

DEMOKRACIJA I LJUDSKA PRAVA

# HRVATSKO DRUŠTVO U VRIJEME KORONAKRIZE

Godinu dana poslije

**Dinka Čorkalo Biruški, Margareta Jelić, Iva Kapović,  
Nikola Baketa, Kosta Bovan, Francesca Dumančić,  
Marko Kovačić, Ivan Tomić, Mirjana Tonković, Ena Uzelac**  
Prosinac 2021.



Mentalnozdravstveni indikatori upućuju na razmjerno dobru prilagodbu i psihološku otpornost većine građana, ali i na postojanje ranjivih skupina.



Mlađi građani, žene, niže obrazovani i oni nižega ekonomskog standarda više su pogođeni krizom, te im treba osigurati podršku i pomoć za brži i uspješniji oporavak.



Pad povjerenja u ključne (političke) institucije i rastuće nezadovoljstvo građana tijekom pandemije glavni su izazovi za oporavak u postpandemijskom razdoblju.

DEMOKRACIJA I LJUDSKA PRAVA

# HRVATSKO DRUŠTVO U VRIJEME KORONAKRIZE

Godinu dana poslije<sup>1,2</sup>

---

**1** Provedbu istraživanja (*Ponovo) gradeći društvo: Longitudinalno istraživanje društvenog oporavka nakon korone u općoj populaciji Hrvatske*, pod voditeljstvom prve autorice, financirala je Hrvatska zaklada za znanost (broj IP-CORONA-04-2032).

**2** Recenzenti: izv. prof. dr. sc. Nebojša Blanuša i izv. prof. dr. sc. Anita Lauri Korajlija; lektorica: dr. sc. Katica Čorkalo Jemrić, znan. savjetnica u mirovini

# Sadržaj

<b>UVOD</b>	3
<b>TKO SU BILI SUDIONICI ISTRAŽIVANJA?</b>	4
<b>PRIKUPLJANJE PODATAKA I KONTEKST ISTRAŽIVANJA</b>	5
<b>ISKUSTVA POVEZANA S PANDEMIJOM</b>	6
<b>MENTALNOZDRAVSTVENI INDIKATORI</b>	12
<b>INDIKATORI DRUŠTVENOG ZDRAVLJA</b>	13
<b>ZAKLJUČAK I PREPORUKE</b>	18
<b>LITERATURA</b>	21
<b>RESEARCH SUMMARY AND RECOMMENDATIONS</b>	23



## UVOD

Stručnjaci koji oblikuju javno mnijenje, teoretičari, novinari, ali i društveni znanstvenici globalno, i vjerojatno točno, predviđaju da svijet nakon pandemije koronavirusa koji izaziva bolest COVID-19 naprosto više neće biti isti (Haslam, 2021; Jetten i sur., 2020; Scudellari, 2020; Zakaria, 2020). Pandemija je dovela u pitanje našu mogućnost kontrole i upravljanja ugrozama za koje prije nismo niti znali da postoje, premda smo imali iskustvo mnogih prethodnih pandemija, iz kojih smo pouzdano mogli naučiti da svaka od njih sigurno nije posljednja. Osim toga, pandemija je dovela u pitanje i naše ustaljene obrasce ponašanja, čija se promjena do prije godinu ili dvije činila posve nezamislivom: od nemogućnosti da u ljudskoj interakciji vidimo lice sugovornika, koje je sada pokriveno maskom, preko suzdržavanja od fizičkoga kontakta, uključujući i prijateljski zagrljaj s ljudima koji ne žive s nama u istom kućanstvu, do premještanja radnoga, školskoga, pa i šireg socijalnog okruženja na digitalne platforme i u virtualni svijet koji je promijenio naše poimanje društvenosti, pa i društvenost samu. Koronavirus nam je, slikovito rečeno, izmaknuo tlo pod nogama.

Gotovo dvije godine nakon prvozabilježenog slučaja u sada već mitskom Wuhanu, svijet se i dalje bori s koronavirusom. Inicijalna zabrinutost za mentalno zdravlje ljudi koji su na različitim dijelovima svijeta bili izloženi različito strogim mjerama namijenjenima kontroli pandemije pokazala se opravdanom, pa Svjetska zdravstvena organizacija već u ožujku 2020. objavljuje svojevrsan vodič za zaštitu mentalnoga zdravlja stanovništva tijekom pandemije (WHO, 2020), a UN-ov sažeti izvještaj o pogoršanju mentalnog zdravlja ljudi diljem svijeta zbog pandemije poziva na sustavnu podršku i brigu o mentalnom zdravlju (UN, 2020), predviđajući da će se trend pogoršanja i dalje nastaviti. Niz pojedinačnih istraživanja, ali i sustavnih pregleda i metaanaliza istraživanja učinaka pandemije koronavirusa na mentalno zdravlje ljudi, utvrdili su (privremeni) porast stresnih reakcija, poremećaja prilagodbe i drugih mentalnozdravstvenih teškoća, ponajprije depresivnosti i anksioznosti (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021; Liu i sur., 2021; Lotzin i sur., 2021; Necho i sur., 2021; Robins, 2022; Tsamakidis i sur., 2021). Unatoč brzo razvijenim i učinkovitim cjepivima, u vrijeme pisanja ovoga izvještaja, u prvom tjednu prosinca 2021., tek je nešto više od polovice svjetske populacije (54.89 %) primilo prvu dozu cjepiva, a cijepljenih barem prvom dozom je svega 6.18 % u zemljama niskih prihoda (Mathieu i sur., 2021). U isto vrijeme Hrvatska izvještava o 64.77 % odraslog stanovništva cijepljenog barem 1. dozom (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021), dok je europski prosjek za odraslo stanovništvo, prema podacima Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti 82.3 % (ECDC, 2021).

I upravo se na pitanju promocije i uvjeravanja vlastitih građana u to da je cijepljenje najbolji način stavljanja pandemije pod kontrolu zemlje jako razlikuju, pa bi

slijedenje upute o cijepljenju mogao biti odlučujući test povjerenja ljudi u vladajuće (Larson i sur., 2018; Lazarus i sur., 2021). Upravo je pitanje povjerenja u vladajuće, odnosno one koji upravljaju krizom, ključno pitanje efikasnog odgovora na krizu. Istraživanja su i u prethodnim krizama, kao i u sadašnjoj pandemiji, jasno pokazala povezanost između povjerenja (u vladajuće) i slijedenja uputa, mjera i/ili ograničenja (Davies i sur., 2021; Devine i sur., 2021). Odsustvo povjerenja, s druge strane, može značiti krizu po sebi (Davies i sur., 2021), posebno u zemlji kronično niskog povjerenja u institucije, što je slučaj u Hrvatskoj. Indikator te krize svakako može biti i činjenica da Hrvatska, za razliku od mnogih drugih zemalja, nije zabilježila *efekt okupljanja oko zastave*, odnosno porast povjerenja u vladajuće na početku krize ili, što je također moguće, ako se takav porast i dogodio na početku krize kad se činilo da odgovorni čvrsto drže uzde upravljanja, vrlo se brzo istopio i istraživanja javnoga mnijenja nisu ga uspjela detektirati. Vjerojatnije je, međutim, da se taj efekt nije ni dogodio (Čorkalo Biruški, 2021), pa se postavlja ključno pitanje kako su se hrvatski građani suočavali s pandemijom koronavirusa tijekom njena trajanja i kakve su dugoročne posljedice toga suočavanja na mentalno zdravlje građana, doživljaj stanja društva i njegovu percepciju u budućnosti.

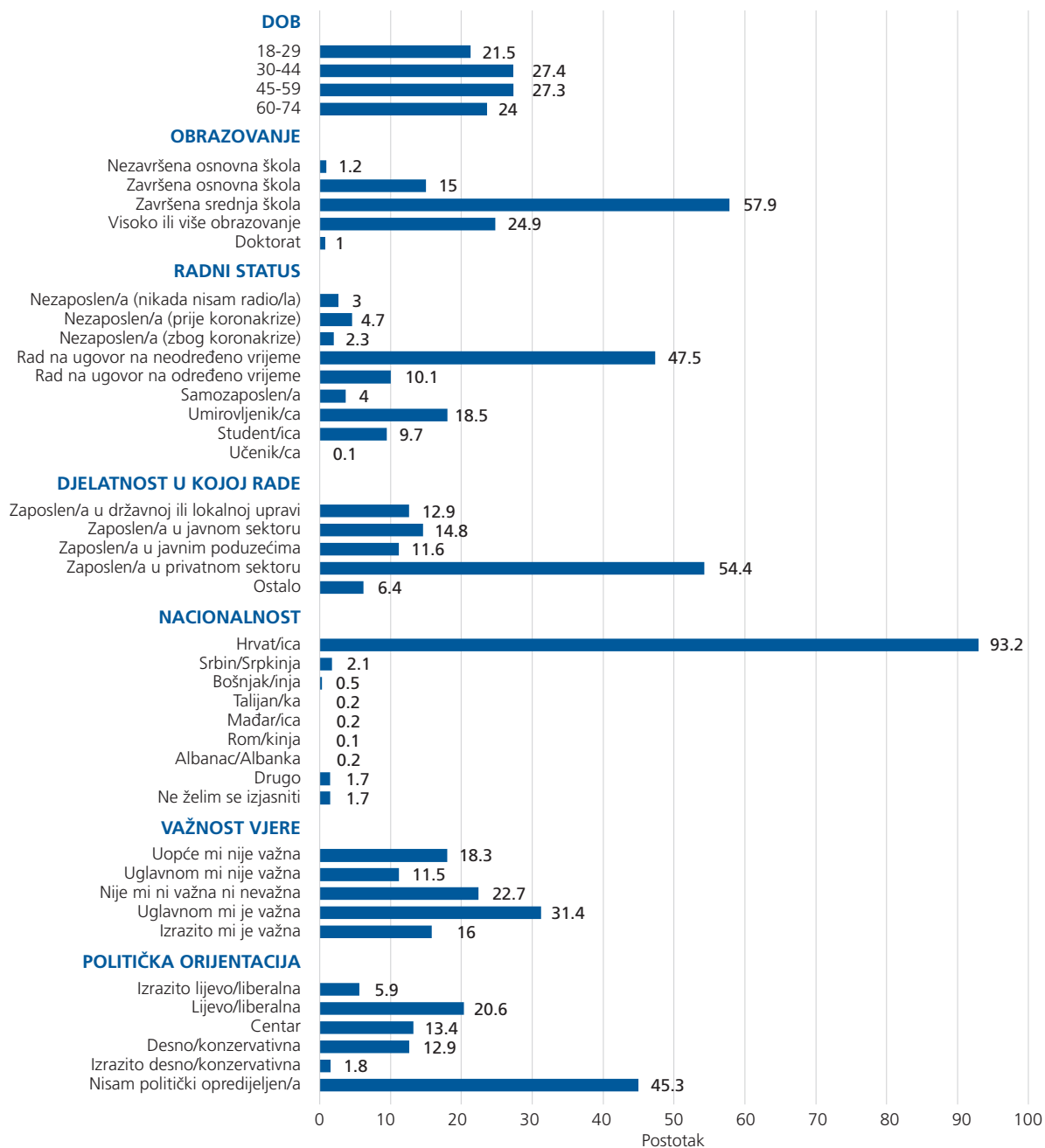
Stoga u ovom izvještaju donosimo opis rezultata praćenja *stanja nacije* tijekom godine dana – od kraja kolovoza 2020. do početka rujna 2021. Pri tome smo pratili tri skupine indikatora: iskustva sudionika s pandemijom, mentalnozdravstvene indikatore, te indikatore društvenog zdravlja.

## TKO SU BILI SUDIONICI ISTRAŽIVANJA?

U ovom istraživanju inicijalno je, u 1. mjeranju, sudjelovao nacionalni probabilistički uzorak od 1060 odraslih sudionika, u dobi od 18 do 74 godine. Uzorak je dvostruko stratificiran: prema regiji (Zagreb i okolica, sjeverna Hrvatska, Slavonija, Lika i Banovina, Hrvatsko primorje i Istra te Dalmacija) i veličini naselja (mjesto do 2000, do 10000, do 100000, iznad 100000 stanovnika), a struktura ukupnog uzorka odgovara strukturi ciljane populacije Hrvatske prema važećem popisu stanovništva, uključujući i raspodjelu prema spolu i dobi (četiri dobna razreda: 18 – 29, 30 – 44, 45 – 59, 60 – 75 godina). U inicijalnom je uzorku sudjelovalo nešto manje slabije obrazovanih sudionika (osnovna škola i niže)

nego ih ima u općoj populaciji, što je, s obzirom na metodu istraživanja, očekivano. U 2. mjeranju, od inicijalnog je uzorka sudjelovalo 958 sudionika ili 90.4 %, što je odličan odziv. Usporedba onih koji su sudjelovali i koji nisu, pokazala je da nema sustavnog osipanja sudionika, osim po tome što su oni koji su nastavili sudjelovati nešto stariji (za 5 godina) od onih koji nisu, no to osipanje nije bitno utjecalo na prosječnu dob naših sudionika ( $M_1 = 44.96$ ;  $SD_1 = 15.50$  i  $M_2 = 45.07$ ;  $SD_2 = 15.38$ ). Nešto veće osipanje mlađih sudionika zabilježili smo i u 3. mjeranju, u kojem je sudjelovalo ukupno 867 sudionika, što je 90.5 % onih koji su sudjelovali u 2. mjeranju, odnosno 81.8 % inicijalnog uzorka. No niti to osipanje nije bitnije utjecalo na prosječnu dob uzorka u 3. mjeranju ( $M_3 = 44.97$ ;  $SD_3 = 15.52$ ).

Slika 1.  
Sociodemografska obilježja uzorka (N = 867)



Analize koje slijede rađene su, dakle, na sudionicima koji su sudjelovali u sve tri točke mjerenja tijekom godine dana i na neponderiranim rezultatima, budući da ne uspoređujemo dobivene rezultate s populacijskim parametrima, nego nas zanima analiza vremenskih promjena na ciljanim pokazateljima unutar istoga uzorka. U istraživanju je u sva tri vala sudjelovalo 867 odraslih osoba u dobi između 18 i 74 godine, od kojih je 52.5 % bilo žena. Svoj je standard prosječnim procijenilo 61.4 % sudionika. Nezaposlenih je u uzorku 10 %, dok 54.4 % zaposlenih radi u privatnom sektoru. U partnerskom je odnosu 71.9 % sudionika, a 61.2 % sudionika ima djecu. Politički je neopredijeljeno 45.3 % sudionika te se njih 93.2 % izjašnjava Hrvatima. Na Slici 1 prikazana su i druga sociodemografska obilježja ispitanog uzorka.

## PRIKUPLJANJE PODATAKA I KONTEKST ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u tri navrata s istim ispitanicima tijekom godine dana na nacionalnom probabilističkom uzorku odraslih, uz pomoć ugledne agencije za ispitivanje javnoga mnijenja. Korištena je metoda internetski pomognutog anketiranja (tzv. CAWI metoda). Prvo prikupljanje podataka bilo je u razdoblju od 24. kolovoza do 7. rujna 2020., drugo oko pet mjeseci poslije, odnosno od 15. do 31. siječnja 2021., a treće godinu dana nakon prvoga, tj. od 23. kolovoza do 8. rujna 2021. Sva tri razdoblja obilježena su specifičnostima „kretanja“ pandemije, a promjene broja novozaraženih tijekom praćene godine dana prikazane su na Slici 2.

U 1. točki mjerenja zahvatili smo razdoblje nakon godišnjih odmora 2020., kad se pandemija ponovo počela razbuktavati nakon nedavno završenog *lockdowna* i popuštanja epidemioloških mjera. Porast novozaraženih slučajeva doveo je Hrvatsku u kolovozu na „crvenu listu“ ukupno 13 zemalja EU. Stožer civilne zaštite ponovo postrožava mjere, te se kao reakcija na njih i mjere restrikcije uopće, u Zagrebu događa tzv. Festival slobode. Ukratko, razdoblje prvog prikupljanja podataka obilježeno je u Hrvatskoj općim pogoršanjem epidemiološke situacije.

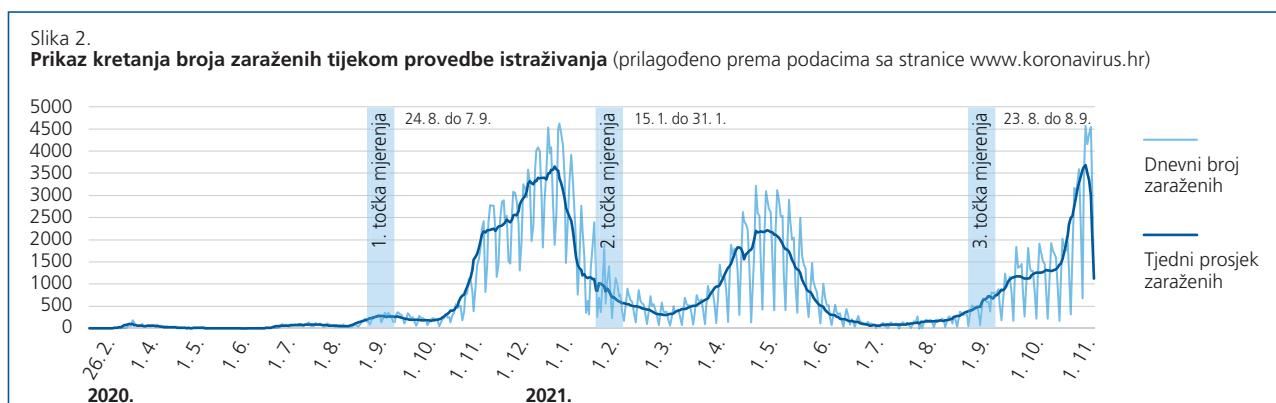
Za razliku od toga, u 2. točki mjerenja zahvatili smo razdoblje općeg poboljšanja epidemiološke situacije. Nakon „zaključanog“ Božića 2020. kad je odlukom od 23. 12. 2020. uvedena mjera zabrane napuštanja županije

prema mjestu prebivališta ili boravišta, 26. prosinca u Hrvatsku stižu prve doze Pfizer-BioNTech cjepiva (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020). U siječnju 2021. broj novozaraženih ne prelazi tisuću, nakon nekoliko puta većih brojki u prosincu. U razdoblju između 1. i 2. mjerenja u Hrvatskoj su na snazi relativno blage mjere u odnosu na one u drugim zemljama EU. To predstavlja obrat u odnosu na sam početak pandemije kad su na snazi bile vrlo oštre mjere, posebno ako se u obzir uzme činjenica da je broj zaraženih tada bio bitno manji.

U 3. točki mjerenja podaci su prikupljeni u razdoblju od 23. 8. do 8. 9. 2021., točno godinu dana nakon prikupljanja podataka u 1. i otprilike sedam mjeseci nakon 2. točke mjerenja.

U razdoblju između 2. i 3. točke prikupljanja podataka dogodio se još jedan val epidemije, s vrhuncem oko polovice travnja 2021. Za vrijeme trajanja trećeg vala epidemije, 1. 3. 2021., pokrenut je sustav prijavljivanja za cijepljenje preko kojega se svi hrvatski državljani i osobe s prebivalištem i boravištem u Hrvatskoj mogu prijaviti za cijepljenje (Vlada Republike Hrvatske, 2021a). Masovno cijepljenje građana započelo je u Zagrebu na Velesajmu 20. travnja 2021. (Vlada Republike Hrvatske, 2021b), a 23. travnja započelo je i organizirano cijepljenje turističkih radnika (Vlada Republike Hrvatske, 2021c), što najavljuje dobru turističku sezonu. S obzirom na povoljne uvjete, tijekom svibnja i lipnja 2021. održani su uživo lokalni izbori te državna matura. Povoljni uvjeti nastavili su se i tijekom prve polovice srpnja kad je dnevni broj novozaraženih koronavirusom uglavnom bio manji od sto. No, u kolovozu 2021. broj zaraženih ponovo počinje rasti i taj se trend nastavlja i za vrijeme prikupljanja podataka u 3. točki mjerenja. Taj je period zahvatio sam kraj školskih praznika, a 6. rujna započela je nova školska godina u kojoj se nastava u svim školama počela održavati uživo. Do zadnjeg dana prikupljanja podataka u 3. točki mjerenja 51.79 % odraslog stanovništva Republike Hrvatske primilo je barem jednu dozu cjepiva. Istoga dana, 8. rujna, dnevni broj novozaraženih prvi je put nakon 19. svibnja bio veći od tisuću (1237).

Zaključno, razdoblja u kojima su prikupljeni podaci nekad su bila mirnija, a nekad praćena pogoršanjem epidemije u odnosu na prethodne mjesece. S vremenom se mijenjala i nacionalna strategija suočavanja s epidemijom. Sve su to faktori koje je važno uzeti u obzir pri interpretaciji i razumijevanju rezultata ovog istraživanja.



## ISKUSTVA POVEZANA S PANDEMIJOM

Izmjene razdoblja pogoršanja i poboljšanja „epidemiološke situacije“ dobro su ilustrirane Slikom 2, ali i podacima o tome koliko je naših sudionika tijekom praćenog razdoblja imalo *neposredno iskustvo s koronavirusom*. U 1. je mjerenu takvih bio svega 12.8 %, najmanje osobno zaraženih (0.8 %), nešto više onih kojima su zaražene bile bliske osobe (8.5 %) i nešto onih koji su bili u samoizolaciji (3.5 %). U 2. mjerenu brojevi dramatično rastu – ukupno je 59.5 % sudionika imalo iskustvo s koronavirusom, a broj zaraženih je sada 12.5 %, zaraženih bliskih osoba 32.8 %, a onih s iskustvom samoizolacije 14.5 %. U 3. mjerenu broj zaraženih se popeo na 17 %, zaraženu blisku osobu je imalo 32.3 % sudionika, a u samoizolaciji ih je od prethodnoga mjerenja bilo 13.9 %. No, unatoč ovom epidemijom rastu brojeva, zabrinutost naših sudionika da će se u budućnosti zaraziti koronavirusom tijekom vremena opada i kreće se na skali od 0 do 10 u zoni umjerene zabrinutosti, čak i nešto niže<sup>3</sup>. Taj pad zabrinutosti očito je praćen i manjim zanimanjem za informacije o koroni (povezanost između ova dva indikatora je  $r_1 = 0.36$ ;  $r_2 = 0.40$ ;  $r_3 = 0.33$ ;  $p_{1,2,3} < 0.001$ ), pa vrijeme provedeno u informiranju o temama vezanima za pandemiju također kontinuirano pada. No, valja reći i to da niti na početku pandemije građani na informiranje nisu trošili više od pola sata.

Koronakriza je u velikoj mjeri usporila svjetsku ekonomiju, značajno utječući na standard stanovništva (UN DESA, 2021). Stoga smo i u ovom istraživanju pratili promjene *samoprocjena standarda* građana Hrvatske na tri mjere. Prvo, zanimala nas je samoprocjena standarda kućanstva sudionika u usporedbi s općim uvjetima života u Hrvatskoj. Analiza razlika<sup>4</sup> tih samoprocjena u tri vremenske točke pokazala je njihovu stabilnost. Drugim riječima, u sve tri točke mjerenja građani standard svojega kućanstva procjenjuju podjednako i prosječnim. Drugo, taj trend potvrđuju i *samoprocjene ekonomskog standarda u odnosu na situaciju prije koronakrize*, a građani u sve tri točke procjenjuju da je njihov standard danas više-manje jednak kakav je i bio. Međutim, premda je riječ o malim razlikama, te samoprocjene tijekom vremena dosljedno opadaju<sup>5</sup>, te svoj standard u 3. točki mjerenja građani procjenjuju ipak nižim u odnosu na razdoblje prije koronakrize, nego što su to procjenjivali u 2. i 1. mjerenu. Konačno, ove su procjene u skladu i s posljednjom mjerom standarda koju smo pratili, a riječ je o *očekivanjima građana o utjecaju koronakrize na njihov standard u budućnosti* u usporedbi s drugim građanima u Hrvatskoj. Analiza je pokazala da se ta očekivanja tijekom vremena ne mijenjaju, odnosno da građani dosljedno procjenjuju da će utjecaj koronakrize na njihov standard biti podjednako kao i na druge ljude u

Hrvatskoj<sup>6</sup>, premda oni niskoga standarda ujedno očekuju i da će utjecaj koronakrize na njihov standard biti veći, od osoba prosječnog i iznadprosječnog standarda.

Iz ovih se analiza čini da su naši sudionici dosadašnje razdoblje pandemije prošli bez većega pada standarda. Unatoč tome, njihova *očekivanja oporavka Hrvatske u odnosu na zemlje EU i svijeta* nisu optimistične. Građane smo, naime, u 2. i 3. mjerenu pitali hoće li se Hrvatska oporavljati sporije (1), jednako (2) ili brže (3) od drugih zemalja EU i svijeta. I premda su procjene u 3. mjerenu nešto više od onih u 2. mjerenu, građani, čini se, predviđaju da će se Hrvatska oporavljati sporije i od zemalja EU<sup>7</sup> i od zemalja svijeta<sup>8</sup>.

U istraživanju su nas posebno zanimala *procjene uznemirenosti izazvane različitim vrstama stresora*, njih ukupno 15, kojima su sudionici bili izloženi tijekom pandemije. Ove su procjene davane na skali od 1 (uopće mi nije bilo stresno) do 5 (bilo mi je izrazito stresno). Kad se uzmu u obzir svi izvori stresa zajedno, čini se da je razina uznemirenosti tijekom pandemije bila više-manje konstantna<sup>9</sup> i umjerena, zadržavši se oko srednje vrijednosti skale. I premda je opravdano očekivati da će s produljenjem trajanja krize uznemirenost ljudi pandemijskim stresorima rasti, naši rezultati to ne pokazuju (slika 3). Štoviše, gledano na pojedinačnim izvorima stresa, niti na jednom od 15 stresora nije zabilježen porast uznemirenosti tijekom vremena. Dapače, u trećem su mjerenu ispitanici bili *sve manje*, a ne sve više uznemireni većinom od ispitivanih izvora stresa: ograničenom mogućnosti izlaska iz kuće i slobode kretanja<sup>10</sup>, ograničenim pristupom redovnoj zdravstvenoj zaštiti<sup>11</sup>, nemogućnošću susretanja drugih ljudi<sup>12</sup>, smanjenim pristupom svakodnevnim potrepštinama<sup>13</sup>, nemogućnošću da dovoljno dobro obavljaju svoj posao<sup>14</sup>, tjeskobom prilikom izlaska iz kuće<sup>15</sup>, provođenjem vremena s ukućanima<sup>16</sup>. Na sljedećim izvorima stresa nisu zabilježene promjene razina uznemirenosti tijekom vremena: neizvjesnost koliko će sve

3  $F = 34.10$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.09$ ;  $M_1 = 4.89$  ( $SD_1 = 3.36$ );  $M_2 = 4.65$  ( $SD_2 = 3.17$ );  $M_3 = 4.00$  ( $SD_3 = 2.91$ ).

4  $F = 0.11$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 2.92$  ( $SD_1 = 0.75$ );  $M_2 = 2.93$  ( $SD_2 = 0.71$ );  $M_3 = 2.92$  ( $SD_3 = 0.75$ ).

5  $F = 17.56$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.04$ ;  $M_1 = 3.34$  ( $SD_1 = 0.61$ );  $M_2 = 3.26$  ( $SD_2 = 0.60$ );  $M_3 = 3.20$  ( $SD_3 = 0.64$ ).

6  $F = 0.11$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 2.93$  ( $SD_1 = 0.67$ );  $M_2 = 2.93$  ( $SD_2 = 0.61$ );  $M_3 = 2.96$  ( $SD_3 = 0.62$ ).

7  $t = -4.29$ ,  $df = 866$ ;  $p < 0.001$ ;  $d = 0.15$ ;  $M_2 = 1.30$  ( $SD_2 = 0.51$ );  $M_3 = 1.39$  ( $SD_3 = 0.56$ ).

8  $t = -5.15$ ,  $df = 866$ ;  $p < 0.001$ ;  $d = 0.19$ ;  $M_2 = 1.36$  ( $SD_2 = 0.56$ );  $M_3 = 1.48$  ( $SD_3 = 0.60$ ).

9  $F = 0.78$ ,  $df = 2, 290$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 3.06$  ( $SD_1 = 0.94$ );  $M_2 = 3.05$  ( $SD_2 = 0.89$ );  $M_3 = 3.01$  ( $SD_3 = 0.92$ ).

10  $F = 4.90$ ,  $df = 2, 791$ ;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.01$ ;  $M_1 = 3.58$  ( $SD_1 = 1.27$ );  $M_2 = 3.45$  ( $SD_2 = 1.28$ );  $M_3 = 3.44$  ( $SD_3 = 1.26$ ).

11  $F = 4.95$ ,  $df = 2, 771$ ;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.01$ ;  $M_1 = 3.46$  ( $SD_1 = 1.29$ );  $M_2 = 3.34$  ( $SD_2 = 1.23$ );  $M_3 = 3.30$  ( $SD_3 = 1.21$ ).

12  $F = 3.59$ ,  $df = 2, 827$ ;  $p < 0.05$ ;  $\eta^2 = 0.01$ ;  $M_1 = 3.41$  ( $SD_1 = 1.25$ );  $M_2 = 3.46$  ( $SD_2 = 1.23$ );  $M_3 = 3.34$  ( $SD_3 = 1.23$ ).

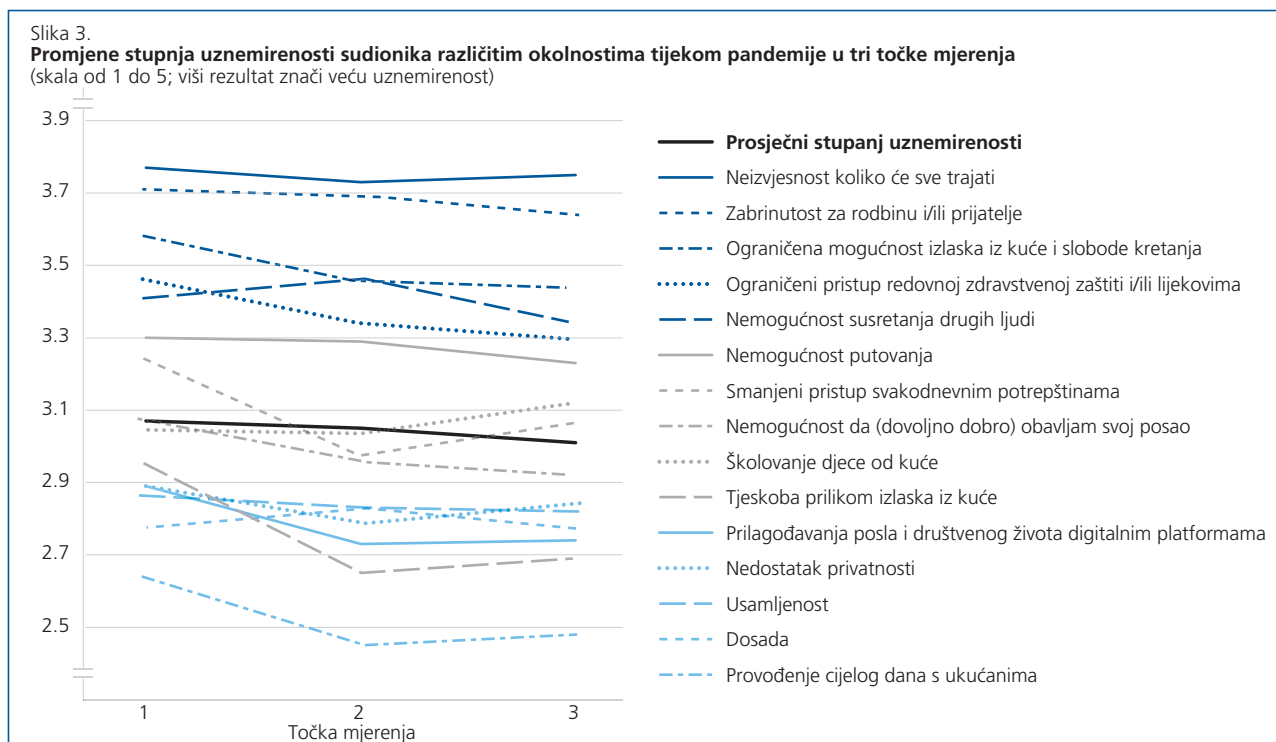
13  $F = 17.37$ ,  $df = 2, 803$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.04$ ;  $M_1 = 3.24$  ( $SD_1 = 1.21$ );  $M_2 = 2.97$  ( $SD_2 = 1.21$ );  $M_3 = 3.07$  ( $SD_3 = 1.21$ ).

14  $F = 4.08$ ,  $df = 2, 670$ ;  $p < 0.05$ ;  $\eta^2 = 0.01$ ;  $M_1 = 3.07$  ( $SD_1 = 1.24$ );  $M_2 = 2.96$  ( $SD_2 = 1.24$ );  $M_3 = 2.92$  ( $SD_3 = 1.32$ ).

15  $F = 20.56$ ,  $df = 2, 784$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.05$ ;  $M_1 = 2.95$  ( $SD_1 = 1.34$ );  $M_2 = 2.65$  ( $SD_2 = 1.34$ );  $M_3 = 2.69$  ( $SD_3 = 1.31$ ).

16  $F = 7.96$ ,  $df = 2, 792$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.02$ ;  $M_1 = 2.63$  ( $SD_1 = 1.35$ );  $M_2 = 2.45$  ( $SD_2 = 1.27$ );  $M_3 = 2.48$  ( $SD_3 = 1.28$ ).





trajati<sup>17</sup>, zabrinutost za rodbinu i/ili prijatelje<sup>18</sup>, nemogućnost putovanja<sup>19</sup>, školovanje djece kod kuće<sup>20</sup>, nedostatak privatnosti<sup>21</sup>, usamljenost<sup>22</sup> i dosada<sup>23</sup>. Pri tome potonje ne znači da ovi izvori stresa ne izazivaju uznemirenost. Štoviše, neizvjesnost trajanja i zabrinutost za rodbinu i/ili prijatelje ostaju izvori visoke i nepromijenjene uznemirenosti tijekom čitavog razdoblja praćenja. Međutim, ukupno gledano, kad je riječ o uznemirenosti pandemijskim izvorima stresa, naši rezultati pokazuju visoku razinu otpornosti hrvatskih građana – povišene razine stresa koje smo zamijetili u prvom mjerenju, nakon iskustva *lockdowna*, postepeno se tijekom vremena smanjuju i kod većine građana dolazi do uspješne prilagodbe na izvanredne pandemijske okolnosti, kako se to i inače očekuje u situacijama velikih kriza (npr. Bonanno, 2005). Tome je pridonijelo i popuštanje epidemioloških mjera, pa se i pandemijski izvori stresa drukčije doživljavaju nego u vrijeme *lockdowna*, kad su predstavljali ozbiljna ograničenja u svim aspektima života. No, neka europska istraživanja pokazuju da su se razine stresa u vrijeme opće zatvorenosti kretale od umjerenih prema nižima u većini zemalja (Travaglino i sur., 2020).

Valja također reći da najviše razine uznemirenosti pokazuju mlađi, žene, slabije obrazovani, i oni koji svoj standard procjenjuju nižim, pa o tim skupinama društvo treba posebno voditi računa kako bi ublažilo efekte krize. Slične sociodemografske prediktore lošije prilagodbe dobiva i paneuropska studija prilagodbe u koronakrizi (Lotzin i sur., 2021), osim efekta dobi: u paneuropskoj studiji stariji, a ne mlađi kako je to u nas, pokazuju lošiju prilagodbu. No, rezultate slične našima dobivaju i druga istraživanja u nas (Jokić-Begić i sur., 2021) i u svijetu (npr. Daly i Robinson, 2021). Naglašavamo, također, da i naše jednogodišnje praćenje promjena prilagodbe na koronakrizu učvršćuje ranije nalaze kako su oni slabijega imovinskog statusa svuda ujedno i pod većim rizikom trpljenja posljedica krize (npr. Buheji i sur., 2020; Čorkalo Biruški i sur., 2020; Jokić-Begić i sur., 2021).

Uspjeh u borbi s pandemijom suštinski ovisi o tome koliko su građani spremno slijedili (i još uvijek slijede) mjere koje su upravljajući krizom uveli kao mjere sprečavanja širenja virusa i pokušaja njegove kontrole. Ove su se mjere razlikovale po restriktivnosti u različitim zemljama i u različitim fazama (valovima) pandemije, a ljudi su bili različito motivirani slijediti ih (npr. Georgieva i sur., 2021; Mendez-Brito i sur., 2021). I premda je opravdana pretpostavka da će ljudi što su uznemireniji pandemijskim okolnostima „poslušnije“ slijediti mjere, u našem istraživanju ta je povezanost mala, u sve tri točke mjerenja ( $r_1 = 0.18$ ;  $r_2 = 0.19$ ;  $r_3 = 0.20$ ;  $p_{1,2,3} < 0.001$ ). Stoga smo sudionike pitali koji su bili njihovi *razlozi za prihvaćanje ograničenja*, nudeći četiri moguća: kako bi smanjili osobni rizik zaraze, kako bi smanjili rizik zaraze svoje obitelji i prijatelja, kako bi smanjili rizik zaraze za bilo koga, te kako bi smanjili rizik zaraze za rizične grupe. Odgovori su davani na skali od 1 (uopće se ne odnosi na mene) do 4 (u potpunosti se odnosi na mene). Kako je prikazano na Slici 4, sve navedene motivacije za

17  $F = 0.54$ ,  $df = 2, 802$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 3.77$  ( $SD_1 = 1.17$ );  $M_2 = 3.73$  ( $SD_2 = 1.18$ );  $M_3 = 3.75$  ( $SD_3 = 1.13$ ).

18  $F = 1.46$ ,  $df = 2, 829$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 3.71$  ( $SD_1 = 1.14$ );  $M_2 = 3.69$  ( $SD_2 = 1.13$ );  $M_3 = 3.64$  ( $SD_3 = 1.14$ ).

19  $F = 1.31$ ,  $df = 2, 763$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 3.30$  ( $SD_1 = 1.31$ );  $M_2 = 3.29$  ( $SD_2 = 1.29$ );  $M_3 = 3.23$  ( $SD_3 = 1.25$ ).

20  $F = 1.13$ ,  $df = 2, 446$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 3.05$  ( $SD_1 = 1.40$ );  $M_2 = 3.04$  ( $SD_2 = 1.37$ );  $M_3 = 3.12$  ( $SD_3 = 1.35$ ).

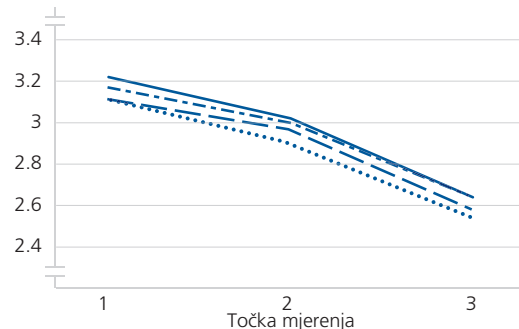
21  $F = 1.60$ ,  $df = 2, 732$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 2.89$  ( $SD_1 = 1.33$ );  $M_2 = 2.79$  ( $SD_2 = 1.29$ );  $M_3 = 2.84$  ( $SD_3 = 1.26$ ).

22  $F = 0.29$ ,  $df = 2, 741$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 2.86$  ( $SD_1 = 1.32$ );  $M_2 = 2.83$  ( $SD_2 = 1.33$ );  $M_3 = 2.82$  ( $SD_3 = 1.31$ ).

23  $F = 0.57$ ,  $df = 2, 751$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 2.78$  ( $SD_1 = 1.35$ );  $M_2 = 2.83$  ( $SD_2 = 1.34$ );  $M_3 = 2.78$  ( $SD_3 = 1.31$ ).

Slika 4.  
**Promjene motivacija za pridržavanje mjera u tri točke mjerenja**  
 (skala od 1 do 4; viši rezultat znači veću motivaciju za pridržavanje mjera)

- Zaraza obitelji i prijatelja
- - - Zaraza rizičnih grupa
- - - Zaraza bilo koga
- ..... Osobna zaraza



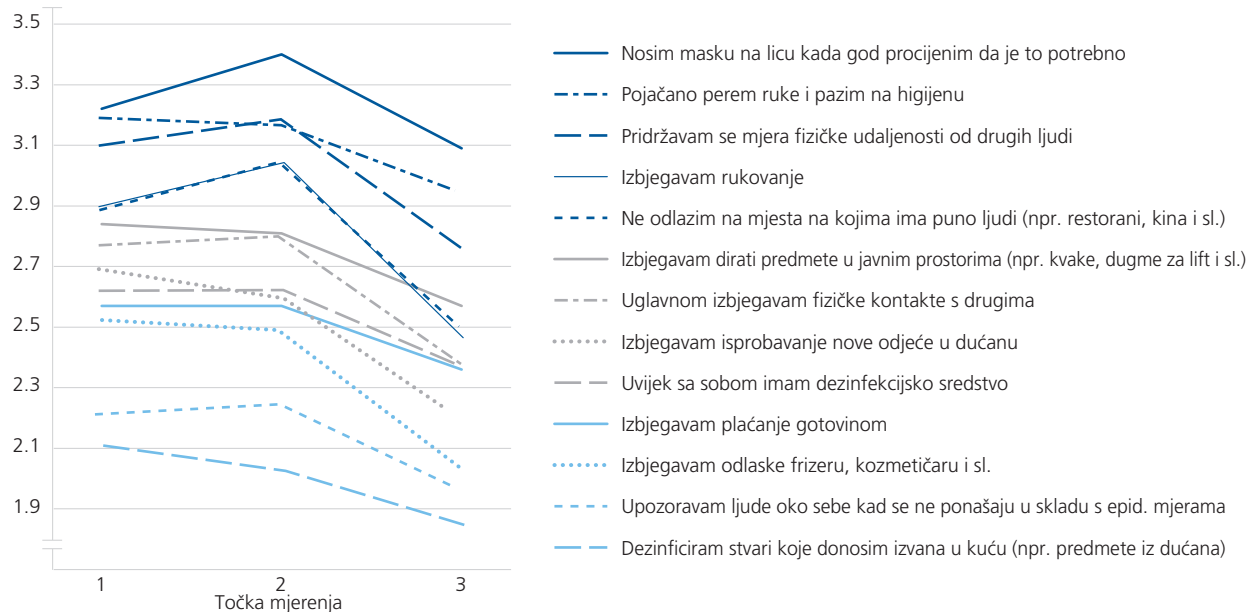
pridržavanje mjera opadaju tijekom vremena<sup>24</sup>, posebno izraženo između 2. i 3. točke mjerenja.

Ipak, indikativan je „poredak“ motivacija, koji tijekom vremena ostaje nepromijenjen – građani su prihvatili ograničenja u prvom redu kako bi smanjili rizik zaražavanja za bliske ljude – obitelji i prijatelje, ali i za rizične skupine. Briga za sebe bila je i ostala najmanje istaknuta motivacija. Imajući na umu ove podatke, moguće je reći da je temeljna poruka jedine hrvatske kampanje za promociju cijepljenja – Misli na druge, cijepi se! – zapravo bila dobro odabrana, jer je nalijegala, pogotovo u vrijeme kad je lansirana<sup>25</sup>, na temeljnu (altruističku) motivaciju građana za zaštitu drugih, koja se i inače pokazuje važnom u situacijama ugroze (npr. Brooks i sur., 2020). Međutim, pokrenutom kampanjom cijepljenja građani se evidentno više ne mogu motivirati dodatno. Temeljem podataka o razmjerno strmom padu prihvaćanja razloga pandemijskih ograničenja između 2. i 3. točke mjerenja (Slika 4),

možemo zaključiti da je bazen građana za cijepljenje temeljem solidarnosti i altruizma ispražnjen, te da je nužno prilagoditi kampanju i posegnuti za promocijom i podsjećanjem na druge motive koji bi mogli povećati broj cijepljenih u Hrvatskoj (npr. osobna odgovornost i doprinos u očuvanju zdravlja, doprinos da škole ostanu otvorene, motiv sigurnosti od obolijevanja i sl.).

U gornjem smo odjeljku raspravili motivaciju građana da prihvate pandemijska ograničenja. U nastavku, na istoj skali kao i prethodno, od 1 do 4, donosimo procjene sudionika o tome *koliko se prakticiranje pojedinih preventivnih ponašanja odnosi na njih*. Kako je pokazano na Slici 5, spremnost na slijeđenje različitih mjera opada tijekom vremena za sve mjere, premda manje izrazito za tri najviše promovirane, koje mnogi građani i godinu dana poslije, u 3. mjerjenju, dosljedno slijede (postoci odgovora uglavnom ili u potpunosti se odnosi na mene su za nošenje maske čak 79 %, za pojačanu higijenu 75.4 %, a za držanje fizičkoga razmaka od ljudi 66.5 %).

Slika 5.  
**Promjene učestalosti preventivnih ponašanja sudionika u tri točke mjerenja**  
 (skala od 1 do 4; viši rezultat znači češća preventivna ponašanja)



<sup>24</sup>  $F_{\text{bliski}} = 148.21, df = 2, 865; p < 0.001; \eta^2 = 0.25; M_1 = 3.22 (SD_1 = 0.84); M_2 = 3.02 (SD_2 = 0.87); M_3 = 2.64 (SD_3 = 0.93).$

$F_{\text{rizični}} = 125.34, df = 2, 865; p < 0.001; \eta^2 = 0.22; M_1 = 3.17 (SD_1 = 0.84); M_2 = 3.00 (SD_2 = 0.85); M_3 = 2.64 (SD_3 = 0.87).$

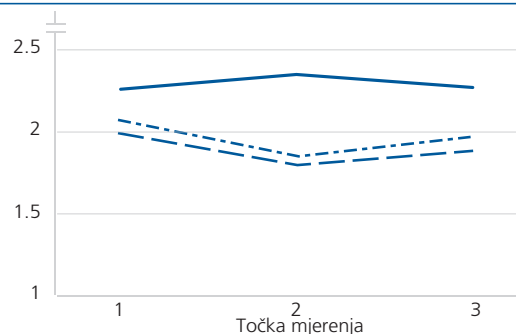
$F_{\text{itko}} = 132.75, df = 2, 865; p < 0.001; \eta^2 = 0.23; M_1 = 3.12 (SD_1 = 0.87); M_2 = 2.96 (SD_2 = 0.87); M_3 = 2.58 (SD_3 = 0.90).$

$F_{\text{osobno}} = 139.73, df = 2, 865; p < 0.001; \eta^2 = 0.24; M_1 = 3.12 (SD_1 = 0.87); M_2 = 2.90 (SD_2 = 0.91); M_3 = 2.54 (SD_3 = 0.87).$

<sup>25</sup> Vlada RH je objavila i predstavila plan cijepljenja protiv korone 23. 12. 2020. (Vlada RH, 2020)

Slika 6.  
**Promjene u relativnoj deprivaciji u tri točke mjerenja**  
 (skala od 1 do 3; 1 – gore od drugih, 2 – jednako kao i drugi, 3 – bolje od drugih)

— ja u usporedbi s drugima  
 - - - Hrvatska u usporedbi s drugim zemljama u svijetu  
 - - - Hrvatska u usporedbi s drugim zemljama EU



Ovi postoci su više-manje slični onima izmjerenima godinu dana ranije u komparativnom istraživanju 11 europskih zemalja i Indije (Georgieva i sur., 2021), uz čak i sličan rang pridržavanja mjera, pa se čini da nam je držanje udaljenosti od drugih ljudi bilo naročito teško, premda je učinkovitost ove mjere neupitno pokazana (Mendez-Brito i sur., 2021). Manje dosljedno slijedenje mjera posebno je izraženo u razdoblju od 2. do 3. mjerenja (proljetno-ljetni mjeseci 2021.), dok je između 1. i 2. mjerenja (jesensko-zimski mjeseci 2020./2021.) slijedenje mjera bilo prilično stabilno (za čak sedam mjera – pojačana higijena ruku, izbjegavanje doticanja predmeta u prostorijama, poput kvaka, izbjegavanje fizičkoga kontakta s drugima, nošenje dezinfekcijskog sredstva, izbjegavanje plaćanja gotovinom, izbjegavanje odlaska frizeru i sl., te upozoravanje drugih da se pridržavaju mjera – razlike između 1. i 2. mjerenja nisu statistički značajne), a slijedenje nekih se čak i povećalo (nošenje maske, zadržavanje fizičke udaljenosti, izbjegavanje rukovanja i okupljanja u zatvorenim prostorima). No, kako smo naglasili, slijedenje zaštitnih mjera tijekom vremena generalno popušta kao vjerojatan rezultat pandemijskog zamora, pa je korisno podsjećati na njihovu važnost dok traje ugroza, ističući njihovu učinkovitost, što se pokazalo kao važna strategija u osiguravanju slijedenja mjera (npr. Georgieva i sur., 2021), ali i kontrolirati njihovo dosljedno provođenje. Naši rezultati pokazuju također da godinu dana poslije mjere češće slijede stariji, žene, te osobe koje nemaju djecu, a to vrijedi i nakon što se kontrolira utjecaj zabrinutosti sudionika da će se zaraziti u budućnosti. Dobiveni rezultati o tome da mjere češće slijede stariji i žene u skladu su i s istraživanjima drugdje (npr. Georgieva i sur., 2021; Turk i sur., 2021).

Danas, kad smo pri kraju i druge godine od izbijanja pandemije, sasvim je jasno da su se različite zemlje s njom različito nosile, da je pandemija povećala društvene nejednakosti i da je teret krize neravnomjerno raspoređen (npr. Borkowska i Laurence, 2021). Stoga nas je zanimalo kako svoj prolazak kroz krizu vide sudionici istraživanja, uspoređujući se s drugim građanima Hrvatske, kao i s drugim zemljama EU i svijeta. Drugim riječima, građane smo pitali o njihovu doživljaju tzv. *individualističke ili egoistične deprivacije* (usporedba pojedinca sa sebi sličnim drugima) te *fraternalističke deprivacije* (usporedba vlastite grupe s drugim usporedivim grupama), pri čemu su sudionici svoje procjene kako su prošli u pandemiji davali na skali od 1 (gore od drugih), preko 2 (jednako kao i drugi) do 3 (bolje od drugih). Usporedbe ovih procjena u tri točke mjerenja dane su na Slici 6.

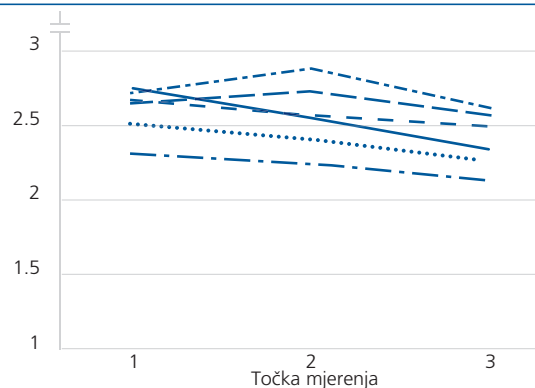
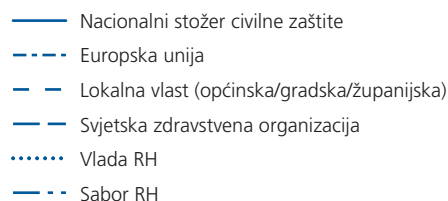
U pogledu individualističke deprivacije sudionici procjenjuju da su kroz krizu prošli (ili prolaze) više-manje jednako kao i drugi građani Hrvatske, što je potpuno u skladu sa samoprocjenama standarda i promjena standarda uzrokovanih koronakrizom koje smo komentirali na prethodnim stranicama. U 2. mjerenju građani procjenjuju da su oni nešto bolje prošli od drugih, no riječ je o vrlo malim razlikama koje se u 3. mjerenju vraćaju na početne pozicije<sup>26</sup>. Ukratko, građani u usporedbi s drugima u Hrvatskoj dijele jasan osjećaj „zajedničke sudbine“. Međutim, kad procjenjuju kako je prošla Hrvatska u usporedbi s drugim zemljama EU, građani su kritičniji, posebno u 2. mjerenju, a isti trend slijedi i usporedba Hrvatske s drugim zemljama svijeta<sup>27</sup>. Dakako da o razlozima veće kritičnosti građana u 2. mjerenju možemo samo spekulirati, no podsjećamo da je riječ o razdoblju izrazitog pogoršanja epidemiološke situacije nakon godišnjih odmora, kada Hrvatska na listi brojnih europskih zemalja ulazi „u crveno“. I dok su se procjene prolaska kroz krizu na individualnoj razini vratile na one povoljnije zabilježene u 1. mjerenju, fraternalističke usporedbe to nisu: nakon lošijih procjena u 2. mjerenju, procjene su nešto rasle u 3. mjerenju, ali su ostale niže, pa, dakle, nešto pesimističnije u odnosu na 1. mjerenje. Ta razlika u doživljaju osobne i fraternalističke deprivacije građana mogla bi predstavljati ozbiljan problem odgovornima u vremenima koja dolaze. Naime, ranija istraživanja (npr. Walker i Mann, 1987) pokazuju da će osobno deprivirani češće pokazivati znakove stresa, dok će fraternalistička deprivacija, dakle doživljaj da je pojedincu važna grupa (npr. vlastita zemlja) u usporedbi s drugima lošije prošla (a nije trebala), češće mobilizirati nezadovoljnike na kolektivnu akciju, uključujući i proteste. Kombinacija visokih razina obje deprivacije najprediktivnija je za sudjelovanje u protestima, pa kada ih zbrojimo, „bazen“ takvih nezadovoljnika u Hrvatskoj nije malen – oko 30 do 35 % – i s vremenom raste.

<sup>26</sup>  $F_{\text{indiv.}} = 12.72$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.03$ ;  $M_1 = 2.26$  ( $SD_1 = 0.51$ );  $M_2 = 2.35$  ( $SD_2 = 0.53$ );  $M_3 = 2.67$  ( $SD_3 = 0.54$ ).

<sup>27</sup>  $F_{\text{HR i EU}} = 24.87$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.05$ ;  $M_1 = 1.99$  ( $SD_1 = 0.72$ );  $M_2 = 1.80$  ( $SD_2 = 0.62$ );  $M_3 = 1.89$  ( $SD_3 = 0.65$ ).

$F_{\text{HR i svijet}} = 35.35$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.08$ ;  $M_1 = 2.07$  ( $SD_1 = 0.73$ );  $M_2 = 1.85$  ( $SD_2 = 0.66$ );  $M_3 = 1.97$  ( $SD_3 = 0.65$ ).

Slika 7.  
**Promjene zadovoljstva radom institucija u tri točke mjerenja**  
 (skala od 1 do 5; viši rezultat znači veće zadovoljstvo)



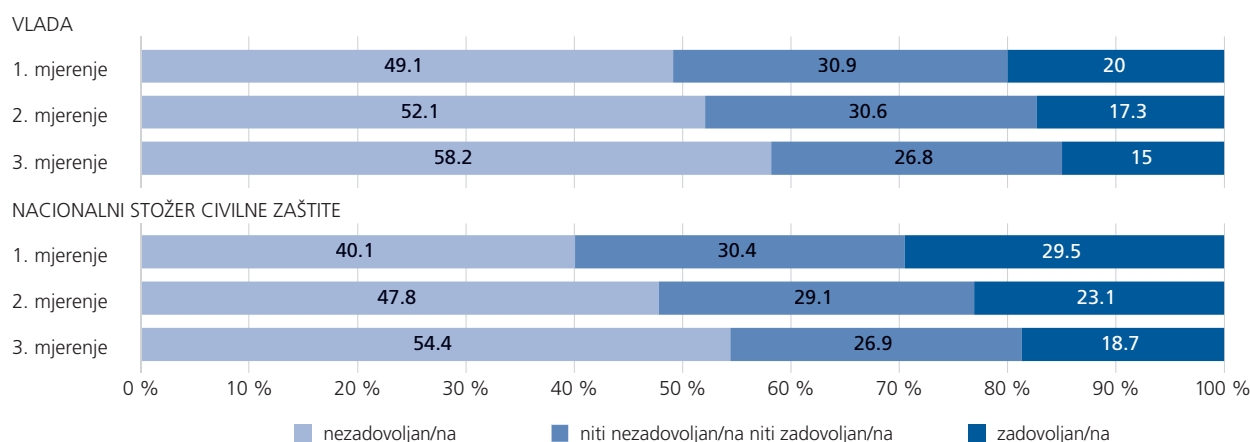
O očitom nezadovoljstvu građana govore i procjene (ne) zadovoljstva radom tijela i institucija koje su na različitim razinama upravljale i upravljaju koronakrizom. Sudionici su svoje procjene davali na skali od 1 (izrazito nezadovoljan) do 5 (izrazito zadovoljan), a rezultati su prikazani na Slici 7 i upućuju na opće nezadovoljstvo građana radom odgovornih institucija. Zadovoljstvo radom Vlade, Sabora i Stožera civilne zaštite je ispod srednje vrijednosti skale i kontinuirano pada tijekom godine dana<sup>28</sup>. Za razliku od nacionalnih, zadovoljstvo lokalnim akterima ne doživljava tako dramatičan pad, posebno ne između 2. i 3. mjerenja, premda građani nisu zadovoljni ni njihovim radom<sup>29</sup>. Valja napomenuti da je zadovoljstvo radom nacionalnih aktera i slijeđenje propisanih mjera umjereno povezano (oko  $r = 0.30$ ;  $p < 0.001$ ) u sve tri točke mjerenja. Zanimljivo, radom Europske Unije i Svjetske zdravstvene organizacije građani su zadovoljniji negoli radom domaćih institucija<sup>30</sup>. Dodatno iznenađuje da je zadovoljstvo građana ovim dvjema institucijama poraslo u 2. mjerenju, no kratkotrajno, te se vraća nešto ispod početne pozicije i oko središnje točke skale koja znači, zapravo, neutralnu procjenu.

Niske procjene zadovoljstva radom institucija ilustrirane su i postotcima sudionika u pojedinim kategorijama (Slika 8). I dok ovi brojevi u pogledu zadovoljstva radom Vlade pokazuju da se tijekom krize kumuliralo nezadovoljstvo, Stožer civilne zaštite prešao je dulji put – manjina nezadovoljnih je u godinu dana prerasla u nezadovoljnu većinu.

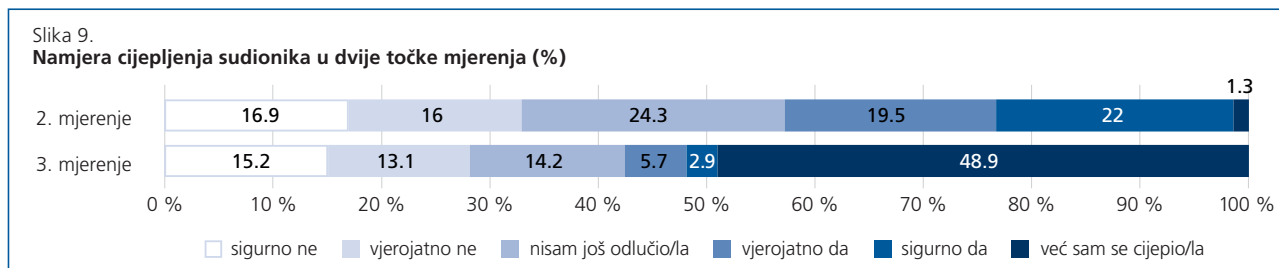
### NAMJERA CIJEPLJENJA I STAV O CIJEPLJENJU

U 2. i 3. mjerenju sudionike smo pitali *namjeravaju li se cijepiti*. Ponuđeni odgovori kretali su se na skali od 1 (sigurno se neću cijepiti) do 5 (sigurno ću se cijepiti), a ponuđena je bila i opcija da su se već cijepili. S obzirom na to da je u vrijeme kad je provedeno 2. mjerenje cjepivo tek postalo dostupno u Hrvatskoj i to samo za najugroženije skupine, ne iznenađuje podatak da u to vrijeme svega 1.3 % sudionika izjavljuje da su se već cijepili. Međutim, u 3. mjerenju, broj cijepljenih je znatno veći i tek je nešto manji od polovine sudionika (48.9 %). Kao što se može vidjeti na Slici 9, broj sudionika koji se ne žele cijepiti i onih koji su neodlučni manji je u trećem (42.5 %) nego u drugom mjerenju (57.2 %), što je ohrabrujući podatak.

Slika 8.  
**Zadovoljstvo radom Vlade i Stožera civilne zaštite u tri točke mjerenja (%)**



- <sup>28</sup>  $F_{\text{Stožer}} = 62.41$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.13$ ;  $M_1 = 2.75$  ( $SD_1 = 1.18$ );  $M_2 = 2.55$  ( $SD_2 = 1.15$ );  $M_3 = 2.34$  ( $SD_3 = 1.15$ ).  
 $F_{\text{Vlada}} = 27.57$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.06$ ;  $M_1 = 2.51$  ( $SD_1 = 1.08$ );  $M_2 = 2.41$  ( $SD_2 = 1.12$ );  $M_3 = 2.26$  ( $SD_3 = 1.11$ ).  
 $F_{\text{Sabor}} = 15.75$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.03$ ;  $M_1 = 2.31$  ( $SD_1 = 0.99$ );  $M_2 = 2.24$  ( $SD_2 = 1.02$ );  $M_3 = 2.13$  ( $SD_3 = 1.01$ ).
- <sup>29</sup>  $F_{\text{lokalne}} = 12.05$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.03$ ;  $M_1 = 2.67$  ( $SD_1 = 1.07$ );  $M_2 = 2.56$  ( $SD_2 = 1.06$ );  $M_3 = 2.50$  ( $SD_3 = 1.08$ ).
- <sup>30</sup>  $F_{\text{EU}} = 36.36$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.08$ ;  $M_1 = 2.72$  ( $SD_1 = 0.94$ );  $M_2 = 2.88$  ( $SD_2 = 0.97$ );  $M_3 = 2.62$  ( $SD_3 = 1.01$ ).  
 $F_{\text{SZO}} = 12.41$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.03$ ;  $M_1 = 2.65$  ( $SD_1 = 1.00$ );  $M_2 = 2.73$  ( $SD_2 = 1.01$ );  $M_3 = 2.57$  ( $SD_3 = 1.04$ ).



Međutim, analizom pojedinih skupina utvrdili smo da su se sudionici u 3. mjerenju uglavnom ponašali u skladu s iskazanom namjerom cijepjenja u 2. mjerenju. Od onih koji su u 2. mjerenju izjavili da će se sigurno cijepiti, cijepjeno je njih 90.3 %, a od onih koji su izjavili da će se vjerojatno cijepiti, to je učinilo njih 70.2 %. Pri svojoj odluci uglavnom su ostali i oni koji su u 2. mjerenju izjavili da se sigurno ili vjerojatno neće cijepiti. Iz te skupine cijepjeno je njih tek 6.9 % (sigurno ne), odnosno 19.3 % (vjerojatno ne).

Kampanja za cijepjenje (*Misli na druge - cijepi se!*) pokrenuta je oko dva tjedna prije našeg 2. mjerenja, ali za vrijeme prikupljanja podataka cijepjenje još uvijek nije bilo dostupno svim građanima. Dapače, tek dva mjeseca nakon prikupljanja podataka u 2. mjerenju otvoreni su punktovi za cijepjenje i intenzivirala se kampanja. Stoga kampanja nije mogla imati značajniji utjecaj na iskazanu namjeru cijepjenja u 2. mjerenju, nego se njezin učinak mogao pokazati tek u 3. mjerenju. Pod tim vidom važno je istaknuti da se od onih koji su u 2. mjerenju bili neodlučni (24.3 %) do 3. točke mjerenja cijepilo tek njih 39 %, a i dalje je neodlučno ili sada izjavljuje da se vjerojatno ili sigurno neće cijepiti njih 46.9 %. To sugerira da kampanja nije imala zadovoljavajući učinak na skupinu sudionika na koju je mogla ostvariti najveći utjecaj, naime na one koji još nisu donijeli odluku o cijepljenju. U uzorku sudionika koji u 3. mjerenju još uvijek nisu donijeli odluku o cijepljenju – njih 14.2 % – nešto je više žena (59.3 %), onih sa završenom srednjom školom (64.2 %) i nešto manje onih s višim i visokim obrazovanjem (20.3%), nego što je to u cjelokupnom uzorku. Ako tome pridodamo i one koji su u 3. mjerenju izjavili da se vjerojatno neće cijepiti, a njih je 13.1 %, čini se da postoji skup od nešto manje od 30 % sudionika, na koje ima smisla usmjeriti intenzivnu kampanju cijepjenja kako bi se povećao broj cijepjenih i tako pridonijelo suzbijanju pandemije u nas.

Valja istaknuti da rezultati pokazuju i to da se 15.2 % sudionika sigurno neće cijepiti. Oni su nešto mlađi ( $M = 38.6$  godina) u odnosu na cijeli uzorak, među njima je nešto više žena (56.8 %) i srednje obrazovanih (64.4 %), nešto manje visokoobrazovanih (17.4 %) i više onih koji svoj standard procjenjuju nižim od prosjeka (27.3 %). To je auditorij do kojega je vrlo teško doći ciljanom kampanjom i promijeniti njihove stavove, pa nije vjerojatno očekivati da će se iz ovoga kruga regrutirati oni koji će povećati cijepljenost stanovnika Hrvatske. No, valja reći da je postotak protivnika cijepjenja relativno malen i sličan postotku protivnika epidemioloških mjera (13 %) koji su zabilježila ranija istraživanja u nas (Ančić i Cepić, 2021).

Očekivano, namjera cijepjenja onih koji se još nisu cijepili u oba mjerenja visoko je povezana sa stavom prema cijepljenju. Što je stav pozitivniji, to je namjera cijepjenja izraženija (u 2. mjerenju  $r = 0.79$ ;  $p < 0.01$ ; u 3. mjerenju  $r = 0.68$ ;  $p < 0.01$ ). Stav prema cijepljenju ispitali smo nizom tvrdnji o sigurnosti cjepiva protiv koronavirusa te o preporukama za cijepjenje (npr. *Cjepivo protiv koronavirusa je prebrzo razvijeno da bi bilo sigurno.* i *Cijepjenje protiv koronavirusa će nam omogućiti povratak normalnom životu.*), na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (izrazito se slažem), pri čemu viši rezultat upućuje na pozitivniji stav prema cijepljenju. Usporedba rezultata u 2. i 3. točki mjerenja pokazala je da je, unatoč uložnim naporima promocije cijepjenja znanstvenika, epidemiologa, Stožera i Vlade RH, u 3. točki mjerenja stav prema cijepljenju manje pozitivan ( $M = 3.02$ ;  $SD = 0.91$ ) u odnosu na 2. točku ( $M = 3.11$ ;  $SD = 0.80$ ). Razlika nije velika ( $d = 0.16$ ), ali je statistički značajna ( $t = 4.61$ ,  $df = 866$ ;  $p < 0.01$ ), no stav je bio i ostaje u zoni neutralnih vrijednosti.

Također smo usporedili stav i promjenu stava prema cijepljenju između dvije točke mjerenja kod sudionika različitih sociodemografskih karakteristika. Analize su pokazale da se muškarci i žene ne razlikuju u stavu prema cijepljenju<sup>31</sup>, te da je i kod jednih i kod drugih stav manje pozitivan u 3. nego u 2. mjerenju<sup>32</sup>. Nadalje, stav prema cijepljenju nisko je pozitivno povezan s dobi (2. točka mjerenja:  $r = 0.17$ ;  $p < 0.01$ ; 3. točka mjerenja:  $r = 0.18$ ;  $p < 0.01$ ) i to tako da stariji sudionici iskazuju nešto pozitivnije stavove<sup>33</sup>, ali stav u svim dobnim skupinama opada od 2. do 3. mjerenja na isti način<sup>34</sup>.

Stav prema cijepljenju nisko je pozitivno povezan i s obrazovanjem (2. točka mjerenja:  $r = 0.13$ ;  $p < 0.01$ ; 3. točka mjerenja:  $r = 0.14$ ;  $p < 0.01$ ), pri čemu visoko obrazovani sudionici imaju pozitivniji stav od srednje obrazovanih i nisko obrazovanih<sup>35</sup>, ali i ovdje stav podjednako opada u svim obrazovnim skupinama<sup>36</sup>. Samoprocjene standarda su također nisko pozitivno povezane sa stavom prema

31  $F = 2.62$ ,  $df = 1$ , 865;  $p > 0.05$ ;  $M_M = 3.11$  ( $SD = 0.81$ );  $M_Z = 3.02$  ( $SD = 0.81$ ).

32  $F = 0.26$ ,  $df = 1$ , 865;  $p > 0.05$ .

33  $F = 11.2$ ,  $df = 3$ , 863;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.03$ ;  $M_{18-29} = 2.88$  ( $SD = 0.80$ );  $M_{30-44} = 2.95$  ( $SD = 0.80$ );  $M_{45-59} = 3.13$  ( $SD = 0.80$ );  $M_{60-74} = 3.30$  ( $SD = 0.80$ ).

34  $F = 0.25$ ,  $df = 3$ , 863;  $p > 0.05$ ;

35  $F = 10.4$ ,  $df = 2$ , 864;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.02$ ;  $M_{visoko} = 3.27$  ( $SD = 0.80$ );  $M_{srednje} = 3.02$  ( $SD = 0.80$ );  $M_{nisko} = 2.91$  ( $SD = 0.80$ ).

36  $F = 0.20$ ,  $df = 2$ , 864;  $p > 0.05$ .

cijepljenju (2. točka mjerenja:  $r = 0.14$ ;  $p < 0.01$ ; 3. točka mjerenja:  $r = 0.15$ ;  $p < 0.01$ ), odnosno sudionici koji svoj standard procjenjuju višim od prosjeka imaju pozitivniji stav od onih koji svoji standard procjenjuju nižim od prosjeka<sup>37</sup>, a promjene između 2. i 3. mjerenja su jednake za skupine sudionika različitog standarda<sup>38</sup>.

Stoga možemo zaključiti da nešto pozitivniji stav prema cijepljenju imaju stariji, obrazovaniji i oni koji svoj standard procjenjuju višim od prosjeka, ali i to da stav prema cijepljenju postaje manje pozitivan tijekom vremena i da je ta promjena istoga smjera kod sudionika različitih demografskih karakteristika. I premda se, kako smo naglasili, stav prema cijepljenju kreće i ostaje u zoni neutralnih vrijednosti, potrebno je učiniti dodatne napore da se zaustavi negativan trend promjene stava, ciljajući u porukama zagovaranja argumente koji su izvor briga za one koji su neodlučni u pogledu cijepljenja (npr. davanjem točnih i jasnih podataka o sigurnosti cjepiva, naglašavanjem prednosti cijepljenja uz pokazivanje uspješnih primjera i sl.). Osim toga, ako vjerujemo da je cijepljenje najbolji odgovor koji za sada imamo da bi se pandemija zaustavila i/ili stavila pod kontrolu, tada promišljena medijska kampanja treba obuhvatiti sve medije, a posebno društvene mreže, koje su važan izvor utjecaja, unatoč tome što se njima šire i neprovjerene i suštinski pogrešne informacije (Bessi i sur., 2015).

## MENTALNOZDRAVSTVENI INDIKATORI

Jedno od ključnih pitanja tijekom pandemije su i posljedice po mentalno zdravlje. Kako je pokazano ranije na istoj skupini sudionika (Čorkalo Biruski i sur., 2020), izazovi koje je pandemija donijela sa sobom doveli su u početku do nešto izraženijih emocionalnih poteškoća sudionika, pri čemu su pod većim rizikom bile žene, najmanje obrazovani te oni koji su svoj standard procjenjivali ispodprosječnim. Pod vidom ranog utjecaja pandemije na mentalno zdravlje važno je pitanje hoće li dugotrajna izloženost pandemiji i dalje narušavati mentalno zdravlje ili će doći do prilagodbe. Rezultati praćenja uznemirenosti sudionika okolnostima pandemije, prikazani ranije u ovom tekstu, pokazuju da se razina uznemirenosti tijekom pandemije nije mijenjala. No, čak i podjednaka razina uznemirenosti može zbog dugoročnog ulaganja napora i suočavanja s izvanrednim okolnostima dovesti do iscrpljenosti i time rezultirati lošijim mentalnim zdravljem (Lotzin i sur., 2021).

Kao pokazatelje mentalnog zdravlja u sve tri točke mjerenja koristili smo *Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća (CORE-YP)* te *stupanj zadovoljstva sudionika svojim životom u cjelini*. Upitnikom CORE-YP sudionike smo u svakoj točki mjerenja pitali koliko su često u prethodnih tjedan dana osjećali emocionalne teškoće (distres) povezane

sa subjektivnom dobrobiti, zdravstvenim simptomima, svakodnevnim funkcioniranjem i rizičnim ponašanjem prema sebi. Sudionici su na svaku tvrdnju odgovarali na skali od 0 (nikad se nisam tako osjećao/la) do 4 (gotovo uvijek). Rezultati pokazuju da s vremenom dolazi do vrlo malih promjena u razini emocionalnih teškoća<sup>39</sup>. Ipak, navodimo da je razina teškoća u prve dvije točke mjerenja bila podjednaka, a nakon toga se smanjila. Slično kao i kod procjena uznemirenosti pandemijskim okolnostima, u 3. su mjerenju sudionici izvještavali o *sve manje* emocionalnih teškoća u nošenju sa situacijom, što upućuje na uspješnu prilagodbu na dugotrajne pandemijske okolnosti. Slična dobra prilagodba nakon inicijalnog pogoršanja mentalnog zdravlja potvrđena je i u nedavnoj metaanalizi (Robinson i sur., 2022). Stoga još jednom valja istaknuti da su razlike u izraženim emocionalnim teškoćama tijekom vremena male i bez praktične važnosti.

Međutim, zanimalo nas je vrijedi li taj nalaz i za identificirane ranjive skupine koje su već u prvom mjerenju imale nešto izraženije poteškoće. Moguće je da s trajanjem krize kod njih dođe do ozbiljnijih poteškoća i sve težega suočavanja sa zahtjevima situacije. Stoga smo provjerili promjene u emocionalnim teškoćama te u zadovoljstvu životom kod 25% sudionika koji su u 1. mjerenju iskazali najviše emocionalnih teškoća. Rezultati upućuju na to da su i najranjiviji sudionici pokazali otpornost te se kod njih, za razliku od opće populacije, u 2. točki mjerenja razina poteškoća čak smanjila<sup>40</sup>. Čini se da se radi o osjetljivijoj skupini koja je u početku ulagala velik napor u suočavanje s krizom (jer ih je možda tada snažnije pogodila), što je i rezultiralo poboljšanjem već u 2. mjerenju. U 3. su mjerenju najranjiviji sudionici izvještavali o još manje emocionalnih teškoća u nošenju sa situacijom, potvrđujući trend dobiven na općoj populaciji, odnosno relativno uspješnu prilagodbu na dugotrajne pandemijske okolnosti. Ipak, kako se radi o ranjivoj skupini, valja upozoriti da je prosječna razina distresa koju iskazuju u 3. točki mjerenja ( $M_3 = 1.89$ ) i dalje viša od prosjeka populacije ( $M_3 = 1.36$ ).

Dodatni mentalnozdravstveni indikator koji smo odabrali je *zadovoljstvo životom*. Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD, 2013) predložila je da se upravo zadovoljstvo životom koristi kao pokazatelj dobrog mentalnog stanja, jer upućuje i na bolju psihosocijalnu prilagodbu pojedinca. To potvrđuju i istraživanja povezanosti mjera zadovoljstva životom i mentalnog distresa (Lauri Korajlija i sur., 2019). U ovom je istraživanju stupanj zadovoljstva sudionika svojim životom u cjelini izmjeren skalom od 0 (vrlo nezadovoljan/na) do 10 (vrlo zadovoljan/na). Međukulturalna istraživanja provedena prije pandemije pokazala su da prosječna procjena zadovoljstva životom građana najrazvijenijih zemalja svijeta iznosi  $M = 6.7$  (OECD, 2019). Naši su nalazi u skladu s tim podatkom i upućuju na umjereno

37  $F = 3.57$ ,  $df = 2, 864$ ;  $p < 0.05$ ;  $\eta^2 = 0.01$ .  $M_{visi} = 3.17$  ( $SD = 0.81$ );  $M_{jednak} = 3.08$  ( $SD = 0.81$ );  $M_{niži} = 2.94$  ( $SD = 0.81$ ).

38  $F = 1.80$ ,  $df = 2, 864$ ;  $p > 0.05$ .

39  $F = 10.00$ ,  $df = 2, 1732$ ;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.01$ ;  $M_1 = 1.41$  ( $SD_1 = 0.69$ );  $M_2 = 1.45$  ( $SD_2 = 0.70$ );  $M_3 = 1.36$  ( $SD_3 = 0.69$ ).

40  $F = 54.21$ ,  $df = 2, 424$ ;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.20$ ;  $M_1 = 2.31$  ( $SD_1 = 0.32$ );  $M_2 = 2.00$  ( $SD_2 = 0.60$ );  $M_3 = 1.89$  ( $SD_3 = 0.66$ ).

zadovoljstvo životom (prosječne vrijednosti variraju između 6.75 i 6.98). Usporedba zadovoljstva životom u tri točke mjerenja pokazala je da se prosječno zadovoljstvo životom naših sudionika nije značajno mijenjala tijekom godine dana obilježene pandemijom<sup>41</sup>.

Dodatno smo usporedili razinu zadovoljstva životom između tri točke mjerenja kod sudionika različitih sociodemografskih karakteristika. Posebno nas je zanimalo kako se ono mijenjala kod skupina sudionika koji su u 1. mjerenju bili manje zadovoljni (niskoobrazovani te oni ispodprosječnog standarda). Rezultati pokazuju da je i kod njih zadovoljstvo životom ostalo podjednako tijekom vremena. Iznimka su sudionici ispodprosječnog standarda kod kojih se zadovoljstvo životom blago povećalo u 2. mjerenju te nakon toga ostalo stabilno<sup>42</sup>. Također smo provjerili promjene u zadovoljstvu životom kod skupine najranjivijih, odnosno onih koji su u 1. mjerenju pokazivali najviše emocionalnih teškoća. Zadovoljstvo životom prati rezultate iskazanih emocionalnih teškoća, pa je na skupini koja je u 1. točki mjerenja izvještavala o najviše emocionalnih teškoća, dobiven i najniži stupanj zadovoljstva životom ( $M_1 = 5.04$ ;  $SD_1 = 3.01$ ). Kako je zadovoljstvo životom robusna mjera, koja u pravilu ne odstupa (trajnije) od prosječne vrijednosti koja se nalazi u rasponu između 6 i 8 (Cummins, 1995, 2000), niže zadovoljstvo životom u skupini najranjivijih zaista potvrđuje da je početak pandemije kod njih izazvao privremenu krizu zbog zahtjeva nošenja sa situacijom i nesigurnosti. Međutim, već u 2., a onda i u 3. mjerenju, s padom distresa raste zadovoljstvo životom i dalje ostaje stabilno ( $M_2 = 5.96$ ;  $SD_2 = 3.48$ ;  $M_3 = 5.85$ ;  $SD_3 = 3.65$ )<sup>43</sup>. Drugim riječima, zabilježena početna izraženost emocionalnih teškoća nije se pokazala trajno ugrožavajućom. Ipak, stupanj zadovoljstva životom znatno je niži u opisanoj skupini ranjivih u odnosu na opću populaciju, te je iznimno važno nastaviti pratiti promjene upravo kod ranjivih skupina u društvu i posebnu pozornost posvetiti njihovom mentalnom zdravlju.

## INDIKATORI DRUŠTVENOG ZDRAVLJA

Pandemija koronavirusa nije samo globalna zdravstvena ugroza, ona je, osim zdravstvenih sustava, suštinski p(r)otresla temelje društvenog funkcioniranja – ekonomskog, političkog i općedruštvenog. Gotovo dvije pandemijske godine u brojnim su zemljama svijeta stavile na kušnju dvije temeljne komponente društva – povjerenje u institucije i sustav te uzajamnu solidarnost. Za oba ta elementa kriza može biti i prijetnja i prilika (usp. Koos, 2019), te smo i u ovom istraživanju pratili utjecaj trajanja krize na ključne elemente koji omogućuju stabilno društveno funkcioniranje: povjerenje, solidarnost, doživljaj političke bespomoćnosti i anomalije, te važnost temeljnih demokratskih vrijednosti i spremnost na njihovu uskratu. Ti su rezultati opisani u nastavku teksta.

*Povjerenje* je relacijski koncept i podrazumijeva odnos između minimalno dviju strana te pretpostavlja budući odnos i rizik. Društveno povjerenje smo promatrali kao generalizirano povjerenje i kao institucionalno povjerenje. *Generalizirano povjerenje* podrazumijeva odnos prema poznatim ljudima i prema ljudima općenito (prema većini ljudi), a *povjerenje u institucije* podrazumijeva odnos pojedinca prema nizu osoba, institucija i organizacija. U oba slučaja korištena je OECD (2017) skala za mjerenje od 0 (uopće nemam povjerenja) do 10 (imam potpuno povjerenje).

*Generalizirano povjerenje u većinu ljudi* je stabilno kroz sve tri točke mjerenja te nema značajnih razlika u razinama povjerenja<sup>44</sup>, što je važan indikator održane uzajamne kohezije među građanima. No, *povjerenje u poznate ljude* se tijekom vremena ponešto mijenja, ostajući više-manje stabilno<sup>45</sup> između prvog i drugog mjerenja, ali je u trećem mjerenju nešto niže u odnosu na prethodno. I premda su dobivene razlike zaista male i rubno značajne, mogu biti znak pandemijskog zamora i u neposrednoj i bliskoj socijalnoj mreži sudionika, s obzirom da kriza dugo traje i kraj se još uvijek ne nazire.

*Analiza povjerenja u osobe, institucije i organizacije* (Slika 10) pokazuje nekoliko važnih nalaza. Grupiranje vrijednosti prema kojem je nisko povjerenje obuhvaćeno vrijednostima od 0 do 3, srednje vrijednostima od 4 do 6 te visoko povjerenje od 7 do 10, upućuje na to da građani visoko povjerenje tijekom sva tri vala istraživanja imaju samo u članove svoje obitelji, a ono tijekom vremena čak i raste<sup>46</sup>. Rast povjerenja u članove vlastite obitelji sugerira da su upravo oni oslonac u vrijeme pandemije i osobe kojima se građani okreću u krizi. S obzirom da je pandemijska kriza situacija u kojoj su „nepoznati drugi“ mogući izvor prijetnje (zaraze), ne čudi obiteljsko zbijanje redova i rast povjerenja u članove vlastite obitelji – obitelj je sigurno mjesto ne samo podrške, nego i tjelesnoga zdravlja.

Srednje razine povjerenja u sva tri mjerenja građani imaju u znanstvenike, ljude druge nacionalnosti, susjede, odgojno-obrazovni sustav, policiju, organizacije civilnog društva, Svjetsku zdravstvenu organizaciju, Nacionalni stožer civilne zaštite, Predsjednika Republike, velika poduzeća, medije, Crkvu i sindikate, no iz ove skupine institucija povjerenje ostaje stabilno tijekom vremena samo za policiju, sindikate, obrazovni sustav, velike kompanije i medije. Za ostale grupe i institucije iz zone srednjeg povjerenja ono tijekom vremena opada. No, ovdje treba istaknuti da su izvor povjerenja, odmah nakon obitelji – znanstvenici. Istina je da povjerenje prema njima u 3. mjerenju ponešto pada, što je vjerojatan rezultat svojevrsne reputacijske štete nanosene prezentacijom međusobnih neslaganja u javnom prostoru,

<sup>41</sup>  $F = 2.29$ ,  $df = 2, 1732$ ;  $p > 0.05$ .

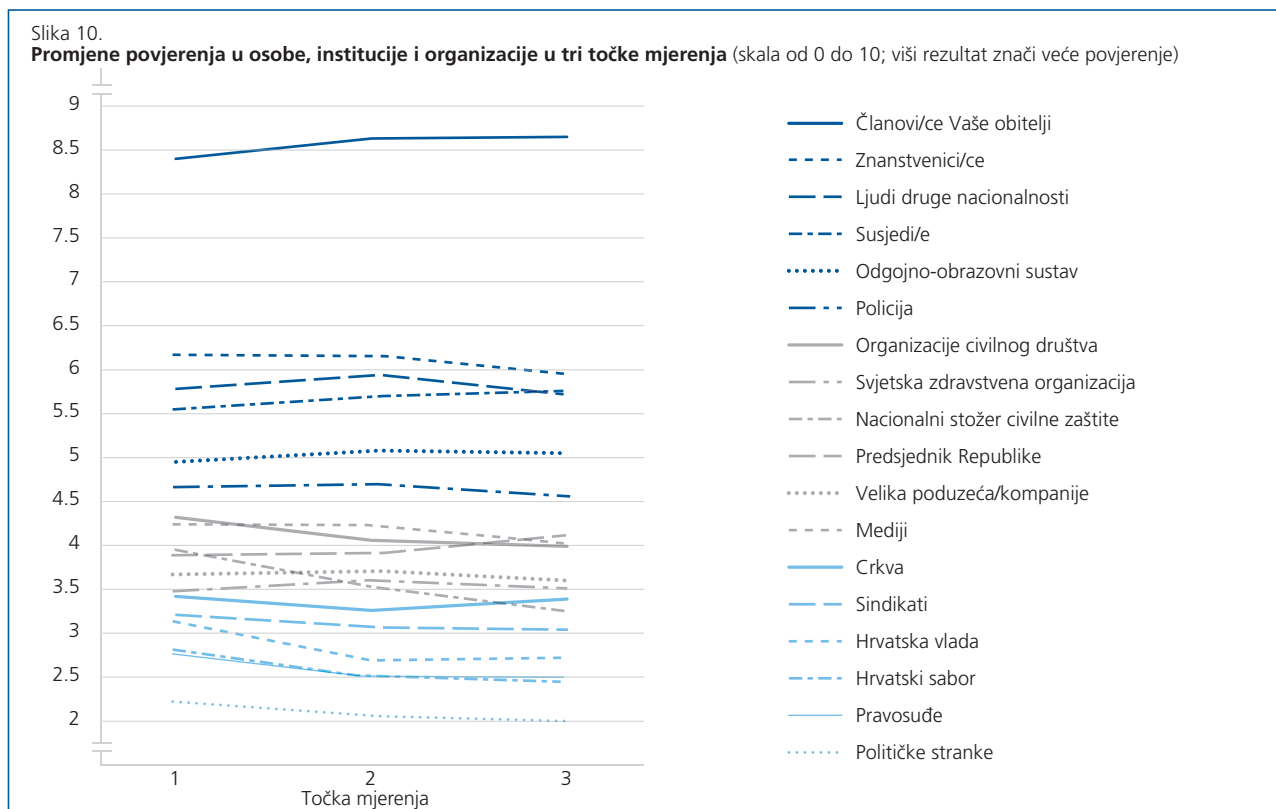
<sup>42</sup>  $F = 3.58$ ,  $df = 4, 1728$ ;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.01$ .

<sup>43</sup>  $F = 7.65$ ,  $df = 2, 424$ ;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.04$ .

<sup>44</sup>  $F = 1.14$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 5.70$  ( $SD_1 = 2.04$ );  $M_2 = 5.70$  ( $SD_2 = 2.16$ );  $M_3 = 5.60$  ( $SD_3 = 2.16$ ).

<sup>45</sup>  $F = 3.56$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.05$ ;  $\eta^2 = 0.01$ ;  $M_1 = 7.21$  ( $SD_1 = 1.86$ );  $M_2 = 7.33$  ( $SD_2 = 1.92$ );  $M_3 = 7.16$  ( $SD_3 = 2.01$ ).

<sup>46</sup>  $F = 7.99$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.01$ ;  $M_1 = 8.40$  ( $SD_1 = 1.98$ );  $M_2 = 8.63$  ( $SD_2 = 1.97$ );  $M_3 = 8.65$  ( $SD_3 = 1.87$ ).

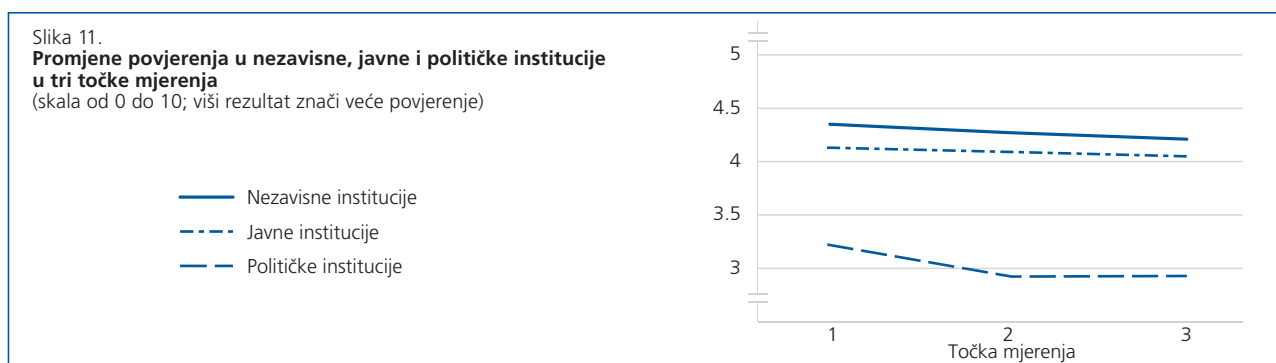


ali možda i razočaranjem javnosti u činjenicu da se, unatoč cjepivu, i dalje nalazimo u globalnom izvanrednom stanju. Unatoč tome, znanstvenici i dalje uživaju povjerenje građana. Nisku razinu povjerenja u sva tri vala ispitanici imaju u Hrvatski sabor, pravosuđe i političke stranke, i ono tijekom vremena i dalje opada. Vlada kao odgovorna za upravljanje i Nacionalni stožer civilne zaštite, koji je izložen kao ključno tijelo u procesu upravljanja, tijekom vremena, međutim, gube povjerenje građana<sup>47</sup>, što je vjerojatan odraz percepcije građana o tome koliko su odgovorni bili i jesu (ne)uspješni u upravljanju krizom.

Pad *povjerenja u institucije* dobro je ilustriran Slikom 11, na kojoj su institucije grupirane u one političke (Vlada, Sabor, Predsjednik, Nacionalni stožer civilne zaštite, političke stranke), javne (policija, pravosuđe i odgojno-obrazovni

sustav) i nezavisne (znanstvenici, organizacije civilnog društva, mediji, Crkva). I dok povjerenje u nezavisne i javne institucije ostaje u zoni donje granice srednjih razina povjerenja i stabilno tijekom tri mjerenja, povjerenje u političke institucije, koje je i inicijalno bilo nisko, i dalje pada tijekom vremena<sup>48</sup>.

Premda *solidarnost* može biti široko i raznoliko shvaćena, u ovom je istraživanju tretiramo kao temeljnu sponu između članova zajednice. Ona predstavlja skup vrijednosti, uvjerenja, kulturnih normi i odnosa koje nadilaze individualističke i atomističke stavove ili hijerarhijsku strukturu u društvu (Durkheim, 1898). Stoga smo u istraživanju pratili kroz sve tri točke mjerenja opću društvenu solidarnost i to njene tri razine: mikro, mezo i makro razinu (Grajczjar i sur., 2019) *Mikrosolidarnost* se odnosi na stavove prema pretjeranoj socijalnoj brizi za ljude u potrebi, odnosno predstavlja mjeru



47  $F_{Vlada} = 16.22, df = 2, 865; p < 0.001; \eta^2 = 0.04; M_1 = 3.13 (SD_1 = 2.72); M_2 = 2.69 (SD_2 = 2.70); M_3 = 2.73 (SD_3 = 2.63).$

$F_{Stožer} = 31.57, df = 2, 865; p < 0.001; \eta^2 = 0.07; M_1 = 3.97 (SD_1 = 2.92); M_2 = 3.51 (SD_2 = 2.87); M_3 = 3.27 (SD_3 = 2.82).$

48  $F = 11.11, df = 2, 865; p < 0.001; \eta^2 = 0.02; M_1 = 3.21 (SD_1 = 2.20); M_2 = 2.93 (SD_2 = 2.20); M_3 = 2.92 (SD_3 = 2.15).$

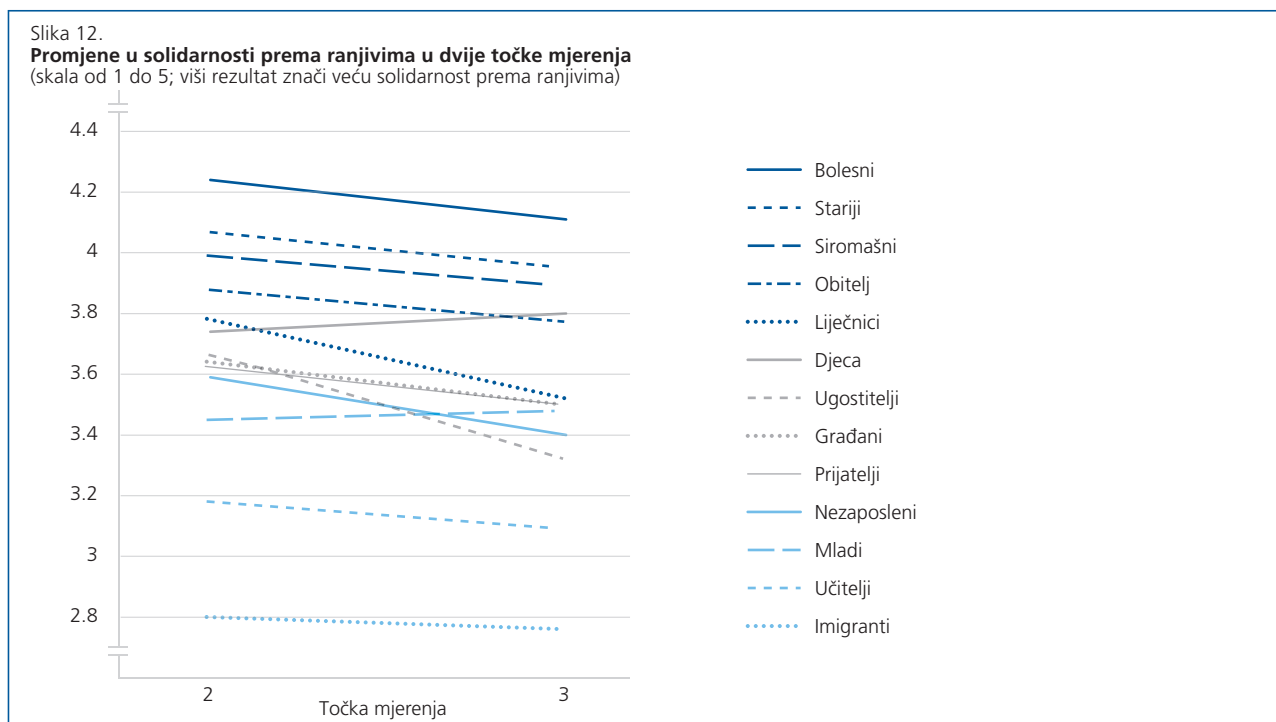


percepcije koliko su pojedinci i skupine koji su primatelji socijalne skrbi tu skrb zaista i „zaslužili“, *mezosolidarnost* se odnosi na stav prema državnom skrbništvu, odnosno odgovornosti države prema društvu, dok se dva aspekta *makrosolidarnosti* odnose na stav prema društvenoj jednakosti i altruizmu iskazanom u brizi za druge, te na stavove prema strancima i drukčijima (za detaljnije vidjeti u Čorkalo Biruški i sur., 2020). Sudionici su iskazivali svoj stupanj slaganja s nizom tvrdnji koje su opisivale navedene aspekte solidarnosti, na skali od 1 (izrazito se ne slažem) do 5 (izrazito se slažem), a viši rezultat upućuje na višu razinu solidarnosti. Osim opće društvene solidarnosti u 2. i 3. mjerenu smo dodatno pratili i *opću solidarnost s drugima u pandemiji* (primjer čestice: *Trebamo se ujediniti u borbi protiv pandemije.*), također na skali od 1 do 5, te posebno *solidarnost s ranjivim društvenim skupinama*, iskazanu kao zabrinutost za životne uvjete tih grupa (1 – uopće nisam zabrinut/a do 5 – izrazito sam zabrinut/a). U nastavku donosimo prikaz sva tri oblika solidarnosti.

U pogledu opće društvene solidarnosti rezultati pokazuju da je mikrosolidarnost – podržavanje socijalnih naknada za potrebite – najniža i ostaje najnižom tijekom vremena, premda je u 2. i 3. mjerenu nešto viša nego u 1. mjerenu<sup>49</sup>. Mezosolidarnost, iskazana kao pozitivan odnos prema odgovornosti države za društvo (npr. briga za starije, nezaposlene, skrb o djeci) ostaje razmjerno visoka, ne mijenjajući se tijekom vremena<sup>50</sup>. Ne mijenja se i ostaje visok u sva tri mjerena i aspekt makrosolidarnosti, koji se odnosi

na pozitivan stav prema jednakosti i brizi za druge<sup>51</sup>. No, makrosolidarnost koja se odnosi na stav prema strancima i drukčijima je ipak nešto niža, te dodatno opada tijekom vremena<sup>52</sup>.

*Opća solidarnost s drugima u pandemiji* ostaje tijekom mjerenja visoka, premda opada od 2. do 3. mjerena<sup>53</sup>, upućujući na moguće iscrpljivanje resursa solidarnosti kao indikatora društvenog zamora pandemijom. Na to upućuju i rezultati *solidarnosti s ranjivim grupama* u društvu koje su tijekom pandemije bile isticane medijski i u općoj javnosti kao one koje plaćaju nerazmjerno visoku cijenu pandemijskih okolnosti. Zato smo ispitali zabrinutost ispitanika za životne uvjete različitih grupa ljudi u Hrvatskoj zbog posljedica koronakrize, te ove odgovore interpretiramo kao indikator solidarnosti s ranjivim skupinama. Na Slici 12 je vidljivo da su sudionici najzabrinutiji za bolesne, starije, siromašne i vlastite obitelji, dok su najmanje solidarni s učiteljima i imigrantima. Nedostatak solidarnosti prema imigrantima u skladu je s prethodno navedenim rezultatima razmjerno niske opće solidarnosti sa strancima i drukčijima, dok ravnodušnost prema životnim okolnostima učitelja može biti posljedica relativno niske reputacije učiteljske profesije u nas (Šteh i sur., 2017), premda su učitelji u pandemiji iznijeli obrazovanje djece. Detaljnija analiza rezultata pokazuje da je solidarnost opala tijekom vremena za sve grupe, osim za imigrante, za koje sudionici ne pokazuju naročitu zabrinutost, te za mlade i posebno za djecu, prema kojima iskazuju razmjerno visoku solidarnost.



<sup>49</sup>  $F = 10.44$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.02$ ;  $M_1 = 2.40$  ( $SD_1 = 0.77$ );  $M_2 = 2.51$  ( $SD_2 = 0.75$ );  $M_3 = 2.48$  ( $SD_3 = 0.77$ ).

<sup>50</sup>  $F = 0.74$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 3.80$  ( $SD_1 = 0.70$ );  $M_2 = 3.78$  ( $SD_2 = 0.69$ );  $M_3 = 3.77$  ( $SD_3 = 0.69$ ).

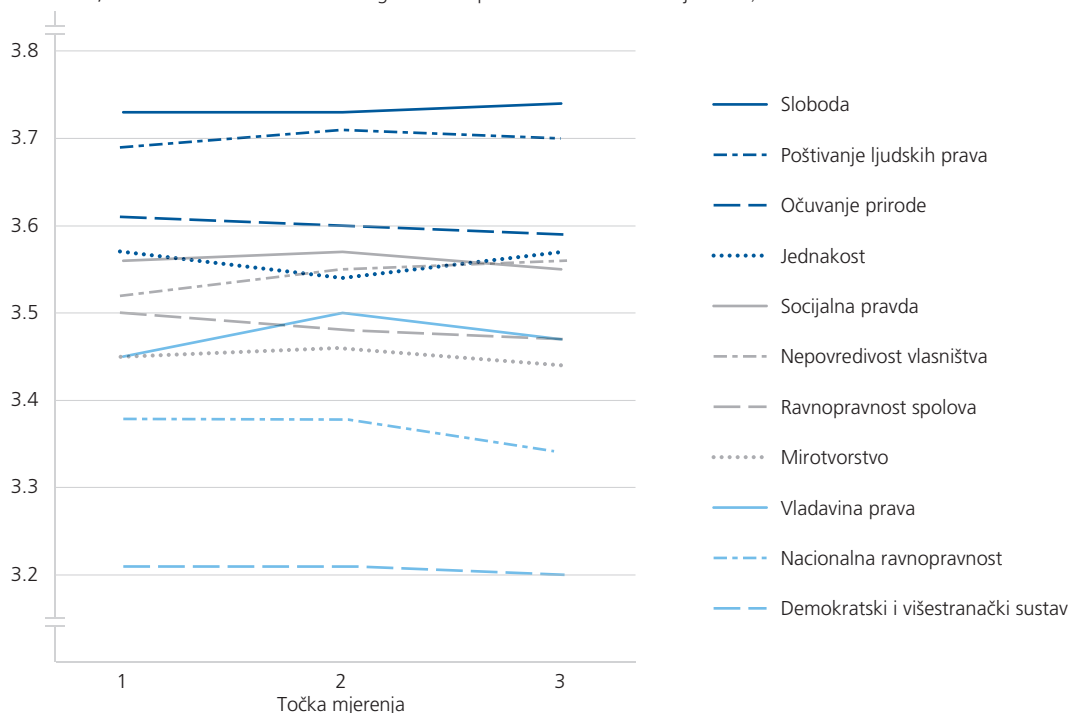
<sup>51</sup>  $F = 2.37$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p > 0.05$ ;  $M_1 = 4.05$  ( $SD_1 = 0.68$ );  $M_2 = 4.03$  ( $SD_2 = 0.60$ );  $M_3 = 4.00$  ( $SD_3 = 0.63$ ).

<sup>52</sup>  $F = 10.63$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.001$ ;  $\eta^2 = 0.02$ ;  $M_1 = 3.40$  ( $SD_1 = 0.87$ );  $M_2 = 3.38$  ( $SD_2 = 0.83$ );  $M_3 = 3.28$  ( $SD_3 = 0.86$ ).

<sup>53</sup>  $t = 5.59$ ,  $df = 866$ ;  $p < 0.001$ ;  $d = 0.20$ ;  $M_2 = 3.86$  ( $SD_2 = 0.77$ );  $M_3 = 3.74$  ( $SD_3 = 0.76$ ).

Slika 13.

**Promjene u važnosti građanskih prava i demokratskih vrijednosti u tri točke mjerenja**  
(skala od 1 do 4; viši rezultat znači veću važnost građanskih prava i demokratskih vrijednosti)



U istraživanju smo ispitali i odnos građana prema vrijednostima demokratskog sustava i to pomoću dvije mjere: procjene važnosti građanskih sloboda te procjene spremnosti na odricanje od tih istih vrijednosti ako bi to pridonijelo rješavanju krize uzrokovane koronavirusom i njenih posljedica. Odgovori su davani na skali od 1 (potpuno nevažna/uopće se nisam spreman/na odreći) do 4 (izrazito važna/sigurno sam spreman/na odreći se). Pri procjeni važnosti vrijednosti demokratskog sustava nije bilo značajnih razlika između tri točke mjerenja niti za jednu ponuđenu vrijednost, a sudionicima su u cjelini demokratske vrijednosti važne. U sve tri točke mjerenja kao prve tri najvažnije vrijednosti su rangirane sloboda, poštivanje ljudskih prava i očuvanje prirode, a kao najmanje važne nacionalna ravnopravnost te demokratski i višestranački sustav, kako je to prikazano na Slici 13.

Kad je riječ o spremnosti na odricanje od demokratskih vrijednosti, prije svega valja istaknuti da je ona kod hrvatskih građana vrlo niska u sve tri točke mjerenja (Slika 14), premda postoje neke razlike. U slučaju vladavine prava<sup>54</sup> sudionici su u 3. mjerjenju manje spremni pristati na tu uskratu nego u 1. mjerjenju, a također su u 3. mjerjenju manje spremni odustati od demokratskog i višestranačkog sustava<sup>55</sup> nego što su bili spremni u 1. mjerjenju. Također su

u 3. mjerjenju manje spremni odustati od očuvanja prirode<sup>56</sup> nego su to bili u 2. mjerjenju.

U vrijeme pandemije mogućnost kontrole i utjecaja građana na ono što se događa je bitno sužena. Zato smo u istraživanju ispitali doživljaj političke bespomoćnosti, koja se upravo odnosi na stav građana o mogućnosti njihovog utjecaja na politička i društvena zbivanja. Za mjerenje je korištena skala sa šest čestica (Neal i Grot, 1974), a sudionici su izražavali svoj stupanj slaganja s tvrdnjama na skali od 1 (izrazito se ne slažem) do 5 (izrazito se slažem). Viši rezultat označava veću bespomoćnost, odnosno doživljaj građana da ne mogu utjecati na događaje u društvu. Između tri točke mjerenja postoji značajna razlika u razinama političke bespomoćnosti sudionika<sup>57</sup>, pri čemu ona od 2. do 3. mjerjenja raste. Iako su u svim točkama mjerenja razine političke bespomoćnosti umjerene i promjene među točkama nisu velike, ovaj trend također može ukazivati na zamor sudionika s pandemijskim okolnostima u okviru kojih nemaju osjećaj kontrole.

Konačno, zanimalo nas je i kako građani percipiraju društvo u kojem žive, specifično društvene veze i one koji upravljaju, te smo stoga ispitali percepciju anomalije. Ona

<sup>54</sup>  $F = 4.77$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.01$ ;  $M_1 = 1.75$  ( $SD_1 = 0.92$ );  $M_2 = 1.71$  ( $SD_2 = 0.92$ );  $M_3 = 1.64$  ( $SD_3 = 0.87$ ).

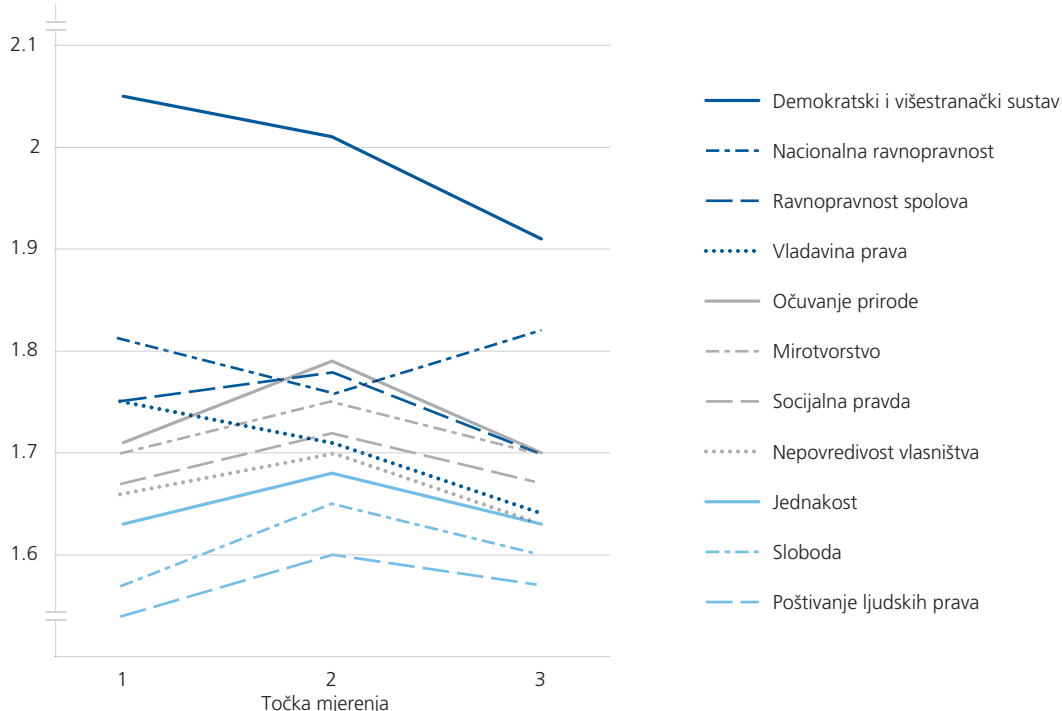
<sup>55</sup>  $F = 6.95$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.02$ ;  $M_1 = 2.05$  ( $SD_1 = 1.00$ );  $M_2 = 2.01$  ( $SD_2 = 0.94$ );  $M_3 = 1.91$  ( $SD_3 = 0.94$ ).

<sup>56</sup>  $F = 3.95$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.05$ ;  $\eta^2 = 0.01$ ;  $M_1 = 1.71$  ( $SD_1 = 0.94$ );  $M_2 = 1.79$  ( $SD_2 = 0.92$ );  $M_3 = 1.70$  ( $SD_3 = 0.91$ ).

<sup>57</sup>  $F = 6.10$ ,  $df = 2, 865$ ;  $p < 0.01$ ;  $\eta^2 = 0.01$ ;  $M_1 = 3.43$  ( $SD_1 = 0.69$ );  $M_2 = 3.40$  ( $SD_2 = 0.74$ );  $M_3 = 3.48$  ( $SD_3 = 0.71$ ).

Slika 14.

**Promjene u spremnosti na odricanje od građanskih prava i demokratskih vrijednosti u tri točke mjerenja** (skala od 1 do 4; viši rezultat znači veću spremnost na odricanje od građanskih prava i demokratskih vrijednosti)



se, gledano iz psihološke perspektive, odnosi upravo na percepciju stanja u društvu koje obilježava percepcija sloma društvenog tkiva i percepcija sloma vodstva (Teymoori i sur., 2016). Pritom se slom socijalnog tkiva percipira kao manjak društvenog povjerenja i izostanak dogovora oko moralnih standarda u društvu, što može rezultirati povećanim antisocijalnim ponašanjem. Slom vodstva percipira se kao nelegitimnost i neefikasnost aktualnih političkih elita, što uključuje i percepciju da političko vodstvo države ne štiti (jednako) sve članove zajednice (Teymoori i sur., 2016), što može rezultirati zanemarivanjem ili kršenjem naputaka vladajućih. U istraživanju je korištena skala percepcije anomalije kojom su mjerena oba aspekta doživljaja anomalije u hrvatskom društvu. Sudionici su na skali od 1 (izrazito se ne slažem) do 5 (izrazito se slažem) iskazivali svoj stupanj slaganja s tvrdnjama, poput *Ljudi ne znaju kome mogu vjerovati ni na koga se mogu osloniti; Zakoni i Vladine politike su učinkoviti; Vlada legitimno koristi svoju moć*. Rezultati pokazuju da je između tri točke mjerenja došlo do statistički značajnih promjena u oba aspekta percipirane anomalije<sup>58</sup>. Iako razlike nisu velike, upućuju na pad anomalije socijalnog tkiva između 1. i 2. točke mjerenja, ali i ponovni rast u 3. točki mjerenja. Jednako kao i kod osjećaja političke bespomoćnosti, za pretpostaviti je da je dugotrajnost pandemije počela stvarati dojam nepostojanja društvenog

konsenzusa i rastakanja društvenog tkiva u hrvatskom društvu. S druge strane, iako je percepcija sloma vodstva nešto niža od percepcije sloma socijalnog tkiva, vidimo da je u 2. i 3. točki mjerenja percepcija sloma vodstva viša nego u 1. točki.

Temeljem prikaza indikatora društvenog zdravlja može se zaključiti da povjerenje u političke institucije, kao važan indikator kvalitete demokracije, pod utjecajem pandemije nastavlja padati, što jasno oslikava demokratski deficit hrvatskoga društva. Ovakvi nalazi se naslanjaju na već prethodno utvrđene pokazatelje o niskoj razini političke efikasnosti i visokim razinama percepcije korupcije u nas (Ančić i sur., 2020; Zakaria, 2016). Međutim, treba istaknuti da građani RH nisu spremni na odricanje od vrijednosti društvenog i političkog poretka ni kada bi to potencijalno pridonijelo savladavanju krize. Nespremnost na odricanje od ljudskih prava, slobode, jednakosti, ali i ostalih vrijednosti, pokazuje da, usprkos nepovjerenju u političke institucije *per se*, hrvatski građani cijene demokratski sustav. Također, relativno visoke i relativno stabilne razine opće solidarnosti i horizontalnog povjerenja kroz sve tri točke mjerenja, a koje su u skladu s prijašnjim empirijskim nalazima na specifičnim društvenim skupinama (Dobrotić i Laklija, 2012; Gvozdanović, 2017), sada nedvojbeno pokazuju da je riječ o sistemskim karakteristikama hrvatskog društva, tj. da čak niti velika kriza, kao što je globalna pandemija, ne utječe izrazitije na njih. No, nužno je zadržati oprez, jer se dugotrajnost pandemije odražava na jačanje osjećaja bespomoćnosti među građanima i jačanje percepcije anomalije.

<sup>58</sup>  $F_{slom\ tkiva} = 39.40, df = 2, 865; p < 0.001; \eta^2 = 0.08; M_1 = 3.55 (SD_1 = 0.63); M_2 = 3.34 (SD_2 = 0.63); M_3 = 3.41 (SD_3 = 0.62)$ .

$F_{slom\ vodstva} = 18.99, df = 2, 865; p < 0.001; \eta^2 = 0.04; M_1 = 3.20 (SD_1 = 0.81); M_2 = 3.32 (SD_2 = 0.85); M_3 = 3.34 (SD_3 = 0.82)$ .

## ZAKLJUČCI I PREPORUKE

### 1. Zabrinutost građana u vezi s ugrozom od virusa tijekom vremenom opada, kao i zanimanje za informacije o ovoj temi.

Rezultati jednogodišnjega praćenja odraslih građana Hrvatske u dobi od 18 do 74 godine ( $N = 867$ ) u tri točke mjerenja, od kraja kolovoza 2020. do početka rujna 2021. pokazuju sve veće *iskustvo vlastite kože* s pandemijom – od niti 1 % osobno zaraženih u 1. mjerenju do 17 % u 3. mjerenju. Ako pak usporedimo podatke onih koji su imali ikakvo iskustvo s koronavirusom, bilo da su osobno zaraženi, da im je zaražena bliska osoba ili da su bili u samoizolaciji, tada je jednogodišnji skok još dramatičniji – od nešto manje od 13 % u 1. mjerenju do preko 63 % u 3. mjerenju. No unatoč sve većem iskustvu sa zarazom, zabrinutost naših sudionika da će se u budućnosti zaraziti koronavirusom tijekom vremena opada od umjerene prema nižoj, što je očiti pokazatelj prilagodbe na činjenicu postojanja virusa ali, vjerojatno i posljedica toga da smo tijekom godine dana nedvojbeno saznali o pandemiji puno više nego što smo znali na početku, pa i u 1. točki mjerenja. No, to opadanje zabrinutosti može imati i negativan efekt – podcjenjivanje ozbiljnosti pandemijskih okolnosti i posljedično popuštanje opreza i motivacije za slijedeće epidemioloških mjera. Toj posljedici, uostalom, svjedočimo. Pad zabrinutosti građana za mogućnost zaražavanja u budućnosti prati i sve manje zanimanje za informacije o koroni, pa vrijeme provedeno u informiranju o temama vezanima za pandemiju također kontinuirano pada i ostaje u vremenu do pola sata dnevno. Govoreći, dakle, o općoj populaciji, teško da možemo govoriti o podlijeganju infodemiji. To je svakako dobra vijest, jer se u mnogim istraživanjima pokazuje da pretjerana izloženost vijestima predstavlja rizik za mentalno zdravlje. Međutim, podatak o razmjerno niskom praćenju vijesti vezanih za koronakrizu znači i to da postoji relativno skučen okvir u kojem se relevantne, pravodobne, točne i pouzdane informacije trebaju probiti, što je svakako veliki izazov za upravljače krizom u pogledu oblikovanja i odašiljanja poruka koje su važne da ih građani dobiju i zamijete.

### 2. Građani nižeg ekonomskog standarda vjerojatno će biti više pogođeni koronakrizom.

U pogledu utjecaja krize na standard građana rezultati pokazuju da, čini se, nema većih promjena tijekom godine dana – naši sudionici općenito svoj opći standard procjenjuju prosječnim u sve tri točke mjerenja. No unatoč tome, primjećuju pad standarda u odnosu na razdoblje prije krize. Te razlike nisu velike, ali je jasan trend opadanja standarda tijekom godine dana, pa je izvjesno da je ekonomski oporavak i podizanje standarda građana temeljni izazov za postpandemijsko razdoblje. Uspoređujući kako će kriza utjecati na njihov ekonomski standard u odnosu na druge ljude, građani dosljedno tijekom vremena procjenjuju da će taj utjecaj biti podjednak. Taj osjećaj zajedničke

sudbine može biti vrijedan društveni resurs u oporavku, ali i posljedica nedostatka uvida o utjecaju koronakrize na različite društvene slojeve. Naime, premda na općoj razini navedeni trend očekivanja jednake sudbine vrijedi, analiza po skupinama pokazuje ipak da osobe niskog standarda ujedno očekuju i da će utjecaj koronakrize na njihov standard biti veći, od osoba prosječnog i iznadprosječnog standarda.

### 3. Potrebno je osigurati podršku i pomoć za oporavak skupina pogođenijih krizom, posebno mlađih, žena, slabije obrazovanih i onih nižega ekonomskog standarda.

Izvori stresa povezani s pandemijom nisu, čini se, izazvali preveliku uznemirenost, te se procjene stresnosti za njih većinu kreću u zoni srednjih vrijednosti i snižavaju se tijekom vremena. Ipak, sudionici iskazuju (kontinuirano) povišene razine uznemirenosti neizvjesnošću trajanja pandemije i brigom za svoje bližnje. Imajući u vidu podatke iz 1. mjerenja kad je nešto više od četvrtine sudionika samoprocijenilo da pripadaju zdravstveno visokorizičnoj skupini, a njih polovica da su u toj skupini član ili članovi njihove obitelji, uznemirenost sudionika je posve razumljiva. No, valja naglasiti i to da niti na jednom od 15 stresora nije zabilježen porast uznemirenosti tijekom vremena. Dapače, u trećem su mjerenju ispitanici bili *sve manje*, a ne sve više uznemireni većinom od ispitivanih izvora stresa. Ovi podaci jasno govore o dobroj prilagodbi i otpornosti opće populacije. Premda je neuobičajenost okolnosti, duljina trajanja i veliki prilagodbeni izazovi koje je izbijanje pandemije zahtijevalo od svih ljudi početno izazvalo povišene razine stresa, većina ljudi se uobičajeno prilagođava tijekom vremena, te se bilježi smanjivanje uznemirenosti. Isto pokazuje i drugi mjereni mentalnozdravstveni indikator – emocionalne teškoće, dok se procjene zadovoljstva životom kao indikator kvalitete života tijekom vremena ne mijenjaju. Stoga ističemo dva važna zaključka: jedan je da će se većina ljudi dobro i uspješno oporaviti zahvaljujući mehanizmu otpornosti i ljudskim kapacitetima prilagodbe. Zbog toga bi bilo važno i u mentalnozdravstvenim porukama naglašavati veliku prilagodbenu sposobnost ljudi i mogućnost oslanjanja na vlastite unutarnje resurse. Međutim, tu je i drugi važan aspekt dobivenih rezultata: duljina trajanja pandemije iscrpljuje resurse suočavanja i prilagodbe. Sada već znamo da je mentalnozdravstveni utjecaj inicijalnog pandemijskog udara (uglavnom *lockdowna*) postojao, ali i da je bio blaži od očekivanog. No, s produljenjem trajanja krize može se očekivati da će povećani naponi nošenja s pandemijskim okolnostima imati i svoju mentalnozdravstvenu cijenu. Konačno i možda najvažnije, identificirana su sociodemografska obilježja ljudi za koje postoji veća vjerojatnost da će biti snažnije pogođeni krizom: to su mlađi, žene, niže obrazovani i oni nižega standarda. Društvena solidarnost, a posebno naponi odgovornih, trebaju biti posebno usmjereni na ove skupine, kako bi im se omogućio brži i uspješan oporavak, a to svakako uključuje i pravovremenu mentalnozdravstvenu podršku i pomoć.

#### 4. Zbog pandemijskog zamora građana potrebno je osigurati veću kontrolu provedbe epidemioloških mjera i poticati njihovo slijeđenje na nove načine.

Rezultati pokazuju da stresnost pandemijskih okolnosti nije bila temeljna odrednica razloga pridržavanja epidemioloških mjera u nas, već da je to bio, prije svega, snažan altruistični motiv – briga da ne zarazimo druge – u prvom redu bliske osobe i one iz rizičnih skupina. No, također je jasan i trend opadanja te (i drugih) motivacija tijekom vremena, što je očiti znak pandemijskog zamora ljudi. Pri tome se epidemiološke mjere tijekom vremena sve manje slijede, no tri najjasnije promovirane – nošenje maske, fizička distanca i pojačana higijena – ujedno su i one koje najviše sudionika slijedi i nakon godine dana – preko tri četvrtine kada je riječ o nošenju maske i pojačanoj higijeni, te oko dvije trećine kada je riječ o održavanju fizičke udaljenosti. Čini se da građani najteže podnose zadržavanje udaljenosti od drugih, pa ju i slabije slijede. Stoga tu mjeru treba posebno poticati, naglašavajući njenu učinkovitost u sprečavanju zaraze, kako su pokazala istraživanja, i nudeći o tome jasne i poticajne informacije. Gotovo dvije godine nakon izbivanja pandemije objektivno je teško održati motivaciju ljudi da se pridržavaju propisanih epidemioloških mjera. Informirani pristup bi, za početak, trebao početi s iskazivanjem empatije za građane koji dugo i više-manje strpljivo podnose životne restrikcije. Također bi koristila jasnija i intenzivnija kontrola provođenja mjera kako bi se potaknulo učvršćivanje navike za vrijeme trajanja prijetnje i povećala vjerojatnost normativne kontrole. Periodična promjena poticajnih poruka koje se odašilju preko različitih medija, tradicionalnih i novijih, također može pridonijeti ustrajavanju na željenim oblicima zaštitnih ponašanja. To posebno vrijedi za odašiljanje poruka putem društvenih mreža, budući da je za mlađe, njihove najčešće korisnike, manje vjerojatno da slijede mjere. Jedna te ista poruka koja se gotovo čitavo vrijeme epidemije pojavljuje na televizijskim ekranima – *Ostanimo odgovorni* – više se ne primjećuje i stvara samo iluziju da se nešto čini u promociji zaštitnih ponašanja. Namjesto toga, nužno je promijeniti promidžbenu strategiju, koristeći različite načine, pa i one koje smo prethodno naveli. Poruke solidarnosti i brige za druge, posebno ranjive, i dalje su dobrodošle, ali zbog pandemijskog zamora više ne mogu biti isključiva, pa ni dominantna strategija.

#### 5. Zadovoljstvo radom odgovornih za upravljanje krizom kontinuirano opada.

Naši rezultati pokazuju umjerenu povezanost između slijeđenja epidemioloških mjera i zadovoljstva radom nacionalnih aktera u pandemiji tijekom sva tri mjerenja. Pri tome nezadovoljstvo građana raste, posebno radom Nacionalnog stožera civilne zaštite, ali i radom Vlade: dok je u 1. mjeranju nezadovoljnika radom Stožera bilo oko 40 %, a radom Vlade malo manje od polovice sudionika, u 3. mjeranju broj nezadovoljnika radom Stožera prelazi 54 %, a radom Vlade 58 %. Pad zadovoljstva je kontinuiran tijekom vremena i vjerojatno uvjetovan nizom neobičnih, nedosljednih i epidemiološki teško objašnjivih odluka koje

je donosio Stožer, a Vlada podržavala, kao i nesklonost ustrajavanja na epidemiološkim mjerama kada to, kako je to javnost doživljavala, nije bilo politički oportuno. Stoga su i mjere zadovoljstva radom ključnih aktera i povjerenja u njih snažno povezane u sve tri točke mjerenja i potvrđuju njihovu reaktivnost – kako raste zadovoljstvo, raste i povjerenje i obratno – kako pada zadovoljstvo radom, tako pada i povjerenje.

#### 6. Nužno je potaknuti (neodlučne) građane na cijepljenje aktivnom, osmišljenom i ciljanom kampanjom.

Zadovoljstvo radom odgovornih i povjerenje u njih pokazuje se važnom odrednicom slijeđenja mjera, a za onu ključnu – cijepljenje – za koju je jasno da je najbolji način kontrole pandemije, ako već ne njena potpunog zaustavljanja, ta dva faktora bi mogla biti ključna. Početkom prosinca 2021., skoro godinu dana nakon što su u Hrvatsku stigle prve doze cjepiva protiv koronavirusa, cijepljenost stanovništva je još uvijek relativno niska, nešto ispod 65 % odraslih i daleko ispod europskog prosjeka od preko 82 %. Suštinsko odustajanje od aktivne kampanje cijepljenja<sup>59</sup> i iščudavanje nad onima koji se nisu cijepili svakako je trebalo zamijeniti drukčijim strategijama osmišljene, ciljane i intenzivne kampanje za promociju cijepljenja. Ljudsko je ponašanje složen mehanizam koji je uvijek pod utjecajem vrlo raznolikih unutarnjih i okolinskih faktora, pa svako ponašanje koje želimo oblikovati zahtjeva aktivan napor i vrijeme. Nema razloga misliti da bi s privolom na cijepljenje trebalo ili moglo biti drukčije. Dapače, kako je riječ o novom cjepivu koje je razvijeno znatno brže nego je uobičajeni postupak razvoja cjepiva, mnogi su zabrinuti oko pitanja njegove sigurnosti i dugoročnih učinaka. Tom je dijelu populacije jako važno pružiti i kontinuirano pružati – uporno i dosljedno – valjane, pouzdane i provjerene informacije koje odgovaraju upravo na pitanja njihove zabrinutosti. Sa sličnim se izazovima susreću i druge zemlje. Stoga je jako važno i sada nastaviti (zapravo, ponovo pokrenuti) osmišljenu kampanju cijepljenja, uključivši psihologe, sociologe, bihevioralne ekonomiste, te javnozdravstvene liječnike i srodne stručnjake, koji mogu svojim specijaliziranim znanjima pomoći u oblikovanju poruka koje promoviraju i potiču cijepljenje, kao i u praćenju njihovih ishoda. Podaci našega istraživanja pokazuju da ima oko 15 % građana koji će gotovo sigurno odbiti cijepiti se. Međutim, podaci pokazuju i to da je tridesetak posto onih koji su još uvijek neodlučni i za koje kampanja koja promovira cijepljenje ima itekako smisla, pod uvjetom da se kampanja oblikuje tako da odgovori na pitanja i brige neodlučnih.

<sup>59</sup> Premijer hrvatske Vlade Andrej Plenković je u izjavi medijima od 28. 6. 2021. (Telegram, 28. 6. 2021), upravo kad je postalo jasno da je postojeća kampanja *Misli na druge - cijepi se* dosegla plato u privlačenju ljudi na cijepljenje, te da Hrvatska neće imati 50 % cijepljenog stanovništva do 1. 7. 2021. kako je to planirano, poslao jasnu poruku da se od „nagovaranja“ ljudi odustaje: „Da se mene pita, ja ne bih lipe uložio u kampanju, jer je ovo stvar enormne zdravstvene ugroze, kome to treba tumačiti? Svi su informirani, svi prate covid, što još da tumačimo?“

## **7. Uzajamna solidarnost može biti snažan oslonac u društvenom oporavku, ali ne može biti jedini mehanizam na koji se vladajući trebaju i mogu osloniti.**

Uzajamna solidarnost kao temeljno vezivno tkivo društva bilježi tijekom vremena manji pad, kao vjerojatan ishod pandemijskog zamora, što se posebno odnosi na solidarnost s drugima u pandemiji, ali i na solidarnost prema različitim ranjivim grupama. No, valja istaknuti i to da su razine solidarnosti i dalje razmjerno visoke. I premda je moguće utvrditi da je riječ o prilično stabilnom i očito tkivnom obilježju hrvatskoga društva, treba upozoriti da uzajamna solidarnost nije nepotrošiv resurs. Ona svakako jest i može biti snažan oslonac u društvenom oporavku, ali ne može biti jedini mehanizam na koji odgovorni za upravljanje krizom, a onda i oporavkom, računaju. Nisko povjerenje u vladajuće, posebno u ključne političke institucije, može biti ozbiljna prepreka u mobiliziranju daljnje solidarnosti građana s drugima, ali i u mobiliziranju opće suradljivosti građana.

## **8. Premda postoje jasni znakovi društvene uznemirenosti dugotrajnom krizom, građani Hrvatske visoko vrednuju demokratske vrijednosti i nisu ih se spremni odreći.**

I premda se pojedinačni indikatori *stanja nacije i društva* tijekom koronapandemije u Hrvatskoj dobro drže, šira slika kombinacije nalaza upozorava na moguću društvenu destabilizaciju, val nezadovoljstva i intenzivnije društvene proteste. Uporište za ovu tvrdnju nalazimo u sljedećim rezultatima praćenja tijekom vremena: 1. polagani, ali utvrđen trend percepcije pada obiteljskog standarda; 2. sve intenzivniji doživljaj građana da su druge zemlje Europe i svijeta u krizi prošle bolje od nas (tzv. doživljaj fraternalističke deprivacije), kao i očekivanje da će se Hrvatska sporije oporavljati u odnosu na zemlje EU i svijeta; 3. mali, ali na različitim mjerama zamjetljiv, pad i zamor solidarnosti izazvan dugotrajnošću krize, unatoč činjenici da je solidarnost sistemska karakteristika hrvatskoga društva; 4. trend porasta doživljaja političke bespomoćnosti i anomalije kao izraza doživljaja moralne krize, normativne zbrke i nereda; te konačno, ali nikako ne i najmanje važno, 5. kontinuiran pad povjerenja u institucije, naročito one koje su politički odgovorne za upravljanje - kako u kriznim, tako i u nekriznim vremenima. Ovoj kombinaciji faktora društvene uznemirenosti dodajemo, međutim, važan ublaživač koji se pokazuje u našim rezultatima: sudionicima su vrijednosti demokratskog ustroja iznimno važne i, što je još važnije, nisu ih se spremni odreći. Štoviše, spremnost na uskratu dvije od vrijednosti, koje su bile i jesu na ozbiljnoj kušnji u vrijeme pandemije – vladavina prava i odustajanje od demokratskog sustava i višestranačja – kod naših je sudionika niska i protokom vremena sve niža. Stoga valja očekivati da demokratska perspektiva našega društva nije u pitanju, što se naših ispitanika kao reprezentanata hrvatskih građana tiče. Svejedno, podsjećamo na ponešto pesimističan zaključak iz nedavnog izvještaja Vijeća Europe o „demokraciji u nevolji“ (Annual Report by the Secretary

General of the Council of Europe, 2021). Navedeni izvještaj konstatira da je povjerenje u javne autoritete i zadovoljstvo kvalitetom demokracije „povijesno nisko“. Pod tim vidom naglašavamo i to da je povjerenje općenito, pa i povjerenje u institucije, vrlo snažan reaktivni mehanizam. To znači da „reagira“ na postupke osoba i grupa koje su u odnosu. Pritisak nezadovoljstva građana evidentno raste i taj je pritisak nužno smanjiti, što se ne može učiniti stalnim povećavanjem jaza između onoga kako stanje društva vide njegovi neposredni akteri – građani i kako stanje društva vide „vladaoci i upravljači“. Taj je jaz, pa onda i nezadovoljstvo građana, potrebno smanjiti neposrednim i primjerenim odgovorima na društvenu krizu koju živimo. Odgovornost za to imaju oni koji imaju moć, mogućnosti i mehanizme to i učiniti.

## LITERATURA

- Ančić, B., Baketa, N. i Kovačić, M. (2019). Exploration of class and political behavior in Croatia. *International Journal of Sociology*, 49(4), 264–281. <https://doi.org/10.1080/00207659.2019.1634826>
- 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*, 59(219), 187–218. <https://doi.org/10.5673/sip.59.0.7>
- Annual Report by the Secretary General of the Council of Europe (2021). *State of democracy, human rights and rule of law. A democratic renewal for Europe*. Council of Europe.
- Bessi, A., Zollo, F., Del Vicario, M., Scala, A., Caldarelli, G. i Quattrocioni, W. (2015). Trend of narratives in the age of misinformation. *PLoS ONE*, 10(8), e0134641. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134641>
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 135–138. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00347.x>
- Borkowska, M. i Laurence, J. (2021). Coming together or coming apart? Changes in social cohesion during the Covid-19 pandemic in England. *European Societies*, 23(1), 618–636. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1833067>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. i Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buheji, M., da Costa Cunha, K., Beka, G., Mavrić, B., Leandro do Carmo de Souza, Y., Souza da Costa Silva, S., Hanafi, M. i Chetia Yein, T. (2020). The extent of COVID-19 pandemic socio-economic impact on global poverty. A global integrative multidisciplinary review. *American Journal of Economics*, 10(4), 213–224. <https://doi.org/10.5923/j.economics.20201004.02>
- Čorkalo Biruški, D. (2021, rujna 6-8). *Tko se „okuplja oko zastave“? Promjene društvenog povjerenja i društvena kohezija u vrijeme koronapandemije u Hrvatskoj* [priopćenje]. Konferencija Nacionalne manjine, migracije i sigurnost, Brijuni, Hrvatska.
- Čorkalo Biruški, D., Jelić, M., Kapović, I., Baketa, N., Bovan, K., Dumančić, F., Kovačić, M., Tomić, I., Tonković, M. i Uzelac, E. (2020). *Preživjeti i živjeti: hrvatsko društvo u vrijeme koronakrize*. Friedrich Ebert Stiftung. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kroatien/17220.pdf>
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 6736(21), 1–13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Daly, M. i Robinson, E. (2021). Longitudinal changes in psychological distress in the UK from 2019 to September 2020 during the COVID-19 pandemic: Evidence from a large nationally representative study. *Psychiatry Research*, 300, 113920. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113920>
- Davies, B., Lalot, F., Peitz, L., Heering, M. S., Ozkececi, H., Babaian, J., Davies Hayon, K., Broadwood, J. i Abrams, D. (2021). Changes in political trust in Britain during the COVID-19 pandemic in 2020: integrated public opinion evidence and implications. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00850-6>
- Devine, D., Gaskell, J., Jennings, W. i Stoker, G. (2021). 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>
- Dobrotić, I. i Laklija, M. (2012). Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 21(115), 39–58. <https://doi.org/10.5559/di.21.1.03>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2021). *COVID-19 Vaccine Tracker*. [Data set] <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>
- Georgieva, I., Lantta, T., Lickiewicz, J., Pekara, J., Wikman, S., Loseviča, M., Raveesh, B. N., Mihai, A. i Lepping, P. (2021). Perceived effectiveness, restrictiveness, and compliance with containment measures against the COVID-19 pandemic: An international comparative study in 11 countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073806>
- Gvozdanović, A. (2017). Generators of social trust among youth in Croatia. *International Journal of Sociology*, 47(3), 208–227. <https://doi.org/10.1080/00207659.2017.1335519>
- Haslam, A. S. (2021). Introduction: Covid-19 and society. U S. A. Haslam (Ur.), *Psychological insights for understanding COVID-19 and society* (str. 1–12). Routledge.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020, 26. prosinca). *Stiglo cjepivo protiv koronavirusa*. <https://www.hjz.hr/priopcenja-mediji/stiglo-cjepivo-protiv-koronavirusa/>
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021, 4. prosinca). *Izješće o cjepljenju*. [https://www.koronavirus.hr/uploads/izjestaj\\_o\\_cijepljenju\\_0321\\_docx\\_4337b2fef5.pdf](https://www.koronavirus.hr/uploads/izjestaj_o_cijepljenju_0321_docx_4337b2fef5.pdf)
- Jetten, J., Reicher, S. D., Haslam, S. A. i Cruwys, T. (2020). *Together apart: The psychology of COVID-19*. Sage.
- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tomas, J. i Sangster Jokić, C. (2021). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone: Preliminarni rezultati drugog vala istraživačkog projekta* [Brošura]. <https://web2020.ffzg.unizg.hr/covid19/wp-content/uploads/sites/15/2020/06/Kako-smo-Preliminarni-rezultati-brosura.pdf>
- Larson, H. J., Clarke, R. M., Jarrett, C., Eckersberger, E., Levine, Z., Schulz, W. S. i Paterson, O. (2018). Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(7), 1599–1609. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1459252>
- Lauri Korajlija, A., Mihajević, I. i Jokić-Begić, N. (2019). Single-Item Life Satisfaction Measurement. *Socijalna psihijatrija*, 47(4), 449–469. <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.449>
- Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S. i El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27(2), 225–228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- Liu, X., Zhu M., Zhang R., Zhang J., Zhang C., Liu P., Feng Z. i Chen, Z. (2021). Public mental health problems during COVID-19 pandemic: a large-scale meta-analysis of the evidence. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01501-9>
- Lotzin, A., Krause, L., Acquarini, E., Ajdukovic, D., Arnberg, F., Böttche, M., Bragesjö, M., Małgorzata, D., Figueiredo-Braga, M., Gelezelyte, O., Grajewski, P., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Darejan Javakhishvili, J., Kazlauskas, E., Lenferink, L., Lioupi, C., Lueger-Schuster, B., Tsiskarishvili, L., Mooren, M., ... ADJUST Study Consortium. (2021). Risk and protective factors, stressors, and symptoms of adjustment disorder during the COVID-19 pandemic – First results of the ESTSS COVID-19 pan-European ADJUST study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1964197. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1964197>
- Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Roser, M., Hasell, J., Appel, C., Giattino, C. i Rodés-Guirao, L. (2021). A global database of COVID-19 vaccinations. *Nature Human Behaviour*, 5, 947–953. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01122-8>
- Mendez-Brito, A., El Bcheraoui, C. i Pozo-Martin, F. (2021). Systematic review of empirical studies comparing the effectiveness of non-pharmaceutical interventions against COVID-19. *Journal of Infection*, 83(3), 281–293. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.06.018>
- Neal, A. G. i Groat, H. T. (1974). Social class correlates of stability and change in levels of alienation: A longitudinal study. *Sociological Quarterly*, 15, 548–558. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1974.tb00914.x>

Necho, M., Tsehay, M., Birkie, M. i Biset, G. (2021). Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 892–906. <https://doi.org/10.1177/00207640211003121>

Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M. i Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, 567–576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>

Scudellari, B. M. (2020). The pandemic's future. *Nature*, 584(August, 6), 21–25. <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-020-02278-5/d41586-020-02278-5.pdf>

Šteh, B., Kalin, J., Čepić, R. (2017). Status učitelja i učiteljske profesije: pogledi iznutra. U Čepić, R., Kalin, J. (Ur.). *Profesionalni razvoj učitelja: status, ličnost i transverzalne kompetencije* (str. 21–44). Učiteljski fakultet Sveučilišta u Rijeci.

Telegram (2021, 28. lipnja). Plenković: 'Da se mene pita, ja ne bih uložio lipe u kampanju cijepjenja'. <https://www.telegram.hr/politika-kriminal/plenkovic-da-se-mene-pita-ja-ne-bi-ulozio-lipe-u-kampanju-cijepjenja/>

Teymoori, A., Jetten, J., Bastian, B., Ariyanto, A., Autin, F., Ayub, N., Badea, C., Besta, T., Butera, F., Costa-Lopes, R., Cui, L., Fantini, C., Finchilescu, G., Gaertner, L., Gollwitzer, M., Gómez, A., González, R., Hong, Y., Jensen, D. H., ..., i Wohl, M. (2016). Revisiting the Measurement of Anomie. *PLoS One*, 11(7), e0158370. [10.1371/journal.pone.0158370](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158370)

Tsamakis, K., Tsiptsios, D., Ouranidis, A., Mueller, C., Schizas, D., Terniotis, C., Nikolakakis, N., Tyros, G., Kypouropoulos, S., Lazaris, A., Spandidos, D. A., Smyrnis, N., Rizos, E. (2021). COVID-19 and its consequences on mental health (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(3). <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9675>

Travaglino, G. A. (2020). *How is the COVID-19 pandemic affecting Europeans' lives? A report of the COVIDiSTRESS global survey*. Technical report. Open Science Framework. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30558.59209>

Turk, E., Tatjana, Č., Smrdu, M., Janko, Š., Kuder, A. i Kralj-Fišer, S. (2021). Adherence to COVID-19 mitigation measures: The role of sociodemographic and personality factors. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02051-5>

UN. (2020). *Policy Brief: COVID-19 and the need for action on mental health*. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

UN Department of Economic and Social Affairs (2021). *World economic situation and prospect as of mid-2021*. United Nations.

Vlada Republike Hrvatske (2021a, 1. ožujka). *Pokrenut sustav prijavljivanja za cijepjenje – cijepise.zdravlje.hr i 0800 0011*. Koronavirus.hr. <https://www.koronavirus.hr/pokrenut-sustav-prijavljivanja-za-cijepjenje-cijepise-zdravlje-hr-i-0800-0011/898>

Vlada Republike Hrvatske (2021b, 20. travnja). *Cijepjenje građana na Zagrebačkom velesajmu*. Koronavirus.hr. <https://www.koronavirus.hr/cijepjenje-gradana-na-zagrebackom-velesajmu/937>

Vlada Republike Hrvatske (2021c, 23. travnja). *Započelo organizirano cijepjenje turističkih djelatnika*. Koronavirus.hr. <https://www.koronavirus.hr/zapocelo-organizirano-cijepjenje-turisti%C4%8Dkih-djelatnika/938>

Walker, I. i Mann, L. (1987). Unemployment, relative deprivation, and social protest. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13(2), 275–283. <https://doi.org/10.1177/0146167287132012>

WHO. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

Zakaria, P. (2016). The influence of socioeconomic trends and experiences on individual perception of corruption: The case of Croatia. *Public Integrity*, 18(4), 419–440. <https://doi.org/10.1080/10999922.2016.1172929>

Zakaria, F. (2020). *Deset lekcija za svijet poslije pandemije*. Fraktura.



DEMOCRACY AND HUMAN RIGHTS

# CROATIAN SOCIETY DURING THE CORONAVIRUS CRISIS

One Year Later

**Dinka Čorkalo Biruški, Margareta Jelić, Iva Kapović,  
Nikola Baketa, Kosta Bovan, Francesca Dumančić,  
Marko Kovačić, Ivan Tomić, Mirjana Tonković, Ena Uzelac**  
December 2021

## RESEARCH SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

The research project entitled *(Re)building Society: A Longitudinal Study of Post-Corona Social Recovery in the Croatian General Population (ReSPoC)*, funded by the Croatian Science Foundation, sought to address the mental health and social consequences of facing the long-lasting coronavirus pandemic crisis in Croatia, as well as the society's capacity to recover in the aftermath of the pandemic. The research was conceived as a one-year follow-up study assessing how Croatian citizens coped with the pandemic, how they perceived the society in which they lived and what kind of society they expected in the future.

The study was conducted at three time points on a national probabilistic sample of participants aged 18 to 74 years. The sample was two-way stratified – by region and settlement size. The structure of the total sample corresponded to the structure of the target population according to the valid Croatian census, including distribution by gender, age and, with corrections, education. The confidence interval was 95% with a margin of error of +/- 3.

A total of 867 respondents participated in all three measurements. The data was collected by an online survey (the so-called CAWI method), conducted by a public opinion polling agency. The data collection periods were as follows: for the first measurement from 24 August to 7 September 2020, for the second measurement from 15 to 31 January 2021, and for the third measurement one year after the first one, i. e. from 23 August to 8 September 2021. All three data collection periods reflected the specificities of the pandemic waves: the first period was marked by the worsening of the epidemiological situation, the second period by its improvement, and the third measurement was again conducted when the situation worsened (Figure 2).

The abridged description of the basic findings and the related recommendations are based on an analysis of three groups of examined indicators: 1) measures linked to key experiences related to the pandemic, including the intention to get vaccinated, 2) measures for selected mental health indicators, and 3) indicators related to how citizens assessed some aspects of the state and the society in which they lived during the pandemic.

### **1. Citizens have been less and less concerned with coronavirus threat over time and their interest in information related to coronavirus has been declining.**

The results of the one-year follow-up of adult Croatian citizens aged 18 to 74 years ( $N = 867$ ) at three measured time points between August 2020 and early September 2021 show a gradual increase of first-hand experience

with the pandemic – from less than 1% of those infected in the first measurement up to 17% in the third measurement. If we compare the data of those who had any experience whatsoever with the coronavirus, whether they themselves or people close to them were infected or required to self-isolate, then the one-year surge is even more dramatic – from just under 13% in the first measurement to over 63% during the third measurement. However, despite the increase in personal experience with the coronavirus infection, the respondents' concern that they might become infected with the coronavirus in the future changed from moderate to mild over time, which is a clear indicator of their adjustment to the existence of the coronavirus, but can also be interpreted as a consequence of being considerably better informed about the pandemic than at its very beginning, or even at the time of the first measurement. Nevertheless, the decline of concern can also have a negative effect reflected in underestimating the severity of pandemic circumstances and therefore becoming less cautious and less motivated to comply with pandemic restrictions. In fact, we are already witnessing these consequences. In addition to the decline of the citizens' concern about the possibility of getting infected with the coronavirus in the future, there is also a continuous loss of interest in being informed about the virus. Consequently, the time spent on staying informed about pandemic-related topics is also continuously in decline and amounts to up to half an hour per day. Therefore, when it comes to the general population, we can hardly speak of succumbing to the infodemic. That is certainly good news as many studies show that overexposure to the news poses mental health risks. However, relatively modest exposure to the news on the coronavirus crisis also suggests that the space for filtering and receiving relevant, timely, accurate, and reliable information is rather limited, which certainly represents a major challenge for crisis managers in terms of creating and delivering important messages which Croatian citizens should receive and notice.

### **2. Citizens with a lower standard of living are more likely to be affected by the coronavirus crisis.**

The results related to the impact of the crisis on the standard of living demonstrated no major changes during the observed year – generally, our participants assess their general standard of living as average in all three measurements. Nevertheless, they noticed that living standards have declined as compared to the pre-pandemic period. These differences are not significant, but there was a clear drop in the citizens' living standards over the course of the year, which turns economic recovery and raising the living standard into a fundamental challenge for the post-pandemic period. When comparing the impact of the crisis on their own and other people's economic standard, Croatian citizens consistently estimate that the impact will be more or less equal. This sense of common destiny could be a valuable social resource in post-

pandemic recovery, but may also result from a lack of insight into the impact that the coronavirus crisis has had on different social strata. Even though, at a general level, the trend of expecting an equal destiny is valid, the analysis across different groups shows that citizens with lower living standards expected worse effects of the coronavirus crisis than those with average or higher living standards.

**3. It is necessary to provide support and help in ensuring recovery for the groups of citizens more affected by the crisis, mostly younger people, women, the less educated and people with lower living standards.**

It appears that pandemic-related sources of stress were not overly alarming, and stress estimates for most of them were in the mid-range zone and lowered over time. Nevertheless, the respondents express (continuously) elevated levels of anxiety caused by the uncertainty related to the duration of the pandemic and their concerns about their loved ones. Considering the data from the first measurement, where slightly more than a quarter of the participants self-assessed that they belonged to a high-risk group and half of them had one or more family members in that group, the participants' anxiety is perfectly understandable. However, it should also be noted that none of the 15 stressors showed any increase in anxiety over time. Indeed, in the third measurement, instead of feeling increasingly anxious about most of the examined stress sources, the respondents were actually *less and less* anxious. This data clearly indicates the general population's resilience and ability to adapt easily. Although the unusual circumstances, duration, and major adaptation challenges posed by the pandemic outbreak initially caused elevated levels of stress, most people typically adapted over time and lower levels of anxiety were recorded. The same results were shown by another mental health indicator measured in the survey – emotional difficulties, while assessments of life satisfaction as an indicator of the quality of life did not change over time. Therefore, two important conclusions should be highlighted. The first one is that most people will recover successfully thanks to the resilience mechanisms and human ability to adapt. That is why it is important that the messages related to mental health emphasize the human ability to adapt successfully and rely on one's own internal resources. However, the second important result is that the length of the pandemic exhausts the resources of coping and adaptation. We already know that the mental health impact of the pandemic's initial blow (mostly lockdown) existed, but also that it was milder than expected. Even so, with the prolongation of the crisis, it can be expected that increased efforts to cope with the pandemic circumstances will negatively affect our mental health. Finally, but perhaps most importantly, the socio-demographic characteristics of people who are more likely to be more severely affected by the coronavirus crisis have been identified: these are younger people,

women, the less educated and people with lower living standards. Social solidarity, and in particular the efforts of those in charge, should be specifically targeted at these groups in order to enable them to recover more quickly and successfully, which certainly includes timely mental health support and assistance.

**4. Due to pandemic fatigue, it is necessary to ensure better control of compliance with epidemiological measures as well as new ways of their promotion.**

The results show that the stressfulness of pandemic circumstances was not the main factor guiding Croatian citizens to comply with pandemic restrictions. Their primary motivation was strongly altruistic – to avoid infecting others – primarily their loved ones and those belonging to high-risk groups. However, there is also a clear trend of decline in this (and other types of) motivation over time, which is an evident sign of pandemic fatigue among Croatian citizens. In addition, compliance with pandemic restrictions decreased over time, but three most clearly promoted measures – wearing face masks, physical distancing, and enhanced hygiene – are also the ones that most participants observe even after one year. Over three quarters of them when it comes to wearing face masks and enhanced hygiene, and about two thirds when it comes to physical distancing. Citizens seem to have had the hardest time with maintaining physical distance, which is why that measure should be particularly encouraged by emphasizing its effectiveness in preventing infection, as demonstrated by studies, and by offering clear and encouraging information on the subject. Almost two years after the outbreak of the pandemic, it is indeed difficult to maintain the level of motivation to comply with epidemiological requirements. An informative approach should initially begin by expressing empathy towards citizens who have endured pandemic restrictions for quite a long time and more or less patiently. Clearer and stricter control of the implementation of epidemiological restrictions would also be useful as it would encourage habit consolidation during the crisis and increase the likelihood of normative control. Periodic modification of encouragement messages sent through different traditional and new communication channels can also contribute to insistence on the desired forms of protective behaviour. This is particularly true of messages transmitted via social media as their most frequent users, the youth, are those who are less likely to comply with the restrictions. The message displayed on television screens during most of the pandemic – *Let's stay responsible* – is no longer noticed and it only creates an illusion that something is being done to promote protective behaviour. Instead, the promotional strategy should be changed to allow for different approaches, including those already mentioned. Messages of solidarity and care for others, especially the most vulnerable ones, are still welcome, but due to pandemic fatigue, they can no longer be the only and dominant strategy.

**5. Satisfaction with the work of those responsible for managing the crisis has been continuously declining.**

Our results for all three measurements show a moderate correlation between compliance with pandemic restrictions and satisfaction with the work of national actors during the pandemic. The citizens' satisfaction is decreasing, especially when it comes to the work of the National Civil Protection Headquarters, but also that of the Croatian Government. In the first measurement, 40% of the respondents were dissatisfied with the work of the National Civil Protection Headquarters and just under half of the respondents were dissatisfied with the work of the Croatian Government, whereas in the third measurement the share of participants dissatisfied with the National Civil Protection Headquarters' work reached 54%, and those dissatisfied with the Croatian government's work 58%. The decline in satisfaction continued over time and was probably caused by a series of unusual, inconsistent and epidemiologically inexplicable decisions made by the Headquarters and supported by the Government, but it was also motivated by a reluctance to insist on epidemiological restrictions when, as the general public perceived it, such insistence was not politically convenient. Thus, there is a strong correlation between satisfaction with the work of decision-making bodies and trust people put in them in all three measurements, which confirms their reactivity – as satisfaction with their work grows, so does the citizens' trust and vice versa, if satisfaction with their work decreases, so does citizens' trust.

**6. It is necessary to motivate (hesitant) citizens to get vaccinated by initiating an active and well-designed campaign, focused on the target groups.**

Satisfaction with the work of decision-making bodies during the pandemic and the trust citizens put in them are important factors in compliance with pandemic restrictions, and may be the crucial factors for adherence to vaccination as the key measure, which is clearly the best way to control the pandemic, if not stopping it altogether. In early December 2021, almost a year after Croatia received its first doses of the COVID-19 vaccine, vaccination coverage in Croatia is still relatively low, just over 64% among adult population and far below the European average of more than 82%. What was in essence an abandonment of an active vaccination campaign<sup>60</sup> and astonishment towards those who are still

not vaccinated should have been replaced by different strategies of a well-designed, targeted and intensive vaccination promotion campaign. Considering that human behaviour is a complex mechanism, influenced by a wide variety of internal and environmental factors, any shaping of behaviour requires active effort and time. There is no reason to think that it should or could be any different with consent to vaccination. Indeed, as this vaccine is new and has been developed much faster than the usual vaccine development process, many have concerns regarding its safety and long-term effects. It is immensely important for that part of the population to continuously receive valid, reliable, and verified information that is provided persistently and consistently and that specifically targets their questions and concerns. Similar challenges are also faced by other countries. It is, therefore, very important to continue (actually, relaunch) a well-designed vaccination campaign that will include psychologists, sociologists, behavioural economists, public health physicians, and other professionals whose expert knowledge can be used to shape messages that promote and encourage vaccination, as well as monitor their outcomes. The results of our research show that about 15% of citizens will almost certainly refuse to get vaccinated. However, the data also shows that there are about 30% of those who are still undecided and for whom the vaccination campaign is still worth conducting, provided that it is designed to address the questions and concerns of the undecided.

**7. Mutual solidarity may be a strong supporting system in social recovery; nevertheless, it may not be the only mechanism for those in power they should and could rely on.**

Mutual solidarity as society's fundamental bonding tissue has slightly declined over time as a likely outcome of pandemic fatigue, particularly solidarity with others during the pandemic, but also solidarity with different vulnerable groups. However, it should also be pointed out that the levels of solidarity are still relatively high. Although it can be stated that this is a fairly stable and inherent feature of Croatian society, it should be noted that mutual solidarity is not an inexhaustible resource. It certainly is and can provide strong support to help society recover, but it cannot be the only mechanism on which those responsible for crisis management should rely. Low trust in government, especially in key political institutions, can present a serious obstacle in further mobilising solidarity, but also general cooperation, among citizens.

**8. Although there are clear indicators of social distress caused by the long-term crisis, Croatian citizens highly prize the democratic values and they are not ready to give them up.**

Although individual indicators of the *state of nation and society* during the coronavirus pandemic in Croatia are "holding up well", a broader picture of combined findings warns of possible social destabilisation, a wave

<sup>60</sup> When it became clear that the ongoing campaign Think of others, get vaccinated had reached a plateau in attracting people to vaccination and that Croatia would not reach 50% of vaccinated population by 1 July 2021 as had been planned, Croatian Prime Minister Andrej Plenković sent a clear message in a statement given to the media on 28 June 2021 that there would be no more persuading people to get vaccinated: "If you ask me, I would not invest a dime in the campaign because this is a matter of enormous health threat. Who still needs any explanations? Everyone has been informed, everyone continues to be informed on the coronavirus, what more is there to explain?"

of discontent, and more intensive social protests. This claim is based on the following results of follow-up: 1) a slow but steady trend of perceived decline of family living standards; 2) increasing citizens' perception that other countries in Europe and the rest of the world have fared better than us during the coronavirus crisis (the so-called fraternalistic deprivation), as well as the expectation that Croatia will recover more slowly than other countries in the EU and worldwide; 3) a slight, but noticeable in different measurements, decrease and fatigue in solidarity due to the longevity of the crisis, even though solidarity is a key feature of Croatian society; 4) an increasing trend of political helplessness and anomie as an expression of experiencing a moral crisis, normative confusion and disorder; and last, but not least, 5) a continuous decline of trust in institutions, especially those that are politically responsible for governance, in both crisis and non-crisis situations. However, our results reveal an important mitigator of these combined factors of social unrest: the values of a democratic political system are extremely important to the participants and, more importantly, they are not ready to give them up. Moreover, the readiness to be denied two values that were seriously tested during the pandemic – the rule of law and renouncing the democratic and multi-party system – is low among our participants and decreases over time. Therefore, it should be expected that the democratic perspective of our society is not in question, as far as our respondents as representatives of our Croatian citizens are concerned. Nevertheless, we should recall a somewhat pessimistic conclusion from a recent report by the Council of Europe on "democracy in distress" (Annual Report...2021). The report states that the trust in public authorities and satisfaction with the quality of democracy are "historically low". Bearing that in mind, we highlight the fact that trust in general, including trust in institutions, is a very strong reactive mechanism. This means that it "reacts" to the actions of related individuals and groups. The pressure of citizens' dissatisfaction is evidently growing and this pressure must be reduced, but that cannot be done by constantly widening the gap between the state of society as perceived by the citizens as its immediate actors and the state of society as perceived by "the rulers and managers". This gap and the citizens' dissatisfaction need to be reduced by immediate and appropriate responses to the social crisis in which we are living. Those who have the power, the means and mechanisms to do so are also those who are responsible for achieving it.



## O AUTORIMA

Istraživački tim projekta ReSPoC čine psihologinje i psiholog Odsjeka za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu – **prof. dr. sc. Dinka Čorkalo Biruški**, voditeljica projekta, suradnice **izv. prof. dr. sc. Margareta Jelić**, **izv. prof. dr. sc. Mirjana Tonković**, postdoktorand **dr. sc. Ivan Tomić**, te asistentice **Francesca Dumančić**, **Iva Kapović** i **Ena Uzelac**, kao i sociolozi i politolozi **dr. sc. Nikola Baketa** i **dr. sc. Marko Kovačić** s Instituta za društvena istraživanja u Zagrebu, te politolog i psiholog **doc. dr. sc. Kosta Bovan** s Fakulteta političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu.

## IMPRESUM

Izdavač:  
Friedrich-Ebert-Stiftung,  
Regionalni ured za Hrvatsku i Sloveniju,  
Praška 8 | HR 10000 Zagreb | Croatia

Za izdavača: Sonja Schirmbeck,  
[sonja.schirmbeck@fes.de](mailto:sonja.schirmbeck@fes.de)

[www.croatia.fes.de](http://www.croatia.fes.de)

Komercijalna upotreba svih medija koje izdaje Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) nije dopuštena bez prethodne suglasnosti FES-a.

# HRVATSKO DRUŠTVO U VRIJEME KORONAKRIZE

## Godinu dana poslije



Projektni tim ReSPoC pratio je od kolovoza 2020. do rujna 2021., u tri vremenske točke, na uzorku od 867 sudionika kako se hrvatski građani suočavaju s pandemijom koronavirusa, kako vide društvo u kojem žive i kakvo društvo očekuju u budućnosti.



Rezultati i preporuke koje donosimo na temelju njih utemeljeni su na analizi tri skupine ispitanih indikatora:

1. mjere povezane s ključnim iskustvima u vezi s pandemijom, uključujući i namjeru cijepljenja;



2. mjere nekih od indikatora mentalnoga zdravlja i
3. indikatori povezani s time kako građani pod okolnostima pandemije procjenjuju neka obilježja države i društva u kojem žive.

Daljnje informacije o ovoj temi možete dobiti na:  
[www.fes.hr](http://www.fes.hr)