



UNIVERZITET U BANJOJ LUCI
MEDICINSKI FAKULTET



Šeila Cilović Lagarija

**Znanje, stavovi i ponašanje stanovništva
Federacije Bosne i Hercegovine u vezi sa
zdravljem kao odgovor na pandemiju COVID-19**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Banja Luka, 2024. godine



UNIVERSITY OF BANJA LUKA
FACULTY OF MEDICINE



Šeila Cilović Lagarija

**Knowledge, attitudes, and behaviors of the
population of the Federation of Bosnia and
Herzegovina regarding health during the
COVID-19 pandemic**

DOCTORAL DISSERTATION

Banja Luka, 2024. godine

MENTOR:

Prof. dr sc. med. Sanjin Musa
Medicinski fakultet, Univerzitet u Sarajevu

KOMENTOR:

Doc. dr sc. med. Stela Stojisavljević
Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci

ČLANOVI KOMISIJE ZA ODBRANU DOKTORSKE DISERTACIJE:

Prof. dr sc. med. Bosiljka Đikanović, predsjednik,
Medicinski fakultet,
Univerzitet u Beogradu

Prof. dr sc. med. Maida Mulić, član,
Medicinski fakultet,
Univerzitet u Tuzli

Doc. dr sc. med. Stojisavljević Dragana, član,
Medicinski fakultet,
Univerzitet u Banjoj Luci

Datum odbrane

Zahvalnica

Želim ovim putem iskreno zahvaliti svima koji su mi pomogli i podržali tokom ovog dugog putovanja ka sticanju zvanja doktora medicinskih nauka. Bez vaše podrške, ova disertacija ne bi bila moguća.

*Najprije, želim se posebno zahvaliti i posvetiti doktorat svojoj rahmetli majci Šahzi Cilović i ocu rahmetli Lutvi Cilović, koji su mi bili neizmjerena podrška i inspiracija tokom cijelog mog obrazovnog puta. Njihova ljubav i podrška su mi bili neiscrpni izvori snage i motivacije **da se sve može** uz trud i rad.*

*Želim izraziti duboku zahvalnost mom suprugu Elvedinu Lagariji, čija me podrška i razumijevanje nosila kroz sve izazove koje sam sretala na putu ka ovom cilju. **Tvoja podrška mi je bila neprocjenjiva.***

*Nadalje, želim se zahvaliti svojoj djeci, Merjem-Lejli i Esmi Lagariji, koji su uvijek bili uz mene, pružajući mi **radost i inspiraciju** svojom prisutnošću i podrškom.*

Želim izraziti zahvalnost svojim mentorima, članovima komisije, kolegama, prijateljima i svima koji su na bilo koji način doprinijeli mom akademskom i ličnom razvoju.

Hvala vam svima još jednom.

Šeila Cilović Lagarija



Lista skraćenica:

BiH – Bosna i Hercegovina

CATI – Computer Assisted Telephone Interviews

CASRO - Council of American Survey Research Organizations

CAWI – Computer Assisted Web Interviews

EHS - Esencial health care services

ESOMAR - Evropsko udruženje za istraživanje tržišta, mišljenja i društva

FBiH – Federacija Bosne i Hercegovine

GDPR -General Data Protection Regulation

ICC - Međunarodna trgovinska komora

N – broj ispitanika (veličina uzorka)

PZZ – primarna zdravstvena zaštita

R – Statistical Package

R_0 – osnovni reproduktivni broj

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Uspostava nadzora nad COVID-19 pandemijom u FBiH.....	2
1.2. Naredbe i preporuke kriznog štaba	4
1.3. Krizno komuniciranje tokom pandemije COVID-19.....	6
1.4. Zdravstveno ponašanje.....	8
1.5. Zdravstvena pismenost.....	9
2. CILJ RADA	10
3. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	11
4. MATERIJAL I METOD RADA	12
4.1. Dizajn istraživanja	12
4.2. Ciljna populacija i uzorak	12
4.3. Instrument istraživanja.....	13
4.4. Način provođenja istraživanja.....	14
4.5. Statistička analiza podataka	15
4.6. Etička dozvola za sprovođenje istraživanja	19
4.7. Kvaliteta, zaštita podataka i vlasnik podataka	20
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	21
5.1. Socio-demografske karakteristike ispitanika	22
5.2. Zdravstvena pismenost.....	24
5.3. Percepcija rizika.....	29
5.3.1. Spremnost i percipirana samoefikasnost.....	34
5.4. Ponašanje pojedinca, primjena preventivnih mjera za prevenciju širenja_COVID-19	38
5.4.1. Utjecaj pandemije na emotivno stanje	44
5.5. Korištenje izvora informacija	50

5.5.1. Najčešće korišteni izvori informacija	53
5.5.2. Povjerenje u izvore informacija, pojedince i organizacije.....	54
5.6. Psihološka otpornost kod prilagodljivosti situaciji tokom pandemije COVID-19	59
5.6.1. Blagostanje “wellbeing”	61
5.6.2. Neželjeno ponašanje populacije tokom pandemije.....	63
5.7. Politike djelovanja i intervencije	67
5.7.1. Vjerovanje u teorije zavjere	76
5.7.2. Percepcija pravednosti donesenih odluka u cilju smanjena širenja COVID-19	78
5.7.3. Brige, strahovi i ekonomska situacija	81
5.8. Zdravstvena zaštita tokom pandemije COVID-19.....	84
5.8.1. Zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom	84
5.8.2. Traženje zdravstvene zaštite	86
5.8.3. Plaćanje zdravstvene zaštite.....	90
5.8.4. Dobijena zdravstvena zaštita.....	90
5.8.5. Zdravstvena zaštita/redovni pregledi	92
5.9. Buduća vakcina za COVID-19: percepcija i barijere	95
6. DISKUSIJA	100
7. ZAKLJUČAK.....	114
8. Reference	115
9. Prilozi.....	128

Sažetak

Istraživanje "Znanje, stavovi i ponašanje stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine u vezi sa zdravljem tokom COVID-19 pandemije" je imalo za cilj istražiti ponašanje stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine tokom pandemije, faktore koji utječu na njihovo ponašanje i druge aspekte vezane za ponašanje u vezi sa zdravljem.

Istraživanje je provedeno kao studija presjeka koja je imala pet vremenski odvojenih intervala, uz učešće različitih učesnika u svakoj fazi istraživanja. Ciljnu populaciju u ovom istraživanju činilo je stanovništvo FBiH sa prebivalištem u Bosni i Hercegovini starije od 18. godina. Kako bi se postigao visok nivo podudarnosti između raspodjele demografskih podataka u uzorku i odrasle populacije u FBiH, korišten je istraživački neto uzorak od $n = 1000$ u svakoj fazi istraživanja.

U istraživanju je sudjelovalo 5.195 ispitanika, od koji je najveći procenat ispitanika bio u dobnim grupama od 30 do 49 godina (44,5%) i od 50 do 64 godine (26,5%), pri čemu je 51,8% ispitanika bilo ženskog spola, i 48,2% muškog spola. Urbano stanovništvo je činilo 56,0% uzorka. Rezultati su pokazali da je većina sudionika bila sigurna u pronalaženju informacija o simptomima COVID-19 (83,2%) i postupanju u slučaju sumnje na infekciju (74,0%). Međutim, sudionici su iskazali nesigurnost u donošenju odluka vezanih za rad, školovanje, društvene aktivnosti i zdravstvenu zaštitu koja nije u vezi sa COVID-19 oboljenjem. Percepcija medijske napuhanosti i veća percepcija rizika povezana je s niskom zdravstvenom pismenosti (Beta - 0.07, CI -0.13 – -0.01, $p=0.028$). Ključna zaštitna ponašanja kao što su nošenje maski, pranje ruku i fizičku distancu navodi da praktikuje gotovo 90,0% ispitanika. Nešto manje ispitanika izbjegava društvene događaje (81,5%) i dezinficira površine (88,1%). Percepcija ispitanika da je virus nešto što ih se tiče i brzo se širi (Beta 0.11, IC 0.05 – 0.17, $p<0.001$, Beta 0.18, IC 0.11 – 0.24, $p<0.001$) kao i povjerenje u zdravstveni sektor pozitivno su povezani sa zaštitnim ponašanjem. Otprilike trećina ispitanika izvještava da je odgodila zdravstvenu zaštitu za sebe 37,8% ili člana porodice 39,5%. Rezultati istraživanja pokazuju da je zdravstvena pismenost

važan prediktor odgovora na COVID-19 pandemiju. Niža zdravstvena pismenosti je povezana sa većom percepcijom rizika, dok je veća zdravstvena pismenost povezana sa primjenom protektivno-preventivnih ponašanja. Primjena različitih oblika preventivnog ponašanja stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine je visoka i ostala je stabilna, te statistički značajna kroz sve valove istraživanja. Pandemija COVID-19 izazvala je pad ukupnog zadovoljstva pacijenata zdravstvenom zaštitom i njegom u zemlji, te je registrovan prekid u dobijanju esencijalnih zdravstvenih usluga i dostupnost zdravstvene zaštite. Razumijevanje ponašanja stanovništva tokom pandemije može inicirati ciljane strategije i intervencije u području javnog zdravstva, samim time i prevenirati negativne posljedice budućih pandemija i vandrednih stanja.

Ključne riječi: COVID-19, zdravstvena pismenost, percepciji rizika, individualna ponašanja, dostupnost zdravstvene zaštite, Federacija BiH

Abstract

The research "Knowledge, Attitudes, and Behaviors of the Population of the Federation of Bosnia and Herzegovina Regarding Health During the COVID-19 Pandemic" aimed to investigate the behavior of the population of the Federation of Bosnia and Herzegovina during the pandemic, the factors influencing their behavior, and other aspects related to health behavior. The results were categorized according to: health literacy, knowledge and risk perception, individual behavior, support for policy measures, economic status, media, belief in conspiracy theories, the healthcare sector, vaccination, and the impact of the pandemic on healthcare availability.

The research was conducted as a cross-sectional study with five separate time intervals, involving different participants in each phase of the study. The target population in this research consisted of the population of the Federation of Bosnia and Herzegovina residing in Bosnia and Herzegovina aged 18 and older. In order to achieve a high level of correspondence between the distribution of demographic data in the sample and the adult population in FBiH, a research net sample of $n = 1000$ was used in each phase of the research.

A total of 5,195 participants took part in the research, with the majority of respondents belonging to the age groups of 30 to 49 years (44.5%) and 50 to 64 years (26.5%). Of these, 51.8% were female, and 48.2% were male. Urban population represented 56.0% of the sample. The results showed that the majority of participants were confident in finding information about COVID-19 symptoms (83.2%) and how to act in case of suspected infection (74.0%). However, they expressed uncertainty in making decisions related to work, education, social activities, and non-COVID-19 healthcare, indicating the need for consistent information dissemination in future pandemics. The perception of media sensationalism and higher risk perception were associated with lower health literacy (Beta -0.07, CI -0.13 – -0.01, $p=0.028$). Key protective behaviors such as wearing masks, handwashing, and physical distancing were practiced by up to 90.0% of respondents. Slightly fewer respondents avoided social events (81.5%) and disinfected surfaces (88.1%). However, there was a low acceptance of vaccination, especially among vulnerable groups. Respondents' perception that the virus concerned them and spread rapidly (Beta 0.11, CI 0.05 – 0.17, $p<0.001$, Beta 0.18, CI

0.11 – 0.24, $p < 0.001$), as well as trust in the healthcare sector, were positively correlated with protective behavior. The research results demonstrate that satisfaction with healthcare is positively associated with trust in the healthcare sector and health literacy (Beta 0.09, CI 0.02 – 0.15, $p = 0.007$), and that respondents with higher education express lower satisfaction with healthcare (Beta -0.16, CI -0.29 – -0.03, $p = 0.020$). Approximately one third of respondents reported postponing healthcare for themselves (37.8%) or family members (39.5%), and the COVID-19 pandemic resulted in a decline in overall patient satisfaction with care and healthcare in the country.

The research emphasizes the importance of health literacy as a significant predictor in responding to the COVID-19 pandemic. Lower health literacy is associated with a higher perception of risk, while higher health literacy is associated with the adoption of protective/preventive behavior. The application of various forms of preventive behavior among the population of the Federation of Bosnia and Herzegovina is high and has remained stable, with statistical significance across all waves of research. The COVID-19 pandemic has caused a decrease in overall patient satisfaction with care and healthcare availability in the country. Trust in government institutions was generally low, and economic concerns and pandemic-related stress have had an impact on mental and physical health. Understanding the behavior of the population during the pandemic can inform targeted strategies and interventions in the field of public health, thereby preventing negative consequences in future pandemics and emergencies.

Keywords: COVID-19, health literacy, risk perception, individual behaviors, healthcare availability, Federation of Bosnia and Herzegovina.

1. UVOD

Bolest uzrokovana korona virusom (SARS-CoV-2) je po prvi put registrovana u Kini u decembru 2019. godine, a ubrzo se proširila cijelim svijetom. Brzina širenja SARS-CoV-2 virusa na globalnom nivou je bila značajna, sa visokim rizikom obolijevanja i umiranja. Prvi otkriveni slučajevi COVID-19 su se ispoljavali simptomima infekcije donjeg respiratornog sistema uz glavobolju, vrtoglavicu, osjećaj slabosti, povraćanje i proljev. S obzirom na visoku homologiju sa SARS-CoV-1, novi koronavirus je nazvan teškim akutnim respiratornim sindromom koronavirus-2 (SARS-CoV-2). Od decembra, SARS-CoV-2 širio se globalno s reproduktivnim brojem (R_0) između 2,2 do 3,3, a Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je službeno proglasila pandemiju COVID-19, 11. marta. 2020. godine [1,2].

U Evropskom regionu SZO do septembra 2022. godine zabilježeno je preko 250 miliona COVID-19 slučajeva i više od 2 miliona smrtnih slučajeva [2]. Tokom COVID-19 pandemije mnoge zdravstvene usluge su bile ograničene ili nedostupne što je predstavljalo dodatni rizik za zdravlje, posebno među ranjivim populacijama [3,4] i ozbiljan razlog za zabrinutost zbog povezanosti sa prekomjernom smrtnošću [5-8]. Veliki broj pacijenata oboljelih od COVID-19 opteretio je zdravstvene sisteme, a potreba za reorganizacijom zdravstvene zaštite rezultirala je prekidom mnogih osnovnih zdravstvenih usluga/Essential Health Care Services (EHS). Istraživanja o EHS tokom pandemije COVID-19, koju je provela SZO u 129 zemalja članica, kako bi bolje razumjela razmjere poremećaja EHS na globalnom nivou, otkrio je da je tokom prvog kvartala 2021. godine u 92% zemalja članica prijavljen određeni stepen poremećaja EHS [4]. Od svih usluga, primarna zdravstvena zaštita (PZZ), rehabilitacija i palijativne usluge bile su pogođene u više od 40% zemalja, dok zdravstvene usluge koje potencijalno mogu spasiti živote u hitnim slučajevima, kritične i operativne intervencije prekinute su u 20% zemalja (4). Razlozi vezani za nedostatak zdravstvenih radnika bili su najčešći uzroci poremećaja EHS kod čak 66% zemalja [4].

Tokom perioda "lockdowna" (zabrane kretanja) u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) u periodu mart-maj 2020. godine pružanje većine zdravstvenih usluga je bilo u prekidu, sa izuzetkom rada hitnih službi i hitnih operacionih zahvata u bolnicama/kliničkim centrima.

Kombinovani efekat pandemije COVID-19, sa poremećajem/prekidom pružanja usluga zdravstvene zaštite u FBiH mogli su dovesti do 15,8% prekomjernih smrtnih slučajeva u 2020. u odnosu na 2019. godinu [9,10,11].

1.1. Uspostava nadzora nad COVID-19 pandemijom u FBiH

Federacija BiH je jedan od dva entiteta koji zajedno sa Republikom Srpskom i Brčko Distriktom čine državu Bosnu i Hercegovinu (BiH). FBiH ima 2.184.680 stanovnika [12] i sastoji se od deset kantona sa svojim vlastima i zakonodavnim tijelima. Prema Ustavu BiH, zdravstveni sistem je uređen na entitetskom nivou. FBiH ima decentralizirani zdravstveni sistem koji je organizovan na nivou 10 postojećih kantona [13,14]. Zdravstvena zaštita u FBiH, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/2010 i 75/2013) [15], organizirana je na nivou primarne, specijalističko-konsultativne, bolničke zdravstvene zaštite i djelatnosti javnog zdravstva, dok se zdravstvena zaštita stanovništva najvećim dijelom finansira iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Na području FBiH u 2021. godini zdravstvena zaštita se pružala kroz: 80 domova zdravlja i 24 bolnice (uključujući 6 kantonalnih, 9 općih bolnica, 3 klinička centra, 3 specijalne bolnice i 3 lječilišta) [13,14]. Djelatnost javnog zdravstva provodi se kroz 10 kantonalnih zavoda za javno zdravstvo i Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine (Zavoda FBiH). Zavoda FBiH je zdravstvena ustanova za obavljanje javno-zdravstvene djelatnosti na teritoriji FBiH [15]. Pandemiju COVID-19 je bila izazov za zdravstveni sistem Federacije BiH i u 2020. godini, na svim nivoima zdravstvene zaštite uslijedile su izmjene u organizaciji rada koje su zahtijevale promjene u radnom vremenu i broju zaposlenih, što nije uvijek bilo lako provesti. Pored ograničenog broja zdravstvenih radnika dodatni izazov je bio i oboljevanje zdravstvenih radnika od COVID-19. Na teritoriji FBiH u sektoru zdravstvene zaštite tokom 2020. godine bilo je 27.517 zaposlenika (u javnom sektoru), što je više u odnosu na 2019. godinu (26.811). Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, u privatnoj praksi u 2020. godini radilo je 5.089 zaposlenih [13,14].

Vlada Federacije Bosne i Hercegovine (Vlada FBiH) je 31.01.2020. godine usvojila informaciju o pojavi novog SARS-CoV-2 virusa (Odluka broj: 164/2020), a kojeg je SZO 30.01.2020. godine proglasila javno-zdravstvenim vandrednim stanjem od međunarodnog značaja.

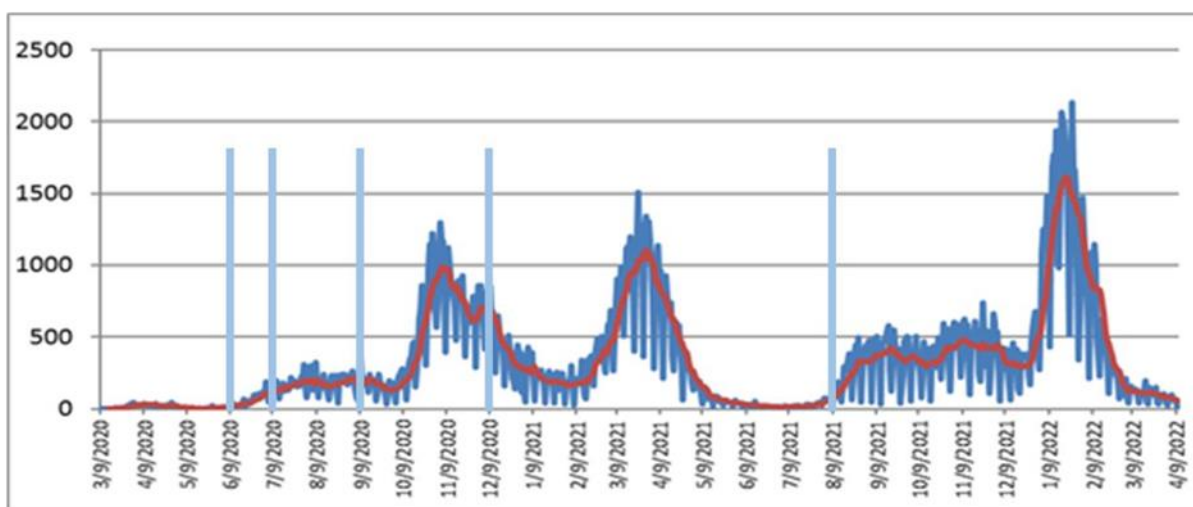
Prvi potvrđeni slučaj korona virusa u Bosni i Hercegovini registrovan je u Republici Srpskoj u Banjoj Luci dana 05.03.2020. godine [16], dok je prvi slučaj u Federaciji BiH registrovan 09.03.2020. godine u Zenici i povezan s putnikom koji se vraćao iz Italije [17]. Vodeći se preporukama SZO i pozivom na brzo reagovanje, Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je 17. marta 2020. godine proglasilo vanredno stanje i preporučilo štabovima civilne zaštite entiteta i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, te drugim kriznim štabovima da poduzmu sve aktivnosti kako bi se u potpunosti realizirale mjere na sprečavanju širenja zarazne bolesti prouzrokovane novim koronavirusom (COVID-19), a od 27.03.2020. godine je uspostavljen redovan nadzor nad SARS-CoV-2 virusom [17,18].

Epidemiološki podaci u Federaciji BiH su bili dostupni na real time platformi Zavoda FBiH, koji je razvila Služba za epidemiologiju Zavod FBiH, u suradnji sa vanjskim partnerima [19]. U skladu sa preporukama SZO, Zavod FBiH je kontinuirano pripremao dokumente koji su sadržavali informacije o COVID-19, uključujući preporuke i informacije o novom virusu [20]. Prvi val širenja COVID-19 tokom proljeća i početkom ljeta 2020. godine obilježile su stroge epidemiološke mjere uz zatvaranje brojnih javnih mjesta i mjesta okupljanja građana, uvođenje obaveznog nošenja maske, te ograničenje kretanja i vrlo efikasno suzbijanje epidemije. Nakon popuštanja i ukidanja pojedinih mjera, u ljetnom periodu 2020. godine, registrovan je porast broja potvrđenih slučajeva i transmisija virusa u zajednici, ali stabilna epidemiološka situacija sa sedmodnevnom incidencom između 40 i 50 slučajeva na 100.000 stanovnika. U jesen i zimu 2020. godine dolazi do drugog vala i naglog porasta broja potvrđenih slučajeva SARS-CoV-2. Najviša incidenca zabilježena je u 45-oj sedmici (druga sedmica novembra) kada je sedmodnevni prosjek broja novih slučajeva SARS-CoV-2 iznosio do 989 slučajeva [19].

Tokom 2020. godine u FBiH registrirano je 72.511 laboratorijski potvrđenih slučajeva COVID-19 i 2.276 smrtnih slučajeva povezanih s COVID-19.

Definicija COVID-19 je preuzeta od SZO, prema kojoj su potvrđeni slučajevi: 1) osobe sa pozitivnim PCR testom, 2) osobe sa pozitivnim Ag-RDT koje odgovaraju definiciji vjerojatnog slučaja ili kriterijima za sumnjive slučajeve, 3) asimptomatske osobe s pozitivnim Ag-RDT, koje su kontakt vjerovatnog ili potvrđenog slučaja [17,20].

Najviša incidenca registrirana je u Hercegovačko-neretvanskom kantonu (7.138/100.000), a najniža u Unsko-sanskom kantonu (837/100.000). Smrtnost u FBiH iznosila je 104/10.000 stanovnika [19]. Prema podacima dostavljenim Zavodu za javno zdravstvo FBiH u Federaciji BiH, zaključno s 11.04.2022. u 12h, registrirano je 250.017 laboratorijski potvrđenih slučajeva COVID-19 bolesti i 8.855 smrtnih slučajeva povezanih s COVID-19 [21].



Slika 1. Distribucija laboratorijski potvrđenih slučajeva COVID-19, Federacija BiH
(do 11. 04. 2022. u 12 h)¹

Plava linija predstavlja dnevni broj novih slučajeva, crvena linija prikazuje sedmodnevni prosjek broja novih slučajeva. Svijetlo plavom linijom označeni su periodi u kojima su rađeni valovi istraživanja. Prateći epidemiološku situaciju (Slika 1), najveći broj potvrđenih dnevnih slučajeva registrovan je u novembru 2020. godine, dok je četvrti val istraživanja rađen u decembru 2020. godine.

1.2. Naredbe i preporuke kriznog štaba

Zakon o zdravstvenoj zaštiti član 187. ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/2010 i 75/2013) [15] nalaže da se u većim incidentnim situacijama, kada nije proglašeno stanje prirodne i druge nesreće iz člana 189. ovog zakona, s ciljem upravljanja i koordiniranja

¹ Slika 1. preuzeta iz: Epidemiološki izvještaj o COVID-19 u Federaciji BiH – 11.04.2022. Referenca [21].

rada zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika, formira krizni štab Federalnog ministarstva, odnosno kantonalnog ministarstva koji djeluje do momenta proglašavanja prirodne i druge nesreće, kada ulogu upravljanja akcijama zaštite i spašavanja na teritoriji Federacije BiH, odnosno području kantona preuzima Federalni, odnosno kantonalni štab civilne zaštite. Veća incidentna situacija po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti je bilo koji događaj koji predstavlja ozbiljnu prijetnju po zdravlje ljudi u određenoj zajednici, te uzrokuje ili bi mogao uzrokovati takav broj ili vrstu žrtava koje nije moguće zbrinuti redovnom organizacijom rada zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika. Članove kriznog štaba imenuje nadležni ministar zdravstva. U skladu sa članom 189. Zakona o zdravstvenoj zaštiti formiraju se federalni i kantonalni krizni štabovi.

Vlade velikog broja država širom svijeta uvodile su različite javnozdravstvene i društvene mjere kao što su ograničavanje kretanja i nošenje maski, a preduzimanje preporučenih mjera prati i Vlada FBiH koja usvoja naredbe [22] i preporuke kriznog štaba Federalnog ministarstva.

Naredbe kriznog štaba Federalnog ministarstva zdravstva su se mijenjale tokom pandemije COVID-19 i odnosile na:

- obavezno nošenje zaštitnih maski preko usta i nosa za zaštitu respiratornog sistema u zatvorenom i otvorenom prostoru uz poštivanje distance od minimalno 2 metra,
- dozvoljeno okupljanje do 30, 50, 100, 300, ili 500 ljudi u zatvorenom i otvorenom prostoru uz obezbjeđenje distance od najmanje 2 metra,
- ograničavanje kretanja stanovništva na cijelom teritoriju Federacije Bosne Hercegovine u vremenu od 23:00 sata uvečer do 5:00 sati ujutru narednog dana.

U uslovima COVID-19 epidemiološke situacije koja se svakodnevno pogoršavala u FBiH, Vlada FBiH je naredila striktno poštivanje preporuka Zavoda za javno zdravstvo FBiH, za sve one na koje se preporuke odnose i to:

- preporuke za državljane BiH i strane državljane koji ulaze u BiH;
- preporuke - javni prevoz;
- preporuke za muzeje, galerije, kina i sl.;
- preporuke za ugostiteljske objekte;
- preporuke - vrtići;
- preporuke za stomatološke ordinacije;
- preporuke - trajni smještaj i zbrinjavanje;
- preporuke za sportsko-rekreativne aktivnosti-dopuna;

- preporuke za rad hotela;
- preporuke za trgovine, uslužne djelatnosti, tržne centre;
- preporuke- proslave;
- preporuke za rad studentskih domova u kontekstu COVID-19,
- preporuke za skijališta u kontekstu COVID-19.

Vlada FBiH je na 251. sjednici održanoj 14.01.2020. godine usvojila naredbe [22] i preporuke kriznog štaba Federalnog ministarstva zdravstva čija primjena počinje 17.01.2020. godine i traje 14 dana. Uzimajući u obzir da je ponašanje javnosti jedan od ključnih elemenata u suzbijanju prijenosa virusa, na samom početku pandemije COVID-19 Vlada FBiH uvodi niz preventivnih mjera: zabrana kretanja osobama starijim od 65 i mlađim od 18 godina, zabrana kretanja nakon 20 sati, obavezno nošenje maski i rukavica na javnim mjestima, zatvaranje restorana, škola, vrtića i trgovačkih centara. Pored obavezujućih mjera, Vlada FBiH stanovništvu daje i niz preporuka kao što su redovno održavanje lične higijene, izbjegavanje rukovanja, izbjegavanja društvenih okupljanja, rad od kuće i sl. [22].

U skladu sa epidemioškom situacijom u FBiH, na 263. sjednici održanoj 15.04.2020. godine Vlada FBiH je usvojila naredbe i preporuke Kriznog štaba Federalnog ministarstva zdravstva čija primjena počinje 15.04.2020. godine i traje 7 dana. Naredbe sadrže pored navedenih ograničenja, zabranu okupljanja u zatvorenom i otvorenom prostoru do 20 ljudi i ograničenje kretanja od 21:00 do 5 ujutro. Vlada FBiH je na 266. sjednici održanoj 20.05.2020. godine usvojila naredbe i preporuke Kriznog štaba Federalnog ministarstva zdravstva čija primjena počinje 20.05.2020. godine i traje 14 dana, a imale su za cilj ublažavanja naredbi i preporuka, od ukidanja zabrane kretanja, do povećanja broja okupljenih lica [22].

1.3. Krizno komuniciranje tokom pandemije COVID-19

S ciljem pravovremenog informisanja stanovništva o provjerenim informacijama o COVID-19 i preporučenim mjerama za prevenciju epidemije Vlada FBiH svakodnevno, putem različitih javnih kanala informisanja i društvenih medija, stanovništvu šalje poruke o svim dešavanjima i novim saznanjima o COVID-19 [23,24,25]. Federalni krizni štab je

od usvajanja javnozdravstvenih i društvenih mjera [22] koje je donijela Vlada FBiH usvojio krizni oblik komuniciranja i dnevno organizovao najmanje dvije press konferencije na početku pandemije COVID-19. Federalno ministarstvo zdravstva je otvorilo web stranicu sa svim informacijama i novostima, mjerama vezanih za COVID-19 [26]. Isti sadržaj je prikazan i putem facebook stranice [27] i instagrama Federalnog Ministarstva zdravstva/Kriznog štaba Federalnog ministarstva zdravstva. Otvorene su telefonske linije za pomoć građanima vezane za informacije o COVID-19 i psihološkoj pomoći građana iz centra za mentalno zdravlje u Federaciji Bosne i Hercegovine [28]. ZZJZ FBiH putem zvanične web stranice objavljuje preporuke i informacije, te dnevne prikaze laboratorijski potvrđenih slučajeva SARS-CoV-2 i broja smrtnih slučajeva [19,20,21].

Međutim, odgovor na pandemiju se ne odnosi samo na kriznu komunikaciju i saznanja o brzom promjeni toka pandemije i izuzetnoj složenosti COVID-19 pandemije, već i na prisutnu medijsku pozornost, postojeće mjere nadzora, percepciju rizika i ponašanja ključnih donosioca odluka [29]. Samo informacije koje javnost razumije i kojima vjeruje mogu dovesti do promjene ponašanja i prihvatanja i praktikovanja preventivnih mjera [30]. Povjerenje javnosti prema preventivnim mjerama raste ako su mjere prepoznate kao dosljedne, pravične, objektivne i iskrene, a donosioci mjera kao kompetentni i kredibilni [31]. Krizno komuniciranje zasnovano na dokazima je jedan od ključnih elemenata za razumijevanje i poštovanje preporučenih mjera prevencije [32] kao i povjerenje u institucije i organizacije koje izdaju preventivne smjernice [33]. Donošenje mjera koje su većini stanovništva dobro razumljive, koje se prenose pouzdanim i pristupačnim kanalima informisanja povećava šansu za prihvatanje i sprovođenje istih. Podaci iz literature ukazuju da način komuniciranja u kriznim slučajevima i hitnim situacijama mora biti kulturološki prilagođen i usmjeren na percepciju rizika kojem je stanovništvo izloženo. Pravovremeno objavljivanje informacija koje su zasnovane na dokazima kao i brzo reagovanje na potencijalne dezinformacije su ključ uspjeha komuniciranja u kriznim situacijama i vode ka racionalnom ponašanju stanovništva, njegovom prilagođavanju novonastaloj situaciji i primjeni mjera koje im trebaju pomoći da zaštite svoje zdravlje [29].

Studija provedena tokom pandemije influence A(H1N1) 2009/2010 godine u Njemačkoj ukazuju i potvrđuje činjenicu da se ranije internet znatno manje koristio kao izvor informacija od tradicionalnih medija [34]. Istraživanje koje su proveli Ralf Reintjes, Enny

Das i saradnici 2009/2010. godine tokom pandemije H1N1, pokazuje „sinhroniziranost između medijskih i epidemioloških krivulja. Medijska pažnja prema gripu H1N1 u Europi opala je mnogo prije nego što je epidemija dostigla svoj vrhunac, a percepcija o riziku i ponašanju javnosti bile su zasnovane na medijskoj logici, a ne na epidemiološkoj” [29], iz čega zaključujemo da percepcija rizika nije uvijek i nužno povezana sa stvarnim rizikom. Ipak, ovaj uočeni rizik utiče na njihov način zaštite tokom pandemije [35]. Istraživanje koje su proveli Rubin, G. J. i suradnici, pokazali su da dilema u vezi sa epidemiološkom situacijom i preuveličavanjem rizika su bili povezani sa smanjenom vjerovatnoćom provođenja preporučenih mjera zaštite tokom pandemije 2009/10. godine [36]. Širom svijeta postoji zabrinutost zbog lažnih vijesti i mogućnosti da one mogu utjecati na političko, ekonomsko i društveno blagostanje. Preuveličavanje rizika od zaraze se događa na društvenim medijima, gdje su se često dijelile dezinformacije od strane preko 3 miliona korisnika socijalnih medija/Twittera. Vosoughi et al su proveli istraživanje koje je obuhvatilo skup provjerenih istinitih i lažnih vijesti objavljenih na Twitter-u od 2006. do 2017. godine, ukupno 126.000 objava koje je 3 miliona ljudi tvitovalo više od 4,5 miliona puta. Istraživanje je pokazalo da su se lažne vijesti širile brže od istine [37]. U posljednjoj deceniji je zabilježen porast korištenja društvenih mreža kao sredstava informisanja, pa se tako broj mjesečnih korisnika Twitter-a udesetostručio, odnosno sa 30 miliona korisnika u 2009. godini porastao na 330 miliona u 2019. godini [38]. Da se Twitter koristi kao sredstvo upozorenja i izvor informacija u vrijeme krize pokazuju i podaci studije provedene među građanima Švedske [39].

1.4. Zdravstveno ponašanje

U prvim mjesecima pandemije većina istraživanja vezana za COVID-19 je bila usmjerena na kliničke karakteristike COVID-a, a tek manji dio istraživanja se bavio psihološkim aspektom COVID-19 i uticajem na ponašanje stanovništva. Sada mnogobrojni radovi ukazuju na promjene ponašanja i uticaj COVID-19 pandemije na psiho-fizičko zdravlje i kvalitet života [40].

Psihološki aspekt COVID-19 pandemije je naročito izražen među stanovništvom, počevši od nevjerice u mogućnost zaraze, preko straha od potencijalne težine COVID-19 bolesti i (ne)vjerovanja u preventivne mjere kojima se može preuzeti kontrola nad COVID-19 pandemijom i njenim tokom. Ponašanje stanovništva je takođe pod velikim uticajem

promjene epidemiološkog toka COVID-19 pandemije, izloženosti medijskom izvještavanju, redovnom pristupu provjerenim informacijama i učestalošću dobijanja dezinformacija [41].

Kako COVID-19 pandemija poprima teži oblik, negativan uticaj na psihičko i fizičko zdravlje raste uz istovremen porast iscrpljenosti i umora od primjene preventivnih mjera što se u konačnici može negativno reflektovati na ponašanje i primjenu preventivnih mjera [41]. Bitan aspekt pored komuniciranja u kriznim situacijama je i zdravstvena pismenost, definisana kao sposobnost ljudi da donose odluke u svakodnevnom životu koje se odnose na zdravstvenu zaštitu, prevenciju bolesti i promociju zdravlja kako bi se održao ili unaprijedio kvalitet života [42].

1.5. Zdravstvena pismenost

Na međunarodnom nivou, SZO je uključila zdravstvenu pismenost kao jednu od ključnih stubova promocije zdravlja potrebnih za uspješnu realizaciju Agende za održivi razvoj 2030 [43]. Podaci iz istraživanja koje je proveo Fleary SA. sa saradnicima, ukazuju na bitnost nivoa zdravstvene pismenosti, te da odrasli s višim nivoom funkcionalne i komunikative zdravstvene pismenosti imaju niži nivo stigme prema mentalnom zdravlju i manju averziju prema traženju pomoći za mentalno zdravlje [44]. Podaci iz literature također pokazuju da su aspekti zdravstvene pismenosti povezani sa zdravstvenim stanjem i zdravstvenim ponašanjem i kod kardiovaskularnih pacijenata i da ih treba razmotriti u intervencijama u vezi s prevencijom kardiovaskularnih bolesti [45].

Pored kontinuiranog kriznog komuniciranja i brojnih mjera koje je Vlada Federacije BiH donijela kako bi ublažila negativne posljedice COVID-19 pandemije ponašanje stanovništva nije bilo u skladu sa istim [22]. Istraživanje iz kojeg proizilazi prijava teme je rađeno sa ciljem boljeg razumijevanja ponašanja stanovništva u vrijeme COVID-19 pandemije i utvrđivanja faktora koji utiču na njihovo ponašanje, kao što su znanje i način informisanja, percepcija rizika, zabrinutost za budućnost i dobijanja odgovora neophodnih za kreiranje i donošenje politika i drugih strateških dokumenata prilagođenih potrebama i karakteristikama stanovništva FBiH. Razumijevanje ponašanja stanovništva FBiH je od izuzetnog značaja za kreiranje efikasnog odgovora za buduće pandemije te za unapređenje informisanja i komunikacije, kreiranje djelotvornijih preventivnih programa i intervencija.

2. CILJ RADA

Cilj rada je:

- 1) Utvrditi koliko zdravstvena pismenost u vezi sa COVID-19 utiče na ponašanje stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine i poštovanje preporučenih mjera zaštite od COVID-19.
- 2) Utvrditi u kojoj mjeri su se stavovi o COVID-19 pandemiji mijenjali kroz vrijeme i kakva je refleksija njihovih stavova na poštovanje preporučenih mjera zaštite od COVID-19.
- 3) Utvrditi da li je i u kojoj mjeri COVID-19 pandemija uticala na dostupnost zdravstvene zaštite stanovništva FBiH.

3. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Hipoteze istraživanja:

- 1) Zdravstvena pismenost u vezi sa COVID-19 pozitivno korelira sa percepcijom rizika prema COVID-19 i preventivnim ponašanjem.
- 2) Postoji značajna povezanost između stadijuma COVID-19 pandemije i preventivnog ponašanja stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine.
- 3) COVID-19 pandemija se negativno reflektuje na dostupnost zdravstvene zaštite stanovništvu FBiH.

4. MATERIJAL I METOD RADA

4.1. Dizajn istraživanja

Istraživanje je provedeno kao studija presjeka koja je imala pet vremenski odvojenih intervala, uz učešće različitih učesnika u svakoj fazi istraživanja. Istraživanje provedeno u FBiH je dio globalnog istraživanja SZO, te je ured SZO vlasnik podataka. U prilogu prijave teme dostavljeno je odobrenje za korištenje podataka u svrhu izrade doktorske disertacije i objavljivanja radova, potisan i odobren od strane voditelja ureda za bihevioralna istraživanja u SZO² (Prilog broj 1).

4.2. Ciljna populacija i uzorak

Ciljnu populaciju u ovom istraživanju činilo je stanovništvo FBiH sa prebivalištem u Bosni i Hercegovini starije od 18. godina. Kako bi se postigao visok nivo podudarnosti između raspodjele demografskih podataka u uzorku i odrasle populacije u FBiH, korišten je istraživački neto uzorak od $n = 1000$ u svakoj fazi istraživanja. Preciznost procjene anketa se samo neznatno povećava iznad uzorka od 1000, te ne utiče na kvalitet dobijenih podataka i nema ekonomsku opravdanost [46]. Nivo preciznosti sa povećanjem uzorka iznad 1000 ispitanika se ne povećava puno, te veličine neto uzorka po svakom valu istraživanja, određena je na osnovu maksimalno prihvatljive veličine greške od $E=5\%$. Uzorak $n=1000$ omogućava smanjenje pristrasnosti uz zadržavanje ključnih socio-demografskih proporcija koje su identične istraživanoj populaciji [46] kao i postizanje planiranog nivoa preciznosti i pouzdanosti anketnih procjena. Reprezentativnost uzorka Valicon je postignuta korištenjem softverskih alata za anketiranje i upravljanje online panelima. Softver za prikupljanja svih vrsta podataka je potpuno automatiziran i omogućava maksimalnu moguću realizaciju planiranog uzorka [47]. Za istraživanje korišteno je kvota uzorkovanja koje pripada neprobabilističkoj metodi uzorkovanja [48]. Ovo uzorkovanje je u Valiconu nazvano Smart-sampling [47]. Smart-sampling se zasniva na pozivima ciljnim skupinama koje ispunjavaju uslove za dato istraživanje i koje čine tzv. bruto uzorak istraživanja. Nakon

²<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/behavioural-and-cultural-insights-for-health/tools-and-resources/who-tool-for-behaviouralinsights-on-covid-19>

toga, program automatski formira kvotni uzorak na način tačnog dostizanja definisanih poduzoraka (spol, dob i regija). Pored toga, smart-sampling osigurava savršenu strukturu i veličinu uzorka u vremenu na način:

a) dnevna kontrola realizacije ciljnog uzorka, b) pravi automatski dodatne pozive panelistima po potrebi u cilju postizanja planiranog neto uzorka.

Okvir za uzorkovanje (sample frame) su predstavljali članovi Valicon opt-in web panela (27.000 članova). Prije uzorkovanja, napravljena je stratifikacija okvira uzorka prema kombinaciji regije (6 kategorija), spola (2 kategorije) i dobi (4 starosna razreda). Tako dobijemo 48 stratumata. Za svaki stratum određen je broj stanovnika na osnovu popisa stanovništva iz 2013. godine i određen je potreban broj ispitanika koji bi odražavao strukturu stanovništva u FBiH. Tako da, unutar svakog stratumata, slučajno je odabran i telefonski pozvan određen broj panelista, prethodno preregistrovanih u Valicon bazi, da bi napravili odgovarajući broj anketa po stratumima i time postigli reprezentativnost cjelokupnog uzorka. Ako u određenom stratumu u određenom periodu, nije postignut dovoljan broj anketa, za dati stratum slati su dodatni pozivi panelistima istog stratumata. Uz dizajn uzorka za dobivanje dodatne reprezentativnosti korišteno je i ponderiranje (poststratifikacija). Na taj način je dodatno prilagođen neto realizirani uzorak strukture populacije u FBiH. Varijable ponderiranja koje su korištene su: kombinacija spola i dobi i regija.

4.3. Instrument istraživanja

Kao instrument istraživanja korišten je standardizovani upitnik, razvijen od SZO, Regionalni ured za Evropu i prilagođen potrebama FBiH (Prilog br. 2) [49]. Primjenjivost upitnika za područje FBiH su potvrdila dva domaća recenzenta, nezavisno jedan od drugog.

S obzirom da je originalna verzija upitnika bila na engleskom jeziku, urađeno je prevođenje upitnika na bosanski jezik i njegova validacija. Validacija upitnika je imala više koraka:

- 1) Izabran je iskusan prevodilac, dobrih prevodilačkih vještina koji je upoznat s terminologijom COVID-19 i bihevioralnom psihologijom. Od prevodioca je zatraženo da izbjegne doslovno prevođenje i da koristi jezik razumljiv široj publici.

2) Nakon što je upitnik preveden na bosanski jezik, od članova istraživačkog tima koji su bilingvalni (tečno govore i engleski i bosanski jezik) je zatraženo da provjere da li je zadržan kontekst originalnog upitnika.

3) Izvršeno je pilotiranje upitnika s ciljem dobivanja povratnih informacija o razumljivosti svakog pojedinog pitanja u upitniku, mjerenja vremenskog intervala potrebnog za popunjavanje svakog pitanja i kompletnog upitnika. Pilotiranje upitnika je urađeno sa 50 ispitanika različitog pola, starosne dobi i mjesta prebivališta, nakon čega je upitnik neznatno revidiran.

Upitnik je obuhvatio sljedeće domene: 1) Socio-demografske karakteristike ispitanika i rizične grupe, 2) Zdravstvena pismenost vezana za COVID-19, samoprocjena znanja o COVID-19 [50], svijest o simptomima, liječenju o COVID-19, svijest o inkubaciji, percepcija rizika od COVID-19 [51], vjerovatnoća i ozbiljnost, spremnost i samoefikasnost [52,53,54], znanje i samoprocjena o pridržavanju mjera prevencije vezano za COVID-19 [55], 3) Uticaj i povjerenje u izvore informacija [56,57], upotreba različitih izvora informacija za vrijeme pandemije COVID-19, učestalost korištenja informacija, povjerenje u institucije, 4) Politike, intervencije, teorije zavjere (percepcije), otpornost (percepcije) [58], pravednost (percepcije), ukidanje ograničenja (tranzicijska faza pandemije), briga [59] i glasine vezane za COVID-19 i 5) Ponašanje populacije, testiranje i ekonomska situacija za vrijeme COVID-19, te dostupnost zdravstvene zaštite kroz pitanja iz CDC 2020 National Health Interview Survey (NHIS) i EUROPEP upitnika prethodno validiranog u Federaciji [60, 61, 62].

4.4. Način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno CAWI (Computer Assisted Web Interview) metodom, putem Valiconovog online panela jaZnam.ba. Valicon je pionir u kompjuterski potpomognutom intervjuiranju CAWI u Jugoistočnoj Evropi, a svoje prvo digitalno istraživanje su proveli 1996. godine. Sistemi za istraživanje u Valiconu dizajnirani su u skladu sa općom uredbom o zaštiti podataka eng. General Data Protection Regulation (GDPR). Kao član Esomar-a, svaki zaposlenik u Valicon-u mora raditi u skladu s Esomar-ovim kodeksom ponašanja [63,64] i pridržavati se GDPR (General Data Protection Regulation) propisa.

Podaci su prikupljeni putem web panela, online upitnika u 5 različitih vremenskih intervala:

- 1) prvi val istraživanja je trajao 05.06.2020-08.06.2020. godine,
- 2) drugi val istraživanje je proveden od 03.07.2020-06.07.2020. godine,
- 3) treći val istraživanja je trajao od 19.09.2020-22.09.2020. godine,
- 4) četvrti val istraživanja proveden je 04.12.2020-07.12.2020. godine i
- 5) peti val istraživanja u periodu 05.08-08.08.2021. godine.

U svakom od pet intervala istraživanja online upitnik je bio dostupan maksimalno 72 sata jer podaci iz literature ukazuju da se percepcija i ponašanje ljudi brzo mijenja u toku pandemije [40, 41]. Vrijeme potrebno za popunjavanje anketnog upitnika je u prosjeku iznosilo 20 minuta. U svakom novom vremenskom intervalu istraživanja su učestvovali novi ispitanici, odnosno oni koji nisu učestvovali u prethodnim fazama istraživanja.

Procjena osnovnih varijabli u različitim vremenskim intervalima omogućila je detaljnu analizu odgovora i dobijanje informacije o znanju, ponašanju i stavovima stanovništva Federacije BiH u različitim fazama COVID-19 pandemije.

4.5. Statistička analiza podataka

Analiza podataka urađena je pomoću statističkog paketa SPSS 21.0 i R 4.2.0. a prikupljeni podaci su anonimni i dostupni u excel tabeli. Podaci su prikazani korištenjem skale sa sedam vrijednosti (1-7), te srednjih vrijednosti skala sa sa iskazanim intervalom pouzdanosti. Interpretacija rezultata prikazana je kroz tabele, sa rezultatima linearne i logističke regresijske analize (isključivanje unazad/stepwise) uz interpretaciju statističke značajnosti i prirode odnosa unutar modela značajnosti. Za interpretaciju statističke značajnosti i dokazivanje hipoteza korišteni su nalazi vala sa početaka pandemije COVID-19 i zadnjeg vala istraživanja, dok su za ostale rezultate korišteni nalazi iz posljednjeg vala. Za prezentovanje rezultata korišteni su standardizirani koeficijenti (beta koeficijenata) i 95% interval pouzdanosti (CI).

Za analizu poređenja među valovima rađena je ANOVA (jednosmjerna analiza varijanse) te T-test za mjerenja za dva vala, a sa obzirom da se radi o kontinuiranim varijablama.

Zdravstvena pismenost

Zdravstvena pismenost je ispitivana od drugog do četvrtog vala. Ispitanici su pitani o percepciji, sposobnosti da pronađu informacije koje su im potrebne o simptomima, tretmanima i preporukama za ponašanje u vezi sa COVID-19. Ispitanici su ocijenili svoje stavove (kroz deset pitanja) na skali od 1 (potpuno se ne slažem) do 7 (potpuno se slažem). Psihološki konstrukt zdravstvena pismenost obuhvata pitanja za procjenu (jednostavno/teško) pronalaženja informacija o simptomima COVID-19, kako postupiti u slučaju zaraze sa COVID-19, razumijevanja poruka zdravstvenih autoriteta, procjene pouzdanosti informacija, praćenje preporuka i odluke o preventivnom ponašanju [42-45, 50].

Cronbach-ov alfa koeficijent ukazuje na odličnu internu dosljednost ($\alpha = 0,88$ [.88; .89]) pitanja kojima je ispitivana zdravstvena pismenost. U petom valu, ova skala je proširena na zdravstvenu pismenost u vezi sa COVID-19 vakcinacijom, uključujući šest elemenata sa odličnom internom dosljednošću ($\alpha = 0,88$ [.88; .89]).

Percepcija rizika

Percepcija rizika odnosi se na pitanja o samoprocijenjenoj vjerovatnosti i osjetljivosti za dobijanje COVID-19 [51]. Percepcija rizika ispitivana je kroz pet valova istraživanja. Percepcija rizika ispitivana je kroz: percepciju vjerovatnosti dobijanja infekcije, percepciju ozbiljnosti i percepciju osjetljivosti. Na skali od 1 (vrlo mali rizik/ izuzetno mala vjerovatnoća / nije ozbiljno / vrlo malo osjetljivo) do 7 (vrlo veliki rizik / vrlo velika vjerovatnoća / vrlo ozbiljno / vrlo osjetljivo), ispitanici su ocijenili svoju saglasnost sa svakom izjavom. Cronbach-ov alfa koeficijent od 0.74 potvrdio je zadovoljavajuću internu dosljednost ove skale.

Ponašanje pojedinca, primjena preventivnih mjera za prevenciju širenja COVID-19

Ponašanje pojedinaca i primjena preventivnih mjera za prevenciju širenja COVID-19 [55], praćena je kroz pet valova istraživanja. Tokom svih pet valova prikupljanja podataka, ispitanici su bili upitani da li su se pridržavali ukupno sedam preporučenih preventivnih ponašanja, uključujući pranje ruku najmanje 20 sekundi, nošenje zaštitne maske, održavanje fizičke distance, dezinfekciju površina. Ispitanici su odgovarali na ova pitanja koristeći binarni odgovor (da ili ne) u valovima 1-4. U petom valu, skala odgovora je promijenjena u skalu od 7 tačaka koja se kretala od 1 (nikada) do 7 (uvijek). Radi

usporedbe, odgovore smo prekodirali u binarni oblik za Ne (od 1-4) i Da (5-7) odgovore. Srednje vrijednosti unutarnje dosljednosti bile su dovoljne ($\alpha = 0,74$ [.73; .75]).

Utjecaj pandemije na emotivno stanje

Pitanja koja se odnose na utjecaj pandemije na emotivno stanje obuhvataju pitanja koja ispituju odnos ispitanika u odnosu na blizinu COVID-19, širenje, stvaranje straha, medijsku prenapuhanost, bespomoćnost i izazivanje stresa. Uticaj pandemije na emotivno stanje praćena je kroz pet valova. Prikupili smo emocionalnu reakciju na situaciju pandemije sa 8 elemenata. Svi elementi su prikupljeni na skali od 1 do 7, npr. doživljaj virusa kao sklala 1 (sporog širenja) i skala 7 (brzog širenja), doživljaj situacije kao skala 1 (nije medijski napuhano) i 7 (vrlo medijski napuhano). Postignut je dovoljno visok Cronbach-ov alfa koeficijent ($\alpha = 0,71$ [.70; .72]) za pitanja kojima se ispitivao uticaj pandemije na emotivno stanje. Emocionalna reakcija je korištena u analizi kao determinanta ponašanja.

Spremnost i percipirana samoeфикаsnost

Pitanja koja tvore ovaj psihološki konstrukt obuhvataju percipiranu samo-zaštitu od COVID-19 i sposobnost izbjegavanja infekcije [52-54]. Korištena su dva elementa za procjenu samopouzdanja. Prvi element je obuhvatao teoretsko znanje kako se zaštititi, ocijenjeno na skali od 1 (uopšte ne) do 7 (veoma mnogo). Drugi element obuhvata izbjegavanje infekcije u trenutnoj situaciji kao ocjena od 1 (izuzetno teško) do 7 (izuzetno lako). Zbog niske korelacije ovih elemenata ($r = 0,32$), korišteno je samo znanje kod izbjegavanja infekcije kao determinanta ponašanja u analizama.

Najčešće korišteni izvori informacija

Od ispitanika je traženo da ocijene svoj nivo povjerenja u zdravstvene stručnjake, Ministarstvo zdravlja, zavode za javno zdravstvo, svog poslodavca, škole i druge ustanove. Ispitanici su ocijenili svoju saglasnost na skali od 1 (potpuno se ne slažem) do 7 (potpuno se slažem). Skala koja obuhvata povjerenje u zdravstvene stručnjake, Ministarstvo zdravlja i zavode za javno zdravstvo pokazala je vrlo dobru internu dosljednost, što je potvrđeno Cronbach-ovim alfa koeficijentom $\alpha = 0,87$ [.87; .88]. Nivo iskazanog povjerenja je korišten kao determinanta ponašanja u analizama.

Politike djelovanja i intervencije

Ova pitanja obuhvatala su percepciju ispitanika povezanu sa mogućim/realnim vladinim politikama (vakcinacija protiv COVID-19, diskriminatorno ponašanje, testiranje, pretjerane restrikcije, karantin), te je isto praćeno kroz svih pet valova istraživanja.

Tokom pandemije COVID-19, ograničenja kao što su policijski časovi, ograničenja okupljanja, izolacija i zatvaranje škola su uvedeni kako bi se smanjio broj infekcija. Ispitanici su u svakom krugu sa tri elementa naznačili da li smatraju da su političke odluke pravedne, da li ih smatraju preuveličanim i da li bi ubijedili druge da su odluke ispravne. Ove percepcije su sumirane u skalu pravednosti i prihvatanja politika sa umjerenom internom dosljednošću ($\alpha = 0,64$ [.62; .65]). Pravednost i prihvatanje politika su korišteni kao determinante ponašanja u analizama.

Neželjeno ponašanje populacije tokom pandemije

Kada se ispitanici nađu u stresnoj situaciji poput globalne pandemije, mogu biti u opasnosti da razviju neželjena ponašanja kao što je prekomjerno konzumiranje alkohola ili pušenje, odbijanje medicinskih pregleda i kupovanje antibiotika bez indikacije. Podaci o neželjenom ponašanju su prikupljeni uz pomoć binarnog formata odgovora (da ili ne) i 7 elemenata, pri čemu je 6 elemenata bilo prisutno u svih 5 valova istraživanja. Ovih 6 elemenata je uključeno u zbirnu ocjenu. Maladaptivno ponašanje je korišteno kao varijabla ishoda u analizama.

Zadovoljstvo i dostupnost zdravstvene zaštite tokom pandemije COVID-19

Zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom istraživano je u četvrtom valu, sa napomenom da su se pitanja odnosila na period od devet mjeseci tj. period april-decembar 2020. godine, a što obuhvata period provođenja prvog, drugog i trećeg vala istraživanja. Pitanja o zdravstvenoj zaštiti odnosila su se na dostupnost, odlaganje te dodatno plaćanje zdravstvene zaštite.

Buduća vakcina za COVID-19: percepcija i barijere

Pitanja vezana za buduću vakcinu protiv COVID-19 odnosila su se na identifikaciju mogućih percepcija o vakcini, kao i identifikaciju mogućih barijera i pokretača za vakcinaciju, te su ispitivana od drugog do četvrtog vala.

4.6. Etička dozvola za sprovođenje istraživanja

Podaci za izradu doktorske disertacije su korišteni retrospektivno. Studija iz koje su korišteni podaci započela u mjesecu aprilu 2020. godine ostvarivanjem kontakta sa SZO uredom za bihevioralna istraživanja (BI). Nakon toga je istraživački tim pripremio protokol i upitnik istraživanja koji su bili zasnovani na postojećem protokolu i upitniku SZO. Nakon prevoda protokola i upitnika, izvršena je nezavisna recenzija protokola istraživanja i upitnika. Nakon dobijanja recenzije protokol istraživanja i upitnik su upućeni Etičkom odboru SZO i Zavoda FBiH. Istraživanje je provedeno uz poštovanje etičkih principa za populaciona istraživanja, odnosno principa Helsinške deklaracije [65]. Prilikom provođenja istraživanja poštovani su pravo na zaštitu podataka stanovništva FBiH u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka (Službene novine BiH", br. 49/2006, 76/2011 i 89/2011) [66]. Učešće u istraživanju je bilo dobrovoljno i od svih učesnika je traženo da na upitniku označe da su pročitali obavijest o ciljevima i načinu provođenja istraživanja, dobrovoljnosti i načinu obrade podataka. Ispitanici su imali mogućnost odustajanja od učešća u istraživanju u bilo kom momentu. Kao nadoknada za vrijeme izdvojeno u istraživanju učesnici su, u skladu sa Valicon³ propozicijama [67], dobijali određeni broj bodova koji se mogu pretvoriti u vaučere za kupovinu određenih artikala. Dana 22.05.2020. godine je dobijena saglasnost Etičkog komiteta ZZJZ FBiH za sprovođenje istraživanja (Prilog br. 3).

³ VALICON – Agencija za marketinško savjetovanje i istraživanje u BiH

4.7. Kvaliteta, zaštita podataka i vlasnik podataka

Primarnu kontrolu podataka vršio je Valicon. Nakon izvršenog anketiranja podaci su pohranjeni na visoko zaštićenim serverima, uz cjelodnevni nadzor u periodu od 5 godina od završetka istraživanja. Zaposlenici Valicon-a koji obrađuju ili stupaju u kontakt s ličnim podacima ispitanika su se pismenim putem obavezali da podatke neće neovlašteno otkrivati i prenositi trećim licima. Lični podaci ispitanika (ime, telefonski broj ili drugi podaci za kontakt, adresa, IP itd.) nisu javno dostupni na Valicon platformi. Valicon radi u skladu sa svim zakonima i propisima koji se odnose na privatnost i povjerljivost, Zakonom o zaštiti ličnih podataka i GDPR-om. Također su u potpunosti bili usklađeni sa svim pravilima definiranim CASRO-om (Council of American Survey Research Organizations), ICC (Međunarodna trgovinska komora i Esomar (Evropsko udruženje za istraživanje tržišta, mišljenja i društva) kodeksom [63,64].

Nakon zbirne i anonimne obrade podataka u okviru sedam dana od dana završetka prikupljanja podataka lični podaci ispitanika izbrisani su iz baze podataka, a zadržani se ostali podaci prikupljeni putem anketa.

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Kroz pet valova istraživanja, korišteni su preporučeni upitnici od strane SZO. U pojedinim poglavljima upitnika, pitanja su ostala ista za svih pet valova istraživanja, dok su neka pitanja bila samo u prvom valu istraživanja, a neka samo u četvrtom ili petom valu istraživanja, što je u skladu sa fazama pandemije COVID-19 i preporukama SZO te se sadržaj nekih pitanja odnosio na period posljednjih devet mjeseci. Statistička značajnost rezultata je prikazana kroz tabele, slike, te u Aneksu kroz tabele sa vrijednostima N (%).

Rezultati istraživanja su prikazani kroz tri cilja istraživanja, a sa ciljom dokazivanja postavljenih hipoteza:

- Utvrditi koliko zdravstvena pismenost u vezi sa COVID-19 utiče na ponašanje stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine i poštovanje preporučenih mjera zaštite od COVID-19.
- Utvrditi u kojoj mjeri su se stavovi o COVID-19 pandemiji mijenjali kroz vrijeme i kakva je refleksija njihovih stavova na poštovanje preporučenih mjera zaštite od COVID-19.
- Utvrditi da li je i u kojoj mjeri COVID-19 pandemija uticala na dostupnost zdravstvene zaštite stanovništva FBiH.

5.1. Socio-demografske karakteristike ispitanika

Istraživanje je provedeno u pet istraživačkih valova, u kojima je ukupno sudjelovalo 5.195 ispitanika (Tabela 1, Slika 1). Najviše ispitanika pripadalo je dobnim skupinama od 30-49 godina sa 44,5% (2.313) i 50-64 godine 26,5% (1.380). U istraživanju je učestvovalo 51,8% (2.692) osoba ženskog spola i 48,2% (2.503) muškog spola. Osobe koje žive u urbanim naseljima činile su 56,0% (2.911) uzorka. Ispitanici prema mjestu zaposlenja: ne radi u zdravstvu 93% (4.831), dok ostatak ispitanika rade u zdravstvu (Tabela 1).

Tabela 1. Socio-demografske karakteristike ispitanika

	Ukupno	Prvi val (od 05.06. do 08.06.2020. godine)	Drugi val (od 03.07. do 06.07.2020. godine)	Treći val (od 19.09. do 22.09.2020. godine)	Četvrti val (od 04.12. do 07.12.2020. godine)	Peti val (od 05.08. do 08.08.2021. godine)
Starosne skupine N(%)						
18-29	1.125 (21,6%)	249 (23,6%)	219 (22,0%)	264 (25,0%)	204 (19,1%)	189 (18,8%)
30-49	2.313 (44,5%)	437 (41,5%)	431 (43,1%)	475 (44,5%)	462 (43,2%)	508 (50,5%)
50-64	1.380 (26,5%)	270 (25,6%)	258 (26%)	268 (25,1%)	320 (30,0%)	264 (26,2%)
65-74	377 (7,2%)	98 (9,3%)	92 (9,2%)	60 (5,6%)	82 (7,6%)	45 (4,5%)
Ukupno	5.195	1.054	1.000	1.067	1.068	1.006
Spol						
Muškarci	2.503 (48,2%)	500 (47,4%)	483 (48,3%)	524 (49,1%)	514 (48,1%)	482 (47,9%)
Žene	2.692 (51,8%)	554 (52,5%)	517 (51,7%)	543 (50,8%)	554 (51,8%)	524 (52,1%)
Ukupno	5.195	1.054	1.000	1.067	1.068	1.006
Naselje						
Ruralno	2.284 (43,9%)	497 (47,1%)	452 (45,2%)	379 (35,5%)	398 (37,2%)	558 (55,4%)
Urbano	2.911 (56,0%)	557 (52,8%)	548 (54,8%)	688 (64,4%)	670 (62,7%)	448 (44,5%)
Ukupno	5.195	1.054	1.000	1.067	1.068	1.006
Edukacija						
Osnovna/Srednja škola	3.804 (73,2%)	794 (75,3%)	730 (73,0%)	794 (74,4%)	802 (75,0%)	684 (68%)
Fakultet	1.391 (27,0%)	260 (24,6%)	270 (27,0%)	273 (25,5%)	266 (25,0%)	322 (32%)
Ukupno	5.195	1.054	1.000	1.067	1.068	1.006

Aktivni medicinski radnici						
Ne	4.831 (93,0%)	975 (92,2%)	943 (94,3%)	999 (93,6%)	1001 (93,7%)	913 (90,7%)
Da	364 (7,0%)	79 (7,5%)	57 (5,7%)	68 (6,3%)	67 (6,2%)	93 (9,2%)
Ukupno	5.195	1.054	1.000	1.067	1.068	1.006
Da li imate hronično oboljenje						
Ne	4.160 (80,0%)	877 (83,0%)	808 (81,0%)	872 (82,0%)	831 (78,0%)	772 (77,0%)
Da	1.035(20,0%)	177 (17,0%)	192 (19,0%)	195 (18,0%)	237 (22,0%)	234 (23,0%)
Ukupno	5.195	1.054	1.000	1.067	1.068	1.006

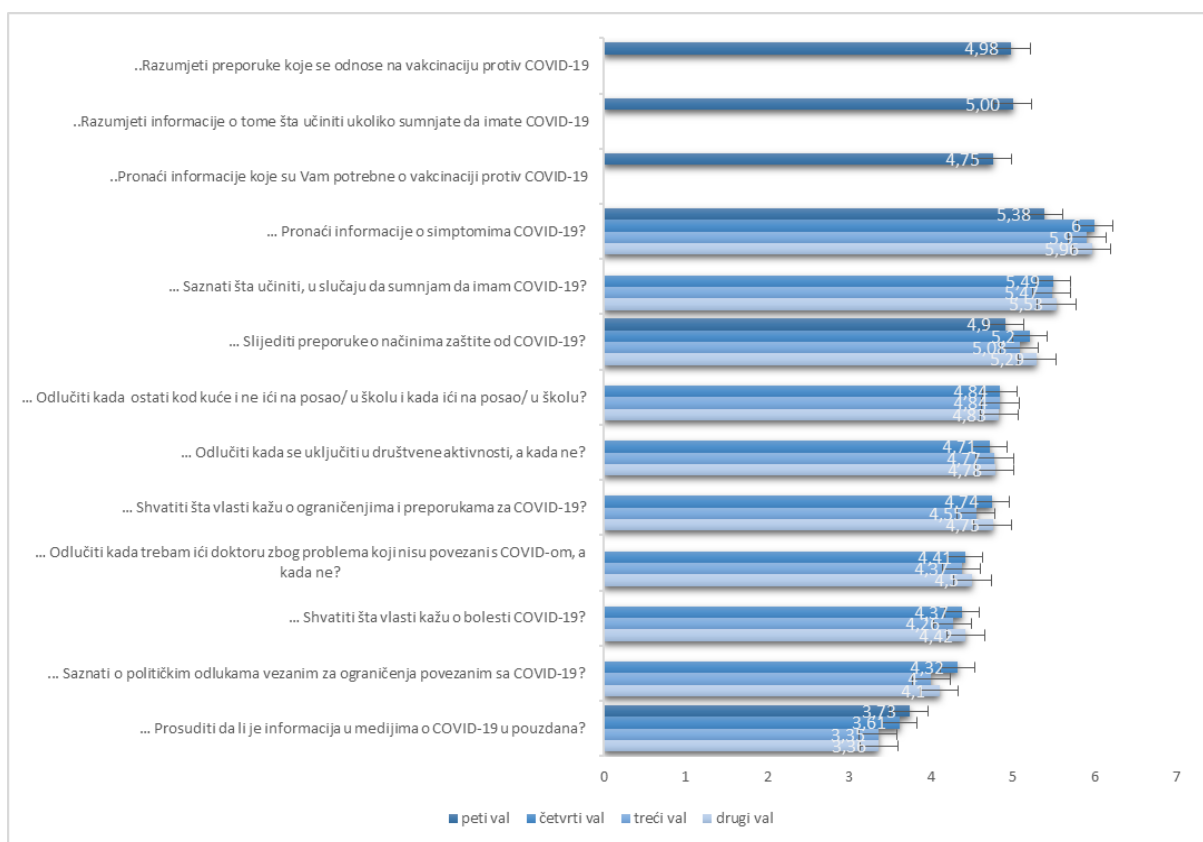
Statistički je značajna razlika po tipu naselja (ruralno/urbano), te je u trećem (36%) i četvrtom valu (37%) registrovan najniži postotak ruralnog stanovništva, dok je u petom valu registrovan najviši nivo ruralnog stanovništva (55%) (Slika 2).

	Val 1 (n=1054)	Val 2 (n=1000)	Val 3 (n=1067)	Val 4 (n=1068)	Val 5 (n=1006)	p=vrijed.*
Dob						<0,001
Medijan	42 (30,55)	42 (31,55)	40 (30,52)	45 (32,55)	44 (32,53)	
Raspon	18, 74	18, 74	18, 74	18, 74	18, 74	
Spol						0,438
Muško	500 (47%)	483 (48%)	524 (49%)	514 (48%)	482 (48%)	
Žensko	554 (53%)	517 (52%)	543 (51%)	554 (52%)	524 (52%)	
Tip naselja						<0,001
Ruralno	497 (47%)	452 (45%)	379 (36%)	398 (37%)	558 (55%)	
Urbano	557 (53%)	548 (55%)	688 (64%)	670 (63%)	448 (45%)	
Obrazovanje						0,266
Osnovna ili srednja škola	794 (75%)	730 (73%)	794 (74%)	802 (75%)	684 (68%)	
Fakultet	260 (25%)	270 (27%)	273 (26%)	266 (25%)	322 (32%)	
Rad u zdravstvu						0,793
MD	17 (2%)	13 (1%)	12 (1%)	15 (1%)		
Med. sestra	48 (5%)	39 (4%)	46 (4%)	42 (4%)		
Farmaceut	14 (1%)	5 (1%)	10 (1%)	10 (1%)		
Drugo	380 (36%)	26 (3%)	39 (4%)	29 (3%)		
Ne radi u zdravstvu	595 (56%)	917 (92%)	960 (90%)	972 (91%)		
Hronično oboljenje						0,077
Bez hroničnog oboljenja	877 (83%)	808 (81%)	872 (82%)	831 (78%)	772 (77%)	
Prisutno hronično oboljenje	177 (17%)	192 (19%)	195 (18%)	237 (22%)	234 (23%)	

Slika 2. Socio-demografske karakteristike ispitanika u pet valova istraživanja

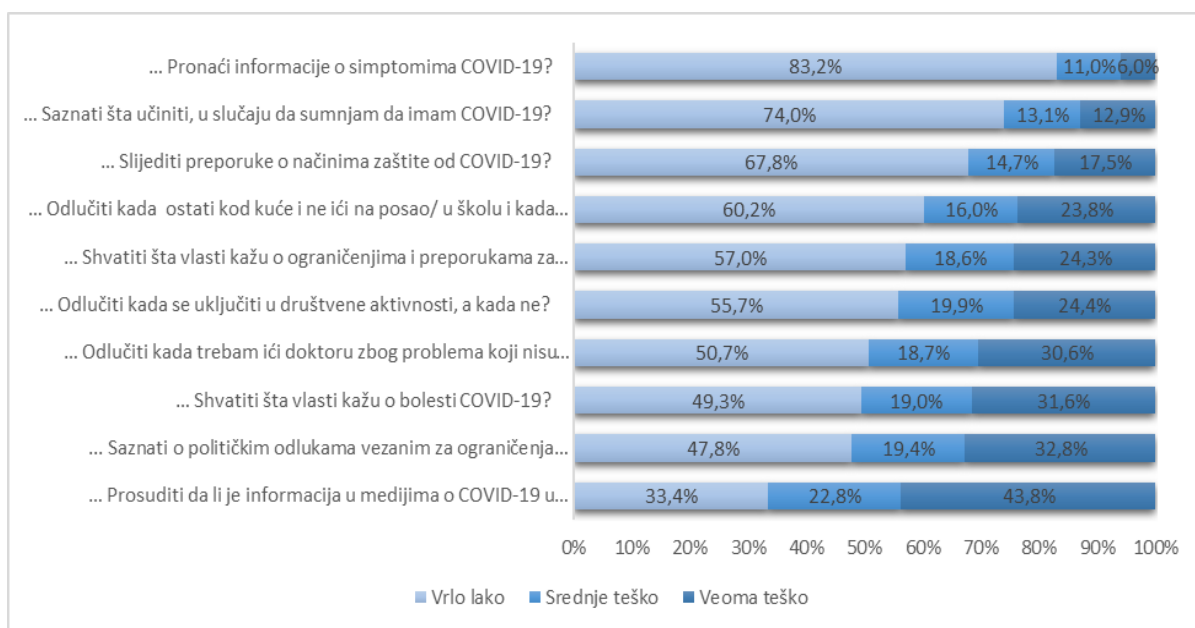
5.2. Zdravstvena pismenost

Zabilježena zdravstvena pismenost je prikupljena kroz 4 vala (od drugog do petog vala istraživanja). Rezultati istraživanja pokazuju da je zdravstvena pismenost kod ispitanika u četvrtom valu istraživanja bila u blagom porastu u odnosu na drugi i treći val istraživanja (Slika 2). Najveći skor 6 (šest) je registrovan na pitanje „Pronaći informacije o simptomima COVID-19“ u četvrtom valu istraživanja (Slika 3). Vrijednost skora u petom valu je u padu za pitanje „Slijediti preporuke o načinu zaštite od COVID-19?“ 4,9 skor peti val i 5,29 skor drugi val istraživanja (Slika 3).



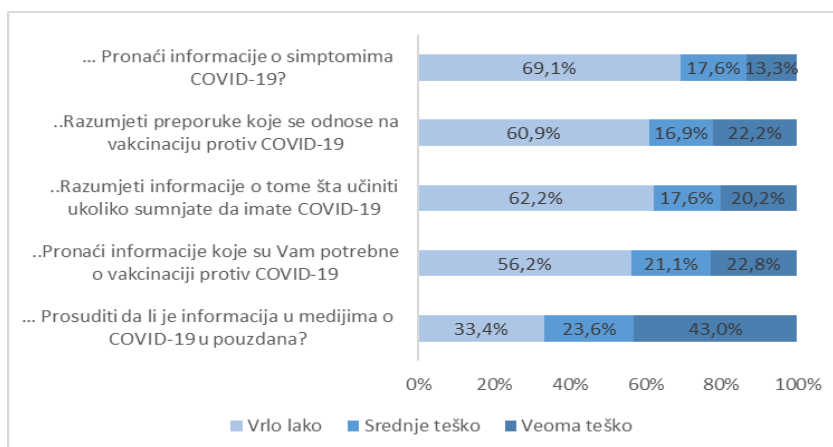
Slika 3. Zdravstvena pismenost, četiri vala istraživanja

U četvrtom valu istraživanja većina ispitanika je bila sigurna u svoju sposobnost da pronađu informacije o simptomima infekcije virusom COVID-19 (83,2%) i o tome šta trebaju učiniti u slučaju sumnje na zarazu virusom SARS-CoV-2 (74,0%). Veća nesigurnost postojala je kod ispitanika kada je u pitanju donošenja odluka vezanih za aktivnosti kao što su odlazak na posao ili u školu (39,8% ispitanika je nesigurno), učestvovanje u društvenim aktivnostima (44,3% ispitanika nesigurno) i potraživanje zdravstvenih usluga koje se ne odnose na COVID-19 bolest (Slika 4).



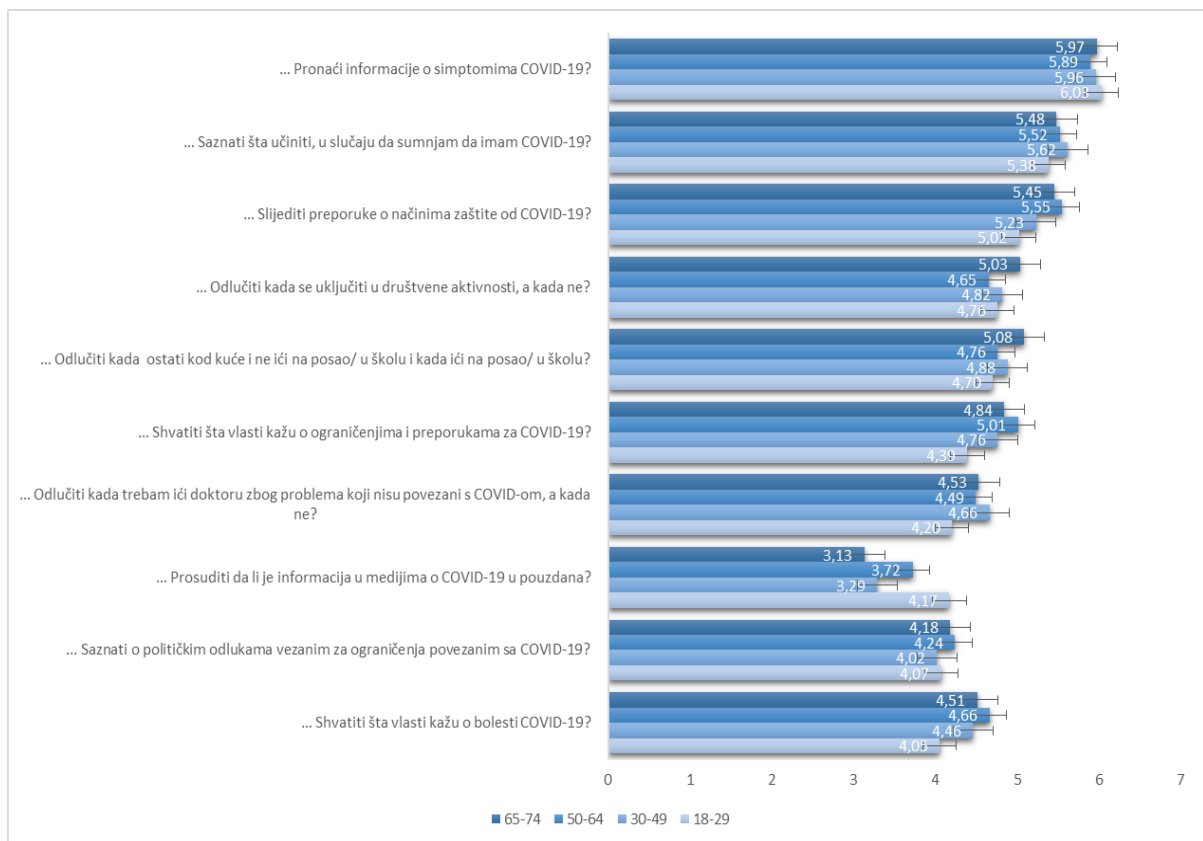
Slika 4. Zdravstvena pismenost, četvrti val istraživanja

U petom valu istraživanja 60,9% ispitanika smatra da je vrlo lako razumjeti preporuke koje se odnose na vakcinaciju protiv COVID-19, dok 43% ispitanika smatra da je vrlo teško prosuditi da li je informacija u medijima o COVID-19 pouzdana (Slika 5).



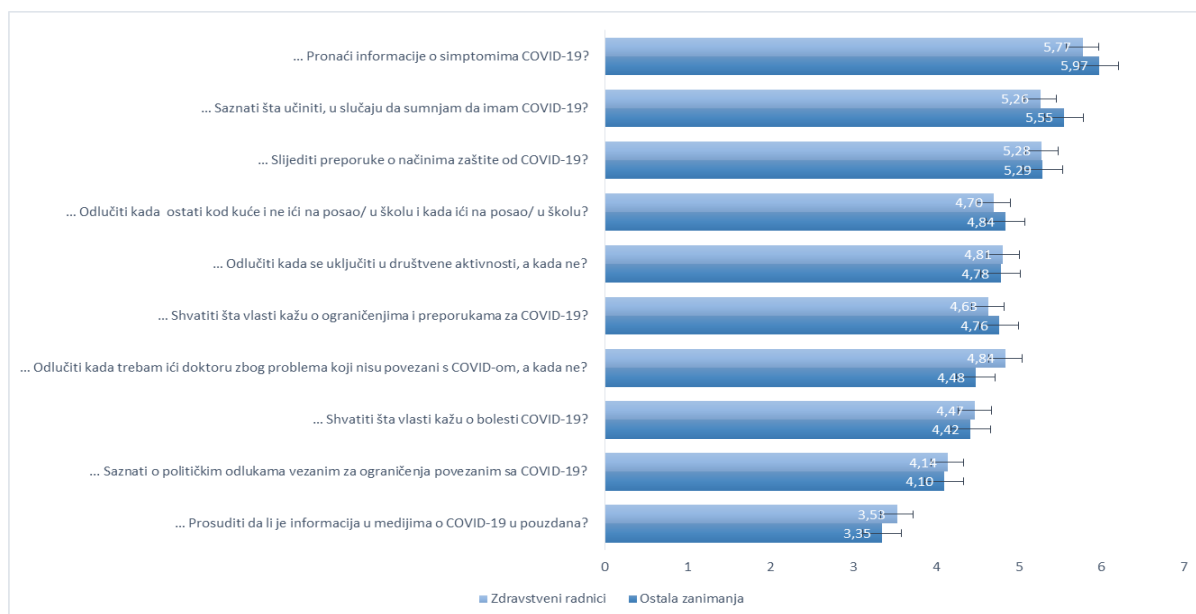
Slika 5. Zdravstvena pismenost, peti val istraživanja

Posmatrajući po dobnim skupinama u četvrtom valu istraživanja, znatno više ispitanika dobne skupine 65-74 navodi da mogu odlučiti kada se uključiti u društvene aktivnosti, a kada ne (skor 5,03), dok dobna skupina starosti 18-29 značajno više može prosuditi da li je informacija u medijima o COVID-19 pouzdana (4,10) (Slika 6).



Slika 6. Zdravstvena pismenost po dobnim skupinama, četvrti val istraživanja

Razlika zdravstvene pismenosti između zdravstvenih radnika i ostalih zanimanja je vidljiva kroz odgovore na pitanja kao što su „Pronaći informacije o simptomima COVID-19“ gdje je skor 5,97 veći kod ostalih zanimanja u odnosu na zdravstvene radnike, skor 5,77, dok je na pitanje „Prosuditi da li je informacija o COVID-19 u medijima pouzdana“ skor od 3,53 kod zdravstvenih radnika veći u odnosu na ostala zanimanja 3,35 (Slika 7).



Slika 7. Poređenje zdravstvene pismenosti zdravstvenih radnika i ostalih zanimanja, četvrti

val istraživanja

Da se virus brzo širi češće percipiraju ispitanici koji imaju veliko povjerenje u vladine institucije i zdravstveni sektor (Beta 0.25, CI 0.14 – 0.27, $p < 0.001$) i koji imaju veći stepen zdravstvene pismenosti (Beta 0.08, CI 0.02 – 0.14, $p = 0.015$) (Tabela 2). Ispitanici sa niskom zdravstvenom pismenošću češće percipiraju da je virus medijski napuhan i da je virus vrlo ozbiljan (Beta -0.07, CI -0.13 – -0.01, $p = 0.028$) (Tabela 2).

Tabela 2. Prediktori zdravstvene pismenosti, peti val istraživanja

Prediktori	Zdravstvene pismenost				
	Estimates	Beta	CI	standardized CI	p
Spol	0.01	0.04	-0.00–0.01	-0.02–0.11	0.155
Percepcija ispitanika da je virus vrlo ozbiljan	-0.06	-0.07	-0.12 – -0.01	-0.13 – -0.01	0.028
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstva	0.20	0.25	0.14 – 0.27	0.17 – 0.32	<0.001*
Povjerenje ispitanika u zdravstveni sektor (doktori i bolnice)	0.12	0.13	0.05 – 0.20	0.06 – 0.20	0.001*
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.07	0.08	0.01 – 0.13	0.02 – 0.14	0.015*
Percepcija ispitanika da je virus medijski prenapuhan	-0.08	-0.10	-0.12 – -0.03	-0.16 – -0.04	0.002*
Često korištenje medija	-0.09	-0.09	-0.15 – -0.03	-0.16 – -0.03	0.005
Observations	986				
R2 / R2 adjusted	0.151 / 0.145				
<i>Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, $p < 0.05$</i>					

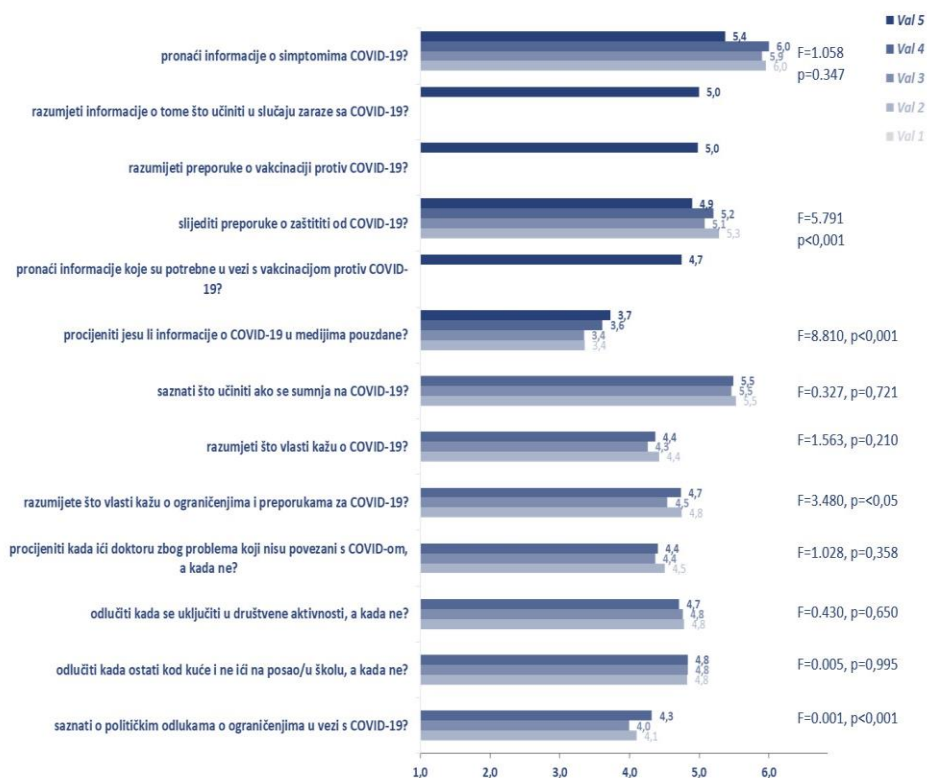
Rezultati statističke značajnosti zdravstvene pismenosti i u drugom valu istraživanja, pokazuju da ispitanici sa niskom zdravstvenom pismenošću češće percipiraju da je virus vrlo ozbiljan (Beta -0.14, CI -0.20 – -0.08, p=0.001) (Tabela 3).

Tabela 3. Prediktori zdravstvene pismenosti, drugi val istraživanja

Prediktori	Zdravstvena pismenost		
	Beta	standardized CI	p
Dob	0.07	0.01 – 0.13	0.030
Zdravstveni radnik	-0.05	-0.11 – 0.01	0.122
Percepcija ispitanika da je virus vrlo ozbiljan	-0.14	-0.20 – -0.08	<0.001
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstva	0.26	0.16 – 0.36	<0.001
Povjerenje ispitanika u zdravstveni sektor (doktori i bolnice)	0.10	0.00 – 0.19	0.049
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.09	0.03 – 0.15	0.003
Observations	978		
R2 / R2 adjusted	0.140 / 0.134		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, p<0.05

Za analizu poređenja među valovima zdravstvene pismenosti rađena je ANOVA (jednosmjerna analiza varijanse), te na pitanje „Procijeniti jesu li informacije o COVID-19 u medijima pouzdane” statistički značajna je razlika između valova (F=8.810, p<0,001), kao i na pitanje „Slijediti preporuke o zaštiti protiv COVID-19“ (F=5.791, p<0,001) (Slika 8). Uprkos visokoj procjeni sopstvenog znanja po pitanju poznavanja simptoma i mjera u vezi virusa koji uzrokuje COVID-19, ispitanici imaju problema sa donošenjem odluke jesu li informacije iz medija o COVID-19 pouzdane, te je najniži skor registrovan je na ovu konstataciju (3,4 prvi val i 3,7 peti val) (Slika 7). Problem sa razumijevanjem informacija koje dolaze od vladinih institucija ukazuje na to da bi bilo od pomoći voditi računa o slanju dosljednih informacija u javnost. Statistički je značajna razlika među valovima za pitanje „Saznati o političkim odlukama o ograničenjima u vezi sa COVID-19“ (F=0,001, p<0,001) (Slika 8).

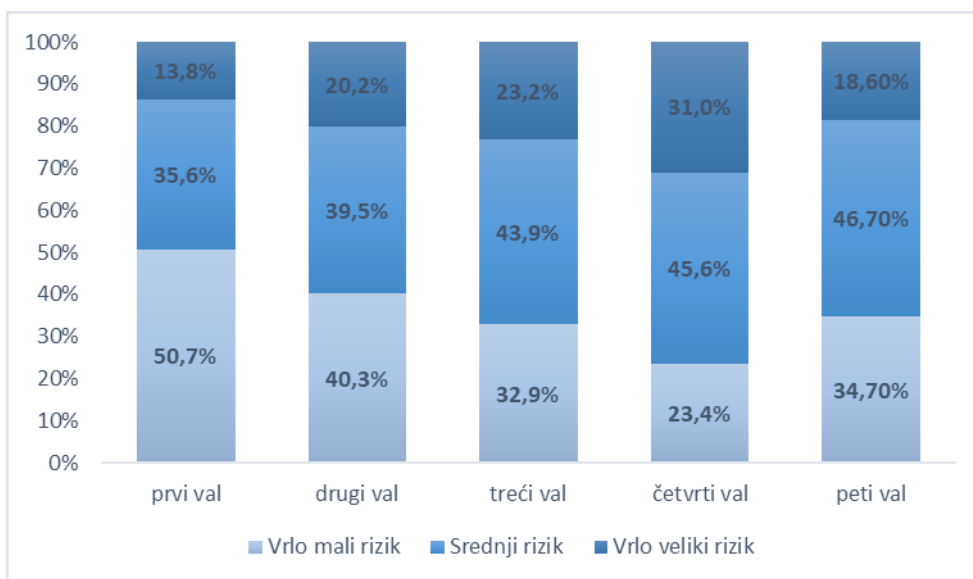


F - test omjera varijanse, $p < 0.05$

Slika 8. Zdravstvena pismenost, statistička značajnost, četiri vala istraživanja

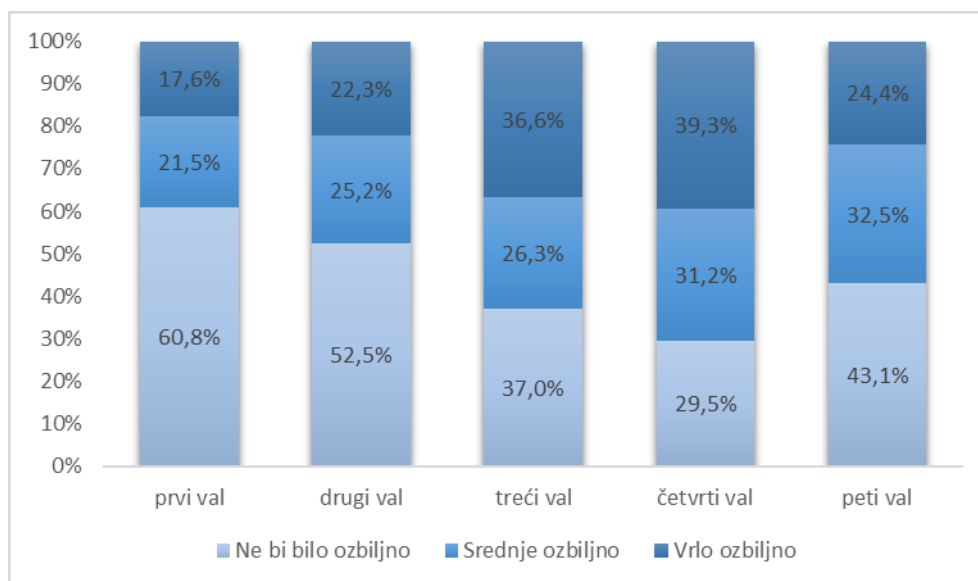
5.3. Percepcija rizika

Percepcija rizika je ispitivana kroz pet valova istraživanja i rezultati istraživanja pokazuju porast kroz valove istraživanja. U prvom valu percepcija visokog rizika je iznosila 13,8%, dok je u četvrtom valu istraživanja percepcija visokog rizika zastupljena sa 31,0%. U petom valu istraživanja registrovan je pad percepcije visokog rizika na 18,6% (Slika 9).



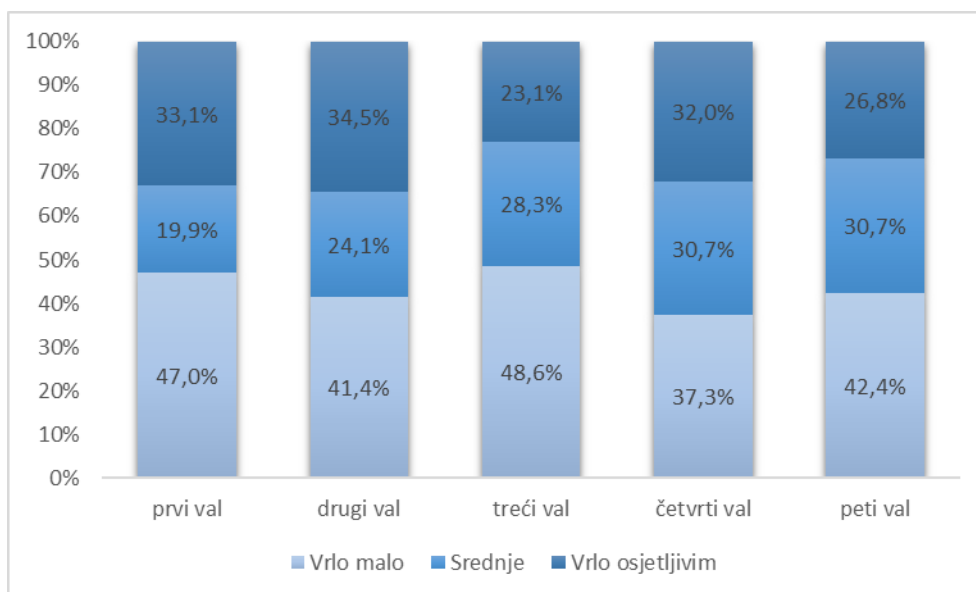
Slika 9. Percepcija rizika, pet valova istraživanja

Ispitanici koji opažaju visoku ozbiljnost zaraze koronavirusom u trećem (36,6%) i četvrtom valu istraživanja (9,3%), dok se ozbiljnost značajno smanjila u petom valu na 24,4% (Slika 10).



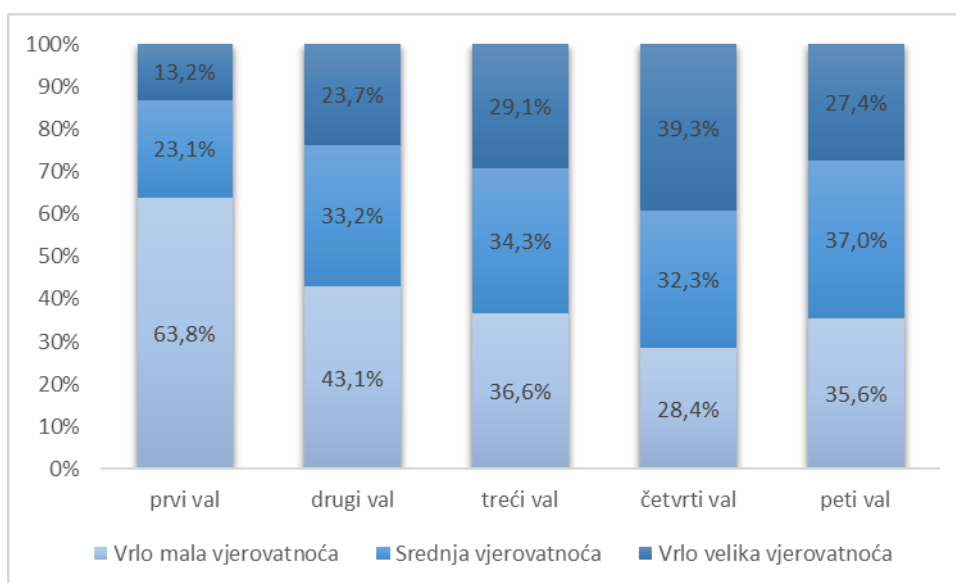
Slika 10. Ozbiljnost zaraze koronavirusom, pet valova istraživanja

Osjetljivost na infekciju koronavirusom kontinuirano raste, u prvom valu je iznosila 33,1%, u četvrtom valu 32,0%, dok je u petom valu registrovan pad od 26,8% (Slika 11).



Slika 11. Osjetljivost na infekciju koronavirusom, pet valova istraživanja

Primjetan je i rast percipirane vjerovatnosti dobijanja infekcije, u četvrtom valu istraživanja najviše sa 39,3%, nakon čega je došlo do pada u petom valu na 27,4% ispitanika koji percipiraju veliku vjerovatnost za COVID-19 oboljevanje (Slika 12).



Slika 12. Vjerovatnoća zaraze novim koronavirusom, pet valova istraživanja

Ispitanici koji često koriste medije (Beta 0.20, IC 0.14 – 0.27, $p < 0.001$) i imaju visoku percepciju širenja virusa također imaju veću percepciju rizika (Beta 0.14, IC 0.07 – 0.21, $p < 0.001$).

Ozbiljnost infekcije i osjetljivost na infekciju veća je među ispitanicima ženskog spola, onima koji pripadaju rizičnim skupinama (Beta 0.49, IC 0.35 – 0.64, $p < 0.001$, Beta 0.63,

IC. 0.49 – 0.76, $p < 0.001$) i koji su imali pogoršanje finansijske situacije. Ispitanici sa visokim obrazovanjem i oni koji žive s djecom imaju veću percepciju vjerovatnosti dobijanja infekcije.

Zdravstvena pismenost korelira s nižom percepcijom vjerovatnosti dobijanja infekcije i osjetljivosti (Beta -0.09, IC -0.15 – -0.02, $p = 0.010$) (Tabela 4).

Tabela 4. Prediktori percepcije rizika, peti val istraživanja

Prediktori	Percepcija vjerovatnosti dobijanja infekcije			Percepcija ozbiljnosti infekcije			Percepcija osjetljivosti		
	Beta	standardized CI	p	Beta	standardized CI	p	Beta	standardized CI	p
(Intercept)	-0.11	-0.21 – -0.01	<0.001	-0.28	-0.40 – -0.16	<0.001	-0.25	-0.35 – -0.16	<0.001
Dob	-0.09	-0.16 – -0.02	0.013	0.09	0.02 – 0.16	0.015			
Finansijska situacija ispitanika pogoršana	0.18	0.04 – 0.32	0.012	0.11	-0.02 – 0.24	0.099			
Ispitanici koji imaju djecu	0.17	0.03 – 0.31	0.021	0.13	-0.00 – 0.26	0.055			
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.14	0.07 – 0.21	<0.001	0.07	0.00 – 0.13	0.049	0.16	0.10 – 0.23	<0.001
Percepcija ispitanika da je virusa medijski prenapuhan	-0.10	-0.17 – -0.03	0.005	-0.07	-0.13 – -0.00	0.044	-0.09	-0.15 – -0.02	0.008
Često korištenje medija	0.10	0.03 – 0.17	0.004	0.20	0.14 – 0.27	<0.001	0.16	0.09 – 0.22	<0.001
Zdravstvena pismenost	-0.09	-0.15 – -0.02	0.010	-0.06	-0.12 – 0.00	0.064	-0.05	-0.11 – 0.02	0.150
Spol: žensko-muško				0.14	0.01 – 0.26	0.032	0.15	0.03 – 0.27	0.014
Pripadanje rizičnoj skupini (starost ili hronična bolest)				0.49	0.35 – 0.64	<0.001	0.63	0.49 – 0.76	<0.001
Percepcija virusa kao nešto blizu				0.10	0.03 – 0.16	0.003	0.07	0.01 – 0.13	0.022
Observations	850			850			850		
R ² / R ² adjusted	0.077 / 0.068			0.200 / 0.190			0.215 / 0.209		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, $p < 0.05$

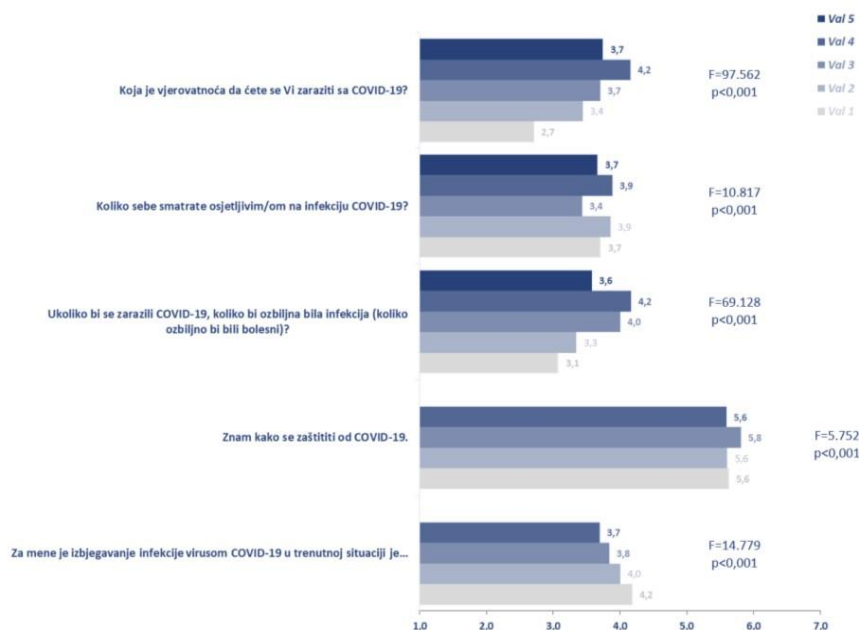
Percepcija vjerovatnosti dobijanja infekcije (Beta -0.10, IC -0.16 – -0.04, $p = 0.001$) i ozbiljnosti (Beta -0.13, IC -0.18 – 0.07, $p < 0.001$) povezana je s nižom zdravstvenom pismenosti i u drugom valu istraživanja (Tabela 5).

Tabela 5. Prediktori percepcije rizika, drugi val istraživanja

Prediktori	Percepcija vjerovatnosti dobijanja infekcije			Percepcija ozbiljnosti infekcije			Percepcija osjetljivosti		
	Beta	standardized CI	p	Beta	standardized CI	p	Beta	standardized CI	p
(Intercept)			<0.001			<0.001			<0.001
Dob	-0.11	-0.18 – -0.04	0.002						
Zdravstveni radnici	0.09	0.03 – 0.15	0.005						
Pripadnost rizičnoj skupini (starija životna dob ili hronična bolest)	0.14	0.07 – 0.21	<0.001	0.34	0.29 – 0.40	<0.001	0.28	0.22 – 0.33	<0.001
Naselje: urban vs rural	0.05	-0.01 – 0.11	0.081						
Ispitanici koji imaju djecu	0.07	0.01 – 0.13	0.032	0.07	0.01 – 0.12	0.016	0.09	0.03 – 0.14	0.001
Percepcija sveprisutnosti virusa	0.13	0.07 – 0.20	<0.001	0.14	0.08 – 0.19	<0.001	0.14	0.08 – 0.20	<0.001
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.12	0.06 – 0.19	<0.001	0.13	0.08 – 0.19	<0.001	0.12	0.06 – 0.18	<0.001
Percepcija ispitanika da je virus medijski prenapuhan	-0.07	-0.13 – -0.00	0.037	-0.10	-0.16 – -0.04	0.001	-0.17	-0.23 – -0.12	<0.001
Često korištenje medija	0.10	0.03 – 0.17	0.004	0.15	0.09 – 0.21	<0.001	0.09	0.03 – 0.15	0.005
Zdravstvena pismenost	-0.10	-0.16 – -0.04	0.001	-0.13	-0.18 – -0.07	<0.001	-0.07	-0.13 – -0.02	0.010
Spol: muškarci vs žene							0.05	-0.00 – 0.11	0.072
Nivo obrazovanja: VSS vs SSS ili							0.07	-0.13 – -0.02	0.008
Observations	978			978			978		
R ² / R ² adjusted	0.122 / 0.113			0.278 / 0.273			0.242 / 0.235		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; **CI** – interval povjerenja, $p < 0.05$

Za poređenje percepcije rizika među valovima rađena je ANOVA (jednosmjerna analiza varijanse), i za sve konstatacije registrovana je statistička značajnost. Najveći skorovi su zabilježeni za pitanje „Znam kako se zaštititi od COVID-19“ ($F=5.752$, $p<0,001$), sa najvećim skorom 5.8 zabilježenim u četvrtom valu istraživanja (Slika 13).

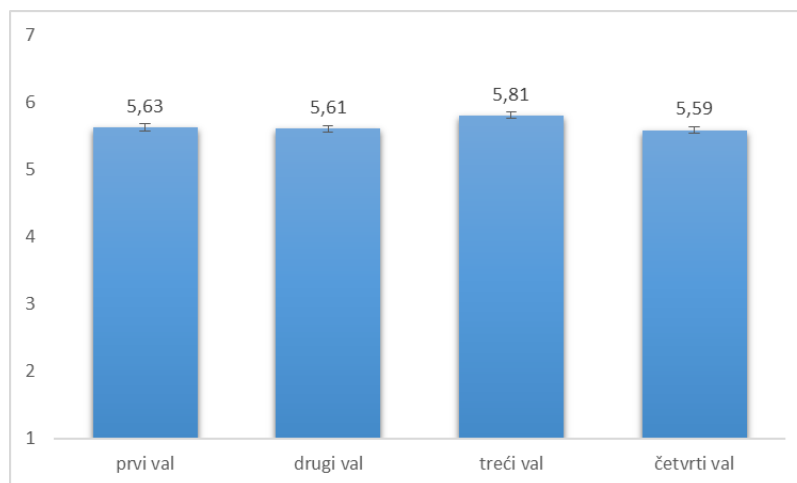


F - test omjera varijanse, $p < 0.05$

Slika 13. Statistička značajnost percepcije rizika, pet valova istraživanja

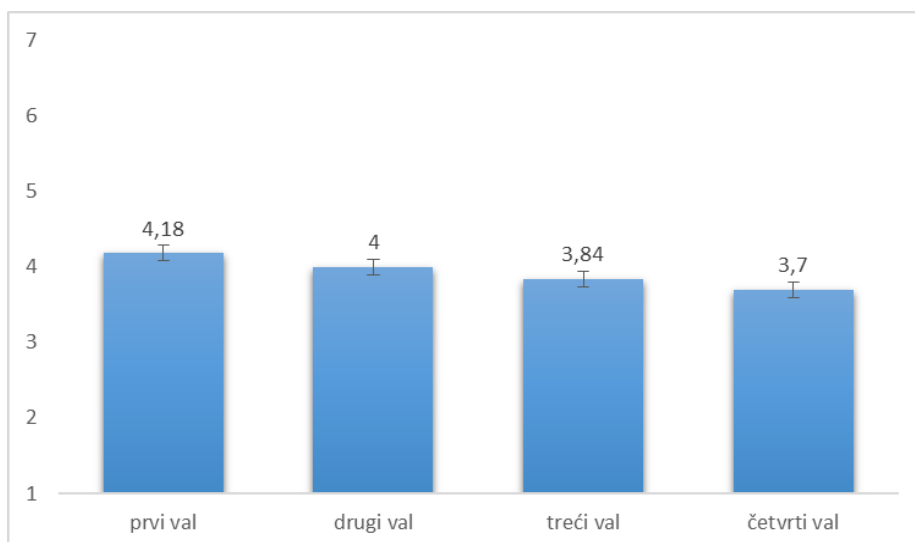
5.3.1. Spremnost i percipirana samoefikasnost

Percipirana samoefikasnost i spremnost je praćena kroz četiri vala istraživanja (prvog do četvrtog vala). Ispitanici u istraživanju kontinuirano visoko ocjenjuju svoju spremnost da se zaštite od COVID-19. Četvrti val istraživanja bilježi blagi pad (skor 5,59) u odnosu na treći val istraživanja (skor 5,81) (Slika 14).



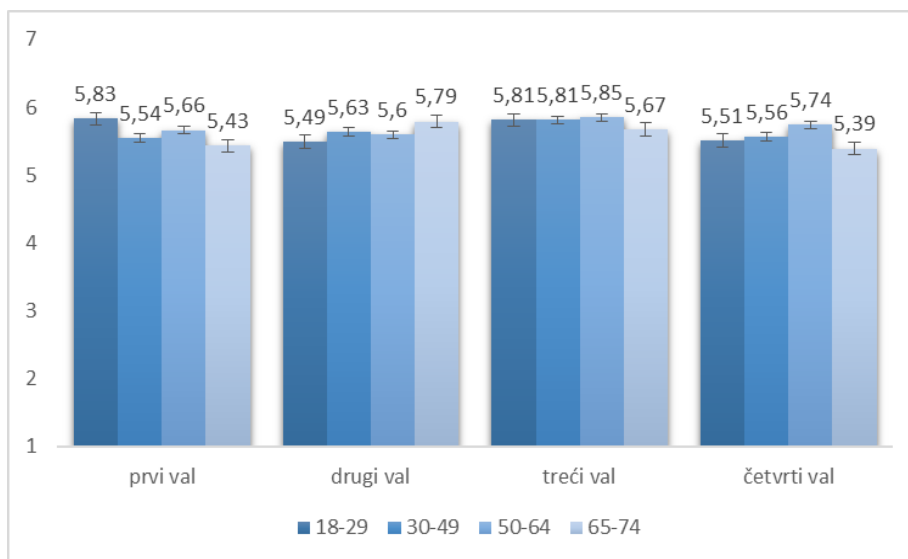
Slika 14. Zabilježeni skorovi kod ispitanika koji su izjavili da znaju kako da se zaštite od COVID-19

Ispitanici u četvrtom valu istraživanja nešto niže ocjenjuju svoju sposobnost da izbjegnu infekciju, i u blagom je padu u odnosu na prethodne valove istraživanja (Slika 15).



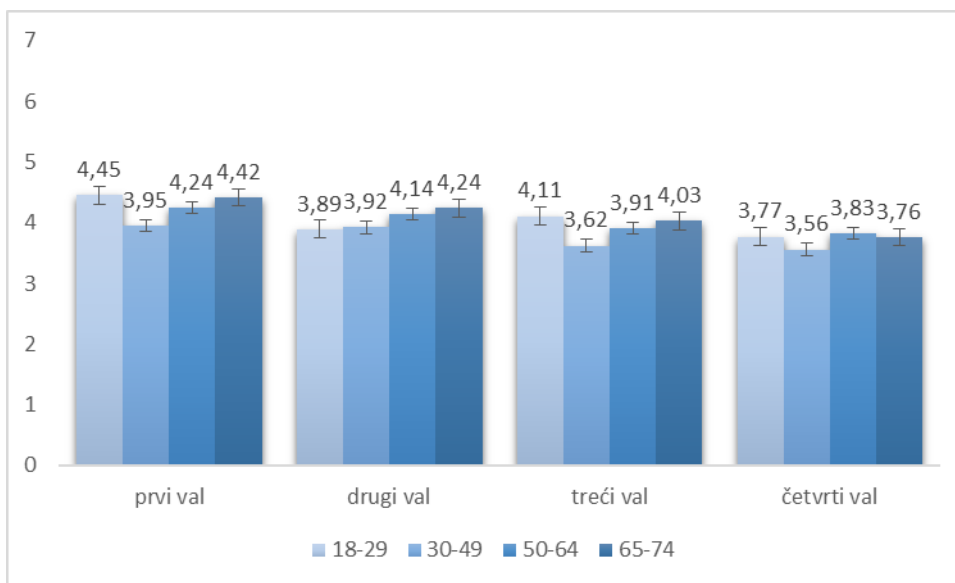
Slika 15. Zabilježeni skorovi kod ispitanika za koje je izbjegavanja infekcije COVID-19 u nekim situacijama teško-lako

Promatrajući ispitanike po dobnim skupinama (Slika 16) kroz valove istraživanja bilježe se konstantne vrijednosti skorova preko 5, te za sve dobne skupine blagi padovi i povećanja skorova.

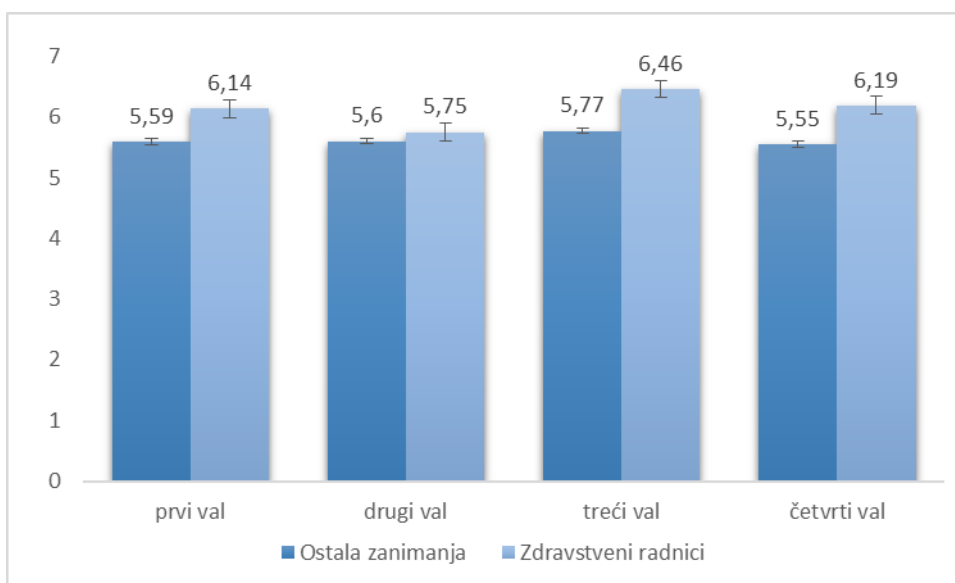


Slika 16. Zabilježeni skorovi kod ispitanika koji znaju kako da se zaštite od COVID-19, prikaz prema dobnim skupinama, četiri vala istraživanja

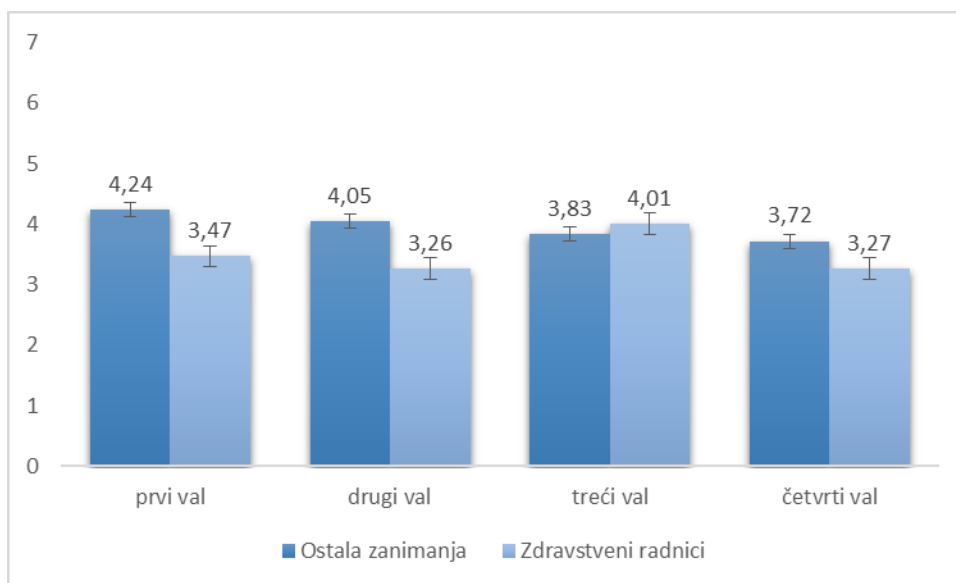
U četvrtom valu istraživanja skorovi su u blagom padu za sve dobne skupine, za izbjegavanje infekcije od COVID-19 (Slika 17).



Slika 17. Zabilježeni skorovi kod ispitanika za koje je izbjegavanja infekcije COVID-19 u nekim situacijama je teško-lako, prikaz prema dobnim skupinama, četiri vala istraživanja Zdravstveni radnici značajnije češće znaju kako da se zaštite od COVID-19 u odnosu na ispitanike ostalih zanimanja (Slika 18).



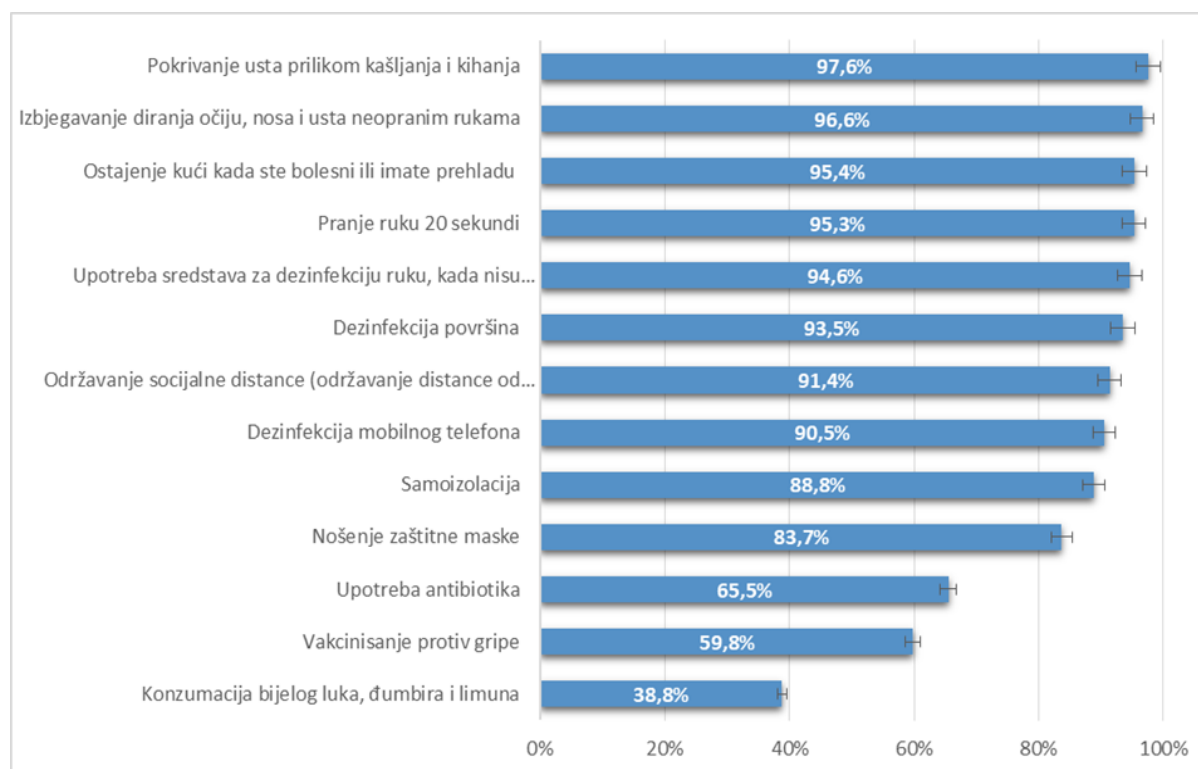
Slika 18. Zabilježeni skorovi kod ispitanika koji znaju kako da se zaštite od COVID-19, uporedni prikaz zdravstveni radnici i ostala zanimanja, četiri vala istraživanja Ispitanicima koji nisu zdravstveni radnici značajno je teže izbjegavanje infekcije COVID-19 (Slika 19).



Slika 19. Zabilježeni skorovi kod ispitanika za koje je izbjegavanja infekcije COVID-19 u nekim situacijama je teško-lako, zdravstveni radnici i ostala zanimanja, četiri vala istraživanja

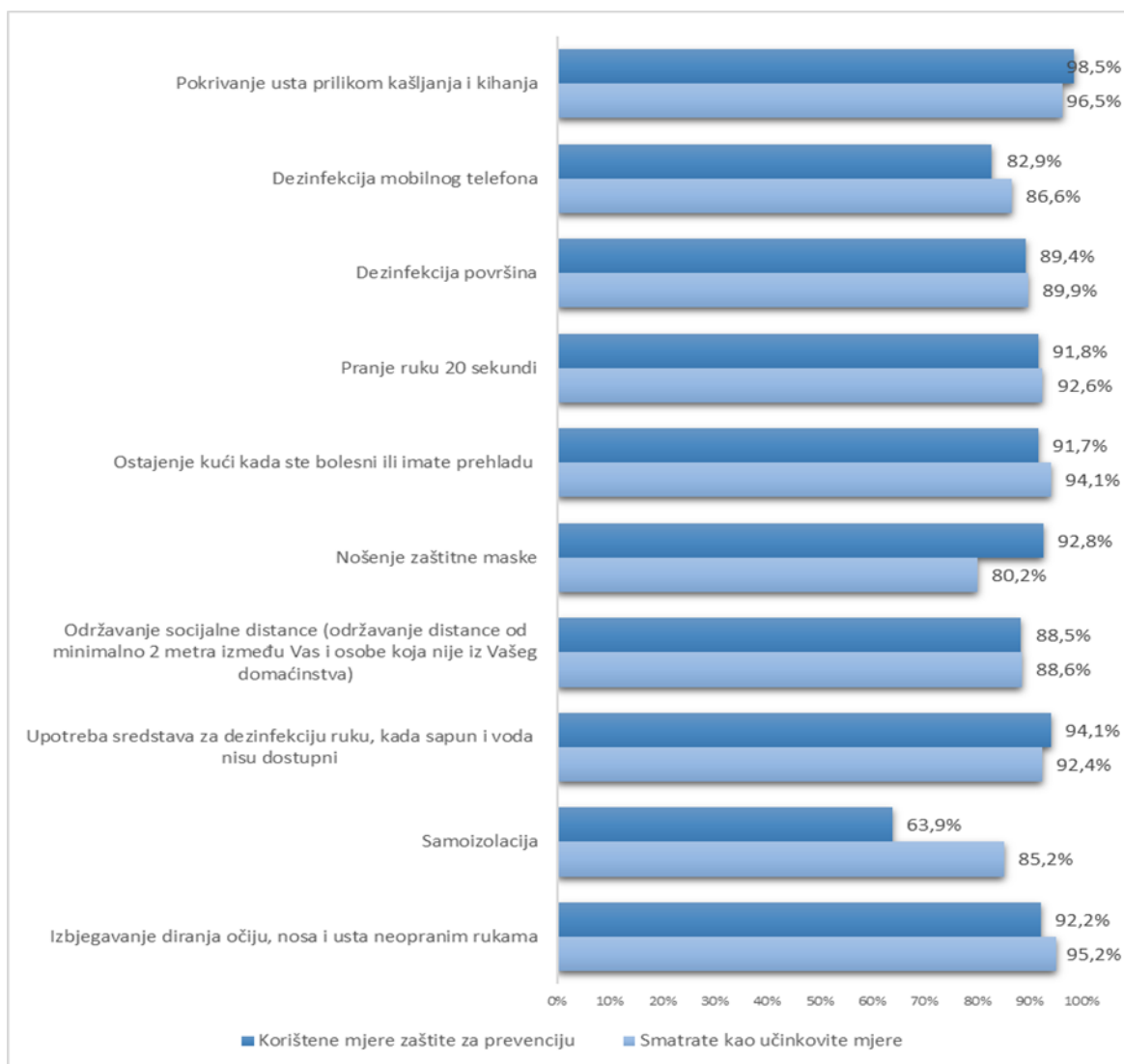
5.4. Ponašanje pojedinca, primjena preventivnih mjera za prevenciju širenja COVID-19

Ponašanje pojedinaca i primjena preventivnih mjera za prevenciju širenja COVID-19, praćena je kroz pet valova istraživanja. U prvom valu istraživanja većinu preporučenih mjera za prevenciju infekcije ispitanici smatraju učinkovitim, osim konzumacija bijelog luka, đumbira i limuna koje je kao mjeru prevencije širenja koronavirusa prepoznalo 38,8% ispitanika. Pokrivanje usta prilikom kašljanja i kihanja, smatra 97,6% ispitanika kao učinkovitom preventivnom mjerom, izbjegavanje diranje očiju, nosa i usta neopranim rukama smatra 96,6%, dok je 59,8% ispitanika vakcinisanje protiv gripe prepoznalo kao učinkovitu mjeru protiv širenja koronavirusa (Slika 20).



Slika 20. Mjere za prevenciju širenja koronavirusa za koje ispitanici smatraju da su učinkovite, prvi val istraživanja

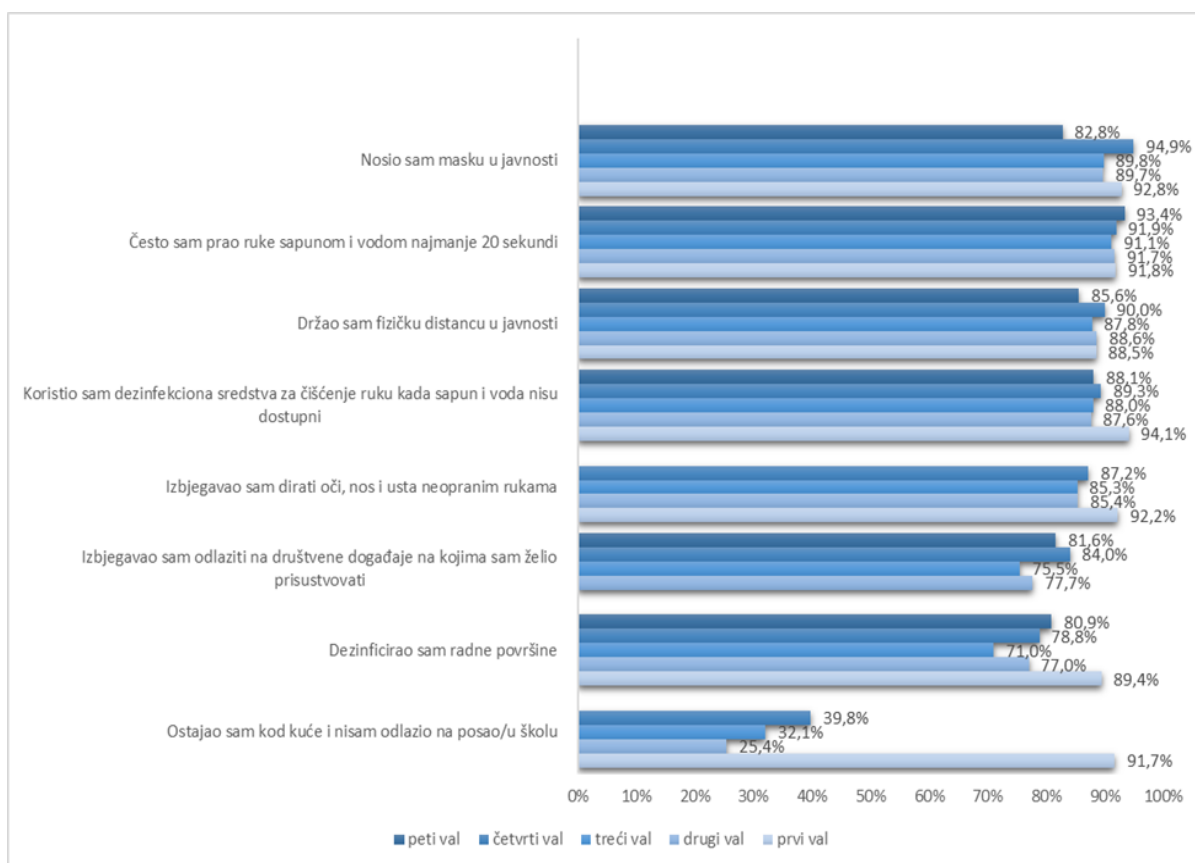
Ispitanici su u prvom valu istraživanja općenito imali visok nivo znanja i pridržavanja po pitanju preventivnih mjera, kao što su izbjegavanje dodirivanja lica, pokrivanje usta prilikom kašljanja, pranje ruku. Dobijeni podaci ukazuju na visok stepen pridržavanja zaštitnih mjera. Na Slici 21. dat je prikaz korištenih mjera za prevenciju i mjera koje ispitanici smatraju učinkovitim.



Slika 21. Mjere za prevenciju i mjere koje ispitanici smatraju učinkovitim, rezultati prvog vala istraživanja

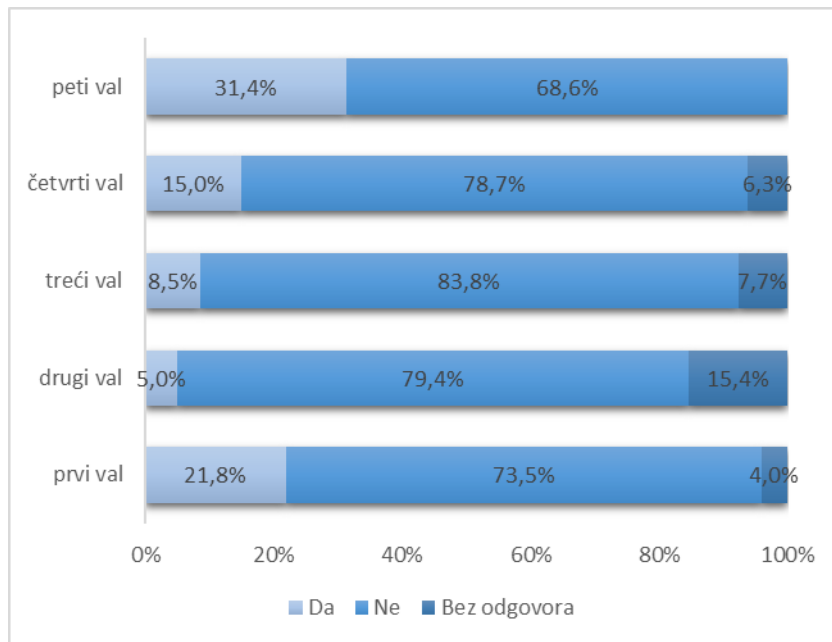
Primjena različitih oblika individualnih protektivnih ponašanja uglavnom je visoka, ostala je stabilna ili je u porastu u odnosu na podatke iz prethodnih valova istraživanja.

Ključna ponašanja kao što su nošenje maski, pranje ruku i fizičku distancu navodi da praktikuje do 90,0% ispitanika. Nešto manje ispitanika izbjegava društvene događaje (81,5%) i dezinficira površine (88,1%). Iako njihov udio raste, samo 39,8% ispitanika izvještava da ostaje kući kad su bolesni (Slika 21). Visoka je stopa odgovora za sve poduzete protektivne mjere od strane ispitanika, osim na pitanje “Ostajao sam kod kuće i nisam odlazio na posao/u školu”. Najveći postotak ispitanika, sa 94,9%, odgovorio je potvrdno na pitanje o nošenje maske u četvrtom valu istraživanja. Visoka stopa odgovora za korištenje dezinfekcionih sredstava za ruke registrovana je u prvom valu istraživanja 94,1%, dok se kroz valove smanjivala vrijednost na 88.1% u petom valu (Slika 22).



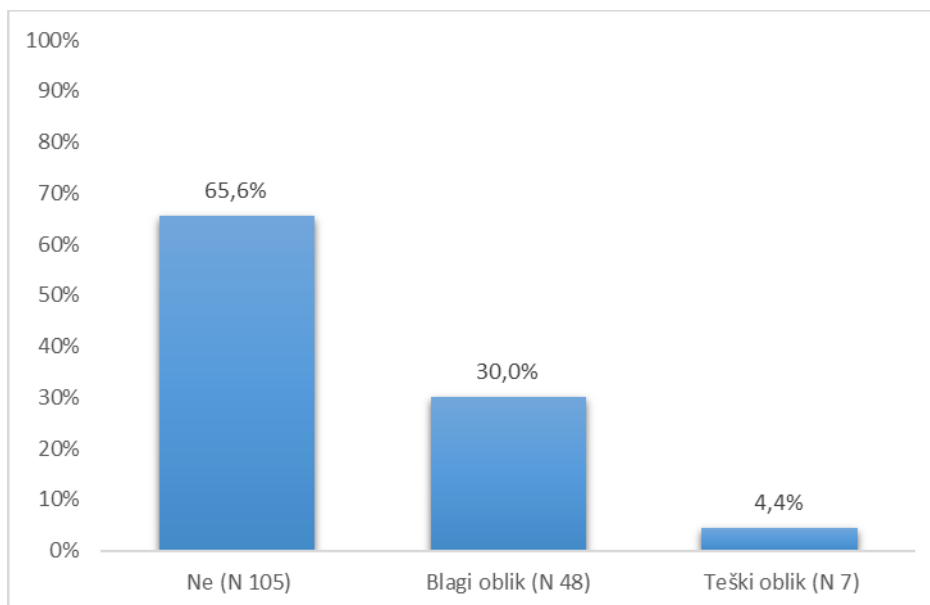
Slika 22. Poduzete protektivne mjere od strane ispitanika u zadnjih 7 dana za prevenciju COVID-19, pet valova istraživanja

Najviši postotak ispitanika navodi korištenje antibiotika u prvom valu 21,8% i petom valu 31,4%. U četvrtom valu istraživanja, 15,0% ispitanika izjavljuje da su u posljednjih 7 dana koristili antibiotike za prevenciju ili liječenje COVID-19 (Slika 23).



Slika 23. Ispitanici koji su posljednjih 7 dana koristili antibiotike za prevenciju ili liječenje COVID-19, pet valova istraživanja

U četvrtom valu istraživanja, od ispitanika koji su koristili antibiotike, 65,6% ispitanika nije bilo pozitivno na COVID-19, dok 30,0% ispitanika navodi da su bili pozitivni na COVID-19 sa blagim oblikom i 4,4% sa težim oblikom COVID-19 (Slika 24).



Slika 24. Ispitanici koji su koristili antibiotike, četvrti val istraživanja

Primjena protektivnih oblika ponašanja češća je među ispitanicima starije životne dobi, osoba ženskog spola i osoba sa nižim obrazovanjem (Tabela 6). Osobe čiji se finansijski status pogoršao iskazuju vjerojatnije pridržavanje zaštitnih mjera.

Percepcija ispitanika da je virus nešto što ih se tiče i brzo se širi (Beta 0.11, IC 0.05 – 0.17, $p < 0.001$, Beta 0.18, IC 0.11 – 0.24, $p < 0.001$) kao i povjerenje u zdravstveni sektor pozitivno su povezani sa zaštitnim ponašanjem (Tabela 6).

Osobe koje često prate medijske sadržaje (Beta 0.20, IC 0.14 – 0.26, $p < 0.001$) su sklonije usvajanju protektivnih oblika ponašanja za razliku od onih koji misle da je pandemija medijski napuhana (Tabela 6).

Tabela 6. Prediktori primjene preventivnih mjera, peti val istraživanja

Prediktori	Primjena preventivnih mjera		
	Beta	standardized CI	p
Dob	0.12	0.05 – 0.18	<0.001
Spol: žensko-muško	0.16	0.04 – 0.28	0.008
Pripada rizičnoj skupini (starost i hronična oboljenja)	0.14	0.00 – 0.28	0.049
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravlja	0.07	-0.01 – 0.15	0.073
Povjerenje ispitanika u zdravstveni sektor (doktori i bolnice)	0.10	0.03 – 0.18	0.007
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	0.11	0.05 – 0.17	<0.001
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.18	0.11 – 0.24	<0.001
Česta upotreba medija	0.20	0.14 – 0.26	<0.001
Zdravstvena pismenost	0.08	0.01 – 0.14	0.018
Observations		850	
R ² / R ² adjusted		0.259 / 0.251	

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, $p < 0.05$

U drugom valu percepcija ispitanika da je virus nešto što se brzo širi (Beta 0.11, IC 0.05 – 0.17, $p < 0.001$), kao i povjerenje u zdravstveni sektor (Beta 0.17, IC 0.10 – 0.23, $p < 0.001$) pozitivno su povezani sa zaštitnim ponašanjem (Tabela 7).

Osobe koje često prate medijske sadržaje (Beta 0.11, IC 0.04 – 0.17, $p < 0.001$) su sklonije usvajanju protektivnih oblika ponašanja za razliku od onih koji misle da je pandemija medijski napuhana (Tabela 7).

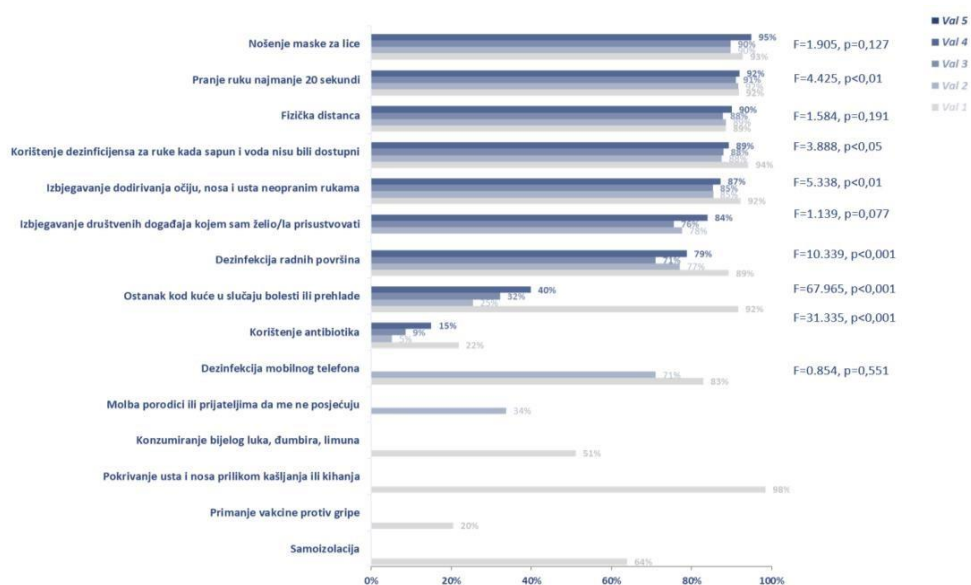
Primjena protektivnih oblika ponašanja je poveznana sa većom zdravstvenom pismenošću (Beta 0.08, IC 0.01 – 0.14, $p = 0.018$) (Tabela 6) i u petom i drugom valu istraživanja (Beta 0.08, IC 0.02 – 0.14, $p = 0.007$) (Tabela 7).

Tabela 7. Prediktori primjene preventivnih mjera, drugi val istraživanja

<i>Prediktori</i>	<i>Primjena preventivnih mjera</i>		
	<i>Beta</i>	<i>standardized CI</i>	<i>p</i>
Spol: muškarci vs žene	0.11	0.05 – 0.16	<0.001
Nivo obrazovanja: VSS vs SSS ili niže	-0.05	-0.11 – 0.00	0.058
Pripada rizičnoj skupini (starost i hronična oboljenja)	0.05	-0.00 – 0.11	0.072
Povjerenje ispitanika u zdravstveni sistem	0.17	0.10 – 0.23	<0.001
Percepcija sveprisutnosti virusa	0.14	0.08 – 0.20	<0.001
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.11	0.05 – 0.17	0.001
Česta upotreba medija	0.11	0.04 – 0.17	0.001
Percepcija medijske napuhanosti (hype)	-0.07	-0.13 – -0.01	0.023
Zdravstvena pismenost	0.08	0.02 – 0.14	0.007
Observations	978		
R ² / R ² adjusted	0.201 / 0.193		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; **CI** – interval povjerenja, $p < 0.05$

Za poređenje razlika u preventivnom ponašanju između valova, jednosmjernom analizom varijanse (ANOVA test) registrovana je statistička značajnost za protektivno ponašanje "Pranje ruku najmanje 20 sekundi" ($F=4.425$, $p < 0,001$), "Dezinfekovali radne površine" ($F=10.339$, $p < 0,001$), "Izbjegavanje dodirivanje očiju, usta, nosa" ($F=5.338$, $p < 0,001$), "Ostajanje kod kuće u slučaju bolesti ili prehlade" ($F=67.965$, $p < 0,001$) i "Korištenje antibiotika" ($F=31.335$, $p < 0,001$) (Slika 25).



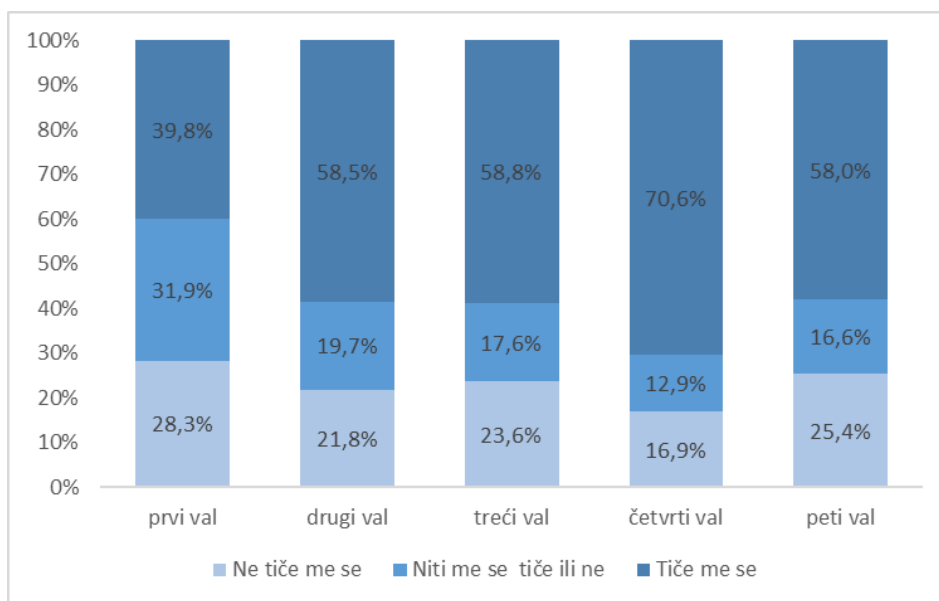
F - test omjera varijanse, $p < 0.05$

Slika 25. Statistička značajnost preventivnog ponašanja kroz pet valova

5.4.1. Utjecaj pandemije na emotivno stanje

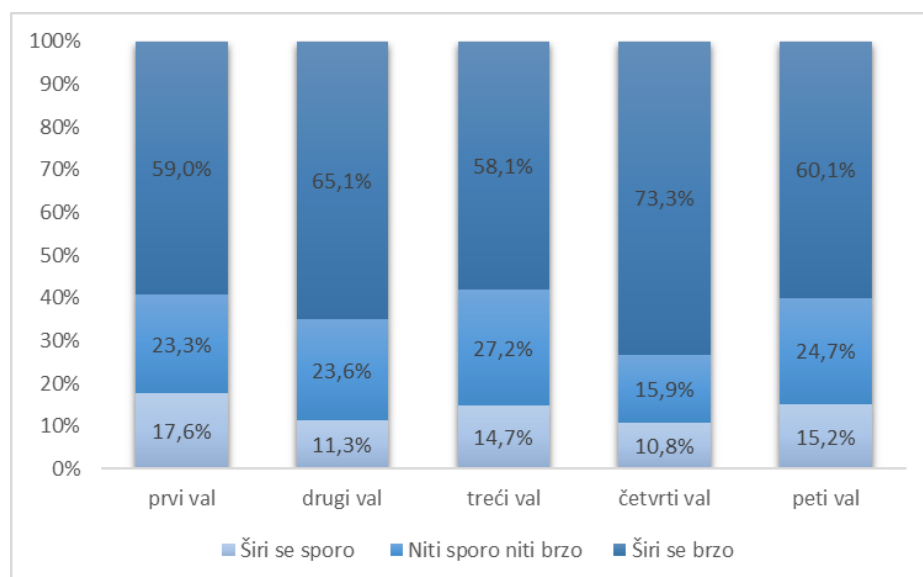
Pitanja koja se odnose na utjecaj pandemije na emotivno stanje obuhvataju pitanja koja ispituju odnos ispitanika u odnosu na blizinu COVID-19, širenje, stvaranje straha, medijsku prenapuhanost, bespomoćnost i izazivanje stresa. Uticaj pandemije na emotivno stanje praćena je kroz pet valova.

Ispitanici se kroz valove istraživanja osjećaju sve manje sigurnim u svoju sposobnost da izbjegnu infekciju. Došlo je do statistički značajne promjene u stavovima u odnosu na prethodne valove istraživanja. Osobe koji često koriste medije imaju visoku percepciju prisutnosti virusa i imaju veću percepciju rizika. Da je COVID-19 nešto što se tiče/ne tiče ispitanika, za ovaj stav prisutna su povećanja od 58,5% u drugom, 58,8% u trećem valu, 70,6% u četvrtom valu istraživanja, te smanjenje do 58,0% u petom valu (Slika 26).



Slika 26. Ispitanici koji smatraju da je COVID-19 nešto što se tiče/ne tiče ispitanika, pet valova istraživanja

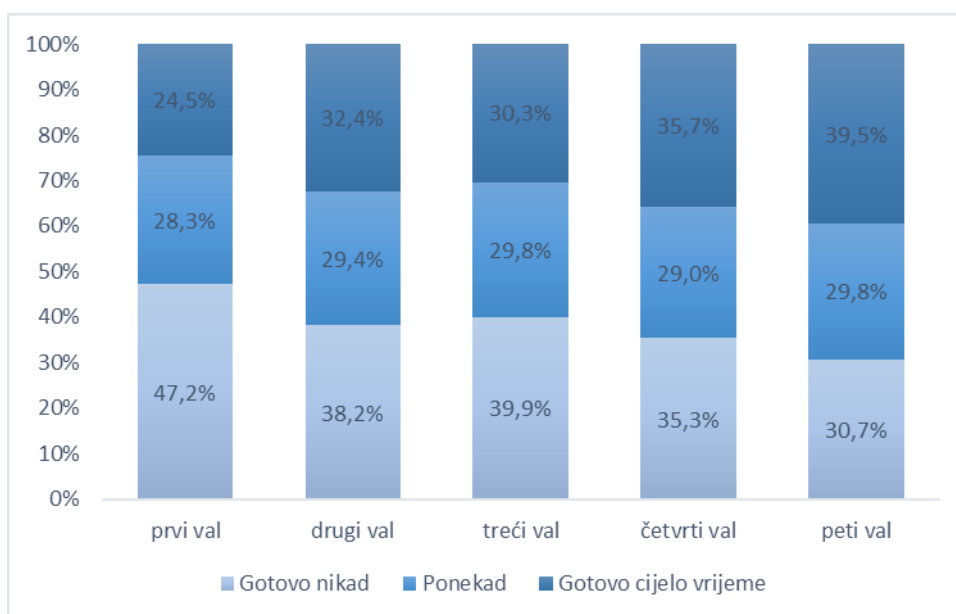
Ispitanici navode da se virus širi brzo, 65,1% u drugom valu istraživanja, 73,3% četvrtom valu istraživanja i u petom valu istraživanja do 60,1% (Slika 27).



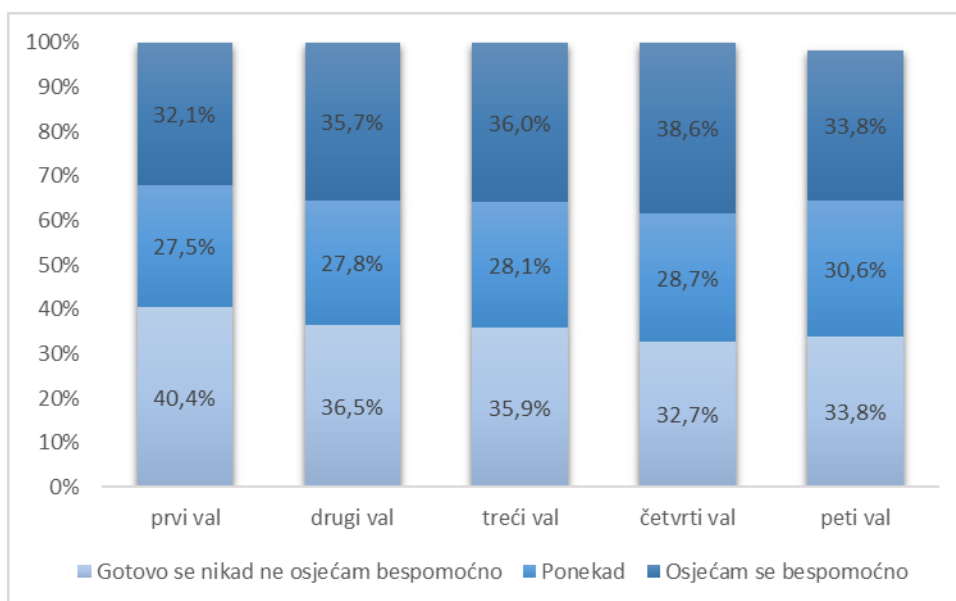
Slika 27. Ispitanici koji smatraju da COVID-19 se širi sporo-brzo, pet valova istraživanja

Trećina ispitanika smatra da je prisustvo COVID-19 nešto o čemu razmišljaju gotovo cijelo vrijeme (Slika 28) i osjećao se bespomoćno (Slika 29). Osjećaj bespomoćnosti u blagom je porastu u svim valovima istraživanja, dosegnuvši vrhunac u četvrtom valu istraživanja,

kada se 38,6% ispitanika izjasnilo da se osjeća vrlo bespomoćno zbog COVID-19 (Slika 29).

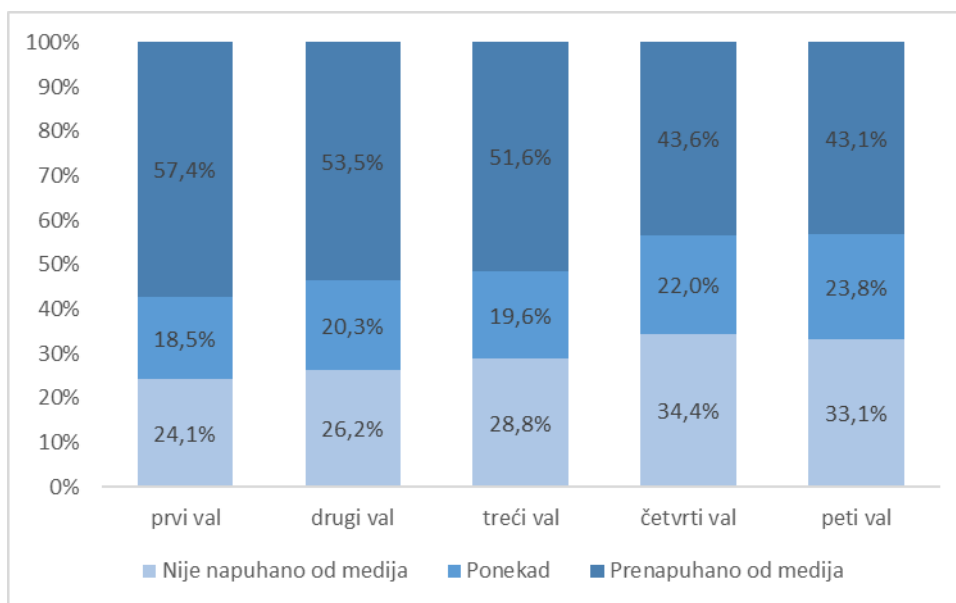


Slika 28. Ispitanici koji smatraju da je prisustvo COVID-19 nešto o čemu stalno razmišljaju, pet valova istraživanja



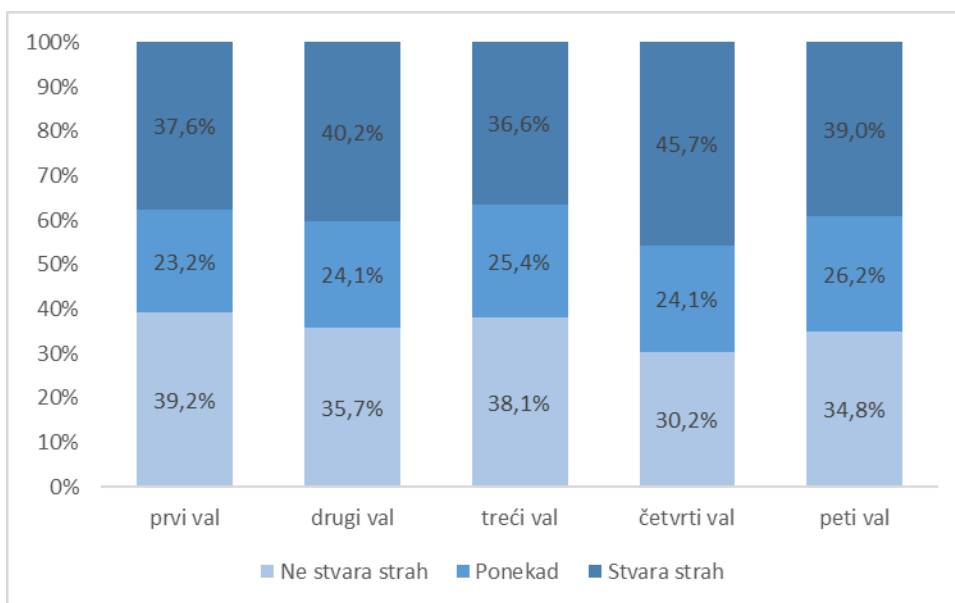
Slika 29. Ispitanici koji smatraju da COVID-19 je nešto od čega se osjećaju bespomoćno, pet valova istraživanja

Percepcija medijske prenapuhanosti se smanjuje tokom vremena, te je najniža u petom valu gdje 43,1% ispitanika smatra da je virus veoma medijski napuhan (Slika 30).

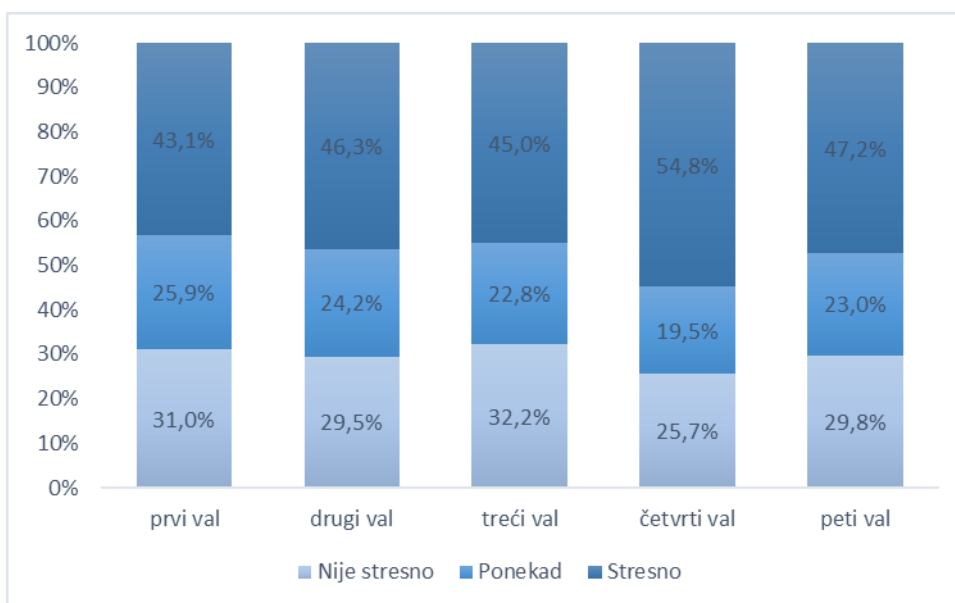


Slika 30. Ispitanici koji smatraju da COVID-19 je prenapuhano od medija, pet valova istraživanja

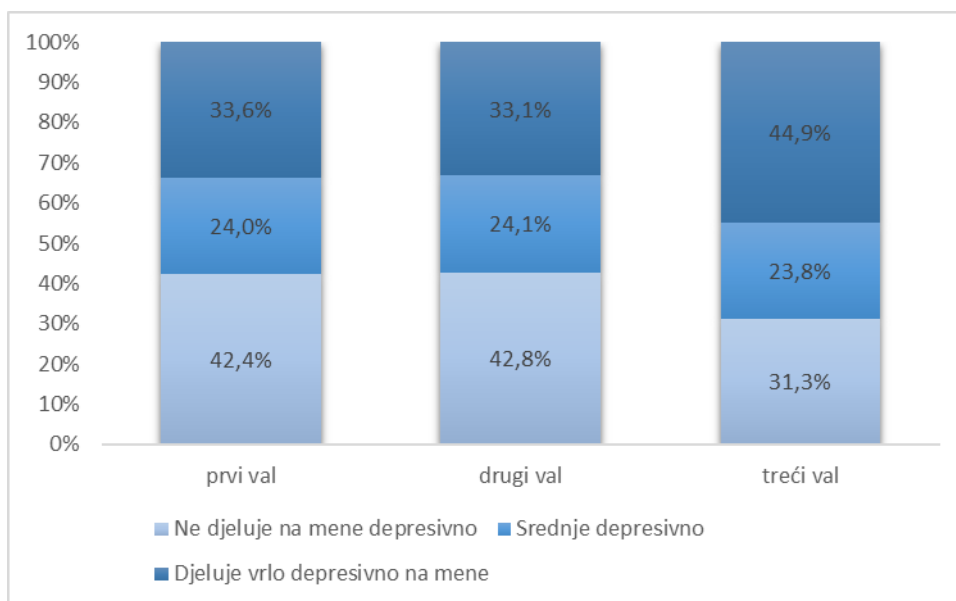
Visok nivo stresa i straha povećao se u četvrtom valu istraživanja, te kod 45,7% ispitanika virus stvara strah (Slika 31, Slika 32) i 54,8% ispitanika osjeća da je pod stresom tokom pandemije (Slika 33).



Slika 31. Ispitanici kod kojih COVID-19 izaziva strah, pet valova istraživanja



Slika 32. Ispitanici kod kojih COVID-19 izaziva stres, pet valova istraživanja



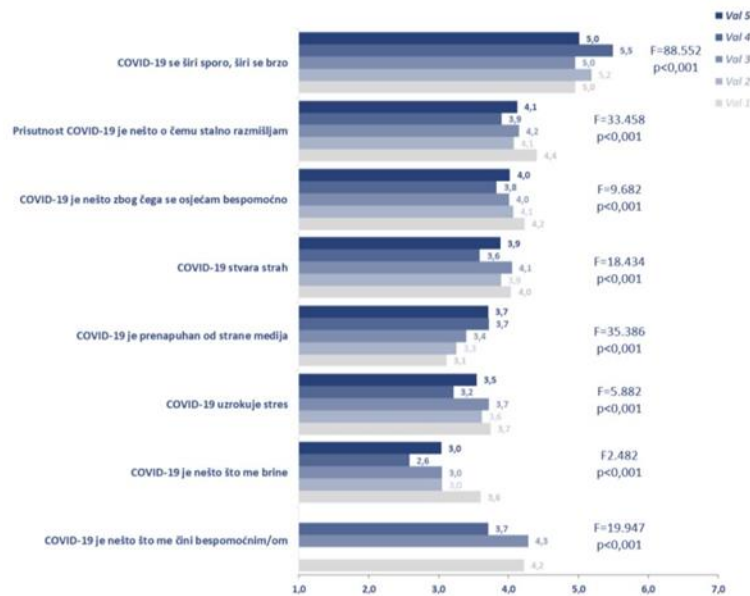
Slika 33. Ispitanici kod kojih COVID-19 je nešto što djeluje depresivno, prikaz tri vala istraživanja

Percepcija medijske prenapuhanosti, virusa kao nešto što je blizu povezana je sa nižim povjerenjem u ministarstvo zdravstva i nižom zdravstvenom pismenošću (Beta -0.09, IC - 0.16 – 0.02, $p=0.010$) (Tabela 8). Osobe sa visokim obrazovanjem i oni koji žive s djecom imaju veću percepciju vjerovatnosti zaraze. Percepcije medijske prenapuhanosti koreliraju s nižom percepcijom vjerovatnosti infekcije i osjetljivosti na infekciju.

Tabela 8. Prediktori uticaja pandemije na emotivno stanje ispitanika

Prediktori	Prosječna emocionalnost			Percepcija medijske prenapuhanosti			Percepcija virusa kao nešto što je blizu			Izaziva stres		
	Beta	standardized CI	p	Beta	standardized CI	p	Beta	standardized CI	p	Beta	standardized CI	p
(Intercept)	-0.11	-0.21 – -0.01	<0.001	0.10	0.00 – 0.20	<0.001	-0.03	-0.11 – 0.05	<0.001	-0.05	-0.14 – 0.04	<0.001
Finansijska situacija ispitanika	0.18	0.04 – 0.33	0.012				0.10	-0.04 – 0.25	0.157	0.13	-0.02 – 0.27	0.085
Urban-rural	0.13	-0.01 – 0.26	0.066	-0.11	-0.24 – 0.02	0.088						
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstva	0.09	0.02 – 0.17	0.012	-0.25	-0.31 – -0.18	<0.001	0.14	0.08 – 0.21	<0.001	0.06	-0.02 – 0.13	0.120
Zdravstvena pismenost	-0.10	-0.17 – -0.03	0.005	-0.09	-0.16 – -0.02	0.010				-0.08	-0.15 – -0.00	0.039
Dob				-0.17	-0.24 – -0.10	<0.001	0.15	0.08 – 0.21	<0.001			
HEALTH_R2yes				-0.21	-0.44 – 0.01	0.062				-0.25	-0.48 – -0.01	0.039
Pripadanje rizičnoj grupi (dob ispitanika i hronične bolesti)				-0.11	-0.26 – 0.04	0.153				0.11	-0.04 – 0.26	0.153
Observations	850			850			850			850		
R ² / R ² adjusted	0.022 / 0.018			0.133 / 0.127			0.043 / 0.040			0.017 / 0.011		
Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI - interval povjerenja, $p<0.05$												

Za poređenje razlika između valova istraživanja o utjecaju pandemije na emocionalno stanje, registrovana je statistička značajnost (rezultati ANOVA testa, jednosmjerna analiza varijanse), za sve konstatacije, ukazujući na najveću skorove ispitanika u početnoj fazi pandemije. Najveći skor tj. iznad 5 dobila je konstatacija "COVID-19 se širi sporo, širi se brzo" ($F=88.552$, $p<0,001$) (Slika 34).



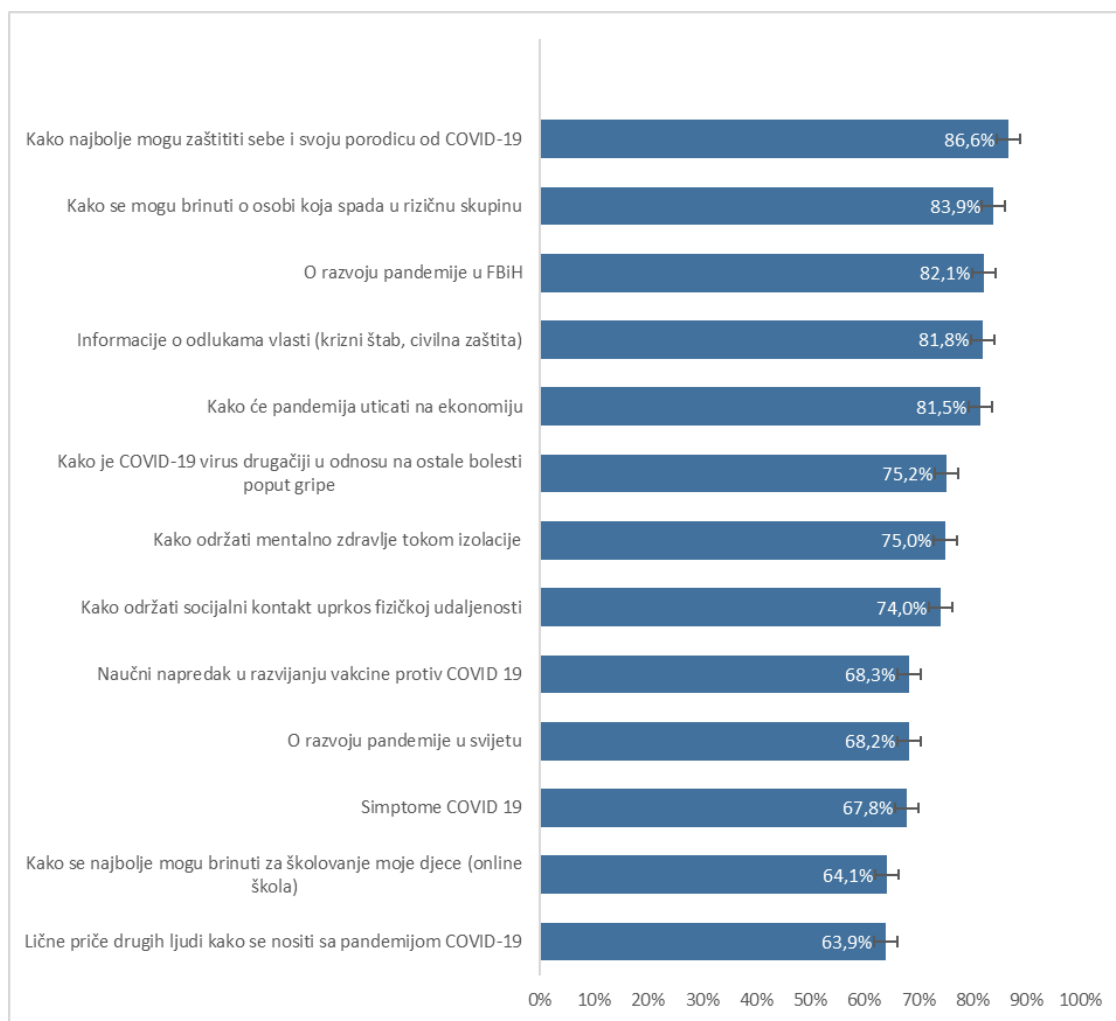
F - test omjera varijanse, $p<0.05$

Slika 34. Statistička značajnost uticaja pandemije COVID-19 na emocionalno stanje ispitanika

5.5. Korištenje izvora informacija

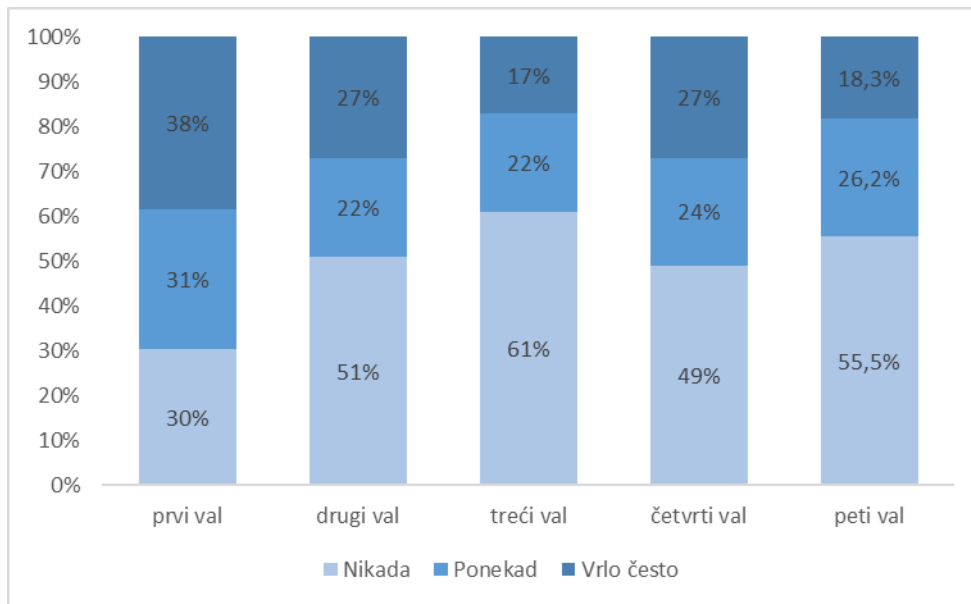
Potrebe za informacijama u prvom valu istraživanja vezane su za sopstvenu zaštitu i zaštitu bliskih osoba, dok je velika pažnja posvećena i informacijama o uticaju na ekonomiju. Ispitanici su najmanje tražili informacije o tome kako se druge osobe nose sa pandemijom (Slika 35).

U prvom valu istraživanja, ispitanici su najviše tražili informacije koje se odnose na samozaštitu i zaštitu svoje porodice od COVID-19 (86,6%), kako se brinuti za osobe koje spadaju u rizične skupine sa 83,9%, dok su u najmanjem postotku tražene priče o iskustvima drugih ljudi kako se nositi sa pandemijom 63,9% (Slika 35).



Slika 35. Postotak ispitanika koji su najčešće tražili informacije o navedenim pojmovima, prvi val istraživanja

U prvom valu istraživanja čak 38% ispitanika je vrlo često tražilo informacije o COVID-19, u trećem valu 17% ispitanika val, dok u četvrtom valu istraživanja potraga za informacijama vezanim uz COVID-19 povećala se na 27%, ali i dalje ostaje niska u petom valu kada samo 18,3% ispitanika to čine često (Slika 36).



Slika 36. Ispitanici koji nikada, ponekad i vrlo često su tražili informacije o COVID-19, pet valova istraživanja

Ispitanici koji su često koristili informacije o COVID-19 imaju percepciju da je virus vrlo ozbiljan (Beta 0.14, IC 0.06 – 0.22, $p=0.00$) te niži nivo zdravstvene pismenosti (Beta-0.09, IC 0.15 – -0.03, $p=0.005$) i ne smatraju da je virus medijski napuhan (Beta -0.18, IC -0.24 – -0.12, $p<0.001$) (Tabela 9).

Tabela 9. Prediktori korištenja informacija o COVID-19

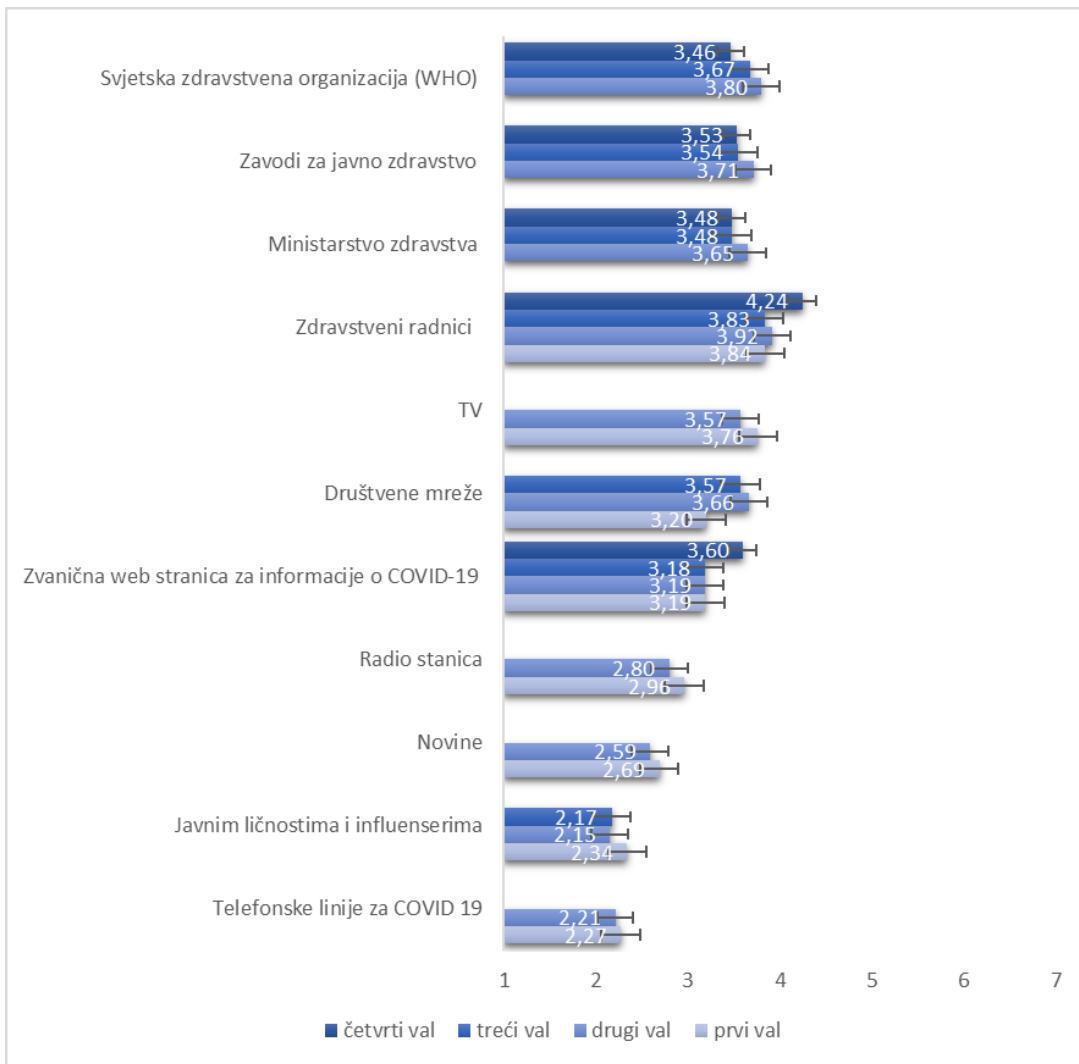
<i>Prediktori</i>	Koliko često koristite informacije		
	<i>Beta</i>	<i>standardized CI</i>	<i>p</i>
(Intercept)	0.05	-0.03 – 0.13	<0.001
Dob	0.06	-0.01 – 0.12	0.075
Spol. Žensko vs. muško	-0.13	-0.24 – -0.01	0.031
HEALTH_R2yes	0.17	-0.03 – 0.36	0.102
Percepcija ispitanika da je virus vrlo ozbiljan	0.14	0.06 – 0.22	0.001
Percepcija osjetljivosti	0.07	-0.01 – 0.15	0.090
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstva	0.12	0.04 – 0.19	0.002
Povjerenje u medicinski sektor (doktore i bolnice)	0.09	0.01 – 0.16	0.020
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.11	0.05 – 0.17	<0.001
Percepcija ispitanika da je virusa medijski prenapuhan	-0.18	-0.24 – -0.12	<0.001
Zdravstvena pismenost	-0.09	-0.15 – -0.03	0.005

Observations 986

R² / R² adjusted 0.194 / 0.185*Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, p<0.05*

5.5.1. Najčešće korišteni izvori informacija

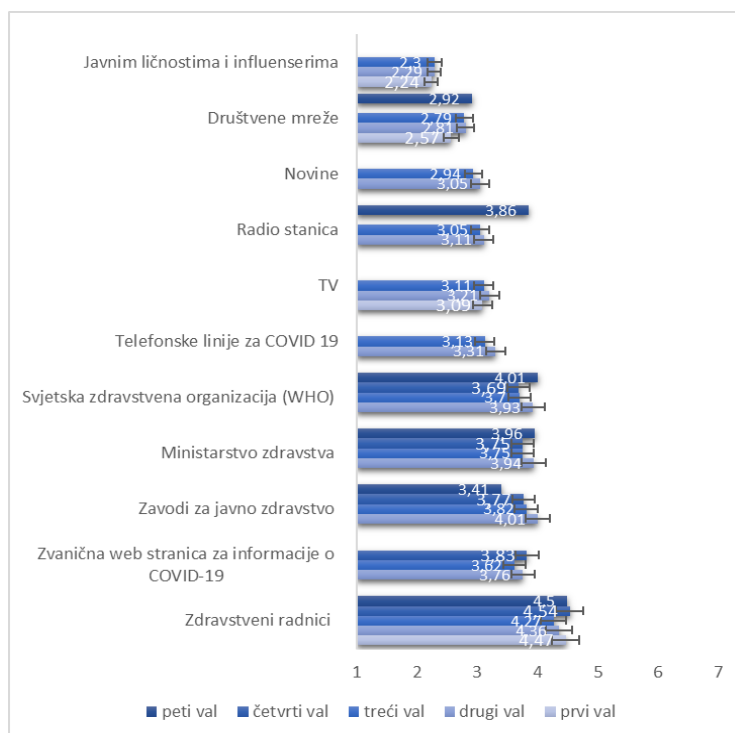
Najčešći izvor informacija bili su zdravstveni radnici te je ovaj izvor bilježio porast s vremenom. Porast korištenja bilježi i zvanična web-stranica za informacije o COVID-19. Smanjenje vrijednosti skorova bilježe SZO, Ministarstvo zdravstva i zavodi za javno zdrastvo (Slika 37). Najčešće korišteni izvori informacija praćeni su od prvog do četvrtog vala istraživanja, dok je povjerenje u izvore informacija praćeno kroz svih pet valova istraživanja.



Slika 37. Zabilježeni skorovi ispitanika koji često koriste sljedeće izvore za informacije o COVID-19, četiri vala istraživanja

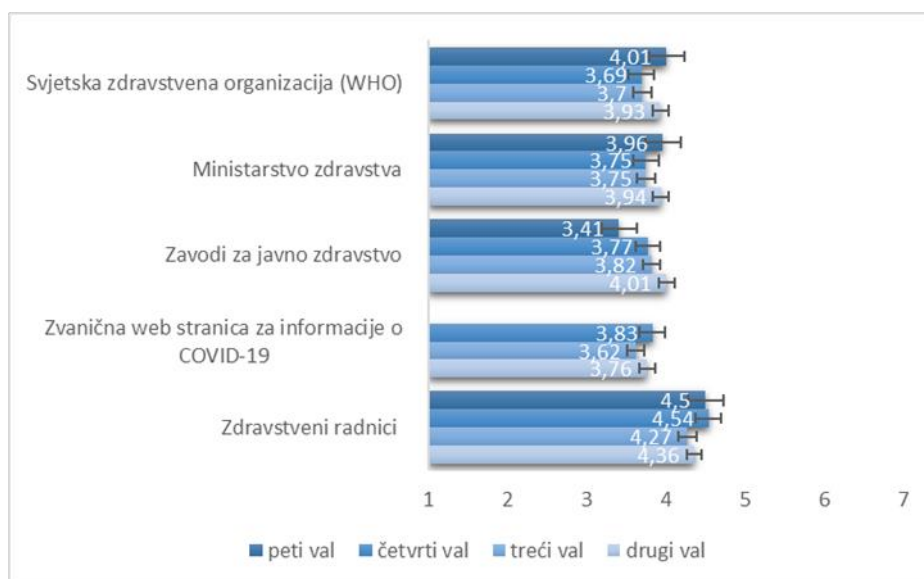
5.5.2. Povjerenje u izvore informacija, pojedince i organizacije

Psihološki konstrukt povjerenja, obuhvatio je pitanja koje se odnose na povjerenje u izvore informacija (televizija, novine, zdravstveni radnici, društvene mreže, Ministarstvo zdravstva, zavodi za javno zdravstvo i sl.). Zdravstveni radnici su najkorišteniji i najpouzdaniji izvor informacija, dok skorove ispod 3 (tri) imaju javne ličnosti/influenseri, društvene mreže i novine (Slika 38). Vjerovanje u stranice SZO kao izvore informacija neznatno se povećalo u petom valu, kao i u Ministarstvo zdravstva i zavode za javno zdravstvo.



Slika 38. Zabilježeni skorovi ispitanika koji vjeruju informacijama o COVID-19 iz sljedećih izvora, pet valova istraživanja

U petom valu istraživanja, trećina ispitanika izjavljuje da vjeruje u izvore informacija (Slika 39).

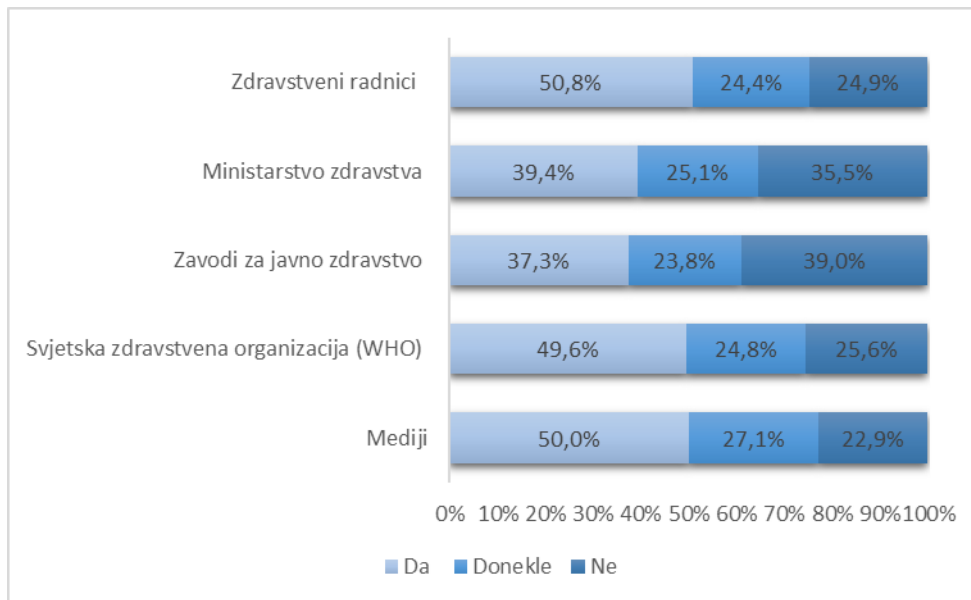


Slika 39. Zabilježeni skorovi ispitanika koji vjeruju informacijama o COVID-19 iz sljedećih izvora, vodeći izvori informacija, četiri vala istraživanja

U petom valu istraživanja, povjerenje u institucije je i dalje nisko među ispitanicima, a nijedna institucija ne uživa jako povjerenje većine. Porodični doktori uživaju veliko

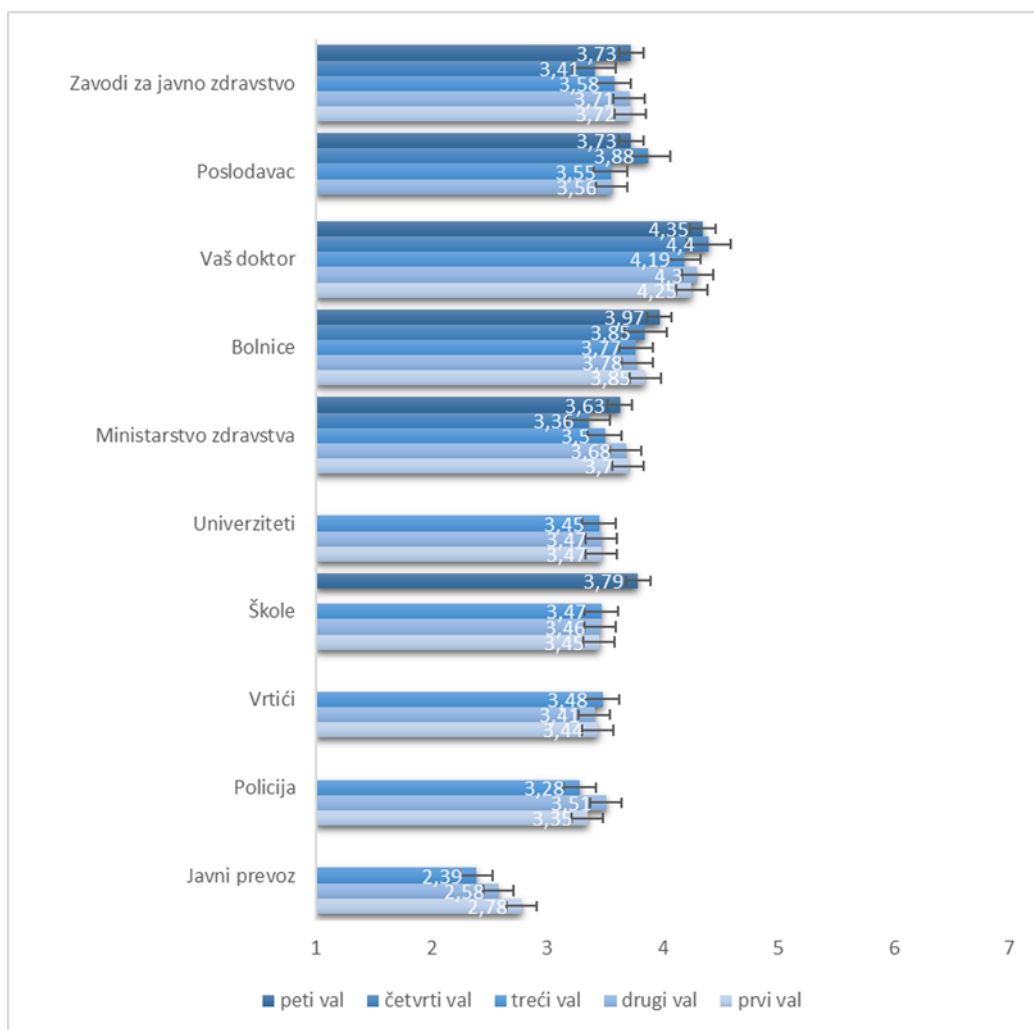
povjerenje od 50,8% ispitanika u petom valu istraživanja (Slika 40), dok mediji uživaju čak 50,0% povjerenja.

Do 50,0% ispitanika izrazilo je veliko nepovjerenje u Ministarstva zdravstva i zavode za javno zdravstvo, rezultati su petog vala istraživanja (Slika 40).



Slika 40. Postotak ispitanika koji su izjavili da vjeruju izvorima informacija, rezultati petog vala istraživanja

Prateći kroz valove povjerenje u institucije postepeno raste: u zdravstvene ustanove, zavode za javno zdravstvo i institucije poput Ministarstva zdravstva. Iako se doktorima porodične medicine nešto više vjeruje nego ostalima, čak ni oni ne uživaju snažno povjerenje kod većine (Slika 41).



Slika 41. Ispitanici koji su izjavili da imaju povjerenja u navedene pojedince i organizacije, pet valova istraživanja

Osobe kod kojih je došlo do pogoršanja ekonomskih uslova (Beta -0.14, IC -0.28 – -0.01, $p=0.036$) i oni koji smatraju da je virus COVID-19 medijski prenapuhan rjeđe vjeruju doktorima i bolnicama (Tabela 10).

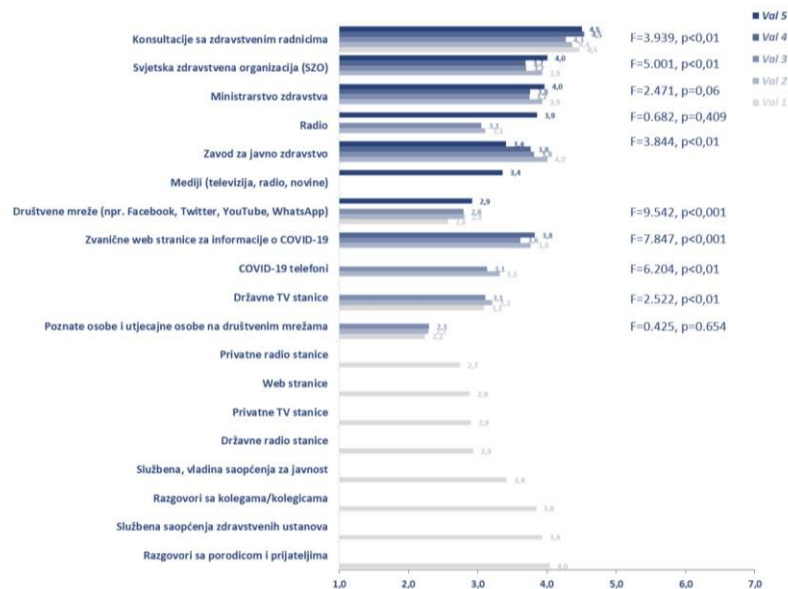
Zdravstvena pismenost (Beta 0.24, IC 0.18 – 0.31, $p<0.001$), učestalost korištenja medija (Beta 0.14, IC 0.07 – 0.21, $p<0.001$), pripadnost rizičnoj skupini i percepcija brzog širenja virusa pozitivno su povezani s povjerenjem u doktore i bolnice. Zdravstveni radnici imaju veće povjerenje u bolnice (Tabela 10).

Tabela 10. Prediktori povjerenja u izvore informacija, pojedince i organizacije

Prediktori	Povjerenje u doktore		
	Beta	standardized CI	p
Pripada rizičnoj skupini (godine starosti ili hronični bolesnik)	0.18	0.04 – 0.32	0.014
Finansijska situacija pogoršana	-0.14	-0.28 – -0.01	0.036
Često korištenje medija	0.14	0.07 – 0.21	<0.001
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	0.05	-0.02 – 0.11	0.159
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.12	0.05 – 0.18	0.001
Percepcija ispitanika da je virusa medijski prenapuhan	-0.07	-0.14 – 0.00	0.052
Zdravstvena pismenost	0.24	0.18 – 0.31	<0.001
Observations	839		
R ² / R ² adjusted	0.155 / 0.148		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, p<0.05

Za poređenje razlika o povjerenju između valova istraživanja, registrovana je statistička značajnost (rezultati ANOVA testa, jednosmjerna analiza varijanse), za povjerenje u zdravstvene radnike, SZO i zavode za javno zdravstvo. Povjerenje u zdravstvene radnike dobilo je najveći skor 4,5 (F=3.939, p<0,001) (Slika 42).



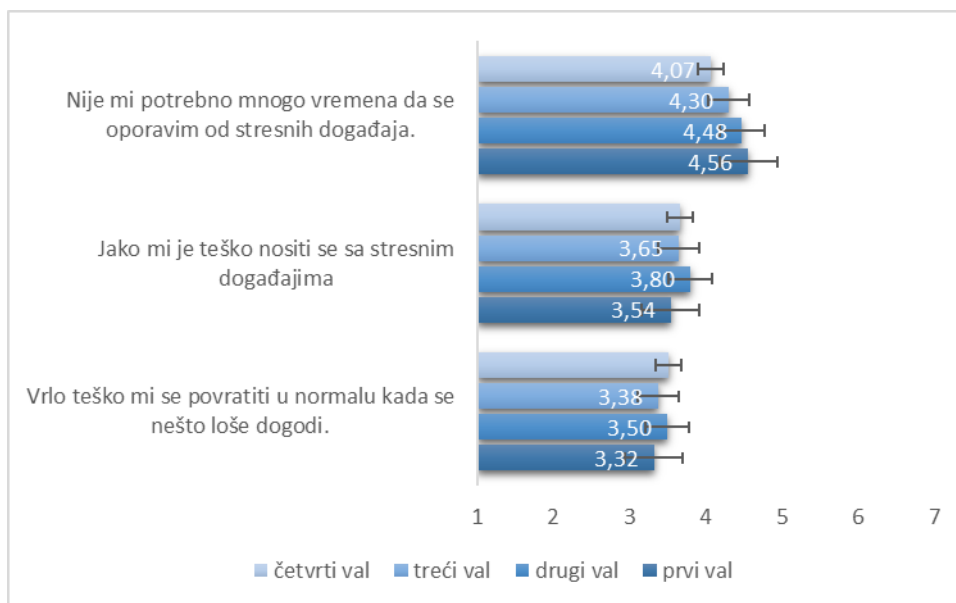
F - test omjera varijanse, p<0.05

Slika 42. Statistička značajnost povjerenja u pojedince i organizacije kroz pet valova

5.6. Psihološka otpornost kod prilagodljivosti situaciji tokom pandemije COVID-19

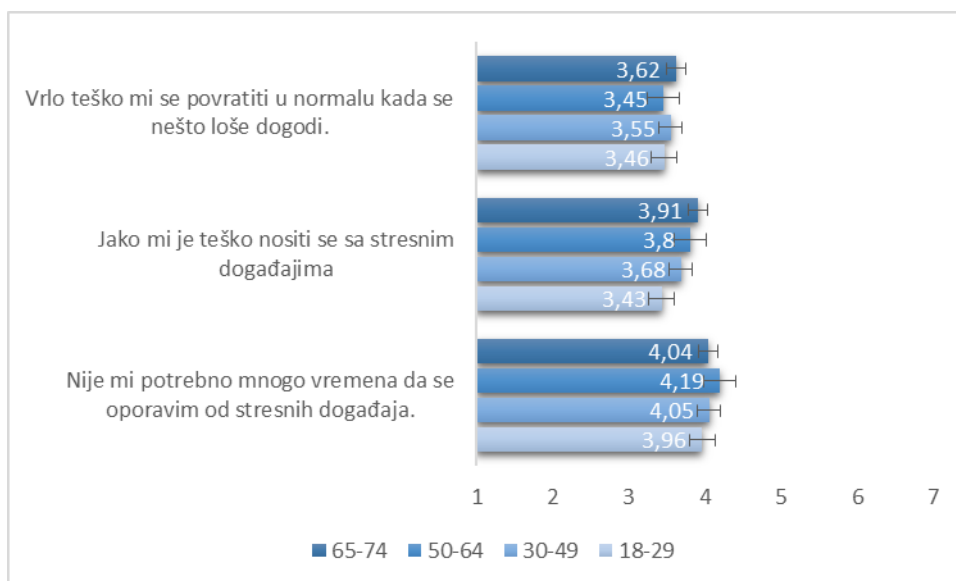
Ovaj psihološki konstrukt odnosi se na percepciju koja je povezana sa nošenjem sa stresom i oporavkom tokom pandemije COVID-19, uz nošenje sa svim situacijama te je ista praćena kroz četiri vala istraživanja.

Skala psihološke otpornosti ukazuje na natprosječan stepen psihološke otpornosti (iako lagano opada već u trećem valu mjerenja) među ispitanicima: prije će se složiti da će se oporaviti od stresnih događaja, nego da im je teško da se nose sa situacijom ili da će „pući“ kad se nešto ozbiljno desi. Najveće skorove kroz valove dobila je konstatacija „Nije mi potrebno mnogo vremena da se oporavim od stresnih događaja“, ali sa najvećim skorom zabilježenim u prvom valu 4,56 (Slika 43).



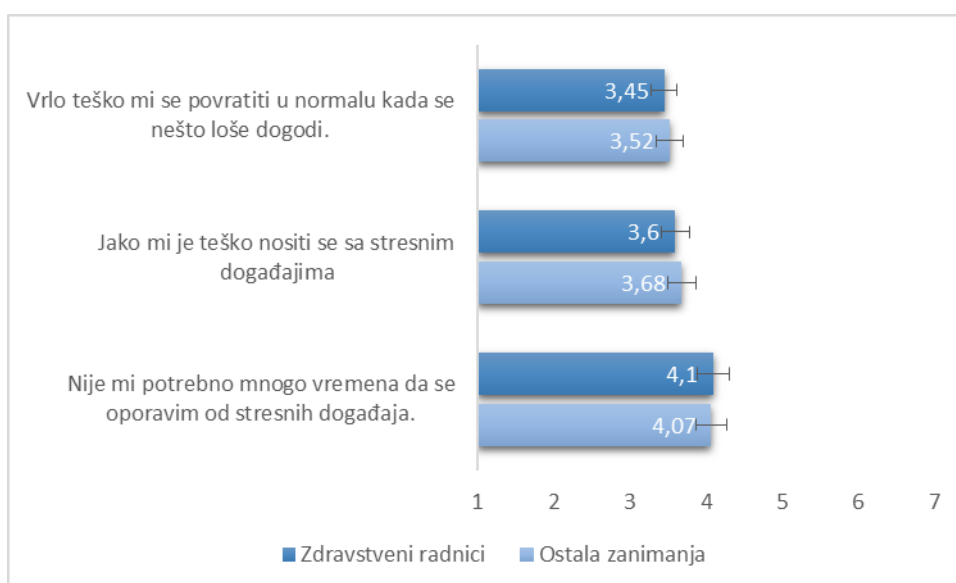
Slika 43. Prilagodljivost situaciji, četiri vala istraživanja

Analiza odgovora prema dobnim skupinama ne ukazuje na značajno različite odgovore po dobnim skupinama na pitanja koja se odnose na psihološku otpornost (Slika 44).



Slika 44. Prilagodljivost situaciji po dobnim skupinama, četvrti val istraživanja

Nije registrovana značajna razlika u skorovima vezano za otpornost po profesijama (Slika 45).



Slika 45. Prilagodljivost situaciji po profesijama, četvrti val istraživanja

Osobe koje su vjerovatnije manje psihološki otporne karakteriše sljedeće: ispitanici su ženskog spola, ispitanici sa niskim stepenom zdravstvene pismenosti (Beta 0.10, IC 0.04 – 0.16, $p=0.002$), ispitanici sa visokim nivom percepcije rizika (Beta -0.10, IC -0.18 – -0.02, $p=0.014$), ispitanici koji vjeruju vlastima, ispitanici koji imaju nisko povjerenje u zdravstveni sektor.

Ispitanici ženskog spola i osobe sa nižim obrazovnim nivom imaju manju psihološku otpornost i to u skladu i sa drugim nalazima istraživanja (blagostanje, emocije) (Tabela 11).

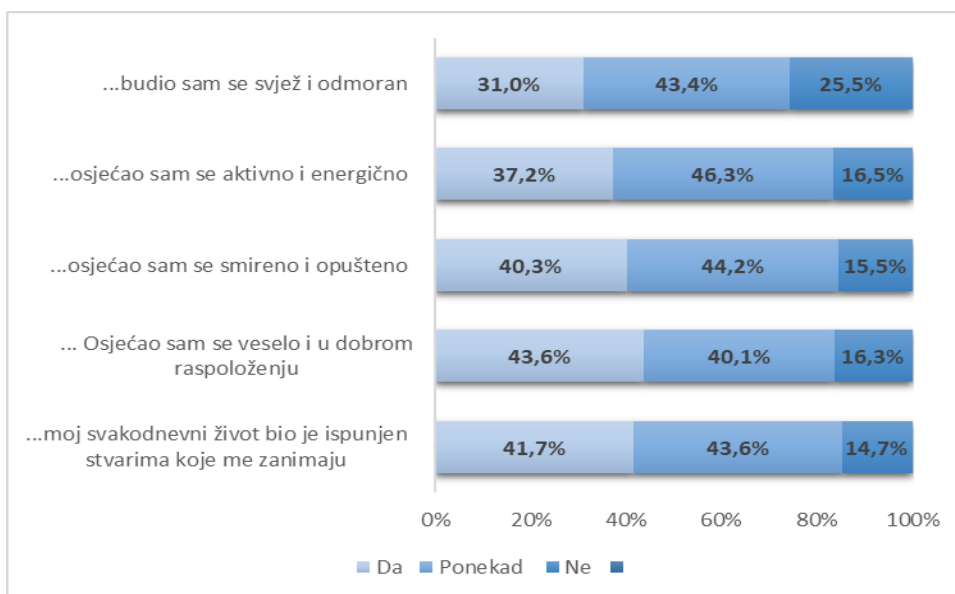
Tabela 11. Prediktori psihološke otpornosti

Prediktori	Srednja vrijednost psihološke otpornosti		
	Beta	standardized CI	p
Dob	0.09	0.02 – 0.15	0.011
Spol. Žensko-muško	-0.20	-0.32 – -0.08	0.001
Edukacija (Fakultet,)	0.63	0.15 – 1.10	0.010
HEALTH_R2yes	0.15	-0.06 – 0.35	0.153
Pripadnost rizičnoj skupini (dob, hronična oboljenja)	-0.11	-0.26 – 0.04	0.139
Percepcija ispitanika da je virus vrlo ozbiljan	-0.10	-0.18 – -0.02	0.014
Percepcija osjetljivosti	-0.10	-0.19 – -0.02	0.013
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstva	-0.06	-0.13 – 0.01	0.077
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	-0.10	-0.16 – -0.04	0.002
Percepcija ispitanika da je virusa medijski prenapuhan	0.10	0.04 – 0.17	0.002
Često korištenje medija	-0.10	-0.16 – -0.03	0.003
Zdravstvena pismenost	0.10	0.04 – 0.16	0.002
Observations	986		
R ² / R ² adjusted	0.146 / 0.135		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, p<0.05

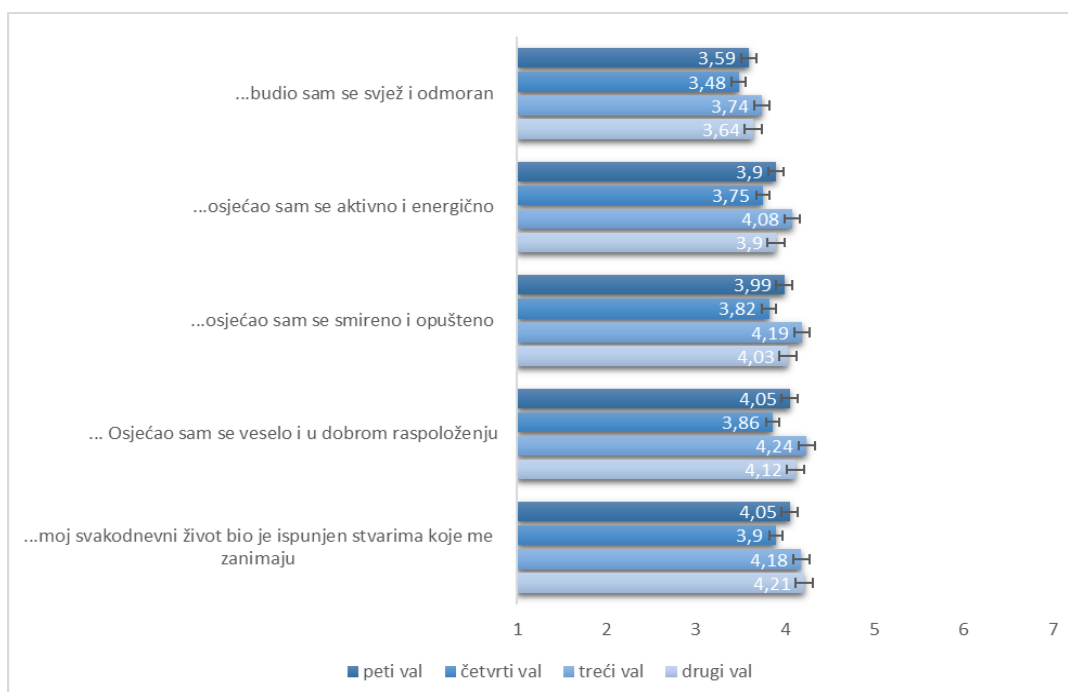
5.6.1. Blagostanje “wellbeing”

Pitanja u ovom istraživačkom segmentu odnosila su se na identifikaciju implikacija koje restrikcije imaju na mentalno zdravlje stanovništva. Pitanja o blagostanju praćena su od drugog do petog vala istraživanja. Kvalitetan san i odmor je najniže izmjereni pokazatelj u svim valovima istraživanja, a učestalost ispitanika sa ovim problemom je 25,5%. (Slika 46).



Slika 46. Kako su se osjećali ispitanici u posljednje 2 sedmice, peti val istraživanja

Kako traje pandemija značajno se pogoršavaju pokazatelji blagostanja po svim indikatorima, sa blagim rastom u petom valu (Slika 47). U četvrtom valu istraživanja, otprilike jedna trećina ispitanika ima pozitivan nivo blagostanja po indikatorima blagostanja. Cilj je saznati nešto više o tome kako su se ispitanici osjećali u posljednje 2 sedmice prije istraživanja.



Slika 47. Kako su se osjećali ispitanici u posljednje 2 sedmice, četiri vala istraživanja

Smanjenje blagostanja u odnosu na prva tri vala istraživanja je bilo značajno i trebalo mu posvetiti više pažnje. Loše mentalno blagostanje može uticati na sposobnost ispitanika da se oporave od pogoršane finansijske situacije, kao i na podršku politikama djelovanja i protektivnim oblicima ponašanja u budućnosti. Blagostanje je niže među sljedećim ispitanicima: ženskog spola (Beta -0.27, IC -0.39 – -0.15, $p < 0.001$), ispitanici s percepcijom brzog širenja virusa (Beta -0.09, IC -0.16 – -0.03, $p < 0.004$), ispitanici koji često koriste medijski sadržaj (Beta -0.12, IC -0.19 – -0.06, $p < 0.001$) (Tabela 12).

Tabela 12. Prediktori blagostanja u posljednje dvije sedmice

Prediktori	Blagostanje u posljednje dvije sedmice		
	Beta	standardized CI	p
(Intercept)	0.57	0.07 – 1.07	<0.001
Spol: žensko-muško	-0.27	-0.39 – -0.15	<0.001
Edukacija (Fakultet.)	-0.44	-0.93 – 0.06	0.084
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	-0.09	-0.16 – -0.03	0.004
Percepcija ispitanika da je virusa medijski prenapuhan	0.09	0.03 – 0.16	0.006
Česta upotreba medija	-0.12	-0.19 – -0.06	<0.001
Zdravstvena pismenost	0.08	0.02 – 0.15	0.008
Observations	986		
R ² / R ² adjusted	0.071 / 0.066		

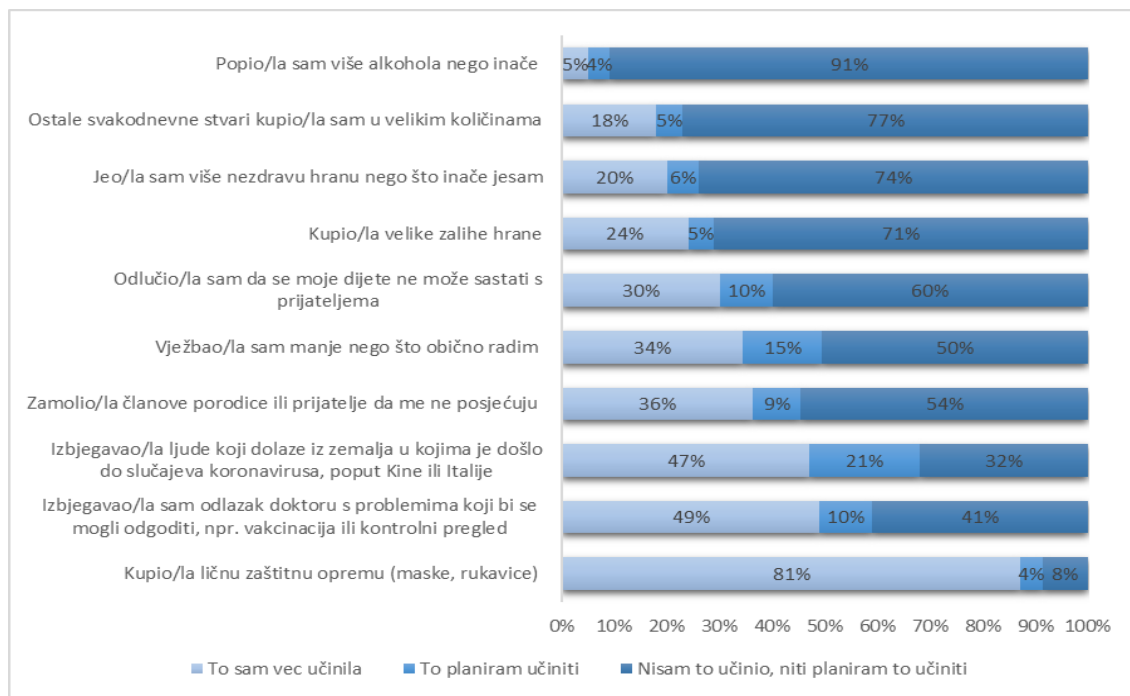
Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, $p < 0.05$

5.6.2. Neželjeno ponašanje populacije tokom pandemije

Pitanja u ovom segmentu odnosila su se na identifikaciju neželjenog ponašanja tokom pandemije, koja možda zahtjevaju posebno prilagođeni odgovor. Neželjeno ponašanje populacije praćeno je kroz svih pet valova.

Rezultati prvog vala istraživanja ukazuju na to da pandemija nije dovela do nezdravih obrazaca ponašanja (fizička aktivnost, konzumacija alkohola, prehrana). Ono što je ipak vrijedno zabrinutosti je da je skoro 50% ispitanika izbjegavalo odlaziti kod ljekara na pregled ili na vakcinaciju (Slika 48). Program imunizacije bio je privremeno obustavljen, i

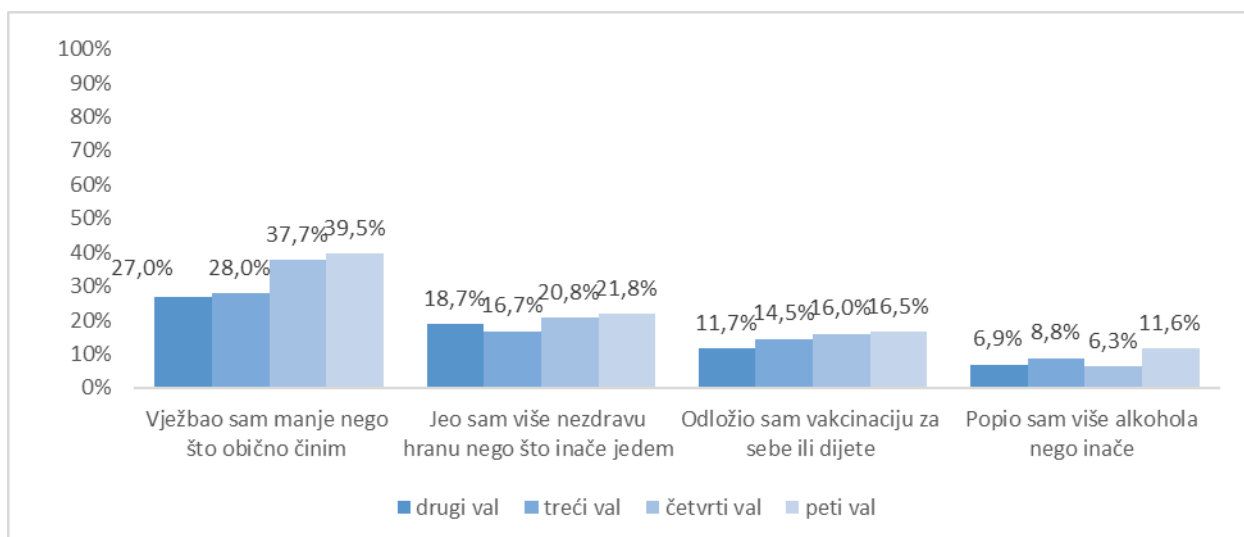
to na period od mjesec dana, kao i obustava redovitih specijalističko-konsultativnih za vrijeme “lockdowna” u dijelu trećeg i četvrtog mjeseca 2020. godine.



Slika 48. Ponašanje ispitanika, prvi val istraživanja

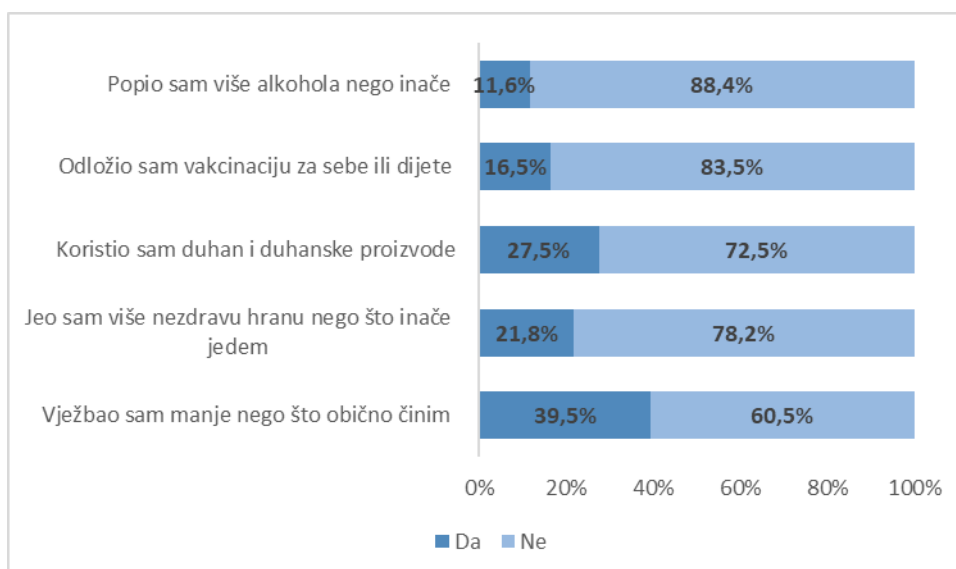
U četvrtom i petom valu istraživanja izmjeren je značajan porast udjela ispitanika koji su izjavili da su vježbali manje nego obično (sa 28,0% u trećem valu, 37,7% u četvrtom valu istraživanja i petom valu 39,5%) (Slika 49).

Manji porast prisutan je u konzumiranju nezdrave hrane (20,8% ispitanika u četvrtom valu na 21,8% u petom valu istraživanja) i odgađanje vakcinacije za sebe ili dijete (sa 14,0% ispitanika u trećem valu na 16,0% ispitanika u četvrtom valu i 16,5% u petom valu) (Slika 49). Konzumiranje alkohola se povećalo sa 6,3% u trećem valu na 11,6% ispitanika u petom valu



Slika 49. Ponašanje populacije, četiri vala istraživanja

Porast negativnog oblika ponašanja je zabrinjavajući i u skladu je sa pogoršanjem drugih indikatora blagostanja. Ovo se može dijelom objasniti dužim periodima provedenim u izolaciji zbog visokih stopa infekcije i dolaska u kontakt sa zaraženim osobama. Iako povišeno konzumiranje alkohola nije uobičajeno čini se da je češće prisutno kod osoba koje su imale ekonomskih poteškoća, te ovo može dodatno otežati oporavak u ovoj grupi ispitanika. U petom valu istraživanja 11,6% ispitanika navodi da konzumira alkohol (Slika 50).



Slika 50. Neželjeno ponašanje u posljednjih sedam dana, peti val istraživanja

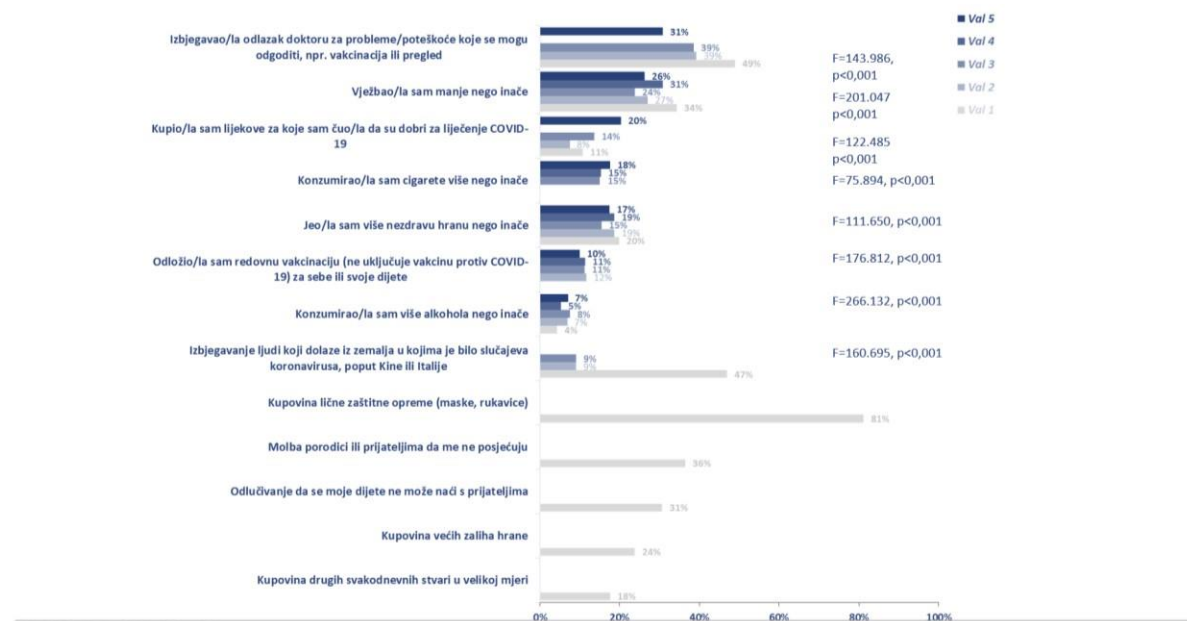
Negativno ponašanje vrlo je često među ispitanicima koji su iskusili pogoršanje finansijske situacije (Beta 1.59, IC 1.03 – 2.47, $p=0.038$). Konzumiranje više alkohola puno je češće među ispitanicima koji smatraju da je virus medijski prenapuhan (Beta 1.23, IC 1.04 – 1.47, $p=0.019$) i žive u urbanom području (Beta 2.00, IC 1.05 – 3.90, $p=0.038$). Konzumiranje više nezdrave hrane češće je među mlađim ispitanicima (Beta 0.98, IC 0.96 – 1.00, $p=0.045$) (Tabela 13).

Tabela 13. Prediktori neželjenog ponašanje tokom pandemije pandemije

Prediktori	Vježbao sam manje nego što inače činim			Pio sam više alkohola nego inače			Jeo sam više nezdravu hranu nego što inače to činim		
	Odds Ratios	CI	p	Odds Ratios	CI	p	Odds Ratios	CI	p
Finansijska situacija pogoršana	1.59	1.03 – 2.47	0.038				1.72	1.03 – 2.83	0.035
Povjerenje u medicinski sektor (doktori i bolnice)	1.16	1.01 – 1.34	0.037						
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	1.17	1.06 – 1.31	0.004						
Dob				0.96	0.93 – 0.98	0.002	0.98	0.96 – 1.00	0.045
Urban-rural				2.00	1.05 – 3.90	0.038			
Percepcija ispitanika da je virusa medijski prenapuhan				1.23	1.04 – 1.47	0.019			
HEALTH_R2yes							2.25	1.04 – 4.75	0.036
Česta upotreba medija							1.14	0.98 – 1.34	0.095
Observations	406			406			406		
R ² / R ² adjusted	0.049			0.056			0.044		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, $p<0.05$

Poređenje među valovima neželjenog ponašanja rađena je ANOVA (jednosmjerna analiza varijanse) te su za sva pitanja zabilježena statistička značajnost kroz valove (Slika 51).



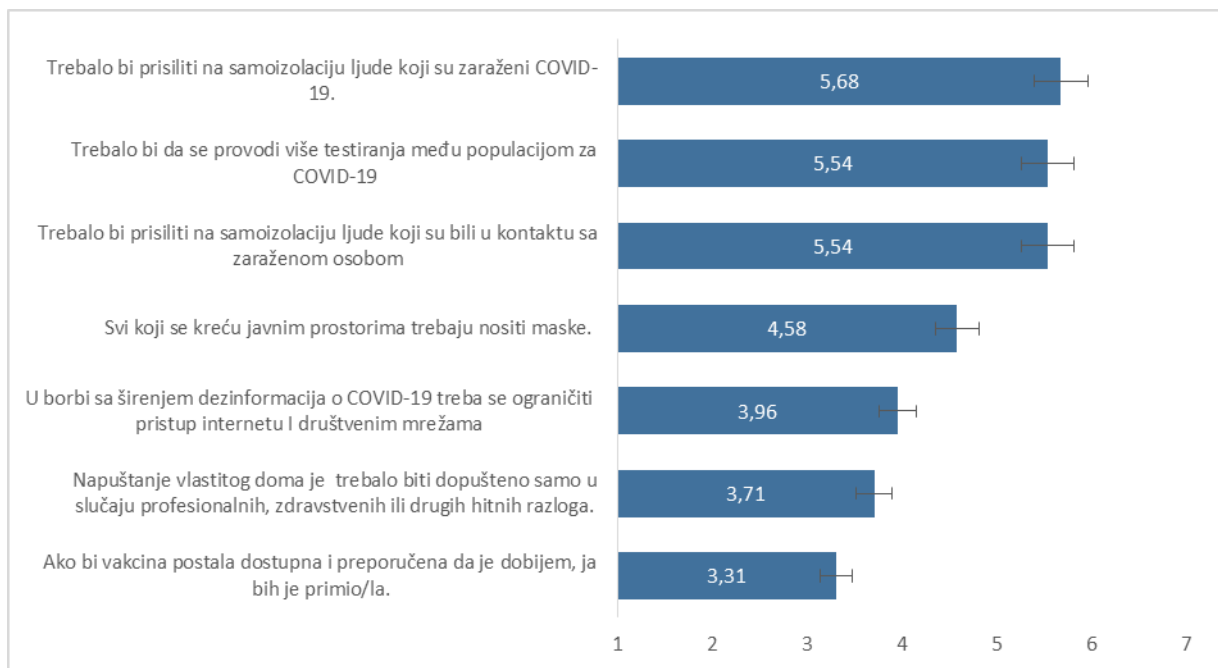
F - test omjera varijanse, $p < 0.05$

Slika 51. Statistička značajnost neželjenog ponašanja kroz valove istraživanja

5.7. Politike djelovanja i intervencije

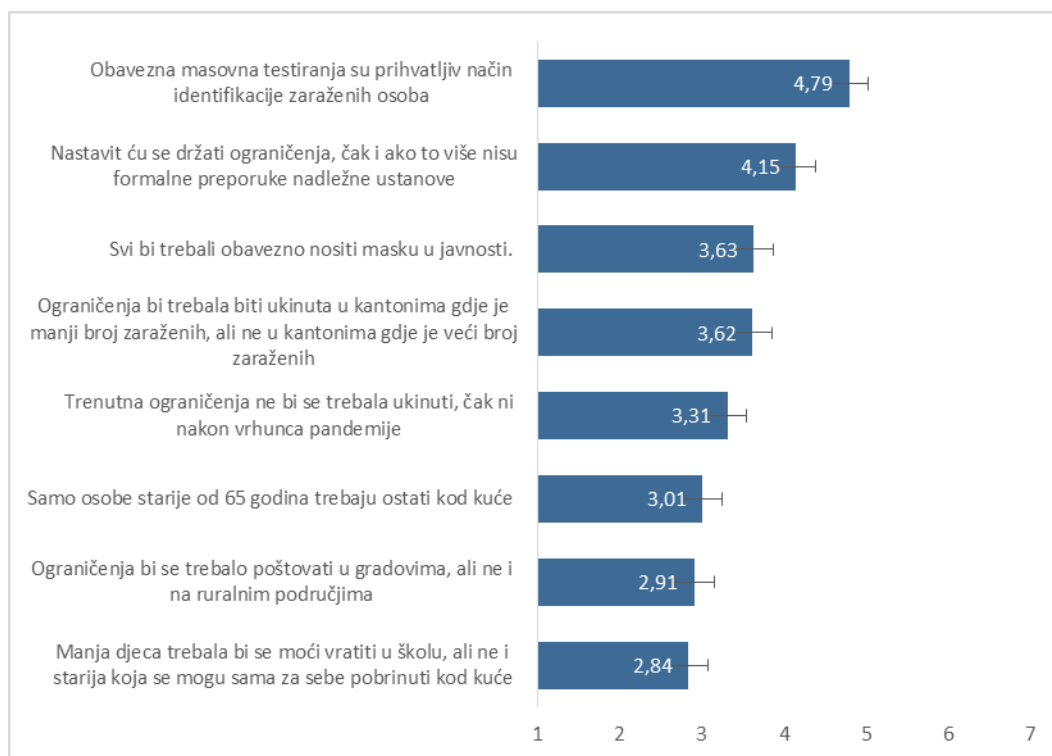
Ova pitanja obuhvatala su percepciju ispitanika povezanu sa mogućim/realnim vladinim politikama (vakcinacija protiv COVID-19, diskriminatorno ponašanje, testiranje, pretjerane restrikcije, karantin) te je isto praćeno kroz svih pet valova istraživanja.

Generalno u prvom valu istraživanja, postojalo je iznad prosječno prihvatanje mjera koje imaju za cilj kontrolu širenja virusa (Slika 52). U prvom valu istraživanja, rezultati pokazuju da postoji nizak stepen slaganja vezano za zadržavanje restriktivnih mjera ponašanja. Ipak, nijedna od predloženih mjera nije dobila skor iznad 6, a većina je dobila prosječne skorove. Obavezno masovno testiranje ima skor 5,54 (Slika 52).



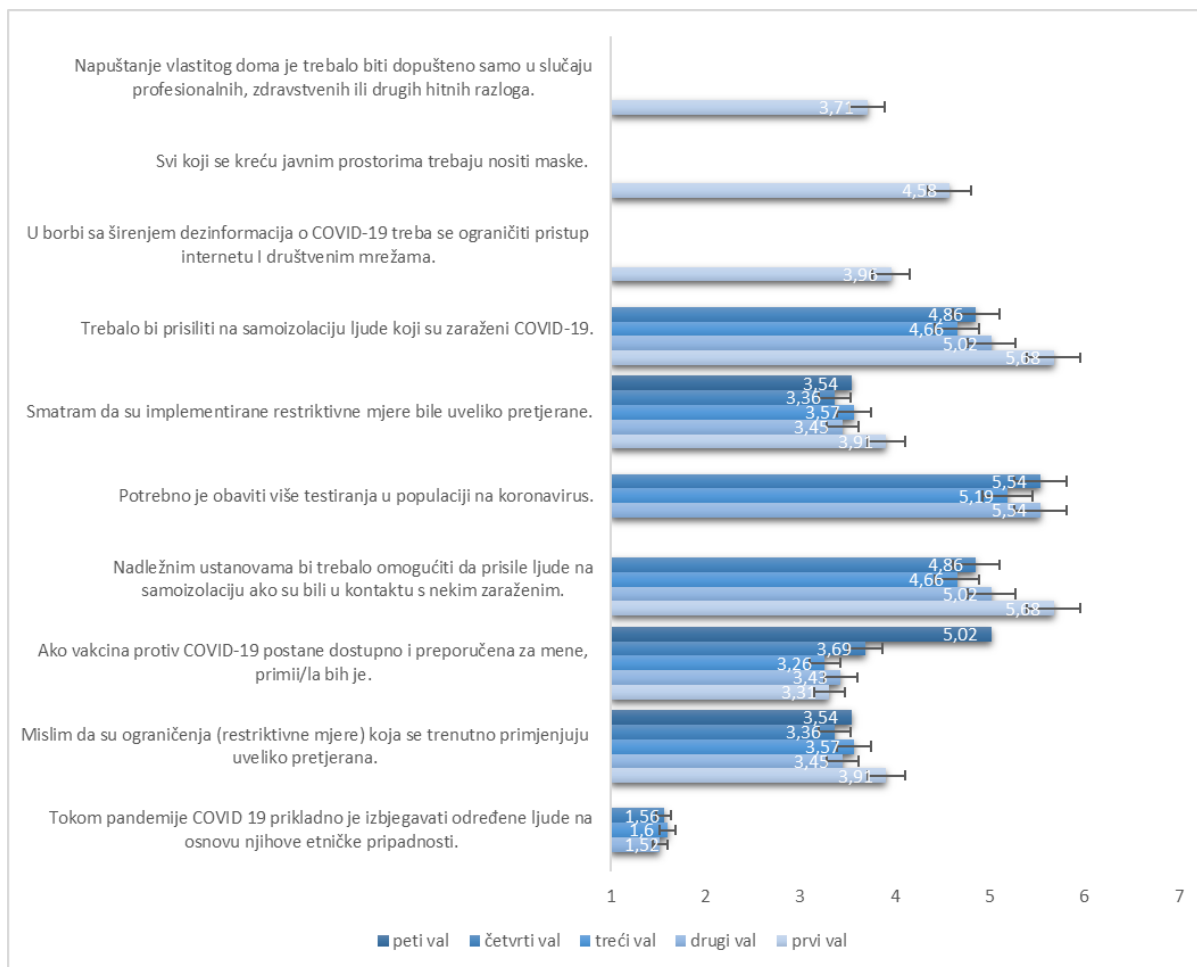
Slika 52. Prihvatanje restriktivnih mjera, prvi val istraživanja

Rezultati slaganja sa politikama ograničenja u prvom valu istraživanja pokazuju najveći skor od 4,79 za „Obavezno masovno testiranje je prihvatljiv način identifikacije zaraženih osoba“ (Slika 53).



Slika 53. Slaganje sa ukidanjem nekih ograničenja, prvi val istraživanja

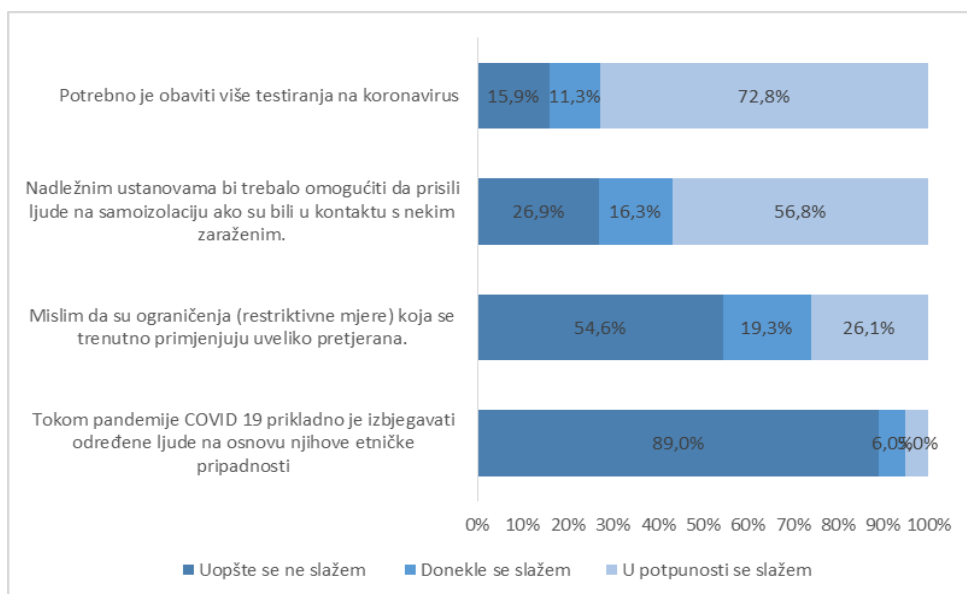
Prihvatanje politika postalo je nešto pozitivnije u petom valu istraživanja sa skorom 3,57 dok je izuzetak stav da su ograničenja pretjerana u blagom padu (3,36 u četvrtom valu, dok u prvom valu istraživanja iznosio 3,91) (Slika 54).



Slika 54. Prihvatanje politika i mjera od strane ispitanika, četiri vala istraživanja

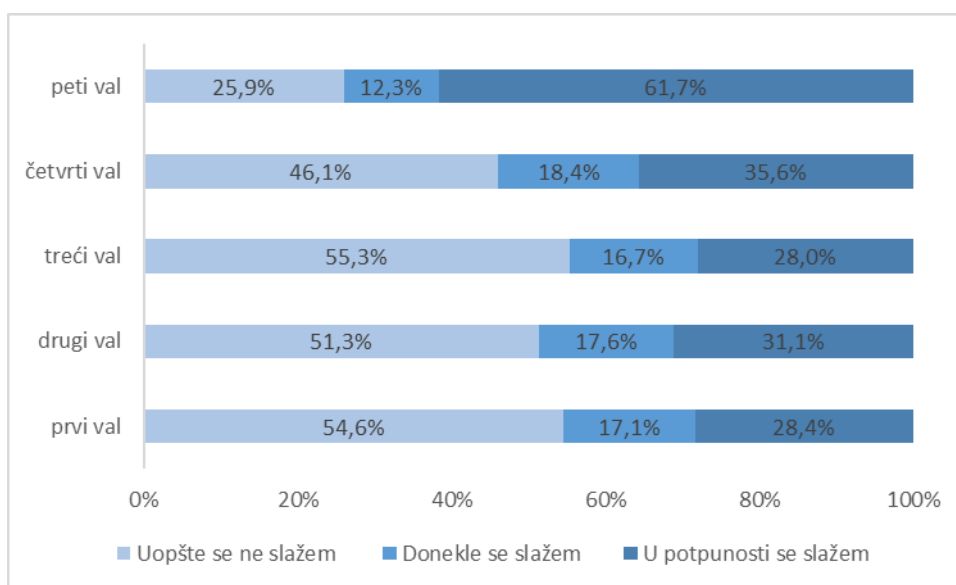
Rezultati pokazuju povećanje slaganja sa izjavom da je potrebno više testiranja i prisilne izolacije za zaražene u petom valu istraživanja u odnosu na treći i četvrti val istraživanja.

Čak 72,8% ispitanika smatra da treba više testiranja i 56,8% ispitanika smatra da treba provoditi prisilne izolacije. Više od polovine ispitanika, 54,6% smatra da su ograničenja (restriktivne mjere) koje se primjenjuju uveliko pretjerane (Slika 55).



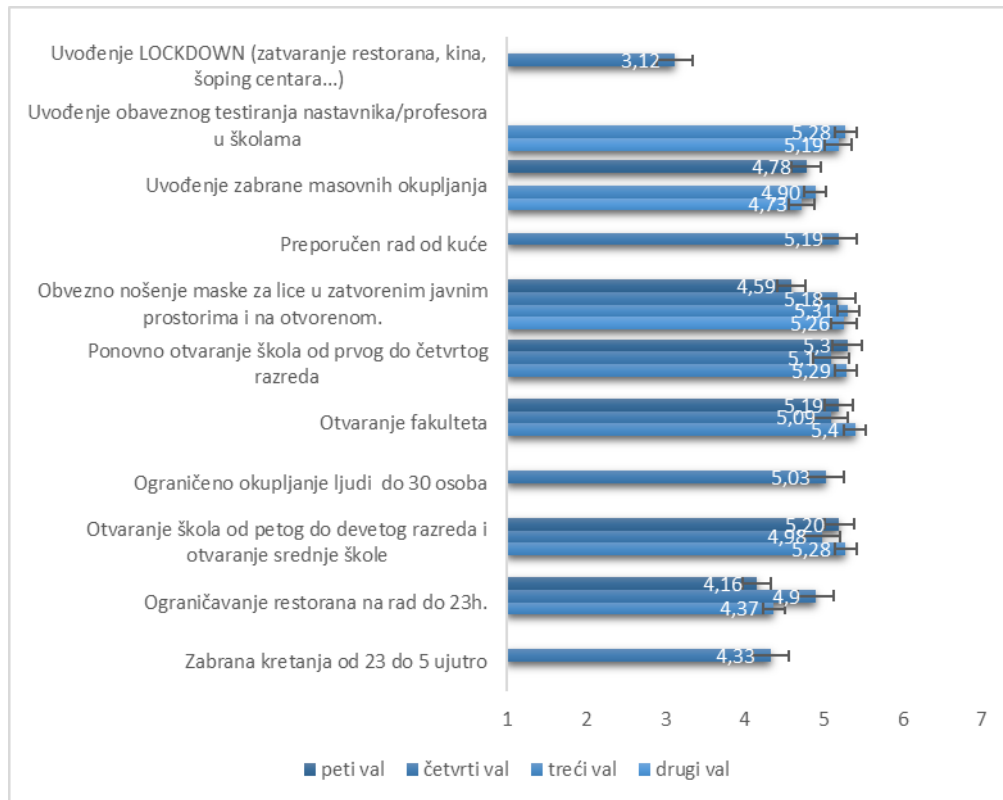
Slika 55. Prihvatanje politika i restriktivnih mjera od strane ispitanika, četvrti val

Kontinuirana komunikacija vezana za rizike i širenje virusa je vjerovatno korisna, ali treba voditi računa da se ne koriste poruke koje bi mogle doprinosti percepciji medijske napuhanosti. Stavovi ispitanika vezano za dostupnost vakcine protiv COVID-19 su u značajnom porastu u petom valu istraživanja sa 61,7% (Slika 56).



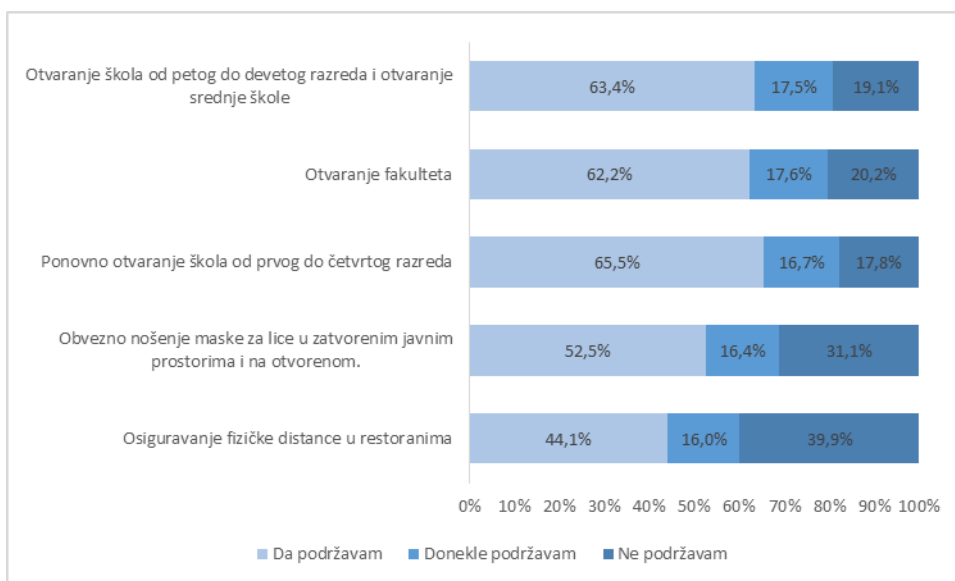
Slika 56. Stavovi ispitanika vezano za dostupnost i preporučenoost vakcine protiv COVID-19, kada ista postane dostupna, prikaz pet valova

Značajna promjena odnosi se na smanjenje slaganja za ograničavanje radnog vremena restorana (sa 4,37 u trećem valu istraživanja na 4,9 ispitanika u četvrtom valu istraživanja i pad u petom valu na 4,16) i povećanje slaganja sa otvaranjem univerziteta (sa 5,09 na 5,19) i škola (sa 4,98 na 5,20) (Slika 57).



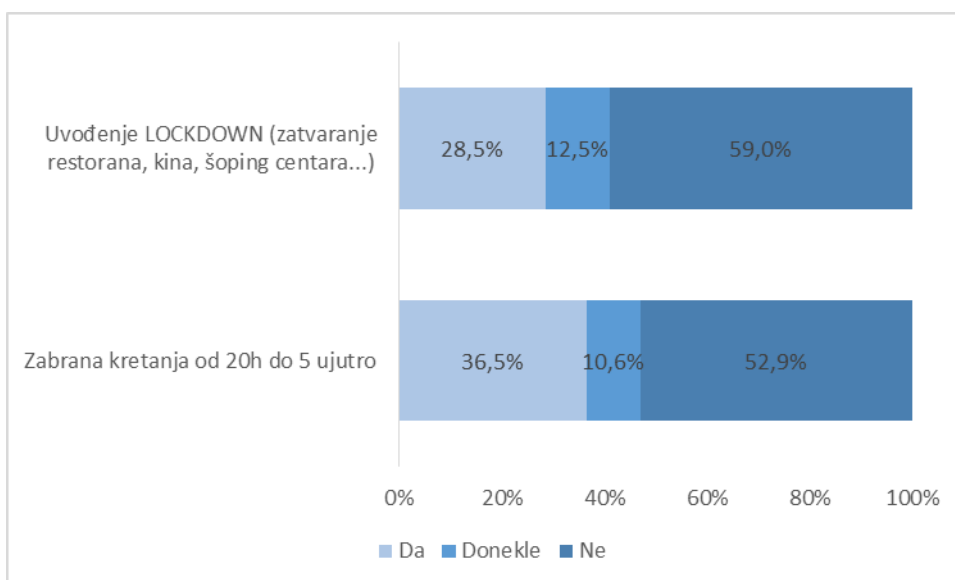
Slika 57. U kojoj mjeri podržavate sljedeće odluke, četiri vala istraživanja

Slaganje s politikama ostalo je uglavnom stabilno, te otprilike dvije trećine ispitanika podržava svaku restriktivnu mjeru, osim osiguravanje fizičke distance u restoranima koje podržava 44,1% ispitanika u petom valu istraživanja (Slika 58).



Slika 58. U kojoj mjeri podržavate sljedeće odluke, peti val istraživanja

Predložene buduće mjere zabrane kretanja u određenom terminu ili "lockdowna" ne podržava većina ispitanika, odnosno samo 36,5% podržava zabranu kretanja u terminu 20h do 5 ujutro, a 28,5% "lockdowna" (Slika 59).



Slika 59. Vaše slaganje sa budućim odlukama, četvrti val istraživanja

Stavovi da su ograničenja pretjerana češći su među ispitanicima muškog spola, ispitanicima koji imaju nižu percepciju rizika i blizine/širenja virusa (Beta -0.14, IC -0.22 – -0.10, $p < 0.001$), ne koriste često medije i smatraju COVID-19 medijskim prenapuhanim (Beta 0.17, IC 0.10 – 0.22, $p = 0.001$) (Tabela 14).

Podržavanje prisilnih izolacija pozitivno korelira s većim povjerenjem u medijski sektor, percepcijom rizika, praćenjem medijskih sadržaja i zdravstvenom pismenosti, ali negativno korelira s percepcijom medijske prenapuhanosti.

Tabela 14. Prediktori percepcije adekvatnosti primjenjenih mjera

Prediktori	Mislim da su preventivne mjere koje se trenutno primjenjuju uveliko pretjerane				
	Estimates	Beta	CI	standardized CI	p
Spol: žensko-muško	-0.31	-0.16	-0.53 – -0.08	-0.28 – -0.04	0.008
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	-0.15	-0.16	-0.20 – -0.09	-0.22 – -0.10	<0.001
Percepcija ispitanika da se virusa brzo širi	-0.14	-0.12	-0.21 – -0.06	-0.18 – -0.05	<0.001
Percepcija ispitanika da je virusa medijski prenapuhan	0.16	0.17	0.10 – 0.22	0.11 – 0.23	<0.001
Observations	986				
R ² / R ² adjusted	0.100 / 0.097				

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, $p < 0.05$

Slaganje sa obaveznim nošenjem maski za lice u zatvorenom prostoru imaju ispitanici koji imaju percepciju virusa kao nešto što je blizu (Beta 0.14, CI 0.08 – 0.21, $p < 0.001$) i da se virus brzo širi (Beta 0.12, CI 0.05 – 0.19, $p = 0.001$) (Tabela 15).

Ispitanci koji podržavaju zabrane okupljanja imaju povjerenje u Ministarstvo zdravstva (Beta 0.15, CI 0.08 – 0.22, $p < 0.001$), te percipiraju virus kao nešto što je blizu (Beta 0.17, CI 0.11 – 0.24, $p < 0.001$) (Tabela 16).

Tabela 15. Prediktori za poštovanje mjere nošenja maske u zatvorenom prostoru

Slaže se sa obaveznim nošenjem maski za lice u zatvorenim prostorima			
Prediktori	Beta	standardized CI	p
Dob	0.06	-0.01 – 0.13	0.073
Urban-rural	0.11	-0.02 – 0.24	0.097
Finasijska situacija pogoršana	-0.12	-0.26 – 0.01	0.078
Ispitanici koji imaju djecu	-0.14	-0.28 – -0.01	0.038
Percepcija ispitanika o vjerovatnosti dobijanja infekcije	-0.05	-0.11 – 0.02	0.154
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstva	0.13	0.05 – 0.21	0.002
Povjerenje u medicinski sektor (doktori, bolnice)	-0.07	-0.15 – 0.01	0.083
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	0.14	0.08 – 0.21	<0.001
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.12	0.05 – 0.19	0.001
Percepcija medijske prenapuhanosti	-0.11	-0.18 – -0.04	0.002
Često korištenje medija	0.11	0.04 – 0.18	0.002
Observations	850		
R ² / R ² adjusted	0.143 / 0.132		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, p<0.05

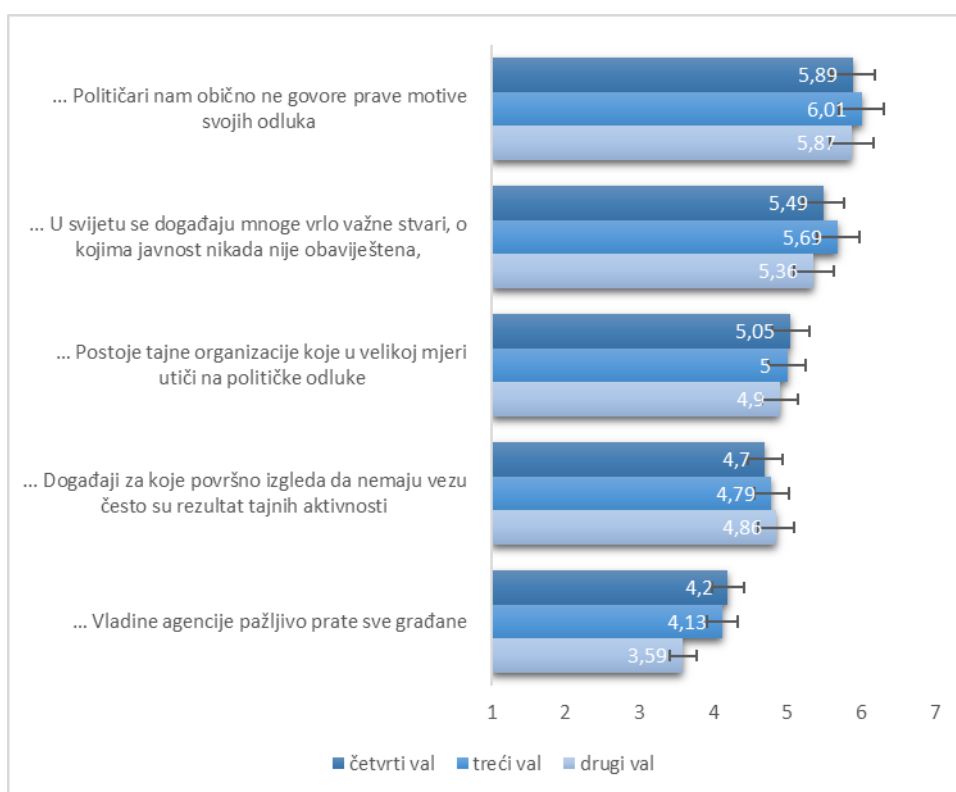
Tabela 16. Prediktori podržavanja mjere zabrane okupljanja

Podržavanje zabrane okupljanja			
Prediktori	Beta	standardized CI	p
Dob	0.10	0.03 – 0.16	0.003
Spol: žensko, muško	0.19	0.07 – 0.32	0.003
Edukacija (Fakultet.)	0.42	-0.10 – 0.94	0.116
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstva	0.15	0.08 – 0.22	<0.001
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	0.17	0.11 – 0.24	<0.001
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.11	0.05 – 0.18	0.001
Percepcija ispitanika da je virusa medijski prenapuhan	-0.14	-0.21 – -0.07	<0.001
Observations	850		
R ² / R ² adjusted	0.170 / 0.163		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, p<0.05

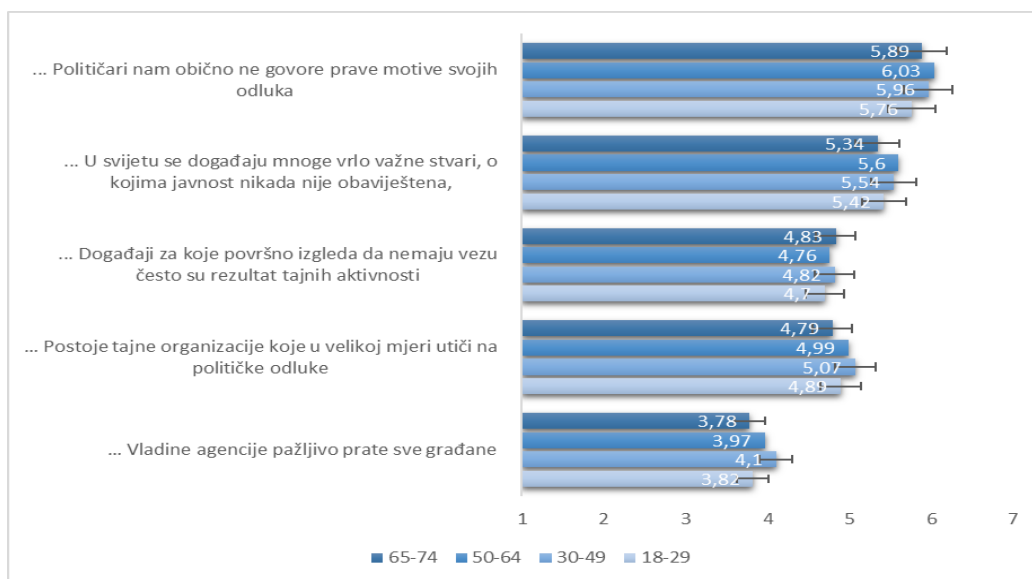
5.7.1. Vjerovanje u teorije zavjere

Pitanja u ovom segmentu obuhvataju percepciju povezanu sa transparentnošću, motivacijama, monitoringom, tajnama i tajnim organizacijama, te su ista praćena kroz drugi, treći i četvrti val istraživanja. Na skali vjerovanja u teorije zavjere (od 1=najmanje do 7=najviše), ispitanici generalno imaju prilično visok skor (na skali vjerovanja u teorije zavjere), na svih pet pitanja, ocjene su iznad 3.5 na skali od 7 (Slika 60).



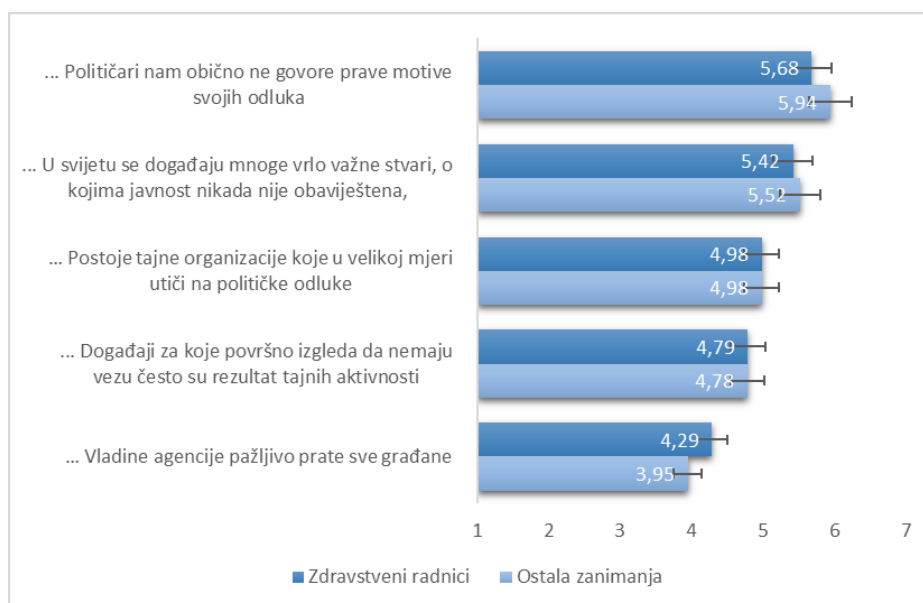
Slika 60. Teorije zavjere, rezultati tri vala istraživanja prema dobnim skupinama, tri vala

Srednja dob ispitanika ima veće skorove, tj. sklonija je vjerovanju u teorije zavjere (Slika 61).



Slika 61. Teorije zavjere po dobnim skupinama, treći val istraživanja

Prema profesiji, rezultati za treći val istraživanja pokazuju da na većinu pitanja više skorove imaju ispitanici koji nisu zdravstveni radnici (Slika 62).



Slika 62. Teorije zavjere, uporedni prikaz zdravstveni radnici i ostala zanimanja, rezultati

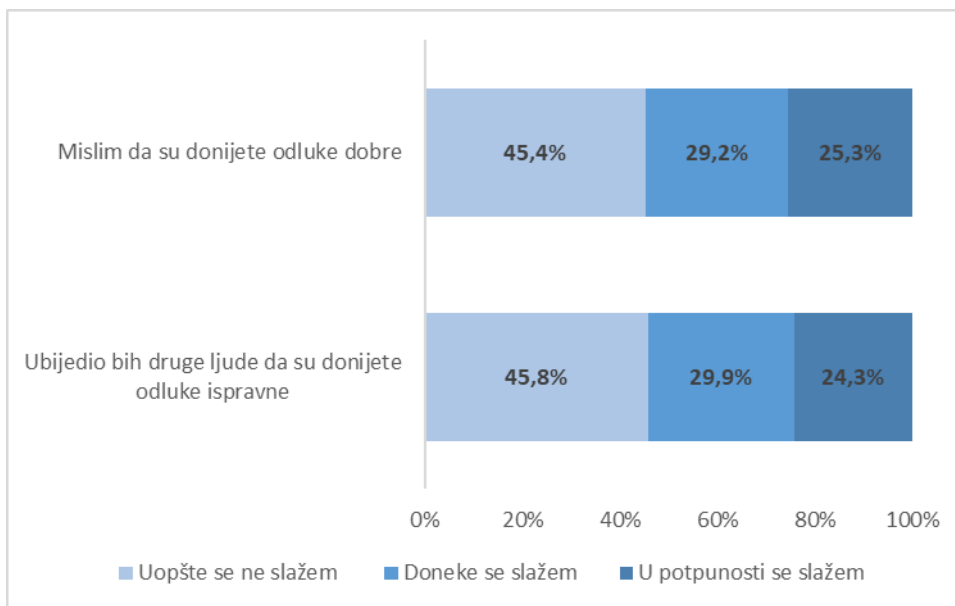
Osobe koje su sklone vjerovanju u teorije zavjere karakteriše sljedeće: ispitanici koji vjeruju da se virus brzo širi (Beta 0.08, IC 0.02 – 0.14, $p=0.015$), ispitanici koji žive u urbanim područjima, ispitanici koji ne vjeruju Vladi, ispitanici koji vjeruju zdravstvenom sektoru, ispitanici koji imaju uvjerenje da je pandemija medijski napuhana (Beta 0.16, IC 0.10 – 0.23, $p<0.001$), ne pripadaju rizičnim skupinama (Tabela 17).

Tabela 17. Prediktori vjerovanja u teorije zavjere

Prediktori	Vjerovanje u teorije zavjere		
	Beta	standardized CI	p
Dob	0.06	-0.01 – 0.13	0.085
Zdravstveni radnici	0.22	-0.03 – 0.46	0.082
Urbano-ruralno	0.13	0.01-0.26	0.040
Pripadanje rizičnoj skupini (dob, hrnična oboljenja)	-0.18	-0.34 – -0.03	0.023
Ispitanici koji imaju djecu	0.11	-0.01 – 0.22	0.084
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstvo i SZO	-0.11	-0.20 – 0.01	0.029
Povjerenje ispitanika u zdravstveni sektor (doktori i bolnice)	0.11	0.02– 0.21	0.018
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.08	0.02 – 0.14	0.015
Percepcija ispitanika da je virusa medijski prenapuhan	0.16	0.10 – -0.23	<0.001
Često korištenje medija	-0.08	-0.13– -0.02	0.013
Observations	1049		
R ² / R ² adjusted	0.054 / 0.045		
Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, $p<0.05$			

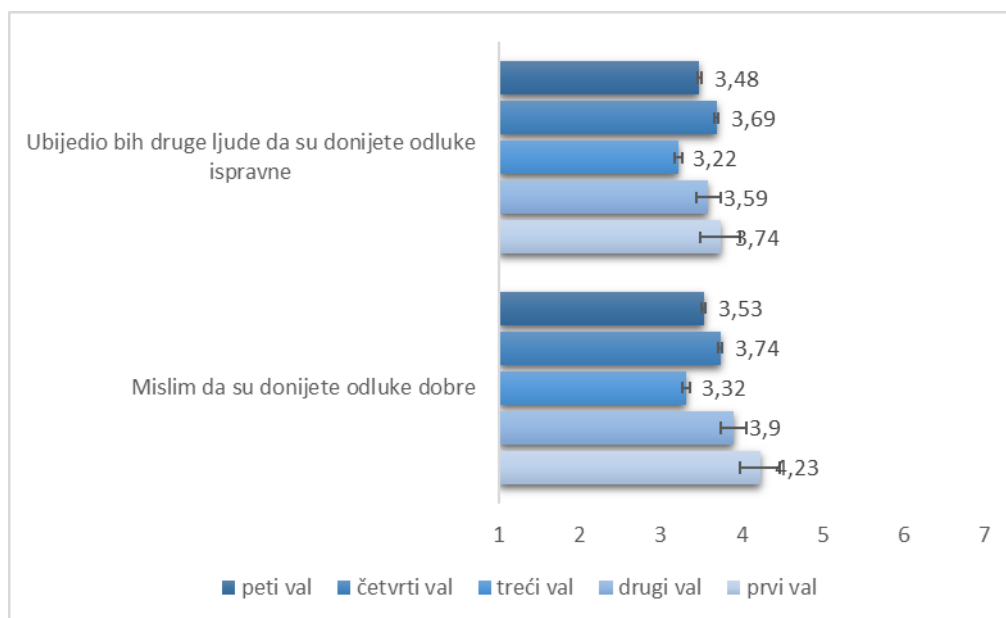
5.7.2. Percepcija pravednosti donešenih odluka u cilju smanjena širenja COVID-19

Ova pitanja se odnose na percepciju povezanu sa pravednosti donošenih odluka u cilju smanjenja širenja COVID-19, te su praćena kroz svih pet valova istraživanja. U petom valu istraživanja, 45,4% ispitanika ne smatra politike dobrim, a 45,8% ne bi pokušalo uvjeriti druge da su u pravu (Slika 63).

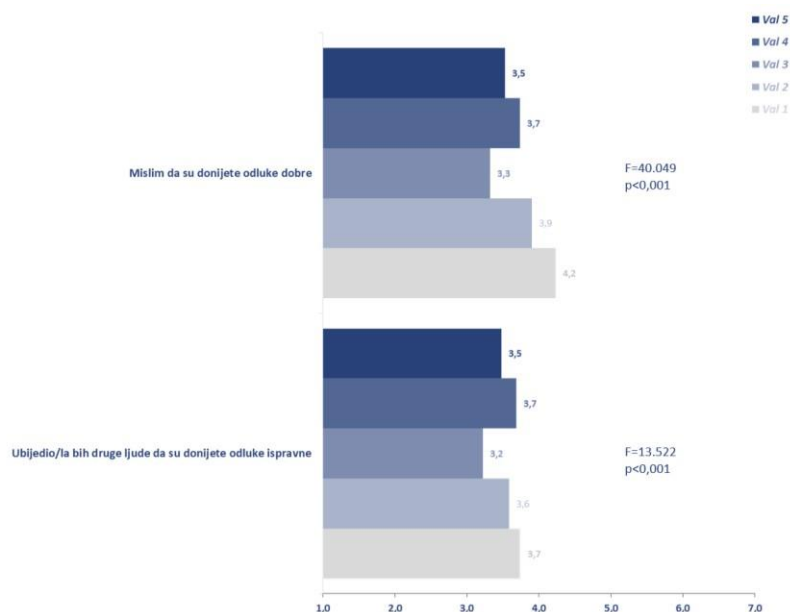


Slika 63. Percepcija ispitanika o važećim odlukama u cilju smanjenja širenja COVID-19, peti val istraživanja

Percepcije pravednosti donešenih odluka u prvom valu registrovan je skor od 4,23, dugi val 3,9, te je registrovan pad skora sa 3,32 u trećem valu i 3,74 u četvrtom valu istraživanja (Slika 64).



Slika 64. Percepcija ispitanika o važećim odlukama u cilju smanjenja širenja COVID 19, peti val istraživanja



F - test omjera varijanse, $p < 0.05$

Slika 65. Statistička značajnost pravičnosti kroz pet valova

Percepcija pravičnosti veća je među sljedećim ispitanicima (Tabela 18), ispitanici koji vjeruju vladi, ispitanici koji smatraju da se virus vrlo ozbiljan (Beta 0.13, IC 0.05–0.21, $p=0.001$), ispitanici koje imaju veću zdravstvenu pismenost (Beta 0.10, IC 0.03– 0.16, $p=0.002$) (Tabela 18).

Percepcija pravednosti niža je među onima koji smatraju vjerojatnost zaraze visokom i onima koji misle da oko virusa COVID-19 postoji medijska prenapuhanost.

Tabela 18. Prediktori percepcije pravednosti

Prediktori	Percepcija pravednosti		
	Beta	standardized CI	p
Dob	0.08	0.02 – 0.14	0.010
Percepcija ispitanika da je virus vrlo ozbiljan	0.13	0.05 – 0.21	0.001
Percepcija osjetljivosti	-0.06	-0.14 – 0.02	0.149
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstva	0.46	0.40 – 0.52	<0.001
Zdravstvena pismenost	0.10	0.03 – 0.16	0.002

Observations 850
 R^2 / R^2 adjusted 0.277 / 0.273

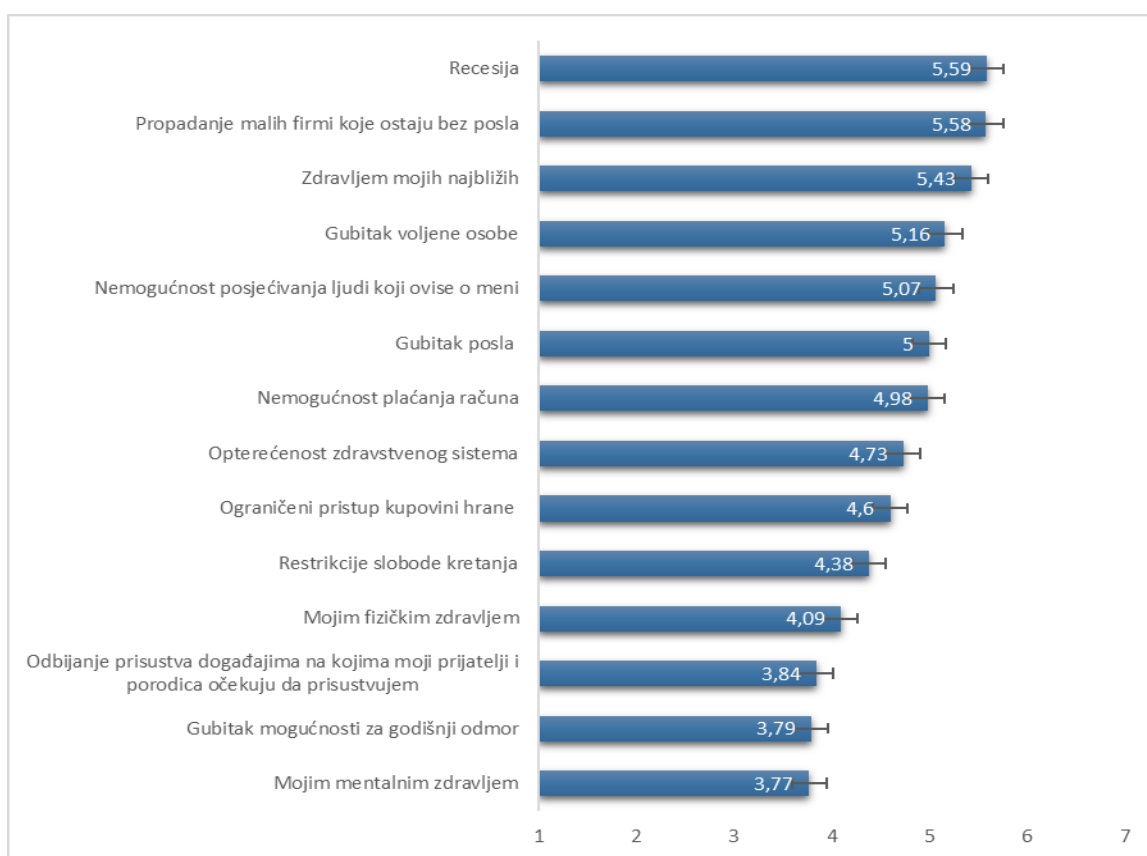
Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, $p < 0.05$

5.7.3. Brige, strahovi i ekonomska situacija

Pitanja u ovom istraživačkom segmentu odnosila su se na brige, strahove i zabrinutost oko ekonomske situacije te su praćena kroz svih pet valova.

Kada su u pitanju brige u prvom valu istraživanja, na skali od 1 (nimalo ne brinem) do 7 (veoma brinem) nijedan od faktora nema visok skor, iznad 6.

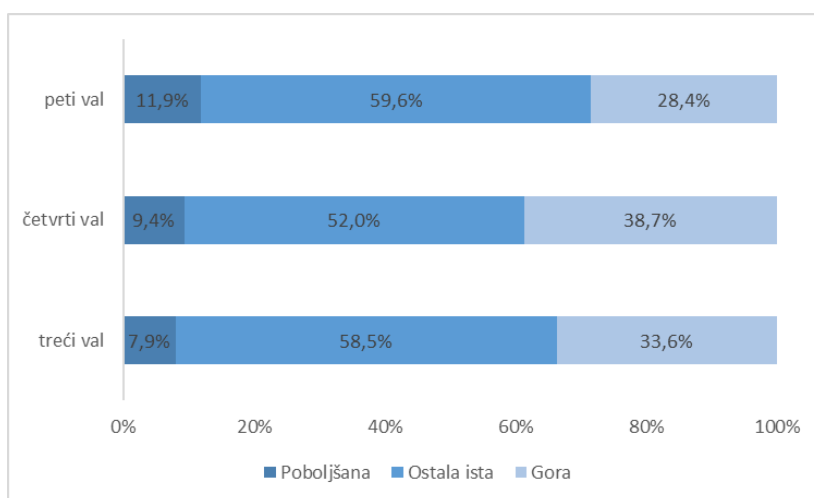
Recesija (5.59) i zatvaranje malih kompanija (5.58) su na vrhu. Slično ovome, ostati bez posla i nemogućnost plaćanja računa su prilično visoko ocijenjeni. Sopstveno mentalno zdravlje, gubitak godišnjeg odmora su pri dnu (Slika 66).



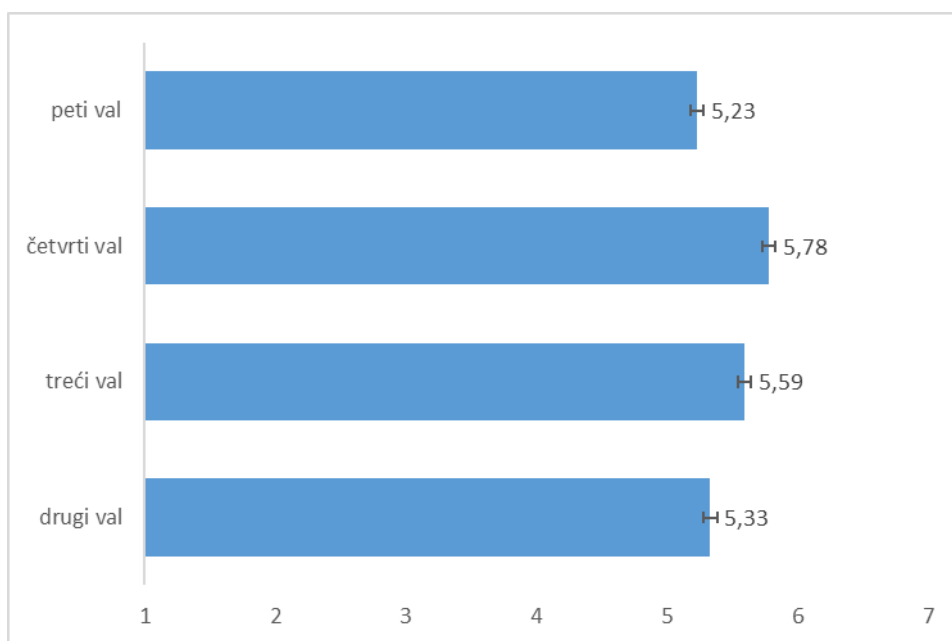
Slika 66. U ovom trenutku koliko se brinete o sljedećim stvarima, prvi val istraživanja

Nivo ekonomske zabrinutosti i dalje je visok i neznatno je u porastu u odnosu na treći val istraživanja. U petom valu istraživanja 11,9% ispitanika procijenilo je svoju finansijsku situaciju poboljšanom (Slika 67).

Više od dvije trećine ispitanika bilo je jako zabrinuto zbog svoje ekonomske situacije, kod 28,4% ispitanika finasijska situacija u posljednjih 12 mjeseci se pogoršala (Slika 67).

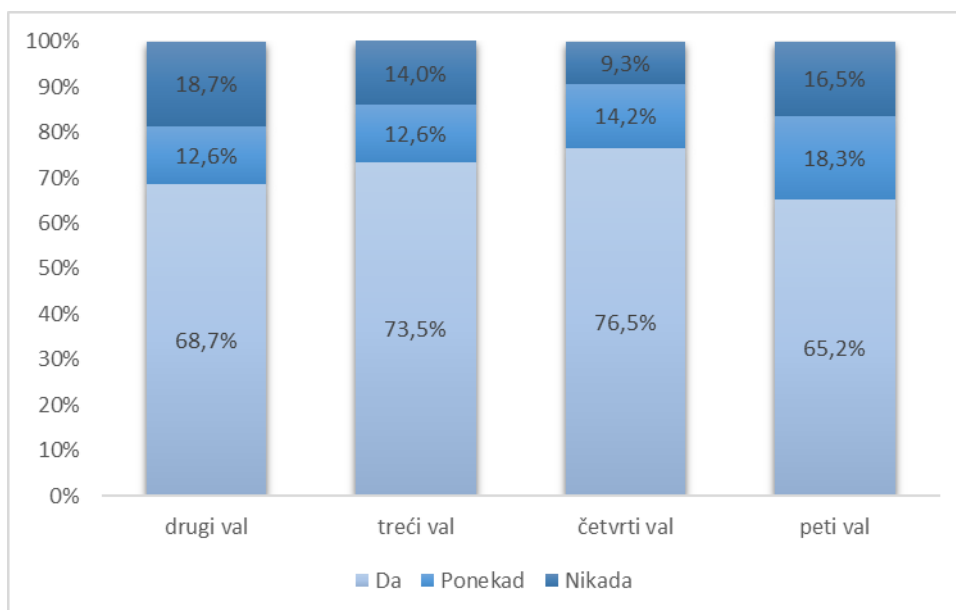


Slika 67. Ispitanici koji su procijenili svoju finansijsku situaciju, tri vala istraživanja



Slika 68. Ispitanici koji su izjavili da su zabrinuti da će pandemija COVID-19 imati ekonomske posljedice u budućnosti

Više od 50% ispitanika u svakom valu izjavili su zabrinutost da će pandemija COVID-19 imati ekonomske posljedice u budućnosti. Rezultati četvrtog vala istraživanja pokazuju najveći postotak ispitanika koji izražavaju zabrinutost od 76,5% ispitanika (Slika 69).



Slika 69. Ispitanici koji su izjavili da su zabrinuti da će pandemija COVID-19 imati ekonomske posljedice u budućnosti, rezultati četiri vala istraživanja

Briga o ekonomskim posljedicama je veća kod osoba kod kojih je financijska situacija pogoršana (Beta 0.56, CI 0.42 – 0.70, $p < 0.001$) te imaju percepciju virusa da se brzo širi i da je blizu (Beta 0.11, CI 0.05 – 0.18, $p = 0.001$) (Tabela 19).

Tabela 19. Prediktori brige o ekonomskim posljedicama

Prediktori	Briga o ekonomskim posljedicama		
	Beta	standardized CI	p
(Intercept)	-0.18	-0.26 – -0.10	<0.001
Age	0.05	-0.02 – 0.11	0.154
Finansijska situacija pogoršana	0.56	0.42 – 0.70	<0.001
Povjerenje ispitanika u zdravstveni sektor (doktori i bolnice)	0.13	0.05 – 0.22	0.001
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstva	-0.07	-0.15 – 0.01	0.073
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	0.09	0.03 – 0.16	0.005
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.11	0.05 – 0.18	0.001
Observations	850		
R ² / R ² adjusted	0.124 / 0.117		
<i>Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI - interval povjerenja, p < 0.05</i>			

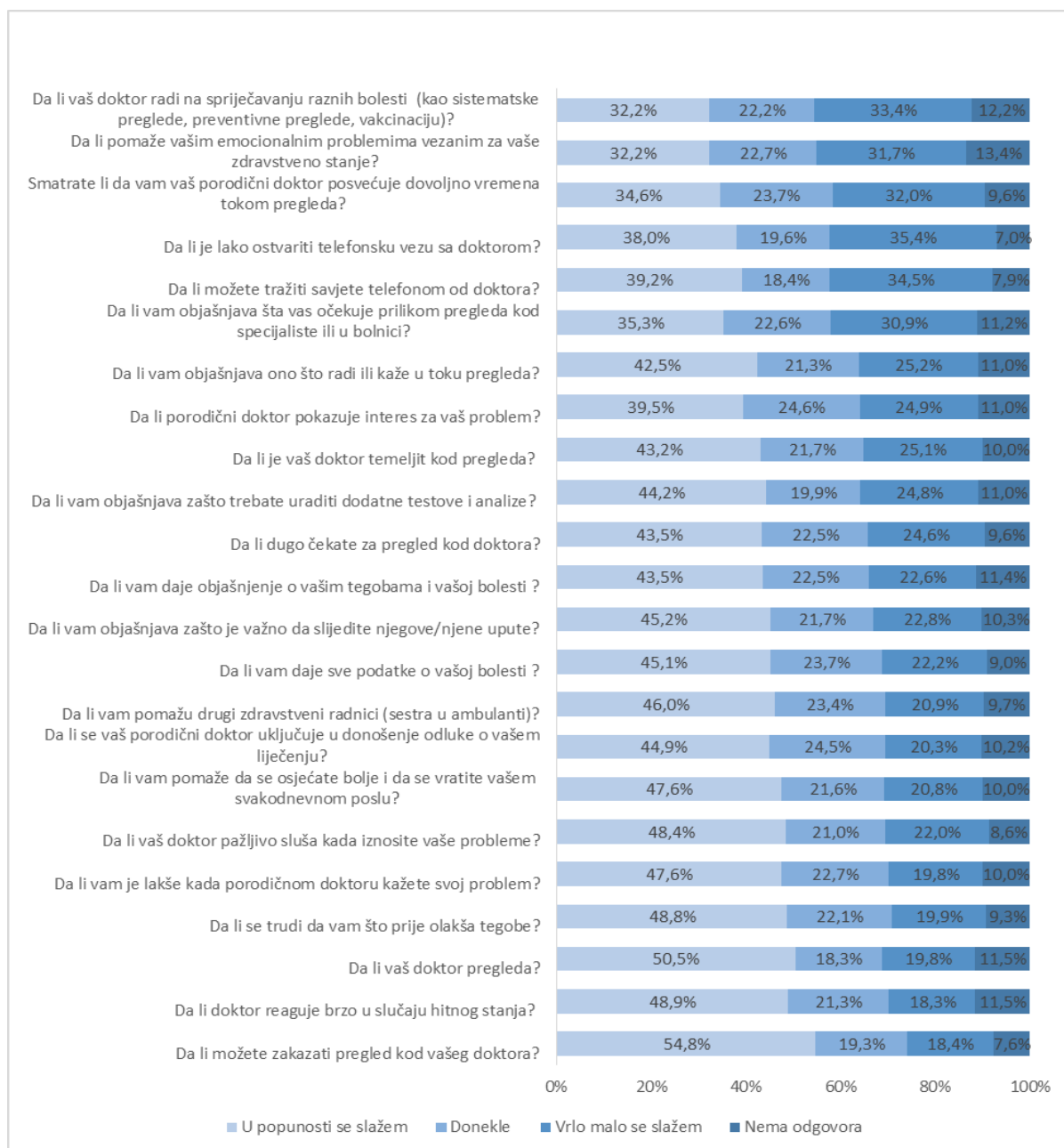
5.8. Zdravstvena zaštita tokom pandemije COVID-19

5.8.1. Zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom

Zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom istraživano je u četvrtom valu, sa napomenom da su se pitanja odnosila na period od devet mjeseci tj. period april-decembar, a što obuhvata period provođenja prvog, drugog i trećeg vala istraživanja. Nešto manje od polovice ispitanika izražava veliko zadovoljstvo sa zdravstvenom zaštitom. Najveće zadovoljstvo je iskazano zbog mogućnosti zakazivanja termina (54,8%), obavljanja pregleda kod doktora (50,5%), pokazivanje interesa od strane doktora (48,8%) i reakcije doktora na hitne slučajeve (48,9%) (Slika 70).

Najniže zadovoljstvo izmjereno je vezano za ostvarivanje preventivne zdravstvene zaštite (32,2%), dobijanje pomoći kod mentalno zdravstvenih problema (32,2%), posvećivanje dovoljnog vremena prilikom posjete doktoru (34,6%) i savjetovanje sa doktorom preko telefona (39,2% Da li možete tražiti savjet od doktora? 38,0% Da li je lako ostavirati telefonsku vezu sa doktorom?).

Čini se da najveće zadovoljstvo postoji po pitanju direktne i hitne zaštite od strane doktora. Niže zadovoljstvo postoji kod palijativne njege i prevencije sa samo 32,2% pozitivnih odgovora. Postoje problemi i kod dobijanja informacija preko telefona, a što je izuzetno značajno tokom pandemije. Niže zadovoljstvo sa zdravstvenom zaštitom registrovano je i kod emocionalnih problema gdje se samo 32,2% ispitanika zadovoljno (Slika 70).



Slika 70. Zadovoljstvo ispitanika sa zdravstvenom zaštitom, četvrti val istraživanja

Rezultati istraživanja pokazuju da je zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom pozitivno povezano sa povjerenjem u zdravstveni sektor i zdravstvenom pismenošću (Beta 0.09, CI 0.02 – 0.15, $p=0.007$), te da ispitanici s visokim obrazovanjem izražavaju niže zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom (Beta - 0.16, IC -0.29 – -0.03, $p=0.020$) (Tabela 20).

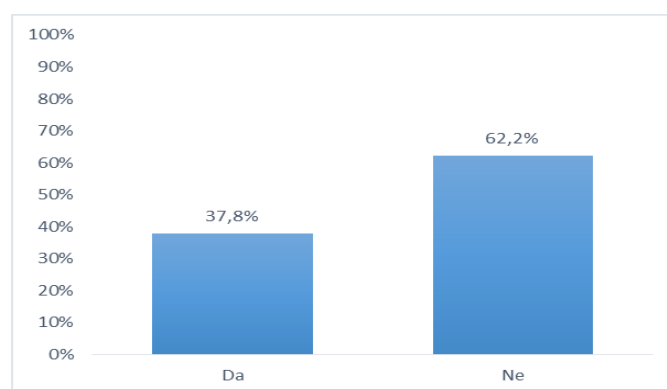
Tabela 20. Prediktori zadovoljstva zdravstvenom zaštitom

Zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom			
Prediktori	Beta	standardized CI	p
(Intercept)	0.08	0.00 – 0.17	<0.001
Edukacija (Fakultete, srednja ili osnovna škola)	-0.16	-0.29 – -0.03	0.020
Finansijska situacija ispitanika pogoršana	-0.11	-0.22 – 0.01	0.071
Povjerenje ispitanika u zdravstveni sektor (doktori i bolnice)	0.44	0.37 – 0.50	<0.001
Zdravstvena pismenost	0.09	0.02 – 0.15	0.007

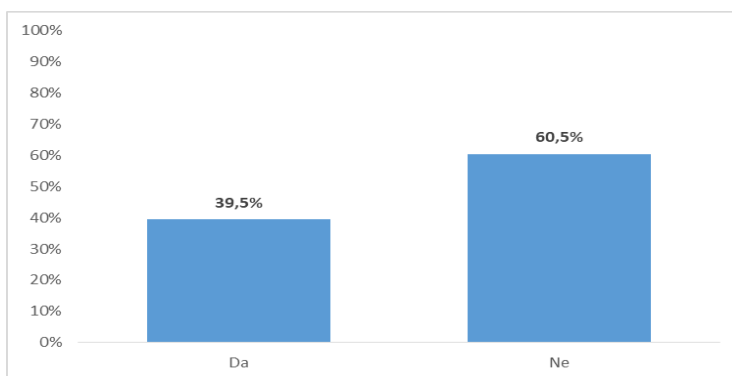
Observations 910
 R² / R² adjusted 0.239 / 0.236
Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, p<0.05

5.8.2. Traženje zdravstvene zaštite

Traženje zdravstvene zaštite ispitivano je u četvrom valu, sa napomenom da su se sva pitanja odnosila na period od devet mjeseci tj. od aprila do decembra. Otprilike trećina ispitanika izvještava da je odgodila zdravstvenu zaštitu za sebe 37,8% (Slika 71) ili člana porodice 39,5%, (Slika 72). To je neznatno manje od 42,0%, koliko je zabilježeno u trećem valu istraživanja.

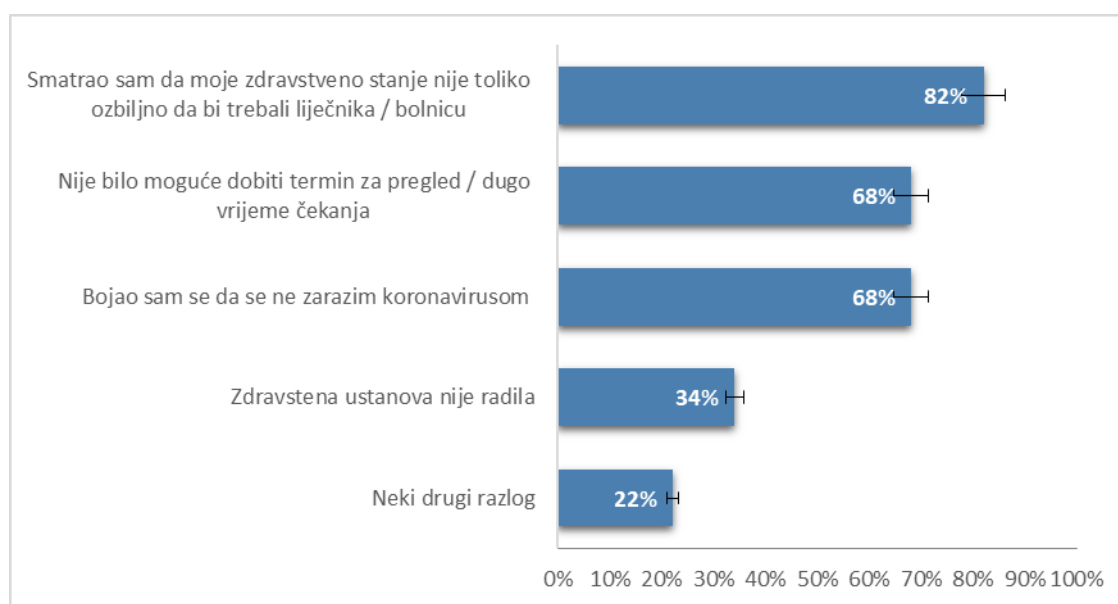


Slika 71. Ispitanici koji su odgodili potrebnu zdravstvenu zaštitu, četvrti val istraživanja



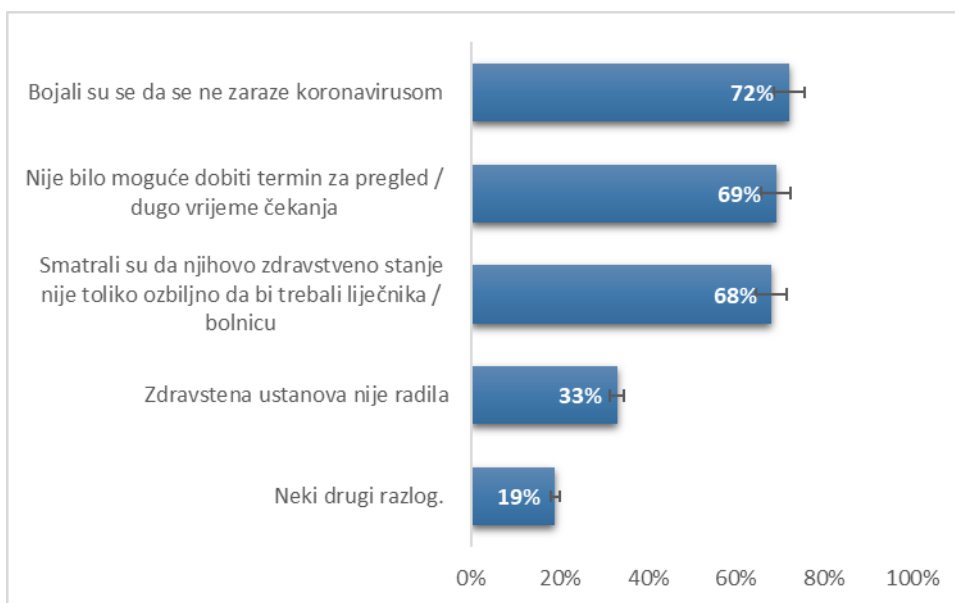
Slika 72. Članovi porodice ispitanika koji su odgodili potrebnu zdravstvenu zaštitu, četvrti val istraživanja

Čak 82,0% ispitanika smatraju da njihovo zdravstveno stanje nije toliko ozbiljno da bi trebali posjetiti doktora ili bolnicu, dok je 34% ispitanika izjavilo da zdravstvena ustanova nije radila (Slika 73).



Slika 73. Razlog zbog kojeg su ispitanici odgodili zdravstvenu zaštitu, četvrti val istraživanja

Najvažniji razlozi za svjesnu odgodu zdravstvene zaštite su: smatranje da zdravstveno stanje nije toliko ozbiljno da bi trebao doktora njih 82% i 68% članovi porodice, strah od infekcije virusom COVID-19 njih 68% i 72% članovi porodice. Na pitanje: nije bilo moguće zakazati pregled, odgovorilo je 68% ispitanika i 69% članovi porodice. Jedna trećina pregleda je otkazana zbog toga što su bile zatvorene zdravstvene ustanove koje su im bile potrebne (Slika 73 i Slika 74).



Slika 74. Razlog zbog kojeg su članovi domaćinstva ispitanika odgodili zdravstvenu zaštitu, četvrti val istraživanja

Iako je odlaganje dobijanja medicinskih usluga u četvrtom valu u blagom padu u odnosu na treći val istraživanja, i dalje je značajno i čini se da na njega utiče strah od infekcije virusom i preopterećenost zdravstvenih ustanova. Ovo povećava mogućnost da ozbiljne bolesti ostanu nedijagnosticirane što u budućnosti može dovesti do veće stope smrtnosti i većih izdataka. Odgađanje zdravstvene zaštite je statistički značajnije među ispitanicima koji su: ženskog spola, oni koji pripadaju rizičnim skupinama, kod kojih se pogoršalo finansijsko stanje, koji su bili u izolaciji, koji imaju manje povjerenja u Ministarstvo zdravstvo i SZO, koji često koriste medije i koji smatraju da je virus blizu (Tabela 21).

Tabela 21. Prediktori odgađanja zdravstvene zaštite, četvrti val istraživanja

Prediktori	Odgaganje zdravstvene zaštite		
	Odds Ratios	CI	p
Spol: muško- žensko	1,54	1.16 – 2.03	0.002
Pripadanje rizičnim skupinama (dob i posjeduje hronično oboljenje)	1,64	1.21 – 2.22	0.002
Finansijaska situacija pogoršana	1,46	1.11 – 1.93	0.007
Zvanični karanten	1,46	1.04 – 2.04	0.028
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstvo i SZO	0.85	0.78 – 0.93	<0.001
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	1,09	1.01 – 1.18	0.020
Ispitanici često koriste medije	1,20	1.10 – 1.32	<0.001
Percepcija ispitanika da je virus medijski prenapuhan	0.94	0.88 – 1.01	0.101
Observations	935		
R ² / R ² adjusted	0.086		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, p<0.05

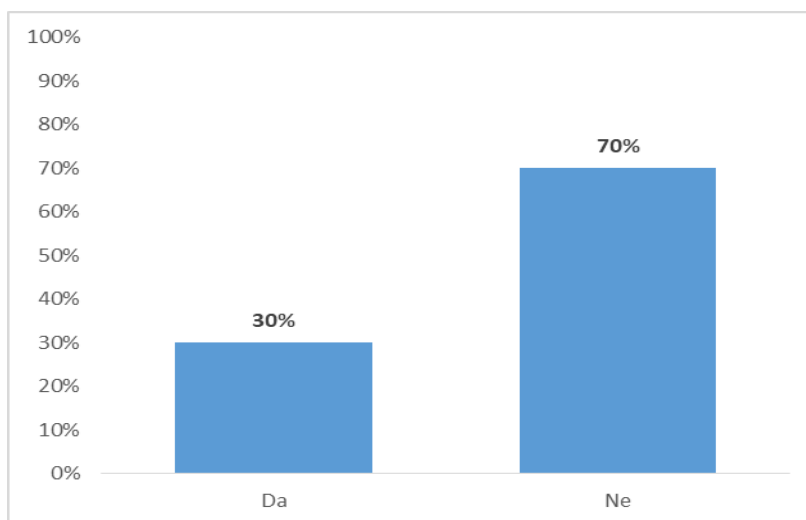
Tabela 22. Prediktori otkazivanja zdravstvene zaštite, četvrti val istraživanja

Prediktori	Otkazivanje medicinske njege tokom pandemije		
	Odds Ratios	CI	p
Spol: žensko vs. muško	1,26	0.96 – 1.67	0.101
Pripadanje rizičnim skupinama (dob i posjeduje hronično oboljenje)	1,58	1.14 – 2.19	0.006
Povjerenje ispitanika u zdravstveni sektor (doktori i bolnice)	1,25	1.15 – 1.38	<0.001
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	1,08	1.00 – 1.16	0.037
Zdravstvena pismenost	1,13	1.01 – 1.26	0.027
Observations	935		
R ² / R ² adjusted	0.068		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, p<0.05

5.8.3. Plaćanje zdravstvene zaštite

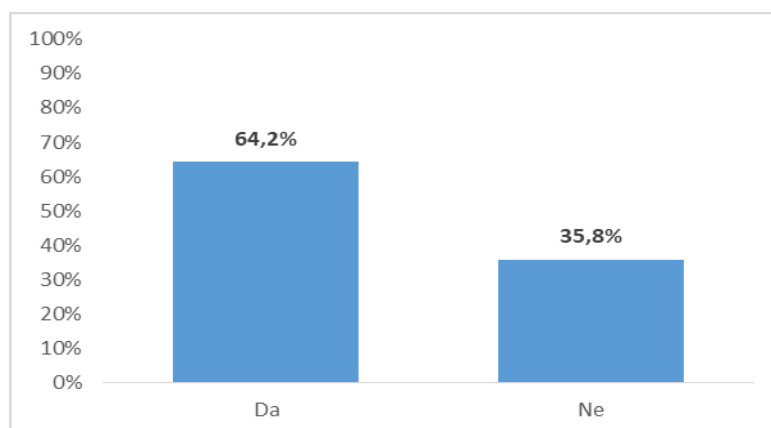
Oko 30% ispitanika izjavilo je da su u posljednjih devet mjeseci morali plaćati više za zdravstvene usluge zbog pandemije COVID-19 (Slika 75).



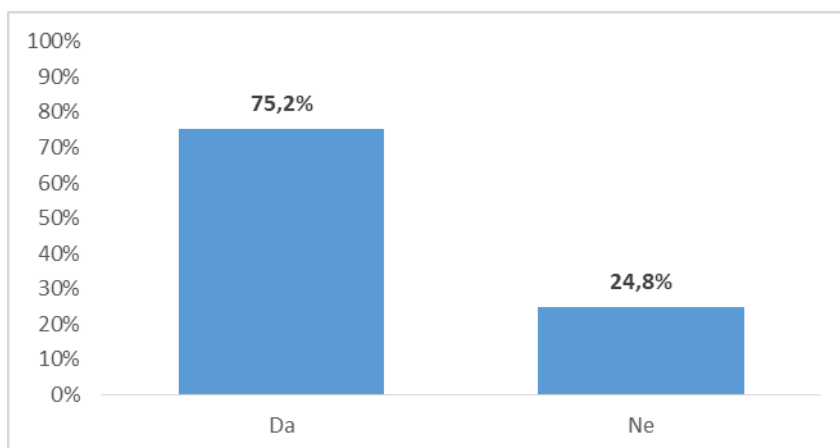
Slika 75. Ispitanici koji su u posljednjih devet mjeseci morali plaćati više za zdravstvene usluge zbog pandemije COVID 19, četvrti val

5.8.4. Dobijena zdravstvena zaštita

Na pitanje da li ste u posljednjih devet mjeseci dobili potrebnu zdravstvenu uslugu, 35,8% ispitanika navodi da nije dobilo potrebnu zdravstvenu uslugu, a 24,8% to navodi za člana porodice (Slika 76 i Slika 77).



Slika 76. Ispitanici koji su dobili potrebnu zdravstvenu uslugu



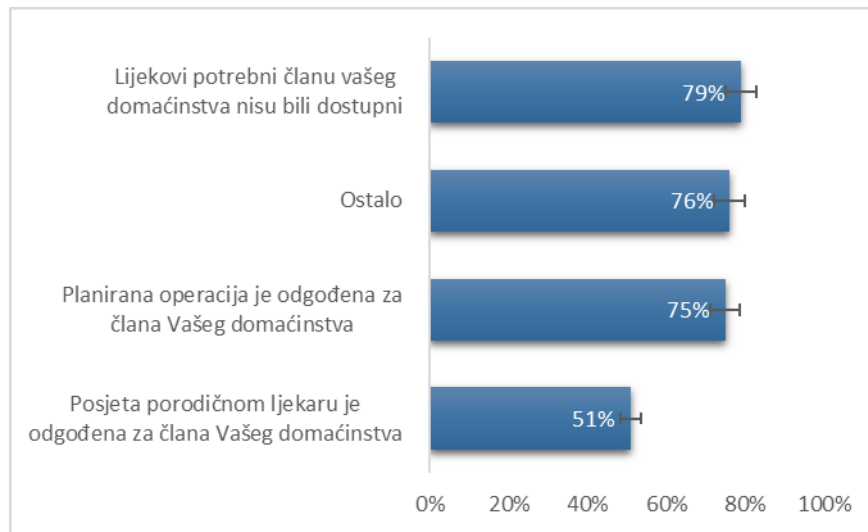
Slika 77. Članovi domaćinstva ispitanika su dobili potrebnu zdravstvenu uslugu, Da/Ne

Među ispitanicima koji nisu dobili zdravstvenu zaštitu su: ispitanici koji pripadaju rizičnim skupinama, ispitanici koji imaju veću zdravstvenu pismenost, ispitanici koji imaju veće povjerenje u vladu, ispitanici koji percipiraju virus kao nešto što ih se tiče. Najčešći razlozi zbog kojih nisu primili zdravstvenu zaštitu bili su odgađanje planiranih operacija kod ispitanika 85% i 75% kod članova porodice, zatim nedostatak lijekova kod ispitanika 82% i 79% kod članova porodice (Slika 78 i Slika 79).



Slika 78. Razlog zbog kojeg ispitanici nisu dobili zdravstvenu zaštitu

Odgađanja posjete porodičnom ljekaru prijavila je i otprilike polovica onih koji su rekli da nisu dobili zdravstvenu zaštitu.



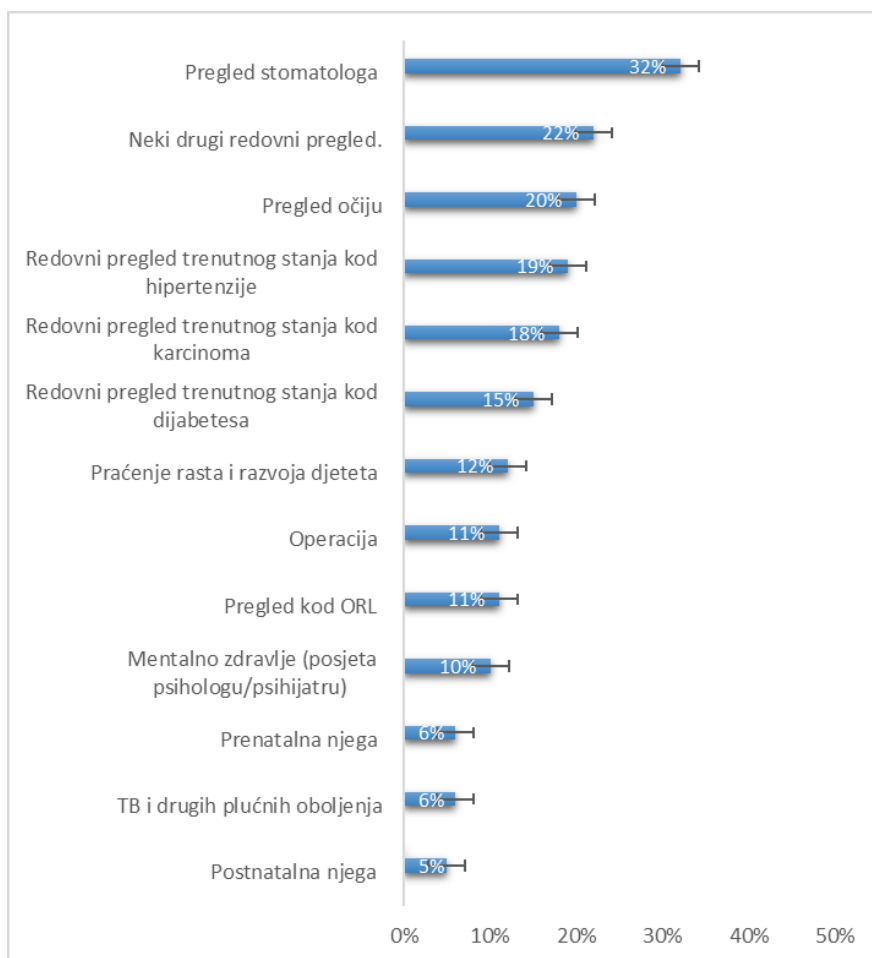
Slika 79. Razlog zbog kojeg članovi Vaše porodice nisu dobili zdravstvenu zaštitu?

Pritisak koji je pandemija virusa COVID-19 napravila na zdravstveni sistem manifestuje se kroz nedobijanje određenih zdravstvenih usluga ili odlaganje planiranih operativnih zahvata ili nestašicu određenih lijekova.

5.8.5. Zdravstvena zaštita/redovni pregledi

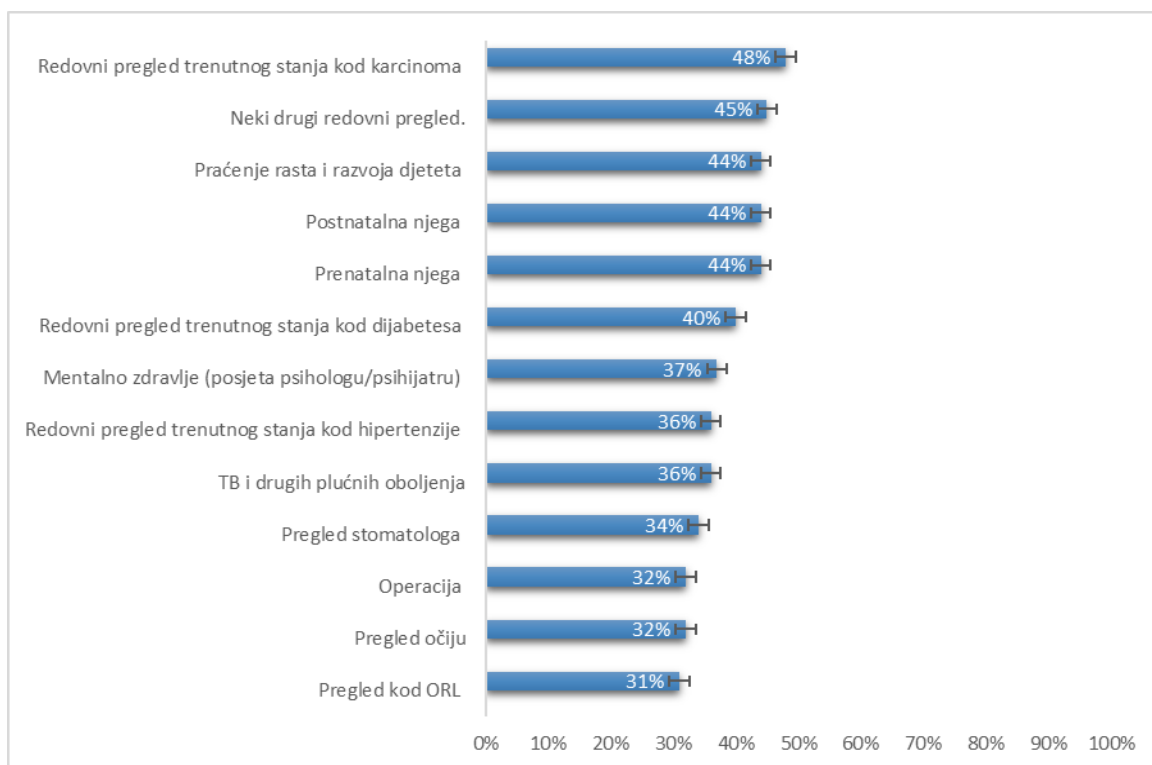
Na pitanje da li je u posljednjih devet mjeseci bilo koji od vaših redovnih pregleda odgođen ili otkazan zbog pandemije virusa COVID 19, najčešće odgođeni ili otkazani pregledi odnosili su se na pregled kod doktora stomatologije (32%). Redovni pregledi stanja poput hipertenzije ili karcinoma prijavljeni su kao odgođeni/otkazani za 19% za hipertenziju i 18% za karcinome.

Operacije su odgođene/otkazane za 11% ispitanika (Slika 80).

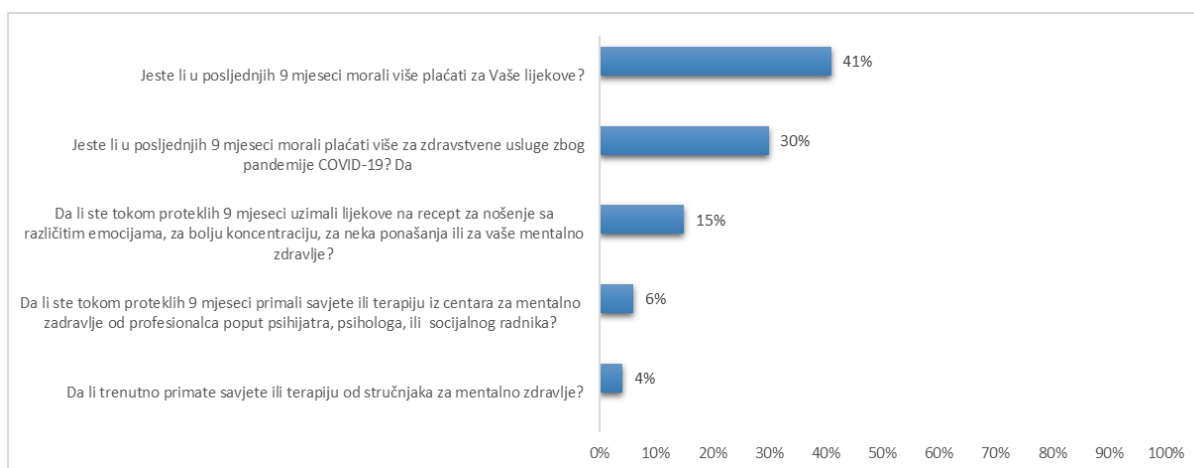


Slika 80. Ispitanici koji su izjavili da su otkazane kontrolne posjete, četvrti val

Najčešće su pomjerane redovne kontrole kod stanja poput karcinoma, 48% ispitanika, usluge vezane za prenatalnu i postnatalnu zdravstvenu zaštitu su također pomjerane (44%) kao i praćenje rasta i razvoja djeteta, dok su najmanje pomjerani pregledi kod ORL sa 31% (Slika 81).



Slika 81. Ispitanici koji su obavješteni o novom terminu otkazanih posjeta



Slika 82. Plaćanje zdravstvene zaštite i usluge centara za mentalno zdravlje, četvrti val istraživanja

Ispitanici koji su značajni više uzimali lijekove na recept za nošenje sa različitim emocijama ili za mentalno zdravlje, su ispitanici koji često upotrebljavaju medije, ispitanici sa većom percepcijom osjetljivosti i oni koji imaju povjerenje u medicinski sektor, ispitanici čija je finansijska situacija bila pogoršana, koji su bili u karantenu, i koji pripadaju rizičnim skupinama.

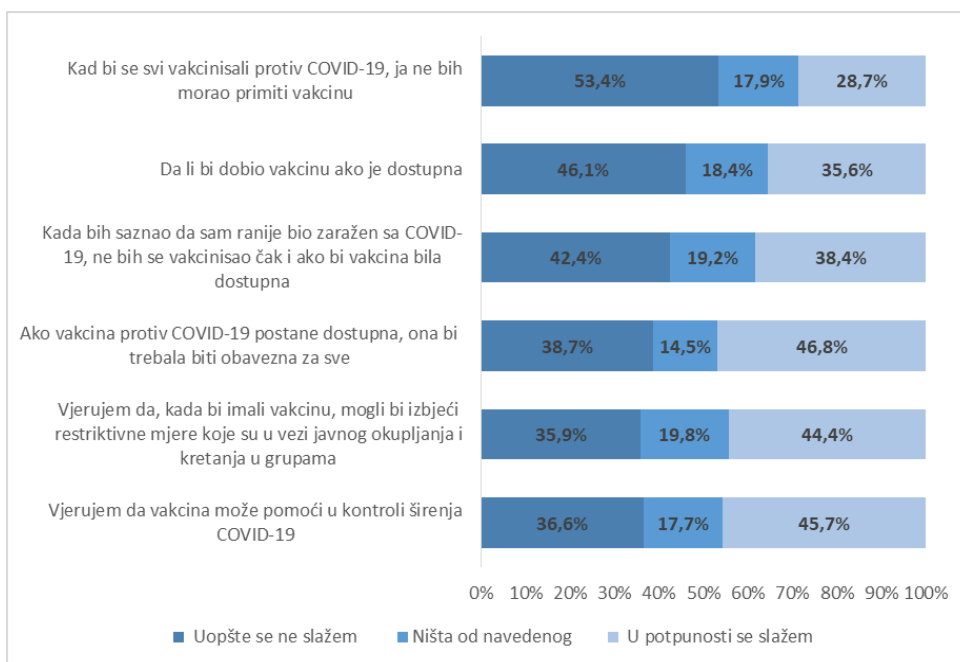
Tabela 23. Prediktori za povećano uzimanje lijekova tokom pandemije COVID-19

Da li ste tokom proteklih 9 mjeseci uzimali lijekove na recept za nošenje sa različitim emocijama, za bolju koncentraciju, za neka ponašanja ili za vaše mentalno zdravlje?			
<i>Prediktori</i>	<i>Odds Ratios</i>	<i>C<I</i>	<i>p</i>
Finansijska situacija pogoršana	1,5	1.03 – 2.19	0.034
Oficijalni karanten	1,82	1.19 – 2.75	0.005
Urban-rural	1,43	0.96 – 2.14	0.080
Pripadanje rizičnoj skupini (dob i hronična oboljenja)	1,57	1.03 – 2.37	0.032
Percepcija osjetljivosti	1,25	1.10 – 1.43	0.001
Povjerenje u medicinski sektor (doktori i bolnice)	0.80	0.70 – 0.90	<0.001
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	1,10	0.99 – 1.23	0.085
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.89	0.78 – 1.00	0.058
Česta upotreba medija	1,21	1.08 – 1.37	0.001
Zdravstvena pismenost	1,13	0.97 – 1.31	0.113
Observations	902		
R ² / R ² adjusted	0.099		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; CI – interval povjerenja, p<0.05

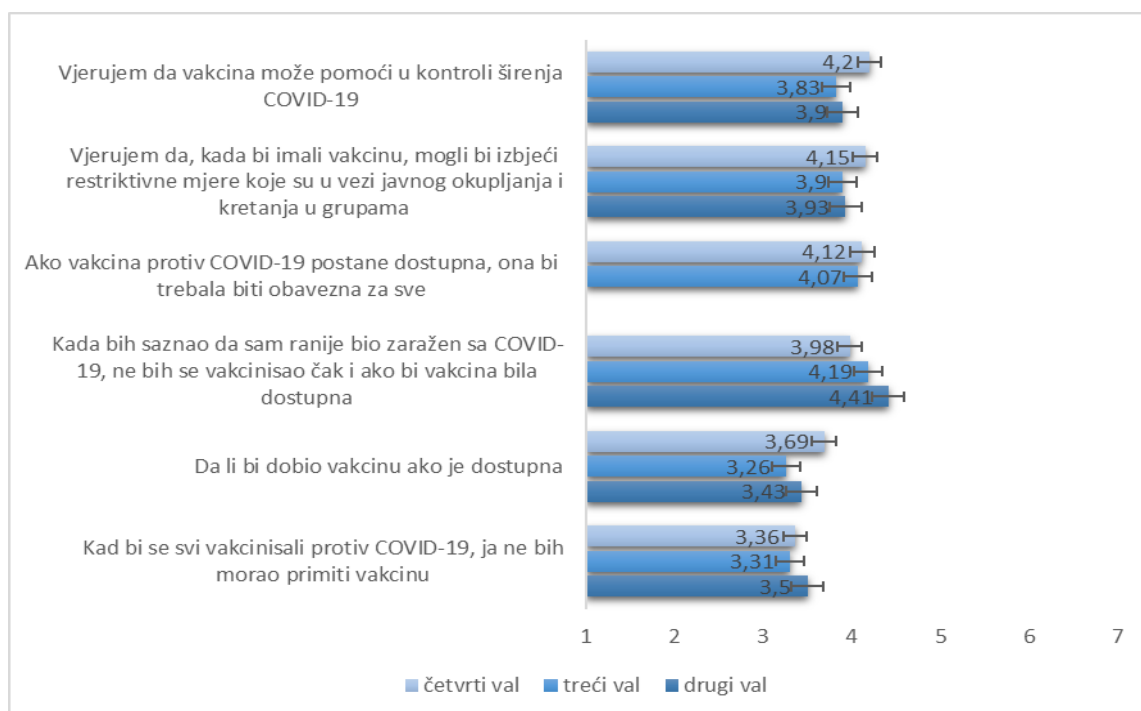
5.9. Buduća vakcina za COVID-19: percepcija i barijere

Pitanja vezana za buduću vakcinu protiv COVID-19 odnosila su se na identifikaciju mogućih percepcija o vakcini, kao i identifikaciju mogućih barijera i pokretača za vakcinaciju. Stavovi ispitanika u vezi potencijalne buduće vakcine protiv COVID-19 ispitivani su od drugog do četvrtog vala istraživanja. Stavovi o vakcinaciji postali su pozitivniji i čak 35,6% ispitanika su izrazili spremnost da se vakcinišu u četvrtom valu istraživanja (Slika 82). Međutim, otpor je i dalje prisutan kod 46,1% ispitanika koji nisu voljni da se vakcinišu, a 18,4% ispitanika je još uvijek neodlučno glede vakcinacije. Zanimljivo je da se samo 38,7% ispitanika protivi obaveznoj vakcinaciji. Nešto manje od polovine ispitanika smatra da će vakcina protiv COVID-19 pomoći u kontroli širenja bolesti i izbjegavanju korištenja restriktivnih mjera. Ukoliko bi imali COVID19 prije nego što vakcina bude dostupna, 42,4% ispitanika navodi da se ne bi vakcinisalo kada vakcina postane dostupna (Slika 83).



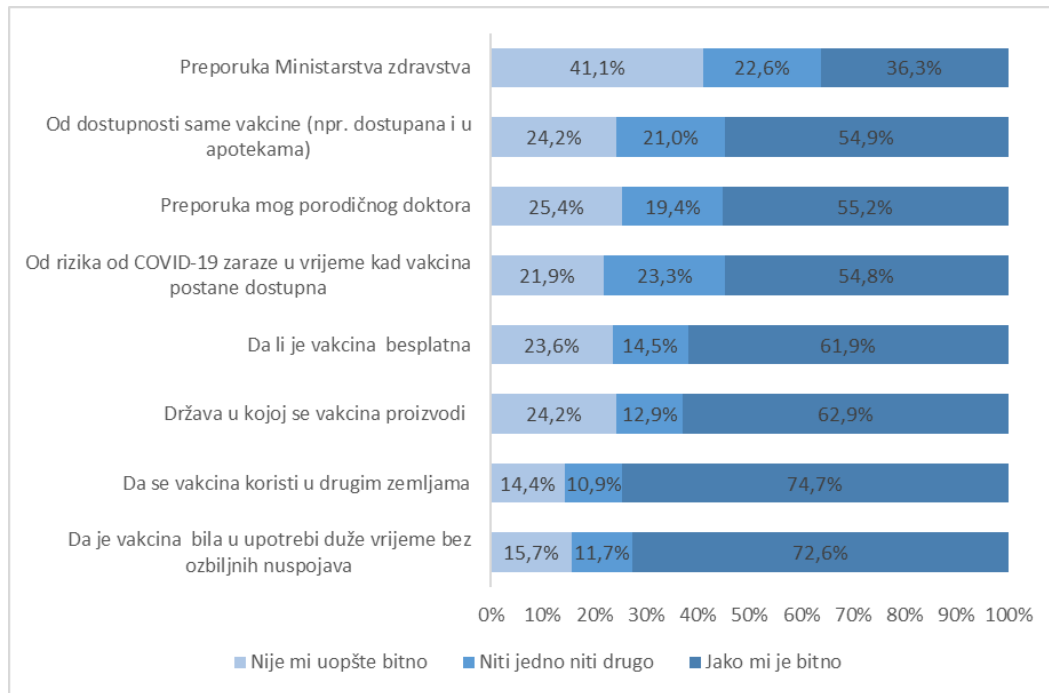
Slika 83. Stavovi u vezi potencijalne buduće vakcine protiv COVID-19, četvrti val istraživanja

Povjerenje u preporuke Ministarstva zdravstva vezano za vakcinacije protiv COVID-19 pokazuje blagi pad u kasnijim fazama pandemije (Slika 84).

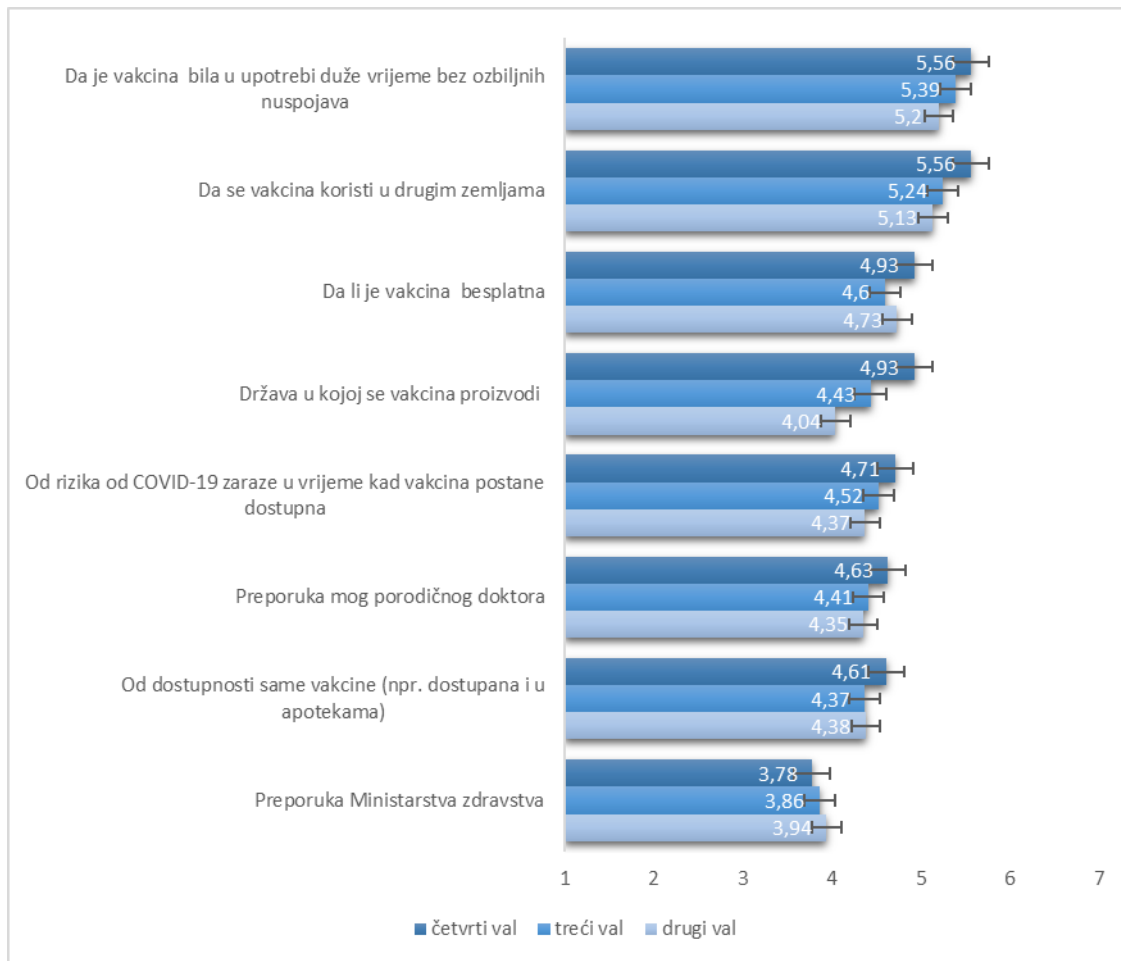


Slika 84. Stavovi ispitanika u vezi potencijalne buduće vakcine protiv COVID-19, prikaz tri vala istraživanja

Na odluku o budućoj vakcinaciji protiv COVID-19, najviše utječu sljedeći stavovi: da se vakcina koristi u drugim zemljama (74,7%), da je bila u upotrebi duže vrijeme bez ozbiljnih nuspojava (72,6%) i država u kojoj se proizvodi (62,9%). Najmanju značajnost ima preporuka Ministarstva zdravstva za vakcinaciju (36,3%) (Slika 85, Slika 86).



Slika 85. Stavovi ispitanika u vezi informacija koje bi uticale na odluku o primanju vakcine, četvrti val istraživanja



Slika 86. Stavovi ispitanika u vezi informacija koje bi uticale na odluku o primanju vakcine, tri vala istraživanja

Najznačajnije je raditi na smanjenju straha kroz mijenjanje percepcije o sigurnosti vakcinisanja i prezentiranje dokaza o procesu stvaranja i testiranja vakcine, naročito iz zemalja gdje se trenutno sprovode kampanje. Plaćanje vakcine je značajan faktor i treba ga uzeti u obzir prilikom planiranja bilo koje kampanje za vakcinisanje.

U četvrtom valu istraživanja primjetno je sljedeće: ispitanici ženskog spola (Beta -0.24, CI -0.36 – -0.13, $p < 0.001$), ispitanici koje pripadaju rizičnim skupinama i oni koji su pretrpjeli pogoršanje finansijske situacije (Beta -0.16, CI -0.28 – -0.05, $p = 0.005$), rjeđe će se željeti vakcinisati.

Percepcije rizika, blizine (Beta 0.12, CI 0.06 – 0.18, $p < 0.001$) i brzine širenja virusa (Beta 0.08, CI 0.02 – 0.14, $p = 0.010$) pozitivno su povezane sa spremnošću za vakcinisanje.

Ispitanici koji vjeruju vladi spremniji su na vakcinisanje.

Ispitanici koji učestalo koriste medije, pozitivnije gledaju na vakcinisanje, ali oni koji manje koriste sredstva informisanja, manje su pozitivni u pogledu vakcinisanja.

Tabela 24. Prediktori potencijalne COVID-19 vakcinacije

<i>Prediktori</i>	Dobio bi vakcinu ako bi bila dostupna		
	<i>Beta</i>	<i>standardized CI</i>	<i>p</i>
Dob	0.06	-0.01 – 0.12	0.078
Spol: žensko-muško	-0.24	-0.36 – -0.13	<0.001
Pripadanje rizičnoj skupini (dob i hronična oboljenja)	-0.20	-0.34 – -0.05	0.008
Finansijska situacija pogoršana	-0.16	-0.28 – -0.05	0.005
Percepcija vjerovatnosti dobijanja infekcije	0.09	0.03 – 0.16	0.005
Percepcija osjetljivosti	0.07	-0.01 – 0.14	0.070
Povjerenje ispitanika u Ministarstvo zdravstvo i SZO	0.15	0.09 – 0.21	<0.001
Percepcija ispitanika da je virus nešto što je blizu	0.12	0.06 – 0.18	<0.001
Percepcija ispitanika da se virus brzo širi	0.08	0.02 – 0.14	0.010
Percepcija ispitanika da je virusa medijski prenapuhan	-0.17	-0.24 – -0.11	<0.001
Česta upotreba medija	0.16	0.10 – 0.23	<0.001
Observations	935		
R ² / R ² adjusted	0.263 / 0.255		

Beta - standardni koeficijent parcijalne regresije; *CI* – interval povjerenja, $p < 0.05$

6. DISKUSIJA

Istraživanje "Znanje, stavovi i ponašanje stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine u vezi sa zdravljem kao odgovor na pandemiju COVID-19" je urađeno sa ciljem ispitavanja ponašanja stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine u vrijeme pandemije COVID-19, kao i uzroka koji utiču na ponašanje i dovode do promjena u ponašanju.

U skladu sa ciljevima i hipotezama istraživanja rezultati su prikazani prema kategorijama: zdravstvena pismenost, percepcija rizika, individualno ponašanje, podrška politikama djelovanja, ekonomska situacija i dobrostanje, mediji i vjerovanje u teorije zavjere, zdravstveni sektor, vakcinacija te uticaj pandemije na dostupnost zdravstvene zaštite. Prateći epidemiološku situaciju, najveći broj potvrđenih dnevnih slučajeva registrovan je u novembru 2020. godine, dok je četvrti val istraživanja rađen u decembru 2020. godine.

Zdravstvena pismenost, percepcija rizika i preventivno ponašanje

Rezultati istraživanja ukazuju da je većina ispitanika sigurna u svoju sposobnost da pronađu informacije o simptomima infekcije virusom COVID-19 (83,2%) i o tome šta trebaju učiniti u slučaju sumnje na zarazu virusom COVID 19 (74,0%). Veću nesigurnost ispitanici pokazuju kada je u pitanju donošenje odluka vezanih za aktivnosti kao što su učestvovanje u društvenim aktivnostima (44,3% nesigurno), odlazak na posao ili u školu (39,8% nesigurno) i potraživanje zdravstvenih usluga koje se ne odnose na infekciju virusom COVID-19. Uprkos visokoj procjeni sopstvenog znanja po pitanju poznavanja simptoma i mjera u vezi virusa koji uzrokuje COVID-19, ispitanici imaju problema sa donošenjem odluka o tome kako se ponašati kada ne postoji sumnja na infekciju virusom. Problem sa razumijevanjem informacija koje dolaze od vladinih institucija ukazuje na to da bi bilo od pomoći voditi računa o slanju dosljednih informacija u javnost.

Percepcija medijske napuhanosti i veća percepcija rizika povezana je sa niskom zdravstvenom pismenosti (Beta -0.07, CI -0.13 – -0.01, p=0.028).

Rezultati statističke značajnosti zdravstvene pismenosti i u drugom valu istraživanja, pokazuju da ispitanici sa niskom zdravstvenom pismenošću češće percipiraju da je virus vrlo ozbiljan (Beta -0.14, CI -0.20 – -0.08, p=0.001).

Istraživanja koje su proveli Cheng J.W. i saradnici, utvrđeno je da je niska zdravstvena pismenost povezana sa visokom osjetljivošću na dezinformacije i na teorije zavjere [68]. Slične rezultate su dobili McCaffery K.J. i saradnici, tj. da ispitanici sa nižom zdravstvenom pismenošću vjerovatnije će prihvatiti dezinformacije o COVID-19 i vakcinaciji (općenito) od onih sa odgovarajućom zdravstvenom pismenošću [69], a što odgovara rezultatima ovog istraživanja.

Kod vulnerabilnih skupina, istraživanje Didier Ruedin i saradnika, socioekonomski najugroženiji migranti imali su više poteškoća u pronalaženju i razumijevanju zdravstvenih informacija o COVID-19 i više su se pridržavali neznanstvenih teza/dezinformacija koje nisu bile dio službene komunikacije [70].

Istraživanja zdravstvene pismenosti u EU je niska, što predstavlja izazov za javno zdravlje u cijeloj Evropi. Svaki treći do skoro svaki drugi Evropljanin možda neće biti u stanju razumjeti osnovni materijal koji se odnosi na zdravlje [71,72]. Osobe koje imaju niži stepen zdravstvene pismenosti imaju veću stopu korištenja izvora kao što su društveni mediji i blogovi, koji bi mogli sadržavati zdravstvene informacije niže kvalitete u odnosu na informacije zdravstvenih radnika i vjerovati im [73]. Rezultati istraživanja Falcón, M. i saradnika u Španiji pokazuju da nizak nivo zdravstvene pismenosti predstavlja faktor rizika za infekciju COVID-19. Odgovarajuća zdravstvena pismenost ključna je za suočavanje s pandemijom COVID-19 jer pomaže ljudima da steknu i koriste adekvatno znanje o zdravlju i usvoje zaštitna ponašanja. Mjerenje zdravstvene pismenosti u populaciji korisno je za ocjenu jesu li vlasti, mediji te medicinska i znanstvena zajednica uspjeli doprijeti do populacije kako bi ponudili informacije u terminima i temama u kojima su građanima potrebne [74].

Mnogobrojna istraživanja koja se bave sa zdravstvenom pismenosti, znanjem o COVID-19, percepcijom rizika, individualnim ponašanjem, podrška politikama djelovanja, ekonomska situacija, zdravstveni sektor, mediji i vjerovanje u teorije zavjere, vakcinacija te uticaj pandemije na dostupnost zdravstvene zaštite, provedena su sa ciljem procijene ponašanja stanovništva, kao što su istraživanje u Njemačkoj [75,76], Sloveniji [77], Bangladeš [78], Vijetnam [79], Kina [80-82], Sjedinjenim Američkim Državama [83-88],

Indonezija [89], Južna Afrika [90], Nigerija [91], Sjeverna Leone [92], Australija [93], Italija [94,95], Izrael [96], Španija [97], Egipat [98] i Japan [99].

Percepcija rizika odnosi se na pitanja o samoprocijenjenoj vjerovatnosti i osjetljivosti za dobijanje COVID-19 [51]. Percepcija rizika je ispitivana kroz pet valova istraživanja i rezultati istraživanja pokazuju porast kroz valove istraživanja, sa najvećom vrijednosti registrovanom u četvrtom valu istraživanja, a prema epidemiološkoj situaciji u tom periodu, u Federaciji BiH registrovan je val sa velikom brojem oboljelih i umrlih. Percepcija rizika ispitivana je kroz: percepciju vjerovatnosti dobijanja infekcije, percepciju ozbiljnosti i percepciju osjetljivosti. U prvom valu percepcija visokog rizika je iznosila 13,8%, dok je u četvrtom valu istraživanja percepcija visokog rizika zastupljena je sa 31,0%. U petom valu istraživanja registrovana je pad percepcije visokog rizika na 18,6%.

Osjetljivost na infekciju koronavirusom kontinuirano raste i u prvom valu je iznosila 33,1%, dok je u četvrtom valu 32,0%, u petom valu registrovan pad od 26,8%. Primjetan je i rast percipirane vjerovatnosti dobijanja infekcije, u četvrtom valu istraživanja najviše sa 39,3%, nakon čega je došlo do pada u petom valu sa 27,4% ispitanika koji percipiraju veliku vjerovatnost za COVID-19 oboljevanje.

Ispitanici koji često koriste medije (Beta 0.20, IC 0.14 – 0.27, $p<0.001$) i imaju visoku percepciju širenja virusa također imaju veću percepciju rizika (Beta 0.14, IC 0.07 – 0.21, $p<0.001$).

Ozbiljnost infekcije i osjetljivost na infekciju veća je među ispitanicima ženskog spola, onima koji pripadaju rizičnim skupinama (Beta 0.49, IC 0.35 – 0.64, $p<0.001$, Beta 0.63, IC. 0.49 – 0.76, $p<0.001$) i koji su imali pogoršanje finansijske situacije. Ispitanici sa visokim obrazovanjem i oni koji žive s djecom imaju veću percepciju vjerovatnosti dobijanja infekcije. Niža zdravstvena pismenost povezana je s percepcijom vjerovatnosti dobijanja infekcije i osjetljivosti (Beta -0.09, IC -0.15 – -0.02, $p=0.010$) u petom valu istraživanja. Percepcijom vjerovatnosti dobijanja infekcije (Beta -0.10, IC -0.16 – -0.04, $p=0.001$) i ozbiljnosti infekcije (Beta -0.13, IC -0.18 – 0.07, $p<0.001$) povezana je s nižom zdravstvenom pismenosti i u drugom valu istraživanja.

Poredeći percepciju rizika sa međunarodnim istraživanjima [75-99] moguće je zaključiti da niži nivo percepcije rizika dovodi do nepoštivanja preventivnih mjera, samim time i nemogućnost da se kotroliše tok pandemije, sa druge strane visok nivo percepcije rizika može dovesti do visokog straha i stresa. Rezultati istraživanja provedenog u FBiH pokazuju da je percepcija rizika širenja virusa, veća kod ispitanika koji često koriste medije (Beta 0.20, IC 0.14 – 0.27, $p < 0.001$) i imaju visoku percepciju širenja virusa (Beta 0.14, IC 0.07 – 0.21, $p < 0.001$), a što je u skladu sa rezultatima istraživanja koja su proveli autori He S, Chen S, Kong L, Liu W. u Kini te pokazali da medijske informacije, uključujući informativni portali mogu uzrokovati povećanje percepcije rizika [82].

Provedena istraživanja pokazala su da ljudi koji percipiraju veći rizik skloniji su primjeni preventivnih mjera i opreznijeg ponašanja – posebno u kasnijim fazama pandemije. Ovi rezultati imaju implikacije na bitnost komunikacije o riziku [84]. Rezultati istraživanjau FBiH pokazuju da osobe koje često prate medijske sadržaje (Beta 0.20, IC 0.14 – 0.26, $p < 0.001$) su sklonije usvajanju protektivnih oblika ponašanja za razliku od onih koji misle da je pandemija medijski napuhana. Najveće vrijednosti primjene mjera protektivnog ponašanja registrovane su u četvrom valu istraživanja.

Primjena protektivnih oblika ponašanja je povezana sa većom zdravstvenom pismenošću (Beta 0.08, IC 0.01 – 0.14, $p = 0.018$) u petom i drugom valu istraživanja (Beta 0.08, IC 0.02 – 0.14, $p = 0.007$).

Preventivno ponašanje stanovništva tokom pandemije

Ispitanici, dosljedno u svih pet valova visoko procjenjuju preventivne mjere po pitanju načina prenosa infekcije virusom i protektivnih mjera.

Ključna ponašanja kao što su nošenje maski, pranje ruku i fizičku distancu navodi da praktikuje do 90,0% ispitanika. Nešto manje ispitanika izbjegava društvene događaje (81,5%) i dezinficira površine (88,1%). Iako njihov udio raste, samo 39,8% ispitanika izvještava da ostaje kući kad su bolesni.

Visoka je stopa odgovora za sve poduzete protektivne mjere od strane ispitanika, osim na pitanje “Ostajao sam kod kuće i nisam odlazio na posao/u školu”. Najveći postotak

ispitanika, sa 94,9%, odgovorio je potvrdno na pitanje o nošenju maske u četvrtom valu istraživanja. Visoka stopa odgovora za korištenje dezinfekcionih sredstava za ruke registrovana je u prvom valu istraživanja 94,1%, dok se kroz valove smanjivala vrijednost na 88.1% u petom valu.

Primjena protektivnih oblika ponašanja češća je među ispitanicima starije životne dobi, osoba ženskog spola i osoba sa nižim obrazovanjem. Osobe čiji se finansijski status pogoršao vjerojatnije će se pridržavati zaštitnih mjera.

Percepcija ispitanika, u petom valu istraživanja, da je virus nešto što ih se tiče i brzo se širi (Beta 0.11, IC 0.05 – 0.17, $p < 0.001$, Beta 0.18, IC 0.11 – 0.24, $p < 0.001$) kao i povjerenje u zdravstveni sektor pozitivno su povezani sa zaštitnim ponašanjem. Osobe koje često prate medijske sadržaje (Beta 0.20, IC 0.14 – 0.26, $p < 0.001$) su sklonije usvajanju protektivnih oblika ponašanja za razliku od onih koji misle da je pandemija medijski napuhana.

U drugom valu percepcija ispitanika da je virus kao nešto što se brzo širi (Beta 0.11, IC 0.05 – 0.17, $p < 0.001$), kao i povjerenje u zdravstveni sektor (Beta 0.17, IC 0.10 – 0.23, $p < 0.001$) pozitivno su povezani sa zaštitnim ponašanjem. Osobe koje često prate medijske sadržaje (Beta 0.11, IC 0.04 – 0.17, $p < 0.001$) su sklonije usvajanju protektivnih oblika ponašanja za razliku od onih koji misle da je pandemija medijski napuhana.

Primjena protektivnih oblika ponašanja je poveznana sa većom zdravstvenom pismenošću (Beta 0.08, IC 0.01 – 0.14, $p = 0.018$) u petom i drugom valu istraživanja (Beta 0.08, IC 0.02 – 0.14, $p = 0.007$).

Ispitanici se dosljedno pridržavaju preporučenih i/ili obaveznih protektivnih mjera kroz sve valove istraživanja. Statistički je značajno kroz sve valove da osobe koji često prate medijske sadržaje, imaju povjerenje u zdravstveni sektor sklonije su upotrebi protektivnih ponašanja. Osobe čiji se finansijski status pogoršao vjerojatnije će se pridržavati zaštitnih mjera.

Kada je u pitanju korištenje lijekova, u petom valu je korištenje antibiotika u svrhu prevencije bilo u porastu. Mladi i muškarci se malo manje pridržavaju mjera u odnosu na

ostale grupe u populaciji. Iako je otpor vakcinaciji bio visok u drugom i trećem valu, došlo je do blagog porasta prihvatanja vakcinacije i promjene u stavovima, ali je i dalje izuzetno nisko.

Istraživanja provedena u Sjedinjenim Američkim Državama (US) tokom marta 2020. godine, pokazuju da je povećanje broja slučajeva od COVID-19 povećalo percepciju rizika od infekcije i smrtnosti. Zabrinutost oko ekonomskog stanja ispitanika značajno se povećala, a zaštitna ponašanja postali su raširena kako se pandemija širila u US. Prosječne percepcije o rizicima zaraze COVID-19 uglavnom su u skladu s kretanjima pandemije [88], a što odgovara našim rezultatima istraživanja. Najveće vrijednosti percepcije rizika i preventivnog ponašanja populacije u Federaciji BiH registrovana su u četvrtom valu istraživanja, a što odgovara epidemiološkoj krivulji koja u tom periodu ima najveću incidence broja oboljelih (Slika 1). Istraživanja provedena u Indoneziji pokazala su da uočeni rizik od COVID-19 je nizak, a da bi isti mogao ometati usvajanje preventivnih mjera za COVID-19. Potrebno je povećati svijest o riziku kako bi se spriječila eskalacija pandemije i uspostavila kontrola nad istom [89].

Vlade suočene sa širenjem pandemije COVID-19 usvajaju stroge i oštre mjere kako bi utjecale na ponašanje ljudi. Percepcija zdravstvenog rizika igra ključnu ulogu u usvajanju ovih mjera kod ljudi u njihovim svakodnevnim navikama. Dobijeni rezultati ističu značajan uticaj masovnih medija na nivo znanja tako i na osjećaje ispitanika. Rezultati također ukazuju na buduće varijacije nekih oblika ponašanja kao posljedica izbijanja COVID-19 [95].

Distribuciju laboratorijski potvrđenih slučajeva COVID-19 u Federaciji BiH (do 11.04.2022. u 12h) predstavljeni u Slika 1., a svijetlo plavom linijom označeni su periodi u kojima su rađeni valovi istraživanja. Prateći epidemiološku situaciju (Slika 1), najveći broj potvrđenih dnevnih slučajeva registrovan je u novembru 2020. godine, dok je četvrti val istraživanja rađen u decembru 2020. godine. Može se zaključiti da su vrijednosti za percepciju rizika, zaštitno ponašanja te i za druge varijable, registrovani povećani skorovi ispitanika u četvrtom valu istraživanja, a što dokazuje hipotezu istraživanja vezano za preventivno ponašanje.

Kroz sve valove istraživanja prisutna je značajna primjena preporučenih i/ili obaveznih protektivnih mjera ponašanja ispitanika.

Podrška politikama djelovanja

Ispitanici kroz sve valove iako nemaju problem sa pronalaženjem informacija o virusu imaju problema sa njihovim razumjevanjem i djelovanjem shodno njima, naročito kada su u pitanju informacije koje se odnose na političke odluke po pitanju restrikcija i preporuka. Međutim, sa izuzetkom lockdown-a i dijelom restrikcije kretanja u večernjim satima, općenito postoji podrška politikama djelovanja po pitanju prevencije i kontrole širenja virusa u Federaciji BiH, iako im se dosljedno kroz sve valove oštro protivi jedan manji dio populacije.

Značajna promjena odnosi se na smanjenje slaganja za ograničavanje radnog vremena restorana (sa 4,37 u trećem valu istraživanja na 4,9 ispitanika u četvrtom valu istraživanja i pad u petom valu na 4,16) i povećanje slaganja sa otvaranjem univerziteta (sa 5,09 na 5,19) i škola (sa 4,98 na 5,20).

Slaganje s politikama ostalo je uglavnom stabilno s otprilike dvije trećine ispitanika koji podržavaju svaku restriktivnu mjeru, osim osiguravanje fizičke distance u restoranima koje podržava 44,1% ispitanika u petom valu istraživanja.

Međutim, ljudi su veoma zabrinuti oko ekonomske situacije te u kombinaciji sa zamorom od pandemije i identifikovanim problemom razumijevanja i djelovanja u skladu nekim odlukama i preporukama, postojala je mogućnost da u jednom momentu ekonomski rizik prevlada rizik od samog virusa, te da dođe do nepoštivanja mjera i otpora donesenim politikama. Sa druge strane je u svim valovima prisutna značajno niska percepcija pravičnosti donešenih politika djelovanja, te iako je u četvrtom valu došlo do blagog poboljšanja i dalje je niska. Povjerenje u vladine institucije je nisko kroz sve valove, i dok su u prva tri vala ministarstva zdravstva i zavodi za javno zdravstvo uživali veće povjerenje građana Federacije BiH, u četvrtom valu je došlo do pada. Izuzetak su doktori porodične

medicine kojima se dosljedno vjerovalo više nego institucijama te je primjetan i blagi rast u četvrtom valu, no čak i njima ne vjeruje potpuno značajan broj ispitanika.

Ekonomska situacija i dobrostanje

Kada je u pitanju negativan uticaj pandemije na mentalno i fizičko zdravlje ispitanika, on je u porastu, iako su nalazi po pitanju procjene dobrostanja i psihološke otpornosti vrlo heterogeni. U prva dva vala psihološka otpornost bila iznad prosjeka, čini se da je jedna manja grupa stanovništva konstantno pogođena pandemijom kroz sva četiri vala (npr. žene, socijalno ugrožene kategorije), dok kod drugih varira od vala do vala, gdje je najveći pad dobrostanja zabilježen u četvrtom valu. Dominiraju osjećaji straha, nesigurnosti i bespomoćnosti.

Ekonomska nesigurnost je u svim valovima izvor najveće zabrinutosti i u konstantnom je blagom porastu.

Nivo ekonomske zabrinutosti i dalje je visok i neznatno je u porastu u odnosu na treći val istraživanja. U petom valu istraživanja 11,9% ispitanika procijenilo je svoju finansijsku situaciju poboljšanu. Briga o ekonomskim posljedicama je veća kod osoba kod kojih je finansijska situacija pogoršana (Beta 0.56, CI 0.42 – 0.70, $p < 0.001$) te imaju percepciju virusa da se brzo širi i da je blizu (Beta 0.11, CI 0.05 – 0.18, $p = 0.001$).

Više od dvije trećine ispitanika bilo je jako zabrinuto zbog svoje ekonomske situacije, kod 28,4% ispitanika finansijska situacija u posljednjih 12 mjeseci se pogoršala.

U trećem, četvrtom i petom valu je došlo do pogoršanja zdravstvenih navika, prevashodno kada su u pitanju fizička aktivnost i zdrava ishrana, pogotovo u urbanim područjima. Konzumacija alkohola je zabrinjavajuća jer je zabilježen blagi porast kod osoba koje su se suočile sa pogoršanjem ekonomske situacije.

U četvrtom i petom valu istraživanja izmjeren je značajan porast udjela ispitanika koji su izjavili da su vježbali manje nego obično (sa 28,0% u trećem valu, 37,7% u četvrtom valu istraživanja i petom valu 39,5%).

Manji porast prisutan je u konzumiranju nezdrave hrane (20,8% ispitanika u četvrtom valu na 21,8% u petom valu istraživanja) i odgađanje vakcinacije za sebe ili dijete (sa 14,0% ispitanika u trećem valu na 16,0% ispitanika u četvrtom valu i 16,5% u petom valu).

Konzumiranje alkohola smanjilo se sa 6,3% u trećem valu na 11,6% ispitanika u petom valu [100]. Negativno ponašanje vrlo je često među ispitanicima koji su iskusili pogoršanje financijske situacije (Beta 1.59, IC 1.03 – 2.47, $p=0.038$). Konzumiranje više alkohola puno je češće među ispitanicima koji smatraju da je virus medijski prenapuhan (Beta 1.23, IC 1.04 – 1.47, $p=0.019$) i žive u urbanom području (Beta 2.00, IC 1.05 – 3.90, $p=0.038$). Konzumiranje više nezdrave hrane češće je među mlađim ispitanicima (Beta 0.98, IC 0.96 – 1.00, $p=0.045$).

Mediji i vjerovanje u teorije zavjere

Bez obzira što visoko procjenjuju sposobnost pronalaženja relevantnih podataka vezanih za virus, traganje za informacijama je u opadanju, to se može objasniti zasićenošću pandemijom te percipiranim nedostatkom novih relevantnih podataka. Percepcija medijske napuhanosti je konstantno u blagom padu u odnosu na prvi val istraživanja ali dalje skoro polovina ispitanika misli da je pandemija medijski napuhana. U svim valovima najpouzdanijim izvorom informacija o virusu COVID-19 smatraju zdravstveni radnici.

U prvom valu istraživanja čak 38% ispitanika je vrlo često tražilo informacije o COVID-19, u trećem valu 17% ispitanika val, dok u četvrtom valu istraživanja potraga za informacijama vezanim uz COVID-19 povećala se na 27%, ali i dalje ostaje niska u petom valu kada samo 18,3% ispitanika to čine često.

Najčešći izvor informacija bili su zdravstveni radnici, i ovaj izvor je bilježio porast s vremenom. Porast korištenja bilježi i zvanična web-stranica za informacije o COVID-19. Smanjenje vrijednosti skorova bilježe SZO, Ministarstvo zdravstva i zavodi za javno zdrastvo. Najčešće korišteni izvori informacija praćeni su od prvog do četvrtog vala istraživanja, dok je povjerenje u izvore informacija praćeno kroz svih pet valova istraživanja.

Povjerenje u institucije postepeno raste kroz valove: u zdravstvene ustanove, zavode za javno zdravstvo i institucije poput Ministarstva zdravstva. Iako se doktorima porodične medicine nešto više vjeruje nego ostalima, čak ni oni ne uživaju snažno povjerenje kod većine.

Osobe kod kojih je došlo do pogoršanja ekonomskih uslova (Beta -0.14, IC -0.28 – -0.01, $p=0.036$) i oni koji smatraju da su mediji napuhali virus COVID-19, rjeđe vjeruju doktorima i bolnicama.

Zdravstvena pismenost (Beta 0.24, IC 0.18 – 0.31, $p<0.001$), učestalost korištenja medija (Beta 0.14, IC 0.07 – 0.21, $p<0.001$), pripadnost rizičnoj skupini i percepcija brzog širenja virusa pozitivno su povezani s povjerenjem u doktore i bolnice. Zdravstveni radnici imaju veće povjerenje u bolnice.

U prva tri vala je ispitivano i vjerovanje u teorije zavjere gdje u sva tri vala ispitanici imaju iznadprosječan rezultat na skali vjerovanja u teorije zavjere.

Zdravstvena zaštita u pandemiji

Ispitanici ili njihovi članovi porodice su kroz valove istraživanja odložili posjetu doktorima kada su u pitanju usluge koje nisu vezane za infekciju virusom. Uz procjenu da njihovo stanje nije zabrinjavajuće, značajan razlog odlaganja pregleda/procedura je i strah od infekcije. Pored navedenog oko jedna trećina ispitanika u istraživanju izvještava i da oni ili članovi porodice nisu dobili adekvatnu zdravstvenu zaštitu, odnosno da su određene procedure ili pregledi otkazani ili odloženi zbog nedostatka lijekova i/ili medicinskog materijala. Zadovoljstvo zdravstvenim uslugama varira u zavisnosti od vrste usluga, pa se dosljedno bolje ocjenjuju hitne intervencije u odnosu na preventivne preglede i tele usluge.

Zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom istraživano je u četvrtom valu, sa napomenom da su se pitanja odnosila na period od devet mjeseci tj. period april-decembar, a što obuhvata period provođenja prvog, drugog i trećeg vala istraživanja. Nešto manje od polovice ispitanika izražava veliko zadovoljstvo sa zdravstvenom zaštitom. Najveće zadovoljstvo je

iskazano zbog mogućnosti zakazivanja termina (54,8%), obavljanja pregleda kod doktora (50,5%), pokazivanje interesa od strane doktora (48,8%) i reakcije doktora na hitne slučajeve (48,9%).

Najniže zadovoljstvo izmjereno je vezano za ostvarivanje preventivne zdravstvene zaštite (32,2%), dobijanje pomoći kod mentalno zdravstvenih problema (32,2%), posvećivanje dovoljnog vremena prilikom posjete doktoru (34,6%) i savjetovanje sa doktorom preko telefona (39,2% i 38,0%).

Čini se da najveće zadovoljstvo postoji po pitanju direktne i hitne zaštite od strane doktora. Niže zadovoljstvo postoji kod palijativne njege i prevencije sa samo 32,2% pozitivnih odgovora.

Postoje problemi i kod dobijanja informacija preko telefona, a što je izuzetno značajno tokom pandemije. Niže zadovoljstvo sa zdravstvenom zaštitom registrovano je i kod emocionalnih problema gdje se samo 32,2% ispitanika zadovoljno.

Rezultati istraživanja pokazuju da zadovoljstvo u zdravstvu pozitivno povezano s povjerenjem u zdravstveni sektor i zdravstvenom pismenošću (Beta 0.09, CI 0.02 – 0.15, $p=0.007$), te da ispitanici s visokim obrazovanjem izražavaju niže zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom (Beta -0.16, IC -0.29 – -0.03, $p=0.020$).

Otpriblike trećina ispitanika izvještava da je odgodila zdravstvenu zaštitu za sebe 37,8% ili člana porodice 39,5%. To je neznatno manje od 42,0%, koji je zabilježen u trećem valu istraživanja.

Čak 82,0% ispitanika su smatrali da njihovo zdravstveno stanje nije toliko ozbiljno da bi trebali posjetiti doktora ili bolnicu, dok je 34% ispitanika izjavilo da zdravstvena ustanova nije radila.

Najvažniji razlozi za svjesnu odgodu zdravstvene zaštite su: smatranje da zdravstveno stanje nije toliko ozbiljno da bi trebao doktora njih 82% i 68% članovi porodice, strah od infekcije virusom COVID-19 njih 68% i 72% članovi porodice. Na pitanje: nije bilo

moguće zakazati pregled 68% ispitanika i 69% članovi porodice. Jedna trećina pregleda je otkazana zbog toga što su bile zatvorene zdravstvene ustanove koje su im bile potrebne.

Iako je odlaganje dobijanja medicinskih usluga u četvrtom valu u blagom padu u odnosu na treći val istraživanja, i dalje je značajno i čini se da na njega utiče strah od infekcije virusom i preopterećenost zdravstvenih ustanova. Ovo povećava mogućnost da ozbiljne bolesti ostanu nedijagnosticirane što u budućnosti može dovesti do veće stope smrtnosti i većih izdataka.

Odgajanje zdravstvene zaštite je statistički značajnije među ispitanicima koji su: ženskog spola, oni koji pripadaju rizičnim skupinama (Beta 1,64, IC 1.21 – 2.22, $p=0.002$), kod kojih se pogoršalo finansijsko stanje (Beta 1,46, IC 1.11 – 1.93, $p=0.007$), koji su bili u izolaciji, koji imaju manje povjerenja u Ministarstvo zdravstvo i SZO, koji često koriste medije (Beta 1,20, IC 1.10 – 1.32, $p<0.001$) i koji smatraju da je virus blizu.

Na pitanje, u četvrom valu istraživanja, da li je u posljednjih devet mjeseci bilo koji od Vaših redovnih pregleda odgođen ili otkazan zbog pandemije virusa COVID-19, najčešće odgođeni ili otkazani pregledi odnosili su se na pregled kod doktora stomatologije (32%). Redovni pregledi stanja poput hipertenzije ili karcinoma prijavljeni su kao odgođeni/otkazani za 19%/18%. Operacije su odgođene/otkazane za 11% ispitanika.

Najčešće su pomjerane redovne kontrole kod stanja poput karcinoma 48% ispitanika, usluge vezane za prenatalnu i postnatalnu zdravstvenu zaštitu su također pomjerane (44%) kao i praćenje rasta i razvoja djeteta.

Žene, starije osobe te osobe sa hroničnim oboljenjima identifikovane su u ovom istraživanju kao osobe kojima je najpotrebnija njega, a samim tim i najranjiviji na poremećaje EHC. Istraživanja su pokazala da žene u poređenju sa muškarcima, oko 1,3 puta, dožive poremećaje EHS [101], te su žene posebno ranjivije za specifičnim vidovima zdravstvene zaštite, kao što su zaštita majki ili novorođenčadi, za koje se također pokazalo da su poremećene tom pandemije COVID-19 [102].

Kao posljedica toga, može doći do neželjenih zdravstvenih ishoda npr. mrtvorodenčad, smrt majki, prekinuta vanmaterična trudnoća i veće stope depresije majki [103,104], posebno u zemljama s nižim prihodima [105]. Starije osobe, kao ugrožena grupa, predstavljaju veliku zabrinutost, jer se trenutno struktura stanovništva u BiH pomjera prema starijim starosnim grupama [106]. Pokazalo se da su starije osobe sklone poremećajima EHS općenito [105,107], a posebno u bolničkoj njezi [105]. Dokazi iz ovog istraživanja i sve veći dokazi iz objavljene literature pozivaju na pažnju za ove dvije grupe stanovništva i na napore da im se osigura pristup EHS-u tokom vanrednih situacija kao što je pandemija COVID-19.

Još jedan značajan rezultat je da 41% ispitanika prijavilo povećana plaćanja iz džepa za lijekove, a 30% ispitanika je prijavilo takvo povećanje za plaćanja vezana za zdravstvene usluge. Iako je sistem zdravstvenog osiguranja u FBiH dobro uspostavljen, on je decentarliziran tj. postoji ukupno 11 fondova zdravstvenog osiguranja i to 10 kantonalnih i jedan Federalni fond solidarnosti [108]. Kao rezultat toga, na primjer, postojale su nejednakosti u pristupu osnovnim lijekovima za stanovnike koji žive u različitim administrativnim regijama/kantoniam, čak i prije pandemije [109]. Problem nije izolovan u FBiH, nedavni izvještaj SZO navodi da plaćanja iz džepa ostaju dominantan izvor finansiranja zdravstvene zaštite u većini zemalja sa nižim srednjim dohotkom i u oko trećini zemalja sa višim srednjim dohotkom i poziva se na smanjenje ovih plaćanja kako bi se napredovalo prema UHC [110].

Istraživanje je takođe procijenilo zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom u 23 domena i utvrdilo prosječnu ocjenu zadovoljstva od 3,2 (95% CI: 3,2–3,3). Iako je ove rezultate teško protumačiti u apsolutnim iznosima, poređenje sa sličnim istraživanjima u jednom od kantona u Federaciji BiH iz 2011. godine (koji su dali srednju skor 3,2, raspon 2,6–3,8) i 2017. godine (dali prosječnu ocjenu 3,5, raspon 3,1–3,9) [61] sugerise da je, zbog pandemije, zadovoljstvo zdravstvenom zaštitom tokom pandemije COVID-19 opalo sa nivoa iz 2017. godine na nivoe slične onima izmjenjenim 2011. Međutim, na osnovu ovih poređenja, pandemija COVID-19 izazvala je pad ukupnog zadovoljstva pacijenata njegom i zdravstvenom zaštitom u zemlji.

Od početka prikupljanja podataka za ovo istraživanje (juni 2020. godine), broj slučajeva COVID-19 opao u cijeloj Evropi, uključujući i Federaciju BiH [19, 21], što je dovelo do postepenog ukidanja ograničenja kretanja i vraćanja većine usluga na nivo prije pandemije [111]. Ovo je, vjerovatno dovelo do manjeg poremećaja EHS-a, do ublažavanja barijera u pristupu njezi i ponašanja u potrazi za zdravljem i do opšteg poboljšanja dostupnosti i upotrebe zdravstvenih usluga. Uprkos ovim poboljšanjima, nalazi ove studije predstavljaju važne lekcije koje se mogu koristiti za izbjegavanje poremećaja EHS-a tokom budućih vanrednih situacija, kao i za poboljšanje otpornosti i spremnosti za takve događaje. Pandemija COVID-19 izazvala je pad ukupnog zadovoljstva pacijenata njego m i zdravstvenom zaštitom u zemlji, te je registrovan prekid dostupnost zdravstvene zaštite i EHC [112,113].

7. ZAKLJUČAK

1.Hipoteza: Zdravstvena pismenost u vezi sa COVID-19 je povezana sa percepcijom rizika prema COVID-19 i preventivnim ponašanjem.

1a. Zaključak: Niža zdravstvena pismenost je povezana sa većom percepcijom rizika, dok je veća zdravstvena pismenost povezana sa primjenom protektivno/preventivnog ponašanja.

Statistička značajnost je dokazana i na početku pandemije/drugi val istraživanja i u petom valu istraživanja.

2.Hipoteza: Postoji značajna povezanost između stadijuma COVID-19 pandemije i preventivnog ponašanja stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine.

2a. Zaključak: Primjena različitih oblika preventivnog ponašanja stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine je visoka i ostala je stabilna sa najvećom vrijednosti zabilježenom u četvrtom valu istraživanja, a što odgovara registrovanoj epidemiološkoj krivulji.

3.Hipoteza: COVID-19 pandemija se negativno reflektuje na dostupnost zdravstvene zaštite stanovništvu FBiH.

3a. Zaključak: Pandemija COVID-19 izazvala je pad ukupnog zadovoljstva pacijenata njegovom i zdravstvenom zaštitom u zemlji, te je registrovan prekid dostupnosti zdravstvene zaštite i EHC.

8. Reference

- [1] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Update: Cluster of pneumonia cases associated with novel coronavirus – Wuhan, China – 2019. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/update-cluster-pneumonia-cases-associated-novelcoronavirus-wuhan-china-2019>
- [2] WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Accessed on 10 December 2022]. Available online: <https://covid19.who.int/>
- [3] WHO. National Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services during the COVID19 Pandemic. 2020. [Accessed on 10 December 2021]. Available online: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services/nationalpulse-survey-on-continuityof-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
- [4] WHO. Second Round of the National Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services during the COVID-19 Pandemic. 2021. [Accessed on 10 December 2021]. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey2021.1>.
- [5] Bilinski, A.; Emanuel, E.J. COVID-19 and Excess All-Cause Mortality in the US and 18 Comparison Countries. *JAMA* 2020; 324, 2100–2102.
- [6] Karlinsky, A.; Kobak, D. Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset. *Elife* 2021; 10, e69336.
- [7] Kontis, V.; Bennett, J.E.; Rashid, T.; Parks, R.M.; Pearson-Stuttard, J.; Guillot, M.; Asaria, P.; Zhou, B.; Battaglini, M.; Corsetti, G.; et al. Magnitude, demographics and dynamics of the effect of the first wave of the COVID-19 pandemic on all-cause mortality in 21 industrialized countries. *Nat. Med.* 2020; 26, 1919–1928.
- [8] Tanne, J.H. Covid-19: At least two thirds of 225 000 excess deaths in US were due to virus. *BMJ.* 2020; 371, m3948.
- [9] Institute for Public Health, Federation of Bosnia and Herzegovina. Health Statistics Annual Report, Federation of Bosnia and Herzegovina 2019; Institute for

Public Health, Federation of Bosnia and Herzegovina: Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, 2019.

[10] Institute for Public Health, Federation of Bosnia and Herzegovina. Health Statistics Annual Report, Federation of Bosnia and Herzegovina 2020; Institute for Public Health, Federation of Bosnia and Herzegovina: Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, 2020.

[11] Cilovic-Lagarija, S., Musa, S., Skočibušić, S., Mortality before and during COVID19 outbreak in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *European Journal of Public Health*. 2022; 32. 10.1093/eurpub/ckac131.573.

[12] Federal office of statistic. Sarajevo: 2021. Statistical Yearbook, 2022. [Accessed on 10 December 2022]. Available online: <http://fzs.ba/index.php/publikacije/statisticki-godisnjaciljetopisi/>

[13] Cilovic-Lagarija, S.; Hasanica, N.; Mulic, M.; Radojicic, M.; Brankovic, S.; Pilav, A.; Huseinagic, S.; Musa, S. An Overview of Human Resources and Capacity in Health Care Institutions in the Federation of Bosnia and Herzegovina in the Context of Responding to the COVID 19 Pandemic. *Mater. Sociomed*. 2021; 33, 56–59.

[14] Institute for Public Health FB&H. Health Status of the Population and Health Care in FB&H in 2020. 2021, Sarajevo [Accessed on 10 December 2022]; Available online: https://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2022/05/bosanski-ZZJZ_web.pdf

[15] Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/2010 i 75/2013)

[16] Public Health Institute of the Republic of Srpska. Potvrđeni prvi slučajevi virusa korona u Republici Srpskoj, 5.3.2020. [Accessed on April 2020]. Available from: <https://www.phi.rs.ba/index.php?view=clanak&id=703>

[17] Musa S, Blažević M, Kavazović A, Durmišević J, Skočibušić S. COVID-19 in the Federation of Bosnia and Herzegovina: Strengthening the public health surveillance using a webbased system to inform public health response, March 2020

- March 2022. *Biomol Biomed.* 2023Jul.3 [cited 2023Aug.6];23(4):718–725. Available from: <https://www.bjbms.org/ojs/index.php/bjbms/article/view/8050>

[18] Odluku o proglašenju nastanka stanja prirodne ili druge nesreće na teritoriji Bosne i Hercegovine. *Službeni glasnik BiH*, broj 18/20

[19] Covid-19 data for FBiH, [Accessed on 10 December 2022]; Available online: <https://covid19.ba/>

[20] Informacije/Preporuke o novom koronavirusu (COVID-19). [Accessed on 10 December 2022]; Available online: <https://www.zzjzfbih.ba/covid-19/>

[21] Pregled epidemiološke situacije COVID-19 u Federaciji BiH. [Accessed on 10 December 2022]; Available online: <https://www.zzjzfbih.ba/pregled-epidemioloske-situacije-covid-19/>

[22] Odluke Vlade Federacije BiH. [Accessed on 10 December 2022]; Available online: <http://fbihvlada.gov.ba/bosanski/preporuke.php>

[23] Renn, O. Risk communication: Insights and requirements for designing successful communication programs on health and environmental hazards. In R. L. Heath & H. D. O’Hair (Eds.), *Handbook of risk and crisis communication*. 2008; pp. 80–98. Routledge.

[24] Sandman, P. M. Crisis Communication Best Practices: Some Quibbles and Additions. *Journal of Applied Communication Research*. 2007; 34(3), 257–262. <https://doi.org/10.1080/00909880600771619>

[25] Schmid, P., Betsch, C. Effective strategies for rebutting science denialism in public discussions. *Nat Hum Behav*. 2019; 3(9), 931–9.

[26] Zvanična web stranica Federalnog ministarstva zdravstva sa svim informacijama i novostima, mjerama vezanih za COVID-19. [Accessed on 10 December 2022]; Available online: <https://covid19.fmoh.gov.ba/>

[27] Zvanična facebook stranica Federalnog ministarstva zdravstva. [Accessed on 10 December 2022]; Available online: <https://www.facebook.com/KrizniStabStozerFederalnogMinistarstvaZdravstva>

- [28] Telefonske linije Centara za mentalno zdravlje. [Accessed on 10 December 2022]; Available online: <https://covid19.fmoh.gov.ba/novost/69/svi-brojevi-na-jednom-mjestu-centri-za-mentalnozdravlje-sirom-fbih-na-raspolaganju-su-vam-za-psiholosku-podrsku-putem-telefona>
- [29] Reintjes R, Das E, Klemm C, Richardus JH, Keßler V, Ahmad A. “Pandemic Public Health Paradox”: Time Series Analysis of the 2009/10 Influenza A / H1N1 Epidemiology, Media Attention, Risk Perception and Public Reactions in 5 European Countries. *PLOS ONE*. 2016; 11: e0151258.
- [30] Reynolds, B., & W. Seeger, M. Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*. 2005; 10(1), 43–55. <https://doi.org/10.1080/10810730590904571>
- [31] Rasmussen, S. A., & Goodman, R. A. *The CDC Field Epidemiology Manual*. Oxford University Press; 2018.
- [32] Glik, D. C. Risk communication for public health emergencies. *Annual Review of Public Health*. 2007; 28, 33–54. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123>
- [33] World Health Organization. *Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. World Health Organization. 2017.
- [34] Walter, D., Böhmer, M. M., Reiter, S., Krause, G., & Wichmann, O. Risk perception and informationseeking behaviour during the 2009/10 influenza A(H1N1) pdm09 pandemic in Germany. *Eurosurveillance*. 2012; 17(13), 20131.
- [35] Van der Pligt J. Risk perception and self-protective behavior. *European Psychologist*. 1996; 1: 34–43.
- [36] Rubin, G. J., Amlot, R., Page, L., & Wessely, S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: Cross sectional telephone survey. *BMJ*. 2009; 339(jul02 3), b2651–b2651. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2651>
- [37] Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. The spread of true and false news online. *Science*. 2018; 359(6380), 1146– 1151. <https://doi.org/10.1126/science.aap9559>

- [38] Statista. Number of monthly active Twitter users worldwide from 1st quarter 2010 to 1st quarter 2019; 2019.
- [39] Eriksson, M., & Olsson, E.-K. Facebook and Twitter in Crisis Communication: A Comparative Study of Crisis Communication Professionals and Citizens; 2016.
- [40] Rodríguez-Blázquez C, Romay-Barja M, Falcón M, Ayala A and Forjaz MJ. The COSMO-Spain Survey: Three First Rounds of the WHO Behavioral Insights Tool. *Front. Public Health.* 2021; 9:678926. doi: 10.3389/fpubh.2021.678926
- [41] Böhm, R., Lilleholt, L., Zettler, I., & COSMO Denmark Group. Denmark COVID19 Snapshot MOnitoring (COSMO Denmark): Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours, and public trust in the current coronavirus outbreak in Denmark. *PsychArchives.* 2020. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.2795>.
- [42] Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12(1):80. *Pharm* 2004;61(19):2043-2049.
- [43] World Health Organization (WHO). The Mandate for Health Literacy; 2017.
- [44] Fleary SA, Joseph PL, Gonçalves C, Somogie J, Angeles J. The Relationship Between Health Literacy and Mental Health Attitudes and Beliefs. *Health Lit Res Pract.* 2022 Oct;6(4):e270-e279. doi: 10.3928/24748307-20221018-01. Epub 2022 Nov 4. PMID: 36350237; PMCID: PMC9640224.
- [45] Aaby A, Friis K, Christensen B, Rowlands G, Maindal HT. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *Eur J Prev Cardiol.* 2017 Nov;24(17):1880-1888. doi: 10.1177/2047487317729538. Epub 2017 Aug 31. PMID: 28854822; PMCID: PMC5680908.
- [46] Taherdoost, H. Determining sample size; how to calculate survey sample size. *International Journal of Economics and Management Systems.* 2017; 2.

- [47] Valicon platforma za prikupljanje podataka. [preuzeto 31.10.2021.]; Dostupno na: <https://www.valicon.net/bs/sva-rjesenja/data-market-facts-bs/solutions/new-ageplatforms/software-types-data-collection/>
- [48] Hamed Taherdoost. Sampling Method in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research. International Journal of Academic Research in Management. 2016; Volume 5, Issue 2, ISSN: 2296-1747
- [49] WHO tool for behavioural insights on COVID-19. [Accessed on 10 December 2022]; Available: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid19/publications-and-technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement/whotool-for-behavioural-insights-on-covid-19>
- [50] Krawczyk, A., Stephenson, E., Perez, S., Lau, E., & Rosberger, Z. Deconstructing human papillomavirus (HPV) knowledge: objective and perceived knowledge in males' intentions to receive the HPV vaccine. American Journal of Health Education. 2013; 44(1), 26-31.
- [51] Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. Health psychology. 2007; 26(2), 136.
- [52] Bandura, A. Guide for constructing self-efficacy scales. Self-efficacy beliefs of adolescents. 2006; 5(1), 307-337.
- [53] Psychological construct: perceived self-efficacy Validated items adapted from: Renner, B., & Schwarzer, R. 2005.
- [54] The motivation to eat a healthy diet: How intenders and nonintenders differ in terms of risk perception, outcome expectancies, self-efficacy, and nutrition behavior. Polish Psychological Bulletin. 2005; 36(1), 7-15.
- [55] Steel Fisher GK et al. Public response to the 2009 influenza A H1N1 pandemic: a polling study in five countries. Lancet Infectious Diseases. 2012; 12: 845–50.

- [56] Schweitzer, M. E., Hershey, J. C., & Bradlow, E. T. Promises and lies: Restoring violated trust. *Organizational behavior and human decision processes*. 2006; 101(1), 1-19.
- [57] Pearson, S. D., & Raeke, L. H. Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *Journal of general internal medicine*. 2000; 15(7), 509-513
- [58] Bradley, M. M., & Lang, P. J. Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 1994; 25(1), 4959.
- [59] McCarthy-Larzelere, M., Diefenbach, G. J., Williamson, D. A., Netemeyer, R. G., Bentz, B. G., & Manguno-Mire, G. M. Psychometric properties and factor structure of the Worry Domains Questionnaire. *Assessment*. 2001; 8(2), 177-191.
- [60] CDC. The National Health Interview Survey (NHIS). 2020. [Accessed on 10 December 2021]; Available online: <https://www.cdc.gov/nchs/nhis/index.htm>
- [61] Šeila Cilović Lagarija, E.K.; Hasanica, N.; Begagić, S.; Džubur-Alić, A.; Lisica, D. A Study of Patient Satisfaction With Healthcare in Zenica-Doboj Canton. *Southeast. Eur. Med. J.* 2020, 4, 129–135.
- [62] Spasojevic, N.; Hrabac, B.; Huseinagic, S. Patient's Satisfaction with Health Care: A Questionnaire Study of Different Aspects of Care. *Mater. Sociomed.* 2015; 27, 220–224.
- [63] ESOMAR. [preuzeto 31.10.2021.]; Dostupno na <https://esomar.org/>
- [64] ICC/ESOMAR International Code on Market, Opinion and Social Research and Data Analytics. [preuzeto 31.10.2021.]; Dostupno na: <https://esomar.org/uploads/attachments/ckqtawvjq00uukdtrhst5sk9u-iccesomar-internationalcode-english.pdf>
- [65] Svjetsko medicinsko udruženje. Declaration of Helsinki. *Acta stomatologica Croatica*. 2000;34(3):343-344. [preuzeto 31.10.2021.]; Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/11452>

[66] Zakonom o zaštiti ličnih podataka (Službene novine BiH", br. 49/2006, 76/2011 i 89/2011).

[67] Valicon plaćanje učesnika u istraživanju. [preuzeto 31.10.2021.]; Dostupno na: <https://www.valicon.net/bs/why-participate/>

[68] Cheng JW, Nishikawa M. Effects of Health Literacy in the Fight Against the COVID-19 Infodemic: The Case of Japan. *Health Commun.* 2022 Nov;37(12):1520-1533. doi: 10.1080/10410236.2022.2065745. Epub 2022 May 3. PMID: 35505456.

[69] McCaffery KJ, Dodd RH, Cvejic E, Ayrek J, Batcup C, Isautier JM, Copp T, Bonner C, Pickles K, Nickel B, Dakin T, Cornell S, Wolf MS. Health literacy and disparities in COVID-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. *Public Health Res Pract.* 2020 Dec 9;30(4):30342012. doi: 10.17061/phrp30342012. PMID: 33294907.

[70] Ruedin D, Probst J, Wanner P, Efonayi-Mäder D, Bodenmann P. COVID-19-Related Health Literacy of Socioeconomically Vulnerable Migrant Groups. *Int J Public Health.* 2022 Jun 15;67:1604664. doi: 10.3389/ijph.2022.1604664. PMID: 35783448; PMCID: PMC9240819.

[71] Garcia-Codina O, Juvinyà-Canal D, Amil-Bujan P, Bertran-Noguer C, González-Mestre MA, Masachs-Fatjo E, Santa Eugènia SJ, Magrinyà-Rull P, Saltó-Cerezuela E. Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BMC Public Health.* 2019 Aug 16;19(1):1122. doi: 10.1186/s12889-019-7381-1. PMID: 31420029; PMCID: PMC6698033.

[72] Baccolini V, Rosso A, Di Paolo C, Isonne C, Salerno C, Migliara G, Prencipe GP, Massimi A, Marzuillo C, De Vito C, Villari P, Romano F. What is the Prevalence of Low Health Literacy in European Union Member States? A Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2021 Mar;36(3):753-761. doi: 10.1007/s11606-020-06407-8. Epub 2021 Jan 5. PMID: 33403622; PMCID: PMC7947142.

[73] Chen, X., Hay, J. L., Waters, E. A., Kiviniemi, M. T., Biddle, C., Schofield, E., Li, Y., Kaphingst, K., & Orom, H. Health literacy and use and trust in health information. *Journal of Health Communication*, 2018; 23(8), 724–734. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1511658> PMID:30160641

- [74] Falcón, M., Rodríguez-Blázquez, C., Fernández-Gutiérrez, M. et al. Measuring COVID-19 health literacy: validation of the COVID-19 HL questionnaire in Spain. *Health Qual Life Outcomes*, 2022; 20, 138. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02050-5>
- [75] Cornelia Betsch, Lars Korn, Tanja Burgard et al. The four weeks before lockdown during the COVID-19 pandemic in Germany: a weekly serial cross-sectional survey on risk perceptions, knowledge, public trust and behaviour, 3 to 25 March 2020. *Eurosurveillance*. October 2021; Volume 26, Issue 42, 21.
- [76] Betsch C, Wieler LH, Habersaat K; COSMO group. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *Lancet*. 2020 Apr 18;395(10232):1255-1256. doi: 10.1016/S01406736(20)30729-7. Epub 2020 Apr 2. PMID: 32247323; PMCID: PMC7163179.
- [77] Marjan Cugmas, Anuška Ferligoj, Tina Kogovšek, Zenel Batage. The social support networks of elderly people in Slovenia during the Covid-19 pandemic, *PLOS ONE*. March 2021 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247993>
- [78] Bodrud-Doza M, Shammi M, Bahlman L, Islam ARMT, Rahman MM. Psychosocial and socio-economic crisis in Bangladesh due to covid-19 pandemic: a perception-based assessment. *Front Public Health*. 2020;8:341. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00341> PMID: 32676492
- [79] Huynh TLD. Data for understanding the risk perception of COVID-19 from Vietnamese sample. *Data Brief*. 2020;30:105530. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105530> PMID: 32322641
- [80] Duan T, Jiang H, Deng X, Zhang Q, Wang F. Government intervention, risk perception, and the adoption of protective action recommendations: evidence from the covid-19 prevention and control experience of China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3387. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103387> PMID: 32414013
- [81]. Ding Y, Xu J, Huang S, Li P, Lu C, Xie S. Risk perception and depression in public health crises: evidence from the covid-19 crisis in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5728. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165728> PMID: 32784792

- [82] He S, Chen S, Kong L, Liu W. Analysis of risk perceptions and related factors concerning covid-19 epidemic in Chongqing, China. *J Community Health*. 2021;46(2):278-85. PMID: 32592160
- [83] Bruine de Bruin W. Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: evidence from a national U.S. survey conducted in March 2020. *J Gerontol B Psychol SciSoc Sci*. 2021;76(2):e24-9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa074> PMID: 32470120
- [84] Bruine de Bruin W, Bennett D. Relationships between initial Covid-19 risk perceptions and protective health behaviors: a national survey. *Am J Prev Med*. 2020;59(2):157-67. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.001> PMID: 32576418
- [85] Masters NB, Shih S-F, Bukoff A, Akel KB, Kobayashi LC, Miller AL, et al. Social distancing in response to the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *PLoS One*. 2020;15(9):e0239025. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239025> PMID: 32915884
- [86] McFadden SM, Malik AA, Aguolu OG, Willebrand KS, Omer SB. Perceptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231808> PMID: 32302370
- [87] Lennon RP, Sakya SM, Miller EL, Snyder B, Yaman T, Zgierska AE, et al. Public intent to comply with covid-19 public health 12 www.eurosurveillance.org recommendations. *Health Lit Res Pract*. 2020;4(3):e161-5. <https://doi.org/10.3928/24748307-20200708-01> PMID: 32926171
- [88] Ciancio A, Kämpfen F, Kohler IV, Bennett D, Bruine de Bruin W, Darling J, et al. Know your epidemic, know your response: Early perceptions of COVID-19 and self-reported social distancing in the United States. *PLoS One*. 2020;15(9):e0238341. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238341> PMID: 32886671
- [89] Harapan H, Anwar S, Nainu F, Setiawan AM, Yufika A, Winardi W, et al. Perceived risk of being infected with SARS-CoV-2: a perspective from Indonesia. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020;1-5. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.351> PMID: 32907679

- [90] Reddy SP, Sewpaul R, Mabaso M, Parker S, Naidoo I, Jooste S, et al. South Africans' understanding of and response to the COVID-19 outbreak: an online survey. *S Afr Med J*. 2020;110(9):894-902. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2020.v110i9.14838> PMID: 32880275
- [91] Olapegba PO, Iorfa SK, Kolawole SO, Oguntayo R, Gandi JC, Ottu IFA, et al. Survey data of COVID-19-related knowledge, risk perceptions and precautionary behavior among Nigerians. *Data Brief*. 2020;30:105685. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.105685> PMID: 32391411
- [92] Sengeh P, Jalloh MB, Webber N, Ngobeh I, Samba T, Thomas H, et al. Community knowledge, perceptions and practices around COVID-19 in Sierra Leone: a nationwide, crosssectional survey. *BMJ Open*. 2020;10(9):e040328. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020040328> PMID: 32948576
- [93] Seale H, Heywood AE, Leask J, Sheel M, Thomas S, Durrheim DN, et al. COVID-19 is rapidly changing: Examining public perceptions and behaviors in response to this evolving pandemic. *PLoS One*. 2020;15(6):e0235112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235112> PMID: 32574184
- [94] Germani A, Buratta L, Delvecchio E, Mazzeschi C. Emerging adults and covid-19: the role of individualism-collectivism on perceived risks and psychological maladjustment. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3497. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103497> PMID: 32429536
- [95] Motta Zanin G, Gentile E, Parisi A, Spasiano D. A preliminary evaluation of the public risk perception related to the covid-19 health emergency in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3024. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093024> PMID: 32349253
- [96]. Gesser-Edelsburg A, Cohen R, Hijazi R, Abed Elhadi Shahbari N. Analysis of public perception of the Israeli government's early emergency instructions regarding covid-19: online survey study. *J Med Internet Res*. 2020;22(5):e19370. <https://doi.org/10.2196/19370> PMID: 32392172
- [97]. Losada-Baltar A, Jiménez-Gonzalo L, Gallego-Alberto L, Pedroso-Chaparro MDS, Fernandes-Pires J, Márquez-González M. We are staying at home: association of selfperceptions of aging, personal and family resources, and loneliness with

psychological distress during the lock-down period of covid-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2021;76(2):e10-16. [https:// doi.org/10.1093/geronb/gbaa048](https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048) PMID: 32282920

[98] Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, et al. Knowledge, perceptions, and attitude of Egyptians towards the novel coronavirus disease (COVID-19). *J Community Health.* 2020;45(5):881-90. <https://doi.org/10.1007/s10900-02000827-7> PMID: 32318986

[99] Shiina A, Niitsu T, Kobori O, Idemoto K, Hashimoto T, Sasaki T, et al. Relationship between perception and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan. *Brain Behav Immun Health.* 2020;6:100101. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100101> PMID: 32835297

[100] Musa, S.; Cilovic-Lagarija, S.; Kavazovic, A.; Bosankic-Cmajcanin, N.; Stefanelli, A.; Scott, N.A.; Scherzer, M.; Kiss, Z.; Habersaat, K.B. COVID-19 Risk Perception, Trust in Institutions and Negative Affect Drive Positive COVID-19 Vaccine Intentions. *Int. J. Public Health* 2022, 67, 1604231.

[101] Maddock, J.; Parsons, S.; Di Gessa, G.; Green, M.J.; Thompson, E.J.; Stevenson, A.J.; Kwong, A.S.; McElroy, E.; Santorelli, G.; Silverwood, R.J.; et al. Inequalities in healthcare disruptions during the COVID-19 pandemic: Evidence from 12 UK population-based longitudinal studies. *BMJ Open* 2022, 12, e064981.

[102] Gausman, J.; Langer, A. Sex and Gender Disparities in the COVID-19 Pandemic. *J. Womens Health (Larchmt.)* 2020, 29, 465–466.

[103] Chmielewska, B.; Barratt, I.; Townsend, R.; Kalafat, E.; van der Meulen, J.; Gurol-Urganci, I.; O'Brien, P.; Morris, E.; Draycott, T.; Thangaratinam, S.; et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: A systematic review and metaanalysis. *Lancet Glob. Health* 2021, 9, e759–e772.

[104] Thornton, J. COVID-19: Millions of women and children at risk as visits to essential services plummet. *BMJ* 2020, 369, m2171.

[105] Beth Prusaczyk, B.C.; Morrow-Howell, N.; Lenze, E. Disruptions to Care and the Use of Telehealth Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Innov. Aging* 2020, 4 (Suppl. S1), 943.

- [106] IHME. Estimation of Excess Mortality Due to COVID-19. 2021. [Accessed on 10 December 2021]; Available online: <http://www.healthdata.org/special-analysis/estimation-excess-mortality-due-covid-19-and-scalars-reported-covid-19-deaths>
- [107] Studies IfF. COVID-19 and Disruptions to the Health and Social Care of Older People in England. 2020. [Accessed on 10 December 2021]; Available online: <https://ifs.org.uk/publications/15160>
- [108] Toromanovic, S.; Masic, I.; Novo, A.; Pilav, A.; Jokic, I. Health Care System in federation of Bosnia and Herzegovina. *Mater. Socio Med.* 2006, 18, 212–218.
- [109] Mujkic, S.; Marinkovic, V. Critical Appraisal of Reimbursement List in Bosnia and Herzegovina. *Front Pharm.* 2017, 8, 129.
- [110] WHO. Spending on Health in Europe: Entering a New Era. 2021. (Accessed on 10 December 2021); Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340910/9789289055079-eng.pdf>
- [111] El-Khatib, Z.; Otu, A.; Neogi, U.; Yaya, S. The Association between Out-of-Pocket Expenditure and COVID-19 Mortality Globally. *J. Epidemiol. Glob. Health* 2020, 10, 192–193.
- [112] Cilović-Lagarija, Š.; Musa, S.; Stojisavljević, S.; Hasanica, N.; Kuduzović, E.; Palo, M.; Majdan, M.; Scherzer, M.; Habersaat, K.B.; Smallwood, C.; Tahirukaj, A.; Nitzan, D. Satisfaction with Health Care Services in the Adult Population of the Federation of Bosnia and Herzegovina during the COVID-19 Pandemic. *Medicina* 2023, 59, 97. <https://doi.org/10.3390/medicina59010097>.
- [113] Cilović-Lagarija Š, Musa S, Hasanica N, Čerkez G, Palo M, Majdan M, Scherzer M, Habersaat KB, Smallwood C, Tahirukaj A, Nitzan D. Population Perspectives on Impact of the COVID-19 Pandemic on Essential Health Services—Behavioral Insights from the Federation of Bosnia and Herzegovina. *Behav Sci (Basel)*. 2022 Dec 3;12(12):495. doi: 10.3390/bs12120495.

9. Prilozi

Prilog 1. Odobrenje voditelja ureda za bihevioralna istraživanja u SZO.



WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉWELTGESUNDHEITSORGANISATION

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Date: 5 January 2022

. REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

To whom it may concern.

Head office:

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00; Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: <http://www.euro.who.int>

Dear Sir or Madam,

Approval of use of data

This letter is to confirm that Seila Cilovic Lagarija has approval from WHO Regional Office for Europe to analyse and publish data obtained through five rounds of data collection in the Federation of Bosnia and Herzegovina, using the WHO survey tool 'Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours and trust to inform pandemic outbreak response'. The data can be used for the purpose of Dr Lagarija's PhD thesis and related papers.

Yours sincerely,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'KBH'.

Katrine Bach Habersaat
Regional Advisor for Behavioural and Cultural Insights
WHO Regional Office for Europe

Prilog 2. Upitnik: Ponašanje za vrijeme pandemije COVID 19

Poštovani učesnici,

Hvala Vam što sudjelujete u ovom istraživanju koji ima za cilj da poboljša akcije i preventivne mjere kao odgovor na pandemiju koronavirusa (COVID-19).

Ovo istraživanje uključuje 25-minutni upitnik u kojem će Vam se postavljati pitanja vezana za koronavirus. Nemojte započinjati dok ne budete imali dovoljno vremena da dovršite upitnik do kraja. Zatvorite druge programe (npr. Chat ili e-poštu) kako biste izbjegli moguća ometanja. Ovo istraživanje provodi Zavod za javno zdravstvo FBiH (ZZJZFBiH) koji je ujedno i kontrolor podataka. Podatke prikuplja kompanija Valicon.

Učešćem u istraživanju se slažete da ste pročitali i razumjeli informacije o istraživanju u nastavku. Prije nastavka provjerite jeste li pročitali i razumjeli ove informacije.

O čemu se radi u ovom istraživanju i moram li učestvovati?

Ovo istraživanje ima za cilj informirati nadležne ustanove o reakcijama na epidemiju, što uključuje odgovarajuće mjere, intervencije i komunikacije. Informacije prikupljene ovim istraživanjem važne su za podršku provedbi određenih programskih intervencija i politika. Sudjelovanje u istraživanju je odobreno za osobe starije od 18 godina, koje žive u Federaciji BiH i u potpunosti je dobrovoljno. Ne morate biti u izolaciji da biste učestvovali u istraživanju.

Koje su prednosti i rizici učestvovanja u istraživanju?

Prednost sudjelovanja u istraživanju jeste što ćete biti motivirani za traženje informacija o pandemiji koronavirusa. Za Vas ne postoje rizici za sudjelovanja u anketi osim vremena provedenog na popunjavanju upitnika. Ako se osjećate nelagodno i želite napustiti istraživanje, slobodno to možete učiniti bez ikakvih posljedica.

Ako se pitate šta će se dogoditi sa informacijama koje nam dajete?

Biti će Vam postavljena pitanja o Vama, Vašem znanju o koronavirusu, radnjama koje ste poduzeli da biste se zaštitili od virusa, povjerenju u različite sudionike, te vlastitim strahovima i brigama vezanim za pandemiju koronavirusa. Međutim, od Vas se neće tražiti da unesete nikakve lične podatke. Vaše anonimne podatke prikupit će kompanija Valicon, a analizirati Zavod za javno zdravstvo FBiH. Vaši će podaci biti objavljeni, ali samo s relevantnim istraživačima i nadležnim ustanovama. Međutim, Vaši će podaci biti u potpunosti anonimni i neće biti moguće identificirati pojedinačno Vas iz Vaših odgovora. Ovo istraživanje je dobilo odobrenje Istraživačkog odbora za etiku od SZO i Odbora za etiku iz Zavod za javno zdravstvo FBiH.

<p>Strana 2</p> <p>Varijabla: sociodemografski pokazatelji</p>	<p>Variable: AGE Values: Number 18 to 74</p> <p>Variable: GENDER Values: 1 (=male); 2 (=female); 3 (=Other)</p> <p>Variable: EDUCATION Values: 1 (=Primary school) 2 (=High School) 4 (=College)</p> <p>Variable: HEALTHMP Values: 1 (=Nurse); 2 (=MD); 3 (=Pharmacist); 4 (=Other) 5 (=No)</p> <p>Variable: CHRONIC Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: INHABITANTS Values: 1 (<=5000); 2 (=5001 to 20000); 3 (=20001 to 100000); 4 (=100001 to 500000); 5 (= >500000) 99 (=don't know)</p> <p>Variable: URBAN Values: 1 (=RURAL) 2 (=URBAN)</p>	<p>Koliko godina imate? Imam ____ godina.</p> <p>Spol? [*] Muško [*] Žensko</p> <p>Navedite detalje o Vašem školskom obrazovanju [*] Osnovno obrazovanje [*] SSS [*] VSS i više</p> <p>Jeste li Vi aktivni medicinski radnik? [*] Medicinska sestra [*] Doktor medicine [*] Framaceut [*] Ostalo [*] Nisam aktivni medicinski radnik</p> <p>Da li imate hroničnih oboljenja? [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>U mjestu gdje živite, koliko ima stanovnika? [*] ≤ 5,000 stanovnika [*] 5,001 - 20,000 stanovnika [*] 20,001 - 100,000 stanovnika [*] 100,001 - 500,000 stanovnika [*] > 500,000 stanovnika</p> <p>Gdje živite? [*] urban [*] rural</p>
--	--	--

	<p>Variable: ref_REGION2 1 (Una-Sana); 2 (Posavina); 3 (Tuzla); 4(Zenica-Doboj); 5 (Bosnia-Podrinje); 6 (Central Bosnia); 7 (Herzegovina-Neretva); 8 (West Herzegovina); 9 (Sarajevo); 10 (Canton 10);</p> <p>Variable: MEMBERS_18 Values: 1 (=yes) 2 (=no)</p> <p>Variable: HOUSEHOLD_SIZE Values: 1 (=living alone); 2 (=living with persons)</p>	<p>U kojem kantonu živite? [*] Unsko-sanski kanton (267.874) [*] Posavski kanton (41.346) [*] Tuzlanski kanton (438.811) [*] Zeničko-dobojski kanton (358.292) [*] Bosansko-podrinjski kanton (23.041) [*] Srednjobosanski kanton (249.879) [*] Hercegovačkoneretvatski kanton (216.970) [*] Zapadnohercegovački kanton (93.385) [*] Kanton Sarajevo (420.496) [*] Kanton 10 (80.004)</p> <p>Da li imate djecu koja žive sa Vama? [*] Da [*] Ne</p> <p>Koliko ljudi živi u Vašem domaćinstvu, uključujući Vas? [*] Ja živim sam/a [*] Živim s 1 ili više osoba</p>
--	---	--

<p>Strana 3 Varijabla: Rizična grupa</p>	<p>Variable: INFECTED Values: 1 (=yes, confirmed); 2 (=have symptoms , but not yet confirmed); 3(=no, confirmed); 3(=No); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: INFECTED_PEERS Values: 1 (=yes, confirmed)</p>	<p>Da li ste trenutno ili ste ranije bili zaraženi COVID-19 virusom? [*] Da, testirao sam se se i rezultat je bio pozitivan [*] Da, sa sumnjom, ali nije potvrđeno testom [*] Ne, testirao sam se ali je rezultat bilo negativan [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Poznajete li ljude iz Vašeg neposrednog društvenog okruženja koji su trenutno ili su ranije bili zaraženi COVID 19? [*] Da, potvrđeno [*] Da, sa sumnjom, ali nije potvrđeno testom [*] Ne, testiran, ali je rezultat bio negativan [*] Ne [*] Ne znam</p>
--	--	---

Kliknite NASTAVITE da nastavite

<p>Strana 4 Varijabla: Znanje 1</p>	<p>Variable: PRECEIVED_KNOWLEDGE_2</p> <p>Values: Numbers 1 (=very poor) to 7 (=very good)</p>	<p>Kako biste ocijenili nivo svog znanja o tome kako spriječiti širenje novog koronavirusa? Imam veoma malo znanja [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] Imam veoma mnogo znanja Kliknite NASTAVITE da nastavite</p>
---	--	--

<p>Strana 5 Variable: Znanje 2</p>	<p>Variable: SYMP_FEVER Values: 1 (=related); 2 (=not related); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: SYMP_COUGH Values: 1 (=related); 2 (=not related); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: SYMP_SHORTNESS_BREATH Values: 1 (=related); 2 (=not related); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: SYMP_SORE_THROAT Values: 1 (=related); 2 (=not related); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: SYMP_RUNNY_NOSE Values: 1 (=related); 2 (=not related); 99 (=don't know)</p>	<p>Prema Vašem mišljenju šta od sljedećeg mogu biti simptomi COVID 19 (koronavirusa)?</p> <p>Molimo procijenite sve navedene simptome.</p> <p>Temperatura/groznica [*] Povezano s novim koronavirusom [*] Nije povezano s novim koronavirusom [*] Ne znam</p> <p>Kašalj [*] Povezano s novim koronavirusom [*] Nije povezano s novim koronavirusom [*] Ne znam</p> <p>Kratak dah [*] Povezano s novim koronavirusom [*] Nije povezano s novim koronavirusom [*] Ne znam</p> <p>Bol u grlu [*] Povezano s novim koronavirusom [*] Nije povezano s novim koronavirusom [*] Ne znam</p> <p>Začepljen nos/hunjavica [*] Povezano s novim koronavirusom [*] Nije povezano s novim koronavirusom [*] Ne znam</p>
--	--	--

	<p>Variable: SYMP_MUSCLE_PAIN Values: 1 (=related); 2 (=not related); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: SYMP_HEADACHE Values: 1 (=related); 2 (=not related); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: SYMP_TIREDNESS Values: 1 (=related); 2 (=not related); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: SYMP_DIARRHEA Values: 1 (=related); 2 (=not related); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: SYMP_SMELL Values: 1 (=related); 2 (=not related); 99 (=don't know)</p>	<p>Bolovi u tijelu i mišićima [*] Povezano s novim koronavirusom [*] Nije povezano s novim koronavirusom [*] Ne znam</p> <p>Glavobolje [*] Povezano s novim koronavirusom [*] Nije povezano s novim koronavirusom [*] Ne znam</p> <p>Umor [*] Povezano s novim koronavirusom [*] Nije povezano s novim koronavirusom [*] Ne znam</p> <p>Proljev [*] Povezano s novim koronavirusom [*] Nije povezano s novim koronavirusom [*] Ne znam</p> <p>Gubitak čula mirisa i okusa [*] Povezano s novim koronavirusom [*] Nije povezano s novim koronavirusom [*] Ne znam</p> <p style="text-align: right;">Kliknite NASTAVITE da nastavite</p>
--	--	--

<p>Strana 6</p> <p>Varijabla: Znanje inkubacija</p>	<p>Variable: INCUBATION Values: 1 (=3 days); 2 (=7 days); 3 (=14 days); 99 (=don't know)</p>	<p>Prema Vašem mišljenju koje je razdoblje inkubacije (tj. vrijeme od virusne infekcije do razvoja simptoma bolesti) novog koronavirusa? [*] Do 3 dana [*] Do 7 dana [*] Do 14 dana [*] Ne znam</p> <p style="text-align: center;">Kliknite NASTAVITE da nastavite</p>
<p>Strana 7</p> <p>Varijabla: Vjerojatnost i ozbiljnost</p>	<p>Variable: PROB Values: 1 (=extreme unlikely) to 7 (=extreme likely)</p> <p>Variable: SEVERITY Values: 1 (=not severe) to 7 (=very severe)</p> <p>Variable: SUSCEP_OWN Values: 1 (=not susceptible) to 7 (=very susceptible)</p>	<p>Koja je vjerojatnoća da ćete se Vi zaraziti novim koronavirusom? Vrlo mala vjerojatnoća [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] Vrlo velika vjerojatnoća</p> <p>Koliko sebe smatrate osjetljivim na infekciju novim koronavirusom? Nimalo osjetljiv [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] Veoma osjetljiv</p> <p>Koliko bi ozbiljno bilo da se zarazite novim koronavirusom? Ne bi bilo ozbiljno [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] Bilo bi veoma ozbiljno</p> <p style="text-align: center;">Kliknite NASTAVITE da nastavite</p>
<p>Strana 8</p> <p>Variable: Pripremljenost</p>	<p>Variable: PREPAREDNESS Values: 1 (=very unsure) to 7 (=very sure)</p> <p>Variable: EFFICACY Values: 1 (=extremely difficult) to 7 (=extremely easy)</p>	<p>Sljedeće, željeli bismo znati Vaše mjere opreza koje se odnose na COVID 19.</p> <p>Ja znam kako da se zaštitim od COVID 19 Nimalo / uopšte ne znam [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Veoma / u potpunosti znam</p> <p>Za mene, izbjegavanje infekcije COVID 19 u nekim situacijama, je..... Extremno teško [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Extremno lako</p> <p style="text-align: center;">Kliknite NASTAVITE da nastavite</p>

<p>Strana 9 Varijabla: Spremnost i moguće mjere</p> <p>[Random redosljed opcija osim “Druge preventivne mjere”]</p>	<p>Variable: USE_HANDWASH Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p> <p>Variable: USE_TOUCHING Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p> <p>Variable: USE_SANITIZER Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p> <p>Variable: USE_HOME Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p>	<p>Koje od sljedećih mjera ste Vi preduzeli za prevenciju infekcije koronavirusom?</p> <p>Molimo označite za sve navedene mjere ispod da li ih već upražnjavate/koristite.</p> <p>Pranje ruku 20 sekundi [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Izbjegavanje diranja očiju, nosa i usta neopranim rukama [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Upotreba sredstava za dezinfekciju ruku, kada sapun i voda nisu dostupni [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p>
	<p>Variable: USE_COVERING Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p> <p>Variable: USE_FLUVACCINE Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p> <p>Variable: USE_MASK Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p> <p>Variable: USE_ABX Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p> <p>Variable: USE_PHYSICAL_DISTANCE</p>	<p>Ostajanje kući kada ste bolesni ili imate prehladu [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Pokrivanje usta prilikom kašljanja i kihanja [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Vakcinisanje protiv gripe [*] Da</p>

	<p>Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p> <p>Variable: USE_SELF_QUARANTINE Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p> <p>Variable: USE_DSURFACE Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: USE_DPHONE Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: USE_EATING Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=don't know)</p>	<p>[*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Nošenje zaštitne maske [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Upotreba antibiotika [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Održavanje socijalne distance (održavanje distance od minimalno 2 metra između Vas i osobe koja nije iz Vašeg domaćinstva) [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Samoizolacija [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p>
--	---	--

	<p>SEEING_FAMILY Values: 1 (=impossible) to 7 (=very easy)</p> <p>SEEING_FRIENDS Values: 1 (=impossible) to 7 (=very easy)</p>	<p>Dezinfekcija površina [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Dezinfekcija mobilnog telefona [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Konzumacija bijelog luka, đumbira i limuna [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Kako ste podnosili to što niste vidali porodicu (koja inače ne živi sa Vama) za vrijeme restriktivnih mjera? Veoma teško [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Veoma lako</p> <p>Kako ste podnosili to što niste vidali svoje prijatelje za vrijeme restriktivnih mjera? Veoma teško [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Veoma lako</p> <p>Molim pritisnite NASTAVITI</p>
--	--	---

<p>Strana 10</p> <p>Varijabla: Priprema-poduzete aktivnosti</p> <p>[Random redosljed opcija osim "Druge preventivne mjere"]</p>	<p>FOLLOWING-RECOMMENDATIONS</p> <p>Values: Numbers 1 (=not at all) to 7 (=very much)</p> <p>Variable: EP_HANDWASH</p> <p>Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p> <p>Variable: EP_TOUCHING</p> <p>Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=Does not apply)</p>	<p>Pratim preporuke nadležnih u Federaciji BiH u cilju smanjenja širenja COVID-19 Uopšte ne [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti</p> <p>Za koje od sljedećih mjera, za prevenciju širenja koronavirusa, smatrate da su učinkovite? Molimo ocijenite sve navedene preventivne mjere</p> <p>Pranje ruku 20 sekundi</p> <p>[*] Da</p> <p>[*] Ne</p> <p>[*] Ne znam</p>
---	---	---

	<p>Variable: EP_DPHONE Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=don't know)</p> <p>Variable: EP_EATING Values: 1 (=yes); 2 (=no); 99 (=don't know)</p>	<p>Održavanje socijalne distance (održavanje distance od minimalno 2 metra između vas i osobe koja nije iz vašeg domaćinstva) [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Samoizolacija [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Dezinfekcija površina [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Dezinfekcija mobilnog telefona [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Konzumacija bijelog luka, đumbira i limuna [*] Da [*] Ne [*] Ne znam</p> <p>Molimo pritisnite NASTAVITI</p>
--	---	--

<p>Strana 11 Varijabla: Osjećanja</p> <p>[Random redosljed opcija]</p>	<p>Variable: AFF_DISTANCE Values: Numbers 1 (=near) to 7 (=far) Variable: AFF_NOVELTY Values: 1 (=new) to 7 (=old) Variable: AFF_SPREAD Values: 1 (=slow) to 7 (=fast) Variable: AFF_THINK Values: 1 (=all the time) to 7 (=never)</p>	<p>Molim Vas izaberite jedan odgovor za svaki red</p> <p>Kako Vi lično doživljavate virus COVID 19?</p> <p>Jako me se tiče [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Uopšte me se ne tiče</p> <p>Nešto novo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Stara vijest</p>
	<p>Variable: AFF_FEAR Values: 1 (=fear-inducing) to 7 (=not fear-inducing) Variable: AFF_HYPE Values: Numbers 1 (=hyped) to 7 (=not hyped) Variable: AFF_WORRY Values: Numbers 1 (=worrying) to 7 (=not worrying) Variable: AFF_HELPLESSNESS Values: Numbers 1 (=helpless) to 7 (=able) Variable: AFF_STRESS Values: Numbers 1 (=stressful) to 7 (=not stressful) Variable: AFF_DEPRESSED Values: 1 (=depressed) to 7 (=not affected)</p>	<p>Širi se sporo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Širi se brzo</p> <p>Nešto o čemu razmišljam stalno [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Nešto o čemu ne razmišljam nikada</p> <p>Stvara strah [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Ne stvara strah</p> <p>Prenapuhano od medija [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Nije napuhano od medija</p> <p>Zabrinjavajuće [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Nije zabrinjavajuće</p> <p>Nešto od čega se osjećam bespomoćno [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Nešto na šta mogu da utičem</p> <p>Stresno [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Nije stresno</p> <p>Nešto od čega se osjećam depresivno [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Nešto što ne utiče moje raspoloženje</p> <p>Molimo pritisnite NASTAVITI</p>

<p>Strana 12 Varijabla: Povjerenje u izvor informacija</p> <p>[Random redosljed opcija, osim ostalo] [Poslodavac, zdravstveno osiguranje , I drug ne obavezni oblici]</p>	<p>Variable: TRUST_STATE_TV Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p> <p>Variable: TRUST_CONVERSATIONS Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p> <p>Variable: TRUST_TALK_TO_EMPLOYEES Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p> <p>TRUST_HEALTH_PROFESSIONAL Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p>	<p>Koliko vjerujete navedenim izvorima informacija putem kojih se informišete o COVID-19</p> <p>Javni televizijski kanali Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Razgovori sa porodicom ili prijateljima Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Razgovori sa kolegama/kolegicama Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Konsultacije sa zdravstvenim radnicima Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Privatne televizijske stanice Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Interenet stranice, online vijesti Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p>
--	--	---

	<p>Variable: TRUST_PRIVATE_TV Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p> <p>Variable: TRUST_ONLINE_NEWS Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p> <p>Variable: TRUST_SOC_MEDIA Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p> <p>Variable: TRUST_PRIVATE_RADIO Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p> <p>Variable: TRUST_STATE_RADIO Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust) Variable: TRUST_PRESS_GOV Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p> <p>Variable: TRUST_PRESS_MED Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p> <p>Variable: TRUST_VIPS Values: Numbers 1 (=very little trust) to 7 (=very much trust)</p>	<p>Društvene mreže (Facebook, Twitter, YouTube) Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Privatne radio stanice Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Javne radio stanice Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Oficijelni press obraćanja Vlade Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Oficijelni press obraćanja medicinskih institucija Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Javnim ličnostima i influencerima Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>-----</p> <p>Molimo pritisnite NASTAVITI</p>
--	--	---

<p>Strana 13 Varijabla: Korištenje izvora informacija</p> <p>[Random redosljed opcija, osim ostalor] Poslodavac, zdravstveno osiguranje, I drug ne obavezni oblici]</p>	<p>Variable: USE_STATE_TV Values: Numbers 1 (=never) to 7 (=Very often)</p> <p>Variable: USE_CONVERSATIONS Values: Numbers 1 (=never) to 7 (=Very often)</p> <p>Variable: USE_TALK_TO_EMPLOYEES Values: Numbers 1 (=never) to 7 (=Very often)</p> <p>Variable: USE_PRIVATE_TV Values: Numbers 1 (=never) to 7 (=Very often)</p> <p>Variable: USE_ONLINE_NEWS Values: Numbers 1 (=never) to 7 (=Very often)</p> <p>Variable: USE_SOC_MEDIA Values: Numbers 1 (=never) to 7 (=Very often)</p> <p>USE_PRIVATE_RADIO Values: Numbers 1 (=never) to 7 (=Very often)</p> <p>Variable: USE_STATE_RADIO Values: Numbers 1 (=never) to 7 (=Very often)</p> <p>Variable: USE_PRESS_GOV Values: Numbers 1 (=never) to 7 (=Very often)</p>	<p>Koliko često koristite navedene izvore informacija za informisanje o COVID 19?</p> <p>Javni televizijski kanali Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p> <p>Razgovori sa porodicom i prijateljima Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p> <p>Razgovori sa kolegama/kolegicama Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p> <p>Konsultacije sa zdravstvenim radnicima Vjerujem jako malo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vjerujem jako puno</p> <p>Privatne televizijske stanice Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p> <p>Internet stranice ili online news portali Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p> <p>Društvene mreže (e.g. Facebook, Twitter, YouTube) Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p> <p>Privatne radio stanice Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p> <p>Javne radio stanice Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p> <p>Oficijelni press obraćanja Vlade Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p>
---	--	---

		<p>Oficijelni press obraćanja medicinskih institucija Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p> <p>Javnim ličnostima i influencerima Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Vrlo često</p>
	<p>Values: 1 (=yes); 2 (=no)</p> <p>Variable: NEED_INFO_POLICIES</p> <p>Values: 1 (=yes); 2 (=no)</p> <p>Variable: NEED_INFO_ECONOMY</p> <p>Values: 1 (=yes); 2 (=no)</p> <p>Variable: NEED_INFO_MH</p> <p>Values: 1 (=yes); 2 (=no)</p> <p>Variable: NEED_INFO_SOCIAL</p> <p>Values: 1 (=yes); 2 (=no)</p>	<p>[*] Da [*] Ne</p> <p>Informacije o odlukama vlasti (krizni štab, civilna zaštita) [*] Da [*] Ne</p> <p>Kako će pandemija uticati na ekonomiju [*] Da [*] Ne</p> <p>Kako održati mentalno zdravlje tokom izolacije [*] Da [*] Ne</p> <p>Kako održati socijalni kontakt uprkos fizičkoj udaljenosti [*] Da [*] Ne</p> <p style="text-align: right;">Molimo pritisnite NASTAVITI</p>
<p>Strana 14 Varijabla: Frekvencija informacija</p>	<p>Variable: FREQ_INFO</p> <p>Values: Numbers 1 (=never) to 7 (=very often)</p>	<p>Koliko se često informišete o COVID 19 Nikada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Nekoliko puta na dan</p>

<p>Strana 15 Varijabla: Povjerenje u u institucije</p> <p>[Random order of items]</p>	<p>Variable: TRUST_DOCTOR Value: Numbers 1 (=not applicable) then 3 (=very little confidence) to 9 (=very much confidence)</p> <p>Variable: TRUST_MEDIA Value: Numbers 1 (=not applicable) then 3 (=very little confidence) to 9 (=very much confidence)</p> <p>Variable: TRUST_HOSPITALS</p> <p>Value: Numbers 1 (=not applicable) then 3 (=very little confidence) to 9 (=very much confidence)</p> <p>Variable: TRUST_NATIONAL_HEALTH Value: Numbers 1 (=not applicable) then 3 (=very little confidence) to 9 (=very much confidence)</p> <p>Variable: TRUST_LOCAL_HEALTH Value: Numbers 1 (=not applicable) then 3 (=very little confidence) to 9 (=very much confidence)</p> <p>Variable: TRUST_MEDIC_COMM Value: Numbers 1 (=not applicable) then 3 (=very little confidence) to 9 (=very much confidence)</p> <p>Variable: TRUST_SCHOOLS Value: Numbers 1 (=not applicable) then 3 (=very little confidence) to 9 (=very much confidence)</p> <p>Variable: TRUST_UNIS Value: Numbers 1 (=not applicable) or 3 (=very little confidence) to 9 (=very much confidence)</p> <p>Variable: TRUST_PRESIDENT Value: Numbers 1 (=not applicable) then 3 (=very little confidence) to 9 (=very much confidence)</p>	<p>Koliko imate povjerenja u dole navedene pojedince i organizacije u pogledu njihovog nošenja sa COVID-19</p> <p>Vaš doktor Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Mediji Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Bolnice Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Ministarstvo zdravstva Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Zavodi za javno zdravstvo Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Asocijacije zdravstvenih profesionalaca (Komore, Udruženja) Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Škole Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Univerziteti Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Vrtići Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Javni gradski prevoz Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p>
---	--	--

		<p>Vlada Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Policija Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Vojska Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Vjerske institucije Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja</p> <p>Predsjedništvo BiH Jako malo povjerenja [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Jako puno povjerenja Molimo pritisnite NASTAVITI</p>
--	--	---

<p>Strana 16</p> <p>Varijabla: Politike</p> <p>[Random redosljed opcija]</p>	<p>Variable: POL_VACCINE Value: Numbers 1 (=disagree) to 7 (=agree)</p> <p>Variable: POL_QUAR_INFECTED Value: Numbers 1 (=disagree) to 7 (=agree)</p> <p>Variable: POL_QUAR_CONTACT Value: Numbers 1 (=disagree) to 7 (=agree)</p> <p>Variable: POL_INTERNET Value: Numbers 1 (=disagree) to 7 (=agree)</p> <p>Variable: POL_MASK Value: Numbers 1 (=disagree) to 7 (=agree)</p> <p>Variable: POL_TESTS Value: Numbers 1 (=disagree) to 7 (=agree)</p> <p>Variable: POL_NONE Value: Numbers 1 (=disagree) to 7 (=agree)</p> <p>Variable: POL_HOME Value: Numbers 1 (=disagree) to 7 (=agree)</p>	<p>Sada Vas molimo za Vaše mišljenje o sljedećim izjavama</p> <p>Ako bi vakcina postala dostupna i preporučena da je dobijem, ja bih je primio/la. Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>U situaciji širenja zaraze primjereno je izbjegavati određene ljude ovisno o tome iz koje države dolaze. Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Trebalo bi prisiliti na samoizolaciju ljude koji su zaraženi COVID-19. Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Trebalo bi prisiliti na samoizolaciju ljude koji su bili u kontaktu sa zaraženom osobom Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>U borbi sa širenjem dezinformacija o COVID-19 treba se ograničiti pristup internetu I društvenim mrežama Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Svi koji se kreću javnim prostorima trebaju nositi maske. Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Trebalo bi da se provodi više testiranja među populacijom za COVID-19 Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Smatram da su implementirane restriktivne mjere bile uveliko pretjerane Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Napuštanje vlastitog doma je trebalo biti dopušteno samo u slučaju profesionalnih, zdravstvenih ili drugih hitnih razloga. Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p>
--	--	---

		Molimo pritisnite NASTAVITI
<p>Strana 17:</p> <p>Varijabla: Teorije zavjere</p>	<p>Variable: CONSP1 Value: Numbers 1 (=certainly not true) to 7 (=certainly true)</p> <p>Variable: CONSP2 Value: Numbers 1 (=certainly not true) to 7 (=certainly true)</p> <p>Variable: CONSP3 Value: Numbers 1 (=certainly not true) to 7 (=certainly true)</p> <p>Variable: CONSP4 Value: Numbers 1 (=certainly not true) to 7 (=certainly true)</p> <p>Variable: CONSP5 Value: Numbers 1 (=certainly not true) to 7 (=certainly true)</p>	<p>Molimo Vas za Vaše mišljenje o sljedećim izjavama Ja mislim da...</p> <p>... mnoge veoma važne stvari se dešavaju u svijetu, o kojima javnost nije dovoljno informisana. Potpuno neistinito [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Potpuno istinito</p> <p>... Političari nam obično ne kažu prave motive svojih odluka. Potpuno neistinito [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Potpuno istinito</p> <p>... Državne ustanove pažljivo nadziru sve građane. Potpuno neistinito [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Potpuno istinito</p> <p>... Događaji koji naizgled nisu povezani često su rezultat tajnih aktivnosti. Potpuno neistinito [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Potpuno istinito</p> <p>... Postoje tajne organizacije koje značajno utiču na donošenje političkih odluka. Potpuno neistinito [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Potpuno istinito</p> <p>Molimo pritisnite NASTAVITI</p>
<p>Strana 18</p> <p>Varijabla:Prilagodljivost situaciji</p>	<p>Variable: RESILIENCE1 Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)</p> <p>Variable: RESILIENCE2 Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)</p> <p>Variable: RESILIENCE3 Value: Numbers 1 (=stronglydisagree) to 7 (=strongly agree)</p>	<p>Opišite Vaša iskustva tokom trajanja pandemije COVID-19</p> <p>Jako mi je teško nositi se sa stresnim događajima Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Nije mi potrebno mnogo vremena da se oporavnim od stresnih događaja. Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Vrlo teško mi se povratiti u normalu kada se nešto loše dogodi. Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p>

Strana 19	Variable: FAIR Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)	Razmislite o odlukama koje su donijete u FBiH u cilju smanjenja širenja COVID-19 Mislim da su donijete odluke dobre
Varijabla: Precepcija važećih odluka	Variable: RIGHT Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)	Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem Ubijedio bih druge ljude da su donijete odluke ispravne Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem

<p>Strana 20</p> <p>Varijabla: Uvođenje restrikcija u fazama pandemije</p>	<p>Variable: EXIT_SENIORS Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)</p> <p>Variable: EXIT_URBAN Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)</p> <p>Variable: EXIT_SCHOOLS Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)</p> <p>Variable: EXIT_INFECTIONS Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)</p> <p>Variable: EXIT_NONE Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)</p> <p>Variable: EXIT_MASKS Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)</p> <p>Variable: EXIT_TESTS Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)</p> <p>Variable: EXIT_VOLUNTARY Value: Numbers 1 (=strongly disagree) to 7 (=strongly agree)</p>	<p>Trenutno se ukidaju neka ograničenja nakon prvog vrhunca pandemije novog koronavirusa. Molim Vas da date svoje mišljenje o sljedećim izjavama.</p> <p>Nakon vrhunca pandemije, samo osobe starije od 65 godina trebaju ostati kod kuće Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Nakon vrhunca pandemije, ograničenja bi se trebala poštovati u gradovima, ali ne i na ruralnim područjima Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Nakon vrhunca pandemije, manja djeca trebala bi se moći vratiti u školu, ali ne i starija koja se mogu sama za sebe pobrinuti kod kuće Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Nakon vrhunca pandemije, ograničenja bi trebala biti ukinuta u kantonima gdje je manji broj zaraženih, ali ne u kantonima gdje je veći broj zaraženih Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Trenutna ograničenja ne bi se trebala ukinuti, čak ni nakon vrhunca pandemije Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Nakon vrhunca pandemije, svi bi trebali obavezno nositi masku u javnosti. Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Nakon vrhunca pandemije, obavezna masovna testiranja su prihvatljiv način identifikacije zaraženih osoba Uopšte se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] U potpunosti se slažem</p> <p>Nakon vrhunca pandemije, nastaviti će se držati ograničenja, čak i ako to više nisu formalne preporuke nadležne ustanove Izrazito se ne slažem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Izrazito se slažem</p>
--	---	---

Strana 21	Variable: BUY_FOOD	Jeste li tokom prvog vrhunca pandemije uradili sljedeće?
-----------	--------------------	--

Varijabla: Ponašanje	<p>Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p> <p>Variable: BUY_OTHER Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p> <p>Variable: AVOID_FOREIGNERS Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p> <p>Variable: CANCEL_SPORTS Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p> <p>Variable: DRINK_ALCOHOL Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p> <p>Variable: EAT_UNHEALTHY Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p> <p>Variable: CANCEL_CHECKUP Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p> <p>Variable: CANCEL_FAMEVENT Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p> <p>Variable: CANCEL_KIDSPRAY Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p>	<p>Kupio/la velike zalihe hrane [*] To sam već učinio/la [*] To planiram učiniti [*] Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p> <p>Ostale svakodnevne stvari kupio/la sam u velikim količinama [*] To sam već učinio/la [*] To planiram učiniti [*] Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p> <p>Izbjegavao/la ljude koji dolaze iz zemalja u kojima je došlo do slučajeva koronavirusa, poput Kine ili Italije [*] To sam već učinio/la [*] To planiram učiniti [*] Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p> <p>Vježbao/la sam manje nego što obično radim [*] To sam već učinio/la [*] To planiram učiniti [*] Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p> <p>Popio/la sam više alkohola nego inače [*] To sam već učinio/la [*] To planiram učiniti [*] Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p> <p>Jeo/la sam više nezdravu hranu nego što inače jesam [*] To sam već učinio/la [*] To planiram učiniti [*] Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p>
----------------------	--	--

	<p>Variable: BUY_TEATMENT Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p>	<p>Izbjegavao/la sam odlazak doktoru s problemima koji bi se mogli dogoditi, npr. vakcinacija ili kontrolni pregled [*] To sam već učinio/la [*] To planiram učiniti [*]Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p> <p>Zamolio/la članove porodice ili prijatelje da me ne posjećuju</p>
	<p>Variable: BUY_MASKS Value: 1 (=done); 2 (=planned); 3 (=not done nor planned)</p>	<p>[*] To sam već učinio/la [*] To planiram učiniti [*]Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p> <p>Odlučio/la sam da se moje dijete ne može sastati s prijateljema [*] To sam već učinio [*] To planiram učiniti [*]Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p> <p>Kupio/la lijekove za koje sam čuo/la da su dobri za liječenje COVID-19 [*] To sam već učinio/la [*] To planiram učiniti [*]Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p> <p>Kupio/la ličnu zaštitnu opremu (maske, rukavice) [*] To sam već učinio/la [*] To planiram učiniti [*]Nisam to učinio, niti planiram to činiti</p>

<p>Strana 22</p> <p>Varijabla: Brige i strahovi</p> <p>[Random redosljed , osim ostalo]</p>	<p>Variable: WORRY_LOSE Value: Numbers 1 (=don't worry at all) to 7 (=a lot)</p> <p>Variable: WORRY_SYSTEMS Value: Numbers 1 (=don't worry at all) to 7 (=a lot)</p> <p>Variable: WORRY_MH Value: Numbers 1 (=don't worry at all) to 7 (=a lot)</p> <p>Variable: WORRY_PH Value: Numbers 1 (=don't worry at all) to 7 (=a lot)</p> <p>Variable: WORRY_LOVED Value: Numbers 1 (=don't worry at all) to 7 (=a lot)</p>	<p>Krize često sa sobom nose strahove i brige. Molimo Vas da navedete:</p> <p>U ovom trenutku, koliko se brinete o sljedećim stvarima</p> <p>Gubitak voljene osobe Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem</p> <p>Opterećenost zdravstvenog sistema Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem</p> <p>Mojim mentalnim zdravljem Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem</p> <p>Mojim fizičkim zdravljem Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem</p> <p>Zdravljem mojih najbližih Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem</p>
---	--	--

Restrikcije slobode kretanja

Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem

Gubitak mogućnosti za godišnji odmor

Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem

Propadanje malih firmi koje ostaju bez posla

Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem

Recesija

Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem

Ograničeni pristup kupovini hrane

Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem

Gubitak posla

Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem

Nemogućnost plaćanja računa

Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem

Nemogućnost posjećivanja ljudi koji ovise o meni

Uopće se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem

Odbijanje prisustva događajima na kojima moji prijatelji i porodica očekuju da prisustvujem Uopće

se ne brinem [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mnogo se brinem

Strana 24	Rezime
Rezime	<p>Hvala puno na popunjavanju upitnika Vaše učešće je omogućilo sakupljanje značajnih pokazatelja za sve nas kako bismo mogli reagovati adekvatno prema COVID-19 i osigurati svim građanima pravovremene i korisne informacije na razumljiv način. Za informacije o COVID-19 molimo da posjetite sljedeće web stranice: https://www.zzjzbih.ba/covid-19/ Ako imate bilo kakva dodatna pitanja, možete kontaktirati covid-19@zzjzbih.ba</p> <p>Ako ste se predomislili i želite da povučete svoj pristanak za upotrebu vaših podataka, molimo kliknite na "Povuci moj pristanak".</p> <p>[*] Povuci moj pristanak</p> <p>Molimo pritisnite NASTAVITI da bi završili odgovaranje na upitnik .</p>

Prilog 3. Odobrenje Etičkog komiteta Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH

Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

Sarajevo, 26.05.2020.

Dr.sci Sanjin Musa

Broj: S-02-02-1-778-1/20

Predmet: Saglasnost za provođenje istraživanja – „Ponašanje za vrijeme pandemije COVID-19 u Federaciji Bosne i Hercegovine“

Na sjednici Etičkog komiteta Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine održanoj 22.05.2020.godine diskutiralo se o etičkoj saglasnosti za provođenje t istraživanja – „**Ponašanje za vrijeme pandemije COVID-19 u Federaciji Bosne i Hercegovine**“

Cilj istraživanja je da procijeni percepciju javnosti, ponašanje, povjerenje, znanje i druge varijable u vezi s pandemijom COVID-19. Podaci će se prikupljati putem internetskih panela i putem WEB intervjua.

Istraživanje će se provoditi u suradnji sa SZO

Nakon uvida u kompletnu dokumentaciju koja zadovoljava sve uvjete predviđene Pravilnikom o radu Etičkog komiteta Zavoda za javno zdravstvo BiH, zaključak je da se može pristupiti implementaciji istraživačkih aktivnosti.

Globalno, etički principi istraživačkog projekta – „**Ponašanje za vrijeme pandemije COVID-19 u Federaciji Bosne i Hercegovine**“ su zadovoljeni i Etički komitet Zavoda za javno zdravstvo FBiH daje saglasnost za provođenje istraživanje – „Istraživačkom timu želimo uspješno provođenje svih projektnih aktivnosti.“

Predsjedavajuća Etičkog komiteta

Zavoda za javno zdravstvo FBiH

Prim dr Alma Gusinac-Škopo



Biografija

Šeila Cilović Lagarija rođena je 12. 10. 1983. godine u Tuzli. Završila je JU Gimnaziju "Meša Selimović" u Tuzli 2002. godine. Diplomске studije na Stomatološkom fakultetu Univerziteta u Sarajevu završava 2008. godine, nakon čega nastavlja postdiplomske studije na istom fakultetu. Magistarski rad pod nazivom "Stomatološki tretman HIV/AIDS pacijenata: znanje i stavovi u stomatološkoj praksi", uspješno brani 18. 7. 2013. godine.

Specijalistički ispit iz Socijalne medicine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu obranila je 7. 9. 2015. godine.

Postdiplomske doktorske studije nastavila je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banja Luci, smjer Biomedicina. Zaposlena je u Zavodu za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine gdje obavlja funkciju rukovodioca Službe za biostatistiku i informatiku.

Šeila Cilović Lagarija je autor/koautor više stručnih radova objavljenih u domaćim i međunarodnim časopisima. Od dodatne edukacije, ističu se brojne radionice u organizaciji Svjetske zdravstvene organizacije, UNICEF-a. Kao koordinator, konsultant ili glavni istraživač sudjelovala je u brojnim projektima, kao što su The Unity Studies (WHO); Behavioral insights on COVID-19 in the Federation of Bosnia and Herzegovina - Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours and trust to inform pandemic outbreak response; Strengthening the DOTS strategy and improving the National Tuberculosis Programme (NTP) i mnogi drugi.

Udata i majka dvoje djece.

IZJAVA 1.

IZJAVA O AUTORSTVU

Izjavljujem da je doktorska disertacija

Znanje, stavovi i ponašanje stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine u vezi sa zdravljem kao odgovor na pandemiju COVID-19

- rezultat sopstvenog istraživačkog rada,
- da doktorska disertacija, u cijelini ili u dijelovima, nije bila predložena za dobijanje bilo koje diplome prema studijskim programima drugih visokoskolskih ustanova,
- da su rezultati korektno navedeni i
- da nisam kršio autorska prava i koristio intelektualnu svojinu drugih lica.

U Banjoj Luci, 15.01.2024. godine

Potpis doktoranta:

Šerif Čelenić Lagoraj

IZJAVA 2.

Izjava kojom se ovlašćuje Univerzitet u Banjoj Luci da doktorsku disertaciju učini javno dostupno

Ovlašćujem Univerzitet u Banjoj Luci da moju doktorsku disertaciju pod naslovom:

Znanje, stavovi i ponašanje stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine u vezi sa zdravljem kao odgovor na pandemiju COVID-19

koja je moje autorsko djelo, učini javno dostupnom.

Doktorsku disertaciju sa svim priložima predao sam u elektronskom formatu pogodnim za trajno arhiviranje.

Moju doktorsku disertaciju pohranjenu u digitalni repozitorijum Univerziteta u Banjoj Luci mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons) za koju sam se odlučio.

1. Autorstvo
2. Autorstvo-nekomercijalno
3. Autorstvo - nekomercijalno - bez prerade
4. **Autorstvo - nekomercijalno - dijeliti pod istim uslovima**
5. Autorstvo - bez prerade
6. Autorstvo - dijeliti pod istim uslovima

U Banjoj Luci, 15.01.2024. godine

Potpis doktoranta:

Šala Celenc Lagorija

IZJAVA 3.

Izjava o identičnosti štampane i elektronske verzije doktorske disertacije

Ime i prezime autora: Šeila Cilović Lagarija

Naslov rada: Znanje, stavovi i ponašanje stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine u vezi sa zdravljem kao odgovor na pandemiju COVID-19

Mentor: Prof. dr. med. Sanjin Musa,

Komentor: Doc. dr. Stela Stojisavljević

Izjavljujem da je štampana verzija moje doktorske disertacije identična elektronskoj verziji koju sam predao za digitalni repozitorijum Univerziteta u Banjoj Luci.

U Banjoj Luci, 15.01.2024. godine

Potpis doktoranta:

Šeila Cilović Lagarija