COVID-19 Verordnungen durch politische Instanzen festgelegt und kommuniziert werden, lässt sich ein Zusammenhang zwischen der Beurteilung der Maßnahmen und dem generellen Vertrauen in die Politik vermuten.

COVID-19 Maßnahmen in Österreich und Deutschland

Im Februar 2020 wurden in Österreich die ersten bestätigten Fälle von COVID-19 verzeichnet (World Health Organization, 2020b). Am 26.04.2020 wurde in Österreich eine 7-Tage-Inzidenz von 5,0 gemeldet (ORF, n.d.). Die Regierung reagierte darauf mit verschiedenen Regelungen zur Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 (Sozialministerium, 2020). Im April 2020 galt ein Veranstaltungsverbot und Universitäten und Schulen blieben geschlossen. Es herrschte die Verpflichtung zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes beim Betreten von Geschäften und öffentlichen Verkehrsmitteln. Es wurde ein Verbot für das Betreten öffentlicher Orte und Sportplätze ausgesprochen. Bereits im März war darüber hinaus eine Regelung zu Ausgangsbeschränkungen festgelegt worden, die auch im April bestehen blieb. Diese veranlasste, dass das Verlassen des Hauses nur unter bestimmten Ausnahmen zulässig sei, wie zur Deckung der notwendigen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens, um beruflichen Tätigkeiten nachzugehen oder um alleine bzw. mit dem eigenen Haushalt zugehörigen Personen Spazieren oder Laufen zugehen. Die

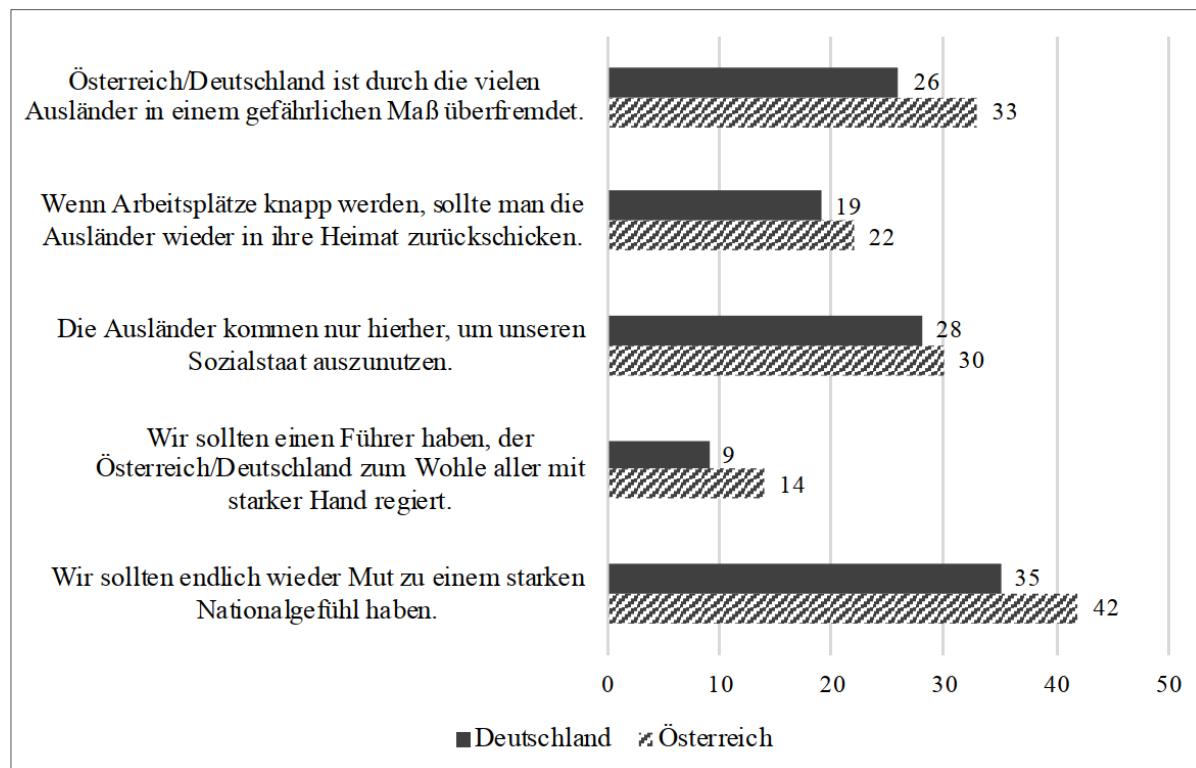
Einhaltung der geltenden COVID-19 Verordnung wurde durch vermehrte Kontrollen durch die Exekutive überprüft. Ein Verstoß gegen die Regelungen wurde mit Geldstrafen geahndet (Sozialministerium, 2020). Im Juni 2020 wurden 11.500 Anzeigen auf Grund von Verstößen gegen die COVID-19 Gesetzesverordnung in der Bundeshauptstadt Wien gemeldet (John & Kainrath, 2020). Am 28.04.2020 wurde von der österreichischen Regierung verkündet, dass die Ausgangssperre zum 01.05.2020 auslaufen solle und Versammlungen mit bis zu 10 Personen ab Mai auch wieder möglich seien (Sozialministerium, 2020). Zu diesem Zeitpunkt entstand ein öffentlicher Diskurs, da die verhängten Ausgangsbeschränkungen juristisch nie verankert gewesen seien und somit viele der Anzeigen, die auf Grund von Verstößen gegen die COVID-19 Verordnung gestellt wurden, nicht rechtens gewesen seien, was letztendlich auch durch den Verfassungsgerichtshof bestätigt wurde (John & Kainrath, 2020). Dem ehemaligen Bundeskanzler Sebastian Kurz wurde im Zuge dessen in den Medien unehrliches Vorgehen in der Corona Krise vorgeworfen (Govedarica, 2020). Die österreichische Regierung verwendete zu diesem Zeitpunkt im Umgang mit der Pandemie Kommunikationsstrategien, die vordergründig Angst schürten (Yeoh et al., 2020). Als Beispiel kann an dieser Stelle das Statement von Sebastian Kurz „Bald wird jeder von uns jemanden kennen, der am Corona Virus gestorben ist.“ (Kurz, 2020, 30. März) angeführt werden. Außerdem wurde die Einführung beziehungsweise Erlassung von COVID-19 Maßnahmen als Form der Bestrafung, durch Verlängerung des Lockdowns, oder Belohnungen, zum Beispiel Gutscheine für die Gastronomie, vermittelt, um an die Eigenverantwortung der Bürger*innen zu appellieren (Schnell et al., 2021).

In Deutschland wurde der erste bestätigte Fall von COVID-19 bereits im Januar gemeldet. Am 27.04.2020 wurde eine 7-Tage-Inzidenz von 15,7 verzeichnet (Corona in Zahlen, 2021). Am 15. April wurde von der Regierung ein Kontaktverbot, dass Ansammlungen von mehr als zwei Personen untersagt, verhängt. Ausnahmen bildeten hierbei das Treffen von engen Familienmitgliedern oder Personen aus dem eigenen Haushalt. Grundsätzlich galt wie in Österreich auch eine Pflicht zum Tragen von Mund-Nasen-Schutz, wobei hier auf Bundesebene unterschiedliche Regelungen bestanden. Veranstaltungen waren zu diesem Zeitpunkt untersagt und Schulen und Kindertagesstätten blieben geschlossen. Unter Änderung des Infektionsschutzgesetzes wurde auch die Versammlungsfreiheit eingeschränkt. In Deutschland gab es darüber hinaus das freiwillige Angebot zur Nutzung einer App zur Nachverfolgung von potenziellen Risikokontakten. Erste Lockerungen wurden

am 20. April eingeführt, sodass Großgeschäfte wieder öffnen konnten und der Schulbetrieb in einigen Bundesländern schrittweise wieder aufgenommen wurde (Bundesministerium für Gesundheit, n.d.). Deutschland wählte zu diesem Zeitpunkt eine Kommunikationsstrategie, die sich durch wissenschaftlich begründete und klare Kommunikation auszeichnete (Ratzan et al., 2020). Im April 2020 gab ein Großteil der deutschen Bevölkerung an, mit der Arbeit der Bundesregierung und der damaligen Bundeskanzlerin Angela Merkel zufrieden zu sein (Ehni, 2020).

Die unterschiedliche politische Herangehensweise aber auch mediale Aufmerksamkeit um die jeweiligen führenden Politiker*innen in Bezug auf die Bewältigung der Corona Krise zwischen Österreich und Deutschland lässt die Frage offen, ob diese Unterschiede sich auch in der Wahrnehmung von und der Zufriedenheit mit den COVID-19 Maßnahmen niederschlägt. In einer Längsschnittstudie, welche Daten im Zeitraum von April bis Mai sowie August bis September 2020 erhob, zeigte sich eine signifikant geringere Bereitschaft, sich entsprechend der geltenden COVID-19 Maßnahmen zu verhalten, bei österreichischen Bürger*innen im Vergleich zu deutschen Bürger*innen. Untersucht wurden hierbei jedoch nur das Einhalten von Mindestabständen, das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes in Geschäften und die Bereitschaft, so oft wie möglich zu Hause zu bleiben (Schnell et al., 2021). Andere Studien, die einen direkten Vergleich zwischen Österreich und Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19 untersuchten gibt es aktuell nicht.

Aktuelle Daten des Demokratierads (Perlot et al., 2021) in Österreich offenbarten, dass die Aussage, die Demokratie sei ein gut oder sehr gut funktionierendes System, mit 69% so wenig Zustimmung erhielt wie noch nie. Zu Beginn der Pandemie lag dieser Wert noch bei 78%, sodass ein deutlicher Abfall zu beobachten war. Die Erhebung zeigte ebenfalls, dass die Teilnehmer*innen eine eher negative Entwicklung Österreichs seit Beginn der Pandemie wahrnahmen. In der Studie wurde ebenfalls die Zustimmung zu autoritären und rechtsextremen Einstellungen gemessen. Die Items wurden hierbei aus einem Fragebogen der Leipziger Autoritarismus Studie (Decker et al., 2020), die regelmäßige Erhebungen zu Autoritarismus und Rechtsextremismus in Deutschland durchführt, entnommen, sodass eine Gegenüberstellung an dieser Stelle möglich ist. Die Items und der prozentuale Anteil an Zustimmung sind in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1*Autoritarismus in Österreich und Deutschland*

Anmerkung: Die Abbildung zeigt den prozentualen Anteil an den Antwortkategorien *stimme voll und ganz zu* und *stimme überwiegend zu*. Österreich: $N = 4574$. Deutschland: $N = 2503$.

Quelle: in Anlehnung an Perlot, 2021

Die Daten zeigen eine tendenziell höhere Ausprägung an Autoritarismus in Österreich im Vergleich zu Deutschland. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Daten aus Deutschland im Zeitraum von Mai 2020 bis Juni 2020 erhoben wurden, in der die COVID-19 Maßnahmen sukzessiv wieder gelockert wurden, sodass die Daten nicht uneingeschränkt mit den österreichischen Daten vergleichbar sind. Zudem wurde in Österreich, wie bereits beschrieben, eine deutliche Veränderung der Zufriedenheit mit dem demokratischen System seit Pandemiebeginn festgestellt (Perlot et al., 2021). Ob ein ähnlicher Trend in Deutschland zu beobachten ist bleibt aufgrund des Zeitpunktes der Erhebung unklar.

Ob sich die Unterschiede in der Kommunikation durch die Politik und die mediale Darstellung zum Zeitpunkt der vorliegenden Datenerhebung zwischen Österreich und Deutschland auch in unterschiedlichen Ausprägungen in den Dimensionen Maßnahmenbeurteilung, Autoritarismus und Politischer Zynismus spiegeln soll in der

vorliegenden Arbeit beleuchtet werden. Außerdem wird die generelle Zufriedenheit mit den am Wohnort geltenden Maßnahmen verglichen.

Hypothesen

Autoritarismus und Maßnahmenbeurteilung

Die zentrale Forschungsfrage der Arbeit setzt sich damit auseinander, inwiefern autoritäre Einstellungen einen Einfluss auf die Befürwortung von staatlich angeordneten Maßnahmen zur Eindämmung des Covid-19 Virus haben. In der Vergangenheit wurde bereits vermehrt beobachtet, dass Autoritarismus mit Krisensituationen, wie der COVID-19 Pandemie, in Verbindung steht (z.B. Beall et al., 2016; Murray & Schaller, 2016; Nagoshi et al., 2007) und krisenhafte Situationen zu einem gesteigerten Bedürfnis nach Wegweisungen durch politische Machtinhaber*innen führen können (Kay et al., 2009). Basierend auf der Theorie zur autoritären Reaktion Oesterreichs (Oesterreich, 1996; Oesterreich, 2005), welche annimmt, dass unter bedrohlichen Situationen eine Hinwendung zu staatlichen Instanzen stattfindet um Unsicherheiten abzubauen, wird angenommen, dass Autoritarismus während der Pandemie einen positiven Effekt auf die Beurteilung von COVID-19 Maßnahmen hat.

Nullhypothese 1: Autoritarismus hat keinen oder einen negativen Einfluss auf die Beurteilung der Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19.

Alternativhypothese 1: Autoritarismus hat einen positiven Einfluss auf die Beurteilung der Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19.

Da in der Theorie zur autoritären Reaktion die Bedrohung eine zentrale Rolle spielt (Oesterreich, 1996; Oesterreich, 2005) und bereits bei vergangenen infektiösen Krankheiten ein Zusammenhang zwischen der subjektiv wahrgenommene Bedrohung und der Anwendung von protektiven Verhaltensweisen gefunden wurde (Bish & Michie, 2010), soll der Faktor Bedrohung ebenfalls in der Untersuchung berücksichtigt werden. Bedrohung wird hierbei durch Angst vor dem Virus und dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko operationalisiert. Oesterreich (1996; 2005) geht in seiner Theorie davon aus, dass subjektive Bedrohung die autoritäre Reaktion verstärken kann, also zu einer stärkeren Hinwendung zu Autoritätsfiguren führen kann. Basierend auf dieser Annahme wird davon ausgegangen, dass Angst vor COVID-19 und das subjektiv wahrgenommene Ansteckungsrisiko den Effekt von Autoritarismus auf die Maßnahmenbeurteilung verstärken.

Nullhypothese 1a: Der Einfluss von Autoritarismus auf die Beurteilung der Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 wird nicht durch Angst vor COVID-19 moderiert bzw. geschwächt.

Alternativhypothese 1a: Der Einfluss von Autoritarismus auf die Beurteilung der Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 wird durch Angst vor COVID-19 verstärkt.

Nullhypothese 1b: Der Einfluss von Autoritarismus auf die Beurteilung der Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 wird nicht durch das subjektive Ansteckungsrisiko moderiert bzw. geschwächt.

Alternativhypothese 1b: Der Einfluss von Autoritarismus auf die Beurteilung der Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 wird durch das subjektive Ansteckungsrisiko verstärkt.

Soziale Dominanzorientierung, Politischer Zynismus und Maßnahmenbeurteilung

Da die Forschungsarbeit sich mit einer neuartigen Situation auseinandersetzt, die in dieser Form in der Vergangenheit noch nicht untersucht wurde, sollen weitere psychologische Konzepte in der Analyse Beachtung finden, die potentiell die Beurteilung der Maßnahmen beeinflussen. Berücksichtigt wird hierbei SDO, da das Konstrukt, neben Autoritarismus, als gängiger Indikator zur Erklärung von Einstellungen und Verhaltensweisen gilt (Duckitt & Sibley, 2009). Da zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch keine Studien zum Wirkungszusammenhang von Sozialer Dominanzorientierung und protektiven Gesundheitsverhaltensweisen bzw. Pandemien vorlagen, wird die Hypothese ungerichtet formuliert.

Nullhypothese 2: SDO hat keinen Einfluss auf die Beurteilung der Maßnahmen.

Alternativhypothese 2: SDO hat einen Einfluss auf die Beurteilung der Maßnahmen.

In der Analyse wird außerdem der potentielle Effekt von politischem Zynismus auf die Maßnahmenbeurteilung untersucht. Da die COVID-19 Verordnungen durch politische Instanzen festgelegt und verkündet werden ist zu vermuten, dass politischer Zynismus einen Effekt auf die Maßnahmenbeurteilung hat. Vergangene Untersuchungen haben einen Zusammenhang zwischen dem Vertrauen in die Regierung und der erhöhten Bereitschaft zu der Anwendung von protektiven Verhaltensweisen während Pandemien aufgezeigt (Freimuth et al., 2014; Siegrist & Zingg, 2014), sodass angenommen wird, dass erhöhter politischer Zynismus einen negativen Effekt auf die Maßnahmenbeurteilung hat.

Nullhypothese 2a: Politischer Zynismus hat keinen oder einen positiven Einfluss auf die Beurteilung der Maßnahmen.

Alternativhypothese 2a: Politischer Zynismus hat einen negativen Einfluss auf die Beurteilung der Maßnahmen.

Ländervergleich zwischen Österreich und Deutschland

In Österreich und Deutschland unterschieden sich zum Zeitpunkt der Erhebung die politischen Kommunikationsstrategien im Kontext der Pandemie (Ratzan et al., 2020; Yeoh et al., 2020), die Zahl der Corona-Infektionen (ORF, n.d.; Corona in Zahlen, 2021) und die umgesetzten COVID-19 Maßnahmen. Insbesondere das Krisenmanagement von Österreichs Bundeskanzler stand zu diesem Zeitpunkt erheblich in der Diskussion (Govedarica, 2020; Yeoh et al., 2020). Da an der Umfrage Proband*innen aus dem deutschsprachigen Raum teilnahmen, ermöglicht dies einen Vergleich zwischen der Gruppe Hauptwohnsitz in Österreich und der Gruppe Hauptwohnsitz in Deutschland. Die Schweiz wurde aufgrund zu geringer Teilnehmer*innenzahl aus dieser Analyse ausgeschlossen. Da die Fragestellung explorativer Natur ist und aktuell keine direkt vergleichbaren Studien vorliegen, werden die Fragestellungen ungerichtet formuliert.

Nullhypothese 3: Es besteht kein Unterschied zwischen Deutschland und Österreich hinsichtlich Politischen Zynismus.

Alternativhypothese 3: Es besteht ein Unterschied zwischen Deutschland und Österreich hinsichtlich Politischen Zynismus.

Nullhypothese 3a: Es besteht kein Unterschied zwischen Deutschland und Österreich hinsichtlich Autoritarismus.

Alternativhypothese 3a: Es besteht ein Unterschied zwischen Deutschland und Österreich hinsichtlich Autoritarismus.

Nullhypothese 3b: Es besteht kein Unterschied zwischen Deutschland und Österreich hinsichtlich Autoritären Einstellungen.

Alternativhypothese 3b: Es besteht ein Unterschied zwischen Deutschland und Österreich hinsichtlich Autoritären Einstellungen.

Nullhypothese 3c: Es besteht kein Unterschied zwischen Deutschland und Österreich hinsichtlich der Beurteilung der Maßnahmen.

Alternativhypothese 3c: Es besteht ein Unterschied zwischen Deutschland und Österreich hinsichtlich der Beurteilung der Maßnahmen.

Nullhypothese 3d: Es gibt keinen Zusammenhang zwischen dem Wohnort und der Zufriedenheit mit den geltenden Maßnahmen.

Alternativhypothese 3d: Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Wohnort und der Zufriedenheit mit den geltenden Maßnahmen.

Methode

Studiendesign

Bei der Studie handelt es sich um eine quantitative Querschnittserhebung mit einem Messzeitpunkt in Form eines Online-Fragebogens. Die Daten wurden mittels der Plattform SosciSurvey erhoben.

Zu Beginn des Fragebogens wurden die Ziele und die Dauer der Befragung sowie die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Befragung erläutert. Daraufhin folgte eine Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung gemäß DSGVO, die durch den Teilnehmer/die Teilnehmerin bestätigt werden musste. Wurde die Einverständniserklärung nicht bestätigt brach die Befragung automatisch ab. Am Ende des Fragebogens erhielt jede*r Proband*in einen Teilnehmer*innencode, falls nachträglich eine Löschung der Daten erwünscht sein sollte. Für Rückfragen wurden die Kontaktdaten der Versuchsleiterin sowohl zu Beginn als auch am Ende des Fragebogens gelistet. Die Umfrage erfolgte anonym.

Stichprobe

Die Stichprobenrekrutierung erfolgte via Schneeballsystem. Ausgangspunkt bildete das Veröffentlichen der Studie über Facebook und LinkedIn. Die Datenerhebung begann am 26.04.2020 und wurde am 03.05.2020 abgeschlossen. Als Einschlusskriterien wurden ein Mindestalter von 18 Jahren sowie ausreichend gute Deutschkenntnisse festgesetzt. Der Fragebogen wurde vorab so programmiert, dass die Teilnehmer*innen alle Items vollständig beantworten mussten, um zur nächsten Frage zu gelangen. Die Basis für die empirische Untersuchung bildete somit nach Ausschluss der 43 vorzeitig abgebrochenen Befragungen eine Stichprobe von 258 Proband*innen. Die soziodemographischen Daten der Stichprobe sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1*Soziodemographische Daten (N= 258)*

Variable	N	%	M	SD
Geschlecht				
weiblich	167	64,7		
männlich	91	35,3		
anderes	0	0,0		
Alter			39,7	16,6
Beschäftigungsstatus				
Angestellte*r	117	45,3		
Student*in	76	29,5		
Selbstständig	28	10,9		
Pensionist*in	15	5,8		
Arbeitssuchend	7	2,7		
in Ausbildung	4	1,6		
Sonstiges	11	4,3		
Höchster Bildungsabschluss				
(Fach-)Hochschule	129	50,0		
Matura/Abitur	65	25,2		
abgeschlossene	37	14,3		
Lehre/Berufsausbildung				
Fachabitur	15	5,8		
Mittlere Reife	11	4,3		
Hauptschulabschluss	1	0,4		
Wohnort				
Deutschland	148	57,4		
Österreich	69	26,7		
Schweiz	33	12,8		
Andere	8	3,1		

Anmerkung. M = Mittelwert, N = Teilnehmer*innenzahl, SD = Standardabweichung, % = Prozent.

Messinstrumente

Autoritäre Einstellungen

Zur Erfassung autoritärer Einstellungen wurde der Fragebogen Autoritäre Einstellungen (Ulbrich-Herrmann, 2014) verwendet, der in seiner Konzeptualisierung auf den Arbeiten Oesterreichs (1996) zur autoritären Reaktion basiert. Der Fragebogen wurde im Rahmen des Projektes *Jugend und Gewalt* der Universität Bielefeld entwickelt. Mit insgesamt 16 Items werden die Dimensionen *Konventionelle Anpassung*, *ängstliche Abwehr von Neuem*, *Orientierung an Autorität*, *Engstirnigkeit* und *feindselige Züge* gemessen. Das Ausmaß an Zustimmung wird anhand einer 4-stufigen Likertskala mit den Abstufungen von (1) *stimmt gar nicht* bis (4) *stimmt völlig* erhoben. Daraus ergeben sich durch Addieren der Itemwerte die Summenscores, die schließlich durch die Gesamtanzahl der Items dividiert wird. Ein Beispielitem der Skala lautet „Ich gehe Menschen, die anders als ich sind, aus dem Weg.“

Bezüglich der Gütekriterien wurde im Rahmen des Projektes *Jugend und Gewalt* ein Cronbachs Alpha von $\alpha = .74$ ermittelt (Ulbrich-Herrmann, 2014). Die Überprüfung der Reliabilität der Skala in der aktuellen Stichprobe ergab eine akzeptable interne Konsistenz von $\alpha = .72$. Der Fragebogen zu autoritären Einstellungen ist aktuell der einzige validierte Fragebogen, der direkt auf Oesterreichs Theorie zur autoritären Reaktion beruht und wurde daher in der Forschungsarbeit berücksichtigt. Aufgrund der lediglich akzeptablen internen Konsistenz und der Tatsache, dass der Fragebogen in der psychologischen Forschung bisher nur wenig eingesetzt wurde, wurde dennoch ein weiterer Fragebogen zur Untersuchung von Autoritarismus herangezogen. Dieser wird im Folgenden genauer beschrieben.

Autoritarismus

Mit der Kurzskala Autoritarismus (KSA-3; Beierlein et al., 2015) wurde Autoritarismus in den drei Dimensionen *Autoritäre Aggression*, *Autoritäre Unterwürfigkeit* und *Konventionalismus* erhoben. Die Skala setzt sich aus insgesamt neun Items, somit drei Items pro Subdimension, zusammen. Das Ausmaß an Zustimmung wird mittels einer 5-stufigen Likert-Skala mit den Werten (1) *stimme ganz und gar nicht zu* bis (5) *stimme voll und ganz zu* erhoben. Beispielitems für die Subskalen lauten „Gegen Außenseiter und Nichtstuer sollte in der Gesellschaft mit aller Härte vorgegangen werden.“ (Autoritäre Aggression), „Menschen sollten wichtige Entscheidungen in der Gesellschaft Führungspersonen überlassen.“ (Autoritäre Unterwürfigkeit) und „Bewährte

Verhaltensweisen sollten nicht in Frage gestellt werden.“ (Konventionalismus). Für die Auswertung des Fragebogens werden für die jeweiligen Subdimensionen Skalenwerte gebildet. Die Skalen werden dann zu einem Messwert für die Gesamtskala zusammengefasst indem die drei Skalenwerte addiert werden und durch drei dividiert werden. Es kann also ein Gesamtwert im Wertebereich von 1 bis 5 erreicht werden. Die Skala wurde als zusätzliche Informationsquelle über Autoritarismus herangezogen.

Eine Überprüfung der internen Konsistenz in anderen Untersuchungen zeigte eine gute interne Konsistenz für die Skala mit einem Wert von McDonald's Omega ≥ 79 (Beierlein et al., 2015). In der vorliegenden Stichprobe ergab sich für die Gesamtskala mit einem Wert von $\alpha = .86$ eine hohe interne Konsistenz.

Soziale Dominanzorientierung

SDO wurde mit der Kurzskala Soziale Dominanzorientierung erfasst (KSDO-3; Aichholzer, 2019). Der Fragebogen wurde im Rahmen der Austrian National Election Study (AUTNES) entwickelt und validiert. Es handelt sich hierbei um die deutschsprachige Adaption der SDO7-Skala von Ho et al. (2015). Die Skala besteht aus drei Items, die mittels einer 5-stufigen Likertskala von (1) *trifft sehr zu* bis (5) *trifft gar nicht zu* eingeschätzt werden. Daraus wird der einfache Summenscore gebildet. Höhere Werte bedeuten eine höhere Ausprägung sozialer Dominanzorientierung.

In bisherigen Untersuchungen erreichte die Skala schwankende Reliabilitätswerte zwischen $\alpha = .45$ und $\alpha = .74$ (Aichholzer, 2019). In der aktuellen Untersuchung wurde ebenfalls eine geringe interne Konsistenz von $\alpha = .51$ festgestellt.

Politischer Zynismus

Um das Konstrukt Politischer Zynismus zu messen wurde die Kurzskala Politischer Zynismus eingesetzt (KPZ; Aichholzer & Kitzinger, 2016). Die Skala wurde im Rahmen der Austrian National Election Study (AUTNES) entwickelt und validiert. Die Skala setzt sich aus zwei Items zusammen, die mit dem folgenden Einleitungssatz erhoben werden: „Wir interessieren uns dafür, wie Sie die Politiker in [Land] einschätzen. Was würden Sie sagen...“. Da in der vorliegenden Forschungsarbeit Teilnehmer*innen aus verschiedenen Ländern befragt wurden, wurde für den Einleitungssatz die Formulierung „(...)in dem Land, in dem sich Ihr Wohnsitz befindet(...)“ gewählt. Die Antworten werden mit einer 5-stufigen Likertskala erhoben, welche Werte von (1) *so gut wie alle* bis (5) *so gut wie keine*

einschließt. Schließlich wird der einfache Summenscore gebildet. Ein Beispielitem lautet „...wie viele Politiker sind ehrlich zu den Wählern?“.

Bezüglich der Gütekriterien wurden mit Werten zwischen $\alpha = .54$ und $\alpha = .76$ bisher geringe Werte in Bezug auf die interne Konsistenz ermittelt, die aufgrund der geringen Anzahl an Items jedoch als akzeptabel eingestuft werden kann (Aichholzer & Kitzinger, 2016). In der vorliegenden Stichprobe ergab sich eine ebenfalls eher geringe interne Konsistenz von $\alpha = .68$, die somit vorherigen Studien entspricht.

Angst vor COVID-19

Die Angst bezogen auf die COVID-19 Pandemie wurde mit einem eigens entwickelten Item direkt erfragt. Das Item „Wie ängstlich sind Sie in Bezug auf die COVID-19 Pandemie?“ wurde hierbei mit einem Regler bewertet, der von 0= *überhaupt nicht ängstlich* bis 100= *extrem ängstlich* eingestellt werden konnte. Das Format der visuellen Analogskala erlaubt eine differenzierte Einschätzung subjektiver Einstellungen oder Empfindungen (Sung & Wu, 2018).

Ansteckungsrisiko COVID-19

Das wahrgenommene Ansteckungsrisiko von COVID-19 wurde ebenfalls mit einem Item „Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, dass Sie selbst sich mit dem Virus anstecken?“ erhoben. Die Skala reicht von 0= *kein Risiko* bis 100= *hohes Risiko*.

Maßnahmenbeurteilung COVID-19

Zur Erhebung der Wahrnehmung der Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 wurde eine eigene Skala formuliert. Das Ziel der Skala war die Erfassung der subjektiven Beurteilung verschiedener, durch politische Instanzen bestimmten Regulierungen, die während der Corona-Pandemie verhängt wurden. Die inkludierten Maßnahmen beziehen sich hierbei auf in der DACH-Regionen zum Zeitpunkt der Erhebung durchgeführte Maßnahmen, in anderen Ländern durchgeführte Maßnahmen sowie in der Politik und den Medien diskutierte Maßnahmen. Die Entscheidung auch diese Maßnahmen zu erheben begründete sich darin, dass dies Informationen darüber generieren kann, inwiefern auch Maßnahmen mit einer hohen Ausprägung an autoritärem Charakter als wünschenswert wahrgenommen werden.

Aus der Sichtung der Verordnungen in Österreich und Deutschland sowie kritischer Auseinandersetzung mit dem politischen und medialen Geschehen zum Zeitpunkt der Datenerhebung ergaben sich 11 Items. Die Items wurden mit folgendem Einleitungstext

erfragt „Im Folgenden sind verschiedene Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 gelistet. Bitte geben Sie an, inwiefern Sie die Umsetzung der jeweiligen Maßnahme an Ihrem Wohnort befürworten. Es spielt dabei keine Rolle, welche Maßnahmen derzeit tatsächlich an Ihrem Wohnort umgesetzt werden.“ Entsprechend aktueller Empfehlungen zur Gestaltung von Antwortkategorien (Menold & Bogner, 2015), wurde als Antwortformat eine 5-stufige Likert-Skala mit den Kategorien (1) *stimme ganz und gar nicht zu*, (2) *stimme wenig zu*, (3) *stimme etwas zu*, (4) *stimme ziemlich zu* und (5) *stimme voll und ganz zu* eingesetzt. Ein höherer Wert entspricht somit einer höheren Zustimmung zu den COVID-19 Maßnahmen. Die Skala umfasste die folgenden Items:

1. Kontaktverbot im öffentlichen Raum
2. Vollständige Ausgangssperre
3. Ausgangsbeschränkungen mit Ausnahmeregelungen in Bezug auf Einkauf, Beruf und Besuch von Partner*innen
4. Ein- und Ausreiseverbot
5. Mundschutzpflicht im öffentlichen Raum
6. Schließung von Geschäften (ausgenommen Lebensmittelversorgung und Apotheken)
7. Sanktionen bei Verstoß gegen beschlossene Maßnahmen
8. Freiwillige Corona-Apps mit Tracking vom Standort
9. Verpflichtende Corona-Apps mit Tracking vom Standort
10. Installation von Überwachungskameras im öffentlichen Raum zur Überprüfung der Einhaltung von Maßnahmen
11. Vermehrte Polizeikontrollen zur Überprüfung der Einhaltung von Maßnahmen

Für die Auswertung wurde der einfache Summenscore gebildet. Die Skala konnte somit Werte zwischen 11 und 55 annehmen. Für die Skala ergab sich mit $\alpha = .85$ eine gute interne Konsistenz für die aktuelle Stichprobe. Die Trennschärfe lag für alle Items über .3.

Zufriedenheit COVID-19 Maßnahmen

Die generelle Zufriedenheit mit den zum Zeitpunkt der Datenerhebung geltenden COVID-19 Maßnahmen am eigenen Wohnort wurden mit dem eigens kreierten Item erhoben „Bitte denken Sie bei den folgenden Aussagen an die bei Ihrem Wohnort derzeit beschlossenen Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19. Welcher Aussage stimmen

Sie am meisten zu?“. Von den drei Antwortoptionen (1) *Ich bin mit den von der Regierung beschlossenen Maßnahmen zufrieden*, (2) *Die von der Regierung beschlossenen Maßnahmen sind nicht streng genug* und (3) *Die von der Regierung beschlossenen Maßnahmen sind übertrieben* wurde die zutreffendste ausgewählt.

Statistische Analyseverfahren

Die statistische Auswertung wurde mithilfe von IBM SPSS Version 27.0 (IBM Corp, 2020) durchgeführt. Das Signifikanzniveau wurde bei allen Verfahren standardgemäß auf $\alpha = .05$ festgelegt. Eine post-hoc Poweranalyse mit G*Power 3.1 (Faul et al., 2009) ergab für alle Verfahren bei der gegebenen Stichprobengröße eine hohe statistische Power ($>0,8$). Im Folgenden werden die statistischen Verfahren, die zur Analyse der formulierten Hypothesen herangezogen wurden, beschrieben.

Analyseverfahren Hypothese 1

Zur Untersuchung der Nullhypothese 1 wurden insgesamt zwei Moderationsanalysen berechnet. Dies entspricht statistisch einer hierarchisch moderierten Regression. Die Wahl der Moderatoranalyse ergab sich aus dem theoretischen Modell der autoritären Reaktion nach Oesterreich (1996). Die unabhängige Variable bildete Autoritarismus, dessen Einfluss auf die abhängige Variable Maßnahmenbewertung untersucht wurde. Autoritarismus wurde im Moderationsmodell 1 durch die Kurzskala Autoritarismus (Beierlein et al., 2015) und im Moderationsmodell 2 durch die Skala Autoritäre Einstellungen (Ulbrich-Herrmann, 2014) operationalisiert. Als Moderator wurden die Variable Angst vor COVID-19 sowie die Variable subjektiv wahrgenommenes Ansteckungsrisiko einbezogen.

Analyseverfahren Hypothese 2

Zur Untersuchung der Hypothese 2 wurde nach Überprüfung der statistischen Voraussetzungen eine multiple Regression durchgeführt. Die abhängige Variable (Kriterium) bildete die Maßnahmenbeurteilung. Die unabhängigen Variablen (Prädiktoren) bildeten SDO und Politischer Zynismus. Dies lässt eine Aussage über die Varianzaufklärung für das Modell insgesamt, aber auch für jeden Prädiktor einzeln genommen, zu.

Analyseverfahren Hypothese 3

Zur Überprüfung der Hypothese 3 wurde nach Überprüfung der statistischen Voraussetzungen eine Multivariate Varianzanalyse berechnet. Die abhängigen Variablen bildeten die Maßnahmenbeurteilung, Autoritarismus, Autoritäre Einstellungen und Politischer Zynismus. Als Gruppierungsvariable diente der Wohnort, wobei lediglich

Österreich und Deutschland in die Analyse einbezogen wurden, da die Anzahl an Teilnehmenden aus den anderen Ländern zu gering ausfiel. Demnach belief sich die Stichprobengröße nach Ausschluss anderer Wohnorte auf $N = 217$. Zur Feststellung, ob ein Zusammenhang zwischen dem Wohnort und der Zufriedenheit mit den vor Ort geltenden COVID-19 Maßnahmen besteht, wurde ein Chi-Quadrat-Test berechnet.

Ergebnisse

Deskriptive Daten zu COVID-19

Zur genaueren Beschreibung der Stichprobe im Hinblick auf COVID-19 wurden die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe sowie eine etwaige COVID-19 Ansteckung erhoben. 13,2% der Stichprobe gaben an in Bezug auf COVID-19 Teil einer Risikogruppe zu sein, 80,2% verneinten Teil einer Risikogruppe zu sein und 6,6% gaben an es nicht zu wissen. Lediglich 1,2% berichteten eine Ansteckung mit COVID-19, der überwiegende Teil von 87,2% gab keine Ansteckung mit COVID-19 an.

Autoritarismus und Maßnahmenbeurteilung

Im Folgenden sind die Ergebnisse zur Überprüfung der Fragestellung 1 dargestellt. Es wurde der Effekt von Autoritarismus auf die Maßnahmenbeurteilung untersucht. Zusätzlich wurde überprüft, ob Angst vor COVID-19 und das subjektiv wahrgenommene Ansteckungsrisiko den Effekt moderieren.

Deskriptive Ergebnisse

Zunächst wurden die deskriptiven Werte der verwendeten Skalen ermittelt. Diese umfassten die Mittelwerte und Standardabweichungen der Variablen Autoritarismus, Autoritäre Einstellungen, Angst vor COVID-19, subjektiv wahrgenommenes Ansteckungsrisiko und Maßnahmenbeurteilung. Die ermittelten Werte sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2

Deskriptive Werte: Autoritarismus, Autoritäre Einstellungen, Angst vor COVID-19, subjektiv wahrgenommenes Ansteckungsrisiko und Maßnahmenbeurteilung

Variable	Wertebereich	M	Min	Max	SD
Inventar					
Autoritarismus	1-5	2.20	1.00	4.78	0.76
Autoritäre Einstellungen	1-4	2.10	1.25	3.13	0.35
Angst vor COVID-19	0-100	38.64	1.00	100.00	25.79
Ansteckungsrisiko	0-100	50.98	1.00	100.00	26.00
Maßnahmenbeurteilung	11-55	33.73	13.00	55.00	8.64

Anmerkung. M = Mittelwert, Min = Minimum, Max = Maximum, SD =

Standardabweichung, N = 258.

Moderationsmodell 1

Voraussetzungen. Die Berechnung der Moderationsanalysen wurde mit PROCESS 4.0 von Hayes (2017) durchgeführt. Das Makro verwendet Bootstrapping, was ein robustes Verfahren darstellt, sodass die Voraussetzung der Normalverteilung vernachlässigt werden konnte. Das lineare Verhältnis der Variablen wurde mittels Streudiagramme mit LOESS-Glättung visuell überprüft. Die Variablen wurden für die Analyse zentriert, um die Interpretation der Haupteffekte zu erleichtern. Eine Überprüfung der Hebelwerte, der Cook Distanzen und der Mahalanobis-Distanz ($p > .001$) offenbarte, dass drei Ausreißer in den Daten vorlagen, die von der Analyse ausgeschlossen wurden, sodass sich die Stichprobengröße auf $N = 255$ belief.

Interferenzstatistische Ergebnisse. Das Gesamtmodell zur Bestimmung, ob die Interaktion zwischen Autoritarismus und Angst vor COVID-19 sowie dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko die Maßnahmenbeurteilung vorhersagt, war signifikant, $F(5,249) = 15.47, p < .001$, mit einer Varianzaufklärung von $R^2 = 23.70\%$, was einem mittelgradigen Effekt entspricht. Die Ergebnisse zeigten keine signifikante Moderation von Angst vor COVID-19 oder dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko auf die Beziehung zwischen Autoritarismus und die Maßnahmenbeurteilung.

Eine Analyse der Haupteffekte ergab einen signifikanten Effekt von Autoritarismus und Angst vor COVID-19 auf die Maßnahmenbeurteilung. Die statistischen Kennwerte können der Tabelle 3 entnommen werden.

Tabelle 3

Moderationsanalyse 1

Effekt	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95% KI	
					UG	OG
Konstante	33.77	.47	71.73	<.001	32.84	34.70
Autoritarismus	3.59	.64	5.58	<.001	2.33	4.86
Angst vor COVID-19	.11	.02	5.54	<.001	.07	.15
Ansteckungsrisiko	-.01	.02	-.43	.667	-.05	.03
Interaktion 1 ^a	.01	.02	.18	.857	-.04	.05
Interaktion 2 ^b	.01	.03	.43	.660	-.04	.06

Anmerkung. *B* = unstandardisierter Koeffizient, *SE_B* = Standardfehler, KI = Konfidenzintervall, UG = Untergrenze des Konfidenzintervalls, OG = Obergrenze des Konfidenzintervalls. Die Variablen wurden für die Analyse zentriert. *N* = 255.

^aInteraktion zwischen Autoritarismus und Angst vor COVID-19.

^bInteraktion zwischen Autoritarismus und dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko.

Moderationsmodell 2

Voraussetzungen. Das Verhältnis der Variablen war nach visueller Überprüfung der Streudiagramme mit LOESS-Glättung etwa linear. Die Variablen wurden für die Analyse zentriert, um die die Interpretation der Haupteffekte zu erleichtern. Eine Überprüfung der Hebelwerte, der Cook Distanzen und der Mahalanobis-Distanz (*p* >.001) offenbarte, dass zwei Ausreißer in den Daten vorlag, die von der Analyse ausgeschlossen wurden.

Interferenzstatistische Ergebnisse. Das Gesamtmodell zur Bestimmung, ob die Interaktion zwischen Autoritären Einstellungen und Angst vor COVID-19 sowie dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko die Maßnahmenbeurteilung vorhersagt, war signifikant, $F(5,250) = 10.54$, $p <.001$, mit einer Varianzaufklärung von $R^2 = 17.41\%$, was einem mittelgradigen statistischen Effekt entspricht. Die Ergebnisse zeigten keine

signifikante Moderation von Angst vor COVID-19 oder dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko auf die Beziehung zwischen Autoritären Einstellungen und der Maßnahmenbeurteilung.

Für die Haupteffekte ergab sich ein signifikanter Effekt von Autoritären Einstellungen und Angst vor COVID-19 auf die Maßnahmenbeurteilung. Die statistischen Kennwerte sind in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4

Moderationsanalyse 2

Effekt	<i>B</i>	<i>SE_B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95% KI	
					UG	OG
Konstante	33.82	.50	68.28	<.001	32.85	34.80
Autoritäre Einstellungen	3.31	1.44	2.30	.022	.48	6.15
Angst vor COVID-19	.13	.02	6.43	<.001	.09	.17
Ansteckungsrisiko	-.02	.02	-1.07	.285	-.06	.02
Interaktion 1 ^a	-.03	.06	-.50	.617	-.15	.09
Interaktion 2 ^b	.05	.06	.90	.371	-.06	.17

Anmerkung. *B* = unstandardisierter Koeffizient, *SE_B* = Standardfehler, KI = Konfidenzintervall, UG = Untergrenze des Konfidenzintervalls, OG = Obergrenze des Konfidenzintervalls. Die Variablen wurden für die Analyse zentriert. *N* = 256.

^aInteraktion zwischen Autoritarismus und Angst vor COVID-19.

^bInteraktion zwischen Autoritarismus und dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko.

Soziale Dominanzorientierung, Politischer Zynismus und Maßnahmenbeurteilung

Zur Überprüfung der Fragestellung 2 wurde der Effekt von Sozialer Dominanzorientierung und Politischem Zynismus auf die Maßnahmenbeurteilung analysiert.

Deskriptive Ergebnisse

Es wurden Mittelwerte und Standardabweichungen für die unabhängigen Variablen SDO und Politischer Zynismus ermittelt. Die deskriptiven Werte der Variable Maßnahmenbeurteilung sind bereits in Tabelle 2 dargestellt, die deskriptiven Werte für SDO und Politischen Zynismus finden sich in Tabelle 5.

Tabelle 5*Deskriptive Werte: SDO und Politischer Zynismus*

Variable	Wertebereich	M	Min	Max	SD
Inventar					
SDO	3-15	6.00	3.00	13.00	2.33
Politischer Zynismus	2-10	6.88	4.00	10.00	1.44

*Anmerkung. M = Mittelwert, Min = Minimum, Max = Maximum, SD =*Standardabweichung. *N* = 258.***Voraussetzungen***

Das Streudiagramm zeigte einen leicht linearen Zusammenhang zwischen den Variablen und offenbarte keine Heteroskedastizität der Residuen. Eine Überprüfung der Hebelwerte, der Cook Distanzen und der Mahalanobis-Distanz ($p > .001$) offenbarte, dass zwei Ausreißer in den Daten vorlagen, die von der Analyse ausgeschlossen wurden. Die VIF-Werte offenbarten keine Multikollinearität. Basierend auf dem Histogramm der Residuen und dem P-P-Plot wurde eine Normalverteilung der Residuen angenommen. Nach der Durbin-Watson-Statistik wurde die Annahme der Unabhängigkeit der Residuen verletzt. Dementsprechend wurde nach den Empfehlungen von Hayes und Cai (2007) als Korrekturverfahren der robuste Heteroskedastizität-und-Autokorrelations-konsistente Schätzer (HAC) berechnet.

Interferenzstatistische Ergebnisse

Das Modell sagte statistisch signifikant die Maßnahmenbeurteilung voraus, $F(2,253) = 5.08, p = .007$. Das Modell hat mit einem $R^2 = .04$ (korrigiertes $R^2 = .03$) eine schwache Anpassungsgüte. Die Ergebnisse zeigten, dass SDO die Maßnahmenbeurteilung signifikant vorrausigte. Politischer Zynismus war kein signifikanter Prädiktor für die Maßnahmenbeurteilung. Die Ergebnisse sind in Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6

Multiple Regression: Effekt von Sozialer Dominanzorientierung und Politischem Zynismus auf die Maßnahmenbeurteilung

Effekt	<i>B</i>	<i>SE_B</i> ^a	<i>t</i>	<i>p</i>	95% KI	
					UG	OG
Konstante	32.26	2.89	11.18	<.001	26.58	37.95
SDO	.68	.22	3.07	.002	.24	1.11
Politischer Zynismus	-.38	.39	-.96	.336	-1.15	.39

Anmerkung. *B* = unstandardisierter Koeffizient, *SE_B* = Standardfehler, KI =

Konfidenzintervall, UG = Untergrenze des Konfidenzintervalls, OG = Obergrenze des Konfidenzintervalls. *N* = 256.

^aHC3-Methode (robuster Standardfehler).

Ländervergleich zwischen Österreich und Deutschland

Zur Überprüfung der Fragestellung 3 wurden Autoritarismus, autoritäre Einstellungen, Politischer Zynismus und Maßnahmenbeurteilung zwischen Österreich und Deutschland untersucht. Die Maßnahmenzufriedenheit zwischen Österreich und Deutschland wurde überprüft.

Deskriptive Ergebnisse

Es wurden zunächst die deskriptiven Werte relevanter Variablen ermittelt, welche in Tabelle 7 abgebildet sind. Diese umfassten die Mittelwerte und Standardabweichungen für die Gruppen *wohnhalt in Österreich* und *wohnhalt in Deutschland* der abhängigen Variablen Autoritarismus, Autoritäre Einstellungen, Politischer Zynismus und Maßnahmenbeurteilung.

Tabelle 7

Deskriptive Werte: Autoritarismus, Autoritäre Einstellungen, Politischer Zynismus und Maßnahmenbeurteilung unterteilt nach Ländern

Variable	Österreich	Deutschland	Gesamt
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
Autoritarismus	1.92(.70)	2.25(.70)	2.14(0.71)
Autoritäre Einstellungen	2.15(.33)	2.09(.34)	2.11(0.34)
Politischer Zynismus	7.52(1.23)	6.69(1.35)	6.95(1.37)
Maßnahmenbeurteilung	32.57(7.06)	34.05(8.75)	33.58(8.26)

Anmerkung. *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung. Österreich *N* = 69, Deutschland *N* = 148, Gesamt *N* = 217.

Voraussetzungen

Im Datensatz befanden sich keine Ausreißer. Der Shapiro Wilk Test zeigte, dass die Annahme der Normalverteilung bei der Skala Autoritarismus und Politischer Zynismus verletzt wurde ($p < .005$). Da die einfaktorielle multivariate Varianzanalyse als robust gegenüber Verletzungen der Normalverteilung gilt (Finch, 2005), wurde auf eine Transformation der Daten verzichtet. Die Korrelationen zwischen den abhängigen Variablen war gering ($r < .80$), sodass angenommen werden konnte, dass keine Multikollinearität vorlag. Es wurde keine multivariaten Ausreißer gefunden, gemessen durch die Mahalanobis-Distanz ($p > .001$). Homogenität der Kovarianzmatrizen war gemäß dem Box-Test gegeben ($p = .332$).

Interferenzstatistische Ergebnisse

Eine einfaktorielle MANOVA zeigte einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen Österreich und Deutschland für die kombinierten abhängigen Variablen $F(4,212) = 9.10$, $p < .001$, partielle $\eta^2 = .146$, Wilk's $\Lambda = .854$.

Für jede abhängige Variable wurde post-hoc eine einfaktorielle ANOVA berechnet. Das Signifikanzniveau wurde mittels Bonferroni-Holm-Korrektur angepasst. Es gab einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen Österreich und Deutschland in Bezug auf Autoritarismus und Politischen Zynismus mit einem mittelgradigen statistischen Effekt. Es

zeigte sich kein signifikanter Unterschied bei der Maßnahmenbeurteilung und bei Autoritären Einstellungen. Die statistischen Kennwerte sind in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8

Unterschiede zwischen Österreich und Deutschland für Autoritarismus, Politischen Zynismus, Maßnahmenbeurteilung und autoritäre Einstellungen

Variable	<i>F</i> (1,215)	<i>p</i>	partielles η^2
Autoritarismus	10.67	.001	.047
Politischer Zynismus	18.81	<.001	.080
Maßnahmenbeurteilung	1.52	.219	.007
Autoritäre Einstellungen	1.46	.229	.007

Anmerkung. $N = 217$. Für jede Variable wurde eine einfaktorielle ANOVA berechnet.

Zufriedenheit mit den Maßnahmen in Österreich und Deutschland

Deskriptive Ergebnisse

Es wurde die Verteilung der Zufriedenheit mit den am Wohnort geltenden COVID-19 Maßnahmen separiert nach Wohnort betrachtet. Es zeigte sich eine höhere Zufriedenheit mit den geltenden Maßnahmen in Österreich, während der Wunsch nach strengeren Maßnahmen in Deutschland stärker ausgeprägt war. Die Ergebnisse sind in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9

Deskriptive Werte: Maßnahmenzufriedenheit in Österreich und Deutschland

Maßnahmenzufriedenheit	Österreich	Deutschland
	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)
Ich bin mit den von der Regierung beschlossenen Maßnahmen zufrieden.	58 (84.1)	101 (68.2)
Die von der Regierung beschlossenen Maßnahmen sind nicht streng genug.	1 (1.4)	30 (20.3)
Die von der Regierung beschlossenen Maßnahmen sind übertrieben.	10 (14.5)	17 (11.5)

Anmerkung. $N = \text{Teilnehmer*innen}$, $\% = \text{prozentualer Anteil}$. $N = 217$.

Voraussetzungen

Die Variable Wohnort und die Variable Zufriedenheit mit den Maßnahmen waren nominalskaliert. Die Messungen waren voneinander unabhängig. Keine der erwarteten Zellhäufigkeiten waren kleiner als 5.

Interferenzstatistische Ergebnisse

Es zeigte sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Wohnort (Österreich oder Deutschland) und der Zufriedenheit mit den Maßnahmen, $\chi^2(2) = 13.62, p = .001, V = .251$. Wie aus Tabelle 9 zu entnehmen ist, war die Zufriedenheit mit den Maßnahmen in Österreich höher ausgeprägt.

Diskussion

In der vorliegenden Forschungsarbeit wurde der potentielle Effekt von interpersonellen Faktoren auf die Beurteilung von Maßnahmen, die zur Eindämmung von COVID-19 eingesetzt oder diskutiert wurden, anhand quantitativer Datenanalyse untersucht. Untersucht wurden als Prädiktoren hierbei Autoritarismus unter Berücksichtigung von Angst vor COVID-19 und dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko durch COVID-19, SDO und Politischer Zynismus. Ebenso wurden im Hinblick dazu Daten aus Österreich und Deutschland miteinander verglichen.

Es zeigte sich ein statistisch signifikanter Effekt von Autoritarismus auf die Beurteilung der COVID-19 Maßnahmen, sodass die Nullhypothese 1 verworfen werden konnte. Weder Angst vor COVID-19 noch das subjektiv wahrgenommene Ansteckungsrisiko moderierten den Einfluss von Autoritarismus auf die Maßnahmenbeurteilung, sodass Nullhypothese 1a und 1b nicht verworfen werden konnten. Eine Analyse der Haupteffekte ergab einen signifikanten direkten Effekt von Angst vor COVID-19 auf die Maßnahmenbeurteilung, nicht jedoch für das subjektiv wahrgenommene Ansteckungsrisiko.

Es wurde ein statistisch signifikanter Effekt von SDO auf die Maßnahmenbeurteilung festgestellt, sodass die Nullhypothese 2 verworfen werden konnte. Für die Skala Politischen Zynismus ergab sich kein signifikanter Effekt, sodass die Nullhypothese 2a nicht verworfen werden konnte.

Bezüglich des Ländervergleichs von Österreich und Deutschland offenbarten sich signifikante Unterschiede zwischen den Ländern bezüglich Autoritarismus und Politischen

Zynismus, sodass die Nullhypothese 3 und 3a verworfen werden konnten. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Maßnahmenbeurteilung und autoritären Einstellungen, Nullhypothese 3b und 3c konnten somit nicht verworfen werden. Die Analyse ergab einen kleinen bis mittleren signifikanten Zusammenhang zwischen dem Wohnort und der Zufriedenheit mit den gelten Maßnahmen, sodass Nullhypothese 3d verworfen wurde.

Autoritäre Reaktion und Maßnahmenbeurteilung

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigten, dass Autoritarismus sich positiv auf Maßnahmenbeurteilung auswirkt. Der positive Zusammenhang zwischen Autoritarismus und der Beurteilung der COVID-19 Maßnahmen entspricht einer aktuellen Studie, die ebenfalls einen Zusammenhang zwischen Autoritarismus und der Befürwortung von COVID-19 Maßnahmen feststellte (Manson, 2020). Da die Maßnahmen in sich einen autoritären Charakter aufweisen, überrascht dieser positive Zusammenhang zunächst nicht. Dennoch sind die Ergebnisse in Anbetracht der aktuellen Studienlage um die COVID-19 Maßnahmen nicht unerheblich. Während in den vorliegenden Daten ein positiver Zusammenhang zwischen der Ausprägung an Autoritarismus und der Befürwortung der COVID-19 Maßnahmen zu beobachten war, wurden bereits gegenläufige Phänomene im Zuge der Pandemie beobachtet. In einer aktuellen Studie war Autoritarismus ein signifikanter Prädiktor für den Glauben an COVID-19 bezogenen Verschwörungstheorien (Kim & Kim, 2021), welcher wiederum mit der Ablehnung von COVID-19 Maßnahmen sowie einer geringeren Intention sich impfen zu lassen zusammenhing (Earnshaw et al., 2020; Imhoff & Lamberty, 2020). Diese zunächst widersprüchlichen Ergebnisse können damit begründet werden, dass die Autoritätsattribution und Autoritätssuche zwar häufig bei staatlichen Instanzen beginnt, jedoch unter Umständen dort nicht befriedigt wird. Wenn beispielsweise führende Politiker*innen die subjektiven Erwartungen und Bedürfnisse nicht erfüllen und somit auch keine Wegweisung oder Sicherheit vermitteln können, kann eine Zuwendung zu anderen Gruppen, politischen Parteien oder anderen Instanzen stattfinden, welche dann als Autoritätsfigur dienen (Güttler, 2010). Die motivationale Grundlage findet sich dann bei Verschwörungstheorien, wie auch bei der autoritären Hinwendung zur Regierung, in dem Wunsch, das Gefühl von Kontrolle und Sicherheit in einer bedrohlichen Situation wiederherzustellen (Douglas et al., 2017). Autoritarismus kann in Anbetracht von bedrohlichen Situationen wie der COVID-19 Pandemie also sowohl eine Hinwendung zu

staatlichen Instanzen als auch eine Hinwendung zu anderen Gruppierungen, die Gefühle von Anspannung und Unsicherheit reduzieren können, auslösen.

Das aufgestellte theoretische Modell zur Untersuchung, ob im Sinne der autoritären Reaktion (Oesterreich, 1996), die subjektiv wahrgenommene Bedrohung durch COVID-19 auf die Beziehung zwischen Autoritarismus und der Maßnahmenbeurteilung wirkt, konnte nicht bestätigt werden. Während ein positiver signifikanter Effekt von Autoritarismus auf die Beurteilung der Maßnahmen festgestellt wurde, war die Interaktion zwischen Autoritarismus und Angst sowie dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko nicht signifikant. Oesterreich (1996) geht in seinem Modell davon aus, dass Autoritarismus mit situativen Faktoren, nämlich Bedrohung, interagiert. In der vorliegenden Studie wurde hierbei Bedrohung durch die Angst vor COVID-19 sowie das subjektiv wahrgenommene Ansteckungsrisiko operationalisiert. Bei Betrachtung der Stichprobe lässt sich hinterfragen, ob die gewählte Operationalisierung von Bedrohung zutreffend ist. Die gewonnene Stichprobe zeichnete sich nämlich dadurch aus, dass sich ein Großteil der Teilnehmenden nicht als Teil der Risikogruppe einschätzte. Somit liegt die Vermutung nahe, dass das subjektiv wahrgenommene Ansteckungsrisiko nicht zwingend mit einem subjektiven Gefühl der Bedrohung einhergehen muss, da COVID-19 auch einen milden Krankheitsverlauf aufweisen kann (Robert Koch Institut, 2021). Eine Betrachtung der Altersverteilung zeigte außerdem, dass ein Großteil der Stichprobe im jungen Erwachsenenalter und nur ein sehr geringer Teil im hohen Erwachsenenalter lag. Eine aktuelle Studie aus Norwegen weist darauf hin, dass junge Erwachsene eher Sorge haben, Menschen in ihrem Umfeld mit COVID-19 anzustecken, als sich selbst anzustecken (Lehmann et al., 2021). Ähnliche Ergebnisse wurden in einer Studie von Germani et al. (2020) erzielt, welche aufzeigte, dass in der Altersgruppe der 18 bis 29 Jährigen Sorgen andere mit COVID-19 anzustecken und generelle Sorgen um die Entwicklung der Gesellschaft höher waren als in anderen Altersgruppen, während die Sorge sich selbst mit COVID-19 anzustecken gering ausfiel. Außerdem gab ein Großteil der Befragten an, derzeit in einem Angestelltenverhältnis tätig zu sein, sodass es wahrscheinlich ist, dass COVID-19 auch auf finanzieller Ebene eine Bedrohung darstellt. Eine länderübergreifende Untersuchung der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zeigte, dass 63% der jungen Erwachsenen Sorgen um ihre finanzielle Situation hatten und 51% eine pandemiebedingte Veränderung ihrer Arbeitssituation, beispielsweise in Form von Kurzarbeit oder Lohnkürzungen, erlebten

(Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, 2021). Menschen im hohen Erwachsenenalter hatten hingegen weniger finanzielle Sorgen während der Pandemie (Barber & Kim, 2021). In der Autoritarismus Forschung gibt es mittlerweile einen generellen Konsens, dass Autoritarismus mit Bedrohung zusammenhängt (z.B. Altemeyer, 1996; Duckitt, 2001; Duckitt & Fisher, 2003; Oesterreich, 1996). Unklarheiten gibt es jedoch in Bezug darauf, welche Bedrohungen dabei vor allem eine Rolle spielen. Während eine Studie einen Zusammenhang zwischen Autoritarismus und Ängstlichkeit bzw. Unsicherheit als Persönlichkeitsfaktor postulierte (Jost et al., 2003), konnte das Ergebnis nicht durch andere Studien repliziert werden (Sibley & Duckitt, 2008). In weiteren Studien zeigte sich, dass externe, soziale Bedrohungen (Onraet et al., 2013) und Bedrohungen der sozialen Eigengruppe (Shaffer & Duckitt, 2013) einen stärkeren Zusammenhang mit Autoritarismus aufwiesen, als intrapersonelle Bedrohungen. Aufgrund der Stichprobe sowie den bisher widersprüchlichen Ergebnissen in Bezug auf Bedrohung im Kontext von Autoritarismus könnte es also sinnvoll sein, Bedrohung nicht ausschließlich durch gesundheitliche Aspekte zu operationalisieren, sondern auch gesellschaftliche, soziale und finanzielle Sorgen im Rahmen der COVID-19 Pandemie miteinzubeziehen.

Während die Interaktion keine signifikanten Effekte erzielte, konnte anhand der Daten ein positiver direkter Effekt von Angst vor COVID-19 auf die Maßnahmenbeurteilung festgestellt werden. Dieser Effekt stimmt somit mit bisherigen Studien überein, welche ebenfalls zeigten, dass Angst und erhöhte Vulnerabilität einen signifikanten Einfluss auf das Befolgen von protektiven Gesundheitsverhalten im Kontext von ansteckenden Krankheiten, wie Influenza (Liao et al., 2019) und COVID-19 (Yıldırım et al., 2021), haben. Entgegen anderer Studien (Bish & Michie, 2010; Wnuk et al., 2020), konnte kein Effekt für das subjektiv wahrgenommene Ansteckungsrisiko festgestellt werden. Hierbei ist zu beachten, dass in der vorliegenden Studie lediglich das Ansteckungsrisiko, nicht jedoch eine damit verbundene Einschätzung der direkten Bedrohung durch COVID-19 für die eigene Gesundheit erfragt wurde. Da in der vorliegenden Stichprobe der überwiegende Teil von 80,2% angab, nicht Teil der Risikogruppe in Bezug auf COVID-19 zu sein ist es vorstellbar, dass ein hohes wahrgenommenes Ansteckungsrisiko nicht zwingend mit einer hohen subjektiven Bedrohung durch COVID-19 gleichzusetzen ist. Personen der Risikogruppen sind besonders anfällig für einen schweren Krankheitsverlauf, während Personen außerhalb der Risikogruppe häufig einen milderen Krankheitsverlauf haben (Robert Koch Institut,

2021). In einer Studie von Dryhurst et al. (2020) wurde außerdem der direkte oder indirekte Kontakt mit dem Virus als wichtiger Prädiktor für die Risikowahrnehmung identifiziert. Auch hier zeigte sich in der Stichprobe, dass der überwiegende Anteil von 87,2% zum Zeitpunkt der Datenerhebung keine Infektion mit COVID-19 erlebt hatte.

Soziale Dominanzorientierung, Politischer Zynismus und Maßnahmenbeurteilung

Die Ergebnisse zeigten, dass SDO ein signifikanter positiver Prädiktor für die Maßnahmenbeurteilung war. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu aktuellen Studienergebnissen, in welchen SDO in einem negativen Zusammenhang mit der Befürwortung der Maßnahmen stand (Choma et al., 2021; Clarke et al., 2021). Die Autor*innen begründeten ihr Ergebnis damit, dass SDO unter anderem mit dem Glauben einhergeht, dass jede*r für sich selbst verantwortlich ist, was man auch auf die COVID-19 Situation übertragen kann. Anzumerken ist hierbei, dass in der Studie von Clarke et al. (2021) lediglich die Befürwortung von Maßnahmen, welche die persönliche Bewegungsfreiheit einschränkten, untersucht wurden. Während pro-soziale Verhaltensweisen klassischerweise in einem negativen Zusammenhang mit SDO stehen, was auch während der Pandemie beobachtet werden konnte (Politi et al., 2021), stehen eine höhere Unterstützung der Polizei sowie der Wunsch nach strengen Sanktionen von Gesetzesverstößen, um die soziale Ordnung zu erhalten, in einem positiven Zusammenhang mit SDO (Sidanius et al., 2006). Da in der vorliegenden Untersuchung auch Maßnahmen eingeschlossen wurden, welche beispielsweise die vermehrten Polizeikontrollen oder auch die Bestrafung des Nicht-Befolgens der Maßnahmen beinhalteten, kann dies den positiven Zusammenhang bewirkt haben. Darüber hinaus zeichnen sich Personen mit einer hohen Ausprägung an SDO dadurch aus, dass sie in bedrohlichen Situationen den Erhalt ihrer Eigengruppe schützen wollen (Pratto & Shih, 2000). Tritt SDO mit einer hohen Identifizierung mit dem Land, in dem man lebt auf, wird das Land potentiell als nationale Eigengruppe wahrgenommen. Dies kann in dem Wunsch resultieren, dieses Land durch strengere COVID-19 Maßnahmen vor der ausgehenden Bedrohung durch COVID-19 schützen zu wollen (Mesler et al., 2021). Des Weiteren argumentieren Choma et al. (2020), dass eine erhöhte Bereitschaft zu kollektiven Handlungen besteht, wenn diese zu dem Erreichen von Zielen, die mit den eigenen Werten übereinstimmen, beitragen. Wenn die Pandemie also als Bedrohung der herrschenden sozialen Hierarchie wahrgenommen wird, könnte dies zu einer höheren Befürwortung der Maßnahmen führen.

Die aufgestellte Hypothese, dass politischer Zynismus einen negativen Effekt auf die Maßnahmenbeurteilung hat, konnte nicht bestätigt werden. Dies entspricht somit nicht den Ergebnissen bisheriger Studien, in denen das Vertrauen in die Regierung eine zentrale Rolle bei der Wahrnehmung und Akzeptanz von COVID-19 Maßnahmen (Sibley et al., 2020) und dem Anwenden von protektiven Gesundheitsverhalten während infektiöser Krankheiten (Bish & Michie, 2010) spielte. Eine denkbare Erklärung für den mangelnden Effekt ist die Geschlechterverteilung der Stichprobe. So wurde in der Vergangenheit ein Zusammenhang zwischen weiblicher Geschlechtsidentität und einem höheren Vertrauen in die Regierung festgestellt (McDermott & Jones, 2020). Bunting et al. (2021) argumentieren, dass dieser Geschlechtsunterschied unter anderem durch die Begriffswahl in den verwendeten Messinstrumenten zustande kommt. So wurde Misstrauen und Zynismus von männlichen Personen eher als positive Eigenschaft wahrgenommen, während weibliche Teilnehmerinnen sich eher abschätzig darüber äußerten (Bunting et al., 2021). Da an der vorliegenden Untersuchung deutlich mehr weibliche Personen teilnahmen ist es vorstellbar, dass der Effekt von politischem Zynismus unterschätzt wurde. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die generelle Einstellung zu verschiedenen COVID-19 Maßnahmen erforscht wurde. Dazu gehörten auch Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Erhebung nicht in Deutschland und Österreich umgesetzt wurden. Da politischer Zynismus die Skepsis gegenüber den gegenwärtigen politischen Amtsinhaber*innen meint und nicht die Skepsis gegenüber dem politischen System als Ganzes (Aichholzer & Kritzinger, 2016) lässt sich vermuten, dass politischer Zynismus eine größere Rolle spielt, wenn es um am Wohnort geltende Maßnahmen geht, die dann auch durch die jeweiligen Amtsinhaber*innen festgelegt und kommuniziert werden. Generell wurde festgestellt, dass Uneinigkeit mit von der Regierung bestimmten Regeln und Gesetzen nicht zwingend ausschließt, dass man prinzipiell Vertrauen in die Regierung hat und davon überzeugt ist, dass die Entscheidungen der Politiker*innen trotzdem kompetent oder ethisch vertretbar sind (Citrin & Stoker, 2018). Somit ist vorstellbar, dass Kritik oder Zweifel an den Maßnahmen sich nicht zwingend in politischem Zynismus widerspiegeln.

Ländervergleich zwischen Österreich und Deutschland

Anhand der vorliegenden Daten war ein direkter Vergleich zwischen Österreich und Deutschland möglich. Die Datenanalyse offenbarte keine Unterschiede in der Maßnahmenbeurteilung oder autoritären Einstellungen. Es zeigten sich jedoch signifikante

Unterschiede zwischen den Ländern bezüglich Autoritarismus und politischem Zynismus. Hierbei war Autoritarismus in Deutschland stärker ausgeprägt, während Politischer Zynismus in Österreich höhere Werte aufwies. Betrachtet man das Pandemiegeschehen von Beginn an lässt sich festhalten, dass sich Österreich und Deutschland bezüglich der festgelegten COVID-19 Maßnahmen nicht massiv unterschieden. Dennoch herrschte zum Zeitpunkt der Datenerhebung bereits dargestellte leichte Unterschiede bezüglich der Härte der Maßnahmen sowie der gewählten Kommunikationsstrategie der Politiker*innen. Es lässt sich vermuten, dass insbesondere der im April 2020 viel diskutierte Lockdown in Österreich, der zu vielen Unklarheiten in der Bevölkerung führte und juristisch nicht verankert war, das Vertrauen in die österreichische Regierung reduziert hat. Dies entspricht der Beobachtung, dass vage Kommunikationsstrategien in Krisensituationen das Vertrauen in die Kommunikation reduzieren können, während klare und unmissverständliche Kommunikation das Vertrauen stärken kann (van der Bles et al., 2019). Des Weiteren wurde das Auftreten von politischen Skandalen als negativer Prädiktor für Vertrauen in die Regierung identifiziert (Chanley et al., 2000), wobei eine Einstufung als politischen Skandal an dieser Stelle zu weitgreifend wäre. In Bezug auf Autoritarismus war ein signifikanter Unterschied nur für die Skala KSA-3 (Beierlein et al., 2015), nicht jedoch für die Skala Autoritäre Einstellungen (Ulbrich-Herrmann, 2014) zu verzeichnen, wobei es sich lediglich um einen kleinen statistischen Effekt handelte. Die KSA-3 basiert in ihrer theoretischen Konzeptualisierung auf dem *Right-Wing-Authoritarianism* Konzept von Altemeyer (1981, 1988). Nach der Theorie Altemeyers (1981, 1988) setzt sich Autoritarismus aus den Subdimensionen *autoritäre Aggression*, *autoritäre Unterwürfigkeit* und *Konventionalismus* zusammen. Im Vergleich dazu basiert die Skala *Autoritäre Einstellungen* auf den Arbeiten Oesterreichs (1996) zur autoritären Reaktion, wonach sich Autoritarismus aus den Dimensionen *Konventionelle Anpassung*, *ängstliche Abwehr von Neuem*, *Orientierung an Autoritäten*, *Engstirnigkeit* und *feindseligen Zügen* zusammensetzt, sodass die Skalen zwar dasselbe Konstrukt, jedoch in unterschiedlichen Dimensionen abbilden. Generell lässt sich anhand der Untersuchung nicht ausschließen, dass die gefundenen Unterschiede nicht auch auf andere, von der Pandemie unabhängige Faktoren zurückzuführen sind, wie beispielsweise der allgemeinen Zufriedenheit mit dem politischen System unabhängig vom Krisenmanagement während COVID-19.

Bezüglich der Zufriedenheit mit den Maßnahmen am eigenen Wohnort zeigte sich mit einem kleinen bis mittleren statistischen Effekt, dass ein signifikant höherer Anteil der in Österreich lebenden Teilnehmer*innen mit den Maßnahmen zufrieden war, wobei sowohl in Österreich als auch in Deutschland die generelle Zufriedenheit recht hoch war, was mit anderen Untersuchungen im deutschsprachigen (Ehni, 2020, April 2; Łaszewska et al., 2021) und europäischen Raum (Sabat et al., 2020) übereinstimmt. Dennoch gab in Österreich im Vergleich zu Deutschland ein höherer Anteil an, dass die aktuell geltenden Maßnahmen übertrieben seien, während in Deutschland bei einem prozentual höheren Anteil der Befragten der Wunsch nach strengeren COVID-19 Maßnahmen zu beobachten war. Das Ergebnis ist in Anbetracht einer Einschätzung durch den Oxford Government Response Stringency Index (Hale et al., 2021), welcher eine Bewertung der Härte von COVID-19 Maßnahmen auf einem internationalen Level vornimmt, überraschend, da Österreich mit einem Härtegrad von 75 für den Untersuchungszeitraum einen geringfügig niedrigeren Score erhielt als Deutschland mit einem Wert von 76,85. Der höhere Anteil an Personen, die die Maßnahmen als übertrieben einschätzten, wird demnach vermutlich nicht dadurch bedingt, dass die Maßnahmen tatsächlich strenger waren. Es ist zu vermuten, dass auch an dieser Stelle der bereits diskutierte unklar kommunizierte Lockdown in Österreich eine Rolle spielt. Dieser ging der Befragung zeitlich leicht voraus und zeichnete sich dadurch aus, dass viele österreichische Bürger*innen den Eindruck hatten, man dürfe den eigenen Haushalt nur noch in wenigen Ausnahmefällen verlassen. Dieser Eindruck bestätigte sich auch durch verhängte Geldstrafen gegen Personen, die sich beispielsweise in öffentlichen Grünanlagen aufhielten (John & Kainrath, 2020). Da dieser Lockdown zu einer erheblichen Einschränkung des täglichen Lebens führte, hat dies vermutlich zu der Wahrnehmung der Maßnahmen als zu streng beigetragen. Ein weiterer relevanter Faktor könnte die 7-Tage-Inzidenz zum Zeitpunkt der Datenerhebung sein, welche in Österreich deutlich geringer war als in Deutschland (ORF, n.d.; Zahlen, 2021). Schneider et al. (2021) demonstrierten, dass die Zahl an Corona-Infektionen, mit der Risikowahrnehmung korreliert, was sich potentiell auf die Maßnahmenzufriedenheit bzw. dem Wunsch nach strengeren Maßnahmen auswirken kann.

Limitationen

Als Limitation der Studie ist die eingeschränkte Generalisierbarkeit der Ergebnisse für die Gesamtbevölkerung anzuführen. In der vorliegenden Stichprobe herrschte ein deutliches Ungleichgewicht bezüglich der Geschlechterverteilung, da mehr Frauen an der

Umfrage teilnahmen. Darüber hinaus waren andere Geschlechtsidentitäten als männlich oder weiblich nicht vertreten. Bezuglich des Bildungsstandes gab ein überwiegender Teil einen hohen Bildungsabschluss an, sodass niedrigere Bildungsstände unterrepräsentiert waren. Somit lassen sich die Ergebnisse nicht uneingeschränkt auf die Allgemeinbevölkerung übertragen. Bezuglich der Angaben zu COVID-19 gab ein überwiegender Teil der Befragten an, nicht Teil einer Risikogruppe zu sein und auch keine Infektion mit COVID-19 erlitten zu haben. Somit ist fraglich, ob die erzielten Ergebnisse auch für Personen, die Teil einer Risikogruppe sind, gelten.

Aufgrund der Art des Stichprobensamplings via Schneeballsystem kann ein Selektionsbias in den Daten nicht ausgeschlossen werden. Hier lässt sich vermuten, dass tendenziell eher Personen zu einer Teilnahme bereit waren, die ein persönliches Interesse an dem Thema der Umfrage aufwiesen. Des Weiteren fand die Rekrutierung zu einem Großteil über Soziale Medien wie Facebook und LinkedIn statt, sodass vor allem Teilnehmende auf die Studie aufmerksam wurden, die in den sozialen Medien aktiv sind und über einen Internetzugang sowie grundlegende technische Kenntnisse verfügen. Das Format der Umfrage basierte ausschließlich auf Selbsteinschätzungen der Befragten, was ebenfalls zu einer Verzerrung der Daten führen kann.

Bezuglich der verwendeten Skalen ist anzumerken, dass die Skala zur Maßnahmenbeurteilung sowie die Items zu COVID-19 und der Zufriedenheit mit den Maßnahmen am eigenen Wohnort eigens für diese Forschungsarbeit kreiert wurden und daher noch nicht an anderen Stichproben überprüft werden konnten. Die Items für die Skala zur Erhebung der Maßnahmenbeurteilung wurden hierbei sowohl aus geltenden COVID-19 Verordnungen, aber auch aus in den Medien diskutierten Maßnahmen, die letztendlich zumindest im deutschsprachigen Raum bisher keine Anwendung gefunden haben, entnommen. Die Skala erschöpft jedoch nicht alle potentiellen COVID-19 Maßnahmen und kann somit keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Dies erschwert auch einen direkten Vergleich mit anderen, aktuellen Studienergebnissen, da der überwiegende Teil der Autor*innen selbst formulierte Skalen oder Items verwendete. Dennoch wurde für die Skala der Maßnahmenbeurteilung eine gute Reliabilität erzielt, sodass die Anwendung der Skala durchaus vertretbar ist.

Die Wahl des Moderationsmodells zur Untersuchung der autoritären Reaktion kann ebenfalls kritisch beleuchtet werden. Das Aufstellen eines Moderationsmodells ergab sich

aus der Auseinandersetzung mit den theoretischen Arbeiten Oesterreichs (1996; 2005). Allerdings ist die Literatur zum Wirkungszusammenhang zwischen Autoritarismus und Bedrohung noch ambivalent (Cohrs, 2013), zumal die Operationalisierung von Autoritarismus sich zwischen verschiedenen Studien unterscheidet. An dieser Stelle wäre weitere Forschung von Bedarf, die zu einer einheitlicheren Verwendung des Konstruktes Autoritarismus beiträgt und die Beziehung zwischen Autoritarismus und der Variable Bedrohung spezifiziert.

Generell ist anzumerken, dass in der vorliegenden Forschungsarbeit verschiedene COVID-19 Maßnahmen in der Untersuchung inkludiert wurden, die in ihrem Ausmaß an Einschränkungen für das menschliche Zusammenleben deutlich variieren. Das Ziel bestand darin, nicht nur im deutschsprachigen Raum geltende Maßnahmen zu untersuchen, sondern auch im öffentlichen Diskurs kritisch diskutierte Maßnahmen einzubeziehen, um auch ein Bild über die Wahrnehmung weiterreichender Maßnahmen, wie beispielsweise verpflichtende Apps mit Tracking Systemen, zu erlangen. Bisher ist die Studienlage zur Einschätzung verschiedener COVID-19 Maßnahmen nicht eindeutig. Eine Untersuchung in Österreich, die im April 2020 durchgeführt wurde, zeigte, dass Quarantäne in akuten Krisengebieten, das Abstand halten zu anderen Personen, Veranstaltungsverbote, das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes sowie Einreisebeschränkungen einen deutlich höheren Zuspruch erhielten, als die Schließung von Geschäften und die Regelung, nur in Ausnahmefällen den eigenen Haushalt zu verlassen um sich im Freien aufzuhalten (Paškvan et al., 2020). Eine weitere Studie zeigte ebenfalls, dass 80% der Befragten das verpflichtende Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes als notwendige Maßnahme betrachteten während lediglich 22% die Schließung von Schulen und 27% keinen Kontakt mit Familienmitgliedern außerhalb des eigenen Haushalts als notwendig einstuften (Łaszewska et al., 2021). In einer Untersuchung über sieben europäische Länder hinweg erhielten hingegen Bußgelder bei Verstößen gegen verordnete Quarantäne, das Versammlungsverbot und die Schließung der Ländergrenzen den höchsten Zuspruch während die Nachverfolgung über Mobiltelefone, das Aussetzen des öffentlichen Verkehrs und eine vollständige Ausgangssperre den geringsten Zuspruch erhielten (Sabat et al., 2020). Für zukünftige Forschungsarbeiten in diesem Bereich könnte es also von Interesse sein, die einzelnen Maßnahmen differenziert zu betrachten.

Schließlich ist zu beachten, dass es sich bei der Untersuchung um eine Querschnittsstudie handelt, die lediglich Aussagen über den Erhebungszeitraum zulässt. Die

gewonnen Ergebnisse lassen sich nicht uneingeschränkt auf andere Zeitpunkte der Pandemie übertragen, da sich die Maßnahmen und das Pandemiegeschehen im Allgemeinen stetig verändern. Darüber hinaus sind zum heutigen Zeitpunkt sowohl der ehemalige Bundeskanzler Österreichs Sebastian Kurz als auch die ehemalige Bundeskanzlerin Deutschlands Angela Merkel abgetreten, was die politische Landschaft und gewählte Krisenkommunikation in der Pandemie potentiell verändern kann. Es ist anzunehmen, dass die Beurteilung und Wahrnehmung der COVID-19 Maßnahmen unter Berücksichtigung dieser Faktoren einigen Schwankungen unterliegt.

Ausblick

Die vorliegende Forschungsarbeit hat sich mit einer neuartigen Situation auseinandergesetzt und trägt somit zu einem noch kaum erforschten Untersuchungsgebiet bei. Die gewonnenen Ergebnisse verdeutlichen, dass Autoritarismus, Angst vor COVID-19 und SDO bei der Beurteilung verschiedener COVID-19 Maßnahmen eine Rolle spielen können. Außerdem wurde aufgezeigt, dass Österreich und Deutschland sich in der Zufriedenheit mit den COVID-19 Maßnahmen, Autoritarismus und politischen Zynismus im Zuge der Pandemie unterschieden. Die Ergebnisse der Forschungsarbeit verdeutlichen die Notwendigkeit, psychologische Mechanismen, welche die Beurteilung der COVID-19 Maßnahmen beeinflussen können, auch in zukünftigen Forschungsarbeiten miteinzubeziehen. Die COVID-19 Pandemie stellt auf vielen Ebenen eine noch nicht erlebte Herausforderung dar. Bisher haben sich COVID-19 Maßnahmen, die vor allem auf Beschränkung sozialer Kontakte beruhen, als effektivste und somit notwendige Maßnahme bei der Bekämpfung von COVID-19 herausgestellt. Deshalb spielt die Erforschung interpersoneller Faktoren bei der Befürwortung oder auch Ablehnung von COVID-19 Maßnahmen eine essentielle Rolle, um das Pandemiegeschehen einzuschränken und die Kommunikation auf gesundheitspolitischer Ebene zu verbessern. Da die Maßnahmen auch negative Folgen mit sich ziehen können ist es ebenso wichtig, ihren Einsatz für die Bevölkerung nachvollziehbar zu begründen und die Kommunikation dahingehend transparent zu gestalten, um unbegründete Ängste abzubauen. Für zukünftige Forschung wäre es von Interesse hierbei auch relevante Faktoren aus dem Bereich der Gesundheitspsychologie und der Politikwissenschaft miteinzubeziehen. Seit der Datenerhebung hat sich darüber hinaus die Entwicklung von Impfstoffen als wichtige Maßnahme in der Bekämpfung der Pandemie herausgestellt, dessen Erforschung somit

ebenfalls von erhöhtem Interesse ist. Abschließend lässt sich festhalten, dass die Wahrnehmung und Beurteilung der COVID-19 Maßnahmen ein komplexes, multifaktoriell bedingtes Phänomen ist, das weiterer Forschung bedarf. Da die Beteiligung der Bevölkerung essentiell für die Bewältigung der Pandemie ist, sollte die Erforschung von relevanten Faktoren in Bezug auf die Wahrnehmung der Maßnahmen und der Impfung auch zukünftig Beachtung finden, um entsprechend die Kommunikationsstrategien und das Krisenmanagement anzupassen.

Literaturverzeichnis

Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. J., & Sanford, R. N. (1950). *The Authoritarian Personality*. Harper and Row.

Aichholzer, J. (2019). Kurzskala Soziale Dominanzorientierung (KSDO-3). *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/zis269>

Aichholzer, J., & Kritzinger, S. (2016). Kurzskala politischer Zynismus (KPZ). *Zusammenstellung wissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/zis245>

Al-Rasheed, M. (2020). Protective behavior against COVID-19 among the public in Kuwait: an examination of the protection motivation theory, trust in government, and sociodemographic factors. *Social work in public health*, 35(7), 546–556. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1806171>

Altemeyer, B. (1981). *Right-wing authoritarianism*. University of Manitoba Press.

Altemeyer, B. (1988). *Enemies of freedom: understanding right-wing authoritarianism*. Jossey-Bass.

Altemeyer, B. (1996). *The authoritarian specter*. Harvard University Press.

Assche, J. V., Dhont, K., Hiel, A. V., & Roets, A. (2018). Ethnic diversity and support for populist parties. *Social psychology*, 49(3), 182–189. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000340>

Bai, B.-y., Tan, X.-y., Zhang, N., & Yang, Y. (2020). Social Dominance Orientation and selfish behaviors in Chinese adolescents: the mediating role of psychological entitlement. *Child indicators research*, 13(3), 981–991. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09695-7>

Barber, S. J., & Kim, H. (2021). COVID-19 Worries and behavior changes in older and younger men and women. *The journals of gerontology. Series b, psychological sciences and social sciences*, 76(2), 17–23. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa068>

Beall, A. T., Hofer, M. K., & Schaller, M. (2016). Infections and elections: did an Ebola outbreak influence the 2014 U.S. federal elections (and if so, how)? *Psychological science*, 27(5), 595–605. <https://doi.org/10.1177/0956797616628861>

Beierlein, C., Asbrock, F., Kauff, M., & Schmidt, P. (2015). Die Kurzskala Autoritarismus (KSA-3). *GESIS working papers*, 35. <https://doi.org/10.4232/1.11753>

Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from germany. *Psychiatry research*, 293, 113462. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>

Bieber, F. (2020). Global nationalism in times of the COVID-19 pandemic. *Nationalities papers*, 1–13. <https://doi.org/10.1017/nps.2020.35>

Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review. *British journal of health psychology*, 15(4), 797–824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>

Bochicchio, V., Winsler, A., Pagliaro, S., Pacilli, M. G., Dolce, P., & Scandurra, C. (2021). Negative affectivity, authoritarianism, and anxiety of infection explain early maladjusted behavior during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in psychology*, 12, 583883. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.583883>

Bundesministerium für Gesundheit (n.d.). *Coronavirus-Pandemie (SARS-CoV-2): Chronik bisheriger Maßnahmen und Ereignisse*. Abgerufen Oktober 10, 2021 unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>

Bunting, H., Gaskell, J., & Stoker, G. (2021). Trust, mistrust and distrust: a gendered perspective on meanings and measurements. *Frontiers in political science*, 3, 642129. <https://doi.org/10.3389/fpos.2021.642129>

Chanley, V. A., Rudolph, T. J., & Rahn, W. M. (2000). The origins and consequences of public trust in government: A time series analysis. *Public opinion quarterly*, 64(3), 239–256. <https://doi.org/10.1086/317987>

Choma, B., Hodson, G., Jagayat, A., & Hoffarth, M. R. (2020). Right-wing ideology as a predictor of collective action: a test across four political issue domains. *Political psychology*, 41(2), 303–322. <https://doi.org/10.1111/pops.12615>

Choma, B. L., Hodson, G., Sumantry, D., Hanoch, Y., & Gummerum, M. (2021). Ideological and psychological predictors of COVID-19-related collective action, opinions, and health compliance across three nations. *Journal of social and political psychology*, 9(1), 123–143. <https://doi.org/10.5964/jspp.5585>

Citrin, J., & Stoker, L. (2018). Political trust in a cynical age. *Annual review of political science*, 21, 49–70. <https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-050316-092550>

Clarke, E. J. R., Klas, A., & Dyos, E. (2021). The role of ideological attitudes in responses to COVID-19 threat and government restrictions in Australia. *Personality and individual differences*, 175, 110734. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110734>

Cohrs, J. C. (2013). Threat and authoritarianism: some theoretical and methodological comments. *International journal of psychology*, 48(1), 50–54. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.732699>

Corona in Zahlen (2021, Dezember 12). *Corona-Zahlen für Deutschland*. <https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/deutschland/>

Decker, O., Kiess, J., Schuler, J., Handke, B., Pickel, G., & Brähler, E. (2020). Die Leipziger Autoritarismus Studie 2020: Methode, Ergebnisse und Langzeitverlauf. In O. Decker, & E. Brähler (Hrsg.), *Autoritäre Dynamiken: Neue Radikalität- alte Ressentiments. Leipziger Autoritarismus Studie 2020* (1. Aufl, S. 27-87). Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837977714-27>

Devine, D., Gaskell, J., Jennings, W., & Stoker, G. (2020). Trust and the coronavirus pandemic: what are the consequences of and for trust? An early review of the literature. *Political studies review*, 19(2), 274–285. <https://doi.org/10.1177/1478929920948684>

Douglas, K. M., Sutton, R. M., & Cichocka, A. (2017). The psychology of conspiracy theories. *Current directions in psychological science*, 26(6), 538–542. <https://doi.org/10.1177/0963721417718261>

Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of risk research*, 23(7-8), 994–1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>

Duckitt, J. (1989). Authoritarianism and group identification: a new view of an old construct. *political psychology*, 10(1), 63–84. <https://doi.org/10.2307/3791588>

Duckitt, J. (2001). A dual-process cognitive-motivational theory of ideology and prejudice. In M. P. Zanna (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 33, S. 41–113). Academic Press.

Duckitt, J. (2006). Differential effects of right wing authoritarianism and social dominance orientation on outgroup attitudes and their mediation by threat from and

competitiveness to outgroups. *Personality and social psychology bulletin*, 32(5), 684–696. <https://doi.org/10.1177/0146167205284282>

Duckitt, J., & Fisher, K. (2003). The impact of social threat on worldview and ideological attitudes. *Political psychology*, 24(1), 199–222. <https://doi.org/10.1111/0162-895X.00322>

Duckitt, J., & Sibley, C. (2009). A dual-process motivational model of ideology, politics, and prejudice. *Psychological inquiry*, 20, 98–109. <https://doi.org/10.1080/10478400903028540>

Duckitt, J., & Sibley, C. (2010). Personality, ideology, prejudice, and politics: a dual-process motivational model. *Journal of personality*, 78, 1861–1893. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00672.x>

Earnshaw, V. A., Eaton, L. A., Kalichman, S. C., Brousseau, N. M., Hill, E. C., & Fox, A. B. (2020). COVID-19 conspiracy beliefs, health behaviors, and policy support. *Translational behavioral medicine*, 10(4), 850–856. <https://doi.org/10.1093/tbm/iba090>

Ehni, E. (2020, April 2). DeutschlandTrend: Großes Vertrauen in Merkel und Co. *Tagesschau*. <https://www.tagesschau.de/inland/deutschlandtrend-2167.html>

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41, 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

Feldman, S. (2003). Enforcing social conformity: a theory of authoritarianism. *Political psychology*, 24(1), 41–74. <https://doi.org/10.1111/0162-895X.00316>

Finch, H. (2005). Comparison of the performance of nonparametric and parametric MANOVA test statistics when assumptions are violated. *Methodology*, 1(1), 27–38. <https://doi.org/10.1027/1614-1881.1.1.27>

Freimuth, V. S., Musa, D., Hilyard, K., Quinn, S. C., & Kim, K. (2014). Trust during the early stages of the 2009 H1N1 pandemic. *Journal of health communication*, 19(3), 321–339. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.811323>

Fritzsche, I., Jonas, E., Ablässer, C., Beyer, M., Kuban, J., Manger, A.-M., & Schultz, M. (2013). The power of we: evidence for group-based control. *Journal of experimental social psychology*, 49(1), 19–32. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.07.014>

Gamhewage, G. (2014). *An introduction to risk communication*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/an-introduction-to-risk-communication>

Germani, A., Buratta, L., Delvecchio, E., & Mazzeschi, C. (2020). Emerging adults and COVID-19: the role of individualism-collectivism on perceived risks and psychological maladjustment. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3497. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103497>

Golec de Zavala, A., Bierwiaczonek, K., Baran, T., Keenan, O., & Hase, A. (2021). The COVID-19 pandemic, authoritarianism, and rejection of sexual dissenters in Poland. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 8(2), 250–260. <https://doi.org/10.1037/sgd0000446>

Govedarica, S. (2020). Österreich und die Coronakrise: Flunkern für die Gesundheit. *ARD*. Abgerufen März 20, 2020 unter <https://www.ard-wien.de/2020/04/28/kommentar-oesterreich-und-die-coronakrise-flunkern-fuer-die-gesundheit/>

Greenberg, J., & Jonas, E. (2003). Psychological motives and political orientation -the left, the right, and the rigid: comment on Jost et al. (2003). *Psychological bulletin*, 129(3), 376382. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.376>

Gumbrecht, H. U. (2020, März 24). Der Notstand-Staat. *Neue Zürcher Zeitung*. <https://www.nzz.ch/feuilleton/hans-ulrich-gumbrecht-coronavirus-notstand-und-die-zukunft-des-staates-ld.1548096?reduced=true>

Güttler, P. O. (2010). *Sozialpsychologie: Soziale Einstellungen, Vorurteile, Einstellungsänderungen*. Oldenbourg Wissenschaftsverlag. <https://doi.org/10.1524/9783486599268>

Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R., Kira, B., Petherick, A., Phillips, T., Webster, S., Cameron-Blake, E., Hallas, L., Majumdar, S., & Tatlow, H. (2021). A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 government response tracker). *Nature human behaviour*, 5(4), 529–538. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>

Harari, Y. N. (2020, März 20). The world after coronavirus. *Financial Times*. <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>

Hayes, A. F. (2017). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis. A Regression-Based Approach*. The Guilford Press.

Hayes, A. F., & Cai, L. (2007). Using heteroskedasticity-consistent standard error estimators in OLS regression: an introduction and software implementation. *Behavior research methods*, 39(4), 709–722. <https://doi.org/10.3758/BF03192961>

Ho, A. K., Sidanius, J., Kteily, N., Sheehy-Skeffington, J., Pratto, F., Henkel, K. E., Foels, R., & Stewart, A. L. (2015). The nature of social dominance orientation: theorizing and measuring preferences for intergroup inequality using the new SDO₇ scale. *Journal of personality and social psychology*, 109(6), 10031028. <https://doi.org/10.1037/pspi0000033>

Hogg, M. A. (2005). Uncertainty, social identity, and ideology. In S. R. Thye & E. J. Lawler (Hrsg.), *Social identification in groups* (Vol. 22, S. 203–229). Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1016/S0882-6145\(05\)22008-8](https://doi.org/10.1016/S0882-6145(05)22008-8)

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

IBM Corp. (2020). *IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 27.0*. IBM Corp.

Imhoff, R., & Lamberty, P. (2020). A bioweapon or a hoax? The link between distinct conspiracy beliefs about the coronavirus disease (COVID-19) outbreak and pandemic behavior. *Social psychological and personality science*, 11(8), 1110–1118. <https://doi.org/10.1177/1948550620934692>

John, G., & Kainrath, V. (2020, Juli 22). Verfassungsgerichtshof erklärt Corona-Betretungsverbot für weitgehend gesetzeswidrig. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000118905927/verfassungsgericht-erklaert-betretungsverbote-wegen-corona-fuer-gesetzwidrig>

Jost, J. T., Glaser, J., Kruglanski, A. W., & Sulloway, F. J. (2003). Political conservatism as motivated social cognition. *Psychological bulletin*, 129(3), 339–375. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.339>

Jost, J. T., & Napier, J. L. (2011). The uncertainty-threat model of political conservatism. In A. M. Hogg, & D. L. Blaylock (Hrsg.), *Extremism and the psychology of uncertainty* (S. 90–111). <https://doi.org/10.1002/9781444344073.ch6>

Jugert, P., & Duckitt, J. (2009). A motivational model of authoritarianism: Integrating personal and situational determinants. *Political psychology*, 30(5), 693–719. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2009.00722.x>

Kay, A. C., Whitson, J. A., Gaucher, D., & Galinsky, A. D. (2009). Compensatory control: achieving order through the mind, our institutions, and the heavens. *Current directions in psychological science*, 18(5), 264–268. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01649.x>

Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Lucas, D. A., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness during the first half-year of COVID-19 lockdowns. *Psychiatry research*, 294, 113551. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113551>

Kim, S., & Kim, S. (2021). Searching for general model of conspiracy theories and its implication for public health policy: analysis of the impacts of political, psychological, structural factors on conspiracy beliefs about the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 266. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010266>.

Kreuder-Sonnen, C. (2019). Die Entgrenzung des Ausnahmestatus. Globale Krisen, Internationale Organisationen und Dauerhafte Ermächtigung. In R. Voigt (Hrsg.), *Ausnahmestatus* (S. 173–204). <https://doi.org/10.5771/9783845298702-173>

Kurz, S. (Gast), & ORF (Sender). (2020, März 30). *ZIB Spezial* [Fernsehsendung]. ORF.

Łaszewska, A., Helter, T., & Simon, J. (2021). Perceptions of Covid-19 lockdowns and related public health measures in Austria: a longitudinal online survey. *BMC public health*, 21(1), 1502. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11476-3>

Lehmann, S., Skogen, J. C., Haug, E., Mæland, S., Fadnes, L. T., Sandal, G. M., Hysing, M., & Bjørknes, R. (2021). Perceived consequences and worries among youth in Norway during the COVID-19 pandemic lockdown. *Scandinavian journal of public health*, 49(7), 755–765. <https://doi.org/10.1177/1403494821993714>

Liao, Q., Wu, P., Wing Tak Lam, W., Cowling, B. J., & Fielding, R. (2019). Trajectories of public psycho-behavioural responses relating to influenza A(H7N9) over the winter of 2014-15 in Hong Kong. *Psychology & health*, 34(2), 162–180. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1515436>

Lobato, E. J., Powell, M., Padilla, L. M., & Holbrook, C. (2020). Factors predicting willingness to share COVID-19 misinformation. *Frontiers in psychology*, 11, 2413. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566108>

Malle, B., Stallworth, L., Sidanius, J., & Pratto, F. (1994). Social Dominance Orientation: a personality variable predicting social and political attitudes. *Journal of personality and social psychology*, 67, 741–763. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.741>

Manson, J. H. (2020). Right-wing authoritarianism, left-wing authoritarianism, and pandemic-mitigation authoritarianism. *Personality and individual differences*, 167, 110251. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110251>

McDermott, M. L., & Jones, D. R. (2020). Gender, sex, and trust in government. *Politics & gender*, 1-24. <https://doi.org/10.1017/S1743923X20000720>

Menold, N., & Bogner, K. (2015). Gestaltung von Ratingskalen in Fragebögen. *Gesis – SDM survey guidelines*. https://doi.org/10.15465/gesis-sg_015

Mesler, R. M., Simpson, B., Chernishenko, J., Jain, S., Dunn, L. H., & White, K. (2021). Identity salience moderates the effect of social dominance orientation on COVID-19 ‘rule bending’. *Acta psychologica*, 103460. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103460>

Moon, M. J. (2020). Fighting COVID-19 with agility, transparency, and participation: wicked policy problems and new governance challenges. *Public administration review*, 80(4), 651–656. <https://doi.org/10.1111/puar.13214>

Murray, D. R., & Schaller, M. (2016). The behavioral immune system: implications for social cognition, social interaction, and social influence. In M. P. Zanna (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology* (S. 75–129). Elsevier Academic Press.

Nader, I. W., Zeilinger, E. L., Jomar, D., & Zauchner, C. (2021). Onset of effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 infection rates in 176 countries. *BMC public health*, 21(1), 1472. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11530-0>

Nagoshi, J. L., Terrell, H. K., & Nagoshi, C. T. (2007). Changes in authoritarianism and coping in college students immediately after the terrorist attacks of September 11, 2001. *Personality and individual differences*, 43(7), 1722–1732. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.05.010>

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*, 25, 883-888. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12438>

Nivette, A., Ribeaud, D., Murray, A., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Hepp, U., Shanahan, L., & Eisner, M. (2021). Non-compliance with COVID-19-related public health measures

among young adults in Switzerland: insights from a longitudinal cohort study. *Social science & medicine*, 268, 113370. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113370>

Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Ledinger, D., & Zachariah, C. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane database of systematic reviews*, 9. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574>

Oesterreich, D. (1996). *Flucht in die Sicherheit. Zur Theorie des Autoritarismus und der autoritären Reaktion*. Leske + Budrich.

Oesterreich, D. (2005). Flight into security: a new approach and measure of the authoritarian personality. *Political psychology*, 26(2), 275–298. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2005.00418.x>

Onraet, E., Van Hiel, A., Dhont, K., & Pattyn, S. (2013). Internal and external threat in relationship with right-wing attitudes. *Journal of personality*, 81(3), 233–248. <https://doi.org/10.1111/jopy.12011>

ORF. (n.d.). Corona Daten Österreich. *ORF*. Abgerufen Oktober 15, 2021 unter <https://orf.at/corona/daten/oesterreich>

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. (2021). *Young people's concerns during COVID-19: results from risks that matter 2020*. <https://doi.org/10.1787/64b51763-en>

Paškvan, M., Kowarik, A., Schrittwieser, K., Till, M., Weinauer, M., Göllner, T., Hartleib, S., Klimont, J., Plate, M., Baumgartner, I., Edelhofer-Lielacher, E., Grasser, A., & Kyтир, J. (2020). *COVID-19 Prävalenzstudie 2020: Ergebnisbericht*. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, & Statistik Austria.

Pattyn, S., Van Hiel, A., Dhont, K., & Onraet, E. (2012). Stripping the political cynic: a psychological exploration of the concept of political cynicism. *European journal of personality*, 26(6), 566–579. <https://doi.org/10.1002/per.858>

Perlot, F. (2021, Juli 2021). *Was die Demokratie herausfordert*. <https://www.austriandemocracylab.at/was-die-demokratie-herausfordert/>

Perlot, F., Grimm, M., Hainzl, C., Ingruber, D., Juen, I., Nutz, V., & Oberluggauer, P. (2021). *Demokratieradar, Welle 7 – Autoritarismus und Corona* [Datenset, Version 1.0]. <https://www.austriandemocracylab.at/demokratieradar/>

Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J. R. J., & Probst, T. (2021). Mental health during COVID-19 Lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic medicine*, 83(4), 328–337. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000871>

Politi, E., Van Assche, J., Caprara, G. V., & Phalet, K. (2021). No man is an island: psychological underpinnings of prosociality in the midst of the COVID-19 outbreak. *Personality and individual differences*, 171, 110534. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110534>

Pratto, F. (1999). The puzzle of continuing group inequality: piecing together psychological, social, and cultural forces in social dominance theory. In M. P. Zanna (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 31, S. 191–263). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60274-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60274-9)

Pratto, F., & Shih, M. (2000). Social Dominance Orientation and group context in implicit group prejudice. *Psychological science*, 11(6), 515–518. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00299>

Ratzan, S., Sommariva, S., & Rauh, L. (2020). Enhancing global health communication during a crisis: lessons from the COVID-19 pandemic. *Public health research & practice*, 30(2). <https://doi.org/10.17061/phrp3022010>

Reynolds, B. J. (2011). When the facts are just not enough: credibly communicating about risk is riskier when emotions run high and time is short. *Toxicology and applied pharmacology*, 254(2), 206–214. <https://doi.org/10.1016/j.taap.2010.10.023>

Rippl, S., Kindervater, A., & Seipel, C. (2000). Die autoritäre Persönlichkeit: Konzept, Kritik und neuere Forschungsansätze. In S. Rippl, C. Seipel, & A. Kindervater (Hrsg.), *Autoritarismus: Kontroversen und Ansätze der aktuellen Autoritarismusforschung* (S. 13–30). Leske + Budrich.

Robert Koch Institut (2021, November 26). *Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19*. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=E28702B126B8F3B0EE5B9A65476DC1F9.internet112?nn=13490888#doc13776792bodyText15

Rossi, R., Soccia, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00790>

Sabat, I., Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Barros, P. P., Brouwer, W., van Exel, J., Schreyögg, J., & Stargardt, T. (2020). United but divided: policy responses and people's perceptions in the EU during the COVID-19 outbreak. *Health policy*, 124(9), 909–918. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.06.009>

Sameer, A. S., Khan, M. A., Nissar, S., & Banday, M. Z. (2020). Assessment of mental health and various coping strategies among general population living under imposed COVID-lockdown across world: a cross-sectional study. *Ethics, Medicine and Public Health*, 15, 100571. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100571>

Saucier, G. (2000). Isms and the structure of social attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 366–385. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.366>

Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2021). COVID-19 risk perception: a longitudinal analysis of its predictors and associations with health protective behaviours in the United Kingdom. *Journal of risk research*, 24(3–4), 294–313. <https://doi.org/10.1080/13669877.2021.1890637>

Schnell, T., Spitzenstätter, D., & Krampe, H. (2021). Compliance with COVID-19 public health guidelines: an attitude-behaviour gap bridged by personal concern and distance to conspiracy ideation. *Psychology & health*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1974861>

Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R., & Nacef, F. (2020). Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of women's mental health*, 23(6), 749–756. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01082-4>

Shaffer, B., & Duckitt, J. (2013). The dimensional structure of people's fears, threats, and concerns and their relationship with right-wing authoritarianism and social dominance orientation. *International journal of psychology*, 48(1), 6–17. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.696651>

Shepherd, S., Kay, A. C., Landau, M. J., & Keefer, L. A. (2011). Evidence for the specificity of control motivations in worldview defense: Distinguishing compensatory control from uncertainty management and terror management processes. *Journal of experimental social psychology*, 47(5), 949–958. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2011.03.026>

Sibley, C. G., & Duckitt, J. (2008). Personality and prejudice: a meta-analysis and theoretical review. *Personality and social psychology review, 12*(3), 248–279.
<https://doi.org/10.1177/1088868308319226>

Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., & Milfont, T. L. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American psychologist, 75*(5), 618.
<https://doi.org/10.1037/amp0000662>

Sidanius, J., Mitchell, M., Haley, H., & Navarrete, C. D. (2006). Support for harsh criminal sanctions and criminal justice beliefs: a social dominance perspective. *Social justice research, 19*(4), 433–449. <https://doi.org/10.1007/s11211-006-0026-4>

Siegrist, M., & Zingg, A. (2014). The role of public trust during pandemics. *European psychologist, 19*(1), 23–32. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000169>

Singer, N., & Sang-Hun, C. (2020, März 23). As coronavirus surveillance escalates, personal privacy plummets. *The New York Times*.
<https://www.nytimes.com/2020/03/23/technology/coronavirus-surveillance-tracking-privacy.html>

Sozialministerium. (2020). *Coronavirus - Aktuelle Maßnahmen*. Abgerufen Mai 05, 2020 unter <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html>

Steen, T., & Brandsen, T. (2020). Coproduction during and after the COVID-19 Pandemic: will it last? *Public administration review, 80*(5), 851–855.
<https://doi.org/10.1111/puar.13258>

Sung, Y. T., & Wu, J. S. (2018). The visual analogue scale for rating, ranking and paired-comparison (VAS-RRP): a new technique for psychological measurement. *Behavior research methods, 50*, 1694–1715. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1041-8>

Tabri, N., Hollingshead, S., & Wohl, M. (2020, März 31). Framing COVID-19 as an existential threat predicts anxious arousal and prejudice towards chinese people. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/mpbtr>

Tisdall, S. (2020, März 28). Power, equality, nationalism: how the pandemic will reshape the world. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/28/power-equality-nationalism-how-the-pandemic-will-reshape-the-world>

Ulbrich-Herrmann, M. (2014). Autoritäre Einstellungen. *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/zis125>

van der Bles, A. M., van der Linden, S., Freeman, A. L. J., Mitchell, J., Galvao, A. B., Zaval, L., & Spiegelhalter, D. J. (2019). Communicating uncertainty about facts, numbers and science. *Royal society open science*, 6(5), 181870. <https://doi.org/10.1098/rsos.181870>

White, J. (2015). Emergency Europe. *Political studies*, 63(2), 300–318. <https://doi.org/10.1111/1467-9248.12072>

Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal society open science*, 7(9), 200742. <https://doi.org/10.1098/rsos.200742>

Wnuk, A., Oleksy, T., & Maison, D. (2020). The acceptance of Covid-19 tracking technologies: the role of perceived threat, lack of control, and ideological beliefs. *PLOS ONE*, 15, e0238973. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238973>

World Health Organization. (2020a, Januar 31). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) - Situation Report 11*. https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4

World Health Organization. (2020b, Februar 26). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - Situation Report – 37*. https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200226-sitrep-37-covid-19.pdf?sfvrsn=2146841e_2

Yeoh, D., Matzenberger, M., & Kienzl, S. (2020, Oktober 29). Wie die Regierung kommuniziert, Teil eins: "Frei erfunden sind Gerüchte von Ausgangssperren". *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000119765524/wie-die-regierung-kommuniziert-teil-eins-frei-erfunden-sind-geruechte>

Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 35–43. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1776891>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Autoritarismus in Österreich und Deutschland.....17

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Soziodemographische Daten (N= 258)	22
Tabelle 2 Deskriptive Werte: Autoritarismus, Autoritäre Einstellungen, Angst vor COVID-19, subjektiv wahrgenommenes Ansteckungsrisiko und Maßnahmenbeurteilung...	29
Tabelle 3 Moderationsanalyse 1.....	30
Tabelle 4 Moderationsanalyse 2.....	31
Tabelle 5 Deskriptive Werte: Soziale Dominanzorientierung und Politischer Zynismus.....	32
Tabelle 6 Multiple Regression: Effekt von Sozialer Dominanzorientierung und Politischem Zynismus, auf die Maßnahmenbeurteilung.....	33
Tabelle 7 Deskriptive Werte: Autoritarismus, Autoritäre Einstellungen, Politischer Zynismus und Maßnahmenbeurteilung unterteilt nach Ländern	34
Tabelle 8 Unterschiede zwischen Österreich und Deutschland für Autoritarismus, Politischen Zynismus, Maßnahmenbeurteilung und autoritäre Einstellungen.....	35
Tabelle 9 Deskriptive Werte: Maßnahmenzufriedenheit in Österreich und Deutschland	35

Abkürzungsverzeichnis

COVID-19	Corona Virus Disease 2019
DACH	Gebiet Deutschland, Österreich und die Schweiz
SDO	Soziale Dominanzorientierung

Anhang

Abstract in englischer Sprache

In the course of the COVID-19 pandemic, it has become necessary for authorities to impose restrictions in order to limit the number of infections. This study aimed to examine how authoritarianism, moderated by fear and the subjectively perceived risk of infection, social dominance orientation and political cynicism influence the perception of covid restrictions. In addition, data from Austria and Germany were compared with regard to this and the general satisfaction with restrictions at the country of residence. In the period from April 26, 2020 to May 3, 2020, data was collected from $N = 258$ participants using an online questionnaire. A direct effect of authoritarianism ($p < .001$), authoritarian attitudes ($p = .022$), fear of COVID-19 ($p < .001$) and social dominance orientation ($p = .002$) on perception of restrictions was found. There was no effect for the subjectively perceived risk of infection, political cynicism and the interaction between authoritarianism and fear of COVID-19 or the subjectively perceived risk of infection. Authoritarianism ($p = .001$) and political cynicism ($p < .001$) differed between Austria and Germany, while perception of restrictions and authoritarian attitudes did not differ. Satisfaction with imposed restrictions was significantly higher in Austria than in Germany. Psychological factors such as authoritarianism, fear of COVID-19 and social dominance orientation seem to have an effect on the perception of restrictions during the pandemic. The differences between countries suggest that the politicians' chosen communication strategy can have an effect on satisfaction with restrictions.

Abstract in deutscher Sprache

Im Zuge der COVID-19 Pandemie ist das Verhängen von Maßnahmen auf Staatsebene notwendig geworden, um das Pandemiegeschehen einzuschränken. Es wurde untersucht, inwiefern Autoritarismus moderiert von Angst und dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko durch COVID-19, Soziale Dominanzorientierung und Politischer Zynismus die Maßnahmenbeurteilung beeinflussen. Außerdem wurden Daten aus Österreich und Deutschland in Hinblick darauf und auf die Maßnahmenzufriedenheit am Wohnort verglichen. Im Zeitraum vom 26.04.2020 bis 03.05.2020 wurden Daten von N= 258 Teilnehmer*innen mittels Online Fragebogen erhoben. Es wurde ein direkter Effekt von Autoritarismus ($p < .001$), autoritären Einstellungen ($p = .022$), Angst vor COVID-19 ($p < .001$) und Sozialer Dominanzorientierung ($p = .002$) auf die Maßnahmenbeurteilung festgestellt. Kein Effekt zeigte sich für das subjektiv wahrgenommene Ansteckungsrisiko, Politischen Zynismus und der Interaktion zwischen Autoritarismus und Angst vor COVID-19 sowie dem subjektiv wahrgenommenen Ansteckungsrisiko. Autoritarismus ($p = .001$) und politischer Zynismus ($p < .001$) unterschieden sich zwischen Österreich und Deutschland, während die Maßnahmenbeurteilung und autoritäre Einstellungen sich nicht unterschieden. Die Maßnahmenzufriedenheit war in Österreich signifikant höher als in Deutschland. Psychologische Faktoren wie Autoritarismus, Angst vor COVID-19 und Soziale Dominanzorientierung scheinen bei der Maßnahmenbeurteilung während der Pandemie eine Rolle zu spielen. Die festgestellten Länderunterschiede suggerieren außerdem, dass die gewählte Kommunikationsstrategie der Politiker*innen einen Effekt auf die Maßnahmenzufriedenheit haben kann.