

UNIVERZITET U BEOGRADU  
MEDICINSKI FAKULTET

Ivana Božović

ISPITIVANJE POVEZANOSTI DIGITALNE  
ZDRAVSTVENE PISMENOSTI I MENTALNOG  
ZDRAVLJA NOVINARA TOKOM PANDEMIJE  
COVID-19

doktorska disertacija

Beograd, 2026

UNIVERSITY OF BELGRADE  
FACULTY OF MEDICINE

Ivana Božović

EXAMINE THE ASSOCIATION BETWEEN  
DIGITAL HEALTH LITERACY AND  
JOURNALISTS' MENTAL HEALTH DURING  
THE COVID-19 PANDEMIC IN SERBIA

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2026

**Mentor:** Prof. dr Aleksandra Jović Vraneš, Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

**Komentor:** Prof. dr Ivana Stašević Karličić, Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici

**Članovi komisije:**

\_\_\_\_\_  
1.Doc. dr Jovana Todorović, Institut za socijalnu medicinu, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

\_\_\_\_\_  
2.Doc. dr Andrej Ilanković, Klinika za psihijatriju, UKCS

\_\_\_\_\_  
3.Prof. dr Momčilo Mirković, Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici

---

Datum odbrane: \_\_\_\_\_

## ZAHVALNICA

Ovu doktorsku disertaciju su obeležili: pandemija, danonoćni rad, manjak sna, a više brige i stresa. Zato se duboko zahvaljujem svima koji su mi pomogli da u takvim okolnostima iznedrim ovu doktorsku disertaciju.

Moja porodica je moja najveća podrška. Bodrili su me kada je bilo najteže, bili su mi glas razuma, vetar u leđa kada je ponestajalo inspiracije, bili su moja snaga. Zato im hvala što mi nisu dali da odustanem.

Mudre reči, saveti, pomoć u izradi disertacije stigla je od tri divne dame – velikih profesionalaca, pedagoga, ali prvenstveno prijatelja. Hvala mojoj mentorki profesorki Aleksandri Jović Vraneš, komentorki profesorki Ivani Stašević Karličić i docentkinji Jovani Todorović. Veliku zahvalnost dugujem prof. dr Dejana Stanisavljević i doc. dr Vedrani Pavlović na безусловnoj podršci i pomoći tokom ovog puta.

Sve ovo ne bi bilo moguće da nije bilo podrške od mojih dragih kolega. Hvala svim novinarima koji su nesebično odlučili da učestvuju u ovom istraživanju, direktorima i urednicima televizija sa nacionalnom frekvencijom koji su to podržali, ali prvenstveno hvala mom glavnom i odgovornom uredniku Informativnog programa RTS-a Nenadu Lj. Stefanoviću i direktoru Draganu Bujoševiću.

Nadam se da će istraživanje pomoći da sagledamo gde smo grešili i šta možemo zajedničkim snagama da unapredimo, kako bismo u budućnosti bili pripremljeniji i kako bismo se izborili sa eventualnim novim pretnjama – jer znanje je moć.

Takođe se zahvaljujem koautorima radova, koji su proizašli kao rezultat istraživanja u okviru ove doktorske teze:

1. Prof. dr Aleksandri Jović Vraneš na superviziji, dizajniranju studije, prikupljanju podataka, analizi podataka, pisanju i uređivanju rada.
2. Prof. dr Ivani Stašević Karličić na superviziji, dizajniranju studije, prikupljanju podataka, analizi podataka, pisanju i uređivanju rada.
3. Prof. dr Dejani Stanisavljević na interpretaciji podataka, analizi podataka, pisanju i uređivanju rada.
4. Doc. dr Vedrani Pavlović na analizi podataka, pisanju i uređivanju rada.
5. Doc. dr Jovani Todorović na interpretaciji podataka, pisanju i uređivanju rada.

## SAŽETAK

**Uvod:** Tokom pandemije Covid-19 novinari su bili pod ogromnim pritiskom, jer su svakodnevno izveštavali o njoj. To je moglo negativno da se odrazi na njihovo mentalno zdravlje.

**Cilj:** Ispitati nivo digitalne zdravstvene pismenosti među novinarima informativnih redakcija televizija sa nacionalnom frekvencijom u Srbiji, kao i povezanost digitalne zdravstvene pismenosti sa socijalno-demografskim faktorima, stilovima života, sindromom sagorevanja na poslu i depresijom.

**Materijali i metode:** Studija je dizajnirana kao studija preseka, u kojoj je učestvovalo 180 novinara. Instrument istraživanja bio je online upitnik, koji se sastojao od četiri dela: socijalno-demografskih karakteristika, karakteristika stila života i zdravstvenog stanja i ponašanja u vezi sa pandemijom; Instrument za procenu digitalne zdravstvene pismenosti; Maslač upitnik za procenu sindroma sagorevanja na poslu i Bekova skala za procenu depresivnosti.

**Rezultati:** Ukupno 30% novinara je imalo visok nivo sagorevanja na supskali emocionalne iscrpljenosti (EE), 10,6% na supskali depersonalizacije (DP), dok se na skali niskog ličnog postignuća (PA) njih 38,3% suočilo sa visokim nivoom sagorevanja. Multivarijantna logistička regresiona analiza je pokazala povezanost između visokog nivoa sagorevanja na supskali EE i zdravstvenog stanja i zaštite privatnosti; visokog sagorevanja na supskali DP i fizičke aktivnosti i pretraživanja informacija, pola, socijalno-ekonomskog statusa i konzumiranja alkohola; depresije i pola, zdravstvenog stanja, upotrebe lekova za smanjenje napetosti, pretraživanja informacija i zaštite privatnosti.

**Zaključak:** Promovisanje i unapređenje digitalne zdravstvene pismenosti novinara i veština koje svakodnevno koriste kada izveštavaju o zdravstvenim temama, može imati značajan uticaj na njihovo blagostanje.

**Ključne reči:** novinari, Covid-19, sindrom sagorevanja na poslu, depresija, digitalna zdravstvena pismenost.

**Naučna oblast:** Medicina

**Uža naučna oblast:** Javno zdravlje

**UDK broj:** \_\_\_\_\_

## **ABSTRACT**

**Introduction:** During the Covid-19 pandemic, journalists were under immense pressure, as they reported about it daily. This could have a negative impact on their mental health.

**Aim:** The aim of this study was to examine the level of digital health literacy among journalists working on news programs on television with national coverage in Serbia and its association with socio-demographic, lifestyle characteristics, burnout, and depression.

**Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted involving a total of 180 journalists. The main research instrument used was an online questionnaire with four sections: personal demographic information, lifestyle characteristics, health status and health behavior regarding the Covid-19 pandemic, Digital Health Literacy Instrument, Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey and Beck Depression Inventory.

**Results:** The total of 30% participants was found to have high levels of burnout on emotional exhaustion subscale (EE); 10.6% experienced high levels of burnout on the depersonalization (DP) subscale, and 38.3% of participants faced high levels of burnout on the personal accomplishment (PA) subscale. Multivariate logistic regression analyses showed the association between high burnout of EE scale and health status and protecting privacy; the association between high burnout on PA scale and information searching, sex, socioeconomic status, and alcohol consumption; showed the association between depression and sex, health status, use of anti-anxiety medications, information searching, and protecting privacy.

**Conclusion:** Promoting and improving a digital health literacy among journalists and the skills they use every day when reporting on health topics can have a significant impact on their well-being.

**Key words:** journalists, Covid-19, burnout, depression, digital health literacy.

**Scientific field:** Medicine

**Scientific subfield:** Public Health

**UDK number:** \_\_\_\_\_

## **SADRŽAJ**

<b>1. UVOD</b>	1
1.1.1. Poreklo virusa (Covid-19)	1
1.1.2. Prenosjenje virusa Covid-19	2
1.1.3. Širenje virusa	3
1.1.4. Prvi slučaj Covid-19 u Srbiji	4
<b>1.2. Zdravstvena pismenost</b>	5
1.2.1. Definicija zdravstvene pismenosti	5
1.2.2. Faktori koji utiču na nivo zdravstvene pismenosti	6
1.2.3. Digitalna zdravstvena pismenost	6
1.2.4. Digitalna zdravstvena pismenost određenih populacionih grupa	7
1.2.5. Digitalna zdravstvena pismenost u doba pandemije Covid-19	8
1.2.6. Infodemija	9
<b>1.3. Značaj različitih profesionalnih grupa tokom pandemije Covid-19</b>	10
1.3.1. Uloga novinara tokom pandemije Covid-19	11
1.3.2. Krizne situacije i mentalno zdravlje	12
1.3.3. Posledice po mentalno zdravlje novinara tokom pandemije Covid-19	12
<b>2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA</b>	16
<b>3. MATERIJALI I METODE</b>	17
3.1. Dizajn studije	17
3.2. Instrument istraživanja	17
3.3. Statistička analiza	18
<b>4. REZULTATI</b>	20
<b>5. DISKUSIJA</b>	54
<b>6. ZAKLJUČCI</b>	61
<b>7. LITERATURA</b>	62

## 1. UVOD

Zbog savremenog, ubrzanog načina života, konstantnog pritiska okoline, produženog radnog vremena, osećaja hroničnog nedostatka vremena i drugih faktora, veliki broj ljudi je izložen hroničnom stresu, anksioznosti i sve veći broj njih ima simptome depresivnosti. Ti faktori se dodatno intenziviraju u uslovima kriznih situacija, kao što je bila pandemija Covid-19. Određene profesionalne grupe, poput zdravstvenih radnika, novinara, prosvetnih radnika i socijalnih radnika, podložnije su povećanoj izloženosti stresnim okolnostima (1).

Ukoliko osobe nemaju dovoljno razvijene strategije suočavanja i adaptacije na stres na radnom mestu, kao posledica se može razviti sindrom sagorevanja na poslu. Taj sindrom karakterišu tri osnovne dimenzije: gubitak energije i osećaj fizičke i mentalne iscrpljenosti; emocionalno distanciranje od radnog okruženja, uz pojavu negativnih i ciničnih stavova prema poslu; kao i osećaj profesionalne neostvarenosti i smanjene efikasnosti. Sagorevanje na poslu, u suštini, predstavlja psihološki odgovor na dugotrajno i prekomerno izlaganje stresu, koje se posebno javlja kod zaposlenih koji obavljaju poslove sa izraženim interpersonalnim kontaktima i visokim emocionalnim angažovanjem (2).

Briga o mentalnom zdravlju predstavlja temeljni preduslov za očuvanje opšteg blagostanja, kako pojedinca, tako i društva u celini. Tokom pandemije, novinari su se suočavali sa dodatnim izazovima u obavljanju svakodnevnih zadataka. Novinari su i bez vanrednih okolnosti često izloženi pritisku kratkih rokova (3). Stresne faktore dodatno su pojačali izmenjeni uslovi rada, nedostatak kadrova usled bolesti, potreba za izveštavanjem iz zdravstvenih ustanova, ali i činjenica da većina novinara nije bila dodatno edukovana o temama koje se tiču zdravlja, bolesti i funkcionisanja zdravstvenog sistema (4,5).

Specifičnost pandemije Covid-19 ogleda se, između ostalog, i u ogromnoj količini informacija koje su bile dostupne iz različitih medija, uključujući i internet i društvene mreže (6). Ipak, ta preplavljenost informacijama znatno je otežala razlikovanje tačnih i pouzdanih od netačnih i potencijalno štetnih sadržaja, što je predstavljalo poseban izazov za novinare.

Iako savremene digitalne tehnologije omogućavaju bolju komunikaciju, lakši pristup informacijama, veću dostupnost zdravstvenih usluga, kao i efikasnije praćenje zdravstvenog stanja i edukaciju građana, sve češće se ispituje i njihov potencijalno negativan uticaj na fizičko i mentalno zdravlje pojedinaca (7).

Izazovi sa kojima se suočavamo u savremenom društvu uključuju široku dostupnost informacija koje obuhvataju i istinite i lažne sadržaje, pojavu novih javnozdravstvenih pretnji, kao i ponovno širenje već poznatih bolesti. Ovi izazovi ukazuju na značaj efikasne koordinacije i multisektorske saradnje na svim nivoima, sa ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja populacije. U tom smislu, kontinuirano obrazovanje i razvoj novih kompetencija predstavljaju ključne faktore za uspešno prilagođavanje promenama. Posebno mesto među tim veštinama zauzima zdravstvena, a naročito digitalna zdravstvena pismenost.

### 1.1.1. Poreklo virusa (Covid-19)

Koronavirusna bolest (Covid-19) je veoma zarazna i infektivna bolest, uzrokovana virusom SARS-CoV-2. Reč je o novom soju koronavirusa, koji ranije nije bio otkriven kod ljudi (8). Koronavirusi pripadaju velikoj porodici *Coronaviridae*, redu Nidovirales, a dele se u četiri glavna roda: alfa, beta, gama i delta ( $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$  i  $\delta$ ). Ovi virusi su opisani kao prouzrokovajući

respiratornih infekcija koje se manifestuju, od blage forme poput prehlade do ozbiljnijih oblika poput Middle East respiratory syndrome (MERS) i Severe acute respiratory syndrome (SARS) (9). Specifično za ove viruse je to što su zoonoze, što znači da cirkulišu među životinjama, a neki od njih mogu preći na ljude (10).

### **1.1.2. Prenošenje virusa Covid-19**

Virus se prenosi kapljичnim putem kada je osoba u direktnom kontaktu sa zaraženim ili indirektnim kontaktom sa površinama ili predmetima koji su bili u kontaktu sa zaraženom osobom (10). Pod povećanim rizikom od razvoja težih formi bolesti su određene grupe ljudi: stariji, kao i pacijenti sa hroničnim bolestima (kardiovaskularne bolesti, dijabetes, respiratorne bolesti, bolesti jetre i dr.) (10).

Klinička prezentacija Covid-19 kreće se od asimptomatskog oblika ili se može ispoljiti kao lako, srednje teško ili teško oboljenje sa kašljem, povišenom telesnom temperaturom, nedostatkom daha, otežanim disanjem. Mogu biti prisutni i drugi simptomi poput: naglog gubitka mirisa, ukusa ili promena ukusa, bolovi u mišićima, umor, glavobolja. Kod teških formi može da se razvije: upala pluća, teški akutni respiratorni sindrom, bubrežna insuficijencija, pa i da dođe do fatalnog ishoda (11).

U prvim mesecima pandemije, ali i kasnije sa pojavom novih talasa odgovorno ponašanje pojedinaca navedeno je kao važna mera prevencije i kontrole Covid-19 infekcije, poput: izbegavanja kontakta sa bolesnim osobama, nošenja zaštitne maske, održavanja lične higijene naročito pranja ruku sapunom i vodom ili upotreba dezinficijensa na bazi alkohola, provetravanja prostorija u kojima se boravi (10). Međutim, te mere prevencije nisu bile dovoljne da se smanji obolevanje i umiranje od Covid-19. Većina mera je usmerena na usporavanje rasta broja obolelih osoba. Jedini način da se epidemija stavi pod kontrolu bila je vakcinacija (12). Vremenom je pokazano da koronavirus nema sezonski karakter, da ima visok stepen prenosivosti u slučaju nepoštovanja preventivnih mera, ali i da se novi talasi epidemije mogu dogoditi u svakom momentu, čak i onda kada deluje da je situacija pod potpunom kontrolom (13).

U početnoj fazi epidemije, lekari primarne zdravstvene zaštite imali su komunikaciju sa pacijentima telefonom, pri čemu su, na osnovu anamnestičkih i epidemioloških podataka dobijenih od pacijenta, bili u obavezi da mu pruže sve neophodne savete, preporuče adekvatan higijensko-dijetetski režim i terapiju, a ukoliko je to bilo indikovano, savetuju ostanak kod kuće, pa i kućnu izolaciju. Međutim, kako je epidemija napredovala, a broj obolelih se povećavao, na nivou primarne zdravstvene zaštite organizovane su Kovid ambulante, u kojima su lekari imali obavezu da pregledaju pacijente sa sumnjom na infekciju Covid-19, urade dijagnostiku (laboratorijske analize, radiografiju pluća, nazofaringealni bris), te na osnovu nalaza odluče o daljem lečenju (14).

Radi sprečavanja prenošenja infekcije, primenjivane su smernice Ministarstva zdravlja i Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, koje su uključivale: mere ranog otkrivanja i kontrole izvora infekcije, kao i sprovođenje nespecifičnih mera prevencije: higijene ruku, respiratorne higijene, fizičke distance, korišćenja lične zaštitne opreme, izolacije sumnjivih slučajeva, njihove adekvatne medicinske obrade i, prema potrebi, upućivanja u Kovid bolnice (14). Efikasno usporavanje širenja infekcije moguće je kroz: ranu detekciju, izolaciju, praćenje kontakata, ali i sprovođenje masovne vakcinacije (14).

Početak pandemije, identifikacija infekcije i rast broja zaraženih, pokrenula je naučnike i institucije širom sveta da proizvedu efikasnu vakcinu. Početkom decembra 2020. godine počela je vakcinacija u SAD i Velikoj Britaniji, krajem decembra u Evropi, a tada je počela i u Srbiji. U Srbiji, građani su mogli da biraju između nekoliko Covid-19 vakcina, različitog proizvođača. Među njima su: Pfizer-BioNTech (vakcina sadrži informacionu RNK -iRNK), kao kasnije i Moderna (iRNK vakcina), zatim Sinopharm (inaktivisana vakcina), kao i Sputnik V (Gam-COVID-Vac) i AstraZeneca koje su vektorske vakcine (9, 15).

### **1.1.3. Širenje virusa**

Pandemija Covid-19 dovela je do krize javnog zdravlja (8). Krajem 2019. godine, atipične pneumonije nepoznate etiologije pojavile su se u Vuhanu, glavnom gradu kineske provincije Hubei, a prvi slučajevi povezani su sa pijacom morskih plodova Huanan (8). SZO je zvanično proglasila pandemiju u martu 2020 (16).

„Duboko smo zabrinuti alarmantnim nivoom širenja zaraze, njene ozbiljnosti i alarmantnim nivooima nereagovanja. Stoga smo procenili da se Covid-19 može okarakterisati kao pandemija“, poručio je tada generalni direktor SZO Tedros Adhanom Gebrejesus na konferenciji za medije (17). Virus se brzo širio, pa se od prvog slučaja zaraze do 11. marta proširio u više od 100 zemalja, sa više od 120 000 registrovanih slučajeva i preko 4000 smrtnih ishoda. Generalni direktor SZO je tada poručio „Ovo nije samo kriza javnog zdravlja; ovo je kriza koja će dodirnuti svaki sektor — pa svaki sektor i svaki pojedinac moraju biti umešani u borbu“ (18).

Od kako se pojavio, Covid-19 je delovao drugačije od prethodnih epidemija koje izazivaju koronavirusi. Na početku nije bilo dovoljno organizovanog, sistematskog, naučnog znanja o Covid-19. To je izazvalo zabrinutost kako među građanima, tako i u vladama širom sveta, jer su se borili sa „nevidljivim neprijateljem“ (19). Kako su u prethodnom periodu globalne javno zdravstvene pretnje relativno brzo stavljane pod kontrolu, niko nije mogao ni da pretpostavi da će jedna zarazna bolest u moderno doba promeniti i zaustaviti društvene tokove.

Tri godine kasnije, 5. maja 2023.godine Svetska zdravstvena organizacija je saopštila da Covid-19 više nije javno zdravstvena pretnja od međunarodnog značaja. Zvaničnici su saopštili da je stopa zaražavanja pala. Neposredno pre toga, 3. maja, 2023. godine, na kontrolnoj tabli za koronavirus Svetske zdravstvene organizacije, koja je prikupljala ključne statističke podatke od početka pandemije, stajali su sledeći podaci: 765 miliona potvrđenih slučajeva; 6,9 miliona smrtnih ishoda. U tom periodu je podeljeno više od 13 milijardi doza vakcina. U potpunosti je bilo vakcinisano više od pet milijardi ljudi, a najmanje jednu dozu vakcine je primilo oko pet i po milijardi ljudi (20). Podaci o broju potvrđenih slučajeva, broju smrtnih ishoda, kao i broj vakcinisanih prikazani su na slici 1.



Slika 1. Podaci o broju potvrđenih slučajeva, broju smrtnih ishoda, kao i broj vakcinisanih

\*Prilagođeno iz: *United Nations, WHO chief declares end to COVID-19 as a global health emergency, Available on: <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136367>*

#### 1.1.4. Prvi slučaj Covid-19 u Srbiji

Prvi slučaj Covid-19 potvrđen je u Srbiji 6. marta 2020., kod putnika koji se vraćao iz Mađarske (21). Reč je bila o 43-godišnjem muškarcu iz Subotice, koji je u više navrata boravio u Mađarskoj, gde mu je živela sestra, koja je imala respiratorne tegobe. Nakon povratka u Srbiju, osetio je tegobe i odmah se samoizolovao. Nakon testiranja, smešten je u izolaciju u bolnici u Subotici. Tada je na konferenciji za medije ministar zdravlja Republike Srbije dr Zlatibor Lončar poručio da su nadležne službe uzele analize svih osoba koje su bile u kontaktu sa zaraženim i apelovao na građane da se pridržavaju preventivnih mera (22).

Zbog situacije sa koronavirusom, doneta je odluka da se na teritoriji Republike Srbije 15. marta 2020. godine proglasi vanredno stanje (23). U tom trenutku u Srbiji nije bilo smrtnih slučajeva, a bilo je 48 zaraženih. Sprovodile su se mere poput: zatvaranja granica, izolacije nakon ulaska u zemlju za građane Srbije i one koji imaju boravište u Srbiji, ograničavanje kretanja, Vojska je obezbeđivala bolnice, dok je policija nadzirala poštovanje izolacije. Takođe preporučeno je poslodavcima da omoguće zaposlenima rad od kuće, a svim građanima starijim

od 65 godina da ostanu u zatvorenom prostoru. Zatvoreni su bili: vrtići, škole i fakulteti, a časovi za čak osnovnih i srednjih škola bili su emitovani kao televizijski program na Javnom medijskom servisu Srbije (23). Obrazovni sadržaj bio je dostupan na: dva televizijska kanala RTS 2, RTS 3, sajtu u odeljku „Moja škola“, interaktivnoj platformi RTS Planeta, i preko specijalizovane aplikacija, „RTS Moja škola“ za mobilne telefone (24).

## **1.2. Zdravstvena pismenost**

Tokom godina, tumačenje i definisanje zdravstvene pismenosti se menjalo. S obzirom na to da ona predstavlja širok pojam, kako ćemo je definisati zavisi i od posmatranog konteksta. Možemo je posmatrati u širem kontekstu (u okviru zdravstvenog sistema, zdravstvenih ustanova) ili individualno. Kroz istoriju, neki autori su smatrali da zdravstvena pismenost zavisi od individualnih veština i sposobnosti, dok se drugi nisu sa tim slagali i verovali su da zavisi od „veština ili sposobnosti sistema“ ili zdravstvene službe. U savremeno doba prevagnulo je shvatanje da zavisi od sva tri faktora: veštine pojedinca, zdravstvenih sistema i zdravstvenih profesionalaca. Ipak, zdravstvena pismenost se i dalje razvija kao koncept (25).

### **1.2.1. Definicija zdravstvene pismenosti**

Zdravstvena pismenost se kao pojam prvi put spominje 1974. godine i to kako bi se objasnilo uzajamno dejstvo, ali i uticaj zdravstvenih informacija na sisteme: zdravstvene zaštite, obrazovanja i masovnih komunikacija (26). Nešto kasnije, devedesetih godina prošlog veka, koncept zdravstvene pismenosti uveden je i u literaturu.

Prema ranijoj definiciji zdravstvena pismenost zavisila je od individualnih veština i osobina, poput čitanja i pisanja koje pojedinci primenjuju na koncept zdravstvene zaštite, kao i stepen u kojem pojedinci imaju kapacitet da dođu do informacija, da ih obrade, shvate kako bi donosili odgovarajuće zdravstvene odluke (27). Kasnije su predložene manje izmene te definicije i po njoj zdravstvena pismenost je „stepen do kojeg pojedinci mogu da dobiju, obrade, razumeju i komuniciraju o zdravstvenim informacijama potrebnim za donošenje informisanih zdravstvenih odluka“ (28).

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) proširuje definiciju i ističe da „zdravstvena pismenost predstavlja kognitivne i socijalne veštine koje određuju motivaciju i sposobnost pojedinaca da dobiju pristup, razumeju i koriste informacije na način koji promovise i održava dobro zdravlje i blagostanje za njih same i one koji ih okružuju“ (29).

Deo Američke medicinske asocijacije zadužen za zdravstvenu pismenost opisuje zdravstvenu pismenost kao „grupu veština, uključujući sposobnost čitanja i izvršavanja numeričkih zadataka neophodnih za funkcionisanje u zdravstvenom okruženju“ (30).

Vremenom su se definicije menjale, sve dok 2012. godine Evropsko udruženje za zdravstvenu pismenost (European Health Literacy Consortium) nije utvrdilo neusaglašenost definicija i sprovelo prvi sistematski pregled literature u toj oblasti. Identifikovalo je 17 različitih definicija i dalo novu, sveobuhvatnu definiciju zdravstvene pismenosti. Tu definiciju je usvojila i Svetska zdravstvena organizacija (SZO) 2013. godine. Prema toj definiciji:

„Zdravstvena pismenost je povezana sa pismenošću i podrazumeva znanje, motivaciju i sposobnosti pojedinca da pristupi informacijama o zdravlju i da ih razume, proceni i primeni, kako bi u svakodnevnom životu prosuđivao i donosio odluku u vezi sa zdravljem, prevencijom bolesti i unapređenjem zdravlja, radi održavanja ili poboljšanja kvaliteta života tokom životnog veka” (31).

### **1.2.2. Faktori koji utiču na nivo zdravstvene pismenosti**

Na nivo zdravstvene pismenosti utiče mnogo faktora, od individualnih karakteristika same osobe preko okruženja do zdravstvenog sistema i zdravstvenih radnika. U individualne faktore ubrajaju se individualno znanje, veštine, socijalno-demografske karakteristike (pol, godine, zanimanje, nivo obrazovanja, materijalno stanje, etnička i rasna pripadnost) i faktori spoljašnje sredine (karakteristike životne i radne sredine, karakteristike zdravstvenih radnika i zdravstvenog sistema) (32, 33).

Prilikom davanja zdravstvenih informacija, zdravstveni radnici trebalo bi da uzmu u obzir sve ove individualne faktore koji mogu uticati na zdravstvenu pismenost. Tako se povećava verovatnoća da će osoba moći bolje da razume, ali i primeni dobijene informacije o zdravlju. Faktori koji takođe utiču su: komunikacione sposobnosti zdravstvenih radnika odnosno način na koji će pacijentima objasniti i približiti zdravstvene informacije, način na koji se prenose informacije, njihova složenost, kulturne i jezičke barijere (32,33).

Koliko je važna zdravstvena pismenost pokazuju i istraživanja po kojima nizak nivo zdravstvene pismenosti dovodi do: problema u komunikaciji sa zdravstvenim radnicima, nepravilnog uzimanja terapije, lošije samoprocene zdravlja, ređeg korišćenja preventivnih usluga (skrining, imunizacija), češćih odlazaka na preglede i dužih boravaka u bolnicama, povećane smrtnosti, ali i troškova lečenja (25). Nizak nivo zdravstvene pismenosti ne utiče samo na pojedinca, već i na celokupno društvo (25).

### **1.2.3. Digitalna zdravstvena pismenost**

Procenjuje se da gotovo svaki drugi pacijent informacije o svom zdravlju i zdravstvenim tegobama prvo traži na internetu, pa tek onda potraži stručnu pomoć (34). Procenjuje se da šest od deset Evropljana koristi internet kako bi rešio zdravstvene nedoumice koje ima (35). Problem nastaje ako su te informacije pogrešne, lažne ili ukoliko su pogrešno prenesene.

Jedan od preduslova za viši nivo digitalne zdravstvene pismenosti je viši nivo zdravstvene pismenosti i digitalne pismenosti. Međusobna povezanost digitalne zdravstvene pismenosti, zdravstvene pismenosti i digitalne pismenosti prikazana je na Shemi 1.



Prilagođeno iz: *Ehrari H, Tordrup L, Müller S. The Digital Divide in Healthcare: A Socio-Cultural Perspective of Digital Literacy. 2022.*

#### Shema 1. Digitalna zdravstvena pismenost

Iz svega ovoga može da se zaključi da su vreme u kojem živimo i ubrzani razvoj tehnologije stavili digitalne prostore u fokus komunikacije, učenja, rada, ali i promocije i unapređenja zdravlja. To je dovelo do razvoja koncepta digitalne zdravstvene pismenosti koja se definiše kao „sposobnost traženja, pronalaženja, razumevanja i procene zdravstvenih informacija iz elektronskih izvora i primene stečenog znanja u pristupu ili rešavanju zdravstvenih problema” (36).

#### 1.2.4. Digitalna zdravstvena pismenost određenih populacionih grupa

Socijalno–demografske karakteristike mogu usloviti različite nivoe digitalne zdravstvene pismenosti, poput: godina, pola, obrazovanja, socijalno-ekonomskog statusa. Prema studijama, starost odnosno godine često su povezane sa nižim nivoom digitalne zdravstvene pismenosti, a

obrazovanje odnosno godine školovanja i viši socijalno-ekonomski status sa višim nivoima digitalne zdravstvene pismenosti (37).

Sa ubrzanim razvojem savremene nauke i tehnologije, digitalne inovacije poput veštačke inteligencije, mašinskog učenja, virtualne i proširene realnosti, imaju sve širu primenu u zdravstvenim uslugama. Te promene ne samo da unapređuju kvalitet zdravstvenih proizvoda i usluga, već transformišu i način na koji, na primer, stariji pristupaju i razmenjuju zdravstvene informacije, naročito u periodima kriza poput pandemije (38).

Različite onlajn usluge su i dalje relativna nepoznanica za starije, a sve to utiče na njihov kvalitet života i zadovoljstvo životom. Na primer, tokom pandemije Covid-19 mnogi stariji ljudi nisu imali pametne telefone, a oni koji su ih dobili od dece, često nisu znali kako da ih koriste. Takođe, sa pojavom brzog širenja dezinformacija ili lažnih vesti preko društvenih mreža i drugih medija, starijima je bilo teško da razlikuju istinu od lažnih informacija na internetu. Oni su bili podložni dezinformacijama (39).

Ipak, istraživanja pokazuju promene u digitalnom životu starijih u postepidemijskoj eri. Istraživanje u Kini koje je obuhvatilo starije ispitanike, pokazuje da je najznačajnija promena bila ta, što je posle epidemije Covid-19- 95,09% starijih ispitanika smatralo da je neophodno da nauče kako da pretražuju informacije na internetu, a 93,36% veruje da je sposobno da savlada upotrebu pametnih telefona (39). To ipak ukazuje na izraženu motivaciju te populacije za usvajanje digitalnih tehnologija, kako bi se premostio taj „digitalni jaz”(39).

Istraživanje zdravstvene pismenosti među studentima tekšaškog univerziteta, pokazalo je da su mlađi učenici od 15 do 24 godine pokazali niže nivoe pismenosti od svojih kolega starijih od 25 godina (40). Slično su pokazale, studije u Maleziji i Šri Lanki – mlađi učenici imali su niži nivo zdravstvene pismenosti u poređenju sa starijim učenicima (41).

U sistematskom pregledu literature, preuzeta su 3922 članka, od kojih je 36 uključeno u ovaj pregled. Prema njemu, starost je imala negativan uticaj na digitalnu zdravstvenu pismenost, dok se činilo da pol nema statistički značajan uticaj. Obrazovni nivo, viši prihodi i socijalna podrška takođe su imali pozitivan uticaj na digitalnu zdravstvenu pismenost (42).

### **1.2.5. Digitalna zdravstvena pismenost u doba pandemije Covid-19**

Koliko je važno imati pristup digitalnim platformama, naročito je bilo izraženo tokom pandemije Covid-19. Na primer, tokom nje su korišćene različite digitalne tehnologije poput mobilnih telefona, telemedicine, što je omogućilo građanima da dobiju i dele zdravstvene savete i informacije. Na taj način im je omogućena: komunikacija, provera simptoma, praćenje kontakata, traženje saveta i dobijanje potrebnih informacija. Pristup digitalnim platformama je naročito važan kada ljudi žive u udaljenim, ruralnim sredinama ili kada im je mobilnost ograničena (43, 44).

Međutim, ukoliko ne postoji ravnopravan pristup digitalnim resursima, brojne pogodnosti koje digitalizacija u sistemu zdravstvene zaštite može da pruži mogu ostati neiskorišćene (45). Studije su pokazale da intervencije usmerene na oblast digitalne zdravstvene pismenosti utiču pozitivno kako na zdravstveno stanje, tako i na brigu o zdravlju starijih odraslih osoba. Stoga je

od suštinskog značaja obezbediti: adekvatnu podršku, smernice i savete prilikom korišćenja različitih digitalnih uređaja. U eri digitalizacije zdravstvenih sistema, naročito je važno da se smanji tehnološki jaz u vezi sa starenjem (46, 47). Istraživanja ukazuju da je potreban zadovoljavajući nivo digitalne zdravstvene pismenosti kako bi građani mogli adekvatno da učestvuju u procesima zdravstvene zaštite i kako bi donosili ispravne zdravstvene odluke (48). Zato je važno imati strategiju jačanja digitalne zdravstvene pismenosti, kako bi se radilo na njoj od najranijeg uzrasta i koja bi se kao veština usavršavala celog života (49).

## 1.2.6. Infodemija

Ključno je da zdravstvene informacije koje se plasiraju u medijima i na internetu budu: razumljive, lako dostupne, ali i jednostavne za pronalaženje i upotrebu. Takve informacije predstavljaju osnovu za pravilno razumevanje zdravstvenih preporuka i omogućavaju pojedincima da zaštite sebe i svoje okruženje. Ipak, tokom pandemije, to je predstavljalo poseban izazov usled znatnog porasta količine informacija dostupnih u digitalnim medijima, kao i povećanja broja korisnika koji su ih aktivno pretraživali. Ta prezasićenost informacijama dodatno je doprinela složenosti digitalnog okruženja i otežala pristup tačnim i pouzdanim podacima (25).

Ubrzani razvoj tehnologije učinio je da su skoro svima širom sveta dostupni alati za slanje informacija. Kao posledicu dobili smo povećan broj pošiljalaca, a danas to može da bude gotovo svako. S jedne strane pozitivno je to što se više građana uključuje, ali sa druge strane negativno je što lako mogu da se distribuiraju lažne vesti. Da bi lažna vest ostvarila uspeh, često je dovoljno da obrađuje temu koja privlači pažnju javnosti. Krizne situacije, zbog svog neposrednog uticaja na živote ljudi, predstavljaju predmet interesovanja i time postaju pogodno tlo za širenje dezinformacija (6).

Zbog toga je generalni direktor Svetske zdravstvene organizacije, dr Tedros Adanom Gabrejesus na Minhenskoj bezbedonosnoj konferenciji 2020. poručio: „Ne borimo se samo protiv pandemije, nego i protiv infodemije” (50). Na taj način je ukazao da se lažne vesti brzo i lako šire. Pojava dezinformacija, lažnih vesti i teorija zavere postala je široko rasprostranjena sa razvojem društvenih medija, a njihov intenzitet je znatno porastao od početka pandemije Covid-19. Takva situacija izaziva ozbiljnu zabrinutost, jer podriiva poverenje građana u zdravstvene institucije i programe (50).

Kako bi se uhvatila u koštac sa tom pretnjom, SZO je 29. juna 2020. organizovala prvu Globalnu infodemiološku konferenciju (*Global Infodemiology Conference*) i tako započela razgovor o globalnim efektima i upravljanju infodemijom. Konferencija je okupila stručnjake iz svih delova sveta (51).

Termin infodemija nije nov, samo je došao do izražaja tokom pandemije Covid-19. Prvi put se pojavljuje 2003. godine u kolumni Dejvida Rotkofa u Vašington Postu, kada je priču o virusu SARS-a opisao kao priču o dve epidemije, od kojih je jedna bila informaciona koja je kako je naveo uticala na stvaranje „Globalne panike, pokretanje iracionalnog ponašanja, opterećenje infrastrukture, budžeta...”(52).

Radene su brojne studije koje su ispitivale ko je bio podložniji dezinformacijama i teorijama zavere. Prema jednoj studiji sprovedenoj u Australiji u kojoj su ispitivani trendovi verovanja u dezinformacije, pokazano je da je slaganje sa dezinformacijama između ostalog povezano sa: muškim polom, mlađim uzrastom, nižim nivoom obrazovanja, ali i nižim nivoima digitalne zdravstvene pismenosti, kao i nižim poverenjem u vlade i naučne institucije (53). Druga studija, koja je ispitivala verovanje u teorije zavere u Poljskoj, pokazala je da je između 43% i 56% učesnika verovalo u određene teorije zavere. To verovanje bilo je češće kod mlađih, onih sa nižim nivoom obrazovanja, zaposlenih, potom kod osoba sa nižim nivoom zdravstvene pismenosti, ali višim nivoom elektronske zdravstvene pismenosti (54). Takođe, istraživanja pokazuju i visoku prevalenciju problema sa mentalnim zdravljem koji su povezan sa čestim korišćenjem društvenih mreža tokom pandemije (55). Prema studiji iz Brazila televizija je bila glavni izvor informacija, a prevalencija infodemije bila je veća kod starijih, osobama sa nižim primanjima i kod onih koji su bili u kontaktu sa zaraženima (56).

### **1.3. Značaj različitih profesionalnih grupa tokom pandemije Covid-19**

Covid-19 doveo je do životnih izazova kod velikog broja ljudi. Uticao je na razvoj: napetosti, anksioznosti, tuge, straha među građanima, pacijentima i zdravstvenim radnicima (57). Povezanost Covid-19 pandemije i poremećaja mentalnog zdravlja je pokazana u studijama u Kini, Španiji, Italiji, Danskoj, Turskoj, Iranu, SAD (58, 59). Faktori rizika koji su bili povezani sa simptomima distresa su: ženski pol, godine, (mlađi od 40 godina), postojanje hronične/psihijatrijske bolesti, nezaposlenost, kao i veća izloženost vestima na društvenim mrežama u vezi sa Covid-19 (59).

Zdravstveni radnici su bili među prvima na udaru, jer su bili pod psihičkim i fizičkim pritiskom koje mogu da stvore pandemije poput Covid-19. Radili su sa novim protokolima dijagnostike i lečenja koji su se često menjali, ličnom zaštitnom opremom, ali i strahom da se ne zaraze ili da ne prenesu virus članovima porodice. Pored toga, morali su da brinu o pacijentima čije se zdravstveno stanje pogoršavalo, kao i o kolegama koji su oboleli (60).

Polazeći od ličnih zapažanja grupe autora, koji su bili u neposrednom kontaktu sa zdravstvenim radnicima angažovanim u kovid bolnicama, došlo se do zaključka da su ti radnici ispoljavali znake umora, iscrpljenosti, zabrinutosti, uz žalbe na loš san i brigu koja ih opседа. Od psihičkih simptoma navodili su nesanicu, brigu, strah, anksioznost, razdražljivost. Ipak, smatra se da je većina zdravstvenih radnika i lično i profesionalno funkcionisala uspešno, uprkos novim izazovima i poteškoćama (61).

### 1.3.1. Uloga novinara tokom pandemije Covid-19

Pored zdravstvenih radnika, novinari su sve više prepoznati kao osobe koje su prve na licu mesta kada se dogode opasni događaji i koji o tome moraju da izveštaju u neposrednoj blizini pretnje. Oni su svedoci tih traumatskih događaja i odgovorni su za njihovo prenošenje javnosti (62). Svedoci su: umiranja, razaranja, patnje, ali i svakodnevnog pritiska na poslu (62). Zadatak novinara je da svakodnevno prikupljaju, prate i prenose tačne i proverene informacije javnosti, ali i da odgovore na pitanja građana (63). To je posebno važno kada se dese krize javnog zdravlja poput pandemije Covid-19. Tada su novinarstvo i novinari kanal komunikacije između zvaničnika i stručnjaka sa javnošću. Novinari su do informacija dolazili na nekoliko načina koristeći različite izvore: formalne i neformalne, ali i lične kontakte (63).

Za razliku od izveštavanja tokom iznenadnih kriza poput terorističkih napada ili prirodnih katastrofa, izveštavanje o pandemiji je za novinare bilo drugačije. Pandemija je dugotrajna i može da obuhvati nekoliko različitih faza i talasa (64). U periodima u kojima su se dešavale promene epidemiološke situacije na nacionalnom nivou, poput novih talasa sa porastom broja obolelih, promenom najučestalijih simptoma, ali i novih protivepidemijskih mera koje je država propisivala, novinari su bili izloženi višim nivoima stresa usled kratkih rokova i obimnog posla. Dosadašnja istraživanja o mentalnom zdravlju novinara tokom kriznih vremena uglavnom su se fokusirala na iznenadne događaje poput terorističkih napada, prirodnih katastrofa ili novinarskog izveštavanja iz ratnih zona (65).

Svakodnevni zadaci koje su dobijali bili su stresni za novinare, koji su inače pod pritiskom zbog dnevnih rokova koje moraju da poštuju, ali i odgovornosti koju nosi njihov posao (3). Pandemija je preko noći promenila život novinara. Tokom nje, dodatni stres su stvarali promenjeni uslovi rada, manjak ljudi zbog bolesti, izveštavanje iz zdravstvenih ustanova, kao i intervjui sa pacijentima ili članovima njihovih porodica. Dodatni stres je stvaralo i to što većina novinara nema posebnu edukaciju u vezi sa pitanjima koja se odnose na zdravlje, bolesti, zdravstvene sisteme, pa su nepoznati termini, procesi i definicije otežavali njihovo izveštavanje (4,5).

Dok je pandemija bila sveprisutna tema, neke druge oblasti poput umetnosti i sporta su prestale sa svim aktivnostima. Tako su novinari koji su pratili i izveštavali o tim oblastima, počeli da izveštavaju o koronavirusu i temama koje su između ostalog sadržale elemente medicine, nauke, ekonomije, a koje su njima bile nedovoljno poznate. Takođe, priče su imale i elemente trauma, a neki novinari su se prvi put suočili sa izazovima koje nosi izveštavanje o traumama (4,5).

Umesto da rade u redakcijama, neki novinari su radili na daljinu, odnosno od svoje kuće. Istraživanja iz SAD pokazuju da su novinarima nedostajale njihove redakcije, jer su se kod kuće osećali usamljeno, nisu imali interakciju sa kolegama, ali ni povratne informacije od svojih urednika (5, 66).

Pandemija je donela još jedan izazov, veliku količinu informacija koje su bile dostupne kako u medijima, tako i na društvenim mrežama i internetu. Postojala je stalna potreba za novim vestima, jer je veliki deo populacije stalno tragao za novim vestima o pandemiji. Međutim,

prezasićenost informacijama otežala je razlikovanje tačnih od lažnih informacija, kao i od dezinformacija (6).

### **1.3.2. Krizne situacije i mentalno zdravlje**

Mentalno zdravlje predstavlja ključnu komponentu opšteg zdravlja i blagostanja pojedinca. Prema definiciji SZO „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti” (67, 68). Iz navedenog se zaključuje da je mentalno zdravlje sastavni deo opšteg zdravlja i više od odsustva mentalnih poremećaja. Kao takvo ga SZO definiše kao „stanje blagostanja u kojem svako lice ostvaruje svoj potencijal, nosi se sa svakodnevnim stresom, da može produktivno da radi i da je u mogućnosti da doprinosi svojoj zajednici” (67, 68).

U novije vreme, Galderisi i saradnici definisali su mentalno zdravlje kao “dinamično stanje unutrašnje ravnoteže koje omogućava pojedincu da koristi svoje sposobnosti u skladu sa univerzalnim društvenim vrednostima” (69). Uzimajući u obzir složenost pojma mentalnog zdravlja, zaključuje se da njegovo očuvanje i unapređenje predstavlja važan zadatak kako za svakog pojedinca, tako i za zdravstvene službe, ali i zajednice i društva širom sveta (68). To naročito dolazi do izražaja u uslovima kriznih situacija poput pandemije Covid-19.

Katastrofe i krize imaju značajan uticaj na mentalno zdravlje izložene populacije. Katastrofe se definišu kao „*Iznenadni događaj, koji je praćen uništenjem materijalnih dobara, i za suočavanje sa kojim je potrebno angažovanje svih postojećih resursa*”, uz široko rasprostranjene ljudske, materijalne, ekonomske gubitke, kao i gubitke prirodnih dobara, pri čemu obim štete prevazilazi kapacitete pogođene zajednice ili društva da se sa posledicama izbore isključivo sopstvenim resursima (70). Katastrofe mogu imati negativan uticaj na mentalno zdravlje i uključuju pojavu simptoma anksioznosti, distresa, depresije. Mehanizmi kojima katastrofe i krizne situacije dovode do poremećaja mentalnog zdravlja su povezani sa uništenjem životne sredine, poremećajem i gubitkom socijalne podrške i osećaja zajedništva (71). Pandemija Covid-19 se može posmatrati kao specifičan oblik globalne, savremene katastrofe koja je imala posledice na zdravlje, društvo i ekonomiju. Ona je dovela do gubitka ljudskih života, poremećaja u zdravstvenim sistemima, ekonomske nesigurnosti (72).

### **1.3.3. Posledice po mentalno zdravlje novinara tokom pandemije Covid-19**

Tokom pandemije, radnici koji su činili prvu liniju odbrane od virusa, među kojima su bili i novinari, suočavali su se sa traumatičnim prizorima koje do tada nisu imali priliku da vide. Ti prizori su uključivali: prazne gradske ulice, fizičko i socijalno distanciranje, veliki broj zaraženih i preminulih, prekid uobičajenih svakodnevnih aktivnosti, ograničenu dostupnost zaštitne opreme, kao i svakodnevno izlaganje sopstvenog života riziku (73).

Na primer, u jednoj studiji sprovedenoj u Španiji ispitivan je psihološki uticaj pandemije Covid-19 na zaposlene koji su činili prvu liniju odbrane. Istraživanje je obuhvatilo 546

ispitanika, među kojima je bilo 296 zdravstvenih radnika, 105 medijskih profesionalaca, 89 zaposlenih u prehrambenoj industriji i 83 radnika hitnih službi, uključujući vatrogasce i policiju. Rezultati su pokazali da su sve pomenute grupe, izuzev radnika hitnih službi, iskusile više nivoe psihološkog stresa u poređenju sa opštom populacijom. Dodatno, prekomerni rad je imao negativan uticaj na mentalno zdravlje ispitanika. Profesionalci koji su prijavili da su tokom pandemije radili duže i intenzivnije, konkretno 60% medijskih radnika, 38% zaposlenih u zdravstvenom i prehrambenom sektoru i 21,7% pripadnika hitnih službi, imali su više nivoe psihološkog stresa (73).

Rezultati studije koja je obuhvatila 111 novinara iz dve međunarodne organizacije ukazuju na to da su se brojni novinari tokom pandemije Covid-19 suočavali sa značajnim emocionalnim poteškoćama. Uloga novinara u savremenom društvu od izuzetne je važnosti, jer obezbeđuju pravovremeno informisanje građana o događajima koji mogu uticati na njihovu svakodnevnicu. Nalazi studije pokazuju da su novinari koji su izveštavali o pandemiji Covid-19 doživljavali nivoe anksioznosti i depresivnosti slične onima koji se vide kod radnika koji su bili na prvoj liniji odbrane (4).

Strah (strepnja) je definisan kao *"emocija koja se javlja u situacijama kada postoji realna opasnost po osobu i najčešće je praćena telesnim simptomima poput: ubrzane respiracije, tahikardije, mišićne tenzije"* (74).

S druge strane, anksioznost je definisana kao forma *"patološkog straha, koju karakteriše osećaj unutrašnje: uplašenosti, uznemirenosti i zabrinutosti da će se nešto loše dogoditi. Ona se javlja kada objektivna opasnost ne postoji ili kada emocionalni odgovor nije u srazmeri sa doživljajem opasnosti"* (74).

Depresija je bolest koju karakteriše: tuga, gubitak interesovanja za događaje iz neposredne okoline u kojima je osoba ranije uživala, uz nemogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti u trajanju od najmanje dve nedelje. Ljudi koji pate od depresije imaju nekoliko karakterističnih simptoma: gubitak energije, poremećaj sna, promenu apetita, smanjenu koncentraciju, osećanje bezvrednosti, krivice i beznađa i misli o samopovređivanju ili o samoubistvu (75).

Takođe, istraživanja koja su obuhvatila novinare pokazuju da su oni novinari koji su više puta izveštavali o pandemiji imali veći psihološki distress i simptome postraumatskog stresnog poremećaja, ali ne i simptome depresivnosti, u poređenju sa onima koji nisu izveštavali o Covid-19 (76). Pokazano je da su tokom izveštavanja o pandemiji, njihova emocionalna iskustva uticala na veći nivo sindroma sagorevanja na poslu (55).

Istraživanja pokazuju da je u međunarodnom uzorku, 10% novinara pokazalo simptome posttraumatskog stresnog poremećaja, a 26% simptome anksioznosti (4). Novinari su se takođe suočavali sa izazovima u balansiranju rada na daljinu sa porodičnim obavezama, kao i radom na daljinu i upravljanjem novinskim sadržajem na daljinu, što je sve bilo povezano sa psihološkim stresom (77).

Sindrom sagorevanja na poslu karakterišu: osećaj gubitka energije, osećaj psihičkog udaljavanja od posla ili osećaj negativizma u vezi sa poslom i osećaj neefikasnosti i neostvarenosti na poslu. Sindrom sagorevanja na poslu je psihološki odgovor na prekomerno i produženo delovanje stresa, koji se javlja kod zaposlenih koji su u neposrednom kontaktu sa

ljudima, odnosno na radnim mestima koja podrazumevaju interpersonalnu komunikaciju i visoko emocionalno angažovanje (2).

Faktori koji su povezani sa razvojem sindroma sagorevanja kod novinara tokom pandemije mogu se podeliti u dve osnovne kategorije: spoljašnje (organizacione) i unutrašnje (individualne) faktore.

Spoljašnji, odnosno organizacioni faktori, obuhvataju prirodu samog zanimanja, specifičnosti u organizaciji rada, kao i uslove radnog okruženja u kojem novinari obavljaju svoj posao. S druge strane, unutrašnji, odnosno individualni faktori, uključuju socijalno-demografske karakteristike, osobine ličnosti, ali i profesionalne i životne stavove samih novinara.

Faktori povezani sa razvojem sindroma sagorevanja na poslu kod novinara prikazani su na Shema 2.

## Faktori koji su povezani sa razvojem sindroma sagorevanja kod novinara



Shema 2. Faktori koji su povezani sa razvojem sindroma sagorevanja kod novinara

Povezanost navedenih izazova sa zdravljem pojedinca jasno ukazuje na značaj efikasne koordinacije i međusektorske saradnje na svim nivoima, sa ciljem očuvanja i unapređenja javnog zdravlja. U tom kontekstu, kontinuirano učenje i razvijanje novih vještina postaju od suštinske važnosti za postizanje uspeha, pri čemu se izdvajaju zdravstvena pismenost i digitalna zdravstvena pismenost kao ključne kompetencije savremenog doba.

## **2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

1. Ispitati nivo digitalne zdravstvene pismenosti među novinarima informativnih redakcija tokom Covid-19 pandemije u 2023. godini.
2. Ispitati povezanost socijalno-demografskih faktora i faktora stila života sa nivoom digitalne zdravstvene pismenosti kod novinara informativnih redakcija.
3. Ispitati povezanost nivoa digitalne zdravstvene pismenosti i sindroma sagorevanja na poslu kod novinara informativnih redakcija.
4. Ispitati povezanost nivoa digitalne zdravstvene pismenosti sa samoprocenjenom depresijom kod novinara informativnih redakcija.

### 3. MATERIJALI I METODE

#### 3.1. Dizajn studije

Studija je dizajnirana kao studija preseka. Ispitanici su novinari informativnih redakcija televizija (RTS, RTV, TV Pink, Hepi TV, Prva TV, TV B92) koje imaju nacionalnu frekvenciju odnosno nacionalnu pokrivenost. Istraživanje je sprovedeno od marta do decembra 2023. godine. Veličina uzorka je 180 ispitanika, a dobijena je na osnovu procenjene prevalencije sindroma sagorevanja u prethodnim studijama od 3%, sa preciznošću ocene od 0,025 i sa nivoom poverenja od 95%. Dobijene su dozvole direktora televizija ili glavnih i odgovornih urednika informativnih redakcija. Svi učesnici su dobili informacije o istraživanju, njegovoj svrsi i ciljevima i bili su zamoljeni da popune anonimni upitnik postavljen na online platformu za elektronsko prikupljanje istraživačkih podataka (*Research Electronic Data Capture Survey-REDCap*) (78), koju koristi Medicinski fakultet, Univerziteta u Beogradu. Etičko odobrenje dala je Etička komisija Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beograda (17/I-14).

#### 3.2. Instrument istraživanja

Instrument istraživanja bio je onlajn upitnik, koji se sastojao od četiri dela: socijalno-demografskih karakteristika, karakteristika stila života i zdravstvenog stanja i ponašanja vezanih za pandemiju; Instrument za procenu digitalne zdravstvene pismenosti; Maslaš upitnik za procenu sindroma sagorevanja na poslu; kao i Bekova skala za procenu depresivnosti.

Ispitivane socijalno-demografske karakteristike ispitanika bile su: pol (muški/ženski/ ne želim da se izjasnim), starost u godinama, bračni status (neoženjen/neudata; oženjen/udata; razveden/razvedena; udovac/ udovica), samoprocenjeno materijalno stanje domaćinstva (vrlo loše/ loše/ prosečno/ dobro/ vrlo dobro). Među karakteristikama stila života ispitivano je: konzumiranje duvana (nepušač/ bivši pušač/ trenutno puši/ puši elektronske cigarete), konzumiranje alkohola (da, u poslednjih godinu dana, ali ne tokom poslednjih mesec dana/ da u poslednjih mesec dana/ ne konzumira alkohol), uzimanje lekova za smanjenje napetosti (biljne preparate namenjene smanjenju napetosti/ lekove za smirenje/ drugo/ ništa). Zdravstveno stanje je ispitivano kao samoprocenjeno zdravstveno stanje (vrlo loše/ loše/ prosečno/ dobro/ vrlo dobro). Podaci o ponašanju vezanom za pandemiju odnosili su se na izveštavanje tokom pandemije Covid-19 (da/ ne/ ponekad), načinu rada tokom pandemije Covid-19 (iz redakcije/ sa terena/ od kuće / nisam izveštavao/la u vezi sa pandemijom Covid-19), strahu od infekcije (da/ ne/ nisam razmišljao/ la o tome), poštovanju preporučenih protivepidemijskih mera na radnom mestu (da/ ne/ ponekad), preležanom Covid-19 (da/ ne/ nisam siguran/a) i statusu vakcinacije (da, jedna doza/ da, dve doze/ da, tri doze/ne).

Drugi deo je korišćen za procenu digitalne zdravstvene pismenosti, uz pomoć Instrumenta za procenu digitalne zdravstvene pismenosti (*Digital health literacy instrument - DHLI*). Taj instrument se sastoji od 21 pitanja grupisanog u sedam kategorija: veština snalaženja, radna veština, pretraživanje informacija, dodavanje sadržaja, procena pouzdanosti, utvrđivanje relevantnosti i zaštita privatnosti. Svako pitanje je ocenjeno na četvorostepenoj Likertovoj skali, a odgovori su od („veoma lako“ do „veoma teško“ ili „nikada“ do „često“). Rezultati se obrnuto boduju, tako da viši rezultati predstavljali viši nivo digitalne zdravstvene pismenosti, a to znači da je novinarima lako da pretražuju zdravstvene informacije, iznose lične komentare, utvrđuju da li su informacije pouzdane i da li mogu da ih primene u svakodnevnom životu. Za potrebe ove studije korišćeno je pet supskala: pretraživanje informacija, dodavanje sadržaja, procena

pouzdanosti, utvrđivanje relevantnosti i zaštita privatnosti prilagođena za Covid-19 pandemiju. Svaka supskala se sastojala od tri stavke, što je ukupno 15 stavki. U ovoj studiji nisu korišćene supskale za operativne i navigacijske veštine (23).

Za procenu sindroma sagorevanja na poslu korišćen je Maslaš upitnik (eng. Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, MBI-HSS). Upitnik je korišćen uz dozvolu vlasnika autorskih prava (Mind garden, [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)). Ima 22 pitanja koja se koriste za izračunavanje tri odvojena aspekta sagorevanja: emocionalnu iscrpljenost (EE - 9 varijabli), depersonalizaciju (DP - 5 varijabli) i lično postignuće (PA - 8 varijabli). Odgovori se beleže kroz šestostepenu Likertovu skalu, u rasponu od „nikad” do „svakog dana”. Rezultati supskale su izračunati dodavanjem bodova za stavke unutar supskale, a dalje su klasifikovane kao nisko, umereno i visoko sagorevanje prema utvrđenim graničnim vrednostima (EE: 0-16, 17-26,  $\geq 27$ ; DP: 0-6, 7-12,  $\geq 13$ ; PA: 0-31, 32-38,  $\geq 39$ ). Više vrednosti EE i DP supskale odgovaraju višem nivou sagorevanja, dok veće vrednosti PA ukazuju na niže sagorevanje (15).

Bekova skala za procenu depresivnosti (eng. *Beck's Depression Inventory*, BDI) je najčešće korišćen instrument za samoprocenu simptoma depresije. Skala se može koristiti kao skrining metoda ili kao instrument za individualnu procenu osećanja i stavova u okviru opšteg problema depresije. Skala ima 21 iskaz, a za njeno popunjavanje je potrebno oko 10 minuta i ocenjuje intenzitet simptoma na četvorostepenoj Likertovoj skali, od 0 (odsustvo simptoma) do 3 (teški simptomi). Zbirom rangiranih odgovora dobija se ukupan skor. Ukupan rezultat odražava težinu depresije i kreće se od 0 do 63. Viši rezultati označavaju težu depresiju. Rezultati se različito tumače i to u zavisnosti od populacije kojoj ispitanici pripadaju. U populaciji osoba sa psihijatrijskom dijagnozom meri se stepen depresije, a referentne vrednosti su: normalne/minimalna (0-13), blaga (14-19), umerena (20-28) i teška (29-63) depresija. Nasuprot tome, za opštu populaciju, granični skor od 21 i više se tumači kao depresija (16).

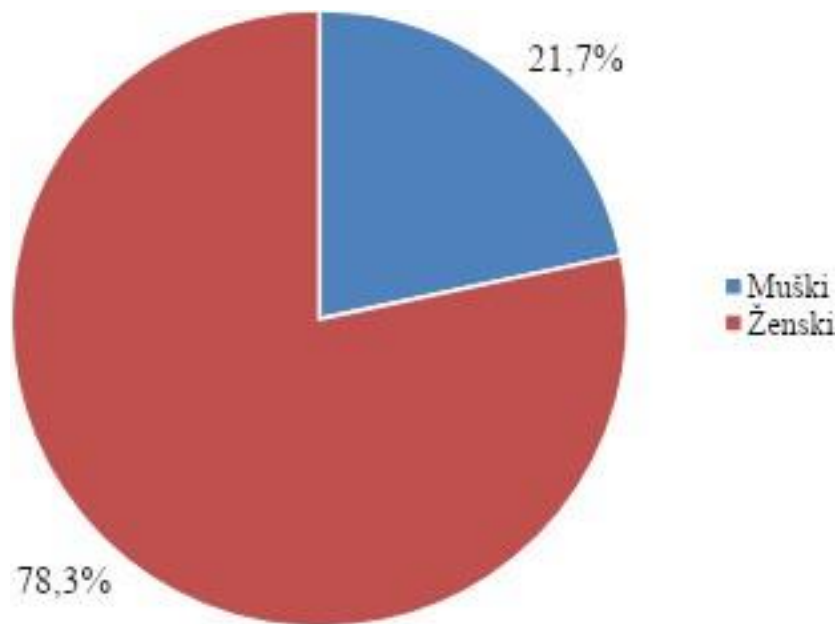
### **5.3. Statistička analiza**

U radu su korišćene metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Od metoda deskriptivne statistike korišćene su mere centralne tendencije (aritmetička sredina), mere varijabiliteta (standardna devijacija), apsolutni i relativni brojevi. Psihometrijske osobine primenjenih upitnika ispitivane su analizom interne konzistentnosti (pouzdanosti). Interna konzistentnost upitnika procenjena je Kronbah alfa koeficijentom, čiji se raspon kreće od 0 do 1, gde vrednost 1 označava idealnu pouzdanost. Za procenu normalnosti raspodele varijabli korišćen je Kolmogorov-Smirnovljev test. Razlike u distribuciji nezavisnih varijabli između različitih kategorija ishodne varijable testirane su pomoću Pirsonovog Hi-kvadrat testa ili Fišerovog testa tačne verovatnoće (za kategorijalne varijable) i Studentovog t-testa (za numeričke varijable). Za analizu poveznosti između domena primenjenih upitnika korišćen je Pirsonov koeficijent linearne korelacije. Za modelovanje odnosa zavisnih varijabli sa nezavisnim faktorima korišćeni su regresioni modeli. Za utvrđivanje faktora povezanih sindromom sagorevanja i depresijom korišćena je univarijantna i multivarijantna logistička regresija, gde su kao zavisne varijable korišćeni domeni Maslaš upitnika i postojanje depresije na osnovu Bekove skale kod ispitanika, u odvojenim regresionim modelima. Nezavisne varijable obuhvatale su pol, starost, bračni status, samoprocenu materijalnog stanja, zdravstvene karakteristike intervjuisanih novinara, ponašanja i iskustva ispitanika u vezi sa pandemijom Covid-19, kao i skorove po

domenima DHLI upitnika. Svi potencijalni faktori povezani sa sindromom sagorevanja i depresijom, osim pitanja u vezi sa pandemijom Covid-19, sa značajnošću  $p < 0,05$  iz univarijantne logističke regresije korišćeni su za modelovanje u multivarijantnoj logističkoj regresionoj analizi. U svim analizama nivo statističke značajnosti postavljen je na  $p < 0,05$ . Za statističku obradu podataka korišćen je softverski paket IBM SPSS verzija 27.

#### 4. REZULTATI

U istraživanju je učestvovalo 180 novinara informativnih redakcija televizija sa nacionalnom frekvencijom, koji su popunili upitnik. Prosečna starost ispitanika iznosila je  $45,6 \pm 10,2$  godine. Najmlađi ispitanik imao je 25 godina, najstariji 63 godine (Tabela 1). Većinu ispitanika činile su žene (78,3%), dok je muškaraca bilo 21,7%. Na Grafikonu 1 prikazana je učestalost polova u studijskoj populaciji.



**Grafikon 1.** Distribucija ispitanika prema polu

Najveći deo ispitanika bio je u bračnoj ili vanbračnoj zajednici (61,1%), 28,9% je bilo nevenčano, dok su razvedeni i udovci činili 8,9% i 1,1% ispitanika, redom. Samoprocena materijalnog statusa pokazala je da se više od polovine ispitanika (52,8%) izjasnilo da ima prosečan materijalni status. Samo 1,1% učesnika ocenilo je svoj materijalni status kao loš. Detaljne socijalno-demografske karakteristike ispitanika prikazane su u Tabeli 1.

**Tabela 1.** Socijalno-demografske karakteristike ispitanika uključenih u studiju

Varijable	n (%)
<b>Pol</b>	
Muški	39 (21,7)
Ženski	141 (78,3)
<b>Starost, <math>\bar{x}\pm sd</math></b>	45,6 $\pm$ 10,2
<b>Bračni status</b>	
Bračna/Vanbračna zajednica	110 (61,1)
Neoženjen/Neudata	52 (28,9)
Razveden/Razvedena	16 (8,9)
Udovac/Udovica	2 (1,1)
<b>Samoprocena materijalnog statusa</b>	
Loš	2 (1,1)
Prosečan	95 (52,8)
Dobar	67 (37,2)
Vrlo dobar	16 (8,9)

Samoprocena zdravstvenog statusa ispitanika pokazala je da se najveći broj učesnika izjasnio da ima dobro zdravlje (48,9%). Samo 11,7% ispitanika ocenilo je svoje zdravlje kao vrlo dobro, dok je svega 1,1% navelo da je lošeg zdravlja. Kada je reč o korišćenju zdravstvenih usluga, 32,8% ispitanika u poslednja tri meseca je posetilo lekara 1 do 3 puta. U vezi sa navikama pušenja, više od polovine ispitanika (56,1%) navelo je da nikada nije pušilo, dok je 23,9% trenutnih pušača, a 16,1% bivših pušača. Elektronske cigarete koristi 3,9% ispitanika. Većina učesnika (68,9%) izjavila je da ne koristi ni biljne ni farmakološke preparate za smanjenje napetosti. Lekove za smanjenje napetosti koristi 21,7% ispitanika, dok 7,8% koristi biljne preparate namenjene smirenju. U pogledu konzumiranja alkohola, više od polovine ispitanika (55%) navelo je da su alkohol konzumirali tokom poslednjih mesec dana, dok je 20% ispitanika alkohol konzumiralo u poslednjih godinu dana, ali ne i u poslednjem mesecu. Jedna četvrtina ispitanika (25%) izjavila je da nije konzumirala alkohol u prethodnih godinu dana (Tabela 2).

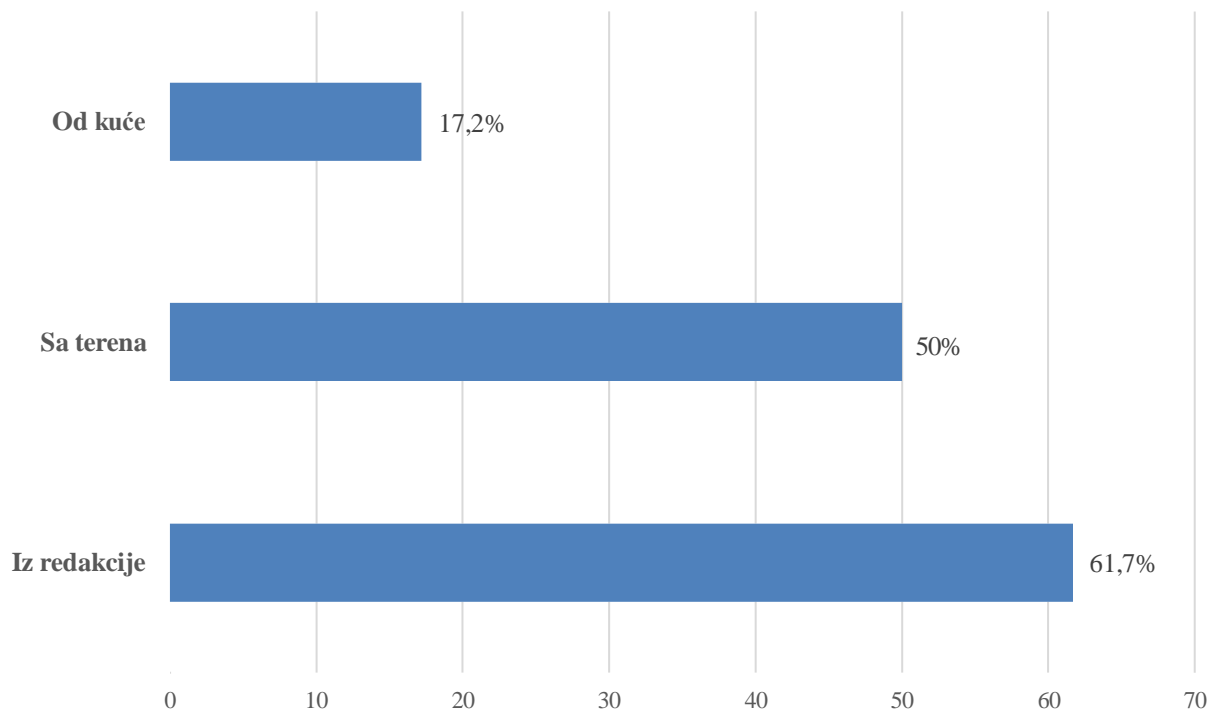
**Tabela 2.** Samoprocena zdravlja, korišćenje zdravstvenih usluga i zdravstveno ponašanje ispitanika

Karakteristike	n (%)
<b>Samoprocena zdravlja</b>	
Loš	2 (1,1)
Prosečan	69 (38,3)
Dobar	88 (48,9)
Vrlo dobar	21 (11,7)
<b>Poseta lekaru protekla tri meeseca</b>	
Da, 1-3 puta	59 (32,8)
Da, 3-4 puta	11 (6,1)
Da, više od 4 puta	10 (5,6)
Pre više od tri meseca	34 (18,9)
Nisam bio/bila	66 (36,7)
<b>Pušenje</b>	
Nikada	101 (56,1)
Bivši pušač	29 (16,1)
Pušač	43 (23,9)
Elektronska cigareta	7 (3,9)
<b>Upotreba lekova za smanjenje napetosti</b>	
Biljne preparate namenjene smirenju	14 (7,8)
Lekove za smirenje	39 (21,7)
Drugo	3 (1,7)
Ne	124 (68,9)
<b>Konzumiranje alkohola</b>	
Da u poslednjih godinu dana, ali ne tokom poslednjih mesec dana	36 (20)
Da, tokom poslednjih mesec dana	99 (55)
Ne tokom poslednje godine	45 (25)

U Tabeli 3 prikazana su ponašanja i iskustva ispitivanih novinara u vezi sa pandemijom Covid-19. Većina ispitanika (78,9%) izveštavala je o pandemiji Covid-19, 13,3% izjasnilo se da su o toj temi izveštavali povremeno, dok 7,8% uopšte nije izveštavalo tokom ovog perioda. Tokom pandemije, skoro 70% novinara navelo je da su strahovali da bi mogli da zaraze sebe ili druge, dok 17,2% o tome nije razmišljalo. Na pitanje o pridržavanju preporučenih protivepidemijskih mera na radnom mestu (nošenje maske, fizička distanca, higijena ruku), 61,1% ispitanika je odgovorilo potvrdno, dok je trećina (29,4%) navela da se mera pridržavala povremeno. Većina učesnika istraživanja (67,8%) je preležala infekciju Covid-19, 22,8% navelo je da nisu bili zaraženi. Kada je reč o vakcinaciji, više od polovine ispitanika (53,9%) primilo je tri doze vakcine, 25,6% ima dve doze, a 16,1% ispitanik nije vakcinisan. Na Grafikonu 2 prikazan je način rada i izveštavanja tokom pandemije. Najveći broj ispitanika radio je iz redakcije (61,7%), dok je polovina izveštavala sa terena. Rad od kuće navelo je svega 17,2% ispitanika (Grafikon 2).

**Tabela 3.** Ponašanja i iskustva ispitanika u vezi sa pandemijom Covid-19

Varijable	n (%)
<b>Da li ste tokom pandemije Covid-19 izveštavali o toj temi?</b>	
Da	142 (78,9)
Ne	14 (7,8)
Ponekad	24 (13,3)
<b>Da li ste tada strahovali da ne zarazite sebe ili druge?</b>	
Da	125 (69,4)
Ne	23 (12,8)
Nisam razmišljao/la o tome	31 (17,2)
<b>Da li, na radnom mestu, poštujuete preporučene protivepidemijske mere (maska, fizička distanca, pranje ruku)?</b>	
Da	110 (61,1)
Ne	17 (9,4)
Ponekad	53 (29,4)
<b>Da li ste preležali infekciju Covid-19?</b>	
Da	122 (67,8)
Ne	41 (22,8)
Nisam siguran/a	17 (9,4)
<b>Da li ste vakcinisani?</b>	
Da, jedna doza	8 (4,4)
Da, dve doze	46 (25,6)
Da, tri doze	97 (53,9)
Ne	29 (16,1)



**Grafikon 2.** Izveštavanje tokom pandemije Covid-19

Distribucija odgovora ispitanika u okviru prve supskale DHLI upitnika, koji se odnosi na traženje informacija na internetu u vezi sa temom Covid-19 prikazana je u Tabeli 4. Najveći broj ispitanika (69,4%) naveo je da im je lako, a 17,8% da im je veoma lako da naprave izbor između informacija koje pronađu prilikom pretrage. U vezi sa upotrebom odgovarajućih termina za pretraživanje željenih informacija, 65,6% ispitanika ocenilo je tu aktivnost kao laku, dok je 29,4% izjavilo da im je veoma laka. Takođe, 60% učesnika navelo je da im je lako, a 18,9% veoma lako da pronađu tačno one informacije koje traže. Manji procenat ispitanika izjasnio se da im je traženje informacija bilo teško ili veoma teško, pri čemu su najizraženije teškoće zabeležene prilikom pronalaženja konkretnih informacija (20%) i donošenja odluka između više dostupnih izvora (11,7%) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribucija odgovora ispitanika na DHLI upitnik-Supskala 1: Traženje informacija

<b>Traženje informacija</b>	<b>Veoma teško</b>	<b>Teško</b>	<b>Lako</b>	<b>Veoma lako</b>
<i>Kada pretražujete internet da biste našli informacije o Covid-19, koliko Vam je lako ili teško da...</i>				
Napravite izbor između informacija koju ste pronašli?	2 (1,1)	21 (11,7)	125 (69,4)	32 (17,8)
Koristite odgovarajuće reči ili pojmove za pretraživanje željenih informacija?	1 (0,6)	8 (4,4)	118 (65,6)	53 (29,4)
Pronađete tačno one informacije koje ste tražili?	2 (1,1)	36 (20)	108 (60)	34 (18,9)

Tabela 5 prikazuje distribuciju odgovora ispitanika u okviru druge supskale DHLI upitnika, koji se odnosi na dodavanje sadržaja na internetu u vezi sa temama kao što je Covid-19. Većina ispitanika (67,8%) izjavila je da lako, a dodatnih 22,8% da veoma lako formulišu pitanja ili izražavaju brigu u vezi sa zdravljem putem poruka na forumima i društvenim mrežama. Slično tome, 61,1% učesnik naveo je da mu je lako da iskaže svoje mišljenje, razmatranje ili osećanja u pisanoj formi, dok je njih 20,6% ocenilo tu aktivnost kao veoma laku. Kada je reč o pisanju poruka na način koji drugi mogu jasno razumeti, 66,7% ispitanika izjasnilo se da im je to lako, a 18,3% da im je veoma lako. Manji procenat ispitanika naveo je da im je dodavanje sadržaja bilo teško ili veoma teško, pri čemu je najizraženija teškoća zabeležena u izražavanju ličnog mišljenja ili osećanja (17,8%) (Tabela 5).

Tabela 5. Distribucija odgovora ispitanika na DHLI upitnik- Supskala 2: Dodavanje sadržaja

Dodavanje sadržaja	Veoma teško	Teško	Lako	Veoma lako
<i>Kada pišete poruke u vezi sa Covidom-19 ili sličnim temama (na forumu, ili na društvenim mrežama poput Fejsbuka ili Tvitera), koliko Vam je lako ili teško da...</i>				
Jasno formulišete svoje pitanje ili brigu u vezi sa zdravljem?	0 (0)	17 (9,4)	122 (67,8)	41 (22,8)
Iskažete svoje mišljenje, razmatranje, ili osećanja u pisanoj formi?	1 (0,6)	32 (17,8)	110 (61,1)	37 (20,6)
Napišete poruku tako da bi ljudi tačno razumeli šta ste mislili?	1 (0,6)	26 (14,4)	120 (66,7)	33 (18,3)

Tabela 6 prikazuje distribuciju odgovora ispitanika u okviru treće supskale DHLI upitnika, koji se odnosi na procenu pouzdanosti informacija. Skoro polovina ispitanika (45,6%) izjavila je da im je teško da procene da li su informacije koje pronalaze na internetu pouzdane, dok 44,4% to ocenjuje kao lako, a 6,1% kao veoma lako. Kada je reč o uočavanju da li su informacije napisane u reklamne svrhe, 60,6% ispitanika navelo je da im je to lako, a dodatnih 15% da im je veoma lako. Istovremeno, 22,2% ispitanika ocenjuje ovaj zadatak kao težak, a 2,2% kao veoma težak. Proveru više internet stranica radi upoređivanja sadržaja i potvrde tačnosti informacija kao laku aktivnost ocenjuje 66,7% ispitanika, dok je 16,1% navodi kao veoma laku. Samo 0,6% ispitanika izjavilo je da im je ta provera bila veoma teška (Tabela 6).

**Tabela 6.** Distribucija odgovora ispitanika na DHLI upitnik- Supskala 3: Procena pouzdanosti

<b>Procena pouzdanosti</b>	<b>Veoma teško</b>	<b>Teško</b>	<b>Lako</b>	<b>Veoma lako</b>
<i>Kada pretražujete internet da biste našli informacije o Covidu-19, koliko Vam je lako ili teško da ...</i>				
Odlučite da li su informacije pouzdane ili ne?	7 (3,9)	82 (45,6)	80 (44,4)	11 (6,1)
Odlučite da li su informacije napisane u reklamne svrhe (npr.ukoliko ljudi žele nešto da prodaju)?	4 (2,2)	40 (22,2)	109 (60,6)	27 (15)
Proverite različite veb sajtove kako biste videli da li daju iste informacije?	1 (0,6)	30 (16,7)	120 (66,7)	29 (16,1)

Četvrta supskala DHLI upitnika odnosi se na utvrđivanje relevantnosti informacija pronađenih na internetu, a distribucija odgovora ispitanika prikazana je u Tabeli 7. Većina ispitanika izjavila je da im je lako (61,7%) ili veoma lako (13,9%) da procene da li su informacije pronađene na internetu primenjive na njih. Slično tome, 63,3% ispitanika navelo je da im je lako, a 12,2% da im je veoma lako da te informacije primene u svakodnevnom životu. Kada je reč o korišćenju informacija za donošenje odluka u vezi sa zdravljem, najveći procenat ispitanika (68,9%) ocenio je tu aktivnost kao laku, dok je 16,7% izjavilo da im je veoma laka (Tabela 7).

**Tabela 7.** Distribucija odgovora ispitanika na DHLI upitnik- Supskala 4: Utvrđivanje relevantnosti

Utvrđivanje relevantnosti	Veoma teško	Teško	Lako	Veoma lako
<i>Kada pretražujete internet da biste našli informacije o Covidu-19, koliko Vam je lako ili teško da...</i>				
Odlučite da li su informacije koje ste pronašli primenjive na vas?	1 (0,6)	43 (23,9)	111 (61,7)	25 (13,9)
Primenite informacije koje ste pronašli u svakodnevnom životu?	0 (0)	44 (24,4)	114 (63,3)	22 (12,2)
Koristite informacije koje ste pronašli kako biste doneli odluku u vezi sa vašim zdravljem (kao, na primer, o preventivnim merama, održavanju higijene, putevima prenošenja, prevenciji rizika)?	3 (1,7)	23 (12,8)	124 (68,9)	30 (16,7)

Distribucija odgovora ispitanika na pitanja iz pete supskale DHLI upitnika, koji se odnosi na zaštitu privatnosti, prikazana je u Tabeli 8. Više od trećine učesnika (39,4%) navelo je da im je veoma lako da procene ko može da vidi njihove poruke na forumima i društvenim mrežama, dok je 30% izjavilo da im je ta procena teška, a 20,6% da im je veoma teška. Većina ispitanika (79,4%) navela su da veoma retko dele sopstvene privatne informacije (ime, adresa), dok je svega 1,7% izjavilo da to čini veoma često. Kada je reč o deljenju tuđih privatnih informacija, 93,9% učesnika navelo je da to nikada ne rade, dok je samo 1,1% izjavilo da to čini veoma često (Tabela 8).

**Tabela 8.** Distribucija odgovora ispitanika na DHLI upitnik- Supskala 5: Zaštita privatnosti

Zaštita privatnosti	Nikada	Jednom	Nekoliko puta	Često
<i>Kada šaljete poruku u vezi sa Covidom-19 na javnim forumima ili društvenim mrežama, koliko često...</i>				
Smatrate da je teško da procenite ko sve to može da pročita?	37 (20,6)	54 (30,0)	18 (10)	71 (39,4)
Delite (slučajno ili namerno) svoje private informacije (kao što su ime ili adresa)?	3 (1,7)	25 (13,9)	9 (5)	143 (79,4)
Delite (slučajno ili namerno) nečije private informacije?	2 (1,1)	6 (3,3)	3 (1,7)	169 (93,9)

Skorovi supskala DHLI upitnika prikazani su u Tabeli 9. Prosečna vrednost skora za supskalu Traženje informacija iznosi  $3,1\pm 0,5$ . Za supskalu Dodavanje sadržaja prosečna vrednost skora takođe iznosi  $3,1\pm 0,5$ . U supskali Procena pouzdanosti zabeležen je skor od  $2,8\pm 0,5$ , dok supskala Utvrđivanje relevantnosti ima vrednost  $2,9\pm 0,5$ . Najviši rezultat postignut je na supskali Zaštita privatnosti, sa prosečnom vrednošću skora od  $3,4\pm 0,6$  (Tabela 9).

**Tabela 9.** Skorovi supskala DHLI upitnika

Supskala	$\bar{x} \pm sd$
(1) Traženje informacija	3,1±0,5
(2) Dodavanje sadržaja	3,1±0,5
(3) Procena pouzdanosti	2,8±0,5
(4) Utvrđivanje relevantnosti	2,9±0,5
(5) Zaštita privatnosti	3,4±0,6

Interna konzistentnost supskala DHLI upitnika procenjena je pomoću Cronbach- $\alpha$  koeficijenta i prikazana u Tabeli 10. Vrlo dobra interna konzistentnost zabeležena je na supskalama Traženje informacija ( $\alpha=0,818$ ), Dodavanje sadržaja ( $\alpha=0,836$ ) i Utvrđivanje relevantnosti ( $\alpha=0,802$ ). Supskala Procena pouzdanosti pokazala je prihvatljivu internu konzistentnost ( $\alpha=0,770$ ). Jedino je supskala Zaštita privatnosti imala nisku vrednost koeficijenta ( $\alpha=0,490$ ), što ukazuje na neprihvatljiv nivo interne konzistentnosti (Tabela 10).

**Tabela 10.** Interna konzistentnost supskala DHLI upitnika

Supskale	Kronbah $\alpha$	Interna konzistentnost
(1) Traženje informacija	0,818	Vrlo dobra
(2) Dodavanje sadržaja	0,836	Vrlo dobra
(3) Procena pouzdanosti	0,770	Prihvatljiva
(4) Utvrđivanje relevantnosti	0,802	Vrlo dobra
(5) Zaštita privatnosti	0,490	Neprihvatljiva

U Tabeli 11 prikazani su skorovi na supskalama MBI-HSS upitnika. Prosečan skor na supskali Emocionalne iscrpljenosti iznosio je 19,6±12,9, dok je na supskali Depersonalizacije zabeležen niži prosečan rezultat od 4,9±5,3. Najviši prosečni skor postignut je na supskali Ličnog postignuća, sa vrednošću od 34,0±8,8 (Tabela 11).

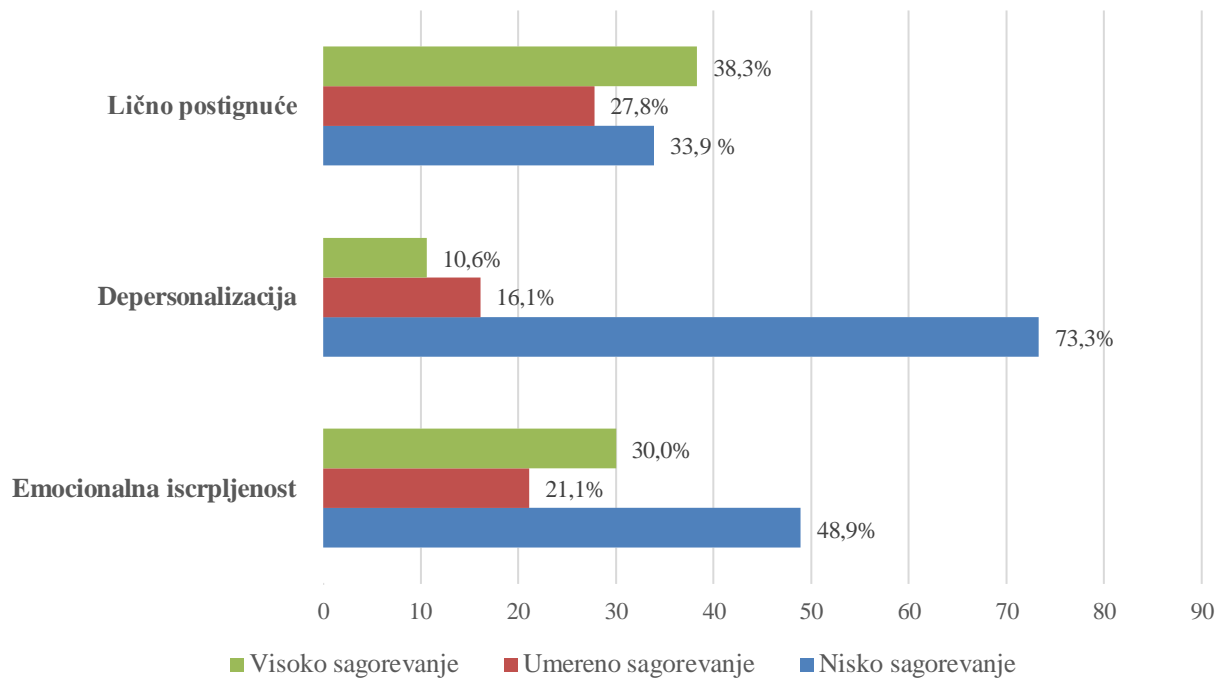
Distribucija ispitanika prema niskom, umerenom i visokom stepenu sagorevanja prikazana je u Tabeli 11 i na Grafikonu 3. Na supskali Emocionalne iscrpljenosti, skoro polovina ispitanika (48,9%) svrstana je u grupu sa niskim nivoom sagorevanja, 21,1% imalo je umeren

nivo, dok je 30% pokazivalo visok nivo Emocionalne iscrpljenosti. Na supskali Depersonalizacije, većina ispitanika (73,3%) imala je nizak nivo sagorevanja, 16,1% umereni, a 10,6% visoki nivo Depersonalizacije. Suprotno tome, na supskali Ličnog postignuća, koji se interpretira u obrnutom smeru (niže vrednosti ukazuju na viši nivo sagorevanja), 38,3% ispitanika klasifikovano je kao da ima visok nivo sagorevanja, dok je 27,8% imalo umeren, a 33,9% nizak nivo sagorevanja na toj supskali (Tabela 11, Grafikon 3).

**Tabela 11.** Sindrom sagorevanja kod ispitanika

	$\bar{x}\pm sd$	Nisko sagorevanje	Umereno sagorevanje	Visoko sagorevanje
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	19,6±12,9	88 (48,9)	38 (21,1)	54 (30)
<b>Depersonalizacija</b>	4,9±5,3	132 (73,3)	29 (16,1)	19 (10,6)
<b>Lično postignuće</b>	34,0±8,8	61 (33,9)	50 (27,8)	69 (38,3)

Podaci su prikazani kao n (%); Granične vrednosti za nizak/srednji/visok nivo sagorevanja su: EI: 0-16-nizak; 17-26-umeren;  $\geq 27$ -visok. DP:  $\geq 13$ -visok; 7-12-umeren; 0-6-nizak. LP:  $\geq 39$ -nizak; 32-38-umeren; 0-31-visok. Supskala LP (lično postignuće) interpretira se u suprotnom smeru u odnosu na EI (emocionalna iscrpljenost) i DP (depersonalizacija).



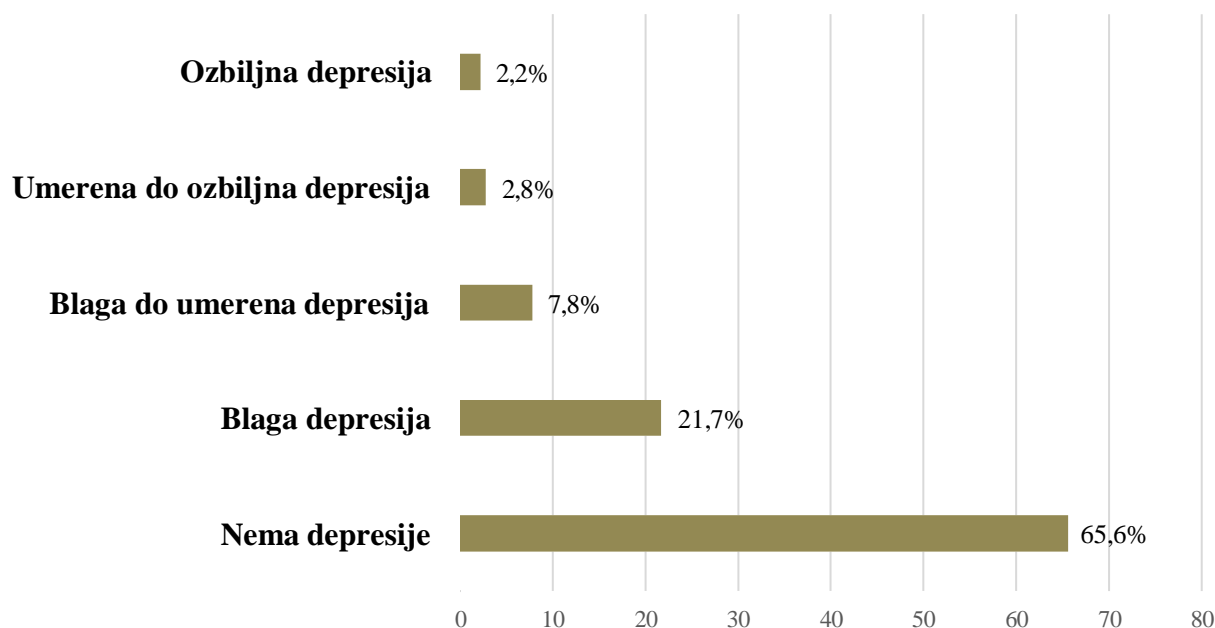
**Grafikon 3.** Sindrom sagorevanja kod ispitanika

Interna konzistentnost domena upitnika MBI-HSS procenjena je pomoću Kronbah- $\alpha$  koeficijenta i prikazana u Tabeli 12. Najviša vrednost interne konzistentnosti zabeležena je na supskali Emocionalne iscrpljenosti ( $\alpha=0,918$ ), što ukazuje na odličnu pouzdanost ove supskale. Supskale Depersonalizacije ( $\alpha=0,712$ ) i Ličnog postignuća ( $\alpha=0,768$ ) pokazale su prihvatljiv nivo interne konzistentnosti, čime se potvrđuje pouzdanost celokupnog instrumenta u okviru ispitivane populacije (Tabela 12).

**Tabela 12.** Interna konzistentnost domena MBI-HSS upitnika

<b>Domeni</b>	<b>Kronbah <math>\alpha</math></b>	<b>Interna konzistentnost</b>
<b>Emocionalna iscrpljenost</b>	0,918	Odlicna
<b>Depersonalizacija</b>	0,712	Prihvatljiva
<b>Lično postignuće</b>	0,768	Prihvatljiva

Prisustvo simptoma depresije procenjivano je korišćenjem Bekove skale za procenu depresije, čija interna konzistentnost u okviru ove studije iznosi Kronbah- $\alpha$  =0,866, što ukazuje na vrlo dobru pouzdanost instrumenta. Na osnovu rezultata, 65,6% ispitanika nije ispoljavalo znake depresije. Blaga depresija zabeležena je kod 21,7% ispitanika, dok je blaga do umerena depresija registrovana kod 7,8%. Umerena do ozbiljna depresija bila je prisutna kod 2,8% ispitanika. Udeo ispitanika sa ozbiljnom depresijom je bio zanemarljiv (Grafikon 4).



**Grafikon 4.** Učestalost depresije kod ispitanika

U Tabeli 13 prikazane su korelacije između pet supskala DHLI upitnika, Bekove skale depresivnosti i supskala sagorevanja prema MBI-HSS upitniku. Uočena je statistički značajna jaka pozitivna korelacija između supskala Procena pouzdanosti i Određivanje relevantnosti ( $p < 0,050$ ), kao i između Procene pouzdanosti i Traženja informacija ( $p < 0,050$ ). Sve supskale DHLI pokazale su međusobne pozitivne korelacije koje su bile statistički značajne na nivou  $p < 0,050$ . Supskala Zaštite privatnosti imala je negativnu korelaciju sa depresivnošću ( $p < 0,050$ ), Emocionalnom iscrpljenošću ( $p < 0,050$ ) i Depersonalizacijom ( $p < 0,050$ ). Takođe, supskala Traženje informacija bila je u negativnoj korelaciji sa depresivnošću ( $p < 0,050$ ). Uočena je statistički značajna pozitivna korelacija depresivnosti sa Emocionalnom iscrpljenošću ( $p < 0,050$ ) i Depersonalizacijom ( $p < 0,050$ ), dok je negativna korelacija zabeležena sa supskalom Ličnog postignuća ( $p < 0,050$ ). Postoji statistički značajna pozitivna korelacija supskala Ličnog postignuća sa supskalama digitalne zdravstvene pismenosti ( $p < 0,050$ ). Sve statistički značajne korelacije prikazane su u Tabeli 13.

**Tabela 13.** Korelacija između DHLI domena, Bekove skale depresivnosti i MBI-HSS supskala

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b>(1) Traženje informacija</b>								
<b>(2) Dodavanje sadržaja</b>	0,52 4*							
<b>(3) Procena pouzdanosti</b>	0,63 2*	0,58 9*						
<b>(4)Određivanje relevantnosti</b>	0,52 7*	0,55 4*	0,70 0*					
<b>(5) Zaštita privatnosti</b>	0,25 0*	0,21 1*	0,29 1*	0,18 7*				
<b>(6) Bekova skala</b>	- 0,21 4*	- 0,11 9	- 0,06 9	- 0,05 0	- 0,29 1*			
<b>(7)Emocionalna iscrpljenost</b>	- 0,05 6	- 0,05 4	- 0,12 4	- 0,06 9	- 0,20 0*	0,53 4*		
<b>(8) Depersonalizacija</b>	- 0,12 5	- 0,00 4	- 0,17 4*	- 0,10 4	- 0,24 6*	0,41 1*	0,67 3*	

<b>(9) Lično postignuće</b>	0,24 7*	0,14 9*	0,19 9*	0,23 0*	0,01 3	- 0,17 6*	- 0,05 0	- 0,15 0*
-----------------------------	------------	------------	------------	------------	-----------	-----------------	----------------	-----------------

Podaci su prikazani kao r-Pirsonov koeficijent korelacije; \* $p < 0.050$

Emocionalnu iscrpljenost ispoljila su 92 od ukupno 180 ispitanika (51,1%), dok je 88 (48,9%) bilo bez prisutnih simptoma emocionalne iscrpljenosti. Rezultati poređenja karakteristika ispitanika sa emocionalnom iscrpljenošću i onih bez nje prikazani su u Tabeli 14. Nisu uočene statistički značajne razlike u odnosu na pol ( $p=0,736$ ), starost ( $p=0,820$ ), bračni status ( $p=0,946$ ), samoprocenjeni materijalni status ( $p=0,469$ ), samoprocenjeni zdravstveni status ( $p=0,096$ ), posetu lekaru ( $p=0,790$ ), vakcinaciju ( $p=0,197$ ), pušenje ( $p=0,882$ ), konzumaciju alkohola ( $p=0,302$ ), kao ni na supskalama digitalne zdravstvene pismenosti: Traženje informacija ( $p=0,886$ ), Dodavanje sadržaja ( $p=0,822$ ), Procena pouzdanosti ( $p=0,500$ ) i Utvrđivanje relevantnosti ( $p=0,438$ ). Takođe, nije nađena značajna povezanost sa strahovanjem da bi tokom pandemije mogli zaraziti sebe ili druge ( $p=0,636$ ) ili sa prethodnom Covid-19 infekcijom ( $p=0,498$ ). Statistički značajne razlike uočene su u sledećim varijablama: Emocionalna iscrpljenost bila je češća među ispitanicima koji nisu izveštavali o Covid-19 temama ( $p=0,032$ ), kao i među onima koji su koristili lekove za smanjenje napetosti ( $p=0,017$ ). U domenu Zaštite privatnosti zabeležen je niži skor kod ispitanika sa Emocionalnom iscrpljenošću ( $p=0,013$ ). Depresivnost je bila izraženija kod ispitanika sa Emocionalnom iscrpljenošću, pri čemu je polovina njih (50%) pokazivala znakove depresije, u poređenju sa 18,2% ispitanika bez Emocionalne iscrpljenosti ( $p < 0,001$ ) (Tabela 14).

**Tabela 14.** Emocionalna iscrpljenost (MBI-HSS) u odnosu na socijalno- demografske i zdravstvene karakteristike, ponašanja tokom pandemije i skorove DHLI upitnika

Varijable	Emocionalna iscrpljenost		P
	Ne n=88	Da n=92	
<b>Pol</b>			
Ženski	68 (77,3)	73 (79,3)	0,736
Muški	20 (22,7)	19 (20,7)	
<b>Starost, <math>\bar{x}\pm sd</math></b>	46,7 $\pm$ 9,6	46,4 $\pm$ 10,8	0,820
<b>Bračni status</b>			
Bračna/Vanbračna zajednica	54 (61,4)	56 (60,9)	0,946
Ostalo	34 (38,6)	36 (39,1)	
<b>Samoprocenjeni materijalni status</b>			
Vrlo dobar/Dobar	43 (48,9)	40 (43,5)	0,469
Prosečan/Loš	45 (51,1)	52 (56,5)	
<b>Samoprocenjeni zdravstveni status</b>			
Loš/Prosečan	28 (31,8)	43 (46,7)	0,096
Dobar	47 (53,4)	41 (44,6)	
Vrlo dobar	13 (14,8)	8 (8,7)	
<b>Poseta lekaru u prethodna tri meseca</b>	40 (45,5)	40 (43,5)	0,790
<b>Vakcinacija</b>	77 (87,5)	74 (80,4)	0,197
<b>Izveštavanje Covid</b>	85 (96,6)	81 (88)	<b>0,032</b>
<b>Covid infekcija</b>	58 (72,5)	64 (77,1)	0,498
<b>Pušenje</b>	24 (27,3)	26 (28,3)	0,882
<b>Alkohol</b>	69 (78,4)	66 (71,7)	0,302

<b>Lekovi</b>	20 (22,7)	36 (39,1)	<b>0,017</b>
<b>Strahovanje Covid</b>	60 (68,2)	65 (71,4)	0,636
<b>Traženje informacija</b>	3,1±0,5	3,1±0,6	0,886
<b>Dodavanje sadržaja</b>	3,1±0,5	3,1±0,5	0,822
<b>Procena pouzdanosti</b>	2,8±0,5	2,8±0,5	0,500
<b>Utvrdjivanje relevantnosti</b>	3,0±0,5	2,9±0,5	0,438
<b>Zaštita privatnosti</b>	3,5±0,6	3,3±0,6	<b>0,013</b>
<b>Depresija</b>	16 (18,2)	46 (50)	<b>&lt;0,001</b>

Univarijantna logistička regresiona analiza sprovedena je radi identifikacije faktora povezanih sa prisustvom Emocionalne iscrpljenosti među ispitanicima ti rezultati prikazani su u Tabeli 15. Ispitanici koji su naveli loš ili prosečan zdravstveni status imali su značajno veću verovatnoću da ispolje Emocionalnu iscrpljenost u poređenju sa onima koji su procenili svoje zdravlje kao vrlo dobro (OR=0,611; p=0,034). Takođe, Emocionalna iscrpljenost bila je znatno češća među onima koji nisu izveštavali o pandemiji Covid-19 (OR=3,848; p=0,044), kao i kod ispitanika koji su koristili lekove za smanjenje napetosti (OR=2,186; p=0,019). Viši skor na supskali Zaštite privatnosti digitalne zdravstvene pismenosti bio je povezan sa manjom verovatnoćom izražene Emotivne iscrpljenosti (OR=0,534; p=0,015). Ostale ispitivane varijable nisu pokazale statistički značajnu povezanost sa emocionalnom iscrpljenošću (Tabela 15).

**Tabela 15.** Univarijantna logistička regresija sa supskalom Emocionalna iscrpljenost (MBI-HSS) kao zavisnom varijablom

Varijable	B	Wald-ov hi-kvadrat	Odnos šansi	95% IP	p
Pol	-0,122	0,114	0,855	0,435-1,799	0,736
Starost	-0,003	0,053	0,997	0,41-0,65	0,818
Bračni status	-0,021	0,005	0,979	0,538-1,784	0,946
Samoprocenjeni materijalni status	0,217	0,524	1,242	0,691-2,234	0,469
Samoprocenjeni zdravstveni status	-0,493	4,483	0,611	0,387-0,964	<b>0,034</b>
Poseta lekaru	-0,080	0,071	0,923	0,513-1,662	0,790
Vakcinacija	-0,532	1,638	0,587	0,260-1,327	0,201
Izveštavanje Covid	1,347	4,050	3,848	1,036-14,294	<b>0,044</b>
Covid infekcija	-0,245	0,459	0,783	0,385-1,591	0,498
Alkohol	-0,358	1,062	0,699	0,354-1,381	0,303
Lekovi	0,782	2,186	2,186	1,140-4,191	<b>0,019</b>
Strahovanje Covid	0,154	0,224	1,167	0,616-2,210	0,636
Traženje informacija	-0,042	0,021	0,959	0,542-1,696	0,885
Dodavanje sadržaja	-0,066	0,052	0,936	0,531-1,651	0,820
Procena pouzdanosti	-0,190	0,460	0,827	0,477-1,433	0,498
Određivanje relevantnosti	-0,228	0,606	0,796	0,449-1,412	0,436
Zaštita privatnosti	-0,628	5,881	0,534	0,321-0,886	<b>0,015</b>

Rezultati multivarijantne logističke regresione analize, sa supskalom Emocionalne iscrpljenosti (MBI-HSS) kao zavisnom varijablom, prikazani su u Tabeli 16. Lošiji samoprocenjeni zdravstveni status imao je statistički značajnu povezanost sa većom verovatnoćom prisustva Emocionalne iscrpljenosti (OR=0,597; p=0,030). Takođe, niži skor na supskali Zaštite privatnosti DHLI upitnika bio je povezan sa Emocionalnom iscrpljenošću

(OR=0,522; p=0,014), što ukazuje da su ispitanici, koji se osećaju manje sigurnima u pogledu zaštite svojih ličnih podataka na internetu, imali povećan rizik od izraženih simptoma Emocionalne iscrpljenosti.

**Tabela 16.** Multivarijantna logistička regresija sa supskalom Emocionalne iscrpljenosti (MBI-HSS) kao zavisnom varijablom

<b>Varijable</b>	<b>B</b>	<b>Wald-ov hi-kvadrat</b>	<b>Odnos šansi</b>	<b>95% IP</b>	<b>p</b>
<b>Samoprocenjeni zdravstveni status</b>	-0,516	4,700	0,597	0,375-0,952	<b>0,030</b>
<b>Zaštita privatnosti</b>	-0,650	6,081	0,522	0,311-0,875	<b>0,014</b>

Tabela 17 prikazuje distribuciju Depersonalizacije, jedne od dimenzija sindroma sagorevanja (MBI-HSS), u odnosu na socijalno-demografske i zdravstvene karakteristike ispitanika, ponašanja tokom pandemije Covid-19 i skorove DHLI upitnika. Depersonalizaciju je ispoljilo 48 (26,7%) ispitanika. Statistički značajno veća učestalost Depersonalizacije registrovana je kod ispitanika koji nisu bili vakcinisani (p=0,016). Takođe, niži skor na supskali Zaštite privatnosti bio je povezan sa prisustvom Depersonalizacije (p=0,033), što ukazuje da su ispitanici koji se osećaju manje sigurnima u pogledu zaštite svojih ličnih podataka na internetu češće pokazivali znake Depersonalizacije. Depresivnost je takođe bila izraženija kod onih sa prisutnom Depersonalizacijom (56,3% naspram 26,5%; p<0,001). Ostale ispitivane varijable nisu pokazale statistički značajne razlike između ispitanika sa Depersonalizacijom i onih bez nje (Tabela 17).

**Tabela 17.** Depersonalizacija (MBI-HSS) u odnosu na socijalno-demografske i zdravstvene karakteristike, ponašanja tokom pandemije i skorove DHLI upitnika

Varijable	Depersonalizacija		P
	Ne n=132	Da n=48	
<b>Pol</b>			
Ženski	101 (76,5)	40 (83,3)	0,326
Muški	31 (23,5)	8 (16,7)	
<b>Starost, <math>\bar{x}\pm sd</math></b>	47,3 $\pm$ 9,9	44,5 $\pm$ 10,7	0,464
<b>Bračni status</b>			
Bračna/Vanbračna zajednica	51 (38,6)	19 (39,6)	0,908
Ostalo	81 (61,4)	29 (60,4)	
<b>Samoprocenjeni materijalni status</b>			
Vrlo dobar/Dobar	60 (45,5)	23 (47,9)	0,769
Prosečan/Loš	72 (54,5)	25 (52,1)	
<b>Samoprocenjeni zdravstveni status</b>			
Vrlo dobar	16 (12,1)	5 (10,4)	0,913
Dobar	65 (49,2)	23 (47,9)	
Loš/Prosečan	51 (38,6)	20 (41,7)	
<b>Poseta lekaru u prethodna tri meseca</b>	56 (42,4)	24 (50)	0,366
<b>Vakcinacija</b>	116 (87,9)	35 (72,9)	<b>0,016</b>
<b>Izveštavanje Covid</b>	122 (92,4)	44 (91,7)	1,000
<b>Covid infekcija</b>	87 (73,1)	35 (79,5)	0,401
<b>Pušenje</b>	33 (25)	17 (35,4)	0,168
<b>Alkohol</b>	97 (73,5)	38 (79,2)	0,436

<b>Lekovi</b>	38 (28,8)	18 (37,5)	0,264
<b>Strahovanje Covid</b>	91 (69,5)	34 (70,8)	0,860
<b>Traženje informacija</b>	3,1±0,5	3,1±0,5	0,425
<b>Dodavanje sadržaja</b>	3,1±0,5	3,1±0,6	0,354
<b>Procena pouzdanosti</b>	2,8±0,5	2,7±0,6	0,203
<b>Određivanje relevantnosti</b>	2,9±0,5	2,9±0,6	0,254
<b>Zaštita privatnosti</b>	3,4±0,6	3,3±0,7	<b>0,033</b>
<b>Depresija</b>	35 (26,5)	27 (56,3)	<b>&lt;0,001</b>

Rezultati univarijantne logističke regresije sa Depersonalizacijom kao zavisnom varijablom prikazani su u Tabeli 18. Od svih analiziranih varijabli, status vakcinacije pokazao je statistički značajnu povezanost sa prisustvom Depersonalizacije. Nevakcinisani ispitanici imali su veću verovatnoću da ispolje znake Depersonalizacije u poređenju sa vakcinisanima (OR=0,371; p=0,018). Niži skor na supskali Zaštite privatnosti pokazao je tendenciju ka značajnoj povezanosti sa Depersonalizacijom (OR=0,613; p=0,069), kao i mlađa starosna dob (OR=0,973; p=0,099), ali se ta razlika nije pokazala kao statistički značajna. Pol, bračni status i samoprocenjeni materijalni status, samoprocenjeni zdravstveni status, poseta lekaru, prethodna Covid-19 infekcija, ponašanje tokom pandemije, kao i skorovi na svim ostalim supskalama DHLI upitnika, nisu pokazali statistički značajnu povezanost sa prisustvom Depersonalizacije (p>0,050) (Tabela 18).

**Tabela 18.** Univarijantna logistička regresija sa supskalnom Depersonalizacije (MBI-HSS) kao zavisnom varijablom

<b>Varijable</b>	<b>B</b>	<b>Wald-ov hi-kvadrat</b>	<b>Odnos šansi</b>	<b>95% IP</b>	<b>p</b>
<b>Pol</b>	-0,428	0,955	0,652	0,276-1,539	0,329
<b>Starost</b>	-0,027	2,719	0,973	0,942-1,005	0,099
<b>Bračni status</b>	-0,040	0,013	0,961	0,489-1,890	0,908
<b>Samoprocenjeni materijalni status</b>	-0,99	0,086	0,906	0,467-1,756	0,770
<b>Samoprocenjeni zdravstveni status</b>	-0,110	0,182	0,896	0,541-1,485	0,670
<b>Poseta lekaru</b>	0,305	0,816	1,357	0,700-2,633	0,366
<b>Vakcinacija</b>	-0,991	5,556	0,371	0,163-0 846	<b>0,018</b>
<b>Izveštavanje Covid</b>	0,104	0,028	1,109	0,331-3,718	0,867
<b>Covid infekcija</b>	-0,358	0,702	0,699	0,303-1,615	0,402
<b>Alkohol</b>	0,316	0,603	1,317	0,618-3,041	0,437
<b>Lekovi</b>	0,395	1,239	1,484	0,741-2,975	0,266
<b>Strahovanje Covid</b>	0,065	0,031	1,068	0,517-2,204	0,860
<b>Traženje informacija</b>	-0,062	0,036	0,939	0,493-1,789	0,849
<b>Dodavanje sadržaja</b>	0,123	0,143	1,131	0,597-2,144	0,706
<b>Procena pouzdanosti</b>	-0,267	0,695	0,766	0,409-1,434	0,404
<b>Određivanje relevantnosti</b>	-0,221	0,441	0,802	0,418-1,538	0,507
<b>Zaštita privatnosti</b>	-0,489	3,316	0,613	0,362-1,038	0,069

Rezultati multivarijantne logističke regresije sa Depersonalizacijom kao zavisnom varijablom prikazani su u Tabeli 19. Kao jedini nezavisni prediktor, koji je ostao statistički značajan u modelu, identifikovan je status vakcinacije. Nevakcinisani učesnici imali su statistički

značajno veću verovatnoću da razviju simptome Depersonalizacije u poređenju sa vakcinisanim ispitanicima (OR=0,371; p=0,018). Ovaj nalaz ukazuje na moguću ulogu vakcinacije kao zaštitnog faktora u prevenciji psiholoških posledica sindroma sagorevanja, konkretno na supskali Depersonalizacije (Tabela 19).

**Tabela 19.** Multivarijantna logistička regresija sa supskalom Depersonalizacija (MBI-HSS) kao zavisnom varijablom

<b>Varijable</b>	<b>B</b>	<b>Wald-ov hi-kvadrat</b>	<b>Odnos šansi</b>	<b>95% IP</b>	<b>p</b>
<b>Vakcinacija</b>	-0,991	5,556	0,371	0,163-0,846	<b>0,018</b>

Lično postignuće u skladu sa kriterijumima MBI-HSS upitnika imalo je 119 ispitanika, dok je 61 ispoljilo nizak nivo Ličnog postignuća. Kao što je prikazano u Tabeli 20, žene su statistički znatno češće imale nizak nivo Ličnog postignuća u poređenju sa muškarcima (88,5% naspram 73,1%; p=0,017). Takođe, ispitanici sa niskim Ličnim postignućem bili su statistički znatno stariji od onih sa očuvanim Ličnim postignućem (49,2±8,9 naspram 45,2±10,6; p=0,004). Uočen je i značajan odnos sa samoprocenom materijalnog statusa, gde su oni sa nižim Ličnim postignućem češće procenjivali svoj status kao dobar ili vrlo dobar (57,4% naspram 40,3%; p=0,030). Konzumacija alkohola bila je statistički znatno ređa kod ispitanika sa niskim Ličnim postignućem (65,6% naspram 79,8%; p=0,037). U pogledu digitalne zdravstvene pismenosti, statistički znatno viši prosečni skorovi na svim supskalama DHLI upitnika zabeleženi su kod onih koji nisu imali nizak nivo ličnog postignuća: Traženje informacija (p<0,001), Dodavanje sadržaja (p=0,013), Procena pouzdanosti (p<0,001) i Određivanje relevantnosti (p<0,001). Ostale analizirane varijable nisu pokazale statistički značajne razlike između posmatranih grupa (Tabela 20).

**Tabela 20.** Lično postignuće (MBI-HSS) u odnosu na socijalno-demografske i zdravstvene karakteristike, ponašanja tokom pandemije i skorove DHLI upitnika

Varijable	Lično postignuće		P
	Ne n=61	Da n=119	
<b>Pol</b>			
Ženski	54 (88,5)	87 (73,1)	<b>0,017</b>
Muški	7 (11,5)	32 (26,9)	
<b>Starost, <math>\bar{x}\pm sd</math></b>	49,2 $\pm$ 8,9	45,2 $\pm$ 10,6	<b>0,004</b>
<b>Bračni status</b>			
Bračna/Vanbračna zajednica	43 (70,5)	67 (56,3)	0,065
Ostalo	18 (29,5)	52 (43,7)	
<b>Samoprocenjeni materijalni status</b>			
Vrlo dobar/Dobar	35 (57,4)	48 (40,3)	<b>0,030</b>
Prosečan/Loš	26 (42,6)	71 (59,7)	
<b>Samoprocenjeni zdravstveni status</b>			
Vrlo dobar	10 (16,4)	11 (9,2)	0,164
Dobar	32 (52,5)	56 (47,1)	
Loš/Prosečan	19 (31,1)	52 (43,7)	
<b>Poseta lekaru u prethodna tri meseca</b>	25 (41,0)	55 (46,2)	0,503
<b>Vakcinacija</b>	51 (83,6)	100 (84)	1,000
<b>Izveštavanje Covid</b>	56 (91,8)	110 (92,4)	1,000
<b>Covid infekcija</b>	40 (70,2)	82 (77,4)	0,313
<b>Pušenje</b>	12 (19,7)	38 (31,9)	0,082
<b>Alkohol</b>	40 (65,6)	95 (79,8)	0,037

<b>Lekovi</b>	18 (29,5)	38 (31,9)	0,739
<b>Strahovanje Covid</b>	44 (72,1)	81 (68,6)	0,630
<b>Traženje informacija</b>	3,3±0,5	3,0±0,5	<b>&lt;0,001</b>
<b>Dodavanje sadržaja</b>	3,2±0,5	3,0±0,5	<b>0,013</b>
<b>Procena pouzdanosti</b>	3,0±0,6	2,7±0,5	<b>&lt;0,001</b>
<b>Utvrđivanje relevantnosti</b>	3,1±0,5	2,8±0,5	<b>&lt;0,001</b>
<b>Zaštita privatnosti</b>	3,4±0,6	3,4±0,6	0,419
<b>Depresija</b>	17 (27,9)	45 (37,8)	0,184

U Tabeli 21 prikazani su rezultati univarijantne logističke regresije u kojoj je supskala Ličnog postignuća iz MBI-HSS upitnika analizirana kao zavisna varijabla. Statistički značajna razlika u verovatnoći prisustva nižeg nivoa Ličnog postignuća identifikovana je kod ispitanika ženskog pola, koji su imali skoro tri puta veću verovatnoću da iskažu niži nivo Ličnog postignuća od muškaraca (OR=2,837; p=0,021). Takođe, povećanjem starosti zabeleženo je smanjenje verovatnoće za izraženo Lično postignuće (OR=0,960; p=0,013), dok je prosečan ili loš samoprocenjeni materijalni status bio povezan sa gotovo dvostruko većom verovatnoćom za niži skor na ovoj supskali (OR=1,991; p=0,031). U pogledu ponašanja, konzumiranje alkohola je bilo znatno povezano sa višom verovatnoćom izraženijeg Ličnog postignuća (OR=2,078; p=0,038). Kada je reč o digitalnoj zdravstvenoj veštini, niži rezultati na suspskalama Traženje informacija (OR=0,222; p<0,001), Dodavanje sadržaja (OR=0,450; p=0,012), Procena pouzdanosti (OR=0,355; p=0,001) i Određivanje relevantnosti (OR=0,351; p=0,002) pokazali su statistički značajnu vezu sa nižim nivoom Ličnog postignuća. Ostale posmatrane varijable nisu pokazale statistički značajnu povezanost u univarijantnom modelu (Tabela 21).

**Tabela 21.** Univarijantna logistička regresija sa supskalom Ličnog postignuća (MBI-HSS) kao zavisnom varijablom

Varijable	B	Wald-ov hi-kvadrat	Odnos šansi	95% IP	p
<b>Pol</b>	1,043	5,328	2,837	1,170-6,879	<b>0,021</b>
<b>Starost</b>	-0,041	6,122	0,960	0,929-0,991	<b>0,013</b>
<b>Bračni status</b>	-0,617	3,374	0,539	0,279-1,042	0,066
<b>Samoprocenjeni materijalni status</b>	0,689	4,653	1,991	1,065-3,723	<b>0,031</b>
<b>Samoprocenjeni zdravstveni status</b>	-0,454	3,545	0,635	0,396-1,019	0,060
<b>Poseta lekaru</b>	0,213	0,447	1,237	0,663-2,311	0,504
<b>Vakcinacija</b>	0,031	0,005	1,032	0,447-2,383	0,941
<b>Izveštavanje Covid</b>	-0,087	0,023	0,916	0,293-2,864	0,881
<b>Covid infekcija</b>	-0,373	1,010	0,689	0,333-1,425	0,315
<b>Alkohol</b>	0,731	4,287	2,078	1,040-4,153	<b>0,038</b>
<b>Lekovi</b>	0,114	0,111	1,121	0,572-2,194	0,740
<b>Strahovanje Covid</b>	-0,167	0,232	0,846	0,428-1,672	0,630
<b>Traženje informacija</b>	-1,507	17,128	0,222	0,109-0,452	<b>&lt;0,001</b>
<b>Dodavanje sadržaja</b>	-0,800	6,340	0,450	0,241-0,838	<b>0,012</b>
<b>Procena pouzdanosti</b>	-1,035	10,432	0,355	0,189-0,666	<b>0,001</b>
<b>Utvrđivanje relevantnosti</b>	-1,047	9,986	0,351	0,183-0,672	<b>0,002</b>
<b>Zaštita privatnosti</b>	-0,214	0,659	0,807	0,481-1,354	0,417

Četiri varijable su zadržale statistički značaj u predikciji prisustva izraženog Ličnog postignuća u multivarijantnoj logističkoj regresiji. Ženski pol bio je povezan sa većom verovatnoćom da ispitanici iskažu više nivoe Ličnog postignuća u poređenju sa muškarcima

(OR=2,594; p=0,048). Takođe, oni koji su samoprocenili da imaju dobar ili vrlo dobar materijalni status, imali su više od dvostruko veću verovatnoću izraženijeg ličnog postignuća u odnosu na one sa prosečnim ili lošim statusom (OR=2,282; p=0,021). Konzumiranje alkohola je takođe bilo povezano sa većom verovatnoćom prisustva Ličnog postignuća (OR=2,188; p=0,049). S druge strane, niži rezultati na supskali Traženja informacija DHLI upitnika bili su značajno povezani sa nižom verovatnoćom izraženog Ličnog postignuća. Svaka jedinica smanjenja u ovom domenu bila je povezana sa otprilike četiri puta manjom verovatnoćom da ispitanik ima izraženo Lično postignuće (OR=0,255; p<0,001). Ti rezultati ukazuju na važnost i individualnih karakteristika i digitalnih zdravstvenih veština u predikciji doživljaja Ličnog postignuća u kontekstu sindroma sagorevanja (Tabela 22).

**Tabela 22.** Multivarijantna logistička regresija sa supskalom Ličnog postignuća (MBI-HSS) kao zavisnom varijablom

<b>Varijable</b>	<b>B</b>	<b>Wald-ov hi-kvadrat</b>	<b>Odnos šansi</b>	<b>95% IP</b>	<b>p</b>
<b>Pol</b>	0,953	3,899	2,594	1,007-6,683	<b>0,048</b>
<b>Samoprocenjeni materijalni status</b>	0,825	5,338	2,282	1,133-4,595	<b>0,021</b>
<b>Alkohol</b>	0,783	3,881	2,188	1,004-4,769	<b>0,049</b>
<b>Traženje informacija</b>	-1,367	13,664	0,255	0,124-0,526	<b>&lt;0,001</b>

U Tabeli 23 prikazani su podaci o depresivnosti u ispitivanom uzorku u odnosu na različite karakteristike ispitanika. Simptome depresivnosti su imala 62 ispitanika (34,4%), dok je 118 ispitanika (65,6%) bilo bez simptoma depresije. Statistički značajna razlika između grupa uočena je u odnosu na pol, pri čemu su žene češće imale izražene simptome depresije (88,7% u grupi sa depresijom naspram 72,9% u grupi bez depresije; p=0,014). Takođe, značajne razlike su zabeležene i u samoproceni zdravstvenog statusa – simptomi depresivnosti su bili učestaliji među onima koji svoj zdravstveni status ocenjuju kao loš ili prosečan (62,9% naspram 27,1%; p<0,001). Znatno više ispitanika sa depresijom je prijavilo da je koristilo lekove za smanjenje napetosti (59,7% naspram 16,1%; p<0,001), a i poseta lekaru u prethodna tri meseca bila je češća među njima (56,5% naspram 38,1%; p=0,019). Osim toga, skor na supskali Zaštite privatnosti bio je statistički znatno niži u grupi sa depresijom (p=0,002), što može ukazivati na vezu između osećaja digitalne sigurnosti i prisustva simptoma depresivnosti (Tabela 23).

**Tabela 23.** Depresivnost u odnosu na socijalno-demografske i zdravstvene karakteristike, ponašanja tokom pandemije i rezultate DHLI upitnika

Varijable	Depresija		P
	Ne n=118	Da n=62	
<b>Pol</b>			
Ženski	86 (72,9)	55 (88,7)	<b>0,014</b>
Muški	32 (27,1)	7 (11,3)	
<b>Starost, <math>\bar{x}\pm sd</math></b>	45,9 $\pm$ 10,1	47,8 $\pm$ 10,4	0,254
<b>Bračni status</b>			
Bračna/Vanbračna zajednica	76 (64,4)	34 (54,8)	0,211
Ostalo	42 (35,6)	28 (45,2)	
<b>Samoprocenjeni materijalni status</b>			
Vrlo dobar/Dobar	58 (49,2)	25 (40,3)	0,259
Prosečan/Loš	60 (50,8)	37 (59,7)	
<b>Samoprocenjeni zdravstveni status</b>			
Vrlo dobar	17 (14,4)	4 (6,5)	<b>&lt;0,001</b>
Dobar	69 (58,5)	19 (30,6)	
Loš/Prosečan	32 (27,1)	39 (62,9)	
<b>Poseta lekaru u prethodna tri meseca</b>	45 (38,1)	35 (56,5)	<b>0,019</b>
<b>Vakcinacija</b>	100 (84,7)	51 (82,3)	0,666
<b>Izveštavanje Covid</b>	109 (92,4)	57 (91,9)	1,000
<b>Covid infekcija</b>	75 (70,1)	47 (83,9)	0,053
<b>Pušenje</b>	28 (23,7)	22 (35,5)	0,094
<b>Alkohol</b>	91 (77,1)	44 (71,0)	0,365

<b>Lekovi</b>	19 (16,1)	37 (59,7)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Strahovanje Covid</b>	77 (65,8)	48 (77,4)	0,107
<b>Traženje informacija</b>	3,1±0,5	3,0±0,6	0,064
<b>Dodavanje sadržaja</b>	3,1±0,5	3,0±0,5	0,266
<b>Procena pouzdanosti</b>	2,8±0,5	2,8±0,6	0,664
<b>Utvrđivanje relevantnosti</b>	2,9±0,5	3,0±0,6	0,470
<b>Zaštita privatnosti</b>	3,5±0,6	3,2±0,6	<b>0,002</b>

Rezultati univarijantne logističke regresije, prikazani u Tabeli 24, ukazuju na faktore koji su statistički značajno povezani sa prisustvom depresivnosti kod ispitanika. Ženski pol je bio značajno povezan sa većom verovatnoćom prisustva depresivnosti, pri čemu su žene imale približno tri puta veću šansu da ispolje simptome depresivnosti nego muškarci (OR=0,342; p=0,018). Lošija samoprocena zdravstvenog statusa povećavala je verovatnoću depresivnosti – svaki pad u subjektivnoj oceni zdravlja bio je povezan sa trostruko većim šansama za prisustvo depresije (OR=0,319; p<0,001). Takođe, ispitanici koji su tokom prethodna tri meseca posećivali lekara imali su dvostruko veću verovatnoću da ispolje simptome depresivnosti (OR=2,103; p=0,020). Upotreba lekova za smanjenje napetosti pokazala se kao najjači prediktor depresivnosti – verovatnoća za prisustvo depresije kod ovih ispitanika bila je gotovo osam puta veća (OR=7,712; p<0,001). Niži skor na supskali Zaštite privatnosti na DHLI upitniku takođe je bio statistički značajan (OR=0,447; p=0,002). Preostale varijable, uključujući starost, bračni i samoprocenjeni materijalni status, prethodnu infekciju Covid-19, navike u vezi sa pušenjem i alkoholom, kao i skorove ostalih DHLI supskala, nisu pokazale statistički značajnu povezanost sa prisustvom depresivnosti (Tabela 24).

**Tabela 24.** Univarijantna logistička regresija sa prisustvom depresivnosti kao zavisnom varijablom

<b>Varijable</b>	<b>B</b>	<b>Wald-ov hi-kvadrat</b>	<b>Odnos šansi</b>	<b>95% IP</b>	<b>p</b>
<b>Pol</b>	-1,073	5,644	0,342	0,141-0,829	<b>0,018</b>
<b>Starost</b>	0,018	1,309	1,018	0,987-1,050	0,253
<b>Bračni status</b>	-0,399	1,559	0,671	0,359-1,255	0,212
<b>Samoprocenjeni materijalni status</b>	0,358	1,271	1,431	0,768-2,667	0,260
<b>Samoprocenjeni zdravstveni status</b>	-1,142	16,635	0,319	0,184-0,553	<b>&lt;0,001</b>
<b>Poseta lekaru</b>	0,743	5,442	2,103	1,126-3,927	<b>0,020</b>
<b>Vakcinacija</b>	-0,181	0,186	0,835	0,367-1,899	0,666
<b>Izveštavanje Covid</b>	0,061	0,011	1,062	0,340-3,319	0,917
<b>Covid infekcija</b>	-0,801	3,627	0,449	0,197-1,024	0,057
<b>Pušenje</b>	0,570	2,768	1,768	0,904-3,459	0,096
<b>Alkohol</b>	-0,321	0,817	0,725	0,361-1,456	0,366
<b>Lekovi</b>	2,043	32,157	7,712	3,806-15,623	<b>&lt;0,001</b>
<b>Strahovanje Covid</b>	0,577	2,558	1,781	0,878-3,613	0,110
<b>Traženje informacija</b>	-0,577	3,340	0,561	0,302-1,043	0,068
<b>Dodavanje sadržaja</b>	-0,345	1,241	0,708	0,386-1,299	0,673
<b>Procena pouzdanosti</b>	-0,129	0,191	0,879	0,493-1,568	0,662
<b>Utvrđivanje relevantnosti</b>	0,222	0,526	1,249	0,685-2,274	0,468
<b>Zaštita privatnosti</b>	-0,805	9,229	0,447	0,266-0,752	<b>0,002</b>

Rezultati multivarijantne logističke regresije prikazani u Tabeli 25 identifikovali su nekoliko prediktora depresivnosti kod ispitanika. Pol je ostao statistički značajan prediktor, pri čemu su muškarci imali znatno manju verovatnoću da ispolje depresivnost u poređenju sa ženama (OR=0,180; p=0,003). Takođe, lošije samoprocenjeno zdravstveno stanje bilo je

značajno povezano sa višim izgledima za prisustvo depresivnosti (OR=0,316; p=0,001). Upotreba lekova za smanjenje napetosti pokazala se kao snažan prediktor depresivnosti –osobe koje su koristile lekove imale su čak 7,3 puta veću verovatnoću da imaju izražene simptome depresivnosti (OR=7,303; p<0,001). Pored toga, niži skor na supskali Traženja informacija bio je povezan sa prisustvom depresivnosti (OR=0,432; p=0,045), što ukazuje da su ispitanici sa manjom sposobnošću pretraživanja zdravstvenih informacija češće pokazivali znake depresije. Slično tome, niži skor na supskali Zaštite privatnosti bio je značajno povezan sa depresivnošću (OR=0,443; p=0,013), što implicira da osećaj nesigurnosti u pogledu zaštite privatnih podataka može doprineti mentalnom distresu (Tabela 25).

**Tabela 25.** Multivarijantna logistička regresija sa prisustvom depresivnosti kao zavisnom varijablom

Varijable	B	Wald-ov hi-kvadrat	Odnos šansi	95% IP	p
<b>Pol</b>	-1,715	9,125	0,180	0,059-0,548	<b>0,003</b>
<b>Samoprocenjeni zdravstveni status</b>	-1,152	10,929	0,316	0,160-0,626	<b>0,001</b>
<b>Lekovi</b>	1,988	21,756	7,303	3,167-16,840	<b>&lt;0,001</b>
<b>Traženje informacija</b>	-0,839	4,027	0,432	0,191-0,981	<b>0,045</b>
<b>Zaštita privatnosti</b>	-0,815	6,200	0,443	0,233-0,841	<b>0,013</b>

## DISKUSIJA

Ciljevi ovog istraživanja bili su da se ispita nivo digitalne zdravstvene pismenosti među novinarima informativnih redakcija televizija sa nacionalnom frekvencijom u Srbiji tokom Covid-19 pandemije 2023. godine, imajući u vidu njihovu ključnu ulogu u prenošenju zdravstvenih informacija javnosti. Poseban fokus bio je na ispitivanju povezanosti socijalno-demografskih karakteristika (pol, starost, materijalni status), faktora stila života (konzumiranje alkohola, status vakcinacije, upotreba lekova za smanjenje napetosti) i samoprocenjenog zdravstvenog statusa sa nivoom digitalne zdravstvene pismenosti u ovoj populaciji. Dodatno, analizirana je povezanost digitalne zdravstvene pismenosti sa indikatorima mentalnog zdravlja, pre svega sa sindromom sagorevanja na poslu i samoprocenjenom depresijom.

Rezultati su pokazali da je prevalencija visokog sagorevanja na supskali emocionalne iscrpljenosti (EE) iznosila 30%, dok je na supskali depersonalizacije iznosila 10,6%. Prevalencija niskog ličnog postignuća zabeležena je kod 38,3% ispitanika, što ukazuje na značajan nivo profesionalnog opterećenja u posmatranoj populaciji tokom pandemijskog perioda. Visoko sagorevanje na supskali emocionalne iscrpljenosti bilo je negativno povezano sa samoprocenjenim zdravstvenim statusom i skorom na supskali zaštite privatnosti instrumenta DHLI, što može ukazivati na to da niži nivo kompetencija u oblasti zaštite digitalnih zdravstvenih podataka prati veći stepen emocionalne iscrpljenosti. Visoko sagorevanje na supskali depersonalizacije bilo je negativno povezano sa vakcinacijom, dok je visoko sagorevanje na supskali niskog ličnog postignuća bilo statistički značajno povezano sa ženskim polom, konzumiranjem alkohola i nižim samoprocenjenim materijalnim statusom, a negativno sa skorom u kategoriji pretraživanja informacija DHLI.

Depresija je u ovom istraživanju bila negativno povezana sa ženskim polom, samoprocenjenim zdravstvenim statusom i skorovima na supskalama pretraživanja informacija i zaštite privatnosti DHLI, dok je pozitivna povezanost uočena sa upotrebom lekova za smanjenje napetosti. Ovi nalazi ukazuju na kompleksnu međuzavisnost digitalne zdravstvene pismenosti i indikatora mentalnog zdravlja, sugerišući da viši nivo kompetencija u oblasti pronalaženja i bezbednog upravljanja zdravstvenim informacijama u digitalnom okruženju može imati protektivnu ulogu u odnosu na sagorevanje i simptome depresivnosti. Istraživanje je obuhvatilo 180 novinara informativnih redakcija televizija sa nacionalnom frekvencijom, pri čemu su skoro četiri petine ispitanika činile žene, a prosečna starost uzorka iznosila je približno 45 godina. Ovakva polna i starosna struktura uzorka donekle odstupa od podataka iz ranijih istraživanja koja su se bavila mentalnim zdravljem novinara, gde se učešće žena kretalo u rasponu od 10% do nešto preko 50% (79). Takođe, u dosadašnjim studijama prosečna starost novinara bila je oko 35 godina (79), što ukazuje na to da je populacija obuhvaćena našim istraživanjem bila starija u odnosu na uzorke analizirane u prethodnim radovima. Na navedene podatke ukazuje sistematski pregled literature koji je obuhvatio 2250 studija sprovedenih u periodu od januara 1980. do juna 2010. godine (79). U pregled su uključene studije koje su ispunjavale jasno definisane kriterijume: (1) istraživanja koja su se bavila problemima mentalnog zdravlja među novinarima dijagnostikovanim ili procenjenim korišćenjem standardizovanih kriterijuma; (2) studije koje su ispitivale lične stavove novinara prema osobama sa problemima mentalnog zdravlja; (3) radovi koji su analizirali iskustva ili očekivanja novinara u vezi sa stavovima kolega i poslodavaca prema novinarima sa mentalnim smetnjama; (4) istraživanja koja su razmatrala uticaj profesionalne novinarske kulture na tok i ishod mentalnih poremećaja; kao i (5) studije koje su ispitivale odnos između kulture novinarstva i načina na koji se mentalne bolesti predstavljaju u medijima.

Razlike između našeg istraživanja i drugih istraživanja u pogledu strukture ispitanika se mogu objasniti pre svega, specifičnošću uzorka, koji su u našem istraživanju činili novinari zaposleni u informativnim redakcijama televizija sa nacionalnom frekvencijom. Ovaj odabir ispitanika može odražavati drugačiju kadrovsku strukturu u odnosu na istraživanja koja su obuhvatala širi spektar medija (štampani mediji, onlajn portali, radio, novinari zaposleni u različitim magazinima). Televizijske redakcije sa

nacionalnom pokrivenošću često karakteriše stabilnije zaposlenje i duži radni staž, što može objasniti veću prosečnu starost ispitanika. Istovremeno, potrebno je naglasiti da je moguće da je tokom poslednjih decenija došlo do izraženijeg interesovanja žena za novinarsku profesiju posebno za informativne programe, što bi moglo objasniti visok procenat žena među ispitanicima u našoj studiji. Dalje, metodološke razlike između studija mogu imati značajnu ulogu. Način regrutovanja ispitanika, tip uzorkovanja (npr. prigodni ili dobrovoljni uzorak), kao i spremnost na učešće u istraživanjima koja se bave mentalnim zdravljem, mogu varirati u zavisnosti od pola i starosti. Prethodno je pokazano da su žene i stariji ispitanici skloniji da pristanu na učešće u istraživanjima, posebno u istraživanjima koja se odnose na psihološko blagostanje, što potencijalno može dovesti do disproporcionalne zastupljenosti ovih populacija u istraživanjima mentalnog zdravlja (80). Pored svega navedenog, trebalo bi naglasiti da su stariji novinari profesionalno stasavali u drugačijim društveno-političkim i medijskim okolnostima, što može uticati i na njihovu percepciju stresa na radnom mestu i mentalnog zdravlja, ali i na njihovu spremnost da o tim temama izveštavaju. Sa druge strane, mlađi novinari češće rade u manjim redakcijama, ili za internet portale.

Ove razlike u polnoj i starosnoj strukturi između našeg uzorka i ranije objavljenih istraživanja mogu imati značajne implikacije za interpretaciju nalaza, imajući u vidu da su pol i starost faktori koji se često povezuju sa percepcijom stresa, profesionalnim sagorevanjem i mentalnim zdravljem. Starija prosečna životna dob ispitanika u našem istraživanju može ukazivati na drugačije profesionalno iskustvo, stabilnost radnog mesta ili izloženost dugotrajnim stresorima, dok visoko učešće žena može doprineti specifičnom obrascu povezanosti između profesionalnih zahteva, digitalne zdravstvene pismenosti i indikatora mentalnog zdravlja.

U prvom sistematskom pregledu studija koje su se bavile problemima mentalnog zdravlja među novinarima utvrđeno je da prevalencija posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) u ovoj profesiji ima tendenciju da bude viša u poređenju sa odgovarajućom opštom populacijom (79). Ovaj nalaz ukazuje na specifične profesionalne rizike kojima su novinari izloženi, posebno u kontekstu izveštavanja o kriznim, traumatskim i društveno osetljivim događajima, što dodatno opravdava potrebu za istraživanjima mentalnog zdravlja u ovoj populaciji.

Skoro dve trećine ispitanika u našem istraživanju bilo je u bračnoj ili vanbračnoj zajednici, što predstavlja nešto veći udeo u poređenju sa opštom populacijom Republike Srbije. Prema podacima poslednjeg Popisa stanovništva i poslednjeg Istraživanja zdravlja stanovništva Srbije, nešto više od polovine stanovništva nalazi se u braku ili vanbračnoj zajednici (81,82). Dugoročni demografski trendovi ukazuju na smanjenje učestalosti ispitanika koji su u braku od popisa 2002. godine, koje se nastavlja i u narednim popisima, počev od 2011. godine, mada u umerenijem tempu (sa 55,1% u 2011. na 51,3% u 2022. godini) (81). Istovremeno, zabeležen je porast udela osoba koje nikada nisu sklapale brak (sa 19,8% 1991. godine na 27,9% 2011, odnosno 31% 2022. godine), kao i porast udela razvedenih lica (sa 3,4% 2011. na 6,1% 2022. godine) (81).

Prema podacima Popisa 2022, udeo lica u braku značajno varira u zavisnosti od starosne grupe – najmanji je među mlađim generacijama, a raste sa godinama života. U uzrastu od 15 do 29 godina u braku je oko 5% lica, u starosnoj grupi od 30 do 44 godine 26%, od 45 do 59 godina 31%, dok je među osobama starim 60 i više godina taj udeo 38% (81). Prosečna starost lica u braku iznosi 55,8 godina za muškarce i 52,3 godine za žene (81).

Naše istraživanje, sprovedeno od marta do decembra 2023. godine, obuhvatilo je 180 novinara informativnih redakcija televizija sa nacionalnom frekvencijom i uključivalo je isključivo radno aktivnu populaciju. Imajući u vidu starosnu strukturu i profesionalni status ispitanika, razlike u udelu bračnosti u odnosu na opštu populaciju mogu se objasniti činjenicom da su u uzorku dominantno zastupljene osobe srednje životne dobi, kod kojih je, prema demografskim podacima, veća verovatnoća da budu u bračnoj ili vanbračnoj zajednici. Ove karakteristike uzorka važne su za adekvatnu interpretaciju rezultata, posebno u kontekstu povezanosti porodičnog statusa sa profesionalnim opterećenjem i mentalnim zdravljem.

Samo 1% ispitanika u našem istraživanju procenilo je svoje zdravstveno stanje kao loše, dok je čak 60% njih svoje zdravlje ocenilo kao „dobro“ ili „vrlo dobro“. Ovakva distribucija samoprocenjenog zdravstvenog statusa u skladu je sa nalazima Istraživanja zdravlja stanovništva Republike Srbije (82), što ukazuje na sličan obrazac subjektivne procene zdravlja u opštoj i radno aktivnoj populaciji. Posebno je značajno naglasiti da je naše istraživanje sprovedeno tokom i neposredno nakon pandemije Covid-19 koja bi mogla biti povezana sa pogoršanjem subjektivne procene zdravlja, zbog izloženosti stresu tokom pandemije, neizvesnosti, socijalne izolacije i promena u radnim uslovima. Ipak, uprkos tim trendovima, u većini populacionih istraživanja dominantna kategorija samoprocene zdravlja i dalje je ostajala „dobro“ ili „vrlo dobro“, dok je udeo onih koji svoje zdravlje ocenjuju kao loše ostajao relativno nizak (83). U tom smislu, nalazi našeg istraživanja mogu ukazivati na nekoliko mogućih objašnjenja. Prvo, uzorak je obuhvatio radno aktivnu populaciju, koja je u epidemiološkim studijama često povezana sa boljom subjektivnom procenom zdravlja u odnosu na opštu populaciju, posebno među onima sa visokim nivoom obrazovanja, što je karakteristika populacije u našoj studiji. Drugo viša prosečna starost ispitanika mogla bi doprineti realističnijoj i stabilnijoj proceni sopstvenog zdravlja, pri čemu se hronične tegobe ne moraju nužno percipirati kao „loše zdravlje“ ukoliko su pod kontrolom (84). Treće, moguće je i postojanje profesionalne adaptacije na stres kod novinara, naročito onih sa dugogodišnjim iskustvom, što može ublažiti negativan uticaj kriznih okolnosti na globalnu procenu zdravlja. Ipak, trebalo bi imati u vidu da samoprocena zdravlja predstavlja globalni indikator koji obuhvata fizičke, psihološke i socijalne dimenzije, te da ona ne mora uvek direktno odražavati prisustvo specifičnih simptoma ili smetnji. Stoga je moguće da su, uprkos visokom procentu pozitivne procene opšteg zdravlja, pojedini aspekti mentalnog zdravlja bili narušeni tokom pandemije.

Udeo pušača u našem istraživanju iznosio je 23,9%, što je značajno niže u poređenju sa radno aktivnom populacijom Srbije, gde je registrovano 36,9% aktivnih pušača (82). Ovaj nalaz može ukazivati na povoljniji obrazac zdravstvenog ponašanja u posmatranoj grupi novinara kada je reč o upotrebi duvana. Razlika se može tumačiti kroz nekoliko potencijalnih objašnjenja. Pre svega, viši nivo obrazovanja, koji je tipično prisutan u novinarskoj profesiji, u epidemiološkim istraživanjima se dosledno povezuje sa nižom prevalencijom pušenja i većom verovatnoćom usvajanja zdravijih životnih stilova. Novinari, kao profesionalci koji su često izloženi informacijama o zdravim stilovima života i koji često učestvuju u izveštavanju o zdravstvenim temama, mogu imati viši nivo razumevanja rizika povezanih sa upotrebom duvana. Dalje, specifični radni uslovi u televizijskim redakcijama sa nacionalnom frekvencijom, uključujući karakteristike radnog okruženja i primenu zakonskih zabrana pušenja u zatvorenim prostorima, mogu doprineti nižoj učestalosti konzumiranja duvana u poređenju sa nekim drugim segmentima radno aktivne populacije. Moguće je i da su promene u društvenim normama i percepciji pušenja, posebno u urbanim i visokoobrazovanim sredinama, uticale na smanjenje prevalencije pušenja u ovoj profesionalnoj grupi. Takođe, treba razmotriti i potencijalni uticaj starosne strukture uzorka. S obzirom na to da je prosečna starost ispitanika bila oko 45 godina, moguće je da je deo njih u prethodnom periodu prestao sa pušenjem, usled zdravstvenih razloga ili promena životnih navika (85). Ipak, ne bi trebalo isključiti ni mogućnost uticaja selekcionog efekta i socijalno poželjnih odgovora, budući da je reč o samoprijavljenim podacima. Uprkos tome, niža prevalencija pušenja u odnosu na nacionalne podatke može se tumačiti kao indikator relativno povoljnijeg obrasca zdravstvenog ponašanja u ispitivanoj populaciji, što može imati implikacije i na ukupni profil zdravstvenog rizika ove profesionalne grupe.

Nasuprot tome, udeo ispitanika koji su barem jednom konzumirali alkohol tokom poslednjih 12 meseci iznosio je 75%, što je značajno više u odnosu na podatke iz Istraživanja zdravlja, gde je 49,3% ispitanika navelo konzumiranje alkohola u istom vremenskom periodu (82). Ova razlika može biti povezana sa specifičnostima profesionalnog okruženja, socijalnim obrascima ponašanja ili strukturom uzorka, te zahteva oprez u interpretaciji. Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije iz 2019. godine, sa kojim su vršena poređenja, obuhvatilo je 5.114 domaćinstava i ukupno 15.621 ispitanika, od čega 13.589 lica starosti 15 i više godina i 1.493 dece uzrasta od 5 do 14 godina. Stopa odgovora bila je izuzetno visoka – 97,0% za

odrasle i 98,1% za decu – što dodatno potvrđuje reprezentativnost i pouzdanost tih podataka (82). Imajući u vidu razlike u veličini i strukturi uzorka između nacionalnog istraživanja i našeg istraživanja sprovedenog na specifičnoj profesionalnoj grupi, dobijene razlike u pojedinim zdravstvenim pokazateljima treba tumačiti u kontekstu karakteristika radno aktivne, profesionalno specifične populacije. Uočene razlike mogu se delimično objasniti demografskim karakteristikama uzorka, ali i činjenicom da je naše istraživanje obuhvatilo isključivo radno aktivnu populaciju. Profesionalni status ispitanika može biti povezan sa specifičnim obrascima ponašanja, uključujući veću učestalost konzumiranja alkohola, naročito u kontekstu stresa na radnom mestu i profesionalnih obaveza. Dodatno, u našem istraživanju konzumacija alkohola definisana je kao unos makar jednog alkoholnog pića tokom poslednjih 12 meseci, što predstavlja relativno širok kriterijum i može doprineti višoj prevalenciji u poređenju sa istraživanjima koja koriste restriktivnije definicije.

Prosečna starost ispitanika u našem istraživanju iznosila je  $45,6 \pm 10,2$  godine, pri čemu je najmlađi ispitanik imao 25, a najstariji 63 godine, i ovo je važno uzeti u obzir prilikom interpretacije podataka o stilovima života ispitanika. Nasuprot tome, u Istraživanju zdravlja stanovništva Srbije iz 2019. godine bile su uključene i mlađe uzrasne grupe, počev od 15 godina, uključujući populaciju od 15 do 29 godina. Uključivanje adolescenata i mlađih odraslih u nacionalno istraživanje moglo je uticati na ukupne pokazatelje zdravstvenih ponašanja, što dodatno otežava direktno poređenje sa našim uzorkom, koji je starosno homogeniji i profesionalno specifičan.

Više od 90% ispitanika u našem istraživanju izvestilo je da je tokom pandemije Covid-19 aktivno učestvovalo u izveštavanju o ovoj temi, dok je skoro 70% navelo da je strahovalo da bi mogli zaraziti sebe ili druge. Ovi podaci ukazuju na visok nivo profesionalne izloženosti, ali i na izraženu percepciju rizika u posmatranoj populaciji. Istovremeno, više od 90% ispitanika izjavilo je da je poštovalo osnovne protivepidemijske mere, uključujući nošenje maski, fizičko distanciranje i redovno pranje ruku, što govori u prilog visokom stepenu odgovornog zdravstvenog ponašanja.

Slični obrasci ponašanja zabeleženi su i u istraživanju sprovedenom u opštoj populaciji u Španiji, u kojem su ispitanici bili prosečne starosti slične kao u našoj studiji. U toj studiji gotovo 80% ispitanika navelo je da je poštovalo sve tri navedene protivepidemijske mere (86). Istraživanje je sprovedeno tokom leta 2020. godine, u periodu kada je upotreba zaštitnih maski bila obavezna na teritoriji cele zemlje. U studiji su učestvovala 1.033 ispitanika koji su popunjavali onlajn upitnik, a uzorak je formiran putem panela kojim je upravljala istraživačka kompanija. Radi očuvanja reprezentativnosti, primenjena je stratifikacija prema polu, starosti, geografskom području i nivou obrazovanja. U navedenom istraživanju pouzdanost primenjenih skala bila je zadovoljavajuća (Cronbach  $\alpha$  u rasponu od 0,70 do 0,89), izuzev supskale zaštite privatnosti, gde je zabeležena niža vrednost koeficijenta ( $\alpha=0,570$ ) (86). Ovaj podatak je značajan i u kontekstu našeg istraživanja, imajući u vidu da su kompetencije u oblasti zaštite privatnosti digitalnih zdravstvenih informacija predstavljale jednu od ispitivanih dimenzija digitalne zdravstvene pismenosti.

Četiri petine ispitanika u našem istraživanju bilo je u potpunosti vakcinisano protiv Covid-19 (dve doze ili dve doze i buster doza), što je više od svetskog proseka u maju 2023. i više od proseka za našu zemlju (20, 87). Procenat potvrđenih slučajeva Covid-19 u našem istraživanju bio je znatno viši od svetskog proseka (9,3% svetske populacije), ali i naše zemlje u kojoj je ukupno potvrđeno oko 2,6 miliona slučajeva Covid-19, što je oko 40% populacije (20).

Potrebno je posebno naglasiti da je u opštoj populaciji velikog broja zemalja broj potvrđenih slučajeva Covid-19 verovatno značajno potcenjen, najpre zbog nedostataka testova, ali i nedovoljnog testiranja u uslovima postojanja dovoljnog broja testova zbog preopterećenosti zdravstvenih radnika, ali i celog sistema zdravstvene zaštite (88).

Više od 90% ispitanika u našem istraživanju je navelo da su tokom pandemije Covid-19 izveštavali o toj temi. U našem istraživanju, uzorak su činili novinari informativnih redakcija, koji su inače tokom pandemije bili uključeni u redovno izveštavanje. Novinari informativnih redakcija televizija sa nacionalnom frekvencijom koji nisu izveštavali o Covid-19 pandemiji su često osobe sa hroničnim bolestima, ili oni sa

članovima porodica obolelih od hroničnih bolesti. Interna konzistentnost za sve supskale DHLI upitnika je varirala od 0,770 do 0,836, osim za supskalu zaštite privatnosti za koju je bila 0,490, što je skoro identično rezultatima istraživanja u kojem su ispitivane psihometrijske karakteristike DHLI upitnika u populaciji Holandije (36). U njemu je učestvovalo 200 ispitanika (107 žena i 93 muškarca) od 18 do 84 godine, 23 % je imalo niži nivo obrazovanja. U drugom istraživanju, interna konzistentnost ukupne skale ( $\alpha=0,87$ ) i supskala.

Na supskali traženja informacija prosečan skor naših ispitanika bio je 3,1 što je tek nešto više od proseka u studiji u opštoj populaciji Kine, u kojoj je prosečan skor na supskali traženja informacija bio 2,9. Naši ispitanici su i na supskalama procene pouzdanosti, procene relevantnosti i dodavanja sadržaja imali nešto viši prosečni skor od ispitanika u Kini. Sa druge strane, na supskali zaštite privatnosti, prosečan skor među našim ispitanicima bio je 3,4 značajno više od ispitanika iz pomenute studije (89). Onlajn studija preseka sprovedena je u Kini u avgustu 2022. godine, a u njoj su učestvovali stariji od 18 godina koji su popunjavali upitnik. Ukupno 702 učesnika popunilo je upitnik. Rezultati u našem istraživanju su skoro identični rezultatima u opštoj populaciji Holandije u svim ispitivanim supskalama (36). U našem istraživanju na supskali emocionalne iscrpljenosti upitnika o sindromu sagorevanja nešto više od petine ispitanika imalo umeren, a 30% visok nivo emocionalne iscrpljenosti. Na supskali depersonalizacije svaki šesti ispitanik je imao umeren, a svaki deseti visok nivo sagorevanja. Najveća učestalost visokog nivoa sagorevanja bila je na supskali niskog ličnog postignuća, u kome je skoro 40% ispitanika imalo visok, a još 27,8% umeren nivo sagorevanja. Naše istraživanje je sprovedeno u periodu od marta do decembra 2023. godine, tri godine od početka pandemije, a prevalencija sindroma sagorevanja bila je relativno visoka na svakoj od ispitivanih supskala. To sugerise da je, uprkos određenom stepenu adaptacije na pandemiju, kao i brojnim sistemskim merama sprovedenim u borbi protiv pandemije (kao što su vakcinacija, više resursa za testiranje na Covid-19 i upravljanje društvenim kontaktima) (90) uticaj na mentalno zdravlje ispitanika i dalje bio osetan. Stres kojem su novinari tokom pandemije bili izloženi najverovatnije je bio povezan sa izazovima u izveštavanju iz bolnica i obavljanju intervju sa lekarima i medicinskim sestrama, ili pacijentima i njihovim porodicama. Takođe, uzroci stresa su mogli biti blizina potencijalnih izvora zaraze, strah od zaražavanja ili prenošenja zaraze članovima porodice ili prijateljima (65).

U jednom istraživanju u kojem je učestvovalo 120 novinara pokazano je da su novinari koji su kontinuirano izveštavali o Covidu-19 imali izraženije simptome poremećaja mentalnog zdravlja, kao što su simptomi distresa i simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja, ali ne i simptome depresije, nego novinari koji su radili tokom pandemije, ali nisu izveštavali o njoj (76). Iako studije koje su ispitivale mentalno zdravlje novinara tokom pandemije imaju različite rezultate, sve one ukazuju na psihološki napor kojem su novinari bili izloženi, što je potvrđeno i rezultatima našeg istraživanja. U našem istraživanju, bolje samoprocenjeno zdravstveno stanje je bilo povezano sa skoro 40% manjom verovatnoćom za razvoj sindroma sagorevanja na poslu na supskali emocionalne iscrpljenosti. Osobe sa hroničnim bolestima, koje su svoje zdravlje procenile kao prosečno ili loše su imale veću verovatnoću za prisustvo simptoma stresa zbog nepredvidljivih okolnosti tokom pandemije (91). Prolongirano prisustvo simptoma stresa kasnije dovodi do razvoja sindroma sagorevanja na poslu (92). U našem istraživanju ispitanici koji su bili vakcinisani protiv Covid-19 imali su gotovo tri puta manju verovatnoću da ispolje visok nivo sindroma sagorevanja na poslu, mereno supskalom depersonalizacije.

Više od 80% ispitanika bilo je vakcinisano, što predstavlja veći obuhvat u poređenju sa većinom studija sprovedenih u opštoj populaciji, pa čak i među zdravstvenim radnicima, uključujući medicinske sestre (93). Moguće je da su novinari, imajući u vidu svoju javnu ulogu i uticaj na formiranje stavova građana, u većoj meri prepoznali značaj vakcinacije, doživljavajući sebe kao uzore u javnozdravstvenom smislu.

Povezanost između vakcinacije protiv Covid-19 i sindroma sagorevanja na poslu do sada nije bila detaljno istraživana. Ipak, jedna studija sprovedena u Grčkoj ukazala je na to da je viši nivo sagorevanja tokom pandemije bio povezan sa nižom spremnošću za vakcinaciju (93). Ta studija obuhvatila je 963

potpuno vakcinisane medicinske sestre zaposlene u zdravstvenim ustanovama i ispitala povezanost nivoa sagorevanja sa spremnošću za primanje dodatne (buster) doze vakcine, kao i potencijalnu ulogu socijalne podrške u toj vezi. Rezultati su pokazali da je 37,1% medicinskih sestara izjavilo da je veoma verovatno da će primiti dodatnu dozu, 34,4% je bilo neodlučno, dok je 28,6% navelo da je malo verovatno da će se ponovo vakcinisati (93). Uočeno je da su medicinske sestre sa izraženijim sagorevanjem bile manje sklone prihvatanju dodatne vakcinacije, dok je viši nivo socijalne podrške ublažavao negativne efekte sagorevanja i bio povezan sa većom spremnošću za vakcinaciju. Ovi nalazi pružaju širi kontekst za interpretaciju rezultata našeg istraživanja i ukazuju na složenu međuzavisnost profesionalnog stresa i zdravstvenih ponašanja.

U našoj studiji ispitanice su imale 2,59 puta veću verovatnoću da ispolje visoko sagorevanje na supskali niskog ličnog postignuća, što je u skladu sa prethodnim istraživanjima (94). Zanimljivo je da su ispitanici sa boljim subjektivnim materijalnim statusom imali više nego dvostruko veću verovatnoću za visoko sagorevanje na istoj supskali, što je suprotno ranijim nalazima prema kojima je niži socioekonomski status identifikovan kao faktor rizika za razvoj sindroma sagorevanja (95). Ovaj nalaz može ukazivati na specifičnosti profesionalnog konteksta, gde viši materijalni status može biti povezan sa većim profesionalnim odgovornostima i očekivanjima.

Takođe, veću verovatnoću za visoko sagorevanje na supskali ličnog postignuća imali su ispitanici koji su naveli da konzumiraju alkohol. Povećana konzumacija alkohola tokom pandemije može se dovesti u vezu sa stresom, osećajem neizvesnosti, dostupnošću alkohola i promenama u svakodnevnim navikama (96). Studija sprovedena u maju 2020. godine u Sjedinjenim Američkim Državama, na uzorku od 832 ispitanika starijih od 21 godine (od kojih je 84% bilo ženskog pola, 85% belkinja, a 72% starosti od 26 do 49 godina), pokazala je da je trećina učesnika prijavila prekomerno pijenje, dok je 7,0% navelo ekstremno pijenje (96). Ispitanici koji su doživljavali stres povezan sa Covid-19 prijavili su veći broj popijenih pića i veći broj dana u kojima su konzumirali alkohol u poređenju sa onima koji nisu navodili takav stres. Ovi nalazi dodatno osvetljavaju moguću vezu između profesionalnog opterećenja, stresa i zdravstvenih ponašanja u kriznim okolnostima.

Karakteristike digitalne zdravstvene pismenosti su se u našem istraživanju pokazale kao faktori povezani sa pojavom sindroma sagorevanja na poslu. Novinari u našoj studiji, koji su bili bolji u zaštiti svoje onlajn privatnosti, imali su skoro 50% manju verovatnoću za skor koji pokazuje postojanje sindroma sagorevanja na poslu na supskali emocionalne iscrpljenosti. Ovaj nalaz može se tumačiti u svetlu kontrole nad radnim i digitalnim okruženjem. Sposobnost upravljanja sopstvenom onlajn privatnošću može predstavljati indikator šire digitalne kompetentnosti, ali i osećaja autonomije i lične kontrole, koji su prepoznati kao protektivni faktori u odnosu na stres i emocionalnu iscrpljenost (97). U profesiji novinara, koja podrazumeva intenzivno korišćenje digitalnih platformi, društvenih mreža i stalnu izloženost javnosti, veštine zaštite privatnosti mogu smanjiti doživljaj preplavljenosti informacijama, ali i onlajn uznemiravanja. Dalje, bolja zaštita onlajn privatnosti može doprineti jasnijem razgraničenju između profesionalne i privatne sfere, što je naročito značajno u uslovima digitalizacije rada i stalne dostupnosti. Nemogućnost „isključivanja“ iz profesionalne uloge i kontinuirana povezanost putem digitalnih kanala prepoznati su kao faktori rizika za emocionalnu iscrpljenost (98). Takođe, ovaj nalaz može ukazivati na indirektnu povezanost između digitalne zdravstvene pismenosti i adaptivnih strategija suočavanja sa stresom. Osobe koje poseduju viši nivo digitalnih kompetencija verovatno su bolje informisane o rizicima onlajn okruženja, ali i o dostupnim mehanizmima zaštite, što može smanjiti osećaj ranjivosti i doprineti većem subjektivnom osećaju sigurnosti. Ipak, treba naglasiti da je naše istraživanje bilo dizajnirano kao studija preseka i da je moguće i obrnuto tumačenje – da novinari sa nižim nivoom emocionalne iscrpljenosti imaju više kapaciteta i motivacije da aktivno upravljaju svojom digitalnom privatnošću. Buduća longitudinalna istraživanja mogla bi preciznije razjasniti pravac ove povezanosti. Sve ovo bi moglo ukazivati na potencijalni značaj intervencija usmerenih na unapređenje digitalne zdravstvene pismenosti, posebno u domenu zaštite onlajn privatnosti, kao dela šire strategije prevencije sindroma sagorevanja u profesijama sa visokim nivoom digitalne izloženosti.

Oni koji su ocenili svoju sposobnost pretraživanja informacija kao „dobru” imali su četiri puta manju verovatnoću za postojanje sindroma sagorevanja. Novinari koji su pretragu informacija o Covid-19 ocenili kao „laku” ili „veoma laku” imali su skoro četiri puta manju verovatnoću da imaju rezultat koji ukazuje na sindrom sagorevanja na poslu na supskali niskog ličnog postignuća. Viši nivo samopouzdanja u pristupu potrebnim informacijama može znatno povećati osećaj kontrole nad sopstvenim poslom, uticaj na njega, pristup važnim resursima i konačno, osećaja efikasnosti na poslu, što sve može smanjiti verovatnoću pojave sindroma sagorevanja na poslu (99). U našoj studiji, žene su imale oko pet puta manju šansu da imaju visok skor na Bekovoj skali depresivnosti. Pored toga, ispitanici sa boljim zdravstvenim stanjem su imali tri puta manju verovatnoću da imaju depresiju. Ispitanici koji su koristili neke od lekova protiv smanjenja napetosti su imali 7,3 puta veću verovatnoću za visok skor za postojanje depresije. Među karakteristikama digitalne zdravstvene pismenosti, ispitanici koji su svoje sposobnosti pretrage informacija procenili kao niže imali su veću verovatnoću za postojanje depresije, što sugerise da lakoća u prikupljanju informacija može poboljšati mentalno zdravlje novinara. Takođe, veći rizik od depresije bio je povezan sa nižom ocenom poznavanja načina za zaštitu privatnosti, što može odgovarati sve većoj zabrinutosti zbog onlajn privatnosti i bezbednosti informacija (100). Ova studija ima nekoliko ograničenja. Prvo je njen dizajn, jer je dizajnirana kao studija preseka što ne dozvoljava uspostavljanje uzročno-posledičnih veza između ispitivanih varijabli. Drugo je to što je studija obuhvatila samo TV novinare televizija sa nacionalnom frekvencijom u Srbiji, te se rezultati ne mogu generalizovati na celu populaciju novinara u Srbiji. Međutim, ovo je, prema našim najboljim saznanjima, prva studija koja je ispitivala povezanost digitalne zdravstvene pismenosti i mentalnog zdravlja među novinara u Jugoistočnoj Evropi. Pokazano je da su novinari koji su izveštavali o Covid-19 pandemiji imali sličnu učestalost sindroma sagorevanja na poslu i depresije, kao i svi radnici različitih profesija koji su bili direktno uključeni u odgovor na pandemiju. Promovisanje i unapređenje digitalne zdravstvene pismenosti novinara i veština koje svakodnevno koriste kada izveštavaju o zdravstvenim temama, može imati značajan uticaj na njihovo blagostanje, ali i efikasnost u radu tokom vanrednih i kriznih situacija, kao što su pandemije. Takođe, pokazano je da postoji izražena potreba za dodatnom edukacijom novinara u oblasti zdravstvene zaštite.

Na osnovu dobijenih rezultata predlažemo sledeće mere:

- Promovisanje digitalne zdravstvene pismenosti među novinarima.

Unapređenje kompetencija u oblasti pretraživanja, kritičke procene i bezbednog upravljanja digitalnim zdravstvenim informacijama moglo bi značajno doprineti profesionalnoj sigurnosti i smanjenju stresa u radu. Očekuje se da bi sistematsko jačanje digitalne zdravstvene pismenosti pozitivno uticalo na blagostanje novinara, ali i na kvalitet i tačnost zdravstvenih informacija koje se plasiraju javnosti, naročito tokom kriznih situacija poput pandemije.

- Dodatna edukacija novinara u oblasti zdravstvene zaštite.

Rezultati ukazuju na to da su se pojedini novinari tokom pandemije prvi put susretali sa specifičnim medicinskim terminima, kliničkim manifestacijama bolesti i epidemiološkim konceptima. U tom kontekstu, preporučuje se organizovanje ciljanih edukativnih aktivnosti – radionica, stručnih panela i okruglih stolova – uz učešće zdravstvenih profesionalaca različitih specijalnosti. Takav interdisciplinarni pristup mogao bi doprineti boljem razumevanju medicinskih tema, smanjenju rizika od pogrešne interpretacije informacija i jačanju profesionalne sigurnosti u izveštavanju o zdravstvenim krizama.

- Unapređenje sistema praćenja i podrške mentalnom zdravlju.

Neophodno je uspostaviti mehanizme kontinuiranog praćenja mentalnog zdravlja radno aktivne populacije, sa posebnim fokusom na profesionalne grupe koje su tokom kriznih situacija izložene povećanom psihološkom opterećenju, kao što su novinari. Preventivni programi, dostupnost psihološke podrške i institucionalne strategije za očuvanje mentalnog zdravlja mogu doprineti smanjenju sagorevanja i depresivnih simptoma, kao i očuvanju profesionalne funkcionalnosti.

## ZAKLJUČCI

1. Prosečna vrednost skora za supskalu Traženje informacija iznosi  $3,1 \pm 0,5$ . Za supskalu Dodavanje sadržaja prosečna vrednost skora takođe iznosi  $3,1 \pm 0,5$ . Na supskali Procena pouzdanosti zabeležen je skor od  $2,8 \pm 0,5$ , dok supskala Utvrđivanje relevantnosti ima vrednost  $2,9 \pm 0,5$ . Najviši rezultat postignut je na supskali Zaštita privatnosti, sa prosečnom vrednošću skora od  $3,4 \pm 0,6$ .
2. Niži skor na supskali Zaštite privatnosti DHLI upitnika bio je povezan sa Emocionalnom iscrpljenošću ( $OR=0,522$ ;  $p=0,014$ ), što ukazuje da su ispitanici koji se osećaju manje sigurnima u pogledu zaštite svojih ličnih podataka na internetu imali povećan rizik od izraženih simptoma Emocionalne iscrpljenosti.
3. Nevakcinisani učesnici imali su statistički znatno veću verovatnoću da razviju simptome Depersonalizacije u poređenju sa vakcinisanim ispitanicima ( $OR=0,371$ ;  $p=0,018$ ). Ovaj nalaz ukazuje na moguću ulogu vakcinacije kao zaštitnog faktora u prevenciji psiholoških posledica sindroma sagorevanja.
4. Niži rezultati na supskali traženje informacija DHLI upitnika bili su značajno povezani sa većom verovatnoćom za prisustvo sindroma sagorevanja na poslu na supskali niskog ličnog postignuća. Svaka jedinica nižeg skora na ovoj supskali bila je povezana sa otprilike četiri puta manjom verovatnoćom da ispitanik ima izraženo Lično postignuće ( $OR=0,255$ ;  $p<0,001$ ).
5. Pol je statistički značajan prediktor, pri čemu su muškarci imali znatno manju verovatnoću da ispolje depresivnost u poređenju sa ženama ( $OR=0,180$ ;  $p=0,003$ ).
6. Niži skor na supskali Traženja informacija bio je povezan sa prisustvom depresivnosti ( $OR=0,432$ ;  $p=0,045$ ), što ukazuje da su ispitanici sa manjom sposobnošću pretraživanja zdravstvenih informacija češće pokazivali znake depresije.
7. Zaštita privatnosti bila je značajno povezana sa depresivnošću ( $OR=0,443$ ;  $p=0,013$ ).

## LITERATURA

1. Bin X, Qu KY, Wang YH, Chen L, Xiong YJ, Wen JF, et al. Prevalence of depression, anxiety in China during the COVID-19 pandemic: an updated systematic review and meta-analysis. *Front Public Heal.* 2023;11(January):1–11.
2. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016; 15(2):103-111
3. Saltzis K, Dickinson R. Inside the changing newsroom: Journalists' responses to media convergence. *Aslib Proc New Inf Perspect.* 2008;60(3):216–28.
4. Osmann J, Selva M, Feinstein A. How have journalists been affected psychologically by their coverage of the COVID-19 pandemic? A descriptive study of two international news organisations. *BMJ Open.* 2021;11(7).
5. Šimunjak, M. Pride and Anxiety: British Journalists' Emotional Labour in the Covid-19 Pandemic. *Journal. Stud.*2022, 23, 320–337
6. Fernández-Torres MJ, Almansa-Martínez A, Chamizo-Sánchez R. Infodemic and fake news in Spain during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):1–13.
7. Borges do Nascimento IJ, Abdulazeem HM, Vasanthan LT, Martinez EZ, Zucoloto ML, Østengaard L, et al. The global effect of digital health technologies on health workers' competencies and health workplace: an umbrella review of systematic reviews and
8. Rahman S, Montero MTV, Rowe K, Kirton R, Kunik FJ. Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2021 May;14(5):601–21.
9. Milošević I, Vujović A. COOVID-19: What have we learned since the beginning of the epidemic until today? *Srp Med Cas Lek komore.* 2021;2(3):248–65.
10. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut". Pitanja i odgovori o bolesti uzrokovanoj novim koronavirusom.2020. Dostupno na: [https://www.batut.org.rs/index.php?category\\_id=205](https://www.batut.org.rs/index.php?category_id=205)
11. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut". Izveštaj o zaraznim bolestima u Republici Srbije za 2020. godinu.Dostupno na: <https://www.batut.org.rs/download/izvestaji/IzvestajZarazneBolesti2020.pdf>
12. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije Nacionalni koordinacioni tim za sprovođenje imunizacije protiv COVID-19 , Stručni komitet za imunizaciju Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”. Operativni plan za imnizaciju Covid-19 u Republici Srbiji. Dostupno na: <https://www.batut.org.rs/download/aktuelno/operativniPlan.pdf>
13. Mioljević V, Ercegovac M, Gregorić P, Jovanović D, Tulić G, Jovanović S, et al. COVID-19 prevention and control measures: Emergency center of the University Clinical Center

- of Serbia. Serbian J Med Chamb [Internet]. 2021;2(3):213–9. Available from: <https://www.smj.rs/en/volume-2-no-3/Covid-19-prevention-and-control-measures-emergency-center-of-the-university-clinical-center-of-serbia>
14. Fišeković-Kremić M, Stojanović-Ristić S. SARS-Cov-2: Epidemiological characteristics, clinical characteristics, diagnosis and prevention: A review of current knowledge. Srp Med Cas Lek komore. 2021;2(2):16–22.
  15. Lekarska komora Srbije, Brošura “Covid-19 vakcine u Srbiji”. Dostupno na: <https://www.lks.org.rs/images/Documents/Obavestenja/Bro%C5%A1ura,%20Covid%2019%20Vakcine%20u%20Srbiji.pdf>
  16. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, Dahal S, Kumar H, Kv D. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Postgrad Med J. 2020 Dec;96(1142):753-758
  17. Glas Amerike, Direktor SZO: Covid-19 se može okarakterisati kao pandemija. Dostupno na: <https://www.glasamerike.net/a/direktor-szo-covid-19-se-moze-okarakterisati-kao-pandemija/5324582.html>
  18. Mahase E. Covid-19: WHO declares pandemic because of "alarming levels" of spread, severity, and inaction. BMJ. 2020 Mar 12;368:m1036
  19. Cvetković VM, Nikolić N, Radovanović Nenadić U, Öcal A, K Noji E, Zečević M. Preparedness and Preventive Behaviors for a Pandemic Disaster Caused by COVID-19 in Serbia. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jun 9;17(11):412
  20. United Nations, WHO chief declares end to COVID-19 as a global health emergency, Available on: <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136367>
  21. Pustahija T, Ristic M, Medic S, Vukovic V, Strbac M, Rajcevic S, et al. Epidemiological characteristics of COVID-19 travel-associated cases in Vojvodina, Serbia, during 2020. PLoS One. 2021 Dec 23;16(12):e0261840
  22. Vlada Republike Srbije, Covid-19, Potvrđen prvi slučaj koronavirusa u Srbiji. Dostupno na: <https://www.srbija.gov.rs/vest/449130/potvrđen-prvi-slučaj-koronavirusa-u-srbiji.php>
  23. Vlada Republike Srbije, Covid-19. Proglašeno vanredno stanje na teritoriji čitave Srbije. Dostupno na: <https://www.srbija.gov.rs/vest/451323/proglaseno-vanredno-stanje-na-teritoriji-citave-srbije.php>
  24. Radio- televizija Srbije, Nastava na daljinu – od sada i aplikacija „RTS Moja škola“, Dostupan na: <https://www.rts.rs/lat/vesti/koronavirus/zivot-u-vreme-pandemije/3921819/nastava-na-daljinu--od-sada-i-aplikacija-rts-moja-skola.html>
  25. Socijalna medicina; Bjegović-Mikanović V, Vuković D. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu. CIBID, Beograd. 2023.
  26. Schwartzberg GJ, Vangeest BJ, Wang C, editors. Understanding health literacy: Implications for medicine and public health. Chicago IL: AMA Press. 2005.

27. Ratzan SC, Parker RM. Introduction. In: Selden CR, Zorn M, Ratzan SC, Parker RM, editors. National Library of Medicine current bibliographies in medicine: Health literacy. National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. 2000.
28. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it? *J Health Commun.* 2010;15 Suppl 2:9-19.
29. World Health Organization. Division of Health Promotion, Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit. Health promotion glossary. Geneva: WHO; 1998.
30. Ad Hoc Committee on Health Literacy. Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *JAMA.* 1999; 281: 552–557.
31. Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska A, Brand H. HLS-EU Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012; 12: 80.
32. Luis A. Saboga-Nunes AL, Bittlingmayer HU, Okan O, Sahrai D, editors. *New Approaches to Health Literacy: Linking Different Perspectives (Gesundheit und Gesellschaft)* Kindle Edition. Springer VS 2020.
33. CDC. Understanding health literacy [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/Understanding.html>
34. Tan SSL, Goonawardene N. Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2017;19(1):e9
35. Hone T, Palladino R, Filippidis FT. Association of searching for health-related information online with self-rated health in the European Union. *Eur J Public Health.* 2016 Oct 1;26(5):748–53
36. van der Vaart R, Drossaert C. Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. *J Med Internet Res.* 2017 Jan;19(1):e27
37. García-García D, Ajejas Bazán MJ, Pérez-Rivas FJ. Factors Influencing eHealth Literacy among Spanish Primary Healthcare Users: Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Nov 23;19(23):15497
38. Wang X, Luan W. Research progress on digital health literacy of older adults: A scoping review. *Front Public Health.* 2022 Aug 5;10:906089
39. Yin Q, Wang X, Lv R, Li S, Hou X, Wang J. Internet Use among Older Adults in the Era of COVID-19 in China: Challenges and Opportunities. *Aging Dis.* 2023 Jun 1;14(3):577-578
40. Vamos S, Yeung P, Bruckermann T, Moselen E, Dixon R, Chapa O, et al. Exploring Health Literacy Profiles of Texas University Students. *Heal Behav Policy Rev.* 2016 May 1;3:209–25.
41. Vashe A, Sekaran VC, Chandnani DG, Batcha NA binti A, Moganadass K, Saghadevan S. Psychometric Properties of Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA) and Predictors of Health Literacy among Youth from Malaysia and Sri Lanka. *J Turkish Sci Educ.* 2022;19(4):1206–21

42. Estrela M, Semedo G, Roque F, Ferreira PL, Herdeiro MT. Sociodemographic determinants of digital health literacy: A systematic review and meta-analysis. *Int J Med Inform.* 2023 Sep;177:105124
43. Moorhead SA, Hazlett DE, Harrison L, Carroll JK, Irwin A, Hoving C. A new dimension of health care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research.* 2013; 15: 4, 1933.
44. Blandford A, Wesson J, Amalberti R, AlHazme R, Allwihan R. Opportunities and challenges for telehealth within, and beyond, a pandemic. *The Lancet Global Health.* 2020; 8 (11): 1364–136529. Sundell E, Wångdahl J, Grauman Å. Health literacy and digital health information-seeking behavior - a cross-sectional study among highly educated Swedes. *BMC Public Health.* 2022 Dec 5;22(1):2278
45. Sundell E, Wångdahl J, Grauman Å. Health literacy and digital health information-seeking behavior – a cross-sectional study among highly educated Swedes. *BMC Public Health.* 2022 Dec 5;22.
46. Dong Q, Liu T, Liu R, Yang H, Liu C. Effectiveness of Digital Health Literacy Interventions in Older Adults: Single-Arm Meta-Analysis. *J Med Internet Res.* 2023 Jun 28;25:e48166
47. Kim S, Chow B, Park S, Liu H The Usage of Digital Health Technology Among Older Adults in Hong Kong and the Role of Technology Readiness and eHealth Literacy: Path Analysis *J Med Internet Res* 2023;25:e41915
48. Fitzpatrick PJ. Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners. *Front Digit Heal.* 2023;5:1264780.
49. Junghee Yoon, Mangyeong Lee, Juhee Cho. Concept of Digital Health Literacy: A Scoping Review. *Public Health Weekly Report* 2024; 17(48): 2095-2133. <https://doi.org/10.56786/PHWR.2024.17.48.2>
50. The Lancet Infectious Diseases. The COVID-19 infodemic. *Lancet Infect Dis.* 2020 Aug;20(8):875
51. World health organization, Joining forces to manage the ‘infodemic’, Available on: <https://www.emro.who.int/media/news/joining-forces-to-manage-the-infodemic.html>
52. The Washington Post, When the buzz bites back. Available: <https://www.washingtonpost.com/archive/opinions/2003/05/11/when-the-buzz-bites-back/bc8cd84f-cab6-4648-bf58-0277261af6cd/>
53. Pickles K, Cvejic E, Nickel B, Copp T, Bonner C, Leask J, Ayre J, Batcup C, Cornell S, Dakin T, Dodd RH, Isautier JMJ, McCaffery KJ. COVID-19 Misinformation Trends in Australia: Prospective Longitudinal National Survey. *J Med Internet Res.* 2021 Jan 7;23(1):e23805
54. Duplaga, M. The Determinants of Conspiracy Beliefs Related to the COVID-19 Pandemic in a Nationally Representative Sample of Internet Users. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 7818.

55. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020 Apr 16;15(4):e0231924.
56. Quadra MR, Schäfer AA, Maciel EB, Vargas BL, Schlemper LAS, Petry SG, Meller FO. Infodemic and sources of information about COVID-19 in a Brazilian population: what are the associated factors? *J Commun Healthc*. 2024 Dec;17(4):337-344
57. Song M. Psychological stress responses to COVID-19 and adaptive strategies in China. *World Dev*. 2020 Dec;136:105107.
58. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e17-e18
59. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Iacobucci M, Ho R, Majeed A, McIntyre RS. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020 Dec 1;277:55-64.
60. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020 Apr;9(3):241-247
61. Latas M, Pantović-Stefanović M, Đukić B. COVID-19: Current state of mental health with a reference to health workers. *Srp Med Cas Lek komore*. 2021;2(4):386–9
62. Osofsky HJ, Holloway H, Pickett A. War correspondents as responders: considerations for training and clinical services. *Psychiatry*. 2005 Fall;68(3):283-9
63. Perreault, M. F., & Perreault, G. P. (2021). Journalists on COVID-19 Journalism: Communication Ecology of Pandemic Reporting. *American Behavioral Scientist*, 65(7), 976-991.
64. McInnes C. Old wine in new bottles? Use of twitter by established UK news media during the 2014-15 west African ebola outbreak. *Soc Media Use Cris Risk Commun Emergencies, Concerns Aware*. 2018;135–54.
65. Backholm K, Idås T. Journalists and the Coronavirus. How Changes in Work Environment Affected Psychological Health During the Pandemic. *Journal Pract*. 2024;18(6):1560–76.
66. Hoak G. Covering COVID: Journalists' Stress and Perceived Organizational Support While Reporting on the Pandemic. *Journal Mass Commun Q [Internet]*. 2021 May 20;98(3):854–74.
67. World health organization, Mental health, Available on: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/mental-health>.
68. Stare i nove nejednakosti u zdravlju tokom pandemije Covid-19, Mentalno zdravlje:nejednakosti i izazovi(str 117 )\*
69. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. A proposed new definition of mental health. *Psychiatr Pol*. 2017 Jun 18;51(3):407-411. English, Polish.
70. Michael B. Preparedness Disaster Management. F. A. Davis Company. 2010. 349 p.

71. Keya TA, Leela A, Habib N, Rashid M, Bakthavatchalam P. Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. 2023;15(4).
72. Lindert J, Jakubauskiene M, Bilsen J. The COVID-19 disaster and mental health-assessing, responding and recovering. *Eur J Public Health*. 2021 Nov 9;31(Supplement\_4):iv31-iv35.
73. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Bueno-Guerra N. Working in the Times of COVID-19. Psychological Impact of the Pandemic in Frontline Workers in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 4;17(21):8149
74. Latas M, Lečić Toševski D. Anksiozni poremećaji. U: Jašović Gašić M, Lečić Toševski D, ured. Udžbenik psihijatrije za studente medicine. Beograd: Medicinski fakultet; 2007. str. 156-69.
75. Chand SP, Arif H. Depression. [Updated 2023 Jul 17]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
76. Tyson G, Wild J. Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among Journalists Repeatedly Covering COVID-19 News. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 12;18(16):8536
77. Dworznik-Hoak, G. Covering COVID: Journalists' Stress and Perceived Organizational Support While Reporting on the Pandemic. *Journal. Mass Commun. Q.* 2021, 98, 107769902110151
78. Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform.* 2019;95:103208.
79. Aoki Y, Malcolm E, Yamaguchi S, Thornicroft G, Henderson C. Mental illness among journalists: A systematic review. *Int J Soc Psychiatry*. 2013;59(4):377–90.
80. Republički zavod za statistiku. Brak porodica u raskoraku. Beograd: Republički zavod za Statistiku; 2025.
81. Republic Institute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanovic Batut.” Serbian National Health Survey 2019 [Истраживање здравља становништва Србије 2019. године]. Belgrade; 2019.
82. Beca-Martínez MT, Romay-Barja M, Falcón-Romero M, Rodríguez-Blázquez C, Benito-Llanes A, Forjaz MJ. Compliance with the main preventive measures of COVID-19 in Spain: The role of knowledge, attitudes, practices, and risk perception. *Transbound Emerg Dis*. 2022;69(4):e871–82.
83. World Health Organisation (WHO). WHO Covid-19 Dashboard. Covid-19 cases, World. 2025. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>
84. Lau H, Khosrawipour T, Kocbach P, Ichii H, Bania J, Khosrawipour V. Evaluating the massive underreporting and undertesting of COVID-19 cases in multiple global epicenters. *Pulmonology*. 2021;27(2):110–5.

85. Zhao BY, Huang L, Cheng X, Chen TT, Li SJ, Wang XJ, et al. Digital health literacy and associated factors among internet users from China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1–12.
86. Reicherts P, Zerbini G, Halms T, Strasser M, Papazova I, Hasan A, et al. COVID-19 related psychological burden and potential benefits of vaccination - Data from a repeated cross-sectional survey in healthcare workers. *Psychiatry Res Commun*. 2022 Sep;2(3):100054.
87. Zhu Z, Wu D, Wei K, Liu Y, Xu Z, Jiao G, et al. Uncertainty stress and self-rated health during the early stage of the COVID-19 outbreak. *Heal Psychol Behav Med*. 2023;11(1):1–12.
88. Bayes A, Tavella G, Parker G. The biology of burnout: Causes and consequences. *World J Biol Psychiatry*. 2021;22(9):686–98.
89. Galanis P, Katsiroumpa A, Sourtzi P, Siskou O, Konstantakopoulou O, Katsoulas T, et al. Social Support Mediates the Relationship between COVID-19-Related Burnout and Booster Vaccination Willingness among Fully Vaccinated Nurses. *Vaccines*. 2022 Dec;11(1).
90. Artz B, Kaya I, Kaya O. Gender role perspectives and job burnout. *Rev Econ Househ*. 2022;20(2):447–70.
91. Zheng Y. A review of burnout in college English teachers in China. *Front Psychol*. 2022;13:884304.
92. Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec;17(24)
93. Khodadoost M, Zali A, Gholamzadeh S, Azizmohammad Looha M, Akrami F, Rahmati Roodsari S, et al. Job Burnout and Reduced Personal Accomplishment Among Health Sector Employees During COVID-19 Pandemic. *Heal Scope*. 2023;12(1):1–6.
94. Lee C, Lee CC, Kim S. Understanding information security stress: Focusing on the type of information security compliance activity. *Comput Secur*. 2016;59:60–70.

**UPITNIK**

1. Pol:

- a) Ženski.
- b) Muški.
- c) Ne želim da se izjasnim

2. Koliko imate godina? \_\_\_\_\_

3. Koje je vaše bračno stanje?

- a) Neoženjen/neudata.
- b) Oženjen/udata.
- c) Razveden/razvedena.
- d) Udovac/udovica.

4. Kako procenjujete materijalno stanje vašeg domaćinstva?

- a) Vrlo loše.
- b) Loše.
- c) Prosečno.
- d) Dobro.
- e) Vrlo dobro.

5. Kako biste ocenili svoje zdravlje? U celini?

- a) Vrlo loše.
- b) Loše.
- c) Prosečno.
- d) Dobro.
- e) Vrlo dobro.

6. Da li ste, i koliko puta u toku protekla tri meseca bili kod lekara?

a) Da.

1. 1-3;
2. 3-4;
3. >4 puta.

b) Bio/la sam pre više od tri meseca.

c) Nisam bio/la.

7. Da li pušite cigarete?

a) Nikada.

b) Bivši pušač.

c) Da, trenutno pušim.

d) Da, elektronsku cigaretu.

8. Da li ste u poslednjih godinu dana konzumirali alkohol?

a) Jesam u poslednjih godinu dana, ali nisam tokom poslednjih mesec dana.

b) Jesam, tokom poslednjih mesec dana.

c) Nisam uopšte tokom poslednje godine.

9. Da li ste tokom poslednjih 12 meseci koristili neki od lekova radi smanjenja napetosti?

a) Biljne preparate namenjene smirenju.

b) Lekove za smirenje.

c) Drugo. (Molimo da ih navedite).

d) Nisam koristio/la ništa od lekova radi smanjenja napetosti

12. Da li ste tokom pandemije COVID-19 izveštavali o toj temi?

a) Da.

b) Ne.

c) Ponekad.

13. Ako jeste, kako ste tada radili? (Možete zaokružiti više od jednog odgovora.)

a) Iz redakcije.

b) Sa terena.

c) Od kuće.

d) Nisam izveštavao/la u vezi sa COVID-19 pandemijom.

14. Da li ste tada strahovali da ne zarazite sebe ili druge?

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Nisam razmišljao/la o tome.

15. Da li, na radnom mestu, poštujete preporučene protivepidemijske mere (maska, fizička distanca, pranje ruku)?

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Ponekad.

16. Da li ste preležali infekciju COVID-19?

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Nisam siguran/a.

17. Da li ste vakcinisani?

- a) Da - jedna doza.
- b) Da - dve doze.
- c) Da - tri doze.
- d) Ne.

## Digitalna zdravstvena pismenost

Supskala: Traženje informacija

**Kada pretražujete Internet da biste našli informacije o korona virusu ili srodnim temama, koliko Vam je lako ili teško da...**

...napravite izbor između informacija koje ste pronašli?

...koristite odgovarajuće reči ili pojmove za pretraživanje željenih informacija?

...pronadete tačno one informacije koje ste tražili?

Mogući odgovori: [1] Veoma lako [2] Lako [3] Teško [4] Veoma teško

Supskala: Dodavanje sadržaja

**Kada pišete poruku u vezi sa korona virusom ili sličnim temama (na forumu, ili na društvenim mrežama poput Fejsbuka ili Tvitera), koliko Vam je lako ili teško da...**

...jasno formulišete svoje pitanje ili brigu u vezi sa zdravljem?

... iskažete svoje mišljenje, razmatranja, ili osećanja u pisanoj formi?

... napišete poruku tako da bi ljudi tačno razumeli šta ste mislili?

Mogući odgovori: [1] Veoma lako [2] Lako [3] Teško [4] Veoma teško

Supskala: Procena pouzdanosti

**Kada pretražujete Internet da biste našli informacije o korona virusu ili srodnim temama, koliko Vam je lako ili teško da...**

... odlučite da li su informacije pouzdane ili ne?

... odlučite da li su informacije napisane u reklamne svrhe (npr. ukoliko ljudi žele nešto da prodaju)

... proverite različite websajtove kako biste videli da li daju iste informacije?

Mogući odgovori: [1] Veoma lako [2] Lako [3] Teško [4] Veoma teško

Supskala: Određivanje relevantnosti

**Kada pretražujete Internet da biste našli informacije o korona virusu ili srodnim temama, koliko Vam je lako ili teško da...**

... odlučite da li su informacije koje ste pronašli primenjive na vas?

... primenite informacije koje ste pronašli u svakodnevnom životu?

... koristite informacije koje ste pronašli kako biste doneli odluke u vezi vašeg zdravlja (kao, na primer, o preventivnim merama, održavanju higijene, putevima prenošenja, prevenciji rizika)?

Mogući odgovori: [1] Veoma lako [2] Lako [3] Teško [4] Veoma teško

Supskala: Zaštita privatnosti

**Kada šaljete poruku u vezi sa korona virusom ili srodnim temama na javnim forumima ili društvenim mrežama, koliko često ...**

... smatrate da je teško da procenite ko sve to može da pročita?

... delite (slučajno ili namerno) svoje privatne informacije (kao što su ime ili adresa)?

... delite (slučajno ili namerno) nečije privatne informacije?

Mogući odgovori: [1] Često [2] Nekoliko puta [3] Jednom [4] Nikada

**▪ BEKOVA SKALA ZA PROCENU DEPRESIVNOSTI -  
Beck Depression Inventory (BDI)**

Poštovani,

Pitanja koja su prikazana u tabeli se odnose na grupe različitih stanja. Molimo Vas da ih pažljivo pročitate i da izaberete jedno stanje iz svake grupe koje najbolje opisuje **kako ste se prošle nedelje osećali uključujući i danas**. Ukoliko vam i nekoj grupi pitanja podjednako odgovara nekoliko stanja, molimo Vas, da zaokružite svako od njih.

R.b.	Grupa	Zaokružiti
1.	Nisam tužan/na.	0
	Tužan/na sam.	1
	Tužan/na sam sve vreme i ne mogu da se otresem od toga.	2
	Toliko sam tužan/na ili nesrećan/na da to ne mogu da podnesem.	3
2.	Nisam posebno obeshrabren/na u odnosu na budućnost.	0
	Obeshrabren/na sam u odnosu na budućnost.	1
	Osećam da nemam čemu da se nadam.	2
	Osećam da mi je budućnost beznađežna i da stvari ne mogu da se poprave.	3
3.	Ne osećam se promašeno.	0
	Osećam da sam promašio/la u odnosu na budućnost.	1
	Kad razmišljam o svom životu, sve što vidim je mnoštvo promašaja.	2
	Osećam da sam potpuno promašen(a) čovek/žena.	3
4.	Osećam zadovoljstvo u svemu kao i ranije.	0
	Ne uživam više u stvarima kao ranije.	1
	Više nema pravog zadovoljstva ni u čemu.	2
	Osećam nezadovoljstvo i dosadu u svemu.	3
5.	Ne osećam neku posebnu krivicu.	0
	Osećam krivicu dosta često.	1
	Uglavnom se osećam krivim.	2
	Osećam krivicu stalno.	3
6.	Ne osećam da sam kažnjen(a).	0
	Osećam da ću možda biti kažnjen(a).	1
	Očekujem da budem kažnjen(a).	2
	Osećam da sam kažnjen(a).	3
7.	Ne osećam da sam razočaran samim/samom sobom.	0
	Razočaran(a) sam samim/samom sobom.	1
	Zgađen(a) sam nad sobom.	2
	Mrzim samog/samu sebe.	3
8.	Ne osećam da sam gori/gora od drugih.	0
	Kritičan/kritična sam u odnosu na svoj slabosti i greške.	1
	Stalno krivim sebe zbog svojih grešaka.	2
	Krivim sebe zbog svega lošeg što se dogodi.	3
9.	Ne razmišljam da se ubijem.	0
	Razmišljam o samoubistvu, ali to ne bih učinio/učinila.	1
	Voleo/volela bih da se ubijem.	2
	Ubio/ubila bih se da imam prilike da to učinim.	3
10.	Ne plačem češće nego obično.	0
	Plačem više nego ranije.	1
	Stalno plačem.	2
	Ranije sam mogao/mogla da plačem, ali sada više ne, iako osećam potrebu	3

11.	Ne osećam da sam razdražljivi/razdražljivija nego obično.	0
	Razdražljivi/razdražljiva sam i uznemirim se lakše nego pre.	1
	Neprekidno sam razdražen/razdražena.	2
	Više me uopšte ne iritiraju stvari koje bi me ranije iritirale	3
12.	Nisam izgubio/izgubila interesovanje za druge ljude.	0
	Manje se interesujem za druge ljude nego ranije.	1
	Uglavnom sa izgubio/izgubila interesovanje za druge ljude.	2
	Potpuno sam izgubio/izgubila interesovanje za druge ljude.	3
13.	U stanju sam da donosim odluke kao i ranije.	0
	Odlazem donošenje odluka češće nego ranije.	1
	Imam većim poteškoća u donošenju odluka nego ranije.	2
	Uopšte više nisam u stanju da donosim odluke.	3
14.	Ne osećam da izgledam lošije nego pre.	0
	Zabrinut(a) sam da izgledam staro i neprilačno.	1
	Osećam stalne promene u svom spoljašnjem izgledu koje me čine neprilačnim.	2
	Verujem da sam ružan/ružna.	3
15.	Mogu da radim dobro kao i ranije.	0
	Moram da uložim poseban napor da bih nešto započeo/započela.	1
	Moram da uložim veoma mnogo napora da bih bilo ta uradio/uradila.	2
	Uopšte nisam u stanju da radim.	3
16.	Spavam dobro kao i obično.	0
	Ne spavam više tako dobro.	1
	Budim se sat-dva ranije nego obično i teško mi je da ponovo zaspim.	2
	Budim se nekoliko sati ranije nego obično i više nisam u stanju da zaspim.	3
17.	Ne zamaram se više nego obično.	0
	Lakše se zamaram nego ranije.	1
	Zamara me gotov sve što radim.	2
	Suviše sam umoran/umnorna da bih bilo šta radio/radila.	3
18.	Apetit mi nije slabiji nego obično.	0
	Apetit mi je više nego dobar kao pre.	1
	Imam vrlo slab apetit.	2
	Uopšte više nemam apetit.	3
19.	U poslednje vreme nisam izgubio/izgubila mnogo na težini (ili uopšte nisam).	0
	Izgubio/izgubila sam više od 2,5kg.	1
	Izgubio/izgubila sam više od 5kg.	2
	Izgubio/izgubila sam više od 7,5kg.	3
20.	Ne brinem o svom zdravlju više nego obično.	0
	Zabrinjavaju me telesni simptomi, kao što su razni bolovi, loše varenje, zatvor.	1
	Veoma me brine moje fizičko stanje, tako da mi je teško da mislim o drugim stvarima.	2
	Toliko me brine moje fizičko stanje da ni o čemu drugom ne razmišljam.	3
21.	Nisam primetio da se u poslednje vreme manje interesujem za polni odnos.	0
	Manje sam zainteresovan/zainteresovana za polni odnos nego pre.	1
	Mnogo manje se interesujem za polni odnos.	2
	Potpuno sam izgubio/izgubila interesovanje za polni odnos	3

## BIOGRAFIJA AUTORA

Dr Ivana Božović je rođena 14.07.1981. godine u Nikšiću. Završila je XIII beogradsku gimnaziju, a potom i Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu. Nakon završenog fakulteta, upisala je i uspešno završila Master javnog zdravlja na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, nakon čega je otpočela Doktorske akademske studije smera Javno zdravlje.

Od 2007. godine zaposlena je na Radio- televiziji Srbije (RTS) kao novinar, a potom i kao urednik Informativnog programa. Organizator velikog broja kampanja u oblasti javnog zdravlja u Srbiji, tokom kojih neprekidno saraduje sa udruženjima pacijenata, lekarima, donosiocima odluka.

Član Lekarske komore Srbije, Evropskog udruženja za javno zdravlje, Društva Srbije za borbu protiv raka, Komisija za informisanje Crvenog krsta Srbije u dva mandata.

Tokom pandemije Covid-19 dobila je niz nagrada, među kojima je treće mesto na Internacionalnom festivalu reportaže i medija (Interfer), kao i godišnja nagrada za izveštaj „Laza Kostić" Udruženja novinara Srbije. Odlikovana je srebrnom medaljom za zasluge Republike Srbije zbog izveštavanja tokom Covid-19.

Publikovani radovi iz teze:

1. Bozovic, I.; Jovic-Vranes, A.; Stasevic-Karlicic, I.; Stanisavljevic, D.; Pavlovic, V.; Todorovic, J. Exploring the Association Between Digital Health Literacy and Burnout and Depression Among TV Journalists During the COVID-19 Pandemic in Serbia. *Healthcare* 2025, *13*, 1688. <https://doi.org/10.3390/healthcare13141688> (M21)

2. "Povezanost digitalne zdravstvene pismenosti i mentalnog zdravlja novinara tokom pandemije COVID-19" objavljenog u Vol. 77 Br. 4 (2026) časopisa Medicinski podmladak. DOI 10.5937/mp77-50468

## Изјава о ауторству

Име и презиме аутора IVANA BAZOVIC

Број индекса 5070/2016

### Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

"Ispitivanje roznost digitalne identitete primenat i netfomog zhenya novinar tokom pandemije Covid-19"

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, 4.11.2025.

IVANA BAZOVIC

## Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада

Име и презиме аутора Ivana Žozović

Број индекса 5070/2015

Студијски програм Докторске студије из јавног здравља

Наслов рада Испитивање потенцијала дигиталне здравствене примене у менталног здравља

Ментор prof. dr. Aleksandra Jovic Pranci

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањивања у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, 4. 11. 2015.

Ivana Žozović

## Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

„Истраживање појављивања дигиталне здравствене политике и њеног здења  
новимца током пандемије Covid-19“

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци.  
Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, 4. 11. 2025.

Žilina Žilovic

1. **Ауторство.** Дозвољава те умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.

2. **Ауторство – некомерцијално.** Дозвољава те умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.

3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада.** Дозвољава те умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на све остале лиценце, овом лиценцом се ограничава највећи обим права коришћења дела.

4. **Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима.** Дозвољава те умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.

5. **Ауторство – без прерада.** Дозвољава те умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела.

6. **Ауторство – делити под истим условима.** Дозвољава те умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода.