

Valentina B. Pavlović Vinogradac<sup>1</sup>  
City of Zagreb - City office for social protection  
and people with disabilities  
Zagreb (Croatia)

316.644-057.875:316.752(497.1-89)"2020"

316.613-057.875(497.1-89)"2020"

*Original scientific paper*

Submitted 20/07/2020

Accepted 22/08/2020

doi: [10.5937/socpreg54-27597](https://doi.org/10.5937/socpreg54-27597)

## TRUST IN HEALTH SYSTEM DURING COVID-19 AND STUDENT VALUE SYSTEM IN SOUTHEAST EUROPE

**Abstract:** The COVID-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus has affected the entire world. In order for the country to function under normal conditions, it is important that there is trust in state institutions. Trust in institutions is therefore particularly important in crisis situations, and trust in the health system during a pandemic is crucial. The aim of this paper is to investigate the extent to which the value system of young people in the three countries of Southeast Europe – Bosnia and Herzegovina, Croatia and Serbia is related to young people's trust in the health system in each of these countries during the COVID-19 pandemic. The research was conducted on a total of 1024 students by the survey method. Shalom Schwartz's model of basic human values was used as a starting point for the research. The paper analyzes the factors of the value system (*self-transcendence, openness to change, conservation, self-enhancement*) in trust in health system by linear regression. The results showed that the value of conservation was a significant predictor of trust in the health system in all three surveyed states.

**Keywords:** trust in health system, values, COVID-19, Croatia, Bosnia and Herzegovina, Serbia

### 1. Introduction

The new coronavirus, or SARS-CoV-2, is the cause of the new disease COVID-19, or the so-called Wuhan fever. On January 30, 2020, the World Health Organization (WHO) declared a state of global health crisis - Public Health Emergency of the International Concern or PHEIC, and on March 11, 2020, a state of pandemic was declared.

Bosnia and Herzegovina, Croatia and Serbia – Southeast European countries, were more easily affected by the pandemic than the rest of Europe. For example, shortly after the research was conducted, on May 30, 2020, there were a total of 2,246 cases or cases of COVID-19 in the Republic of Croatia, which is about 0.05% of the population. In Bosnia and Herzegovina on the same date there were 2,494 ill persons, which is about 0.08% of the total population. There were 11,381 patients in Serbia, which is about 0.16% of the total population.

---

<sup>1</sup> [pavlovicvalentina19@gmail.com](mailto:pavlovicvalentina19@gmail.com)

In Croatia, the first case of coronavirus infection occurred on February 25, 2020, after which it began to spread. After the virus began to spread, all educational institutions were closed (March 16). In addition to the pandemic, the Republic of Croatia was hit by a strong earthquake of 5.5 on the Richter scale in the capital Zagreb and its surroundings (March 22), which caused the departure of residents from the city to rural areas. In order to prevent the spread of migration within the country, the crisis headquarters makes a decision to ban leaving the place of residence. On April 27, the measures were relaxed, shops were opened in the first phase (except for those in shopping malls), public transport was launched and sports training began. In the second phase of the concession (May 4), the work of the public health system in full and the work of hairdressers, beauticians and barbers will begin. In the third phase (May 11), gatherings of up to 10 people, the work of kindergartens, classes from 1st to 4th grade and the work of shopping centers are allowed (koronavirus.hr)<sup>2</sup>.

In Serbia, the first case of COVID-19 infection was recorded on March 6. On March 15, a state of emergency was declared and all borders for all non-citizens of Serbia were closed, kindergartens, schools and colleges were closed. In addition, a state-wide curfew was introduced banning movement from 8pm to 5am every day. The duration of curfew changed as the pandemic situation changed. For example, during the holidays and the feast of Easter (according to the Julian calendar) it could last more than 24 hours. On May 6, parliament abolished the state of emergency, which meant easing measures - abolishing curfews, wedding permits and masses<sup>3</sup>.

In Bosnia and Herzegovina, the first case of SARS-CoV-2 virus was recorded on March 5, 2020. The virus control measures introduced in Bosnia and Herzegovina are the closure of schools, kindergartens and universities (March 11) curfew from 6pm to 5am every day (from March 22)<sup>4</sup>.

This paper provides a unique overview of international research during the pandemic and quarantine in the three countries of Southeast Europe on trust in the health system in the context of the youth value system.

### Value system

Values, along with norms, represent one of the basic concepts of sociology of culture (Giddens, 2007, p. 20). The value system has been dealt with by many social experts, in theoretical and research terms. For Parsons, values are the factor that regulates actors and objects in social processes (Matić, 1990). Josip Županov's theory has a special value for the value system of Southeast Europe. Županov dealt with Slavic, post-communist societies and divided their value system into individual, national and societal levels. The individual level represents the value of individual utilitarianism, that is, the acquisition of various goods, social or material. At the second, national level, heroism prevails, which in times of war can turn into authoritarianism while in times of peace it rests. Ultimately, at the societal level, the main values are authoritarianism, solidarity and egalitarianism, according to which, no one should have more than the one who has the least (Županov, 1995).

---

<sup>2</sup> <https://www.koronavirus.hr/najnovije/34>, accessed May 20th 2020

<sup>3</sup> <https://covid19.rs/> accessed May 20th 2020

<sup>4</sup> <https://www.zzjzfbih.ba/covid-19/> accessed May 20th 2020

The greatest trace on value research has certainly been left by Shalom H. Schwartz, according to whom values are:

“(1) are beliefs linked to emotions, (2) refer to desirable goals that motivate action, (3) transcend specific actions and situations, (4) serve as standards for evaluating actions, policies, people, and events, and (5) form a relatively enduring hierarchical system ordered by importance, (6) impact of values on everyday decisions is rarely conscious, and (7) it is the relative importance of multiple, competing values that guides any action or attitude, that is, the trade-offs among relevant values” (Schwartz & Cieciuch 2016, p. 107).

According to Schwartz, the value system consists of four higher-order values: openness to change, self-transcendence, conservation, and self-enhancement.

Openness to change means “freedom of thought and action and a tendency to change”, conservation is defined as “obedience and restriction of one’s own actions in order to maintain the status quo”. Furthermore, self-transcendence means “accepting others as equals and caring for their well-being,” and self-enhancement means “achieving personal success and domination over others.” (Schwartz, 1992; 2006; 2012; 2016)

After that, the value system is divided into ten basic values: universalism, benevolence, conformity, tradition, security, power, achievement, hedonism, stimulation, and self-direction. The baseline values are divided into 19 specific values which are shown in [Figure 2](#). The value of *openness to change* consists of the basic values of *self-direction* and *stimulation*. The conservation value contains the values *tradition*, *security* and *conformity*. The self-transcendence value contains the values of *benevolence* and *universalism*, and the *self-enhancement* value contains the *power* and *achievement* (Schwartz, 1992; 2006; 2012; 2016).

The relationships between the individual values can also be seen in the circular view in [Figure 2](#). The values that are opposite to each other on the circular display are negatively correlated. So for example, if someone has a high *conservation* value they will have a lower *openness to change* value. The values of *hedonism*, *face*, and *humility* may fall into higher values of a higher order as shown in [Figure 2](#) (Schwartz, 1992; 2006; 2012; 2016).

Many have done research on the value system in Southeast Europe. According to Ferić (2007), the values in Southeast Europe according to the Schwartz model correspond to other research results with smaller deviations. Values were dealt with by Marušić-Jablanić (2018) and Marušić and Oikonomon (2013) in Serbia, who investigate the value system of future teachers. Visković and Škutor (2019) investigate the value system with regard to socio-demographic characteristics in Bosnia and Herzegovina. International research in Southeast Europe exists as comparative in terms of the value of power (Pavlović, V., Pavičić Vukičević and Cajner Mraović, 2020), universalism (Pavlović, V. and Pavičić Vukičević, 2019) and conformism (Pavlović, V. and Cajner Mraović, 2019).

#### Trust in institutions

Balog-Way and McComas (2020) consider trust to be one of the key factors in crisis communication during the COVID-19 pandemic with tradeoffs and preparedness. Sociologist Anthony Giddens (2007, p. 679) talks about trust in the context of a society marked by various risks, which according to him means the security we have in other people or institutions. Thus, according to him, in modern society, trust is more and more abstract

than concrete, since those who make decisions for us and affect our lives are not close and we do not see them but are somewhere out there, abstract. In the context of risk, Giddens believes that it is important for society to have trust in government so that we can face the various risks posed by globalization processes. One such risk is the emergence of new diseases such as COVID-19. According to research on trust in institutions, people whose value system is conservative (Davide, Spini & Devos) will have more trust.

## 2. The aim of the paper

The aim of this paper is to investigate which of the four values (*openness to change, self-transcendence, conservation, self-enhancement*) are related to young people's trust in the health system during the COVID-19 pandemic i.e. which of the four basic values are significant predictors of trust in health system in Bosnia and Herzegovina, Croatia and Serbia during the COVID-19.

## 3. Methodology

The survey was conducted from March 29 to April 12, 2020 using the survey method. Data were collected through an online questionnaire distributed through social networks through student Facebook groups, given that the target population in this study were young people from Bosnia and Herzegovina, Croatia and Serbia. Students voluntarily accessed the questionnaire on the link and filled it out. The online survey was selected due to special circumstances during the COVID-19 pandemic and the inability to conduct face-to-face surveys. However, previous research indicates that the differences between online recruitment of research participants and face-to-face recruitment are not significant and this method is sustainable (Breakman et al., 2020; Rife et al., 2014) especially when it comes to the student population (Vehovar, Lozar Mafreda, Callegaro 2015, p. 25–26).

The survey was voluntary and anonymous, and the completed questionnaire also meant the informed consent of the participants. The research was conducted on a convenient sample of students.

### Research instrument

The data collection instrument was an online questionnaire. The questionnaire contained questions about trust in the health system (Likert scale from 1 to 5; 1 – I do not trust at all, 2 – I do not trust, 3 – I neither do nor do not trust, 4 – I trust, 5 – I have full confidence). The questionnaire also included a PVQ-RR scale on basic human values by Shalom Schwartz (2017). The PVQ-RR consists of 57 statements describing different persons. The research participants were asked to mark on a scale from 1 to 6 to which extent each described person is similar or not similar to them. The 57 items ultimately make up 10 linear combinations, or 10 basic values – universalism, self-direction, benevolence, security, conformity, hedonism, stimulation, achievement, tradition and power. The 10 basic human values make four higher ranked values: *self-transcendence, conservation, openness to change* and *self-enhancement*. [Table 1](#) provides definitions for each value and Cronbach alpha for each variable. In addition to PVQ-RR, the instrument also contained questions related to socio-demographic characteristics (age, gender, field of study, socio-economic status, place of birth).

### Research participants

The research was conducted on a sample of 1024 students from Croatia (n = 513), Serbia (n = 295) and Bosnia and Herzegovina (n = 216). In the total sample, there are relatively significantly more female (82.9%) than male (17.1%) students. The situation is similar in individual countries, so that in the sample of respondents from Bosnia and Herzegovina 85.3% of respondents are female, in the sample from Croatia there are 82.4% of female respondents, while in the sample from Serbia there are 82.3% females. The average age of the research participants is 22.124 (SD=2.819; 18–30).

Socio-demographic characteristics of the research participants (field of study, place of birth, financial status and degree of religiosity) can be seen in [Tables 2–5](#)

## 4. Results

Descriptive analysis and multivariate statistical data analysis were used for data analysis in this paper.

### Descriptive analysis

According to the descriptive analysis shown in [Table 6](#) the highest trust in health system during the research was in Croatia, and the lowest in Bosnia and Herzegovina.

### Correlations

To investigate the relationship between the variable trust in health system and linear combinations of four values – openness to change, conservation, self-transcendence, self-enhancement, statistical analysis of Pearson correlation was used. According to the results shown in the [Table 8](#) it can be seen that the sample of students from Bosnia and Herzegovina has a significant negative correlation between the variables self-enhancement and trust in health system, which means that if the value of variables self-enhancement increases the value of variable trust in health system.

In a sample of students in Croatia, the correlation results indicate that there is a statistically significant correlation between the variable trust in health system and the variables openness to change (negative correlation), conservation (positive correlation), and self-enhancement (negative correlation). That is, as the value of the variable trust in health system grows, so does the value of the variables conservation, and the values of the variables openness to change and self-enhancement decrease.

In the sample of students in Serbia, there is a statistically significant correlation between the variable trust in health system and the variable openness to change (negative correlation) and conservation (positive correlation). That is, according to the presented data, if the value of the variable trust in health system increases, the value of the variable conservation increases, while the value of the variable openness to change will decrease.

### Regression analysis

In order to answer the aim of the work, the statistical method of multiple regression was used. The form of the model is:

$$Y_i = (b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_n X_n) + \epsilon_i$$

“In the model, the outcome is denoted as  $Y$ , and each predictor as  $X$ . Each predictor has a regression coefficient  $b_1$  associated with it and  $b_0$  which indicates the value of the outcome when all predictors are equal to zero” (Field, 2009: 790).

For all three states, the conditions of normality, homogeneity and multicollinearity are met.

Table 9 shows the variables added to the model by the stepwise method. According to the mathematical criterion, all variables with significance less than or equal to 0.05 were included in the model, while all variables with significance greater than or equal to 0.1 were removed from the model. Using the stepwise method, the variable *conservation* was included in the model in all three countries.

From the summary of the regression model (Table 10) it can be seen that the predictor or variable *conservation* explains a total of 9.9% (Bosnia and Herzegovina), 8.3 % (Croatia) and 8.3 % (Serbia) of the variability in the dependent variable *trust in health system* ( $R^2$ ). According to the data, it can be seen that the difference between  $R^2$  and Adjusted  $R^2$  is small (Bosnia and Herzegovina = 0.5%; Croatia = 0.2%; Serbia = 0.3%) i.e. there is a possibility of  $x\%$  for each country offset when the model is generalized from the sample to the population. The *Durbin-Watson* test indicates that the assumption of independent errors in the model is sustainable (1.912; 1.907; 1.996).

According to the data in Table 8, we can construct the equation of the regression model which is:

1. For Bosnia and Herzegovina:  $Y_i = 1.116 + 0.437x$
2. For Croatia:  $Y_i = 2.714 + 0.336x$
3. For Serbia:  $Y_i = 1.539 + 0.415x$

In the equation shown,  $Y_i$  denotes the variable of *trust in the health system*. The constant  $b_0$  is for Bosnia and Herzegovina 1.116, for Croatia 2.714, for Serbia 1.539.

We interpret the obtained equation as follows:

1. For Bosnia and Herzegovina: if the value of *conservation* increases by one unit of measure, *trust in health system* will increase by 0.437 on average.
2. For Croatia: if the value of *conservation* increases by one unit of measure, *trust in health system* will increase by an average of 0.336.
3. For Serbia: if the value of *conservation* increases by one unit of measure, *trust in health system* will increase by 0.415 on average.

The values *self-transcendence*, *self-enhancement* and *openness to change* did not enter the model as significant factors.

## 5. Discussion and conclusion

The results of this study showed that a significant predictor of trust in the health system in all three states is the value of *conservation*. That is, as the value of conservation grows, so does trust in the health system. These results coincide with the results of research on the value system according to the Schwartz model, where *conservation* is significantly positively associated with trust in institutions, while *openness to change* is significantly negatively associated with trust in institutions (Davide, Spini and Devos, 2015; Devos, Spini and Schwartz, 2002; Spini and Devos, 2012). Some studies in Southeast Europe show smaller deviations from the above results. For example, according to the author (2019),

trust in the police is a significant predictor of specific variables: *conformism-rules, self-direction thought and action, humility, tradition, stimulation, hedonism*. On the other hand, research on the value system and trust in education during the COVID-19 pandemic indicated that significant predictors are conformism, universalism, tradition and stimulation (Pavlović, V., Pavičić Vukičević and Cajner Mraović, 2020).

Values by definition are likely to shape societal responses to the COVID-19 pandemic in such a way that individuals with higher self-transcendence and tradition values are more likely to follow recommended guidelines because of concern for others and their own safety as well as the safety of others (Wolf, Manstead and May, 2020). However, it should be noted that the analysis in this paper showed the value system explains a very small part of the dependent variable of trust in the health system and therefore in the future explore other factors that could affect one's trust in the health system during a pandemic. One of these factors is certainly conspiracy theories, which have proven to be a significant factor not only in trust but also in respecting certain measures during a pandemic in Croatia (Pavela Banai, Banai and Mikloušić, 2020).

The value system and trust in institutions, and then special trust in the health system, are important to explore in the context of the COVID-19 pandemic, as this is a new situation that is likely to leave a mark on society as a whole and the value system.

#### Limitations

The disadvantage of this research is certainly the convenient sample which does not necessarily have to be representative so the results should be taken *cum grano salis*. Furthermore, the lack of research is that these results may only be valid during the time the data was collected – April 2020, and that participants' trust could change as the course of the pandemic and the responses of individual political actors to the pandemic changed over time. Further and longitudinal research is certainly needed in order to gain the best possible insight into trust in health system and other institutions through different stages of the pandemic.

Валентина Б. Павловић Виноградац<sup>1</sup>  
Град Загреб - Градска канцеларија за социјалну  
заштиту и особе са инвалидитетом  
Загреб (Хрватска)

## ПОВЕРЕЊЕ У ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМ ТОКОМ ПАНДЕМИЈЕ COVID-19 И ВРЕДНОСНИ СИСТЕМ СТУДЕНАТА У ЈУГОИСТОЧНОЈ ЕВРОПИ

(Превод *In Extenso*)

Сажетак: Пандемија COVID-19, изазвана вирусом SARS-Cov2, погодила је читав свет. Како би држава функционисала у нормалним околностима, важно је да постоји поверење у државне институције. Стога је поверење у институције нарочито важно у кризним ситуацијама, а поверење у здравствени систем током пандемије је од кључног значаја. Циљ овог рада јесте да испита у којој је мери вредносни систем младих у три државе Југоисточне Европе – Босни и Херцеговини, Хрватској и Србији – повезан са поверењем младих у здравствене системе сваке од ових држава током пандемије COVID-19. У спроведеном истраживању учествовало је укупно 1.024 студента, а примењена је метода анкете. Као полазиште у овом истраживању употребљен је модел основних типова људских вредности Шалом Шварца (*Shalom Schwartz*). У овом раду су применом линеарне регресије анализирани фактори вредносног система (*самоиревази-лажење, ојивореноси за њромене, конзервација, самоунајређивање*) у погледу поверења у здравствени систем. Резултати су показали да је вредност конзервације значајан предиктор поверења у здравствени систем у све три земље које су обухваћене истраживањем.

Кључне речи: поверење у здравствени систем, вредности, COVID-19, Хрватска, Босна и Херцеговина, Србија

### 1. Увод

Нови коронавирус, односно SARS-CoV-2, узрочник је нове болести COVID-19, такозване вуханске грознице. Дана 30. јануара 2020. године, Светска здравствена организација (СЗО) прогласила је глобалну здравствену кризу – јавно здравствену претњу од међународног значаја (енгл. скраћеница PHEIC), а 11. марта је проглашена пандемија.

Босна и Херцеговина, Хрватска и Србија – јужноевропске државе, нису биле толико снажно погођене пандемијом као што је био случај са остатком Европе. На пример, недуго после спровођења овог истраживања, 30. маја 2020. године, у Републици Хрватској је било укупно 2.246 заражених вирусом COVID-19, што представља отприлике 0,05% од укупног броја становника. Истог дана је у Босни и Херцеговини

---

<sup>1</sup> pavlovicvalentina19@gmail.com



забележено 2.494 заражена лица, што представља отприлике 0,08% од укупног броја становника. У Србији је на тај дан било 11.381 заражених, што представља отприлике 0,16% од укупног броја становника.

У Хрватској је први случај заразе коронавирусом забележен 25. фебруара 2020. године, након чега је почело његово ширење. Када је вирус почео да се шири, све образовне установе су затворене (16. марта). Поред пандемије, Републику Хрватску, тачније њен главни град Загреб и околину, погодио је и снажан земљотрес, јачине 5,5 степени по Рихтеровој скали (22. марта), што је довело до тога да се градско становништво преселило у сеоске средине. Како би се спречило ширење миграције унутар земље, кризни штаб доноси одлуку да забрани напуштање места пребивалишта. Дана 27. априла долази до попуштања мера, па су тако у првој фази отворени малопродајни објекти (с изузетком оних у тржним центрима), почео је да функционише градски превоз, а настављени су и спортски тренинзи. У другој фази попуштања мера (почев од 4. маја), почиње рад јавног здравственог система у пуном капацитету, а такође се отварају фризерски и козметички салони и берберице. У трећој фази (почев од 11. маја) дозвољена су окупљања група до 10 особа, отворена су обданишта, као и основне школе за ученике од првог до четвртог разреда, а допуштен је и рад тржних центара ([koronavirus.hr](http://koronavirus.hr))<sup>2</sup>.

У Србији је први случај заразе вирусом COVID-19 забележен 6. марта. Ванредно стање је проглашено 15. марта, границе су затворене за све осим за држављане Србије, а обустављен је рад обданишта, школа и факултета. Поред овога, уведен је и полицијски час, који је подразумевао свакодневну забрану кретања од 8 часова увече до 5 часова ујутро. Трајање полицијског часа мењало се у складу са пандемијском ситуацијом. На пример, за време распуста и ускршњих празника (према јулијанском календару) полицијски час је трајао дуже од 24 сата. Народна скупштина је 6. маја укинула ванредно стање, што је значило и попуштање мера – укинут је полицијски час, дозвољене су свадбе и окупљања већег броја лица<sup>3</sup>.

У Босни и Херцеговини је први случај заразе вирусом SARS-CoV-2 забележен 5. марта 2020. године. Мере уведене ради контроле вируса су се у Босни и Херцеговини односиле на затварање школа, обданишта и универзитета (од 11. марта), уз свакодневни полицијски час од 6 часова увече до 5 часова ујутро (од 22. марта)<sup>4</sup>.

У овом раду дат је обједињен преглед међународних истраживања спроведених током пандемије и карантина у земљама Југоисточне Европе, на тему поверења у здравствени систем, а у контексту вредносног система младих.

### Вредносни систем

Вредности, заједно са нормама, представљају основне појмове социологије културе (Giddens, 2007, стр. 20). Темом вредносног система бавили су се многи стручњаци за друштвене појаве, како теоријски, тако и кроз истраживања. Парсонс сматра да су вредности фактор који регулише актере и ствари у друштвеним процесима (Matić, 1990).

<sup>2</sup> <https://www.koronavirus.hr/najnovije/34>, сајт посећен 20. маја 2020.

<sup>3</sup> <https://covid19.rs/>, сајт посећен 20. маја 2020.

<sup>4</sup> <https://www.zzjzfbih.ba/covid-19/>, сајт посећен 20. маја 2020.

Теорија Јосипа Жупанова посебно је драгоцену за вредносни систем у Југоисточној Европи. Жупанов се бавио словенским посткомунистичким друштвима и њихов вредносни систем поделио је на индивидуални, национални и друштвени ниво. Индивидуални ниво представља вредност индивидуалног утилитаријанизма, односно, стицање различитих добара, друштвених и материјалних. На другом, националном нивоу превагуће херојство, које током рата може да се претвори у ауторитаријанизам, док у мирнодопским условима оно мирује. Коначно, главне вредности на друштвеном нивоу су ауторитаријанизам, солидарност и егалитаријанизам, сходно којима нико не би требало да има више од онога ко има најмање (Županov, 1995).

Највећи траг на истраживања у области вредности свакако је оставио Шалом Шварц, према чијем мишљењу:

„(1) вредности су уверења повезана са емоцијама, (2) односе се на пожељне циљеве који мотивишу делање (3) надмашују конкретна делања и ситуације, (4) служе као стандарди за процену делања, политика, људи и догађаја и (5) формирају релативност која истрајава кроз хијерархијски систем наметнут значајем, (6) утицај вредности на свакодневне одлуке је ретко на свесном нивоу и (7) управо релативни значај вишеструких вредности које се надмећу је оно што води свако делање или став, којима се релевантне вредности компензују” (Schwartz & Cieciuch 2016, str. 107).

Према Шварцу, вредносни систем се састоји од четири вредности вишег реда: отворености ка променама, самопревазилажења, конзервације и самоунапређивања.

Отвореност ка променама представља „слободу мисли и делања, као и склоност ка променама”, конзервација се дефинише као „послушност и ограничење делања појединца, и то како би се одржао *status quo*”. Поред овога, самопревазилажење означава „прихватање других као себи равних и бригу за њихову добробит”, док самоунапређивање значи „остварење личног успеха и доминације над другима” (Schwartz, 1992; 2006; 2012; 2016).

Након овога, вредносни систем се даље дели на десет основних вредности: универзализам, добронамерност, конформизам, традиционализам, сигурност, моћ, постигнуће, хедонизам, стимулацију и самовођење. Основне вредности деле се на 19 специфичних вредности које су приказане на Слици 2а. Вредност отворености ка променама састоји се од основних вредности самовођења и стимулације. Вредност конзервације у себи садржи вредности традиционализма, сигурности и конформизма. Вредност самопревазилажења садржи вредности добронамерности и универзализма, док вредност самоунапређивања садржи моћ и поштининуће (Schwartz, 1992; 2006; 2012; 2016).

Однос између појединачних вредности такође се може видети кроз њихов кружни приказ на Слици 2а. Између вредности које су у кружном приказу супротстављене једна другој постоји негативна корелација. Тако, на пример, уколико неко поседује снажно изражену вредност конзервације, код њега ће бити мање изражена вредност отворености ка променама. Вредности хедонизма, „образа” и поштинности могле би се сврстати у вредности вишег реда, како је приказано на Слици 2а (Schwartz, 1992; 2006; 2012; 2016).

Многи научници истраживали су вредносни систем који влада у југоисточној Европи. Како наводи Ферих (Ferić, 2007), вредности у Југоисточној Европи, према Шварцовом моделу система вредности, одговарају резултатима других истраживања, уз мања одступања. Вредностима у Србији су се бавили Марушић-Јаблановић

(Marušić-Jablanović, 2018) и Марушић и Оикономон (Marušić & Oikonomon, 2013), који су истраживали вредносни систем будућих наставника. Висковић и Шкутор (Visković & Škutor, 2019) су у Босни и Херцеговини испитивали вредности систем у смислу социодемографских карактеристика. Међународна истраживања спроведена у Југоисточној Европи постоје као компаративна у смислу вредности моћи (Pavlović, V., Pavičić Vukičević & Cajner Mraović, 2020), универзализма (Pavlović, V. & Pavičić Vukičević, 2019) и конформизма (Pavlović, V. & Cajner Mraović).

### Поверење у институције

Балог-Веј (Balog-Way) и Мекомас (McComas) (2020) поверење сматрају једним од кључних фактора у комуницирању кризе у време пандемије COVID-19, и то путем компромиса и приправности. Социолог Ентони Гиденс (Anthony Giddens) (2007: 679) говори о поверењу у контексту друштва које карактеришу различити ризици, што, како он сматра, означава нашу сигурност у друге људе или институције. Тако је, према њему, у савременом друштву поверење све више апстрактно него конкретно због тога што нам они који у наше име доносе одлуке и који утичу на наше животе, нису блиски и не видимо их, али су апстрактни и негде постоје. У контексту ризика, Гиденс сматра да је важно да друштво има поверење у владу, како бисмо се могли суочити са различитим ризицима које намеће процес глобализације. Један од таквих ризика је појава нових болести, као што је COVID-19. На основу истраживања о поверењу у институције, највише поверења у њих имаће особе чији је вредносни систем конзервативан (Davide, Spini & Devos).

## 2. Циљ рада

Циљ овог рада јесте да се испитају четири вредности (*ошвореност* ка *њроме-нама*, *самоњревазилажење*, *конзервација*, *самоунајређивање*) које су повезане са поверењем младих у здравствени систем током пандемије COVID-19, тј. која од ове четири основне вредности представља значајан предиктор поверења у здравствене системе Босне и Херцеговине, Хрватске и Србије у време пандемије COVID-19.

## 3. Методологија

Истраживање је спроведено применом методе анкетирања током периода од 29. марта до 12. априла 2020. године. Подаци су прикупљени путем онлајн упитника дистрибуираног преко друштвених мрежа, у студентским групама на *Facebook*-у, имајући у виду да су циљна популација ове студије били млади из Босне и Херцеговине, Хрватске и Србије. Студенти су преко линка добровољно приступили попуњавању упитника. Метод онлајн анкете је изабран услед посебних околности у време пандемије COVID-19, као и због немогућности анкетирања путем личног контакта. Међутим, ранија истраживања указују на то да разлике између избора учесника за истраживање путем интернета и путем личног контакта нису превише значајне, што овај метод чини одрживим (Breakman et al., 2020; Rife et al., 2014), нарочито када је реч о студентској популацији (Vehovar, Lozar Mafreda, Callegaro 2015: 25–26).

Анкета је била добровољна и анонимна, а попуњени упитник такође је подразумевао информисани пристанак учесника. Истраживање је спроведено на адекватном узорку студената.

#### Истраживачки инструмент

Инструмент прикупљања података био је онлајн упитник. Упитник се састојао од питања о поверењу у здравствени систем (Ликертова петостепена скала, од 1 до 5: 1 – уопште не верујем, 2 – не верујем, 3 – нити верујем, нити не верујем, 4 – верујем, 5 – потпуно верујем). Упитник је такође обухватио PVQ-RR скалу о основним људским вредностима према Шалому Шварцу (Schwartz, 2017). PVQ-RR скала садржи 57 тврдњи које описују различите особе. Учесници у истраживању су замољени да на скали од 1 до 6 означе у којој је мери свака описана особа њима слична или се од њих разликује. Тих 57 тврдњи је на крају чинило 10 линеарних комбинација, односно 10 основних вредности – универзализам, самовођење, добронамерност, сигурност, конформизам, хедонизам, стимулација, постигнуће, традиционализам и моћ. Тих 10 основних људских вредности чине четири највише рангиране вредности, а то су: *самойревазилажење, конзервација, ошвореност ка њроменама и самоунајређивање*. У Табели 1 дате су дефиниције сваке вредности појединачно, као и коефицијент Кронбахова алфа за сваку варијаблу. Поред PVQ-RR скале, овај инструмент је такође обухватио питања на тему социодемографских карактеристика (старосна доб, пол, област студија, друштвеноекономски статус, место рођења).

#### Учесници у истраживању

Истраживање је спроведено на узорку од 1.204 студента из Хрватске (n = 513), Србије (n = 295) и Босне и Херцеговине (n = 216). Студенткиње у укупном узорку учествују у значајно већем проценту (82,9%) од студената (17,1%). Ситуација је слична у свакој од три земље, тако да 85,3% испитаника у узорку из Босне и Херцеговине чине особе женског пола, у узорку из Хрватске тај проценат износи 82,4%, а у узорку из Србије 82,3%. Просечна старост учесника у истраживању је 22,124 године (SD=2,819; 18–30).

Социодемографске карактеристике учесника у истраживању (област студија, место рођења, финансијски статус и ниво религиозности) могу да се виде у Табелама 2–5.

## 4. Резултати

Дескриптивна анализа и анализа мултиваријационих података су примењене за потребе анализе података изнетих у овом раду.

#### Дескриптивна анализа

Према дескриптивној анализи приказаној у Табели 6, највиши степен поверења у здравствени систем у периоду током којег је спроведено истраживање владао је у Хрватској, а најнижи у Босни и Херцеговини.

У Табели 7 приказане су просечне вредности за четири највише рангиране вредности у свакој од држава.

## Корелације

Да би се истражио однос између варијабле поверења у здравствени систем и линеарних комбинација ове четири вредности – отворености ка променама, конзервације, самопревазилажења и самоунапређивања – примењена је статистичка анализа Пирсоновог коефицијента корелације. На основу резултата приказаних у Табели 8 може се закључити да узорак студената из Босне и Херцеговине има значајну негативну корелацију између варијабле самоунапређивања и поверења у здравствени систем, што значи да уколико вредност варијабле самоунапређивања расте, вредност варијабле поверења у здравствени систем опада.

На узорку студената из Хрватске резултати корелације указују да је присутна статистички значајна корелација између варијабле поверења у здравствени систем и варијабле отворености ка променама (негативна корелација), конзервације (позитивна корелација) и самоунапређивања (негативна корелација). Дакле, како расте вредност варијабле поверења у здравствени систем, тако расте и вредност варијабле конзервације, док се вредности варијабле отворености ка променама и самоунапређивања смањују.

На узорку студената из Србије уочава се статистички значајна корелација између варијабле поверења у здравствени систем и варијабле отворености ка променама (негативна корелација) и конзервације (позитивна корелација). Дакле, на основу изнетих података види се да ако расте вредност варијабле поверења у здравствени систем, онда расте и вредност варијабле конзервације, док се вредности варијабле отворености ка променама и самоунапређења смањују.

## Регресиона анализа

Како би се одговорило на циљ овог рада, примењен је статистички метод вишеструке регресије. Формула овог модела је:

$$Y_i = (b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_nX_n) + \epsilon_i$$

„Исход је у овом моделу означен са  $Y$ , а сваки предиктор са  $X$ . Сваки предиктор има коефицијент регресије  $b_j$ , који је повезан са њим, као и  $b_0$ , што указује на вредност исхода онда када су сви предиктори једнаки нули.” (Field, 2009: 790).

Однос нормалности, хомогености и мултиколинеарности су испуњени код све три државе.

У Табели 9 су приказане варијабле додате методу степенасте регресионе анализе (*stepwise* метод). Према овом математичком критеријуму, све варијабле са значајем који је мањи или једнак 0,05 су обухваћене моделом, док су све варијабле са значајем који је већи или једнак 0,1 избачене из модела. Применом *stepwise* метода, варијабла конзервације обухваћена је моделом у све три државе.

У Табели 10 је резимиран регресиони модел и овде се може видети да предиктор варијабле конзервације објашњава укупно 9,9% (Босна и Херцеговина), 8,3% (Хрватска) и 8,3% (Србија) варијабилности у зависној варијабли *поверења у здравствени систем* ( $R^2$ ). Из ових података се може видети да је разлика између и  $R^2$  прилагођеног  $R^2$  мала (Босна и Херцеговина = 0,5%; Хрватска = 0,2%; Србија = 0,3%), тј. да постоји вероватноћа да  $x\%$  за сваку државу буде неутрализован када се модел генерализује

из узорка на популацију. Дурбин-Вотсонов тест указује да је претпоставка независне грешке у моделу одржива (1.912; 1.907; 1.996).

На основу података из [Табеле 8](#) можемо формирати једначину регресионог модела, која је:

1. За Босну и Херцеговину  $Y_i = 1,116 + 0,437x$
2. За Хрватску:  $Y_i = 2,714 + 0,336x$
3. За Србију:  $Y_i = 1,539 + 0,415x$

У приказаној једначини,  $Y_i$  представља варијаблу *поверења у здравствени систем*. Константа  $b_0$  за Босну и Херцеговину износи 1,116, за Хрватску 2,714, а за Србију 1,539.

Добијену једначину тумачимо на следећи начин:

1. За Босну и Херцеговину: уколико вредност *конзервације* расте за једну јединицу мере, *поверење у здравствени систем* ће у просеку порастати за 0,437.
2. За Хрватску: уколико вредност *конзервације* расте за једну јединицу мере, *поверење у здравствени систем* ће у просеку порастати за 0,336.
3. За Србију: уколико вредност *конзервације* расте за једну јединицу мере, *поверење у здравствени систем* ће у просеку порастати за 0,415.

Вредности *самопревазилажења*, *самоунапређивања* и *ошворености ка променама* нису укључене у модел као значајни фактори.

## 5. Дискусија и закључак

Резултати ове студије показали су да је вредност *конзервације* значајан предиктор поверења у здравствени систем у све три државе. Тачније, са растом вредности конзервације, расте и поверење у здравствени систем. Ови резултати одговарају резултатима истраживања вредносног система према Шварцовом моделу, у којем се *конзервација* значајно позитивно повезује са поверењем у институције, док се отвореност ка променама значајно негативно повезује са поверењем у институције (Davide, Spini & Devos, 2015; Devos, Spini & Schwartz, 2002; Spini & Devos, 2012). Код неких студија спроведених у Југоисточној Европи се уочавају мања одступања од наведених резултата. На пример, према аутору овог текста (2019), поверење у полицију је значајан предиктор специфичних варијабли: *конформизам-правила*, *самовођење и делање*, *ионизност*, *традиционализам*, *стимулација*, *хедонизам*. Са друге стране, истраживања вредносног система и поверења у образовни систем током пандемије COVID-19 указала су на конформизам, универзализам, традиционализам и стимулацију као значајне предикторе (Pavlović, V., Pavičić Vukičević & Čajner Mraović, 2020).

Вредности ће, по дефиницији, вероватно обликовати друштвене одговоре на пандемију COVID-19 тако што ће појединци са израженијим вредностима самопревазилажења и традиционализма бити склонији да се придржавају датих смерница, и то због забринутости за друге и ради сопствене безбедности, као и безбедности других (Wolf, Manstead & May, 2020). Међутим, треба напоменути да је анализа из овог рада показала да вредносни систем објашњава веома мали део зависне варијабле поверења у здравствени систем, па зато у будућности треба истраживати друге факторе који би се могли одразити на поверење појединца у здравствени систем у време пандемије. Један од ових фактора свакако су теорије завере,

за које се показало да представљају значајан фактор не само у смислу поверења, већ и у вези са поштовањем одређених мера током пандемије у Хрватској (Pavela Banai, Banai & Mikloušić, 2020).

Важно је истраживати вредносни систем и поверење у институције, а посебно поверење у здравствени систем, у контексту пандемије COVID-19, будући да је ово новонастала ситуација која ће врло вероватно оставити траг на друштво у целини, па самим тим и на вредносни систем.

### Ограничења

Недостатак овог истраживања свакако је одговарајући узорак који не мора нужно бити репрезентативан, тако да резултате треба узети са резервом. Поред тога, мањкавост овог истраживања јесте то што резултати могу бити валидни само у време током којег су прикупљени (април 2020. године), као и да је поверење учесника у истраживању могло да се мења током пандемије, те и да су се одговори појединачних политичких актера у пандемији с временом мењали. Даља и лонгитудинална истраживања су свакако неопходна како би се стекао најбољи могући увид у поверење у здравствени систем, као и остале институције, у различитим фазама пандемије.

### REFERENCES / ЛИТЕРАТУРА:

- Breakman, E., Charafeddine R., Demarest, S., Drieskens, S., Berete, F., Gisle, L. Van der Heyden, J., Van Hal, G. (2020), Comparing web-based versus face-to-face and paper-and-pencil questionnaire data collected through two Belgian health surveys. *International Journal of Public Health* 65(1), 5–16. [DOI: 10.1007/s00038-019-01327-9](https://doi.org/10.1007/s00038-019-01327-9)
- Davide, M., Spini, D. & Devos, T. (2015). Trust in institutions and human values in the European context: A comparison between the World Value Survey and the European Social Survey. *Psicologia Sociale*, 209–222. [DOI: 10.1482/81369](https://doi.org/10.1482/81369)
- Devos, Thierry, Dario Spini, & Shalom H. Schwartz (2002). Conflict Among Human Values and Trust in Institutions. *British Journal of Social Psychology*, 41, 481–494. [DOI: 10.1348/014466602321149849](https://doi.org/10.1348/014466602321149849)
- Ferić, I. (2009). *Values and value systems: psychological approach*. Zagreb: Alinea. [In Croatian]
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. London: SAGE Publication.
- Giddens, Anthony (2007). *Sociology*. Zagreb: Globus. [In Croatian]
- Marušić-Jablanović, M. (2018). Value Priorities of Future Preschool and Class Teacher in Serbia in terms of the Schwartz Refined Value Theory. *Psihologija*, 51(2), 143–161. Retrieved on 18 April 2019 from: <https://doi.org/10.2298/>
- Marušić, M. i Oikonomon, A. (2013). Value Hierarchy of Future Subject Teachers in Serbia in the Context of Schwartz Theory. *Zbornik Instuta za pedagoška istraživanja*, 45(2), 241–259. Retrieved on 18 April 2019 from: <https://www.researchgate.net/publication/260087502>
- Matić, D. (1990). Values as a subject of sociological science. *Revija za sociologiju* 21:3, 517–525. [In Croatian]

- Pavela Banai, I., Banai, B., Mikloušić, I. (2020). Beliefs in COVID-19 conspiracy theories predict lower level of compliance with the preventive measures both directly and indirectly by lowering trust in government medical officials. *Preprint*. DOI: 10.13140/RG.2.2.29313.89443
- Pavlović, V. (2019). *Values and Trust in Police among Students in Post-socialist Countries of Southeast Europe*. Graduation paper. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/hrstud%3A1949> [In Croatian]
- Pavlović, V., & Cajner Mraović, I. (2019). Willingness to report corruption in relation to willingness to report other forms of victimization among students in South Eastern European Countries. *Proceedings from 10th International Scientific Conference - The Great Powers Influence on the Security of Small States*, 75–93. [https://www.researchgate.net/publication/333984362\\_Willingness\\_to\\_report\\_corruption\\_in\\_relation\\_to\\_willingness\\_to\\_report\\_other\\_forms\\_of\\_victimisation\\_among\\_students\\_in\\_South\\_Eastern\\_European\\_countries?\\_sg=DAL4tLkVZHBchBYy9xnLmDMrOa1klhFLTfyk7gHB5GCBhcUJ2RsB3w-INTjUrlSmZUT5uWmSzBu2kqrcB6BZhnvYrGzaPkwAe2yXljn.yQ4CFaPDBNAPFq7lhpeKF90lF9TiAiotGmEs15WfrGoushq2PFgtso5XdjupiXU3b4vZ53HyvsROUZbbNW58A](https://www.researchgate.net/publication/333984362_Willingness_to_report_corruption_in_relation_to_willingness_to_report_other_forms_of_victimisation_among_students_in_South_Eastern_European_countries?_sg=DAL4tLkVZHBchBYy9xnLmDMrOa1klhFLTfyk7gHB5GCBhcUJ2RsB3w-INTjUrlSmZUT5uWmSzBu2kqrcB6BZhnvYrGzaPkwAe2yXljn.yQ4CFaPDBNAPFq7lhpeKF90lF9TiAiotGmEs15WfrGoushq2PFgtso5XdjupiXU3b4vZ53HyvsROUZbbNW58A)
- Pavlović, V., Pavičić Vukičević, J. (2019). Universalism among students in Southeast Europe. *Culture and Identities. October 25–27, 2019. Mećavnik and Andrićgrad*. [https://www.researchgate.net/publication/336839628\\_Univerzalizam\\_medu\\_studentima\\_jugoistocne\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/336839628_Univerzalizam_medu_studentima_jugoistocne_Europe)
- Pavlović, V., Pavičić Vukičević, J. & Cajner Mraović, I. (2020). Significance of Social and Personal Power as a Social Value: Perceptions of Students in Southeast Europe. *Interdisciplinary Description of Complex Systems*, 18 (2-A), 96–115. <https://doi.org/10.7906/indecs.18.2.3>
- Pavlović, V., Pavičić Vukičević J. i Cajner Mraović, I. (2020). Value system as a factor of young people's trust in education during the COVID-19 pandemic in three countries of Southeast Europe. *DHS – Društvene i humanističke studije: časopis Filozofskog fakulteta u Tuzli*. In Press.
- Rife, S., Cate, K.L., Kosinski, M., Stillwell, D. (2014), Participant recruitment and data collection through Facebook: the role of personality factors, *International Journal of Social Research Methodology*, 19 (1), 1–15. [10.31234/osf.io/qg3rt](https://doi.org/10.31234/osf.io/qg3rt)
- Schwartz, H. S. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology* 25, 1–65.
- Schwartz, H. S. (2006). Basic human values: Theory, methods and applications. *Revue française de sociologie*, 47 (4). Retrieved on 13 May 2018 from: <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=54e6ccea5f7d730228b4630&assetKey=AS%3A273707468034053%401442268353664>
- Schwartz, H. S. (2012). An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2 (1). Retrieved on 13 May 2018 from: <https://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1116&context=orpc>
- Schwartz, H. S., & Cieciuch, J. (2016). Values. In D. Bartram, F. Cheung, K. Geisinger, J. Hattie, D. Illiescu, & F. Leong (eds) *International Test Commission Handbook of Testing and Assessment* (pp.106–119). Oxford University Press.



- Spini, D., & Devos, T. (2012). Human Values and Trust in Institutions across Countries: A Multilevel Test of Schwartz's Hypothesis of Structural Equivalence. *Survey Research Methods*, 6:1, 49–60.
- Vehovar, V., Lozar Manfreda, K. & Callegaro, M. (2015). *Web survey Methodology*. London and Ljubljana: SAGE Publications Ltd.
- Wolf, L., Manstead A. S. R., Maio, G. R. (2020). The importance of (shared) human values for containing the COVID-19 pandemic. *British Journal of Social Psychology* 59 (3). 1–10. [DOI: 10.1111/bjso.12401](https://doi.org/10.1111/bjso.12401)
- Županov, J. (1995). *After the Flood*. Globus. Zagreb. [In Croatian]

ПРИЛОГ / APPENDIX

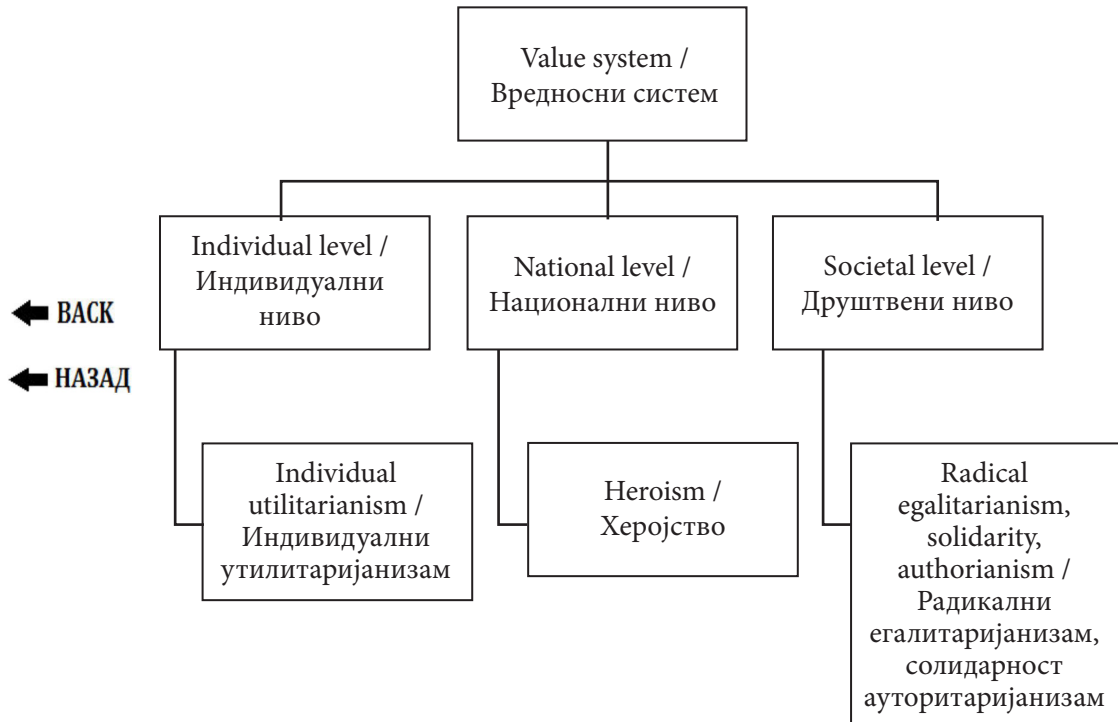
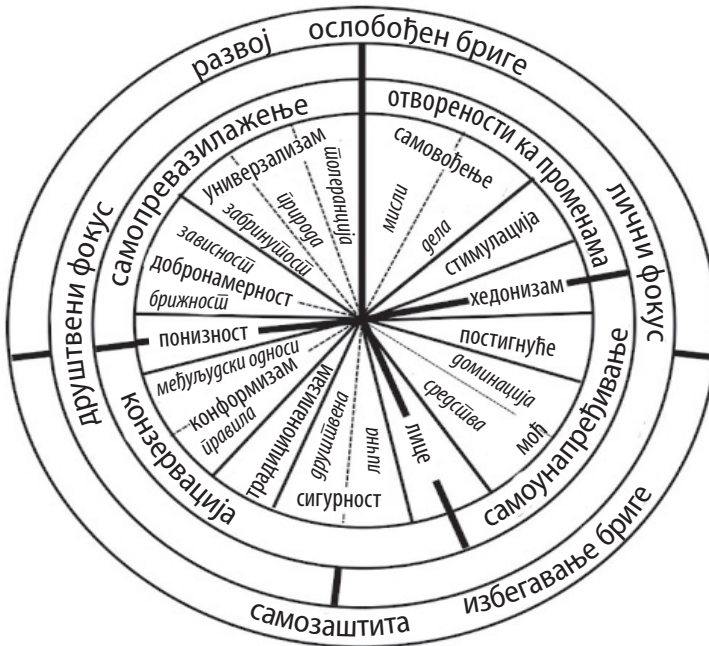


Figure 1 – *Values in postsocialist societies /*  
Слика 1 – Вредности у постсоцијалистичким друштвима (Županov, 1995)



Figure 2 – Schwartz's value model



Слика 2а – Шварцов модел система вредности (Schwartz, 1992; 2012; 2017)

Table 1 – Ten basic human values /  
Табела 1 – Десет основних људских вредности (Schwartz, 1992)

Higher order value / Вредност вишег реда	Value / Вредност	Cronbach alpha / Кронбахова алфа
Self-transcendence / Самопревазилажење	Self-transcendence / Добронамерност	0,917
	Universalism / Универзализам	0,897
Conservation / Конзервација	Conformity / Конформизам	0,842
	Tradition / Традиционализам	0,795
	Security / Сигурност	0,850
Self-enhancement / Самоунапређивање	Power / Моћ	0,818
	Achievement / Постигнуће	0,729
	Hedonism / Хедонизам	0,765
Openness to change / Отвореност ка променама	Stimulation / Стимулација	0,740
	Self-direction / Самовођење	0,878

← ВАСК

← НАЗАД

Table 2 – Country / Табела 2 – Држава

	Frequency / Фреквенција	Valid percentage / Валидан процент (%)
Bosnia and Herzegovina / Босна и Херцеговина	216	50,1
Croatia / Хрватска	513	21,1
Serbia / Србија	295	28,8
Total / Укупно	1.024	100

← ВАСК

← НАЗАД

Table 3 – *Financial status* / Табела 3 – Финансијски стајанус

	Frequency / Фреквенција	Valid percentage / Валидан проценат (%)
Very poor/ Веома лоше	13	1,3
Poor / Лоше	201	19,8
Good / Добро	652	64,3
Very good / Веома добро	148	14,6
Missing / Нема података	10	
Total / Укупно	1.014	100

← ВАСК

← НАЗАД

Table 4 – *Place of birth* / Табела 4 – Место рођења

	Frequency / Фреквенција	Valid percentage / Валидан проценат (%)
Capital city (Belgrade, Sarajevo, Zagreb) / Главни град (Београд, Сарајево, Загреб)	144	14,2
Larger city / Већи град	220	21,6
Medium-sized city / Град средње величине	246	24,2
Smaller city / Мањи град	244	24
Rural / Сеоска средина	163	16
Missing / Нема података	7	
Total / Укупно	1.024	100

← ВАСК

← НАЗАД

Table 5 – *Field of Study* / Табела 5 – *Области студија*

	Frequency / Фреквенција	Valid percentage / Валидан проценат (%)
Biomedicine and health care / Биомедицина и здравствена заштита	108	10,7
Biotechnical sciences / Биотехничке науке	31	3,1
Social sciences / Друштвене науке	392	38,7
Humanities / Хуманистичке науке	126	12,4
Interdisciplinary field / Интердисциплинарне студије	32	3,2
Natural sciences / Природне науке	80	7,9
Technical sciences / Техничке науке	189	18,7
Art / Уметност	55	5,4
Missing / Нема података	11	
Total / Укупно	1.024	100

← ВАСК

← НАЗАД

Table 6 – *Trust in health system (scale 1 to 5) /*

Табела 6 – *Поверење у здравствени систем (скала од 1 до 5)*

Country / Држава	M	SD
Bosnia and Herzegovina / Босна и Херцеговина	3,005	1,41
Croatia / Хрватска	4,167	1,04
Serbia / Србија	3,243	1,32

← ВАСК

← НАЗАД

Table 7 – Values – descriptive (scale 1 to 6) /  
Табела 7 – Вредности – дескриптивно (скала од 1 до 6)

Country / Држава		M	SD
Bosnia and Herzegovina / Босна и Херцеговина	Self-transcendence / Самопревазилажење	4,85	1,00
	Self-enhancement / Самоунапређивање	3,53	0,98
	Openness to change / Отвореност ка променама	4,68	0,98
	Conservation / Конзервација	4,32	1,02
Croatia / Хрватска	Self-transcendence / Самопревазилажење	5,09	0,76
	Self-enhancement / Самоунапређивање	3,58	0,87
	Openness to change / Отвореност ка променама	4,87	0,74
	Conservation / Конзервација	4,32	0,89
Serbia / Србија	Self-transcendence / Самопревазилажење	4,94	0,89
	Self-enhancement / Самоунапређивање	3,41	0,91
	Openness to change / Отвореност ка променама	4,6	0,85
	Conservation / Конзервација	4,099	0,92

Table 8 – Pearson correlation / Табела 8 – Пирсонов коефицијент корелације

	Trust in health system during COVID-19 / Поверење у здравствени систем током пандемије COVID-19
Bosnia and Herzegovina / Босна и Херцеговина	
Openness to change / Отвореност ка променама	-0,015
Conservation / Конзервација	0,105
Self-transcendence / Самопревазилажење	0,037
Self-enhancement / Самоунапређивање	-0,137*
Хрватска	
Openness to change / Отвореност ка променама	-0,215**
Conservation / Конзервација	0,194**
Self-enhancement / Самопревазилажење	0,044
Self-transcendence / Самоунапређивање	-0,106*
Србија	
Openness to change / Отвореност ка променама	-0,151*
Conservation / Конзервација	0,163*
Self-enhancement / Самопревазилажење	0,098
Self-transcendence / Самоунапређивање	-0,091

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed) / \* Корелација је значајна и на нивоу је 0,05 (двосмерно)

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed) / \*\* Корелација је значајна и на нивоу је 0,01 (двосмерно)

Table 9 – *Stepwise method* / Табела 9 – *Stepwise* метод

Country / Држава	Model / Модел	Inserted methods / Убачени методи	Method / Метод
Bosnia and Herzegovina / Босна и Херцеговина	1	Conservation / Конзервација	<i>Stepwise</i> (Criteria:/Критеријуми: Probability-of-F-to-enter $\leq 0.05$ / Вероватноћа-да-F-уђе-у $\leq 0,05$ , Probability-of-F-to-remove $\geq 0.1$ ) / Вероватноћа-да-F-буде-избачен $\geq 0,1$ )
Croatia / Хрватска	1	Conservation / Конзервација	<i>Stepwise</i> (Criteria:/Критеријуми: Probability-of-F-to-enter $\leq 0.05$ / Вероватноћа-да-F-уђе-у $\leq 0,05$ , Probability-of-F-to-remove $\geq 0.1$ ) / Вероватноћа-да-F-буде-избачен $\geq 0,1$ )
Serbia / Србија	1	Conservation / Конзервација	<i>Stepwise</i> (Criteria:/Критеријуми: Probability-of-F-to-enter $\leq 0.05$ , Probability-of-F-to-remove $\geq 0.1$ / Вероватноћа-да-F-уђе-у $\leq 0,05$ , Probability-of-F-to-remove $\geq 0.1$ / Вероватноћа-да-F-буде-избачен $\geq 0,1$ )

← ВАСК

← НАЗАД



Table 10 – Summary of the regression model (Bosnia and Herzegovina) /  
Табела 10 – Резиме реїресіоної моделі (Босна и Херцеговина)

Country / Држава	Model / Модел	R	R Square / R на квадрат	Adjusted R Square / Прилагођени R на квадрат	Std. Error of the Estimate / Грешка у процени	R Square Change / Промена R на квадрат	F Change / Промена F	df1	df2	Sig. F Change / Sig. Промена F	Durbin-Watson / Дурбин-Вотсонов тест
Бих	1	0,31 <sup>b</sup>	0,099	0,094	1,3457	0,099	22,805	1	208	0,000	1,912
ХРВ	1	0,287 <sup>b</sup>	0,083	0,081	0,995	0,083	45,425	1	505	0,000	1,907
СРБ	1	0,288 <sup>b</sup>	0,083	0,08	1,27397	0,083	25,571	1	283	0,000	1,996

Predictors: (constant), conservation / Предиктори: (константа), конзервација

← ВАСК

← НАЗАД

Table 11 – Regression model parameters / Табела 11 – Параметри регресионог модела

Country/ Држава	Model/Модел	Unstandardized Coefficients / Нестандардизовани коэффициенти		Std. Error/ Станд. грешка	Beta	t	Sig.	Zero-order/ Нула	Partial/ Делимично	Part/ Део	Correlations/Корелације
		B									
В&Н/БиХ	1	1,116	0,407			2,742	0,007				
		Conservation/ Конзервација	0,437	0,091	0,314	4,775	0,000	0,314	0,314	0,314	0,314
СРО/ХРВ	1	2,714	0,220			12,36	0,000				
		Conservation/ Конзервација	0,336	0,05	0,287	6,740	0,000	0,287	0,287	0,287	0,287
СЕРБ/ СРБ	1	1,539	0,346			4,452	0,000				
		Conservation/ Конзервација	0,415	0,082	0,288	5,057	0,000	0,288	0,288	0,288	0,288