

TEMIDA
2020, vol. 23, br. 3, str. 407-418
ISSN: 1450-6637
DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2003407P>
Pregledni rad
Priljeno: 31.8.2020.
Odobreno za štampu: 23.11.2020.

Psihološke intervencije u krizi sa Źrtvama pandemije korona virusa

NIKOLA M. PETROVIĆ*
NINA LALEVIĆ

Ovaj rad bavi se psihološkim kriznim intervencijama u radu sa Źrtvama korona virusa, pri čemu se pod Źrtvama smatraju svi oboleli, ali i celo građanstvo koje je izloženo potencijalnoj opasnosti zaražavanja. U radu se, najpre, razmatraju psihičke posledice pandemije na ljude, a zatim i specifičnosti kriznih intervencija u vreme pandemije. Predmet ovog rada je analiza adekvatnosti najčešće preporučene psihološke krizne intervencije, pod nazivom psihološka prva pomoć, za ovu globalnu krizu. Autori predlažu izvesne modifikacione intervencije koje bi se mogle pokazati važnim u narednom periodu, pošto se kraj pandemije još ne nazire.

Ključne reči: pandemija, korona virus, psihološke krizne intervencije, prva pomoć.

Uvod

Krajem decembra 2019. godine u kineskom gradu Vuhan, uočeni su prvi slučajevi pacijenata sa kliničkom slikom upale pluća nepoznatog porekla. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je 23. januara 2020. godine potvrdila prenos ovog virusa sa čoveka na čoveka, a globalnu pandemiju je proglasila 11. marta 2020. godine. Danas je gotovo ceo svet zahvaćen ovim virusom, posebno zato što se prenosi relativno lako (Gandhi, Yokoe, Havlir, 2020). Pan-

* Dr Nikola Petrović je docent na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. E-mail: nikola.petrovic@f.bg.ac.rs.

Nina Lalević je master psihološkinja. E-mail: ninalalevic3@gmail.com.

demija koronavirusa promenila je život na planeti. Republika Srbija nije pogođena kao neke druge zemlje, poput Kine, Italije, Španije ili Sjedinjenih Američkih Država, ali je tokom prvog talasa uvedeno vanredno stanje, a 18. marta 2020. godine i zabrana kretanja na javnim mestima u popodnevnim satima i vikendom, pri čemu su mere bile strožije za ljude starije od 65 godina.¹ Pored toga, zatvorene su škole, restorani, bioskopi, pozorišta, parkovi, odnosno mnoge lokacije i ustanove koje su bile sastavni deo naše svakodnevnice. Strah od zaraze i odlaska u bolnicu ili improvizovanu halu, nedostatak zaštitnih maski i sredstava za dezinfekciju, redovi ispred supermarketa, apoteka, zatvaranje granica i konstantne tačne i netačne vesti, koje su se širile putem televizije i društvenih mreža (tzv. infodemija), sigurno su uticale na mentalno zdravlje stanovništva, što potvrđuju iskustva u drugim državama (na primer, Gao i dr., 2020; Ozamiz-Etxebarria i dr., 2020; Serafini i dr., 2020; Torales i dr., 2020). Najveći stresori su verovatno bili strah od same bolesti, odnosno potencijalne smrti, izolacija zbog naredbe o ostajanju kod kuće i finansijske poteškoće za mnoge koji su morali zatvoriti svoj biznis ili za one koji su izgubili posao. Infektivne bolesti kao kriza razlikuju se od drugih kriza po tome što se ljudi ne brinu samo za svoj život, već se mogu brinuti i za živote bližnjih, u ovom slučaju uglavnom starijih članova porodice.

Pošto su predmet ovog rada načini na koje se ljudima koji su pretrpeli posledice po zdravlje zbog pandemije može pomoći psihološkim intervencijama, neophodno je da prvo utvrdimo ko su žrtve korona virusa. Pre svega, to su ljudi koji su se zarazili, bilo da su bili ozbiljno životno ugroženi ili asimptomatski nosioci virusa. Iako posledice možda nisu vidljive kod asimptomatskih nosilaca virusa u prvim danima nakon infekcije, istraživanja pokazuju da mnogi imaju posledice po različite organe, poput srca (Puntmann i dr., 2020), bubrega (Hirsch i dr., 2020) ili jetre (Fan i dr., 2020). Pored toga, oni su mogli da zaraze druge. Pored direktno zaraženih, i članovi njihovih porodica mogu da se posmatraju kao žrtve. Međutim, kao i u slučaju bombardovanja iz 1999. godine, kada je skoro cela populacija Srbije bila žrtva rata, sada je to ponovo slučaj, iako se ove dve situacije značajno razlikuju (na primer, sada je „neprijatelj“ nevidljiv). Iako je tokom drugog talasa korona virusa država odlučila, nakon protesta građana, da ne zaoštava mere kontrole u smislu policijskog časa, i dalje su mnogi aspekti naših života izmenjeni (na primer, obavezno

¹ Uredba o merama za vreme vanrednog stanja. Dostupno na: <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2020/31/1/reg>, stranici pristupljeno 20.10.2020.

nošenje zaštitnih maski, rad od kuće, zabrana okupljanja većeg broja ljudi i slično), što može da vodi dosadi, besu i osećaju da nam je sloboda ograničena. Posebno pogođene kategorije ljudi su i osobe na prvoj liniji pružanja pomoći, kao što su zdravstveni radnici, koji se mogu lakše zaraziti i koji, zbog obima posla koji je pandemija prouzrokovala, mogu „sagoreti“, potom osobe koje imaju drugu težu bolest (na primer, karcinom) i koje su u povećanom riziku od ovog virusa, žrtve nasilja u porodici koje su ostale „zaglavljene“ sa nasilnicima u kući, „kolateralne“ žrtve (na primer, ljudi kojima je bila potrebna hitna operacija na koju nisu mogli otići), osobe čiji je član porodice u bolnici priključen na respirator, kao i osobe koje su izgubile primanja. Za potrebe ovog rada, možemo reći da su žrtve korona virusa (pored umrlih i njihovih porodica) oni koji su zbog pandemije pretrpeli ili trpe fizičke (gušenje, bolovi u mišićima, kašalj), materijalne (gubitak novca) ili psihičke posledice (strah, stres, stigma, usamljenost, opsesivno pranje ruku, depresija), s tim što je fokus psiholoških intervencija, pre svega, usmeren na ljude koji pokazuju znake negativnih psihičkih posledica, odnosno one kojima je potrebna podrška.

Cilj ovog rada je da se analiziraju intervencije u krizi u vreme pandemije, sa posebnim naglaskom na psihološku prvu pomoć. Fokus je stavljen na načine na koje se ova intervencija može modifikovati u cilju povećavanja njene efikasnosti.

Psihičke posledice pandemije i mera za njeno sprečavanje po žrtve

Sprovođenje bihejvioralnih restrikcija, odnosno sprečavanje slobodnog kretanja, uvođenje ograničenja poslovanja i zahtevi za praktikovanjem fizičkog distanciranja imaju posledice po mentalno zdravlje. Fizičko distanciranje i karantin, nesumnjivo, predstavljaju važan izvor stresa, posebno za decu i adolescente, osobe sa invaliditetom i mentalnim poremećajima, kao i starije ljude. Primera radi, starije osobe koje pate od depresije ili demencije, u ovakvim situacijama neretko postaju anksiozni, ljuti ili agitirani (Jiloha, 2020). Usamljenost ljudi koji su izolovani zbog policijskog časa ili zato što se nalaze u karantinu doprinosi depresivnom raspoloženju, a to potencijalno može voditi i samoubistvu (Gunnell i dr., 2020). Istraživanja pokazuju da su za vreme pandemije među opštom populacijom zabeleženi simptomi depresije, anksiozno-

sti i stresa (Ho, Chee, Ho, 2020). Upravo neodređenost i slaba predvidljivost korona virusa, pored pretnji po fizičko zdravlje, predstavljaju značajne pretnje po mentalno zdravlje, posebno u vidu pojačanog straha (Li i dr., 2020). Tokom globalne pandemije anksioznost je prisutna i kod osoba koje ranije nisu imale mentalne poteškoće ove vrste (Shigemura i dr., 2020). Domaća istraživanja pokazuju da se najviše plaše oni koji se najviše informišu (Jovančević, Milićević, 2020), ali i da ljudi ne veruju medijima kada govore o pandemiji (Ivanović i dr., 2020). Svedoci smo i sve većeg širenja različitih teorija zavere o korona virusu, što sigurno izaziva još veću konfuziju kod ljudi (Teovanović i dr., 2020).

Specifičnosti kriznog intervenisanja tokom pandemije

Psihološke krizne intervencije predstavljaju skup postupaka pomoću kojih se, nakon kriznih događaja, ljudima nastoji pomoći da lakše prevladaju ono što su doživeli. Cilj intervencija je pružanje podrške radi ponovnog sticanja osećaja autonomije i kontrole nad životom (tj. stabilizacija), čime se smanjuje osećaj bespomoćnosti. Intervencije u krizi ubrajaju se u preventivne postupke, što znači da se pomoću njih nastoji sprečiti pojava težih i dugotrajnijih psihičkih posledica. U toku ovako velike globalne krize, ove intervencije su od izuzetnog značaja. Psihološka prva pomoć, kao trenutno najkorišćenija intervencija u krizi posle velikih katastrofa (na primer, poplava, požara, uragana, zemljotresa), pružana je uglavnom uživo (Minihan i dr., 2020). To bi, u ovom slučaju, značilo da pomagači moraju otići u bolnicu ili nečiji dom kako bi pričali sa žrtvama i na taj način rizikovali da se zaraze. Do sada već postoji tradicija pružanja intervencija u krizi putem telefona i onlajn, putem Skype-a, chat-a, mejla, uglavnom za pomoć suicidalnim osobama i žrtvama nasilja. Pri tome, mlađe osobe su te koje češće koriste onlajn servise (Gilat, Shahar, 2007), a globalna pandemija je sada praktično onemogućila bilo koji drugi bezbedni vid psihološkog intervenisanja i po pomagače i po žrtve. Dakle, pomagači su morali da ovladaju različitim tehnologijama, odnosno aplikacijama za kompjuter i mobilne telefone, kako bi efikasno mogli da pružaju pomoć. O ovom prebacivanju usluga iz oblasti mentalnog zdravlja u digitalni prostor možemo govoriti i kao o novoj revoluciji u oblasti mentalnog zdravlja (Taylor, Fitzsimmons-Craft, Graham, 2020).

Psihološka prva pomoć u pandemiji – Šta je potrebno modifikovati?

Psihološka prva pomoć je relativno nova vrsta sistematske intervencije u krizi. Osmišljena od strane Nacionalnog centra za posttraumatske stresne poremećaje u Sjedinjenim Američkim Državama 2006. godine, vrlo brzo je stekla popularnost, posebno zato što su je preporučili Svetska zdravstvena organizacija i Crveni krst. U našoj zemlji je ovaj pristup prvi put u širem obimu primenjen tokom katastrofalnih poplava 2014. godine (Pavić, 2014, RTV, 2014). Ovaj pristup jeste preporučen i često korišćen širom sveta i sada tokom pandemije (Minihan i dr., 2020), ali, nažalost, bez dokaza koji bi poduprli tvrdnju da je efikasan (McCart i dr., 2020). Međutim, ima prvih naznaka da u modifikovanoj varijanti (kombinovanoj u većoj meri sa kognitivno bihejvioralnom terapijom) daje rezultate sa ljudima koji su zaraženi korona virusom (Satoudeh i dr., 2020). Ono što se zasigurno zna je da je psihološka prva pomoć osmišljena na osnovu različitih istraživanja, zdravorazumskih stavova autora intervencije o tome šta je korisno i dotadašnjih dobrih praksi, kao i da nije škodljiva.

Psihološka prva pomoć je jednostavna, neinvazivna i suportativna intervencija namenjena utvrđivanju potreba i briga žrtava, pružanju praktične pomoći, ohrabrivanju, smirivanju, kao i pomaganju ljudima da dođu do informacija, usluga i socijalne podrške (što zahteva i određeni stepen pripreme pomagača, u smislu prikupljanja informacija) (Brymer i dr., 2006). Nakon pripreme same intervencije (u ovom slučaju saznavanja neophodnih informacija o bolesti i o tome gde korisnici mogu dobiti adekvatnu pomoć), uspostavlja se kontakt, a onda sledi aktivno slušanje, smirivanje korisnika, pomaganje u prevladavanju i davanje praktičnih informacija (Crveni krst, 2017). Intervenciju odlikuje briga o žrtvama, iskazivanje empatije i aktivno slušanje, ali bez insistiranja da osoba govori i bez interpretiranja reči žrtava. Istovremeno, tokom intervencije se normalizuju emocije žrtava, kao što je, na primer, briga ili strah povodom virusa. Ciljevi ovog pristupa su višestruki: rasterećenje, mogućnost izražavanja osećanja, prilagođavanje ponašanja i odnosa situaciji koja je promenjena, ponovno uspostavljanje socijalnih sistema (na primer, druženje sa ukućanima ili onlajn druženje sa prijateljima u uslovima izolacije) i tako dalje. (Brymer i dr., 2006).

Ono što je posebno specifično za situaciju pandemije korona virusom je to što su i pomagači žrtve cele situacije, što znači da i oni mogu imati brigu za

svoje zdravlje, bolesnog člana porodice ili im je bliska osoba umrla od posledica virusa. Upravo iz ovog razloga pomagači moraju voditi računa o svojoj emocionalnoj stabilnosti i posvetiti dovoljno vremena aktivnostima koje će im dati energiju za ovu vrstu rada. Pošto se intervencija pruža preko telefona ili onlajn potrebno je pričati polako, razgovetno i smireno, posebno ako je žrtva uzbuđena. Takođe, za situaciju pandemije je specifična vrlo mala mogućnost kontrole od strane pojedinca, što znači da je potrebno tokom intervencije staviti fokus na ono što se može kontrolisati, odnosno šta osoba može da uradi (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2020). Tokom intervencije ljudima se može davati nada, ispravne informacije o virusu, uputstva za relaksaciju, ideje za organizovanje života u izolaciji i za aktivne načine prevladavanja stresa i slično. Isto tako, ukoliko je iz bilo kog razloga nekome potrebna ozbiljnija pomoć, potrebno je uputiti takvu osobu na relevantnu instituciju ili organizaciju koja im može pomoći (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2020).

Imajući u vidu da je ova intervencija prevashodno osmišljena za rad sa žrtvama uživo, u izmenjenim uslovima usled pandemije, najpre je potrebno unaprediti standarde rada, jer pružanje intervencija u krizi ljudima preko interneta podrazumeva određene rizike. Pre svega, tu je pitanje poverljivosti. S obzirom na moguću nižu informisanost pomagača i žrtava o bezbednosti na internetu i aplikacijama, pitanje je mogu li pomagači proceniti da li je komunikacija zaštićena na adekvatan način, čak i ako se žrtva nije predstavila (anonimnost korisnika može biti prihvaćena u ovoj vrsti pružanja pomoći). Takođe, pošto su i pomagači i žrtve najčešće kod svoje kuće dok intervencija traje, pitanje je kako obezbediti privatnost i onemogućiti ukućane i sa jedne i sa druge strane da čuju razgovor. Prilikom komunikacije putem interneta, zbog lošeg signala, dešavaju se prekidi koji mogu voditi nespornim, ali i zbunim, posebno starije žrtve, koje slabo rukuju modernom tehnologijom, pa je neophodno dati praktična uputstva (na primer, šta uraditi ako dođe do prekida veze). Na kraju, postavlja se i pitanje koliko dobro pomagač može onlajn putem proceniti da li se žrtva nalazi u nekoj vrsti rizika (na primer, od suicida, nasilja u porodici i slično), a ova procena je veoma važna (Stašević-Karličić i dr., 2020). Pored problema poverljivosti tu je i problem zloupotrebe. Nekada se ljudi javljaju ne kako bi dobili pomoć već sa neprimerenim namerama koje bi mogle da uznemire ili iznerviraju pomagače (Weatherall i dr., 2016). Iz ovog razloga je važno postaviti granice i objasniti da je to profesionalan odnos i

ograničena vrsta pomoći u smislu forme i trajanja. Kada se završi intervencija, posao ne mora biti završen jer se žrtva pomagaču može javiti ponovo, a ponekad je dobro proveriti i kako se žrtva oseća nakon nekog vremena posle intervencije ili da li se obratila za drugu vrstu pomoći na koju je upućena (na primer, urgentna psihijatrijska služba).

Kako bi prva psihološka pomoć bila još efikasnija, verovatno je potrebno modifikovati je sa elementima kognitivno bihevioralne terapije (KBT), koja se pokazala kao vrlo efikasna u radu sa ljudima sa najrazličitijim problemima, posebno u krizi. Nažalost, iz studije Satoudeh-a i saradnika nije bilo moguće utvrditi na koji način su integrisali prvu psihološku pomoć sa kognitivno bihevioralnim pristupom (Satoudeh i dr., 2020), ali na osnovu do sada potvrđeno efikasnih kognitivno bihevioralnih tehnika u radu sa ljudima u krizi možemo preporučiti nekoliko dopuna, koje ne bi bilo teško inkorporirati niti obučiti pomagače da ih koriste. To su, pre svega, bihevioralna aktivacija, majndfulness i neki jednostavni oblici kognitivnog restrukturiranja.

Cilj bihevioralne aktivacije je da pomogne osobi da bude aktivnija i da obogati svoj životni kontekst. Planiranje obaveza i zabavnih aktivnosti je veoma važna preventivna mera protiv depresivnog raspoloženja. Potpuno je jasno zašto bi u kontekstu karantina, izolacije, policijskog časa i sličnih okolnosti koje je donela pandemija, bilo važno koristiti ovaj oblik intervencije. Ono što joj ide u prilog je kratka obuka za pomagače (Ekers, Dawson, Bailey, 2013), kao i dokazana efikasnost (Ekers i dr., 2014). Kada je u pitanju majndfulness, odnosno tehnika svesnog obraćanja pažnje na sadašnji trenutak, već je bilo pokušaja da se on kombinuje sa psihološkom prvom pomoći u grupnom kontekstu (Hechanova, Ramos, Waelde, 2015). Kada osoba oseća da gubi kontrolu nad situacijom, a to može biti česta pojava za vreme pandemije, majndfulness vraća fokus na „ovde i sada” i pomaže ljudima da, fokusiranjem na dah i osećaje koji im dolaze preko čula, prekinu tok misli koji vodi u anksioznost i brigu. Majndfulness se može relativno lako savladati, a istraživanja pokazuju da je efikasan, čak i kada pomagač intervenciju sprovodi onlajn (Spijkerman, Pots, Bohlmeijer, 2016). Na kraju dolazimo i do jednostavnih formi kognitivnog restrukturiranja koje su se odavno pokazale efikasnim u smanjivanju nivoa brige (Robinson, 1989). Sa žrtvama pandemije mogu se oprezno koristiti neka pitanja koja bi dovela u pitanje nezdrava uverenja kojih se osobe drže, poput uverenja da ne mogu podneti izolaciju. Pomagač bi, u takvim situacijama, pokušao da navede osobu da uvidi da ipak može podneti neprijatnost

izolacije, iako joj to teško pada, kao i da je već podnosi čim je i dalje živa, istovremeno pokušavajući da ohrabri osobu da preuzme kontrolu nad stvarima nad kojima može da ima kontrolu. Navedene tri dodatne intervencije bi bile značajan dodatak postojećem protokolu prve psihološke pomoći i to u delu smirivanja i pomoći pri prevladavanju, jer su bazirane na dokazima, lako primenljive u onlajn uslovima i jednostavne za primenu. Ipak, moguće je da bi u nekim slučajevima bile kontraindikovane, na primer, sa psihotičnim korisnicima, gde bi fokus intervencije bio na nečemu drugom i motivisanju da se potraži psihijatrijska pomoć.

Zaključak

Kakve zaključke možemo izvući? Pre svega, da bi prva psihološka pomoć bila u potpunosti adekvatna za situaciju pandemije, bilo bi korisno dopuniti neke delove intervencije tehnikama iz kognitivno bihejvioralne terapije, ali i sprovesti dodatna istraživanja o efikasnosti ovog tipa intervencije, kako bi se utvrdilo šta je „lekovito“, šta je potrebno modifikovati i kako bolje evaluirati ishode. Psihološka prva pomoć je obećavajuća nova intervencija koja zaista može dati pozitivne ishode u ovim teškim vremenima i prevenirati ozbiljnije psihičke probleme mnogih ljudi, što olakšava i rad zdravstvenog sistema i smanjuje troškove. S obzirom na to da ovu vrstu podrške mogu pružati i obučeni paraprofesionalci² uz superviziju iskusnijih praktičara, to je velika prednost, imajući u vidu relativno mali broj psihologa, psihijataru (B. C., 2020)³ i psihoterapeuta⁴ u našoj zemlji u odnosu na ukupan broj stanovnika. Pošto se pandemiji, nažalost, još ne nazire kraj, a što duže traje krizna situacija šanse za negativno delovanje na mentalno zdravlje populacije rastu, potrebno je planirati da će ovakve intervencije biti potrebne u još većem obimu. Naravno, intervencije u krizi su samo „prva linija odbrane“. Mnogim ljudima u ovoj krizi je potrebna ozbiljnija vrsta pomoći, kao što je psihoterapija ili farmakoterapija, na koje je potrebno uputiti osobe kojima je takva pomoć potrebna.

² Korišćenje paraprofesionalaca nije nova stvar u radu službi za žrtve koje su pružale pomoć i tokom pandemije.

³ Videti na: <https://www.danas.rs/drustvo/u-srbiji-13-psihijataru-na-100-000-stanovnika/>, stranici pristupljeno 12.10.2020.

⁴ Videti na: <https://www.021.rs/story/Info/Srbija/147380/Nedostaje-nam-6000-psihoterapeuta-gradjane-lece-laici.html>, stranici pristupljeno 12.10.2020.

Literatura

Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., Watson, P. (2006) *Psychological First Aid. Field Operations Guide* (2nd edition). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network.

Crveni krst (2017) *Psihološka prva pomoć: Vodič za terenske radnike*. Beograd: Crveni krst Srbije.

Ekers, D., Dawson, M., Bailey, E. (2013) Dissemination of Behavioural Activation for Depression to Mental Health Nurses: Training Evaluation and Benchmarked Clinical Outcomes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2, str. 186-192.

Ekers, D., Webster, L., Van Straten, A., Cuijpers, P., Richards, D., Gilbody, S. (2014) Behavioural Activation for Depression: An Update of Meta-analysis of Effectiveness and Sub Group Analysis. *PLoS One*, 6, str. e100100.

Fan, Z., Chen, L., Li, J., Cheng, X., Yang, J., Tian, C., Zhang, Y., Huang, S., Liu, Z., Cheng, J. (2020) Clinical Features of COVID-19-Related Liver Functional Abnormality. *Clinical Gastroenterology and Hepatology: The Official Clinical Practice Journal of the American Gastroenterological Association*, 7, str. 1561-1566.

Gandhi, M., Yokoe, D., Havlir, D. (2020) Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 22, str. 2158-2160.

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., Dai, J. (2020) Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *PLoS one*, 4, str. e0231924.

Gilat, I., Shahar, G. (2007) Emotional First Aid for a Suicide Crisis: Comparison between Telephonic Hotline and Internet. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 1, str. 12-18.

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020) Suicide Risk and Prevention During the COVID-19 Pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 6, str. 468-471.

Hechanova, M., Ramos, P., Waelde, L. (2015) Group-based Mindfulness-informed Psychological First Aid after Typhoon Haiyan. *Disaster Prevention and Management*, 5, str. 610-618.

Hirsch, J., Ng, J., Ross, D., Sharma, P., Shah, H., Barnett, R., Hazzan, A., Fishbane, S., Jhaveri, K., Northwell COVID-19 Research Consortium, Northwell Nephrology COVID-

19 Research Consortium (2020) Acute Kidney Injury in Patients Hospitalized with COVID-19. *Kidney International*, 1, str. 209-218.

Ho, C., Chee, C., Ho, R. (2020) Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine Singapore*, 3, str. 155-160.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T. (2020) The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental research and Public health*, 6, str. 2032.

Ivanović, M., Đorđević, M., Klarić, A., Mikanović, F., Nikolić, K., Perić, T., Savić, T., Steljić, K., Subotić, L., Todorović, M., Todorovski, I., Totić, B. (2020) Serbian Citizens' Opinion on the COVID-19 Epidemic. *South Eastern European Journal of Public Health*, 1, str. 1-11.

Jiloha, R. C. (2020) COVID-19 and Mental Health. *Epidemiology International*, 1, str. 7-9.

Jovančević, A., Milićević, N. (2020) Optimism-pessimism, Conspiracy Theories and General Trust as Factors Contributing to COVID-19 Related Behavior - A Cross-cultural Study. *Personality and Individual Differences*, 1, str. 110216.

McCart, M., Chapman, J., Zajac, K., Rheingold, A. (2020) Community-based Randomized Controlled Trial of Psychological First Aid with Crime Victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 8, str. 681-695.

Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B., McNicholas, F. (2020) Covid-19, Mental Health and Psychological First Aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1, str. 1-12.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., Idoiaga-Mondragon, N. (2020) Stress, Anxiety, and Depression Levels in the Initial Stage of the COVID-19 Outbreak in a Population Sample in the Northern Spain. *Cadernos de saude publica*, 4, str. e00054020.

Puntmann, V. O., Carerj, M. L., Wieters, I., Fahim, M., Arendt, C., Hoffmann, J., Shchendrygina, A., Escher, F., Vasa-Nicotera, M., Zeiher, A. M., Vehreschild, M., Nagel, E. (2020) Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA cardiology*, str. e203557. doi:10.1001/jamacardio.2020.3557

Robinson, E. (1989) The Relative Effectiveness of Cognitive Restructuring and Coping Desensitization in the Treatment of Self-reported Worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 4, str. 197-207.

Satoudeh, H., Alavi, S., Akbari, Z., Jannatifard, F., Artounian, V. (2020) The Effect of Brief Crisis Intervention Package on Improving Quality of Life and Mental Health in Patients with COVID-19. *Iranian Journal of Psychiatry*, 3, str. 205-212.

Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., Amore, M. (2020) The Psychological Impact of COVID-19 on the Mental Health in the General Population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 8, str. 531-537.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., Benedek, D. M. (2020) Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. *Psychiatry and Clinical neurosciences*, 4, str. 281-282.

Spijkerman, M., Pots, W., Bohlmeijer, E. (2016) Effectiveness of Online Mindfulness-based Interventions in Improving Mental Health: A Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials. *Clinical Psychology Review*, 45, str. 102-114.

Stašević-Karličić, I., Đorđević, V., Stašević, M., Subotić, T., Filipović, Z., Ignjatović-Ristić, D., Janjić V. (2020) Unapređenje službi za mentalno zdravlje tokom epidemije COVID-19 u Srbiji. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 5-6, str. 379-382.

Taylor, C., Fitzsimmons-Craft, E., Graham, A. (2020) Digital Technology can Revolutionize Mental Health Services Delivery: The COVID-19 Crisis as a Catalyst for Change. *The International Journal of Eating disorders*, 7, str. 1155-1157.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A. (2020) The Outbreak of COVID-19 Coronavirus and its Impact on Global Mental Health. *The International Journal of Social Psychiatry*, 4, str. 317-320.

Weatherall, A., Danby, S., Osvaldsson, K., Cromdal, J., Emmison, M. (2016) Pranking in Children's Helpline Calls. *Australian Journal of Linguistics*, 2, str. 224-238.

Internet izvori

B. C. (2020, 7. maj) Podaci Eurostata: U Srbiji 13 psihijatara na 100.000 stanovnika, *Danas*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/drustvo/u-srbiji-13-psihijatara-na-100-000-stanovnika/>, stranici pristupljeno 12.10.2020.

Portal 021, *Nedostaje nam 6.000 psihoterapeuta, građane leče laici*. Dostupno na: <https://www.021.rs/story/Info/Srbija/147380/Nedostaje-nam-6000-psihoterapeuta-gradjane-lece-laici.html>, stranici pristupljeno 12.10.2020.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2020) *Remote Psychological First Aid During the COVID-19 Outbreak*. Dostupno na: <https://www.redcross.org.rs/en/resources/publications/remote-psychological-first-aid-during-the-covid-19-outbreak/>, stranici pristupljeno 15.8.2020.

Pavić, M. (2014, 20. maj) Evo kako studenti psihologije pomažu onima koji su izgubili sve! *Telegraf*. Dostupno na: <https://www.telegraf.rs/vesti/beograd/1079731->

Nikola M. Petrović, Nina Lalević Psihološke intervencije u krizi sa žrtvama pandemije korona virusa

evo-kako-studenti-psihologije-pomazu-onima-koji-su-izgubili-sve-foto, stranici pristupljeno 12.10.2020.

Radio-televizija Vojvodine - RTV (2014) Kol centar za psihološku pomoć ugroženima od poplava. Dostupno na: http://www.rtv.rs/sr_lat/drustvo/kol-centar-za-psiholosku-pomoc-ugrozenima-od-poplava_488879.html, stranici pristupljeno 12.10.2020.

Teovanović, P., Lukić, P., Zupan, Z., Lazić, A., Ninković, M., Žeželj, I. (2020) *Irrational Beliefs Differentially Predict Adherence to Guidelines and Pseudoscientific Practices During the COVID-19 Pandemic*. Dostupno na: <https://psyarxiv.com/gefhn/>, stranici pristupljeno 15.8.2020.

Uredba o merama za vreme vanrednog stanja. Dostupno na: <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2020/31/1/reg>, stranici pristupljeno 20.10.2020.

NIKOLA M. PETROVIĆ*

NINA LALEVIĆ⁶

Psychological Crisis Interventions with Victims of the Coronavirus Pandemic

This paper deals with psychological crisis interventions in working with victims of coronavirus, i.e. all those who got sick, but also the entire population which is exposed to the potential danger of infection. It first analyzes the psychological consequences of the pandemic on people, and then the specifics of crisis interventions during the pandemic. The main subject of this paper is the analysis of the adequacy of the most often recommended psychological crisis intervention called psychological first aid for this global crisis. Authors suggest certain modifications of this intervention that could prove important in the coming period, since the end of the pandemic is not yet in sight.

Keywords: pandemic, coronavirus, psychological crisis interventions, first aid.

* Dr Nikola Petrović is an Assistant Professor at the Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade. Email: nikola.petrovic@f.bg.ac.rs
Nina Lalević is a Master Psychologist. Email: ninalalevic3@gmail.com