

„Stavi masku i odmakni se“ – istraživanje determinanti protektivnog ponašanja od bolesti COVID-19 u Hrvatskoj¹

Dragan Bagić

Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za sociologiju, Hrvatska
e-mail: dbagic@ffzg.hr

Adrijana Šuljok²

Institut za društvena istraživanja u Zagrebu, Hrvatska
e-mail: adrijana@idi.hr

SAŽETAK U ovome se radu analiziraju neke determinante protektivnog ponašanja, posebice povjerenje u institucije, percepcija rizika od COVID-a 19 i sociodemografska obilježja. Provedeno je telefonsko istraživanje na dvoetažno stratificiranom uzorku punoljetnih stanovnika RH u razdoblju od kraja kolovoza do početka listopada 2020. godine (N=1212). Nalazi ukazuju na to da su statistički značajne determinante pridržavanja protektivnih mjera: dob (stariji), spol ispitanika (žene), prisustvo djece predškolske dobi u kućanstvu (pozitivna povezanost), procjena opasnosti od zaraze (veća percipirana opasnost rezultira većim pridržavanjem mjera), procjena vlastitog zdravstvenog stanja (oni lošijeg zdravlja više se pridržavaju mjera), iskustvo obolijevanja od bolesti COVID-19 (oni s neposrednijim iskustvom više se pridržavaju mjera) te povjerenje u Nacionalni stožer civilne zaštite i povjerenje u znanstvenike (veće povjerenje rezultira većim pridržavanjem mjera). Nešto više od polovine ispitanika procjenjuje da je zaraza virusom SARS-CoV-2 iznimno opasna, u odnosu na 17 posto ispitanika koji drže da je opasnost mala ili nikakva. Većina ispitanika izrazila je povjerenje u svih pet institucija i sustava za koje je mjereno povjerenje – najveće je povjerenje u znanstvenike, a najmanje u medije.

Ključne riječi: COVID-19, protektivno ponašanje, percepcija rizika, povjerenje, protuepidemijske mjere.

¹ Ovaj rad nastao je u sklopu projekta *Otpornost hrvatskog društva uslijed COVID-19 pandemije* (IP-CORONA-04-2044) financiranog od strane Hrvatske zaklade za znanost (HRZZ-CORONA).

² Autori su navedeni abecednim redom i jednako su doprinijeli osmišljavanju i pisanju rada.

1. Uvod

Krajem 2019. godine nitko nije naslućivao da ulazimo u godinu ili godine koje će temeljito izmijeniti našu svakodnevnicu te ozbiljno poljuljati ne samo zdravstvene nego ekonomske, političke i ostale sustave, odnosno društva u cjelini.

U prosincu 2019. godine zabilježeni su prvi slučajevi oboljenja od upale pluća nepoznatog uzroka, u gradu Wuhanu, u provinciji Hubei u Kini. Početkom siječnja identificiran je uzročnik te bolesti – dotad nepoznat *koronavirus* (SARS-CoV-2), a 9. siječnja 2020. godine potvrđena je i prva smrt uzrokovana novim koronavirusom. Virus se od tada nezaustavljivo širi drugim državama i kontinentima. Krizni stožer Ministarstva zdravstva RH 25. veljače 2020. godine obavijestio je da je dijagnosticiran prvi slučaj bolesti COVID-19 (engl. *CoronaVirus Disease-19*) uzrokovan infekcijom virusom SARS-CoV-2 u Hrvatskoj, u Zagrebu.³ Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 11. ožujka 2020. godine proglasila je stanje pandemije teškog akutnog respiratornog sindroma koronavirus 2. Sredinom siječnja 2021. godine, otprilike godinu dana nakon izbijanja epidemije, u svijetu je ukupno zabilježeno gotovo 93 milijuna oboljelih (od pojave bolesti), a umrlo je gotovo dva milijuna ljudi te zasad ne postoje naznake smirivanja rasta broja oboljelih i umrlih.⁴ Procjene su SZO-a da bi druga godina pandemije mogla biti i teža zbog dinamike transmisije. U Hrvatskoj je istovremeno zabilježeno preko 220 000 oboljelih te preko 4 500 umrlih od novog koronavirusa.

Razmjeri ove javnozdravstvene, ali i društvene krize sve se češće uspoređuju s razmjerima španjolske gripe. Osim španjolske gripe, 20. i 21. stoljeće obilježile su još tri pandemije (azijska gripa, hongkonška te “svinjska” gripa).⁵ Brzo i naglo širenje pandemije bolesti COVID-19 nagnalo je većinu vlada da poduzmu niz mjera za suzbijanje epidemije, mnoge do tada nezamislive, kao što je privremeno zatvaranje granica među članicama Europske unije, znatno ograničavanje ili potpuna zabrana različitih aktivnosti, uključujući i potpuno zatvaranje cijelih gospodarskih sektora kao što su turizam i ugostiteljstvo, kao i zatvaranje škola te vrtića itd. Mnoge od navedenih mjera postale su vrlo brzo predmet brojnih rasprava, nerijetko i dijametralno suprotstavljenih, te otpora (Ančić i Cepić, 2021.). U tim se raspravama sve otvorenije ukazivalo na (dugoročno) negativne posljedice koje epidemiološke mjere izazivaju, kao što su, primjerice, društvene, ekonomske i psihološke.

³ Preuzeto s: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/covid-19-priopcenje-prvog-slucaja/>

⁴ Podaci su preuzeti s <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Dana 14. siječnja 2021. zabilježena su 92 903 924 oboljela te 1 989 835 umrlih osoba u svijetu.

⁵ „Najpoznatija“ i najsmrtonosnija španjolska gripa harala je 1918./1919. godine te je odnijela više žrtava od Prvog svjetskog rata. Osim španjolske gripe, čiji se broj žrtava procjenjuje na 20 – 50 milijuna ljudi, što je činilo 1 – 3 posto tadašnje svjetske populacije, svijet su zahvatile azijska (1956. – 1958.) i hongkonška (1968./1969.) gripa, čiji je razorni potencijal bio, srećom, znatno slabiji (2 – 4 mil., odnosno 0,5 mil. žrtava). Početkom 21. stoljeća, 2009. godine proglašena je pandemija svinjske gripe, koja je bila relativno blaga.

Zbog svega toga jasno je da pandemija uzrokovana koronavirusom SARS-CoV-2 nije samo biomedicinski nego i društveni fenomen i problem, te kao takav zahtijeva multidisciplinarni pristup. Fokus isključivo na biomedicinskim odrednicama, bez uzimanja u obzir socijalnog konteksta i društvenih determinanti kao prediktora u istraživanjima i prevenciji zaraznih bolesti, ne pruža dovoljno širok uvid pri razumijevanju širenja bolesti, u kojem socijalne determinante, interakcije i konstrukti imaju važnu ulogu. Prepoznavanje i utvrđivanje uloge društvenih determinanti u prijenosu i riziku od zaraznih bolesti jedna je od komponenata javnozdravstvenih preventivnih politika (Cohen i sur., 2007.).

U ovom radu stoga nastojimo utvrditi determinante sklonosti protektivnom ponašanju među različitim skupinama stanovnika Hrvatske, pri čemu će biti korištene tri skupine prediktora: 1) sociodemografska i socioekonomska obilježja ispitanika i njihovih kućanstava, 2) percepcija rizika i iskustvo s bolešću COVID-19 te društvenim i ekonomskim posljedicama i 3) povjerenje u institucije i sustave koji upravljaju krizom.

2. Istraživački pristupi

Istraživanju fenomena epidemije, posebice protektivnog ponašanja, pristupalo se iz različitih teorijskih perspektiva, koje su uglavnom porijeklo vukle iz javnozdravstvenog područja, socijalne epidemiologije i socijalne psihologije. Protektivno ponašanje nije, naime, osim u rijetkim slučajevima, bilo predmet interesa sociologije. S druge strane, ne može se zanemariti sociološki doprinos u razumijevanju percepcije rizika, kao jedne od determinanti protektivnog ponašanja. U ovom teorijskom pregledu dat ćemo vrlo sažet prikaz tih pristupa, odnosno konceptualnih okvira, koji će nam poslužiti za razumijevanje zaštitnog ponašanja, na koje ćemo nadovezati prikaze inozemnih istraživačkih studija, a zatim i rezultate naše studije, što je glavni fokus ovog rada.

Teorijski pristupi iz područja socijalne psihologije, kao što su npr. *health belief model* (model zdravstvenih uvjerenja, dalje u tekstu HBM) i drugi, pokušavaju utvrditi i predvidjeti modele zdravstvenog ponašanja krenuvši od pojedinca, kojeg zatim smještaju u društvene interakcije. HBM jedan je od najstarijih i češće korištenih, unatoč kritikama i ograničenjima. Polazi od postavke da preventivno ponašanje ovisi o tome kako pojedinci percipiraju prijetnju vlastitom zdravlju (podložnost i težina bolesti) te percepciji da će određena preventivna ponašanja biti učinkovita (percipirane koristi promjene ponašanja, uočene barijere za promjenu ponašanja, „znakovi za akciju”) (Tang i Wong, 2004.).

S druge strane, socijalni epidemiolozi naglašavaju da socijalni kontekst, odnosno sociostrukturni čimbenici također utječu na preventivno zdravstveno ponašanje jer reflektiraju društvene nejednakosti. Tako neke društvene klase imaju više prepreka

(barijera) za promjenu ponašanja u svojim socijalnim uvjetima nego neke druge. Drugim riječima, pojedinci zainteresirani za „poboljšanje“ zdravstvenog ponašanja, unatoč „valjanoj“ percepciji, možda će to teže postići u nepovoljnim socijalnim uvjetima (Honjo, 2004.).

Teorije rizika pak ukazuju na važnost percepcije rizika (Adams, 1995.). Rizik ne postoji samo kao objektivna datost nego i kao društvena konstrukcija, zbog čega „objektivna struktura rizika“ ponekad može biti „nevažna“ za javnu interpretaciju, odnosno percepciju i odnos prema riziku (Beck, 2001; Čaldarović, 1995.). Čaldarović (1994.) ukazuje na to da interpretacija rizika ovisi o socijalnom kontekstu, konkretnim situacijama uokvirivanja rizika, o vrijednostima i interesima pojedinih društvenih skupina. Pojedinci mogu neovisno o „objektivnoj strukturi“ rizika imati različitu, subjektivnu interpretaciju, te u skladu s time uvećavati ili umanjivati opasnost, posebice kad uzmemo u obzir da se u javnom prostoru javljaju i isprepliću različite dimenzije i percepcije rizika (primjerice ekspertna, institucionalna, „laička“ i druge.). Balabanić (2013.:19) tvrdi da se naglašavanjem prvenstveno objektivnih obilježja rizičnih pojava zanemaruju subjektivni pristupi određenom riziku, koje definira i oblikuje pojedinac, ali i činjenica da se percepcija i definicija rizika uvelike oblikuju kroz različite društvene strukture, odnosno da je svaki rizik i društveni konstrukt. Nadalje, Balabanić (2013.:20) ističe da uzmemo li u obzir različite dimenzije rizika, primjerice političku, ekonomsku i zdravstvenu, one mogu biti utemeljene na istoj ekspertnoj prosudbi, no naglasak mogu stavljati na različite aspekte rizika, te se time dovodi u pitanje i apsolutna objektivnost u procjeni situacije. Koju će dimenziju naglasiti i izdvojiti pojedinac (npr. ekonomska perspektiva naspram zdravstvene perspektive) ovisi o mnogo faktora, koji ni ne moraju biti izravno povezani sa samim rizikom. Građani/laici se stoga u rizičnim situacijama mogu ponašati različito od očekivanog, jer osim što u načelu posjeduju manje znanja od eksperata, mogu naglašavati različite aspekte rizika te rizik gledati kroz osobnu perspektivu (vjerovanja, stavove, osjećaje, samoprocjenu zdravstvenog stanja, neposrednu okolina, koristi/štete, barijere itd.).

Drugim riječima, da bismo razumjeli kako ljudi reagiraju na rizike te zašto (ne)usvajaju predložena protektivna ponašanja, jednako su važni socijalni, kulturni i kontekstualni čimbenici i percepcija rizika kao i objektivni zdravstveni rizici.

Neki istraživači sugeriraju da pri upravljanju rizicima naglasak treba biti na većem sudjelovanju, odnosno participaciji javnosti u procjeni rizika, čime će se povećati legitimitet i javno prihvaćanje odluka o riziku (Slovic, 1999.), a time se otvara i pitanje povjerenja u društvene strukture koje definiraju rizike i njima upravljaju. Čaldarović (2012.) drži da je jedno od obilježja tranzicijskih društava sumnja u pravednu distribuciju rizika, odnosno smatra da su građani postsocijalističkih zemalja skloniji razmišljanjima i vjerovanjima u „teorije urote“, pa i sumnjama u ispravnost funkcioniranja društvenog sistema. S time se slaže i Balabanić ističući nedostatak povjerenja, tzv. *basic*

trust u postsocijalističkim društvima (2013.:119). Prema nekim istraživanjima, povjerenje u institucije u Hrvatskoj među najnižima je u Europi (Boda i Medve-Bálint, 2014.). Nedostatak povjerenja u institucije koje upravljaju rizicima pak može utjecati na javno prihvaćanje određene percepcije rizika, kao i prihvaćanje protektivnog ponašanja.

Nalazi inozemnih studija ukazuju na utjecaj sociodemografskih te psiholoških varijabli na percepciju rizika te pridržavanje preventivnih mjera kada su u pitanju epidemijske zarazne bolesti.

Bish i Michie (2010.) sumiraju kako istraživanja gotovo unisono pokazuju da je spol jedan od važnih prediktora percepcije rizika i protektivnog ponašanja. Žene su općenito manje sklone rizicima, percipiraju situacije rizičnijima te su sklonije usvojiti preventivne zdravstvene mjere, kao što su pranje ruku, nošenje maski, izbjegavanje dodirivanja kontaminiranih površina itd. (Lau i sur., 2003.; Tang i Wong, 2004.; Rubin i sur., 2009.).

Dob je također bitan prediktor percepcije rizika i protektivnog ponašanja. Većina istraživanja pokazuje da stariji percipiraju veći rizik, te su skloniji pridržavanju mjera, primjerice izbjegavanje velikih okupljanja, javnih mjesta itd., jer sebe smatraju podložnijima bolestima (Lau i sur.2003; Tang i Wong, 2003., 2004.). No manji broj studija opovrgava te nalaze ističući da su mlađi skloniji pridržavati se mjera (npr. Rubin i sur. 2009.). Treba ipak istaknuti da je uglavnom riječ o studijama „hipotetskih situacija“ (u vremenu kada se ljudi nisu osjećali aktivno ugroženi jer virus nije bio u neposrednoj blizini), gdje mlađi možebitno brže dolaze do novih spoznaja/informacija te su svjesniji i, deklarativno, spremniji za promjenu ponašanja. No, ukoliko u nekoj aktualnoj situaciji sebe ne percipiraju rizičnom skupinom, to ostaje na deklarativnoj razini. Drugim riječima, ljudi su skloni davati odgovorne odgovore, međutim to ne znači da će se nužno tako ponašati ukoliko ne percipiraju rizik.

Bish i Michie (2010.) ističu da kada je u pitanju obrazovanje, rezultati studija nisu jednoznačni, iako neke ukazuju na pozitivnu vezu između razine obrazovanja i pridržavanja mjera. Primjerice, studije provedene u Hong Kongu te Australiji kazuju da će obrazovaniji vjerojatnije usvojiti mjere predostrožnosti (Tang i Wong, 2004.; Barr i sur. 2008.). Na tom tragu studije su otkrile i da su više razine znanja o načinu prenošenja SARS-a povezane s većim usvajanjem mjera predostrožnosti (Leung i sur., 2004.) te da je bolje razumijevanje značenja pandemije povezano s namjerama poštivanja karantenskih ograničenja (Eastwood i sur., 2009.). Hongkonška studija (Leung i sur., 2004.) utvrdila je i da su mjere protektivnog ponašanja vjerojatnije poduzimali ispitanici s višom razinom anksioznosti i većom percepcijom rizika, kao i starije, ženske i obrazovanije osobe. Na vezu između razine percepcije rizika i pridržavanja protektivnih mjera ukazala su mnoga već navedena istraživanja (Lau i sur., 2004.; Tang i Wong, 2004.; Rubin i sur., 2009. itd.).

Osim gore navedenih sociodemografskih varijabli, Lau i suradnici (2003.) tvrde da su percipirana djelotvornost preventivnih mjera, percipirana ozbiljnost problema u zajednici, percepcija podložnosti bolesti itd. općenito važni prediktori prihvaćanja preventivnih mjera (poput nošenja maski i higijene ruku), što je u skladu s čimbenicima opisanim u HBM-u. Žene i stariji ispitanici vjerojatnije su primjenjivali takve mjere od muškaraca i mlađih ispitanika.

Nadalje, društveni pritisak (očekivanja od autoriteta i obitelji) također je povezan s poštivanjem preporučenih ponašanja (Tang i Wong, 2004; Wong i Tang, 2005.). I kvalitativno kanadsko istraživanje otkrilo je povezanost društvenog pritiska i poštivanja karantene (Cava i sur., 2005.).

Studije također naglašavaju ulogu povjerenja u percepciji rizika i prihvaćanju preventivnih mjera. Istraživanja su pokazala da je povjerenje ključna emocija za koju je utvrđeno da je relevantna u ponašanju povezanom s rizikom (Slovic, 1999.; Rubin i sur., 2009.). Kanadska studija utvrdila je da su nedosljedne informacije vlade dovele do propitivanja vjerodostojnosti dostupnih podataka, što je utjecalo na poštivanje karantene (Cava i sur., 2005.). Bish i Michie (2010.) sumiraju da su razina povjerenja i zadovoljstvo javnom komunikacijom posebno važni u pandemijskoj situaciji, u kojoj su vlasti odgovorne za pružanje informacija o tijeku izbijanja, a također i za upravljanje rizicima, kao i strategiju cijepljenja. Rubin i sur. (2009.) zaključuju da se ljudi ponašaju u skladu sa zdravstvenim preporukama ako vjeruju da vlada pruža jasne i dovoljne informacije te imaju povjerenje da će kontrolirati širenje epidemije i ako vjeruju da su preporučena ponašanja učinkovita. No ističu i važnost osobne percepcije: ako procjenjuju da oni mogu biti zahvaćeni pandemijom, ako misle da bolest ima teške posljedice i ako vjeruju da je bolest teško liječiti. Viša razina anksioznosti ili zabrinutosti također je povezana s prihvaćanjem preventivnog ponašanja. Nedostatak javnog povjerenja, netransparentna komunikacija te nedosljednost aktera zaduženih za upravljanje rizikom stoga može imati vrlo štetne učinke na kontroliranje rizika, odnosno epidemije.

3. Metodologija istraživanja

Podaci prezentirani u ovom radu prikupljeni su u okviru projekta „Otpornost hrvatskog društva uslijed COVID-19 pandemije – SOCREŠ“. Istraživanje stavova i iskustava stanovnika Hrvatske vezanih uz pandemiju bolesti COVID-19 provedeno je CATI metodom (*computer-assisted telephone interviewing*)⁶. Prikupljanje podataka provela je agencija za istraživanje tržišta i javnog mnijenja Valicon u periodu između 20. kolovoza i 2. listopada 2020. godine, u tri etape (između 20. i 31. kolovoza, između 3. i 9.

⁶ Metoda telefonske ankete tehnikom kompjuterski podržanog osobnog anketiranja ispitanika od anketara.

rujna te između 15. rujna i 2. listopada). Prikupljanje podataka razdijeljeno je u etape iz dvaju razloga. Prvi razlog leži u činjenici da je u prvoj i trećoj etapi istraživanje provedeno na randomiziranom uzorku članova privatnih kućanstava, koja su nasumično birana odabirom iz baze brojeva fiksnih telefonskih linija privatnih kućanstava u RH iz 2011. godine. U drugoj etapi prikupljanje podataka provedeno je na članovima online panela „JaZnam“ agencije Valicon. Drugi razlog za provedbu istraživanja u etapama nalazi se u želji da se istraživanjem obuhvate različiti epidemiološki konteksti, budući da je u trenutku planiranja istraživanja bilo razvidno da će se epidemiološka situacija mijenjati s obzirom na dinamiku transmisije zaraze u Hrvatskoj.

U ovom radu koriste se samo podaci prikupljeni u prvoj i trećoj etapi jer je u drugoj etapi istraživanje provedeno na prigodnom uzorku, što je vrsta uzorka koja nije pogodna za procjene populacijskih parametara, a što jesu ciljevi i ambicije ovog rada. Ukupno je u prvoj i trećoj etapi anketirano 1.212 ispitanika (610, odnosno 602 ispitanika u drugoj etapi). Uzorak je dvoetapno stratificiran, u prvom koraku na šest geografskih regija (Slavonija, Središnja Hrvatska, Sjeverna Hrvatska, Istra i Primorje sa zaleđem, Dalmacija i Zagreb), a u drugom koraku po veličini naselja u četiri kategorije (do 2000, od 2001 do 10.000, od 10.001 do 80.000 i više od 80.000 stanovnika). U slučajno odabranom kućanstvu ispitanici su birani prema kvotama prema spolu, dobi (četiri starosne skupine) i obrazovanju (tri razine) kako bi se osiguralo da konačna struktura uzorka u što većoj mjeri odgovara ukupnoj strukturi ciljane populacije, što su punoljetni stanovnici Republike Hrvatske. Otprilike trećina ispitanika s kojima je uspješno uspostavljen kontakt pristala je na sudjelovanje u istraživanju, a anketa je do kraja provedena s 53 posto ispitanika (ostatak je ili prekinuo anketu ili je anketiranje dogovoreno za kasnije, ali na kraju dogovor nije realiziran).

Struktura realiziranog uzorka usklađena je sa strukturom ciljane populacije (stanovnici Republike Hrvatske stari 18 i više godina) s obzirom na spol, dob, stupanj obrazovanja te regionalnu pripadnost i razinu urbanizacije, grupirano u tri nezavisne varijable (kombinacija spol i dobnih kategorija, kombinacija regije i urbanizacije te stupanj obrazovanja). Usklađivanje strukture uzorka sa strukturom populacije provedeno je RIM (*Random Iterative Method*) procedurom, koja prilagođava distribuciju kontrolnih varijabli prema strukturi populacije.

U istraživanju je korišten upitnik koji su razvili članovi projektnog tima za potrebe ovog istraživanja. Uz tematska pitanja, koja su se odnosila na percepciju opasnosti, vlastita ponašanja, iskustva i posljedice pandemije, upitnik je sadržavao i set socio-demografskih pitanja o obilježjima ispitanika i sastavu njegova kućanstva, detaljan instrument o radnom statusu ispitanika i promjeni radnog statusa od početka pandemije. Dio korištenih pitanja preuzet je ili prilagođen iz drugih instrumenata, kao što su pitanja o radnom statusu (Anketa o radnoj snazi), pitanja o samoprocjeni zdravstvenog stanja i materijalnog statusa kućanstva (*International Social Survey Programme*

– modul Zdravlje i zdravstvena skrb). Upitnik je ukupno sadržavao 49 pitanja, odnosno osnovnih 168 varijabli. Prosječno trajanje intervjua iznosilo je 16 minuta.

U ovom radu, sukladno njegovim ciljevima, koriste se varijable od primarnog interesa, kao što su: 1) samoprocjena pridržavanja devet protektivnih mjera (pitanje: „Kad su u pitanju preporuke i mjere propisane od Nacionalnog stožera civilne zaštite, kojih ste se preporuka odnosno mjera pridržavali u posljednja dva tjedna, odgovorite s da ili ne“), 2) procjena opasnosti (pitanje: „Prema Vašem mišljenju, koliko je opasan koronavirus za zdravlje stanovništva?“) na petostupanjskoj skali, od „iznimno opasan“ do „nikakva opasnost“ te 3) povjerenje u institucije i sustave koji na različite načine sudjeluju u upravljanju krizom ili saniranju njezinih posljedica. Ispitanici su iskazivali svoje (ne) povjerenje na skali od četiri stupnja (‘‘Uopće nemam povjerenja‘‘, ‘‘Uglavnom nemam povjerenja‘‘, ‘‘Uglavnom imam povjerenja‘‘, ‘‘Imam puno povjerenja’’). Za svaku od ispitanih institucija i sustava ispitanicima je navedena njihova uloga u upravljanju krizom kako bi se izbjeglo uzimanje u obzir nekih sporednih aspekata.

U radu se, uz navedena pitanja, kao nezavisne varijable koristi više sklopova. Osnovna sociodemografska obilježja ispitanika koriste se kao nezavisni skup varijabli u svim prezentiranim analizama, a tu skupinu čine ona obilježja ispitanika za koja se temeljem pregleda literature moglo očekivati da su značajno povezana s varijablama od primarnog interesa: spol, dob, stupanj obrazovanja te regionalna pripadnost i veličina naselja stalnog prebivanja. Dodatna sociodemografska obilježja ispitanika i njihovih kućanstava koja mogu predstavljati barijeru ili poticaj ispitanicima za (ne)pridržavanje određenih vrsta protektivnih ponašanja, kao što je prisustvo djece predškolske ili školske dobi (kao binarne varijable, jer npr. zahtijeva organizaciju dodatne skrbi ili pak predstavlja povećan rizik od zaraze jer djeca idu u školu i koriste javni prijevoz), prisustvo osoba starijih od 65 godina u kućanstvu i samoprocjena zdravstvenog stanja (kao indikatori pripadnosti rizičnoj skupini ili kontakta s rizičnim skupinama, koji bi zahtijevali posebnu vrstu opreza), postojanje obveze ispitanika da održava intenzivne kontakte zbog rada ili obrazovanja i samoprocijenjeni socioekonomski status kućanstva, kao indikator postojanja materijalnih i financijskih uvjeta da se izbjegnu neke vrste rizičnih ponašanja. Drugu skupinu nezavisnih varijabli čine neposredna iskustva s pandemijom i neposredne posljedice pandemije za kućanstvo i ispitanika. Kao indikator neposrednog iskustva kreirana je nova varijabla s tri stupnja, u kojem vrijednost 1 imaju oni ispitanici koji su osobno oboljeli od bolesti COVID-19 ili su bili u izravnom kontaktu s oboljelima (pa stoga u samoizolaciji), vrijednost 2 oni koji osobno poznaju nekog tko je obolio, ali nisu imali izravan kontakt s tom osobom (npr. kolege s posla, ljudi iz susjedstva itd.) te vrijednost 3 svi ostali ispitanici, koji u trenutku provođenja istraživanja nisu imali izravan kontakt s oboljelima u svom socijalnom krugu. Kada su u pitanju ekonomske posljedice, korištena su dva indikatora: procjena utjecaja ekonomskih aspekata pandemije na prihode kućanstva (procjena jesu li se prihodi kućanstva od početka pandemije smanjili, ostali jednaki ili se povećali) te je li član kućanstva ostao bez posla tijekom krize izazvane epidemijom.

U radu se koriste bivarijatne statističke analize, kao što su hi-kvadrat test, analiza varijance i t-test, za procjenu odnosa između varijabli od primarnog interesa (pridržavanje protektivnih mjera, percepcija opasnosti od zaraze koronavirusom te povjerenje u institucije i sustave) te hijerarhijska regresijska analiza za utvrđivanje specifičnog doprinosa pojedinih obilježja ukupnoj sklonosti pridržavanju protektivnih mjera.

4. Rezultati

4.1. Pridržavanje protektivnih mjera

U istraživanju je ispitivano pridržavanje devet mjera i preporuka koje su bile na snazi u trenutku provođenja istraživanja. Najveći postotak ispitanika, 97 posto, naveo je da nosi zaštitne maske na mjestima gdje je to propisano kao obavezno (trgovine, javni prijevoz i sl.). Nešto više od osamdeset posto ispitanika navelo je da pere i dezinficira ruke češće nego inače (86 posto) te da održava razmak od najmanje jedan i pol metar od drugih osoba koje nisu članovi njihovog kućanstva. Oko tri četvrtine ispitanih navodi da izbjegava javna mjesta i događanja te javni prijevoz, nastoji smanjiti broj i učestalost društvenih kontakata te izbjegava kontakte s rizičnim skupinama (starije osobe, kronični bolesnici). Nešto manje od dvije trećine ispitanih navodi da izbjegava odlaske u kafiće i restorane. Samo oko petine navelo je da nosi masku čim izađe iz svog doma, što je mjera koja nikada nije bila propisana niti kao takva snažno preporučena, ali predstavlja indikator izrazitog protektivnog ponašanja.

Tablica 1.

Pridržavanje protektivnih mjera (udio ispitanika koji su potvrdno odgovorili)

N	1212
Nosite zaštitnu masku za lice tamo gdje je to propisano kao obavezno	97%
Perete ili dezinficirate ruke češće nego inače	86%
Održavate razmak od 1,5 m od drugih osoba koje nisu članovi Vašeg kućanstva	82%
Izbjegavate javna mjesta/događanja	78%
Izbjegavate javni prijevoz (tramvaj, autobus, vlak)	74%
Nastojite smanjiti broj i učestalost društvenih kontakata	72%
Izbjegavate kontakt s rizičnim skupinama (starijim osobama, kroničnim bolesnicima)	71%
Izbjegavate odlaske u kafiće i restorane	63%
Nosite zaštitnu masku za lice čim izađete iz svog doma	21%

U pridržavanju protektivnih mjera postoje razlike među pojedinim sociodemografskim skupinama. Žene nešto češće od muškaraca nose masku čim izađu iz kuće (26% u odnosu 16%)⁷, održavaju fizičku distancu (85% u odnosu na 78%)⁸, izbjegavaju odlaske u kafiće i restorane (71% u odnosu na 55%)⁹, izbjegavaju javna mjesta i događanja (83% u odnosu na 73%)¹⁰ te nastoje smanjiti broj i učestalost društvenih kontakata (77% u odnosu na 66%)¹¹. U pridržavanju gotovo svih mjera (osim nošenja maske gdje je obavezna) postoji razlika među dobnim skupinama, pri čemu se u pravilu dvije najstarije dobne skupine (50 – 64 i 65+) u znatno većem postotku pridržavaju mjera u odnosu na najmlađu dobnu skupinu (18 – 29), dok se preostale dvije srednje dobne skupine u pravilu nalaze između najmlađe i najstarijih dobnih skupina.¹² Regionalne razlike u pridržavanju mjera uglavnom nisu statistički značajne, osim u slučaju održavanja fizičkog razmaka (ispitanici iz Središnje Hrvatske i Dalmacije nešto se manje pridržavaju tih mjera od ispitanika iz ostalih regija)¹³ te izbjegavanja odlaska u kafiće i restorane (ispitanici iz Istre i Primorja te se mjere pridržavaju nešto više od ostalih, posebice od ispitanika iz Dalmacije, Sjeverne i Središnje Hrvatske)¹⁴. Ispitanici iz velikih gradova nešto češće nose maske čim izađu iz kuće u odnosu na ispitanike iz manjih naselja¹⁵, a nešto rjeđe izbjegavaju javni prijevoz¹⁶.

Kao skupni indikator pridržavanja protektivnih mjera kreiran je indeks pridržavanja mjera (dalje: IPM), čija vrijednost odgovara broju potvrdnih („da“) odgovora na pitanja o pridržavanju devet mjerenih protektivnih mjera i preporuka, s rasponom varijacija od 9 (0 do 9). Dobivena je desno asimetrična distribucija vrijednosti indeksa pridržavanja mjera, čija je najčešća vrijednost 8 (26%), prosječna vrijednost 6,4, medijan 7,0 a standardna devijacija 2,0.¹⁷

⁷ $\chi^2=17,39$, $df=1$, $p<0,01$

⁸ $\chi^2=10,82$, $df=1$, $p<0,01$

⁹ $\chi^2=31,741$, $df=1$, $p<0,01$

¹⁰ $\chi^2=19,350$, $df=1$, $p<0,01$

¹¹ $\chi^2=16,162$, $df=1$, $p<0,01$

¹² Nosite zaštitnu masku za lice tamo gdje je to propisano kao obavezno: $\chi^2=29,801$, $df=4$, $p<0,01$; Nosite zaštitnu masku za lice čim izađete iz svog doma: $\chi^2=27,469$, $df=4$, $p<0,01$; Održavate razmak od 1,5 m od drugih osoba koje nisu članovi Vašeg kućanstva: $\chi^2=65,391$, $df=4$, $p<0,01$; Izbjegavate odlaske u kafiće i restorane: $\chi^2=154,217$, $df=4$, $p<0,01$; Izbjegavate javna mjesta/događanja: $\chi^2=56,445$, $df=4$, $p<0,01$; Izbjegavate javni prijevoz (tramvaj, autobus, vlak): $\chi^2=27,268$, $df=4$, $p<0,01$; Izbjegavate kontakt s rizičnim skupinama (starijim osobama, kroničnim bolesnicima): $\chi^2=16,325$, $df=4$, $p<0,01$; Nastojite smanjiti broj i učestalost društvenih kontakata: $\chi^2=57,550$, $df=4$, $p<0,01$.

¹³ $\chi^2=11,786$, $df=5$, $p<0,05$

¹⁴ $\chi^2=16,821$, $df=5$, $p<0,01$

¹⁵ $\chi^2=15,092$, $df=3$, $p<0,01$

¹⁶ $\chi^2=10,796$, $df=3$, $p<0,05$

¹⁷ Kolmogorov-Smirnovljevi test= 0,207; $p<0,01$.

Tablica 2.

Distribucija i deskriptivni statistički pokazatelji Indeksa pridržavanja mjera

N	1212
0	0%
1	2%
2	4%
3	3%
4	8%
5	8%
6	15%
7	23%
8	26%
9	10%
Prosjek	6,40
Medijan	7,00
Standardna devijacija	2,00

Kada su u pitanju sociodemografska obilježja, na bivarijatnoj razini utvrđena je statistički značajna razlika u vrijednosti IPM-a s obzirom na spol, dob, stupanj obrazovanja, prisutnost djece u školskoj dobi u kućanstvu (od 7 do 18 godina), radni status ispitanika, samoprocjenu materijalnog statusa kućanstva te samoprocjenu zdravstvenog stanja ispitanika.

IPM potvrđuje nalaz analize po pojedinačnim mjerama da se žene u većoj mjeri pridržavaju mjera u odnosu na muškarce (6,7 naspram 6,1). Sukladno rezultatima za pojedine mjere, vrijednost IPM-a potvrđuje razlike i prema dobi. Najvišu vrijednost (7,3) imaju ispitanici iz najstarije dobne skupine (stariji od 65 godina), iza koje slijedi dobna skupina od 50 do 64 (6,7), dok najnižu vrijednost imaju ispitanici iz najmlađe dobne skupine, mlađi od 30 godina (5,5).¹⁸ Dvije srednje dobne skupine (30 – 39 i 40 – 49) imaju sličnu sklonost pridržavanju mjera (prosječne vrijednosti 6,1, odnosno 6,0). IPM opada sa stupnjem obrazovanja, tako da najvišu vrijednost imaju ispitanici bez srednjoškolskog obrazovanja (6,9), po čemu se statistički značajno razlikuju od ostalih obrazovnih skupina, osim onih s trogodišnjom strukovnom školom (6,6).¹⁹ Ispitanici s minimalnim četverogodišnjim srednjoškolskim obrazovanjem ili tercijarnim obrazovanjem imaju nižu vrijednost indeksa (6,2 za ispitanike s četverogodišnjom srednjom školom ili prvostupničkom diplomom, odnosno 6,1 za ispitanike s dovršenim diplomskim studijem ili više). Ispitanici koji žive u kućanstvima s djecom

¹⁸ $F=33,698$; $df_1=4$; $df_2=1207$; $p<0,01$.

¹⁹ $F=8,084$; $df_1=4$; $df_2=1207$; $p<0,01$.

školske dobi (od 7 do 18 godina) u prosjeku imaju niži IPM od ostalih kućanstava (6,2 u odnosu na 6,5).²⁰ Ispitanici koji imaju fiksne obveze izvan kućanstva, kao što su zaposlenje ili pohađanje škole i fakulteta, u prosjeku imaju niži (6,0) IPM u odnosu na ispitanike koji nemaju fiksne obveze izvan kućanstva (6,9) s obzirom na svoj radni status (umirovljenici, kućanice, nezaposleni, nesposobni za rad).²¹ Ispitanici koji procjenjuju da njihovo kućanstvo teško ili vrlo teško spaja kraj s krajem u prosjeku imaju višu vrijednost IPM-a (6,6) u odnosu na ispitanike iz kućanstava koji procjenjuju da njihovo kućanstvo lako ili vrlo lako spaja kraj s krajem (6,2).²² Ispitanici koji svoje zdravlje procjenjuju dobrim u prosjeku (6,3) u manjoj se mjeri pridržavaju mjera i preporuka u odnosu na one koji svoje zdravlje procjenjuju osrednjim (6,7) i lošim (7,1).²³

Za ostala testirana obilježja, kao što su regionalna pripadnost, veličina naselja iz koje dolazi ispitanik, iskustvo bolesti COVID-19 u bližem socijalnom krugu, je li član kućanstva ostao bez posla tijekom krize izazvane epidemijom, jesu li se smanjili prihodi kućanstva tijekom epidemije, žive li u kućanstvu djeca u predškolskoj dobi te žive li u kućanstvu osobe starije od 65 godina, nije utvrđena statistički značajna razlika na Indeksu pridržavanja mjera.

4.2. Percepcija rizika

Kao što je navedeno u pregledu dosadašnjih istraživanja, jedan od ključnih prediktora pridržavanja protektivnih mjera od zaraznih bolesti jest percepcija rizika, odnosno opasnosti od same zaraze i pobolijevanja. U našem istraživanju ispitanicima je ponuđena ljestvica od pet stupnjeva za procjenu općeg rizika od novog koronavirusa za zdravlje stanovništva. Nešto više od desetine ispitanika opasnost procjenjuje iznimno visokom te očekuje kobne posljedice za puno ljudi, dok dodatnih oko 40 posto smatra da je situacija dosta opasna, ali da posljedice za većinu ipak neće biti kobne. Dakle, nešto više od polovine ispitanika smatra da je situacija iznimno ili prilično opasna. Nešto više od 30 posto ispitanika opasnost procjenjuje osrednjom te smatra da se pretjeruje sa strahom i oprezom. Niskom razinu opasnosti procjenjuje oko šestina anketiranih, s tim da tri posto smatra da Sars-Cov-2 ne postoji, dok 14 posto smatra da se radi o bolesti koja je usporediva s gripom.

²⁰ $t=2,733$; $df=1210$; $p<0,01$.

²¹ $t=-8,495$; $df=1194,85$; $p<0,01$. Test je proveden pod pretpostavkom nehomogenih varijanci poduzoraka.

²² $F=3,572$; $df1=3$; $df2=1208$; $p<0,05$. Testovi multiple komparacije nisu pokazali da se preostale dvije skupine („spajaju kraj s krajem s malim teškoćama“ i „spajaju kraj s krajem uglavnom lako“) statistički značajno razlikuju od dviju ekstremnih skupina, s prosječnim vrijednostima od 6,5 odnosno 6,3.

²³ $F=10,340$; $df1=2$; $df2=1200$; $p<0,01$.

Tablica 3.
Distribucija odgovora na pitanje o procjeni opasnosti

n	1212
Iznimno opasan, posljedice bi mogle biti kobne za puno ljudi	12%
Dosta opasan, ali posljedice za veliku većinu neće biti kobne	41%
Donekle opasan, ali se pretjeruje sa strahom i oprezom	31%
Manja opasnost, koronavirus je poput gripe	14%
Nikakva opasnost, (novi) koronavirus zapravo ne postoji	3%

S obzirom na sociodemografska i iskustvena obilježja ispitanika na bivarijantnoj razini pronađene su statistički značajne razlike u procjeni opasnosti s obzirom na spol, dob, stupanj obrazovanja, prisutnost djece predškolske dobi u kućanstvu (od 1 do 6 godina), prisutnost djece školske dobi u kućanstvu, iskustvo bolesti COVID-19 u bližem socijalnom krugu, radni status ispitanika, iskustvo gubitka zaposlenja tijekom prve faze epidemije, promjenu prihoda tijekom prve faze epidemije, procjenu ekonomske situacije kućanstva te samoprocjenu fizičkog i psihičkog zdravlja.

Žene tendiraju nešto češće situaciju percipirati iznimno ili dosta opasnom u odnosu na muškarce (55% u odnosu na 49%), dok muški ispitanici nešto češće tendiraju situaciju percipirati manje opasnom ili posve bezopasnom (19% u odnosu na 15%).²⁴ Razlike u percepciji opasnosti posebno su izražene s obzirom na dob.²⁵ U najstarijoj dobnoj kohorti (65+) dvije trećine ispitanika situaciju procjenjuju iznimno ili dosta opasnom, dok je taj postotak u najmlađoj dobnoj kohorti (od 18 do 29) gotovo dvostruko niži (35%). Ispitanici u dobi između 30 i 39 godina bliži su u procjeni opasnosti onim mlađima od sebe nego neposredno starijima, budući da oko 39 posto njih opasnost procjenjuje iznimnom ili dosta velikom, dok je takvih među ispitanicima u dobi između 40 i 49 godina oko 51 posto. Onih koji negiraju postojanje virusa SARS-CoV-2 najviše je u dobnim skupinama 30 – 39 i 40 – 49, oko pet posto. Postoje razlike i s obzirom na stupanj obrazovanja²⁶, ali se percepcija opasnosti ne mijenja linearno s promjenom stupnja obrazovanja, te na odnos između tih varijabli vjerojatno značajan utjecaj ima intervencija dobi. Ispitanici iz kućanstava u kojima žive djeca u predškolskoj dobi²⁷ kao i ispitanici iz kućanstava u kojima žive djeca u školskoj dobi²⁸

²⁴ $\chi^2=13,338$, $df=4$, $p<0,05$

²⁵ $\chi^2=104,372$, $df=16$, $p<0,01$

²⁶ $\chi^2=64,027$, $df=16$, $p<0,01$

²⁷ $\chi^2=12,326$, $df=4$, $p<0,05$

²⁸ $\chi^2=38,504$, $df=4$, $p<0,01$

tendiraju opasnost percipirati nešto manjom od onih iz kućanstava u kojima ne žive djeca predškolske ili školske dobi. Ispitanici koji su imali iskustvo oboljenja ili samoizolacije u kućanstvu tendiraju opasnost percipirati manjom od ostalih, pogotovo u odnosu na one koji nisu imali nikakvo iskustvo s oboljenjem u svom socijalnom okruženju.²⁹ Tako gotovo trećina onih koji su imali iskustvo obolijevanja od bolesti COVID-19 ili iskustvo samoizolacije smatra da je opasnost mala ili nikakva, dok je taj postotak u ostalim dvjema skupinama dvostruko niži. Ispitanici koji imaju fiksne radne ili obrazovne obveze izvan kućanstva nešto češće opasnost percipiraju osrednjom od ispitanika koji nemaju takvu obvezu (umirovljenici, domaćice, nezaposleni itd.), odnosno ispitanici koji nemaju fiksne obveze izvan kućanstva nešto češće opasnost percipiraju izrazitom i velikom (60% u odnosu na 45%).³⁰ Također, ispitanici koji su tijekom prve faze pandemije, u proljeće 2020. godine, ostali bez posla u manjem postotku situaciju percipiraju izrazito ili dosta opasnom u odnosu na ostale ispitanike (27% u odnosu na 53%).³¹ Oni ispitanici koji dolaze iz kućanstava kojima su prihodi porasli tijekom prve faze epidemije nešto češće od ostalih zauzimaju ekstremnija stajališta u procjeni opasnosti.³² Tako petina tih ispitanika smatra da je situacija iznimno opasna, dok to smatra oko desetine ispitanika iz kućanstava kojima su se prihodi smanjili ili ostali nepromijenjeni. S druge strane, oko četvrtine ispitanika iz kućanstava kojima su prihodi porasli smatra da je opasnost mala te da je bolest COVID-19 slična gripu, dok je udio onih koji isto smatraju među ostalim ispitanicima niži za deset postotnih poena. Anketirani koji ekonomsku situaciju svojih kućanstava procjenjuju teškom nešto češće od ostalih situaciju procjenjuju iznimno ili dosta opasnom (57%), dok oni iz kućanstava koja lako spajaju kraj s krajem nešto češće situaciju ocjenjuju malo ili nimalo opasnom (22%), što također može biti efekt dobi, a ne socioekonomskih čimbenika.³³ Očekivano, procjena opasnosti povezana je sa samoprocjenom vlastitog fizičkog i psihičkog zdravlja.³⁴ Čak svaki sedmi ispitanik koji svoje zdravlje procjenjuje lošim ili jako lošim situaciju percipira iznimno ili dosta opasnom, dok je taj postotak među onima koji svoje zdravstveno stanje procjenjuju jako dobrim ili dobrim 47 posto. S druge strane, samo devet posto onih koji svoje zdravlje procjenjuju lošim opasnost procjenjuju malom ili nikakvom, dok je udio tih ispitanika dvostruko veći među onima koji svoje zdravstveno stanje procjenjuju dobrim.

²⁹ $\chi^2=16,775$, $df=8$, $p<0,05$

³⁰ $\chi^2=58,589$, $df=4$, $p<0,01$

³¹ $\chi^2=15,194$, $df=4$, $p<0,01$

³² $\chi^2=18,833$, $df=8$, $p<0,05$

³³ $\chi^2=46,900$, $df=12$, $p<0,01$

³⁴ $\chi^2=71,967$, $df=8$, $p<0,01$

Nije pronađena statistički značajna povezanost između procjene opasnosti od zaraze novim koronavirusom i regionalne pripadnosti, veličine mjesta stanovanja ispitanika te prisutnosti ukućana starijih od 65 godina u kućanstvu.

4.3. Povjerenje u institucije i sustave

Kao što je navedeno u pregledu dosadašnjih istraživanja, povjerenje u institucije koje su uključene u suzbijanje epidemije važan je prediktor pridržavanja protektivnih mjera. U ovom istraživanju mjerena je razina povjerenja u najvažnije institucije i sustave koji vode suzbijanje pandemije u Hrvatskoj, pri čemu je u upitniku za svaku instituciju precizirana njezina konkretna uloga. Ispitanici su razinu povjerenja procjenjivali na skali od četiri stupnja.

Kao što je vidljivo iz tablice 4, većina je ispitanih u trenutku provođenja istraživanja iskazivala veće ili manje povjerenje u četiri od pet institucija i sustava. Izuzetak su jedino mediji u pogledu objektivnog izvještavanja o krizi uzrokovanoj epidemijom koronavirusa, prema kojima je podjednak broj ispitanika (49%) istakao povjerenje i nepovjerenje, pri čemu je intenzitet nepovjerenja nešto veći od intenziteta povjerenja, budući da je 20 posto ispitanika navelo da uopće nema povjerenje u medije, dok je 15 posto iskazalo da ima puno povjerenje u objektivnost medijskih izvještaja. Od ostalih institucija i sustava, ispitanici su najveće povjerenje iskazali prema znanstvenicima-istraživačima u pogledu pronalaska lijeka ili cjepiva koje će suzbiti pandemiju, u čiji je uspjeh u tom smislu povjerenje iskazalo 84 posto ispitanih. Gotovo polovina ispitanih (45%) iskazala je puno povjerenje da će znanstvenici pronaći lijek i/ili cjepivo. Nepovjerenje u znanost u tom pogledu iskazalo je 14 posto ispitanih, a svaki 20. anketirani uopće nema povjerenje da znanstvenici-istraživači mogu pronaći lijek ili cjepivo. Više od tri četvrtine ispitanih ima povjerenje u zdravstveni sustav u pogledu nošenja s krizom, od čega gotovo polovina ima potpuno povjerenje. Oko petine ispitanih iskazalo je nepovjerenje u sposobnost zdravstvenog sustava da se nosi s krizom. Iako su u vrijeme provođenja istraživanja u javnosti bile već prisutne povremene kritike Nacionalnog stožera civilne zaštite, u našem je istraživanju zabilježena visoka razina povjerenja građana u rad tog tijela u pogledu upravljanja krizom uzrokovanom epidemijom koronavirusa. Naime, oko dvije trećine ispitanih iskazalo je povjerenje u rad tog tijela, od čega je 31 posto iskazalo puno povjerenje. Oko trećine ispitanih iskazalo je nepovjerenje u način upravljanja krizom od Nacionalnog stožera civilne zaštite, a svaki deseti ispitanik uopće nema povjerenja u njihov rad. Kada je u pitanju rad Vlade, svaki drugi ispitanik ima povjerenje (54%), dok nešto manje od polovine ispitanika nema povjerenja u način kako Vlada upravlja krizom izazvanom epidemijom koronavirusa.

Tablica 4.

Povjerenje u institucije i sustave uključene u suzbijanje pandemije

	Uopće nemam povjerenja	Uglavnom nemam povjerenja	Uglavnom imam povjerenja	Imam puno povjerenja	Bez odgovora
Nacionalni stožer civilne zaštite u pogledu upravljanja krizom uzrokovanom epidemijom koronavirusa	12%	21%	34%	31%	2%
U znanstvenike-istraživače da mogu pronaći lijek ili cjepivo za bolest izazvanu koronavirusom	5%	9%	38%	45%	3%
U medije u pogledu objektivnog izvještavanja o krizi uzrokovanom epidemijom koronavirusa	20%	29%	34%	15%	2%
U Vladu RH u pogledu upravljanja krizom uzrokovanom epidemijom koronavirusa	20%	25%	31%	23%	1%
U zdravstveni sustav RH u pogledu nošenja s krizom uzrokovanom epidemijom koronavirusa	6%	15%	40%	38%	2%

Povjerenje u sve mjerene institucije i sustave međusobno je korelirano. No, postoje određene razlike u jačini povezanosti percipiranog povjerenja u pojedine parove institucija. Najjača povezanost zabilježena je između razine povjerenja u Nacionalni stožer civilne zaštite i povjerenja u Vladu RH, za koje Spearmanov rho koeficijent iznosi gotovo 0,7. U zoni relativno visoke razine korelacije povezanost je između povjerenja u Nacionalni stožer civilne zaštite i povjerenja u zdravstveni sustav, za koje koeficijent iznosi gotovo 0,6. Osrednja razina povezanosti (iznos koeficijenta između 0,4 i 0,5) postoji između povjerenja u medije te Vladu (0,43) i Nacionalni stožer civilne zaštite (0,49), te između povjerenja u Vladu i zdravstveni sustav (0,498). Povjerenje u znanstvenike-istraživače najmanje je povezano s povjerenjem u ostale institucije i sustave.

Tablica 5.

Matrica korelacija povjerenja u pojedine institucije i sustave (Spearmanov ρ koeficijent)

	Nacionalni stožer civilne zaštite	Znanstvenici - istraživači	Mediji	Vlada RH	Zdravstveni sustav RH
Nacionalni stožer civilne zaštite	1	,345**	,486**	,697**	,582**
Znanstvenici-istraživači		1	,248**	,283**	,325**
Mediji			1	,425**	,389**
Vlada RH				1	,498**

** Značajnost uz 1% rizika

Nalazi ukazuju i na postojanje statistički značajne razlike u razini (ne)povjerenja u mjerene institucije ili sustave s obzirom na određena sociodemografska obilježja ispitanika.

S obzirom na spol ispitanika postoje statistički značajne razlike u povjerenju prema svim mjerenim institucijama i sustavima, osim kada je u pitanju povjerenje u Vladu RH. Žene imaju nešto veću razinu povjerenja u Nacionalni stožer civilne zaštite (70% na-

prema 60%)³⁵, medije (51% naprema 46%)³⁶, i zdravstveni sustav (78% naprema 76%, pri čemu 43% žena ima puno povjerenje u zdravstveni sustav, dok puno povjerenje ima samo 34% muških ispitanika)³⁷. S druge strane, muški su ispitanici iskazali nešto veće povjerenje u znanstvenike u pronalasku lijeka i/ili cjepiva (88% naprema 80%).³⁸

Razlike su posebno izražene s obzirom na dob ispitanika. Naime, kada je u pitanju povjerenje u Nacionalni stožer civilne zaštite, medije i Vladu RH, uočava se dijametralno suprotan stav između ispitanika iz najmlađe i najstarije dobne skupine. Čak 87 posto ispitanika iz najstarije dobne skupine (65+) iskazuje povjerenje u rad Nacionalnog stožera civilne zaštite, dok 56 posto ispitanika iz najmlađe dobne skupine (od 18 do 29 godina) iskazuje nepovjerenje u rad tog tijela.³⁹ Relativno je visok udio, 48 posto, onih koji iskazuju nepovjerenje u rad Nacionalnog stožera civilne zaštite i među ispitanicima u dobi između 30 i 39 godina te nešto manji u dobnoj skupini između 40 i 49 godina (41%). Još su izraženije razlike s obzirom na dob kada je u pitanju povjerenje u objektivnost medijskih izvještaja o krizi izazvanoj koronavirusom. Naime, čak 73 posto ispitanika iz najmlađe dobne skupine nema povjerenje u objektivnost medijskog izvještavanja, za razliku od ispitanika iz najstarije dobne skupine, među kojima je 69 posto iskazalo povjerenje u medijsko izvještavanje o epidemiji.⁴⁰ I među ispitanicima koji pripadaju u dvije srednje starosne skupine (30 – 39 i 40 – 49) prevladava broj onih koji iskazuju nepovjerenje u medije. Među ispitanicima u dobi između 30 i 39 godina 65 posto ispitanika iskazuje nepovjerenje u medije, a takvih je među ispitanicima u dobi između 40 i 49 godina tek četiri postotna boda manje. Tek u dobnoj kategoriji između 50 i 64 godine udio onih koji imaju povjerenje u medijske izvještaje prelazi broj onih koji u njih nemaju povjerenje (64% naprema 36%). Kao i kod povjerenja u Nacionalni stožer civilne zaštite, tako i kod povjerenja u način kako Vlada RH upravlja krizom postoje dijametralno suprotni stavovi s obzirom na dob.⁴¹ Ispitanici iz dviju najmlađih dobni skupina (18 – 29 i 30 – 39 godina) u većini nemaju povjerenja (71% među najmlađima i 64% u drugoj najmlađoj dobnoj skupini), dok s druge strane 77 posto ispitanika iz najstarije dobne skupine i 65 posto iz druge najstarije ima povjerenje u način kako Vlada RH upravlja krizom. Srednja dobna skupina (40 – 49) podijeljena je po tom pitanju (49% nema povjerenja, 51% ima). Statistički značajna razlika postoji i kada je u pitanju povjerenje u zdravstveni sustav da se nosi s posljedicama krize, ali percepcija situacije nije

³⁵ $\chi^2=14,153$, $df=3$, $p<0,01$. Sva testiranja provedena su uz isključivanje ispitanika koji nisu dali odgovor na pitanje o povjerenju u pojedinu instituciju, budući da je svrha analize ustanoviti razlike u razini (ne) povjerenja među podskupinama.

³⁶ $\chi^2=10,590$, $df=3$, $p<0,05$

³⁷ $\chi^2=14,552$, $df=3$, $p<0,01$

³⁸ $\chi^2=16,649$, $df=3$, $p<0,01$

³⁹ $\chi^2=183,634$, $df=12$, $p<0,01$

⁴⁰ $\chi^2=166,271$, $df=12$, $p<0,01$

⁴¹ $\chi^2=187,960$, $df=12$, $p<0,01$

dijametralno suprotna s obzirom na dob.⁴² U svim dobnim skupinama većina ispitanika iskazuje povjerenje u sposobnost zdravstvenog sustava da se nosi s krizom uzrokovanom epidemijom bolesti COVID-19, s tim da i dalje najveće povjerenje iskazuju najstarije dobne skupine. Razlike donekle postoje u intenzitetu povjerenja, jer prevladavaju oni koji imaju uglavnom povjerenje, dok u dvjema najstarijima prevladavaju oni koji imaju potpuno povjerenje u zdravstveni sustav. Tako u najstarijoj dobnoj skupini preko polovine ispitanika ima potpuno povjerenje, dok je njihov udio u najmlađoj skupini tek 21 posto. Kada je u pitanju povjerenje u sposobnost znanstvenika-istraživača da otkriju lijek ili cjepivo, odnosi među dobnim skupinama donekle su drugačiji u odnosu na ostale mjerene institucije i sustave. U svim dobnim skupinama preko 80 posto ispitanika ima povjerenje u znanstvenike-istraživače, a najveći postotak bilježi se u najmlađoj dobnoj skupini (89% ima povjerenje).⁴³ To je ujedno varijabla koja ima najslabiju asocijaciju s varijablom starosnih skupina, što je vidljivo iz najnižeg iznosa hi-kvadrata.

Razina povjerenja u mjerene institucije razlikuje se i među obrazovnim skupinama, iako odnos nije linearan. Kada je u pitanju povjerenje u Nacionalni stožer civilne zaštite, ispitanici sa završenom četverogodišnjom srednjom školom (57%) te ispitanici sa završenim diplomskim studijem (60%) iskazuju manje povjerenje od ispitanika iz ostalih skupina (71% – 80%).⁴⁴ Kada je u pitanju povjerenje u znanstvenike-istraživače, ispitanici bez osnovne škole (81%) iskazuju manje povjerenje od ispitanika iz ostalih obrazovnih skupina (87% – 89%).⁴⁵ Posebno su izražene razlike u razini povjerenja u medije.⁴⁶ Naime, oko 68 posto ispitanika bez srednjoškolskog obrazovanja iskazuje povjerenje u objektivnost medijskih izvještaja, u odnosu na samo 33 posto ispitanika sa završenim diplomskim studijem. Većina ispitanika sa završenim četverogodišnjom srednjom školom (55%), stručnim ili preddiplomskim studijem (56%) te diplomskim studijem (67%) nema povjerenje u objektivnost medijskog izvještavanja o krizi. Dvije skupine s najnižim stupnjem obrazovanja u većini iskazuju povjerenje u Vladino upravljanje krizom, 70 posto ispitanika bez srednjoškolskog obrazovanja i 61 posto ispitanika sa završenim trogodišnjim srednjoškolskim obrazovanjem, dok su ispitanici iz preostalih triju obrazovnih skupina podijeljeni po tom pitanju.⁴⁷ Ispitanici iz svih obrazovnih skupina u većini iskazuju povjerenje u sposobnost zdravstvenog sustava da se nosi s posljedicama krize, s tim da to povjerenje posebno iskazuju ispitanici bez srednjoškolskog obrazovanja, među kojima ukupno 91 posto ima povjerenje u zdravstveni sustav, a čak 55 posto ima puno povjerenje. Među ispitanicima iz ostalih

⁴² $\chi^2=120,984$, $df=12$, $p<0,01$

⁴³ $\chi^2=33,570$, $df=12$, $p<0,01$

⁴⁴ $\chi^2=82,643$, $df=12$, $p<0,01$

⁴⁵ $\chi^2=21,576$, $df=12$, $p<0,05$

⁴⁶ $\chi^2=74,296$, $df=12$, $p<0,01$

⁴⁷ $\chi^2=80,468$, $df=12$, $p<0,01$

obrazovnih skupina između 73 i 82 posto ima povjerenje u zdravstveni sustav, a oko trećine ima potpuno povjerenje.⁴⁸

S obzirom na regionalno porijeklo ispitanika postoje statistički značajne razlike u povjerenju prema svih pet obuhvaćenih institucija i sustava.⁴⁹ Ono što se može iščitati kao obrazac jest da ispitanici s područja Zagreba i okolice iskazuju najmanju razinu povjerenja u sve obuhvaćene institucije i sustave u odnosu na ispitanike iz ostalih regija, osim kada je u pitanju povjerenje u znanstvenike-istraživače, u koje nešto manje povjerenje od ostalih iskazuju ispitanici Sjeverne Hrvatske. Najveće povjerenje u Nacionalni stožer civilne zaštite iskazuju ispitanici iz Središnje Hrvatske (87%), u znanstvenike-istraživače ispitanici iz Istre i Primorja (92%) kao i u medije (58%), u Vladu RH ispitanici iz Slavonije (61%) te Dalmacije (60%), a u zdravstveni sustav ispitanici iz Središnje Hrvatske (87%), Slavonije (84%) te Istre i Primorja (82%).

Statistički značajne razlike u razini povjerenja u sve obuhvaćene institucije i sustave zabilježene su i s obzirom na veličinu naselja u kojem ispitanik prebiva.⁵⁰ Najnižu razinu povjerenja u četiri od pet institucija i sustava iskazali su ispitanici iz najvećih naselja, gradova preko 80.000 stanovnika. Odstupanje od tog obrasca postoji samo kada je u pitanju povjerenje u znanstvenike-istraživače, u koje najmanje povjerenja iskazuju ispitanici iz najmanjih naselja, s 2.000 i manje stanovnika (82%). Ispitanici iz dviju kategorija najvećih naselja, od 10.000 do 80.000 i preko 80.000 stanovnika, u većini iskazuju nepovjerenje u medije (54%, odnosno 55%), dok ispitanici iz dviju kategorija manjih naselja u većini iskazuju povjerenje i u medije.

4.4. Determinante pridržavanja protektivnih mjera

S obzirom na visoku razinu međusobne povezanosti obilježja ispitanika i njihovih percepcija aktualne zdravstvene krize, za potpunije razumijevanje determinanti ponašanja u zdravstvenoj krizi, koje je u ovom slučaju mjereno indeksom pridržavanja odabranih protektivnih mjera, proveli smo multiplu regresijsku analizu. Provedena je hijerarhijska linearna multipla regresijska analiza po enter metodi. U prvom koraku u model su uključena sociodemografska i socioekonomska obilježja ispitanika i pripadajućeg kućanstva, u drugom modelu uključena je percepcija opasnosti od zaraze koronavirusom, samoprocjena zdravstvenog stanja te neposredna iskustva i posljedice zdravstvenih i ekonomskih aspekata krize, dok su u trećem modelu dodani indikatori

⁴⁸ $\chi^2=71,045$, $df=12$, $p<0,01$

⁴⁹ Povjerenje u Nacionalni stožer civilne zaštite: $\chi^2=41,424$, $df=15$, $p<0,01$; znanstvenike-istraživače: $\chi^2=29,306$, $df=15$, $p<0,05$; Medije: $\chi^2=45,033$, $df=15$, $p<0,01$; Vladu RH: $\chi^2=35,700$, $df=15$, $p<0,01$; zdravstveni sustav: $\chi^2=41,800$, $df=15$, $p<0,01$.

⁵⁰ Povjerenje u Nacionalni stožer civilne zaštite: $\chi^2=30,270$, $df=9$, $p<0,01$; znanstvenike-istraživače: $\chi^2=36,148$, $df=9$, $p<0,01$; Medije: $\chi^2=27,517$, $df=9$, $p<0,01$; Vladu RH: $\chi^2=35,177$, $df=9$, $p<0,01$; zdravstveni sustav: $\chi^2=20,103$, $df=5$, $p<0,05$.

povjerenja u institucije i sustave koji upravljaju krizom, utječu na njezinu percepciju ili saniraju njezine posljedice.

Rezultati pokazuju da su sva tri regresijska modela statistički značajna. Osnovni model, koji čine sociodemografska i socioekonomska obilježja ispitanika i kućanstava, objašnjava oko 13 posto varijance kriterija. Unutar tog modela statistički značajan doprinos imaju samo tri od 13 varijabli uključenih u model: spol, dob i stupanj obrazovanja ispitanika. Sukladno ranije prezentiranim bivarijantnim rezultatima, uz ostala ista obilježja muškarci su manje skloni pridržavati se protektivnih mjera u odnosu na žene, s porastom dobi raste i vjerojatnost pridržavanja mjera (uz ostala jednaka obilježja), dok se s porastom stupnja obrazovanja smanjuje vjerojatnost pridržavanja mjera uz ostala jednaka obilježja. Međutim, odmah treba naglasiti da obrazovanje prestaje biti statistički značajan prediktor u preostalim dvama modelima.

U drugom modelu osnovnim sociodemografskim i socioekonomskim obilježjima pridodana su i obilježja koja su povezana sa samom epidemijom, kao što su procjena opasnosti od zaraze koronavirusom, procjena vlastitog psihičkog i fizičkog zdravlja, iskustvo oboljenja od bolesti COVID-19 u vlastitom socijalnom okruženju te ekonomske posljedice mjera koje su poduzete radi suzbijanja epidemije. Iako je u ovom modelu dodano šest novih varijabli, od kojih su tri statistički značajno povezane s kriterijem, ukupni porast objašnjene varijance gotovo je jednak varijanci kriterija koju objašnjava osnovni model s čak 13 varijabli. U drugom modelu iz sociodemografskog sklopa ostaju statistički značajni prediktori spol i dob ispitanika te umjesto stupnja obrazovanja značajnim prediktorom postaje činjenica žive li u kućanstvu djeca u predškolskoj dobi (pozitivna povezanost). Uz to, statistički su značajni prediktori procjena opasnosti od zaraze koronavirusom, samoprocjena fizičkog i psihičkog zdravlja te iskustvo s bolesti COVID-19 u socijalnom okruženju. Što ispitanici opasnost percipiraju većom to su skloniji pridržavati se mjera, što ispitanici svoje zdravstveno stanje procjenjuju lošijim to su se više skloni pridržavati mjera te što su je iskustvo bolesti od bolesti COVID-19 bliže ispitanicima to je veća vjerojatnost da će se pridržavati mjera.

U trećem modelu, u kojem je uz varijable iz prvih dvaju modela dodano i pet varijabli koje mjere razinu povjerenja u institucije i sustave koje upravljaju krizom ili saniraju njezine učinke, dodatna objašnjena varijanca statistički je značajna, iako je samo povećanje objašnjene varijance relativno malo (promjena R^2 za 0,04). Od pet varijabli koje mjere povjerenje u odabrane institucije i sustave, statistički značajnim prediktorima pokazali su se povjerenje u Nacionalni stožer civilne zaštite i povjerenje u znanstvenike-istraživače. Uz to, sve varijable koje su bili statistički značajni prediktori u drugom modelu ostale su značajni prediktori i nakon dodavanja dodatnog sklopa varijabli.

U konačnici, u zadnjem modelu objašnjeno je oko 30 posto varijance kriterija, što se može smatrati razmjerno velikim dijelom objašnjenja varijance. Od ukupno 24 varijable u zadnjem modelu samo su njih osam statistički značajni prediktori. Uzimajući u obzir standardizirani beta koeficijent kao indikator jačine veze između prediktora i kriterija, možemo zaključiti da je najsnažniji prediktor pridržavanja mjera percepcija

opasnosti od zaraze koronavirusom, koji ima uvjerljivo najveći standardizirani beta koeficijent. Uz percepciju opasnosti, veće standardizirane beta koeficijente imaju i povjerenje u Nacionalni stožer civilne zaštite, dob ispitanika te spol.

Tablica 6.
Standardizirani beta koeficijenti i pokazatelji prediktivnosti regresijskih modela

	Model 1	Model 2	Model 3
Konstanta	***	***	***
Spol (muškarci u odnosu na žene)	-0,142***	-0,106***	-0,102***
Dob	0,275***	0,186***	0,128***
<i>Stupanj obrazovanja</i>	-0,054*	-0,049	-0,048
Veličina naselja	0,026	0,021	0,014
Regija			
Slavonija (ref. Istra i Primorje)	-0,01	-0,008	-0,013
Središnja Hrvatska (ref. Istra i Primorje)	0,017	0,015	0,004
Sjeverna Hrvatska (ref. Istra i Primorje)	0,032	0,036	0,031
Zagreb i okolica (ref. Istra i Primorje)	0,035	0,005	0,016
Dalmacija (ref. Istra i Primorje)	-0,039	-0,053	-0,061
Djeca predškolske dobi (1 – 6) u kućanstvu	0,045	0,053*	0,055**
Djeca u školskoj dobi (7 – 18) u kućanstvu	-0,043	-0,016	-0,01
Osobe starije od 65 godina u kućanstvu	0,037	0,02	0,03
Samoprocjena materijalnog statusa kućanstva	-0,045	-0,002	-0,021
Procjena opasnosti od zaraze koronavirusom		-0,356***	-0,321***
Samoprocjena fizičkog i psihičkog zdravlja		0,052*	0,059**
Iskustvo s bolesti COVID-19 u okruženju		-0,050*	-0,060**
Član kućanstva ostao bez posla tijekom koronakrize		0,040	0,036
Utjecaj krize na ukupne prihode kućanstva		-0,025	-0,034
Fiksne obveze izvan kućanstva		-0,019	-0,011
Povjerenje u Nacionalni stožer civilne zaštite			0,170***
Povjerenje u znanstvenike-istraživače			0,081***
Povjerenje u medije			0,009
Povjerenje u Vladu RH			-0,008
Povjerenje u zdravstveni sustav RH			0,009
R	0,369***	0,510***	0,548***
R ²	0,136	0,260	0,300
Prilagođeni R ²	0,126	0,247	0,285
Promjena R²	0,136***	0,123 ***	0,040 ***

* p<0,1; ** p<0,05; *** p<0,01

5. Diskusija i zaključak

Naši su nalazi pokazali da je protektivno ponašanje građana povezano s osobnim obilježjima ispitanika, percepcijom opasnosti na osobnoj i općoj razini, neposrednim iskustvom sa zarazom te povjerenjem u institucije i sustave koji upravljaju krizom.

Naše je istraživanje potvrdilo nalaze ranijih istraživanja da su žene sklone percipirati situaciju opasnijom nego muškarci te da su sklonije pridržavanju protektivnih mjera (Lau i sur., 2003.; Tang i Wong, 2004.; Rubin i sur., 2009.), a ta razlika ostaje i kada se kontroliraju ostala obilježja, a koja mogu biti povezana i sa spolom i sa sklonošću protektivnom ponašanju, kao što je percepcija vlastitog zdravlja, općenito odnos prema riziku te odnos prema institucijama. Poznato je da žene i inače više brinu o zdravlju te pokazuju veći interes za teme iz biomedicinskih znanosti, pa su posljedično i nešto bolje u poznavanju biomedicinskih/zdravstvenih činjenica (NSB, 2016.; Šuljok, 2020.).

Od osobnih obilježja posebno značajnim pokazuje se dob ispitanika, koja spada među najznačajnije prediktore sklonosti pridržavanju protektivnih mjera. Razlike s obzirom na dob posebno su izražene kada se promatraju rezultati na bivarijantnoj razini. Razlike između najmlađe i najstarije dobne kategorije izražene su na indeksu pridržavanja protektivnih mjera, percepciji opće opasnosti od zaraze koronavirusom kao i povjerenju u institucije koje upravljaju krizom. S obzirom na gotovo suprotstavljenu percepciju opasnosti i razinu povjerenja u institucije i sustave, posebice medije, koji se prema našim nalazima pokazuju ključni za interpretaciju situacije, može se govoriti o nekoj vrsti rascjepa koji je nastao s obzirom na dob, između najstarijih skupina i najmlađih. Ispitanici iz najmlađih skupina situaciju u većini ne smatraju posebno opasnom, u većini nemaju povjerenje da mediji objektivno prikazuju situaciju te iskazuju nepovjerenje u Nacionalni stožer civilne zaštite, koji donosi mjere i preporuke za suzbijanje pandemije. To sugerira da se u toj dobnoj skupini koncentriraju otpor naporima da se kroz određene restrikcije i promjene u ponašanju doprinese suzbijanju pandemije. Veći otpor mladih razumljiv je iz perspektive subjektivne interpretacije rizika, osjećaja nametnutosti, odnosno toga da sebe ne smatraju ugroženom skupinom, što je komunicirano i kao "službena procjena" eksperata, te su percipirane štete (primjerice smanjivanje intenziteta društvenih interakcija, otežano pronalaženje zaposlenja, otežano školovanje itd.) koje imaju poduzimanjem protektivnih mjera veće od percipiranih koristi, posebice u usporedbi sa starijim dobnim skupinama. Nadalje, mladi ljudi češće rade na poslovima gdje neizbježno dolaze u kontakt s više ljudi (kafići, trgovine), što otežava pridržavanje preporučenih mjera. Također, treba imati na umu da su mladi skloniji koristiti internetske forume i portale (komentari), gdje češće cirkuliraju i informacije koje ruše legitimitet društveno prihvaćenog znanja o bolesti te se češće iznose teze o preuveličanom riziku (Balabanić, 2013.) nego, primjerice, u mainstream medijima. Suprotnu poziciju zauzimaju ispitanici iz najstarije dobne skupine, koja nije radno aktivna te joj navedene mjere manje mijenjaju "stil života" i svakodnevicu. U srednjim dobnim skupinama (od 30 do 39 i od 40 do 49 godina) nije zanemariv udio onih koji

dijele sentimente s većinom iz najmlađe dobne skupine, ali je prihvaćanje negativnih stavova prema institucijama i njihovim mjerama ipak manje izraženo, te su one unutar sebe heterogenije u stavovima i procjenama, na što utjecaj imaju druga njihova obilježja ili životne situacije, odnosno (ne)postojanje barijera za pridržavanje mjera. Na tom je tragu i nalaz da prisustvo djece predškolske dobi u kućanstvu ispitanika postaje statistički značajan prediktor pridržavanja mjera, s pozitivnim doprinosom, tek kada se kontrolira utjecaj ostalih obilježja, što je jedan od čimbenika razlikovanja unutar dviju spomenutih dobnih skupina.

Razina obrazovanja, koja se inače često koristi kao posredni indikator socioekonomskog statusa, ali i kulturnog kapitala, u ovom se slučaju ne pokazuje značajnim prediktorom protektivnog ponašanja, pogotovo kada se isključi povezanost razine obrazovanja s drugim obilježjima ispitanika, kao što su spol i dob. Ti nalazi dijelom idu u prilog razilaženju studija u zaključcima kada je u pitanju utjecaj obrazovanja, odnosno negiraju utjecaj obrazovanja kada se uvedu ostala obilježja. Čini se da u ovom slučaju kulturni kapital, koji se često povezuje s razinom obrazovanja, nije relevantan čimbenik ponašanja i razumijevanja situacije.

Iako je u javnom diskursu bilo različitih interpretacija vezanih uz regionalne razlike u poštivanju protektivnih mjera („opušteni“ Dalmatinci naspram „odgovornih“ Istrana)⁵¹, ovo istraživanje ne daje potvrdu da takve razlike postoje, posebice kada se izolira utjecaj same regionalne pripadnosti od utjecaja drugih obilježja ispitanika, a čija je distribucija prema regijama donekle različita (primjerice prema dobi i stupnju obrazovanja). Drugim riječima, razlike koje su se manifestirale među nekim regijama kada je u pitanju poštivanje mjera posredovane su drugim sociodemografskim varijablama, odnosno strukturom stanovništva određene regije, a ne regionalnim podrijetlom. Također, ni veličina naselja ne pokazuje se značajnim prediktorom sklonosti pridržavanju protektivnih mjera, iako bi se moglo očekivati da su barijere za njihovo pridržavanje nešto veće u velikim gradovima, primjerice zbog nužnosti korištenja javnog prijevoza ili nemogućnosti izbjegavanja određenog tipa socijalnih interakcija.

Socioekonomska obilježja kućanstva, pa i neposredne ekonomske posljedice krize na kućanstvo, nisu se u regresijskoj analizi pokazali statistički značajnim prediktorima pridržavanja protektivnih mjera. Navedeni rezultat ukazuje na manji značaj barijera za pridržavanje mjera koje bi bile povezane s razlikama u socioekonomskim uvjetima

⁵¹ „Dalmatinci imaju malo opušteniji mentalitet, mediteransku opuštenost. Ljudi se pozdravljaju, ostvaruju bliske kontakte, kao da su zaboravili da je u tijeku epidemija. Primjerice, bio sam u Istri sedam dana i svi nose maske i drže distancu. U Dalmaciji nisam bio, ali mi kolege kažu da je dolje puno opuštenije, što se pokazuje kao lošija varijanta borbe protiv zaraze. Očito je da je Istra uspješnija u borbi s koronavirusom.“ <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/capak-dalmatinci-ijaju-malo-opusteniji-mentalitet-ljudi-se-pozdravljaju-ostvaruju-bliske-kontakte-kao-da-su-zaboravili-da-je-u-tijeku-epidemija-foto-20200821> (T-portal, 21.08.2020).

kućanstva. Dakle, socioepidemiološki pristup, koji naglašava da se društvene nejednakosti mogu reflektirati u zdravstvenom/preventivnom ponašanju, u našim se analizama nije potvrdio. Općenito, ni drugi indikatori postojanja objektivnih barijera za pridržavanje mjera u regresijskoj se analizi nisu pokazali značajnim prediktorima, kao što bi bilo prisustvo djece školske dobi u kućanstvu (koja su u trenutku provođenja istraživanja tek trebala krenuti u školu ili su bila tek krenula) ili obveza ispitanika da odlazi na posao ili u školu. Prisustvo starijih od 65 godina u kućanstvu ispitanika (ako ispitanik sam ne pripada toj skupini) također se nije pokazalo statistički značajnim prediktorom pridržavanja mjera, iako se moglo očekivati da bi suživot u istom kućanstvu s osobama koje su označene rizičnima moglo predstavljati čimbenik koji „prisiljava“ na pridržavanje mjera. Taj rezultat ujedno pokazuje da apeliranja da „pazimo na svoje bake i djedove“ nije posebno učinkovita vrsta poruke.

Nadalje, najznačajnijom skupinom prediktora pridržavanja protektivnih mjera pokazuje se, kao i u inozemnim studijama, percepcija rizika od bolesti. On je u našem istraživanju mjeren izravno za percipirani rizik na općoj razini, dok je rizik na osobnoj razini mjeren posredno preko dobi (budući da je razina rizika od smrtnog ishoda izrazito povezana s dobi) te samoprocjenom zdravstvenog stanja (s obzirom na veliki utjecaj komorbiditeta na vjerojatnost smrtnog ishoda). Kao što je vidljivo iz rezultata, percepcija općeg rizika od zaraze koronavirusom pokazuje se naj snažnijim prediktorom protektivnog ponašanja u regresijskom modelu s najvećim standardiziranim beta ponderom. S druge strane, dvije varijable koje posredno mjere percepciju rizika na osobnoj razini, a to su dob ispitanika i samoprocjena zdravstvenog stanja, također su značajni prediktori, od kojih dob ima treći najveći standardizirani beta ponder. Navedeni rezultati potvrđuju nalaze iz srodnih istraživanja (Leung i sur., 2004.; Lau i sur., 2004.), prema kojima je percepcija rizika jedan od najvažnijih čimbenika prihvaćanja restriktivnih i protektivnih mjera za suzbijanje zaraznih bolesti.

Postojanje neposrednog iskustva s obolijevanjem od bolesti COVID-19 u bližem socijalnom krugu postaje statistički značajan prediktor pridržavanja protektivnih mjera tek kada se u regresijskom modelu kontrolira utjecaj ostalih obilježja ispitanika. Dakle, uz ostala ista obilježja veća je vjerojatnost da će se protektivnih mjera pridržavati oni ispitanici koji poznaju osobu koja je oboljela od bolesti COVID-19. To također ukazuje na to da percepcija, ili iskustvo opasnosti, značajno utječe na vjerojatnost pridržavanja protektivnih mjera.

Uz percepciju rizika, značajni prediktori protektivnog ponašanja jesu i povjerenje u institucije koje upravljaju krizom, na što ukazuju i nalazi drugih znanstvenika (npr. Cava i sur., 2005.; Bish i Michie, 2010.). Kao što je već istaknuto, nedostatak povjerenja u institucije koje upravljaju rizicima može utjecati na javno prihvaćanje određene percepcije rizika, kao i prihvaćanje protektivnog ponašanja. Činjenica da su statistički značajni prediktori, od pet obuhvaćenih institucija i sustava, samo povjerenje u Naci-

onalni stožer civilne zaštite i znanstvenike-istraživače posljedica je međusobnih korelacija. Naime, povjerenje u Vladu RH, Nacionalni stožer civilne zaštite i zdravstveni sustav međusobno su visoke, što pokazuje da te institucije ispitanici percipiraju srodnim i u ovom slučaju međusobno povezanim. Takva je percepcija i logična s obzirom na činjenicu da se potpredsjednik Vlade i ministar unutrašnjih poslova Davor Božinović nalazi na čelu Nacionalnog stožera, a da je jedan od glavnih komunikatora u ime Nacionalnog stožera civilne zaštite i ministar zdravstva Vili Beroš.

S druge strane, povjerenje u znanstvenike-istraživače manje je korelirano s povjerenjem u ostale obuhvaćene institucije i sustave, pa ta varijabla u regresijski model donosi dio varijance koji nije obuhvaćen povjerenjem u Nacionalni stožer civilne zaštite i vjerojatno u značajnoj mjeri reprezentira i povjerenje u znanost općenito, kao sustav koji je vrlo važan čimbenik u različitim aspektima upravljanja krizom i nošenja s njezinim posljedicama. Nedavna analiza grupe znanstvenika (Askwall i sur., 2021.) pokazuje da je povjerenje javnosti u znanost bilo stabilno ili je poraslo tijekom pandemije bolesti COVID-19 u četirima analiziranim zemljama (Njemačka, Italija, Irska i Švedska) te, prema većini naznaka, i šire od tih zemalja. Da povjerenje u znanstvenike-istraživače spada u „drugu dimenziju“ u odnosu na ostale mjerene institucije i sustave pokazuju i drugačije razlike s obzirom na sociodemografska obilježja ispitanika. Mlađi ispitanici te muškarci iskazivali su najveću razinu povjerenja u znanost, što treba imati na umu pri razvoju strategija za suzbijanje epidemije. Kada je u pitanju povjerenje u institucije i sustave, posebnu pozornost treba obratiti povjerenju u medije, iako se ono nije pokazalo statistički značajnim prediktorom pridržavanja mjera. Naime, ispitanici su iskazali najmanje povjerenja u objektivnost medijskih izvještaja o krizi uzrokovanoj epidemijom koronavirusa, a polarizacija s obzirom na neka sociodemografska obilježja upravo je kod povjerenja u tu instituciju najizraženija. Kroz povjerenje u objektivnost medijskih izvještaja zapravo se iskazuje podjela u pogledu povjerenja u dominantnu sliku situacije i njezine rizičnosti. A da je tome tako potvrđuje i činjenica da je povjerenje u medije jedini statistički značajan prediktor percepcije opasnosti od zaraze novim koronavirusom na općoj razini iz skupine varijabli koje mjere povjerenje u institucije i sustave te ima najveći doprinos objašnjenju varijanci od svih varijabli u modelu.⁵² Dakle, povjerenje u objektivnost medija značajno doprinosi percepciji opasnosti od zaraze, a percepcija opasnosti od zaraze, zajedno s povjerenjem u one koji upravljaju krizom (Nacionalni stožer civilne zaštite) i one koji mogu riješiti problem (znanstvenici-istraživači), te drugim osobnim obilježjima ispitanika određuje spremnost na pridržavanje mjera.

Kada je riječ o povjerenju, valja zamijetiti i da je razina povjerenja u institucije izražena u ovom istraživanju, u specifičnom kontekstu povjerenja u upravljanje krizom,

⁵² Rezultati regresijske analize nisu prikazani u radu. Povjerenje u medije ima standardizirani beta koeficijent -0,163, a značajnu povezanost s prediktorom imaju još i spol (0,080), dob (-0,126), prisustvo djece u školskoj dobi u kućanstvu (0,081), procjena materijalne situacije kućanstva (0,073), samoprocjena psihičkog i fizičkog zdravlja (-0,109), radni status ispitanika (-0,066).

visoka u odnosu na opće povjerenje u institucije, pogotovo one političke kao što je Vlada. Niz istraživanja pokazuje da velika većina građana nema povjerenje u bilo koju političku instituciju⁵³, a razina povjerenja i u pojedine sustave nije visoka. Stoga valja istaknuti kako je specifično povjerenje u kontekstu pandemije zapravo visoko. Naravno, treba uzeti u obzir vrijeme provođenja ovog istraživanja, koje je provedeno kada u javnosti još nisu bile izraženije kritike načina kako Hrvatska upravlja pandemijom, kada zdravstvena situacija nije bila relativno gledajući loša, a zdravstveni sustav preopterećen i kada još nije bilo došlo do značajnije polarizacije oko strategije nošenja s pandemijom, što su procesi koji će se početi događati nakon dovršetka prikupljanja podataka u ovom istraživanju. U kontekstu nalaza prijašnjih istraživanja nužno je ukazati na važnost održavanja povjerenja građana kroz transparentnu i pravovremenu komunikaciju, transparentnost i dosljednost u primjeni mjera za suzbijanje pandemije te uvažavanje mišljenja znanstvenika, prema kojima javnost iskazuje navise povjerenja. Naposljetku treba istaknuti i da postoje društvene skupine koje pokazuju otklon od dominantne percepcije situacije i manju sklonost protektivnom ponašanju. Te skupine imaju manje povjerenja u rad Vlade i Stožera, kao i u medijsko izvještavanje, a veće povjerenje u znanstvenike. Stoga je potrebno diversificirati strategije komunikacije prema pojedinim dobnim i društvenim skupinama s ciljem suzbijanja i kontroliranja epidemije uzimajući u obzir te razlike. Cjelokupna javnost može snositi posljedice nepovjerenja određenih društvenih skupina ojačanog netransparentnom komunikacijom, netransparentnim kriterijima za uvođenje/ukidanje protektivnih mjera, nedosljednošću u provođenju mjera od glavnih aktera (Vlada, Stožer) otežavajući daljnje upravljanje epidemijom i njezino suzbijanje.

6. Ograničenja istraživanja

Ograničenja ove studije proizlaze iz činjenice da istraživanje nije provedeno na čistom probabilističkom uzorku, budući da vjerojatnost izbora ispitanika nije bila unaprijed poznata, te je za odabir kućanstva korišten relativno zastario okvir za izbor uzorka, što djelomično ograničava generabilnost prikazanih rezultata. Nadalje, stopa je odbijanja sudjelovanja u istraživanju velika te nije moguće procijeniti u kojoj su mjeri odbijanja povezana s predmetom istraživanja, primjerice je li određeni broj ispitanika koji imaju radikalne stavove o epidemiji bolesti COVID-19 odbio sudjelovati u istraživanju u većem postotku od onih koji imaju umjerenije stavove ili stavove koji su bliži dominantnom narativu. Na rezultate istraživanja zasigurno je u određenoj mjeri utjecao trenutak prikupljanja podataka, koji je prethodio porastu broja zaraženih i ubrzanju širenja epidemije u drugom valu. Također, istraživanje je provedeno u trenutku kada su na snazi bile relativno blage protektivne mjere i kada nije bilo većih javnih polemika oko strategije suzbijanja zaraze.

⁵³ Pogledati npr. Pilarov barometar hrvatskog društva za 2014., 2015. i 2016. godinu ili rezultate istraživanja Eurobarometra.

Literatura

1. Adams, J. (1995). *Risk*. London: UCL Press.
2. Ančić, B. i Cepić, D. (2021). Tko su antimaskeri u Hrvatskoj? Prilog istraživanju antimaskerske reakcije tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj. *Sociologija i prostor*, 219 (Posebno izdanje): 187-218.
3. Askwall, C.; Bucchi, M.; Fähnrich, B.; Trench, B.; Weißkopf, M. (2020/1). Trust in science: assessing pandemic impacts in four EU countries. ESOF (Euroscience Open Forum) conference in Trieste, Italy in September 2020. <https://pcst.co/doc/TrustInScience.20210114.pdf>.
4. Balabanić, I. (2013). *Medijska prezentacija zdravstvenog rizika: primjer televizijskog izvještavanja o epidemijama virusa gripe*. Doktorska disertacija. Zagreb: UNIZG.
5. Barr M.; Raphael B.; Taylor M.; Stevens G.; Jorm L.; Giffin M.; Lujic S. (2008). Pandemic influenza in Australia: Using telephone surveys to measure perceptions of threat and willingness to comply. *Infectious Diseases*, 8: 117-130. doi:10.1186/1471-2334-8-117 2008.
6. Beck, U. (2001). *Rizično društvo. U susret novoj moderni*. Beograd: Filip Višnjić.
7. Bish, A. and 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>.
8. Boda, Z. and Medve-Bálint, G. (2014). Does Institutional Trust in East Central Europe Differ from Western Europe? *European Quarterly of Political Attitudes and Mentalities*, 3 (2): 1-17. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-385164>.
9. Cava M. A.; Fay K. E.; Beanlands H. J.; McCay E. A.; Wignall R. (2005). Risk perception and compliance with quarantine during the SARS outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (4): 343-347.
10. Cohen, J. M.; Wilson, M. L. and Aiello, A. E. (2007). Analysis of social epidemiology research on infectious diseases: historical patterns and future opportunities. *Journal of epidemiology and community health*, 61 (12): 1021-1027. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.057216>.
11. Čaldarović, O. (1994). Socijalna teorija i rizik. *Revija za sociologiju*, 25 (3/4): 213-226.
12. Čaldarović, O. (1995). *Socijalna teorija i hazardni život: rizici i suvremeno društvo*. HSD: Zagreb.
13. Eastwood K.; Durrheim D.; Francis J. L.; d'Espaignet E. Tursan; Duncan S.; Islam F.; Speare R. (2009). Knowledge about pandemic influenza and compliance with containment measures among Australians. *Bulletin World Health Organisation*, 87: 588-594. doi:10.2471/BLT.08.060772 2009.
14. Honjo, K. (2004). Social epidemiology: Definition, history, and research examples. *Environmental health and preventive medicine*, 9 (5): 193-199. <https://doi.org/10.1007/BF02898100>.

15. Lau J. T. F.; Yang X.; Tsui H. Y. and Kim J. H. (2003). Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: From day 10 to day 62. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57: 864-870. doi:10.1136/jech.57.11.864 2003.
16. Leung, G. M.; Quah, S.; Ho, L. M.; Ho, S. Y.; Hedley, A. J.; Lee, H. P.; Lam, T. H. (2004). A tale of two cities: community psychobehavioral surveillance and related impact on outbreak control in Hong Kong and Singapore during the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Infection control and hospital epidemiology*, 25 (12): 1033-1041. <https://doi.org/10.1086/502340>.
17. National Science Board (2016). *Science and Engineering Indicators 2016*. Arlington, VA: National Science Foundation.
18. Rubin G. J.; Amlôt R.; Page L.; Wessely S. (2009). Public perceptions, anxiety and behavioural change in relation to the swine flu outbreak: A cross-sectional telephone survey. *British Medical Journal*, 339:b2651. doi:10.1136/bmj.b2651 2009.
19. Slovic, P. (1999). Trust, Emotion, Sex, Politics, and Science: Surveying the Risk-Assessment Battlefield. *Risk Anal*, 19: 689-701. <https://doi.org/10.1023/A:1007041821623>.
20. Šuljok, A. (2020). Znanstvena pismenost i stavovi prema znanosti u Hrvatskoj. *Sociologija i prostor*, 58 (1): 85-111. <https://doi.org/10.5673/sip.58.1.4>.
21. Tang C. S. K. and Wong C. Y. (2004). Factors influencing the wearing of face-masks to prevent the severe acute respiratory syndrome among Chinese in Hong Kong. *Preventive Medicine*, 39: 1187-1193. doi:10.1016/j.ypmed.2004.04.032 2004.
22. Tang C. S. K. and Wong C. Y. (2003). An outbreak of the severe acute respiratory syndrome: Predictors of health behaviours and effect of community prevention measures in Hong Kong, China. *American Journal of Public Health*, 93 (11): 1887-1888.
23. Wong, C. Y. and Tang, C. S. (2005). Practice of habitual and volitional health behaviors to prevent severe acute respiratory syndrome among Chinese adolescents in Hong Kong. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 36 (3): 193-200. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.02.024>.

“Put a Mask and Keep a Distance” – A Study of Determinants of Protective Behavior against COVID-19 Disease in the Republic of Croatia

Dragan Bagić

University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Sociology, Croatia
e-mail: dbagic@ffzg.hr

Adrijana Šuljok

Institute for Social Research in Zagreb, Croatia
e-mail: adrijana@idi.hr

Abstract

In this paper we analyse determinants of protective behaviour, trust in institutions, risk perception of COVID-19 and sociodemographic characteristics. The study was conducted via computer-assisted telephone interviewing from August till October 2020 among a nationally representative sample of 1,212 respondents aged 18 and older in Croatia. The findings suggest that statistically significant determinants of protective behaviour are: age (the elderly), gender (women), presence of preschool children in the household (positive association), assessment of the risk of infection (greater perceived danger results in greater adherence), assessment of their own health (those with poorer health adhere more), experience of the COVID-19 disease (those with more immediate experience adhere more) and trust in the National Civil Protection Headquarters and scientists (greater trust results in greater adherence to measures). Just over half of the respondents estimate that SARS-CoV-2 infection is extremely dangerous compared to 17% of respondents who believe that the danger is small or none. Most respondents expressed trust in all five institutions and systems for which trust was measured - the greatest trust is in scientists, and lowest in the media.

Key words: COVID-19, protective behaviour, risk perception, trust, epidemic measures.