

Povezanost demografskih karakteristika, pandemijskog umora, namjere za poštivanje zaštitnih mjera, poštivanja zaštitnih mjera i statusa cijepljenosti protiv COVID-19

Ljubić, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:490434>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-31**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Rijeci

Filozofski fakultet

Lucija Ljubić

**Povezanost demografskih karakteristika, pandemijskog umora,
namjere za poštivanje zaštitnih mjera, poštivanja zaštitnih mjera i
statusa cijepljenosti protiv COVID-19**

Diplomski rad

Rijeka, lipanj 2023.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Lucija Ljubić,
0009080783

**Povezanost demografskih karakteristika, pandemijskog umora,
namjere za poštivanje zaštitnih mjera, poštivanja zaštitnih mjera i
statusa cijepljenosti protiv COVID-19**

**The relationship between demographic characteristics,
pandemic fatigue, intention to comply with protective measures,
compliance with protective measures, and vaccination against
COVID-19**

Diplomski rad

Diplomski sveučilišni studij Psihologija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Barbara Kalebić Maglica

Rijeka, lipanj 2023.

IZJAVA

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradio samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentora Barbare Kalebić Maglice, izv. prof. dr. sc.

Rijeka, lipanj 2023.

SAŽETAK

U ovom istraživanju ispitan je odnos demografskih karakteristika, pandemijskog umora, namjere za poštivanje zaštitnih mjera, stvarnog poštivanja zaštitnih mjera te statusa cijepljenosti, kroz postavke teorije planiranog ponašanja. Istraživanje je provedeno *online* upitnikom na 431 ispitanika ($M = 195$, $\bar{Z} = 236$), raspona dobi od 15 do 78 godina ($M = 45.00$, $SD = 13.79$). Dobiveni rezultati ukazuju na statistički značajnu povezanost pandemijskog umora s namjerom za poštivanje zaštitnih mjera, s pridržavanjem zaštitnih mjera nošenja maski, održavanja higijene, socijalnog distanciranja i traženja informacija te sa statusom cijepljenosti, pri čemu veći pandemijski umor se veže uz manju namjeru za cijepljenje i poštivanje zaštitnih mjera te realno poštivanje zaštitnih mjera. Također je dobiven statistički značajan medijacijski efekt namjere za poštivanjem zaštitnih mjera između pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera, pri čemu veći pandemijski umor se veže uz manju namjeru za poštivanje zaštitnih mjera, a manja namjera za poštivanje zaštitnih mjera se veže uz manje stvarno poštivanje zaštitnih mjera. Dobiveni rezultati ukazali su na raširenost simptoma pandemijskog umora te na ključnu ulogu namjere za poštivanje zaštitnih mjera u borbi protiv širenja virusa COVID-19.

Ključne riječi: pandemijski umor, cijepljenje, zaštitne mjere, teorija planiranog ponašanja

ABSTRACT

This research examined the relationship between demographic characteristics, pandemic fatigue, intention to comply with protective measures, actual compliance with protective measures, and vaccination status, through the principles of the theory of planned behavior. The research was conducted with an online questionnaire, on 431 respondents (M = 195, F = 236), aged 15 to 78 (M = 45.00, SD = 13.79). The results indicate a statistically significant association of pandemic fatigue with the intention to comply with protective measures, with adherence to the protective measures of wearing masks, maintaining hygiene, social distancing and seeking information, and with vaccination status, where greater pandemic fatigue is associated with a lower intention to vaccinate and comply with protective measures and lower actual compliance with protective measures. A statistically significant mediation effect of the intention to comply with protective measures was also obtained between pandemic fatigue and compliance with protective measures, where greater pandemic fatigue is associated with lower intention to comply with protective measures, and lower intention to comply with protective measures is associated with less actual compliance with protective measures. The results point out the prevalence of symptoms of pandemic fatigue and the key role of the intention to comply with protective measures in the fight against the spread of the COVID-19 virus.

Keywords: pandemic fatigue, vaccination, protective measures, theory of planned behavior

SADRŽAJ

Uvod	1
Pandemijski umor	1
Informacijski umor.....	2
Zanemarivanje zaštitnih mjera	4
Cijepljenje protiv virusa COVID-19.....	7
Teorija planiranog ponašanja	8
Problemi i hipoteze istraživanja.....	11
Metoda.....	12
Ispitanici.....	12
Mjerni postupci	12
Skala pandemijskog umora	13
Poštivanje zaštitnih mjera	15
Namjera za poštivanje zaštitnih mjera	18
Namjera za cijepljenje protiv COVID-19.....	20
Postupak.....	21
Rezultati	22
Deskriptivni podaci.....	22
Spolne razlike u pandemijskom umoru.....	23
Dobne razlike u pandemijskom umoru	23
Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na razinu obrazovanja	24
Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na radni status	24
Povezanost pandemijskog umora i namjere za poštivanjem zaštitnih mjera.....	25
Povezanost pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera	25
Povezanost namjere za poštivanjem zaštitnih mjera i poštivanja zaštitnih mjera	26

Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na namjeru za cijepljenje protiv COVID-19	28
Medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera	29
Diskusija.....	35
Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na spol	35
Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na dob.....	35
Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na stupanj obrazovanja.....	36
Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na radni status	37
Povezanost pandemijskog umora i namjere za poštivanjem zaštitnih mjera.....	38
Povezanost pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera	38
Povezanost namjere za poštivanjem zaštitnih mjera i poštivanja zaštitnih mjera	39
Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na namjeru za cijepljenje protiv COVID-19	39
Medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera	40
Metodološki problemi istraživanja	42
Vrijednost istraživanja	43
Zaključak.....	44
Literatura	45
Prilozi	51

UVOD

Pandemijski umor

Od početka pandemije koronavirusa (COVID-19), vlade i zdravstvene organizacije odredile su preporučene i obvezne zaštitne mjere ponašanja građana kako bi se ograničilo širenje virusa, poput nošenja maski, održavanja socijalne distance u javnim prostorima, samoizolacije u slučaju zaraze ili kontakta sa zaraženom osobom, ograničenja kretanja preko granica, itd. Unatoč tome što su se propisane mjere pokazale efikasnim u borbi protiv pandemije (Flaxman i sur., 2020; Hsiang i sur., 2020), one su postavile intenzivan pritisak na pojedince, u ekonomskom, ali i u mentalnom smislu (Witteveen i Velthorst, 2020), i s vremenom se postepeno opažao trend opadanja poštivanja propisanih mjera i zaštitnih ponašanja (Petherick i sur., 2021; WHO, 2020). Nadalje, stope procijepljenosti na globalnoj su razini još uvijek ispod 70% (Ritchie i sur., 2021) te se stopa primanja cjepiva u populaciji usporava i u određenim državama dostiže plato (Desson i sur., 2021; Ritchie i sur., 2021).

Postupno razvijajuću demotiviranost za provođenje zaštitnih ponašanja i traženje informacija o pandemiji, WHO (2020) smatra prirodnom reakcijom pojedinaca na dugotrajne, neriješene nepovoljne okolnosti – pandemijskim umorom. Pandemijski umor uključuje osjećaje beznadnosti, otuđenosti i nealarmiranosti situacijom koja ga je izazvala. Lilleholt i suradnici (2020) ističu kako se radi o subjektivnom osjećaju, a ne o urušavanju fizičke ili mentalne sposobnosti osobe da prati zaštitna ponašanja. Pandemijski umor se sastoji od dvije dimenzije: informacijskog umora te ponašajne komponente demotivacije za praćenje mjera (Cuadrado i sur., 2021; Lilleholt i sur., 2020).

Informacijski umor

Informacije o virusu se prenose na globalnoj, ali i nacionalnoj i regionalnoj razini, kako bi se populaciju upoznao s karakteristikama virusa te zaštitnim ponašanjima usmjerenima na ograničavanje i zaustavljanje širenja zaraze (Koh i sur., 2020). Šire se preko službenih kanala, ali i preko društvenih medija, razgovora s bliskim osobama i drugim komunikacijskim kanalima (Guan i sur., 2022), i ključne su u borbi protiv pandemije. Ipak, uslijed dugotrajnijeg izlaganja sličnim porukama o COVID-19, kod ljudi se može razviti osjećaj umora i emocionalne iscrpljenosti – averzivno motivacijsko stanje koje So i suradnici (2017) zovu informacijskim umorom. Naime, ponavljano izlaganje ključnim porukama važno je za prihvaćanje sadržaja poruke i adekvatnog reagiranja na nju, ali u slučaju pretjeranog izlaganja može biti kontraproduktivno (Baseman i sur., 2013).

Moguća negativna posljedica informacijskog umora je desenzitizacija prema sadržaju poruke (So i sur., 2017). Nakon duljeg vremena izloženosti informacijama o brojkama zaraženih i umrlih, publika može postati apatična i otupjeti na medijska izvješća o pandemiji (Cuadrado i sur., 2021; Guan i sur., 2022). Otpor koji se javlja kod publike uslijed informacijskog umora ispoljava se kod pojedinaca na različite načine: indiferentnošću, zamorom, pa čak i kao neprijateljski ili agresivni stav prema poruci (Koh i sur., 2020). Nadalje, informacijski umor vezan je s izbjegavanjem informacija, i osobe tada mogu selektivno izbjegavati poruke o COVID-19, što utječe na njihovu mogućnost upoznavanja s novim informacijama kao što su novi sojevi virusa, nove zaštitne mjere itd. (Guan i sur., 2022). Osim namjernog izbjegavanja poruka, može doći i do nesposobnosti dosjećanja sadržaja primljene poruke. U istraživanju Basemana i suradnika (2013), provedenom na 528 zdravstvenih radnika, ispitanici su bili podijeljeni u eksperimentalnu grupu, koja je primala poruke o zdravstvenim preporukama preko emaila, SMS-a ili faxesa, i u kontrolnu grupu, koja nije primala poruke o zdravstvenim preporukama. To istraživanje je pokazalo kako za svaku jednu dodatnu poruku o zdravstvenim preporukama tjedno, šanse osobe da se dosjeti sadržaja primljenih poruka smanjuju se za 41.2%.

Fenomen sličan informacijskom umoru je i umor od korištenja socijalnih medija, koji može nastati uslijed potrebe da osoba bude stalno dostupna, bilo radi posla, bilo radi socijalizacije. Naime, s obzirom da su različite zaštitne mjere (poput održavanja socijalne distance, ograničavanja okupljanja u velikim brojevima ili u zatvorenim prostorima, samoizolacija uslijed zaraze, zabrane putovanja među regijama, provođenje radnih i školskih obaveza putem informacijske i komunikacijske tehnologije, itd.) onemogućile socijalizaciju uživo, ona se preselila u virtualnu domenu (Wang i Deng, 2022). Montreuil i suradnici (2022) ističu kako rad od doma stvara kod zaposlenika osjećaj da su obvezani biti stalno telekomunikacijski dostupni, što kod zaposlenika dovodi do psihološke uzrujanosti i mentalnog umora, i negativno utječe na njihovu dobrobit. Korištenje socijalnih medija tijekom pandemije poraslo je za 61%, slanje poruka preko Facebooka za više od 50%, a pozivi i video pozivi preko WhatsAppa i Messengera su se udvostručili (Schultz i Parikh, 2020). Sve veća popularnost socijalnih medija utjecala je i na razvoj novih virtualnih platformi za slanje poruka, održavanje video konferencija i igranje video igara (Williamson, 2020). Istraživanje Wang i Deng (2022) pokazalo je kako su povećano korištenje socijalnih medija i zabrinutost zbog moguće zaraze COVID-19 povezani, i da zajednički utječu na umor od korištenja socijalnih medija. Pojedinci su postajali sve zabrinutiji što je njihova percepcija rizičnosti tijekom pandemije rasla, a njihovu brigu za sebe i bližnje dodatno su pojačavale financijske brige. Socijalni mediji su tijekom izloacije (engl. *lockdown*) postali jedan od primarnih izvora informacija o pandemiji. To je dovelo do straha kod korisnika da će propustiti neku ključnu informaciju, i time doprinosilo nastajanju umora od korištenja socijalnih medija (Ashiru i sur., 2022; Wang i Deng, 2022). Sam umor od korištenja socijalnih medija manifestira se kao emocionalna iscrpljenost, osjećaj smanjenog osobnog postignuća (Lee i sur., 2014) i prestanak korištenja socijalnih medija nakon preplavljenosti s previše sadržaja, kontakata i previše vremena utrošenog na održavanje kontakta s istima (Wang i Deng, 2022).

Konačno, informacijski umor može izazvati otpor prema novim pokušajima uvjeravanja: kada se osobe koje osjećaju informacijski umor izlože novim porukama koje ne žele slušati, kod tih osoba tipično dolazi do neobraćanja pažnje na poruku ili do stvaranja negativnih kognicija (Kim i So, 2018). Istraživanje Gualanoa i suradnika (2021) ukazuje na rastuće nepovjerenje publike prema istraživačima i novinarima, što dovodi do toga da publika pridaje sve manju težinu informacijama o pandemiji COVID-19, jer ih ne smatra vjerodostojnima. Za opadanje povjerenja u istraživače i novinare rizični su različiti čimbenici, kao što je pogođenost ekonomskim neprilikama, doživljaj anksioznih simptoma te zaposlenost na radnom mjestu u zdravstvenom sustavu. Sveukupno gledajući, informacijski umor zbog poruka o COVID-19 može negativno utjecati na otpor pandemiji (Guan i sur., 2022).

Zanemarivanje zaštitnih mjera

Virus COVID-19 širi se s osobe na osobu kapljičnim putem (kašljanje, kihanje), fizičkim dodiranjem sa zaraženom osobom, udisanjem virusa iz zraka i dodiranjem kontaminirane površine (WHO, 2020). Kako bi se spriječilo širenje zaraze virusom COVID-19, vlade su uvele zaštitne mjere koje ograničavaju dodir među osobama i smanjuju vjerojatnost širenja virusa zrakom, a strogost tih mjera ovisi o ozbiljnosti situacije. U najrizičnijim situacijama, kao što su bolnički odjeli za osobe zaražene COVID-19, mjere uključuju i nošenje zaštitnih odijela i rukavica, dok u svakodnevnim situacijama preporuča se pojačana osobna higijena, nošenje maske za lice i održavanje socijalne distance te samoizolacija zaraženih osoba koje nemaju jake simptome. U određenim periodima vlade su proglašivale 'lockdown' cijelih regija ili država kako bi se smanjio broj novozaraženih osoba (Flaxman i sur., 2020).

Pandemijski umor nastaje kroz svakodnevnu analizu troškova i koristi poštivanja zaštitnih mjera, a što je dulje pandemija trajala to su se zaštitne mjere sve više mijenjale, i time su ljudi sve više smatrali kako im poštivanje zaštitnih mjera ne donosi dovoljno koristi da opravda energiju koju su utrošili na isto. Mentalni napor svakodnevnog odlučivanja o poštivanju mjera pogoršava i potreba da se balansiraju posao i slobodno vrijeme, posebice u uvjetima sve veće ekonomske krize. Sve to dovodi do uljuljkivanja u osjećaj sigurnosti u vezi virusa i do procjenjivanja kako je zaraza virusom COVID-19 manja opasnost od propadanja posla ili izolacije od obitelji i prijatelja (NeJhaddadgar i sur., 2022; Raheel i sur., 2022).

Istraživanje Lilleholt i suradnika (2020) provedeno u Danskoj i Njemačkoj pokazalo je kako se pandemijski umor ponašajno manifestira kroz opadanje zaštitnih ponašanja: nošenje maski, držanje socijalne distance, održavanje higijene te traženje informacija o COVID-19. Lilleholt i suradnici (2020) također su proveli eksperiment na populaciji u SAD-u te zaključili kako pandemijski umor ima uzročno-posljedični efekt na namjeru ispitanika da poštuju zaštitne mjere. S obzirom na konceptualizaciju pandemijskog umora kao motivacijskog stanja, ispitanici su u njihovom istraživanju bili podijeljeni u tri eksperimentalna uvjeta, u kojima se od jedne grupe tražilo da napišu nekoliko rečenica o stvarima koje su ih u protekla dva tjedna motivirale da se pridržavaju propisanih mjera (uvjet niskog pandemijskog umora), od druge grupe se tražilo da pišu o stvarima koje su ih demotivirale da se pridržavaju mjera (uvjet visokog pandemijskog umora), a kontrolna grupa je pisala o uobičajenim stvarima koje su im se dogodile. Zatim se tražilo da ispitanici ispune Skalu pandemijskog umora (Cuadrado i sur., 2021). Dobiveni rezultati pokazuju da su ispitanici koji su pisali o motivirajućim stvarima iskazivali statistički značajno niži pandemijski umor u odnosu na ispitanike koji su pisali o demotivirajućim stvarima i u odnosu na kontrolnu grupu. Identični rezultati su dobiveni i za skalu namjere za poštivanjem zaštitnih mjera. Dakle, ispitanici u uvjetu visokog pandemijskog umora iskazivali su statistički značajno niže namjere za poštivanjem mjera u odnosu na ispitanike u uvjetu niskog pandemijskog umora i na ispitanike u kontrolnom uvjetu (Lilleholt i sur., 2020).

Uz poštivanje zaštitnih mjera i informiranje o virusu COVID-19 veže se i varijabla povjerenja u vladu. Pozitivna korelacija ovih triju varijabli ukazuje kako ljudi koji više znaju o virusu imaju više povjerenja u svoju vladu, ali i obratno, da ljudi koji imaju više povjerenja u svoju vladu se više informiraju o pandemiji te više se pridržavaju uvedenih zaštitnih mjera (Krakowczyk i sur., 2022). Također, povjerenje u vladu pozitivno korelira i s voljnošću ljudi da se socijalno izoliraju uslijed pandemije (Da Silva i sur., 2021). Osim povjerenja u vladu i političare, pandemijski umor znatno umanjuje i povjerenje u zdravstveni sustav i zdravstvene radnike, u istraživače i znanstvenike te u novinare (Gualano i sur., 2021). Nadalje, poštivanje zaštitnih mjera vezuje se i uz strah od zaraze virusom COVID-19 te uz simptome generalizirane anksioznosti, a simptomi anksioznosti snažno su povezani s depresivnim simptomima (Krakowczyk i sur., 2022). To je u skladu s istraživanjima provedenima prije pandemije, koja potvrđuju komorbiditet simptoma i poremećaja anksioznosti i depresije, pri čemu je prisutnost jednoga rizični faktor za pojavu drugog poremećaja tj. simptoma (Cramer i sur., 2010; Jacobson i

Newman, 2017).

Različita istraživanja su pokazala kako pandemijski umor više doživljavaju žene, osobe mlađe dobi, zaposlene osobe, niže obrazovane osobe (Lilleholt i sur., 2020), osobe s izraženijim strahom od virusa COVID-19, osobe koje lošije toleriraju stanje i osjećaj neizvjesnosti (Haktanir i sur., 2021), osobe s niskim doživljajem ozbiljnosti pandemije virusa COVID-19, i konačno s opadajućom prevalencijom zaraze virusom COVID-19 (MacIntyre i sur., 2021).

Istraživanje koje su proveli MacIntyre i suradnici (2021) pokazalo je kako u gradskim područjima u Sjedinjenim Američkim Državama, Australiji i u Ujedinjenom Kraljevstvu pandemijski umor raste u periodima kada incidencija zaraze COVID-19 u lokalnoj zajednici opada. Od svih gradova čija je populacija ispitana, pandemijski umor nije zamijećen jedino u Melbourneu, koji je u trenutku provedbe istraživanja proživljavao novi val zaraze. Ovo istraživanje potvrdilo je visoku razinu poštivanja zaštitnih mjera, posebice nošenja maske. U svim gradovima više od 70% populacije izvijestilo je o poštivanju pravila nošenja maske, osim Melbournea, gdje je nošenje maske bilo 57.4%. Kao najvažniji prediktor nošenja maski pokazao se mandat obaveznog nošenja maski. Ostali prediktori koji su utjecali na veću stopu nošenja maski bili su dob (ispitanici stariji od 50 godina više su nosili maske), stupanj obrazovanja (ispitanici s tercijskim tj. fakultetskim obrazovanjem više su nosili maske), poznavanje bliske osobe koja je zaražena COVID-19, osjećanje simptoma povezanih uz prehladu, i samoizvještavanje o poštivanju zaštitnih mjera. Rezultati istraživanja Lilleholt i suradnika (2020) potvrđuju ove prediktore pandemijskog umora; u njihovom istraživanju, osobe mlađe dobi, nižeg stupnja obrazovanja te zaposlene osobe iskazale su veći pandemijski umor i nižu stopu poštivanja zaštitnih mjera, uključujući nošenje maski. Prediktori koji su u istraživanju MacIntyre i suradnika (2021) imali značajan efekt na nenošenje maski bili su doživljavanje negativnih iskustava za vrijeme nošenja maske (npr. rasistički ili podrugljivi komentari) te niska percepcija rizika od zaraze virusom COVID-19. Od ostalih zaštitnih mjera, ispitanici su najviše izvijestili o povećanom održavanju higijene pranja ruku te održavanju socijalne distance od drugih ljudi. Također, više od 40% ispitanika izvijestilo je kako tijekom pandemije izbjegavaju zdravstvene ustanove i zdravstvenu brigu, što bi bilo iznimno zabrinjavajuće čak i neovisno o situaciji globalne pandemije virusa koji može donijeti fatalne posljedice zaraženoj osobi.

Dosad provedena istraživanja nisu postigla konsenzus o ulozi spola kao prediktora pandemijskog umora. Rezultati istraživanja Lilleholt i suradnika (2021) upućuju kako žene više doživljavaju pandemijski umor, dok rezultati istraživanja MacIntyre i suradnika (2021) ukazuju na to da pandemijski umor doživljavaju više muškarci. Wang i Deng (2022) ističu spolne razlike u korištenju socijalnih medija tijekom pandemije: u odnosu na muškarce, žene izvještavaju o višem strahu od zaraze te o višem korištenju socijalnih medija za traženje informacija, što doprinosi nastajanju umora od korištenja socijalnih medija.

Konačno, istraživanje Wu i suradnika (2023) ukazuje i na okolinu kao bitan prediktor pandemijskog umora: ispitanici s ruralnih područja doživljavali su značajno niži pandemijski umor od ispitanika iz urbanih područja, npr. velikih gradova. Moguće da je do toga došlo uslijed kombinacije različitih faktora. Incidencija zaraze virusom COVID-19 i smrtnosti uslijed te zaraze viša je u ruralnim nego u urbanim područjima, moguće uslijed toga što je populacija koja naseljava ruralna područja u prosjeku starija i zdravstveno ugroženija od gradske populacije te uslijed odsječenosti od hitne zdravstvene skrbi (Cuadros i sur., 2021; Hale i sur., 2022)

Cijepljenje protiv virusa COVID-19

Na početku pandemije COVID-19, cijepljenje protiv virusa se smatralo najefektivnijom mjerom za izbjegavanje zaraze i za postizanje imunosti. U usporedbi s tipičnim vremenom za razvoj cjepiva (otprilike 10 godina) (The College of Physicians of Philadelphia, 2022), prva cjepiva protiv virusa COVID-19 razvijala su se iznimno brzo. O hitnosti razvoja i distribucije ovih cjepiva jasno govori ime koje je vlada Sjedinjenih Američkih Država dala projektu – "Operation Warp Speed" (engl. Operacija brzinom varpa), aludirajući na fenomen putovanja kroz svemir brže od brzine svjetla u znanstveno-fantastičnom serijalu Zvezdane staze (U.S. Department of Health and Human Services, 2020). Unatoč tomu što je nekoliko cjepiva dobilo odobrenje za distribuciju, među općom globalnom populacijom velik dio ljudi odbio se cijepiti, uslijed različitih faktora, poput vjerovanja u različite teorije zavjere, nepovjerenja u cjepiva, nevjerovanja u ozbiljnost ili postojanje virusa COVID-19, socioekonomskih neprilika, nedostupnosti cjepiva, ranijih zdravstvenih oboljenja itd. (Fridman i sur., 2021; Gregory i sur., 2023).

Lindholt i suradnici (2021) ispitivali su povezanost pandemijskog umora i primanja cjepiva protiv COVID-19: pretpostavili su kako je moguće da bi osobe s izraženim pandemijskim umorom bile više voljne cijepiti se kako bi što prije dovele pandemiju kraju, ali i kako bi pandemijski umor kod njih mogao biti povezan s nedostatkom volje ili sposobnosti da se cijepe. U svom su istraživanju dobili kako pandemijski umor nije značajan prediktor cijepjenja protiv COVID-19. Međutim, rezultati istraživanja Krakowczyk i suradnika (2022) ukazali su na povezanost stavova prema cijepjenju protiv COVID-19 s povjerenjem u vladu u pogledu donesenih zaštitnih mjera i s educiranosti pojedinca o pandemiji. Nepovjerenje u cjepivo snažno je pozitivno koreliralo s povjerenjem u vladu i sa subjektivnim znanjem o virusu. Stavovi prema cijepjenju nisu bili snažno povezani uz strah od zaraze virusom COVID-19.

Danas, stopa procijepljenosti protiv virusa COVID-19 na globalnoj razini i dalje je niska. U Hrvatskoj, sve preporučene doze cjepiva primilo je 55.2% populacije, a barem jednu dozu cjepiva primilo je 59.5% populacije. Globalno, sve preporučene doze cjepiva primilo je tek 65.7% populacije (Ritchie i sur., 2021).

Teorija planiranog ponašanja

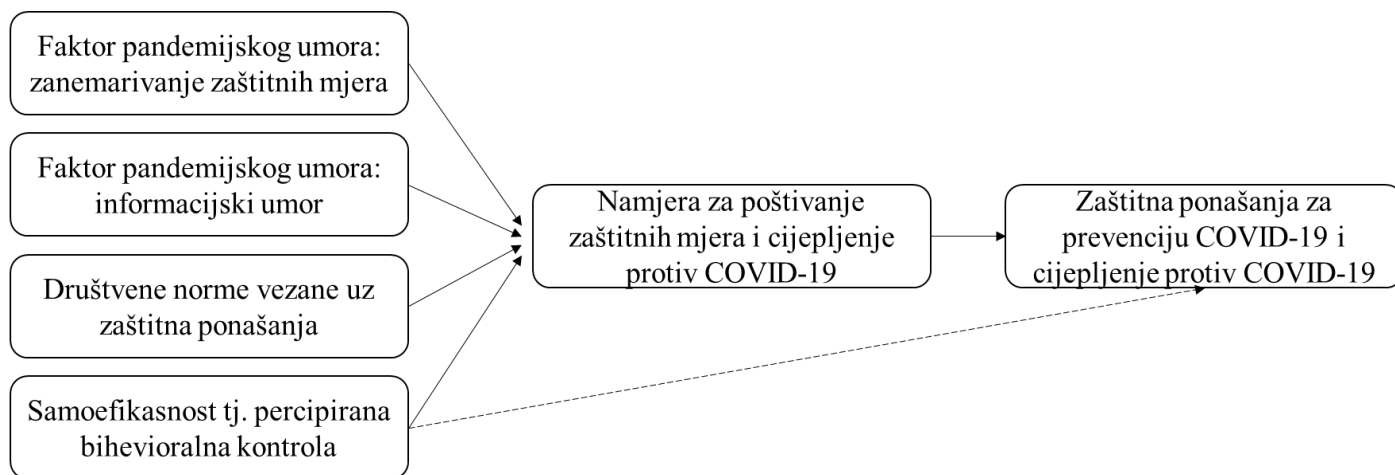
Namjera za poštivanje zaštitnih mjera pokazala se jednim od najznačajnijih čimbenika vezanih uz pandemijski umor (Lilleholt i sur., 2020). Osjećaji apatije i nealarmiranosti, koji se javljaju kao simptomi pandemijskog umora, vežu se uz stavove pojedinaca prema zaštitnim ponašanjima i uz društvene norme koje reguliraju konformiranje tim ponašanjima. Ti osjećaji mogu sniziti percipiranu ponašajnu kontrolu tj. samoefikasnost pojedinaca (Cuadrado i sur., 2021). Upravo iz tog razloga potrebno je pandemijski umor te poštivanje zaštitnih mjera i cijepjenje promatrati u sklopu teorije planiranog ponašanja, koja se pokazala efikasnom u predviđanju zdravstvenih ponašanja. Teorija planiranog ponašanja također nudi i objašnjenje zašto se ljudi ponekad ponašaju na određen način čak i kada imaju suprotan stav (Ajzen, 2020; McCaul i sur., 1993). Pokazalo se da određene varijable mogu imati efekt na namjeru za ponašanje i, stoga, utjecati na ispoljavanje tog ponašanja. Teorija planiranog ponašanja pretpostavlja medijacijsku ulogu namjere za ponašanje između samog ponašanja i čimbenika koji mogu utjecati na ponašanje, poput socijalnih normi, pojedinačnih osobnih stavova, i samoefikasnosti tj. razine kontrole koju pojedinac percipira da ima nad svojim ponašanjem (Cuadrado i sur., 2021).

Istraživanje Rodríguez-Blázquez i suradnika (2021) provedeno u Španjolskoj pokazalo je kako korišteni uzorak španjolske populacije pokazuju visoku razinu poštivanja zaštitnih mjera te da imaju visoku razinu znanja o COVID-19 virusu i pozitivne stavove prema zaštitnim mjerama. Međutim, njihovi ispitanici imali su i nisku percepciju rizika od zaraze COVID-19. Iako Rodríguez-Blázquez i suradnici (2021) nisu ispitivali medijacijski efekt namjere, iz njihovih rezultata vidljivo je kako je namjera za poštivanje zaštitnih ponašanja povezana s realiziranim ponašanjem. Nadalje, iako je u tom istraživanju dobiveno kako ispitanici izvješćuju o niskoj samoefikasnosti, više od 80% ispitanika izjavilo je kako redovito nose maske i održavaju higijenu. Istraživači to objašnjavaju postojanjem jakih socijalnih normi koje potiču poštivanje mjera za sprječavanje širenja zaraze. Istraživanje Ezati Rad i suradnika (2022) provedeno u Iranu ispitivalo je namjeru za cijepljenje protiv COVID-19 u okviru teorije planiranog ponašanja. Oni su dobili kako su s pojedinačnom odlukom da primi cjepivo tj. da izrazi namjeru za cijepljenje najviše povezani stavovi prema cjepivu i norme koje prevladavaju u društvu. Dakle, njihovi ispitanici bili su skloniji izraziti namjeru da prime cjepivo protiv virusa COVID-19 u slučaju kada su imali pozitivan stav prema cijepljenju i ako su percipirali da ostali članovi društva promiču cijepljenje. U Novom Zelandu, Thaker i suradnici (2021) istraživali su namjeru za cijepljenje protiv COVID-19, a rezultati koje su dobili upućuju kako najvažniji faktor koji utječe na namjeru za cijepljenje je povjerenje u znanstvenike i istraživače, i da javna percepcija dostupnih cjepiva kao prebrzo proizvedenih najviše utječe na oklijevanje populacije prema primanju cjepiva. Također, dobili su kako znanje o virusu COVID-19 nije povezano s namjerom za cijepljenje. Vinnell i suradnici (2023) također su ispitivali namjeru za cijepljenje protiv COVID-19 u Novom Zelandu, i rezultati njihovog istraživanja ukazuju kako je namjera za cijepljenja niža kod ispitanika s nižom percepcijom rizika od zaraze virusom COVID-19 i kod ispitanika koji su cjepivo protiv COVID-19 percipirali kao manje efikasno.

Sveukupno, dosada provedena istraživanja upućuju na jaku povezanost pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera s namjerom pojedinca da poštuje zaštitne mjere i da se cijepi protiv virusa COVID-19.

Rezultati dosadašnjih istraživanja na temu odnosa pandemijskog umora, namjere za poštivanjem zaštitnih mjera i stvarnog iskazivanja zaštitnih ponašanja za ograničavanje širenja virusa COVID-19 prikazani su na Slici 1. U ovom istraživanju ispitat će se dio modela koji se odnosi na pandemijski umor, namjeru, i zaštitna ponašanja.

Slika 1. *Dosadašnja saznanja o odnosu pandemijskog umora i zaštitnih ponašanja vezanih uz COVID-19 u okviru teorije planiranog ponašanja*



Prema našim spoznajama na području Republike Hrvatske još nije provedeno nijedno istraživanje pandemijskog umora, i stoga je cilj ovog istraživanja ispitati prediktore pandemijskog umora te ispitati odnos pandemijskog umora, zaštitnih ponašanja (nošenja maske, održavanja higijene, držanja socijalne distance i traženja informacija) i namjere za cijepljenje protiv COVID-19.

Problemi i hipoteze istraživanja

Problemi istraživanja

1. Ispitati razlike u pandemijskom umoru ovisno o spolu, dobi, stupnju obrazovanja i radnom statusu.
2. Ispitati odnos između pandemijskog umora, namjere za poštivanjem zaštitnih mjera i namjere za cijepljenje protiv COVID-19, i prakticiranja zaštitnih ponašanja za prevenciju COVID-19.
3. Ispitati medijacijsku ulogu namjere za poštivanjem zaštitnih mjera u odnosu između pandemijskog umora i zaštitnih ponašanja za prevenciju COVID-19.

Hipoteze

Hipoteza 1: Očekuje se da će pandemijski umor biti statistički značajno viši kod ispitanika ženskog spola, mlađe dobi, nižeg stupnja obrazovanja i kod zaposlenih ispitanika.

Hipoteza 2.1.: Očekuje se statistički značajna povezanost pandemijskog umora s namjerom za poštivanje zaštitnih mjera. Ispitanici s višim pandemijskim umorom iskazivat će slabiju namjeru za poštivanje zaštitnih mjera.

Hipoteza 2.2.: Očekuje se statistički značajna povezanost pandemijskog umora sa zaštitnim ponašanjima. Ispitanici s višim pandemijskim umorom manje će se pridržavati zaštitnih ponašanja (nošenje maski, održavanje higijene, socijalno distanciranje, traženje informacija).

Hipoteza 2.3.: Očekuje se statistički značajna povezanost namjere za poštivanjem zaštitnih mjera i stvarnog poštivanja zaštitnih mjera. Ispitanici s višom namjerom za poštivanje zaštitnih mjera, više će se pridržavati zaštitnih ponašanja (nošenje maski, održavanje higijene, socijalno distanciranje, traženje informacija).

Hipoteza 2.4.: Očekuje se da će kod ispitanika koji nisu cijepljeni i nemaju namjeru se cijepiti protiv COVID-19, pandemijski umor biti najviši, da će kod ispitanika koji nisu cijepljeni ali se namjeravaju cijepiti pandemijski umor biti nešto manji, a najmanji pandemijski umor očekuje se kod ispitanika koji su cijepljeni protiv COVID-19.

Hipoteza 3: Očekuje se medijacijski efekt namjere za poštivanje zaštitnih mjera u odnosu između pandemijskog umora i zaštitnih ponašanja, pri čemu će pandemijski umor imati efekt na namjeru za poštivanje zaštitnih mjera, a namjera će imati efekt na poštivanje zaštitnih mjera.

METODA

Ispitanici

U istraživanju je sudjelovao 431 ispitanik (195 muškaraca i 236 žena), raspona dobi od 15 do 78 godina ($M = 45.00$, $SD = 13.79$). Od prikupljenih ispitanika, 0.46% ispitanika je navelo osnovnu školu kao najviši završeni stupanj obrazovanja, 32.48% ih je završilo srednju školu, 22.04% je završilo preddiplomski studij, 38.05% ispitanika je završilo diplomski studij, i 6.96% ispitanika je završilo poslijediplomski studij. U prikupljenom uzorku, 76.79% ispitanika je zaposleno, 4.64% ispitanika je nezaposleno, 2.08% ispitanika je u mirovini, a 16.47% ispitanika trenutno studira. Među ispitanicima, 71.22% ih je cijepljeno protiv virusa COVID-19, 2.78% nije cijepljeno, ali se namjerava cijepiti, a 25.98% ispitanika nije cijepljeno niti se namjerava cijepiti. Ispitanici su prikupljeni metodom snježne grude.

Mjerni postupci

Prikupljeni su demografski podaci ispitanika (dob, spol, razina obrazovanja, radni status), podaci u dosadašnjem iskustvu ispitanika sa zarazom virusom COVID-19 (jesu li bili zaraženi virusom COVID-19, jesu li bili testirani na COVID-19, jesu li bili u samoizolaciji zbog sumnje na zarazu ili zbog kontakta sa zaraženom osobom, imaju li već postojeći zdravstveni problem koji zarazu COVID-19 čini ozbiljnijom, jesu li dobili preporuku od liječnika protiv cijepljenja protiv COVID-19 i imaju li važeću COVID-19 potvrdu), i informacije o njihovoj namjeri za cijepljenje protiv COVID-19 ili o tome jesu li već cijepljeni. Korištena su dva upitnika prevedena na hrvatski jezik za potrebe ovog diplomskog rada (Skala pandemijskog umora i Upitnik o poštivanju zaštitnih mjera). Upitnici su prevedeni s engleskog na hrvatski jezik, i zatim ponovno na engleski jezik kako bi se potvrdila točnost prijevoda.

1. Skala pandemijskog umora

Za procjenu pandemijskog umora korištena je Skala pandemijskog umora, koju su konstruirali Cuadrado i suradnici (2021). Skala pandemijskog umora dvodimenzionalna je skala, a faktori informacijskog umora (faktor zvan 'Dosada') i nepoštivanja zaštitnih mjera (faktor zvan 'Zanemarivanje') sadrže po tri čestice. Tvrdnje se procjenjuju na skali odgovora Likertovog tipa od 1 do 7, pri čemu 1 označava *u potpunosti se ne slažem*, a 7 označava *u potpunosti se slažem*. Viši rezultat na Skali pandemijskog umora označava izraženiji pandemijski umor. Primjer čestice subskale dosade je "Kad netko počne pričati o COVID-u, ja sam nezainteresiran/nezainteresirana", a primjer čestice subskale zanemarivanja je "Već sam toliko umoran/umorna od teme COVID-a da nisam toliko oprezan/oprezna kao na početku".

Autori skale navode kako Skala pandemijskog umora ima zadovoljavajuću pouzdanost ($\alpha = .85$ za subskalu zanemarivanja i $\alpha = .89$ za subskalu dosade; $\alpha = .86$ za ukupnu skalu). U ovom istraživanju Skala pandemijskog umora također je imala zadovoljavajuću pouzdanost ($\alpha = .86$ za subskalu zanemarivanja i $\alpha = .87$ za subskalu dosade; $\alpha = .90$ za ukupnu skalu).

Konfirmatorna faktorska analiza (CFA) za provjeru modela Skale pandemijskog umora je izračunata korištenjem AMOS-a. Provjerena su faktorska zasićenja za svaku česticu, i sve čestice su pokazale zadovoljavajuća zasićenja (Tablica 1). Kako bi se provjerilo odgovara li mjereni model teorijskom modelu, korištene su mjere prilagodbe modelu (CMIN/*df*, GFI, CFI, TLI, SRMR i RMSEA) te su sve mjere osim X^2 bile unutar razina prihvatljivosti. Međutim, X^2 je osjetljiv na veličinu uzorka, i za očekivati je da će biti statistički značajan uz uzorak od 413 ispitanika (Bentler, 1990; Hu i Bentler, 1998; Ullman, 2001). Dvofaktorski model (zanemarivanje i dosada) Skale pandemijskog umora odgovarao je teorijskom modelu za podatke prikupljene ovim istraživanjem (Tablica 2).

Tablica 1.

Faktorska zasićenja Skale pandemijskog umora (N = 431)

Čestice	F1 (Zanemariavnje)	F2 (Dosada)
Dosta mi je što se o COVID-u toliko govori u svim medijima.		.75
Kad netko počne pričati o COVID-u, ja sam nezainteresiran/nezainteresirana.		.82
Ne želim više čuti o temi COVID-a.		.91
Već sam toliko umoran/umorna od teme COVID-a da nisam toliko oprezan/oprezna kao na početku.	.86	
Zbog toliko vremena provedenog u pandemiji obeshrabren/obeshrabrena sam da poduzmem mjere zaštite protiv COVID-a.	.89	
Toliko mi je već muka od COVID-a da više ne poduzimam određene mjere zaštite koje bih prije poduzeo/poduzela da izbjegnem zarazu.	.82	

Tablica 2.

Indeksi prikladnosti Skale pandemijskog umora (N = 431)

Indeksi prikladnosti	Preporučena vrijednost	Izvori	Dobivena vrijednost
X ²	$p > .05$	Bagozzi i Yi (1988)	18.534**
CMIN/df	< 5	Marsh i Hocervar (1985)	2.648
GFI	> .90	Bentler (1990)	0.986
CFI	> .90	Bentler (1990)	0.993
TLI	> .90	Bentler (1990)	0.984
SRMR	< .08	Hu i Bentler (1998)	0.074
RMSEA	< .08	Hu i Bentler (1998)	0.062

** $p = .010$

2. Poštivanje zaštitnih mjera

Za potrebe ovog diplomskog rada, korišten je upitnik o poštivanju zaštitnih mjera koji je korišten u kros-sekcijskom istraživanju Lilleholt i suradnika (2020) na danskoj i njemačkoj populaciji, koji ispituje zaštitna ponašanja ispitanika: nošenje maski, držanje socijalne distance, održavanje higijene i traženje informacija o COVID-u. Nošenje maski se ispituje jednom česticom ("Koristite li masku kad izlazite vani?") i odgovara se na skali odgovora od 1 (*Nikad*) do 5 (*Uvijek*). Držanje socijalne distance ispituje se s dvije čestice (primjer čestice: "Pokušavam ograničiti količinu fizičkog kontakta kojeg imam s drugima (npr. rukovanje, poljupci obraza, zagrljaji)."), održavanje higijene s tri čestice (primjer čestice: "Često perem ruke ili koristim sredstvo za dezinfekciju ruku.") i traženje informacija se ispituje s pet čestica (primjer čestice: "Redovito tražim informacije o trenutnoj COVID-19 situaciji."). Odgovara se na skali Likertovog tipa od 1 do 7, pri čemu 1 označava *u potpunosti se ne slažem*, a 7 označava *u potpunosti se slažem*. Niži rezultat na upitniku o poštivanju mjera označava manje poštivanje mjera i zaštitnih ponašanja. Autori navode kako upitnik ima zadovoljavajuću pouzdanost ($\alpha = .68$ za održavanje socijalne distance, $\alpha = .63$ za održavanje higijene, $\alpha = .85$ za traženje informacija; sve u 19. valu istraživanja). U ovom istraživanju, upitnik o poštivanju zaštitnih mjera također je imao zadovoljavajuću pouzdanost ($\alpha = .70$ za održavanje socijalne distance, $\alpha = .65$ za održavanje higijene, $\alpha = .91$ za traženje informacija).

Konfirmatorna faktorska analiza (CFA) Upitnika poštivanja zaštitnih mjera je izračunata korištenjem AMOS-a. Iz provjere modela izbačena je subskala nošenje maske; s obzirom da se dotična subskala sastoji od samo jedne čestice, AMOS u njoj prisutnosti nije mogao provesti analizu. Provjerena su faktorska zasićenja za sve ostale čestice (Tablica 3.). Kako bi se provjerilo odgovara li mjereni model teorijskom modelu, korištene su mjere prilagodbe modelu (CMIN/*df*, GFI, CFI, TLI, SRMR, i RMSEA) te su sve mjere bile unutar tipičnih razina prihvatljivosti (Bentler, 1990; Hu i Bentler, 1998; Ullman, 2001). Indeksi prikladnosti trofaktorskog modela (Poštivanje socijalne distance, održavanje higijene i traženje informacija) Upitnika poštivanja zaštitnih mjera prikazani su u Tablici 4.

Tablica 3.

Faktorska zasićenja Upitnika poštivanja zaštitnih mjera (bez subskale Nošenje maske) (N = 431)

Čestica	F1 Poštivanje socijalne distance	F2 Održavanje higijene	F3 Traženje informacija
Držim distancu prema starijim osobama i/ili prema osobama za koje znam da boluju od kroničnih bolesti.	.65		
Pokušavam ograničiti količinu fizičkog kontakta kojeg imam s drugima (npr. rukovanje, poljupci obraza, zagrljaji).	.84		
Često perem ruke ili koristim sredstvo za dezinfekciju ruku.		.63	
Trenutno pridajem dodatnu pozornost čišćenju.		.80	
Pazim da kašljem ili kišem u svoj rukav umjesto u ruke.		.44	
Redovito tražim informacije o trenutnoj COVID-19 situaciji.			.87
Trudim se biti informiran/informirana o aktualnim COVID-19 ograničenjima.			.81
Često čitam, slušam ili gledam vijesti o COVID-19.			.87
Pažljivo pratim obavijesti od vlade i/ili nadležnih zdravstvenih tijela vezane uz COVID-19.			.85
Provodim znatnu količinu vremena učeći više o COVID-19.			.72

Tablica 4.

Indeksi prikladnosti Upitnika poštivanja zaštitnih mjera (bez subskale Nošenje maske)
(*N= 431*)

Indeksi prikladnosti	Preporučena vrijednost	Izvori	Dobivena vrijednost
X ²	$p > .05$	Bagozzi i Yi (1988)	$p = 0.000$
CMIN/ <i>df</i>	< 5	Marsh i Hocervar (1985)	3.012
GFI	> .90	Bentler (1990)	0.956
CFI	> .90	Bentler (1990)	0.970
TLI	> .90	Bentler (1990)	0.957
SRMR	< .08	Hu i Bentler (1998)	0.040
RMSEA	< .08	Hu i Bentler (1998)	0.068

3. Namjera za poštivanje zaštitnih mjera

Za potrebe ovog diplomskog rada, korišten je upitnik namjere ispitanika za poštivanje zaštitnih mjera (držanje socijalne distance, održavanje higijene, nošenje maski, i traženje informacija), koji je korišten u eksperimentu kojeg su proveli Lilleholt i suradnici (2020) na populaciji u SAD-u. Namjera za poštivanje zaštitnih mjera ispituje se kroz četiri čestice ("Tijekom sljedeća dva tjedna izbjegavat ću fizičke kontakte i držat ću se na sigurnoj udaljenosti od ljudi izvan vlastitog kućanstva.", "Tijekom sljedeća dva tjedna ću vrlo često prati ruke i/ili često koristiti dezinfekcijsko sredstvo za ruke.", "Tijekom sljedeća dva tjedna ću nositi masku za lice kadgod sam unutra i ne mogu držati sigurnu fizičku udaljenost od ljudi izvan vlastitog kućanstva." i "Tijekom sljedeća dva tjedna učinit ću sve što mogu da budem u tijeku s razvojem pandemije i aktualnim ograničenjima zbog COVID-19."), a odgovara se na skali odgovora od 1 do 7, gdje 1 označava *u potpunosti se ne slažem*, a 7 označava *u potpunosti se slažem*. Niži rezultat na upitniku namjera za poštivanje zaštitnih mjera označava slabiju namjera ispitanika da se pridržavaju zaštitnih mjera.

U ovom istraživanju, Upitnik namjere za poštivanjem zaštitnih mjera imao je zadovoljavajuću pouzdanost ($\alpha = .80$).

Konfirmatorna faktorska analiza (CFA) za Upitnik namjere za poštivanjem zaštitnih mjera je izračunata korištenjem AMOS-a. Provjerena su faktorska zasićenja za svaku česticu (Tablica 5.). Kako bi se provjerilo odgovara li mjereni model teorijskom modelu, korištene su mjere prilagodbe modelu (CMIN/*df*, GFI, CFI, TLI, SRMR, i RMSEA). Mjere GFI, CFI, TLI i SRMR bile su unutar razina prihvatljivosti. Međutim, X^2 bio je statistički značajan (što se može objasniti veličinom uzorka, jer je X^2 tipično statistički značajan kod velikih uzoraka). Zatim, CMIN/*df* je bio granične vrijednosti (prihvatljive su vrijednosti do 5, a u ovom slučaju CMIN/*df* je bio 5.001). Konačno, RMSEA bila je veća nego što je prihvatljivo (Bentler, 1990; Hu i Bentler, 1998; Ullman, 2001) (Tablica 6.).

Tablica 5.

Faktorska zasićenja Upitnika namjere za poštivanjem zaštitnih mjera (N = 431)

Čestice	F1 (Namjera)
Tijekom sljedeća dva tjedna ću nositi masku za lice kadgod sam unutra i ne mogu držati sigurnu fizičku udaljenost od ljudi izvan vlastitog kućanstva.	.79
Tijekom sljedeća dva tjedna izbjegavat ću fizičke kontakte i držat ću se na sigurnoj udaljenosti od ljudi izvan vlastitog kućanstva.	.87
Tijekom sljedeća dva tjedna ću vrlo često prati ruke i/ili često koristiti dezinfekcijsko sredstvo za ruke.	.47
Tijekom sljedeća dva tjedna učinit ću sve što mogu da budem u tijeku s razvojem pandemije i aktualnim ograničenjima zbog COVID-19.	.69

Tablica 6.

Indeksi prikladnosti Upitnika namjere za poštivanjem zaštitnih mjera (N = 431)

Indeksi prikladnosti	Preporučena vrijednost	Izvori	Dobivena vrijednost
X ²	$p > .05$	Bagozzi i Yi (1988)	5.001*
CMIN/df	< 5	Marsh i Hocervar (1985)	5.001
GFI	> .90	Bentler (1990)	0.994
CFI	> .90	Bentler (1990)	0.994
TLI	> .90	Bentler (1990)	0.961
SRMR	< .08	Hu i Bentler (1998)	0.015
RMSEA	< .08	Hu i Bentler (1998)	0.096

* $p = .025$

4. Namjera za cijepljenje protiv COVID-19

Ispitana je namjera ispitanika za cijepljenje protiv COVID-19 kroz osam čestica koje se tiču cijepljenja protiv COVID-19 te osobnog iskustva i povijesti ispitanika s cjepivima te zarazom virusom COVID-19 (Prilog 1). Prvih sedam čestica, na koje se odgovara odabirom odgovora *Da* ili *Ne*, ispituju osobno iskustvo ispitanika sa zarazom i s cijepljenjem te se ne boduju, već se koriste kao izvor dodatnih informacija o ispitanicima, za slučaj da je potrebno u statističkoj analizi kontrolirati s obzirom na npr. postojanje preporuke liječnika da se osoba ne cijepi (u ovom istraživanju to se nije pokazalo potrebnim). Primjer čestice je "Jeste li bili zaraženi s COVID-om?". Osma čestica, koja identificira ispitanike s obzirom na njihovu namjeru za cijepljenje protiv COVID-19, tražila je od ispitanika da odaberu tvrdnju koja se najviše odnosi na njih. Primjer tvrdnje je "Nisam cijepljen/a i nemam namjeru uopće se cijepiti protiv COVID-a". Čestice su konstruirane za potrebe ovog istraživanja, kako bi se obuhvatili ispitanici koju su već cijepljeni protiv COVID-19; ispitanici koji nisu cijepljeni, ali se namjeravaju cijepiti; i ispitanici koji se nisu cijepili i nemaju namjeru cijepiti se protiv COVID-19.

Postupak

Istraživanju, kojem je cilj bio ispitati povezanosti pandemijskog umora, demografskih karakteristika, zaštitnih ponašanja i namjere za cijepljenje protiv COVID-19, ispitanici su pristupali individualno i preko vlastitih računala/mobitela, otvaranjem poveznice (<https://forms.gle/11gVYtAuD4K4J3Ky5>). Ispitanike se informiralo o svrsi provedbe istraživanja, o dobrovoljnosti i anonimnosti sudjelovanja, o mogućnosti odustajanja od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku, o povjerljivosti istraživanja, i o kontakt email adresi gdje se mogu obratiti u slučaju bilo kakvih pitanja o istraživanju. Imali su neograničeno vrijeme za ispunjavanje upitnika, ali predviđeno vrijeme iznosilo je od 10 do 15 minuta. Nije se ograničavalo ispitanike s obzirom na dob, te su istraživanju mogli pristupiti i maloljetni ispitanici. Ispitanici su dali suglasnost za sudjelovanje u istraživanju prelaskom na ispunjavanje upitnika te, po završetku ispunjavanja upitnika, pritiskom na tipku za predaju pohranjenih odgovora. Nastavkom na ispunjavanje upitnika, ispitanicima su prezentirani upitnici (pitanja za prikupljanje demografskih podataka, Upitnik namjere za cijepljenje protiv COVID-19, Skala pandemijskog umora, Upitnik poštivanja zaštitnih mjera i Upitnik namjere za poštivanje zaštitnih mjera) s pripadajućim uputama. Na samom kraju istraživanja, ispitanike se tražilo da podnesu svoje odgovore, zahvalilo im se na sudjelovanju u istraživanju te im je ponovno dana kontakt email adresa na koju su se mogli obratiti u slučaju pitanja o istraživanju. Redosljed prikaza upitnika te pitanja i tvrdnji unutar upitnika bio je identičan za sve ispitanike, a mjerile su se procjene slaganja ispitanika s predloženim tvrdnjama.

REZULTATI

1. Deskriptivni podaci

Provedena je deskriptivna analiza podataka prikupljenih ovim istraživanjem.

Za subskale Skale pandemijskog umora, Upitnika poštivanja zaštitnih mjera, i Upitnika namjere za poštivanjem zaštitnih mjera provjerene su minimalne i maksimalne vrijednosti (Min i Max), mjere centralne tendencije (M , SD , C) te normalnost distribucije (simetričnost i kurtoza) (Tablica 7). Dobiveni rezultati blago su asimetrični: ispitanici ukazuju na slabo poštivanje zaštitnih mjera (posebno za nošenje maske, većina ispitanika izvještava kako rijetko nose maske van svog doma) i na slabu namjeru za poštivanje zaštitnih mjera.

Tablica 7.

Deskriptivna analiza Skale pandemijskog umora, Upitnika poštivanja zaštitnih mjera, i Upitnika namjere za poštivanjem zaštitnih mjera (N = 431)

	Min	Max	M	SD	C	Simetričnost	Kurtoza
Subskala dosada	3	21	14.81	4.91	15	-.42	-.67
Subskala zanemarivanje	3	21	13.57	5.28	1	-.20	-.94
Nošenje maske	1	5	1.72	1.07	1	1.62	2.10
Poštivanje socijalne distance	2	14	8.49	3.70	9	-.20	-1.12
Održavanje higijene	3	21	15.25	4.28	16	-.74	.07
Traženje informacija	5	35	12.95	7.39	11	.87	.10
Namjera za poštivanje zaštitnih mjera	4	28	11.50	5.86	10	.73	.04

2. Spolne razlike u pandemijskom umoru

Kako bi se provjerila razlika u pandemijskom umoru s obzirom na spol ispitanika, proveden je *t*-test s nezavisnim grupama. Ispitivale su se razlike u zanemarivanju ponašajnih zaštitnih mjera i u dosadi koju izazivaju informacije o pandemiji. Dobivena je statistički značajna razlika u dosadi izazvanoj informacijama o pandemiji između muškaraca i žena. Žene su imale statistički značajno veću dosadu u odnosu na muškarce, pri čemu je mogući raspon rezultata na subskali dosade Skale pandemijskog umora od 3 do 21. Nije dobivena statistički značajna razlika u zanemarivanju zaštitnih mjera između muškaraca i žena. Dobiveni podaci prikazani su u Tablici 8.

Tablica 8.

Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na spol

Pandemijski umor	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Spol	<i>M</i>	<i>SD</i>
Dosada	2.587	429	.010	Ž	15.36	4.75
				M	14.14	5.03
Zanemarivanje	1.688	429	.092	Ž	13.96	5.20
				M	13.10	5.35

3. Dobne razlike u pandemijskom umoru

S obzirom da je Levenov test bio statistički značajan, za provjeru razlike u pandemijskom umoru s obzirom na dob ispitanika proveden je neparametrijski Kruskal-Wallis test. Dobivena je statistički značajna razlika u dosadi izazvanoj informacijama o pandemiji s obzirom na dob ispitanika ($H = 20.26$, $df = 2$, $p < .01$). Ispitanci su bili podijeljeni u adolescente i mlade odrasle ($N = 78$; dobi u rasponu od 15 do 25 godina), odrasle ($N = 263$; dobi u rasponu od 26 do 55 godina), i starije ($N = 90$; dobi u rasponu od 56 do 78 godina). Grupe su podijeljene s obzirom na životnu fazu i kako bi bile što ravnomjernije s obzirom na broj ispitanika u svakoj grupi. Najvišu dosadu imali su mladi ispitanici (rang 254.81), nižu dosadu su imali odrasli ispitanici (rang 220.14), a najnižu dosadu su imali stariji ispitanici (170.26). Dobivena je statistički značajna razlika u zanemarivanju zaštitnih mjera s obzirom na dob ispitanika ($H = 35.88$, $df = 2$, $p < .01$). Najviše zanemarivanje imali su mladi ispitanici (rang 278.08), niže zanemarivanje su imali

odrasli ispitanici (rang 215.72), a najniže zanemarivanje su imali stariji ispitanici (rang 163.02). Deskriptivni podaci o razini pandemijskog umora o kojem su ispitanici izvještavali s obzirom na dob prikazani su u Tablici 9.

Tablica 9.

Deskriptivni pokazatelji pandemijskog umora ovisno o dobi ispitanika

Pandemijski umor	Dob	<i>M</i>	<i>SD</i>
Dosada	Mladi	16.49	3.80
	Odrasli	14.99	4.82
	Stariji	12.84	5.41
Zanemarivanje	Mladi	16.21	4.18
	Odrasli	13.58	5.11
	Stariji	11.26	5.56

4. Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na razinu obrazovanja

Za provjeru efekta razine obrazovanja na dosadu izazvanu informacijama o pandemiji i na zanemarivanje zaštitnih mjera, provedena je jednosmjerna ANOVA. Ispitanici su bili podijeljeni u kategorije s obzirom na najviši završeni stupanj obrazovanja: osnovna škola (N = 2), srednja škola (N = 140), preddiplomski studij (N = 95), diplomski studij (N = 164) i poslijediplomski studij (N = 30). Nije dobiven statistički značajan efekt razine obrazovanja na dosadu ($F_{4,426} = 0.565, p > .05$), niti na zanemarivanje ($F_{4,426} = 1.292, p > .05$).

5. Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na radni status

Da bi se provjerile razlike u pandemijskom umoru s obzirom na radni status, proveden je *t*-test za nezavisne uzorke. Dobivena je statistički značajna razlika u dosadi s obzirom na radni status ispitanika ($t = -2.157, df = 187.513, p < .05$). Zaposleni ispitanici su imali statistički značajno nižu dosadu u odnosu na ostale ispitanike (nezaposlene, studente, i ispitanike u mirovini). Dobivena je statistički značajna razlika u zanemarivanju s obzirom na radni status ispitanika ($t = -3.154, df = 187.573, p < .01$). Zaposleni ispitanici su imali statistički značajno niže

zanemarivanje u odnosu na ostale ispitanike (nezaposlene, studente, i ispitanike u mirovini). Dobiveni podaci prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10.

Deskriptivni pokazatelji pandemijskog umora ovisno o radnom statusu

Pandemijski umor	Radni status	N	M	SD
Dosada	Zaposleni	331	14.55	5.05
	Ostali	100	15.66	4.33
Zanemarivanje	Zaposleni	331	13.17	5.40
	Ostali	100	14.90	4.63

6. Povezanost pandemijskog umora i namjere za poštivanjem zaštitnih mjera

Za provjeru povezanosti pandemijskog umora s namjerom za poštivanje zaštitnih mjera računala se Pearsonova korelacija. Dobivena je statistički značajna negativna korelacija između pandemijskog umora i namjere za poštivanje zaštitnih mjera ($r = -.34, p < .01$). Dakle, što je pandemijski umor viši, namjera za poštivanje zaštitnih mjera je niža.

7. Povezanost pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera

Pearsonovom korelacijom provjerena je povezanost pandemijskog umora sa zaštitnim ponašanjima. Dobivene su statistički značajne negativne korelacije pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih ponašanja: pandemijski umor je u negativnoj korelaciji s traženjem informacija o pandemiji, u negativnoj korelaciji s nošenjem maske, u negativnoj korelaciji s poštivanjem socijalne distance i u negativnoj korelaciji s održavanjem higijene. Što je pandemijski umor kod ispitanika veći, to se oni manje pridržavaju zaštitnih ponašanja. Dobivene korelacije prikazane su u Tablici 11.

Tablica 11.

Korelacije pandemijskog umora i nošenja maske, poštivanja socijalne distance, održavanja higijene i traženja informacija iz upitnika zaštitnih ponašanja

	Nošenje maske	Poštivanje socijalne distance	Održavanje higijene	Traženje informacija
Pandemijski umor	-.23**	-.29**	-.23**	-.47**

** $p < .01$

8. Povezanost namjere za poštivanjem zaštitnih mjera i poštivanja zaštitnih mjera

Pearsonovom korelacijom provjerile su se povezanosti između namjere za poštivanjem zaštitnih mjera i poštivanja zaštitnih mjera nošenja maske, poštivanja socijalne distance, održavanja higijene i traženja informacija. Dobivene su statistički značajne pozitivne korelacije namjere za poštivanjem zaštitnih mjera sa zaštitnim ponašanjima nošenja maske, poštivanja socijalne distance, održavanja higijene i traženja informacija i statistički značajne pozitivne korelacije među zaštitnim ponašanjima nošenja maske, poštivanja socijalne distance, održavanja higijene i traženja informacija. To znači da osobe s višom namjerom za poštivanje zaštitnih mjera više nose maske, poštuju socijalnu distancu, održavaju higijenu i traže informacije o COVID pandemiji. Štoviše, poštivanje zaštitnih mjera međusobno je statistički značajno pozitivno koreliralo, što znači da osobe koje poštuju jednu zaštitnu mjeru vjerojatno poštuju i druge mjere zaštite. Dobivene korelacije prikazane su u Tablici 12.

Tablica 12.

Korelacije namjere za poštivanjem zaštitnih mjera i poštivanja zaštitnih mjera nošenja maske, poštivanja socijalne distance, održavanja higijene, i traženja informacija

	Namjera poštivanja zaštitnih mjera	Nošenje maske	Poštivanje socijalne distance	Održavanje higijene	Traženje informacija
Namjera poštivanja zaštitnih mjera	1	.45**	.49**	.54**	.65**
Nošenje maske	.45**	1	.41**	.29**	.44**
Poštivanje socijalne distance	.49**	.41**	1	.51**	.45**
Održavanje higijene	.54**	.29**	.51**	1	.41**
Traženje informacija	.65**	.44**	.45**	.41**	1

** $p < .01$

9. Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na namjeru za cijepljenje protiv COVID-19

Za provjeru razlike u pandemijskom umoru s obzirom na namjeru za cijepljenje protiv COVID-19 provedena je jednosmjerna ANOVA. Dobivena je statistički značajna razlika u dosadi izazvanoj informacijama o pandemiji s obzirom na namjeru za cijepljenje protiv COVID-19. Ispitanici koji nisu cijepljeni i nemaju namjeru cijepiti se imaju statistički značajno višu dosadu u odnosu na ispitanike koji nisu cijepljeni, ali se namjeravaju cijepiti i ispitanike koji su cijepljeni. Među ispitanicima koji su cijepljeni i ispitanicima koji nisu cijepljeni, ali se namjeravaju cijepiti nije dobivena statistički značajna razlika u dosadi. Dobivena je statistički značajna razlika u zanemarivanju zaštitnih mjera s obzirom na namjeru za cijepljenje protiv COVID-19. Ispitanici koji nisu cijepljeni i nemaju namjeru cijepiti se imaju statistički značajno više zanemarivanje u odnosu na ispitanike koji su cijepljeni. Nije dobivena statistički značajna razlika u zanemarivanju među ispitanicima koji su cijepljeni i ispitanicima koji nisu cijepljeni, ali se namjeravaju cijepiti, niti među ispitanicima koji nisu cijepljeni, ali se namjeravaju cijepiti i ispitanicima koji nisu cijepljeni i nemaju namjeru cijepiti se. Ipak, s obzirom da je u skupini necijepljenih bez namjere da se cijepi bilo samo 12 ispitanika, ove rezultate treba promatrati s određenom dozom skepticizma; moguće je da kad bi broj ispitanika u sve tri skupine bio isti, pandemijski umor bi pokazao jasniju razloženost s obzirom na skupine, pri čemu bi se sve tri skupine statistički značajno razlikovale, ili da bi kod oba faktora pandemijskog umora bio dobiven linearni porast u izraženosti pandemijskog umora sa slabljenjem namjere za cijepljenje. Dobiveni podaci prikazani su u Tablici 13.

Tablica 13.

Deskriptivni pokazatelji pandemijskog umora s obzirom na namjeru za cijepljenje (N = 431)

Pandemijski umor	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Status cijepljenosti	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Dosada	29.745	2, 428	.000	Necijepljeni bez namjere	112	17.68	3.85
				Necijepljeni s namjerom	12	12.58	4.58
				Cijepljeni	307	13.85	4.86
Zanemarivanje	23.193	2, 428	.000	Necijepljeni bez namjere	112	16.34	4.80
				Necijepljeni s namjerom	12	13.42	6.14
				Cijepljeni	307	12.56	5.06

10. Medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera

U istraživanju je ispitana medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera u odnosu između pandemijskog umora (dosade izazvane informacijama o pandemiji i zanemarivanja zaštitnih mjera) i ispitivanog ishoda stvarnog poštivanja zaštitnih mjera (ispitivali su se ishodi nošenje maske, poštivanje socijalne distance, održavanje higijene i traženje informacija). Za analizu podataka i izračun intervala pouzdanosti korištena je metoda Barona i Kennyja uz bootstrap metodu reuzorkovanja u AMOS-u. Pri ispitivanju ishoda nošenja maske, dobivena je potpuna medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera između dosade i nošenja maske te djelomična medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera između zanemarivanja i nošenja maske (Slika 2). Pri ispitivanju ishoda poštivanja socijalne distance, namjera za poštivanje zaštitnih mjera imala je potpunu medijacijsku ulogu između dosade i poštivanja socijalne distance te djelomičnu medijacijsku ulogu između zanemarivanja i poštivanja socijalne distance (Slika 3). Pri ispitivanju ishoda održavanja higijene, namjera za poštivanje zaštitnih mjera imala je potpunu medijacijsku ulogu u odnosu između oba faktora pandemijskog umora, dosade i zanemarivanja, i održavanja higijene (Slika 4). Konačno, pri ispitivanju ishoda traženja informacija, namjera za poštivanje zaštitnih mjera imala je djelomičnu medijacijsku ulogu između oba faktora pandemijskog umora, dosade i zanemarivanja, i traženja informacija (Slika 5). Sažetak provedenih medijacijskih analiza prikazan je na Tablici 14.

Tablica 14.

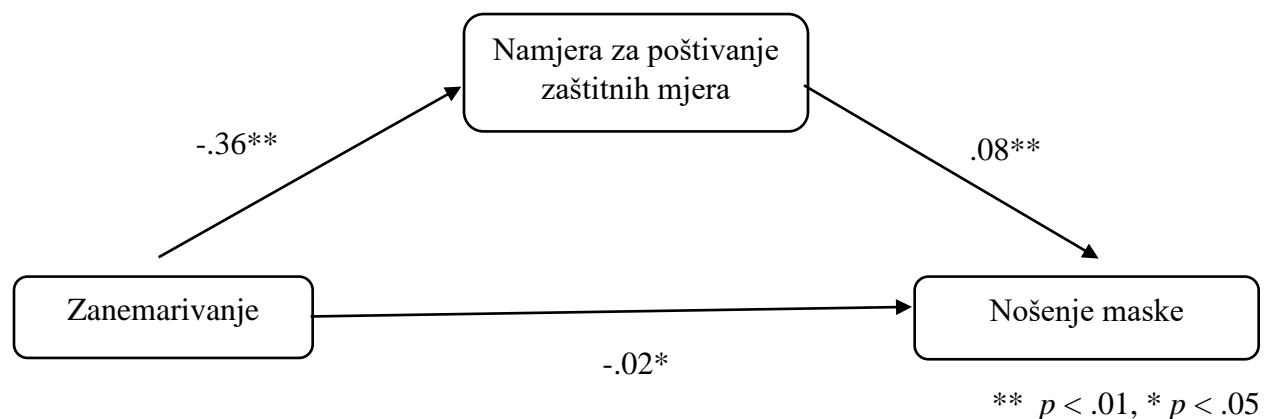
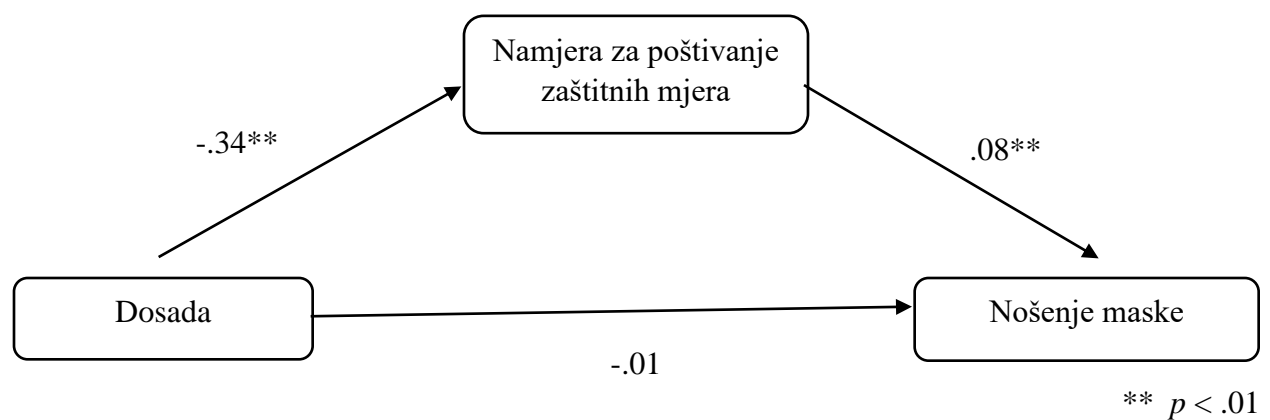
Medijacijski učinak namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i nošenja maske, poštivanja socijalne distance, održavanja higijene i traženja informacija

Odnos	Direktni efekt*	Indirektni efekt	Intervali		p	Zaključak
			pouzdanosti (.95)			
			Donja granica	Gornja granica		
Dosada -> namjera za poštivanje zaštitnih mjera -> nošenje maske	-0.036 (.326)	-0.027	-0.040	-0.017	.000	Potpuna medijacija
Zanemarivanje -> namjera za poštivanje zaštitnih mjera -> nošenje maske	-0.023 (.046)	-0.027	-0.041	-0.017	.000	Djelomična medijacija
Dosada -> namjera za poštivanje zaštitnih mjera -> poštivanje socijalne distance	-0.056 (.133)	-0.102	-0.139	-0.068	.000	Potpuna medijacija
Zanemarivanje -> namjera za poštivanje zaštitnih mjera -> poštivanje socijalne distance	-0.126 (.001)	-0.098	-0.135	-0.069	.000	Djelomična medijacija
Dosada -> namjera za poštivanje zaštitnih mjera -> održavanje higijene	-0.009 (.818)	-0.136	-0.185	-0.090	.000	Potpuna medijacija

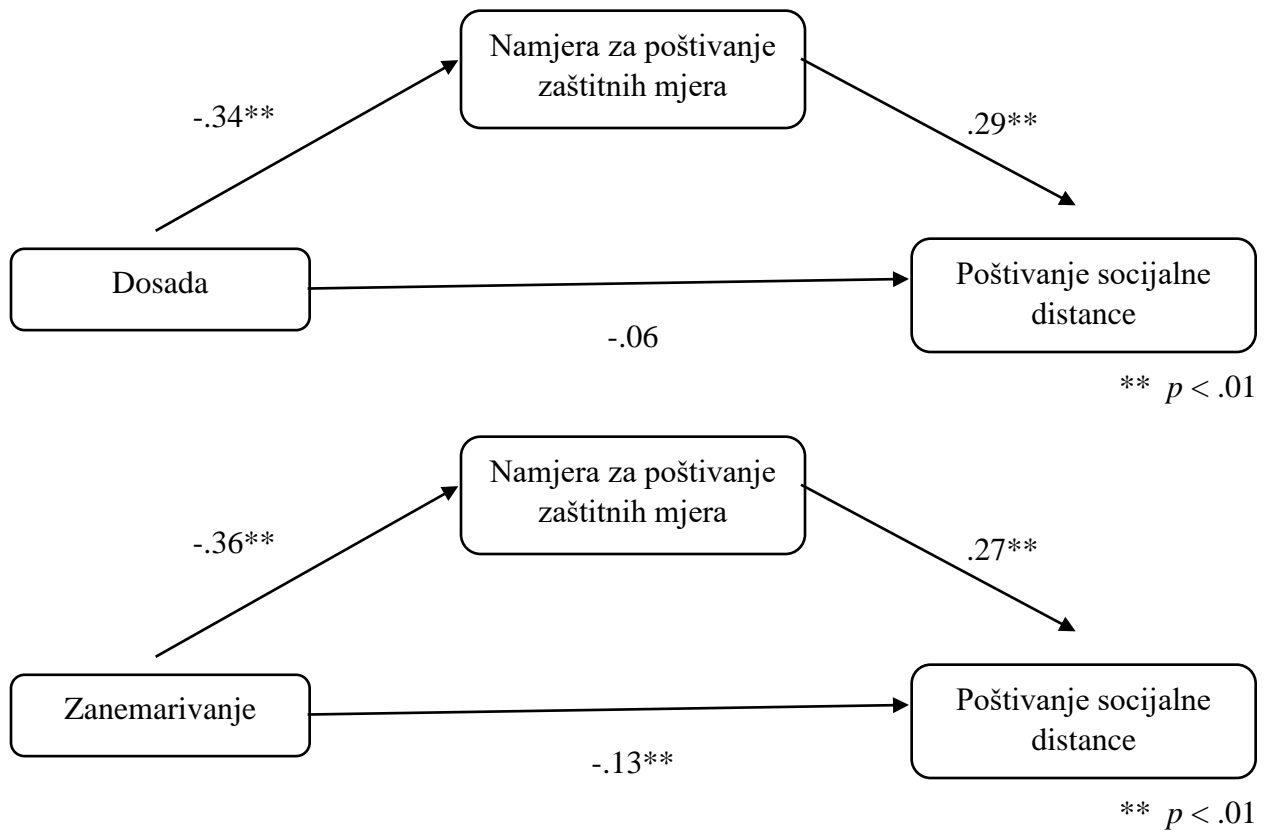
Zanemarivanje -> namjera za poštivanje zaštitnih mjera -> održavanje higijene	-0.060 (.086)	-0.137	-0.187	-0.095	.000	Potpuna medijacija
Dosada -> namjera za poštivanje zaštitnih mjera -> traženje informacija	-0.423 (.000)	-0.249	-0.332	-0.172	.000	Djelomična medijacija
Zanemarivanje -> namjera za poštivanje zaštitnih mjera -> traženje informacija	-0.303 (.000)	-0.266	-0.352	-0.186	.000	Djelomična medijacija

*Napomena: Broj van zagrade je veličina direktnog efekta, broj u zagradi je p

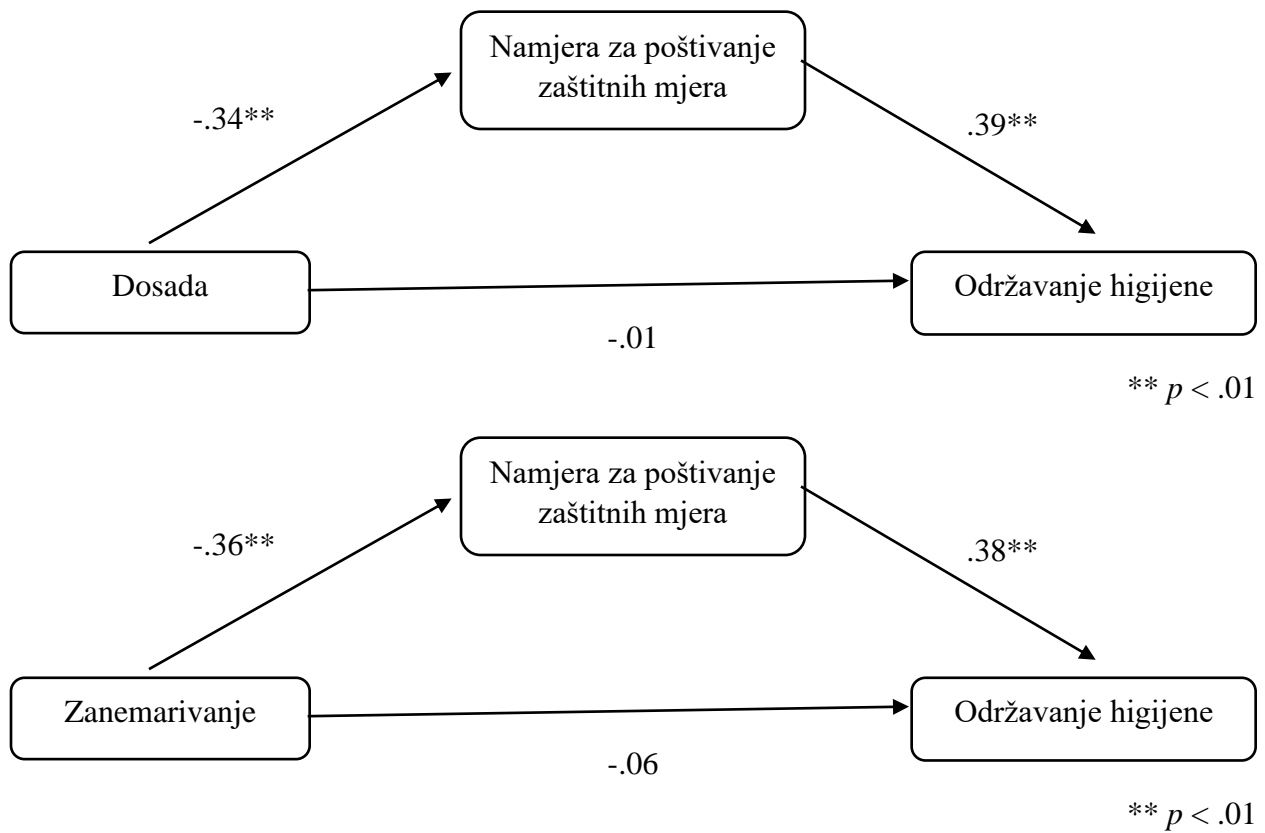
Slika 2. Medijacijski učinak namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i nošenja maske



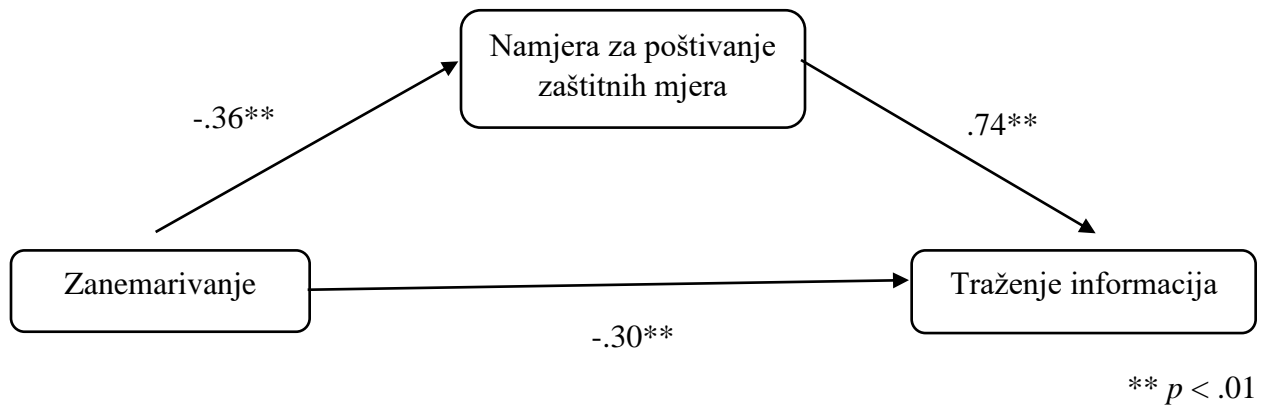
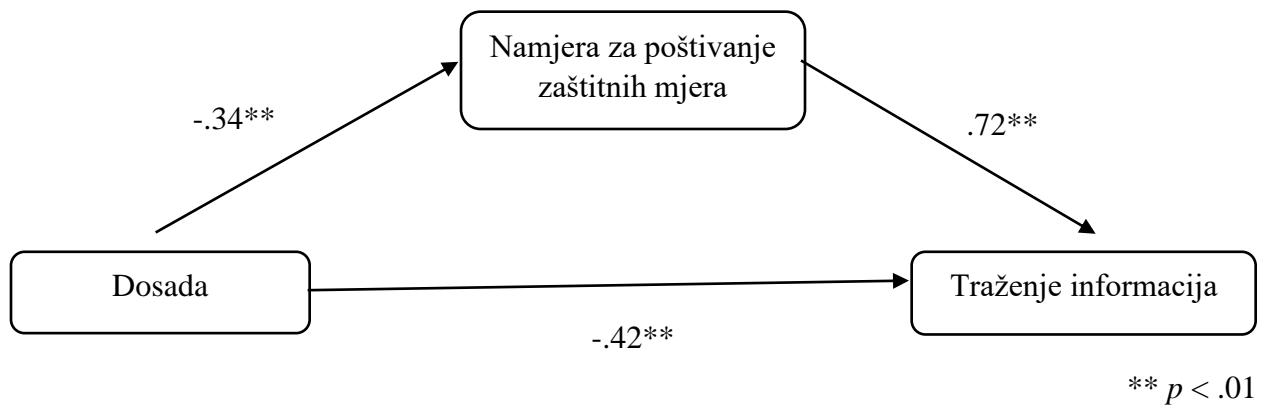
Slika 3. Medijacijski učinak namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i poštivanja socijalne distance



Slika 4. Medijacijski učinak namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i održavanja higijene



Slika 5. Medijacijski efekt namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i traženja informacija



DISKUSIJA

U ovom istraživanju ispitan je odnos između pandemijskog umora, koji se sastoji od informacijskog umora i nepoštivanja zaštitnih mjera, namjere za poštivanje zaštitnih mjera, stvarnog poštivanja zaštitnih mjera te statusa cijepljenosti. Dobiveni su rezultati mahom u skladu s postavljenim hipotezama te s rezultatima ranije provedenih istraživanja na ovu temu.

1.1. Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na spol

U ovom istraživanju dobiveno je kako postoji spolna razlika u doživljaju pandemijskog umora, no ta razlika odnosi se samo na informacijski umor, ne i na nepoštivanje zaštitnih mjera. Naime, žene izvještavaju o većem informacijskom umoru u odnosu na muškarce, što je u skladu s rezultatima istraživanja Lilleholt i suradnika (2020), ali ta razlika, iako je statistički značajna, nije velika. Na skali gdje je maksimalna moguća vrijednost 21, informacijski umor žena dostiže vrijednost od 15, a muškaraca 14 bodova. Kod oba spola, radi se o prilično visokom doživljaju informacijskog umora. Također, oba spola izvještavaju o umjereno visokom stupnju nepoštivanja zaštitnih mjera; oba spola su postigla 13 bodova na skali gdje je maksimalna vrijednost 21. Ovi rezultati upućuju na smanjeni kapacitet populacije da svojim ponašanjem štiti sebe i bližnje od zaraze, bilo to poštivanjem svih zaštitnih mjera, bilo traženjem novih i relevantnih informacija o pandemiji.

1.2. Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na dob

Dobivena je statistički značajna razlika u pandemijskom umoru zavisno o dobi, što je u skladu s postavljenom hipotezom i ranijim istraživanjima, poput onog od MacIntyre i suradnika (2021), gdje je dobiveno kako se osobe starije od 50 godina više pridržavaju zaštitnih mjera poput nošenja maski, te istraživanja Lilleholt i suradnika (2020), koje je dobilo kako od simptoma pandemijskog umora najviše pate osobe mlađe dobi. Kao i očekivano, mladi do 25 godina starosti su izvještavali o najvišim doživljajima informacijskog umora i nepoštivanja zaštitnih mjera, odrasli do 55 godina starosti izvještavali su o nešto nižem informacijskom umoru i nepoštivanju zaštitnih mjera, a najniže doživljaje istih su imali ispitanici stariji od 55 godina. Dobiveni rezultati mogu se objasniti kada se uzme u obzir koje populacije su bile najviše pogođene nametnutim restrikcijama rada ustanova, ograničenjima kretanja te socijalnom izolacijom. Tinejdžeri i mladi odrasli morali su se nositi s održavanjem nastave na daljinu, što je

znatno utjecalo na njihov akademski uspjeh i socijalni život, upravo u periodu njihovih života kada su te dvije stvari najvažnije. Osobe do 55 godine starosti također su bile pogođene uvedenim restrikcijama, ali ne u tolikoj mjeri. S obzirom na uzorak koji je obuhvaćen u ovom istraživanju, radi se o populaciji koja nije bila dio kadra koji se smatrao osnovnim, poput zdravstvenih radnika. Oni su vrlo vjerojatno iskusili rad od doma, sa svim povezanim tehničkim i komunikacijskim stresorima, kao i financijske teškoće uzrokovane promjenama u radnim satnicama i povećanim troškovima života (rezultat ekonomske krize koju je pandemija dodatno pogoršala). Ipak, kada se usporede promjene u životnom stilu između mladih i odraslih, jasno je kako su odrasli doživjeli znatno manji šok. Starije osobe izvještavale su o najmanjem informacijskom umoru i nepoštivanju zaštitnih mjera, što je također lako razumljivo. Njihov socijalni i radni život najmanje je pogođen u odnosu na ostale populacije, i nisu se morali hitno prilagoditi novim načinima rada, iako su također vjerojatno doživjeli znatne financijske teškoće. Ipak, treba uzeti u obzir kako su upravo starije osobe bile među skupinama najranjivijima na zarazu virusom COVID-19. Stoga, razumljivo je da su upravo oni najmanje doživljavali pandemijski umor. Informiranje o pandemiji i poštivanje uvedenih mjera bilo je presudno za sprječavanje zaraze, i za starije osobe zaista se radilo o razlici između života i smrti. Razumijevanje ozbiljnosti pandemijske situacije i važnosti zaštitnih mjera ključan je faktor koji štiti od pandemijskog umora.

1.3. Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na stupanj obrazovanja

Iako se očekivalo kako će postojati razlike u pandemijskom umoru s obzirom na stupanj obrazovanja, pri čemu se očekivalo da osobe niže razine obrazovanja će izvještavati o nižem pandemijskom umoru (Lilleholt i sur., 2020), u ovom istraživanju ta razlika nije dobivena. Moguće objašnjenje je u povezanosti obrazovanja i radnog statusa. Naime, u ovom istraživanju sudjelovao je velik broj zaposlenika Hrvatskih Željeznica (HŽ), koji unatoč tomu što imaju međusobno različite stupnjeve obrazovanja – od onih koji su završili srednju školu pa sve do onih koji su završili poslijediplomski studij znanosti – ipak su mahom vrlo slično doživjeli životne i financijske promjene nastale prilagodbama firme pandemijskom stanju. Drugo moguće objašnjenje izostanka očekivane razlike proizlazi iz vremenskog razdoblja u kojem je ovo istraživanje provedeno. U srpnju 2022. godine, iako je pandemija i dalje trajala, restrikcije i zaštitne mjere prestale su biti obavezne, a i nakon dvije godine globalne pandemije, i za

očekivati je da je cijela populacija iscrpljena i frustrirana. Stoga, ne iznenađuje da su svi ispitanici ovog istraživanja izvještavali o podjednakom pandemijskom umoru bez obzira na stupanj obrazovanja.

1.4. Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na radni status

Prema istraživanju Lilleholt i suradnika (2020) i prema postavljenoj hipotezi, očekivalo se kako će u ovom istraživanju zaposleni ispitanici iskazivati viši pandemijski umor u odnosu na ispitanike koji su nezaposleni, umirovljeni, ili studiraju. Međutim, dobiveno je kako zaposlene osobe izvještavaju o statistički značajno manjem pandemijskom umoru u odnosu na ostale. Zaposleni su doživljavali niži informacijski umor te su više poštivali zaštitne mjere naspram ostalih. Postoji nekoliko mogućih objašnjenja za ove rezultate. Prvo, moguće je da se radi o utjecaju radnog mjesta. Zaposlenici koji izvještavaju o najvišem pandemijskom umoru su oni radnici koji su tijekom pandemije bili smatrani osnovnom radnom snagom (Labrague, 2021). S obzirom da u ovom istraživanju nije sudjelovao niti jedan zdravstveni radnik (kontroliralo se koliko sati tjedno ispitanici provode u zdravstvenim ustanovama; nije sudjelovao niti jedan ispitanik koji tamo provodi bar pola radne satnice, dakle barem 20 sati tjedno), za očekivati je da zaposleni neće izvještavati o izrazito visokim doživljajima pandemijskog umora. Drugo moguće objašnjenje odnosi se na vremensko razdoblje u kojem je istraživanje provedeno, tj. nakon što se velika većina restrikcija i obveznih zaštitnih mjera ukinula. U takvoj situaciji, životne okolnosti zaposlenih osoba vjerojatno su se vratile u stanje slično onom od prije početka pandemije. Nasuprot njima, osobe koje nisu zaposlene vjerojatno se nisu uspjele vratiti 'natrag na normalu'. Naime, umirovljenici spadaju pod populaciju ranjivu zarazi, a unatoč ukidanju zaštitnih mjera, u trenutku provedbe ovog istraživanja još uvijek je trajala pandemija i broj novozaraženih osoba bio je relativno visok. Treba uzeti u obzir i da se u to vrijeme širio delta soj virusa COVID-19, za koji se smatralo da ima posebno opasne posljedice na osobe koje ga prebole. Stoga, razumljivo je da su starije osobe bile pod većim stresom. Što se tiče studenata, u trenutku provedbe istraživanja akademska godina je bila završena, ali i dalje su se osjećale posljedice pandemijskih restrikcija, primarno na socijalnom životu i akademskom uspjehu studenata. Ispitanici koji su se izjasnili kao nezaposleni sastoje se od dvije skupine: maloljetni ispitanici koji još nisu upisali fakultet, i odrasle osobe koje nemaju posao. Maloljetnici su vrlo vjerojatno bili u sličnoj situaciji kao i studenti, još uvijek pod utjecajem promjena u životnom stilu koje je nametnula pandemija.

Odrasle nezaposlene osobe, konačno, vrlo vjerojatno su dio radno-sposobne populacije koja je izgubila radno mjesto uslijed ekonomske krize koju je pandemija pogoršala, i razumljivo je da oni izvještavaju o višem pandemijskom umoru s obzirom na vjerojatne izražene financijske teškoće i gubitak mogućnosti socijalizacije s kolegama s posla. Ipak, treba imati na umu da dobivene razlike nisu bile velike; razlika u doživljaju pandemijskog umora zaposlenika i ostalih bila je otprilike jedan bod. Svi ispitanici, zaposleni ili ne, izvještavali su o umjereno visokom pandemijskom umoru, pri čemu im je informacijski umor bio nešto veći od nepoštivanja zaštitnih mjera.

2.1. Povezanost pandemijskog umora i namjere za poštivanjem zaštitnih mjera

U ovom istraživanju očekivalo se da će pandemijski umor biti statistički značajno povezan s namjerom za poštivanjem zaštitnih mjera, pri čemu će osobe s višim pandemijskim umorom imati nižu namjeru poštivanja zaštitnih mjera. To je i dobiveno, u skladu s ranije provedenim istraživanjem Lilleholt i suradnika (2020). Dobivena korelacija pandemijskog umora i namjere za poštivanje zaštitnih mjera bila je umjerena. Ovi rezultati mogu se objasniti prirodom samog pandemijskog umora. Informacijski umor potiče izbjegavanje novih informacija o pandemiji, što se kosi s namjerom osobe da bude informirana o novim vijestima vezanima uz COVID-19, a zanemarivanje zaštitnih mjera također obeshrabruje namjeru osoba da nose maske, održavaju higijenu, i drže socijalnu distancu.

2.2. Povezanost pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera

Prema postavljenoj hipotezi ovog istraživanja, očekivala se statistički značajna povezanost između pandemijskog umora i zaštitnih ponašanja. Pritom se očekivalo kako će osobe s višim pandemijskim umorom manje poštivati zaštitne mjere. Postavljena hipoteza se potvrdila te je dobiveno kako ispitanici koji izvještavaju o višem pandemijskom umoru također izvještavaju o manjem nošenju maski, manjem poštivanju socijalne distance, manjem održavanju higijene, i manjem traženju informacija o pandemiji. Dobivena povezanost pandemijskog umora s nošenjem maski, poštivanjem socijalne distance te održavanjem higijene bila je niska, dok je povezanost pandemijskog umora i traženja informacija bila umjerena. Ovi rezultati, u skladu s rezultatima istraživanja Lilleholt i suradnika (2020), sasvim su razumljivi kad se uzme u obzir da pandemijski umor sam po sebi se sastoji od nevoljkosti i otpora osobe da se informira o pandemijskom stanju i da se pridržava zaštitnih mjera.

2.3. Povezanost namjere za poštivanjem zaštitnih mjera i poštivanja zaštitnih mjera

Prema postavljenoj hipotezi, u skladu s teorijom planiranog ponašanja, očekivala se statistički značajna povezanost namjere za poštivanjem zaštitnih mjera i stvarnog poštivanja zaštitnih mjera, i ta hipoteza je bila potvrđena u ovom istraživanju. Kao i što je bilo očekivano, osobe koje su izvještavale o višoj namjeri za poštivanjem zaštitnih mjera zaista su više nosili maske, poštivali socijalnu distancu, održavali higijenu, i tražili nove informacije o pandemiji. Dobivene korelacije bile su umjerene (nošenje maske i poštivanje socijalne distance) i visoke (održavanje higijene i traženje informacija), što potvrđuje snažnu vezu između namjere za ponašanjem i stvarnog ispoljenog ponašanja koju postavlja teorija planiranog ponašanja.

3. Razlike u pandemijskom umoru s obzirom na namjeru za cijepljenje protiv COVID-19

U ovom istraživanju očekivalo se da će o najvišem pandemijskom umoru izvještavati osobe koje nisu cijepljene protiv COVID-19 i nemaju namjeru cijepiti se, da će o nižem pandemijskom umoru izvještavati osobe koje nisu cijepljene no imaju namjeru cijepiti se, i da će najniži pandemijski umor biti kod osoba koje su se cijepile. Postavljena hipoteza djelomično je bila potvrđena. Statistički značajno najviši informacijski umor je dobiven kod necijepljenih osoba bez namjere da se cijepe, međutim između cijepljenih osoba i necijepljenih osoba s namjerom da se cijepe nije dobivena statistički značajna razlika. Dakle, što se informacijskog umora tiče, čini se da njega najviše doživljavaju osobe koje su odlučile ne cijepiti se. Njihov rezultat (na skali čiji je maksimum 21) bio je viši od 17 bodova, dok su rezultati ostalih ispitanika bili otprilike 13 bodova. Rezultati koji se tiču nepoštivanja zaštitnih mjera također upućuju kako necijepljene osobe bez namjere da se cijepe najviše pate od simptoma pandemijskog umora; oni izvještavaju o najvećem nepoštivanju zaštitnih mjera, pri čemu njihov rezultat iznosi oko 16 bodova od mogućih 21. To je statistički značajno veće u odnosu na cijepljene osobe, koje izvještavaju o umjerenom nepoštivanju zaštitnih mjera, s rezultatom od oko 12 od mogućih 21 bodova. Zanimljivo, kad se razmatra osobe koje nisu cijepljene, ali imaju namjeru cijepiti se, iako oni izvještavaju o nepoštivanju zaštitnih mjera koje je manje nego kod necijepljenih bez namjere da prime cjepivo te veće nego kod cijepljenih osoba, nije dobivena statistički značajna razlika u nepoštivanju zaštitnih mjera između njih i ijedne druge grupe ispitanika. Oni su u ovom istraživanju postigli rezultat od oko 13 bodova. Unatoč tomu što istraživanje Lilleholt i suradnika (2020) nije dobilo da je pandemijski umor prediktor namjere

osobe da se cijepi, čini se da je izostanak namjere da osoba primi cjepivo protiv COVID-19 u ovom istraživanju služilo kao svojevrsni identifikacijski faktor da ta osoba doživljava prilično velik pandemijski umor u odnosu na ostalu populaciju. To je razumljivo, posebice kad se uzme u obzir činjenica da se cijepljenje može shvatiti kao neka vrsta zaštitnog ponašanja. U slučaju da osoba ima problema s poštivanjem zaštitnih mjera, cijepljenje se može doživjeti kao samo još jedan aspekt iste sile kojoj se osoba opire. Također, ne smije se zanemariti i količina dezinformacija o cjepivima protiv COVID-19 koje su se širile (te se i dalje šire) tijekom pandemije. U slučaju da osoba pati od izraženog informacijskog umora, moguće je da je na početku pandemije, iz bilo kojeg razloga, odlučila kako se ne želi cijepiti, a sada je prestala uopće slušati pozive na cijepljenje i nove informacije o sigurnosti i korisnosti cjepiva. Točan mehanizam u podlozi ove veze pandemijskog umora i odbijanja cjepiva bilo bi vrlo korisno dodatno istražiti, jer razumijevanje razloga koji pridonose niskoj stopi procijepljenosti globalne i lokalne populacije relevantno je za povećanje procijepljenosti općenito i za druge bolesti, ne samo COVID-19.

4. Medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera

U skladu s teorijom planiranog ponašanja, očekivao se statistički značajan medijacijski efekt namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i zaštitnih ponašanja nošenja maske, poštivanja socijalne distance, održavanja higijene i traženja informacija. Postavljena hipoteza bila je i potvrđena. Za nošenje maske, dobivena je potpuna medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera između informacijskog umora i nošenja maske, i djelomična medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera između zanemarivanja zaštitnih mjera i nošenja maske. Za poštivanje socijalne distance, dobivena je potpuna medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera između informacijskog umora i poštivanja socijalne distance, i djelomična medijacijska uloga između zanemarivanja zaštitnih mjera i poštivanja socijalne distance. Za održavanje higijene, namjera za poštivanje zaštitnih mjera imala je potpunu medijacijsku ulogu u odnosu između oba faktora pandemijskog umora i održavanja higijene. Na kraju, za traženje informacija, dobivena je djelomična medijacijska uloga namjere za poštivanje zaštitnih mjera između oba faktora pandemijskog umora i traženja informacija.

Dobiveni rezultati mogu se objasniti kroz postavke teorije planiranog ponašanja i kroz razmatranje prirode samog pandemijskog umora. Pandemijski umor sastoji se od informacijskog umora te demotiviranosti za poštivanje zaštitnih mjera, i stoga je jasno da osobe koje izvještavaju o višem pandemijskom umoru su upravo one osobe koje će manje vjerojatno tražiti informacije o pandemiji te koje nemaju naviku revno se pridržavati svih propisanih zaštitnih mjera. Zatim, ako je osoba već prezasićena informacijama o pandemiji i iskazuje izrazit otpor prema primanju novih informacija, onda uslijed udaljavanja osobe od teme pandemije kod te osobe slabi i namjera da se zaštitnih mjera pridržava, možda jer ima dojam da je opasnost prošla ili jer ne zna da su uvedene zaštitne mjere još uvijek na snazi. Shodno slabljenju namjere da se osoba štiti od zaraze, samo zaštitno ponašanje sve više izostaje, i osoba sve manje nosi masku, manje drži socijalnu distancu od ostalih ljudi, manje daje posebnu pažnju održavanju higijene te manje traži nove informacije o pandemiji. Također, s obzirom na životnu situaciju osobe koja pati od demotiviranosti da se pridržava zaštitnih mjera, jasno je kako je takva osoba već naviknuta da se ne pridržava uvijek svih zaštitnih mjera. Manjak motiviranosti da osoba poštuje zaštitne mjere i nealarmiranost oko mogućnosti zaraze vode k tome da osoba ispoljava sve manje zaštitnih ponašanja, a što duže taj period demotiviranosti i inercije traje bez da se osoba razboli, osobi postaje sve teže ponovno početi rigorozno poštivati zaštitne mjere te rizik zaraze doživljava sve manjim i manjim. U trenutku kada osoba već smatra da poštivanje zaštitnih mjera nije važno, razumljivo je da je namjera te osobe da se tih mjera počne pridržavati slaba, a sa slabljenjem te namjere osoba sve slabije i prakticira poštivanje zaštitnih mjera. Nepoštivanje zaštitnih mjera osoba doživljava samo kao produžetak već postojećeg stanja opuštanja i nealarmiranosti, i kao da zapada u začarani krug u kojem je rezultat sve manje poštivanje zaštitnih mjera.

5. Metodološki problemi istraživanja

Najveći metodološki problem ovog istraživanja je taj što su namjera za poštivanje zaštitnih mjera i samo zaštitno ponašanje ispitanici u jednoj vremenskoj točki. Naime, svaki ispitanik istraživanju je pristupio samo jednom, a u istraživanju su ispitanici pitani kakvo je njihovo realno poštivanje zaštitnih mjera u tom trenutku te kakva je njihova namjera da poštuju zaštitne mjere kroz naredna dva tjedna. Istraživanje bi bilo kvalitetnije te dobiveni rezultati vjerodostojniji da je istraživanje provedeno u dva navrata te bi se na taj način preciznije mogao ispitati odnos namjere za poštivanje zaštitnih mjera i stvarnog poštivanja zaštitnih mjera. U budućim, sličnim istraživanjima, bilo bi dobro prikupljati podatke u dva ili više navrata, i na neki način doskočiti osipanju ispitanika, možda nuđenjem određene nagrade za sudjelovanje u istraživanju ili nešto slično.

Drugi problem odnosi se na nereprezentativnost korištenog uzorka. Naime, dosta ispitanika su bili ili studenti Filozofskog fakulteta u Rijeci ili zaposlenici HŽ-a, i stoga predstavljaju prethodno selektiran uzorak koji unutar svoje grupe s ostalim ispitanicima dijeli brojne sličnosti. Buduća istraživanja trebala bi osigurati reprezentativnost uzorka.

Treći mogući metodološki problem su potencijalni stavovi ispitanika prema pandemiji. Naime, u trenutku provedbe istraživanja, pandemija je trajala već dugo vremena, više od dvije godine. Sam ispitivani konstrukt, pandemijski umor, pretpostavlja negativne implicitne stavove prema samoj pandemiji i prema zaštitnim mjerama koje je pandemija učinila nužnima. Stavovi ispitanika nisu se ispitivali, i samim time u ovom istraživanju nije se mogao kontrolirati njihov utjecaj na dobivene rezultate. U budućim istraživanjima, bilo bi dobro ispitati utjecaj stavova prema pandemiji na pandemijski umor i povezane konstrukte.

Četvrti metodološki problem odnosi se na broj ispitanika u skupini osoba koje nisu cijepljene, ali se namjeravaju cijepiti; njih je bilo samo 12. Unatoč malom broju ispitanika, statistička analiza ipak je provedena, međutim dobivene rezultate treba razmatrati sa zrnom soli. U budućim istraživanjima, trebalo bi pokušati što više ujednačiti broj ispitanika kroz sve tri skupine (cijepljeni, necijepljeni s namjerom da se cijepe, necijepljeni bez namjere da se cijepe) kako bi se dobio što bolji uvid u pandemijski umor kod njih.

6. *Vrijednost istraživanja*

Unatoč metodološkim nedostacima, provedeno istraživanje daje vrijedne rezultate i uvid u odnos pandemijskog umora i stvarnog ponašanja osoba tijekom pandemije virusa COVID-19. Dobiveni rezultati podržali su postavke teorije planiranog ponašanja i opisali mehanizme u podlozi odnosa pandemijskog umora, namjere za poštivanje zaštitnih mjera i stvarnog poštivanja zaštitnih mjera. Također, u trenutnoj situaciji, ovo istraživanje daje uvid u implicitne stavove ispitanika i u njihova ponašanja s obzirom na pandemiju i mogućnost zaraze virusom COVID-19. Naime, WHO (2023) je proglasio kraj hitnog stanja, ali ne jer smo pobijedili rat s virusom, bilo iskorijenjivanjem zaraze ili postizanjem kolektivnog imuniteta, već jer je hitno stanje postalo nemoguće održavati. Vlade su opustile obavezne zaštitne mjere kako bi zaštitile ekonomske interese svojih država, sam virus je mutirao toliko da jedno jedinstveno cjepivo protiv svih sojeva više ne postoji, a populacija (kao što je i ovo istraživanje pokazalo) se izrazito opire svim mogućim restrikcijama i zaštitnim mjerama te masovno odbija ograničavati svoja ponašanja u svrhu sprječavanja širenja zaraze. COVID-19 i dalje ubija tisuće ljudi tjedno, i postao je utvrđeni zdravstveni problem našeg doba, s kojim ćemo morati naučiti živjeti.

ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju ispitivao se odnos pandemijskog umora (koji se sastoji od informacijskog umora i nepoštivanja zaštitnih mjera), namjere za poštivanje zaštitnih mjera, realnog poštivanja zaštitnih mjera i statusa cijepljenosti protiv COVID-19. Hipoteze su postavljene u skladu s teorijom planiranog ponašanja i rezultatima ranijih istraživanja te su bile djelomično potvrđene. Dobiveni su statistički značajni glavni efekti spola, dobi i radnog statusa na pandemijski umor, kao i statistički značajna korelacija između pandemijskog umora, statusa cijepljenosti, namjere za poštivanje zaštitnih mjera i stvarnog poštivanja zaštitnih mjera. Dobiven je i statistički značajan medijacijski efekt namjere za poštivanje zaštitnih mjera između pandemijskog umora i poštivanja zaštitnih mjera, što je potvrdilo postavke teorije planiranog ponašanja. Rezultati ovog istraživanja upućuju kako su simptomi pandemijskog umora znatno rašireni te da imaju velik utjecaj na voljnost osoba da sebe i bližnje zaštite od zaraze virusom COVID-19. Također upućuju na ključnost namjere tj. svjesne odluke osobe da se cijepi ili da se pridržava zaštitnih mjera u borbi protiv širenja virusa, bez obzira na implicitne ili eksplicitne stavove osobe prema pandemiji.

LITERATURA

Ajzen, I. (2020). The Theory of Planned Behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314–324. doi.org/10.1002/hbe2.195

Ashiru, J., Oluwajana, D. i Biabor, O.S. (2022). Is the global pandemic driving me crazy? The relationship between personality traits, fear of missing out, and social media fatigue during the COVID-19 pandemic in Nigeria. *International Journal of Mental Health and Addiction*. DOI:10.1007/s11469-021-00723-8

Baseman, J. G., Revere, D., Painter, I., Toyoji, M., Thiede, H. i Duchin, J. (2013). Public health communications and alert fatigue. *BMC Health Services Research*, 13, 295. DOI: 10.1186/1472-6963-13-295

Bentler, P. M. (1990.) Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238

Cuadrado, E., Maldonado, M. A., Tabernerero, C., Arenas, A., Castillo-Mayén, R. i Luque, B. (2021). Construction and validation of a Brief Pandemic Fatigue Scale in the context of the coronavirus-19 public health crisis. *International Journal of Public Health*, 66, 1604260. DOI: 10.3389/ijph.2021.1604260

Cuadros, D. F., Branscum, A. J., Mukandavire, Z., Miller, F. D. i MacKinnon, N. (2021). Dynamics of the COVID-19 epidemic in urban and rural areas in the United States. *Annals of epidemiology*, 59, 16–20. DOI: 10.1016/j.annepidem.2021.04.007

Da Silva, C. R., Aquino, C. V., Oliveira, L. V., Beserra, E. P. i Romero, C. B. (2021). Trust in government and social isolation during the COVID-19 pandemic: Evidence from Brazil. *International Journal of Public Administration*, 44 (11-12), 974–983. DOI: 10.1080/01900692.2021.1920611

Desson, Z., Kauer, L., Otten, T., Peters, J. W. i Paolucci, F. (2022). Finding the way forward: COVID-19 vaccination progress in Germany, Austria and Switzerland. *Health Policy and Technology*, 11(2), 100584. DOI: 10.1016/j.hlpt.2021.100584

Ezati Rad, R., Kahnouji, K., Mohseni, S., Shahabi, N., Noruziyan, F., Farshidi, H., Hosseinpoor, M., Kashani, S., Kamalzadeh Takhti, H., Hassani Azad, M. i Aghamolaei, T.

(2022). Predicting the COVID-19 vaccine receive intention based on the theory of reasoned action in the south of Iran. *BMC Public Health*, 22(1), 229. DOI:10.1186/s12889-022-12517-1

Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H. J. T., Mellan, T. A., Coupland, H., Whittaker, C., Zhu, H., Berah, T., Eaton, J. W., Monod, M., Imperial College COVID-19 Response Team, Ghani, A. C., Donnelly, C. A., Riley, S., Vollmer, M. A. C., Ferguson, N. M., Okell, L. C. i Bhatt, S. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, 584(7820), 257–261. DOI: 10.1038/s41586-020-2405-7

Fridman, A., Gershon, R. i Gneezy, A. (2021). COVID-19 and vaccine hesitancy: A longitudinal study. *PLOS ONE*, 16(4), e0250123. DOI: 10.1371/journal.pone.0250123

Fritz, M. S. i Mackinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science*, 18(3), 233–239. DOI:10.1111/j.1467-9280.2007.01882.x

Gregory, P. A. M., Gill, M., Datta, D. i Austin, Z. (2023). A typology of vaccine hesitancies: Results from a study of community pharmacists administering COVID-19 vaccinations during the pandemic. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 19, 332–342. DOI: 10.1016/j.sapharm.2022.09.016

Gualano, M., Lo, M., Voglino, G., Bert, F. i Siliquini, R. (2022). Is the pandemic leading to a crisis of trust? Insights from an Italian nationwide study. *Public Health*, 202, 32-34. DOI: 10.1016/j.puhe.2021.10.015

Guan, M., Li, Y., Scoles, J. D. i Zhu, Y. (2022). COVID-19 Message fatigue: How does it predict preventive behavioral intentions and what types of information are people tired of hearing about?. *Health Communication*, 1–10. Advance online publication. DOI: 10.1080/10410236.2021.2023385

Haktanir, A., Can, N., Seki, T., Kurnaz, M. F. i Dilmaç, B. (2022). Do we experience pandemic fatigue? current state, predictors, and prevention. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 41(10), 7314–7325. DOI: 10.1007/s12144-021-02397-w

Hale, N., Meit, M., Pettyjohn, S., Wahlquist, A. i Loos, M. (2022). The implications of long COVID for rural communities. *The Journal of Rural Health: Official Journal of the*

American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association, 38(4), 945–947. DOI: 10.1111/jrh.12655

Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., Druckenmiller, H., Huang, L. Y., Hultgren, A., Krasovich, E., Lau, P., Lee, J., Rolf, E., Tseng, J. i Wu, T. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 584(7820), 262–267. DOI: 10.1038/s41586-020-2404-8

Hu, L.-T. i Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424–453. doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424

Kim, S. i So, J. (2018). How Message fatigue toward health messages leads to ineffective persuasive outcomes: Examining the mediating roles of reactance and inattention. *Journal of Health Communication*, 23(1), 109–116. DOI: 10.1080/10810730.2017.1414900

Koh, P. K., Chan, L. L. i Tan, E. K. (2020). Messaging fatigue and desensitisation to information during pandemic. *Archives of Medical Research*, 51(7), 716–717. doi: 10.1016/j.arcmed.2020.06.014

Krakowczyk, J. B., Planert, J., Skoda, E. M., Dinse, H., Kaup, T., Teufel, M. i Bäuerle, A. (2022). Pandemic fatigue, psychopathological risk factors, and vaccination attitudes during the COVID-19 pandemic in 2021—a network analysis. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100345. DOI: 10.1016/j.jadr.2022.100345

Labrague, L. J. (2021). Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the covid-19 pandemic: The mediating role of resilience. *Journal of nursing management*, 29(7), 1992–2001. https://doi.org/10.1111/jonm.13383

Lee, C. C., Chou, S. T. H. i Huang, Y. R. (2014). A study on personality traits and social media fatigue—example of Facebook users. *Lecture Notes on Information Theory*, 2(3), 249–253. DOI:10.12720/lnit.2.3.249-253

Lilleholt, L., Zettler, I., Betsch, C. i Bohm R. (2020). Pandemic fatigue: Measurement, correlates, and consequences. *PsyArXiv*. DOI: 10.31234/osf.io/2xvbr

Lindholt, M. F., Jørgensen, F., Bor, A. i Petersen, M. B. (2021). Public acceptance of COVID-19 vaccines: Cross-national evidence on levels and individual-level predictors using observational data. *BMJ Open*, *11*(6), e048172. doi: 10.1136/bmjopen-2020-048172

MacIntyre, C. R., Nguyen, P.-Y., Chughtai, A. A., Trent, M., Gerber, B., Steinhofel, K. i Seale, H. (2021). Mask use, risk-mitigation behaviours and pandemic fatigue during the COVID-19 pandemic in five cities in Australia, the UK and USA: A cross-sectional survey. *International Journal of Infectious Diseases*, *106*, 199–207. doi: 10.1016/j.ijid.2021.03.056

Marsh, H. W. i Hocevar, D. (1985) Application of confirmatory factor analysis to the study of self-concept: First-and higher order factor models and their invariance across groups. *Psychological Bulletin*, *97*(3), 562–582. doi.org/10.1037/0033-2909.97.3.562

McCaul, K. D., Sandgren, A. K., O'Neill, H. K. i Hinsz, V. B. (1993). The value of the Theory of planned behavior, perceived control, and self-efficacy expectations for predicting health-protective behaviors. *Basic and Applied Social Psychology*, *14*(2), 231-252. doi.org/10.1207/s15324834basp1402_7

Montreuil, V. L., Dextras-Gauthier, J., Gilbert, M. H., Dima, J. i Boulet, M. (2022). Remote work during the COVID-19 pandemic: How do digital technology use affects mental fatigue, psychological distress and well-being? *Safety and Health at Work*, *13*, S87-S310. doi: 10.1016/j.shaw.2021.12.1271

NeJhaddadgar, N., Toghroli, R., Yoosefi Lebni, J., A Melca, I. i Ziapour, A. (2022). Exploring the barriers in maintaining the health guidelines amid the covid-19 pandemic: A qualitative study approach. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, *59*, 469580221100348. doi: 10.1177/00469580221100348.

Petherick, A., Goldszmidt, R., Andrade, E. B., Furst, R., Hale, T., Pott, A. i Woord, A. (2021). A worldwide assessment of changes in adherence to COVID-19 protective behaviours and hypothesized pandemic fatigue. *Nature Human Behaviour*, *5*(9), 1145–1160. doi.org/10.1038/s41562-021-01181-x

Raheel, H., Rahim, A. i Naeem, U. (2022). Pandemic fatigue amidst COVID-19: Are we slacking off?. *Annals of Medicine and Surgery*, *81*, 104356. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104356

Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hasell, J., Macdonald, B., Beltekian, D. i Roser, M. (2021). *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. Published online at OurWorldInData.org. Preuzeto sa: "<https://ourworldindata.org/coronavirus>" [Online Resource]

Rodríguez-Blázquez, C., Romay-Barja, M., Falcón, M., Ayala, A. i Forjaz, M. J. (2021). The COSMO-Spain Survey: Three First Rounds of the WHO Behavioral Insights Tool. *Frontiers in Public Health*, 9, 678926. doi: 10.3389/fpubh.2021.678926

Schultz, A. i Parikh, J. (2020). *Keeping our services stable and reliable during the COVID-19 outbreak*. Preuzeto s <https://about.fb.com/news/2020/03/keeping-our-apps-stable-during-covid-19/>. Accessed, 7

So, J., Kim, S. i Cohen, H. (2017). Message fatigue: Conceptual definition, operationalization, and correlates. *Communication Monographs*, 84(1), 5–29. doi.org/10.1080/03637751.2016.1250429

The College of Physicians of Philadelphia. (2022). *Vaccine development, testing, and regulation*. Preuzeto s <https://historyofvaccines.org/vaccines-101/how-are-vaccines-made/vaccine-development-testing-and-regulation>

U.S. Department of Health and Human Services. (2020). *Explaining operation warp speed*. Preuzeto s <https://www.nihb.org/covid-19/wp-content/uploads/2020/08/Fact-sheet-operation-warp-speed.pdf>

Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling. U: B. G. Tabachnick i L. S. Fidell (Ur.), *Using multivariate statistics*, 47-48. Pearson Education.

Wang, T. i Deng, X. N. (2022). User characteristics, social media use, and fatigue during the coronavirus pandemic: A stressor–strain–outcome framework. *Computers in Human Behavior Reports*, 7, 100218. doi: 10.1016/j.chbr.2022.100218.

WHO (2020). *Pandemic fatigue: reinvigorating the public to prevent COVID-19*. Preuzeto s <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>

WHO (2023). *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic*. Preuzeto s [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

Williamson, D. A. (2020). US social media usage: How the coronavirus is changing consumer behavior. *eMarketer*. Preuzeto s <https://www.insiderintelligence.com/content/us-social-media-usage>

Witteveen, D. i Velthorst, E. (2020). Economic hardship and mental health complaints during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(44), 27277–27284. doi.org/10.1073/pnas.2009609117

Wu, X., Lu, Y. i Bin Jiang, B. (2023). Built environment factors moderate pandemic fatigue in social distance during the COVID-19 pandemic: A nationwide longitudinal study in the United States. *Landscape and Urban Planning*, 104690, ISSN 0169-2046. DOI: 10.1016/j.landurbplan.2023.104690

PRILOZI

Prilog 1.

Upitnik namjere za cijepljenje protiv COVID-19

1. Jeste li bili zaraženi s COVID-om?
2. Jeste li ikada bili testirani na COVID?
3. Jeste li bili u samoizolaciji zbog sumnje na zarazu s COVID-om?
4. Jeste li bili u samoizolaciji zbog kontakta s nekim tko je bio zaražen s COVID-om?
5. Imate li već postojeći zdravstveni problem koji zarazu s COVID-om čini ozbiljnijim?
6. Jeste li dobili preporuku od liječnika da se ne cijepite protiv COVID-a?
7. Imate li važeću COVID potvrdu?
8. Molimo Vas da odaberete onu tvrdnju koja se najviše odnosi na Vas:
 - Cijepljen/a sam protiv COVID-a cjepivom koje se prima u jednoj dozi (npr. Johnson & Johnson).
 - Primio/la sam prvu dozu cjepiva protiv COVID-a koje se prima u više doza (npr. Pfizer, Moderna).
 - Primio/la sam drugu dozu cjepiva protiv COVID-a koje se prima u više doza (npr. Pfizer, Moderna).
 - Primio/la sam booster dozu cjepiva protiv COVID-a.
 - Nisam cijepljen/a, ali namjeravam se cijepiti protiv COVID-a.
 - Nisam cijepljen/a i nemam namjeru uopće se cijepiti protiv COVID-a.