

Vladimir Turjačanin  
Srđan Puhalo  
Kaja Damnjanović  
Miloš Pralica

# NOVA NORMALNOST

Percepcija, stavovi  
i ponašanja  
građana Bosne i Hercegovine  
na početku pandemije  
COVID-19



**FRIEDRICH  
EBERT  
STIFTUNG**

Sarajevo 2020

Vladimir Turjačanin  
Srđan Puhalo  
Kaja Damnjanović  
Miloš Pralica

**NOVA NORMALNOST:**  
**Percepcija, stavovi i ponašanja građana Bosne i Hercegovine na**  
**početku pandemije covid-19**

Sarajevo, 2020. godine

**Naziv publikacije:** Nova normalnost: Percepcija, stavovi i ponašanja građana Bosne i Hercegovine na početku pandemije covid-19

**Izdavač:** Friedrich-Ebert-Stiftung

**Autori:** Vladimir Turjačanin, Srđan Puhalo, Kaja Damnjanović i Miloš Pralica

**Recenzenti:** Iris Žeželj, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu i Srđan Dušanić, Filozofski fakultet, Univerzitet u Banjaluci

**Za izdavača:** Peter Hurrelbrink

**Lektura:** Igor Simanović

**DTP:** Aleksandar Aničić

**Štampa:** Amosgraf Sarajevo

**Tiraž:** 200 primjeraka

*Sva prava pridržana od strane Friedrich-Ebert-Stiftung BiH. Stavovi i mišljenja izneseni u ovoj publikaciji su autorski i ne predstavljaju izričite stavove i mišljenja izdavača. Friedrich-Ebert-Stiftung ne garantuje za tačnost podataka koji su izneseni u ovoj publikaciji. Komercijalna upotreba izdanja nije dozvoljena bez pismene saglasnosti Fondacije.*

---

---

Vladimir Turjačanin :: Srđan Puhalo :: Kaja Damnjanović :: Miloš Pralica

**NOVA NORMALNOST:  
Percepcija, stavovi i ponašanja građana  
Bosne i Hercegovine  
na početku pandemije covid-19**



**Napomene:**

Želimo da zahvalimo svim našim ispitanicima koji su u burnim okolnostima izdvojili vrijeme za popunjavanje upitnika.

Takođe, zahvaljujemo našim recenzentima Iris Žeželj, sa Univerziteta u Beogradu i Srđanu Dušaniću, sa Univerziteta u Banjoj Luci, na korisnim uvidima i savjetima.

## O autorima

**Vladimir Turjačanin** je redovni profesor Socijalne psihologije na Studijskom programu psihologija, Filozofskog fakulteta Univerziteta u Banjoj Luci. Profesionalno ga interesuju pitanja etniciteta, socijalnog identiteta, međugrupnih odnosa i predrasuda. Objavio je više knjiga iz oblasti političke psihologije.

**Srđan Puhalo** rođen je 1972. godine u Foči. Doktor je psiholoških nauka, zaposlen u banjalučkoj agenciji Prime Communications. Njegovo polje interesovanja su socijalna i politička psihologija.

**Kaja Damnjanović** je docent na Odeljenju za psihologiju, naučni saradnik Instituta za filozofiju i istraživač u Laboratoriji za eksperimentalnu psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Po službenoj dužnosti čita o heuristikama, racionalnosti, kognitivnim iluzijama i teorijama dualnih procesa. Istraživački je usmerena na donošenje odluka i kompleksnu kogniciju, a primjenjeni, "životniji" aspekt njenih istraživanja, jesu zdravstvene odluke.

**Miloš Pralica** je master psihologije, psiholog i REBT psihoterapeut pod supervizijom. Trenutno je zaposlen u MdM-u kroz projekat psihosocijalne podrške migrantima u smještajnim centrima u Bihaću. Objavio je više empirijskih istraživanja i radova iz oblasti socijalne psihologije.

# Sadržaj

<b>Predgovor</b>	5
<b>Pandemija i ponašanja u pravcu zaštite zdravlja .....</b>	13
Redoslijed uvođenja preventivnih mjera (samo)zaštitnog zdravstvenog ponašanja .....	14
Informisanje građanstva .....	15
Zdravstveni radnici kao činoci promjene samozaštitnog ponašanja .....	16
Državni službenici kao izvor informacija .....	16
Različiti izvori informisanja i emocionalni odgovor u osnovi zdravstvenog ponašanja .....	17
Povjerenje u državni system .....	18
Emocionalni odgovori na pandemiju .....	20
Ponašanje u pandemiji .....	20
Emocije i promjena ponašanja .....	21
<b>Metod istraživanja .....</b>	23
Procedura i ispitanici .....	23
Mjere .....	24
<b>Zdravstvena ponašanja u bh za vrijeme pandemije .....</b>	27
Karakteristike uzorka .....	29
Zdravstveni podaci i izloženost riziku .....	32
Percepcija informisanosti o virusu covid-19 .....	35
Ukrštanja percepcije informisanosti i sociodemografskih varijabli .....	38
Znanje o virusu covid-19 .....	39
Percepcija koronavirusa .....	63
Preplavljenost vijestima o virusu covid-19 .....	66

Ukrštanja preplavljenosti informacijama i sociodemografskih varijabli .....	71
Praćenje vijesti o virusu covid 19 .....	73
Povjerenje u institucije .....	76
Percepcija vjerodostojnosti izvora .....	77
Ponašanje prije i tokom pandemije covid -19 .....	78
Ukrštanja ponašanja i sociodemografskih varijabli .....	84
Razgovori o koronavirusu .....	84
Ukrštanja komunikacija i sociodemografskih varijabli .....	86
Simptomi covid-19 .....	87
Ponašanje u slučaju infekcije .....	88
Diskusija deskriptivnih nalaza: percepcija, emocije, ponašanja .....	91
<b>Sociopolitički stavovi i zdravstvena ponašanja .....</b>	<b>97</b>
Opis socijalnih stavova .....	103
Korelacije između sociopolitičkih stavova i zdravstvenih ponašanja .....	110
<b>Diskusija veza društveno-političkih orijentacija i zdravstvenih ponašanja .....</b>	<b>121</b>
Socijalni stavovi u doba pandemije .....	121
Politički stavovi i percepcije u pandemiji .....	123
Odakle veza između političkih orijentacija i zdravstvenih stavova? .....	127
<b>Završna razmatranja .....</b>	<b>129</b>
Novi uslovi života .....	129
Percepcija, emocije i ponašanja u vrijeme pandemije .....	131
Političke orijentacije i zdravstvena ponašanja .....	133
Ograničenja studije i istraživačke preporuke .....	137
<b>Literatura .....</b>	<b>139</b>
<b>Prilog – tabele rezultata .....</b>	<b>147</b>

## **Organizacija knjige**

Knjiga koja je pred vama rezultat je istraživačke studije u kojoj smo istraživali fenomene vezane za život u uslovima pandemije novog koronavirusa, i to prvenstveno sa psihološke strane. Tema kojom se bavimo nije u potpunosti nova, jer se psiholozi bave društvenim životom ljudi u različitim uslovima još od nastanka psihologije kao nauke. Ipak, kontekst s kojim se srećemo, a to je izloženost potpuno novom obliku visokozaravnog virusa, te psihološkim i društvenim posljedicama pandemije, nisu svakodnevni fenomeni. U skladu s tim, ova tema nije kod nas mnogo proučavana, pa, s te strane, ova studija predstavlja relativno novo znanje kojim doprinosimo proučavanju sociopsiholoških fenomena u Bosni i Hercegovini. Knjiga je pisana prvenstveno na akademski način, gdje je prvo predstavljen pregled dosadašnjih teorijskih i empirijskih saznanja o ponašanju ljudi u uslovima medicinskih kriza i epidemija, zatim slijede analize empirijskih podataka sa terena, te, na kraju, diskusija nalaza i preporuke. Uprkos pretežno akademskom stilu pisanja, trudili smo se da tekst bude čitljiv i onima koji ne dolaze iz redova društvenih nauka.

Prilikom čitanja rezultata ove studije, moramo imati na umu da je naše istraživanje samo jedan presjek društvenog i političkog konteksta Bosne i Hercegovine u trenutku pandemije COVID-19. Istraživanje na terenu obavljeno je tokom aprila 2020. godine, u trenutku kad je javnost bila značajno izložena informacijama vezanim za koronavirus, često nejasnim i kontradiktornim, a čitavo društvo se nalazilo u uslovima izolacije i maksimalnog ograničenja kretanja. Ovakva atmosfera, jasno, može ostaviti posljedice po rezultate bilo kakvih sociopsiholoških istraživanja, ali budući da je osnovna namjera bila da istražimo aspekte ponašanja i funkcionalisanja ljudi u kriznim situacijama – to imamo na umu sve vrijeme. Dakle, u pitanju je svježa studija jednog aktuelnog sociopsihološkog fenomena, te se nadamo da će publikacija predstavljati vrijedan doprinos znanju iz oblasti socijalnih i psiholoških nauka.

## Predgovor

U periodu između oktobra i decembra 2019. godine u kineskom gradu Wuhanu pojavio se novi koronavirus, zvaničnog naziva SARS-CoV-2, koji može da izazove oboljenja kod ljudi u vidu akutnog respiratornog sindroma (COVID-19, eng. *Coronavirus disease*). U roku od nekoliko mjeseci virus se proširio na čitav svijet, izazivajući pandemiju kakva se ne pamti još od pandemije španskog gripa s početka 20. vijeka.

Prvi registrovani slučaj infekcije virusom COVID-19 u Bosni i Hercegovini pojavio se 5. marta u Banjaluci.<sup>1</sup> Vijeće ministara BiH proglašava stanje prirodne i druge nepogode 17. marta. Već 21. marta<sup>2</sup> u zemlji se uvodi policijski sat i niz drugih mjera kojima se ograničava kretanje stanovništva u cilju sprečavanja širenja virusa COVID-19. Početkom aprila<sup>3</sup> imali smo 459 potvrđenih slučajeva infekcije i 13 preminulih, da bi krajem mjeseca taj broj iznosio 727 oboljelih i 69 preminulih. U Federaciji BiH 24. aprila se ukida policijski čas, a od 22. maja i u Republici Srpskoj.<sup>4</sup> Nakon toga, dolazi do ublažavanja ostalih mjera s ciljem da se život, koliko je to moguće, vrati u normalnost. Sa 8. oktobrom 2020. godine<sup>5</sup> u Bosni i Hercegovini smo imali 29 075 potvrđenih slučajeva infekcije, 22 614 oporavljenih i 908 umrlih.

Koronavirus u većini slučajeva nije smrtonosan, i većina ljudi koji se zaraze pokazuju blagu do umjerenu sliku bolesti, ali nosi rizike po vulnerabilne kategorije stanovništva: hronične bolesnike, starije osobe i osobe sa imunodeficijencijom (World Health Organization, 2020). Budući da je u pitanju novi tip virusa, vakcina ne postoji i tek treba da se razvije, što je vrlo dugotrajan proces, a ne postoje ni specifični medicinski tretmani u liječenju bolesti. Pored preporuka koje se tiču higijenskih mjera, kao jedini odgovor na pandemiju, vlasti širom svijeta počele su da uvode mjere socijalne i fizičke izolacije u vidu ograničenja kretanja građana. Mjere izolacije (eng. *lockdown*) razlikovale su se od države do države, pa smo tako vidjeli labavi model Švedske, koja je preporučivala svojim građanima određene forme ponašanja, ne uvodeći striktne zabrane kretanja i komunikacija. S druge strane, u nekim državama (npr. u Bosni i Hercegovini) imali smo ograničenja do potpune

---

<sup>1</sup> <https://www.slobodnaevropa.org/a/30469735.html>

<sup>2</sup> <https://radiosarajevo.ba/vijesti/bosna-i-hercegovina/radiosarajevoba-saznaje-u-cijelojbih-uveden-policijski-sat/371093>

<sup>3</sup> <http://ba.n1info.com/Vijesti/a421114/Korona-virus-u-BiH-Interaktivni-prikaz-broja-zarazenih.html>

<sup>4</sup> <https://avaz.ba/vijesti/bih/571626/od-danas-nema-policijskog-sata-u-rs>

<sup>5</sup> <http://ba.n1info.com/Vijesti/a421114/Korona-virus-u-BiH-Interaktivni-prikaz-broja-zarazenih.html>

zabrane kretanja, kroz proglašenje prirodne i druge nepogode, te policijskog časa. Nakon nekoliko mjeseci, broj zaraženih se stabilizovao u većini zemalja, mjere izolacije su ukinute, ali su ostala ograničenja u pogledu smanjene mogućnosti putovanja. Vremenom, ljudi su počeli da se navikavaju na život sa koronavirusom – takozvanu "novu normalnost". Društvene, političke, ekonomski i psihološke posljedice života u ovakvim uslovima prolongiranog osjećanja prijetnje i smanjene mogućnosti kretanja i komunikacija, tek treba da vidimo.

Početkom marta 2020. godine, sa pojavom prvog slučaja zaraze koronavirusom u Bosni i Hercegovini, postalo je prilično izvjesno da će pandemija COVID-19 uticati na naše živote, kao i živote ljudi širom svijeta. Ubrzo nakon pojave prvog, pojavili su se i sljedeći slučajevi, te su vlasti postepeno uvodile nove mjere izolacije i zabrane kretanja u sve većoj mjeri. Zatrpani ogromnom količinom medijskih izvještaja u kojima se prikazuju slike bolnica i brojke umrlih širom svijeta, te uz brojne kontradiktorne medijske napise i saopštenja zvaničnika, ljudi bivaju preplavljeni i zbumjeni. U ovoj situaciji čitava populacija je izložena izrazitoj navalji osjećanja straha i bespomoćnosti, u nemogućnosti da uradi nešto efikasno protiv nevidljivog neprijatelja. Pored toga što postoje brojne zdravstvene opasnosti od koronavirusa, pandemija je sa sobom donijela i brojne psihološke i društvene izazove. Stalni osjećaj prijetnje zbog mogućnosti zaraze sa potencijalno teškim oboljenjem, koji stalno lebdi u zraku, nosi sa sobom značajan osjećaj anksioznosti i stresa. Ljudi ne znaju kako efikasno da zaštite sebe i svoje bližnje, a uz sve to žive izolovano jedni od drugih, sa minimalnim osjećajem podrške koji crpimo iz porodičnih i prijateljskih veza. Svaki izlazak iz doma postaje avantura, a odlazak u prodavnici izazov koji zahtijeva ozbiljne pripreme. Djeca ne idu u školu, a nastava počinje da se odvija putem interneta. Uz izolaciju, došlo je i usporavanje ekonomije, a sa tim procesima i dosta egzistencijalnih strahova vezanih za mogućnost kontinuiteta zarade, dobijanja ličnih primanja.

Mi, autori ove studije, bili smo izloženi istim osjećanjima, prinuđeni da sjedimo u svojim domovima, razmišljajući o tome kako se postaviti proaktivno u ovoj situaciji. U tim trenucima se širom svijeta već stvarala mreža istraživača koje su zanimala mnoge stvari vezane za nove životne uslove. Kao psihologe, interesuje nas puno stvari u vezi sa pandemijskim uslovima života, od osjećanja prijetnje, anksioznosti, stresa, mentalnog zdravlja, do društvenog

odgovora na pandemiju, te uticaja ovakvog socijalnog konteksta na percepciju i ponašanje ljudi. Ipak, zbog brojnih ograničenja, kako vremenskih tako i finansijskih, morali smo da ograničimo naš istraživački entuzijazam. Sa konceptualne strane, kao socijalni psiholozi, fokusirali smo se na deskripciju percepcije i ponašanja ljudi u vezi sa COVID-19 pandemijom: na njihove obrasce ponašanja, upražnjavanje higijenskih preporuka, opažanje rizika i prijetnje od koronavirusa, izvore informisanja i povjerenje u društvene institucije. Drugi fokus bio je na istraživanju veza između obrazaca percepcije i ponašanja sa nekim društvenim i političkim stavovima i uvjerenjima, poput autoritarnosti, političkih orijentacija i vjerovanja u teorije zavjere. Studija je osmišljena i izvedena brzo, jer smo se i sami našli u situaciji u kojoj moramo hitno reagovati, tako da nije sve izvedeno onako kako bismo to željeli u idealnom slučaju. S druge strane, smatramo da su dobijeni podaci vrijedan dokument života ljudi i društva u neobičnim i ekstremnim vremenima, i da će predstavljati bar mali doprinos opštem znanju iz oblasti društvenih nauka.



## Pandemija i ponašanja u pravcu zaštite zdravlja

Posljednjih pola godine nalazimo se u zvanično proglašenoj pandemiji, i u tom periodu se mnogo toga u svakodnevici, ali i u društvu izmijenilo. Pandemija COVID-19 nije događaj, već dugotrajan proces povezan s dinamičnim promjenama društva, ali i u psihološkim odgovorima svih ljudi u populaciji. Drugim riječima, pandemija je dovela do problema i izazova prije svega u oblasti javnog i ličnog zdravlja, politici, ekonomiji, socijalnom okruženju, ali u velikom dijelu i uz veoma važne posljedice, pandemija predstavlja veliki psihološki teret. Ovaj kompleksni proces je, sada je već gotovo očigledno, doveo do brojnih promjena u našoj svakodnevici, do stepena kada prisustvo virusa u društvu prerasta u posebno stanje, koje dobija brojne nazive, između ostalih i "nova normalnost". Ukratko, pored zdravstvenog sistema i ponašanja ljudi, efikasna komunikacija i vjerodostojni izvori informisanja tokom svake faze epidemije ključni su faktori njenog ublažavanja. Pozivi na pridržavanje zaštitnih mjera usmjereni su ka cjelokupnoj populaciji, ali populaciji ljudi koji prolaze kroz velike psihičke izazove koje reakcija na pandemiju nosi sa sobom. Potpuna promjena svakodnevice, specifično informisanje, kognitivne i emocionalne reakcije, u ovakvim situacijama veoma su intenzivne i takođe imaju svoje stadijume, i svode se na zdravstveno, zaštitno i samozaštitno ponašanje, koje je pod uticajem svih navedenih faktora. Dodatno, svi ovi razmatrani aspekti su međuzavisni.

Na prvom mjestu, podsjetimo se biografije ovog virusa, tj. kada je COVID-19 došao do ljudi. Medicinske procjene, na osnovu genetičkih studija iz prvog dijela 2020. godine, ukazuju na to da je virus SARS-CoV-2 prešao na ljudsku populaciju u periodu između 6. oktobra i 11. decembra 2019. godine (van Dorp, Acman, Richard, Shaw, Ford, Ormond & Ortiz, 2020). Od tada, virus se ubrzano rasprostire po planeti, a u Bosnu i Hercegovinu stigao je najkasnije 5. marta, kada je i zvanično potvrđen prvi COVID-19 slučaj. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 11. marta 2020. godine je proglašila pandemiju, koja se proglašava samo onda kada nova bolest, za koju ljudi nemaju imunitet, počne da se veoma brzo širi na vrlo velikim prostranstvima.

Faze epidemije su određene kako dinamikom izbijanja infekcije, tako i efikasnošću uvedenih zaštitnih i preventivnih mjera (SZO, 2018), tokom kojih ljudi doživljavaju psihološke nedaće (Wang et al., 2020; Xiang et al., 2020). Prema SZO (2018), prva faza odnosi se na pojavu bolesti u zajednici (npr. prvi

potvrđeni slučaj), nakon čega slijede izbijanja s lokaliziranim prenosom (faza dva), poslije kojih izbijanje traje i prenos s čovjeka na čovjeka dostiže razmjere epidemije ili pandemije (treća faza). Četvrtu fazu karakteriše smanjena transmisija zbog stečenog imuniteta stanovništva ili efikasnih intervencija.

Ova brzošireća infekcija pokazala se najvećim izbijanjem zarazne bolesti od početka 20. vijeka. Brojne zemlje širom svijeta bile su primorane da reaguju i sistemski i strateški, polazeći od različitih struktura, ideja i nivoa spremnosti. Većina zemalja usvojila je stroge mjere i/ili preporuke za suzbijanje širenja zaraze, uključujući ograničenja fizičkih, ali i socijalnih kontakata, prestanak javnog života i držanje ljudi pod dugotrajnim zatvaranjem. Sve ove mjere su bile ili strateške ili stihiskske, u većoj ili u manjoj mjeri, uglavnom u zavisnosti od državnog i zdravstvenog, ali i medijskog sistema u dатој državi. Istraživanja sprovedena u toku prethodnih epidemija pokazala su da su epidemije zaista izvor velikog stresa (npr. Cheng & Cheung, 2005), ne samo zbog sve veće zabrinutosti i straha od bolesti, već i zbog toga što ljudi svoj život moraju prilagoditi na način koji sprečava da se zaraze (npr. Leung et al., 2005a). Posljedično, emocionalni i ponašajni odgovori mogu se dramatično promijeniti tokom izbijanja, a posebno nakon pojave određenih kritičnih događaja ili kontekstualnih promjena (SZO, 2012). Učinkovito saopštavanje mjera prevencije širenja, liječenja i uopšte državnog i medicinskog odgovora na pandemiju tokom svih faza epidemije, jedan je od presudnih faktora suzbijanja bolesti. Takvi apeli, pozivi, pa i naredbe, usmjereni su na cjelokupnu populaciju, u kojoj većina ljudi doživljava specifične kognitivne i emocionalne odgovore na epidemiju. Epidemija COVID-19 ozbiljno utiče na svakodnevni život ljudi (Wang, et al., 2020) i nastavlja to da čini i danas.

### **Redoslijed uvođenja preventivnih mjera (samo)zaštitnog zdravstvenog ponašanja**

Redoslijed uvođenja preventivnih i zaštitnih mjera takođe ima nekoliko faza (WHO, 2018). Prva faza je zapravo faza iščekivanja potencijalnih, a gotovo izvjesnih, novih bolesti. Druga faza odnosi se na rano otkrivanje pojave bolesti u životinjskim i ljudskim populacijama, nakon čega slijede naporci da se bolest zaustavi u ranim fazama prenošenja, što je treća faza. Četvrta faza odnosi se na kontrolu i ublažavanje epidemije tokom njenog pojačavanja; što konačno dovodi do pete faze – uklanjanja rizika od izbijanja ili iskorjenjivanja bolesti. Međutim, kada opasnost od zaraznih bolesti dostigne razmjere epidemije ili

pandemije, cilj intervencija nije samo smanjenje njegove incidence, morbiditeta i smrtnosti, već i ublažavanje (trajnih) poremećaja u ekonomskom, političkom i socijalnom sistemu (WHO, 2018). Kako se faze epidemija razvijaju, kao i kod ostalih događaja koji univerzalno izazivaju stres, psihološki odgovor prilagođava se trenutnim promjenjivim okolnostima. Generalno, podnoseći psihološki stres, prvo smo uznenireni ili nas pogodi pojava opasnog događaja, na koji reagujemo prije svega emocionalnim reakcijama i ponašanjem koje je iznenadno i ponekad opisano kao intenzivno, kao što je, u slučaju epidemije, intenzivna kupovina namirnica. Kad se taj prvi uticaj završi, sljedeća faza je manje intenzivna i uključuje otpor ili mogući oporavak i adaptaciju u kojima se odvijaju nove dnevne rutine, dok su emocije u vezi s epidemijom manje oštре i dramatične. Konačno, posljednja faza može biti iscrpljenost, izgaranje ili opuštanje, prema originalnom modelu stresa (Seyle, 1946).

## **Informisanje građanstva**

Paralelno sa širenjem infekcije, globalno su bili prisutni brojni pozivi o važnosti efikasne komunikacije u borbi protiv tzv. "infodemije". Pod ovim novim terminom, nastalom u "novoj normalnosti", podrazumijeva se prekomjerna količina informacija sumnjive valjanosti (The Lancet, 2020). Ujedno, određeni broj istraživanja usredotočen je ne samo na sam virus i na to kako se bolest može liječiti, već i na to kako na ljudе utiče cjelokupna situacija i kako društvene nauke mogu poboljšati globalnu situaciju (Van Bavel et al., 2020). Ovo je izuzetno važno u ranim fazama epidemije (Xiao et al., 2015), kada je mogućnost širenja zaraze i izazov reorganizovanja društva u skladu s novonastalom situacijom potpuno nov. U ovakvim situacijama, nužno je da vladini i zdravstveni službenici, kao i mediji, informacije i pouzdane podatke o svakoj fazi izbijanja epidemije i odgovarajućim odgovorima efikasno prenesu široj javnosti. Ponašanje ljudi i njihovo pridržavanje zaštitnim mjerama ključni je činilac obuzdavanja bolesti, barem dok vakcina ili neki drugi mehanizam umanjivanja prisustva bolesti u populaciji postane dostupan (Van Bavel et al., 2020; Reynolds & Quinn Crouse, 2008; WHO, 2008a; Tumpey, Daigle & Nowak, 2018). U situaciji potpune blokade, smanjenog socijalnog kontakta i povećane mogućnosti zaraze novim koronavirusom, nepoznatim široj javnosti, oslanjanje na informacije iz službenih izvora još je važnije nego u nekriznom periodu (Chauhan & Hughes, 2017; Austin et al., 2012). Od početka izbijanja do reuspostavljanja uobičajenog života, ali i tokom praćenja kada se ublaži

prijetnja ponovljenim izbijanjem, od javnog zdravstva očekuje se da medijima pruži pravovremene, tačne informacije i odgovore o posljedicama epidemije (Tumpey, Daigle & Nowak, 2018; WHO, 2018). Ovakve nesporne činjenice čine suštinu informacijskog okruženja koje se u toku epidemije formira.

### **Zdravstveni radnici kao činioci promjene samozaštitnog ponašanja**

Dakle, tokom pandemije podatke i činjenice o broju zaraženih i oboljelih ljudi, kao i daljnje potrebne korake, pružaju zdravstveni službenici preko medija (WHO, 2018). Ipak, ovo nije prva pandemija u eri masovnih medijskih komunikacija i postojanja interneta, te postoji prostor za izvjesna poređenja. Na primjer, dok je medijska pokrivenost epidemije H1N1 bila najintenzivnija prije vrhunca širenja bolesti (Reintjes et al., 2016), vijesti o virusu COVID-19 postale su intenzivne relativno rano, i nastavile su da dominiraju u javnom diskursu donedavno. Nadalje, očekivana uloga zdravstvenih djelatnika je da nagovore čitavu populaciju da promijeni svoje ponašanje i da slijedi preporučene korake za suzbijanje širenja bolesti. Takvi izvori, kao što su ljekari i zdravstveno osoblje, generalno spadaju u izvore koji se smatraju vjerodostojnim, i uslijed toga su i uvjerljiviji (Brinol & Petty, 2008; O'Keefe, 2016), a sama vjerodostojnost informacija proizlazi iz stručnosti i pouzdanosti izvora (VanBavel et al., 2020). Brojni nalazi su potvrđili da angažovanje takvih vjerodostojnih izvora koji mogu da prenose zvanične činjenice o javnom zdravlju poboljšava efikasnost poruka javnog zdravlja u izazivanju promjena ponašanja tokom epidemija (Greyling et al., 2016; Lewandowsky, Gignac & Vaughan, 2013; Van Bavel et al. 2020; Vinck et al., 2019; Vijaykumar et al. 2018). Vjerodostojne informacije i poruke javnog zdravstva nadalje treba da podrže i prenose i državni lideri, a u skladu sa zahtjevima za efikasnu komunikaciju, budući da su mediji drugi važan temelj promovisanja zdravstvenog ponašanja (Sandman, 2009; Wakefield, 2010).

### **Državni službenici kao izvor informacija**

Kako su vladine preporuke poseban oblik zdravstvene komunikacije, one podliježu oštroj procjeni u pogledu vjerodostojnosti, izvodljivosti i troškova (Teasdale & Yardley, 2011). Istovremeno, u slučajevima kada se informacije koje prenose djelatnici javnog zdravstva smatraju manje vjerodostojnim, ljudi se mogu i okretati ka vijestima i informacijama sa socijalnih mreža, interneta i

neprovjerjenim izvorima, a radi informisanja u vezi sa epidemijom (Jang & Baek, 2019). Ovi potonji izvori manje su pouzdani i puni netačnih informacija, a istraživanja pokazuju da je veća vjerovatnoća da će ljudi koji su se konsultovali sa svojim ljekarom usvojiti samozaštitno ponašanje (Lin et al., 2018), što podržava stanovište da ljekari imaju posebnu ulogu u prenošenju informacija u vezi sa samozaštitnim ponašanjem. Na osnovu prethodnih studija (npr. King et al., 2018), ali i studija iz regionala (Damnjanović, Ilić, Teovanović & Lep, 2020, in press) o povjerenu i percepciji vjerodostojnosti različitih institucija u vrijeme epidemija, očekivano je da će percipirano povjereno i kredibilitet biti najveći za ljekare, naučnike i medicinske stručnjake. Pored toga, zabilježeno je i da su povjereno i percepcija vjerodostojnosti političara i političkih institucija niži (King et al., 2018; Damnjanović, Ilić, Teovanović & Lep, 2020, in press) i da epidemije mogu imati dalji negativan uticaj na ove percepcije (Bangerter et al., 2012; Yeung et al., 2017).

### **Različiti izvori informisanja i emocionalni odgovor u osnovi zdravstvenog ponašanja**

Već je navedeno da je važnost percepcije vjerodostojnosti izvora informacija povezana sa emocionalnim odgovorima, poznavanjem samozaštitnih ponašanja i sprovođenjem mjera. Konkretno, postoji međuzavisni odnos između emocija, izvora informisanja i ponašanja, i u tom kontekstu posebna pažnja se usmjerava na to kome treba da se prenose ključne informacije, kako bi se pojačalo samozaštitno ponašanje i podržao napor zvaničnika i medicinskih stručnjaka da spriječe širenje virusa, i ko to treba da radi. Prethodne studije su pokazale da su veće povjereno i percepcija vjerodostojnosti pozitivno povezani sa samozaštitnim ponašanjem (Liao et al., 2010; Etingen et al., 2013), a istovremeno je utvrđeno da je povjereno u vladu i medicinske ustanove pomoglo da se smanji anksioznost i da su negativne emocije povezane sa samozaštitnim ponašanjem (Cheung & Tse, 2008). Pored toga, studije su otkrile veze između povjerena ljudi u institucije i njihovog subjektivnog znanja o bolesti u vrijeme epidemije (Freimuth & et al., 2014), zajedno sa nekim dokazima o povezanosti između subjektivnog znanja i samozaštitnog ponašanja.

Usljed izuzetno dinamične prirode prijetećeg događaja, u ovom slučaju pandemije, povjereno ljudi u različite institucije i izvore informacija može da se promijeni tokom trajanja epidemije. Studije su pokazale da je javna

podrška vladi vremenom opadala tokom izbijanja H1N1 u Hong Kongu 2009. godine (npr. Yeung et al., 2017). Slično tome, povjerenje javnosti u institucije smanjilo se u Švajcarskoj tokom istog izbijanja (Bangerter et al., 2012). Povjerenje u vladu i medicinske ustanove imalo je negativan efekat na anksioznost, a istovremeno je utvrđeno da je negativni efekat bio jači tokom izbijanja SARS-a nego tokom njegovih posljedica (Cheung & Tse, 2008).

Nedostatak povjerenja u djelatnike javnog zdravstva podriva vjerodostojnost informacija koje pružaju zvaničnici, što može dovesti do nižeg nivoa upotrebe zdravstvenih usluga (Alsan & Wanamaker, 2018). Dodatno, predstavljanje informacija kao upozorenja ili kao prijetnje, takozvano uokvirivanje zastrašivanjem, a čiji je cilj preuveličavanje stepena opasnosti, kao i intenzivno izvještavanje u masovnim medijima, mogu izazvati strah i histeriju (Van den Bulck & Custers, 2009). Ovakvo informisanje, koje možemo imenovati kao „uznemirujuće informisanje“, zapravo dovodi do suprotnog efekta od onog koji je poželjan, tj. dovodi do smanjene mogućnosti mobilisanja javnosti za zaštitno i prozdravstveno ponašanje (Sherlaw & Raude, 2013). Dalje, negativne emocije mogu se pojačati i dugotrajnošću negativnog informisanja i produženim izlaganjem istom (Brug et al., 2004; Lau et al., 2011). Javne rasprave o opasnostima i o okrivljavanju, negativni navodi i uplitanje ličnih emocija u javnu komunikaciju i komunikaciju u javnom medijskom prostoru, podrjavaju adekvatnu i uvremenjenu komunikaciju o riziku koja je neophodna (Reynolds i Quinn Crouse, 2008). Sve to je u suprotnosti s ciljevima i zvaničnika i zdravstvenih radnika i medija, kao i s opštim interesom javnosti.

## **Povjerenje u državni sistem**

Veoma važan faktor efikasnosti primjene zaštitnih mjera u jednom društvu zavisi od visokog nivoa sklada javnosti, prepoznavanja opšteg dobra i cilja i međusobne podrške (SZO, 2020). Novi teorijski i empirijski dokazi ukazuju na to da je povjerenje u vlast presudno za poštovanje socijalnih politika koje se oslanjaju na njihove promjene ponašanja u populaciji (Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg & Hollingsworth, 2020; Chanley, Rudolph, & Rahn, 2000; Lau et al., 2020). Razumijevanje i istraživanje različitih odrednica povjerenja u vladu tokom pandemije važno je za kontrolu COVID-19. Povjerenje u vladu definiše se kao povjerenje i zadovoljstvo ljudi vladinim učinkom (Bouckaert & Van de Walle, 2003). Tako određeno

povjerenje mapirano je kao kamen temeljac političkog sistema, posebno u krizama poput prirodnih katastrofa, ekonomskih kriza ili pandemija. Povjerenje u vladu proizvodi prosocijalnost i društvenost, što zauzvrat dovodi do kooperativnog, altruističnog i eksteritorijalnog ponašanja u društvenim aktivnostima (Fukuyama, 1995; Hetherington, 1998; Zmerli & Van der Meer, 2017). Prethodne studije su pokazale da je viši nivo povjerenja u vladu povezan sa većom spremnošću da se slijedi niz vladinih preporuka i sa nivoom prosocijalnog ponašanja, poput usvajanja preventivnog ponašanja kako bi se izbjegla svinjska gripa (Rubin, Amlot, Page, Wessely, 2009), poštovanja obaveznog socijalnog distanciranja tokom izbijanja ebole (Blair, Morse & Tsai, 2017), vakcinisanja protiv sezonske gripe (Verger, Bocquier, Vergelys, Ward & Peretti-Watel, 2018) i ekonomskog "žrtvovanja" za životnu sredinu (Taniguchi & Marshall, 2018). U poređenju sa opštim povjerenjem u vladu koje se velikim dijelom zasniva na dugotrajnim prisutnim obrascima funkcionisanja vlasti i percepcije istih, a u vezi sa različitim istorijskim, kulturnim, ili političkim faktorima, ovaj specifičan aspekt povjerenja u vlasti, u pogledu sposobnosti i efikasnosti kontrole trenutne pandemije, može biti dinamičniji. Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj (OECD) istakla je da su pouzdanost, odziv, otvorenost, bolja regulativa, pravičnost i inkluzivno kreiranje politika, ključne oblasti da vlada zaslusi povjerenje javnosti (OCED, 2017). Štaviše, a u kontekstu trenutne pandemije, bolja regulacija i organizacija vlasti u dizajniranju i sprovođenju odgovarajućih mjeru, koje su dobro prilagođene lokalnim normama, mogu povećati javnu podršku i povjerenje u vladu (VanBavel et al., 2020). Konačno, percepcija pravičnosti koja se odnosi na to da se prema njima postupa jednako kao i prema drugim ljudima u društvu, takođe može dovesti do nepovjerenja u vladu, posebno tokom kriza.

Pored toga, nedostatak transparentnosti vlasti identifikovan je kao jedan od glavnih elemenata koji je prouzrokovao pad povjerenja u vladu (Welch, Hinnant & Moon, 2005). Drugim riječima, možemo zaključiti da je ovo globalni fenomen, a koji se, kao ni sama pandemija, ne javlja prvi put u savremenom društvu. Pouke iz pandemije SARS-a 2003. godine takođe su naglasile značaj transparentnosti i pravovremene i tačne komunikacije (O'Malley, Rainford & Thompson, 2009). Dalje, na povjerenje u vladu utiču i procjene ekonomije od strane građana, u očekivanom smjeru: negativne percepcije o ekonomiji podstiču veće nepovjerenje (Citrin & Green, 1986; Miller & Borrelli, 1991).

## **Emocionalni odgovori na pandemiju**

Iako uspjeh ublažavanja širenja zaraze zavisi od pridržavanja mjera, postojeća literatura o prethodnim epidemijama sugerije da se emocionalni i ponašajni odgovori drastično mijenjaju nakon pojave određenih kritičnih događaja ili nakon kontekstualnih promjena, što ukazuje na to da ti odgovori variraju u različitim situacijama i periodima (Theorell et al., 2005). Na primjer, veliki porast anksioznosti i slični emocionalni odgovori na samom početku izbijanja zabilježeni su u studijama provedenim u ranoj fazi izbijanja COVID-19 u Kini. Navedeno je da su ljudi već tada pokazivali porast zabrinutosti, nervoze i poteškoća u kontrolisanju emocija tokom prvih 14 dana (Wang et al., 2020). Dalje, u vremenskoj studiji tokom četiri sedmice izbijanja SARS-a u Hong Kongu, zabilježene su fluktuacije anksioznosti u nekoliko vremenskih tačaka (Cheng & Cheung, 2005). Naime, anksioznost se naglo povećala u početku, a zatim se postupno smanjivala u narednim vremenskim tačkama. Drugim riječima, iako je u tom trenutku širenje bolesti i dalje eskaliralo po objektivnim pokazateljima, jer je broj smrtnih slučajeva brzo rastao, anksioznost ljudi na posljednjoj procjeni bila je niža nego na prvobitnoj procjeni. Štaviše, u longitudinalnoj studiji tokom izbijanja H1N1 otkriveno je da se subjektivna, opažena, ozbiljnost infekcije virusom H1N1 smanjuje kako je epidemija odmicala, što sugerije da je javnost postepeno percipirala manji rizik od virusa H1N1 (Yeung, Lau, Choi & Griffiths, 2017). Pored anksioznosti, složeni doživljaj pandemije uključuje i različite kognicije i prava ili pogrešna znanja i mentalnu usmjerenost ka sadržajima vezanim za koronu. Ovo predstavlja opšti obrazac kognitivne sklonosti ljudi da budno posmatraju i razmišljaju o epidemiji i opterećujućim emocijama, kako u pogledu trenutnog stanja, poput brige, tako i mogućih, ali ne i izvjesnih, budućih stanja, poput straha od infekcije.

## **Ponašanje u pandemiji**

Zdravstveno ponašanje predstavlja složeni vid mišljenja, osećanja i usmjerenosti na zaštitu sopstvenog i tuđeg zdravlja, i, u slučaju epidemije, javnog zdravlja. Zaustavljanje epidemije zavisi od mnogo činilaca, ali svaki aspekt strategije u borbi protiv koronavirusa počiva na smanjenju fizičkog kontakta među ljudima u cilju onemogućavanja ili usporavanja prenošenja virusa. Takvo smanjenje kontakta, bez obzira da li je naređeno, "iskukano", zamoljeno, ili nametnuto, podrazumijeva *da ljudi promijene zdravstveno (samo)zaštitno ponašanje*. Da bi bila efikasna, ta promjena ponašanja morala

je da bude temeljna i da nastupi što prije. Međutim, to je bio, i jeste, veoma veliki zahtjev, jer nijedna promjena ponašanja nije jednostavna, naročito u situaciji povećanog psihičkog opterećenja, neizvjesnosti i stresa. Slično tome, učestalost upotrebe različitih strategija ponašanja tokom epidemija vremenom se mijenja – za vrijeme epidemije H1N1 u Hong Kongu, različita zaštitna ponašanja, kao što je upotreba maski za lice ili izbjegavanja dodira nečijeg lica, postajala su sve manje zastupljena (Yeung et al., 2017). Slično tome, lična higijena tokom SARS-a u Hong Kongu povećala se u početku epidemije, a kasnije se malo smanjila, dok se strategija izbjegavanja rizičnih ponašanja i susreta takođe naglo povećala od prvog mjerjenja, a zatim se kasnije stabilizovala. Istovremeno, strategije povezane sa traženjem informacija postepeno su se smanjivale (Cheng & Cheung, 2005). Drugo istraživanje, sprovedeno tokom početnih faza izbijanja SARS-a u Hong Kongu (od marta do maja), pokazalo je da su se zaštitna ponašanja poput nošenja maske, pranja ruku, dezinfekcije kuće, izbjegavanja gužvi i javnog prevoza znatno povećala u prvoj fazi, ali su samo nošenje maske i pranje ruku ostali na visokim nivoima u drugoj fazi, dok je za sva ostala zaštitna ponašanja zabilježen jasan pad (Lau et al., 2003). Studija o reakcijama javnosti tokom rane faze i vrhunca gripe H1N1 (svinjskog gripa) u Grčkoj, takođe je pokazala da su tokom vrhunca pandemije učesnici u ispitivanju izvjestili o *manjem* usvajanju zaštitnih ponašanja (pranje ruku, izbjegavanje gužve, obavljevanje kod doktora itd.) u poređenju sa ranom fazom (Karademas et al., 2013). Autori su zaključili da takvi nalazi impliciraju da se percepcije, reakcije i njihovi odnosi mogu promijeniti tokom epidemije gripa i mogu da zavise od nekoliko činilaca. Stoga se nalazi u vezi sa javnim odzivom na poziv sa sprovođenje mjera u jednoj fazi epidemije možda neće odnositi na drugu (Karademas et al., 2013).

## **Emocije i promjena ponašanja**

Po svojoj prirodi, hitnosti i opsegu stanovništva koje treba da bude zahvaćeno, mjere čiji je cilj da podstaknu promjene u ponašanju jesu specifičan i veliki izazov, ali ne bez smjernica koje nam nude prethodne slične situacije, istraživanja i SZO. Studije koje istražuju faktore koji pozitivno utiču na sprovođenje zaštitnih i samozaštitnih ponašanja, pokazale su povezanost između emocionalnih i ponašajnih reakcija na epidemije. Studija sprovedena u Sjedinjenim Američkim Državama 2009. godine za vrijeme gripa H1N1,

pokazala je da afektivne varijable, poput samoprijavljene anksioznosti, posreduju u vjerovatnoći da će se ispitanici uključiti u prozdravstveno zaštitno preporučeno ponašanje (Jones & Salathe, 2009). Rezultati studije koja je sažela nalaze čak 10 istraživanja sprovedenih u Hong Kongu u to vrijeme, pokazali su snažnu povezanost povišenog afektivnog doživljaja i percepcije rizika i usvajanja zaštitnih ponašanja, u odnosu na povezanost sa kognitivnim mjerama percepcije rizika (Liao et al., 2014). Iako je ovo istraživanje pokazalo da afektivne komponente doprinose pridržavanju zaštitnih ponašanja dosljedno tokom epidemije, druge studije pokazale su da veza ostaje pozitivna tokom ranih faza epidemije, ali uglavnom neznačajna tokom kasnijih faza (Leung et al., 2005b). I u državama u našem, kulturno sličnom, okruženju, nalazi o psihološkim reakcijama na epidemiju su slični, npr. u Sloveniji (Lep, Babnik & Hacin Beyazoglu, 2020) i Srbiji (Damnjanović, Ilić, Teovanović & Lep, 2020). Utvrđeno je da su emocionalni odgovori na epidemiju povezani sa usvajanjem različitih zaštitnih ponašanja, a predložen je i model, a na osnovu prethodnih studija, da na zaštitno ponašanje utiče percepcija vjerodostojnosti izvora informacija (npr. Liao et al., 2010), međutim ne direktno, već indirektno kroz emocionalne reakcije na pandemiju, koje su, kao što je navedeno, povezane sa zaštitnim ponašanjem (Cheung & Tse, 2008).

Kao i u preko 70 zemalja svijeta, odgovor države na izbijanje COVID-19 u Bosni i Hercegovini bio je neposredan i širok. Prve zvanične državne mjere dogodile su se 17. marta, kada su vlasti u BiH proglašile stanje prirodne i druge nepogode. Uslijedilo je školovanje preko interneta i smanjenje kretanja i socijalnog kontakta. Ugostiteljstvo je zaustavljeno, kulturne i sportske priredbe zabranjene, granice zatvorene. Mediji su tretirali pandemiju kao najnovije vijesti i kontinuirano izvještavanje počelo je čak i prije nego što je potvrđen prvi slučaj COVID-19. To je značilo da su vijesti povezane s COVID-19 činile veliku većinu svih dnevnih medijskih sadržaja. Mjeseci borbe protiv bolesti, izloženost medijskim sadržajima povezanim sa COVID-19, u socijalnoj izolaciji, izvršili su ogroman psihološki pritisak na građane cijelog svijeta, pa i Bosne i Hercegovine. Jedan od glavnih doprinosova ove studije je mjerjenje različitih psiholoških percepcija i odgovora tokom epidemiološke situacije u BiH, sa naglaskom na prethodno predstavljenim temeljima zdravstvenog ponašanja, a to su informisanje i percipirana vjerodostojnost izvora informacija, povjerenje, emocije i samozaštitno i zaštitno ponašanje.

## **Metod istraživanja**

Proučavanje društvenih i psiholoških pojava u Bosni i Hercegovini predstavlja značajan poduhvat za svakog istraživača. Donošenje zaključaka na osnovu istraživanja u velikoj mjeri je povezano sa biranjem uzorka i mogućnostima uopštavanja rezultata na čitavu populaciju. Bosna i Hercegovina je, politički i organizaciono gledano, izuzetno kompleksna tvorevina. Na najvišem nivou sastoji se od tri političko-teritorijalne jedinice: entiteti – Federacija BiH i Republika Srpska, te zasebni Distrikt Brčko. Federacija BiH sastoji se od 10 regiona (tj. kantona), dok je Republika Srpska podijeljena po opštinama. Distrikt Brčko čini grad Brčko. Organizacija vlasti odvija se na nivou opština, kantona, entiteta (distrikta) i na državnom nivou. Svi ovi nivoi uprave imaju posebne administrativne strukture, što sistem administracije čini veoma kompleksnim i glomaznim. Politička organizacija je zasnovana na principima konstitutivnosti tri najveće etničke grupe: bošnjačkoj, hrvatskoj i srpskoj. Ovakva struktura političkog i društvenog sistema stvara poseban okvir za proučavanje sociopsiholoških fenomena i međuljudskih odnosa. Analize podataka i uopštavanje zaključaka u velikoj mjeri su vezani za pitanja da li se u pogledu društvenih stavova populacija građana Bosne i Hercegovine može posmatrati kao homogena, ili kao podijeljena na etničke i teritorijalne poduzorke stanovnika koji žive društvene živote sa različitim političkim i društvenim okvirima. Budući da se bavimo istraživanjem u kontekstu koji je i za ispitanike i za nas potpuno nov, postavljamo se istraživački bez predubjeđenja. Analize smo radili eksplorativno, prema informacijama koje smo dobijali iz podataka sa terena.

## **Procedura i ispitanici**

Osnovni dizajn našeg istraživanja je deskriptivno-korelacioni nacrt zasnovan na kvantitativnoj anketnoj studiji. Izbor uzorka je bio neslučajni, zasnovan na metodi sniježne lopte (eng. virtual snowball sampling). Poziv za učešće u istraživanju upućen je ispitanicima putem objave na društvenim mrežama Twitter i Facebook, gdje je naveden link ka onlajn upitniku. Ispitanici su dobrovoljno i samostalno popunjavalii upitnik. Prikupljanje podataka urađeno je tokom aprila 2020. godine.

U našem uzorku imali smo 33.2% muškaraca, 66.3% žena. Prosječna starost ispitanika je oko 39 godina. Najmlađi ispitanik imao je 17 godina, a najstariji 91 godinu. Što se tiče uzrasnih kategorija, najviše ispitanika je u starosnoj grupi od 30 do 50 godina (61%), dok je svaki četvrti ispitanik mlađi od 30 godina (25%). Starijih od 50 godina je 13%. Kad je u pitanju obrazovanje, u okviru našeg uzorka nalazimo da 38% ispitanika ima završen fakultet, dok je njih 34% završilo srednju školu. Magisterij, doktorat ili specijalistički studij završilo je 18% ispitanika, a višu školu 9%. Kad je u pitanju radni status ispitanika, preovladavaju zaposleni (71%), a slijede nezaposleni sa 13% i studenti (12%). Penzionera je 3.4%, a učenika 0.2%. Što se tiče teritorijalne strukture uzorka unutar Bosne i Hercegovine, iz Federacije BiH dolazi 73% ispitanika, dok iz Republike Srpske imamo 26% i 1.4% iz Brčko distrikta. U okviru uzorka nalazimo 51% muslimana, 20% pravoslavaca, 8% katolika i 21% osoba koje su svoja vjerska ubjeđenja opisivale drugačije. Što se tiče etničke pripadnosti, u uzorku je bilo 47% Bošnjaka, 8% Hrvata, 22% Srba i 23% onih koji su se drugačije opredijelili.

## Mjere

Ovdje je u pitanju izrazito eksplorativna studija fenomena koji nije ranije sistematski istraživan kod nas, a nije ni bilo moguće istraživati. Iz tog razloga postoji relativno veliki broj varijabli koje su uključene u istraživanje, od kojih su neke korištene i ranije, a neke su u potpunosti nove.

Korišteni upitnik bio je dio veće baterije testova koji su korišteni za istraživanje emocionalnih i ponašajnih odgovora u odnosu na povjerenje u različite izvore informacija tokom prvih 48 sati nakon prvog potvrđenog slučaja u Sloveniji (Lep, Babnik & Hacin Beiazoglu, 2020), kao i u istraživanju *Psihološki profil pandemije u Srbiji* (Damnjanović et al., 2020). U ovoj studiji, procjenjivali smo pobuđenost, informisanje, stvarno samozaštitno ponašanje i hipotetičko zaštitno ponašanje, kao i uočenu vjerodostojnost različitih izvora informacija o virusu COVID-19. Sve mjere su preveli izvorni govornici i po potrebi su ih prilagodili BIH kontekstu epidemije COVID-19.

Percipirani kredibilitet izvora informacija (PKII) koji pružaju informacije o epidemiji koronavirusa izmijeren je pomoću šest stavki, ocijenjenih na petostepenoj Likertovoj skali (u rasponu od 1 – nimalo vjerodostojno, do 5 – potpuno vjerodostojno), pozivajući se na različite dostupne izvore COVID-19

informacija u medijima. Učesnici su dobili uputstva da daju svoju procjenu koliko su vjerodostojne informacije o koronavirusu koje su dobili u medijima iz sljedećih izvora: predstavnika Ministarstva zdravlja, predstavnika Instituta za javno zdravlje, predstavnika Ljekarske komore, ljekara, naučnika i novinara.

Emocionalna pobuđenost/uplašenost izmjerena je pomoću pet setova od po dvije stavke, adaptirano iz istraživanja Lija i saradnika (2020), koji se odnose na: stepen zabrinutosti, strah od zaraze bolešću, mogućnost ograničavanja širenja bolesti, opaženu ozbiljnost i količinu razmišljanja o koronavirusu i prije i poslije prvog potvrđenog slučaja bolesti u BiH. Procjene su bile na Likertovoj skali od pet tačaka prilagođenih u skladu sa odgovarajućom stavkom (npr. 1 – nimalo zabrinut, 5 – veoma zabrinut).

Za mjerjenje zaštitnih ponašanja procjenjivano je angažovanje, odnosno stvarno samozaštitno ponašanje (SSP) i hipotetičko zaštitno ponašanje (HZP). SSP je izmjerena pomoću 10 stavki, trostopenom Likertovom skalom, sa odgovorima: ne odnosi se, djelimično se primjenjuje i u potpunosti se odnosi na mene. Stavke su izabrane u skladu sa smjernicama koje se odnose na efikasno samozaštitno ponašanje (npr. temeljno pranje ruku, izbjegavanje dodirivanja lica itd.), a koje su objavljene na veb lokacijama SZO, ministarstvima zdravlja entiteta i kantona, te institutima javnog zdravlja. Takođe, pratili smo i druga ponašanja koja nisu označena kao preporučena zaštitna ili preventivna ponašanja, ali su registrovana kao česta tokom epidemije (npr. kupovina hrane ili medicinskih potrepština). HZP je mjerena pomoću 6 stavki, ocijenjenih na petostepenoj Likertovoj skali (1 – sigurno ne bih, 5 – sigurno bih). Stavke su izabrane na osnovu preporuka Ministarstva zdravlja i predstavnika Instituta za javno zdravlje u vezi sa koracima koje treba preduzeti u slučaju sumnje na infekciju koronavirusom (samoizolacija, izbjegavanje članova porodice, ukoliko je bilo moguće, neodlazak na posao, briga o ličnosti i higijeni kuće, pozivanje i/ili odlazak u kovid ambulante ili domove zdravlja).

Politička orijentacija je mjerena putem tvrdnje na kojoj ispitanici samostalno procjenjuju svoju političku orijentaciju na 5-stepenoj skali procjene, od "lijevo", preko "centar", do "desno". Manji skor na skali označava približavanje ljevičarskim, a veći skor desničarskim političkim uvjerenjima.

Autoritarnost (RWA) je mjerena kratkom skalom od 3 stavke, na bazi ideje o desničarskoj autoritarnosti i njenim komponentama – poslušnosti autoritetu, autoritarnoj agresivnosti i tradicionalizmu (Altemeyer, 2004; Sibley & Duckitt,

2008). Ispitanici su se izjašnjavali putem 5-stepene skale procjene, od "uopšte se ne slažem" do "u potpunosti se slažem", na osnovu čega je formiran sumacioni skor. Finalni skor predstavlja prosječan rezultat na ovim stavkama u rasponu od 1 do 5, pri čemu veći skor označava veće prisustvo autoritarnih uvjerenja.

Orijentacija na socijalnu dominaciju (SDO) predstavlja ličnosnu varijablu pomoću koje se predviđaju politički stavovi (Pratto et al., 1994). Ona je mjerena skalom od 5 stavki, kojima se izražavaju preferencije za hijerarhijsku organizaciju društvenog sistema, gdje vladajuće grupe treba da imaju dominaciju nad nižepozicioniranim grupama. Ispitanici su se izjašnjavali putem 5-stepene skale procjene, od "uopšte se ne slažem" do "u potpunosti se slažem", na osnovu čega je formiran sumacioni skor.

Zavjerenički mentalitet (CMQ) procjenjivan je skalom koja je sadržala 5 stavki koje su predstavljale relativno uopštene tvrdnje u vezi sa razmišljanjem o društvenim akterima u pravcu postojanja teorija zavjere (Imhoff & Bruder, 2014). Primjer takve tvrdnje je: "O mnogim važnim svjetskim događajima javnost nikada nije bila informisana". Ispitanici su se izjašnjavali putem 5-stepene skale procjene, od "uopšte se ne slažem" do "u potpunosti se slažem", pri čemu veći skor označava veće prihvatanje tvrdnje.

Važnost identifikacije sa socijalnim grupama ispitivali smo putem liste od 5 pojedinačnih stavki (Turjačanin, 2011). Ispitanici su trebali da označe koliko je njima lično važno to što pripadaju datoј socijalnoj grupi. Te ciljne grupe su bile: vlastita etnička grupa, vjeroispovijedna grupa kojoj pripadaju, entitet u kojem žive, država Bosna i Hercegovina i Evropa. Odgovori su davani za svaku pojedinačnu tvrdnju na petostepenoj skali, od "uopšte se ne slažem" do "u potpunosti se slažem", pri čemu veći skor označava veći značaj identifikacije.

Uz sve gore navedeno, upitnik je sadržavao i pitanja o sociodemografskim karakteristikama ispitanika u vezi sa sljedećim: pol, mjesto stalnog prebivališta, stručna spremu ispitanika, obrazovni status, zaposlenost, finansijsko stanje, nacionalna/etnička pripadnost. Pri prikupljanju podataka naglašeno je da je upitnik anoniman, te su ostavljeni i kontakt podaci autora istraživanja.

## Zdravstvena ponašanja u BiH za vrijeme pandemije

U prvom dijelu naše studije prikazaćemo deskriptivne podatke vezane za naša pitanja koja se tiču percepcije i ponašanja vezanih za koronavirus i COVID-19 pandemiju. Prikazaćemo osnovne deskriptivne mjere, poput mjere učestalosti i procenata za sve pojedinačne mjere. Nakon toga, pogledaćemo i da li postoje neke razlike u percepciji i ponašanju u odnosu na osnovne sociodemografske podatke, poput pola, starosti, obrazovanja, imovnog stanja itd. Tačnije, analiziraćemo da li se različiti stratumi ispitanika razlikuju po svom opažanju i ponašanju u vezi sa COVID-19 pandemijom.

Rani podaci dobijeni iz Kine i Italije pokazuju da se muškarci i žene razlikuju po pitanju podložnosti koronavirusu, kao i stopi smrtnosti (Galasso et al., 2020). Ovi podaci pokazuju da je broj hospitalizovanih muškaraca bio značajno veći u odnosu na žene. Takođe, podaci o smrtnosti pokazuju da je stopa mortaliteta kod muškaraca bila za 50% veća nego kod žena širom svijeta (Wenham, Smith & Morgan, 2020). Iako je jasno da ove razlike u podložnosti i smrtnosti od koronavirusa mogu biti rezultat različitih imunoloških i genetskih faktora, čini se da postoje razlike i kad su u pitanju percepcija opasnosti, te pridržavanje mjera zaštite u pandemijskim uslovima. Istraživanje na velikom uzorku ispitanika iz Australije, Austrije, Francuske, Njemačke, Italije, Novog Zelanda i SAD, pokazalo je da žene značajno češće vide koronavirus kao ozbiljan zdravstveni problem i da više prihvataju kao potrebne restriktivne mjere u vezi sa prevencijom pandemije, čak i kad se kontrolišu sociodemografski, ekonomski i psihološki faktori (Galasso et al., 2020). Takođe, ispostavlja se da su žene, budući više zabrinute, i sklonije da potraže medicinsku pomoć ranije, nakon pojave prvih simptoma bolesti.

Istraživanje rađeno u Indiji krajem marta 2020. godine, sa fokusom na psihološke posljedice pandemije, pokazalo je da teže posljedice trpe mlađi ispitanici, žene i oni koji imaju istoriju težih oboljenja (Varshney, Parel, Raizada & Sarin, 2020).

Istraživanje iz Pakistana, rađeno u martu 2020. godine, pokazalo je da dvije trećine ispitanika osjećaju anksioznost svakodnevno, te da skoro svi osjećaju strah za porodicu i strah kada idu u kupovinu (Balkhi, Nasir, Zehra & Riaz, 2020). Veći nivo zabrinutosti izražavaju ispitanici preko 35 godina starosti, dok kod mlađih korištenje interneta i društvenih mreža povećava nivo anksioznosti.

Velika većina ispitanika (80% ili više) saopštava promjene u dnevnim navikama u vidu smanjenih društvenih kontakata, rjeđeg odlaska u medicinske ustanove, otkazivanja planova i češćeg pranja ruku.

Novija studija rađena u SAD istraživala je vezu između različitih sociodemografskih i psiholoških varijabli sa ponašanjem ispitanika tokom COVID-19 pandemije (Clements, 2020). Rezultati su pokazali da je niži nivo znanja o virusu COVID-19 povezan sa većom tendencijom da se gomilaju zalihe potrepština, ali i da se pohode skupovi sa više od 50 ljudi. To su ujedno bili i mlađi ispitanici. Prosječni nivo znanja o virusu COVID-19 iznosio je 9.72 boda od mogućih 12 (80%), u poređenju sa 90% tačnosti na kineskom uzorku nešto ranije. Kad su u pitanju stranačke identifikacije i ponašanje, u istraživanju je nađeno da republikanci, za razliku od demokrata i nezavisnih, pokazuju manje znanja o virusu COVID-19, te da se manje pridržavaju preporučenih mjera distanciranja. Autori navode da demokrati preferiraju uključenost eksperata i naučnika u upravljanje društvom tokom pandemije, dok republikanci uglavnom ne žele uključenost naučnika. Istraživanje rađeno u Egiptu fokusiralo se na znanje, percepciju i stavove vezane za COVID-19 (Abdelhafiz et al., 2020). U pogledu znanja, ispitanici su prosječno odgovarali tačno na 71% pitanja, najviše su bili zabrinuti u pogledu mogućnosti infekcije i u pogledu održavanja ekonomskih prihoda u uslovima izolacije. Istraživanje rađeno u Kini krajem januara 2020, nakon što su kineske vlasti saopštile da se koronavirus prenosi sa osobe na osobu, imalo je za cilj da istraži vezu između medija informisanja ljudi i psiholoških posljedica COVID-19 pandemije (Chao, Xue, Liu, Yang & Hall, 2020). Rezultati su pokazali da korisnici novih medija (internet, društvene mreže...), u odnosu na tradicionalne medije (TV, novine...), imaju značajno više posljedica u pogledu anksioznosti, depresivnosti i stresa. Izloženost stresnim medijskim sadržajima, poput slika iz bolnica, značajno doprinosi povišenom nivou negativnih osjećanja i depresivnosti. Takođe, količina izloženosti medijskim sadržajima povezana je sa negativnim osjećanjima, anksioznošću, depresivnošću i stresom. S druge strane, postoje i pozitivni efekti izloženosti medijskim sadržajima. Oni koji su vidjeli odvažno i prosocijalno ponašanje, izlaganja eksperata o bolesti i prevenciji, pokazuju viši nivo pozitivnih osjećanja i manje depresivnosti.

Kroskulturalno istraživanje, rađeno tokom marta i aprila 2020. godine u Njemačkoj, Španiji, Italiji, Švedskoj, Velikoj Britaniji, SAD, Meksiku, Južnoj Koreji i Japanu, bavilo se pitanjima procjene rizika u vezi sa koronavirusom, putem

procjene ozbiljnosti pandemije, vjerovatnoće da se zarazimo ili da se zaraze članovi naše porodice (Dryhurst et al., 2020). Rezultati su pokazali da je opšta percepcija rizika svuda bila velika, a najveća u VB i Španiji. Veću percepciju rizika pokazivali su ispitanici koji su imali lično iskustvo sa koronavirusom i oni koji su informacije o koronavirusu dobili od rodbine ili prijatelja, zatim oni koji pokazuju prosocijalnu vrijednosnu orientaciju, oni koji više vjeruju u nauku, oni koji više znaju o virusu COVID-19. Pored toga, manju percepciju rizika pokazuju oni koji su individualistički orientisani i koji imaju više povjerenja u vlasti. Jedina sociodemografska varijabla koja je bila značajan prediktor je pol: muškarci su pokazivali značajno manju percepciju rizika u ovom istraživanju.

Istraživanje rađeno u Francuskoj u martu 2020. godine pokazalo je da sa starošću ispitanika raste i stepen poštovanja antipandemijskih mjera, da ih žene poštuju više nego muškarci, te da ih više poštuju oni sa osobinom savjesnosti, dok obrazovanje ne pokazuje povezanost sa poštovanjem mjera (Brouard, Vasilopoulos & Becher, 2020).

Još jedno istraživanje iz Kine, rađeno početkom februara 2020. godine, pokazalo je da su tokom pandemije i mjera izolacije najveći nivo distresa i zabrinutosti pokazivale sociodemografske kategorije: žene, sredovječni ispitanici, visoko obrazovani i oni koji su zaposleni u državnim, odnosno javnim službama (Chen, Zou, & Lin, 2020). Autori studije diskutuju da ove podatke treba imati na umu kad se planiraju mjere podrške vulnerabilnim kategorijama stanovništva.

## Karakteristike uzorka

Prije nego što počnemo sa analizom samih podataka, upoznaćemo se sa karakteristikama uzorka, što će nam kasnije biti od pomoći prilikom interpretacije rezultata.

**Tabela 1. Pol ispitanika**

	N	%
Muški	698	33.2
Ženski	1393	66.3
Neopredijeljeni	8	0.4
Total	2099	100.0

U okviru uzorka nalazimo 33.2% muškaraca, 66.3% žena i 0.4% onih koji nisu željeli da se opredijele.

**Tabela 2. Starost ispitanika**

	N	%
Do 30 godina	530	25.2
Od 30 do 50 godina	1278	60.8
Preko 50 godina	271	12.9
Total	2079	100.0

Prosječna starost ispitanika je 38.6 godina, najmlađi ispitanik je imao 17 godina, a najstariji 91 godinu. Kada smo ispitanike svrstali u starosne kategorije, pokazalo se da ih je najviše u starosnoj grupi od 30 do 50 godina (60.8%), dok je svaki četvrti ispitanik mlađi od 30 godina (25.2%). Starijih od 50 godina je 12.9%.

**Tabela 3. Obrazovni nivo ispitanika**

	N	%
Nezavršena osnovna škola	1	.05
Završena osnovna škola	11	.5
Završena srednja škola	711	33.8
Završena viša škola	191	9.1
Završen fakultet	799	38.0
Završen master/magistarski	312	14.8
Završen doktorat	50	2.3
Završen specijalistički studij	24	1.1
Total	2099	100.0

U okviru našeg uzorka nalazimo da 38.0% ispitanika ima završen fakultet, dok je njih 33.8% završilo srednju školu. Magisterij, doktorat ili specijalistički studij završilo je 18.3% ispitanika, a višu školu 9.1%. U okviru uzorka nalazimo manje od 1% ispitanika koji imaju završenu samo osnovnu školu.

**Tabela 4. Radni status ispitanika**

	N	%
Đak	5	0.2
Student/kinja	251	11.9
Nezaposlen/a	282	13.4
Zaposlen/a	1489	70.9
Penzioner/ka	72	3.4
Total	2099	100.0

Imamo li u vidu radni status ispitanika u okviru uzorka vidimo da preovladavaju zaposleni (70.9%), a slijede nezaposleni sa 13.4% i studenti (11.9%). Penzionera je 3.4%, a učenika 0.2%.

**Tabela 5. Država u kojoj žive ispitanici**

	N	%
BiH	1957	93.1
Inostranstvo	141	6.7
Total	2098	100.0

U okviru uzorka nalazimo 93.1% ispitanika iz Bosne i Hercegovine i 6.7% ispitanika iz neke druge zemlje.

**Tabela 6. Entitet u kojem žive ispitanici**

	N	%
Federacija BiH	1426	72.8
Republika Srpska	502	25.6
Distrikt Brčko	29	1.4
Total	1957	100.0

Ako pogledamo strukturu uzorka unutar Bosne i Hercegovine, vidimo da nam iz Federacije BiH dolazi 72.8% ispitanika, iz Republike Srpske 25.6% i 1.4% iz Brčko distrikta.

**Tabela 7. Vjerska pripadnost ispitanika**

	N	%
Musliman	1076	51.2
Katolik	158	7.5
Pravoslavac	420	20.0
Drugo	446	21.2
Total	2100	100.0

Ispitanici su imali priliku da ocjenama od 1 do 5 procijene svoju religioznost i oni je opisuju kao prosječnu, što pokazuje i srednja ocjena religioznosti od 2.91. U okviru uzorka nalazimo 51.2% muslimana, 20.0% pravoslavaca, 7.5% katolika i 21.2% osoba koje su svoja vjerska ubjeđenja opisivale drugačije.

**Tabela 8. Kontakt sa ljudima na poslu**

	N	%
Svakodnevni kontakt sa ljudima na poslu	1661	79.1
Nisam u kontaktu sa ljudima na poslu	438	20.8
Total	2099	100.0

Svakodnevni kontakt sa ljudima ima 79.1% ispitanika, dok njih 20.8% nije u kontaktu sa ljudima na poslu.

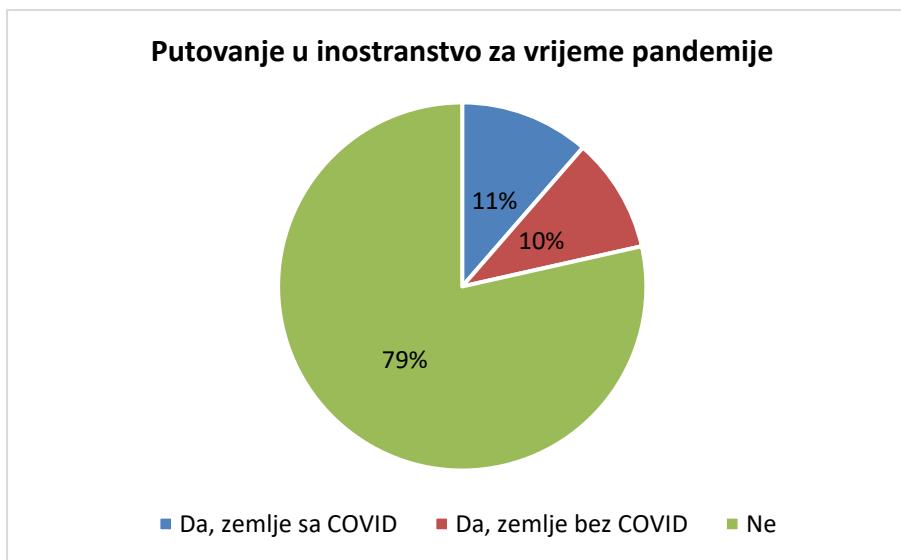
### **Zdravstveni podaci i izloženost riziku**

Sada ćemo da vidimo kakvo je opšte zdravstveno stanje ispitanika i koliko su u tom trenutku bili izloženi rizičnom ponašanju.



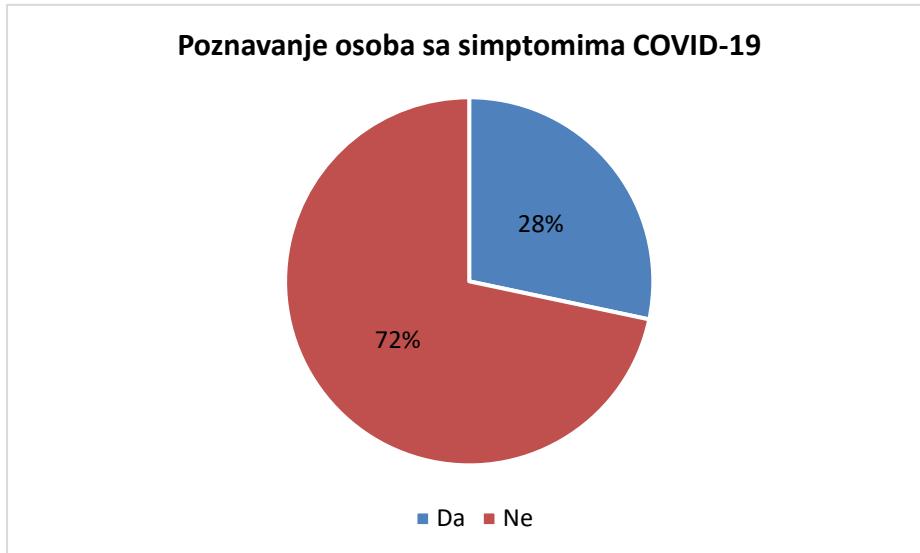
Grafikon 1

Među ispitanicima nalazimo 41% pušača i 59% nepušača.



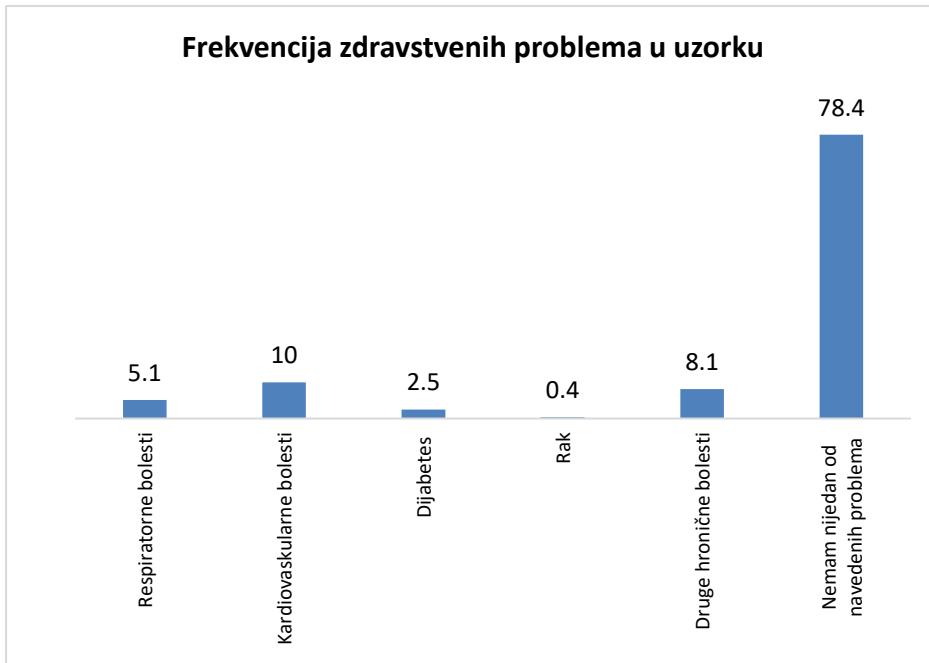
Grafikon 2

U trenutku kada smo radili istraživanje, svaki deseti ispitanik (11%) putovao je u zemlju u kojoj su bili zabilježeni slučajevi infekcije virusom COVID-19. Zemlje, u kojima u tom trenutku nije bilo slučajeva infekcije, posjetilo je 10% ispitanika, dok je najveći procenat (79%) onih koji nigdje nisu putovali.



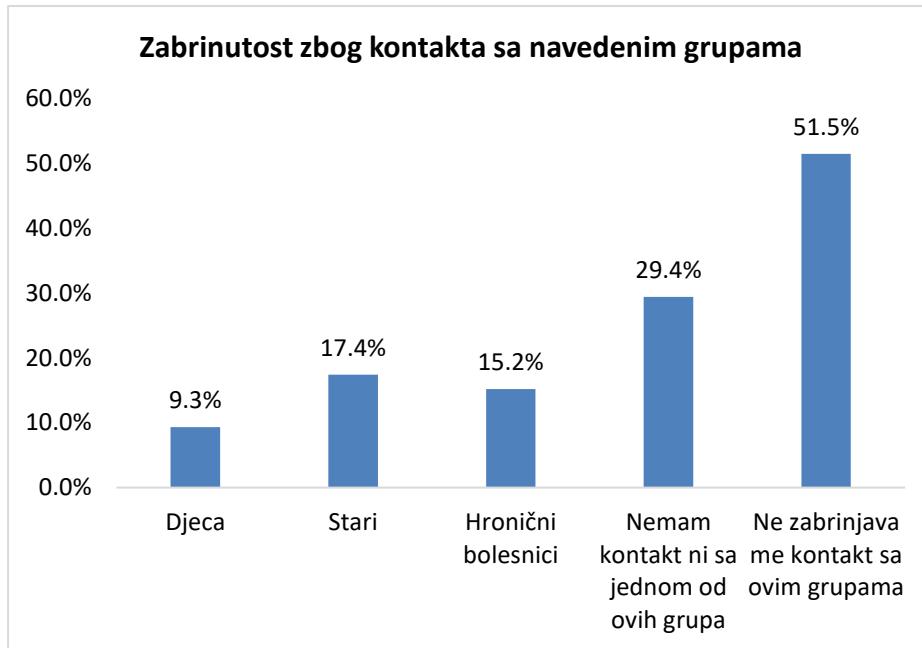
Grafikon 3

U trenutku kada su odgovarali na naš upitnik, 28% ispitanika znalo je neku osobu koja je u tom trenutku imala simptome infekcije virusom COVID-19.



Grafikon 4

Od ukupnog broja ispitanika, njih 78.4% nije imalo neki ozbiljniji zdravstveni problem. Među ispitanicima sa hroničnim zdravstvenim problemima najviše je onih sa kardiovaskularnim problemima (10%), a slijede respiratorne bolesti (5.1%), dijabetes (2.5%) i karcinomi (0.4). Druge hronične bolesti ima 8.1% ispitanika.



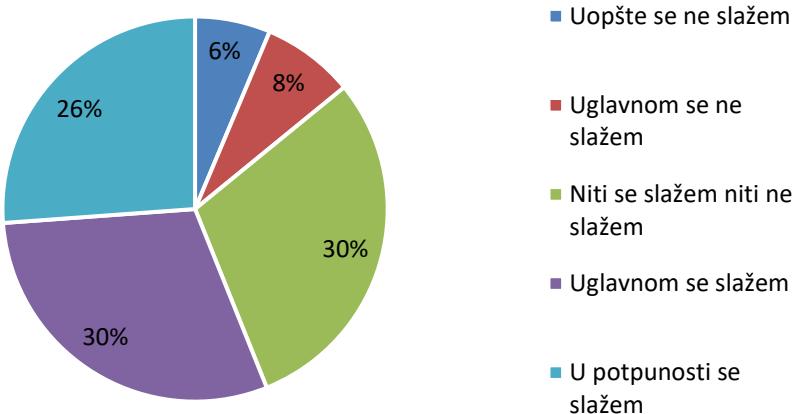
**Grafikon 5**

Od ukupnog broja ispitanika, njih polovina (51.5%), nije bilo zabrinuto zbog kontakta sa nekom od rizičnih grupa. Nešto manje od trećine ispitanika (29.4%), tvrdi da nema kontakt ni sa jednom od ovih grupa. Kontakt sa hroničnim bolesnicima ima 15.2% ispitanika, sa starima 17.4% i sa djecom njih 9.3%.

### ***Percepcija informisanosti o virusu COVID-19***

U ovom poglavlju saznaćemo kako ispitanici percipiraju svoje znanje o virusu COVID-19 i da li se ta percepcija razlikuje s obzirom na neke sociodemografske varijable.

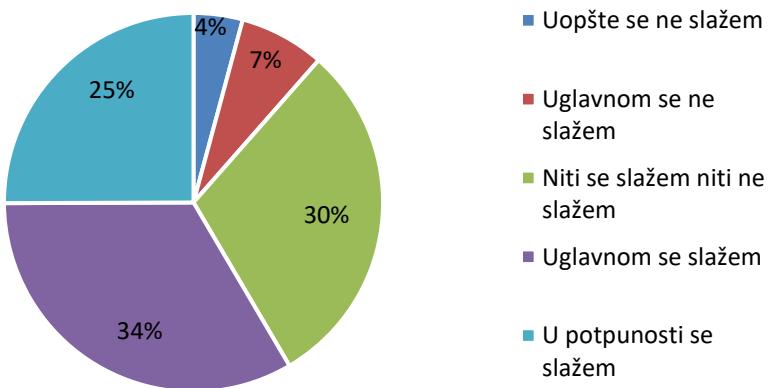
### Čini mi se da imam sve potrebne informacije o infekciji koronavirusom i širenju koronavirusa



Grafikon 6

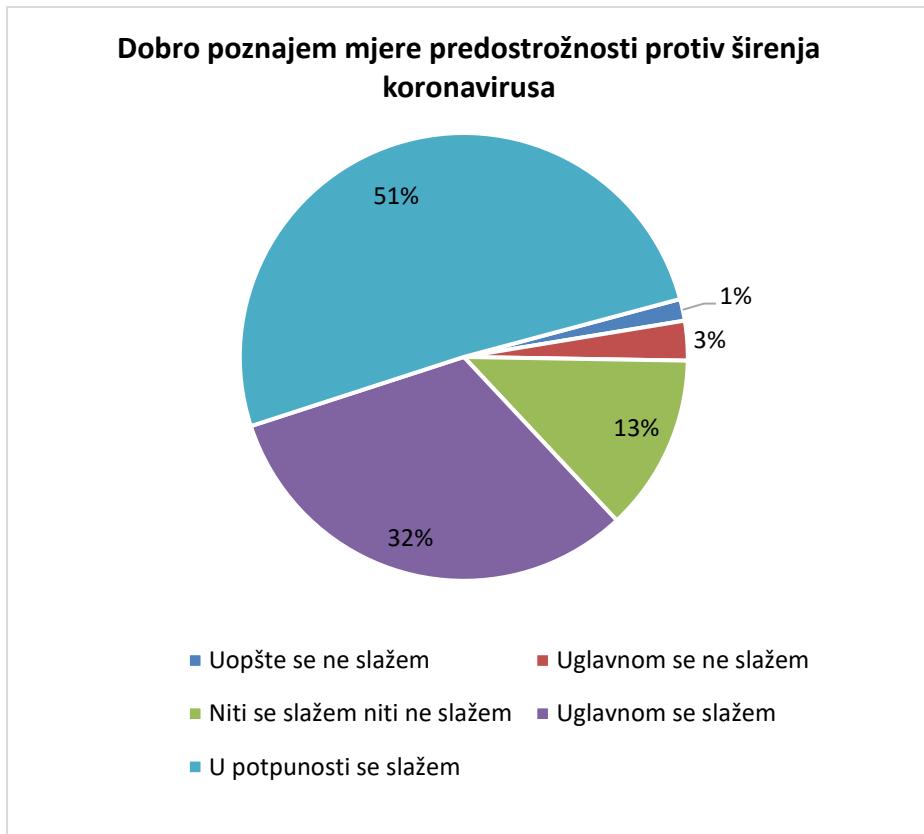
Najveći broj ispitanika smatra da ima sve potrebne informacije o infekciji i širenju virusa COVID- 19. Sa ovom tvrdnjom uglavnom se slaže 30% ispitanika, a potpuno slaže njih 26%. Među ispitanicima imamo 30% onih koji nisu sigurni da su potpuno informisani o koronavirusu, dok 14% smatra da nemaju dovoljno informacija.

### Čini mi se da dobro poznajem simptome i tok infekcije koronavirusom



Grafikon 7

Da uglavnom dobro poznaje simptome i tok infekcije koronavirusa smatra 34% ispitanika, dok svaki četvrti ispitanik (25%) tvrdi da o tome ima potpune informacije. Neodlučan je svaki treći ispitanik (30%), dok 11% smatra da nije dovoljno upoznato sa simptomima i tokom same infekcije.



**Grafikon 8**

Polovina ispitanika (51%) smatra da veoma dobro poznaje mjere predostrožnosti koje treba preuzeti da bi se spriječilo širenje virusa COVID-19. Svaki treći ispitanik tvrdi da je uglavnom dobro upoznat sa ovim mjerama, dok njih 13% nije sigurno. Tek 4% ispitanika smatra da nije dovoljno upoznato sa mjerama koje treba da spriječe širenje virusa.



**Grafikon 9**

Svaki treći ispitanik (31%) uopšte ne vjeruje da postoji mogućnost da će se zaraziti virusom COVID-19, dok se sa ovom tvrdnjom uglavnom ne slaže svaki četvrti ispitanik (25%). Trećina ispitanika (30%) nije sigurna da li će se zaraziti virusom ili neće. U mogućnost da će se zaraziti virusom COVID-19 vjeruje 14% ispitanika i to je za njih 9% uglavnom vjerovatno, a 5% veoma vjerovatno.

### ***Ukrštanja percepcije informisanosti i sociodemografskih varijabli***

Imamo li u vidu starost ispitanika i njihovu percepciju o virusu COVID-19, nalazimo statistički značajne razlike kod ajtema „Čini mi se da imam sve potrebne informacije o infekciji koronavirusom i širenju koronavirusa“ i „Djeluje mi vjerovatno da će se zaraziti koronavirusom“ (Tabela 9P, u prilogu<sup>1</sup>). Što su ispitanici mlađi, to u većoj mjeri smatraju da imaju sve potrebne informacije o infekciji i širenju virusa COVID-19. Ispitanici stariji od 50 godina razlikuju se u percepciji svoje informisanosti o virusu u odnosu na druge dvije kategorije ispitanika (Tabela 9.1P). S druge strane, među ispitanicima starosti od 30 do 50 godina najviše je prisutno uvjerenje da će se zaraziti virusom COVID-19, dok je to uvjerenje nešto manje kod ispitanika starijih od 50 godina, a najmanje kod

<sup>1</sup> Sve tabele označene slovom "P" nalaze se u prilogu na kraju monografije.

ispitanika mlađih od 30 godina, koji se značajno razlikuju od ostale dvije starosne kategorije (Tabela 9.1P).

U Tabeli 10P vidimo da se percepcija znanja o virusu COVID-19, s obzirom na pol ispitanika, razlikuje kod mjera predostrožnosti protiv širenja virusa i uvjerenja da će se zaraziti. Žene su te koje u većoj mjeri smatraju da poznaju mjere predostrožnosti protiv širenja virusa, nego muškarci, dok kod muškaraca je prisutnije uvjerenje da će se vjerovatnije zaraziti virusom COVID-19.

Kada se govori o percepciji znanja kod ispitanika koji su svakodnevno u kontaktu sa ljudima na poslu i onih koji nisu, u Tabeli 11P vidimo da statistički značajna razlika postoji samo kod stavke „Čini mi se da dobro poznajem simptome i tok infekcije koronavirusom“. Oni koji su svakodnevno u kontaktu sa ljudima na poslu smatraju da su više upoznati sa simptomima i tokom infekcije od ispitanika koji nisu u velikoj mjeri u kontaktu sa ljudima.

U Tabeli 12P možemo da vidimo da ispitanici koji poznaju nekoga sa simptomima infekcije virusom COVID-19 svoje znanje o virusu percipiraju kao veće, u odnosu na ispitanike koji ne poznaju nikoga sa tim simptomima. Ova razlika je statistički značajna za sve četiri ponuđene stavke.

### **Znanje o virusu COVID-19**

U ovom poglavlju ćemo vidjeti koliko ispitanici imaju informacija o virusu COVID-19 i da li među njima postoje razlike s obzirom na neke sociodemografske varijable.



**Grafikon 10**

Tačan odgovor, da je nošenje maski najefikasniji način da se spriječi infekcija koronavirusom, dalo je 17% ispitanika, dok se njih 59% ne slaže sa ovom konstatacijom. Na ovu tvrdnju petina ispitanika (24%) odgovorilo je „ne znam“.

Među ispitanicima starosti do 30 godina najveći je procenat (62.6%) onih koji se ne slažu sa tvrdnjom da je nošenje maske najbolji način da se spriječi infekcija virusom COVID-19, dok 17.5% smatra da od maske nema boljeg načina da se zaštite. Na ovo pitanje nije odgovorilo 19.8% ispitanika mlađih od 30 godina. Kod ispitanika starosti od 30 do 50 godina preovladava mišljenje da nošenje maske nije najbolji način da se spriječi infekcija (58.6%), dok svaki četvrti ispitanik (24.6%) na ovo pitanje nije znao odgovor. Da je nošenje maske najefikasniji način da se spriječi infekcija, mišljenja je 16.7% ispitanika starosti od 30 do 50 godina. Svaki drugi ispitanik stariji od 50 godina smatra da maska nije najefikasnija u sprečavanju infekcije virusom korone, dok svaki treći ispitanik (30.6%) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“. Svaki peti ispitanik (18.1%) stariji od 50 godina smatra da je maska najefikasniji način da se spriječi infekcija virusom COVID-19 (Tabela 14P).

Da nošenje zaštitne maske nije najefikasniji način sprečavanja infekcije, smatra 59.6% stanovnika Federacije BiH, dok 17.2% smatra da to nije tačno, a 23.2% ne zna odgovor. Istovremeno, u Republici Srpskoj 53.4% ispitanika misli da maska nije najefikasnija, a 18.3% da jeste, u sprečavanju infekcije virusom COVID-19. Na ovo pitanje odgovorilo je „ne znam“ 28.3% ispitanika iz ovog entiteta. Među ispitanicima koji ne žive u BiH nalazimo dvije trećine (65.2%) onih koji tvrde da maska nije najefikasniji način sprečavanja infekcije virusa, dok 15.6% smatra da je to tačno. Svaki peti ispitanik (19.1%) koji živi izvan BiH na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“ (Tabela 34P).

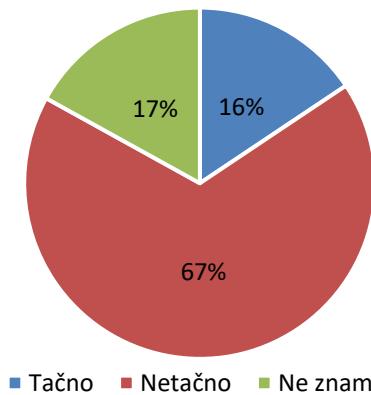
Među ispitanicima koji su svakodnevno na poslu u kontaktu sa ljudima, preovladava mišljenje (59.4%) da maska nije najefikasniji način da se spriječi infekcija virusom COVID-19, dok se sa ovom tvrdnjom slaže 16.1% ispitanika. Na ovo pitanje nije odgovorio svaki četvrti ispitanik (24.5%). Istovremeno, među ispitanicima koji nisu u svakodnevnom kontaktu na poslu sa drugim ljudima nalazimo petinu (21.2%) onih koji misle da je maska najefikasniji način da se spriječi infekcija virusom COVID-19, dok istovremeno 55.5% smatra da ova tvrdnja nije tačna. Na ovo pitanje je odgovorilo „ne znam“ 23.3% ispitanika (Tabela 27P).

Da je nošenje zaštitne maske najefikasniji način sprečavanja infekcije, smatra 22.3% studenata i đaka, dok 54.7% smatra da to nije tačno, a 23% ne zna

odgovor. Istovremeno, među nezaposlenim nalazimo 18.8% ispitanika koji misle da je maska najefikasnija, a 54.3% da nije u sprečavanju infekcije virusom COVID-19. Na ovo pitanje odgovorilo je „ne znam“ 27% ispitanika bez posla. Najveći broj zaposlenih (60.8%) tvrdi da maska nije najefikasniji način sprečavanja infekcije virusom, dok 16.2% smatra da jeste. Svaki četvrti zaposleni ispitanik (23%) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“. Među penzionerima nalazimo podjednak procenat onih koji ne znaju odgovor na ovo pitanje (43.1%), i onih koji smatraju da maska nije najefikasniji način zaštite (44.4%). Povjerenje u masku, kao najbolji način da se spriječi infekcija, ima 12.5% penzionera (Tabela 46P).

Među ispitanicima koji su putovali u zemlje u kojima se u tom trenutku pojavila korona najviše je onih koji smatraju da nošenje zaštitne maske nije najefikasniji način da se spriječi infekcija (69.5%), dok 18.8% na ovo pitanje nije znalo odgovor. Svaki deseti ispitanik (11.7%) koji je išao u zemlje sa koronom smatra da je maska najefikasniji način da se zaštitimo. Kod ispitanika koji su putovali u zemlje u kojima se još uvijek nije pojavio virus COVID-19, 17.9% smatra da su maske najefikasnija zaštita protiv virusa, dok 58% misli da to nije najefikasniji način. Svaki četvrti ispitanik je na ovo pitanje odgovorio „ne znam“. Ispitanici koji nisu nigdje putovali dali su vrlo slične odgovore kao ispitanici koji su putovali u zemlje u kojima u tom trenutku nije bilo virusa (Tabela 29P).

**Upotreba dezinfekcionog sredstva je efikasniji način zaštite od infekcije koronavirusom nego pranje ruku vodom i sapunom**



Grafikon 11

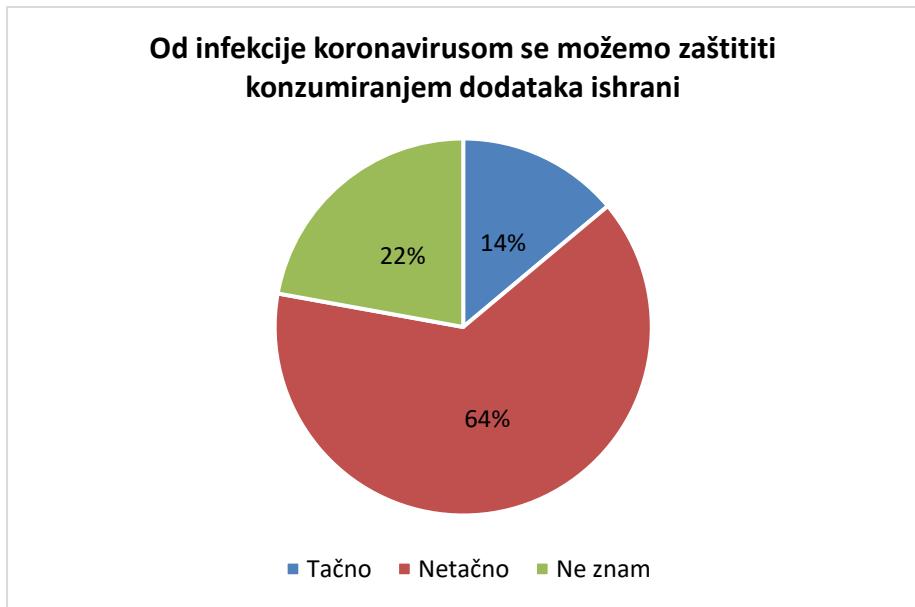
Da je upotreba dezinfekcionih sredstava efikasniji način zaštite od infekcije COVID-19 nego pranje ruku, mišljenja je 16% ispitanika i taj odgovor nije tačan. Dvije trećine ispitanika (67%) daje prednost pranju ruku sapunom i vodom, i to je tačan odgovor. Na ovo pitanje 17% ispitanika je odgovorilo „ne znam“.

Među ispitanicima starosti do 30 godina, nalazimo dvije trećine (66.8%) onih koji se ne slažu sa tvrdnjom da je upotreba dezinfekcionih sredstava efikasnija od pranja ruku vodom i sapunom, dok 17.2% smatra da je ova tvrdnja tačna. Na ovo pitanje nije odgovorilo 16,0% ispitanika mlađih od 30 godina. Kod ispitanika starosti od 30 do 50 godina preovladava mišljenje da je pranje ruku vodom i sapunom efikasniji način u borbi protiv epidemije od dezinfekcije hemijskim sredstvima (69.7%), dok je 15.6% na ovo pitanje odgovorilo „ne znam“. Da je dezinfekcija ruku bolji način od pranja sapunom i vodom u sprečavanju infekcije, misli 14.7% ispitanika starosti od 30 do 50 godina. Nešto više od polovine ispitanika (58.3%) starijih od 50 godina smatra da upotreba dezinfekcijskih sredstava nije najefikasniji način u sprečavanju infekcije virusom korone, dok svaki četvrti ispitanik (25.1P) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“. Sa ovakvom tvrdnjom slaže se 16.6% ispitanika starijih od 50 godina (Tabela 15P).

U Federaciji BiH 14.4% ispitanika smatra tačnim stav da su dezinfekciona sredstva efikasniji način zaštite od infekcije koronavirusom nego pranje ruku vodom i sapunom, dok 69.4% tvrdi da to nije tačno. Na ovo pitanje je sa „ne zna“ odgovorilo 16.3% ispitanika iz Federacije BiH. U Republici Srpkoj nalazimo 17.7% ispitanika koji smatraju da su dezinfekciona sredstva efikasnija u zaštiti od infekcije virusom COVID-19 nego sapun i voda, ali 62.9% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje nije znalo odgovor 19.3% ispitanika iz ovog entiteta. Kod ispitanika iz dijaspore nalazimo 20.6% onih koji dezinfekciona sredstva za ruke smatraju efikasnijim za uništavanje virusa na rukama od sapuna i vode, dok 62.4% prednost daje vodi i sapunu. Na ovo pitanje 17% ispitanika je odgovorilo „ne znam“ (Tabela 35P).

Među đacima i studentima nalazimo 22.7% ispitanika koji smatraju tačnim stav da su dezinfekciona sredstva efikasniji način zaštite od infekcije koronavirusom nego pranje ruku vodom i sapunom, dok 62.1% tvrdi da to nije tačno. Na ovo pitanje je sa „ne zna“ odgovorilo 15.2% đaka i studenata. Među nezaposlenim je 13.8% ispitanika koji smatraju da su dezinfekciona sredstva efikasnija u zaštiti od infekcije virusom COVID-19 nego sapun i voda, ali 63.1%

smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje nije znalo odgovor 23% ispitanika koji nisu zaposleni. Kod zaposlenih nalazimo 14.3% onih koji dezinfekciona sredstva za ruke smatraju efikasnijim za uništavanje virusa na rukama od sapuna i vode, dok 70% prednost daje vodi i sapunu. Na ovo pitanje 15.7% ispitanika je odgovorilo „ne znam“. Polovina penzionera (50%) smatra netačnom tvrdnjom da su dezinfekciona sredstva efikasniji način zaštite od infekcije koronavirusom nego pranje ruku vodom i sapunom, dok četvrtina (25%) ovu tvrdnju prihvata kao tačnu ili ne zna odgovor na ovo pitanje (Tabela 47P).



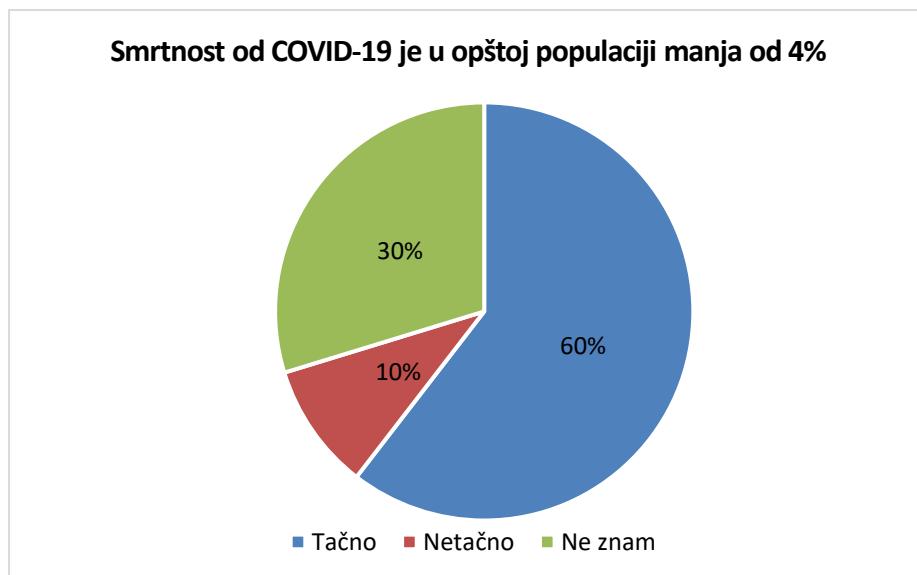
**Grafikon 12**

Da konzumiranje dodataka ishrani može da nas zaštiti od COVID-19, mišljenja je 14% ispitanika, i to je pogrešan odgovor. Na ovo pitanje tačno je odgovorilo dvije trećine ispitanika (64%). Svaki peti ispitanik (22%) na ovo pitanje odgovorio je „ne znam“.

Među ispitanicima mlađim od 30 godina, najveći je procenat onih (63.2%) koji smatraju da dodaci ishrani ne mogu biti zaštita od infekcije virusom COVID-19, dok je četvrtina (23.8%) onih koji su na ovo pitanje odgovorili „ne znam“. Da dodaci ishrani mogu nas zaštiti od virusa, mišljenja je 13% ispitanika. Dvije trećine ispitanika (66%) starosti od 30 do 50 godina smatra da uzimanje dodataka ishrani ne štiti od infekcije virusa COVID-19, dok svaki peti ispitanik (20.2%) nije znao šta da odgovori na ovo pitanje. Da dodaci ishrani štite od infekcije, smatra 13.8% ispitanika starosti od 30 do 50 godina. Nešto više od

polovine ispitanika starijih od 50 godina (56.8%) smatra da unošenje dodataka ishrani ne štite od virusa COVID-19, dok je 14,8% mišljenja da doprinosi zaštiti. Svaki četvrti ispitanik stariji od 50 godina (28.4%), na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“ (Tabela 16P).

Da dodaci ishrani mogu da nas zaštite od infekcije virusom COVID-19, smatra 12.9% đaka i studenata, ali je mnogo više onih koji suprotno misle (61.7%). Četvrtina učenika i studenata (25.4%) nije imalo odgovor na ovo pitanje. Nešto više od polovine nezaposlenih (53.5%) smatra da dodaci ishrani ne pomažu od infekcije virusom, dok 16% smatra da nas ovi dodaci mogu zaštитiti. Skoro svaki treći nezaposleni (30.5%) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“. Kod zaposlenih nalazimo 13.6% onih koji smatraju da dodaci ishrani mogu da nas zaštite od infekcije virusom COVID-19, dok dvije trećine (67%) smatra ovu tvrdnju pogrešnom. Svaki peti ispitanik (19.4%) na ovo pitanje nije znao odgovor. Polovina penzionera (50%) smatra da nas dodaci ishrani ne mogu zaštитiti od infekcije, dok 15.3% smatra da mogu biti od koristi. Svaki treći ispitanik (34.7%) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“ (Tabela 48P).



**Grafikon 13**

Skoro dvije trećine ispitanika (60%) smatra da je smrtnost od virusa u opštoj populaciji manja od 4% i u pravu su. Svaki deseti ispitanik misli da to nije tačno. Nešto manje od trećine ispitanika (30%) nije znalo da li je ova tvrdnja tačna ili netačna.

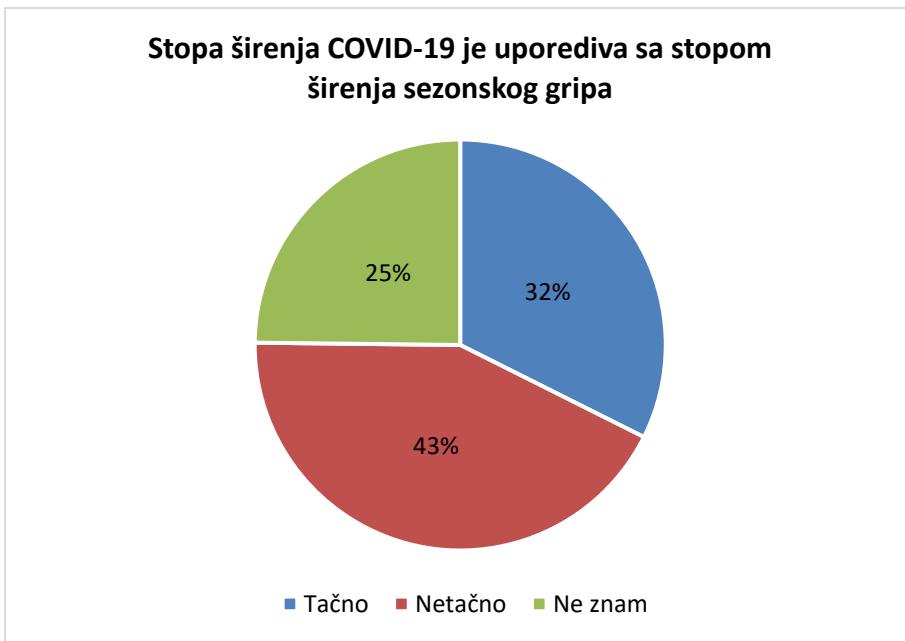
Da je smrtnost od COVID-19 u opštoj populaciji manja od 4%, smatra 55.7% ispitanika mlađih od 30 godina, dok je svaki treći ispitanik na ovo pitanje odgovorio „ne znam“. Svaki deseti učesnik ankete (10.8%), mlađi od 30 godina, smatra da to nije tačno. Kod ispitanika starosti od 30 do 50 godina skoro dvije trećine ispitanika (63.1%) smatra da je smrtnost od COVID-19 virusa u opštoj populaciji manja od 4%, dok 8.6% smatra da taj procenat nije tačan. Među ispitanicima starosti od 30 do 50 godina nalazimo 28.3% onih koji su na ovo pitanje odgovorili „ne znam“. I među ispitanicima starijim od 50 godina preovladava mišljenje (58.3%) da je od ove infekcije smrtnost manja od 4%, dok je svaki deseti ispitanik (9.7%) mišljenja da taj procenat nije tačan. Na ovo pitanje je sa „ne znam“ odgovorilo 29.2% ispitanika starijih od 50 godina (Tabela 17P).

Da je smrtnost od COVID-19 manja od 4% u opštoj populaciji, smatra 62.7% stanovnika Federacije BiH, dok 9.2% misli da to nije tačno, a 28.1% ne zna odgovor. U Republici Srpskoj 55.4% ispitanika misli da je smrtnost u opštoj populaciji manja od 4%, dok se sa tim ne slaže svaki deseti ispitanik (10%). Na ovo pitanje odgovorilo je sa „ne znam“ trećina ispitanika iz Republike Srpske (34.7%). Među ispitanicima koji ne žive u BiH nalazimo 57.4% onih koji tvrde da je smrtnost u opštoj populaciji manja od 4%, dok 14.9% smatra da to nije tačno. Svaki četvrti ispitanik (27.7%) koji živi izvan BiH na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“ (Tabela 36P).

Ispitanici koji sa drugim ljudima na poslu imaju svakodnevni kontakt, smatraju u 61.5% slučajeva da je u opštoj populaciji smrtnost od COVID-19 manja od 4%, dok svaki deseti ispitanik (10.1%) smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje je 28.4% ispitanika odgovorilo „ne znam“. Među ispitanicima koji nisu na poslu u svakodnevnom kontaktu sa ljudima, imamo 56.6% onih koji smatraju da je smrtnost od korone manja od 4%, mada nalazimo i 8.7% tvrdnji da je to netačno. Svaki treći ispitanik (34.7%) na ovo pitanje nije znao odgovor (Tabela 28P).

Da je smrtnost od COVID-19 manja od 4% u opštoj populaciji, smatra 49.6% đaka i studenata, dok 12.9% misli da to nije tačno, a 37.5% ne zna odgovor. Među nezaposlenim nalazimo 53.9% ispitanika koji misle da je smrtnost u opštoj populaciji manja od 4%, dok se s tim ne slaže svaki deseti ispitanik (9.6%). Na ovo pitanje trećina ispitanika iz Republike Srpske (36.5%) odgovorila je „ne znam“. Kod zaposlenih nalazimo 63.8% onih koji tvrde da je smrtnost u opštoj populaciji manja od 4%, dok 9.2% smatra da to nije tačno. Svaki četvrti zaposleni ispitanik (27%) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“. Nešto više od polovine penzionera (55.6%) smatra da je tačna procjena o smrtnosti ispitanika manja od 4%, dok

12.5% ima suprotno mišljenje. Trećina penzionera (31.9%) je na ovo pitanje odgovorila sa „ne znam“ (Tabela 49P).

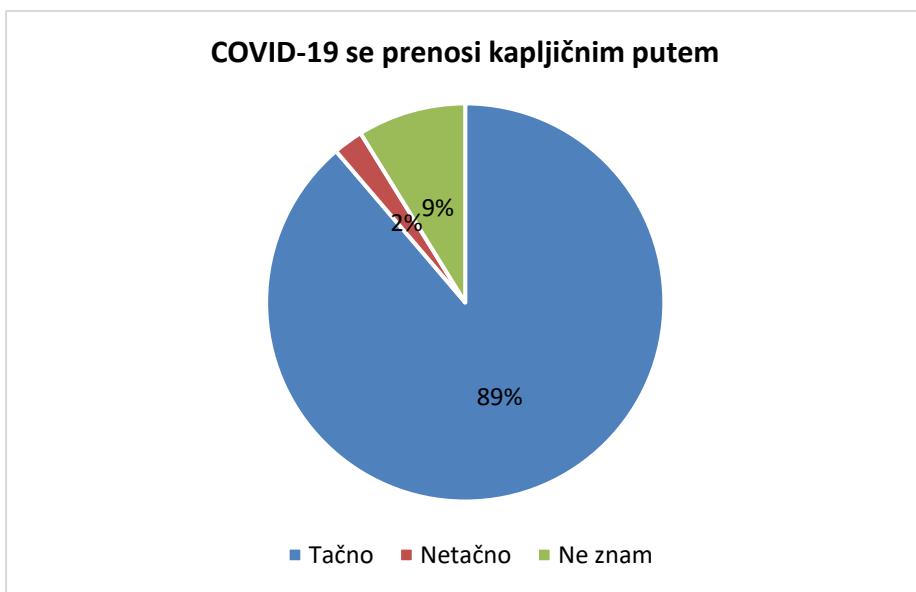


**Grafikon 14**

Kada se govori o stopi širenja COVID-19, svaki treći ispitanik (32%) smatra da je ono uporedivo sa širenjem sezonskog gripa. Tačan odgovor je dalo 43% ispitanika, tj. oni koji su kazali da je stopa širenja virusa neuporediva sa sezonskom gripom. Svaki četvrti učesnik u istraživanju (25%) nije znao da li je ova tvrdnja tačna ili netačna.

Trećina ispitanika iz Federacije BiH (33%) slaže se sa tvrdnjom da je stopa širenja virusa COVID-19 uporediva sa stopom širenja sezonskog gripa, dok to osporava 43.6% ispitanika. Interesantno je da svaki četvrti ispitanik iz Federacije BiH (23.4%) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“. U Republici Srpskoj 29.9% ispitanika smatra da je stopa širenja COVID-19 uporediva sa stopom širenja sezonskog gripa, mada se 40.2% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Skoro jedna trećina ispitanika (29.9%) nije znala odgovor na ovo pitanje. Među ispitanicima koji ne žive u BiH, nalazimo 37.6% onih koji vjeruju da je širenje virusa COVID-19 uporedivo sa širenjem sezonskog gripa, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže 41.8%. Petina ispitanika koji ne žive u BiH (20.6%) na ovo pitanje odgovorilo je „ne znam“ (Tabela 37P).

Skoro trećina đaka i studenata (30.1%) slaže se sa tvrdnjom da je stopa širenja virusa COVID-19 uporediva sa stopom širenja sezonskog gripa, dok to osporava 41.4% ispitanika. Interesantno je da je 28.5% đaka i studenata na ovo pitanje odgovorilo „ne znam“. Kod nezaposlenih preovladava mišljenje (37.9%) da je stopa širenja COVID-19 uporediva sa stopom širenja sezonskog gripa, mada se njih 34% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Na ovo pitanje 28% nezaposlenih nije znalo odgovor. Među zaposlenima nalazimo 31.4% onih koji vjeruju da je širenje virusa COVID-19 uporedivo sa širenjem sezonskog gripa, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže 45.3%. Četvrtina zaposlenih (23.3%) je na ovo pitanje odgovorilo „ne znam“. Sa tvrdnjom „stopa širenja virusa COVID-19 je uporediva sa stopom širenja sezonskog gripa“, slaže se 40.3%, ne slaže 29.2%, a odgovor na ovo pitanje nije znalo 30.6% penzionera (Tabela 50P).



Grafikon 15

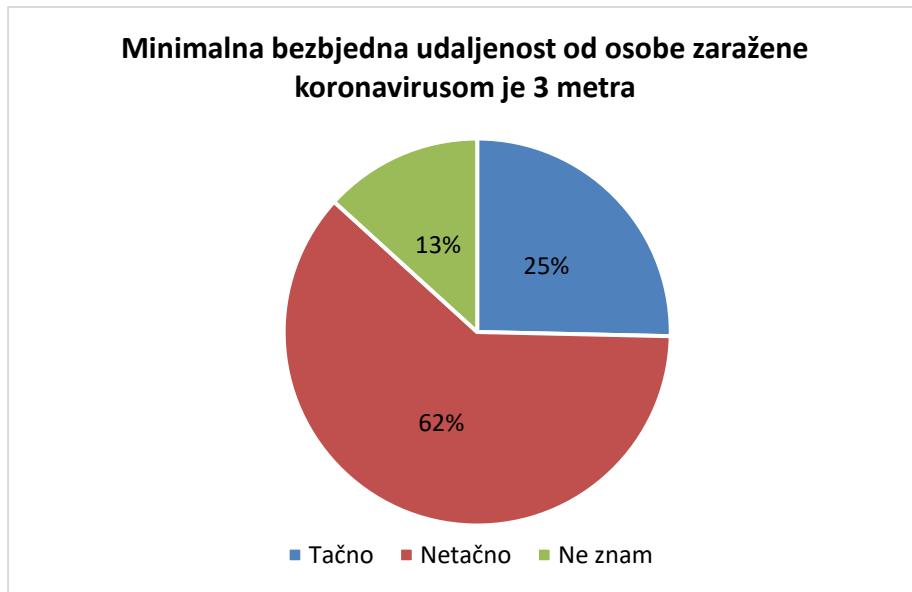
Da se COVID-19 prenosi kapljicnim putem, tačno je odgovorilo 89% ispitanika, dok 2% smatra da to nije tačno. Svaki deseti ispitanik (9%) nije znao odgovor na ovo pitanje.

Da se virus COVID-19 prenosi kapljicnim putem, smatra 90.5% stanovnika Federacije BiH, dok 2% smatra da to nije tačno, a 7.5% ne zna odgovor. Istovremeno, u Republici Srpskoj 84.7% ispitanika misli da se virus prenosi kapljično, a 3% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje odgovorilo je „ne znam“ 12.4% ispitanika iz Republike Srpske. Među ispitanicima koji ne žive u BiH

nalazimo 85.1% onih koji tvrde da se virus kapljično širi, dok 4.3% smatra da to nije tačno. Svaki deseti ispitanik koji živi izvan BiH (10.6%) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“ (Tabela 38P).

Među ispitanicima koji poznaju neku osobu sa simptomima infekcije preovladava mišljenje da se virus prenosi kapljičnim putem (92.2%), dok 2.5% ne misli tako. U trenutku anketiranja, na ovo pitanje nije znalo odgovor 5.2% ispitanika. Kod ispitanika koji nisu poznavali osobe sa simptomima infekcije, nalazimo 87.3% onih koji misle da se COVID-19 prenosi kapljičnim putem, dok 2.4% smatra da to nije tačno. Među onima koji ne poznaju ljudi sa simptomima infekcije, nalazimo 10.3% koji su na ovo pitanje odgovorili „ne znam“ (Tabela 30P).

Da se virus COVID-19 prenosi kapljičnim putem, smatra 82% đaka i studenata, dok 3.5% smatra da to nije tačno, a 14.5% ne zna odgovor. Istovremeno, 87.9% nezaposlenih ispitanika misli da se virus prenosi kapljično, a 2.5% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje odgovorilo je „ne znam“ 9.6% nezaposlenih. Među zaposlenima nalazimo 90.3% onih koji tvrde da se virus kapljično širi, dok 2.2% smatra da to nije tačno. Odgovor „ne znam“ dobili smo kod 7.5% zaposlenih. Među penzionerima nalazimo 83.3% onih koji znaju da se virus COVID-19 prenosi kapljičnim putem, dok 2.8% smatra da to nije tačno, a 13.9% nije znalo odgovor na ovo pitanje (Tabela 51P).



**Grafikon 16**

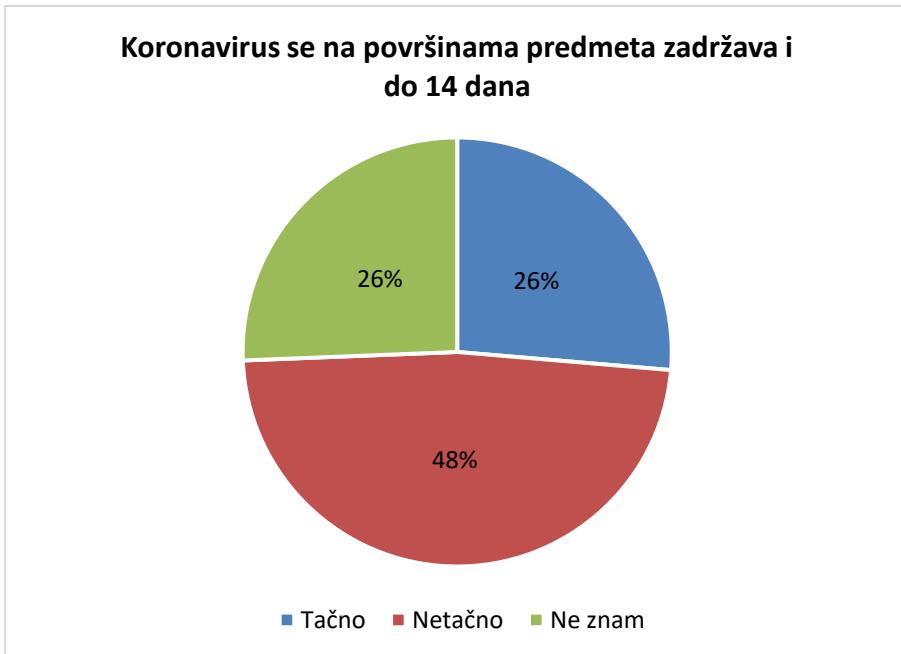
Da je 3 metra minimalna bezbjedna udaljenost od osobe zaražene COVID-19 virusom, smatra svaki četvrti ispitanik (25%), i oni su u pravu. Dvije trećine ispitanika (62%) ispitanika misli da to nije tačno. Odgovor „ne znam“ dalo je 13% ispitanika.

Minimalna udaljenost od osobe zaražene virusom COVID-19 je 3 metra, smatra 27% ispitanika mlađih od 30 godina, dok 59.4% tvrdi da to nije tačno. Na ovo pitanje nije znalo odgovor 13.6% ispitanika mlađih od 30 godina. Kod ispitanika starosti od 30 do 50 godina preovladava mišljenje da udaljenost od minimalno 3 metra između osoba nije tačan odgovor, dok svaki peti ispitanik (23.7%) smatra da je ova minimalna razdaljina bezbjedna, a odgovor tačan. Na ovo pitanje dobili smo 12.5% odgovora „ne znam“. Nešto više od polovine ispitanika starijih od 50 godina (54.2%) tvrdi da minimalna udaljenost od osobe zaražene virusom COVID-19 ne treba da budu 3 metra, dok 30.6% smatra ovu udaljenost između ljudi bezbjednom. Na ovo pitanje je „ne znam“ odgovorilo 15.1% ispitanika (Tabela 18P).

U Federaciji BiH 23.6% ispitanika smatra tačnim stav da je minimalna bezbjedna udaljenost od zaražene osobe tri metra, dok 63.9% tvrdi da to nije tačno. Na ovo pitanje je sa „ne zna“ odgovorilo 12.5% ispitanika iz Federacije BiH. U Republici Srpskoj nalazimo 30.3% ispitanika koji smatraju da su tri metra sigurna udaljenost od zaražene osobe, ali 55% misli da to nije tačno. Na ovo pitanje nije znalo odgovor 14.7% ispitanika iz ovog entiteta. Kod ispitanika iz dijaspore nalazimo 24.1% onih koji se slažu da su tri metra sigurna udaljenost, dok 60.3% misli da to nije tačno. Na ovo pitanje 15.6% ispitanika odgovorilo je „ne znam“ (Tabela 39P).

Svaki treći student i đak (32%) smatra tačnim stav da je minimalna bezbjedna udaljenost od zaražene osobe tri metra, dok 58.2% tvrdi da to nije tačno. Na ovo pitanje je sa „ne zna“ odgovorilo 9.8% đaka i studenata. Među nezaposlenim nalazimo 26.6% ispitanika koji smatraju da su tri metra sigurna udaljenost od zaražene osobe, ali 57.8% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje nije znalo odgovor 15.6% ispitanika iz ovog entiteta. Kod ispitanika koji imaju posao nalazimo 23.3% onih koji se slažu da su tri metra sigurna udaljenost, dok 63.4% tvrdi da to nije tačno. Na ovo pitanje 13.3% ispitanika je odgovorilo „ne znam“. Da je minimalna bezbjedna udaljenost od osobe zaražene koronavirusom 3 metra, smatra 38.9%

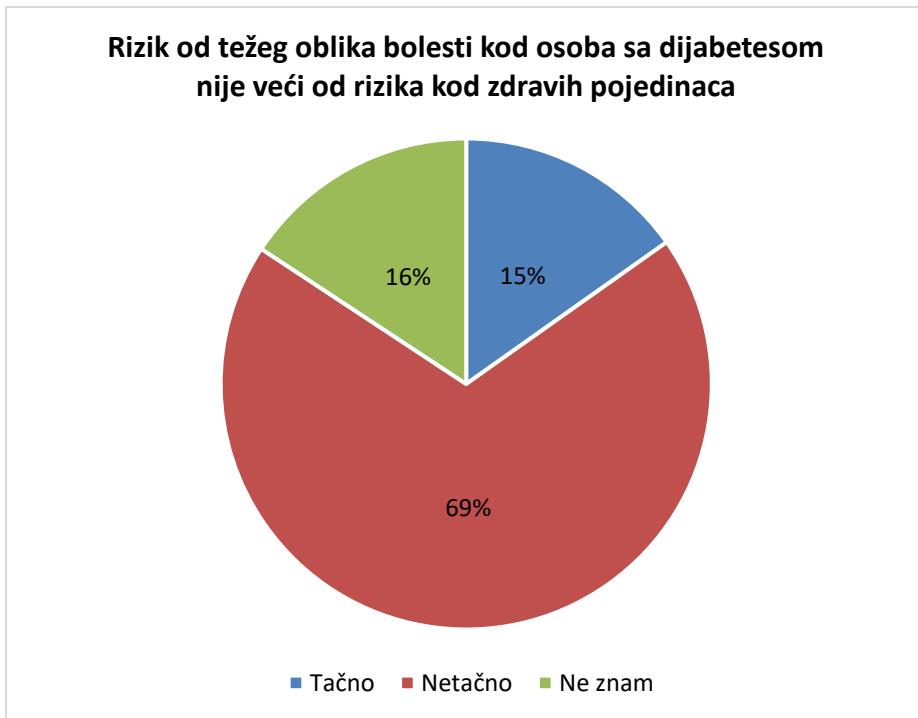
penzionera, dok 45.8% misli da ta tvrdnja nije tačna. Na ovo pitanje 15.3% penzionera je odgovorilo „ne znam“ (tabela 52P).



**Grafikon 17**

Tačan odgovor, da se virus COVID-19 na predmetima zadržava i do 14 dana, dalo je 26% ispitanika, dok polovina ispitanika (48%) smatra da ta tvrdnja nije tačna. Na ovo pitanje nije znao odgovor svaki četvrti (26%) ispitanik.

Da se virus COVID-19 na površinama predmeta zadržava i do 14 dana, tačnim smatra 30,4% ispitanika mlađih od 30 godina, dok 42.8% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje nije znalo odgovor 26.8% ispitanika mlađih od 30 godina. Svaki četvrti ispitanik (24.6%), starosti od 30 do 50 godina, smatra da se virus na površinama predmeta zadržava i do 14 dana, dok polovina njih smatra da to nije tačno (50.6%). Svaki četvrti ispitanik (24.8) na ovo pitanje odgovorio je „ne znam“. Kod ispitanika starijih od 50 godina, četvrtina njih (26.2%) smatra da virus na površini predmeta opstaje i do 14 dana, dok se 46.5% sa ovom tvrdnjom ne slaže. Odgovor „ne znam“ na ovo pitanje dalo je 27.3% ispitanika starijih od 50 godina (Tabela 19P).



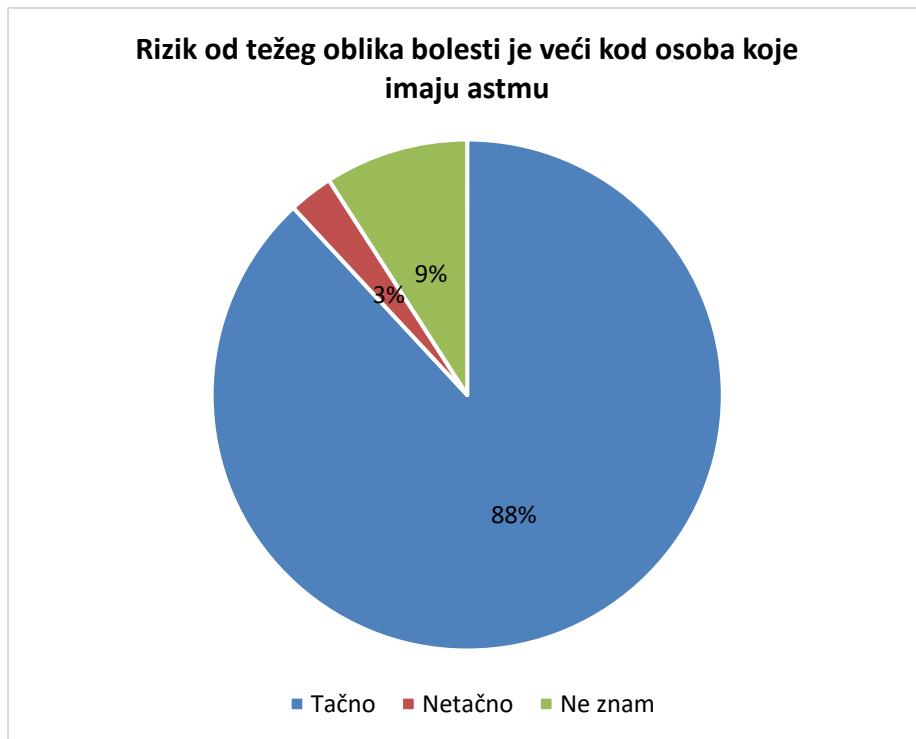
**Grafikon 18**

Da su osobe oboljele od dijabetesa jednako u riziku kao i zdrave osobe, smatra 15% ispitanika, dok 69% smatra da ova tvrdnja nije tačna i potpuno su u pravu. Odgovor „ne znam“ dalo je 16% ispitanih građana.

Da rizik od težeg oblika bolesti kod osoba sa dijabetesom nije veći od rizika kod zdravih pojedinaca, smatra 17.5% ispitanika mlađih od 30 godina, dok je 61.3% mišljenja da su dijabetičari u većem riziku od zdravih pojedinaca. Na ovo pitanje nije znalo odgovor 21.1% učesnika ankete. Među ispitanicima starosti od 30 do 50 godina preovladava mišljenje da su dijabetičari u većem riziku od zdravih osoba (71.6%) , dok 14% smatra da je taj rizik isti i kod zdravih osoba i kod dijabetičara. Na ovo pitanje je odgovorilo „ne znam“ 14.4% ispitanika. Ispitanici stariji od 50 godina u 72.7% slučajeva smatraju da su dijabetičari rizičnija grupa od zdravih osoba, dok 15.9% smatra da je taj rizik jednak za sve. Među ispitanicima starijim od 50 godina, njih 11.4% na ovo pitanje je odgovorilo da „ne zna“ (Tabela 20P).

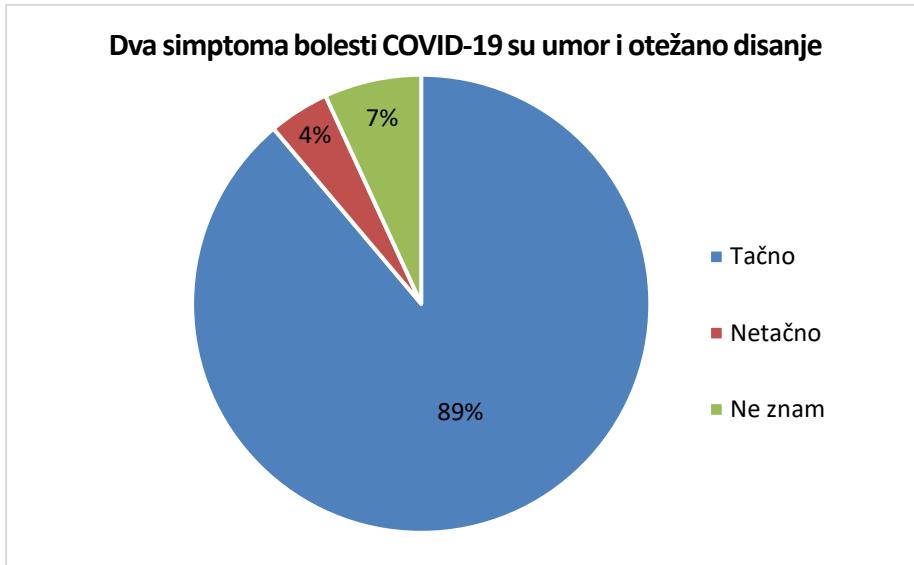
Sa tvrdnjom da su dijabetičari u većem riziku od zdravih pojedinaca, tokom infekcije virusom COVID-19, slaže se 62.9% đaka i studenata, dok 17.2%

smatra da to nije tačno. Petina pripadnika ove populacije (19.9%) na ovo pitanje je odgovorila „ne znam“. Slične procente nalazimo i kod nezaposlenih, 67.4% njih smatra da su dijabetičari u većem riziku, dok 13.8% misli da nisu. Na ovo pitanje nije znalo odgovor 18.8% osoba koje nisu u tom trenutku radile. Među zaposlenima je 14.8% onih koji smatraju da rizik od težeg oblika bolesti kod osoba sa dijabetesom nije veći od rizika kod zdravih pojedinaca, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže 71% ispitanika, a 14.2% kaže da „ne zna“ odgovor na ovo pitanje. Svaki četvrti penzioner (22.2%) smatra da dijabetičari i zdrave osobe imaju jednake rizike da teško obole u slučaju infekcije virusom COVID-19, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže njih 58.3%. Svaki peti penzioner (19.4%) nije znao odgovor na ovo pitanje (Tabela 53P).



**Grafikon 19**

Da su osobe koje imaju astmu sklonije težim oblicima bolesti, smatra 88% ispitanika i u pravu su, dok 3% smatra da to nije tačno. Svaki deseti ispitanik (9%) nije znao odgovor na ovo pitanje.



Grafikon 20

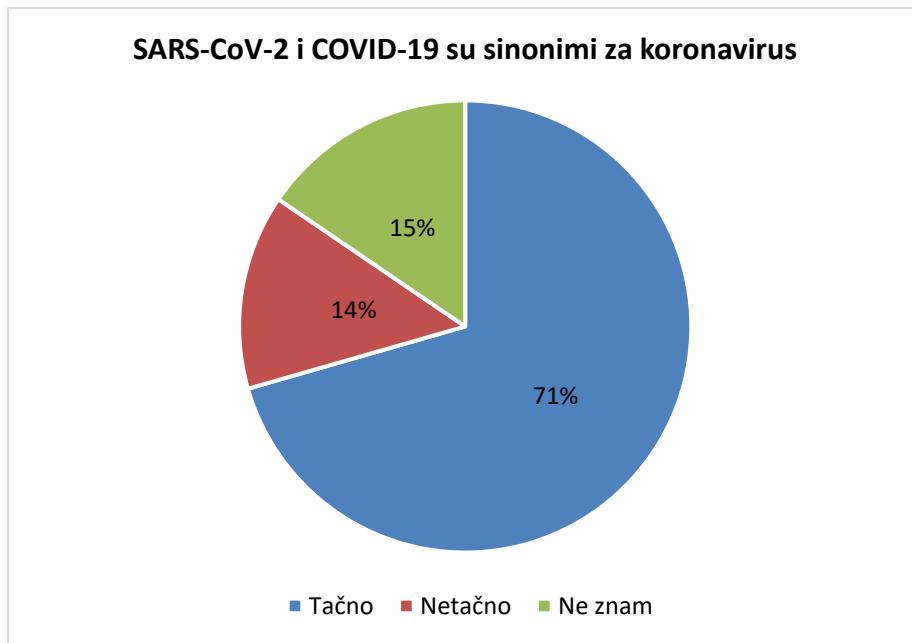
Da su umor i otežano disanje dva simptoma oboljelih od COVID-19, zna 89% ispitanika, dok 4% misli da to nije tačno. Na ovo pitanje je 7% ispitanika odgovorilo „ne znam“.

Da su umor i otežano disanje simptomi infekcije COVID-19 smatra 85.8% ispitanika mlađih od 30 godina, dok 7.4% misli da to nije tačno. Na ovo pitanje je 6.8% ispitanika odgovorilo „ne znam“. Među ispitanicima starosti od 30 do 50 godina, 90.3% smatra da su otežano disanje i umor simptomi infekcije, dok 3.1% se sa ovom tvrdnjom ne slaže. Odgovor „ne znam“ dobili smo kod 6.6% ispitanika starosti između 30 i 50 godina. Veoma slične odgovore dobili smo kod ispitanika starijih od 50 godina, gdje njih 90% umor i otežano disanje smatraju simptomima infekcije, 3.3% ne smatra, a 6.6% nije znalo odgovor na ovo pitanje (Tabela 25P).

Najveći procenat ispitanika iz Federacije BiH (90.3%) slaže se sa tvrdnjom da su umor i otežano disanje simptomi infekcije COVID-19, dok to osporava njih 3.6%. Na ovo pitanje je odgovorilo „ne znam“ 6.1% ispitanika iz Federacije BiH. U Republici Srpskoj 84.9% ispitanika smatra umor i otežano disanje simptomima infekcije, mada se 5.6% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Skoro svaki deseti ispitanik (9.6%) nije znao odgovor na ovo pitanje. Među ispitanicima koji ne žive u BiH nalazimo 88.7% onih koji vjeruju da su umor i otežano disanje simptomi infekcije COVID-19, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže 6.4%. Kod ispitanika koji ne žive u BiH nalazimo 5% ispitanika koji su na ovo pitanje odgovorili „ne znam“ (Tabela 40P).

Ispitanici koji poznaju nekoga sa simptomima bolesti izazvane virusom COVID-19 smatraju u 90.1% slučajeva da su umor i otežano disanje simptomi zaraze, dok 5.9% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje odgovor „ne znam“ dalo je 4% ispitanika. S druge strane, među ispitanicima koji ne poznaju nekoga sa simptomima infekcije, njih 88.3% smatra da je tačno da su umor i otežano disanje simptomi infekcije, dok se 3.7% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Svaki deseti ispitanik (8%), iz ove kategorije, nije znao odgovor na ovo pitanje (Tabela 40P).

Najveći procenat đaka i studenata (82.8%) slaže se sa tvrdnjom da su umor i otežano disanje simptomi infekcije COVID-19, dok to osporava 7.4% ispitanika. Na ovo pitanje je odgovorilo „ne znam“ 9.8% đaka i studenata. Među nezaposlenim nalazimo 90.4% koji smatraju da su umor i otežano disanje simptomi infekcije, mada se 2.8% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Kod nezaposlenih nalazimo 6.7% onih koji nisu znali odgovor na ovo pitanje. Ispitanici koji rade, u 89.9% slučajeva vjeruju da su umor i otežano disanje simptomi infekcije COVID-19, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže 4.2%. Kod zaposlenih nalazimo 6% onih koji su na ovo pitanje odgovorili „ne znam“. Da su umor i otežano disanje simptomi infekcije COVID-19 smatra 81.9% penzionera, dok 4.2% tvrdi da to nije tačno, a 13.9% na ovo pitanje nije znalo odgovor (Tabela 54P).



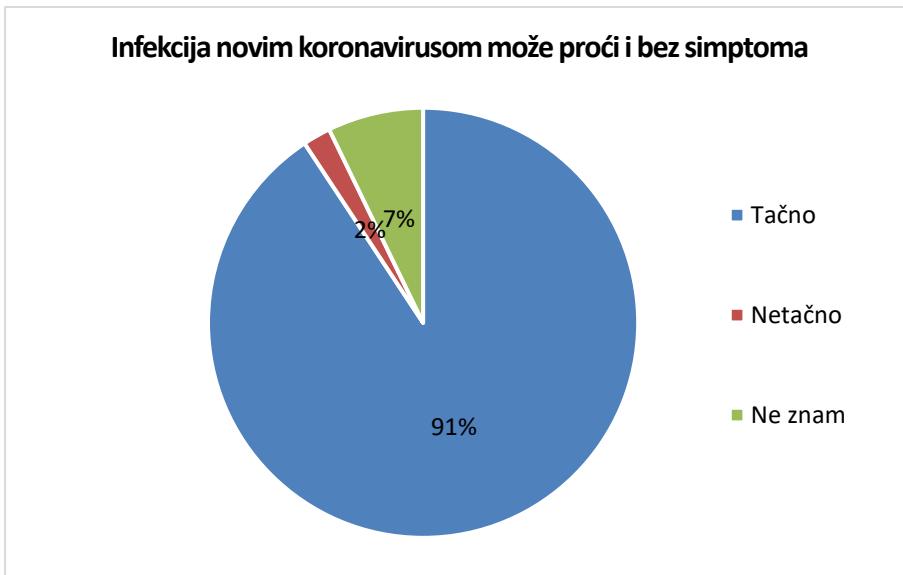
Grafikon 21

Da su SARS-CoV-2 i COVID-19 sinonimi za koronavirus, zna 71% ispitanika, dok njih 14% smatra da su to nazivi za različite viruse. Odgovor „ne znam“ dalo je 15% ispitanika.

Da su SARS-CoV-2 i COVID-19 sinonimi za koronavirus, smatra 72.2% stanovnika Federacije BiH, dok 13.9% misli da to nije tačno, a 14% ne zna odgovor. U Republici Srpskoj dvije trećine ispitanika (65.3%) misli da su SARS-CoV-2 i COVID-19 sinonimi, dok se sa tim ne slaže 15.1% ispitanika. Na ovo pitanje odgovorilo je „ne znam“ petina ispitanika iz Republike Srpske (19.5%). Među ispitanicima koji ne žive u BiH, nalazimo 70.9% onih koji tvrde da virus korone ima dva naziva, dok 9.2% smatra da to nije tačno. Svaki peti ispitanik (19.9%) koji živi izvan BiH na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“ (Tabela 41P).

Među ispitanicima koji poznaju nekoga sa simptomima bolesti izazvane virusom COVID-19, nalazimo 67.8% onih koji tvrde da su SARS-CoV-2 i COVID-19 sinonimi, dok 17.7% smatra da nisu. Na ovo pitanje odgovor „ne znam“ dalo je 14.5% ispitanika. S druge strane, među ispitanicima koji ne poznaju nekoga sa simptomima infekcije, njih 71.6% smatra da je tačno da su SARS-CoV-2 i COVID-19 sinonimi, dok se 12.5% ne slaže sa ovom tvrdnjom. U ovoj kategoriji ispitanika nalazimo 15.9% onih koji nisu znali odgovor na ovo pitanje (Tabela 32P).

Da su SARS-CoV-2 i COVID-19 sinonimi za koronavirus, smatra 60.2% đaka i studenata, dok 18% misli da to nije tačno, a 21.9% ne zna odgovor. Među nezaposlenim preovladava mišljenje (75.2%) da su SARS-CoV-2 i COVID-19 sinonimi, dok se sa tim ne slaže 7.8% ispitanika. Na ovo pitanje odgovorilo je „ne znam“ 17% osoba koje nisu zaposlene. Kod zaposlenih nalazimo 71.3% onih koji tvrde da virus korone ima dva naziva, dok 14.7% smatra da to nije tačno. Na uzorku nezaposlenih nalazimo 14% onih koji su na ovo pitanje odgovorili „ne znam“. Među penzionerima nalazimo tri četvrtine (75%), onih koji smatraju da su SARS-CoV-2 i COVID-19 sinonimi za korona virus, dok se 8.3% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Na ovo pitanje 16.7% penzionera nije znalo odgovor (Tabela 55P).



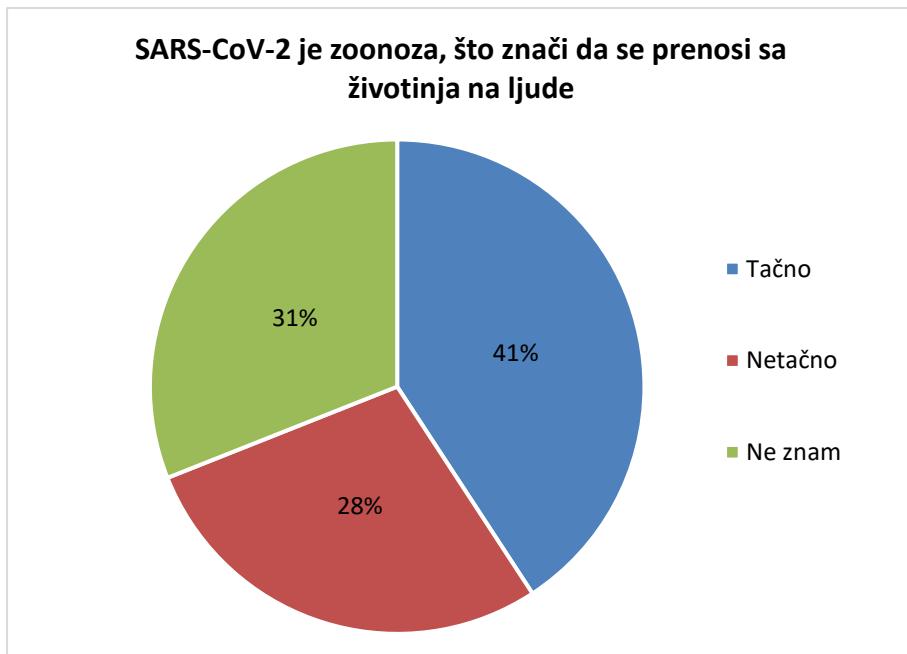
**Grafikon 22**

Sa tvrdnjom da infekcija novim koronavirusom može proći i bez simptoma, slaže se 91% ispitanika, i to je tačno, dok neslaganje nalazimo kod njih 2%. Na ovo pitanje 7% ispitanika nije znalo odgovor.

Da infekcija virusom COVID-19 može proći i bez simptoma, smatra 90% ispitanika mlađih od 30 godina, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže 3.2% ispitanika. Na ovo pitanje nije znalo odgovor 6.8% ispitanika. Kod ispitanika starosti od 30 do 50 godina preovladava mišljenje (92.1%) da infekcija može proći bez bilo kakvih simptoma, ali 1.3% smatra da to nije tačno. Odgovor „ne znam“ dobili smo kod 6.6% sredovječnih ispitanika. Među ispitanicima starijim od 50 godina preovladava mišljenje da infekcija virusom COVID-19 može proći i bez simptoma (86.7%), a da to nije tačno mišljenja je njih 3%, dok svaki deseti ispitanik (10.3) je odgovorio da ne zna (Tabela 22P).

Ispitanici koji poznaju nekoga sa simptomima bolesti izazvane virusom COVID-19 smatraju u 93.6% slučajeva da infekcija može proći bez virusa, dok 1.2% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje odgovor „ne znam“ dalo je 5.2% ispitanika. S druge strane, među ispitanicima koji ne poznaju nekoga sa simptomima infekcije, njih 89.5% smatra da zaraza virusom COVID-19 može proći bez simptoma, dok se 2.5% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Svaki deseti ispitanik (8%), iz ove kategorije, nije znao odgovor na ovo pitanje (Tabela 33P).

Da infekcija novim koronavirusom može proći i bez simptoma, smatra 90.2% đaka i studenata, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže njih 3.9%, a „ne znam“ je odgovorilo njih 5.9%. Nezaposlenih 87.9% misli da infekcija virusom COVID-19 može proći bez simptoma, a 2.1% je mišljenja da je to netačno, dok 9.9% na ovo pitanje nije znalo odgovor. Kod zaposlenih, nalazimo 92.3% onih koji kažu da možemo imati infekciju virusom, a da nemamo simptome, dok je 1.5% koji smatraju da to nije tačno i 6.2% koji ne znaju. Među penzionerima preovladava mišljenje (70.8%) da infekcija može proći bez simptoma, a 6.9% smatra da to nije tačno. Svaki peti penzioner (22.2%) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“ (Tabela 56P).



Grafikon 23

Da je SARS-CoV-2 zoonoza, zna 41% ispitanika, dok 28% nije dalo tačan odgovor. Nešto manje od trećine ispitanika (31%) nije znalo odgovor na ovo pitanje.

Među ispitanicima mlađim od 30 godina podijeljeno je mišljenje da li je virus COVID-19 zoonoza ili nije. Da jeste zoonoza smatra 32.8% ispitanika, da nije 30.2, dok 37% ne zna. Istovremeno, među ispitanicima starosti od 30 do 50 godina 44.4% za ovaj virus tvrde da je zoonoza, 26.9% da nije, a 28.7% na ovo pitanje je odgovorilo „ne znam“. Kod ispitanika starijih od 50 godina nalazimo

39.9% onih koji COVID-19 smatraju zoonozom, a 30.3% ne. U ovoj kategoriji ispitanika nalazimo 29.9% onih koji nisu znali šta da odgovore na ovo pitanje (Tabela 23P).

Da je SARS-CoV-2 zoonoza smatra 45.4% stanovnika Federacije BiH, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže 27.1% ispitanika, a „ne znam“ odgovorilo je njih 27.5%. Da je SARS-CoV-2 zoonoza misli 29.5% stanovnika Republike Srpske, a 29.5% mišljenja je da je to netačno, dok 41% na ovo pitanje nije znalo odgovor. Kod ispitanika koji ne žive u BiH, nalazimo 35.5% onih koji kažu da je SARS-CoV-2 zoonoza, 31.2% smatra da nije i 33.3% koji ne znaju (Tabela 42P).

SARS-CoV-2 je zoonoza, smatra 32.8% đaka i studenata, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže njih 24.6%, a „ne znam“ odgovorilo je njih 42.6%. Da je SARS-CoV-2 zoonoza misli 37.6% nezaposlenih, 25.5% je mišljenja da je to netačno, dok 36.9% na ovo pitanje nije znalo odgovor. Kod zaposlenih, nalazimo 42.9% onih koji kažu da je SARS-CoV-2 zoonoza, 29.6% koji smatraju da nije i 38.9% koji ne znaju. Među penzionerima preovladava mišljenje da se ovaj virus prenosi sa životinja na ljudе (37.5%), ali svaki četvrti penzioner se ne slaže sa ovom tvrdnjom (23.6%), dok 38.9% nije znalo odgovor na ovo pitanje (Tabela 57P).



**Grafikon 24**

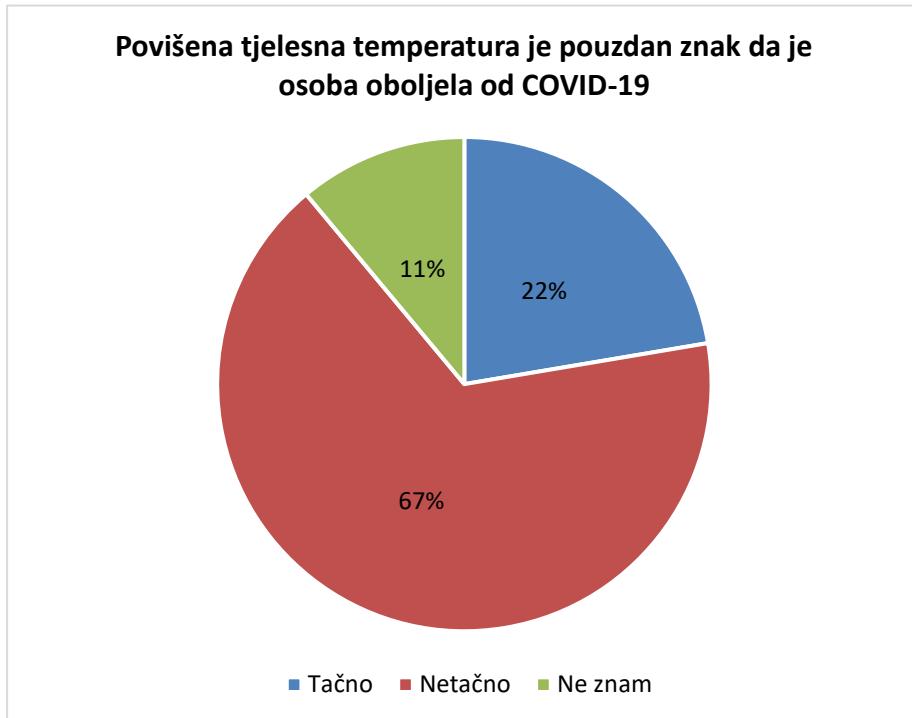
Da bi infekcija virusom COVID-19 bila potvrđena, potrebno je da se urade mikrobiološka ispitivanja, smatra 77% ispitanika, i to je tačan odgovor, dok njih 5% tvrdi da to nije tačno. Skoro petina ispitanika (18%) je na ovo pitanje odgovorila „ne znam“.

Da bi se infekcija virusom COVID-19 potvrdila, neophodna su mikrobiološka ispitivanja, smatra 71.7% ispitanika mlađih od 30 godina, dok 4.9% smatra ovu tvrdnju netačnom. Svaki četvrti ispitanik (23.4) je na ovo pitanje odgovorio „ne znam“. Kod ispitanika starosti od 30 do 50 godina preovladava mišljenje (77.5%) da je za potvrdu infekcije potrebno uraditi mikrobiološku analizu, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže 5.7% ispitanika. Na ovo pitanje je 16.8% ispitanika starosti od 30 do 50 godina odgovorilo „ne znam“. Među ispitanicima starijim od 50 godina preovladava mišljenje da je za potvrdu infekcije potrebna mikrobiološka analiza i to podržava 83.8% ispitanika, dok 4.8% smatra da je to netačno. Svaki deseti ispitanik, stariji od 50 godina, na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“ (Tabela 24P).

U Federaciji BiH, 78.8% ispitanika smatra tačnim stav da je za utvrđivanje infekcije virusom COVID-19 potrebno uraditi mikrobiološko testiranje, dok 5.5% tvrdi da to nije tačno. Na ovo pitanje je sa „ne zna“ odgovorilo 1.7% ispitanika iz Federacije BiH. U Republici Srpskoj nalazimo 72.5% ispitanika koji smatraju da je mikrobiološka analiza neophodna za potvrdu oboljenja, a 4.4% misli da to nije tačno. Na ovo pitanje nije znala odgovor petina (23.1%) ispitanika iz ovog entiteta. Kod ispitanika iz dijaspore nalazimo 72.3% onih koji se slažu da je mikrobiološko testiranje jedino relevantno za utvrđivanje virusne infekcije, dok 7.8% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje 19.9% ispitanika koji ne žive u BiH je odgovorilo „ne znam“ (Tabela 43P).

Kod 70.3% studenata i đaka preovladava mišljenje da je za utvrđivanje infekcije virusom COVID-19 potrebno uraditi mikrobiološko testiranje, dok 4.7% tvrdi da to nije tačno. Na ovo pitanje je sa „ne zna“ odgovorilo njih 25%. Među nezaposlenima nalazimo 77.7% ispitanika koji smatraju da je mikrobiološka analiza neophodna za potvrdu oboljenja, a 4.3% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje nije znala odgovor petina (18.1%) ispitanika koji nemaju posao. Kod zaposlenih nalazimo 77.2% onih koji se slažu da je mikrobiološko testiranje jedino relevantno za utvrđivanje virusne infekcije, dok 5.9% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje 16.9% ispitanika je odgovorilo „ne znam“. Penzioneri se u 94.7% slučajeva slažu da je za utvrđivanje infekcije virusom COVID-19 potrebno uraditi mikrobiološko

testiranje, dok se sa ovim mišljenjem ne slaže 4.2% istih. Svaki deseti penzioner je na ovo pitanje odgovorio „ne znam“ (Tabela 58P).



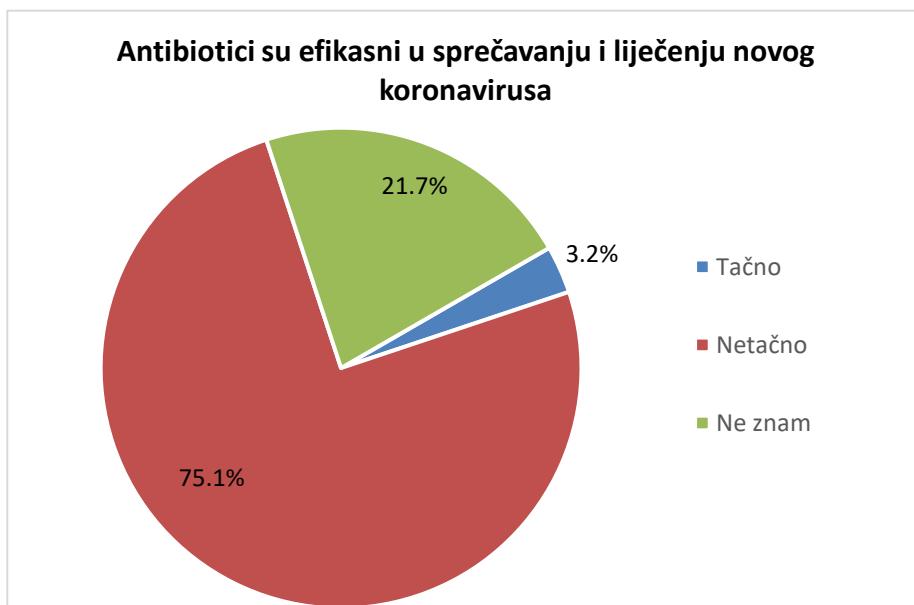
**Grafikon 25**

Da je povиšena temperatura pouzdan znak da je osoba oboljela od COVID-19, smatra 22% ispitanika, dok dvije trećine (67%) smatra da to nije tačno, i u pravu su. Svaki deseti ispitanik (11%) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“.

Da je povиšena tjelesna temperatura pouzdan znak da je osoba oboljela od COVID-19 smatra 29.6% ispitanika mlađih od 30 godina, dok 60.8% ovu tvrdnju smatra netačnom. Svaki deseti ispitanik (9.6%) mlađi od 30 godina na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“. Kod ispitanika starosti od 30 do 50 godina, 20.5% smatra da je povиšena temperatura pouzdan znak infekcije virusom COVID-19, ali je dvije trećine ispitanika (68.4) suprotnog mišljenja. Svaki deseti ispitanik (11.1%), starosti od 30 do 50 godina, na ovo pitanje nije znao odgovor. Među ispitanicima starijim od 50 godina nalazimo 17% onih koji povиšenu tjelesnu temperaturu vide kao pouzdan znak da je osoba oboljela od COVID-19, dok dvije trećine (69.7%) smatra da taj simptom nije dovoljno pouzdan. Na ovo pitanje je dalo odgovor „ne znam“ 13.3% ispitanika starijih od 50 godina (Tabela 25P).

Povišena tjelesna temperatura je pouzdan znak da je osoba oboljela od COVID-19, smatra 20.4% stanovnika Federacije BiH, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže 69.4% ispitanika, a „ne znam“ odgovorio je svaki deseti ispitanik (10.2%). Da je povиšena temperatura pouzdan znak infekcije, misli 27.9% stanovnika Republike Srpske, mada 58.6% misli da je to netačno, dok 13.5% na ovo pitanje nije znalo odgovor. Kod ispitanika koji ne žive u BiH, nalazimo 21.3% onih koji kažu da je povиšena temperatura pouzdan znak sa je osoba inficirana virusom COVID-19, 68.1% koji smatraju da nije i 10.6% koji ne znaju (Tabela 44P).

Povišena tjelesna temperatura je pouzdan znak da je osoba oboljela od COVID-19, smatra 36.3% đaka i studenata, dok se sa ovom tvrdnjom ne slaže njih 54.3%, a „ne znam“ je odgovorio svaki deseti ispitanik (9.4%). Da je povиšena temperatura pouzdan znak infekcije, misli 27% nezaposlenih stanovnika, a 61.3% je mišljenja da je to netačno, dok 11.7% na ovo pitanje nije znalo odgovor. Kod zaposlenih, nalazimo 19.3% onih koji kažu da je povиšena temperatura pouzdan znak da je osoba inficirana virusom COVID-19, dok je 70% koji smatraju da nije i 10.7% koji ne znaju. Među penzionerima preovladava mišljenje (61.1%) da povиšena tjelesna temperatura nije pouzdan znak da je osoba oboljela od COVID-19, a 16.1% smatra da je to pouzdan znak da je osoba oboljela od infekcije. Svaki peti penzioner (22.2%) na ovo pitanje je odgovorio „ne znam“ (Tabela 59P).



Da antibiotici nisu efikasni u liječenju virusa COVID-19, zna 75.1% ispitanika, dok 3.2% vjeruje u njihovu efikasnost. Odgovor „ne znam“ dobili smo od 21.7% ispitanika.

Među ispitanicima iz BiH, najviše je onih (75.8%) koji smatraju da se virus COVID-19 ne može liječiti antibioticima, dok 3% smatra da može. Svaki peti ispitanik (21.2%) iz BiH na ovo pitanje nije znao odgovor. Dvije trećine ispitanika iz inostranstva (65.2%) zna da su antibiotici beskorisni kod sprečavanja i liječenja virusa korona, dok 6.4% tvrdi da antibiotici mogu biti od koristi. Na ovo pitanje nije odgovorilo 28.4% ispitanika koji žive u inostranstvu (Tabela 13P).

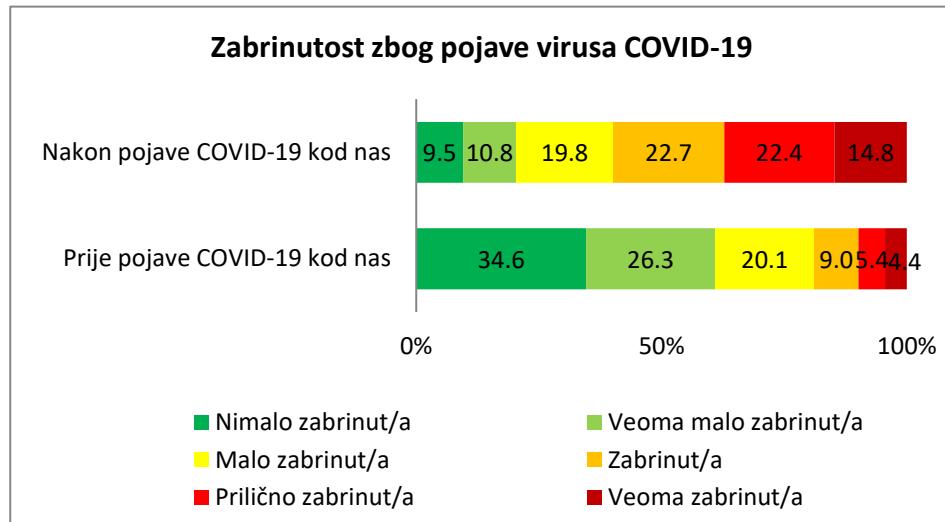
Da su antibiotici efikasni u sprečavanju i liječenju infekcije COVID-19, smatra 4.5% mlađih starosti do 30 godina, dok 64.9% uvu tvrdnju vidi kao netačnu. Na ovo pitanje je 30.6% odgovorilo „ne znam“. Među ispitanicima starosti od 30 do 50 godina, sa ovom tvrdnjom se slaže 3.1%, a ne slaže 78.2%. Svaki peti ispitanik (18.7%) je kazao da ne zna odgovor na ovo pitanje. Među ispitanicima starijim od 50 godina, tek 1.1% antibiotike vidi kao efikasno sredstvo protiv pandemije, dok 81.5% smatra da to nije tačno. Na ovo pitanje nije odgovorilo 17.3% ispitanika (Tabela 26P).

Da su antibiotici efikasni u sprečavanju i liječenju virusa COVID-19, smatra 2.8% ispitanika iz Federacije BiH, dok se 79.2% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Odgovor na ovo pitanje nije znalo 18% ispitanika. U Republici Srpskoj, 3.6% vjeruje da su antibiotici dobri u sprečavanju i liječenju infekcije, dok 66.3% misli da je to netačno. Trećina ispitanika iz Republike Srpske (30.1%) kazala je da „ne zna“ odgovor na ovo pitanje. Kod ispitanika koji ne žive u Bosni i Hercegovini, 5.6% smatra da je tačna tvrdnja da su antibiotici efikasni u borbi protiv virusa COVID-19, dok 66% to smatra netačnim. Na ovo pitanje 28.4% ispitanika je odgovorilo „ne znam“ (Tabela 45P).

Da su antibiotici efikasni u sprečavanju i liječenju virusa COVID-19, mišljenja je 4.7% đaka i studenata, dok se 59.4% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Odgovor na ovo pitanje nije znalo 35.9 ispitanika iz ove kategorije. Među nezaposlenima, 5.3% vjeruje da su antibiotici dobri u sprečavanju i liječenju infekcije, dok 69.1% misli da je to netačno. Četvrtina nezaposlenih (25.5%) je kazala da „ne zna“ odgovor na ovo pitanje. Kod 2.5% zaposlenih nalazimo slaganje sa tvrdnjom da su antibiotici efikasni u borbi protiv virusa COVID-19, dok 79.4% to smatra netačnim. Na ovo pitanje 18.1% ispitanika je odgovorilo „ne znam“. Dvije trećine penzionera (66.7%) zna da antibiotici nisu efikasni u sprečavanju i liječenju infekcije virusom COVID-19, dok 4.2% smatra da su efikasni. Skoro trećina penzionera (29.9%) na ovo pitanje nije znala odgovor (Tabela 60P).

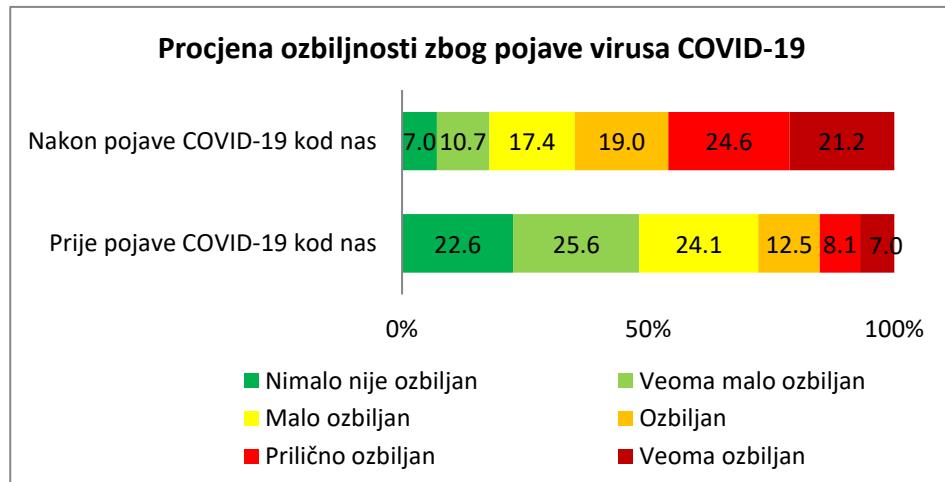
### **Percepција коронавируса**

У оквиру овог поглавља приказаћемо како испитаници percipiraju virus COVID-19 prije njegove pojave kod nas i nakon što je stigao na naše prostore.



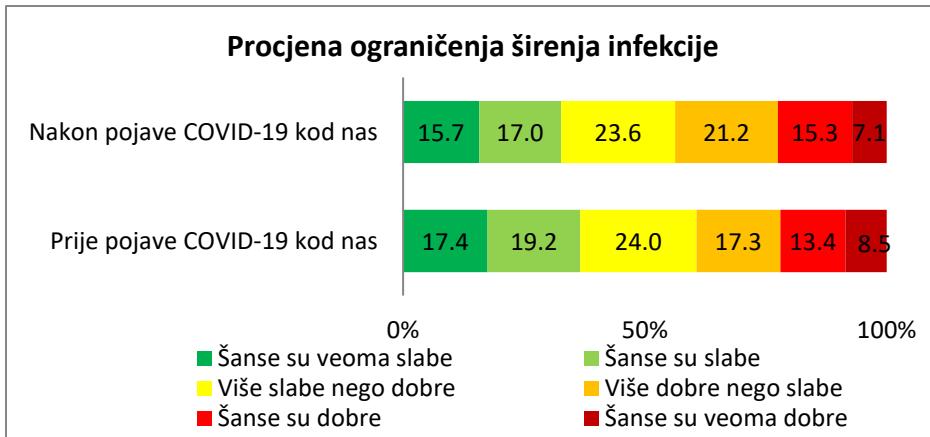
**Grafikon 27**

Sa dolaskom virusa COVID-19 na naše prostore, значајно је порасла забринутост наših испitanika (Табела 71P). Приje dolaska virusa kod nas, имали smo 18.8% забринутих, dok je sa dolaskom virusa тaj проценат порастао на 59.9%.



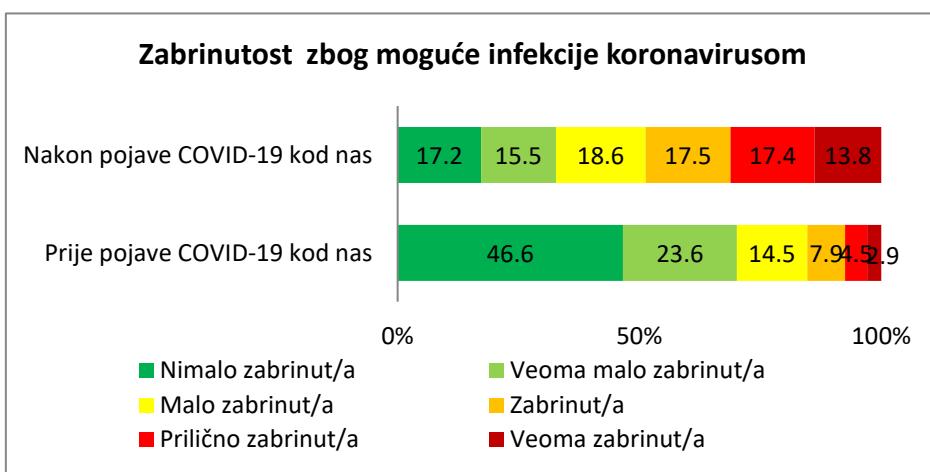
**Grafikon 28**

Prije nego što je virus COVID-19 došao kod nas, kao ozbiljnu prijetnju doživljavalo ga je 27.6% ispitanika, ali je taj procenat porastao na 64.8% nakon što je virus došao na naše prostore. Ova razlika je statistički značajna (Tabela 71P).



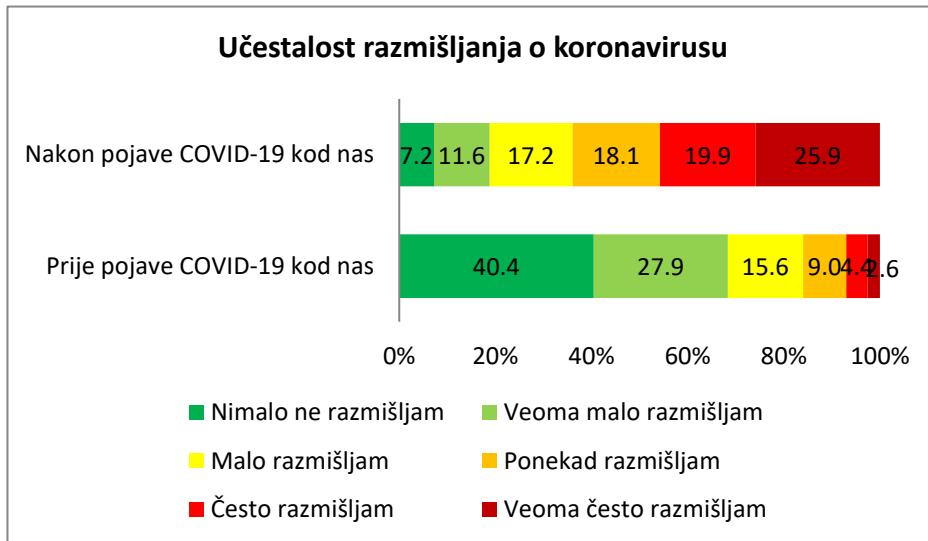
Grafikon 29

Kada se govori o mogućnosti da se širenje infekcije ograniči, vidimo da razlike između ispitanika nisu mnogo velike, ali jesu statistički značajne (Tabela 71P). U oba perioda kod ispitanika preovladava mišljenje da su šanse da se prenos virusa ograniči slabe, takvo mišljenje je bilo prisutno kod 60.8% ispitanika prije dolaska virusa kod nas i 56.3% nakon što je virus došao na naše prostore. Istovremeno, procenat onih koji smatraju da su šanse dobre ili veoma dobre iznosile su 21.9% prije pojave virusa i 22.4% nakon njegove pojave.



Grafikon 30

Strah ispitanika da se mogu zaraziti virusom COVID-19 značajno je porastao sa dolaskom virusa na naše područje (Tabela 71P). Dok nije bilo virusa kod nas, strah od mogućnosti infekcije bio je prisutan kod 15.3% ispitanika, da bi sa njegovim dolaskom taj procenat porastao na 48.7%.

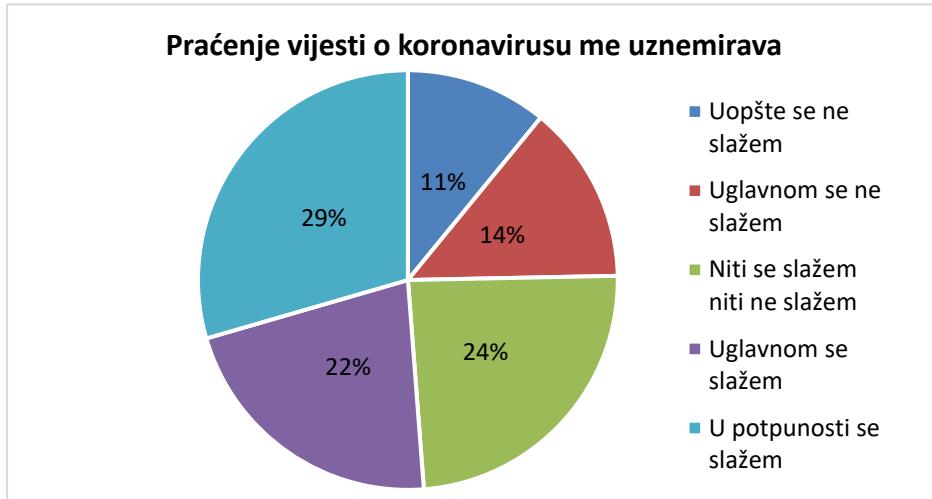


Grafikon 31

Prije pojave virusa COVID-19 kod nas, o njemu je razmišljalo 16% ispitanika, da bi se taj procenat povećao na 63.9% sa dolaskom virusa u naše krajeve i ta razlika je statistički značajna (Tabela 71P).

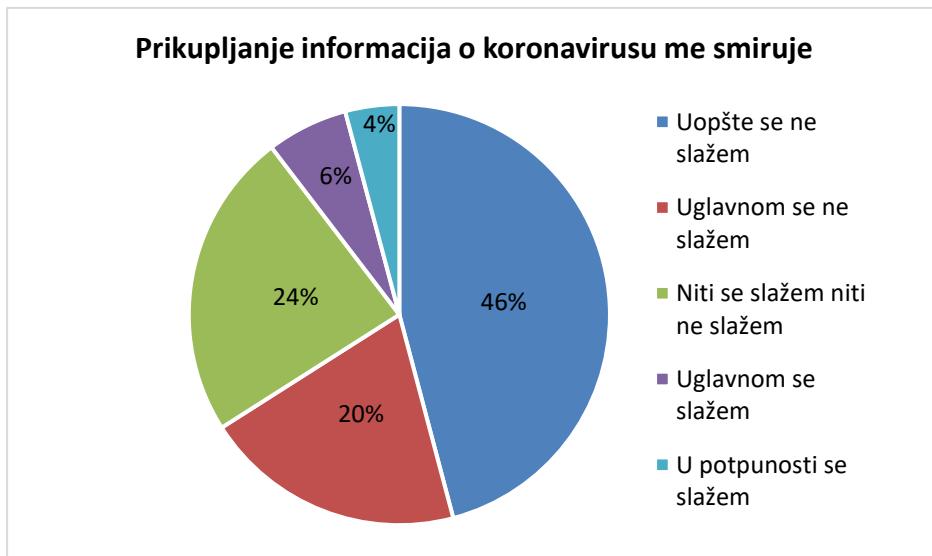
### ***Preplavljenost vijestima o virusu COVID-19***

U ovom poglavlju saznaćemo stavove ispitanika o koronavirusu i vidjeti da li postoje razlike na pojedinim sociodemografskim varijablama.



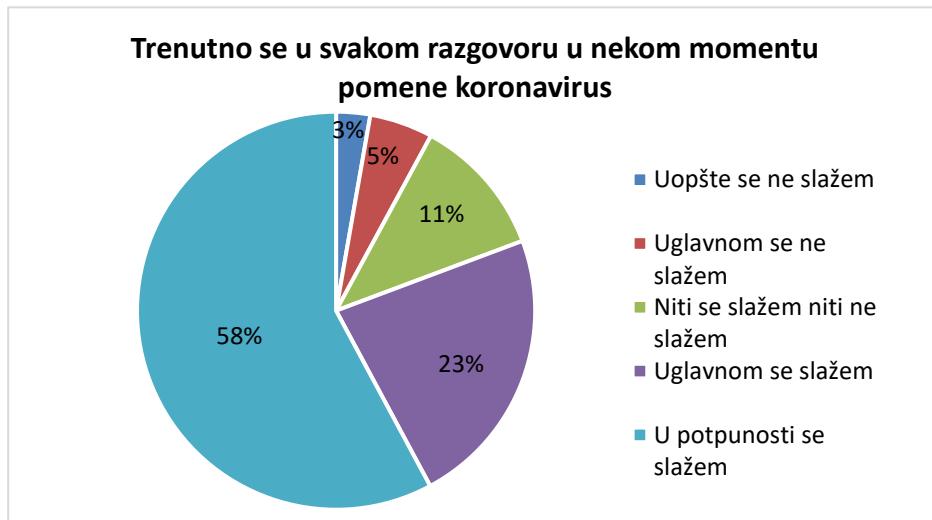
**Grafikon 32**

Polovina ispitanika (51%) tvrdi da ih praćenje vijesti o virusu COVID-19 uznemirava. Svaki četvrti ispitanik (24%) niti se slaže, niti ne slaže sa ovom tvrdnjom, dok 25% kaže da ih ne uznemirava praćenje ovakvih vijesti.



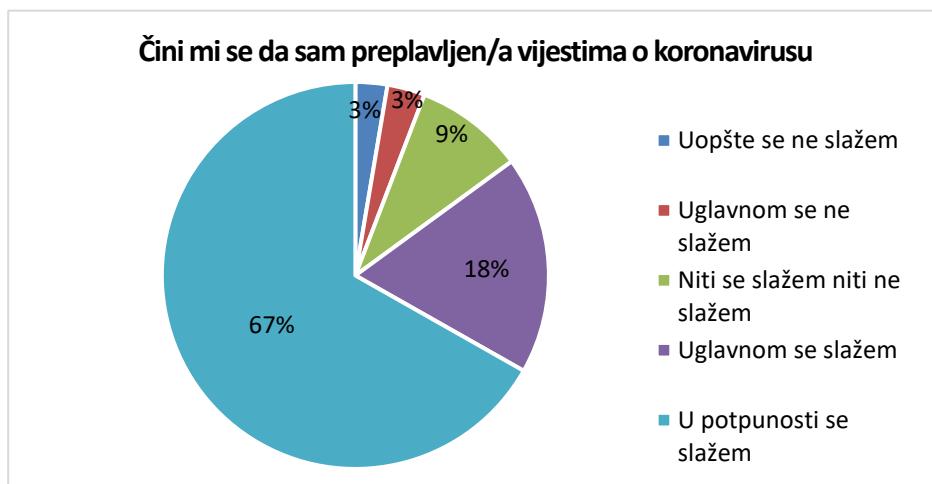
**Grafikon 33**

Dvije trećine ispitanika (66%) se ne slaže sa tvrdnjom da ih „prikupljanje informacija o koronavirusu smiruje“. Četvrtina ispitanika se i slaže i ne slaže sa ovom tvrdnjom, dok svaki deseti ispitanik (10%) kaže da ga prikupljanje informacija o virusu COVID-19 smiruje.



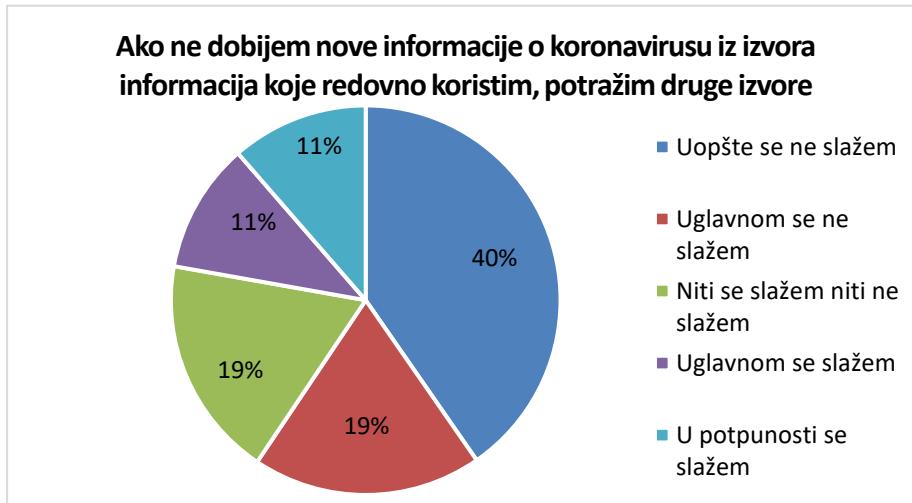
Grafikon 34

Na osnovu dobijenih odgovora, možemo reći da u trenutku provođenja istraživanja koronavirus dominira u razgovorima naših ispitanika, i to je potvrdilo njih 81%. Sa ovom tvrdnjom se i slaže i ne slaže svaki deseti ispitanik (11%), dok ih 8% kaže da u njihovim razgovorima često ne spominju virus.



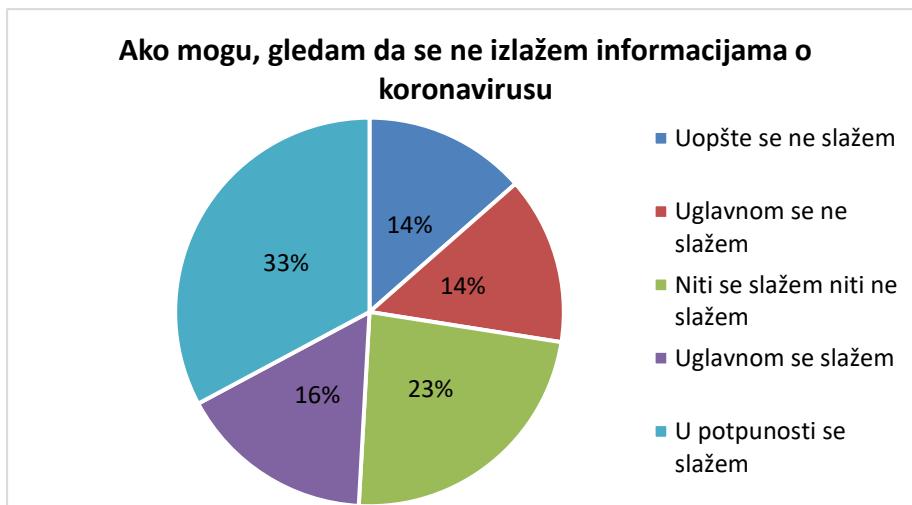
Grafikon 35

Da smo preplavljeni vijestima o pandemiji smatra 85% ispitanika, dok svaki deseti ispitanik (9%) nema određen stav o tome. Sa ovom tvrdnjom se ne slaže 6% ispitanih građana.



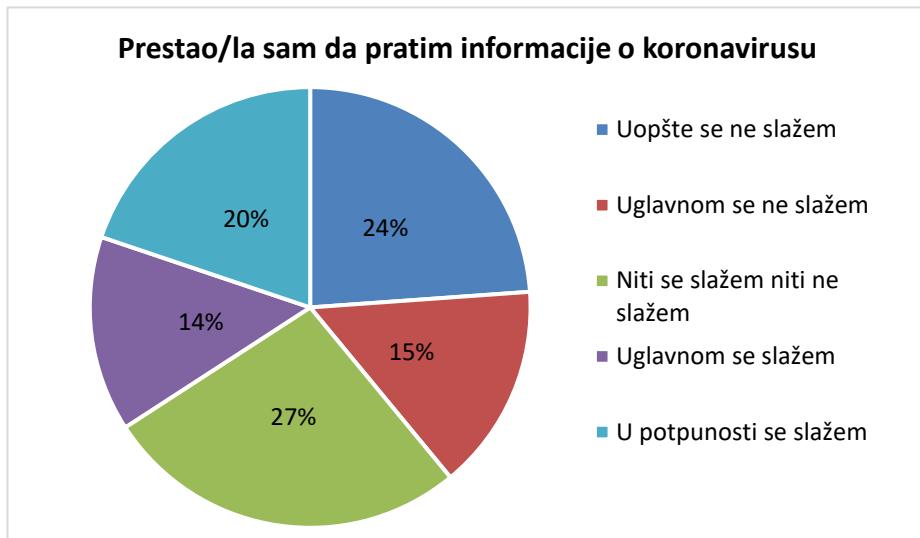
**Grafikon 36**

Nešto više od polovina ispitanika (59%) kaže da ne traga za drugim izvorima u slučaju da ne dobiju informacije koje se tiču pandemije iz medija koje redovno prate. Svaki peti ispitanik (19%) niti se slaže niti ne slaže sa ovom tvrdnjom. Svaki peti ispitanik (22%) nastavlja da traži informacije u pandemiji, u slučaju da ne dobije informacije iz svog izvora.



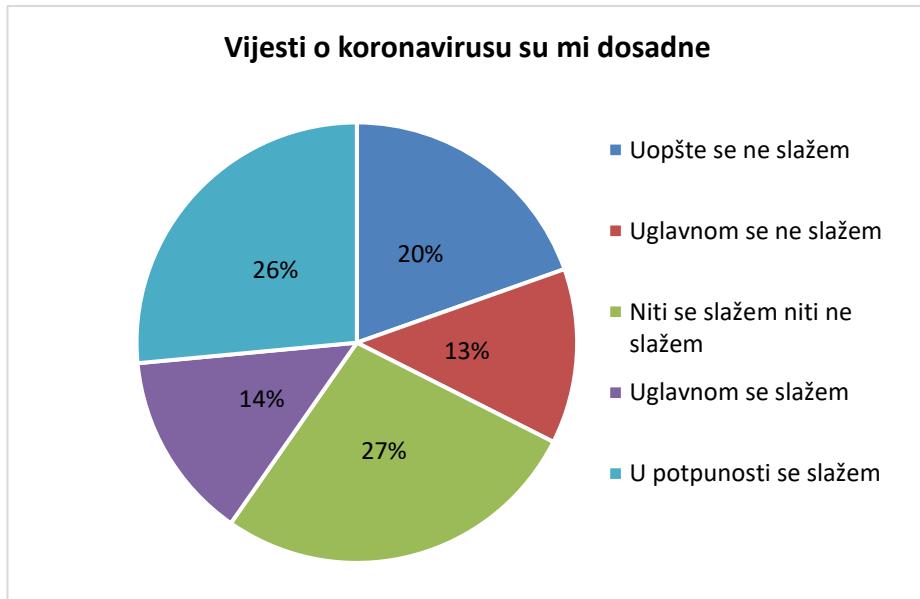
**Grafikon 37**

Polovina ispitanika (49%) nastoji da se ne izlaže informacijama o virusu COVID-19, dok njih 23% niti se slaže niti ne slaže sa ovom tvrdnjom. Ipak, 28% ispitanika u većoj ili manjoj mjeri ne izbjegava informacije o virusu COVID-19.



Grafikon 38

Sa tvrdnjom „Prestao/la sam da pratim informacije o koronavirusu”, ne slaže se 39% ispitanika, slaže njih 34%, dok se 27% i slaže i ne slaže.



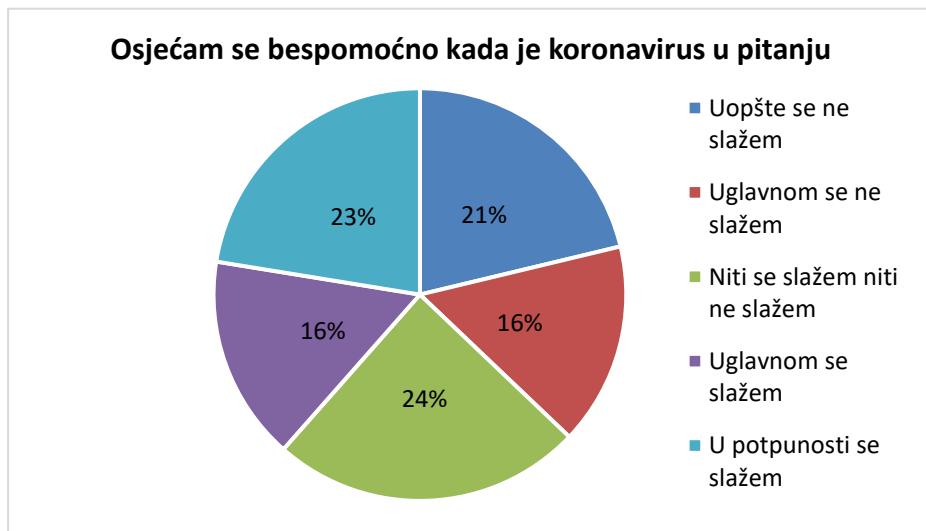
Grafikon 39

Za 40% ispitanika vijesti koje se tiču virusa COVID-19 postale su dosadne, dok svaki treći ispitanik (33%) tvrdi da nisu. Četvrtina ispitanika (27%) se sa ovom tvrdnjom niti slaže niti ne slaže.



Grafikon 40

Da ih vijesti o pandemiji opterećuju slaže se 61% ispitanika, dok se svaki peti ispitanik (20%) sa ovom tvrdnjom i slaže i ne slaže. Petina ispitanika tvrdi da nije opterećena vijestima o virusu COVID-19.



Grafikon 41

Iz Grafikona 41 vidimo da imamo podjednak procenat, oko 38%, ispitanika koji se osjećaju bespomoćnim kada je koronavirus u pitanju i onih koji se ne osjećaju tako. Sa ovom tvrdnjom se i slaže i ne slaže svaki četvrti ispitanik (24%).



**Grafikon 42**

Probleme da se koncentrišu na obavljanje svog posla, zbog svega što se događa sa virusom COVID-19, ima 31% ispitanika, dok te probleme negira njih 47%. Svaki četvrti ispitanik (22%) sa ovom tvrdnjom se i slaže i ne slaže.

### ***Ukrštanja preplavljenosti informacija i sociodemografskih varijabli***

Kada se govori o stavovima o virusu COVID-19 s obzirom na starost ispitanika, nalazimo statistički značajne razlike (Tabela 61P) između njih na varijablama „Prikupljanje informacija o koronavirusu me smiruje“, „Ako mogu, gledam da se ne izlažem informacijama o koronavirusu“, „Prestao/la sam da pratim informacije o koronavirusu“, „Vijesti o koronavirusu su mi dosadne“, „Zbog razvoja događaja u vezi sa koronavirusom mi je teško da se usredsredim na svoj posao“, „Trenutno se u svakom razgovoru u nekom momentu pomene koronavirus“, „Čini mi se da sam preplavljen/a vijestima o koronavirusu“, „Ako ne dobijem nove informacije o koronavirusu iz izvora

informacija koje redovno koristim, potražim druge izvore“ i „Vijesti o koronavirusu me opterećuju“.

Što su ispitanici stariji, to ih prikupljanje informacija smiruje i tu se ispitanici mlađi od 30 godina značajno razlikuju u odnosu na ispitanike starosti od 30 do 50 godina i one starije od 50 godina (Tabela 61.1P). Sa opadanjem godina starosti ispitanika, raste njihov trud da se manje izlažu informacijama koje se tiču pandemije, ali je važno napomenuti da se starosne grupe međusobno značajno razlikuju (Tabela 61.1P). Što su ispitanici mlađi, to manje prate informacije koje se tiču virusa i te razlike između sve tri grupe su statistički značajne (Tabela 61.1P). Što su ispitanici mlađi, to su im vijesti o virusu COVID-19 dosadnije i tu se ispitanici stariji od 50 godina razlikuju od ispitanika iz druge dvije starosne grupe (Tabela 61.1P). Da se u svakodnevnom razgovoru u nekom momentu spomene korona, najviše smatraju ispitanici starosti do 30 godina, potom oni starosti od 30 do 50 godina, a najmanje stariji od 50 godina i tu se sve tri starosne grupe međusobno značajno razlikuju (Tabela 61.1P). Od sve tri starosne kategorije, najmanje problema da se usredstvuje na obavljanje svojih poslova imaju ispitanici starosti od 30 do 50 godina, i tu postoji razlika između ispitanika starosti od 30 do 50 godina i mlađih od 30 godina (Tabela 61.1P). Što su ispitanici mlađi, to im se čini da su više preplavljeni vijestima o pandemiji, i tu se najmlađi ispitanici značajno razlikuju od druge dvije starosne kategorije (Tabela 61.1P). Sa porastom godina starosti ispitanika, raste i njihova potreba da tragaju za novim izvorima informacija o virusu COVID-19 u slučaju da ne dobiju te informacije putem svojih standardnih izvora informisanja, i tu nalazimo statistički značajne razlike između sve tri kategorije ispitanika (Tabela 61.1P). Što su ispitanici mlađi, to ih više informacije o virusu korona opterećuju i tu se ispitanici stariji od 50 godina značajno razlikuju od ispitanika iz druge dvije starosne kategorije (Tabela 61.1P).

Kada se radi o informisanju o virusu COVID-19, muškarci i žene se razlikuju kod sljedećih stavki: „Praćenje vijesti o koronavirusu me uznemirava“, „Trenutno se u svakom razgovoru u nekom momentu pomene koronavirus“, „Prestao/la sam da pratim informacije o koronavirusu“, „Vijesti o koronavirusu su mi dosadne“, „Vijesti o koronavirusu me opterećuju“ i „Osjećam se bespomoćno kada je koronavirus u pitanju“ (Tabela 62P). Interesantno je da su žene, u odnosu na muškarce, više uznemirene

praćenjem vijesti o virusu, češće razgovaraju o virusu, manje prate informacije o njemu, vijesti o virusu ih više opterećuju i osjećaju se bespomoćno kada je virus COVID-19 u pitanju. Dok muškarci u većoj mjeri ističu da su im vijesti o virusu dosadne.

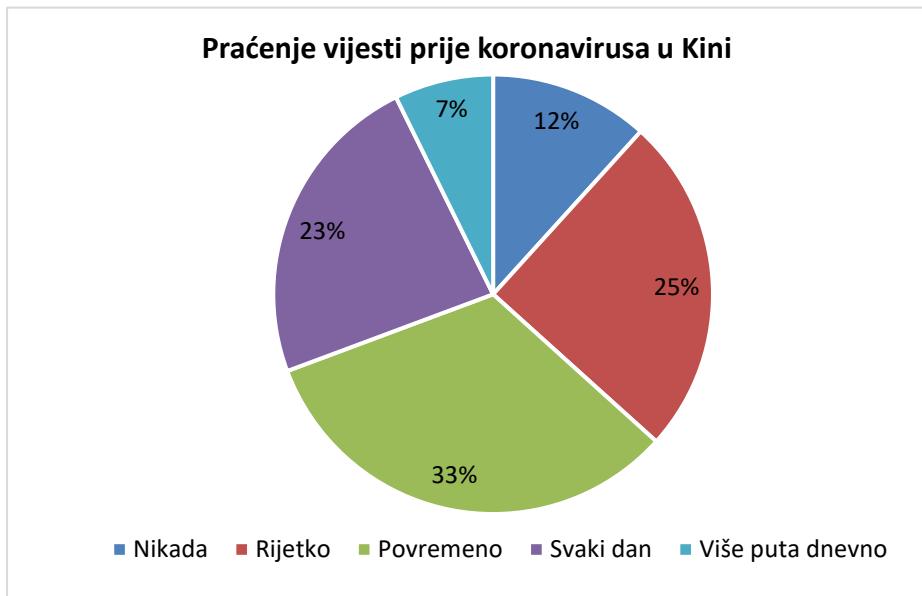
Imamo li u vidu stavove o virusu COVID-19 ispitanika koji imaju svakodnevne kontakte sa drugim ljudima i onih koji nemaju takve kontakte, vidimo da se oni ne razlikuju u velikoj mjeri. Od jedanaest ponuđenih stavova, nalazimo statistički značajnu razliku samo kod stava „Čini mi se da sam preplavljen/a vijestima o koronavirusu“, gdje je ova tvrdnja više izražena kod ispitanika koji su svakodnevno u kontaktu sa ljudima, od onih koji to nisu (Tabela 63P).

Kada se govori o pojedinim stavovima o virusu COVID-19, vidimo da postoji razlika između ispitanika koji poznaju neke ljudi koji imaju simptome ove infekcije i one koji nemaju. Ljudi koji poznaju nekoga sa simptomima infekcije virusom COVID-19 u većoj mjeri traže informacije iz drugih izvora, ako ne dobiju adekvatne informacije iz uobičajenih izvora informisanja, u odnosu na one koji ne poznaju nekoga sa simptomima infekcije. S druge strane, kod ispitanika koji ne znaju nikoga sa simptomima infekcije virusom COVID-19 izraženiji su stavovi u kojima se informacije o virusu opisuju kao dosadne, opterećujuće i zbog toga se prestaju pratiti, a izraženiji je osjećaj bespomoćnosti u odnosu na virus (Tabela 64P).

U Tabeli 65P vidimo da postoje statistički značajne razlike između pušača i nepušača kod pojedinih stavova o virusu COVID-19. Nepušači, u odnosu na pušače, u većoj mjeri gledaju da se ne izlažu informacijama o virusu, prestaju da prate te informacije i tvrde da su im vijesti o tome dosadne, dok se pušači više osjećaju bespomoćnim u odnosu na pušače.

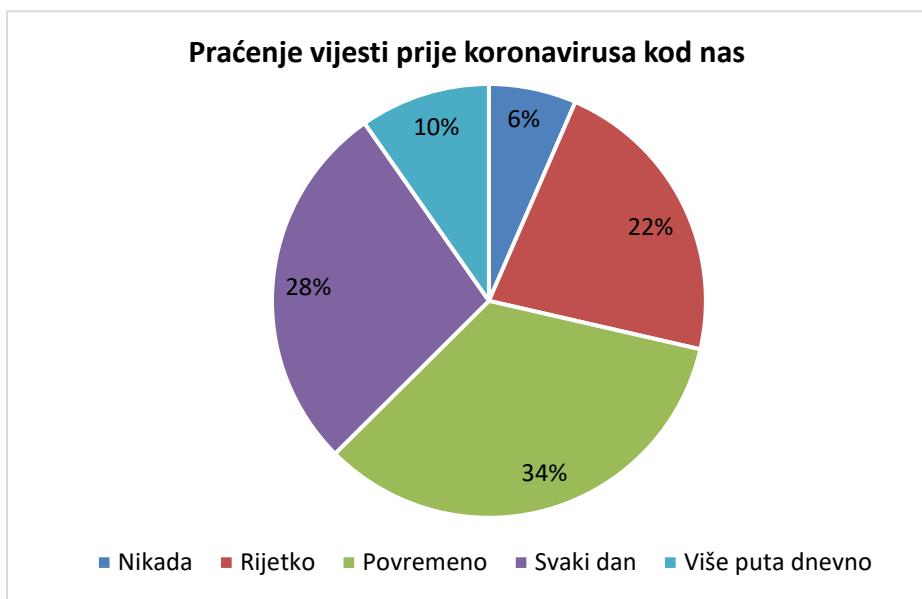
### ***Praćenje vijesti o virusu COVID-19***

U ovom poglavlju saznaćemo da li su ispitanici pratili i u kojoj mjeri vijesti o virusu COVID- 19 u trenutku kada se virus pojavio u Kini i kada je došao do nas.



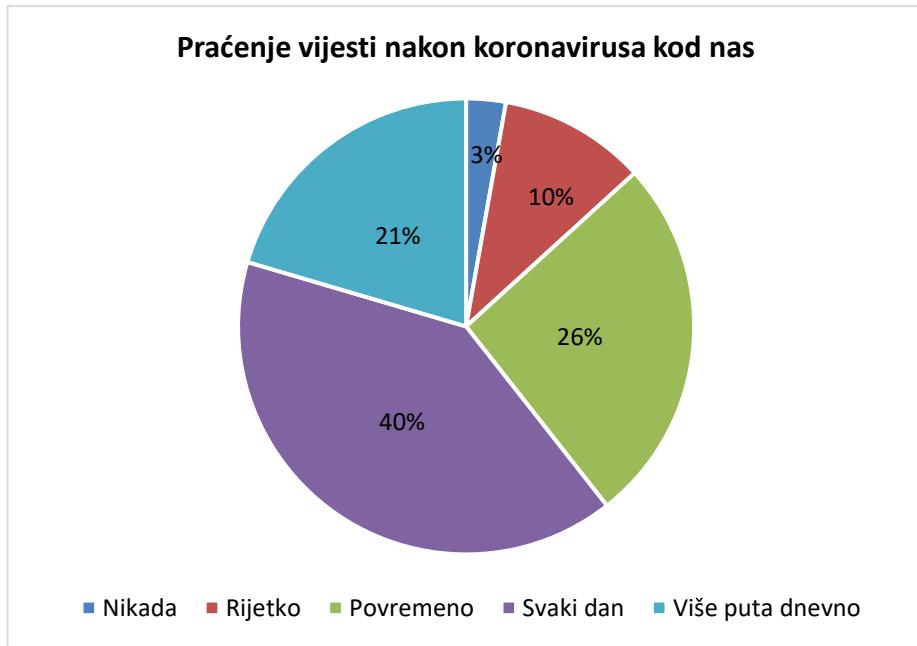
Grafikon 43

Prije pojave virusa COVID-19 u Kini, vijesti je svakodnevno pratilo 30% ispitanika, povremeno svaki treći ispitanik (33%), rijetko svaki četvrti (25%), a nikada njih 12%.



Grafikon 44

Prije pojave korona virusa kod nas, vijesti je više puta dnevno pratilo 10% ispitanika, svakodnevno njih 28%, povremeno 34%, rijetko 22% i nikada 6%.

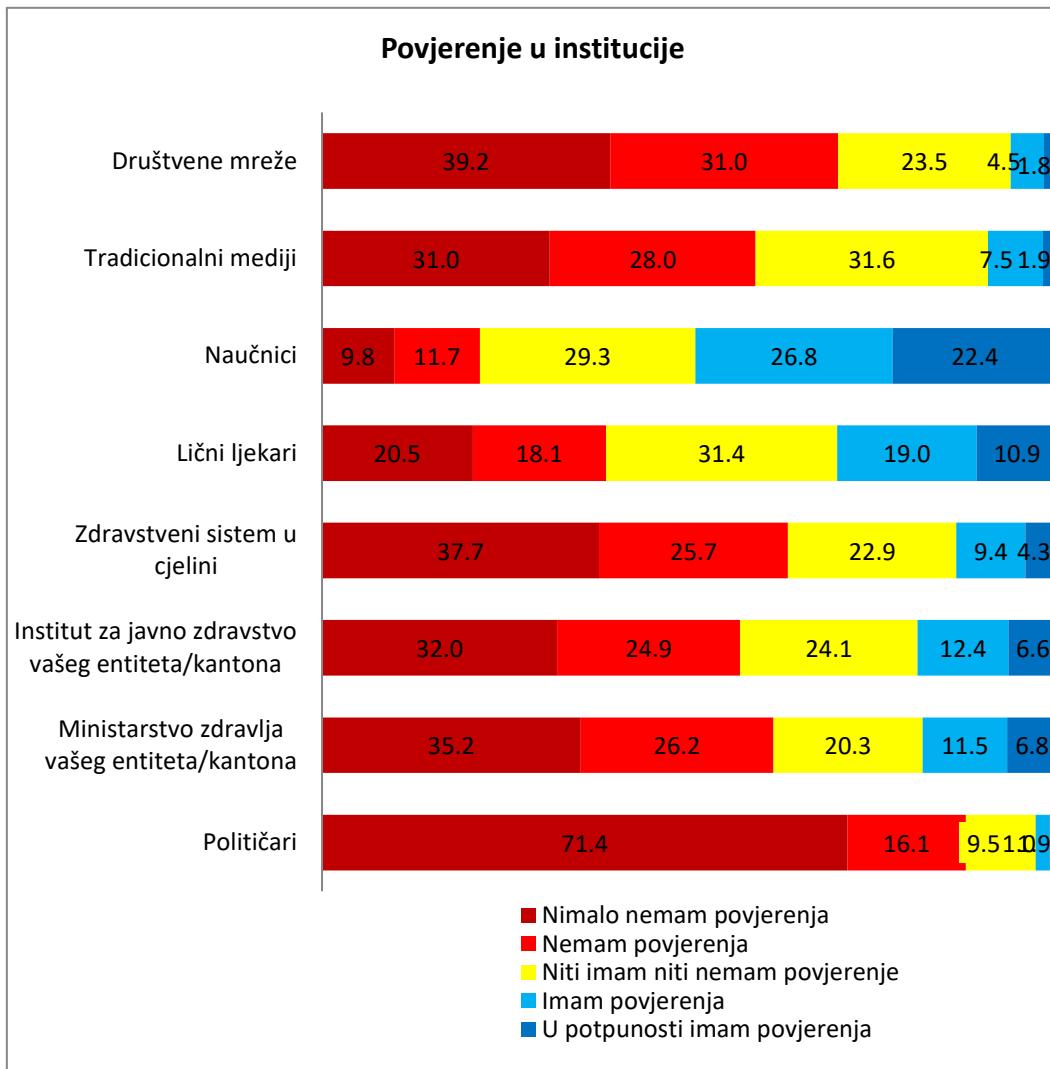


**Grafikon 45**

Sa pojavom virusa COVID-19 kod nas vijesti je više puta dnevno pratila petina ispitanika (21%), svakodnevno 40%, povremeno 26%, rijetko 10% i nikada 3%.

### **Povjerenje u institucije**

U okviru ovog poglavlja vidjećemo koliko ispitanici imaju povjerenje u pojedine institucije sistema u vrijeme epidemije virusa COVID-19.



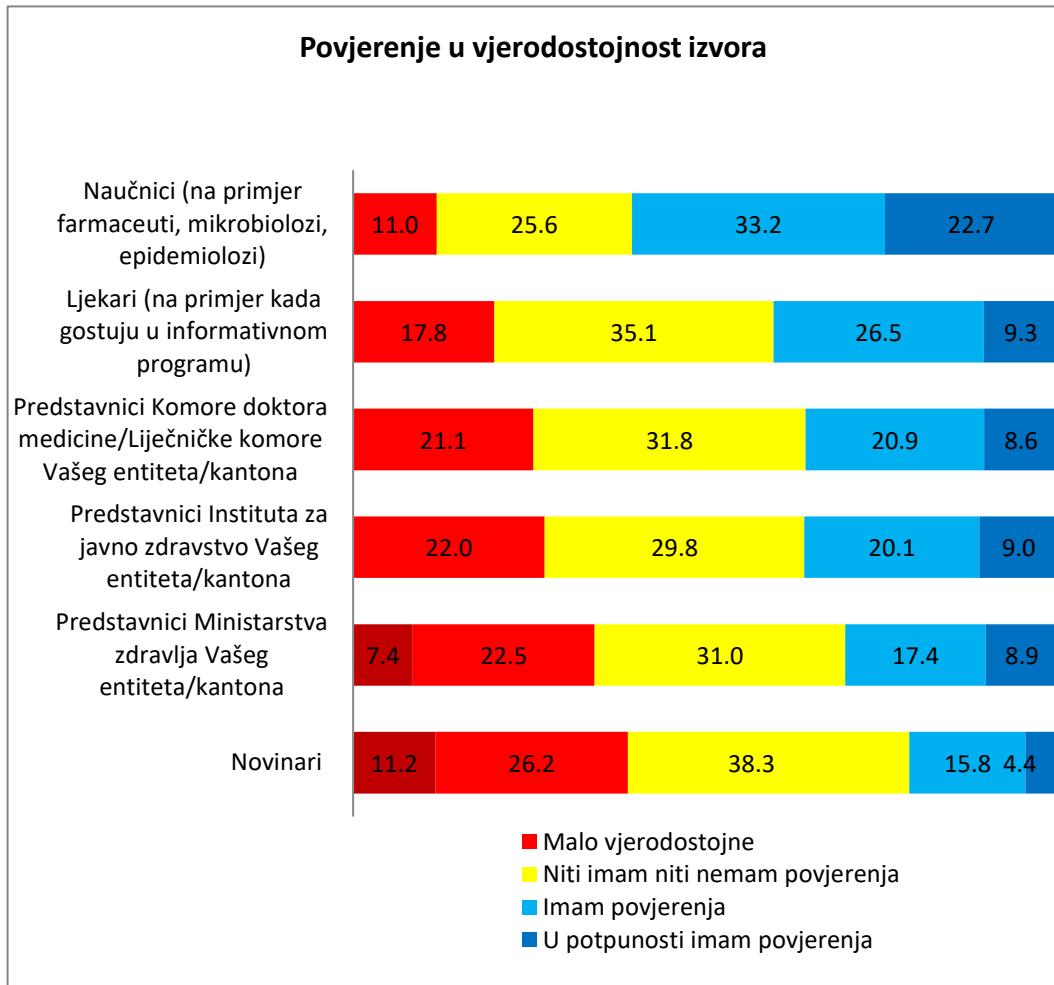
**Grafikon 46**

Kada pogledamo rezultate iz grafikona 46 nameće se generalni zaključak da naši ispitanici nemaju mnogo povjerenja u institucije, i to je u skladu sa nekim nalazima od ranije (Turjačanin, Dušanić, Lakić, 2017; Šalaj, Grebenar, Puhalo, 2019). Ipak postoje razlike, u doba korone najviše se vjerovalo naučnicima

(49.2%), a potom porodičnim ljekarima (29.9%), institutima za javno zdravstvo (19%), ministarstvima zdravlja (18.3%), a najmanje medijima (9.4%), društvenim mrežama (6.3%) i političarima (1.9%).

### ***Percepcija vjerodostojnosti izvora***

U ovom poglavlju vidjećemo koliko naši ispitanici vjeruju informacijama koje dobijaju od pojedinih izvora.



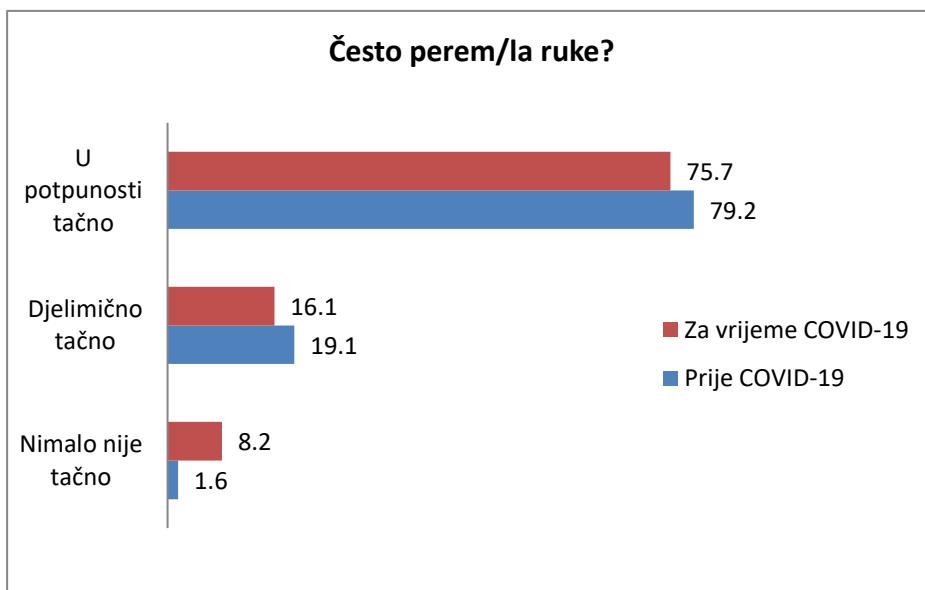
**Grafikon 47**

Povjerenje u nauku i struku prilično je izraženo kod ispitanika u doba korone. Najviše se vjeruje naučnicima (55.9%) i ljekarima (35.8%). Slijede predstavnici

instituta za javno zdravstvo (29.1%), predstavnici komore ljekara (29.5), predstavnici ministarstva zdravlja (27.3%) i najmanje novinari (20.2%).

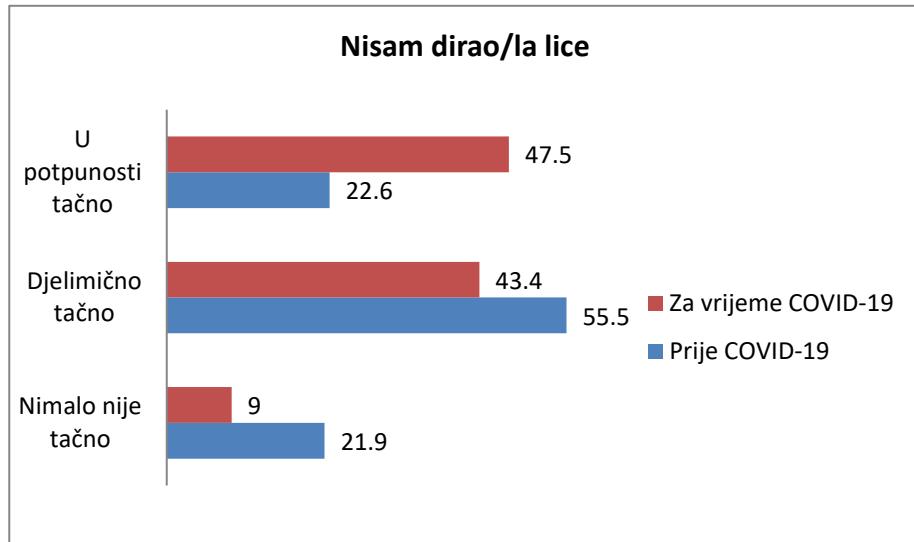
### **Ponašanje prije i tokom pandemije virusa COVID-19**

U ovom poglavlju vidjećemo da li je zbog pandemije virusa COVID-19 došlo do promjene ponašanja ispitanika u odnosu na vrijeme bez virusa. Ovdje moramo imati na umu dvije stvari: da su na promjenu tog ponašanja uticali spoljni faktori (policijski čas, zabrana rada ugostiteljskih objekata, kina i pozorišta, zabrana održavanja sportskih događaja i koncerata i sl.) i ponašanje pojedinca kao odgovor na preporuku stručnjaka da trebamo smanjiti kontakte sa drugima što je više moguće.



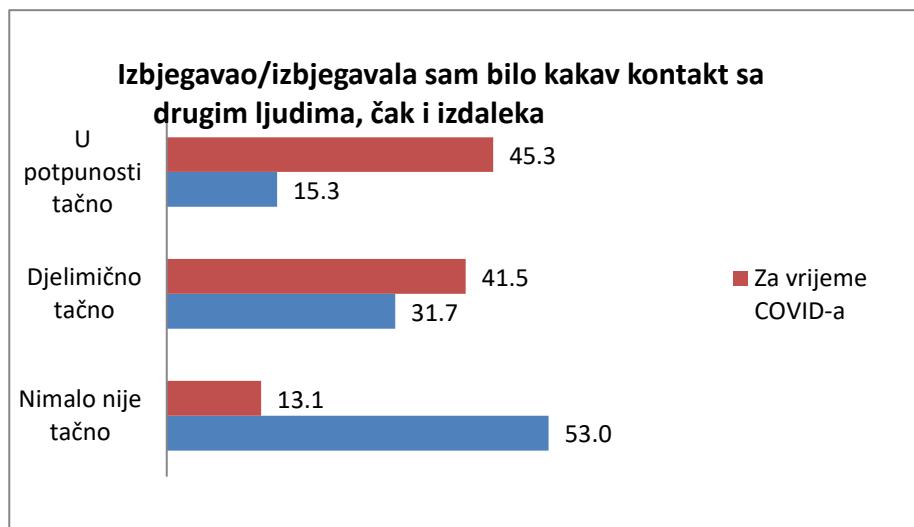
**Grafikon 48**

Sa tvrdnjom da su često prali ruke prije pojave COVID-19 slaže se 79.2% ispitanika, dok se svaki peti ispitanik (19.1%) djelimično slaže sa ovom tvrdnjom. U okviru našeg uzorka nalazimo samo njih 1.6% koji se ne slažu sa ovom tvrdnjom. Kada je došla epidemija na naše prostore neznatno se smanjio procenat ispitanika koji često pere ruke (75.7%), baš kao što se i smanjio procenat onih koji to rade djelimično (16.1%). Interesantno je da tokom pandemije raste procenat ispitanika koji manje Peru ruke (8.2%).



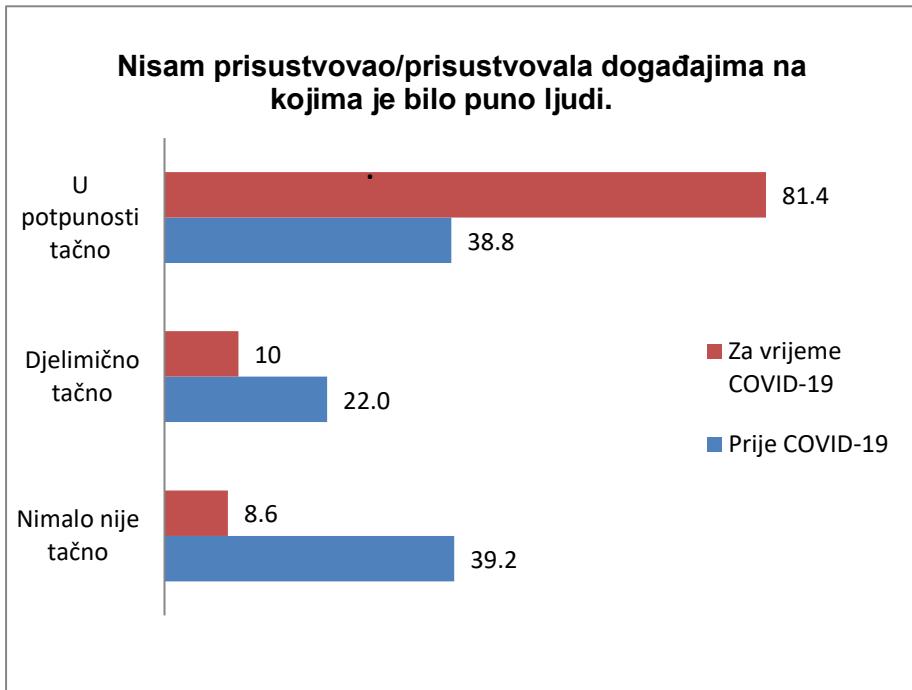
Grafikon 49

Svaki peti učesnik našeg istraživanja (22.6%) tvrdi prije pojave virusa COVID-19 rukama nije dirao lice, dok je isti procenat onih koji kažu da su to činili (21.9%). Sa ovom tvrdnjom djelimično se slaže nešto više od polovine ispitanika (55.5%). Nakon pojave pandemije procenat ispitanika koji ne diraju lice je porastao na 47.5%, dok je procenat onih koji se djelimično slažu sa ovom tvrdnjom smanjen na 43.4%. Procenat onih koji tvrde da ne diraju lice u vrijeme pandemije iznosio je 9%.



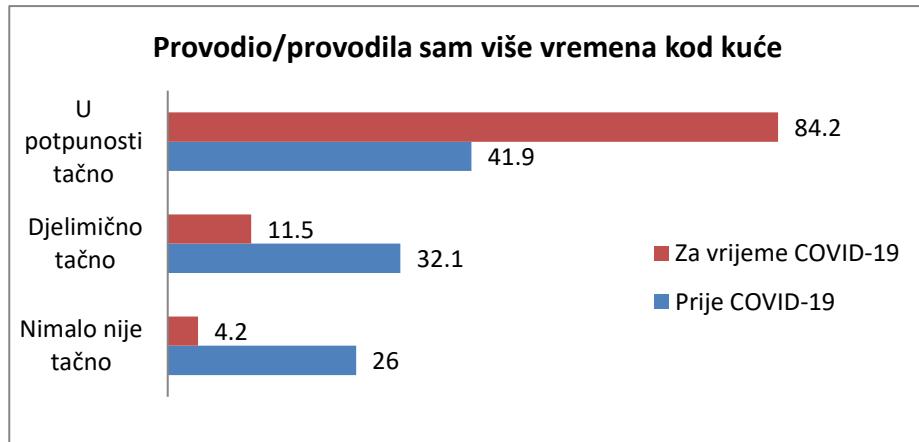
Grafikon 50

Prije izbijanja epidemije, 15.3% ispitanika tvrdi je izbjegavalo kontakt sa drugim ljudima, dok je u vrijeme pandemije taj procenat porastao na 45.3%. Među ispitanicima koji su odgovorili da je ova tvrdnja djelimično tačna, nalazimo 31.7% od prije pandemije i 41.5% tokom pandemije. Sasvim očekivano, došlo je do velikog pada onih koji su nastavili da imaju kontakte sa drugim ljudima kao prije pojave virusa. U „normalno vrijeme“ taj procenat je iznosio 53%, dok je tokom pandemije opao na 13.1%.



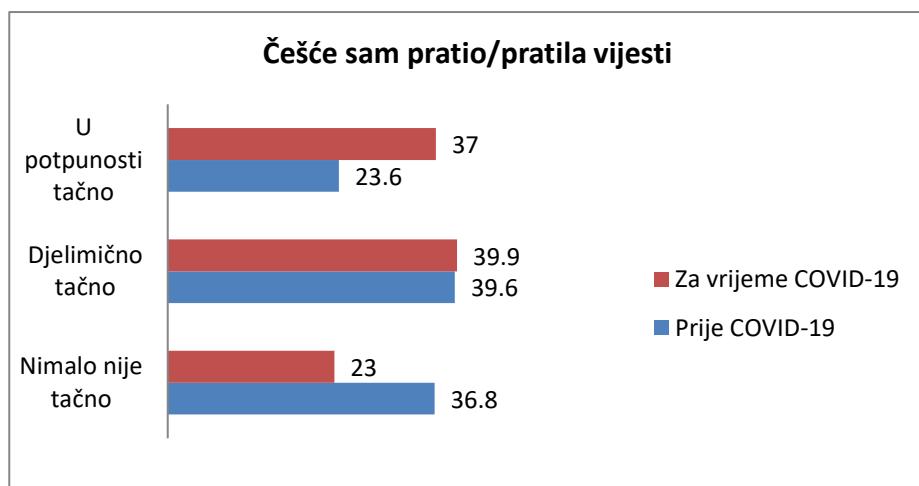
**Grafikon 51**

Kao što možemo da vidimo iz Grafikona 51, prisustovanje događajima na kojima je bilo mnogo ljudi znatno je smanjeno u vrijeme pandemije. Prije pojave virusa masovnim okupljanjima nije prisustvovalo 38.8% ljudi, da bi taj procenat porastao na 81.4% za vrijeme epidemije. Ipak, interesantno je da svaki deseti ispitanik (8.6%) nije promijenio svoje ponašanje i za vrijeme epidemije je nastavio da posjećuje događaje gdje se okupljalo mnogo ljudi.



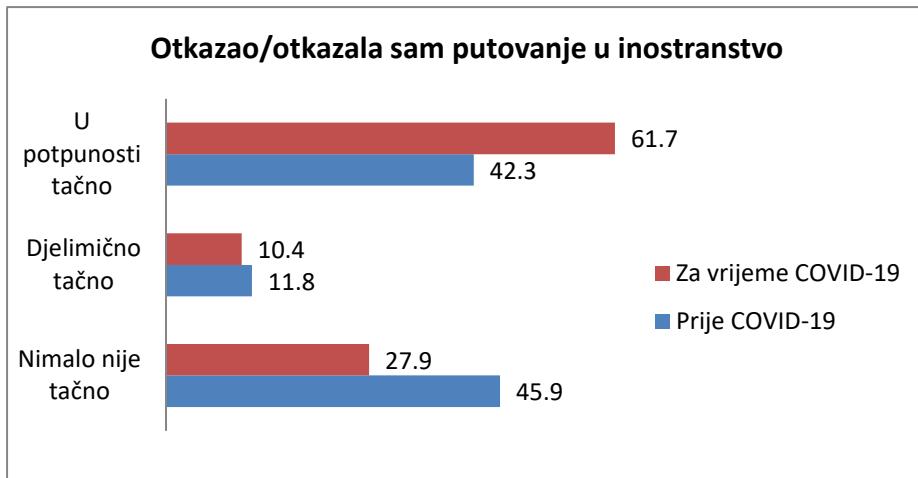
**Grafikon 52**

Sasvim očekivano, procenat onih koji su više vremena provodili kod kuće u vrijeme epidemije iznosio je 84.2%, za razliku od 41.9% prije pojave virusa. Kada je ovako visok procenat osoba koje su u vrijeme pandemije ovoliko vremena provodile kod kuće, sasvim je očekivan mali procenat onih koji za ovu tvrdnju kažu da je djelimično tačna (11.5%) i nimalo tačna (4.2%).



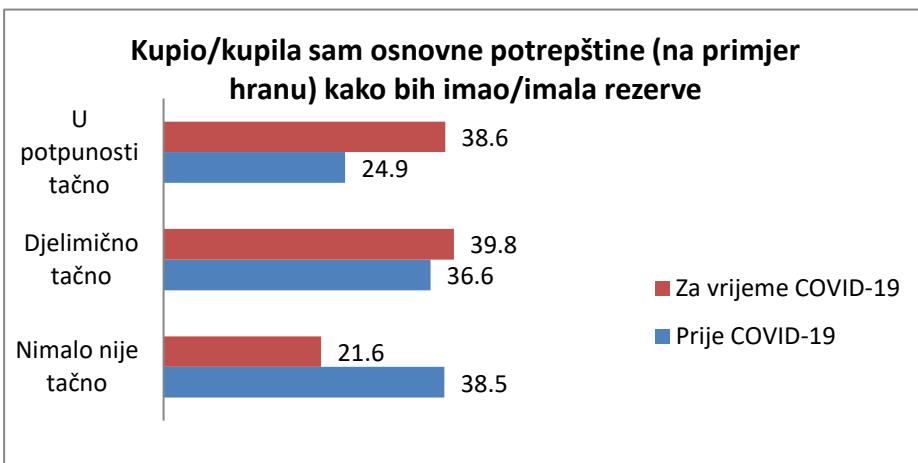
**Grafikon 53**

Za razliku od perioda bez pandemije, kada je vijesti često pratilo 23.6%, u vrijeme pandemije taj procenat je porastao na 37% ispitanika. Da je ova konstatacija djelimično tačna, slaže se 39% ispitanika i prije i tokom pandemije. Da su se vijesti manje pratile prije pandemije, kazalo je 36.8% ispitanika, za razliku od 23% tokom pojave virusa COVID-19.



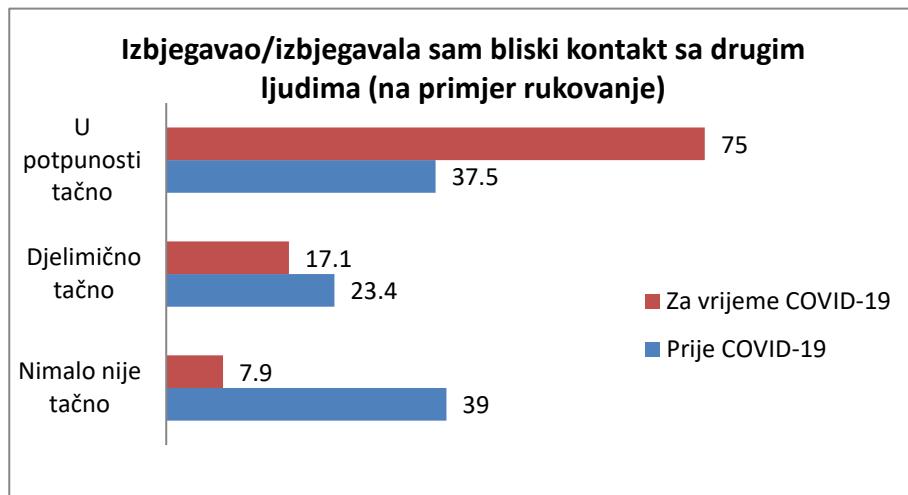
Grafikon 54

Otkazivanje putovanja je više prisutno u vrijeme pandemije (61.7%) nego prije njenog izbijanja (42.3%). Sa ovom tvrdnjom djelimično se slaže svaki deseti ispitanik i prije i u toku pandemije, dok to nije bilo tačno za 45.9% ispitanika prije pojave pandemije i 27.9% u toku pandemije.



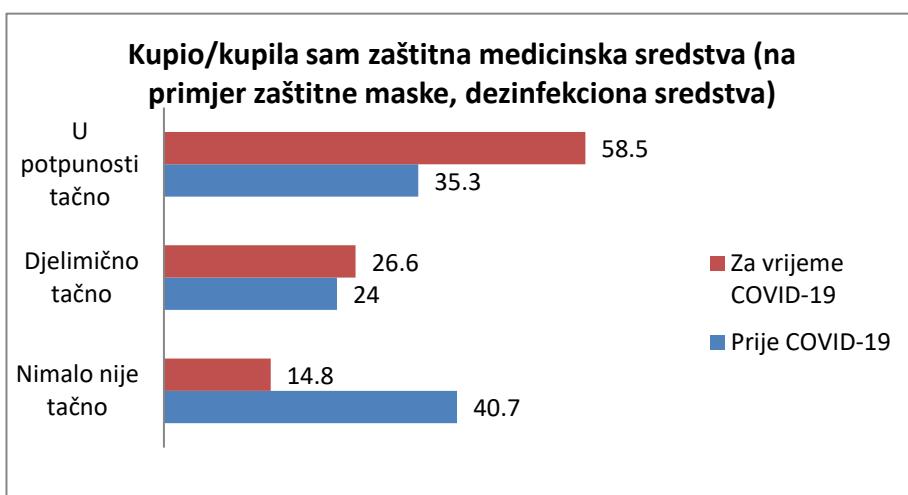
Grafikon 55

Stvaranje rezervi hrane i drugih potrepština tokom pandemije učinilo je 38.6% ispitanika, dok je to prije pandemije praktikovalo njih 24.9%. Interesantno je da to čini podjednak procenat ispitanika (oko 37%), bez obzira da li se to dešava u vrijeme postojanja COVID-19 virusa i kada on nije postojao. Bez kućnih rezervi nalazimo 38.5% ispitanika kada nije bilo pandemije i 21.6% u vrijeme pandemije.



**Grafikon 56**

Tokom pandemije bliski kontakt sa ljudima je izbjegavalo 75% ispitanika, dok je taj procenat prije epidemije iznosio 37.5%. Zanimljivo je da je takvo ponašanje donekle bilo prisutno i prije epidemije kod 23.4% ispitanika, da bi tokom epidemije opalo na 17.1%. Da nije bilo izbjegavanja bliskih kontakata sa drugim ljudima u vrijeme kada je virus COVID-19 došao do nas, tvrdi 7.9% ispitanika, što je znatno manje od ponašanja prije pojave virusa kada je taj procenat iznosio 39%.



**Grafikon 57**

Kupovina medicinske opreme bila je više prisutna kod ispitanika kada se virus pojavio (58.5%), nego kada virusa nije bilo (35.3%). Ipak, moramo imati u vidu da se sa ovom tvrdnjom slaže svaki peti ispitanik bez obzira da li je epidemije bilo ili ne. O medicinskoj opremi, kada nije bilo epidemije, nije razmišljalo 40.7% ispitanika, za razliku od 14.8% ispitanika u vrijeme pojave virusa.

### ***Ukrštanja ponašanja i sociodemografskih varijabli***

Analiza aritmetičkih sredina između određenog ponašanja prije i za vrijeme korone (Tabela 72P) pokazuje da postoji statistička razlika kod svih 10 parova. Sve ovo nam ukazuje da je došlo do promjene u ponašanju ispitanika u vrijeme trajanja pandemije korone u odnosu na vrijeme kada nismo znali za postojanje virusa. Da budemo precizniji, ne samo da su ljudi promijenili svoje ponašanje već možemo reći da su to ponašanje prilagodili dатој situaciji i postali oprezniji kada se radi o ličnim kontaktima, svakodnevnom rutinskom ponašanju, održavanju higijene, stvaranju zaliha i sl.

Važno je naglasiti da kada je rađeno ovo istraživanje još uvijek su važila rigorozna pravila uspostavljena od strane institucija sistema (policijski čas, ograničenje kretanja između opština, zabrana masovnog okupljanja, zabrana rada nekih prodavnica, tržnih centara, ugostiteljskih objekata i institucija, uz obavezno nošenje rukavica i maski i sl.), što je svakako dovelo do promjene u ponašanju ljudi i teško je reći koliko je ovakvo ponašanje rezultat tih spoljnih faktora, a koliko je to rezultat pravila koje su ispitanici usvojili i kojih se svakodnevno pridržavaju.

### ***Razgovori o koronavirusu***

U ovom poglavlju saznaćemo da li se sa dolaskom virusa na naše prostore, on nametnuo kao važna tema za razgovore sa nama bliskim osobama.



**Grafikon 58**

Sasvim očekivano, virus COVID-19 nije bio važna tema za razgovor sa bliskim osobama dok nije došao kod nas. Prije pojave virusa, o njemu je razgovaralo u manjoj mjeri 54% ispitanika, dok je bio zastupljen u razgovoru kao i mnoge druge teme u 30% slučajeva. Kod 16% ispitanika virus COVID-19 je bio dominantna tema i prije dolaska na naše prostore.

Kada je virus došao na naše prostore, situacija se znatno mijenja. Sada kod 20% ispitanika COVID-19 nije dominantna tema u razgovorima sa bliskim osobama. Svaki treći ispitanik (36%) tvrdi da je tema virusa jednako zastupljena kao i sve druge teme. Ipak, 44% ispitanika smatra da je tema virusa prisutna u velikom dijelu njihovih razgovora.



**Grafikon 59**

### **Ukrštanja komunikacija i sociodemografskih varijabli**

Dok virus COVID-19 nije došao na naše prostore nije bilo razlike između muškaraca i žena kada se radi o razgovoru među prijateljima. Tek sa dolaskom virusa kod nas ta razlika postaje značajna i žene su te koje o virusu više razgovaraju (Tabela 66P).

Sa dolaskom virusa COVID-19 na naše prostore javila se razlika u količini vremena koje ispitanici provedu u razgovoru o njemu sa bliskim osobama. Sa porastom godina starosti raste i dominacija tema koje se tiču virusa i tu se sve tri kategorije ispitanika međusobno razlikuju (Tabela 67.1P).

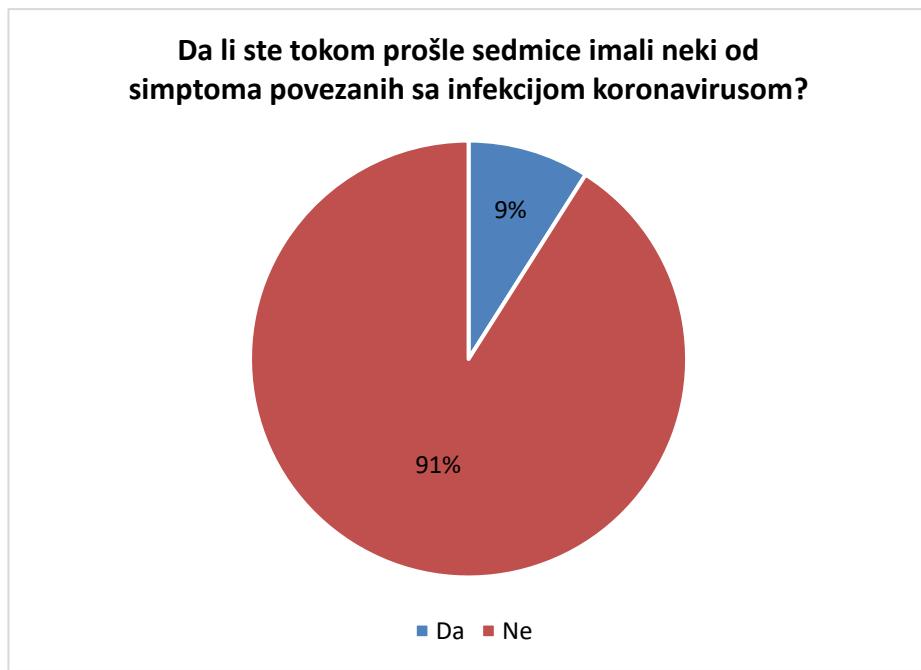
Iz Tabele 68P vidimo da se ispitanici iz BiH i inostranstva međusobno ne razlikuju kada se radi o razgovoru sa bliskim prijateljima o virusu COVID-19 prije njegovog pojavljivanja kod nas. Ipak, nalazimo statistički značajnu razliku kada

je virus došao na naše prostore, gdje vidimo da su ispitanici iz BiH u većoj mjeri međusobno razgovarali o tome, u odnosu na ispitanike iz inostranstva.

Iz Tabele 69P vidimo da osobe koje imaju svakodnevni kontakt na poslu sa ljudima, više su razgovarale sa bliskim osobama o virusu COVID-19 od onih koji nemaju takve kontakte, kada on nije bio prisutan na našem prostoru, dok je ta razlika između ove dvije kategorije ispitanika nestala sa pojavom pandemije kod nas.

Kada se govori o vremenu koje su ispitanici proveli u razgovoru o koronavirusu sa svojim bližnjima, vidimo da postoji statistički značajna razlika između ispitanika koji poznaju i onih koji ne poznaju nekoga sa simptomima infekcije virusom COVID-19. Ta razlika je značajna i kada virus još uvijek nije došao kod nas, ali i kada je došao, ali je, sasvim očekivano, prosjek tog vremena nešto veći u vrijeme kada je virus stigao na naše prostore (Tabela 70P).

### ***Simptomi COVID-19***

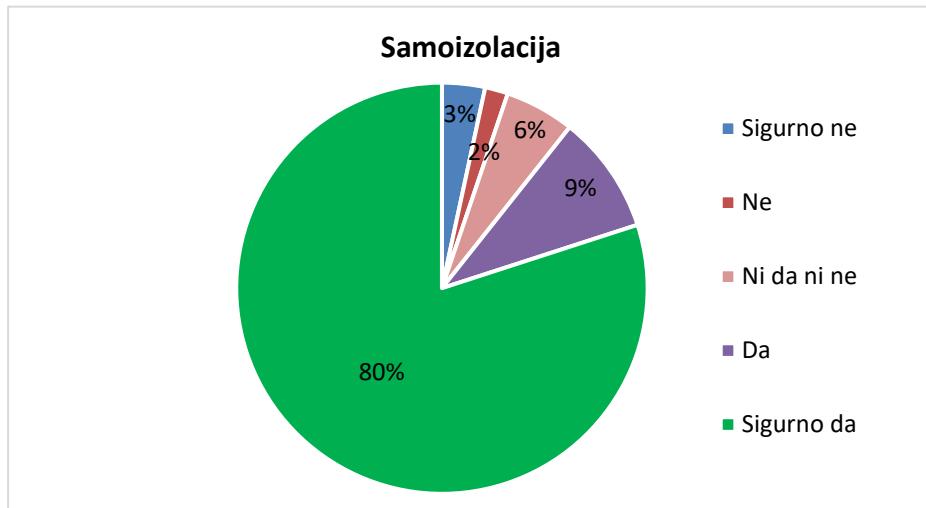


**Grafikon 60**

Svaki deseti ispitanik (9%) kaže da je u trenutku istraživanja imao neki od simptoma infekcije virusom COVID-19.

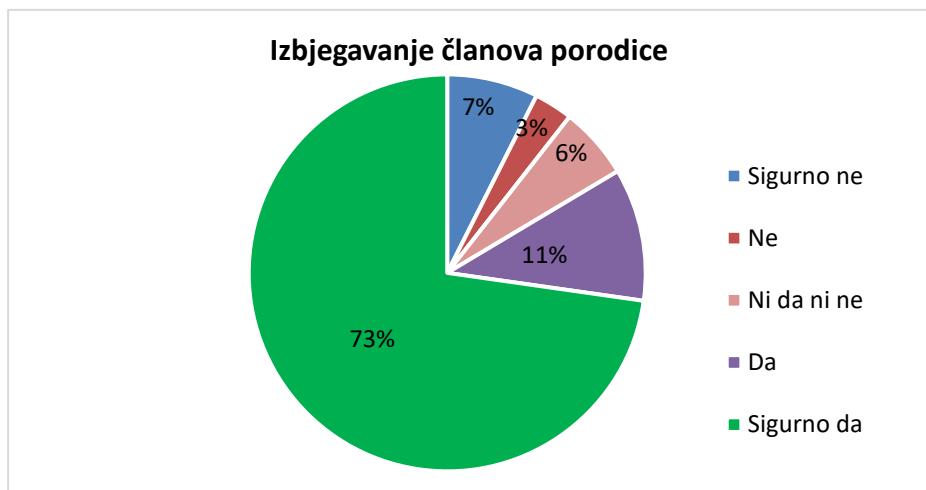
### **Ponašanje u slučaju infekcije**

U ovom poglavlju vidjećemo kakvo ponašanje možemo očekivati od ispitanika ako bismo primijetili da imaju simptome povezane sa infekcijom koronavirusom i koliko je vjerovatno da biste uradili sljedeće...



**Grafikon 61**

U slučaju da primijete neki od simptoma povezanih sa infekcijom virusom COVID-19, najveći broj ispitanika (89%) bi bio spreman da ode u samoizolaciju, 6% nije sigurno kako bi se ponašali, dok 5% tvrdi da to ne bi učinili.



**Grafikon 62**

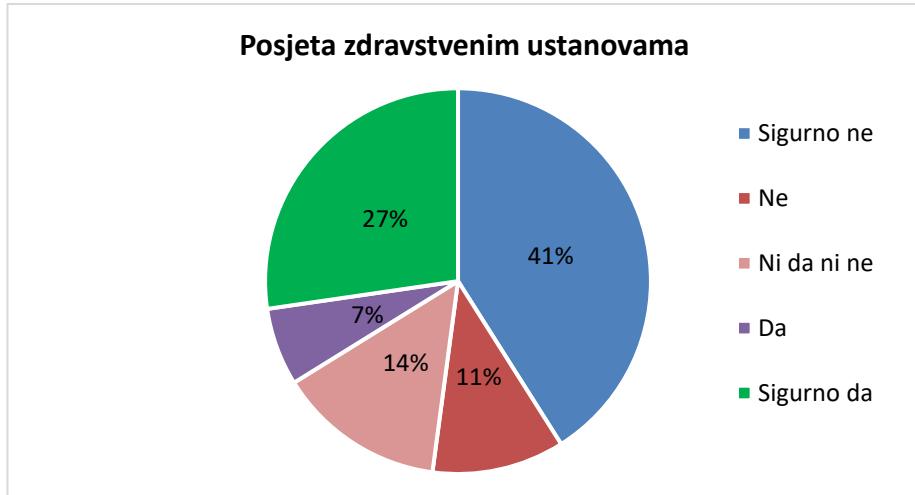
Slično kao i kod prethodnog pitanja, u slučaju da primijete neki od simptoma

povezanih sa infekcijom virusom COVID-19, najveći broj ispitanika (84%) bio spremjan da izbjegava druge članove porodice, 6% nije sigurno kako bi se ponašali, dok 10% tvrdi da to ne bi učinili.



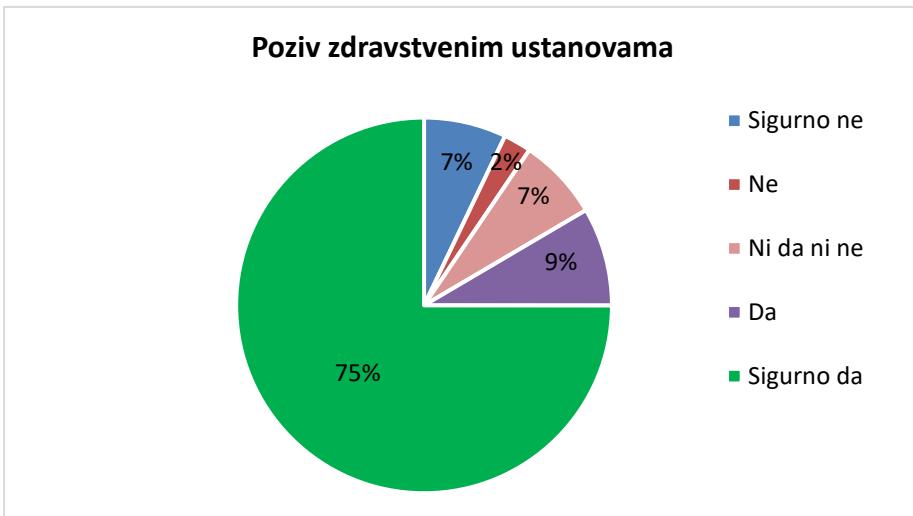
Grafikon 63

Kada bi primijetili da imaju neki od simptoma infekcije virusa COVID-19, najveći broj ispitanika (86%) ne bi odlazio na posao, 9% bi otišlo na posao, a 5% ne zna kako bi se ponašali.



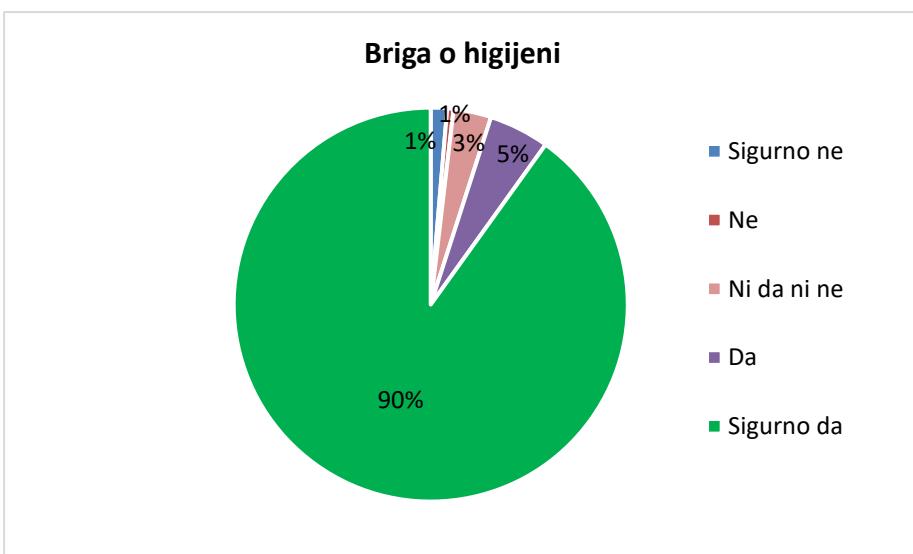
Grafikon 64

Kada bi primijetili da imaju neki od simptoma infekcije virusom COVID-19, polovina ispitanika (52%) ne bi posjećivala zdravstvene ustanove, 34% bi to učinilo, a 14% ne zna kako bi se ponašali.



Grafikon 65

U slučaju da primijete neki od simptoma povezanih sa infekcijom virusom COVID-19, najveći broj ispitanika (84%) bi bio spremna da se javi zdravstvenim ustanovama, 7% nije sigurno kako bi se ponašali, dok 9% tvrdi da to ne bi učinili.



Grafikon 66

U slučaju da primijete neki od simptoma povezanih sa infekcijom virusom COVID-19, najveći broj ispitanika (95%) bi poveo računa o higijeni, 3% nije sigurno kako bi se ponašali, dok 2% tvrdi da to ne bi učinili.

### **Diskusija deskriptivnih nalaza: percepcija, emocije, ponašanja**

Prije nego što krenemo sa analizom rezultata, moramo napomenuti da je istraživanje urađeno u aprilu ove godine i to na način da su ispitanici samostalno i dobrovoljno popunjivali onlajn anketu, koju su istraživači podijelili putem društvenih mreža. U tom periodu Bosna i Hercegovina<sup>2</sup> je već desetak dana pod policijskim časom i nizom drugih mjera kojima se ograničava kretanje stanovništva u cilju sprečavanja širenja virusa COVID-19. Početkom aprila<sup>3</sup> imali smo 459 potvrđenih slučajeva infekcije i 13 preminulih, da bi krajem mjeseca taj broj iznosio 727 oboljelih i 69 preminulih. U tom trenutku svijet je imao malo tačnih i pouzdanih informacija o virusu COVID-19, tj. o njegovoj strukturi, načinu prenošenja, smrtnosti i svemu ostalom. Ovo je važno znati zbog interpretacije dobijenih rezultata, jer možemo pretpostaviti da će se stavovi i ponašanje mijenjati u skladu sa promjenama samog toka epidemije.

U okviru našeg uzorka nalazimo 2099 ispitanika različite starosne dobi, obrazovanja, mjesta stanovanja i sl. Na početku istraživanja željeli smo da vidimo kakvo je njihovo zdravstveno stanje, jer očekujemo da će od toga zavisiti i njihovi stavovi o virusu COVID-19, baš kao i njihovo ponašanje.

Kada govorimo o rizičnom ponašanju, među ispitanicima preovladavaju nepušači, kojih je za 20% više u odnosu na pušače. U trenutku kada smo radili istraživanje, najveći broj ispitanika nije napuštao zemlju u kojoj živi, dok je svaki deseti ispitanik putovao u neku od zemalja u kojoj se pojavio virus korone. Interesantno je da skoro trećina ispitanika u trenutku provođenja istraživanja poznaje nekoga ko ima simptome infekcije virusom COVID-19. Kada govorimo o kontaktima sa rizičnim grupama (djeca, starije osobe, hronični bolesnici i sl.), svaki drugi ispitanik nije zabrinut zbog toga, dok skoro trećina ispitanika tvrdi da nema takve kontakte. Zabrinutost je najviše prisutna u vezi kontakata sa starim osobama i hroničnim bolesnicima i nešto manje sa djecom.

Generalno gledajući, naš uzorak možemo opisati kao veoma zdrav jer 80% ispitanika nema zdravstvene probleme, a kod ispitanika koji imaju probleme sa zdravljem preovladavaju oni sa kardiovaskularnim oboljenjima, sa respiratornim problemima i dijabetesom.

Nešto više od polovine ispitanika procjenjuje da ima potrebne informacije koje se

---

<sup>2</sup> <https://radiosarajevo.ba/vijesti/bosna-i-hercegovina/radiosarajevoba-saznaje-u-cijeloj-bih-uveden-policijski-sat/371093>

<sup>3</sup> <http://ba.n1info.com/Vijesti/a421114/Korona-virus-u-BiH-Interaktivni-prikaz-broja-zarazenih.html>

tiču virusa i njegovog širenja, dok kod svakog trećeg ispitanika još uvijek postoje nedoumice. Slična je situacija i kod prepoznavanja simptoma infekcije. Interesantno je da su ispitanici najviše upoznati sa mjerama predostrožnosti, njih preko 80%, koje se trebaju preduzeti da bi se spriječilo širenje virusa, što je u tom trenutku i bio prioritet. U mogućnost da će se zaraziti virusom COVID-19 vjeruje 14% ispitanika. Ovako mali procenat ispitanika koji smatraju da se mogu zaraziti dugoročno može da ima veliki uticaj na njihovo ponašanje, jer ako očekujemo da će se infekcija desiti nekome drugome, a ne nama, to veoma često vodi ka opuštanju u ponašanju i zanemarivanju preporuka koje se tiču prevencija. Posebno treba voditi računa o mladima, koji u odnosu na druge starosne kategorije smatraju da više znaju o virusu korone i ne vjeruju da će se zaraziti. Teško je reći da li mlađi više znaju o virusu ili ne od starijih, ali ako se radi o višku samopouzdanja i manjku znanja, onda je to ozbiljan problem. Žene u većem procentu, nego muškarci, smatraju da poznaju mjere predostrožnosti protiv širenja virusa, dok je među muškarcima prisutnije uvjerenje da će se u budućnosti zaraziti virusom COVID-19. Istraživanje obavljeno u nekoliko zemalja širom svijeta pokazalo je da žene značajno češće vide koronavirus kao ozbiljan zdravstveni problem i da više prihvataju kao potrebne restriktivne mjeru u vezi sa prevencijom pandemije (Galasso et al., 2020). Osobe koje u većoj mjeri kontaktiraju sa drugim ljudima bolje su informisane o simptomima i toku infekcije od ispitanika koji to nisu, a oni koji znaju nekoga sa simptomima infekcije smatraju da su više upoznati sa svim aspektima infekcije, od onih koji ne poznaju takve osobe.

U prethodnom poglavlju govorili smo o samoprocjeni znanja naših ispitanika o različitim aspektima virusa COVID-19, ali koliko je njihovo stvarno znanje o tome? Prije nego što prikažemo njihove odgovore, moramo naglasiti da je u vrijeme našeg anketiranja postojalo dosta nejasnoća u vezi koronavirusa, međutim dosta znanja je već i bilo dostupno. Nešto više od polovine ispitanika smatra da nošenje maske nije najefikasniji način da se spriječi infekcija koronavirusom i što su ispitanici mlađi to uvjerenje je izraženije. Među stanovnicima Federacije BiH nalazimo veći procenat onih koji sumnjaju u efikasnost maski, u odnosu na stanovnike Republike Srpske. Ispitanici koji su u stalnom kontaktu sa ljudima u većoj mjeri sumnjaju u efikasnost maski, baš kao i ljudi koji su putovali u zemlje u kojima se u tom trenutku pojavila korona. Za dvije trećine ispitanika pranje ruku vodom i sapunom je mnogo efikasniji način zaštite od infekcije, od dezinfekcionih sredstava. Ovo mišljenje je najviše prisutno kod ispitanika starosti do 50 godina. U Federaciji BiH nešto više vjeruju vodi i sapunu, nego dezinfekcionim sredstvima, a imamo li u vidu radni status ispitanika ovo mišljenje je najviše izraženo kod

zaposlenih. Dvije trećine ispitanika smatra da nas konzumiranje dodataka ishrani ne može zaštititi od infekcije virusom COVID-19 i ovaj stav je najviše prisutan kod ispitanika starosti od 30 do 50 godina i zaposlenih, a najmanje kod penzionera. Skoro dvije trećine ispitanika smatra da je smrtnost od virusa u opštoj populaciji manja od 4%, dok svaki deseti ispitanik misli da to nije tačno. S obzirom na godine starosti, među ispitanicima od 30 do 50 godina nalazimo najviše onih koji vjeruju da je smrtnost od virusa COVID-19 manja od 4%, kao i kod stanovnika Federacije BiH. Ispitanici koji su u svakodnevnom kontaktu sa drugim ljudima, u većem procentu smatraju da je smrtnost od infekcije manja od 4%, od onih koji nisu tako često u kontaktu sa drugima. Skoro dvije trećine zaposlenih smatra da je smrtnost od ovog virusa manja od 4%, dok u to vjeruje svaki drugi student ili đak. Trećina ispitanika smatra da je širenje koronavirusa uporedivo sa širenjem sezonskog gripe. Sa ovom tvrdnjom se najviše slažu ispitanici koji ne žive u BiH, potom oni iz Federacije BiH, a najmanje iz Republike Srpske. Interesantno je vidjeti da ovu tezu najviše zastupaju penzioneri i nezaposleni. Svaki deseti ispitanik smatra da se COVID- 19 ne prenosi samo kapljičnim putem. Ispitanici koji poznaju ljude sa simptomima infekcije u nešto većem procentu smatraju da se virus prenosi kapljičnim putem, kao i zaposleni. Da je minimalna bezbjedna udaljenost od osobe zaražene COVID-19 virusom 3 metra, smatra svaki četvrti ispitanik, dok dvije trećine ispitanika misli da to nije tačno. Ipak, najstariji ispitanici, kao i ispitanici iz Republike Srpske, smatraju da je udaljenost od 3 metra od zaraženog sigurna. Da se virus COVID-19 na predmetima zadržava i do 14 dana, smatra četvrtina ispitanika. Dvije trećine ispitanika smatra da je rizik od težeg oblika bolesti kod osoba sa dijabetesom veći od rizika kod zdravih pojedinaca. Ispitanici stariji od 30 godina u većem procentu opažaju dijabetičare kao rizičnu grupu, kao i ispitanici koji su zaposleni. Devet od deset ispitanika smatra da su osobe koje imaju astmu sklonije težim oblicima bolesti, ali i da su umor i otežano disanje dva simptoma oboljelih od virusa COVID-19. Sa tvrdnjom „umor i otežano disanje su dva simptoma oboljelih od virusa“ najviše se slažu ispitanici mlađi od 30 godina, a najmanje stariji od 50. U Federaciji BiH nalazimo najviše ispitanika koji se slažu sa tvrdnjom da su umor i otežano disanje dva simptoma infekcije virusom COVID-19. Sa tvrdnjom da su SARS-CoV-2 i COVID-19 sinonimi za koronavirus slaže se 71% ispitanika i taj procenat je značajno više izražen u Federaciji BiH, nego u Republici Srpskoj i dijaspori. Kod ispitanika koji ne poznaju nekoga sa simptomima infekcije nalazimo veći procenat onih koji smatraju da se radi o sinonimima, dok se đaci i studenti u najmanjem procentu slažu sa ovom tvrdnjom. Devet od deset ispitanika se slaže da infekcija virusom COVID-19 može proći bez simptoma, ali se

sa ovom tvrdnjom najmanje slažu ispitanici stariji od 50 godina, penzioneri i ispitanici koji ne poznaju ljude sa simptomima infekcije. Da je SARS-CoV-2 zoonoza, mišljenja je 41% ispitanika, dok svaki treći ispitanik na ovo pitanje nije znao odgovor. Među zaposlenima je najveći procenat ispitanika koji smatraju da se ovaj virus prenosi sa životinja na ljude. Da bi infekcija virusom COVID-19 bila potvrđena, potrebno je da se urade mikrobiološka ispitivanja, smatra tri četvrtine ispitanika, a taj procenat je najviše izražen kod penzionera, starijih od 50 godina, koji žive u Federaciji BiH. Povišena temperatura nije nesiguran znak da je osoba oboljela od COVID-19, smatra dvije trećine ispitanika i ovo uvjerenje je najviše prisutno kod starijih od 30 godina i zaposlenih. Sa tvrdnjom da antibiotici nisu efikasni u liječenju virusa COVID-19 slaže se tri četvrtine ispitanika, to više ispitanici iz BiH, pogotovo u Federaciji BiH, nego oni koji žive u inostranstvu. Sa porastom godina starosti raste i uvjerenje ispitanika da su antibiotici nemoćni u borbi protiv virusa COVID-19, a s obzirom na radni status najviše je zaposlenih koji smatraju da antibiotici nisu efikasni protiv ove infekcije.

Kada se govori o percepciji epidemije kod naših ispitanika, potpuno je jasno, i očekivano, da se ona promijenila kada je virus stigao na naše prostore. Dok je virus bio tamo daleko, kod najvećeg broja ispitanika to nije izazivalo značajno interesovanje, zabrinutost ili promišljanje. Tek sa dolaskom virusa kod nas percepcija se mijenja i virus postaje jedna od najvažnijih tema, koja kod ispitanika izaziva zabrinutost, tjera na razmišljanje i promjenu ponašanja.

Iako se o virusu COVID-19 u svijetu, ali i kod nas, počelo govoriti još u januaru, građani Bosne i Hercegovine tome nisu pridavali veliku pažnju. Sa dolaskom virusa u region najednom je sve drugo postalo nevažno i u medijima smo bili preplavljeni vijestima o tome. Imajući u vidu da je naše istraživanje urađeno na početku epidemije, kada se o virusu malo znalo, a građani su putem medija bili zatrpani netačnim, polutačnim i kontradiktornim informacijama, bilo je za očekivati da građani budu zbunjeni i uplašeni. Već tada se počelo govoriti o infodemiji (The Lancet, 2020), tj. o prekomjernoj količini informacija, koja otežava razumijevanje problema i adekvatno ponašanje. Zbog toga će biti interesantno vidjeti kako su se ispitanici nosili sa informacijama kojima su svakodnevno bili izloženi. Svaki drugi ispitanik tvrdi da su ga vijesti o virusu COVID-19 uznemiravale, dok 85% smatra da su bili preplavljeni informacijama. Istraživanje u Pakistanu (Balkhi, Nasir, Zehra & Riaz, 2020) pokazuje da dvije trećine ispitanika osjećaju anksioznost svakodnevno. Dvije trećine ispitanika tvrde da ih prikupljanje informacija o epidemiji nije smirivalo. Pandemija je

dominirala u razgovoru među ljudima. Skoro dvije trećine ispitanika tvrde da ih je sve to opterećivalo, a polovina ispitanika je nastojala da se previše ne izlaže takvoj vrsti informacija. Informacije o pandemiji su im postale dosadne i prestali su da prate takvu vrstu vijesti. U tom periodu nešto manje od 40% ispitanika se osjećalo bespomoćnim, dok svaki treći ispitanik tvrdi da nije imao problema da se usredsredi na obavljanje svojih radnih obaveza. Ispitanicima mlađim od 30 godina najviše smeta ovolika količina informacija o virusu, dok ispitanici stariji od 50 godina nastoje da se što bolje informišu. Analiza razlika po polu pokazuje da su žene, u odnosu na muškarce, više uznenimore praćenjem vijesti o virusu, češće o njemu razgovaraju, manje prate informacije o njemu, vijesti o virusu ih više opterećuju i osjećaju se bespomoćno kada je virus COVID-19 u pitanju. Dok muškarci u većoj mjeri ističu da su im vijesti o virusu dosadne. Kod ispitanika koji ne znaju nikoga sa simptomima infekcije virusom COVID-19 izraženiji su stavovi u kojima se informacije o virusu kvalifikuju kao dosadne, opterećujuće i zbog toga se prestaju pratiti, a ispitanici se više osjećaju bespomoćnim. Ljudi koji poznaju nekoga sa simptomima infekcije virusom COVID-19 u većoj mjeri traže informacije sa drugih izvora, ako ne dobiju adekvatne informacije iz uobičajenih izvora informisanja, u odnosu na one koji ne poznaju nekoga sa simptomima infekcije. Nepušači, u odnosu na pušače, u većoj mjeri gledaju da se ne izlažu informacijama o virusu, prestaju da prate te informacije i tvrde da su im vijesti o tome dosadne, dok se pušači više osjećaju bespomoćnim u odnosu na nepušače.

Sa dolaskom virusa COVID-19 porastao je i procenat ljudi koji su svakodnevno počeli da prate informativne emisije i u odnosu na vrijeme prije pojave virusa u Kini. Taj procenat se skoro udvostručio.

Kada govorimo o povjerenju u institucije, moramo imati na umu da stanovnici Bosne i Hercegovine, još od ranije, ne vjeruju mnogo institucijama sistema (Turjačanin, Dušanić, Lakić, 2017; Šalaj, Grebenar, Puhalo, 2019). Ipak, specifičnost same situacije dovela je do toga da ispitanici najviše vjeruju naučnicima, a potom porodičnim ljekarima, institutima za javno zdravstvo, ministarstvima zdravlja, a najmanje medijima, društvenim mrežama i političarima. Slična je situacija i kod povjerenja u informacije koje dobijaju o epidemiji: najviše se vjeruje naučnicima i ljekarima (35.8%), a slijede predstavnici instituta za javno zdravstvo, predstavnici komore ljekara, predstavnici ministarstva zdravlja i najmanje novinari.

U vrijeme kada je rađeno ovo istraživanje, još uvijek su važila rigorozna pravila upostavljenja od strane institucija sistema (policijski čas, ograničenje kretanja

između opština, zabrana masovnog okupljanja, zabrana rada nekih prodavnica, tržnih centara, ugostiteljskih objekata i institucija, uz obavezno nošenje rukavica i maski i sl.), što je svakako dovelo do promjene u ponašanju ljudi, ali je teško reći koliko je ovakvo ponašanje rezultat tih spoljnih zabrana, a koliko ličnog izbora. Nesumnjivo, došlo je do promjene u ponašanju ispitanika u vrijeme trajanja pandemije korone u odnosu na vrijeme kada nismo znali za postojanje virusa (Wang et al., 2020). Da budemo precizniji, ne samo da su ljudi promijenili svoje ponašanje već možemo reći da su to ponašanje prilagodili dатој situaciji i postali oprezniji kada se radi o ličnim kontaktima, svakodnevnom rutinskom ponašanju, održavanju higijene, stvaranju zaliha i sl. Slične rezultate dobili su i Balkhi, Nasir, Zehra & Riaz, 2020. godine u Pakistanu. Ostaje otvoreno pitanje koliko će se ove promjene u ponašanju održati kako vrijeme bude odmicalo i kako se budemo navikavali na korona svakodnevnicu?

Sasvim očekivano, u vrijeme našeg istraživanja epidemija je bila glavna vijest kod nas i o njoj se mnogo govorilo i u medijima, kao i među poznanicima, prijateljima i rođinom. O epidemiji su više razgovarale žene i stariji ispitanici, ali i građani BiH generalno u odnosu na ispitanike iz dijaspore. Prije dolaska virusa na naše prostore, osobe koje su imale svakodnevni kontakt na poslu sa ljudima više su razgovarale sa bliskim osobama o virusu COVID-19, od onih koji nemaju takve kontakte, ali je ta razlika nestala sa dolaskom virusa na naše prostore. Osobe koje su u vrijeme istraživanja poznavale nekoga sa simptomima infekcije virusom COVID-19 više su razgovarale o epidemiji od onih koji nisu poznavali te ljudе i kada je epidemija bila daleko od nas i kada je stigla na naše prostore.

U najvećem procentu (oko 80%) ispitanici tvrde da bi se ponašali u skladu sa preporukama ljekara, u slučaju da primijete neki od simptoma zaraze, a to znači samoizolacija, izbjegavanje članova porodice, održavanje higijene, neodlazak na posao i informisanje zdravstvenih ustanova o svom zdravstvenom stanju. Istraživanje iz Francuske (Brouard et al., 2020) pokazalo je da sa starošću ispitanika raste i stepen poštovanja antipandemijskih mjera. Da žene više nego muškarci poštuju te mjere, te da ih više poštuju oni sa razvijenom ličnom odgovornošću, dok obrazovanje ne pokazuje povezanost sa poštovanjem mjera. Kod naših ispitanika problematičan je samo stav oko odlazaka u zdravstvene ustanove, gdje svaki drugi ispitanik izjavljuje da ih ne bi posjećivao, a trećina kaže da bi. Ostaje nedoumica kako su ispitanici razumjeli ovo pitanje, tj. da li su pod odlaskom u zdravstvene ustanove podrazumijevali odlazak u posjete ljudima koji tamo leže ili traženje pomoći za sebe?

## Sociopolitički stavovi i zdravstvena ponašanja

Svaka krizna situacija prije svega utiče na povećan osjećaj nesigurnosti i stresa kod ljudi. Ipak, naš fokus u ovom odjeljku biće više vezan za načine na koji su percepcija COVID-19 pandemije, te stavovi i ponašanja ljudi u pandemiji povezani sa određenim društveno-političkim stavovima i uvjerenjima. Generalno posmatrajući, na osnovu svih ranijih saznanja iz društvenih nauka, u ovakvim društvenim uslovima punim nesigurnosti i nejasnoće, možemo očekivati pomak u stavovima i uvjerenjima ljudi u pravcu društvenog zatvaranja i povećanja autoritarnosti. Jedno od prvih sociopsiholoških objašnjenja društvenog pomjeranja ka autoritarnosti nalazimo kod Ericha Fromma, gdje on nalazi uzrok ekstremne nacionalne i fašističke identifikacije u činjenici da je novi neograničeni kapitalizam razorio dotad ustaljene načine života i identitete nekadašnjih tradicionalnih društava (Fromm, 1942). Ova promjena mnoge ljudi plaši, jer donosi nesigurnost i nejasnoću u pogledu čovjekovih egzistencijalnih potreba, pa i samopoimanja, te oni od nje bježe u čvrste identitete društvenih zajednica. Takođe, po teoriji smanjenja nejasnoće, što su društvene okolnosti nestabilnije, to je i osoba manje sigurna u sopstvenu koncepciju identiteta, odnosno u to ko je ona, što vodi ka većoj spremnosti da se identificuje sa nekom grupom. Ukoliko te grupe nude jednostavne, čiste, jasno propisane prototipe, odnosno obrasce ideja, uvjerenja i ponašanja koja su prihvaćena od strane svih članova, biće u stanju da privuku pojedince. To je jedan od razloga zašto u situacijama visoke društvene nejasnoće i nesigurnosti ljudi često žude za rigidnim društvenim strukturama sa jasnom hijerarhijom vođstva (Hogg, 2005). Po teoriji kontrole užasa, ljudi teško podnose ideju o svojoj smrtnosti, i to nas automatski ispunjava užasom (Arndt, Greenberg, Schimel, Pyszczynski & Solomon, 2002; Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 1991). Da bi nekako kontrolisali ovaj parališući strah, društva razvijaju sisteme uvjerenja, pogleda na svijet i kulturne vrijednosti kojima ljudi mogu da se nose sa strahom od smrti. Praktikujući ove vrijednosti i poglедe na svijet, ljudi se više identificuju sa grupom, postaju dijelom grupe, što im pruža osjećaj zaštićenosti. Kroz niz eksperimentalnih istraživanja ovi autori nalaze da u situaciji povećavanja egzistencijalnog straha ljudi najčešće reaguju tako što se pojačano identificuju sa vlastitom kulturom, pokazujući pri tom pojačane unutargrupne preferencije, netoleranciju prema članovima drugih grupa i povećanu međugrupnu pristrasnost uopšte.

U socijalnoj psihologiji je dosta istraživano na koje sve načine ljudi konstruišu manje ili više koherentan svijet oko sebe u skladu sa svojim političkim i raznim društvenim uvjerenjima. Osobe sa liberalnog ili konzervativnog pola političkih stavova kroje svoj društveni svijet, svoje vrijednosti, uvjerenja i stavove, tako da budu međusobno u ravnoteži. Ova težnja za ravnotežom i usklađenošću vrijednosti, stavova i ponašanja dovodi do činjenice da liberali i konzervativci (ili ljevičari i desničari) biraju, koriste i interpretiraju informacije u skladu sa svojim uvriježenim sistemom vrijednosti i uvjerenja (Kunda, Miller & Claire, 1990). I najnovija istraživanja urađena tokom COVID-19 pandemije jasno pokazuju da osobe iz liberalnog političkog spektra doživljavaju koronavirus kao ozbiljnu prijetnju, te podržavaju strože mjere zaštite javnog zdravlja. S druge strane, konzervativniji ispitanici obično predstavljaju virus na prilično bezazleniji način, a poduzete restriktivne komunalne mjere obično doživljavaju kao pretjerane i motivisane drugim (obično skrivenim) razlozima. U skladu s tim, navedena istraživanja pokazuju veće poštovanje komunalnih mjer (distanciranje, nošenje maski itd.) od strane liberala u odnosu na konzervativce (Brouard et al., 2020; Conway, Woodard, Zubrod & Chan, 2020; Rothgerber et al., 2020; van Holm, Monaghan, Shahar, Messina & Surprenant, 2020; Winter et al., 2020). Još jedna studija, rađena s početka pandemije u SAD, Velikoj Britaniji i Kanadi, pokazuje da je polarizacija stavova i percepcije vezanih za COVID-19 u velikoj mjeri određena političkom polarizacijom (Pennycook, McPhetres, Bago & Rand, 2020). Takođe američka studija pokazuje da (već očekivano) politički konzervativniji ispitanici opažaju manji lični i društveni stepen prijetnje od koronavirusa, više smatraju da je COVID-19 rezultat zavjere i da smatraju da mediji preuveličavaju stepen opasnosti (Calvillo, Ross, Garcia, Smelter & Rutchick, 2020). Ono što autori takođe nalaze, jeste da su konzervativci podložniji vjerovanju lažnim vijestima vezanim za COVID. Dalje, longitudinalna studija rađena tokom prvih mjeseci COVID-19 pandemije u SAD pokazuje da je društvena konzervativnost, vezana za rodne uloge, rasla tokom vremena pandemije, ali i da se političke orijentacije nisu mnogo mijenjale (Rosenfeld & Tomiyama, 2020). Jedno istraživanje iz Britanije pokazuje da kolektivistička (nasuprot individualističkoj) društvena orijentacija pozitivno predviđa pridržavanje mjera socijalnog distanciranja i higijenskih navika koje sprečavaju širenje koronavirusa kod ispitanika (Biddlestone, Green & Douglas, 2020). Kad su u pitanju efekti pandemije i mjera izolacije, istraživanje sa Novog Zelanda pokazuje da uvođenje mjera pandemijske izolacije kod ispitanika povećava povjerenje u nauku, političare, policiju, kao i patriotizam, ali povećava i nivo

mentalnog distresa (Sibley et al., 2020). Eksperimentalna studija, rađena u SAD i Poljskoj, pokazala je da razmišljanje o koronavirusu kod ispitanika dovodi do povećane anksioznosti, a posredno dovodi do povećanja društvenog konzervativizma i preferencije konzervativnih predsjedničkih kandidata (Karwowski et al., 2020).

Istraživanje u SAD, rađeno u martu–aprili 2020. godine, bavilo se razlozima zašto se konzervativniji ljudi manje bave COVID-19 pandemijom i njenim posljedicama (Conway et al., 2020). Istraživači su ispitivali uticaj političkih, nasuprot iskustvenih faktora, odnosno mjerili su uticaj politički motivisanih faktora u odnosu na lično ili posredno iskustvo sa posljedicama pandemije. Rezultati su pokazali da su politički motivisani razlozi značajno bolji prediktor zabrinutosti u vezi sa pandemijom, ali da sa rastom iskustva i uticaja pandemije COVID-19, ideološki faktori percepcije prijetnje koronavirusa se smanjuju.

Čini se da su društvene krize uvijek bile pogodno tle za javljanje teorija zavjere. Krizne situacije, poput prirodnih katastrofa, gladi, raspada država, vode krizi društvene konstrukcije svijeta, gdje sve izgleda van ravnoteže i smisla. Nakon toga slijedi proces traganja za objašnjenjima ko je odgovoran za nastalu situaciju. Onda obično dolazi do konstrukcije odgovornih, tj. neprijatelja, koje treba pobijediti ili ukloniti, da bi se svijet ponovo doveo u stanje harmonije (Blanuša, 2009). Tokom srednjeg vijeka, u vrijeme epidemije kuge u Evropi, bujala su uvjerenja da su se Jevreji udružili sa Sotonom protiv hrišćanskog stanovništva, te da su oni direktno odgovorni za bolest i patnju. Ono što je slijedilo bili su progoni jevrejskog stanovništva, iako su od te iste bolesti stradali i Jevreji (Pipes, 1997). Istraživanje rađeno u SAD pokazalo je da je učestalost teorija zavjere u američkom društvu, u periodu od 1890. do 2010, najviše rasla oko 1900. godine i između 40-ih i 50-ih godina XX vijeka (Uscinski & Parent, 2014). Ovi vrhovi učestalosti teorija zavjere povezani su sa industrijskom revolucijom, kao periodom značajnog društvenog restrukturiranja, te periodom hladnog rata između SAD i SSSR, smatraju autori. Teorije zavjere odvlače pažnju javnosti od stvarnih problema (Goldzwig 2002), a prihvatanje zavjereničkih ideja i stavovi u skladu sa njima mogu modifikovati naše ponašanje i dovesti do ozbiljnih i potencijalno katastrofalnih posljedica (Sunstein & Vermeule, 2009). Vjerovanje u teorije zavjere je povezano sa nepovjerenjem u vladine institucije, cinizmom, te razvojem ekstremističkih grupa i pokreta (Pfau, 2005). Na globalnom nivou nalazi pokazuju da ljudi koji vjeruju u teorije zavjere nemaju povjerenje u nauku, naučne dokaze i medicinu, a po štetnosti efekata posebno

se ističu antivakcinacijske teorije, poricanje veze između AIDS-a i HIV-a, te nepovjerenje u tačnost nalaza o klimatskim promjenama (Lewandowsky, Gignac & Vaughan, 2013; Lewandowsky, Oberauer & Gignac, 2013). Ovakvi narativi dovode do izlaganja velikim rizicima po vlastito zdravlje, zdravlje čitavih populacija i generalno stanje prirodnog okruženja. Skore studije iz Engleske i Poljske pokazuju da je veći nivo zavjereničkog mišljenja u vezi sa manjim poštovanjem mjera za zaštitu javnog zdravlja, kao i smanjenim povjerenjem u mjere vakcinacije, medicinske institucije i profesionalce (Freeman et al., 2020; Oleksy, Wnuk, Maison & Łyś, 2021). Takođe, istraživanja rađena u Njemačkoj, Velikoj Britaniji i SAD pokazuju da osobe koje vjeruju, bilo da je koronavirus obmana, bilo da je vještački stvoren, pokazuju manje poštovanje mjera kolektivne zaštite javnog zdravlja, ali su više spremne da se angažuju u pravcu individualne pripreme za zaštitu tokom pandemije (Imhoff & Lamberty, 2020). U istraživanju rađenom u Francuskoj tokom perioda izolacije (mart 2020) nađeno je da vjerovanje u teorije zavjere i izražen zavjerenički mentalitet kod ispitanika povećava podršku za primjenu kontroverznih i nedokazanih tretmana protiv COVID-19 (npr. hydroxychloroquine), dok smanjuju podršku za vakcinaciju protiv koronavirusa (Bertin, Nera, & Delouvée, 2020).

Istraživanje rađeno u SAD krajem aprila 2020. godine pokazuje da oko polovine ispitanika vjeruje da je virus vještački stvoren u Kini, da ga Kinezi koriste kao biološko oružje, te da Bill Gates stvara uređaj za praćenje koji će biti ubrizgan svakom ko primi COVID-19 vakcincu (Miller, 2020). Dalje, autor nalazi da pristalice republikanaca, oni koji osjećaju manju ličnu sigurnost i oni sa manje psihološke otpornosti, pokazuju više zavjereničkih ideja u vezi sa virusom COVID-19. U istraživanju iz Velike Britanije na reprezentativnom uzorku, nađeno je da sklonost analitičkom mišljenju i odbacivanje COVID-19 teorija zavjere pozitivno predviđaju poštovanje mjera zaštite javnog zdravlja, i to tako da odbacivanje teorija zavjere posreduje između analitičkog mišljenja i poštovanja mjera (Swami & Barron, 2020). Na osnovu svih dosadašnjih znanja, dalo bi se očekivati da je i kod nas COVID-19 pandemija pospješila zavjereničko razmišljanje, pogotovo kad su u pitanju tako teško objašnjivi i potencijalno destruktivni događaji kao što je pojava i širenje koronavirusa. Na osnovu povezanosti zavjereničkih uvjerenja sa konzervativnim političkim stavovima (Turjačanin, Puhalo & Šain, 2018), možemo očekivati da osobe sa izrazitijim zavjereničkim mišljenjem manje vjeruju zvaničnim informacijama vezanim za koronavirus, kao i da se manje pridržavaju propisanih mjera zaštite javnog zdravlja.

Jedna od velikih posljedica pandemije COVID-19 mogla bi biti povećano društveno distanciranje od stranaca, putnika i uopšteno pripadnika društvenih grupa kojima ne pripadamo. Brojna istraživanja pokazuju da krizne situacije generalno povećavaju stepen predrasuda i diskriminacije u društvu, ali pandemije bolesti su možda još pogodniji faktori za ove fenomene (Schaller & Neuberg, 2012). Stranci kao potencijalni prenosioци bolesti česta su meta predrasuda ovih dana, a ponekad se koronavirus naziva i "kineskim virusom", potkrepljujući time opravdanje za diskriminatorno ponašanje prema Azijatima (Misra, Le, Goldmann & Yang, 2020; Reny & Barreto 2020; Zheng, Goh & Wen, 2020). Kao što je i očekivano, skorije evropske studije pokazuju da izlaganje informacijama vezanim za pandemiju povećava predrasude i distanciranje od stranaca, a posebno prema pripadnicima nacija koje su bile najviše pogodjene pandemijom, poput Italijana (Sorokowski et al., 2020). Takođe, novija istraživanja pokazuju da je COVID-19 pandemija uticala na povećan nivo predrasuda prema starijim osobama (Ayalon, 2020; Ayalon et al., 2020). Razlog za to možemo potražiti u činjenici da nas ova pandemija uvodi u ekonomski turbulentan period, te da naslućivanje krize dovodi do predviđanja da će penzioneri i stariji predstavljati veći ekonomski teret, što dovodi do izraženijeg međugeneracijskog jaza.

U vezi sa prethodno navedenim predrasudnim ponašanjima, poznato je da postoje i različite sociopsihološke varijable koje su u posrednoj vezi sa predrasudnim i diskriminatornim stavovima, poput orijentacije na socijalnu dominaciju (SDO) i autoritarnosti (RWA). Na osnovu ranijih istraživanja, za očekivati je da osobe koje su sklonije desničarskoj autoritarnosti i orijentaciji na hijerarhijsku nejednakost između grupa pokažu i veći nivo predrasudnog i diskriminatornog ponašanja (B Altemeyer, 2004; Jim Sidanius & Pratto, 1999). Novije istraživanje, urađeno na reprezentativnom uzorku građana Velike Britanije tokom pandemije COVID-19, bavilo se vezom autoritarnosti sa nacionalizmom i antiimigrantskim stavovima (Hartman et al., 2020). Rezultati su pokazali da u uslovima niskog stepena percipirane prijetnje (operacionalizovano kroz mjeru anksioznosti povezanu sa COVID-19 pandemijom) autoritarnost ostvaruje veoma slabu vezu sa nacionalizmom i antiimigrantskim stavovima. S druge strane, u uslovima visokog stepena percipirane prijetnje, te veze su značajno jače. Ovo nam pokazuje da na ovaj klaster stavova ne utiče samo percipirana prijetnja od specifičnih grupa, poput imigranata ili etničkih grupa, već da i opasnost koju donosi pandemija vodi ka povećanju nacionalizma i ksenofobije, pogotovo kad su u pitanju prijetnje po

ekonomske resurse. Niz studija urađenih u Španiji tokom marta 2020. godine pokazalo je da je sa COVID-19 pandemijom porastao i nacionalizam, i to u mnogo većoj mjeri nego kad su druge krize bile u pitanju, poput klimatskih promjena ili terorizma (Amat, Arenas, Falcó-Gimeno & Muñoz, 2020). Autori su našli i porast u želji za snažnim vođstvom, spremnosti na odricanje od individualnih sloboda, te veliki porast u preferenciji tehnokratske i autoritarne vladavine. Na razne načine, krizna situacija može dovesti do legitimizacije diskriminatornog ponašanja prema strancima ili pripadnicima marginalizovanih grupa, jer predstavljaju "objektivnu opasnost" po javno zdravlje, ali i društveno-ekonomsku stabilnost. Takođe, nivo opasnosti ne percipira se jednako od strane pripadnika vlastite grupe u odnosu na neke druge grupe.

Tokom COVID-19 pandemije građani su u prilici da slušaju saopštenja medicinskog osoblja, naučnika, državnih zvaničnika, ali i brojnih nezvaničnih i nenaučnih izvora. Preliminarni nalazi iz Švedske pokazali su da je tokom COVID-19 pandemije došlo do povećanog nivoa institucionalnog i interpersonalnog povjerenja (Esaiasson, Sohlberg, Gheretti & Johansson, 2020). Iako je neminovno da u uslovima pandemije moraju pratiti naučne informacije ne bi li se društvo efikasnije borilo protiv bolesti, brojna istraživanja pokazuju da povjerenje u nauku i naučne informacije u velikoj mjeri zavisi od političkih i ideoloških orientacija. Istraživanja rađena u SAD pokazuju da politički liberali uglavnom pokazuju veće povjerenje u nauku u odnosu na političke konzervativce, pogotovo kad su u pitanju teme globalnog zagrijavanja, klimatskih promjena, javnog zdravlja i njihovih uticaja na ekonomsku produktivnost (Brewer & Ley, 2013; Gauchat, 2012; Hmielowski, Feldman, Myers, Leiserowitz & Maibach, 2014). S druge strane, neka istraživanja pokazuju da ponekad konzervativci pokazuju veće povjerenje u nauku, i to uglavnom kad su u pitanju naučne teme koje se tiču inovacija u pravcu povećanja produktivnosti (McCright, Dentzman, Charters & Dietz, 2013). Najnovija istraživanja pokazuju da kod osoba koje ne vjeruju da su klimatske promjene uzrokovane ljudskim ponašanjem postoji tendencija da se manje pridržavaju mjera izolacije u vrijeme pandemije COVID-19 (Brzezinski, Kecht, Van Dijcke & Wright, 2020). Studija rađena u Sjevernoj Americi i Velikoj Britaniji tokom marta 2020. godine, našla je da je vjerovanje u pogrešne činjenice u vezi s virusom COVID-19 povezano sa političkim orientacijama, ali i da je kognitivna sofisticiranost (operacionalizovana kroz analitičko mišljenje, numeričke vještine, poznavanje osnova nauke i skepticizam prema besmislicama) najbolji

prediktor odbacivanja pogrešnih informacija vezanih za COVID-19 (Pennycook et al., 2020). Kroskulturalno istraživanje, rađeno tokom marta i aprila 2020. godine, koje se bavilo pitanjima procjene rizika u vezi sa koronavirusom, pokazalo je da je opšta percepcija rizika bila veća kod ispitanika koji više vjeruju u nauku, ali i da su manju percepciju rizika pokazivali oni koji imaju više povjerenja u vlasti (Dryhurst et al., 2020). Čini se da motivisana kognicija i u ovom slučaju utiče na selekciju i tumačenje informacija koje su u skladu sa našim globalnijim sistemima uvjerenja.

Istraživanje rađeno u 15 zemalja Zapadne Evrope u martu i aprilu 2020. godine, neposredno prije i nakon početka COVID-19 izolacije, pokazalo je da je sa početkom izolacije nešto porastao stepen spremnosti da se glasa za aktuelne vlasti (premijera/predsjednika države), da je poraslo povjerenje u vlasti, te da je poraslo zadovoljstvo demokratijom (Bol, Giani, Blais & Loewen, 2020). Još jedno kroskulturalno istraživanje, rađeno na reprezentativnim uzorcima iz 23 zemlje, pokazalo je da sa porastom povjerenja u vlasti raste i poštovanje zdravstvenih i prosocijalnih mjera vezanih za suzbijanje pandemije (Han et al., 2020). Autori nalaze da one vlasti koje se opažaju kao dobro organizovane, koje daju jasna saopštenja i informacije o virusu COVID-19, te koje se opažaju kao pravične, zadobijaju više povjerenja ispitanika.

### ***Opis socijalnih stavova***

**Tabela 9. Političke orijentacije**

Uzorak	F	%
Ljevica	677	32.20
Lijevi centar	429	20.40
Centar	865	41.20
Desni centar	68	1.30
Desnica	60	2.90
Ukupno	2099	100.00

Na osnovu podataka iz tabele 9 možemo uočiti da je najveći procenat ispitanika procijenio svoju političku orijentaciju kao "centar" (41%), zatim

"Ilevica" (32%), "ljevi centar" (20%), a tek mali procenti ispitanika kao "desnica" (3%) i "desni centar" (3%). Ovi rezultati prilično odstupaju od nekih ranijih podataka rađenih na reprezentativnijim uzorcima punoljetnih građana BiH, gdje su ispitanici pokazivali veću tendenciju ka političkoj orijentaciji udesno (Turjačanin et al., 2018).

**Tabela 10. Važnost društvenih identifikacija**

Važna mi je pripadnost mom...	Uopšte se neslažem	Uglavnom se neslažem	Islažem se i neslažem se	Uglavnom seslažem	Potpuno seslažem
Narodu	27.9%	12.1%	24.9%	12.7%	22.3%
Entitetu	53.0%	11.4%	16.9%	6.3%	12.4%
BiH	19.5%	8.6%	14.1%	10.6%	47.2%
Evropi	17.4%	8.0%	22.1%	13.1%	39.4%
Vjeri	29.0%	8.1%	16.5%	9.4%	37.0%

Ispitanike smo pitali u kojoj mjeri su im važne određene društvene pripadnosti, gdje su oni izražavali važnost svake pripadnosti na 5-stepenoj skali. Ovdje ćemo prokommentarisati samo zbirne kategorije slaganja (Uglavnom se slažem i Potpuno se slažem), te zbirne kategorije neslaganja (Uglavnom se ne slažem i Uopšte se ne slažem). U tabeli 10 vidimo da ispitanici kao najvažnije pripadnosti ističu pripadnost Bosni i Hercegovini, gdje vidimo da se 57.8% ispitanika slaže sa tom tvrdnjom, dok se njih 28.1% ne slaže. Pripadnost Evropi naglašava kao važnu njih 52.5%, dok za njih 25.4% ova pripadnost nije važna. Pripadnost vjeri ističe kao važnu 46.4%, dok njih 37.1% kaže da im nije važna. Nešto manje je izražena važnost pripadnosti narodu, gdje 35% ispitanih ovu pripadnost naglašava kao važnu, dok za njih 40% pripadnost narodu nije mnogo važna. Pripadnost BiH entitetu je važna za 18.7% ispitanika, dok za njih 64.4% ona nije važna. Ovdje treba napomenuti da se, osim identifikacije sa vjerom, sve druge identifikacije značajno razlikuju u odnosu na entitet življjenja ispitanika. Slično kao i u ranijim istraživanjima, ispitanici iz RS pokazuju značajno veću važnost identifikacije sa narodom i entitetom u kom žive, dok ispitanici iz FBiH

pokazuju značajno veću identifikaciju sa BiH i Evropom. Imajući na umu da je u našem uzorku bilo značajno više ispitanika iz FBiH, ovo treba imati na umu prilikom tumačenja rezultata.

**Tabela 11. Tvrđnje skale autoritarnosti (RWA)**

	Uopšte se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	I slažem se i ne slažem se	Uglavnom se slažem	Potpuno se slažem
Ovaj narod neće opstati bez jakog vođe.	26.7%	9.0%	21.3%	12.9%	30.2%
Treba pooštiti zakonske kazne i imaćemo bolje društvo.	14.9%	10.0%	21.1%	17.1%	37.0%
Jedini način da se društvo oporavi je da se vratimo tradicionalnim vrijednostima.	30.0%	13.3%	27.5%	12.1%	17.2%

Na skali stavova desničarske autoritarnosti (tabela 11), gdje su ispitanici izražavali svoje slaganje na 5-stepenoj skali, vidimo da se ispitanici u najvećoj mjeri slažu sa tvrdnjom "Treba pooštiti zakonske kazne i imaćemo bolje društvo", gdje se 54.1% ispitanika slaže sa ovom tvrdnjom, dok se njih 24.9% ne slaže. Sa tvrdnjom "Ovaj narod neće opstati bez jakog vođe" slaže se 43.1%, dok se ne slaže njih 35.7%. Kod tvrdnje "Jedini način da se društvo oporavi je da se vratimo tradicionalnim vrijednostima" 29.3% ispitanika se slaže, a 43.3% se ne slaže. Iako vidimo da se odgovori ispitanika prilično ravnomjerno raspoređuju oko srednje tačke na tvrdnjama desničarske autoritarnosti, donekle u suprotnosti sa samoprocjenom političkih orientacija, vidimo da ispitanici preferiraju neke autoritarnije stavove, prvenstveno one koji se tiču autoritarne državne kontrole.

**Tabela 12. Tvrđnje skale orijentacije na socijalnu dominaciju (SDO)**

	Uopšte se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	I slažem se i ne slažem se	Uglavnom se slažem	Potpuno se slažem
<b>Pojedine grupe</b>					
Ijudi su jednostavno manje vrijedne od drugih.	77.2%	5.9%	7.1%	2.7%	7.1%
Da bismo dobili ono što nam je potrebno, ponekad moramo upotrijebiti i silu protiv pojedinih grupa ljudi.	50.4%	15.9%	15.7%	7.2%	10.8%
U ovoj zemlji bi bilo bolje kada bismo manje brinuli o jednakosti ljudi.	64.9%	8.8%	12.3%	4.7%	9.2%
Sasvim je u redu što neke grupe ljudi imaju više šansi u životu od drugih.	74.4%	9.4%	10.9%	2.1%	3.1%
Da bi se napredovalo u životu, ponekad moramo nekog malo i "nagaziti".	67.0%	13.9%	11.0%	4.3%	3.8%

Kao i u prethodnim slučajevima, o pitanjima vezanim za orijentaciju na socijalnu dominaciju (preferencija za hijerarhijsku orijentaciju društva) ispitanici su izražavali svoje slaganje na 5-stepenoj skali procjene (tabela 12).

Najmanje slaganje izaziva tvrdnja "Sasvim je u redu što neke grupe ljudi imaju više šansi u životu od drugih", gdje se svega 5.2% ispitanika slaže sa tvrdnjom, dok se 83.8% ispitanika ne slaže. Sljedeća tvrdnja "Da bi se napredovalo u životu, ponekad moramo nekog malo i 'nagaziti'" izaziva slaganje 8.1% ispitanika, a neslaganje kod 80.9% njih. Tvrđnja "Pojedine grupe ljudi su jednostavno manje vrijedne od drugih" izaziva slaganje kod 9.8% ispitanika, a neslaganje kod 84.1% njih. Sa tvrdnjom "U ovoj zemlji bi bilo bolje kada bismo manje brinuli o jednakosti ljudi" slaže se 13.9% ispitanika, a ne slaže 73.7% njih. Najveće slaganje nalazimo kod tvrdnje "Da bismo dobili ono što nam je potrebno, ponekad moramo upotrijebiti i silu protiv pojedinih grupa ljudi", gdje se njih 18% slaže sa tvrdnjom, dok se ne slaže 66.3% ispitanih. Generalno, ovdje vidimo da ispitanici pokazuju izrazito nisko slaganje sa tvrdnjama, uglavnom između tačaka "uopšte se ne slažem" i "uglavnom se ne slažem".

**Tabela 13. Tvrđnje skale zavjereničkog mentaliteta (CMQ)**

	Uopšte se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	I slažem se i ne slažem se	Uglavnom se slažem	Potpuno se slažem
O mnogim važnim svjetskim događajima javnost nikada nije bila informisana.	6.5%	11.0%	25.4%	18.0%	39.1%
Političari obično kriju prave motive za svoje odluke.	2.3%	2.4%	10.0%	21.6%	63.7%
Vladine službe budno prate građane.	7.4%	11.2%	34.1%	21.1%	26.2%
Događaji koji naizgled nisu povezani često su rezultat aktivnosti tajnih službi.	8.2%	15.5%	33.1%	17.8%	25.4%
Postoje tajne organizacije koje imaju veliki uticaj na političke odluke.	6.9%	13.9%	25.7%	20.4%	33.0%

Ispitanicima smo ponudili nekoliko tvrdnji kojima registrujemo sklonost vjerovanju u teorije zavjere putem skale tzv. zavjereničkog mentaliteta – sklonosti uopštenom vjerovanju u postojanje skrivenih aktivnosti određenih grupa ljudi na štetu većine stanovništva nekog društva ili čovječanstva u cjelini. U tabeli 13 možemo reći da se ovim tvrdnjama mjeri generalizovana sklonost konspirativnom mišljenju. Ispitanici se najviše slažu sa tvrdnjom "Političari obično kriju prave motive za svoje odluke", gdje se njih 85.3% slaže, a svega 4.7% ne slaže sa ovom tvrdnjom. Dalje, s tvrdnjom "O mnogim važnim svjetskim događajima javnost nikada nije bila informisana" slaže se 57.1% ispitanika, a ne slaže se njih 17.5%. S tvrdnjom "Postoje tajne organizacije koje imaju veliku uticaj na političke odluke" slaže se 53.4% ispitanika, dok se ne slaže njih 20.8% njih. Tvrđnja "Vladine službe budno prate građane" izaziva slaganje 47.7% ispitanika, dok se ne slaže njih 18.6%. S tvrdnjom "Događaji koji naizgled nisu povezani često su rezultat aktivnosti tajnih službi" slaže se 43.2% ispitanika, dok se njih 23.7% ne slaže. Vidimo da se za sve tvrdnje ispitanici kreću od neutralne tačke do visokog stepena slaganja. Generalno, reklo bi se da naši ispitanici pokazuju visok stepen zavjereničkog mentaliteta, što može biti rezultat trenutne situacije, ali i opštijih uslova konteksta u kome žive. Možemo reći da su ovi podaci u skladu sa nekim ranijim istraživanjima u BiH, gdje smo našli relativno visoku sklonost zavjereničkim narativima (Turjačanin et al., 2018).

**Tabela 14. Specifične teorije zavjere**

	Uopšte se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	I slažem se i ne slažem se	Uglavnom se slažem	Potpuno se slažem
Velike farmaceutske firme namjerno šire razne bolesti kako bi povećale prodaju lijekova.	16.4%	16.2%	26.2%	17.5%	23.7%
Korona virus je vještački stvoren i pušten među ljudi.	25.3%	13.2%	25.4%	12.1%	24.0%

Ispitanicima smo ponudili i dvije tvrdnje u kojima su formulisane relativno specifične teorije zavjere – jedna vezana za funkcionisanje farmaceutske industrije, a druga za porijeklo koronavirusa (tabela 14). Rezultati pokazuju da se ispitanici najmanje slažu sa tvrdnjom "Koronavirus je vještački stvoren i pušten među ljudi", gdje se njih 36.1% slaže sa tvrdnjom, a 38.5% ne slaže. Tvrđnja "Velike farmaceutske firme namjerno šire razne bolesti kako bi povećale prodaju lijekova" izaziva slaganje kod 41.2% ispitanika, dok se njih 32.6% ne slaže. Iako su procenti slaganja sa specifičnim teorijama zavjere manji nego u slučaju uopštenijih tvrdnji iz skale zavjereničkog mentaliteta, činjenica je da dosta velik procenat ispitanika vjeruje u vještačko porijeklo koronavirusa (36.1%), te njegovo namjerno puštanje u ljudsku populaciju. Brojne nejasnoće vezane za novi virus donose potrebu da se stvarnost nekako objasni i učini predvidivom, pa makar to bile neprovjerene činjenice.

### **Korelacije između sociopolitičkih stavova i zdravstvenih ponašanja**

U sljedećem odjelu diskutovaćemo veze između društvenopolitičkih stavova i stavova i percepcija vezanih za COVID-19 epidemiju. U analizi imamo četiri varijable koje zajedno čine klaster osobina i stavova tradicionalno vezanih za osobe i ideologije koje nagnju desnim i konzervativnim sociopolitičkim opcijama. Prve tri varijable, desna politička orijentacija, desničarska autoritarnost i orijentacija na društvenu dominaciju u svom sadržaju imaju sociopolitičku orijentaciju udesno, dok varijabla zavjerenički mentalitet nije sadržinski vezana isključivo za desne političke stavove, ali se u našem društvenom kontekstu (uključujući i ovo istraživanje) nalazi u istom klasteru stavova.

**Tabela 15. Korelacije sociopolitičkih stavova i zabrinutosti**

	Desna politička orientacija	Desničarska autoritarnost	Orijentacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Koliko ste zabrinuti zbog koronavirusa danas?	-.061**	.020	-.044*	-.186**
Kako procjenjujete ozbiljnost infekcije koronavirusom danas?	-.073**	.006	-.065**	-.214**
Kako procjenjujete mogućnost da se širenje infekcije koronavirusom ograniči, danas?	.037	.063**	.001	-.054*
Da li se plašite infekcije koronavirusom, danas?	-.067**	.053*	-.012	-.160**
Koliko često razmišljate o koronavirusu, danas?	-.054*	-.009	-.046*	-.159**

Napomena: \*\* korelacije značajne na nivou  $p < .01$ , \* korelacije značajne na nivou  $p < .05$

Korelacije između sociopolitičkih stavova i zabrinutosti u vezi sa koronavirusom pokazuju da postoje veze između preferencija konzervativnih i desnih političkih stavova i umanjivanja zabrinutosti vezanih za koronavirus (tabela 15). Većina korelacija su dosta prilično niske, a najizrazitije veze pokazuju da oni ispitanici koji su skloni zavjereničkom razmišljanju imaju tendenciju da su manje zabrinuti zbog virusa danas ( $r=-.186$ ;  $p<.01$ ), manje procjenjuju mogućnost vlastite infekcije virusom ( $r=-.214$ ;  $p<.01$ ), manje se plaše infekcije virusom ( $r=-.160$ ;  $p<.01$ ) i manje razmišljaju o koronavirusu ( $r=-.159$ ;  $p<.01$ ). Korelacije između desne političke orientacije, orientacije na socijalnu dominaciju i zabrinutosti pokazuju niske, ali dosljedne veze, tako da oni koji preferiraju desne političke orientacije, te oni koji preferiraju hijerarhijske društvene dominacije pokazuju manju zabrinutost vezano za koronavirus.

**Tabela 16. Korelacije sociopolitičkih stavova i informisanja**

	Desna politička orientacija	Desničarska autoritarnost	Orijentacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Praćenje vijesti o koronavirusu me uznemirava.	-.022	.067**	-.003	.027
Prikupljanje informacija o koronavirusu me smiruje.	-.057**	-.051*	-.033	-.089**
Trenutno se u svakom razgovoru u nekom momentu pomene koronavirus.	.002	.043*	-.028	.008
Čini mi se da sam preplavljen/a vijestima o koronavirusu.	.019	.074**	-.002	.091**
Ako ne dobijem nove informacije o koronavirusu iz izvora informacija koje redovno koristim, potražim druge izvore.	-.090**	-.062**	-.026	-.116**

	Desna politička orijentacija	Desničarska autoritarnost	Orijentacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Ako mogu, gledam da se ne izlažem informacijama o koronavirusu.	.061**	.064**	-.026	.111**
Prestao/la sam da pratim informacije o koronavirusu.	.059**	.090**	.035	.155**
Vijesti o koronavirusu su mi dosadne.	.071**	.084**	.087**	.204**
Vijesti o koronavirusu me opterećuju.	.025	.117**	.015	.145**
Osjećam se bespomoćno kada je koronavirus u pitanju.	-.013	.070**	.032	.023
Zbog razvoja događaja u vezi sa koronavirusom teško mi je da se usredsredim na svoj posao.	.015	.073**	.051*	.054*

Napomena: \*\* korelacije značajne na nivou  $p < .01$ , \* korelacije značajne na nivou  $p < .05$

Sljedeći set pitanja bavi se prikupljanjem informacija vezanih za koronavirus, te posljedicama tih informacija na vlastito mentalno funkcionisanje (tabela 16). Kao i u prethodnoj tabeli, vidimo da su korelacije dosta niske, ali naziru se izvjesne tendencije. Ispitanici desnijih stavova i izrazitijeg zavjereničkog mentaliteta češće izjavljuju da izbjegavaju informacije o koronavirusu, da su prestali da prate vijesti o koronavirusu, da su im te vijesti dosadne i da ih opterećuju, te da ih ometaju u obavljanju posla. S druge strane, manje izjavljuju da ih prikupljanje informacija smiruje i da traže različite izvore informacija o koronavirusu. Generalno, čini se da osobe čiji stavovi idu udesno ne žele da slušaju informacije o koronavirusu, ali i da ih te informacije ne zabrinjavaju mnogo.

**Tabela 17. Korelacija sociopolitičkih stavova i ponašanja u slučaju zaraze**

	Desna politička orientacija	Desničarska autoritarnost	Orijentacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Samoizolacija (izbjegavanje kontakta sa drugim ljudima)				
	-.046*	-.012	-.120**	-.079**
Izbjegavao/la bih članove svoje porodice/obitelji				
	-.072**	-.076**	-.132**	-.103**
Ne bih išao/išla na posao				
	-.031	-.048*	-.130**	-.088**
Pozvao/pozvala bih zdravstvenu ustanovu				
	-.005	.034	-.097**	-.093**
Posjetio/posjetila bih zdravstvenu ustanovu				
	.095**	.074**	.066**	.058**
Brinuo/brinula bih se o ličnoj higijeni i higijeni svog doma				
	.035	.062**	-.050*	.047*

Napomena: \*\* korelacije značajne na nivou  $p < .01$ , \* korelacije značajne na nivou  $p < .05$

Sljedeća grupa pitanja tiče se stavova o tome šta bi uradili da primijete simptome koronavirusa kod sebe (tabela 17). Opet, kao i u prethodnim tabelama, vidimo da su korelacije prilično niske, ali mogu se uočiti neke dosljedne povezanosti. Ispitanici čiji društveno-politički stavovi idu na desnu stranu, češće izjavljuju da ne bi izbjegavali kontakte sa drugim ljudima, da ne bi izbjegavali članove svoje porodice, da bi išli na posao i da ne bi zvali zdravstvenu ustanovu. S druge strane, oni češće izjavljuju da bi posjetili zdravstvenu ustanovu i brinuli se o higijeni domaćinstva. Na osnovu korelacija varijabli, čini se da osobe desne političke orijentacije

manje brinu o mogućnostima suzbijanja virusa u kolektivu, te da bi u situaciji da primijete simptome reagovali individualno, posjetom ljekaru i pojačanom higijenom vlastitog domaćinstva.

**Tabela 18. Korelacije sociopolitičkih stavova i promjena navika**

	Desna politička orijentacija	Desničarska autoritarnost	Orijentacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Češće perem ruke.	.016	.078**	-.030	-.047*
Ne diram lice.	-.015	.078**	-.003	-.033
Izbjegavam bilo kakav kontakt sa drugim ljudima, čak i izdaleka.	-.014	.041	-.056**	-.107**
Ne prisustvujem događajima na kojima ima puno ljudi.	-.044*	-.028	-.102**	-.119**
Više vremena provodim kod kuće.	.002	-.023	-.081**	-.075**
Češće pratim vijesti.	-.033	-.012	-.038	-.109**
Otkad je potvrđen prvi slučaj infekcije koronavirusom, otkazao/la sam putovanje u inostranstvo.	-.029	.068**	-.024	-.059**

	Desna politička orijentacija	Desničarska autoritarnost	Orijentacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Otkad je potvrđen prvi slučaj infekcije koronavirusom, kupio/kupila sam osnovne potrepštine (na primjer hranu) kako bih imao/imala rezerve.	-.010	.092**	-.026	-.021
Izbjegavam bliski kontakt sa drugim ljudima (na primjer rukovanje).	-.044*	-.019	-.130**	-.160**
Otkad je potvrđen prvi slučaj infekcije koronavirusom, kupio/kupila sam zaštitna medicinska sredstva (na primjer zaštitne maske, dezinfekciona sredstva).	-.015	.093**	-.050*	-.053*

*Napomena: \*\* korelacijske značajne na nivou p<.01, \* korelacijske značajne na nivou p<.05*

U tabeli 18 se nalaze obrasci ponašanja ispitanika otkad se pojavio prvi slučaj zaraze koronavirusom kod nas. Opet vidimo da su korelacije dosta niske, a najviše se nalaze kad su u pitanju povezanosti sa zavjereničkim mentalitetom. Takođe, vidimo da korelacijske obrazace ponašanja sa desničarskom autoritarnošću imaju nešto drugačije smjerove od korelacija sa drugim varijablama. Osobe izraženije orijentacije na socijalnu dominaciju i izrazitijeg zavjereničkog mentaliteta češće izjavljaju da ne izbjegavaju socijalne kontakte i kolektivne događaje, da ne prate vijesti, te da ne izbjegavaju bliske kontakte i rukovanje sa drugim ljudima. Osobe koje naginju desničarskoj autoritarnosti tvrde da češće Peru ruke i ne diraju lice, te da kupuju zalihe osnovnih potrepština i medicinskih sredstava. Generalno, čini se da i u ovom slučaju

možemo nazrijeti tendenciju da osobe čiji stavovi idu udesno manje brinu za kolektivne aspekte epidemije, dok se više usmjeravaju na individualnu zaštitu od zaraze.

**Tabela 19. Korelacije sociopolitičkih stavova i samoprocjena informisanosti**

	Desna politička orientacija	Desničarska autoritarnost	Orijentacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Koliko često ste pratili vijesti prošle godine, prije pojave koronavirusa u Kini?	-.097**	-.195**	-.101**	-.145**
Koliko često ste pratili vijesti prije prvog potvrđenog slučaja infekcije koronavirusom kod nas?	-.084**	-.157**	-.064**	-.133**
Koliko često ste pratili vijesti nakon prvog potvrđenog slučaja infekcije koronavirusom kod nas?	-.065**	-.083**	-.078**	-.139**
Čini mi se da imam sve potrebne informacije o infekciji koronavirusom i širenju koronavirusa.	.006	-.017	-.036	-.083**
Čini mi se da dobro poznajem simptome i tok infekcije koronavirusom.	-.031	-.014	-.052*	-.045*
Dobro poznajem mjere predostrožnosti protiv širenja koronavirusa.	-.035	.013	-.077**	-.032

	Desna politička orientacija	Desničarska autoritarnost	Orijentacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Djeluje mi vjerovatno da će se zaraziti koronavirusom.	-.047*	-.089**	-.064**	-.089**
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, prijateljima itd.), nakon pojave koronavirusa kod nas?	-.046*	-.036	-.086**	-.119**

*Napomena: \*\* korelacije značajne na nivou p<.01, \* korelacije značajne na nivou p<.05*

U tabeli 19 su prikazane tvrdnje u kojima ispitanici procjenjuju svoju informisanost u vezi sa koronavirusom i procjenu rizika da se zaraze. Kao i u prethodnim slučajevima, možemo vidjeti da su korelacije između sociopolitičkih stavova i samoprocjene informisanosti dosta male, ali dosljedne. Što stavovi ispitanika idu više u pravcu desnih političkih orientacija i sklonosti zavjereničkom razmišljanju, to manje prate vijesti vezane za koronavirus, manje vremena provode u razgovoru o koronavirusu, te umanjuju mogućnost da se zaraze.

**Tabela 20. Korelacije sociopolitičkih stavova i znanja o virusu COVID-19**

	Desna politička orientacija	Desničarska autoritarnost	Orijentacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Skor znanja	-.115**	-.108**	-.220**	-.082**

*Napomena: \*\* korelacije značajne na nivou p<.01, \* korelacije značajne na nivou p<.05*

U tabeli 20 vidimo rezultate korelacije između sociopolitičkih stavova i znanja o virusu COVID-19. Vidimo da su sve korelacije negativne i statistički značajne. Najizrazitija korelacija je između orientacije na socijalnu dominaciju i znanja o virusu COVID-19, zatim između desne političke orientacije i znanja, desničarske autoritarnosti i znanja, te zavjereničkog mentaliteta i znanja. Dakle, što ispitanici pokazuju veću orientaciju ka socijalnoj dominaciji, što su više orijentisani udesno, što su autoritarniji i što imaju izraženije zavjereničko uvjerenje, to manje pokazuju znanja vezano za koronavirus. Ovo je prilično logično, jer se već ispostavilo da ispitanici koji pokazuju konzervativne stavove ne žele da se informišu i da ih takve vijesti ne interesuju, odnosno generalno pridaju manje važnosti ovim informacijama.

**Tabela 21. Sociopolitički stavovi, povjerenje i procjena vjerodostojnosti izvora**

	Desna politička orijentacija	Desničarska autoritarnost	Orientacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Povjerenje: Političari	.209**	.053*	.077**	-.160**
Povjerenje: Ministarstvo zdravlja Vašeg entiteta/kantona	.202**	.097**	.083**	-.103**
Povjerenje: Institut za javno zdravstvo Vašeg entiteta/kantona	.194**	.081**	.061**	-.120**
Povjerenje: Zdravstveni sistem u cjelini	.192**	.098**	.088**	-.115**
Povjerenje: Lični ljekari	.105**	.018	.020	-.095**
Povjerenje: Naučnici	-.040	-.072**	-.098**	-.227**
Povjerenje: Tradicionalni mediji (televizija, radio, novine, časopisi)	.025	.030	.012	-.166**
Povjerenje: Društvene mreže	-.009	.031	.080**	-.006

	Desna politička orientacija	Desničarska autoritarnost	Orijentacija na društ. dominaciju	Zavjerenički mentalitet
Vjerodostojnost:				
Novinari (na primjer voditelji informativnog programa, izvještači sa terena...)	-.013	.051*	.001	-.146**
Vjerodostojnost:				
Predstavnici Ministarstva zdravlja Vašeg entiteta/kantona	.155**	.044*	.037	-.162**
Vjerodostojnost:				
Predstavnici Instituta za javno zdravstvo Vašeg entiteta/kantona	.152**	.050*	.014	-.162**
Vjerodostojnost:				
Predstavnici Komore doktora medicine/Liječničke komore Vašeg entiteta/kantona	.120**	.033	.008	-.174**
Vjerodostojnost: Ljekari (na primjer kada gostuju u informativnom programu)	.054*	.006	-.016	-.198**
Vjerodostojnost:				
Naučnici (na primjer farmaceuti, mikrobiolozi, epidemiolozi)	-.032	-.062**	-.087**	-.253**

*Napomena: \*\* korelacija značajne na nivou p<.01, \* korelacija značajne na nivou p<.05*

U tabeli 21 su prikazane stavke vezane za povjerenje u društvene institucije i vjerodostojnost informacija iz tih institucija, te njihove veze sa sociopolitičkim stavovima. Ovdje vidimo nešto drugačiju distribuciju korelacija od prethodnih. Ono što je odmah vidljivo je da osobe koje su sklone zavjereničkom mentalitetu nemaju povjerenje ni u jednu instituciju, a tako ni u jednu informaciju koja dolazi iz tih institucija, osim kad su u pitanju društvene mreže, gdje ne postoji povezanost. S druge strane, osobe desne političke orientacije, izraženje autoritarnosti i orientacije na socijalnu dominaciju pokazuju tendenciju da više vjeruju političarima, ministarstvima, institutima, zdravstvenom sistemu u cjelini i ličnim ljekarima, ali i da manje vjeruju naučnicima i informacijama koje dolaze od njih. Čini se da postoji klasa ispitanika koji su skloni zavjereničkom mentalitetu i koji su nepovjerljivi prema svemu što ima veze sa koronavirusom. S druge strane, ovdje se pokazuje tendencija izvjesnog broja ispitanika sa desnim sociopolitičkim uvjerenjima da generalno imaju povjerenje u institucije sistema i informacije koje dolaze od njih. Ipak, karakteristično je da i jedni i drugi pokazuju tendenciju nepovjerenja prema nauci, naučnicima i naučnim informacijama.

## **Diskusija veza društveno-političkih orijentacija i zdravstvenih ponašanja**

### **Socijalni stavovi u doba COVID-19 pandemije**

Analizu podataka u ovom odjeljku započeli smo znajući da svaka krizna situacija utiče na povećan osjećaj nesigurnosti i stresa kod ljudi, ali i na razne druge varijable koje se tiču socijalnog ponašanja ljudi. Naše usmjerenje u ovom odjeljku vezano je za oblike percepcije i ponašanja ljudi u vrijeme COVID-19 pandemije, te analizama na koji način su ti stavovi i ponašanja povezani sa određenim društveno-političkim stavovima i uvjerenjima. Od mjera društvenih i političkih stavova, ovdje ćemo u obzir uzeti političke orijentacije ispitanika, autoritarnost i orijentaciju na socijalnu dominaciju, te zavjerenički mentalitet. Imajući u vidu brojna ranija saznanja iz društvenih nauka, očekivali smo da ovakav kontekst izaziva pomak u stavovima i uvjerenjima ljudi u pravcu društvenog zatvaranja, povećanja autoritarnosti i razvoja zavjereničkih ideacija.

Kad su u pitanju deskriptivni podaci za naše varijable društvenih i političkih stavova, mogli smo vidjeti da naši ispitanici najčešće svoje političke orijentacije opisuju kao centralne ili u pravcu ljevice, dok onih koji se usmjeravaju udesno ima jako malo. Ovi rezultati odstupaju od ranijih istraživanja rađenih na reprezentativnim uzorcima punoljetnih građana BiH, gdje su ispitanici pokazivali veću značajniju orijentaciju udesno (Turjačanin et al., 2018). Ranije smo vidjeli da studija rađena u SAD tokom prvih mjeseci COVID-19 pandemije pokazuje da je društvena konzervativnost vezana za rodne uloge rasla tokom vremena pandemije, ali i da se političke orijentacije nisu mnogo mijenjale (Rosenfeld & Tomiyama, 2020). Dalje, studija rađena u SAD i Poljskoj pokazala je da razmišljanje o koronavirusu kod ispitanika dovodi do povećane anksioznosti, a posredno dovodi do povećanja društvenog konzervativizma i preferencije konzervativnih predsjedničkih kandidata (Karwowski et al., 2020). Ova diskrepanca u političkim orijentacijama kod naših ispitanika posljedica je činjenice da naš uzorak nije reprezentativan za populaciju BiH. Očigledno je da, zbog načina selekcije ispitanika, uzorak pokazuje zakriviljenost ka liberalnijim društvenim i političkim stavovima, što moramo imati na umu.

Ispitanike smo pitali u kojoj mjeri su im važne određene društvene pripadnosti, ali ovu varijablu nismo uzimali kao prediktor COVID-19 ponašanja, već samo kao opisnu varijablu. Ispitanici kao najvažnije pripadnosti ističu pripadnost Bosni i Hercegovini, zatim pripadnost Evropi, vjeri, narodu, a na posljednjem mjestu je pripadnost entitetu. Ovdje treba napomenuti da se, osim identifikacije sa vjerom, sve druge identifikacije značajno razlikuju u odnosu na entitet življenja ispitanika. Slično kao i u ranijim istraživanjima, ispitanici iz RS pokazuju značajno veću važnost identifikacije sa narodom i entitetom u kom žive, dok ispitanici iz FBiH pokazuju značajno veću identifikaciju sa BiH i Evropom. Znajući da je u našem uzorku bilo mnogo više ispitanika iz FBiH, rezultate vezane za pripadnosti moramo tumačiti imajući ovo u vidu.

Na skali stavova desničarske autoritarnosti, vidjeli smo da se odgovori ispitanika prilično ravnomjerno raspoređuju oko srednje tačke. Vidljivo je da ispitanici preferiraju autoritarnije stavove koji se tiču veće državne kontrole, što može biti u vezi sa željom za boljom kontrolom i upravljanjem društva u pandemijskoj situaciji. Kad su u pitanju tvrdnje vezane za orientaciju na socijalnu dominaciju, odnosno preferenciju hijerarhijske organizacije društva, vidjeli smo da ispitanici pokazuju izrazito nisko slaganje sa tvrdnjama, što je u skladu sa generalnim političkim orientacijama ispitanika. Skorije istraživanje na reprezentativnom uzorku građana Velike Britanije tokom pandemije COVID-19 pokazalo je porast autoritarnosti, kao i nacionalističkih i antiimigrantskih stavova (Hartman et al., 2020). Studija rađena u Španiji tokom marta 2020. godine pokazuje da je sa COVID-19 pandemijom porasla i želja za snažnim vođstvom, spremnost na odricanje od individualnih sloboda, te preferencije tehnokratske i autoritarne vladavine (Amat et al., 2020). Ovaj rast autoritarnih stavova izražen je u mnogo većoj mjeri nego kad su druge krize bile u pitanju, poput klimatskih promjena ili terorizma.

Kad je u pitanju sklonost vjerovanju u teorije zavjere, ovu varijablu smo mjerili pomoću skale zavjereničkog mentaliteta, odnosno sklonosti uopštenom vjerovanju u teorije zavjere. Pored ove skale, ispitanicima smo ponudili i dvije tvrdnje u kojima su formulisane relativno specifične teorije zavjere – jedna vezana za funkcionisanje farmaceutske industrije, a druga za porijeklo koronavirusa. Uopšteno gledajući, vidimo da naši ispitanici pokazuju visok stepen zavjereničkog mentaliteta. Procjeni slaganja sa specifičnim teorijama zavjere nešto su manji nego u slučaju uopštenijih tvrdnji iz skale zavjereničkog

mentaliteta, ali ostaje činjenica da dosta veliki broj ispitanika vjeruje u vještačko porijeklo koronavirusa, te njegovo namjerno puštanje među ljudi. Društvene krize i prirodne katastrofe čine da svijet izgleda van ravnoteže i smisla, te su ovakvi konteksti oduvijek bili pogodno tle za javljanje teorija zavjere. Ljudi u ovakvim okolnostima tragaju za smislom i objašnjenjima ko je odgovoran za novonastalu situaciju. Tu često dolazi do konstrukcije odgovornih grupa koje predstavljaju opasnost, a koje treba pobijediti ili ukloniti da bi svijet ponovo izgledao harmoničan (Blanuša, 2009). Istraživanje rađeno u SAD pokazalo je da je učestalost teorija zavjere u američkom društvu u periodu od 1890. do 2010. najviše rasla oko 1900. godine i između 40-ih i 50-ih godina XX vijeka, što se podudaralo sa kriznim periodima američkog društva: industrijskom revolucijom i periodom hladnog rata između SAD i SSSR (Uscinski & Parent, 2014). Novije istraživanje, rađeno u SAD krajem aprila 2020. godine, pokazuje da oko pola ispitanika vjeruje da je virus vještački stvoren u Kini i da ga Kinezi koriste kao biološko oružje (Miller, 2020). Na našem uzorku ovaj procenat je nešto manji, ali i dalje veoma visok. Ova tendencija ka zavjereničkim narativima je vjerovatno rezultat trenutne situacije, zasićene nejasnoćom i nesigurnošću, ali i hroničnih uslova konteksta u kome žive. Društvena nesigurnost predstavlja trajne odlike bosanskohercegovačkog društva, a mnoge nejasnoće vezane za novi virus donose potrebu da se novonastale okolnosti nekako objasne i život učini predvidivim. U našem ranijem istraživanju rađenom u BiH, našli smo visoku sklonost zavjereničkim narativima, što nam govori da zavjerenički način razmišljanja već ima podlogu u našem kontekstu (Turjačanin et al., 2018).

### Politički stavovi i percepcije u pandemiji

Dalje smo analizirali veze između društveno-političkih stavova i percepcije i ponašanja u vezi sa COVID-19. Korelacije između sociopolitičkih stavova i zabrinutosti u vezi sa koronavirusom pokazuju da postoje veze između preferencija konzervativnih i desnih političkih stavova sa umanjivanjem zabrinutosti vezanih za koronavirus. Najizrazitije povezanosti su one koje pokazuju da ispitanici skloniji zavjereničkom razmišljanju imaju tendenciju manje zabrinutosti zbog koronavirusa. Korelacije između desne političke orientacije, orientacije na socijalnu dominaciju i zabrinutosti pokazuju niske, ali dosljedne veze, tako da oni koji preferiraju desne političke orientacije, te

oni koji preferiraju hijerarhijske društvene dominacije, takođe pokazuju manju zabrinutost vezano za koronavirus. Naši nalazi su podudarni sa većinom nalaza COVID-19 istraživanja širom svijeta. Nova američka studija pokazuje da politički konzervativniji ispitanici opažaju manji lični i društveni stepen prijetnje od koronavirusa, te da mediji preuveličavaju stepen opasnosti (Calvillo et al., 2020). Još jedno istraživanje rađeno u SAD 2020. godine pokazalo je da su ideološke orientacije veoma dobar prediktor zabrinutosti u vezi sa pandemijom, ali da sa rastom iskustva i uticaja virusa COVID-19, ideološki faktori percepcije prijetnje koronavirusa se smanjuju (Conway et al., 2020).

Naredna grupa pitanja vezana za COVID-19 ticala se prikupljanja informacija vezanih za koronavirus, te posljedicama tih informacija na vlastito mentalno funkcionisanje. Tu smo našli generalno dosta niske korelacije, ali mogu se vidjeti određeni obrasci veza. Ispitanici koji naginju desnim političkim stavovima i izrazitijeg su zavjereničkog mentaliteta, češće izjavljuju da izbjegavaju informacije o koronavirusu, da su prestali da prate vijesti o koronavirusu, da su im te vijesti dosadne i da ih opterećuju, te da ih ometaju u obavljanju posla. Takođe, oni manje navode da ih prikupljanje informacija smiruje i da traže različite izvore informacija o koronavirusu. Uopšteno gledajući, izgleda da osobe čiji klaster društveno-političkih stavova ide udesno, ne žele da slušaju informacije o koronavirusu, ali i da ih te informacije ne zabrinjavaju mnogo. Takođe, vidjeli smo da isti ispitanici pokazuju niži stepen znanja o virusu COVID-19, što je i logično, budući da ne pridaju veliki značaj informisanju. Već spomenuta američka studija pokazala je da ispitanici koji idu u desnu stranu političkog spektra smatraju da je pandemija rezultat zavjere, da mediji preuveličavaju stepen opasnosti, ali i da su ove osobe podložnije vjerovanju lažnim vijestima vezanim za koronavirus (Calvillo et al., 2020). Možemo zaključiti da nuspojava izbjegavanja vijesti i informacija o koronavirusu može biti i veća izloženost lažnim vijestima, čime se samo otvara novi krug veze između neinformisanosti i nepoštovanja mjera borbe protiv pandemije.

U sljedećoj grupi pitanja su ispitanici procjenjivali svoju informisanost u vezi sa koronavirusom, kao i mogućnost da se sami zaraze. Slično kao i u prethodnim analizama, možemo vidjeti da su povezanosti između sociopolitičkih stavova i samoprocjene informisanosti dosta niske, ali konzistentne. Vidimo da, što stavovi ispitanika idu više u pravcu desnih

političkih orientacija i sklonosti zavjereničkom razmišljanju, to manje prate vijesti vezane za koronavirus, manje vremena provode u razgovoru o koronavirusu, te procjenjuju manju mogućnost da se i sami zaraze. Veliko kroskulturalno istraživanje iz 2020. godine koje se bavilo pitanjima procjene rizika u vezi sa koronavirusom, pokazalo je da je opšta percepcija rizika bila veća kod ispitanika koji više vjeruju u nauku, ali i da su manju percepciju rizika pokazivali oni koji imaju više povjerenja u vlasti (Dryhurst et al., 2020). Možemo vidjeti da i kod našeg uzorka osobe desne orientacije pokazuju veće povjerenje u vlasti i manju procjenu rizika, dok osobe liberalnijih orientacija više vjeruju nauci, ali i imaju veću procjenu rizika.

Naredni set pitanja bavio se mišljenjem o tome šta bi uradili da primijete simptome koronavirusa kod sebe. Kao i u prethodnim slučajevima, ispostavilo se da su korelacije prilično niske, ali mogu se uočiti neki obrasci. Prilično očekivano, ispitanici konzervativnijih društveno-političkih stavova češće izjavljaju da ne bi izbjegavali kontakte sa drugim ljudima, da ne bi izbjegavali članove svoje porodice, da bi išli na posao i da ne bi zvali zdravstvenu ustanovu. S druge strane, zanimljivo je da oni češće izjavljaju da bi posjetili zdravstvenu ustanovu i brinuli se o higijeni domaćinstva. Izgleda da osobe desne političke orijentacije manje brinu o mogućnostima suzbijanja virusa u kolektivu, ali u situaciji da primijete simptome reagovali bi u individualnom smjeru, posjetom ljekaru i vođenjem računa o vlastitom domaćinstvu. Dalje su nas zanimali obrasci ponašanja ispitanika od trenutka kad se pojavio prvi slučaj zaraze koronavirusom kod nas. Sve korelacije su dosta niske, a najizraženije su kad je u pitanju povezanost sa zavjereničkim mentalitetom. Ispitanici izraženije orientacije na socijalnu dominaciju i izrazitijeg zavjereničkog mentaliteta, očekivano, češće izjavljaju da ne izbjegavaju socijalne kontakte i kolektivne događaje, da ne prate vijesti, te da ne izbjegavaju bliske kontakte i rukovanje sa drugim ljudima. S druge strane, neočekivano, ispitanici koji nagnju desničarskoj autoritarnosti tvrde da češće peru ruke i ne diraju lice, te da su kupovali zalihe osnovnih potrepština i medicinskih sredstava. Ipak, uopšteno gledajući, i u ovom slučaju možemo vidjeti obrazac veza u kome osobe čiji stavovi idu udesno manje brinu za kolektivne aspekte epidemije, dok se više usmjeravaju na individualnu zaštitu od zaraze. Većina novijih istraživanja rađenih tokom COVID-19 pandemije dosljedno pokazuje da ispitanici iz liberalnijih političkih orientacija doživljavaju koronavirus kao ozbiljnu prijetnju, te podržavaju strože mjere zaštite javnog zdravlja. U skladu s tim, oni pokazuju veće poštovanje mjera

distanciranja, nošenje maski i slično. S druge strane, ista istraživanja ukazuju da konzervativniji ispitanici najčešće predstavljaju koronavirus kao bezopasan, a poduzete mjere zaštite obično doživljavaju kao pretjerane i pogrešne (Brouard et al., 2020; Conway et al., 2020; Rothgerber et al., 2020; van Holm et al., 2020; Winter et al., 2020). Takođe, istraživanja iz Njemačke, Velike Britanije i SAD pokazuju da osobe koje vjeruju bilo da je koronavirus obmana, bilo da vjeruju da je vještački stvoren, pokazuju manje poštovanje mjera kolektivne zaštite javnog zdravlja, ali su više spremne da se angažuju u pravcu individualne pripreme za zaštitu tokom pandemije (Imhoff & Lamberty, 2020).

Naredna grupa stavki koje smo analizirali bile su vezane za povjerenje u društvene institucije i vjerodostojnost informacija iz tih institucija, te njihove veze sa sociopolitičkim stavovima. Ovdje vidimo nešto drugačiju distribuciju korelacije od prethodnih. Najizrazitija informacija je da osobe koje su sklone zavjereničkom mentalitetu nemaju povjerenje ni u jednu instituciju, a tako ni u jednu informaciju koja dolazi iz tih institucija, osim kad su u pitanju društvene mreže, gdje nismo našli značajne korelacije. Dalje, osobe desne političke orientacije, izraženje autoritarnosti i orientacije na socijalnu dominaciju, pokazuju tendenciju da više vjeruju političarima, ministarstvima, institutima, zdravstvenom sistemu u cjelini i ličnim ljekarima, ali i da manje vjeruju naučnicima i informacijama koje dolaze od njih. Na osnovu ovoga vidimo da postoji klasa ispitanika koji su skloni zavjereničkom mentalitetu i koji su generalno nepovjerljivi, pa i prema svemu što ima veze sa koronavirusom. S druge strane, vidimo da ispitanici koji teže desnim sociopolitičkim uvjerenjima imaju povjerenje u vlasti i informacije koje dolaze od njih. Naravno, ono što je karakteristično i obeshrabrujuće je da ni jedni ni drugi nemaju povjerenje u naučnike, naučne informacije i nauku generalno. Nova studija iz Engleske pokazuje da je veći nivo zavjereničkog mišljenja u vezi sa manjim poštovanjem mjera za zaštitu javnog zdravlja, kao i smanjenim povjerenjem u mjere vakcinacije, medicinske institucije i profesionalce (Freeman et al., 2020). Dalje, istraživanje rađeno u SAD pokazuje da oko 50% ispitanika (dominantno glasača Republikanske stranke) vjeruje da je virus vještački stvoren u Kini, da ga Kinezi koriste kao biološko oružje, te da Bill Gates stvara uređaj za praćenje koji će biti primijenjen na svakom ko bude primio virusu COVID-19 vakcinu (Miller, 2020). Nova istraživanja pokazuju da ispitanici koji vjeruju u naučne činjenice više se pridržavaju mjera izolacije u vrijeme pandemije (Brzezinski et al., 2020). Još jedna studija našla je da je

vjerovanje u pogrešne činjenice u vezi s virusom COVID-19 povezano sa desnim političkim orijentacijama, ali i da je poznavanje osnova nauke veoma dobar prediktor odbacivanja pogrešnih informacija vezanih za virus (Pennycook et al., 2020). Longitudinalna studija rađena u Velikoj Britaniji tokom prvog talasa pandemije pokazuje da se tokom vremena formiraju dvije grupe stavova, mišljenja i ponašanja u vezi sa virusom COVID-19: grupa onih koji poštuju mjere zaštite javnog zdravlja, te grupa onih koji ne poštuju mjere zaštite i smatraju ih pretjeranim (Maher, MacCarron & Quayle, 2020). Autori nalaze da su ove grupe polarizovane prvenstveno oko pitanja povjerenja u nauku i medicinu.

### Odakle veza između političkih orijentacija i zdravstvenih stavova?

Dakle, gledajući uopšteno, iz naših nalaza je prilično vidljivo da ispitanici čiji stavovi nadinju ka spektru desnih i konzervativnih političkih stavova, koji su skloniji autoritarnosti, orijentaciji na socijalnu dominaciju, te zavjereničkom mišljenju, pokazuju manju zabrinutost u vezi sa koronavirusom, nisu skloni da prikupljaju informacije vezane za koronavirus, manje prate vijesti vezane za koronavirus, manje vremena provode u razgovoru o koronavirusu, te procjenjuju manju mogućnost da se i sami zaraze, a uz sve to i objektivno znaju manje o koronavirusu. Uz to, oni izjavljuju da u slučaju da primijete simptome bolesti, ne bi izbjegavali kontakte sa drugim ljudima, ne bi izbjegavali članove svoje porodice, te da bi išli na posao. S druge strane, češće izjavljuju da bi posjetili ljekara, vodili računa o vlastitom domaćinstvu, te da bi kupovali zalihe osnovnih potrepština i medicinskih sredstava. Kad je u pitanju povjerenje u institucije, vidjeli smo da osobe desne političke orijentacije, izraženije autoritarnosti i orijentacije na socijalnu dominaciju pokazuju tendenciju da više vjeruju političarima, ministarstvima, institutima, zdravstvenom sistemu u cjelini i ličnim ljekarima, ali i da manje vjeruju naučnicima i informacijama koje dolaze od njih. S druge strane, čitava klasa osoba koje su sklone zavjereničkom mentalitetu nema povjerenje ni u jednu instituciju, pa ni u jednu informaciju koja dolazi iz tih institucija, osim kad su u pitanju društvene mreže. Odakle potiču sve ove veze?

Neobično je da politički konzervativniji ljudi opažaju manji stepen prijetnje u vezi sa COVID-19 pandemijom, ako je poznato da su oni skloni da uopštenije opažaju svijet kao opasno mjesto, puno prijetnji i izazova, imaju više skorove

na strahu od smrti (Jost, Glaser, Kruglanski & Sulloway, 2003; Perry, Sibley & Duckitt, 2013; van Leeuwen & Park, 2009). Ipak, stvari nisu tako jednostavne, jer politički liberalniji opažaju veći stepen prijetnje (te doživljavaju i veći stepen straha) od konzervativnih kad su u pitanju klimatske promjene (npr. Hartter et al., 2018).

Sa sistemske strane, treba imati na umu da borba sa pandemijom na način koji preporučuju epidemiolozi, putem smanjivanja socijalnih kontakata, ne odgovara funkcionisanju kapitalističke ekonomije, odnosno krupnog kapitala, čiji interesi su više u skladu sa konzervativnom (tj. desnom) političkom orijentacijom. Izolacione mjere funkcionisu u pravcu zdravstvene zaštite najugroženijih kategorija – starijih, bolesnih i pripadnika nižih društvenih klasa, što je odlika liberalnih (odnosno lijevih) političkih orijentacija. Ovu tendenciju su oslikavala i medijska izvještavanja tokom pandemije (Motta, Stecula & Farhart, 2020). Mediji koji ideološki naginju na jednu ili drugu stranu pokazuju tendencije da izvještavaju o pandemiji na različite načine. Većina istraživanja iz SAD pokazuju da liberalni mediji daju veći značaj informacijama o virusu COVID-19, ali i da ukazuju na potrebu da se sa pandemijom pokažu i bolji načini upravljanja katastrofom, dok konzervativni mediji umanjuju značaj pandemije ili čak prenose i neprovjerene informacije vezane za virus. Čini se da mediji teže da iskoriste COVID-19 pandemiju kao platformu putem koje će kritikovati trenutnu politiku vlasti, ili da optužuju političke liberale da pokušavaju da svrgnu predsjednika (Calvillo et al., 2020).

## Završna razmatranja

### ***Novi uslovi života***

Kad su se krajem 2019. godine prvi put pojavile informacije o novom virusu u kineskom gradu Wuhanu, niko (osim možda epidemiologa) nije mogao da prepostavi da će se u roku od nekoliko mjeseci virus proširiti na čitav svijet, izazivajući pandemiju i promjenu u načinima življenja ljudi kakva se ne pamti. Ovaj novi koronavirus (zvaničnog naziva SARS-CoV-2), praćen bolešću u vidu akutnog respiratornog sindroma (COVID-19, eng. *Coronavirus disease*) donio je puno nepoznanica i novina u ljudske živote. Iako je procenat smrtnosti od koronavirusa veoma nizak, i većina ljudi koji se zaraze pokazuju blagu do umjerenu sliku bolesti, bolest nosi rizike po osjetljive kategorije stanovništva: hronične bolesnike, starije osobe i osobe sa poremećajima u radu imunog sistema. Budući da je u pitanju virus sa kojim se ljudi prvi put susreću, ne postoje vakcine niti specifični medicinski tretmani u liječenju bolesti.

Vlasti u zemljama širom svijeta bile su u situaciji da reaguju na nove izazove bez poznavanja posljedica koronavirusa i pandemije. Većina zemalja postupila je tako što je primijenila preporuke ili stroge mjere za suzbijanje širenja zaraze, uključujući ograničenja socijalnih kontakata, prestanak javnog života i držanje ljudi pod dugotraјnom izolacijom. Države su reagovale u zavisnosti od stepena organizovanosti zdravstvenog i socijalnog sistema, ali u najvećem obimu ove mjere su bile stihjske. Kad se početkom marta 2020. godine pojavio prvi slučaj zaraze koronavirusom u Bosni i Hercegovini, postalo je jasno da će pandemija značajno uticati na naše živote. Nakon prvog, pojavili su se i naredni slučajevi zaraze, a vlasti su postepeno uvodile nove mjere izolacije i zabrane kretanja. Ispostavilo se da pandemija COVID-19 nije izolovan događaj, već će to biti dugotrajan proces u kome će doći do promjena društva, ali i psihičkog funkcionisanja ljudi. Drugim riječima, pandemija dovodi do problema i izazova u oblasti javnog i ličnog zdravlja, politici, ekonomiji, socijalnom okruženju, ali predstavlja i veliki psihološki teret za ljude. U ovoj situaciji, kad ljudi osjećaju prijetnju po sebe i svoje bližnje, kad žive izolovano jedni od drugih, kad ne znaju kako da se zaštite, svaki izlazak napolje postaje avantura. Uz pandemiju je došlo i do skoro potpunog zaustavljanja ekonomskih procesa, a s tim su se pojavili i egzistencijalni strahovi vezani za održavanje posla i zarade.

Uporedno sa širenjem infekcije, globalno su bili prisutni fenomeni tzv. "infodemije", pod čim se podrazumijeva prekomjerna količina informacija sumnjive valjanosti. Ljudi bivaju zatrpani ogromnom količinom medijskih izvještaja, uz brojne kontradiktorne informacije i saopštenja zvaničnika. U ovakvoj situaciji čitave populacije ljudi mogu biti izložene opažanju prijetnje, te osjećanjima straha i bespomoćnosti. Konstantni osjećaj opasnosti od teških oboljenja nosi sa sobom veliki teret anksioznosti i stresa. Predstavljanje informacija u zastrašujućem obliku, kao upozorenja ili kao prijetnje, s ciljem preuveličavanja opasnosti, isto kao i učestalo izvještavanje u medijima, mogu izazvati strah i histeriju (Van den Bulck & Custers, 2009). Ovakvo uznemirujuće informisanje, zapravo dovodi do suprotnog efekta od onog koji je poželjan, tj. dovodi do toga da ljudi izbjegavaju zastrašujuće informisanje, te se smanjuje mogućnost mobilisanja javnosti za zaštitno i prozdravstveno ponašanje (Sherlaw & Raude, 2013). Dalje, nedostatak povjerenja u medicinske radnike i njihova saopštenja podriva vjerodostojnost informacija koje pružaju, a i povjerenje u zdravstveni sistem u cjelini, što može dovesti do nižeg nivoa upotrebe zdravstvenih usluga (Alsan & Wanamaker, 2018). Istraživanja rađena tokom prethodnih epidemija, ilustrovala su kako su epidemije zaista izvor velikog stresa (Cheng & Cheung, 2005). Nije samo u pitanju zabrinutost i strah od bolesti, već i što ljudi svoj život moraju promijeniti na način da minimizuju mogućnost da se zaraze (Leung et al., 2005a). Tako, emocionalne reakcije i obrasci ponašanja ljudi mogu se dramatično pojaviti tokom izbijanja, a posebno nakon pojave određenih kritičnih događaja ili kontekstualnih promjena (SZO, 2012). Jedan od glavnih faktora upravljanja društvom u pandemiji obuhvata pravovremeno i jasno saopštavanje mjera prevencije širenja infekcije, kao i liječenja. Takve instrukcije, pozivi i zakonske uredbe, koje se upućuju cjelokupnoj populaciji, pomažu kontroli emocionalnih reakcija i ponašanja ljudi u pravcu bolje kontrole epidemije.

Kao što smo vidjeli, epidemija se razvija u fazama, ali ono što se dešava paralelno sa smjenjivanjem faza epidemije su i načini adaptacije ljudi na nove okolnosti življjenja pod stalnim stresom (Seyle, 1946). Uglavnom, pod psihološkim stresom, prvo bivamo uznemireni ili nas pogodi pojava prijetećeg događaja, na koji reagujemo prije svega emocionalnim reakcijama i ponašanjem koje je iznenadno i ponekad intenzivno. Tako npr. u slučaju epidemije možemo da gomilamo zalihe namirnica. Sljedeća faza je manje intenzivna i može uključivati otpor ili mogući oporavak i adaptaciju u formi novih obrazaca ponašanja, a emocije u vezi s epidemijom su manje

dramatične. Posljednja faza može biti iscrpljenost, emocionalno izgaranje ili opuštanje. Svi ovi kompleksni društveni i psihološki procesi nas, kao što vidimo, dovode do brojnih promjena u našoj svakodnevici, te sad i imamo termin za novi način funkcionisanja ljudi i društva – “nova normalnost”.

### ***Percepcija, emocije i ponašanja u vrijeme pandemije***

Generalno gledajući, naš uzorak možemo opisati kao veoma zdrav jer 80% ispitanika ne navodi nijedan ozbiljan zdravstveni problem. Među onima koji navode zdravstvene probleme preovladavaju kardiovaskularne bolesti, respiratorni problemi i dijabetes. Unutar uzorka preovladavaju nepušači, kojih je za 20% više od pušača. U trenutku kada smo radili istraživanje, svaki deseti ispitanik putovao je u neku od zemalja u kojoj se pojavio virus korone. Govorimo li o kontaktima sa rizičnim grupama (djeca, starije osobe, hronični bolesnici i sl.), svaki drugi ispitanik nije zabrinut zbog toga, dok skoro trećina ispitanika tvrdi da nema takve kontakte. Zabrinutost je najviše prisutna u vezi kontakata sa starim osobama i hroničnim bolesnicima i nešto manje sa djecom.

Kada se govori o informisanosti ispitanika, interesantno je da su ispitanici najviše upoznati sa mjerama preostrožnosti koje se trebaju preduzeti da bi se spriječilo širenje virusa, što je u tom trenutku možda bilo i najvažnije. Više od polovine ispitanika procjenjuje da ima potrebne informacije koje se tiču virusa i njegovog širenja. Slična je situacija i kod prepoznavanja simptoma infekcije. U mogućnost zaraze virusom COVID-19 vjeruje svaki sedmi ispitanik. Ovako mali procenat ispitanika koji smatraju da se mogu zaraziti dugoročno može da ima veliki uticaj na njihovo ponašanje, jer ako očekujemo da će se infekcija desiti nekome drugome, a ne nama, to veoma često vodi ka opuštanju u ponašanju i zanemarivanju preporuka koje se tiču prevencija. Ovdje su posebno ugroženi mladi ljudi koji smatraju da više znaju o virusu COVID-19, a najmanje vjeruju da će se zaraziti.

Kada se govori o znanju koje ispitanici imaju o virusu COVID-19, moramo imati na umu da je u tom trenutku postojalo malo informacija za koje smo mogli reći da su potpuno tačne i o kojima se nije polemisalo, što je znanje o virusu činilo prilično upitnim. Ipak, stiče se utisak da su ispitanici usvojili osnovna znanja koja su u tom trenutku bila dominantna među stručnjacima. Nešto više od polovine ispitanika smatra da nošenje maske nije najefikasniji način da se spriječi infekcija korona virusa, dok dvije trećine ispitanika smatra da je pranje ruku vodom i sapunom

mnogo efikasniji način zaštite od infekcije, od dezinfekcionih sredstava. Isti je procenat ispitanika koji smatraju da nas konzumiranje dodataka ishrani ne može zaštititi od infekcije virusom COVID-19. Skoro dvije trećine ispitanika smatra da je smrtnost od virusa u opštoj populaciji manja od 4%, dok svaki deseti ispitanik misli da to nije tačno. Trećina ispitanika smatra da je širenje korona virusa uporedivo sa širenjem sezonskog gripe. Svaki deseti ispitanik smatra da se virus COVID-19 ne prenosi samo kapljičnim putem. Dvije trećine ispitanika smatra da nije tačno da je minimalna bezbjedna udaljenost od osobe zaražene COVID-19 virusom 3 metra. Svaki četvrti ispitanik mišljenja je da se virus COVID-19 na predmetima zadržava i do 14 dana. Dvije trećine ispitanika smatra da je rizik od težeg oblika bolesti kod osoba sa dijabetesom veći od rizika kod zdravih pojedinaca. Devet od deset ispitanika smatra da su osobe koje imaju astmu sklonije težim oblicima bolesti. Sa tvrdnjom da su SARS-CoV-2 i COVID-19 sinonimi za koronavirus slaže se 71% ispitanika. Devet od deset ispitanika se slaže da infekcija virusom COVID-19 može proći bez simptoma, ali i da su umor i otežano disanje dva simptoma oboljelih od COVID-19. Da je SARS-CoV-2 zoonoza, mišljenja je 41% ispitanika, dok trećina ispitanika na ovo pitanje nije znalo odgovor. Da bi infekcija virusom COVID-19 bila potvrđena, potrebno je da se urade mikrobiološka ispitivanja, smatra tri četvrtine ispitanika. Dvije trećine ispitanika smatra da povišena temperatura nije siguran znak da je osoba oboljela od COVID-19. Sa tvrdnjom da antibiotici nisu efikasni u liječenju virusa COVID-19, slaže se tri četvrtine ispitanika.

Sasvim očekivano, sa dolaskom virusa na naše prostore promijenila se i njegova percepcija. Nezainteresovanost za epidemiju u Kini koja se dešavala u januaru, u martu je zamjenila zabrinutost, strah, preplavljenost informacijama o virusu, kao i promjena ponašanja, i sve ovo je sasvim očekivano na početku epidemije ili pandemije (Wang et al., 2020).

Sa dolaskom virusa COVID-19 na naše prostore porastao je i procenat ljudi koji su svakodnevno počeli da prate informativne emisije i u odnosu na vrijeme prije pojave virusa u Kini, taj procenat se skoro udvostručio. Svaki drugi ispitanik tvrdi da su ga vijesti o virusu COVID-19 uzneniravale, dok 85% smatra da su bili preplavljeni informacijama i po tome se ne razlikujemo mnogo od drugih zemalja (The Lancet, 2020). Dvije trećine ispitanika tvrde da ih prikupljanje informacija o epidemiji nije smirivalo. Pandemija je dominirala u razgovoru među ljudima. Skoro dvije trećine ispitanika tvrde da ih je sve to opterećivalo, a njih polovina je nastojala da se više ne izlaže takvoj vrsti informacija. U tom periodu skoro 40% ispitanika se osjećalo

bespomoćnim, dok je dvije trećine ispitanika imalo problem da se usredsredi na obavljanje svojih radnih obaveza. Možemo reći da su ove emocije sasvim očekivane, jer istraživanja pokazuju da je anksioznost najviše izražena na početku epidemije, da bi se vremenom smanjivala (Cheng & Cheung, 2005).

Ni ranije građani Bosne i Hercegovine nisu imali veliko povjerenje u institucije (Turjačanin, Dušanić, Lakić, 2017; Šalaj, Grebenar, Puhalo, 2019), ali sa dolaskom pandemije došlo je do promjene u vrsti institucija kojima se vjeruje. Ispitanici najviše vjeruju stručnjacima: najviše naučnicima, a potom porodičnim ljekarima, institutima za javno zdravstvo i ministarstvima zdravlja. Najmanje se vjeruje medijima, društvenim mrežama i političarima. Slična je situacija i kod povjerenja u informacije koje dobijaju o epidemiji. Najviše se vjeruje naučnicima i ljekarima (Brinol & Petty, 2008; O'Keefe, 2016), a slijede predstavnici instituta za javno zdravstvo, predstavnici komore ljekara, predstavnici ministarstva zdravlja i najmanje novinari, što je u skladu sa nalazima iz drugih zemalja (Chauhan & Hughes, 2017; Austin et al., 2012).

Nema nikakve sumnje da je došlo do promjene u ponašanju građana u vrijeme trajanja pandemije u odnosu na vrijeme kada ona nije postojala. Da budemo precizniji, ne samo da su ljudi promijenili svoje ponašanje, već možemo reći da su to ponašanje prilagodili datoj situaciji i postali oprezniji kada se radi o ličnim kontaktima, svakodnevnom rutinskom ponašanju, održavanju higijene, stvaranju zaliha namirnica i sl. Ostaje otvoreno pitanje koliko će se ove promjene u ponašanju održati kako vrijeme bude odmicalo i kako se budemo navikavali na „novu normalnost“. Za očekivati je da će disciplina slabiti i da će ljudi sve manje poštovati preporuke koje se tiču higijene, korištenja zaštitnih maski, izbjegavanja masovnih okupljanja i sl. (Yeung et al., 2017, Lau et al., 2003, Karademas et al., 2013).

Najveći procenat ispitanika tvrdi da bi se ponašao u skladu sa preporukama ljekara, u slučaju da primijete neki od simptoma zaraze, a to znači samoizolacija, izbjegavanje članova porodice, održavanje higijene, neodlazak na posao i informisanje zdravstvenih ustanova o svom zdravstvenom stanju.

### ***Političke orientacije i zdravstvena ponašanja***

Na osnovu rezultata našeg istraživanja, mogli smo vidjeti da naši ispitanici najčešće svoje političke orientacije opisuju kao centralne ili u pravcu ljevice, dok u uzorku ima jako malo onih koji svoje političke stavove označavaju kao desne. Naravno, ovi

rezultati odstupaju od ranijih istraživanja rađenih na uzorcima građana BiH, gdje su ispitanici pokazivali veću značajniju orijentaciju udesno (Turjačanin et al., 2018). Ova zakrivljenost u političkim orijentacijama kod naših ispitanika je posljedica činjenice da naš uzorak nije reprezentativan za populaciju BiH, i to nam je na mnogo načina ograničilo mogućnost generalizacije zaključaka studije, ali to ćemo prodiskutovati u posljednjem odjeljku o ograničenjima i preporukama.

Ako pogledamo globalnu sliku naših rezultata u pogledu veza između političkih ideoloških orijentacija i zdravstvenih ponašanja u vrijeme pandemije, vidimo da ispitanici koji svoju političku orijentaciju definišu u pravcu desnice i konzervativnih stavova, pokazuju manju zabrinutost u vezi sa koronavirusom, nisu skloni da prikupljaju informacije vezane za koronavirus, manje prate vijesti vezane za koronavirus, manje vremena provode u razgovoru o koronavirusu, manje znaju o koronavirusu i bolesti koju izaziva, te procjenjuju manju mogućnost da se i sami zaraze. U klaster stavova koje smo definisali kao političku orijentaciju udesno spadaju i osobe koje su autoritarnije, orijentisane na socijalnu dominaciju i sklonije zavjereničkom mišljenju, te za njih važe iste tendencije u zdravstvenom ponašanju. Naizgled je neočekivano da politički konzervativniji ljudi opažaju manji stepen prijetnje u vezi sa COVID-19 pandemijom, jer su brojna ranija istraživanja nalazila da oni uglavnom opažaju svijet kao opasno mjesto, i obično imaju više skorove na strahu od smrti (npr. Jost, Glaser, Kruglanski & Sulloway, 2003; Perry, Sibley & Duckitt, 2013; van Leeuwen & Park, 2009). Međutim, druga istraživanja pokazuju da recimo politički liberalnije doživljavaju veći stepen straha kad su u pitanju klimatske promjene (npr. Hartter et al., 2018). Ovo nam govori da ideološke orijentacije ne samo da mogu imati veze sa percepcijom svijeta oko nas, već i da vjerovatno utiču na selekciju i tumačenje novih informacija u skladu sa već postojećim sistemom vrijednosti i uvjerenja. Politički liberali i konzervativci se razlikuju u pogledu drugih uvjerenja, kao što su povjerenje u nauku, pri čemu liberali naginju na stranu povjerenja u nauku, a dominantno naučno shvatanje je da je čovjek uzrokovao klimatske promjene. Ipak, narativ o čovjekovoj umiješanosti u klimatske promjene uslijed pretjerane industrijalizacije i eksploatacije prirodnih dobara, znači da bi efikasan način za očuvanje čovjekove okoline bio smanjivanje i kontrola industrijske proizvodnje i eksploatacije, što opet znači smanjivanje dinamike ekonomije u svijetu. Ovo je na neki način slično tumačenju aktuelne pandemijske situacije: borba sa pandemijom, kako je dominantno tretiraju nauka i medicina, znači promjenu ponašanja u pravcu smanjivanja socijalnih kontakata, što naravno ne odgovara funkcionisanju kapitalističke ekonomije. Ekonomski interesi krupnog kapitala su ideoški više u

skladu sa desnom političkom orijentacijom, čija je odlika (bar dominantno u SAD) liberalni kapitalizam, odnosno slobodno funkcionisanje finansijskog tržišta, bez puno uticaja države. Izolacione mjere, koje su preduzele vlade većine država, djeluju u pravcu potreba zaštite najosjetljivijih kategorija stanovništva kad je u pitanju koronavirus, a to su starije osobe, hronično bolesni i pripadnici nižih društvenih slojeva. Ova intervencija je više odlika liberalnih političkih orijentacija, te onda nije ni čudno što nalazimo da liberalniji više podržavaju ove mjere.

Ove ideološke razlike su potencirali i mediji izvještavajući na različite načine tokom pandemije. Mediji koji ideološki naginju na jednu ili drugu stranu pokazuju tendencije da izvještavaju o pandemiji na različite načine. Istraživanja su pokazala da su tokom pandemije mediji koji naginju liberalnoj orijentaciji davali veći značaj informacijama o virusu COVID-19, dok su konzervativni mediji umanjivali opasnost od njega (Calvillo et al., 2020; Motta et al., 2020).

U skladu sa prethodnim vezama, čini se da ispitanici koji preferiraju desno političko usmjerenje ne pokazuju u toj mjeri zabrinutost za javno zdravlje, ali da su više zabrinuti za individualne posljedice od bolesti i pandemije. Ovi ispitanici naginju ka mišljenju da ne bi izbjegavali kontakte sa drugim ljudima, ni članovima svoje porodice, u slučaju da uoče simptome bolesti kod sebe. Nasuprot tome, u odnosu na ispitanike koji naginju uljevo, drugačije se ponašaju u pandemiji vezano za ličnu zaštitu: češće bi posjetili ljekara, vodili računa o higijeni vlastitog domaćinstva i kupovali zalihe osnovnih potrepština i medicinskih sredstava. Ovo je potpuno u skladu sa individualističkom orijentacijom zapadnih društava, gdje su individualne orijentacije više vezane za desne političke stavove, kao i za veće odbacivanje mjera zaštite javnog zdravlja (Biddlestone et al., 2020; Imhoff & Lamberty, 2020).

Analize povezanosti političkih orijentacija sa povjerenjem u institucije, pokazale su da osobe desne političke orijentacije, koje su autoritarnije i koje preferiraju socijalnu dominaciju, više vjeruju političarima, ministarstvima, institutima, zdravstvenom sistemu u cjelini i ličnim ljekarima. S druge strane, ove osobe manje vjeruju naučnicima, naučnim informacijama. Da je veće povjerenje u institucije sistema veće kod osoba desne političke orijentacije, nalazili smo u našem kontekstu i ranije, tako da to nije neočekivano, a pokazuje i koja je priroda političke vlasti u našem kontekstu (Turjačanin et al., 2018). Dalje, napomenuli smo već više puta da brojna istraživanja pokazuju kako je povjerenje u nauku i naučne informacije povezano sa političkim ideologijama, i to obično tako što politički liberali pokazuju veće povjerenje u nauku u odnosu na političke konzervativce (Brewer & Ley, 2013; Gauchat, 2012; Hmielowski et al., 2014). U

našem uzorku imamo i posebnu klasu sumnjičavih ispitanika koji su skloni zavjereničkom mišljenju, a koji nemaju povjerenje ni u jednu instituciju, pa ni u jednu informaciju koja dolazi iz tih institucija. Ovi ispitanici ne vjeruju nikome, a jedino sa društvenim mrežama imaju ambivalentan odnos – tačnije nismo našli značajnu povezanost između zavjereničkog mentaliteta i povjerenja u informacije sa društvenih mreža. Ova grupa ispitanika, kako su pokazala ranija istraživanja, najvjerovaljnije se informiše putem interneta, gdje ne postoji sistematsko filtriranje informacija, te se, pored sumnjivih informacija, može pronaći i mnoštvo internet stranica sa najraznolikijim teorijama zavjere (Blanuša, 2009).

Ljudi su u stalnoj interakciji sa društvom u kome žive, te reaguju na vladajuća ideološka usmjeravanja. Oni stvaraju koherentne konstrukcije svijeta oko sebe, usklađujući nove informacije sa svojim osobinama ličnosti, vrijednostima, te političkim i društvenim uvjerenjima. Osobe sa različitim polova političkog spektra konstruišu svoj socijalni svijet, svoje vrijednosti, uvjerenja i stavove, tako da budu povezani i harmonični. Potreba za ravnotežom uvjerenja, stavova i ponašanja dovodi do tendencije da ljevičari i desničari selektuju, koriste i tumače informacije u skladu sa svojim širim sistemom vrijednosti i uvjerenja (npr. Kunda, Miller & Claire, 1990). Mi smo kao indikatore političkih orientacija, odnosno sklonosti političkim ideologijama, koristili mjeru samoprocjene političke orientacije, desničarsku autoritarnost, orientaciju na socijalnu dominaciju, te sklonost zavjereničkom mišljenju. Svaka od ovih varijabli ukazuje na ideološke razlike na uobičajenoj skali ljevica–desnica, odnosno liberalno–konzervativno. Mnoge studije nalaze da se i mnogi drugi stavovi, koji ne ukazuju direktno na političke orientacije, ali se obično nalaze u klasteru konzervativnih političkih orientacija, poput rodnih predrasuda (tj. seksizma), pokazuju kao snažni prediktori emocija, opažanja i ponašanja vezanih za COVID 19 (Reny, 2020). I naši nalazi, kao i oni koji su dobijani širom svijeta tokom prvog talasa COVID-19 pandemije, jasno pokazuju da osobe iz liberalnog političkog spektra doživljavaju koronavirus kao ozbiljnu prijetnju, te podržavaju strože mjere zaštite javnog zdravlja, dok konzervativniji ispitanici obično opažaju virus kao bezazleniji, a poduzete restriktivne mjere zaštite zdravlja doživljavaju kao pretjerane i nepotrebne. Pri svemu ovom, trebamo voditi računa o tome da su ideološke razlike vidljivije, ali i značajno više istraživane na prostorima Sjeverne Amerike u odnosu na ostatak svijeta. Ipak, objeci tih ideoloških tendencija u tretiraju COVID-19 pandemije se vide i kod nas.

## **Ograničenja studije i istraživačke preporuke**

Kao i u svakoj istraživačkoj studiji, pored svih korisnih nalaza koje smo dobili u istraživanju, moramo biti svjesni i ograničenja naših nalaza. Kod istraživanja ovog tipa, zasnovanog na anketiranju određenog uzorka, treba imati na umu da donošenje zaključaka i generalizacija nalaza na čitavu populaciju u najvećoj mjeri zavisi od izbora uzorka. Naš izbor uzorka nije reprezentativan, jer nije dobijen ni slučajnim uzorkovanjem, već predstavlja prigodan uzorak – onaj do kojeg smo mogli doći u datim uslovima. Uzorkovali smo ispitanike putem poziva na društvenim mrežama, te smo vidjeli da uzorak u nekim ključnim osobinama vjerovatno odstupa od populacije. Npr. po distribuciji političkih orientacija uzorak odstupa od nalaza u ranijim istraživanjima, odnosno ima pomjerenu raspodjelu ka jednom polu. Statistički gledano, kad imamo takvu varijablu sa zakriviljenom distribucijom, to nam ograničava mogućnost otkrivanja nekih povezanosti koje možda postoje u populaciji. Vjerovatno je to i razlog što smo u statističkim analizama dobijali niske koeficijente korelacije. Dakle, na osnovu činjenice što naš uzorak odstupa od reprezentativnog uzorka, mi ne možemo rezultate sa sigurnošću uopštiti na čitavu populaciju, ali možemo rezultate našeg istraživanja porediti sa rezultatima sličnih istraživanja. Činjenica da glavne tendencije naših nalaza ne odstupaju značajno od rezultata istraživanja rađenih u drugim kontekstima, uvjerava nas u stavu da smo istraživači na pravom putu. Dalje, moramo imati na umu da je ovo deskriptivno-korelaciona studija, u kojoj imamo mogućnost opisivanja i povezivanja pojave, ali ne možemo govoriti o uzročno-posljedičnim vezama. Tačnije, mi na osnovu rezultata našeg istraživanja ne možemo sa apsolutnom sigurnošću govoriti o tome kako političke orientacije *utiču* na zdravstvena ponašanja tokom pandemije, niti obrnuto, da zdravstvena ponašanja *utiču* na prihvatanje političkih orientacija. Možemo reći da su ove varijable *povezane*, tj. da se pojavljuju kao povezane kod izvjesnog broja ispitanika. Iako konceptualno možemo pretpostavljati da političke ideologije uzrokuju neke varijable poput povjerenja u nauku ili percepciju opasnosti od koronavirusa, stroga metodologija naučnih istraživanja bi nam nalagala da izvedemo eksperimentalnu studiju da bismo diskutovali uzročno-posljedične odnose, što je neizvodivo sa uzorkom ove veličine i ovakvim kontekstom. Još jedna vrsta ograničenja vezana je za statističke analize. Budući da smo koristili relativno jednostavne statističke postupke deskriptivnog i korelacionog tipa, koji nam daju širok i obuhvatan pregled nalaza, oni ne ulaze duboko u psihološke mehanizme i procese, niti analiziraju potencijalne varijable posrednike dobijenih

veza. Ovaj kompromis smo napravili uslijed pregledne prirode ovog rukopisa i njegovog obima, a svakako planiramo produbiti analize podataka koje će rezultovati nekim narednim publikacijama.

Naredno ograničenje odnosi se na činjenicu da je u pitanju anketna studija, gdje su ispitanici suočeni sa pitanjima zatvorenog tipa, odnosno nemaju mogućnost da slobodno formulišu odgovore na pitanja. Ovakva vrsta prikupljanja podataka ograničava odgovore ispitanika na one koje su im istraživači ponudili, a time se gubi mogućnost produkcije raznolikih odgovora od strane ispitanika. Ovakav kompromis je uobičajen kod kvantitativnih istraživanja, zbog manjeg opterećivanja ispitanika i lakše obrade podataka. Ponekad se ova vrsta anketnog ispitivanja može dopuniti dodatnim kvalitativnim istraživanjem na manjem uzorku ispitanika koji po nekim važnim sociodemografskim varijablama odgovaraju kvantitativnom uzorku. To može biti urađeno koristeći tehnike intervjeta ili diskusionih fokus grupa u kojima bismo mogli sa ispitanicima da razgovaramo o različitim aspektima njihovih pogleda vezanih za stres, emocije i ponašanja tokom COVID-19 pandemije. Na taj način, mogli bismo detaljnije diskutovati o psihološkim procesima koji se javljaju kod ljudi tokom pandemije.

Naravno, kad se istražuju ovako kompleksne teme poput života i ponašanja ljudi tokom pandemije, postoje i brojne druge mogućnosti istraživanja konteksta u kome se sve dešava. Na primjer, mislimo na kvalitativne analize medijskih sadržaja i političkih narativa prisutnih u našem kontekstu tokom perioda pandemije. Na koji način i koje informacije zvaničnici saopštavaju? Kako mediji selektuju i uokvirivaju poruke vezane za pandemiju? Sve ovo bi u velikoj mjeri doprinijelo interpretabilnosti naših rezultata, ali to ostaje u formi prijedloga za buduće istraživanje.

Ponavljam, moramo imati na umu i da je naše istraživanje rezultat presjeka društvenog i političkog konteksta Bosne i Hercegovine. Prikupljanje podataka je obavljeno otprilike nakon mjesec dana od pojave prvog slučaja infekcije kod nas. Mi trenutno nismo u mogućnosti da procijenimo koliko su naši nalazi stabilni tokom vremena, ali možemo pretpostavljati da bi se u sličnim situacijama ponavljali slični obrasci ljudskih ponašanja, što nam omogućava da razmatramo i neke preporuke za bolje snalaženje u sličnim kontekstima.

Naposljetu, smatramo da i pored ograničenja koje smo naveli, rezultate ove studije možemo koristiti kao sliku društva jednog vremena, ali i kao moguću informaciju za planiranje u sličnim situacijama epidemije ili drugih kriznih događaja.

## Literatura

- Abdelhafiz, A. S., Mohammed, Z., Ibrahim, M. E., Ziady, H. H., Alorabi, M., Ayyad, M., & Sultan, E. A. (2020). Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Journal of Community Health*, 45(5).  
<https://doi.org/10.1007/s10900-020-00827-7>
- Altemeyer, B. (2004). The Other “Authoritarian Personality.” In J. T. Jost & J. Sidanius (Eds.), *Political Psychology* (Vol. 30, pp. 85–107). Psychology Press.
- Altemeyer, Bob. (2004). Highly dominating, highly authoritarian personalities. *The Journal of Social Psychology*, 144(4), 421–447.  
<https://doi.org/10.3200/SOCP.144.4.421-448>
- Amat, F., Arenas, A., Falcó-Gimeno, A., & Muñoz, J. (2020). *Pandemics meet democracy. Experimental evidence from the COVID-19 crisis in Spain*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.31235/osf.io/dkusw>
- Arndt, J., Greenberg, J., Schimel, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2002). To belong or not to belong, that is the question: terror management and identification with gender and ethnicity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 26–43.
- Ayalon, L. (2020). There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *International Psychogeriatrics*.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610220000575>
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., ... Wahl, H. W. (2020). Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>
- Balkhi, F., Nasir, A., Zehra, A., & Riaz, R. (2020). Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus*.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.7923>

- Bertin, P., Nera, K., & Delouvé, S. (2020). Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Frontiers in Psychology*, 11(2471).
- Biddlestone, M., Green, R., & Douglas, K. (2020). Cultural orientation, powerlessness, belief in conspiracy theories, and intentions to reduce the spread of COVID-19. *British Journal of Social Psychology*, 59(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/bjso.12397>
- Blanuša, N. (2009). *Uloga teorija zavjera u konstrukciji političke zbilje u Hrvatskoj: analiza političkog diskurza 1980.-2007.* Sveučilište u Zagrebu.
- Bol, D., Giani, M., Blais, A., & Loewen, P. J. (2020). The effect of COVID-19 lockdowns on political support: Some good news for democracy? *European Journal of Political Research*. <https://doi.org/10.1111/1475-6765.12401>
- Brewer, P. R., & Ley, B. L. (2013). Whose Science Do You Believe? Explaining Trust in Sources of Scientific Information About the Environment. *Science Communication*. <https://doi.org/10.1177/1075547012441691>
- Brouard, S., Vasilopoulos, P., & Becher, M. (2020). Sociodemographic and psychological correlates of compliance with the Covid-19 public health measures in France. *Canadian Journal of Political Science*. <https://doi.org/10.1017/S0008423920000335>
- Brzezinski, A., Kecht, V., Van Dijcke, D., & Wright, A. L. (2020). Belief in science influences physical distancing in response to COVID-19 lockdown policies. *Becker Friedman Institute for Economics. Working Paper*, (2020-56. 10.2139/ssrn. 3587990.).
- Calvillo, D. P., Ross, B. J., Garcia, R. J. B., Smelter, T. J., & Rutchick, A. M. (2020). Political Ideology Predicts Perceptions of the Threat of COVID-19 (and Susceptibility to Fake News About It). *Social Psychological and Personality Science*. <https://doi.org/10.1177/1948550620940539>
- Chao, M., Xue, D., Liu, T., Yang, H., & Hall, B. J. (2020). Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China. *Journal of Anxiety Disorders*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102248>

- Chen, X., Zou, Y., & Lin, F. (2020). Changes in psychological wellbeing, attitude, and information-seeking behavior among people at the epicenter of the COVID-19 pandemic: A panel survey of residents in Hubei province, China. *Epidemiology & Infection*, 148(e201), 1–15.
- Clements, J. M. (2020). Knowledge and behaviors toward COVID-19 among us residents during the early days of the pandemic: Cross-sectional online questionnaire. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5). <https://doi.org/10.2196/19161>
- Conway, L. G., Woodard, S. R., Zubrod, A., & Chan, L. (2020). *Why are conservatives less concerned about the coronavirus (COVID-19) than liberals? Testing experiential versus political explanations.* <https://doi.org/doi.org/10.31234/osf.io/fgb84>
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., ... van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Esaiasson, P., Sohlberg, J., Gheretti, M., & Johansson, B. (2020). How the coronavirus crisis affects citizen trust in government institutions and in unknown others – Evidence from “the Swedish Experiment.” <https://doi.org/https://doi.org/10.31235/osf.io/6yw9r>
- Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., ... Lambe, S. (2020). Coronavirus Conspiracy Beliefs, Mistrust, and Compliance with Government Guidelines in England. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001890>
- Fromm, E. (1942). *The Fear of Freedom*. English. London: Routledge & Kegan Paul.
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). *Gender differences in COVID-19 related attitudes and behavior: Evidence from a panel survey in eight OECD countries (No. w27359)*.
- Gauchat, G. (2012). Politicization of science in the public sphere: A study of public trust in the United States, 1974 to 2010. *American Sociological Review*. <https://doi.org/10.1177/0003122412438225>

- Han, Q., Zheng, B., Cristea, M., Agostini, M., Belanger, J., Gutzkow, B., & Leander, P. (2020). *Trust in government and its associations with health behaviour and prosocial behaviour during the COVID-19 pandemic*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/p5gns>
- Hartman, T. K., Stocks, T. V., McKay, R., Miller, J. G., Levita, L., Martinez, A. P., ... Bentall, R. P. (2020). *The Authoritarian Dynamic During the COVID-19 Pandemic: Effects on Nationalism and Anti-immigrant Sentiment*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/4tcv5>
- Hartter, J., Hamilton, L. C., Boag, A. E., Stevens, F. R., Ducey, M. J., Christoffersen, N. D., ... Palace, M. W. (2018). Does it matter if people think climate change is human caused? *Climate Services*, 10, 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.cliser.2017.06.014>
- Hmielowski, J. D., Feldman, L., Myers, T. A., Leiserowitz, A., & Maibach, E. (2014). An attack on science? Media use, trust in scientists, and perceptions of global warming. *Public Understanding of Science*. <https://doi.org/10.1177/0963662513480091>
- Hogg, M. A. (2005). Uncertainty, social identity and ideology. In *Advances in group processes* (pp. 203–230). New York: Elsevier.
- Imhoff, R., & Bruder, M. (2014). Speaking (Un-)truth to power: Conspiracy mentality as a generalised political attitude. *European Journal of Personality*, 28(1), 25–43. <https://doi.org/10.1002/per.1930>
- Imhoff, R., & Lamberty, P. (2020). A Bioweapon or a Hoax? The Link Between Distinct Conspiracy Beliefs About the Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak and Pandemic Behavior. *Social Psychological and Personality Science*. <https://doi.org/10.1177/1948550620934692>
- Jost, J. T., Glaser, J., Kruglanski, A. W., & Sulloway, F. J. (2003). Political conservatism as motivated social cognition. *Psychological Bulletin*, 129(3), 339–375. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.339>
- Karwowski, M., Kowal, M., Groycka, A., Białek, M., Lebuda, I., Sorokowska, A., & Sorokowski, P. (2020). When in Danger, Turn Right: Does Covid-19 Threat Promote Social Conservatism and Right-Wing Presidential Candidates? *Human Ethology*, 35(1). <https://doi.org/10.22330/he/35/037-048>

- Kunda, Z., Miller, D. T., & Claire, T. (1990). Combining social concepts: The role of causal reasoning. *Cognitive Science*.  
[https://doi.org/10.1016/0364-0213\(90\)90009-L](https://doi.org/10.1016/0364-0213(90)90009-L)
- Lewandowsky, S., Gignac, G. E., & Vaughan, S. (2013). The pivotal role of perceived scientific consensus in acceptance of science. *Nature Climate Change*, 3(4), 399–404. <https://doi.org/10.1038/nclimate1720>
- Lewandowsky, S., Oberauer, K., & Gignac, G. E. (2013). NASA Faked the Moon Landing—Therefore, (Climate) Science Is a Hoax: An Anatomy of the Motivated Rejection of Science. *Psychological Science*, 24(5), 622–633. <https://doi.org/10.1177/095679761245768>
- Maher, P. J., MacCarron, P., & Quayle, M. (2020). Mapping public health responses with attitude networks: the emergence of opinion-based groups in the UK's early COVID-19 response phase. *British Journal of Social Psychology*, 59(3). <https://doi.org/10.1111/bjso.12396>
- McCright, A. M., Dentzman, K., Charters, M., & Dietz, T. (2013). The influence of political ideology on trust in science. *Environmental Research Letters*. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/8/4/044029>
- Miller, J. M. (2020). Psychological, Political, and Situational Factors Combine to Boost COVID-19 Conspiracy Theory Beliefs. *Canadian Journal of Political Science/Revue Canadienne de Science Politique*, 53(2), 327–334.
- Misra, S., Le, P. T. D., Goldmann, E., & Yang, L. H. (2020). Psychological Impact of Anti-Asian Stigma Due to the COVID-19 Pandemic: A Call for Research, Practice, and Policy Responses. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.  
<https://doi.org/10.1037/tra0000821>
- Motta, M., Stecula, D., & Farhart, C. (2020). How Right-Leaning Media Coverage of COVID-19 Facilitated the Spread of Misinformation in the Early Stages of the Pandemic in the U.S. *Canadian Journal of Political Science*. <https://doi.org/10.1017/S0008423920000396>
- Oleksy, T., Wnuk, A., Maison, D., & Łyś, A. (2021). Content matters. Different predictors and social consequences of general and government-related conspiracy theories on COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 168. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110289>

- Pennycook, G., McPhetres, J., Bago, B., & Rand, D. G. (2020). Predictors of attitudes and misperceptions about COVID-19 in Canada, the U.K., and the U.S.A. *PsyArXiv [Working Paper]*, 19, 1–25.  
<https://doi.org/10.31234/OSF.IO/ZHJKP>
- Perry, R., Sibley, C. G., & Duckitt, J. (2013). Dangerous and competitive worldviews: A meta-analysis of their associations with social dominance orientation and right-wing authoritarianism. *Journal of Research in Personality*, 47(1), 116–127.
- Pipes, D. (1997). *Conspiracy: how the paranoid style flourishes and where it comes from*. New York: Simon and Schuster.
- Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, L. M., Malle, B. F., Clements, N., Escobar, M., ... Pasupathi, M. (1994). Social Dominance Orientation : A Personality Variable Predicting Social and Political Attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 741–763.
- Reny, T. T. (2020). Masculine Norms and Infectious Disease: The Case of COVID-19. *Politics and Gender*.  
<https://doi.org/10.1017/S1743923X20000380>
- Reny, T. T., & Barreto, M. A. (2020). Xenophobia in the time of pandemic: othering, anti-Asian attitudes, and COVID-19. *Politics, Groups, and Identities*. <https://doi.org/10.1080/21565503.2020.1769693>
- Rosenfeld, D. L., & Tomiyama, A. J. (2020). Can a Pandemic Make People More Socially Conservative? Longitudinal Evidence from COVID-19.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/zg7s4>
- Rothgerber, H., Wilson, T., Whaley, D., Rosenfeld, D., Humphrey, M., Moore, A., & Bihl, A. (2020). *Politicizing the COVID-19 Pandemic: Ideological Differences in Adherence to Social Distancing*.  
<https://doi.org/10.31234/osf.io/k23cv>
- Schaller, M., & Neuberg, S. L. (2012). Danger, Disease, and the Nature of Prejudice(s). In *Advances in Experimental Social Psychology*.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394281-4.00001-5>
- Sibley, C. G., & Duckitt, J. (2008). Personality and prejudice: a meta-analysis and theoretical review. *Personality and Social Psychology Review : An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 12(3), 248–279. <https://doi.org/10.1177/1088868308319226>

- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., ... Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5).  
<https://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Sidanius, Jim, & Pratto, F. (1999). *Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. (James Sidanius & F. Pratto, Eds.), *Evolutionary Theory*. Cambridge University Press.
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behavior: The psychological function of self-esteem and cultural worldviews. *Advances in Experimental Social Psychology*, (24), 93–159.
- Sorokowski, P., Groyecka, A., Kowal, M., Sorokowska, A., Białek, M., Lebuda, I., ... Karwowski, M. (2020). Can information about pandemics increase negative attitudes toward foreign groups? A case of COVID-19 outbreak. *Sustainability (Switzerland)*.  
<https://doi.org/10.3390/SU12124912>
- Sunstein, C. R., & Vermeule, A. (2009). Symposium on conspiracy theories: Conspiracy theories: Causes and cures. *Journal of Political Philosophy*, 17(2), 202–227. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9760.2008.00325.x>
- Swami, V., & Barron, D. (2020). *Analytic Thinking, Rejection of Coronavirus (COVID-19) Conspiracy Theories, and Compliance with Mandated Social-Distancing: Direct and Indirect Relationships in a Nationally Representative Sample of Adults in the United Kingdom*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/nmx9w>
- Turjačanin, V., Puhalo, S., & Šain, D. (2018). *Teorije zavjere u Bosni i Hercegovini - Istraživanje zavjereničkih uvjerenja u postkonfliktnom društvu*. Sarajevo: Friedrich Ebert Stiftung.
- Turjačanin, Vladimir. (2011). Oblici i izraženost etničkih identiteta u BiH. In D. Majstorović & V. Turjačanin (Eds.), *U okrilju nacije: Konstruisanje etničkog i državnog identiteta kod mladih u Bosni i Hercegovini* (pp. 192–219). Banja Luka: CKSP.
- Uscinski, J. E., & Parent, J. M. (2014). *American conspiracy theories*. Oxford, UK: Oxford University Press.

- van Holm, E. J., Monaghan, J., Shahar, D. C., Messina, J., & Surprenant, C. (2020). The Impact of Political Ideology on Concern and Behavior During COVID-19. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3573224>
- van Leeuwen, F., & Park, J. H. (2009). Perceptions of social dangers, moral foundations, and political orientation. *Personality and Individual Differences*, 47(3). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.02.017>
- Varshney, M., Parel, J. T., Raizada, N., & Sarin, S. K. (2020). Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. *PLoS ONE*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233874>
- Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10227), 846–848. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
- Winter, T., Riordan, B. C., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., Mason, A., Poulgrain, J. W., & Scarf, D. (2020). Evaluation of the English Version of the Fear of COVID-19 Scale and Its Relationship with Behavior Change and Political Beliefs. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00342-9>
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Zheng, Y., Goh, E., & Wen, J. (2020). The effects of misleading media reports about COVID-19 on Chinese tourists' mental health: a perspective article. *Anatolia*. <https://doi.org/10.1080/13032917.2020.1747208>

## **Prilog – tabele rezultata**

**Tabela 9P. Percepција зnanja o virusu COVID-19 i godine starosti ispitanika**

		N	M	SD	F	df1	df2	p
Čini mi se da imam sve potrebne informacije o infekciji koronavirusom i širenju koronavirusa.	Ispod 30 godina Od 30 do 50 godina Preko 50 godina	530 1278 271	3.67 3.65 3.40	1.08 1.14 1.19				
Čini mi se da dobro poznajem simptome i tok infekcije koronavirusom.	Ispod 30 godina Od 30 do 50 godina Preko 50 godina	530 1278 271	3.68 3.71 3.57	0.99 1.06 1.11				
Dobro poznajem mjere predostrožnosti protiv širenja koronavirusa.	Ispod 30 godina Od 30 do 50 godina Preko 50 godina	530 1278 271	4.28 4.30 4.20	0.87 0.89 0.98				
Percepција зnanja o virusu COVID-19	Godine starosti	N	M	SD	Welch <sup>4</sup>	df1	df2	p
Djeluje mi vjerovatno da će se zaraziti koronavirusom.	Ispod 30 godina Od 30 do 50 godina Preko 50 godina	530 1278 271	2.08 2.44 2.40	1.08 1.18 1.16				

**Tabela 9.1P Post hoc test**

(Games - Howell)			Razlika M	p
Čini mi se da imam sve potrebne informacije o infekciji koronavirusom i širenju koronavirusa.	Ispod 30 godina Između 30 i 50 godina	Preko 50 godina	0.27	0.005
Djeluje mi vjerovatno da će se zaraziti koronavirusom.	Ispod 30 godina Od 30 do 50 godina Preko 50 godina	Preko 50 godina	0.25	0.006
		Od 30 do 50 godina	-0.37	0.000
		Preko 50 godina	-0.33	0.000

<sup>4</sup>\*nije zadovoljena prepostavka o homogenosti varijanse, te je korišten Welchov test koji ne zahtijeva homogenost varijanse.

**Tabela 10P. Percepcija znanja o virusu COVID-19 i pol ispitanika**

			N	M	SD	t	df	p
Čini mi se da imam sve potrebne informacije o infekciji koronavirusom i širenju koronavirusa.	Muškarci	698	3.57	1.1886				
	Žene	1393	3.64	1.1084	-1.25	1312.101	0.212	
Čini mi se da dobro poznajem simptome i tok infekcije koronavirusom.	Muškarci	698	3.66	1.065				
	Žene	1393	3.68	1.0508	-0.38	2089	0.703	
Dobro poznajem predostrožnosti protiv širenja koronavirusa.	Muškarci	698	4.20	0.9578				
	Žene	1393	4.31	0.8686	-2.52	2089	0.012	
Djeluje mi vjerovatno da će se zaraziti koronavirusom.	Muškarci	698	2.42	1.2062				
	Žene	1393	2.30	1.1399	2.22	2089	0.026	

**Tabela 11P. Percepција зnanja o virusu COVID-19 i svakodnevni kontakt ispitanika sa ljudima na poslu ili ne**

		N	M	SD	t	df	p
Čini mi se da imam sve potrebne informacije o infekciji koronavirusom i širenju koronavirusa.	Svakodnevni kontakt na poslu Nisam u kontaktu na poslu	1661 438	3.64 3.53	1.12 1.20	1.84	653.810	.065
Čini mi se da dobro poznajem simptome i tok infekcije koronavirusom.	Svakodnevni kontakt na poslu Nisam u kontaktu na poslu	1661 438	3.70 3.58	1.05 1.10	2.09	2095	.036
Dobro poznajem mjere predostrožnosti protiv širenja koronavirusa.	Svakodnevni kontakt na poslu Nisam u kontaktu na poslu	1661 438	4.29 4.23	0.89 0.95	1.25	154.743	.211
Djeluje mi vjerovatno da će se zaraziti koronavirusom.	Svakodnevni kontakt na poslu Nisam u kontaktu na poslu	1661 438	2.36 2.25	1.16 1.16	1.71	2095	.086

**Tabela 12P. Percepcija znanja o virusu COVID-19 i poznavanje osoba sa simptomima infekcije**

		N	M	SD	t	df	p
Čini mi se da imam sve potrebne informacije o infekciji koronavirusom i širenju koronavirusa.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	3.76	1.04			
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	3.57	1.17	3.63	1212.357	.000
Čini mi se da dobro poznajem simptome i tok infekcije koronavirusom.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	3.82	0.99			
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	3.63	1.08	3.92	1173.609	.000
Dobro poznajem mjere predostrožnosti protiv širenja koronavirusa.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	4.37	0.82			
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	4.24	0.93	2.96	1216.243	.003
Djeluje mi vjerovatno da će se zaraziti koronavirusom.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	2.56	1.19			
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	2.25	1.14	5.54	2092	.000

**Tabela 13P. Antibiotici su efikasni u sprečavanju i liječenju novog koronavirusa**

	BiH	Inostranstvo	Total	V	df	p
	N	%				
Tačno	58	9	67	9.865	2	.007
	3.0	6.4	3.2			
Netačno	1483	92	1575	75.1		
	75.8	65.2				
Ne znam	415	40	455	21.7		
	21.2	28.4				
Total	1956	141	2097	100.0		
	100.0	100.0				

**Tabela 14P. Nošenje zaštitne maske je najefikasniji način da se spriječi infekcija koronavirusom**

	Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total	V	df	p
	N	%					
Tačno	93	214	49	356	13.200	4	.010
	17.5	16.7	18.1	17.1			
Netačno	332	749	139	1220	58.7		
	62.6	58.6	51.3				
Ne znam	105	315	83	503	24.2		
	19.8	24.6	30.6				
Total	530	1278	271	2079	100.0		
	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 15P. Upotreba dezinfekcionog sredstva je efikasniji način zaštite od infekcije koronavirusom nego pranje ruku vodom i sapunom**

		Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total	V	df	p
Tačno	N	91	188	45	324			
	%	17.2	14.7	16.6	15.6			
Netačno	N	354	891	158	1403			
	%	66.8	69.7	58.3	67.5			
Ne znam	N	85	199	68	352	18.337	4	.001
	%	16.0	15.6	25.1	16.9			
Total	N	530	1278	271	2079			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 16P. Od infekcije koronavirusom možemo se zaštитiti konzumiranjem dodataka ishrani**

		Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total	V	df	p
Tačno	N	69	177	40	286			
	%	13.0	13.8	14.8	13.8			
Netačno	N	335	843	154	1332			
	%	63.2	66.0	56.8	64.1			
Ne znam	N	126	258	77	461	11.054	4	.026
	%	23.8	20.2	28.4	22.2			
Total	N	530	1278	271	2079			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 17P. Smrtnost od virusa COVID-19 u opštoj populaciji manja je od 4%**

		Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total V	df	p
Tačno	N	295	806	158	1259		
	%	55.7	63.1	58.3	60.6		
Netačno	N	57	110	34	201		
	%	10.8	8.6	12.5	9.7		
Ne znam	N	178	362	79	619	11.634	.020
	%	33.6	28.3	29.2	29.8		
Total	N	530	1278	271	2079		
	%	100.0	100.0	100.0	100.0		

**Tabela 18P. Minimalna bezbjedna udaljenost od osobe zaražene koronavirusom je 3 metra**

		Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total V	df	p
Tačno	N	143	303	83	529		
	%	27.0	23.7	30.6	25.4		
Netačno	N	315	815	147	1277		
	%	59.4	63.8	54.2	61.4		
Ne znam	N	72	160	41	273	9.900	.042
	%	13.6	12.5	15.1	13.1		
Total	N	530	1278	271	2079		
	%	100.0	100.0	100.0	100.0		

**Tabela 19P. Koronavirus se na površinama predmeta zadržava i do 14 dana**

		Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total	V	df	p
Tačno	N	161	314	71	546			
	%	30.4	24.6	26.2	26.3			
Netačno	N	227	647	126	1000			
	%	42.8	50.6	46.5	48.1			
Ne znam	N	142	317	74	533	10.629	4	.031
	%	26.8	24.8	27.3	25.6			
Total	N	530	1278	271	2079			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 20P. Rizik od težeg oblika bolesti kod osoba sa dijabetesom nije veći od rizika kod zdravih pojedinaca**

		Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total	V	df	p
Tačno	N	93	179	43	315			
	%	17.5	14.0	15.9	15.2			
Netačno	N	325	915	197	1437			
	%	61.3	71.6	72.7	69.1			
Ne znam	N	112	184	31	327	23.953	4	.000
	%	21.1	14.4	11.4	15.7			
Total	N	530	1278	271	2079			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 21P. Dva simptoma bolesti COVID-19 su umor i otežano disanje**

		Do godina	30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total V	df	p
Tačno	N	455	1154	244	1853	17.326	4	.002
	%	85.8	90.3	90.0	89.1			
Netačno	N	39	40	9	88	13.191	4	.010
	%	7.4	3.1	3.3	4.2			
Ne znam	N	36	84	18	138	13.191	4	.010
	%	6.8	6.6	6.6	6.6			
Total	N	530	1278	271	2079	13.191	4	.010
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 22P. Infekcija novim koronavirusom može proći i bez simptoma**

		Do godina	30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total V	df	p
Tačno	N	477	1177	235	1889	13.191	4	.010
	%	90.0	92.1	86.7	90.9			
Netačno	N	17	17	8	42	13.191	4	.010
	%	3.2	1.3	3.0	2.0			
Ne znam	N	36	84	28	148	13.191	4	.010
	%	6.8	6.6	10.3	7.1			
Total	N	530	1278	271	2079	13.191	4	.010
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 23P. SARS-CoV-2 je zoonoza, što znači da se prenosi sa životinja na ljudе**

		Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total	V	df	p
Tačno	N	174	567	108	849			
	%	32.8	44.4	39.9	40.8			
Netačno	N	160	344	82	586			
	%	30.2	26.9	30.3	28.2	22.559	4	.000
Ne znam	N	196	367	81	644			
	%	37.0	28.7	29.9	31.0			
Total	N	530	1278	271	2079			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 24P. Da bi infekcija koronavirusom bila potvrđena, neophodna su mikrobiološka ispitivanja**

		Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total	V	df	p
Tačno	N	380	990	227	1597			
	%	71.7	77.5	83.8	76.8			
Netačno	N	26	73	13	112			
	%	4.9	5.7	4.8	5.4	20.407	4	.000
Ne znam	N	124	215	31	370			
	%	23.4	16.8	11.4	17.8			
Total	N	530	1278	271	2079			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 25P. Povišena tjelesna temperatura je pouzdan znak da je osoba oboljela od COVID-19**

		Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total	V	df	p
Tačno	N	157	262	46	465			
	%	29.6	20.5	17.0	22.4			
Netačno	N	322	874	189	1385			
	%	60.8	68.4	69.7	66.6	23.932	4	.000
Ne znam	N	51	142	36	229			
	%	9.6	11.1	13.3	11.0			
Total	N	530	1278	271	2079			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 26P. Antibiotici su efikasni u sprečavanju i liječenju novog koronavirusa**

		Do 30 godina	Od 30 do 50 godina	Preko 50 godina	Total	V	df	p
Tačno	N	24	39	3	66			
	%	4.5	3.1	1.1	3.2			
Netačno	N	344	1000	221	1565			
	%	64.9	78.2	81.5	75.3	44.290	4	.000
Ne znam	N	162	239	47	448			
	%	30.6	18.7	17.3	21.5			
Total	N	530	1278	271	2079			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 27P. Nošenje zaštitne maske je najefikasniji način da se spriječi infekcija koronavirusom**

		Svakodnevni kontakt na poslu	Nisam u kontaktu na poslu	Total	V	df	p
Tačno	N	267	93	360			
	%	16.1	21.2	17.2			
Netačno	N	987	243	1230			
	%	59.4	55.5	58.6	6.508	2	.039
Ne znam	N	407	102	509			
	%	24.5	23.3	24.2			
Total	N	1661	438	2099			
	%	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 28P. Smrtnost od COVID-19 je u opštoj populaciji manja od 4%**

		Svakodnevni kontakt na poslu	Nisam u kontaktu na poslu	Total	V	df	p
Tačno	N	1021	248	1269			
	%	61.5	56.6	60.5			
Netačno	N	168	38	206			
	%	10.1	8.7	9.8	6.686	2	.035
Ne znam	N	472	152	624			
	%	28.4	34.7	29.7			
Total	N	1661	438	2099			
	%	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 29P. Nošenje zaštitne maske je najefikasniji način da se spriječi infekcija koronavirusom**

	N	Da, zemlje		Ne	Total	V	df	p
		sa COVID	bez COVID					
Tačno	N	28	38	294	28			
	%	11.7	17.9	17.8	17.2			
Netačno	N	166	123	941	1230			
	%	69.5	58.0	57.1	58.6	13.446	4	.009
Ne znam	N	45	51	413	509			
	%	18.8	24.1	25.1	24.2			
Total	N	239	212	1648	2099			
	%	100.0	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 30P. COVID-19 se prenosi kapljičnim putem**

	N	Poznaje ljudе		Total	V	df	p
		sa infekcije	Ne poznaјe ljudе sa infekcije				
Tačno	N	547	1311	1858			
	%	92.2	87.3	88.7			
Netačno	N	15	36	51			
	%	2.5	2.4	2.4	13.364	2	.001
Ne znam	N	31	154	185			
	%	5.2	10.3	8.8			
Total	N	593	1501	2094			
	%	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 31P. Dva simptoma bolesti COVID-19 su umor i otežano disanje**

		Poznaje ljude sa simptomima infekcije	Ne poznaje ljude sa simptomima infekcije	Total	V	df	p
Tačno	N	534	1326	1860			
	%	90.1	88.3	88.8			
Netačno	N	35	55	90			
	%	5.9	3.7	4.3	14.725	2	.001
Ne znam	N	24	120	144			
	%	4.0	8.0	6.9			
Total	N	593	1501	2094			
	%	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 32P. SARS-CoV-2 i COVID-19 su sinonimi za koronavirus**

		Poznaje ljude sa simptomima infekcije	Ne poznaje ljude sa simptomima infekcije	Total	V	df	p
Tačno	N	402	1075	1477			
	%	67.8	71.6	70.5			
Netačno	N	105	188	293			
	%	17.7	12.5	14.0	9.543	2	.008
Ne znam	N	86	238	324			
	%	14.5	15.9	15.5			
Total	N	593	1501	2094			
	%	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 33P. Infekcija novim koronavirusom može proći i bez simptoma**

		Poznaje ljude sa simptomima infekcije	Ne poznaje ljude sa simptomima infekcije	Total	V	df	p
Tačno	N	555	1344	1899	8.621	2	.013
	%	93.6%	89.5%	90.7%			
Netačno	N	7	37	44	9.722	4	.045
	%	1.2%	2.5%	2.1%			
Ne znam	N	31	120	151	8.621	2	.013
	%	5.2%	8.0%	7.2%			
Total	N	593	1501	2094			
	%	100.0	100.0	100.0			

**Tabela 34P. Nošenje zaštitne maske je najefikasniji način da se spriječi infekcija koronavirusom**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	245	850	331	1426	9.722	4	.045
	%	17.2	59.6	23.2	100.0			
Republika	N	92	268	142	502			
	%	18.3	53.4	28.3	100.0			
Srpska	N	22	92	27	141			
	%	15.6	65.2	19.1	100.0			
Nisam iz BiH	N	359	1210	500	2069			
	%	17.4	58.5	24.2	100.0			
Total								

**Tabela 35P. Upotreba dezinfekcionog sredstva je efikasniji način zaštite od infekcije koronavirusom nego pranje ruku vodom i sapunom**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	205	989	232	1426			
BiH	%	14.4	69.4	16.3	100.0			
Republika	N	89	316	97	502			
Srpska	%	17.7	62.9	19.3	100.0			
Nisam iz BiH	N	29	88	24	141	9.891	4	.042
	%	20.6	62.4	17.0	100.0			
Total	N	323	1393	353	2069			
	%	15.6	67.3	17.1	100.0			

**Tabela 36P. Smrtnost od COVID-19 je u opštoj populaciji manja od 4%**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	894	131	401	1426			
BiH	%	62.7	9.2	28.1	100.0			
Republika	N	278	50	174	502			
Srpska	%	55.4	10.0	34.7	100.0			
Nisam iz BiH	N	81	21	39	141	13.389	4	.010
	%	57.4	14.9	27.7	100.0			
Total	N	1253	202	614	2069			
	%	60.6	9.8	29.7	100.0			

**Tabela 37P. Stopa širenja virusa COVID-19 je uporediva sa stopom širenja sezonskog gripa**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	470	622	334	1426			
BiH	%	33.0	43.6	23.4	100.0			
Republika	N	150	202	150	502			
Srpska	%	29.9	40.2	29.9	100.0			
Nisam iz BiH	N	53	59	29	141	10.628	4	.031
	%	37.6	41.8	20.6	100.0			
Total	N	673	883	513	2069			
	%	32.5	42.7	24.8	100.0			

**Tabela 38P. COVID-19 se prenosi kapljičnim putem**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	1290	29	107	1426			
BiH	%	90.5	2.0	7.5	100.0			
Republika	N	425	15	62	502			
Srpska	%	84.7	3.0	12.4	100.0	15.471	4	.004
Nisam iz BiH	N	120	6	15	141			
	%	85.1	4.3	10.6	100.0			
Total	N	1835	50	184	2069			
	%	88.7	2.4	8.9	100.0			

**Tabela 39P. Minimalna bezbjedna udaljenost od osobe zaražene koronavirusom je 3 metra**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	337	911	178	1426			
BiH	%	23.6	63.9	12.5	100.0			
Republika	N	152	276	74	502			
Srpska	%	30.3	55.0	14.7	100.0	13.460	4	.009
Nisam iz BiH	N	34	85	22	141			
	%	24.1	60.3	15.6	100.0			
Total	N	523	1272	274	2069			
	%	25.3	61.5	13.2	100.0			

**Tabela 40P. Dva simptoma bolesti COVID-19 su umor i otežano disanje**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	1287	52	87	1426			
BiH	%	90.3	3.6	6.1	100.0			
Republika	N	426	28	48	502			
Srpska	%	84.9	5.6	9.6	100.0	13.233	4	.010
Nisam iz BiH	N	125	9	7	141			
	%	88.7	6.4	5.0	100.0			
Total	N	1838	89	142	2069			
	%	88.8	4.3	6.9	100.0			

**Tabela 41P. SARS-CoV-2 i COVID-19 su sinonimi za koronavirus**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	1029	198	199	1426			
BiH	%	72.2	13.9	14.0	100.0			
Republika	N	328	76	98	502			
Srpska	%	65.3	15.1	19.5	100.0	14.224	4	.007
Nisam iz BiH	N	100	13	28	141			
	%	70.9	9.2	19.9	100.0			
Total	N	1457	287	325	2069			
	%	70.4	13.9	15.7	100.0			

**Tabela 42P. SARS-CoV-2 je zoonoza, što znači da se prenosi sa životinja na ljude**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	647	387	392	1426			
BiH	%	45.4	27.1	27.5	100.0			
Republika	N	148	148	206	502			
Srpska	%	29.5	29.5	41.0	100.0	47.397	4	.000
Nisam iz BiH	N	50	44	47	141			
	%	35.5	31.2	33.3	100.0			
Total	N	845	579	645	2069			
	%	40.8	28.0	31.2	100.0			

**Tabela 43P. Da bi infekcija koronavirusom bila potvrđena, neophodna su mikrobiološka ispitivanja**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	1123	79	224	1426			
BiH	%	78.8	5.5	15.7	100.0			
Republika	N	364	22	116	502			
Srpska	%	72.5	4.4	23.1	100.0	16.583	4	.002
Nisam iz BiH	N	102	11	28	141			
	%	72.3	7.8	19.9	100.0			
Total	N	1589	112	368	2069			
	%	76.8	5.4	17.8	100.0			

**Tabela 44P. Povišena tjelesna temperatura je pouzdan znak da je osoba oboljela od COVID-19**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	291	989	146	1426			
BiH	%	20.4	69.4	10.2	100.0			
Republika	N	140	294	68	502			
Srpska	%	27.9	58.6	13.5	100.0			
Nisam iz BiH	N	30	96	15	141	19.622	4	.001
	%	21.3	68.1	10.6	100.0			
Total	N	461	1379	229	2069			
	%	22.3	66.7	11.1	100.0			

**Tabela 45P. Antibiotici su efikasni u sprečavanju i liječenju novog koronavirusa**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Federacija	N	40	1130	256	1426			
BiH	%	2.8	79.2	18.0	100.0			
Republika	N	18	333	151	502			
Srpska	%	3.6	66.3	30.1	100.0			
Nisam iz BiH	N	8	93	40	141	42.062	4	.000
	%	5.7	66.0	28.4	100.0			
Total	N	66	1556	447	2069			
	%	3.2	75.2	21.6	100.0			

**Tabela 46P. Nošenje zaštitne maske je najefikasniji način da se spriječi infekcija koronavirusom**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	57	140	59	256	23.719	6	.001
	%	22.3	54.7	23.0	100.0			
Nezaposlen/a	N	53	153	76	282			
	%	18.8	54.3	27.0	100.0			
Zaposlen/a	N	241	905	343	1489			
	%	16.2	60.8	23.0	100.0			
Penzioner/ka	N	9	32	31	72			
	%	12.5	44.4	43.1	100.0			
Total	N	360	1230	509	2099			
	%	17.2	58.6	24.2	100.0			

**Tabela 47P. Upotreba dezinfekcionog sredstva je efikasniji način zaštite od infekcije koronavirusom nego pranje ruku vodom i sapunom**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	58	159	39	256	31.643	6	.000
	%	22,7	62,1	15,2	100,0			
Nezaposlen/a	N	39	178	65	282			
	%	13,8	63,1	23,0	100,0			
Zaposlen/a	N	213	1042	234	1489			
	%	14,3	70,0	15,7	100,0			
Penzioner/ka	N	18	36	18	72			
	%	25,0	50,0	25,0	100,0			
Total	N	328	1415	356	2099			
	%	15,6	67,4	17,0	100,0			

**Tabela 48P. Od infekcije koronavirusom možemo se zaštитiti konzumiranjem dodataka ishrani**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	33	158	65	256	30.760	6	.000
	%	12.9	61.7	25.4	100.0			
Nezaposlen/a	N	45	151	86	282	30.760	6	.000
	%	16.0	53.5	30.5	100.0			
Zaposlen/a	N	203	997	289	1489	30.760	6	.000
	%	13.6	67.0	19.4	100.0			
Penzioner/ka	N	11	36	25	72	30.760	6	.000
	%	15.3	50.0	34.7	100.0			
Total	N	292	1342	465	2099	30.760	6	.000
	%	13.9	63.9	22.2	100.0			

**Tabela 49P. Smrtnost od virusa COVID-19 je u opštoj populaciji manja od 4%**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	127	33	96	256	27.049	6	.000
	%	49.6	12.9	37.5	100.0			
Nezaposlen/a	N	152	27	103	282	27.049	6	.000
	%	53.9	9.6	36.5	100.0			
Zaposlen/a	N	950	137	402	1489	27.049	6	.000
	%	63.8	9.2	27.0	100.0			
Penzioner/ka	N	40	9	23	72	27.049	6	.000
	%	55.6	12.5	31.9	100.0			
Total	N	1269	206	624	2099	27.049	6	.000
	%	60.5	9.8	29.7	100.0			

**Tabela 50P. Stopa širenja virusa COVID-19 je uporediva sa stopom širenja sezonskog gripa**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	77	106	73	256	20.406	6	.002
	%	30.1	41.4	28.5	100.0			
Nezaposlen/a	N	107	96	79	282			
	%	37.9	34.0	28.0	100.0			
Zaposlen/a	N	467	675	347	1489			
	%	31.4	45.3	23.3	100.0			
Penzioner/ka	N	29	21	22	72			
	%	40.3	29.2	30.6	100.0			
Total	N	680	898	521	2099			
	%	32.4	42.8	24.8	100.0			

**Tabela 51P. COVID-19 se prenosi kapljičnim putem**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	210	9	37	256	18.187	6	.006
	%	82.0	3.5	14.5	100.0			
Nezaposlen/a	N	248	7	27	282			
	%	87.9	2.5	9.6	100.0			
Zaposlen/a	N	1345	33	111	1489			
	%	90.3	2.2	7.5	100.0			
Penzioner/ka	N	60	2	10	72			
	%	83.3	2.8	13.9	100.0			
Total	N	1863	51	185	2099			
	%	88.8	2.4	8.8	100.0			

**Tabela 52P. Minimalna bezbjedna udaljenost od osobe zaražene koronavirusom je 3 metra**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	82	149	25	256			
	%	32.0	58.2	9.8	100.0			
Nezaposlen/a	N	75	163	44	282			
	%	26.6	57.8	15.6	100.0			
Zaposlen/a	N	347	944	198	1489	20.929	6	.002
	%	23.3	63.4	13.3	100.0			
Penzioner/ka	N	28	33	11	72			
	%	38.9	45.8	15.3	100.0			
Total	N	532	1289	278	2099			
	%	25.3	61.4	13.2	100.0			

**Tabela 53P. Rizik od težeg oblika bolesti kod osoba sa dijabetesom nije veći od rizika kod zdravih pojedinaca**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	44	161	51	256			
	%	17.2	62.9	19.9	100.0			
Nezaposlen/a	N	39	190	53	282			
	%	13.8	67.4	18.8	100.0			
Zaposlen/a	N	220	1057	212	1489	14.339	6	.026
	%	14.8	71.0	14.2	100.0			
Penzioner/ka	N	16	42	14	72			
	%	22.2	58.3	19.4	100.0			
Total	N	319	1450	330	2099			
	%	15.2	69.1	15.7	100.0			

**Tabela 54P. Dva simptoma bolesti COVID-19 su umor i otežano disanje**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	212	19	25	256	18.978	6	.004
	%	82.8	7.4	9.8	100.0			
Nezaposlen/a	N	255	8	19	282	27.186	6	.000
	%	90.4	2.8	6.7	100.0			
Zaposlen/a	N	1339	60	90	1489	18.978	6	.004
	%	89.9	4.0	6.0	100.0			
Penzioner/ka	N	59	3	10	72	27.186	6	.000
	%	81.9	4.2	13.9	100.0			
Total	N	1865	90	144	2099	27.186	6	.000
	%	88.9	4.3	6.9	100.0			

**Tabela 55P. SARS-CoV-2 i COVID-19 su sinonimi za koronavirus**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	154	46	56	256	27.186	6	.000
	%	60.2	18.0	21.9	100.0			
Nezaposlen/a	N	212	22	48	282	27.186	6	.000
	%	75.2	7.8	17.0	100.0			
Zaposlen/a	N	1061	219	209	1489	27.186	6	.000
	%	71.3	14.7	14.0	100.0			
Penzioner/ka	N	54	6	12	72	27.186	6	.000
	%	75.0	8.3	16.7	100.0			
Total	N	1481	293	325	2099	27.186	6	.000
	%	70.6	14.0	15.5	100.0			

**Tabela 56P. Infekcija novim koronavirusom može proći i bez simptoma**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	231	10	15	256	46,324	6	,000
	%	90,2	3,9	5,9	100,0			
Nezaposlen/a	N	248	6	28	282			
	%	87,9	2,1	9,9	100,0			
Zaposlen/a	N	1374	23	92	1489			
	%	92,3	1,5	6,2	100,0			
Penzioner/ka	N	51	5	16	72			
	%	70,8	6,9	22,2	100,0			
Total	N	1904	44	151	2099			
	%	90,7	2,1	7,2	100,0			

**Tabela 57P. SARS-CoV-2 je zoonoza, što znači da se prenosi sa životinja na ljude**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	84	63	109	256	31.341	6	.000
	%	32.8	24.6	42.6	100.0			
Nezaposlen/a	N	106	72	104	282			
	%	37.6	25.5	36.9	100.0			
Zaposlen/a	N	639	440	410	1489			
	%	42.9	29.6	27.5	100.0			
Penzioner/ka	N	27	17	28	72			
	%	37.5	23.6	38.9	100.0			
Total	N	856	592	651	2099			
	%	40.8	28.2	31.0	100.0			

**Tabela 58P. Da bi infekcija koronavirusom bila potvrđena, neophodna su mikrobiološka ispitivanja**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	180	12	64	256			
	%	70.3	4.7	25.0	100.0			
Nezaposlen/a	N	219	12	51	282			
	%	77.7	4.3	18.1	100.0			
Zaposlen/a	N	1150	88	251	1489	13.861	6	.031
	%	77.2	5.9	16.9	100.0			
Penzioner/ka	N	61	3	8	72			
	%	84.7	4.2	11.1	100.0			
Total	N	1610	115	374	2099			
	%	76.7	5.5	17.8	100.0			

**Tabela 59P. Povišena tjelesna temperatura je pouzdan znak da je osoba oboljela od COVID-19**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	93	139	24	256			
	%	36.3	54.3	9.4	100.0			
Nezaposlen/a	N	76	173	33	282			
	%	27.0	61.3	11.7	100.0			
Zaposlen/a	N	288	1042	159	1489	51.069	6	.000
	%	19.3	70.0	10.7	100.0			
Penzioner/ka	N	12	44	16	72			
	%	16.7	61.1	22.2	100.0			
Total	N	469	1398	232	2099			
	%	22.3	66.6	11.1	100.0			

**Tabela 60P. Antibiotici su efikasni u sprečavanju i liječenju novog koronavirusa**

		Tačno	Netačno	Ne znam	Total	V	df	p
Đak/ student	N	12	152	92	256			
	%	4.7	59.4	35.9	100.0			
Nezaposlen/a	N	15	195	72	282			
	%	5.3	69.1	25.5	100.0			
Zaposlen/a	N	37	1182	270	1489	58.849	6	.000
	%	2.5	79.4	18.1	100.0			
Penzioner/ka	N	3	48	21	72			
	%	4.2	66.7	29.2	100.0			
Total	N	67	1577	455	2099			
	%	3.2	75.1	21.7	100.0			

**Tabela 61P. Stavovi o virusu COVID-19 i godine starosti ispitanika**

		N	M	SD	F	df1	df2	p
Práćenje vijesti o koronavirusu me uznemirava.	Ispod 30 godina	530	3.50	1.36				
	Od 30 do 50 godina	1278	3.44	1.33	0.42	2	2076	0.655
	Preko 50 godina	271	3.42	1.28				
Priključanje informacija o koronavirusu me smiruje.	Ispod 30 godina	530	1.91	1.11				
	Od 30 do 50 godina	1278	2.05	1.15	4.28	2	2076	0.014
	Preko 50 godina	271	2.13	1.15				
Ako mogu, gledam da se ne izlažem informacijama o koronavirusu.	Ispod 30 godina	530	3.65	1.37				
	Od 30 do 50 godina	1278	3.42	1.40	20.88	2	2076	0.000
	Preko 50 godina	271	2.97	1.40				
Prestao/la sam da pratim informacije o koronavirusu.	Ispod 30 godina	530	3.11	1.44				
	Od 30 do 50 godina	1278	2.93	1.42	15.55	2	2076	0.000
	Preko 50 godina	271	2.52	1.33				
Vijesti o koronavirusu su mi dosadne.	Ispod 30 godina	530	3.31	1.45				
	Od 30 do 50 godina	1278	3.16	1.45	11.48	2	2076	0.000
	Preko 50 godina	271	2.80	1.36				
Osjećam se bespomoćno kada je koronavirus u pitanju.	Ispod 30 godina	530	3.02	1.41				
	Od 30 do 50 godina	1278	2.99	1.46	2.53	2	2076	0.080
	Preko 50 godina	271	3.21	1.38				
Zbog razvoja događaja u vezi sa koronavirusom teško mi je da se usredostidim na svoj posao.	Ispod 30 godina	530	2.86	1.46				
	Od 30 do 50 godina	1278	2.62	1.45	6.30	2	2076	0.002
	Preko 50 godina	271	2.83	1.38				
Stavovi o virusu COVID-19	Godine starosti	N	M	SD	Welch	df1	df2	p
	Ispod 30 godina	530	4.42	0.94				
	Od 30 do 50 godina	1278	4.28	1.02	12.15461	2	655.1241	0.000
Trenutno se u svakom razgovoru u nekom momentu pomene koronavirus.	Ispod 30 godina	271	4.03	1.17				
	Od 30 do 50 godina	530	4.53	0.87				
	Preko 50 godina	271	4.42	0.97	3.988973	2	663.9383	0.000
Čini mi se da sam preplavljen/a vijestima o koronavirusu.	Ispod 30 godina	530	4.42	0.97				
	Od 30 do 50 godina	1278	4.34	1.07				
	Preko 50 godina	271						
Ako ne dobijem nove informacije o koronavirusu iz izvora informacija koje redovno koristim, potražim druge izvore.	Ispod 30 godina	530	2.10	1.28				
	Od 30 do 50 godina	1278	2.37	1.39	16.14438	2	668.009	0.000
	Preko 50 godina	271	2.67	1.48				
Vijesti o koronavirusu me opterećuju.	Ispod 30 godina	530	3.86	1.31				
	Od 30 do 50 godina	1278	3.78	1.34	5.152491	2	664.764	0.006
	Preko 50 godina	271	3.53	1.40				

**Tabela 61P.1 Post hoc test**

(Games - Howell)		Razlika M	p
Trenutno se u svakom razgovoru u nekom momentu pomene koronavirus.	Ispod 30 godina	Od 30 do 50 godina	0,14 0,013
		Preko 50 godina	0,40 0,000
	Između 30 i 50 godina	Preko 50 godina	0,26 0,003
Čini mi se da sam preplavljen/a vijestima o koronavirusu.	Ispod 30 godina	Od 30 do 50 godina	0,11 0,061
		Preko 50 godina	0,19 0,037
	Između 30 i 50 godina	Preko 50 godina	-0,30 0,006
Ako ne dobijem nove informacije o koronavirusu iz izvora informacija koje redovno koristim, potražim druge izvore.	Ispod 30 godina	Od 30 do 50 godina	-0,27 0,000
		Preko 50 godina	-0,57 0,000
	Između 30 i 50 godina	Preko 50 godina	-0,30 0,006
Vijesti o koronavirusu me opterećuju.	Ispod 30 godina	Preko 50 godina	0,33 0,004
		Preko 50 godina	0,25 0,021
	Između 30 i 50 godina	Preko 50 godina	-0,14 0,037
Priklapljanje informacija o koronavirusu me smiruje.	Ispod 30 godina	Od 30 do 50 godina	-0,22 0,024
		Preko 50 godina	-0,14 0,037
	Između 30 i 50 godina	Preko 50 godina	0,23 0,003
Ako mogu, gledam da se ne izlažem informacijama o koronavirusu.	Ispod 30 godina	Od 30 do 50 godina	0,67 0,000
		Preko 50 godina	0,44 0,000
	Između 30 i 50 godina	Preko 50 godina	0,23 0,003
Prestao/la sam da pratim informacije o koronavirusu.	Ispod 30 godina	Od 30 do 50 godina	0,59 0,000
		Preko 50 godina	0,18 0,037
	Između 30 i 50 godina	Preko 50 godina	0,41 0,000
Vijesti o koronavirusu su mi dosadne.	Ispod 30 godina	Preko 50 godina	0,36 0,000
		Preko 50 godina	0,51 0,000
	Između 30 i 50 godina	Preko 50 godina	0,2414 0,004
Zbog razvoja događaja u vezi sa koronavirusom teško mi je da se usredsredim na svoj posao.	Ispod 30 godina	Od 30 do 50 godina	

**Tabela 62P. Informacije o virusu COVID-19 i pol ispitanika**

		N	M	SD	t	df	p
Praćenje vijesti o koronavirusu me uznemirava.	Muškarci	698	3.33	1.34			
	Žene	1393	<b>3.52</b>	1.32	-3.00	2089	0.003
Prikljupljanje informacija o koronavirusu me smiruje.	Muškarci	698	2.02	1.14			
	Žene	1393	2.03	1.15	-0.05	2089	0.956
Trenutno se u svakom razgovoru u nekom momentu pomene koronavirus.	Muškarci	698	4.10	1.07			
	Žene	1393	<b>4.37</b>	1.00	-5.52	1310.772	0.000
Čini mi se da sam preplavljen/a vijestima o koronavirusu.	Muškarci	698	4.44	0.97			
	Žene	1393	4.44	0.96	0.19	2089	0.851
Ako ne dobijem nove informacije o koronavirusu iz izvora informacija koje redovno koristim, potražim druge izvore.	Muškarci	698	2.31	1.39			
	Žene	1393	2.35	1.39	-0.66	2089	0.511
Ako mogu, gledam da se ne izlažem informacijama o koronavirusu.	Muškarci	698	3.38	1.41			
	Žene	1393	3.43	1.41	-0.82	2089	0.410
Prestao/la sam da pratim informacije o koronavirusu.	Muškarci	698	2.80	1.40			
	Žene	1393	<b>2.97</b>	1.44	-2.58	2089	0.010
Vijesti o koronavirusu su mi dosadne.	Muškarci	698	<b>3.37</b>	1.41			
	Žene	1393	3.04	1.45	4.85	2089	0.000
Vijesti o koronavirusu me opterećuju.	Muškarci	698	3.67	1.38			
	Žene	1393	<b>3.81</b>	1.33	-2.27	2089	0.023
Osjećam se bespomoćno kada je koronavirus u pitanju.	Muškarci	698	2.79	1.45			
	Žene	1393	<b>3.15</b>	1.42	-5.42	2089	0.000
Zbog razvoja događaja u vezi sa koronavirusom mi je teško da se usredstvim na svoj posao.	Muškarci	698	2.71	1.47			
	Žene	1393	2.71	1.44	-0.13	1362.513	0.898

**Tabela 63P. Informacije o virusu COVID-19 i svakodnevni kontakt ispitanika sa ljudima na poslu ili ne**

		N	M	SD	t	df	p
Praćenje vijesti o koronavirusu me užnemirava.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	3.47	1.32	1.20	2097	.232
	Nisam u kontaktu na poslu	438	3.38	1.37			
Prilikupljanje informacija o koronavirusu me smiruje.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	2.02	1.15	-0.30	2097	.768
	Nisam u kontaktu na poslu	438	2.04	1.15			
Trenutno se u svakom razgovoru u nekom momentu pomene koronavirus.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	4.28	1.01	0.40	640.081	.692
	Nisam u kontaktu na poslu	438	4.26	1.11			
Čini mi se da sam preplavljen/a vijestima o koronavirusu.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	4.46	0.93	2.14	606.215	.033
	Nisam u kontaktu na poslu	438	4.34	1.11			
Ako ne dobijem nove informacije o koronavirusu iz izvora informacija koje redovno koristim, potražim druge izvore.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	2.36	1.39	1.59	2097	.112
	Nisam u kontaktu na poslu	438	2.24	1.39			
Ako mogu, gledam da se ne izlažem informacijama o koronavirusu.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	3.42	1.41	0.39	2097	.696
	Nisam u kontaktu na poslu	438	3.39	1.43			
Prestao/la sam da pratim informacije o koronavirusu.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	2.90	1.42	-0.75	2097	.451
	Nisam u kontaktu na poslu	438	2.96	1.47			
Vijesti o koronavirusu su mi dosadne.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	3.14	1.44	-0.27	2097	.786
	Nisam u kontaktu na poslu	438	3.16	1.47			
Vijesti o koronavirusu me opterećuju.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	3.78	1.33	1.38	662.902	.170
	Nisam u kontaktu na poslu	438	3.68	1.40			
Osjećam se bespomoćno kada je koronavirus u pitanju.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	3.00	1.42	1.26	654.703	.174
	Nisam u kontaktu na poslu	438	3.11	1.51			
Zbog razvoja događaja u vezi sa koronavirusom teško mi je da se usredredim na svoj posao.	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	2.73	1.45	1.01	2097	.209
	Nisam u kontaktu na poslu	438	2.63	1.44			

**Tabela 64P. Informacije o virusu COVID-19 i poznavanje osoba sa simptomima infekcije**

		N	M	SD	t	df	p
Praćenje vijesti o koronavirusu me uznemirava.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	3.48	1.30	0.54	2092	.586
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	3.44	1.34			
Prikupljanje informacija o koronavirusu me smituje.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	2.10	1.19	1.75	1032.799	.080
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	2.00	1.13			
Trenutno se u svakom razgovoru u nekom momentu pomene koronavirus.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	4.30	0.97	.67	2092	.506
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	4.27	1.06			
Čini mi se da sam preplavljen/a vijestima o koronavirusu.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	4.41	0.96	-0.68	2092	.497
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	4.44	0.97			
Ako ne dobijem nove informacije o koronavirusu iz izvora informacija koje redovno koristim, potražim druge izvore.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	2.45	1.42			.027
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	2.30	1.38	2.21	2092	
Ako mogu, gledam da se ne izlažem informacijama o koronavirusu.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	3.33	1.44	-1.57	2092	.117
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	3.44	1.40			
Prestao/la sam da pratim informacije o koronavirusu.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	2.78	1.43			.005
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	2.97	1.42	-2.78	2092	
Vijesti o koronavirusu su mi dosadne.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	2.97	1.47			.000
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	3.22	1.43	-3.57	2092	
Vijesti o koronavirusu me opterećuju.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	3.67	1.34	-1.99	2092	.047
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	3.80	1.35			
Osjećam se bespomoćno kada je koronavirus u pitanju.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	2.92	1.39	-2.18	2092	.029
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	3.07	1.45			
Zbog razvoja događaja u vezi sa koronavirusom teško mi je da se usredstvdim na svoj posao.	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	2.72	1.44	0.19	2097	.848
	Ne poznaje ljudе sa simptomima infekcije	1501	2.70	1.45			

**Tabela 65P. Percepcija znanja o virusu COVID-19 i pušački status**

		N	M	SD	t	df	p
Praćenje vijesti o koronavirusu me uznemirava.	Pušač	851	3.44	1.36			
	Nepušač	1248	3.46	1.31	-0.37	2097	.715
Prikupljanje informacija o koronavirusu me smiruje.	Pušač	851	2.04	1.19			
	Nepušač	1248	2.02	1.12	0.28	1750.683	.780
Trenutno se u svakom razgovoru u nekom momentu pomene koronavirus.	Pušač	851	4.28	1.05			
	Nepušač	1248	4.28	1.02	.078	2097	.938
Čini mi se da sam preplavljen/a vijestima o koronavirusu.	Pušač	851	4.45	0.98			
	Nepušač	1248	4.43	0.96	0.51	2097	.612
Ako ne dobijem nove informacije o koronavirusu iz izvora informacija koje redovno koristim, potražim druge izvore.	Pušač	851	2.34	1.42			
	Nepušač	1248	2.34	1.37	-0.09	2097	.927
Ako mogu, gledam da se ne izlažem informacijama o koronavirusu.	Pušač	851	3.30	1.45			
	Nepušač	1248	3.49	1.38	-3.04	2097	.002
Prestao/la sam da pratim informacije o koronavirusu.	Pušač	851	2.81	1.42			
	Nepušač	1248	2.98	1.43	-2.72	2097	.007
Vijesti o koronavirusu su mi dosadne.	Pušač	851	3.06	1.45			
	Nepušač	1248	3.21	1.44	-2.27	2097	.023
Vijesti o koronavirusu me opterećuju.	Pušač	851	3.75	1.37			
	Nepušač	1248	3.77	1.33	-0.33	2097	.745
Osjećam se bespomoćno kada je koronavirus u pitanju.	Pušač	851	3.12	1.49			
	Nepušač	1248	2.96	1.40	2.54	1750.164	.011
Zbog razvoja događaja u vezi sa koronavirusom mi je teško da se usredsredim na svoj posao.	Pušač	851	2.70	1.48			
	Nepušač	1248	2.71	1.43	-0.13	2097	.901

**Tabela 66P. Razgovor o virusu COVID-19 i pol ispitanika**

		N	M	SD	t	df	p
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, priateljima itd.), prije pojave koronavirusa kod nas?							
	Muški	698	2.56	0.92			
	Ženski	1393	2.48	0.95	1.89	2089	.059
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, priateljima itd.), nakon pojave koronavirusa kod nas?							
	Muški	698	3.18	0.82			
	Ženski	1393	3.29	0.85	-2.83	1449	.005
	Neopredijeljeni/ nepoznati	8	2.88	1,25			

**Tabela 67P. Razgovor o virusu COVID-19 i godine starosti ispitanika**

Razgovor COVID-19	Godine starosti	N	M	SD	F	df1	df2	p
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, prijateljima itd.), nakon pojave koronavirusa kod nas?	Ispod 30 godina Od 30 do 50 godina Preko 50 godina	530 1278 271	3.19 3.27 3.31	0.88 0.84 0.77				
					2	2076		0.072
Razgovor COVID-19	Godine starosti	N	M	SD	Welch	df1	df2	p
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, prije pojave koronavirusa kod nas?)	Ispod 30 godina Od 30 do 50 godina Preko 50 godina	530 1278 271	2.37 2.52 2.69	0.89 0.96 0.91	11.97	2	687.798	.000

**Tabela 67P.1 Post hoc test**

(Games - Howell)		Razlika M	p
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, prijateljima itd.), prije pojave koronavirusa kod nas?	Ispod 30 godina Od 30 do 50 godina Preko 50 godina Između 30 i 50 godina	Od 30 do 50 godina Preko 50 godina Preko 50 godina	-0.16 0.003 -0.32 0.000 -0.17 0.021

**Tabela 68P. Razgovor o virusu COVID-19 i država u kojoj žive ispitanici**

		N	M	SD	t	df	p
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, priateljima itd.), prije pojave koronavirusa kod nas?	BiH	1956	2.51	0.94			
	Inostranstvo	141	2.41	0.90	1.24	2095	.214
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, priateljima itd.), nakon pojave koronavirusa kod nas?	BiH	1956	3.28	0.83			
	Inostranstvo	141	2.97	0.91	4.25	2095	.000

**Tabela 69P. Razgovor o virusu COVID-19 i svakodnevni kontakt ispitanika sa ljudima na poslu ili ne**

		N	M	SD	t	df	p
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, prijateljima itd.), prije pojave koronavirusa kod nas?	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	2.52	0.95			
	Nisam u kontaktu na poslu	438	2.47	0.91	1.01	2097	.002
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, prijateljima itd.), nakon pojave koronavirusa kod nas?	Svakodnevni kontakt na poslu	1661	3.28	0.83			
	Nisam u kontaktu na poslu	438	3.14	0.87	3.05	2097	.055

**Tabela 70P. Informacije o virusu COVID-19 i poznavanje osoba sa simptomima infekcije**

			N	M	SD	t	df	p
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, prijateljima itd.), prije pojave koronavirusa kod nas?	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	2.56	0.96		1.73	2092	.001
	Ne poznaјe ljudе sa simptomima infekcije	1501	2.48	0.93				
Koliko ste vremena potrošili na razgovor o koronavirusu sa bliskim osobama (na primjer sa članovima porodice/obitelji, prijateljima itd.), nakon pojave koronavirusa kod nas?	Poznaje ljudе sa simptomima infekcije	593	3.35	0.81		3.24	2092	.001
	Ne poznaјe ljudе sa simptomima infekcije	1501	3.22	0.85				

**Tabela 71P. Percepција вируса COVID-19 приje njegove pojave nego što je доšao kod nas i kada se појавио на нашим просторима**

		AS	SD	N	Razlika između AS	t	df	95% CI	p
								Donji	Gornji
Par 1	Koliko ste bili zabrinuti zbog koronavirusa. prije pojave virusa kod nas?	2.38	1.40		-1.44	-43.37		-1.51	-1.38 .000
	Koliko ste zabrinuti zbog koronavirusa danas?	3.82	1.51						
Par 2	Kako ste procjenjivali ozbiljnost infekcije koronavirusom, prije pojave virusa kod nas?	2.79	1.48		-1.28	-39.10		-1.35	-1.22 .000
	Kako procjenjujete ozbiljnost infekcije koronavirusom danas?	4.07	1.53						
Par 3	Kako ste procjenjivali mogućnost da se širenje infekcije koronavirusom ograniči, prije pojave virusa kod nas?	3.16	1.53		2099	-0.09	-2.38	2098	-0.17 -0.02 .017
	Kako procjenjujete mogućnost da se širenje infekcije koronavirusom ograniči, danas?	3.25	1.49						
Par 4	Da li ste se plašili infekcije koronavirusom, prije pojave virusa kod nas?	2.09	1.34		-1.35	-40.10		-1.41	-1.28 .000
	Da li se plašite infekcije koronavirusom, danas?	3.44	1.66						
Par 5	Koliko često ste razmišlali o koronavirusu, prije pojave virusa kod nas?	2.17	1.31		-1.93	-54.96		-2.00	-1.86 .000
	Koliko često razmišljate o koronavirusu, danas?	4.10	1.59						

**Tabela 72P. Razlike u aritmetičkim sredinama pojedinih načina ponašanja prije i u toku korone**

		AS	SD	N	Razlika između AS	t	df	95% CI	Donji	Gornji	p
Par 1	Često sam prao/prala ruke.	2,78	0,45		0,10	6,41			0,07	0,13	.000
	Češće perem ruke.	2,68	0,62								
Par 2	Nisam dirao/dirala lice.	2,01	0,67		-0,38	-23,32			-0,41	-0,35	.000
	Ne diram lice.	2,39	0,65								
Par 3	Izbiegavao/izbjegavala sam bilo takav kontakt sa drugim ljudima, čak i izdaleka.	1,62	0,74		-0,70	-38,08			-0,74	-0,66	.000
	Izbiegavam bilo kakav kontakt sa drugim ljudima, čak i izdaleka.	2,32	0,69								
Par 4	Nisam prisustvovao/prisustvovala događajima na kojima je bilo puno ljudi.	2,00	0,88		-0,73	-33,72			-0,78	-0,69	.000
	Ne prisustvujem događajima na kojima ima puno ljudi.	2,73	0,61								
Par 5	Provodio/provodila sam više vremena kod kuće.	2,16	0,81		-0,64	-33,70			-0,68	-0,60	.000
	Vriše vremena provodim kod kuće.	2,80	0,49								
Par 6	Češće sam pratio/pratila vijesti.	1,87	0,77		-0,27	-14,62			-0,31	-0,24	.000
	Češće pratim vijesti.	2,14	0,76								
Par 7	Otkazao/otkazala sam putovanje u inostranstvo.	1,96	0,94		-0,27	-18,74			-0,41	-0,33	.000
	Otkad je potvrđen prvi slučaj infekcije koronavirusom, otkazao/la sam putovanje u inostranstvo.	2,34	0,88								
Par 8	Kupio/kupila sam osnovne potrepštine (na primjer hrani) kako bih imao/imala rezerve.	1,86	0,78		-0,31	-19,76			-0,34	-0,28	.000
	Otkad je potvrđen prvi slučaj infekcije koronavirusom, kupio/kupila sam osnovne potrepštine (na primjer hrani) kako bih imao/imala rezerve.	2,17	0,76								
Par 9	Izbiegavao/izbjegavala sam bliski kontakt sa drugim ljudima (na primjer rukovanje).	1,99	0,88		-0,69	-33,82			-0,73	-0,65	.000
	Izbiegavam bliski kontakt sa drugim ljudima (na primjer rukovanje).	2,67	0,61								
Par 10	Kupio/kupila sam zaštitna medicinska sredstva (na primjer zaštitne maske, dezinfekciona sredstva).	1,95	0,87		-0,49	-26,29			-0,53	-0,46	.000
	Otkad je potvrđen prvi slučaj infekcije koronavirusom, kupio/kupila sam zaštitna medicinska sredstva (na primjer zaštitne maske, dezinfekciona sredstva).	2,44	0,74								
	2099						2098				

