

Uloga netolerancije na neizvjesnost i briga vezanih uz Covid-19 u objašnjenju korištenja sigurnosnih zdravstvenih ponašanja

Perić, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:496911>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet

Lucija Perić

**Uloga netolerancije na neizvjesnost i briga vezanih uz COVID-19 u objašnjenju
korištenja sigurnosnih zdravstvenih ponašanja**
Diplomski rad

Rijeka, 2022.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Lucija Perić
JMBAG: 0009071457

**Uloga netolerancije na neizvjesnost i briga vezanih uz COVID-19 u objašnjenju
korištenja sigurnosnih zdravstvenih ponašanja**
Diplomski rad

Studijski program: Diplomski sveučilišni studij psihologije

Mentor: doc. dr. sc. Miljana Kukić

Rijeka, 2. veljače 2022.

IZJAVA

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice doc. dr. sc. Miljane Kukić.

Rijeka, siječanj 2022.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Pandemija uzrokovana SARS-CoV-2 virusom	1
1.2. Netolerancija na neizvjesnost	2
1.3. Kognitivno-bihevioralni model netolerancije na neizvjesnost	4
1.4. Brige vezane uz COVID-19	6
1.5. Sigurnosna ponašanja vezana uz COVID-19	7
2. PROBLEMI I HIPOTEZE	10
3. METODA	11
3.1. Ispitanici	11
3.2. Instrumentarij	11
3.2.1. Upitnik sociodemografskih podataka	11
3.2.2. Upitnik netolerancije na neizvjesnost (IUS 12)	11
3.2.3. Brige vezane uz COVID-19 (CAS).....	12
3.2.4. Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19 (CSBC).....	13
3.3. Postupak	16
4. REZULTATI	17
4.1. Deskriptivni pokazatelji mjerenih varijabli	17
4.2. Povezanost među ispitivanim varijablama	18
4.3. Razlike u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 i sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja, status cijepjenja te oboljenje od kronične bolesti	20
4.4. Doprinos netolerancije na neizvjesnosti i briga vezanih uz COVID-19 u objašnjenju sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19	25
4.5. Medijacijska uloga briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19	27
5. RASPRAVA	29
5.1. Deskriptivni pokazatelji mjerenih varijabli	29
5.2. Povezanost sociodemografskih varijabli, netolerancije na neizvjesnost, briga vezanih uz COVID-19 i ponašanja vezanih uz COVID-19	29
5.3. Razlike u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19, sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja, status cijepjenja te oboljenje od kronične bolesti	31

5.4. Doprinos netolerancije na neizvjesnost i briga vezanih uz COVID-19 u objašnjenju sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19	34
5.5. Medijacijska uloga briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i ponašanja vezanih uz COVID-19.....	35
5.6. Prednosti, nedostaci i implikacije istraživanja	36
6. ZAKLJUČAK	38
7. LITERATURA	39

SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između netolerancije na neizvjesnost, briga vezanih uz COVID-19 te zaštitnih ponašanja vezanih uz COVID-19. U istraživanju je sudjelovalo 386 osoba, od čega 268 žena te 118 muškaraca. Prosječna dob ispitanika bila je 48.80 godina, pri čemu je raspon dobi bio od 18 do 93 godine. Principom papir-olovka prikupljeni su podaci od 105 ispitanika, dok je 281 ispitanik istraživanju pristupio *online* putem Google obrasca. Za potrebe istraživanja korištena je skala Briga vezanih uz COVID-19 (CAS), Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19 (CSBC), Upitnik netolerancije na neizvjesnost – skraćena verzija (IUS-12) te upitnik sociodemografskih podataka. Dobiveni rezultati pokazuju pozitivnu povezanost netolerancije na neizvjesnost, briga vezanih uz COVID-19 te sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19. Ponašanja vezana uz COVID-19 pozitivno su povezana s dobi, cijepljenjem, oboljenjem od kronične bolesti, stanovanjem sa starijima od 65 godina, dok su negativno povezana sa stanovanjem s maloljetnom djecom te stupnjem obrazovanja. Rezultati pokazuju kako žene, odnosno ispitanici s visokom stručnom spremom, imaju značajno višu netoleranciju na neizvjesnost nego muškarci, odnosno ispitanici sa srednjom školom. Nadalje, rezultati ukazuju na više razine briga i zaštitnih ponašanja vezanih uz COVID-19 kod starijih, kod cijepljenih te onih koji boluju od kroničnih bolesti. Nadalje, dob te brige vezane uz COVID-19 pokazali su se značajnim prediktorima ponašanja vezanih uz COVID-19 pri čemu je objašnjeno ukupno 41% varijance ponašanja vezanih uz COVID-19. Uz to, brige vezane uz COVID-19 imaju medijacijsku ulogu u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i ponašanja vezanih uz COVID-19. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem impliciraju kako na upotrebu sigurnosnih ponašanja uvelike utječu različite brige vezane uz COVID-19 čime bi se trebalo voditi u kampanjama za promoviranje zaštitnih ponašanja.

Ključne riječi: netolerancija na neizvjesnost, brige, sigurnosna ponašanja, COVID-19

Role of intolerance of uncertainty and COVID-19 concerns in the use of safety health behaviors

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the relationships between intolerance of uncertainty, COVID-19 concerns and safety behaviours. The study involved 386 participants, 268 woman and 118 man. Mean of participants age was 48.80 years, ranging from 18 to 93 years. Data was collected from 105 participants in the paper-pencil form and from 281 participant online using Google Forms. The COVID-19 Safety Behaviour Checklist (CSBC), The COVID-19 Anxiety Scale (CAS), Intolerance of Uncertainty Scale – short form (IUS 12) and sociodemographic questionnaire were used in the study. The results showed positive correlation between intolerance of uncertainty, COVID-19 concerns and safety behaviours. COVID-19 safety behaviours were positively correlated with age, vaccination, having a chronic condition, living with people older than 65 years of age, while negatively correlated with living with underage children and level of education. The results showed that women and those with university degree had significantly higher intolerance of uncertainty than man and participants with high school. Furthermore, results showed that older participants, vaccinated participants and those with a chronic condition have more COVID-19 concerns and display more safety behaviours than younger participants, unvaccinated participants and those who do not suffer from chronic condition. It has been found that age and COVID-19 concerns were significant predictors of COVID-19 safety behaviours explaining 41% of total variance of COVID-19 safety behaviours. Mediation analysis showed complete mediation of concerns about COVID-19 in the relationship between intolerance of uncertainty and COVID-19 behaviours. The results imply that use of COVID-19 safety behaviours greatly depends upon different COVID-19 concerns which should be taken into account when conducting public campaigns for promotion of safety behaviours.

Key words: intolerance of uncertainty, COVID-19 concerns, COVID-19 safety behaviours

1. UVOD

1.1. Pandemija uzrokovana SARS-CoV-2 virusom

Nova bolest (COVID-19) izazvana SARS-CoV-2 virusom prvo je uočena u pokrajini Wuhan u Kini te je zbog njene brze transmisije ubrzo proglašeno stanje globalne pandemije (World Health Organization - WHO, 2020a). Zbog novosti samog virusa, početne informacije o načinu zaštite bile su nejasne, a ponekad i kontradiktorne. Nedostatak jasne komunikacije doveo je do stanja dvosmislenosti i stalnog iščekivanja jasnih uputa o načinima zaštite. S vremenom je postalo jasno kako virus ima duži period inkubacije od drugih koronavirusa, da ljudi mogu prenijeti zarazu i prije doživljavanja simptoma te da mogu biti zaraženi iako nemaju nikakve simptome. Takve karakteristike virusa te brzo širenje i poguban utjecaj na ranjive skupine izazvali su opće stanje uznemirenosti i velike brige o zdravlju (Khatibi i sur., 2021). S ciljem suzbijanja zaraze donesene su generalne preporuke u vidu pridržavanja određenih ponašanja poput nošenja zaštitnih maski, dezinficiranja ruku, izbjegavanja okupljanja u zatvorenim prostorima, držanju socijalne distance i sl. kako bi spriječili infekciju. Povećanjem restriktivnih mjera s ciljem suzbijanja zaraze, uočen je negativan efekt na psihičko zdravlje pojedinaca te tako npr. Xiong i suradnici (2020) nalaze kako opća populacija Kine, Španjolske, Italije, Irana, SAD-a, Turske, Nepala te Danske pokazuje visoke razine anksioznosti (6.33% do 50.9%), depresije (14.6% do 48.3%), PTSP-a (7% do 53.8%) i stresa (8.1% do 81.9%). Rezultati istraživanja na hrvatskom uzorku ispitanika s početka pandemije pokazuju kako je gotovo polovica sudionika, od njih 3500, imala izražene razine depresivnosti i/ili anksioznosti i/ili stresa dok je svaki četvrt sudionik procijenio da pripada rizičnoj skupini za obolijevanje od bolesti COVID-19 (Jokić-Begić i sur., 2020). Autori nastavljaju da se svaka peta osoba nosila s jakom ili izrazito jakom depresivnosti te kako je umjerena i blago izražena tjeskoba također bila prisutna kod svake pete osobe. Takvi i slični nalazi su u skladu s rezultatima istraživanja Wheatona i suradnika (2012) tijekom epidemije svinjske gripe (H1N1) 2009. godine, koji su ukazali kako je viša anksioznost vezana uz svinjsku gripu bila pozitivno povezana sa zdravstvenom anksioznosti, brigom o vjerojatnosti zaraze te ozbiljnosti zaraze. Često medijsko izvještavanje o simptomima i kontradiktornim informacijama o samom virusu, njegovoj transmisiji i cijepljenju, kao i smanjenje socijalizacije te povećanje samoće, dodatno potiču fiziološke i anksiozne simptome (Asmundson i Taylor, 2020a, 2020b). U slučaju trenutne pandemije uzrokovane koronavirusom dolazi do povećanja straha od zaraze uslijed brojnih nesigurnosti vezanih uz virus i obolijevanje, posebice kod osoba koje teško toleriraju nesigurnost i dvosmislene zdravstvene situacije (Gica i sur., 2020). Stoga, takvi pojedinci posežu za razuvjeravajućim

ponašanjima poput traženja medicinske pomoći ili pretraživanja interneta s ciljem razuvjeravanja kako nisu bolesni i povećanja sigurnosti u vlastito zdravlje. Brigu o zarazi dodatno potencira javljanje pandemije u valovima s pojavom novih sojeva virusa koji dalje mutiraju te rezultiraju ozbiljnijim simptomima, s više komplikacija, za koje se ne nazire rješenje. Takva nepredvidljivost virusa izaziva još veće brige pogotovo kada se uzme u obzir potreba za razvijanjem dodatnih, efikasnijih cjepiva. Više razine anksioznosti i stresa također proizlaze iz straha za zdravlje bližnjih i vlastito zdravlje zbog stalnog izvještavanja o povećanju mortaliteta (Fiorillo i Gorwood, 2020). Nadalje, s duljim trajanjem pandemije, smanjenjem kolektivnog zanosa, iscrpljivanjem osjećaja zajedništva, nagomilavanjem objektivnih gubitaka uslijed epidemije te smanjenjem socijalne podrške, može se očekivati intenziviranje anksioznih i depresivnih tegoba i kod osoba koje su od ranije imale takve tegobe, ali i kod onih koji prije stresnih događaja takvih tegoba nisu imale (Brečić i sur., 2020). Svjetska zdravstvena organizacija nalaže kako će se ipak većina zdravih ljudi zaraženih koronavirusom oporaviti bez posebnog liječenja, iako su oboljenje i tijek oporavka uvelike nepredvidljivi. Rizična skupina za nepovoljan ishod su stariji ljudi te oni s kroničnim bolestima i oslabljenim imunološkim sustavom (World Health Organization, 2020). Nepredvidljivost ishoda zaraze te pojava novih sojeva virusa održavaju stalno stanje neizvjesnosti i onemogućuju predviđanja o daljnjem tijeku svakodnevnih aktivnosti.

1.2. Netolerancija na neizvjesnost

Netolerancija na neizvjesnost definira se kao nemogućnost podnošenja negativnih reakcija izazvanih i održanih percipiranom neizvjesnošću (Carleton i sur., 2007). Može se definirati i kao negativna dispozicija koja proizlazi iz niza katastrofičnih vjerovanja o neizvjesnosti i njenim posljedicama (Hebert i Dugas, 2019). Povezana je sa zdravstvenom anksioznosti kao i njenim specifičnim faktorima: brige zbog bolesti, percipiranja teških posljedica kao rezultat obolijevanja, tjelesne pobuđenosti i tjelesnih doživljaja, zdravstvenim ponašanjima poput pregledavanja tijela za znacima bolesti (Fergus i sur., 2019). Prema Krohneovoj (1989) teoriji suočavanja, dvosmislene ili nepredvidljive situacije mogu biti percipirane kao prijeteće, a nepodnošenje nesigurnosti u dvosmislenoj situaciji može rezultirati pretjeranom tendencijom traženja potencijalnih znakova prijeteće. Usmjerenost na neizvjesnosti i precjenjivanje vjerojatnosti prijeteće povezano je s razvojem straha i anksioznosti te uključivanjem u sigurnosna ponašanja u preventivne svrhe. Budući da je tijek bolesti kod osoba zaraženih bolešću COVID-19 nepredvidljiv te da postoje varijacije u samoj prezentaciji simptoma kao i dugi period inkubacije, niz istraživača, poput Bapu i Babu (2021), nalazi povezanost između

netolerancije na neizvjesnost te češćeg upuštanja u sigurnosna ponašanja s ciljem očuvanja zdravlja. Također, često se dovodi u vezu s drugim sigurnosnim ponašanjima, poput traženja informacija o zdravlju *online*, koja za funkciju imaju razuvjeravanje. Nadalje, prisutna je i kod pojedinaca s izraženom zdravstvenom anksioznošću koji pokazuju veću tendenciju precjenjivanja vjerojatnosti negativnih ishoda. Osobe s visokom netolerancijom na neizvjesnost dvosmislene situacije doživljavaju kao stresne te su sklone pribjeći ponašanjima koja ih razuvjeravaju ili daju određeni doživljaj jasnoće kako bi smanjile dvosmislenost i strah vezan uz vlastito zdravlje (Horenstein i sur., 2018).

Carleton i suradnici (2007) identificiraju dva faktora netolerancije na neizvjesnost – prospektivnu, koja se odnosi na želju za predvidljivošću, te inhibitornu, koja opisuje ponašajnu paralizu zbog neizvjesnosti. Horenstein i suradnici (2018) nalaze da više razine netolerancije na neizvjesnost predviđaju nižu vjerojatnost traženja hitne medicinske pomoći. Dobiveni rezultat objašnjavaju mogućom ponašajnom paralizom zbog pojave simptoma koji zahtijevaju hitnu medicinsku pomoć. Neka istraživanja pokazuju kako je faktor inhibitorne netolerancije na neizvjesnost pozitivno povezan sa zdravstvenom anksioznošću i *online* pretraživanjem zdravstvenih informacija te da, iako je povezan s višom anksioznošću, moguća je i povezanost u smjeru manje vjerojatnosti aktivnog traženja hitne medicinske skrbi (Norr i sur., 2014). Buhr i Dugas (2002) nalaze četiri dimenzije netolerancije na neizvjesnost. Prva se odnosi na neizvjesnost koja uzrokuje osjećaj nemogućnosti djelovanja, druga označava neizvjesnost kao stresno stanje, treća opisuje dimenziju neizvjesnosti o iznenadnim događajima kao negativnim podražajima koje treba izbjegavati te četvrtu o nepravdi vezanoj uz budućnost, no primarno ju se promatra kao konstrukt vezan uz strah.

Budući da trenutnu pandemiju karakterizira visoki stupanj nepredvidljivosti o daljnjem tijeku i krajnjim ishodima, prisutan je i osjećaj straha koji utječe na kogniciju, raspoloženje i fizičke odgovore. Bakioglu i suradnici (2021) uočavaju pozitivnu povezanost između netolerancije na neizvjesnost i straha od COVID-19, depresije, anksioznosti i stresa te netoleranciju na neizvjesnost ističu kao jedan od medijatora u odnosu između straha od bolesti COVID-19 i pozitivnog stava. U nepredvidljivim uvjetima trenutne pandemije uzrokovane koronavirusom pretpostavilo se kako netolerancija na neizvjesnost može imati bitnu ulogu u razvoju anksioznosti uzrokovane bolešću COVID-19. Rezultati istraživanja Asmundsona i Taylor (2020a) nalaze povezanost između netolerancije na neizvjesnost te više razine anksioznosti uzrokovane koronavirusom. Slično tome, Wheaton i suradnici (2020) nalaze pozitivnu povezanost između netolerancije na neizvjesnost i straha od zaraze COVID-19. U

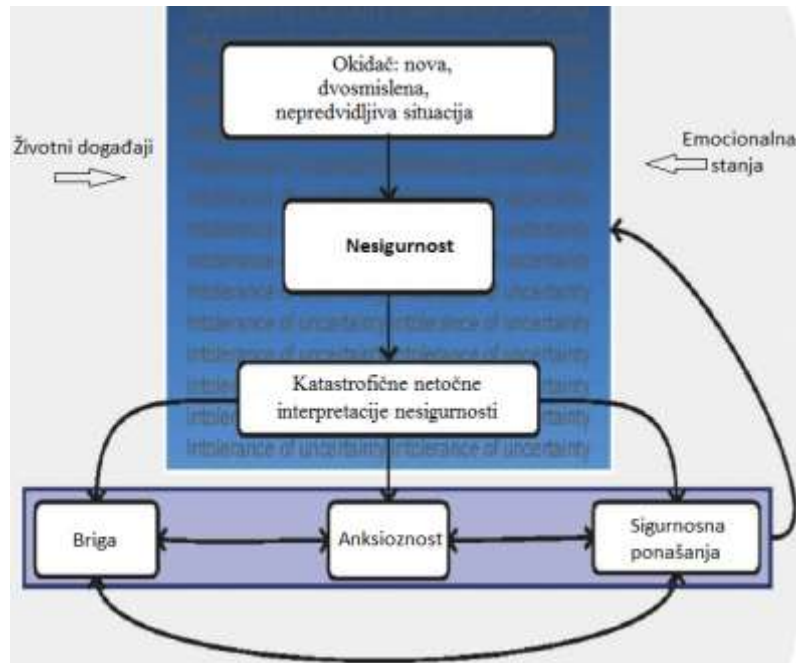
uvjetima pandemije, karakteristika poput netolerancije neizvjesnosti može dodatno povećati zabrinutost i negativan doživljaj povezan s rizikom od zaraze virusom te doprinijeti zdravstvenoj anksioznosti. Budući da pojedinci koji dvosmislene podražaje percipiraju kao prijeteće, visoka samoprocjena rizika od zaraze može potaknuti dodatne katastrofične interpretacije neugrožavajućih tjelesnih doživljaja kao znakova bolesti (Tull i sur., 2020).

1.3. Kognitivno – bihevioralni model netolerancije na neizvjesnost

Jedan od modela koji objašnjava odnos nepredvidljivih i dvosmislenih događaja te netolerancije na neizvjesnost i brige, koji potom rezultiraju sigurnosnim ponašanjima, je kognitivno - bihevioralni model netolerancije na neizvjesnost. Model postavlja fokus na netoleranciju na neizvjesnost kao centralnu komponentu u tretmanu generaliziranog anksioznog poremećaja (Hebert i Dugas, 2019). Polazi od Dugasove i Robichaudove (2007) kognitivno - bihevioralne teorije generaliziranog anksioznog poremećaja (GAP), koji uključuje pozitivna vjerovanja o brizi, negativnu orijentaciju na problem i kognitivno izbjegavanje. Model pobliže ilustrira netočne interpretacije vanjskih okidača koji vode do problematičnih emocionalnih, kognitivnih i ponašajnih posljedica, a koji je u skladu s tradicionalnim kognitivnim modelima opsesivno-kompulzivnog poremećaja (Salkovskis, 1999; prema Hebert i Dugas, 2019) te paničnog poremećaja (Clark, 1986; prema Hebert i Dugas, 2019). Prema modelu, nesposobnost toleriranja čak i najmanje neizvjesnosti jedan je od ključnih faktora u održavanju brige i anksioznosti (Dugas i Robichaud, 2007). Bihevioralnim eksperimentima koji su specifično usmjereni na mijenjanje katastrofičnih negativnih vjerovanja o neizvjesnosti, a koja potom vode do nastanka GAP-a, smanjeni su simptomi GAP-a što indirektno potvrđuje postavljeni teorijski model (Hebert i Dugas, 2019). Model netolerancije na neizvjesnost čine: a) situacijski okidači koji stvaraju b) stanje neizvjesnosti, koje, kada se c) katastrofično pogrešno interpretira dovodi do d) anksioznosti, brige i sigurnosnih ponašanja. Autori navode kako je uočavanje okidača, doživljaj neizvjesnosti te donošenje katastrofičnih pogrešnih interpretacija o neizvjesnosti pojačano e) dispozicijskim karakteristikama netolerancije na neizvjesnost. Na sve sastavnice modela utječu f) životni događaji te negativna emocionalna stanja. Slika 1. prikazuje pretpostavljeni model.

Slika 1.

Kognitivno-bihevioralni model odnosa netolerancije na neizvjesnost, briga te sigurnosnih ponašanja (Hebert i Dugas, 2019)



Prema modelu, specifične karakteristike situacije – dvosmislenost, novost te nepredvidljivost aktiviraju neizvjesnost. Upravo te karakteristike koriste se za opis novonastale situacije tijekom pandemije uzrokovane koronavirusom. Kada pojedinac s visokom netolerancijom na neizvjesnost doživi stanje neizvjesnosti, aktiviraju se katastrofična negativna vjerovanja o neizvjesnosti. Individualne razlike te situacijski faktori odredit će specifično vjerovanje koje je aktivirano. Različite situacije mogu aktivirati drugačija vjerovanja o neizvjesnosti za istu osobu. Negativna vjerovanja o neizvjesnosti vode do emocionalnih, kognitivnih i ponašajnih posljedica, koje se javljaju u vidu anksioznosti, brige te sigurnosnih ponašanja. Opisani model zorno ilustrira mehanizme koji se aktiviraju kada se pojedinac suoči s novom i dvosmislenom situacijom, a upravo takva je i trenutna situacija nastala zbog bolesti COVID-19. Prema autorima, netolerancija na neizvjesnost je komponenta koja „stalno radi u pozadini“ te utječe na svaku komponentu modela. Osobe s visokom netolerancijom na neizvjesnost vjerojatnije će detektirati dvosmislenost, novost te nepredvidljivost. Kada je uočen situacijski okidač, stanje nesigurnosti će se vjerojatnije javiti kod pojedinaca s visokom netolerancijom na neizvjesnost, koja se zapravo temelji na negativnim vjerovanjima o nesigurnosti. Pri tome je bitno razlikovati univerzalnu preferenciju za sigurnost i predvidljivost, koja je prisutna kod svih ljudi (Tversky i Kahneman, 1986;

prema Hebert i Dugas, 2019), od stvaranja katastrofičnih negativnih vjerovanja o neizvjesnosti. Pojedinci s visokom netolerancijom na neizvjesnost doživljavaju brigu i anksioznost te se uključuju u sigurnosna ponašanja kada se aktiviraju katastrofična negativna vjerovanja o nesigurnosti. Uz sve navedeno, trenutna emocionalna stanja te životni događaji utječu na sve komponente modela te, iako su kratkotrajna, mogu povisiti rizik za uključivanje u ovakav ciklus.

1.4. Brige vezane uz COVID-19

Brige vezane uz COVID-19 uključuju zabrinutosti poput brige o vjerojatnosti zaraze koronavirusom, percipiranoj ozbiljnosti oboljenja, posljedicama oboljenja te zabrinutostima vezanima uz pandemiju. Jedan od potencijalnih rizičnih individualnih faktora za porast briga i straha tijekom pandemije je samoprocjena rizika od zaraze ili procjena ranjivosti. Tull i suradnici (2020) nalaze povezanost afektivne procjene rizika za zarazu te netolerancije na neizvjesnost s kasnijom percepcijom veće vjerojatnosti zaraze i negativnih posljedica bolesti. Afektivne procjene rizika pozitivno su povezane s očekivanim negativnim posljedicama bolesti kod osoba s niskim i srednjim razinama netolerancije neizvjesnosti. Tumače kako je samo povišena briga oko većeg rizika za zarazu dovoljna za očekivanje negativnih posljedica zaraze, čak i u odsustvu ranjivosti poput netolerancije na neizvjesnost. Osobe koje su zabrinutije zbog većeg percipiranog rizika za zarazu koronavirusom vjerojatnije će obraćati pažnju na tjelesne doživljaje koji bi mogli biti povezani sa zarazom (kašalj, mišićni bolovi, kratkoća daha, povišena temperatura), što može dovesti i do pojačanja zdravstvene anksioznosti (Tull i sur., 2020).

Istraživanja o sociodemografskim karakteristikama i brigama vezanim uz COVID-19 nalaze da visoko obrazovani muškarci izvještavaju o više briga vezanih uz COVID-19 od onih niskog obrazovanja, dok se kod žena nije očitovala razlika u brigama s obzirom na razinu obrazovanja (Rattay i sur., 2021). Bakioglu i suradnici (2021) nalaze viši strah od bolesti COVID-19 kod žena nego kod muškaraca. Na hrvatskom uzorku ispitanika pronađeno je kako žene više brinu nego muškarci te uz to pokazuju više sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19 (Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020). Autorice nalaze kako uloga roditelja osobito povećava zabrinutosti, pri čemu su majke najranjivija grupa za razvoj briga vezanih uz COVID-19, iako se one, kao niti njihova djeca, ne nalaze u rizičnim skupinama za veću vjerojatnost od zaraze. Što se tiče rizičnih skupina, Bakioglu i suradnici (2021) te Musche i suradnici (2021) nalaze viši strah kod osoba koje boluju od kroničnih bolesti, u usporedbi s

onima koji ne pate od kroničnih bolesti. Schweda i suradnici (2021) također nalaze viši strah od zaraze koronavirusom ukoliko osoba ima dodatnu dijagnozu povezanu s nepovoljnijim ishodom zaraze, poput kronične plućne bolesti, te izjavljuju kako je strah najizraženiji kod starijih pacijenata. Uz njih, Kohler i suradnici (2021) nalaze povišeni strah vezan uz COVID-19, veću percepciju rizika od oboljenja, te češće korištenje zaštitnih ponašanja kod osoba s komorbiditetima koji predviđaju značajno ozbiljniji tijek oboljenja od bolesti COVID-19. Caserotti i suradnici (2022) nalaze kako ispitanici koji procjenjuju viši rizik od bolesti COVID-19 kao jedan tip briga, imaju i veću namjeru cijepljenja. Dodatan rizik za prolongiranje briga i strahova te za razvoj zdravstvene anksioznosti jest stalna izloženost informacijama o specifičnosti virusa, poput dugog vremena inkubacije, različitim kliničkim slikama simptoma kod zaraženih te nejasnoćama vezanima uz farmakološki tretman (Asmundson i Taylor, 2020b).

1.5. Sigurnosna ponašanja vezana uz COVID-19

Tijekom nepredvidljivih okolnosti i promjena uobičajenih rutina, poput trenutnih, uzrokovanih širenjem koronavirusa, ljudi koriste sigurnosna ponašanja ukoliko percipiraju prijetnju vlastitoj dobrobiti. Prijašnje studije (Olatunji i sur., 2011) ukazuju kako se sigurnosna ponašanja aktiviraju kada postoji invazivna misao o određenoj situaciji, što pospješuje i netolerancija na neizvjesnost. Sigurnosna ponašanja mogu biti smatrana adaptivnom strategijom suočavanja ukoliko se koriste kratkotrajno (Abramowitz i Moore, 2007).

Budući da se netolerancija na neizvjesnost odnosi na općenito negativne reakcije na neizvjesnost (Carleton i sur., 2007), Horenstein i suradnici (2018) pretpostavili su kako osobe s anksioznosti vezanom uz zdravlje imaju veću tendenciju ka razuvjeravajućim ponašanjima ukoliko se boje negativnih posljedica na zdravlje te se teže nose sa dvosmislenim zdravstvenim situacijama. Kako je tijekom ove pandemije generalni savjet izbjegavanje bliskog socijalnog kontakta, sigurnosna ponašanja promatrana su u kontekstu preporuka epidemiologa i novopostavljenih propisa (npr. nošenje zaštitne maske, izbjegavanje okupljanja s mnogo ljudi u zatvorenim prostorima i sl.). Jedna od naglašenijih preventivnih mjera za smanjenje širenja zaraze koronavirusom je preporuka o držanju socijalne distance. Pridržavanje takve preporuke može dovesti do narušenog osjećaja pripadnosti zajednici zbog promjene uobičajene dinamike i rutina socijalnih grupa te institucija. Na taj način socijalno distanciranje može predstavljati simboličnu prijetnju. Kachanoff i suradnici (2020) nalaze

negativnu povezanost simbolične prijetnje i pridržavanja socijalno restriktivnih zdravstvenih ponašanja, poput socijalne distance. Zbog mogućih teških simptoma kao posljedica zaraze koronavirusom, važno je definirati i realističnu prijetnju uz simboličnu. Dok se simbolična opisuje kao opasnost grupnom identitetu, realistična predstavlja opasnost za fizičko zdravlje te financijsku stabilnost pojedinca i njegove grupe. Autori nalaze pozitivnu povezanost realistične prijetnje sa samoizjavljenim pridržavanjem socijalno restriktivnih zdravstvenih ponašanja, kao i onih nerestriktivnih, poput pranja ruku. Ovakvi nalazi upućuju kako je doživljaj pojedinca o ozbiljnosti prijetnje i vrednovanje vrste prijetnje bitan element za pridržavanje preporuka s ciljem smanjenja širenja zaraze. Sličan nalaz navode i Torrente i suradnici (2021), koji izvještavaju o povezanosti preventivnih ponašanja s percipiranjem zaraze koronavirusom kao ozbiljnom bolešću. Budući da preventivna zaštita od koronavirusa uključuje brojne mjere poput socijalnog izoliranja i održavanja socijalne distance, nošenja maski, premještanja rada i obrazovanja iz institucija u domove, nalazi istraživanja pokazuju kako bi takav tip mjera dugoročno mogao ostaviti ozbiljne posljedice po mentalno zdravlje (Asmundson i Taylor, 2020a, 2020b; Jandrić-Kočić i Knežević, 2020).

Nadalje, što se tiče odnosa nekih socioekonomskih karakteristika ljudi, poput razine obrazovanja, i sigurnosnih ponašanja, autori Rattay i suradnici (2021) u svom istraživanju ističu kako osobe s nižom razinom obrazovanja procjenjuju zarazu koronavirusom ozbiljnijom. Uz to, nalaze da se visokoobrazovane osobe više pridržavaju zaštitnih sigurnosnih ponašanja od onih niže razine obrazovanja, muškarci više održavaju socijalnu distancu, dok žene više koriste pranje ruku. Hoenig i Wenz (2021) nalaze da visokoobrazovani ispitanici značajno više drže socijalnu distancu od ispitanika nižeg obrazovanja. Suprotno tome, Ning i suradnici (2020) ne nalaze razliku u korištenju sigurnosnih ponašanja s obzirom na razinu obrazovanja. Osobe koje boluju od kroničnih bolesti pokazuju više razine brige i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19 nego zdravi pojedinci (Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020; Ning i sur., 2021) budući da oni jesu jedna od ugroženih skupina s većom vjerojatnosti razvijanja ozbiljnih simptoma. Uz njih, roditelji iskazuju češće korištenje sigurnosnih ponašanja u usporedbi s osobama bez djece (Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020).

U novom valu istraživanja, Satici i suradnici (2020) nalaze kako je strah od koronavirusa medijator u odnosu netolerancije na neizvjesnost i mentalnog zdravlja, dok Voitsidis i suradnici (2021) nalaze da strah od koronavirusa djelomično moderira odnos netolerancije na neizvjesnost i depresije, što objašnjavaju neizvjesnošću oko zdravstvenih

ishoda uzrokovanih virusom. Sauer i suradnici (2020) uočavaju pojačanje razuvjeravajućeg ponašanja s povećanjem zdravstvene anksioznosti uzrokovane koronavirusom. Takvo ponašanje može biti primijećeno kod osoba koje su pod jakim utjecajem novih briga uz zdravlje.

Pregled dosadašnje literature ukazuje na povezanost netolerancije na neizvjesnost te različitih oblika zabrinutosti i anksioznosti, odnosno kako ljudi s višom netolerancijom na neizvjesnost i više brinu. Viša razina netolerancije na neizvjesnost povezivana je i sa zaštitnim ponašanjima te su se i više razine zabrinutosti također pokazale značajnima u predviđanju korištenja zaštitnih ponašanja. Budući da rezultati raznih istraživanja ukazuju na povezanost između navedenih varijabli, odlučeno je ispitati njihovu međusobnu povezanost u trenutnim okolnostima pandemije uzrokovane koronavirusom. Cilj ovog istraživanja je ispitati odnos između netolerancije na neizvjesnost, briga vezanih uz COVID-19 te sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19.

2. PROBLEMI I HIPOTEZE

2.1. Problemi rada:

1. Ispitati povezanost između sociodemografskih karakteristika ispitanika, netolerancije na neizvjesnost, brige vezane uz COVID-19 i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19.
2. Ispitati razlike u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanima uz COVID-19 te sigurnosnim ponašanjima vezanima uz COVID-19 s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja, status cijepljenja te oboljenje od kroničnih bolesti.
3. Ispitati doprinos netolerancije na neizvjesnost te briga vezanih uz COVID-19 u objašnjenju varijance sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19.
4. Ispitati medijacijski učinak briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i korištenja zaštitnih ponašanja vezanih uz COVID-19.

2.2. Hipoteze:

1. Očekuje se povezanost između svih ispitanih varijabli. Očekuje se pozitivna povezanost između varijabli netolerancija na neizvjesnost, brige vezane uz COVID-19, sigurnosna ponašanja vezana uz COVID-19. Očekuje se pozitivna povezanost zaštitnih ponašanja vezanih uz COVID-19 s dobi, stupnjem obrazovanja, cijepljenjem, oboljenjem od kronične bolesti, stanovanjem s maloljetnom djecom te sa starijima od 65 godina.
2. Očekuje se postojanje razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19, sigurnosnim ponašanjima vezanima uz COVID-19 s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja, status cijepljenja te oboljenje od kroničnih bolesti. Očekuje se kako će žene, ispitanici starije dobi, oni višeg obrazovanja, kao i oni s kroničnim bolestima biti cijepljeni u većem broju te izvještavati o više briga i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19. Očekuje se kako će žene izvještavati o višoj netoleranciji na neizvjesnost.
3. Brige vezane uz COVID-19 objasnit će značajan dio varijance sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19, povrh varijance koju će objasniti netolerancija na neizvjesnost.
4. Brige vezane uz COVID-19 imat će medijacijski učinak u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19. Netolerancija na neizvjesnost bit će pozitivno povezana s višim brigama vezanima uz COVID-19, što će biti povezano s korištenjem više sigurnosnih ponašanja povezanih s COVID-19.

3. METODA

3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 386 osoba, od čega je 268 (69.4%) bilo ženskog spola, a 118 (30.6%) muškog spola. Prosječna dob ispitanika je 48.80 godina, pri čemu je standardna devijacija iznosila 17.66 (raspon dobi od 18 do 93 godine). S obzirom na završeni stupanj obrazovanja, 49 (12.7%) ispitanika se izjasnilo da ima završenu osnovnu školu, 141 (36.5%) ima završenu srednju školu, dok je 57 (14.8%) ispitanika s višom stručnom spremom, a 139 (36%) s visokom stručnom spremom. Od 386 ispitanika njih 222 (57.5%) boluje od neke kronične bolesti, COVID-19 je preboljelo 266 (68.9%) ispitanika, cijepljeno je 247 (64%) ispitanika. Ukupno 145 (37.6%) ispitanika stanuje s maloljetnom djecom, dok o stanovanju s osobama starijim od 65 godina izvještava 119 (30.8%) ispitanika.

3.2. Instrumentarij

3.2.1. Upitnik sociodemografskih podataka

Nakon uvodne uputu, ispitanici su ispunili upitnik sociodemografskih podataka. Prikupljeni su podaci o spolu, dobi, završenom stupnju obrazovanja, zdravlju osoba, cijepljenju te ukućanima s kojima stanuju.

3.2.2. Upitnik netolerancije na neizvjesnost (IUS 12)

Kako bi ispitali netoleranciju na neizvjesnost, korišten je Upitnik netolerancije na neizvjesnost – skraćena verzija (*Intolerance of Uncertainty Scale – short form*, IUS 12; Carleton i suradnici, 2007). Upitnik se sastoji od 12 čestica i sadrži dva faktora: faktor prospektivne anksioznosti (npr. *Ne podnosim kad me nešto iznenadi*) i inhibicijske anksioznosti (npr. *Kada trebam djelovati, neizvjesnost me paralizira*). Upitnik se može koristiti i kao jednodimenzionalna mjera netolerancije na neizvjesnost. Skraćena je verzija originalnog upitnika koji se sastoji od 27 čestica (Freeston i suradnici, 1994). Zadatak ispitanika je procijeniti koliko se svaka od navedenih čestica odnosi na njih na skali od pet stupnjeva (od 1 – *uopće ne*, do 5 – *izrazito*). Ukupan rezultat izračunava se kao zbroj bodova na svim česticama upitnika pri čemu viši rezultat ukazuje na višu razinu netoleriranja neizvjesnosti. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije izvorne skale je $\alpha = .91$ (Carleton i suradnici, 2007). Upitnik je na hrvatski jezik prevela Marković (2010) te pronašla koeficijent pouzdanosti $\alpha = .93$ na cjelokupnoj skali. U ovom istraživanju prihvaćena je jednofaktorska struktura te su podaci obrađivani kao ukupan zbroj bodova na svim česticama upitnika s

ciljem mjerenja cjelovitog konstrukta, a u skladu s drugim istraživanjima koja koriste ovu mjeru (Hemen, 2019). U provedenom istraživanju dobiven je koeficijent pouzdanosti $\alpha = .90$.

3.2.3. Brige vezane uz COVID-19 (CAS)

Kako bi ispitali brige vezane uz COVID-19, korištena je skala Briga vezanih uz COVID-19 (*COVID-19 Anxiety Scale*, CAS; Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020). Skala mjeri zdravstvene brige povezane s bolešću COVID-19, a sačinjena je od 9 čestica. Napravljena je po uzoru na Skalu briga o svinjskoj gripi (*Swine Flu Anxiety Items*, Wheaton i sur., 2012; prema Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020). Skala mjeri brige ispitanika o vjerojatnosti da se zaraze (oni sami, stariji članovi obitelji, netko od poznanika - *Koliko je vjerojatno da bi se Vi mogli zaraziti koronavirusom?*), ozbiljnost bolesti (*Koliko je, prema Vašem mišljenju, ovaj virus opasniji od virusa gripe?*), brige za ugroženost mentalnog zdravlja (vlastitog i drugih - *Koliko ste zabrinuti da će se Vaše psihičko zdravlje pogoršati?*). Zadatak ispitanika je procijeniti koliko se svaka od navedenih čestica odnosi na njih na skali od pet stupnjeva (od 1 – *uopće ne*, do 5 – *izrazito*). Ukupni rezultat prikazan je kao prosječni rezultat ljestvice (raspon od 1 do 5). Cronbach's alpha koeficijent pouzdanosti za uzorak iz opće populacije iznosi $\alpha = .75$ (Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020) dok je u ovom istraživanju iznosio $\alpha = .86$.

Budući da ne postoje podaci o faktorskoj strukturi upitnika, provjerena je prikladnost upitnika za provođenje eksplanatorne faktorske analize. U tu svrhu korišten je Kaiser-Meyer-Olkin test (KMO) te Bartlettov test sfericiteta. KMO testom dobivena je zadovoljavajuća vrijednost (.80). Računanjem Bartlettovog test sfericiteta dobivena je statistički značajna razlika matrice korelacija i matrice identiteta ($\chi^2 = 1779,54$, $df = 36$, $p < .01$). Iz dobivenih podataka se zaključuje kako su preduvjeti za provođenje faktorske analize zadovoljeni. Pri odluci o zadržavanju broja faktora moguće je koristiti više kriterija: Kaiser-Guttmanov kriterij, Scree plot, teorije te prošla istraživanja. Prema Kaiser-Guttmanovom kriteriju ekstrahirana su 3 faktora, a na Cattellovom scree plotu s obzirom na točku infleksije 1. Provedena je analiza koristeći metodu glavnih komponenata (PCA) uz kosokutna (direct oblimin) rotaciju. Kosokutna rotacija korištena je zbog pretpostavljene korelacije među faktorima. Ekstrahirana su tri faktora: vjerojatnost od zaraze ($\alpha = .81$), brige uz zarazu koronavirusom ($\alpha = .88$) te brige za psihičko zdravlje ($\alpha = .86$) koja su objasnila ukupno 76.55% varijance. Budući da su drugi i treći faktor činile samo 2 čestice ponovljena je analiza uz dva zadana faktora. Takva dvofaktorska struktura objasnila je 64% ukupne varijance

kriterija, a korelacija između dva faktora iznosila je $r = .28$. Na drugom zadanom faktoru bile su zasićene samo 2 čestice te je stoga ponovljena analiza uz jedan zadani faktor, koji je potom objasnio 47.55% ukupne varijance kriterija. U Tablici 1. prikazani su komunaliteti čestica nakon provedene eksploratorne faktorske analize koristeći metodu glavnih komponenta.

Tablica 1.

Komponentna matrica i komunaliteti čestica nakon eksploratorne faktorske analize koristeći metodu glavnih komponenta (N = 386)

Čestica	Faktor 1
Koliko je vjerojatno da bi se Vi mogli zaraziti koronavirusom?	.435
Koliko je vjerojatno da bi se netko koga poznajete mogao zaraziti koronavirusom?	.393
Koliko je, prema Vašem mišljenju, ovaj virus opasniji od virusa gripe?	.712
Koliko ste zabrinuti zbog situacije s koronavirusom?	.815
Ako se zarazite s koronavirusom, koliko ste zabrinuti da bi bolest mogla biti ozbiljna?	.809
Koliko ste zabrinuti da će se stariji članovi Vaše obitelji razboljeti od bolesti COVID-19?	.776
Koliko ste zabrinuti da će se mlađi članovi Vaše obitelji razboljeti od bolesti COVID-19?	.763
Koliko ste zabrinuti da će se Vaše psihičko zdravlje pogoršati?	.681
Koliko ste zabrinuti da će se psihičko zdravlje Vaših bližnjih pogoršati?	.679

S obzirom na visinu koeficijenta pouzdanosti ($\alpha = .86$), rezultat na Cattellovom scree plotu s obzirom na točku infleksije te postotku objašnjene varijance kod strukture s jednim faktorom, u ovom istraživanju odlučuje se prihvatiti jednofaktorsku strukturu skale.

3.2.4. Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19 (CSBC)

Kako bi ispitali sigurnosna ponašanja vezana uz COVID-19, korišten je Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19 (*The COVID-19 Safety Behaviour Checklist*, CSBC; Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020). Upitnik sadrži dvanaest čestica napravljenih po uzoru na Ček listu sigurnosnih ponašanja povezanih s ebolom (*Ebola Safety Behaviour Checklist*, Blakey i sur., 2015; prema Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020). Mjeri korištenje sigurnosnih ponašanja

s namjerom izbjegavanja zaraze koronavirusom poput pranja ruku (*Perem ruke češće i temeljitije nego obično*), nošenje zaštitne maske (*Nosim zaštitnu masku*), smanjenja socijalnih kontakata (*Izbjegavam druženja sa starijim članovima obitelji*). Zadatak ispitanika je procijeniti koliko se svaka od navedenih čestica odnosi na njih na skali od pet stupnjeva (od 1 – *uopće ne*, do 5 – *izrazito*). Ukupni rezultat prikazan je kao prosječni rezultat ljestvice (raspon od 1 do 5). Cronbach's alpha koeficijent pouzdanosti je iznosio $\alpha = .86$ tijekom prvog vala te $\alpha = .73$ tijekom drugog vala pandemije (Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020).

Za upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19 također je provedena faktorska analiza. Provjerena je prikladnost upitnika za provođenje eksplanatorne faktorske analize. U tu svrhu korišten je Kaiser-Meyer-Olkin test (KMO) te Bartlettov test sfericiteta. KMO testom dobivena je zadovoljavajuća vrijednost (.88). Računanjem Bartlettovog test sfericiteta dobivena je statistički značajna razlika matrice korelacija i matrice identiteta ($\chi^2 = 1684,83$, $df = 66$, $p < .01$). Iz dobivenih podataka se zaključuje kako su preduvjeti za provođenje faktorske analize zadovoljeni.

Provedena je analiza koristeći metodu glavnih komponenta (PCA) uz kosokutnu (direct oblimin) rotaciju. Kosokutna rotacija korištena je zbog pretpostavljene korelacije među faktorima. Ekstrahirana su tri faktora koja objašnjavaju 59.77% ukupne varijance kriterija. Treći faktor sadržajno nema smisla, a obuhvaća samo dvije čestice („*Tražim informacije na Internetu*“, „*Obavio/la sam kupnju za krizna vremena (veće količine hrane)*“) koje su u niskim korelacijama s drugim česticama te je stoga ponovno provedena analiza sa dva zadana faktora. Takva dvofaktorska struktura objašnjava 51.19% varijance kriterija, a korelacija među faktorima iznosi $r = -.49$. Nakon ove analize, promijenjen je teorijski sadržaj faktora, 6 čestica ima zasićenje na oba faktora, čestica „*Tražim informacije na Internetu*“ sadržajno je nepotpuna te ima zasićenje ispod .30 na oba faktora, zbog čega je izbačena iz daljnje analize, dok je čestica „*Obavio/la sam kupnju za krizna vremena (veće količine hrane)*“ teorijski imala više smisla tijekom prvog vala pandemije te uz to ima niske povezanosti s drugim česticama, zbog čega je izbačena. Ponovljenom analizom bez dvije izbačene čestice, dobivena je dvofaktorska struktura koja objašnjava 59.32% varijance, pri čemu korelacija između dva faktora iznosi $r = .47$. Faktor 1 obuhvaća čestice koje bi se prema teorijskom sadržaju mogle svrstati pod preporuke Stožera civilne zaštite (pranje ruku, nošenje zaštitne maske, dezinfekcija, izbjegavanje rukovanja i gužvi). Faktor 2 sačinjavaju čestice koje opisuju određena ponašanja izbjegavanja s ciljem zaštite od zaraze koronavirusom (izbjegavanje izlazaka, stranaca, ljudi koji izgledaju bolesno, druženja sa starijim članovima obitelji). U

Tablici 2. prikazani su komunaliteti čestica nakon eksploratorne faktorske analize s ekstrahirana dva faktora koristeći metodu glavnih komponenta uz kosokutnu (direct oblimin) rotaciju.

Tablica 2.

Matrica obrasca i komunaliteti čestica nakon eksploratorne faktorske analize s ekstrahirana dva faktora koristeći metodu glavnih komponenta uz kosokutnu (direct oblimin) rotaciju, nakon izbacivanja čestice (N = 386)

Čestica	Faktor 1	Faktor 2
Perem ruke češće i temeljitije nego obično	.861	-.159
Izbjegavam mjesta s puno ljudi	.636	.278
Izbjegavam izlaske iz kuće	.211	.596
Češće pratim vijesti vezane uz širenje COVID-19	.567	.190
Nosim zaštitnu masku	.757	-.031
Koristim sredstva za dezinfekciju ruku	.825	-.025
Izbjegavam rukovanja s drugim ljudima	.556	.363
Izbjegavam ljude koji izgledaju bolesno	.127	.736
Izbjegavam strance	-.007	.840
Izbjegavam druženja sa starijim članovima obitelji	-.114	.736

U provedenom istraživanju korištena je jednofaktorska struktura Upitnika ponašanja vezanih uz COVID-19 po uzoru na autorice skale Lauri Korajlija i Jokić-Begić (2020). U ovom istraživanju pouzdanost unutarnje konzistencije nakon provedene faktorske analize iznosi $\alpha = .87$.

3.3. Postupak

Podaci su prikupljeni *online* (281 ispitanik) te principom papir-olovka (105 ispitanika). Dio podataka prikupljen je *online* upitnikom izrađenim u programu *Google Form* koji je dijeljen preko nekoliko društvenih mreža poput *Facebooka* i *Whatsappa* te poznanicima metodom snježne grude. Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju ispitanici su dali pristankom na ispunjavanje upitnika. Drugi dio podataka, prikupljen principom papir-olovka, prikupljen je uz pomoć tri liječnika opće prakse koji su svojim pacijentima tijekom uobičajenog posjeta ordinaciji podijelili upitnik uz suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno oko 10 minuta. Obje verzije upitnika su sadržavale isti protokol. Prije početka samog istraživanja, ispitanicima je prikazana uputa s informacijama o cilju istraživanja, isključivoj grupnoj obradi podataka te garantiranoj anonimnosti. Naglašeno je kako u bilo kojem trenutku ispitivanja mogu odustati od sudjelovanja. Nakon upute, uslijedio je upitnik sociodemografskih podataka, skraćeni Upitnik netolerancije na neizvjesnost, Skala briga vezanih uz COVID-19 te Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19. Po završetku istraživanja, navedena je adresa elektroničke pošte na koju se sudionici mogu obratiti s pitanjima te zahvala za sudjelovanje u istraživanju. Prikupljanje podataka se odvijalo u periodu od 26.10. do 16.11.2021. godine, tijekom četvrtog vala pandemije. U tom periodu je zabilježen dotad najveći broj novozaraženih osoba u Republici Hrvatskoj od samog početka pandemije 2020. godine.

4. REZULTATI

Prikupljeni podaci obrađeni su pomoću statističkog paketa IBM SPSS Statistics, verzija 20. Sve obrade podataka su rađene na cjelokupnom uzorku budući da među uzorcima, s obzirom na način prikupljanja podataka, nisu pronađene razlike u ispitivanim varijablama. Prije provedbe statističkih analiza, provjerena je normalnost distribucija Kolmogorov-Smirnovim testom te indeksima zakrivljenosti i simetričnosti. Potom su izračunati deskriptivni pokazatelji korištenih mjera te koeficijenti korelacija s ciljem provjere povezanosti mjerenih varijabli i provjere preduvjeta za testiranje medijacije. Provedeno je i nekoliko *t*-testova te jednosmjernih analiza varijance s ciljem ispitivanja razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 i sigurnosnim ponašanjima vezanima uz COVID-19 s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja, status cijepljenja te oboljenje od kronične bolesti. Provedena je i hijerarhijska regresijska analiza s ciljem provjere doprinosa netolerancije na neizvjesnost i briga vezanih uz COVID-19 u objašnjenju varijance kriterija, sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19. Proveden je niz regresijskih analiza s ciljem ispitivanja medijacijske uloge briga uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19.

4.1. Deskriptivni pokazatelji mjerenih varijabli

U Tablici 3. prikazan je broj čestica sadržanih u upitničkim mjerama, minimalna i maksimalna dobivena vrijednost, prosječne vrijednosti, mjere raspršenja, rezultat Kolmogorov-Smirnov testa, mjere simetričnosti i zakrivljenosti te koeficijenti pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije korištenih mjera.

Tablica 3

Deskriptivni pokazatelji i koeficijenti pouzdanosti upitničkih mjera (N = 386)

	<i>k</i>	min-max	<i>M</i>	<i>SD</i>	K-S	SKW	KTS	α
IUS-12	12	1- 4.8	2.76	0.83	.79	-.01	-.60	.90
CAS	9	1-5	3.34	0.82	1.40*	-.41	-.56	.86
CSBC	10	1-5	3.08	0.85	1.71**	-.40	-.22	.87

Napomena: *k* – broj čestica; min-max – minimalna i maksimalna dobivena vrijednost; *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; K-S – Kolmogorov-Smirnov test; SKW – indeks simetričnosti; KTS – indeks spljoštenosti; α – Cronbach alpha koeficijenti pouzdanosti; IUS-12 - Upitnik netolerancije na neizvjesnost – skraćena verzija; CAS - Brige vezane uz COVID-19; CSBC - Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19

* $p < .05$; ** $p < .01$

Iz Tablice 3. je vidljivo da Cronbachov α test pokazuje da je pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za sve mjere iznad .80, što se smatra prihvatljivom pouzdanošću za upitničke mjere (Field, 2000). Rezultati Kolmogorov-Smirnovog testa pokazuju kako se distribucije dviju varijabli statistički značajno razlikuju od normalne distribucije ($p > .05$). Budući da Kolmogorov-Smirnov test može biti značajan za veće uzorke čak i uz manja odstupanja, u obzir se mogu uzeti i neke dodatne mjere odstupanja poput indeksa asimetričnosti i spljoštenosti (Field, 2013). Sljedeći pokazatelji, indeksi simetričnosti i kurtoze, ukazuju da su podaci unutar prihvatljivih vrijednosti od -2 do +2, koje preporučuju George i Mallery (2010). Prema tom kriteriju, može se zaključiti da je opravdano koristiti parametrijske analize iako distribucije podataka odstupaju od normalne. Nadalje, iz tablice je moguće vidjeti kako ispitanici u prosjeku izjavljuju o niskoj do umjerenom netoleranciji na neizvjesnost, umjerenim brigama vezanim uz COVID-19 te umjerenom pridržavanju sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19.

4.2. Povezanost između sociodemografskih karakteristika ispitanika, netolerancije na neizvjesnost, brige vezane uz COVID-19 i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19

S ciljem ispitivanja povezanosti među ispitanim varijablama izračunati su koeficijenti korelacija. U Tablici 4. prikazani su koeficijenti korelacija između ukupnih rezultata na upitnicima netolerancije na neizvjesnost, brigama uz COVID-19 i sigurnosnim ponašanjima uz COVID-19 te dobi, stupnju obrazovanja ispitanika, prisutnosti oboljenja od kronične bolesti, statusa cijepljenja, stanovanja s osobama starijima od 65 godina te stanovanja s maloljetnom djecom. Za mjerenje povezanosti između kontinuiranih varijabli korišten je Pearsonov koeficijent korelacije dok je point – biserialni koeficijent korelacije korišten za mjerenje povezanosti između dihotomnih i kontinuiranih varijabli.

Tablica 4

Koeficijenti korelacija između dobi, stupnja obrazovanja, oboljenja od kronične bolesti, statusa cijepljenja, stanovanja sa starijima od 65 godina te maloljetnom djecom i korištenih upitničkih mjera (N = 386)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Dob		-.43**	.55**	.32**	.34**	-.36**	.37**	.22**	-.05
2. Stupanj obrazovanja			-.30**	-.04	-.29**	.17**	-.19**	-.06	.13*
3. Oboljenje od kronične bolesti				.22**	.20**	-.32**	.27**	.17**	.01
4. Status cijepljenja					.02	-.13**	.32**	.38**	.09
5. Stanovanje sa starijima od 65 godina						-.15**	.10*	-.01	.01
6. Stanovanje s maloljetnom djecom							-.22**	-.14**	-.11*
7. CSCB								.58**	.24**
8. CAS									.36**
9. IUS-12									

Napomena: CSBC = Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19, CAS = Brige vezane uz COVID-19, IUS-12 = Upitnik netolerancije na neizvjesnost – skraćena verzija

* $p < .05$; ** $p < .01$

Iz Tablice 4. vidljivo je kako su korelacije među ispitanim varijablama niske do umjerene (Petz i sur., 2012). Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost netolerancije na neizvjesnost, briga vezanih uz COVID-19 te ponašanja vezanih uz COVID-19. Netolerancija na neizvjesnost pozitivno je povezana sa stupnjem obrazovanja te je negativno povezana sa stanovanjem s maloljetnom djecom. Brige vezane uz COVID-19 pozitivno su povezane s dobi, cijepljenjem, oboljenjem od kronične bolesti te korištenjem sigurnosnih ponašanja, dok su negativno povezane sa stanovanjem s maloljetnom djecom. Ponašanja vezana uz COVID-19 pozitivno su povezana s dobi, oboljenjem od kronične bolesti, cijepljenjem, stanovanjem sa starijim od 65 godina dok su negativno povezana sa stanovanjem s maloljetnom djecom te stupnjem obrazovanja. Cijepljenje se pokazalo pozitivno povezanim sa starijom dobi, oboljenjem od kronične bolesti te negativno povezano sa stanovanjem s maloljetnom djecom.

4.3. Razlike u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 i sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja, status cijepljenja te oboljenje od kronične bolesti

S ciljem testiranja spolnih razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 te ponašanjima vezanim uz COVID-19 provedeno je nekoliko *t*-testova. Korišten je Welchov test, a za određivanje veličine učinka korišten je Cohenov *d*. Budući da poduzorcima nisu jednake veličine, preporučljivo je koristiti Welchov test umjesto Studentovog *t*-testa koji se uobičajeno koristi (Delacre i sur., 2017). Rezultati su prikazani u Tablici 5.

Tablica 5.

Rezultati Welchovog testa za ispitivanje razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 i sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na spol ispitanika (N = 386)

	Spol	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Interval pouzdanosti		Cohen <i>d</i>
IUS-12	Ženski	11.60**	1,251.38	2.85	0.85	2.75	3.0	.37
	Muški			2.55	0.75	2.42	2.69	
CAS	Ženski	.21	1,225.71	3.35	0.82	3.25	3.45	.01
	Muški			3.31	0.81	3.16	3.45	
CSBC	Ženski	.00	1,223.10	3.08	0.85	2.99	3.20	.00
	Muški			3.08	0.85	2.93	3.24	

Napomena: IUS-12 - Upitnik netolerancije na neizvjesnost – skraćena verzija; CAS - Brige vezane uz COVID-19; CSBC - Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19

***p* < .01

Dobiveno je kako se ispitanici statistički značajno razlikuju u netoleranciji na neizvjesnost s obzirom na spol ($F = 11.60$, $df = 1,251.38$, $p < .01$). Ženske ispitanice izjavljuju o značajno višoj netoleranciji na neizvjesnost ($M_z = 2.85$, $SD = 0.85$) nego muški ispitanici ($M_m = 2.55$, $SD = 0.75$). Kada se u obzir uzme Cohenov *d*, vidljivo je kako je dobivena veličina ovog efekta srednja, budući da Cohen (1992) preporuča granične vrijednosti od .20 kao malene, .50 kao srednje te .80 kao velike veličine efekta.

S ciljem ispitivanja razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 te ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na dob, provedene su jednosmjerne analize varijanci. Zadovoljen je uvjet o homogenosti varijance, tj. varijance se

ne razlikuju značajno ($p > .05$). Raspodjela dobi u tri kategorije prikazana u Tablici 6. odabrana je prema preporuci liječnika opće prakse, a u skladu s različitom potrebom za potražnjom primarne liječničke pomoći uslijed zdravstvenih promjena koje dolaze sukladno s dobi. Rezultati su prikazani u Tablici 6.

Tablica 6.

Rezultati jednosmjernih analiza varijance za ispitivanje razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 i sigurnosnim ponašanjima vezanima uz COVID-19 s obzirom na dob ispitanika (N = 386)

	Raspon dobi	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Interval pouzdanosti	
	18 - 44			2.78	0.79	2.67	2.90
IUS-12	45 - 65	.75	2,383	2.78	0.90	2.63	2.94
	66 - 93			2.65	0.82	2.46	2.84
	18 - 44			3.21	0.74	3.10	3.32
CAS	45 - 65	5.04**	2,383	3.39	0.92	3.23	3.55
	66 - 93			3.55	0.77	3.37	3.73
	18 - 44		2,383	2.85	0.84	2.72	2.97
CSBC	45 - 65	15.70**		3.12	0.82	2.98	3.26
	66 - 93			3.62	0.66	3.46	3.77

Napomena: IUS-12 - Upitnik netolerancije na neizvjesnost – skraćena verzija; CAS - Brige vezane uz COVID-19; CSBC - Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19

** $p < .01$

Iz Tablice 6. vidljivo je kako postoji statistički značajna razlika između ispitanika različite dobi u brigama vezanim uz COVID-19 ($F = 5.04$, $df = 2,383$, $p < .01$) te statistički značajna razlika u ponašanjima vezanim za COVID-19 ($F = 15.70$, $df = 2,383$, $p < .01$). Nije dobivena statistički značajna razlika u netoleranciji na neizvjesnost s obzirom na dob. Uvidom u Student–Newman–Keuls (SNK) post hoc test te intervale pouzdanosti vidi se kako ispitanici u dobi od 66 do 93 godine izjavljuju kako imaju značajno više briga vezanih uz COVID-19 ($M = 3.55$, $SD = 0.77$) nego ispitanici u dobi od 18 do 44 godine ($M = 3.21$, $SD = 0.74$). Ispitanici u dobi od 66 do 93 godine izjavljuju kako koriste značajno više sigurnosnih ponašanja ($M = 3.62$, $SD = 0.66$) nego ispitanici u dobi od 45 do 65 godina koji izjavljuju o korištenju značajno manje sigurnosnih ponašanja ($M = 3.12$, $SD = 0.82$), a značajno se razlikuju od ispitanika u dobi od 18 do 44 godine, koji izvještavaju o značajno manje sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19 ($M = 2.85$, $SD = 0.84$).

S ciljem ispitivanja razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 te ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na stupanj obrazovanja, provedene su jednosmjerne analize varijance. Budući da nije zadovoljen uvjet o homogenosti varijance, tj. varijance se značajno razlikuju ($p < .05$), izračunat je Welschov F omjer. Rezultati su prikazani u Tablici 7.

Tablica 7.

Rezultati Welchovog testa za ispitivanje razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 te ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na stupanj obrazovanja (N = 386)

	Stupanj obrazovanja	F	df	M	SD	Interval pouzdanosti	
	osnovna			2.74	0.69	2.54	2.94
IUS-12	srednja	3.39*	1,147.24	2.63	0.84	2.49	2.77
	viša			2.66	0.89	2.42	2.90
	visoka			2.93	0.81	2.80	3.10
	osnovna			3.62	0.69	3.42	3.81
CAS	srednja	2.98*	1,147.47	3.27	0.92	3.12	3.42
	viša			3.28	0.82	3.06	3.50
	visoka			3.32	0.73	3.20	3.44
	osnovna			3.64	0.70	3.43	3.84
CSBC	srednja	11.69**	1,144.63	3.05	0.88	2.90	3.19
	viša			3.03	0.94	2.78	3.28
	visoka			2.95	0.74	2.82	3.07

Napomena: IUS-12 - Upitnik netolerancije na neizvjesnost – skraćena verzija; CAS - Brige vezane uz COVID-19; CSBC - Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19

* $p < .05$; ** $p < .01$

Iz Tablice 7. vidi se kako se ispitanici značajno razlikuju ($F = 3.39$, $df = 1,147.24$, $p < .05$) u netoleranciji na neizvjesnost s obzirom na stupanj obrazovanja. Uvidom u post hoc Games-Howell test te intervale pouzdanosti, može se vidjeti da ispitanici s visokom stručnom spremom imaju značajno višu netoleranciju na neizvjesnost ($M = 2.93$, $SD = 0.81$) nego ispitanici sa srednjom školom ($M = 2.63$, $SD = 0.84$). Nadalje, ispitanici se značajno razlikuju ($F = 2.98$, $df = 1,147.47$, $p < .05$) u brigama vezanim uz COVID-19 s obzirom na stupanj obrazovanja. Ispitanici s osnovnom školom značajno više brinu ($M = 3.62$, $SD = 0.69$) nego ispitanici sa srednjom ($M = 3.27$, $SD = 0.92$), višom ($M = 3.28$, $SD = 0.82$) ili visokom stručnom spremom ($M = 3.32$, $SD = 0.73$). Pronađena je i značajna razlika ($F = 11.69$, $df =$

1,144.63, $p < .01$) u sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na stupanj obrazovanja. Ispitanici s osnovnom školom značajno više koriste sigurnosna ponašanja ($M = 3.64$, $SD = 0.70$) nego ispitanici sa srednjom ($M = 3.05$, $SD = 0.88$), višom ($M = 3.03$, $SD = 0.94$) ili visokom stručnom spremom ($M = 2.95$, $SD = 0.74$). S ciljem kontroliranja efekta dobi na odnosu između stupnja obrazovanja i upitničkih mjera, provedene su tri jednosmjerne analize kovarijance, s dobi kao kovarijatom. Pokazano je kako se ispitanici različitog stupnja obrazovanja statistički značajno ne razlikuju u brigama vezanim uz COVID-19 ($F = 0.48$, $df = 3,381$, $p > .05$) niti u ponašanjima vezanim uz COVID-19 ($F = 0.66$, $df = 3,381$, $p > .05$) kada se kontrolira efekt dobi.

S ciljem ispitivanja razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 te ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na status cijepljenja, proveden je Welchov test. Budući da poduzorci nisu jednake veličine, preporučljivo je koristiti Welchov test umjesto Studentovog t -testa koji se uobičajeno koristi (Delacre i sur., 2017). Test je također bolja opcija kada se varijance statistički značajno razlikuju, što je slučaj u ovom istraživanju, iako se test ne razlikuje od Studentovog t -testa kada se varijance ne razlikuju značajno. U Tablici 8. prikazani su rezultati provedene analize.

Tablica 8.

Rezultati Welchovog testa za ispitivanje razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 te ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na status cijepljenja (N = 386)

	Status cijepljenja	F	df	M	SD	Interval pouzdanosti		Cohen d
IUS-12	cijepljen			2.81	0.82	2.71	2.92	.18
	necijepljen	3.03	1,280.02	2.66	0.84	2.52	2.80	
CAS	cijepljen			3.57	0.90	3.48	3.65	.86
	necijepljen	55.44**	1,225.38	2.92	0.67	2.77	3.07	
CSBC	cijepljen			3.29	0.74	3.20	3.38	.71
	necijepljen	40.70**	1,245.10	2.71	0.90	2.57	2.87	

Napomena: IUS–12 - Upitnik netolerancije na neizvjesnost – skraćena verzija; CAS - Brige vezane uz COVID-19; CSBC - Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19
** $p < .01$

Iz Tablice 8. vidljivo je kako postoji statistički značajna razlika između cijepljenih i necijepljenih ispitanika u brigama vezanim uz COVID-19 ($F = 55.44$, $df = 1,225.38$, $p < .01$) te statistički značajna razlika u ponašanjima vezanim za COVID-19 ($F = 40.70$, $df = 1,245.10$,

$p < .01$). Ispitanici koji su cijepljeni izjavljuju kako imaju više briga vezanih uz COVID-19 ($M = 3.57$, $SD = 0.90$) nego ispitanici koji izjavljuju da nisu cijepljeni ($M = 2.90$, $SD = 0.67$). Cijepljeni ispitanici skloniji su upuštanju u sigurnosna ponašanja vezana uz COVID-19 ($M = 3.29$, $SD = 0.74$) nego ispitanici koji nisu cijepljeni ($M = 2.71$, $SD = 0.90$). Kada se u obzir uzme Cohenov d , vidljivo je kako je dobivena veličina ovih efekata velika, budući da Cohen (1992) preporuča granične vrijednosti od .20 kao malene, .50 kao srednje te .80 kao velike veličine efekta.

S ciljem ispitivanja razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 te ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na prisutnost oboljenja od kronične bolesti, proveden je Welchov test. Budući da poduzorci nisu jednake veličine, preporučljivo je koristiti Welchov test umjesto Studentovog t -testa koji se uobičajeno koristi (Delacre i sur., 2017). U Tablici 9. prikazani su dobiveni rezultati.

Tablica 9.

Rezultati Welchovog testa za ispitivanje razlika u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 i sigurnosnim ponašanjima vezanima uz COVID-19 s obzirom na prisutnost oboljenja od kronične bolesti (N = 386)

	Kronična bolest	F	df	M	SD	Interval pouzdanosti		Cohen d
IUS-12	ne			2.77	0.84	2.66	2.88	.02
	da	.05	1,355.49	2.75	0.82	2.62	2.87	
CAS	ne			3.21	0.80	3.11	3.32	.36
	da	11.88**	1,348.71	3.50	0.81	3.37	3.62	
CSBC	ne			2.89	0.85	2.77	3.00	.57
	da	30.31**	1,369.70	3.35	0.76	3.23	3.47	

Napomena: IUS-12 - Upitnik netolerancije na neizvjesnost – skraćena verzija; CAS - Brige vezane uz COVID-19; CSBC - Upitnik ponašanja vezanih uz COVID-19

** $p < .01$

Iz Tablice 9. vidljivo je kako postoji statistički značajna razlika između ispitanika koji boluju od kronične bolesti te ispitanika koji ne boluju od kronične bolesti u brigama vezanim uz COVID-19 ($F = 11.88$, $df = 1,348.71$, $p < .01$) te statistički značajna razlika u sigurnosnim ponašanjima vezanima za COVID-19 ($F = 30.31$, $df = 1,369.70$, $p < .01$). Ispitanici koji boluju od kronične bolesti izjavljuju kako imaju više briga vezanih uz COVID-19 ($M = 3.50$, $SD = 0.81$) nego ispitanici koji izjavljuju kako ne boluju od kronične bolesti ($M = 3.21$, $SD = 0.80$). Nadalje, ispitanici koji boluju od kronične bolesti skloniji su upuštanju u sigurnosna

ponašanja vezana uz COVID-19 ($M = 3.35$, $SD = 0.76$) nego ispitanici koji ne boluju od kronične bolesti ($M = 2.89$, $SD = 0.85$). Kada se u obzir uzme Cohenov d , vidljivo je kako je dobivena veličina ovih efekata srednja, budući da Cohen (1992) preporuča granične vrijednosti od .20 kao malene, .50 kao srednje te .80 kao velike veličine efekta.

4.4. Doprinos netolerancije na neizvjesnosti i briga vezanih uz COVID-19 u objašnjenju sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19

S ciljem ispitivanja doprinosa varijabli netolerancije na neizvjesnosti te briga vezanih uz COVID-19 u objašnjenju varijance sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. U prvi korak analize uvršteni su prediktori dob, stupanj obrazovanja, oboljenje od kronične bolesti, status cijepljenja, stanovanje sa starijima od 65 godina te stanovanje sa maloljetnom djecom, zbog značajne povezanosti sa sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19. U drugi korak uvrštena je netolerancija na neizvjesnost, dok je u treći korak uvrštena briga vezana uz COVID-19 kako bi ispitali objašnjavaju li brige vezane uz COVID-19 dodatan udio varijance kriterija, sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19, povrh onog dijela koji će objasniti netolerancija na neizvjesnost. Povezanosti između navedenih varijabli prikazane su u Tablici 4. Rezultati hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10.

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za ispitivanje učinaka netolerancije na neizvjesnost i briga vezanih uz COVID-19 na sigurnosna ponašanja vezana uz COVID-19 (N = 386)

Prediktori	R^2	ΔR^2	F	df	β
1. korak	.20		15.97**	6, 379	
Dob					.21**
Stupanj obrazovanja					-.06
Oboljenje od kronične bolesti					.08
Status cijepljenja					.23**
Stanovanje sa starijima od 65 god.					-.02
Stanovanje s maloljetnom djecom					-.09
2. korak	.25	.05**	18.41**	7,378	
Dob					.23**
Stupanj obrazovanja					-.09
Oboljenje od kronične bolesti					.07
Status cijepljenja					.21**
Stanovanje sa starijima od 65 god.					-.03
Stanovanje s maloljetnom djecom					-.06
Netolerancija na neizvjesnost					.24**
3. korak	.41	.16**	33.32**	8, 377	
Dob					.17**
Stupanj obrazovanja					-.07
Oboljenje od kronične bolesti					.06
Status cijepljenja					.07
Stanovanje sa starijima od 65 god.					.01
Stanovanje s maloljetnom djecom					-.05
Netolerancija na neizvjesnost					.07
Brige uz COVID-19					.47**

** $p < .01$

U Tablici 10. može se vidjeti kako u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize uvrštene varijable objašnjavaju 20% varijance ponašanja vezanih uz COVID-19. Značajnim samostalnim prediktorima kriterija pokazale su se varijable dob ($\beta = .21, p < .01$) te status cijepljenja ($\beta = .23, p < .01$). U drugom koraku analize, u regresijsku jednadžbu dodana je netolerancija na neizvjesnost te je dodatno objašnjeno 5% varijance kriterija. Netolerancija na neizvjesnost pokazala se značajnim samostalnim prediktorom kriterija ($\beta = .24, p < .01$), a svoju su značajnost u ovome koraku analize zadržali i dob ($\beta = .23, p < .01$) te status

cijepljenja ($\beta = .21, p < .01$). Kada je u regresijsku jednadžbu u trećem koraku dodana varijabla briga vezanih uz COVID-19, dodatno je značajno objašnjeno 16% varijance kriterija. U trećem koraku hijerarhijske regresijske analize značajnim samostalnim prediktorima kriterija pokazali su se dob ($\beta = .17, p < .01$) te brige vezane uz COVID-19 ($\beta = .47, p < .01$). Sve navedene varijable zajedno objašnjavaju ukupno 41% varijance korištenja sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19.

4.5. Medijacijska uloga briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19

S ciljem ispitivanja medijacijske uloge briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i ponašanja vezanih uz COVID-19, korištena je metoda četiri kauzalna koraka Barona i Kennyja (Field, 2013). Prema autorima, četiri su uvjeta koja se moraju zadovoljiti kako bi se mogao opravdati medijacijski odnos: (1) prediktor mora biti značajno povezan s kriterijem, odnosno, netolerancija na neizvjesnost mora biti povezana s ponašanjima vezanim uz COVID-19; (2) prediktor mora biti značajno povezan s medijatorskom varijablom, odnosno, netolerancija na neizvjesnost mora biti povezana s brigama vezanim uz COVID-19; (3) medijator mora značajno korelirati s kriterijem, tj. brige vezane uz COVID-19 moraju korelirati s ponašanjima vezanim uz COVID-19 te (4) utjecaj prediktora na zavisnu varijablu je manji nakon što se kontrolira medijator, tj. utjecaj netolerancije na neizvjesnost na ponašanja vezana uz COVID-19 će se smanjiti nakon kontrole briga vezanih uz COVID-19. Moguće je razlikovati dva tipa medijacije, potpunu i djelomičnu. Ako nakon uključivanja medijatora prediktor više nije značajni prediktor kriterija, radi se o potpunoj medijaciji. Djelomična medijacija se odnosi na smanjivanje efekta prediktora u predviđanju varijance kriterija, no uz zadržavanje značajnosti prediktora. Prema navedenim uvjetima za provođenje metode četiri kauzalna koraka Barona i Kennyja, zaključuje se kako su uvjeti zadovoljeni te su provedene tri regresijske analize.

U svrhu provjere medijacijske uloge briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i ponašanja vezanih uz COVID-19, provedene su regresijske analize te su njihovi rezultati prikazani u Tablici 11. Grafički prikaz medijacijskog odnosa prikazan je na Slici 2.

Tablica 11.

Rezultati regresijskih analiza za provjeru medijacijske uloge briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i ponašanja vezanih uz COVID-19 (N = 386)

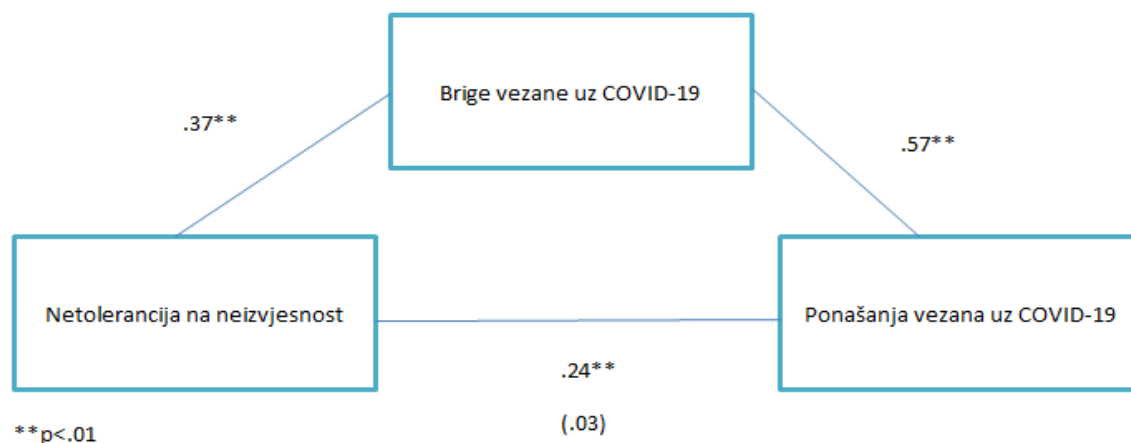
Prediktor/kriterij	R^2	F	β
1. regresijska analiza	.06	22.68**	
Netolerancija na neizvjesnost / ponašanja vezana uz COVID-19			.24**
2. regresijska analiza	.13	59.09**	
Netolerancija na neizvjesnost / brige vezane uz COVID-19			.37**
3. regresijska analiza	.34	97.10**	
Netolerancija na neizvjesnost / ponašanja vezana uz COVID-19			.03
brige vezane uz COVID-19/ ponašanja vezana uz COVID-19			.57**

** $p < .01$

Iz Tablice 11. vidljivo je da netolerancija na neizvjesnost značajno objašnjava ponašanja vezana uz COVID-19 ($\beta = .24, p < .01$) te brige vezane uz COVID-19 ($\beta = .37, p < .01$). Vidljivo je kako se uvrštavanjem briga vezanih uz COVID-19 u regresijsku jednadžbu učinak netolerancije na neizvjesnost na ponašanja vezana uz COVID-19 smanjio te više nije značajan ($\beta = .03, p > .05$), dok su brige vezane uz COVID-19 značajan prediktor ponašanja vezanih uz COVID-19 ($\beta = .57, p < .01$), što može upućivati na postojanje potpunog medijacijskog učinka. U svrhu ispitivanja značajnosti medijacijskog odnosa, proveden je Sobelov test. Ova post-hoc analiza rezultata dobivenih regresijskim analizama potvrdila je postojanje potpunog medijacijskog učinka briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i ponašanja vezanih uz COVID-19 ($z = 6.57, p < .01$).

Slika 2.

Grafički prikaz pretpostavljenog medijacijskog odnosa



5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između netolerancije na neizvjesnost, briga vezanih uz COVID-19 te ponašanja vezanih uz COVID-19. Pretpostavljeno je kako će ispitane varijable biti povezane te da će biti pronađene razlike u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19 i sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja, status cijepljenja te oboljenje od kronične bolesti. Nadalje, pretpostavljeno je kako će varijable netolerancija na neizvjesnost i brige vezane uz COVID-19 objasniti značajan dio varijance ponašanja vezanih uz COVID-19. Uz to, pretpostavljeno je postojanje medijske uloge briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost te ponašanja vezanih uz COVID-19.

5.1. Deskriptivni pokazatelji mjerenih varijabli

Analizom podataka utvrdilo se kako ispitanici u prosjeku izjavljuju o umjerenim brigama vezanim uz COVID-19, niskoj do umjerenoj netoleranciji na neizvjesnost te umjerenom pridržavanju sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19. Takve slične podatke pokazuju i rezultati drugih istraživanja provedenih na hrvatskim uzorcima (Begić i sur., 2020; Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020).

5.2. Povezanost sociodemografskih varijabli, netolerancije na neizvjesnost, briga vezanih uz COVID-19 i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19

Provedenim istraživanjem ispitane su povezanosti među mjerenim varijablama. Dobiveni rezultati pokazuju kako je starija dob osoba povezana s više oboljenja od kroničnih bolesti te više cijepljenja. Takav rezultat podržavaju nalazi drugih istraživanja. Sukladno s tim, Borthwick i suradnici (2021) u svom preglednom radu o prediktorima cijepljenja protiv gripe navode kako istraživanje Kana i Zhang (2018) ukazuje da percepcija rizika, vjerovanja o ponašanju, subjektivne norme, prošla ponašanja te percipirane barijere najviše utječu na odluku o cijepljenju kod starije populacije. Uz navedeno, dobivena je povezanost cijepljenja i oboljenja od kroničnih bolesti. Nadalje, starija dob osoba povezana je i s višim brigama vezanim uz COVID-19 te pribjegavanjem sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19. Takav dobiveni nalaz potvrđuje istraživanje Ning i suradnika (2020).

U provedenom istraživanju, viša razina obrazovanja bila je povezana s mlađom dobi i stanovanjem s maloljetnom djecom te odsustvom oboljenja od kroničnih bolesti. Nadalje, viša razina obrazovanja pokazala se povezanom s manjim pribjegavanjem sigurnosnim

ponašanjima vezanim uz COVID-19, no višom netolerancijom na neizvjesnost. Takav nalaz nije očekivan budući da veći broj istraživanja nalazi povezanost više razine obrazovanja s više korištenja preventivnih ponašanja (Hoenig i Wenz, 2021; Rattay i sur., 2021). Suprotno takvim nalazima, ipak postoje istraživanja poput onog Ning i suradnika (2020) u kojima se ne nalazi razlika u korištenju sigurnosnih ponašanja s obzirom na razinu obrazovanja.

Analiza povezanosti pokazala je kako je izvršavanje sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19 povezano sa starijom dobi, što također dobivaju i Haischer i suradnici (2020), izvršavanje sigurnosnih ponašanja povezano je i s oboljenjem od kroničnih bolesti što u svojim istraživanjima nalaze Lauri Korajlija i Jokić-Begić (2020) te Ning i suradnici (2021). Pribjegavanje sigurnosnim ponašanjima bilo je povezano i sa cijepljenjem pa tako Shere i suradnici (2021) izvješćuju kako cijepljeni pojedinci iskazuju češće korištenje sigurnosnih ponašanja poput nošenja zaštitnih maski od necijepljenih. Uz navedeno, upuštanje u sigurnosna ponašanja pokazalo se pozitivno povezanim s nižom razinom obrazovanja te stanovanjem sa starijima od 65 godina, dok se negativna povezanost nalazi između stanovanja s maloljetnom djecom i upuštanja u sigurnosna ponašanja. Takav nalaz nije u skladu s dosadašnjom literaturom. Lauri Korajlija i Jokić-Begić (2020) nalaze češće korištenje sigurnosnih ponašanja kod roditelja nego kod osoba bez djece. Moguće objašnjenje za dobiveni nalaz u ovom istraživanju je procjena rizika za oboljenje te doživljavanje ozbiljnijih posljedica bolesti. Naime, roditelji maloljetne djece većinski su zastupljeni u mlađoj starosnoj skupini, a poznato je kako je starija dob jedan od rizičnih faktora za teže posljedice oboljenja od koronavirusa (WHO, 2020). Moguće je kako roditelji ne procjenjuju sebe i svoju djecu kao visoko rizičnima za ozbiljno oboljenje, manje brinu o zarazi te stoga manje koriste sigurnosna preventivna ponašanja. Uz to, bitno je napomenuti kako je istraživanje Lauri Korajlija i Jokić-Begić (2020) provedeno na samom početku pandemije, tijekom prvog i drugog vala, dok je bilo puno više nepoznanica uz virus i oboljenje, dok je ovo istraživanje provedeno tijekom četvrtog vala, kada je već bilo poznato kako djeca većinom ne prezentiraju simptome ili su oni vrlo blagi.

Nadalje, više brige vezane uz COVID-19 pokazale su se povezanima sa starijom dobi osoba što dobivaju i Schweda i suradnici (2021) te su više brige bile povezane s oboljenjem od kronične bolesti o čemu izvješćuju Bakioglu i suradnici (2021). Više brige bile su povezane i s upuštanjem u sigurnosna ponašanja vezana uz COVID-19 što je u skladu s rezulttima istraživanja Kachanoff i suradnika (2020) te Torrente i suradnika (2021). Više brige pokazale su se povezanima sa cijepljenjem te tako Canady (2021) izvješćuje da

cijepljeni pojedinci više brinu nego necijepljeni o zarazi koronavirusom i širenju zaraze drugima tijekom zimskih blagdana. Dobivena je neočekivana negativna povezanost između briga i stanovanja s maloljetnom djecom. Rezultati istraživanja Lauri Korajlije i Jokić-Begić (2020) dobiveni na hrvatskom uzorku ispitanika nalažu pozitivnu povezanost. Moguće objašnjenje rezultata dobivenog ovim istraživanjem je kako roditelji ne smatraju sebe niti svoju djecu rizičnom skupinom za ozbiljno oboljenje, budući da su mlađe dobi te ne boluju od kroničnih bolesti, stoga manje brinu o zarazi koronavirusom. Uz to, mediji su često izvještavali o nikakvim ili blagim simptomima uočenima kod djece pozitivne na koronavirus, što je također moglo utjecati na nižu brigu roditelja. Na samom početku pandemije, Oosterhoff i Palmer (2020) nalaze kod adolescenata povezanost više procjene ozbiljnosti COVID-19 bolesti s korištenjem sigurnosnih ponašanja, poput držanja socijalne distance, dezinfekcijom te praćenjem vijesti.

Viša razina netolerancije na neizvjesnost povezana je s višim stupnjem obrazovanja što je u skladu s nalazima istraživanja Arslan i suradnika (2021) te je također povezana s višim brigama vezanim uz COVID-19 te upuštanjem u sigurnosna ponašanja vezana uz COVID-19 na što ukazuju nalazi istraživanja Bapu i Babu (2021).

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem potvrdili su postavljene hipoteze te se pokazalo postojanje povezanosti između ponašanja vezanih uz COVID-19 s varijablama koje povećavaju rizik za ozbiljno oboljenje te sa brigama vezanim uz COVID-19. Osobe koje više brinu i koriste zaštitna ponašanja, povezuju se sa starijom dobi, oboljenjem od kroničnih bolesti te cijepljenjem.

5.3. Razlike u netoleranciji na neizvjesnost, brigama vezanim uz COVID-19, sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na spol, dob, razinu obrazovanja, status cijepjenja te oboljenje od kronične bolesti

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazuju kako žene izvještavaju o višoj netoleranciji na neizvjesnost nego muškarci što također dobivaju Hrestak (2018) te Weist (2020) u svojim istraživanjima. Dobivene su i razlike u brigama i ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na dob. Ispitanici u dobi od 66 do 93 godine koriste više sigurnosnih ponašanja u usporedbi s mlađim ispitanicima. O takvim dobnim razlikama izvješćuju i Dixon i suradnici (2022) te Ning i suradnici (2020). Uz to, dobiveno je kako ispitanici u dobi od 45 do 65 godina koriste više sigurnosnih ponašanja u odnosu na ispitanike u dobi od 18 do 44 godine. Takav nalaz je očekivan i u skladu s postojećom literaturom. Tako primjerice Canning

i suradnici (2020) izvještavaju da ispitanici stariji od 50 godina održavaju manje bliskih socijalnih kontakata od ispitanika mlađih od 30 godina. Osobe starije dobi su rizična skupina za razvoj ozbiljnijeg oblika bolesti uzrokovane koronavirusom te se stoga više pridržavaju sigurnosnih ponašanja poput nošenja maski i održavanja socijalne distance (WHO, 2020). Sukladno tome, rezultati ovog istraživanja pokazuju da osobe starije dobi, točnije dobi između 66 i 93 godine, više brinu o mogućoj zarazi i njenim posljedicama nego osobe u dobi od 18 do 44 godine. Takav nalaz je također očekivan, izgledno je kako osobe starije dobi procjenjuju veći rizik i opasnost po svoje zdravlje ukoliko se zaraze koronavirusom te su stoga zabrinutiji.

Nadalje, s obzirom na stupanj obrazovanja, dobiveno je kako osobe s visokom stručnom spremom imaju višu netoleranciju na neizvjesnost nego osobe sa završenom srednjom školom što je u skladu s rezultatima istraživanja Arslan i suradnika (2021). Što se tiče briga vezanih uz COVID-19, pokazano je kako ispitanici koji su završili osnovnu školu brinu više od ispitanika koji imaju završenu srednju školu, višu te visoku stručnu spremu. Takav rezultat nije očekivan te ide u suprotnom smjeru od dosadašnjih nalaza. Tako Rattay i suradnici (2021) nalaze više brige vezane uz COVID-19 kod visoko obrazovanih muškaraca nego kod muškaraca nižeg obrazovanja, no ističu kako ispitanici niže razine obrazovanja percipiraju zarazu koronavirusom ozbiljnijom. Sličan nalaz dobiven je ovim istraživanjem i u sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na stupanj obrazovanja. Pokazano je kako ispitanici s osnovnom školom više koriste sigurnosna ponašanja nego ispitanici sa srednjom, višom ili visokom stručnom spremom. Suprotno dobivenom rezultatu, Rattay i suradnici (2021) te Hoenig i Wenz (2021) nalaze kako visoko obrazovani više koriste sigurnosna ponašanja od osoba nižeg stupnja obrazovanja, dok Ning i suradnici (2020) ne nalaze razliku u korištenju sigurnosnih ponašanja s obzirom na razinu obrazovanja. Budući da zbog obrazovne ekspanzije stariji sudionici, u usporedbi s mlađim ispitanicima, u ovom istraživanju imaju nižu razinu formalnog obrazovanja, kontroliran je efekt dobi na ove varijable te potom nisu pronađene razlike u mjerenim varijablama s obzirom na stupanj obrazovanja. Takav rezultat nam kazuje da stupanj obrazovanja nije ključan za odluku o pridržavanju smjernica u vidu korištenja sigurnosnih ponašanja.

Ispitivanjem razlika u brigama vezanim uz COVID-19, ponašanjima vezanim uz COVID-19 te netoleranciji na neizvjesnost s obzirom na status cijepljenja dobiveno je kako cijepljeni ispitanici iskazuju više briga vezanih uz COVID-19 te izvode više sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19 nego necijepljeni ispitanici. Takav nalaz je očekivan te podupire dosadašnju literaturu. Pojedinci koji koriste zaštitna preventivna ponašanja koristit će i ono u

vidu cijepljenja zbog briga vezanih uz zarazu, a s ciljem prevencije iste. U skladu s tim, istraživanje Caserotti i suradnika (2022) nalazi kako je veća procjena rizika vezanih uz COVID-19, kao jedan tip briga, povezana s većom namjerom cijepljenja. Borthwick i suradnici (2021) u svom preglednom radu o prediktorima cijepljenja protiv gripe navode kako istraživanje Tsui i suradnika (2013) pokazuje da percipirana procjena ozbiljnosti gripe predičira ponašanja cijepljenja tijekom života, cijepljenja u prošloj godini te buduće namjere cijepljenja, dok navode kako, primjerice, Chong i suradnici (2018) ne nalaze prediktivnu značajnost procjene ozbiljnosti zaraze. Autori nastavljaju da, prema Motivacijskoj teoriji zaštite (Bish i sur., 2011), stupanj u kojem osoba percipira gripu kao prijetnju, a cjepivo kao efikasnu strategiju, povezan je s odlukom o cijepljenju. Tako Payaprom i suradnici (2011) nalaze najvišu razinu procijepljenosti među osobama s višim rizikom za razvoj teških simptoma, odnosno oboljelima od kroničnih bolesti. Uz rizične skupine, Graupensperger i suradnici (2021) nalaze kako se studentska populacija, koju ne karakterizira specifičan rizik za teže oboljenje, odlučuje cijepiti te ipak procjenjuje cijepljenje protiv zaraze koronavirusom iznimno važnim. Nastavljaju da je mogući razlog takvom rezultatu izloženost boljoj edukaciji i informiranju o cijepljenju. Wong i suradnici (2021) nalaze da percipirana ozbiljnost oboljenja, percipirana korist cijepljenja, znakovi za akciju, samoizjavljeno zdravstveno stanje te povjerenje u zdravstveni sustav zajedno predviđaju prihvaćanje cijepljenja. Može se zaključiti kako su brojni faktori, poput prethodnog ponašanja cijepljenja i procjene ozbiljnosti zaraze (Tsui i sur., 2013), uključeni u odluku o cijepljenju, uključujući i neke vrste briga vezanih uz percepciju rizika od oboljenja.

Što se tiče osoba koje boluju od kroničnih bolesti, rezultati pokazuju kako oni imaju više briga vezanih uz COVID-19 te također izjavljuju kako pribjegavaju sigurnosnim ponašanjima vezanim uz COVID-19. Očekivano je da će populacija s većim rizikom za teže oboljenje i lošije zdravstvene ishode više brinuti te prakticirati sigurnosna ponašanja. Odrasle osobe s kroničnim zdravstvenim stanjima imaju povišen rizik za razvoj ozbiljnih komplikacija od bolesti poput gripe koje je moguće ublažiti cjepivima (Centers for Disease Prevention and Control, 2018). Više briga vezanih uz COVID-19 navode pojedinci koji boluju od kroničnih bolesti (Bakioglu i sur., 2021; Schweda i sur., 2021). U skladu s tim Musche i suradnici (2021) te Kohler i suradnici (2021) kod osoba koje boluju od kroničnih bolesti nalaze povišen strah od bolesti COVID-19, percepciju višeg rizika te pribjegavanje sigurnosnim zaštitnim ponašanjima.

Ovim rezultatima utvrđeno je kako ipak postoje značajne razlike između pojedinaca u stupnju u kojem se pridržavaju zaštitnih ponašanja vezanih uz COVID-19. Pokazalo se kako pojedinci koji više pribjegavaju sigurnosnim ponašanjima pripadaju rizičnim skupinama za ozbiljno oboljenje, odnosno starije su dobi te boluju od kroničnih bolesti, a uz to se odlučuju i cijepiti kako bi se zaštitili od zaraze.

5.4. Doprinos netolerancije na neizvjesnost i briga vezanih uz COVID-19 u objašnjenju sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19

Kako bi se ispitaio doprinos varijabli netolerancije na neizvjesnost te briga vezanih uz COVID-19 u objašnjenju varijance sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Dobiveno je kako uvrštene varijable objašnjavaju 20% varijance ponašanja vezanih uz COVID-19 te da su dob ispitanika i status cijepljenja značajni samostalni prediktori kriterija. Takav nalaz je u skladu s postojećom literaturom (Prete i sur., 2020; Schweda i sur., 2021), budući da starija životna dob predstavlja rizičan faktor za teže oboljenje i oporavak od bolesti COVID-19 (Jin i sur., 2020). Stoga, zbog većeg rizika, rizična populacija pribjegava sigurnosnim ponašanjima u preventivne svrhe (Haque i sur., 2020). Uz dob, značajan samostalan prediktor korištenja sigurnosnih ponašanja je i status cijepljenja. Osobe koje se aktivno štite od zaraze cijepljenjem, uz samo cijepljenje, koriste i druga sigurnosna preventivna ponašanja kako bi zaštitili svoje zdravlje. Takav nalaz je očekivan te je u skladu s postojećom literaturom (Salomon i sur., 2021). Povrh dobi i statusa cijepljenja, netolerancija na neizvjesnost dodatno je objasnila 5% varijance kriterija te je i značajan samostalan prediktor sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19. Karakteristika poput netolerancije na neizvjesnost otežava osobi da tolerira dvosmislenost, a očituje se kao niz katastrofičnih vjerovanja o neizvjesnosti i njenim posljedicama (Hebert i Dugas, 2019). Budući da je tijek oboljenja i oporavka od koronavirusa nepredvidljiv, osobe koje teško toleriraju neizvjesnost pribjegavaju sigurnosnim ponašanjima kako bi smanjile potencijalnu prijetnju (Bapu i Babu, 2021). Ovakav rezultat također je očekivan: trenutni nesigurni uvjeti i nepredvidljiva budućnost, potenciraju brige kod predisponiranih pojedinaca koji čine sve kako bi ih smanjili. Kada se u regresijsku jednadžbu uvrste i brige, netolerancija na neizvjesnost gubi značajnost, odnosno više nije samostalni prediktor sigurnosnih ponašanja. Takav nalaz implicira da bi brige vezane uz COVID-19 mogle biti medijator u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19 što je i ispitano u nastavku. Dodatkom briga vezanih uz COVID-19 dodatno je objašnjeno 16% varijance sigurnosnih ponašanja, a uz to su brige i samostalan značajan prediktor kriterija, što je također

očekivan rezultat. Brige o zarazi, ozbiljnosti oboljenja te mogućim posljedicama po bližnje iziskuju poduzimanje preventivnih ponašanja (Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020). U svom istraživanju Jørgensen i suradnici (2021) nalaze povezanost između zabrinutosti uz pandemiju s češćim pribjegavanjem preventivnim ponašanjima. Percipirana prijetnja od moguće zaraze koronavirusom, kao jedan specifičan oblik briga, također se pokazuje bitnim faktorom koji pospješuje pridržavanje preventivnih ponašanja (Torrente i sur., 2021). Suprotno očekivanjima, razina obrazovanja nije se pokazala značajnim samostalnim prediktorom korištenja sigurnosnih ponašanja, što je inače učestao nalaz (Haque i sur., 2020). Rattay i suradnici (2021) nalaze razliku u korištenju pojedinih sigurnosnih ponašanja s obzirom na razinu obrazovanja, no izvješćuju kako je taj efekt ipak relativno malen. Suprotno tome, nalazi poput onog Ning i suradnika (2020) ne nalaze razliku u korištenju sigurnosnih ponašanja s obzirom na razinu obrazovanja. Moguće je da neka treća varijabla, poput osobina ličnosti, objašnjava takvu povezanost.

Zaključno, može se reći kako specifične sciodemografske karakteristike, poput dobi te odluke na cijepljenje, doprinose objašnjenju korištenja zaštitnih ponašanja dok je za najveći dio objašnjenja ključna varijabla briga vezanih uz COVID-19.

5.5. Medijacijska uloga briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i ponašanja vezanih uz COVID-19

Kako bi ispitali medijacijsku ulogu briga vezanih uz COVID-19 u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i ponašanja vezanih uz COVID-19 provedene su regresijske analize. Rezultati pokazuju da što je viša netolerancija na neizvjesnost kod osoba, to su više i njihove brige vezane uz COVID-19, te što su više brige vezane uz COVID-19 ispitanici izjavljuju kako izvršavaju više sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19. Dobiveni rezultati pokazuju kako brige vezane uz COVID-19 imaju potpuni medijacijski učinak u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i ponašanja vezanih uz COVID-19. Unatoč značajnoj povezanosti između netolerancije na neizvjesnost i sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19, pokazalo se kako je taj odnos posredovan brigama vezanim uz COVID-19. Nalaz sugerira da korištenje sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19 predičiraju brige uz COVID-19 koje osoba doživljava. Pregledom literature nalazi se kako pojedinci koji se teško nose s neizvjesnim situacijama poput trenutne pandemije uzrokovane koronavirusom i brojnim rizicima koje ona nosi, imaju katastrofična vjerovanja o njenim posljedicama (Hebert i Dugas, 2019). Uslijed dvosmislene situacije, aktiviraju se katastrofična vjerovanja te može

doći do precjenjivanja prijetnje (Krohne, 1989). Rezultati istraživanja autora Kachanoff i suradnika (2020) te Torrente i suradnika (2021) nalaze da ukoliko pojedinac situaciju percipira prijetećom te detektira postojanje većeg rizika za zarazu, tada dolazi do pridržavanja više sigurnosnih ponašanja. Negativna dispozicija poput netolerancije na neizvjesnost često je povezivana s povećanjem sigurnosnih ponašanja koja za funkciju imaju razuvjeravanje te povrat osjećaja sigurnosti i predvidljivosti. Rezultati istraživanja Wheaton i suradnika (2020) te Asmundsona i Taylor (2020a) pokazuju da osobe koje imaju višu netoleranciju na neizvjesnost više i brinu. Uz to, istraživanja pokazuju kako osobe koje više brinu oko moguće zaraze koronavirusom koriste i više sigurnosnih preventivnih ponašanja poput pranja ruku (Bapu i Babu, 2021; Jørgensen i sur., 2021; Prete i sur., 2020) s ciljem smanjena svojih briga i zaštite zdravlja.

Ovim istraživanjem se ispostavilo kako je za pridržavanje zaštitnih ponašanja vezanih uz COVID-19 bitna razina brige koju pojedinac doživljava, u ovom slučaju čak i više nego neke dispozicije poput netolerancije na neizvjesnost.

5.6. Prednosti, nedostaci i implikacije istraživanja

Provedeno istraživanje pruža dodatan uvid u odnos netolerancije na neizvjesnost, briga i ponašanja vezanih uz COVID-19. Trenutno stanje pandemije uzrokovane koronavirusom relativno je novo te je i dalje neizvjesno koliko će trajati i kada će se postići veća kontrola oboljenja i virusa. Brojna istraživanja već pokazuju negativne posljedice pandemije na psihičko zdravlje te je bitno i dalje obogaćivati takve nalaze i ispitivati povezanosti s dodatnim konstruktima s ciljem ispitivanja utjecaja na ponašanje ljudi. Pomoću takvih nalaza bit će moguće kreirati i strategije koje pomažu osobama s karakteristikama poput netolerancije na neizvjesnost kako lakše funkcionirati tijekom pandemije te lakše razumjeti koje sve varijable pospješuju pridržavanje sigurnosnih ponašanja. Prema već spomenutom modelu netolerancije na neizvjesnost (Hebert i Dugas, 2019), preporučljivo bi bilo mijenjati katastrofična negativna vjerovanja o neizvjesnosti i njenim potencijalnim posljedicama tijekom terapijskog rada. Takvim intervencijama bi mogli podržati adaptivnu razinu netoleriranja neizvjesnosti te briga koje proizlaze iz nje, a koje potom rezultiraju optimalnom razinom sigurnosnih ponašanja. Moguće je da bi takve mjere rezultirale smanjenjem ekstremnih oblika preventivnih ponašanja poput stalnog pranja ruku zbog patološke brige.

Istraživanje daje doprinos saznanjima o utjecaju pandemije na hrvatskom uzorku ispitanika, budući da je većina nalaza dobivena na uzorcima iz drugih zemalja. Dodatna

prednost istraživanja je ispitivanje faktorske strukture upitnika ponašanja i briga vezanih uz COVID-19. Upitnici su prevedeni na hrvatski jezik te adaptirani za hrvatsku populaciju, no dosada nije bila poznata njihova faktorska struktura. Rad obogaćuju nova saznanja o psihometrijskim karakteristikama i faktorskoj strukturi upitnika, dobivena faktorskom analizom, pomoću kojih će i drugi istraživači moći doprinijeti znanstvenim spoznajama. Budući da je dio istraživanja poveden uživo, korištenjem metode papir-olovka, jedna od prednosti je obuhvaćanje ispitanika koji nemaju pristup internetu, a koji su ispitivanju pristupili u ordinaciji liječnika opće prakse.

Uz navedene prednosti, potrebno je komentirati i nedostatke istraživanja. Jedan od nedostataka je pristran uzorak ispitanika. Online istraživanjem nisu zahvaćene osobe koje ne koriste internetske alate, moguće kako nisu zahvaćene niti osobe lošijeg imovinskog stanja te starije osobe dok ispitivanjem u ordinaciji liječnika nisu zahvaćene osobe koje ne odlaze liječniku iz određenih razloga. Uz to, neujednačen je broj ispitanika s obzirom na spol, sudjelovalo je dvostruko više žena nego muškaraca. Nadalje, moguće je kako je korištenje mjera samoprocjene rezultiralo odgovaranjem na socijalno poželjan način, dodatno zbog stalnog pritiska javnosti ka pridržavanju restriktivnih ponašanja. Uslijed *online* ispitivanja, moguće je kako su ispitanici bili ometani ili im je narušena privatnost tijekom odgovaranja. Budući da je istraživanjem ispitan i medijacijski učinak, poželjno bi bilo koristiti longitudinalni nacrt.

Za provedbu budućih istraživanja trebalo bi koristiti longitudinalni nacrt istraživanja, uključiti i neke varijable povezane s ličnosti koje bi mogle utjecati na rezultate. Preporučljivo bi bilo ispitivanje provesti uživo u kontroliranim uvjetima te na ujednačenom nepristranom uzorku ispitanika.

6. ZAKLJUČAK

Istraživanje je provedeno s ciljem ispitivanja odnosa između netolerancije na neizvjesnost, briga vezanih uz COVID-19 te sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19 tijekom pandemije uzrokovane koronavirusom. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazuju pozitivnu povezanost netolerancije na neizvjesnost, briga vezanih uz COVID-19 te ponašanja vezanih uz COVID-19. Netolerancija na neizvjesnost pozitivno je povezana sa stupnjem obrazovanja te je negativno povezana sa stanovanjem s maloljetnom djecom. Brige vezane uz COVID-19 pozitivno su povezane s dobi, cijepljenjem, oboljenjem od kronične bolesti te korištenjem sigurnosnih ponašanja, dok su negativno povezane sa stanovanjem s maloljetnom djecom. Ponašanja vezana uz COVID-19 pozitivno su povezana s dobi, oboljenjem od kronične bolesti, cijepljenjem, stanovanjem sa starijim od 65 godina, dok su negativno povezana sa stanovanjem s maloljetnom djecom te stupnjem obrazovanja.

Što se tiče razlika s obzirom na spol, žene, odnosno ispitanici sa visokom stručnom spremom imaju značajno višu netoleranciju na neizvjesnost nego muškarci, odnosno ispitanici sa srednjom školom. Nadalje, dobiveno je kako stariji ispitanici značajno više iskazuju brige vezane uz COVID-19 te ponašanja vezana uz COVID-19 od mlađih ispitanika. Nakon kontrole efekta dobi, nije dobivena značajna razlika u brigama vezanim uz COVID-19 niti u ponašanjima vezanim uz COVID-19 s obzirom na stupanj obrazovanja. Rezultati ukazuju kako cijepljeni ispitanici, odnosno oni koji boluju od kroničnih bolesti, imaju više briga vezanih uz COVID-19 te koriste više sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19 nego ispitanici koji nisu cijepljeni, odnosno koji ne boluju od kroničnih bolesti. Nadalje, dob te brige vezane uz COVID-19 pokazali su se značajnim prediktorima ponašanja vezanih uz COVID-19 pri čemu je objašnjeno ukupno 41% varijance ponašanja vezanih uz COVID-19. Uz to, brige vezane uz COVID-19 imaju medijacijsku ulogu u odnosu između netolerancije na neizvjesnost i ponašanja vezanih uz COVID-19. Dobiveni rezultati impliciraju kako bi se djelovanjem na brige vezane uz COVID-19, poput briga o vjerojatnosti zaraze i ozbiljnosti oboljenja, moglo pospješiti pridržavanje sigurnosnih ponašanja vezanih uz COVID-19.

7. LITERATURA

Abramowitz, J. S. i Moore, E. L. (2007). An experimental analysis of hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 413–424. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.005>

Arslan, S., Delice, O., Ozpolat, G. i Omeroglu, M. (2021). Evaluation of patient relatives applying to the emergency department in terms of intolerance to uncertainty and adult separation anxiety during the COVID-19 pandemic process. *Minerva Psychiatry*, 62(3), 186-93. DOI: 10.23736/S2724-6612.21.02183-7

Asmundson, G. J. i Taylor, S. (2020a). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 1-2. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102196

Asmundson, G. J. i Taylor, S. (2020b). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 1-2. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211

Bakioglu, F., Korkmaz, O. i Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2369–2382. doi:10.1007/s11469-020-00331-y

Bapu, V. i Babu, K. (2021). Impact of covid-19 on intolerance of uncertainty and safety behaviour. *Advanced Research Trends*, 20(4), 2574-2580. doi:10.17051/ilkonline.2021.04.294

Begić, D., Lauri Korajlija, A. i Jokić-Begić, N. (2020). Mental health of physicians in Croatia during the COVID-19 pandemic. *Liječnički vjesnik*. 142, 189-198. [doi:10.26800/LV-142-7-8-32](https://doi.org/10.26800/LV-142-7-8-32)

Bish, A., Yardley, L., Nicoll, A. i Michie, S. (2011). Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: A systematic review. *Vaccine*, 38(2), 6472-6484. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.107>

Borthwick, C., O'Connor, R. i Kennedy, L. (2021). Psychological predictors of seasonal influenza vaccination uptake among adults with a high-risk physical health condition: a systematic review. *Psychology & Health*, 36(2), 214-235. doi:10.1080/08870446.2020.1772971

Brečić, P., Jendričko, T., Vidović, D., Makarić, P., Ćurković, M. i Ćelić, I. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on patients with anxiety and depressive disorders. *Medicus*, 29(2). <https://hrcak.srce.hr/244341>

Buhr, K. i Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*, 40(8), 931–946. doi:10.1016/s0005-7967(01)00092-4

Canady, V.A. (2021). APA Holiday Stress poll finds pandemic adding to the pressure. *Mental Health Weekly*, 31(48), 7-7. <https://doi.org/10.1002/mhw.33052>

Canning, D., Karra, M., Dayalu, R., Guo, M. i Bloom, D. E. (2020). The association between age, COVID-19 symptoms, and social distancing behavior in the United States. medRxiv : The preprint server for health sciences, 2020.04.19.20065219. <https://doi.org/10.1101/2020.04.19.20065219>

Carleton, R. N., Norton, P. J. i Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 105–117. doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014

Caserotti, M., Gavaruzzi, T., Girardi, P., Tasso, A., Buizza, C., Candini, V., Zarbo, C., Chiarotti, F., Breschianini, S., Calamandrei, G., Starace, F., de Girolamo, G. i Lotto, L. (2022). Who is likely to vacillate in their COVID-19 vaccination decision? Free-riding intention and post-positive reluctance. *Preventive Medicine*, 154(8). <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106885>

Centers for Disease Prevention and Control (2018). Key facts about seasonal flu vaccine. <https://www.cdc.gov/flu/keyfacts.htm>

Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>

Delacre, M., Lakens, D. i Leys, C. (2017). Why psychologists should by default use welch's t-test instead of student's t-test. *International Review of Social Psychology*, 30(1), 92–101. <http://doi.org/10.5334/irsp.82>

Dixon, D., Den Daas, C., Hubbard, G. i Johnston, M. (2022). Using behavioural theory to understand adherence to behaviours that reduce transmission of COVID-19; evidence from

the CHARIS representative national study. *British Journal of Health Psychology*, 27, 116–135. doi:10.1111/bjhp.12533

Dugas, M. J. i Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Routledge/Taylor & Francis Group.

Fergus, T. A., Kelley, L. P. i Griggs, J. O. (2019). The combination of health anxiety and somatic symptoms: a prospective predictor of health care usage in primary care. *Journal of Behavioral Medicine*, 42(2), 217–223. doi:10.1007/s10865-018-9956-1

Field, A. (2000). *Discovering statistics using SPSS for Windows*. Sage Publication Ltd.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). SAGE Publications.

Fiorillo, A. i Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1). doi:10.1192/j.eurpsy.2020.35

Freeston, M. H., Josee, R., Helene, L., Dugas, M. J. i Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 197-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)

George, D. i Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.)*. Boston: Pearson

Gica, S., Kavakli, M., Durduran, Y. i Ak, M. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on psychosomatic complaints and investigation of the mediating role of intolerance to uncertainty, biological rhythm changes and perceived COVID-19 threat in this relationship: a web-based community survey. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 30(2), 89-96. doi:10.5455PCP20200514033022

Graupensperger, S., Abdallah, D. A. i Lee, C. M. (2021). Social norms and vaccine uptake: College students' COVID vaccination intentions, attitudes, and estimated peer norms and comparisons with influenza vaccine. *Vaccine*, 39(15), 2060–2067. doi:10.1016/j.vaccine.2021.03.018

Haischer, M. H., Beilfuss, R., Hart, M. R., Opielinski, L., Wrucke, D., Zirgaitis, G., Uhrich, T. D. i Hunter, S. K. (2020). Who is wearing a mask? Gender-, age-, and location-related

differences during the COVID-19 pandemic. *PloS One*, 15(10), e0240785. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240785>

Hebert, E. A. i Dugas, M. J. (2019). Behavioral experiments for intolerance and uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 421–436. doi: 10.1016/j.cbpra.2018.07.007

Hoenig, K. i Wenz, S. E. (2021). Education, health behavior and working conditions during the pandemic: Evidence from a German sample. *European Societies*, 23, 275-288. doi: 10.1080/14616696.2020.1824004

Horenstein, A., Rogers, A. H., Bakhshaei, J., Zvolensky, M. J., & Heimberg, R. G. (2019). Examining the role of anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in the relationship between health anxiety and likelihood of medical care utilization. *Cognitive Therapy and Research*, 43(1), 55–65. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9980-z>

Haque, A., Mumtaz, S., Khattak, O., Mumtaz, R. i Ahmed, A. (2020). Comparing the preventive behavior of medical students and physicians in the era of COVID-19: Novel medical problems demand novel curricular interventions. *Biochemistry & Molecular Biology*, 48(5), 473-481. <https://doi.org/10.1002/bmb.21406>

Hemen, I. (2019). *Uloga neuroticizma, netolerancije neizvjesnosti i percepcije budućnosti u objašnjenju anksioznosti kod studenata*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci.

Hrestak, I. (2018). *Psihosocijalni prediktori cyberhondrije*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Jandrić-Kočić, M. i Knežević, S. (2020). Uticaj sociodemografskih faktora na razvoj anksioznosti u toku pandemije Kovid-19. *Zdravstvena zaštita*, 49(3), 1-16.

Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W. i Duan, G. (2020). Virology, epidemiology, pathogenesis and control of COVID-19. *Viruses*, 12(4). doi: 10.3390/v12040372

Jokić Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G. ... Sangster Jokić, C. (2020). Kako smo svi mi? Rezultati istraživanja psihičkog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19 u Hrvatskoj. U A. Bogdan, (Ur.), *Koronavirus i mentalno*

zdravlje: psihološki aspekti, savjeti i preporuke (str. 415-460). Zagreb: Hrvatska psihološka komora. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:293364>

Jørgensen, F., Bor, A. i Petersen, M.B. (2021). Compliance without fear: Individual-level protective behaviour during the first wave of the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 26(2), 679-696. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12519>

Kachanoff, F.J., Bigman, Y. E., Kapsaskis, K. i Gray, K. (2021). Measuring realistic and symbolic threats of covid-19 and their unique impacts on well-being and adherence to public health behaviors. *Social Psychological and Personality Science* 12(5), 603-616. doi:[10.1177/1948550620931634](https://doi.org/10.1177/1948550620931634)

Kan, T. i Zhang, J. (2018). Factors influencing seasonal influenza vaccination behaviour among elderly people: A systematic review. *Public Health*, 156, 67–78. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.007>

Khatibi, A., Sharpe, L., Dehghani, M., Ghalibaf, E., Hosseinchi, P., Mazidi, M., Ranjbar, S., Deldar, Z., Gevers-Montoro, C., Alizadeh, P., Alidoust, S., Babaei, A., Telkabadi, F. i Ghadiri, T. (2021). Suppression may improve adaptation to worry when facing uncertainty: Studying COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry* 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.778375

Kohler, H., Bäuerle, A., Schweda, A., Weismüller, B., Fink, M., Musche, V., Robitzsch, A., Pfeiffer, C., Benecke, A.-V., Dörrie, N., Führer, D., Taube, C., Rassaf, T., Teufel, M. i Skoda, E.-M. (2021). Increased COVID-19-related fear and subjective risk perception regarding COVID-19 affects behavior in individuals with internal high-risk diseases. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12. <https://doi.org/10.1177/2150132721996898>

Krohne, H. W. (1989). The concept of coping modes: Relating cognitive person variables to actual coping behavior. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 11, 235-248. doi:10.1016/0146-6402(89)90027-1

Lauri Korajlija, A. i Jokić-Begić, N. (2020). COVID-19: Concernes and behaviours in Croatia. *British Journal of Health Psychology*, 25, 849-855. doi:10.1111/bjhp.12425

Marković, L. (2010). *Povezanost pozitivnog i negativnog perfekcionizma i netolerancije neizvjesnosti*. [Neobjavljeni diplomski rad]. Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

- Musche, V., Kohler, H., Bäuerle, A., Schweda, A., Weismüller, B., Fink, M., Theresa Schadendorf, T., Robitzsch, A., Dörrie, N., Tan, S., Teufel, M. i Skoda, E.-M. (2021). COVID-19-related fear, risk perception, and safety behavior in individuals with diabetes. *Healthcare*, 9(4), 480. doi:10.3390/healthcare9040480
- Ning, L., Niu, J., Bi, X., Yang, C., Liu, Z., Wu, Q., Ning, N., Liang, L., Liu, A., Hao, Y., Gao, L. i Liu, C. (2020). The impacts of knowledge, risk perception, emotion and information on citizensâ protective behaviors during the outbreak of COVID-19: A cross-sectional study in China. *BMC Public Health*, 20(1), 1751–. doi:10.1186/s12889-020-09892-y
- Norr, A. M., Capron, D. W. i Schmidt, N. B. (2014). Medical information seeking: Impact on risk for anxiety psychopathology. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 402–407. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.04.003>
- Olatunji, B. O., Etzel, E. N., Tomarken, A. J., Ciesielski, B. G. i Deacon, B. (2011). The effects of safety behaviors on health anxiety: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 719-728. doi: 10.1016/j.brat.2011.07.008
- Oosterhoff, B. i Palmer, C. A. (2020). Psychological correlates of news monitoring, social distancing, disinfecting, and hoarding behaviors among US Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 174(12). <https://doi.org/10.31234/osf.io/rpcy4>
- Payaprom, Y., Bennett, P., Alabaster, E.S. i Tantipong, H. (2011). Using the Health Action Process Approach and implementation intentions to increase flu vaccine uptake in high risk Thai individuals: a controlled before-after trial. *Health Psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 30(4), 492-500.
- Prete, G., Fontanesi, L., Porcelli, P. i Tomassi, L. (2020). The psychological impact of COVID-19 in Italy: Worry Leads to protective behavior, but at the cost of anxiety. *Frontiers in Psychology*, 11. 1-7. doi: 10.3389/fpsyg.2020.566659
- Rattay, P., Michalski, N., Domanska, O. M., Kaltwasser, A., De Bock, F., Wieler, L. H. i Jordan, S. (2021). Differences in risk perception, knowledge and protective behaviour regarding COVID-19 by education level among women and men in Germany. Results from the COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) study. *PLoS ONE* 16(5): e0251694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251694>

Sauer, K. S., Jungmann, S. M. i Witthaeft, M. (2020). Emotional and behavioral consequences of the COVID-19 pandemic: The role of health anxiety, intolerance of uncertainty, and distress (in) tolerance. *International Journal of Environmental Research and PublicHealth*, 17(19). doi:10.3390/ijerph17197241

Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52.

Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A. i Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, Advanced online publication. 1-12. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>

Schweda, A., Weismaeller, B., Baeuerle, A., Doerrie, N., Musche, V., Fink, M., Kohler, H., Teufel, M. i Skoda, E.M. (2021). Phenotyping mental health: Age, community size, and depression differently modulate COVID-19-related fear and generalized anxiety. *Comprehensive Psychiatry*, 104. doi:10.1016/j.comppsy.2020.152218

Shere, A., Trujillo, K. L., Quintana, A., Lazer, D., Ognyanova, K., Perlis, R. H., ... Pippert, C. H. (2021). The COVID States Project #67: Who are the Masked Unvaccinated and the Unmasked Vaccinated?. <https://doi.org/10.31219/osf.io/4cr7a>

Solomon, M. D., McNulty, E. J., Rana, J. S., Leong, T. K., Ambrosy, A. P. i Sidney, S. (2020). The COVID-19 pandemic and the incidence of acute myocardial infarction. *The New England Journal of Medicine*, 383, 691-693. doi: 10.1056/NEJMc2015630

Torrente, F., Yoris, A., Low, D. M., Lopez, P., Bekinschtein, P., Manes, F. i Cetkovich, M. (2021). Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *Journal of Affective Disorders*, 282, 495-503. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.124

Tsui, K. L., Wong, Z. S. Y., Goldsman, D. i Edesess, M. (2013). Tracking infectious disease spread for global pandemic containment. *IEEE Intelligent Systems*, 28(6). doi: 10.1109/MIS.2013.149

Tull, M. T., Barbano, A. C., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Edmonds, K. A., Rose, J. P. i Gratz, K. L. (2020). The Prospective Influence of COVID-19 Affective Risk Assessments and

Intolerance of Uncertainty on Later Dimensions of Health Anxiety. *Journal of Anxiety Disorders* 75, doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102290>

Voitsidis, P., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Sereslis, K., Tsipropoulou, V., Karamouzi, P., Giazkoulidou, A., Tsopaneli, N. i Diakogiannis, I. (2021). The mediating role of fear of COVID-19 in the relationship between intolerance of uncertainty and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 884–893. <https://doi.org/10.1111/papt.12315>

Weist, F. (2020). *What is the relation between stress, anxiety, and intolerance of uncertainty?* [Neobjavljeni diplomski rad]. Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences, University of Twente.

Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E. i Olatunji, B. O. (2012). Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (SwineFlu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research* 36(3), 210–218. doi:10.1007/s10608-011-9353-3

Wheaton, M. G., Messner, G. R. i Marks, J. B. (2020). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, (28), 100605–. doi:10.1016/j.jocrd.2020.100605

Wong, M., Wong, E., Huang, J., Cheung, A., Law, K., Chong, M., Ng, R., Lai, C., Boon, S. S., Lau, J., Chen, Z. i Chan, P. (2021). Acceptance of the COVID-19 vaccine based on the health belief model: A population-based survey in Hong Kong. *Vaccine*, 39(7), 1148–1156. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.083>

World Health Organization (2020a). Q&A on coronaviruses (COVID-19). Preuzeto s: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms>

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. i McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>