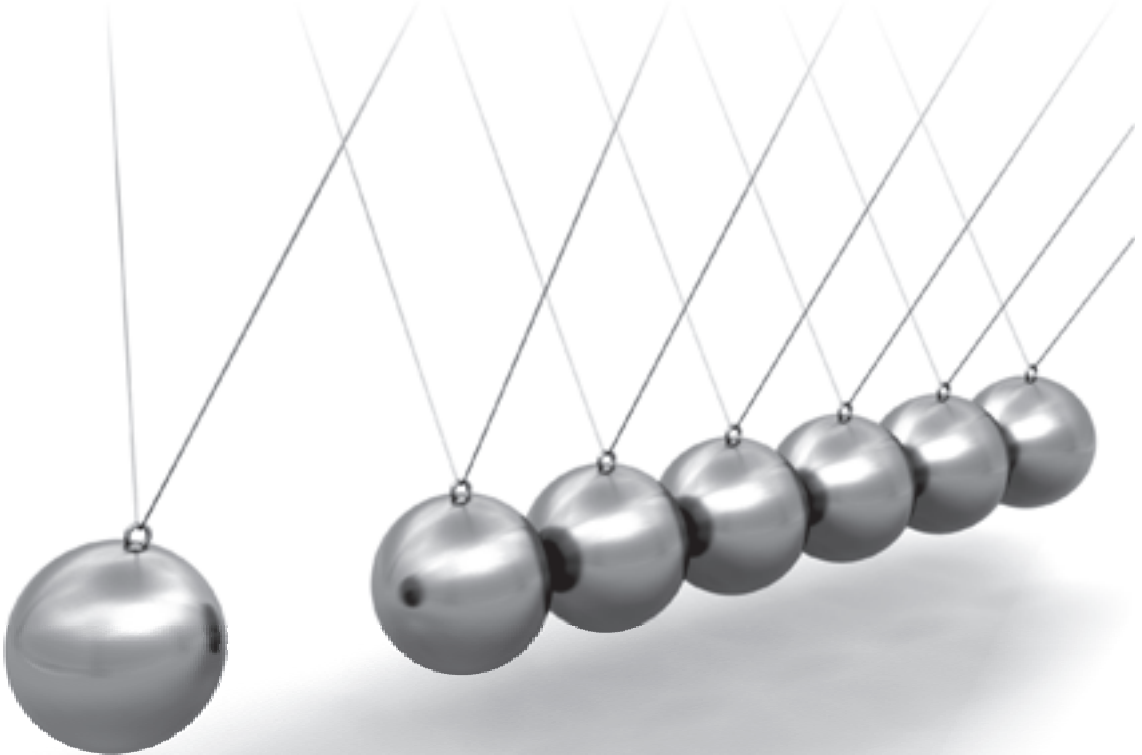


Одговор психологије као науке и струке на изазове кризе изазване пандемијом ковида-19

Тамара Џамоња Игњатовић (уредница)



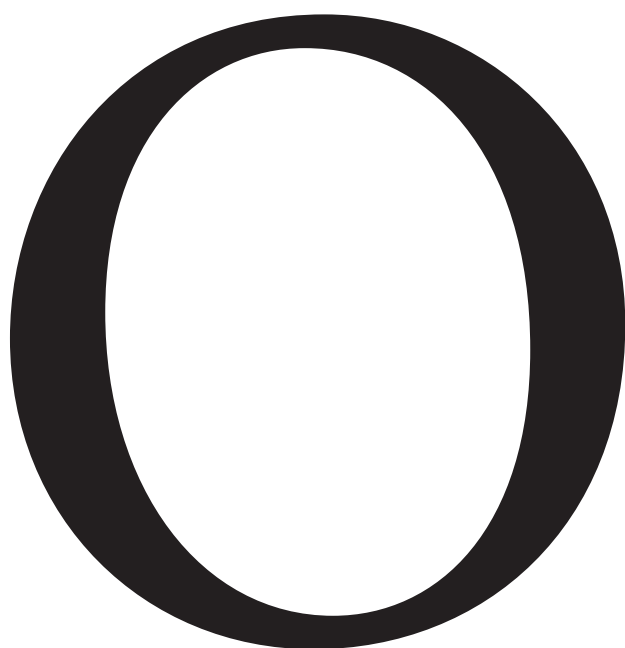
1838

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Филозофски факултет, Универзитет у Београду | 2021



1838



**дговор
психологије као науке и струке
на изазове кризе изазване
пандемијом ковида-19**

Зборник радова

Уредница Тамара Цамоња Иињаишовић

Едиција *Човек и друштво у време кризе*

*Одговор психологије као науке и струке
на изазове кризе изазване пандемијом ковида-19*

Зборник радова
Уредница Тамара Цамоња Игњатовић
Београд 2021.

Издавач
Универзитет у Београду – Филозофски факултет
Чика Љубина 18–20, Београд 11000, Србија
www.f.bg.ac.rs

За издавача
Проф. др Миомир Деспотовић,
декан Филозофског факултета

Рецензенти
Проф. др Марија Митић
Проф. др Ивана Степановић Илић
Доц. др Ивана Јакшић

Лектор
Невена Мрђеновић

Дизајн корица
Ивана Зорановић

Припрема за штампу
Досије студио, Београд

Штампа
ЈП Службени гласник, Београд

Тираж
200

ISBN 978-86-6427-172-1

Овај зборник је настао у оквиру научноистраживачког пројекта
Човек и друштво у време кризе, који финансира
Филозофски факултет Универзитета у Београду.

САДРЖАЈ

- 7 | *Тамара Цамоња Иињаиовић*
Предговор
- I ДЕО: Емпиријска истраживања**
- 11 | *Тамара Цамоња Иињаиовић, Биљана Сџанковић, Теодора Вулеџић, Наџалија Иињаиовић, Тијана Никиџовић*
Искуства и квалитет живота на почетку пандемије ковида-19 у Србији: квалитативна студија
- 29 | *Александар Бауцал, Таџјана Вукосављевић Гвозден, Ксенија Крсџић*
Промене током пандемије ковида-19: страхови, интрапсихички фактори и социјална подршка
- 55 | *Каја Дамњановић, Сандра Илић, Жан Лей*
Намере о вакцинасању деце против ковида-19: веродостојност информација и емоционално-когнитивна побуђеност
- 73 | *Милица Вукелић, Ивана Пеџровић*
Психологија рада у сусрету са изазовима које носи пандемија ковида-19 у Србији – квалитативна студија
- 93 | *Данијела С. Пеџровић*
Школски психолози и ковид-19: пружање психолошке подршке и помоћи ученицима
- 111 | *Снежана Свеџозаревић*
Резилијентност породице у ситуацији пандемије
- II ДЕО: Психолошка стручна пракса**
- 133 | *Тамара Кликовац, Никола Пеџровић, Тамара Цамоња Иињаиовић*
Онлајн психолошко саветовалиште за студенте Филозофског факултета Универзитета у Београду
- 145 | *Пеџар Јевремовић, Гордана Вулевић*
Искуства психотерапеута током актуелне ковид-19 пандемије

ПРЕДГОВОР

Пандемија ковида-19 је, поред последица на здравље и животе људи широм света, допринела и ширењу страха, забринутости, туге и других негативних осећања међу грађанима широм света, као последица доживљаја угрожености, неизвесности и губитака блиских особа. Поред стреса и страха које је сама пандемија изазвала, рестриктивне мере, као што су социјално дистанцирање, карантини, забране путовања и излазака из куће, допринеле су доживљају изолованости, усамљености, депресије, порасту злоупотребе алкохола и других психоактивних супстанци и сл. (WHO, 2020).¹ Негативан утицај на свакодневни живот људи и њихових породица, начин рада и школовања, друштвене контакте и слободно време одразио се на квалитет живота, субјективно благостање и ментално здравље грађана.

Психологија, као наука и као струка која се бави практично свим аспектима живота, има задатак и обавезу да одговори на изазове ове здравствене, али и опште друштвене кризе коју је пандемија изазвала.

Из тог разлога публикација ауторског тима Одељења за психологију, под називом *Одговор психологије као науке и струке на изазове кризе изазване пандемијом ковида-19*, има за циљ да обухвати различите аспекте деловања психолога током пандемијске кризе, од истраживања утицаја ове појаве на понашање и ментално здравље појединаца и породица, до практичних активности и препорука везаних за превенцију менталних поремећаја и успешно ношење са изазовима у радној средини, образовном процесу, породичном и социјалном функционисању.

Публикација је настала у оквиру иницијативе за реализацију истраживачких пројеката Филозофског факултета током школске 2020/21. године, подстакнуте актуелном ситуацијом и даље присутне пандемије ковида-19, под називом *Човек и друштво у време кризе – изазови и могућа решења која стоје пред човеком и друштвом суоченим са болестима, епидемијама, пандемијама, природним непогодама*. У оквиру овог пројекта покренута су или настављена нека од психолошких истраживања наставника и сарадника Одељења за психологију усмерена на праћење дејства пандемије кроз различите

1 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19>

фазе ове кризе. Такође, чланови пројектог тима су се усмерили на примењене области психологије као струке у циљу пружања смерница за решавање практичних питања. Једна од специфичних активности била је усмерена и на оснивање онлајн психолошког саветовалишта за студенте Филозофског факултета са циљем да им се пружи психолошка подршка у време ванредног стања, али и да се старијим студентима омогући да се добровољно укључе у пружање подршке и на тај начин стекну прва искуства и праксу примене интервенција у кризи.

Теме Зборника су груписане у две целине везане за пандемијску кризу из угла психологије као науке и психологије као струке. У првом делу су су приказани резултати научних истраживања у области менталног здравља, образовања и рада, са посебним нагласком на њихове импликације у пракси. У другом делу Зборника представљене су активности психолога везаних за професионалну праксу пружања психолошке помоћи прилагођене контексту пандемијске кризе.

Без обзира на разлике у приступима (квантитативна или квалитативна истраживања, научни или стручни приступ теми), или различите области примене (област менталног здравља, рада или образовања), или разлике у фокусу анализе (појединац, породица или група), теме и проблеми, налази и закључци приложених радова указују на многе сличности. Укратко, оне се тичу бројних изазова у прилагођавању новонасталој ситуацији кроз улагање различитих напора за превазилажење кризе.

Издвојили су се многи извори ризика који су захтевали другачија понашања, приступе или организацију приватног и професионалног живота. То је уједно био и изазов за психологе да као струка одговоре на ове изазове и тешкоће у различитим областима стручне праксе. Ипак, и појединци и породице, као и психолози као струка, потврдили су и многе изворе снага да се последице кризе спрече, ублаже или преваладају. Коначно, свака криза носи потенцијал да се стекну нова сазнања и увиди, и отворе нове шансе за унапређење квалитета живота појединаца и породица, као и квалитета стручне праксе у области клиничке психологије, психологије рада и образовања у кризним ситуацијама претње по физичко и ментално здравље људи.

Тамара Џамоња Игњатовић 7. јун 2021.

I део
ЕМПИРИЈСКА ИСТРАЖИВАЊА

Тамара Џамоња Игњатовић*,
Биљана Станковић**,
Наталија Игњатовић***,
Теодора Вулећи****,
Тијана Никитовић*****

ИСКУСТВА И КВАЛИТЕТ ЖИВОТА НА ПОЧЕТКУ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА-19 У СРБИЈИ: КВАЛИТАТИВНА СТУДИЈА¹

Апстракт: Рад је резултат квалитативне студије која се бавила испитивањем искустава и квалитета живота учесника различитих узрасних група током првог таласа пандемије у Србији и уведеног ванредног стања. Истраживање је имало за циљ да испита промене у свакодневном функционисању узимајући у обзир животни контекст пре пандемије, емоционалне реакције, најчешће стратегије превладавања и ресурсе за суочавање са кризом, као и очекивања од будућности на личном и колективном плану. Уз ослањање на полуструктурисане интервјуе прикупљени су подаци од 54 особе (38 жена): 15 младих (од 18 до 26 год.), 23 одраслих (31–58 год.), и 16 старијих особа (65–87 год.), који су транскрибовани и анализирани уз ослањање на принципе тематске анализе. Налази указују да су, у контексту угрожених потреба и незадовољства специфичним околностима током кризе, очувању менталног здравља учесника допринели првенствено социјална подршка и примена адаптивних стратегија превладавања које су усмерене на активно прилагођавање или психолошку реструктурирацију односа према кризној ситуацији.

Кључне речи: пандемија ковида-19, квалитет живота, стратегије превладавања, узрасне разлике

* Тамара Џамоња Игњатовић, редовна професорка Одељења за психологију, Филозофског факултета, Универзитет у Београду, tamara.dzamonja@gmail.com, бави се клиничком психологијом и менталним здрављем.

** Биљана Станковић, доценткиња Филозофског факултета, Универзитет у Београду, бави се методологијом квалитативних истраживања, посебно у области менталног здравља.

*** Наталија Игњатовић, истраживачица.

**** Теодора Вулећи, истраживачица.

***** Тијана Никитовић, истраживачица.

1 Чланице ауторског тима баве се квалитативним истраживањима у области менталног здравља.

Увод

Пандемија ковида-19 изазвала је кризу која је захватила читав свет и из корена променила људске животе. Ова продужена криза представља претњу за економски положај људи, губитак посла, редовно школовање ученика и студената, доступност медицинске помоћи оболелима од ковида и других болести. Стога су у новонасталој ситуацији посебно угрожени припадници маргинализованих група, старије особе, али и медицински радници и друге помагачке професије које су трпеле највећи терет пандемије, често без одговарајуће опреме и обуке за обављање свог посла (WHO, 2020). Поред директних последица по здравље и животе људи широм света, пандемија је угрозила и ментално здравље. Као могуће директне последице јављају се страх и брига. Уз то, саме превентивне мере попут карантина, социјалног дистанцирања, забране окупљања и путовања, имале су додатни негативан утицај на свакодневни живот људи, појачавајући доживљај фрустрације, напетости, нерасположења, изолованости и депресије (WHO, 2020).

Од почетка пандемије спровођена су бројна психолошка истраживања широм света, као и у нашој земљи, првенствено са фокусом на ефекте пандемијске кризе на ментално здравље особа (Sun et al., 2020; Luo et al., 2020; Fawaz & Samaha, 2020; Grujičić i sar., 2020; Vukosavljević Gvozden, et al., 2021). Ове студије су указале на значајну угроженост менталног здравља, у виду повишене депресивности, анксиозности и стреса (Li et al., 2020; Luo et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020), као и проблема спавања, а у случајевима личних искустава хоспитализације или посматрања патње других људи, развијали су се симптоми посттрауматског стресног поремећаја (Rossi et al., 2020).

Рад од куће (Anderson & Kelliher, 2020), самостална брига о деци и финансијска неизвесност су додатно нарушили субјективно благостање одраслих, при чему су негативне последице у већој мери заступљене код жена и особа нижег социо-економског статуса (Cheng et al., 2021). Када су млади у питању, продужен стрес изазван пандемијом такође је имао значајне негативне последице по ментално здравље (Germani, et al., 2020). Најучесталији симптоми су депресија, усамљеност, стрес и анксиозност, а посебно код група младих који су под ризиком (Rossi et al., 2020; Scott, et al., 2021). Са друге стране, старије особе, иако у већем ризику од здравствених последица ковида-19, заправо су мање склоне нарушавању менталног здравља током пандемије (Losada-Baltar et al., 2020; Palgi et al., 2020).

Први случајеви оболелих од ковида-19 у Србији званично су регистровани 5. марта 2020, док је 15. марта у земљи проглашено ванредно стање које је укључивало бројне рестриктивне мере попут карантина за особе старије од 65 година, полицијског часа, забране окупљања већег броја особа, престанка рада различитих услужних делатности, смањења или укидања јавног превоза, затварања школа и факултета, забране путовања итд., са циљем да се смање социјални контакти између људи и спречи ширење новог коронавируса².

Предмет и циљеви истраживања

Студија је била усмерена на опис и разумевање искустава грађана Србије током првог таласа пандемије и уведених мера. Основни циљ истраживања био је дубље сагледавање специфичности искустава појединаца који су у различитим фазама животног циклуса, као и разумевање измењених околности на ментално здравље у контексту субјективног задовољства дотадашњим квалитетом живота (материјалним стањем, породичном ситуацијом, послом или образовањем, здрављем и сл.). Специфични циљеви су се односили на испитивање:

1. промена у начину живота, од свакодневних активности, посла и образовања, до породичног и друштвеног живота
2. емоционалних реакција на настале промене
3. најчешће коришћених стратегија превладавања
4. личних и социјалних ресурса за суочавање са новонасталом кризом
5. очекивања од будућности, како на личном, тако и на колективном плану.

Метод истраживања

У циљу дубљег сагледавања искустава људи током пандемије примењена је квалитативна методологија, а подаци су прикупљени полуструктурисаним интервјуисањем. Обављени су интервјуи са 54 особе, од тога 15 младих (18–26 година, $M=21.87$), 23 одраслих (31–53 године, $M=42.78$), и 16 старијих (65–87 година, $M=71.19$). Интервјуи,

2 <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/predsednik/odluka/2020/29/1/reg>; <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/odluka/2020/65/1/reg>

просечног трајања 45–90 минута, вођени су преко платформи за видео-конференције (Зум, Скајп) или телефоном, и то током ванредног стања (април и почетак маја 2020. године)³. Агенда за интервју укључивала је тематске блокове који су пратили циљеве истраживања. Разговори су снимани и накнадно транскрибовани, а затим кодирани у софтверу за квалитативну анализу MAXQDA. Кодинг шема је развијана колаборативно и индуктивно, и то уз ослањање на принципе тематске анализе (Braun & Clarke, 2006). Иницијални систем кодова који су груписани у теме вишег реда додатно је елабориран и допуњаван на основу специфичности које су се јављале у материјалу, а све дилеме су решаване у истраживачком тиму кроз дискусију и консензус. Најпре је сваки транскрипт анализиран као студија случаја, након чега се прешло на компаративну анализу како би се уочиле релевантне сличности и разлике.

Анализа и дискусија резултата

Приказ налаза студије организован је према наведеним циљевима и, уз ограничења наметнута недостатком простора, анализа је поткрепљена цитатима учесника из различитих узрасних група.

Промене у начину живота услед пандемије⁴

Свакодневни живот и функционисање учесника нашег истраживања су се очекивано променили услед последица пандемије⁵. Специфични захтеви одређених животних фаза условили су разлике међу учесницима различитог узраста, кад су искуства током пандемије у питању.

Млади су највеће промене осетили у сфери образовања и друштвеног живота. Главни изазов им је био прелазак на онлајн наставу,

3 У студији су, поред ауторки текста, учествовале колегинице са Одељења за психологију Филозофског факултета у Београду: Тамара Кликовац и Сања Грбић, као и студенти докторских студија: Ана Иванов, Соња Јаничић и Илија Јовановић.

4 С обзиром на веома ограничен простор за излагање налаза, у оквиру овог првог одељка биће изостављени цитати учесника, јер су они најдескриптивнији и нуде најмање специфично психолошког садржаја.

5 Квалитет живота учесника истраживања углавном је био задовољавајући у погледу услова живота и релативне материјалне стабилности, физичког и менталног здравља, као и социјалних односа. Ретки изузеци биће посебно коментарисани.

где су се испрва јављале организационе и практичне тешкоће. С обзиром на то да ова узрасна група иначе највише времена проводи са вршњацима, а најмање у кући, исказивали су незадовољство ограничењем кретања и окупљања, али су упркос томе поштовали прописане мере. Такође, боравак у кући условио је превелику усмереност на чланове породице, што је довело до доживљаја мањка простора за себе. Иако се друштвени живот највећим делом пребацио у виртуелни свет, онлајн комуникација младима није успела да замени живу интеракцију, што је осећање које су делили и одрасли учесници.

Одраслима је организација рада представљала посебан проблем – док је прелазак на рад од куће био изазован како родитељима са малом децом, тако и онима који нису искусни у коришћењу нових технологија, они који су наставили да иду на посао били су изложени већим здравственим ризицима, а такође су били суочени са организационим проблемима уколико имају млађу децу. Рад од куће је значајно повећао обим посла, а захтевао је и одређен период прилагођавања. Поред тога, дошло је до проблема са балансирањем професионалних, родитељских, кућних обавеза и различитих животних улога, при чему је овај период био најизазовнији за родитеље са малом децом, посебно за мајке. Уколико пак нису радиле од куће, изазов им је представљао недостатак подршке у чувању деце, с обзиром на то да вртићи нису радили, а баке и деке су биле у карантину. У неким случајевима, управо је помоћ „закључаним” родитељима у решавању практичних проблема, попут набавке намирница, додатно отежавала организацију живота одраслих који су имали родитеље старије од 65 година. Већа усмереност укућана једних на друге углавном је утицала на побољшање породичних односа. Ипак, испрва је био потребан период навикавања на повећано присуство укућана, што је повремено доводило и до повећане напетости, посебно код родитеља са мањом децом.

Услед забране изласка из својих домова, особе старије од 65 година биле су у посебно тешкој ситуацији. Ово ограничење кретања имало је далекосежан негативни утицај на њихов свакодневни живот. Поред тешкоћа у обављању свакодневних активности попут снабдевања, здравље и физичка кондиција су били угрожени услед недостатка кретања. Старији који су овладали коришћењем интернета имали су више могућности за одржавање социјалних контаката. Овај вид комуникације био је од изузетног значаја, с обзиром на доживљај социјалне изолације и затвореност „у четири зида”.

Доминантне емоционалне реакције на пандемију

Код већине учесника на самом почетку пандемије издвојило се више извора негативних емоционалних реакција: страх од заражавања и појачана стрепња за сопствено или здравље блиских особа, снажан доживљај осујећености због промене начина живота услед увођења ванредног стања и незадовољство реакцијом медија и државних органа.

Брига за сопствено здравље се јавила углавном као привремена реакција на новонасталу, непознату ситуацију.

Једне од првих вечери, када су јавили да број заражених нагло расте. Тада сам се нешто осећао лоше и пало ми је на памет да сам се заразио, па сам чак и себи мерио температуру. (Марко, 34)

Стварно смо све поштовали, нигде нисмо излазили без маске и рукавица, тата на послу исто. Све смо дезинфиковали по кући, ја сам можда и претеривала у томе, али то је нека забринутост која се на тај начин испољавала. (Исидора, 22)

Након извесног периода прилагођавања, учесници су испољавали умеренију бригу, која је водила одговорном понашању заштите себе и других. Привикавање на присуство вируса и прилагођавање животу током пандемије резултовало је постепеним смањењем нивоа анксиозности.

После нисам бринуо јер сам водио рачуна, поштовали смо све мере, чак и кад сам изашао тих пар пута са друговима. (Горан, 19)

Али то је некако почело да јењава већ, мислим да је то било тако првих месец дана, да сам после имала те, реакције су биле мање, нисам се толико плашила. (Ивана, 48)

Учесници свих узрасних група су показали забринутост за ближње – млађи су страховали да не заразе старије чланове породице, док су старији, релативно безбедни у затвореном простору, бринули за млађе чланове породице који су ван куће били изложени већем ризику од заражавања. Посебна забринутост испољена је према особама које спадају у осетљиве и ризичне групе.

Наравно, бринуло ме је да ли ће се неко заразити, мени близак или далеко, било бака и дека... Плашила сам се за маму јер је здравствени радник, могло је да се деси да њено радно место постане Ковид болница, тако су најављивали. То ми је био велики страх, да ли ће се заразити, како ће тамо сваког дана да иде, да ли имају заштитну опрему и све редом... (Сања, 24)

С друге стране, рестриктивне мере су за све узрасне групе представљале посебан извор фрустрације. Ове мере су доживљене као опресивне и неосноване, посебно за особе старије од 65 година. Немогућност изласка из куће повећавала је напетост, док је патернализујући однос према старијима код њих изазивао осећај непоштовања и понижења.

У почетку сам мислила да је добро што су старије људе затворили, али сад кад погледам, могли су од почетка да их пуштају да излазе у одређено време. Да се ја налазим у тој ситуацији и у њиховој кожи, било би ми много тешко... (Марија, 23)

Слобода је веома важна категорија у мом систему вредности, тако да ми је сметало то апсолутно затварање. Биће ми се бунило... (Боба, 72)

Немогућност кретања и однос државе према старијима од 65 изазивали су осећање беспомоћности и понижавања... (Маја, 69)

Снажан извор незадовољства представљало је и неповерење према медијима и информацијама које су презентоване јавности, а начин извештавања је појачавао страх од неизвесности. Недоследност и непоузданост званичних саопштења допринели су додатном неповерењу у способност државе да заштити грађане.

Моји укућани су на почетку били уплашени баш, јер им је једини извор информација био ТВ, а мислим да су на ТВ-у стварно претерали око свега тога, тако да... Беспотребна је била паника са оним снимцима из Италије и оним информацијама. Баба је конкретно била преплашена све то гледајући. (Анђела, 23)

Поред ових реакција које су биле присутне код учесника свих узраста, јавиле су се и неке узрасно специфичне негативне емоционалне реакције. Код младих су биле присутне и реакције у виду неодређене „лебдеће” анксиозности, бриге у погледу наставка школовања и туге због пропуштених прилика (матура, апсолвентско вече, летовање). Најинтензивније негативне реакције примећене су код вулнерабилне групе учесника, нарочито тамо где су постојеће менталне тегобе биле удружене са недостатком доступних ресурса, што је водило преплављености негативним доживљајима.

Засигурно, био сам много нервозан, као темпирана бомба, а нисам никако то могао да испољим, да не ескалира ситуација у кући. Није ме нешто конкретно нервирало, него ми је цела ситуација била ужасна, као да сам постао заточеник свог живота. Почео сам много да грицкам нокте – до крви, и да чачкам кожу – цела леђа су ми у ранама од копања. Знао сам да не треба то да радим јер ћу направити хаос, али нисам могао да се зауставим. (Горан, 19)

Код одраслих су се специфичне негативне емоционалне реакције јављале у виду напетости, раздражљивости, осећаја инертности, безвољности и лењости, као и психофизичког премора. Ова група учесника је имала доживљај да друштво ствара императив продуктивности – да се време у карантину искористи на најбољи могући начин (рад на себи, тренинзи, курсеви итд.). Ово је код појединих изазвало анксиозност и незадовољство кад не постигну очекивано.

Мени је било превише напорно да добијем гомилу неких линкова, слика, фотографија, е можете са децом ово, можете са децом оно. Мислим, ја то иначе радим. Оставите ме на миру, срећна сам ако у току дана имам доручак, ручак, вечеру, и нормално спавање, оно – ритам. Тај неки притисак. (Јована, 35)

Посебно карактеристично за учеснице које су трпеле велики притисак уклапања обавеза услед терета старања о деци и кућних послова (често паралелно са пословним активностима) било је то да лакше губе стрпљење и повремено реагују агресивно или нестрпљиво.

Викнеш, и кад иначе не би викнуо, викнеш, изнервираш се, полу-диш, немаш стрпљења... (Сашка, 35)

Онда ја мало променим – експлозивније расположење, и онда ту некако нарушим ту атмосферу. И онда ми буде мало безвезе. Трудим се да се исконтролишем, али не могу баш увек да се исконтролишем. (Ивана, 48)

Нека брига и тензија, и онда моја нервоза, па онда нека нервирања око неких глупости због којих се не бих нервирала, или не бих планула на неким ситницама где сам планула. Ал' опет је код мене то помешано са тоталним хормонским лудилом, и двоје мале деце и непреспаваним ноћима... (Јована, 35)

Код неких старијих, посебан изазов је представљао изостанак разноврсних активности које доносе задовољство, услед монотоније и потпуне затворености у кући.

Повремени осећај досаде, монотоније, због затворености са истом особом у четири зида. (Нада, 67)

Стратегије превладавања током пандемије

Већина учесника све три узрасне групе је користила сличне ефикасне стратегије превладавања које су им помагале у успешном суочавању са кризом.

Став њихвања се као унутрашња, когнитивна стратегија односио на „нормализацију” неповољних догађаја као саставног дела

живота и прихватања реалности на коју се не може директно утицати, те јој се треба прилагодити на најбољи расположив начин. Код већине учесника је након почетног шока дошло до навикавања на промене, што је резултирало смањењем нивоа анксиозности, а водећи се идејом: „Не могу на то да утичем – нећу да бринем”.

Просто, некако, то је реалност. Не могу да утичем на то много. Видим да, како да кажем, превазилази моју моћ. Није на мом нивоу. То је нешто опште што се дешава, општи тренд. ... Тако да то је нека реалност на коју просто морам да пристанем, нема... Не вреди, оно, жалити. (Дивна, 51)

Неки старији су се у циљу оснаживања подсећали сопствених искустава успешног ношења са претходним колективним стресним догађајима.

Ја сам преживела већ разне ствари и знам да се носим са кризом, да тако кажем... деведесетих сам се исто адаптирала. Ова пандемија је ипак лакша у поређењу са ратовима деведесетих и бомбардовањем. (Ђурђа, 64)

Фокус на позитивна искуства и редефинисање ситуације у „кризу као шансу” подразумева промену односа према неповољној ситуацији пандемије у којој се сада проналазе извесне предности и нове могућности. Упркос бројним изазовима, припадници свих узрасних група истичу задовољство „успоравањем ритма” свакодневног живота, квалитетнијим временом provedеним са члановима породице и вишком слободног времена за нове или занемарене активности (хобије, физичку активност, овладавање новим вештинама).

[Задовољна сам] када лепо устанем ујутру без аларма и не журим нигде, не морам. Више смо заједно и усмерени једни на друге и то је оно што ми баш прија. (Ђурђа, 64)

Потреба за експлицитним договарањем, заједничким планирањем. Раније је свако имао своје планове и обавезе, што је било добро, али и ово је лепо, да будемо више заједно, макар било повремено и монотono. (Нада, 67)

Из сваке негативне ситуације може да настане нешто позитивно, сваки проблем је могућност да напредујеш, да постанеш бољи човек, да научиш нешто. Е у то дубоко верујем и то спроводим у пракси колико је могуће и зато нисам анксиозна нити забринута. (...) И зато сам се сама трудила, нисам успевала спонтано да осетим неко задовољство, пошто сам често била уморна, напета, забринута, али терала сам се. Ујутру кад устанемо кажем себи оно ‘еј, заједно смо, кући смо, не идем на посао, са својом сам дечицом, никад се више неће поновити ово да сам по цео дан са својом дечицом.’ Тако да, причала сам себи те ствари.

Ја сам се терала да у томе нађем те стране и успевала. Један дан успем, један дан не. (Сашка, 35)

Наспавала сам се, читала сам књиге, средила сам исхрану, почела сам да тренирам сваког дана по сат времена, окренула сам се себи. (Даница, 21)

Социјална комуникација и подршка су биле кључни механизам овладавања кризом, што је укључивало размену искустава и расположивих информација путем телефона или друштвених мрежа као алтернативе за контакте уживо. Учестали контакт пружио је осећај емоционалне подршке и умањио доживљај изолованости. Размена са другима је служила и нормализацији негативних искустава која су онда лакше препозната као очекивана и нормална у кризним околностима. Додатно, хумор је као зрели механизам одбране неретко био заступљен у овом виду комуникације.

Највише ми значи емотивна подршка породице и пријатеља и сазнање да сви пролазимо кроз неизвесност у овим тренуцима. (Јована, 53)

Сад контактирам више телефоном, Вибером и сл. уместо седења у кафићу и интензивирана је употреба друштвених мрежа где делимо шале, пуно је хумора, али и разговора о пандемији или политици (Мика, 65)

Група одраслих и старијих тражила је и практичну подршку од чланова породице, пријатеља и комшија – попут спремања хране или снабдевања.

... имала сам једну помоћ. А то је да ми мама скува нпр. пасуљ и донесе пре полицијског часа нпр. до врата, ја узмем тај пасуљ и имам два дана ручак. Ето, тако сам од седам дана у недељи, имала три дана ручак, остала четири сам сама кувала, уз све ово. (Сашка, 35)

За старије учеснике конкретна помоћ чланова породице, пријатеља и комшија као израз солидарности била је од посебне користи. Насупрот њима, младима помоћ није била потребна, а подршку у току пандемије опажају као дељење искустава и сâмо присуство блиских других.

Проактивно, заштитно понашање у виду придржавања превентивних мера, као практична стратегија усмерена на умањење ризика показала се као кључна за ублажавање анксиозности повезане са неизвесношћу и здравственим ризицима. Док се у почетку ризик од заражавања пренаглашава и превентивне мере прате на можда претеран начин (из перспективе самих учесника), временом долази до прилагођавања на ситуацију и рационалног понашања које је учесницима омогућавало већи осећај контроле над ситуацијом.

Нисам имала страх те врсте, била сам врло одговорна и пазила сам, али некако сам била рационална све време. Уђем у кућу, оперем руке, скинем маску, изујем се. Чак се ни не пресвучем, можда је требало, не знам. Али некако нисам дозволила да ме савлада та нека ирационална параноја и страх, да ме то паралише. (Хелена, 34)

Поштовали смо мере и били смо опрезни. То нам је била стратегија. (Жиља, 70)

Занимљиво је да се код старијих учесника јавила и стратегија селективног кршења или заобилажења мере забране кретања, онда када је рационално одмерен ризик за њих био прихватљив, а добити су биле очигледне.

Да не смем да изађем из куће! Ја сам излазио без обзира на забрану, поштујем друге мере, али ово је сумануто... (Воја, 66)

Да бих бар мало изашла из куће, после увођења права шетања кућних љубимаца после 23 часа, позајмила сам пса од комшинице и с уживањем се шетала око блокова поред куће. (Боба, 72)

Кријички ирисивуј неконзистентним и неивоуданим информацијама подразумевао је препознавање негативног ефекта сталног и обухватног информисања о ситуацији, уз ограничавање приступа овим садржајима, што су учесници свих узраста доживљавали као преплављујуће. Ширење страха препознато је као утицај који медији остварују и на друге чланове породице, нарочито децу.

Прве три недеље, кад је страх био највиши, цео дан је некако био обојен тиме. И онда кад сам провалила да сам страхом почела да утичем на Јелену, да ме она пита нпр. 'мама, јел' људи умиру од овога?', па гледам вести па она чује те ствари, е онда сам стала и рекла себи, е не можеш више овако, не можеш да гледаш те податке о мртвима пред седмогодишним дететом. (Сашка, 35)

Мада је информисање једна од кључних стратегија овладавања неизвесношћу, то је случај само када су информације тачне и поуздане. Селективно и умерено праћење информација имало је у ситуацији пандемије заштитно дејство на личну добробит.

У првих пар недеља ја сам много више времена проводила уз ТВ да бих имала информације о току пандемије, као и о новим истраживањима о вирусу. Мноштво контрадикторних и различитих информација ме је на крају определило да веома пажљиво бирам кога ћу да слушам, коме да верујем. А морало се понешто знати јер су се правила понашања, излазака и забрана стално мењала. (Боба, 72)

Неефикасне стиратије ирвладавања су се јављале повремено, и поред релативно добре прилагођености на кризну ситуацију. Код

многих одраслих и младих се јавила пасивизација, уз тешкоће са мотивацијом и вољом.

Спавала сам дуже него обично, онда устанем и сачека ме гомила мејлова од професора, а нико ништа не каже, све непрецизно потпуно. Погледам колико има нових заражених, покушам да учим ако могу, ако не, вратим се у кревет. У почетку сам доста читала, после две недеље сам престала. (Тања, 19)

Нешто ређе се код једног броја учесника јављало соматизовање у виду главобоље, мучнине, несанице, смањеног/повећаног апетита и слично.

Главобоље, тешкоће са спавањем и апетитом. Боли ме глава од стреса и напетости, ваљда ми зато буде и тешко да заспим. Примећујем и да сам мање гладна и мање једем, ваљда ми се смучило све. (Милка, 48)

Прве недеље када је уведено ванредно стање имала сам неколико хипертензивних криза, али се после стабилизovalo. (Ђурђа, 64)

Лични и социјални ресурси за суочавање са кризом⁶

Код учесника који су били склони коришћењу ефикасних стратегија превладавања и који су се успешно изборили са кризом, без интензивнијих негативних емоционалних реакција и озбиљнијих проблема у функционисању, издвојено је неколико важних извора снага. Као најзначајнији ресурс у свим узрасним групама препозната је квалитетна мрежа социјалне подршке, која се огледала у задовољавајућим друштвеним и породичним односима пре почетка пандемије. Подржавајући односи са блиским другима и добро међусобно слагање су чинили највећу разлику код оних који су живели са члановима породице, док је присуство неразрешених конфликта, нарочито код младих, доприносило увећавању дистреса. Поред тога, виши социо-економски статус био је битан протективни фактор, будући да је обезбеђивао мање бриге у контексту свеопште финансијске неизвесности. Ретки изузеци међу учесницима који су имали како материјалних тешкоћа, тако и нарушене породичне односе, су се значајно лошије прилагођавали и имали су нарушен квалитет живота.

Добро функционисање и одсуство менталних тегоба пре новонастале кризе допринели су лакшем прилагођавању на драстичне промене начина живота, а посебно код оних који су и раније самостално структурисали слободно време и имали унутрашњи локус

6 Поткрепљивање закључака изнетих у овом одељку подразумевало би детаљнији увид у препандемијски животни контекст и ресурсе учесника, па су због ограничења простора изостављени цитати учесника

контроле. За старије учеснике који су припадали ризичној здравственој групи због свог узраста, додатни ресурс представљало је добро здравствено стање, које је умањивало анксиозност у погледу потенцијалног заражавања.

Очекивања од будућности

Извесна „нормализација” ситуације и умерени ниво оптимизма такође су деловали протективно на ментално здравље. Учесници истраживања доживели су промене као привремене и очекују да ће се живот ускоро ипак вратити у нормалне токове, рачунајући на то да се човечанство и до сада суочавало са многим тешким кризама које су на крају успешно превазилажене. Код учесника из различитих старосних група јавља се и очекивање неких позитивних промена као последица овакве глобалне кризе. Млађи учесници те промене пре свега очекују на личном плану, кроз очување неких навика и вештина које су стекли током пандемије, или препознавање значаја неких животних аспеката које су узимали „здрово за готово” (нпр. дружење и боравак у природи), док се на колективном плану очекује брз „повратак на старо”. Са друге стране, старији имају наду да ће и заједница, чак на глобалном нивоу, извући неке важне поуке у погледу очувања природе и значаја солидарности.

Оно што ће се дефинитивно променити јесте да ове неке навике које сам стекла у животу могу само да иду набоље, јер сам свесна колико ми то прија. Сматрам да ћу много више да ценим оно што имам, посебно што се тиче дружења, кретања, па чак и тог факултета. (Даница, 21)

Просто, неке ствари неће се узимати здраво за готово. Те неке обичне ствари, и пријатељства, и шетње, и вожња бициклом, и то све није дато, мислим, јесте, али може да ти буде одузето. Немам сад неких илузија да ће свет да схвати, да брине о планети, то мислим да се неће десити. И мислим да ће људи јако брзо да се врате на старо. (Хелена, 34)

Можда ће људи схватити да је свет људи много рањивији него што су мислили. Промениће однос према околини, према уништавању Земље. Свест о томе да смо мање моћни него што смо мислили и да тако нека ствар може да нас порази до краја. (Маријана, 58)

Верујем да ће се многи у свету освестити да је свет повезан и да у оваквим случајевима нема граница, иако са друге стране имамо случајеве ксенофобије и затварања у националне оквире. (Боба, 72)

Највеће бриге у погледу будућности тичу се економске сфере и социјалних односа у будућности. Кад је реч о младима, иако код

њих превладавају бриге у погледу повратка уобичајеном студирању, они који су при крају факултета су веома забринуте због могућности уласка на тржиште рада као последице очекиване економске кризе. А они који се још увек не брину за своје функционисање, забринуте су за ширу заједницу.

То је неки егзистенцијални страх... Студирао сам оволико да би ми се сад ово десило и не знам чиме ћу се сутра бавити уопште. (Јован, 24)

Верујем да ће нам пропасти економија, што ме плаши, јер нисмо баш економски стабилна држава. Верујем да ће сви укућани морати да раде по више послова да би могли да се издржавају и да имају где да живе. (Тамара, 18)

Док су код одраслих страховања у погледу економске стабилности и материјалних могућности пре свега повезана са личним и породичним функционисањем, старији по правилу немају превеликих брига у погледу сопствене будућности, већ су забринуте како за своје потомке тако и за ширу заједницу.

И плашим се економске ситуације, мени је то највећи страх био све време (...) размишљам да ли ће да преживи та фирма, да ли ће то да се врати, да ли ће мој шеф да нађе инвеститоре. Како ће то изгледати са налажењем послова касније, све ми то делује неизвесно... (Хелена, 34)

Зато што је много нас остало без пројекта. И онда смо се питали постоји ли могућност да и ми добијемо отказ. (...) И у другим фирмама пуцају пројекти, тако да би било много теже наћи други посао... Тако нешто ме доста брине. (Вељко, 33)

Очекујем економску и политичку кризу. Мада нисам лично угрожена, то ме ипак узнемирава. (Деса, 66)

Учесници из свих старосних група су забринуте и због могућности измене социјалних односа, појачане обазривости и смањења контакта са другима, који могу да воде продубљену отуђености међу људима и погоде и њих лично (тј. њихове потомке) и ширу заједницу.

Па, мислим да ће промена да буде да ћемо још више да се отуђимо. Мислим да ће у једном следећем периоду након пандемије људи имати проблем да стану да попричају, да иду једни другима у госте... (Јован, 24)

Плашим се да ће због свега овога наша деца градити оскудне социјалне контакте. А социјални контакти су неопходни за психичко здравље. (Јована, 53)

Ограничење социјалних контаката, мање дружења и директних контакта, биће стална забринутост око мера заштите себе или других... Биће то ударац за блиске односе, типа, шта кад ти дете лети у загрљај али су га научили да то више не ради, нов начин контактирања међу људима и проблем око промене културолошки уврежених обичаја у поступању. (Мина, 71)

Закључак

Поред бројних тешкоћа и ризика који су неповољно утицали на ментално здравље грађана, било је значајно усмерити пажњу и на оне протективне факторе који су допринели успешном прилагођавању и очувању менталног здравља током пандемијске кризе. Налази ове студије потврдили су да су учесници свих узрасних група издвојили социјалну и емоционалну подршку као најзначајније ресурсе у ношењу са кризом. Поред тога, истакнути су и бројни лични психолошки ресурси. Они су укључивали ефикасне проактивне стратегије превладавања као што су став прихватања неповољних животних догађаја као дела живота, ефикасно протективно понашање које редукује ризике и повећава степен контроле над ситуацијом, отвореност за алтернативна решења и нове могућности, одржавање социјалних контаката упркос физичкој дистанци и информисање уз пажљиву селекцију извора информација. Коначно, став умереног оптимизма према будућности одражава наду да ће криза проћи и да ће се живот пре или касније вратити у уобичајене токове, што омогућава да се истраје у тешким околностима.

Истицање успешних начина прилагођавања и очувања менталног здравља и квалитета живота не значи занемаривање многоструких и свеprisутних негативних ефеката пандемије. То је посебно важно истаћи када се има у виду да студијом нису обухваћени припадници вулнерабилних, маргинализованих и непривилегованих група који трпе додатне притиске и изложени су вишеструким ризицима. Ипак, припадници ових група такође поседују личне изворе резилијентности, што би било посебно значајно испитати у наредним студијама.

На крају је потребно истаћи и нека ограничења истраживања. Пре свега, студија је спроведена на почетку пандемије, када се није наслућивало да ће криза оволико дуго трајати. Време омогућава да се изграде адаптивније снаге и стекне „навика” на промењене услове живота, али треба имати у виду и да хронични стрес временом „троши” психолошке ресурсе. Стога је планиран наставак студије у циљу лонгитудиналног праћења наших учесника.

Нажалост, после првог таласа пандемије, када је спроведено ово истраживање, наступило је више таласа који су били знатно тежи по последицама, а свакодневни живот и планови су ометени на много дужи период него што су то била почетна очекивања. Многе неизвесности у погледу тога како ће се пандемија даље ширити и какве ће све последице још са собом донети и даље су присутне. Готово је извесно да ће негативни утицаји на ментално здравље и квалитет

живота бити обухватни и дуготрајни, посебно код оних грађана који су доживели директне последице пандемије по сопствено физичко здравље и здравље блиских особа, или су претрпели значајне финансијске последице због губитка или смањења обима посла. То је још један разлог због чега је важно наставити са истраживањима усмереним на сагледавање последица пролонгираног трајања пандемије. Ипак, већ резултати нашег истраживања спроведеног на почетку пандемијске кризе указују на то да су се бар неки извори фрустрација могли избећи. То је важно узети у обзир када се планирају одговарајуће мере заштите које не стварају панику и конфузију код грађана, не ускраћују њихова права на достојанствен живот и правовремено и истинито информисање, а које истовремено омогућавају адекватно деловање и заштиту сразмерну озбиљности ситуације.

Референце

- Anderson, D., & Kelliher, C. (2020). Enforced remote working and the work-life interface during lockdown. *Gender in Management*, 35(7/8), 677–683. <https://doi.org/10.1108/GM-07-2020-0224>
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cheng, Z., Mendolia, S., Paloyo, A. R., Savage, D. A., & Tani, M. (2021). Working parents, financial insecurity, and childcare: mental health in the time of COVID-19 in the UK. *Review of Economics of the Household*, 19(1), 123–144. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09538-3>
- Fawaz, M., & Samaha, A. (2020). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 560–565. <https://doi.org/10.1177/0020764020932202>
- Germani, A., Buratta, L., Delvecchio, E., & Mazzeschi, C. (2020). Emerging adults and COVID-19: the role of individualism-collectivism on perceived risks and psychological maladjustment. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3497. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph17103497>
- Grujičić, R., Bogdanović, J., Stupar, S., Maslak, J., i Pejović-Milovančević, M. (2020). COVID-19 pandemija – uticaj na decu i mlade. *Psihijatrija danas*, 52(1–2), 99–111. <https://doi.org/10.5937/PsihDan2001099G>
- Li, W., Yang, Y., Liu, H., Zhao, J., Zhang, Q., Zhang, L. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Science*, 16(10), 1732–1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>

- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M.D.S., Fernandes-Pires, J., Márquez-González, M. (2020). „We're staying at home“. Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci.* <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Palgi, Y., Shrir, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S. & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275, 109–111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Scott, S. R., Rivera, K. M., Rushing, E., Manczak, E. M., Rozek, C. S., & Doom, J. R. (2021). „I Hate This“: A Qualitative Analysis of Adolescents' Self-Reported Challenges During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 262–269. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.010>
- Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Vukosavljević Gvozden, T., Stanković, S., & Filipović, S. (2021). COVID-19 related fears, distress tolerance and tendency to worry in relation to subjective well-being: A serial mediation model. *Empirical Studies in Psychology*, May 13–16th 2021, Faculty of Philosophy Belgrade, Serbia. p. 23.
- WHO (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.* (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). Preuzeto sa <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19>

Tamara Džamonja Ignjatović *,
Biljana Stanković **,
Natalija Ignjatović ***,
Teodora Vuletić ****,
Tijana Nikitović *****

EXPERIENCES AND QUALITY OF LIFE DURING THE FIRST WAVE OF THE COVID-19 PANDEMIC IN SERBIA: A QUALITATIVE STUDY

Abstract: This work is the result of a qualitative study that investigated experiences and quality of life of participants from different age groups during the first wave of the Covid-19 pandemic in Serbia and the ensuing state of emergency. The research aim was to examine the changes in lifestyle, taking into consideration the life context before the pandemic, emotional reactions, predominant coping strategies and resources for overcoming the crisis, as well as future expectations on a personal and collective level. By relying on semi-structured interviews data from 54 persons (38 women): 15 emerging adults (18 to 26 years old), 23 adults (31–58 years old), and 16 older adults (65–87 years old) were obtained, transcribed and analysed relying on the principles of thematic analysis. The findings indicate that, in the context of jeopardized needs and dissatisfaction with specific circumstances during the crisis, participants' mental health was primarily preserved through social support and use of adaptive coping strategies oriented towards an active adjustment or psychological reconstruction of the attitudes towards the crisis.

Keywords: Covid-19 pandemic, quality of life, coping strategies, age differences

* Tamara Džamonja Ignjatović, Full Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, tamara.dzamonja@gmail.com

** Biljana Stanković, Associate Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade

*** Natalija Ignjatović, Research Assistant

**** Teodora Vuletić, Research Assistant

***** Tijana Nikitović, Research Assistant

Александар Бауцал* ,
Татјана Вукосављевић Гвозден**,
Ксенија Крстић***

ПРОМЕНЕ ТОКОМ ЕПИДЕМИЈЕ КОВИДА-19: СТРАХОВИ, ИНТРАПСИХИЧКИ ФАКТОРИ И СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА

Апстракт: Пандемија ковида-19 донела је несагледиве промене у свакодневном животу људи широм планете. Прва истраживања показала су да пандемија има значајан утицај на психолошко стање људи, посебно на пораст страхова. У овом истраживању усмерили смо се на два страха родитеља – страх од обољевања и страх од последица пандемије на децу, и на промене у интензитету страхова током два таласа епидемије у Србији. Поред тога, пратили смо и промене у интрапсихичким и социјалним факторима значајним за ове страхе. Истраживање је рађено у две фазе, током првог и другог таласа епидемије. Узорак од 895 родитеља у првом и 354 у другом истраживању одговарао је на онлајн упитник, дистрибуиран преко друштвених мрежа. Резултати указују да је између два таласа дошло до пораста у страховима родитеља, као и у тенденцији да брину, опало је поверење у политичке и здравствене институције, али је порасла подршка блиских људи.

Кључне речи: страх од заражавања, страх од последица пандемије, интрапсихички фактори, поверење и социјална подршка, родитељи

* Александар Бауцал, редовни професор Филозофског факултета у Београду; области интересовања – развојна и психологија образовања. (abaucal@f.bg.ac.rs);

** Татјана Вукосављевић Гвозден, редовни професор Филозофског факултета у Београду; област интересовања – клиничка психологија (tvvozde@f.bg.ac.rs);

*** Ксенија Крстић, (ванредни професор Филозофског факултета у Београду; области интересовања – развојна психологија, родитељство, адолесценција (kkrstic@f.bg.ac.rs)

Теоријски увод

Епидемија ковида-19 променила је живот какав познајемо, на глобалном нивоу. Последице по економију су несагледиво велике, али и по свакодневно функционисање људи у готово свим сферама – професионалној, образовној, породичној и социјалној. Сада већ бројне студије спроведене у великом броју земаља погођених овом кризом показале су да пандемија такође има значајан утицај на психолошко стање људи, посебно на пораст страха, анксиозности и генерално психолошког дистреса (Breslau et al., 2021; Casagrande et al., 2020; Gómez-Salgado et al., 2020; Mazza et al., 2020; Petzold et al., 2020). Истраживања у САД указују да се скоро половина Американаца плаши да ће се озбиљно разболети, а да се две трећене њих плаши дугорочних последица пандемије на економију и друге аспекте живљења (Canada, 2020). Слични резултати су добијени и у Кини (Сао et al., 2020; Wang et al., 2020). Повећаном дистресу су посебно изложени родитељи, као специфична група одраслих који су у ситуацији пандемије под вишеструким притисцима – да брину о деци и сопственим родитељима, да обављају кућне и професионалне послове, одржавају свој друштвени живот и организују свакодневни живот у новим, пандемијским условима, као и да истовремено воде рачуна о сопственом здрављу и добробити.

Страх је природна реакција која се јавља у ситуацијама претње и покреће особу да предузме одговарајућа понашања која су адаптивна. Међутим, интензитет и трајање страха могу бити диспропорционални ситуацији и тада страх омета свакодневно решавање проблема и бива контрапродуктиван. Додатно, појачан или продужен страх код родитеља смањује њихов капацитет да се старају о деци на адекватан начин, што последично може да има негативне ефекте на психолошку добробит и ментално здравље деце (Brown et al., 2020; Gewitz et al., 2008; Radanović et al., 2020; Romero et al., 2020).

С обзиром на негативне ефекте које интензивни и/или дуготрајни страхови у контексту пандемије могу имати на ментално здравље и психолошко благостање људи, бројна истраживања усмерила су се на испитивање разноврсних фактора који могу да појачају страхове или, супротно, ојачају отпорност особе да се носи са кризном ситуацијом као што је пандемија. Да бисмо боље разумели емоционалне реакције и понашања појединца, неопходно је истраживати и анализирати, осим интрапсихичких црта повезаних са реакцијама страха, и социјалне и контекстуалне факторе од којих ове реакције и понашања зависе. Наиме, постојећа емпиријска грађа упућује на закључак да се различите контекстуалне промене или појава одређе-

них критичних догађаја у пандемији у великој мери одражавају на психолошке реакције људи, појачавајући или слабећи забринутост, страх, беспомоћност, поверење у институције и доносиоце одлука, па и заштитно понашање и придржвање мера (Damnjanović i sar., 2020; Lep et al., 2021). Управо због тога циљ овог истраживања био је да се прате промене у погледу страхова испитаника, као и у погледу релевантних интрапсихичких и социјалних фактора који су значајни за ове страхе, током два таласа епидемије у Србији.

Ковид-19 епидемија у Србији: прва два таласа

Први званични случај особе која је била позитивна на SARS-COV-2 вирус у Србији регистрован је 6. марта 2020. године. Светска здравствена организација (СЗО) је 11. марта 2020. године прогласила пандемију чиме је потврђено да се ради о болести изазваној новим вирусом која се брзо шири по целом свету. Од марта до јула 2020. године у Србији су забележена два таласа епидемије (графикон 1).



Графикон 1. Број особа које су биле позитивне на SARS-COV-2 вирус од 6. марта до 31. јула 2020. године у Србији

Извор: Our World in Data (<https://ourworldindata.org/coronavirus/country/serbia>)

Први талас је трајао од почетка марта до средине маја 2020. године и имао је врхунац средином априла, када је број нових регистрованих случајева у дану достигао 450 случајева. Други талас је почео средином јуна и трајао је све до средине августа 2020. године, са врхунцем у броју новозаражених случајева крајем јула, када је тај број прелазио 450 случајева дневно.

Први талас је био повезан са великим изненађењем како за грађане тако и за институције (политичке и здравствене). На самом почетку значај и ризици од могуће пандемије су умањивани да би са порастом броја случајева почела примена строгих мера, између осталих и забрана кретања. Нагли пораст нових случајева био је праћен увођењем ванредног стања које је трајало од 15. марта до 6. маја 2020. године. У овом периоду више пута су увођене забране кретања и ограничења у раду различитих установа. Затворене су школе и вртићи, а велики број запослених је или престао да ради или су радили од куће. Оваква ситуација ставила је родитеље под додатан притисак, захтевајући њихову појачану укљученост у школовање али и слободно време деце, уз истовремено обављање пословних обавеза и прилагођавање мерама и забранама које су изискивале другачију организацију свакодневног живота. Примена строгих мера које су повремено попуштане или пооштрване, различита и противречна тумачења и стална упозорења да здравствени систем није у могућности да пружи одговарајућу заштиту створили су осећај угрожености и неизвесности међу људима.

Након укидања ванредног стања почетком маја 2020. године проглашена је „победа над короном”, а мере су постепено укидане упркос упозорењима стручњака. Након завршетка парламентарних избора, крајем јуна 2020. године, број нових случајева је почео поново да расте, чиме је започео други талас у Србији. Пораст броја нових случајева је био бржи него у првом таласу, а вести о преоптерећености здравственог система и немогућности да се здравствено збрину сви којима је то потребно је повећао тензије у друштву и несигурност грађана. Примена превентивних мера је била недоследна, а промене у њиховој примени нису биле праћене јасним објашњењима, што је подстицало осећај неизвесности.

Имајући у виду променљиву динамику епидемије у Србији, промене у начину управљања кризом, као и друштвени контекст током првог и другог таласа, циљ овог рада био је да се утврде разлике у психолошком доживљају пандемије код родитеља током два таласа епидемије. Истраживање се бавило родитељима, као „генерацијом у сендвичу”, која је била изложена највећим изазовима, жонглирајући истовремено између пословних и породичних обавеза од куће, брињући о својој деци с једне, и родитељима са друге стране. Даље, у овом раду усредсредили смо се на два страха родитеља повезана са пандемијом: 1) страх од корона вируса тј. од заражавања и 2) страх за децу, тј. од негативних последица које пандемија може имати за њихово физичко и ментално здравље, социјални и емоционални развој и образовање.

На основу постојећих истраживања идентификовали смо интрапсихичке и социјалне факторе који су повезани са страховима у условима пандемије због чега је циљ истраживања био и да прати-мо промене у погледу неких од ових кључних фактора повезаних са страховима родитеља током првог и другог таласа епидемије.

Фактори повезани са страховима изазваним пандемијом

Чиниоци који воде интензивирању страхова током пандемија су шаролики и односе се како на интрапсихичке чиниоце, нпр. црта анксиозности и нетолеранција неизвесности, тако и на социјалне факторе као што су социјална подршка блиских људи, поверење у политичаре који управљају пандемијом, поверење у здравствени систем и поверење у друге људе и њихово придржавање здравствених мера за спречавање ширења пандемије (Taylor, 2019; Lep et al, 2021).

Кад је реч о пандемији ковида-19, утврђено је да страхове погоршавају постојећи проблеми у области менталног здравља – посебно анксиозни поремећаји (Asmundson et al., 2020), затим праћење медија (Дамњановић и сар., 2020), постојање ризика за обољевање вољене особе (Mertens et al., 2020), нетолеранција неизвесности (Bakioğlu et al., 2020) и тенденција ка бризи (Baiano et al., 2020). Родитељство (посебно материнство), хроничне болести (Korajlija & Jokic-Begic, 2020) и одсуство социјалне подршке (Cao et al., 2020; Skalski et al., 2020) такође су повезани са интензивирањем страхова од коронавируса.

Током пандемије сви смо суочени са великом неизвесношћу у погледу нашег здравља, финансија, социјалних односа и сл. (Taylor, 2019). Неизвесност је посебно значајан стресор за особе са високо израженим тенденцијама ка нетолеранцији неизвесности, као и бризи (Boswell et al., 2013; Carleton et al., 2012). Нетолеранција неизвесности представља тенденцију да се негативно тумаче неизвесни догађаји и реагује на њих (Dugas et al., 1998; Dugas et al., 2004). С друге стране, брига се описује као ланчање негативних мисли и слика које се прилично тешко контролишу (Borkovec et al., 1983). Различити теоријски модели и истраживања указују да нетолеранција неизвесности игра кључну улогу у настанку и одржавању бриге (Dugas et al., 1998; Freeston et al., 1994; Ladouceur et al., 2000). Особе које не могу да толеришу неизвесност често се заглаве у умножавању катастрофичних мисли „*Шта ако се то деси? И шта ако...*” које не могу да

контролишу и регулишу (Borkovec et al., 1983; Buhr & Dugas, 2009). Иако брига представља својеврстан покушај да се изађе на крај са опасношћу она, заправо, повећава анксиозност због тога што садржи претерана и катастрофична тумачења вероватноће и озбиљности претње (Clark & Beck, 2010; Ladouceur et al., 2000).

На значај нетолеранције неизвесности за развој страхова указују многобројна истраживања. Познато је да особе које не толеришу неизвесност опажају више извора опасности у свом свакодневном животу (Dugas et al., 2004). С друге стране, претње покрећу пристрасна тумачења ситуације која повећавају бригу и анксиозност (Ladouceur et al., 2000). Веза између нетолеранције неизвесности и страха од вируса утврђена је такође током епидемије H1N1 (Taha et al., 2014) и током епидемије ковида-19 (Bakioğlu et al., 2020).

Резултати такође указују да нетолеранција неизвесности делује на страхове повезане с пандемијом директно, али и преко повећања тенденције ка кризи. Особе склоне кризи могу веровати да им брига помаже да спрече негативне исходе али често бивају заробљене у непродуктивном умножавању катастрофичних мисли које се не могу контролисати, што заправо повећава анксиозност и омета решавање проблема (McLaughlin et al., 2007; Ryum et al., 2017).

Током пандемије психолошке реакције појединца не могу да се посматрају изоловано од интерперсоналних и ширих социјалних фактора. Регулација и разрешење пандемије у великој мери зависи од мера које спроводи влада, капацитета здравствених установа да пруже помоћ, придржавања мера од стране чланова заједнице и подршке људи којима смо окружени. Социјална подршка и поверење у људе и друштвене институције представљају значајне социјалне ресурсе који утичу на доживљај контроле и могућности особе да реши проблем (Delhey & Newton, 2003). Обрнуто, недостатак поверења у социјалне системе води анксиозности (Tang et al., 2018). Током пандемије SARS-а (Cheung & Tse, 2008), и MERS-а (Kim & Kim, 2018) од великог значаја било је управо ослањање на друге људе и организације које су подузимале одговарајуће акције у циљу решавања проблема. Досадашњи налази указују да социјални фактори у виду социјалне подршке, поверења у институције и друге људе могу да утичу на смањење страхова од корона вируса и дугорочних последица пандемије на директан и индиректан начин – тако што повећавају доживљај контроле и умањују тенденцију ка кризи који, са своје стране, ублажавају поменуте страхове (Cheung & Tse, 2008; Kim & Kim, 2018).

Циљ истраживања

Основни циљ истраживања био је да се прате промене у погледу страхова родитеља, као и у погледу релевантних интрапсихичких и социјалних фактора који су значајни за ове страхове током два таласа епидемије у Србији.

Када су у питању страхови родитеља фокус овог истраживања је на страху родитеља од обољевања, тј. страху који је повезан с негативним последицама заражавања вирусом, и страху за децу који је повезан с негативним последицама које пандемија може да има по здравље и развој деце.

Када су у питању релевантни фактори повезани с доживљајем пандемије код родитеља, ово истраживање укључује 1) анксиозност родитеља, 2) нетолеранцију на неизвесност и 3) тенденцију ка бризи као три кључна интрапсихичка фактора повезана са емоционалним реакцијама страха. С друге стране, од социјалних фактора анализирани су: 1) поверење у политичаре који управљају епидемијом, 2) поверење у здравствене установе које пружају здравствену бригу у случају обољевања, 3) поверење у друге људе од чијег понашања и поштовања мера зависи даљи развој ситуације и 4) емоционална подршка блиских особа.

Дакле, истраживање има за циљ да одговори на три питања:

1. У ком степену су родитељи имали изражен страх за децу и страх од заражавања вирусом у првом и другом таласу пандемије у Србији и које промене су се десиле у погледу два наведена страха.
2. У којој мери су родитељи имали поверење у политичаре, здравствени систем и друге људе, а у којој мери су имали емоционалну подршку блиских особа и које промене су се десиле између првог и другог таласа у погледу наведених социјалних фактора.
3. У којој мери је дошло до промена у погледу три интрапсихичка фактора који су релевантни за страхове родитеља између првог и другог таласа.

Метод

Узорак и процедура

У оба таласа пандемије подаци су прикупљени путем онлајн анонимног упитника који је дељен преко друштвених мрежа. Учешће је

било добровољно и испитаници нису примили никакву надокнаду за учешће у истраживању¹¹.

Прикупљање података у првом таласу обављено је између 25. априла и 4. маја 2020. године, током ванредног стања. Узорак је обухватио 896 родитеља, од чега је 740 било мајки (83%) и 156 очева (17%). Доминација испитаника женског пола у узорку је типична за истраживања која се спроводе преко друштвених мрежа. Када је у питању старост, највећи број испитаних родитеља имао је између 30 и 39 година (око 36%) или између 40 и 49 година (око 42%), при чему је просечна старост била 42,3 година (СД = 8.11). У погледу нивоа образовања већина испитаника је имала завршено средње образовање (око 30%) или високо образовање (око 69%), што је поново у складу с узорцима који се добијају у истраживањима преко друштвених мрежа. У испитаном узорку родитеља око 72% њих није имало никакве значајније здравствене проблеме, док је 28% извештавало да имају одређене здравствене тешкоће независно од пандемије. Око 45% родитеља који су учествовали у првом истраживању има дете узраста од 0 до 6 година, око 43% родитеља има дете узраста 7–12 година, око 37% њих дете узраста 13–18 година, док око 26% родитеља има пунолетну децу (табела 1).

Табела 1. Узраст деце родитеља који су учествовали у испитивању у првом и другом таласу пандемије

Узраст деце	Први талас	Други талас
0–6 године	45,5%	38,2%
7–12 година	42,9%	39,1%
13–18 година	36,6%	36,1%
Више од 18 година	26,0%	27,9%

Друго истраживање је остварено од 18. до 27. јула 2020. године, тј. на врхунцу другог таласа пандемије. Узорак је обухватио 354 родитеља, од чега је 300 било мајки (85%) и 54 оца (15%). Највећи број испитаних родитеља имао је између 30 и 39 година (око 23%), или између 40 и 49 година (око 52%), при чему је просечни узраст био 43,4 година (СД = 7.21). Око 26% родитеља у другом испитивању је имало завршено средње образовање, док је високо образовање завршило око 73% родитеља. Већина родитеља (око 73%) у другом испитивању навела је да нема никакве значајније здравствене проблеме независно од пандемије, док је 27% наводило различите хроничне здравс-

11 Истраживање је одобрила Комисија за оцену етичности истраживања при Одељењу за психологију, на Филозофском факултету у Београду (одобрење број 2020–25 од 25. 4. 2020. године).

твене тешкоће. Око 38% родитеља у другом истраживању има дете узраста од 0 до 6 година, око 39% родитеља дете узраста 7–12 година, око 36% њих дете узраста 13–18 година, док око 28% родитеља има пунолетну децу (табела 1).

Инструменти

Страх од заражавања корона вирусом

У истраживању смо користили скалу Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S; Ahorsu et al., 2020) која мери страх особе да ће се заразити корона вирусом. Скала је састављена од 7 ставки које се односе на висок степен емоционалне и физиолошке узнемирености због корона вируса као што су *Изузетно се плашим корона вируса; Плашим се да ћу изгубити животи због корона вируса; Не могу да спавам јер се бринем да ћу се заразити корона вирусом*. На свакој ставци испитаници имају задатак да самостално процене степен слагања са датом тврдњом на петостепеној скали Ликертовог типа (1 – уопште се не слажем до 5 – у потпуности се слажем). Укупан скор на скали се добија сабирањем одговора испитаника на свих 7 тврдњи чиме се теоријски опсег скорова креће у распону од 7 до 35 поена. Скала је раније коришћена у већем броју истраживања, која су потврдила њена добра психометријска својства (Alyami, Henning, Krägeloh, & Alyami, 2020; Bitan et al., 2020; Sakib et al., 2020; Soraci et al., 2020; Satici, Gocet-Tekin, Deniz, & Satici, 2020; Winter et al., 2020). Поузданост скале у наведеним истраживањима се кретала од .82 до .89. У нашем истраживању у првом таласу поузданост скале на испитаном узорку родитеља је била .84 (Кронбахова α), док је у другом таласу била .81.

Страх од последица пандемије на децу

Скала којом смо мерили страх родитеља од последица пандемије на децу конструисана је за потребе овог истраживања. Чиниле су је 4 ставке, које су се односиле на различите последице које епидемија (укључујући и ванредно стање, затварање школа и сл.) може да има за децу. Последице су се тичале школовања, здравља, психолошког стања и социјалних односа деце (нпр. *Плашим се да ће епидемија корона вируса утицати на школовање моје деце; Плашим се да ће епидемија корона вируса утицати на њихово стање социјалних односа моје деце*). Родитељи су изражавали своје слагање с наведеним ставкама, на петостепеној скали Ликертовог типа. Укупан скор на овој скали се израчунава као збир одговора испитаника на 4 ставке и теоријски опсег скорова се креће од 4 до 20 поена. У првом истраживању скала је имала поузданост .71, а у другом .83.

Анксиозност

За мерење анксиозности коришћен је Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988). Скала анксиозности је састављена од 21 ставке које мере различите тегобе, физиолошке и психолошке, које су повезане са анксиозношћу, а испитаник има задатак да на скали од 0 (нимало) до 3 (јако изражено) оцени у којој мери је искусио дате тегобе у претходних месец дана. Укупни скор се добија сабирањем одговора на свим ставкама и теоријски опсег скорова се креће од 0 до 63. Скала се показала као високо поуздана у претходним истраживањима – .92 (Beck et al., 1988). У нашем првом истраживању скала је имала поузданост .93, а у другом .92.

Нејтолеранција на неизвесност

У истраживању је коришћена адаптација скале *Intolerance of Uncertainty Scale* на српски језик (IUS; Freeston et al., 1994; Serbian adaptation: Mihić, Sokić, Samac, & Ignjatović, 2014). Скала садржи 11 ставки које описују однос особе према ситуацији неизвесности, а испитаници имају задатак да процене на петостепеној скали Ликертовог типа у којој мери је садржај ставке типичан за њих. Овом скалом се утврђује општи ниво нетолеранције на неизвесност на основу укупног скорa на скали који може да се креће од 11 до 55 поена. Верзија скале која је адаптирана за српски језик је у претходном истраживању показала добре психометријске карактеристике при чему је поузданост била .90 (Mihić et al., 2014). У нашем првом истраживању скала је имала поузданост .90, а у другом .93.

Тенденција ка бризи

За мерење овог интрапсихичког фактора коришћен је Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger, & Borkovec, 1990). Инструмент је састављен од 16 ставки које се односе на тенденцију да се претерано брине као што је, на пример, ставка *Када њочнем да бринем не моју да њресћанем* (Turk et al., 2004). На свакој ставци испитаници су процењивали у којој мери је дато понашање типично за њих на скали од 1 (није уопште типично) до 5 (веома типично). Укупан скор на скали се добија као укупан збир одговора испитаника на свим ставкама и теоријски распон се кретао од 16 до 80 поена. Ова скала се показала као високо поуздана у претходним истраживањима – .90 (нпр. Turk, Heimberg, & Mennin, 2004). У нашем истраживању поузданост је била такође веома висока (.92) и у првом и у другом истраживању.

Поверење у политичке институције

Ова скала је конструисана на основу 7 ставки из European Social Survey (ESS Round 9: European Social Survey [ESS-9], 2020) које испитују поверење и задовољство радом политичких установа (председник, влада и локална власт) којима је додата и ставка која се односи на Кризни штаб који је имао важну улогу у управљању пандемијом. На свакој ставци испитаници су изражавали степен поверења према овим институцијама и задовољства њиховим радом на скали од 0 до 10. Укупан скор на овој скали израчунат је као просечна вредност одговора испитаника на седам ставки. Поузданост скале у првом истраживању је била .95, а у другом .96.

Поверење у здравствене институције

Ова скала је конструисана на основу 6 ставки из European Social Survey (ESS Round 9: European Social Survey [ESS-9], 2020) које испитују поверење и задовољство радом здравствених установа и здравствених радника (здравствене установе, лекари и друго медицинско особље, лични лекар и опрема). На свакој ставци испитаници су изражавали степен поверења према овим установама и задовољства њиховим радом на скали од 0 до 10. Укупан скор на овој скали израчунат је као просечна вредност одговора испитаника на седам ставки. Поузданост скале у првом истраживању је била .92, а у другом .94.

Поверење у друге људе

Ова скала је мерена помоћу три ставке које испитују поверење које особа има у друге људе и преузета је из деветог циклуса European Social Survey (ESS Round 9: European Social Survey [ESS-9], 2020). На све три ставке испитаници су оцењивали у којој мери њихов однос према другим људима одговара једном или другом полу ставке, при чему је скала имала вредности од 0 до 10. У првој ставци на нижем полу је била тврдња *никада не можеш бити довољно опрезан с људима*, а на вишем полу је била тврдња *већини људи се може веровати*; на другој ставци на нижем полу је била тврдња *већина људи ће покушати да те искористе*, док је виши пол био дефинисан тврђом *већина људи ће настојати да буде фер и поштена*, а на трећој ставци нижи пол је био дефинисан тврђом *у већини случајева људи предају само на себе* док је виши био означен тврђом *у већини случајева људи хоће да помогну другоме*. Укупан скор је изражен просечном вредношћу на све три ставке, при чему више вредности изражавају виши степен поверења у друге људе. Поузданост скале у оба истраживања је била иста и износила је .81.

Емоционална подршка блиских особа

Емоционална подршка блиских особа је мерена помоћу 4 ставке које су испитивале емоционалну подршку партнера, родитеља, пријатеља и рођака. Ова скала је преузета из скале за мерење социјалног капитала (Chen, Stanton, Gong, Fang, & Li, 2009). Испитаници су оцењивали степен у којем су сигурни да би могли да рачунају на емоционалну подршку на скали од 0 (уопште нису сигурни) до 10 (у потпуности су сигурни), а укупан скор је израчунат као просечна вредност одговара на све четири ставке. Поузданост у првом истраживању је била .74, а у другом истраживању .76.

Резултати

У табели 2 приказани су просечни скорови испитаника на свим испитиваним варијаблама у првом и другом истраживању, као и стандардна девијација која описује варијабилност индивидуалних скорова.

Табела 2. Просечни скор и стандардна девијација у првом и другом истраживању

Варијабле	Прво истраживање (N=896)		Друго истраживање (N=354)		Опсег теоријских скорова
	M	SD	M	SD	
Страх_д	10,94	4,14	12,45	4,69	4 – 20
Страх_в	13,81	5,84	17,46	6,40	7 – 35
АНК	13,51	11,31	14,40	11,74	0 – 63
НН	26,00	8,77	26,12	10,51	11 – 55
ТБ	47,44	13,04	49,13	13,56	16 – 80
Пов_пол	3,42	2,92	1,17	1,94	0 – 10
Пов_здр	5,53	2,50	3,90	2,60	0 – 10
Пов_љ	4,95	2,27	5,39	2,19	0 – 10
ЕП	6,69	1,58	7,05	1,97	0 – 10

Легенда: Страх_д – Страх од последица пандемије на децу; Страх_в – Страх од заражавања корона вирусом; АНК – Анксиозност; НН – Нетолеранција на неизвесност; ТБ – Тенденција ка кризи; Пов_пол – Поверење у политичке институције; Пов_здр – Поверење у здравствене установе; Пов_љ – Поверење у друге људе; ЕП – Емоционална подршка блиских особа.

Страх од последица пандемије за децу је могао да се креће у опсегу од 4 до 20 поена при чему нижи скорови означавају нижи сте-

пен страховања од негативних последица које би пандемија могла да има на здравље деце (физичко и психолошко), социјалне односе са другима и њихово образовање. У првом таласу пандемије страх родитеља био је у просеку око 11 поена (95% CI = 10,67–11,21), што је нешто ниже од средње тачке скале (12 поена), док је у другом таласу пандемије овај страх био око 12,5 поена (95% CI = 11,96 –12,94), што је нешто више од средње тачке скале. ANOVA анализа показује да је овај пораст страха од последица пандемије за децу статистички значајан ($F(1, 1248)=31,23$, $p <.000$, $\text{partial } \eta^2=.024$). Пошто је узорак родитеља у две студије био донекле различит у погледу неких релевантних социодемографских варијабли, поновљена је иста анализа при чему су узраст родитеља, образовни ниво родитеља, постојање здравствених тешкоћа и узраст деце били укључени у ANCOVA анализу као коваријати. Анализа је показала да је страх за децу у другом таласу био виши него у првом таласу чак и када су два узорка статистички уједначена по наведеним коваријатима ($F(1, 1238)=35,29$, $p <.000$, $\text{partial } \eta^2=.028$). На основу ових налаза можемо да закључимо да је између првог и другог таласа дошло до пораста страха родитеља од негативних последица које пандемија може имати на њихову децу.

Страх од заражавања вирусом мерен је скалом на којој је минимални скор био 7 поена, а максимални 35 поена. Имајући у виду да све ставке изражавају веома интензивни страх од корона вируса (видети опис инструмента), чак и нижи скорови на скали указују на одређено страховање у вези с корона вирусом. Просечни ниво страха од корона вируса у првом истраживању је био скоро 14 поена (95% CI = 13,43–14,19), што је у доњем делу скале, док је у другом истраживању овај страх био око 17,5 поена (95% CI = 16,79 –18,13). ANOVA анализа је показала да је ова разлика статистички значајна ($F(1, 1248)=93,89$, $p <.000$, $\text{partial } \eta^2=.070$) и да снага ефекта спада у ефекте средње величине. Да бисмо проверили да ли је ова разлика у просечном нивоу страха од корона вируса последица разлика у социодемографским карактеристикама два узорка, додатно је урађена ANCOVA анализа са коваријатима: узраст родитеља, образовни ниво родитеља, постојање здравствених тешкоћа и узраст деце. Анализа је показала да је повећање страха од короне у другој фази било и нешто више када су у анализу укључени коваријати ($F(1, 1238)=99,60$, $p <.000$, $\text{partial } \eta^2=.074$) што значи да она није последица разлика у узорку родитеља који су учествовали у првом и другом истраживању. То значи да су родитељи у другом таласу пандемије имали значајно виши степен страха од заражавања корона вирусом него што је то био случај у првом таласу.

Анксиозност родитеља који су учествовали у истраживању је испитивана скалом на којој су скорови могли да се крећу од 0 до 63 поена, при чему виши скорови указују на присутност великог броја веома интензивних показатеља анксиозности. Из тог разлога чак и релативно нижи скорови на скали указују на постојање одређеног броја индикатора анксиозности. Просечни ниво анксиозности родитеља у првој студији је био око 13,5 поена (95% CI = 12,77–14,25) што значи да су родитељи имали у просеку 4–5 показатеља анксиозности. У другој студији просечни ниво анксиозности родитеља је био нешто виши од 14 поена (95% CI = 13,17–15,63). ANOVA анализа је показала да ова разлика није статистички значајна. Исти налаз је добијен и када су у анализу коваријансе уведени као коваријати узраст родитеља, образовни ниво родитеља, постојање здравствених тешкоћа и узраст деце. На основу ових налаза може да се закључи да је анксиозност као особина личности родитеља остала непромењена између два таласа пандемије.

Нетолеранција на неизвесност родитеља је мерена помоћу скале на којој су се скорови кретали у распону од 11 до 55 поена, при чему виши скорови означавају ниску толеранцију на неизвесност. У првом таласу пандемије просечни ниво нетолеранције на неизвесност родитеља био је 26 поена (95% CI = 25,42–26,57), док је у другој студији био на веома сличном нивоу – 26,12 поена (95% CI = 25,02–27,22). ANOVA анализа је показала да ова разлика није статистички значајна, што је потврђено и анализом коваријансе у којој су као коваријати укључене следеће социодемографске варијабле: узраст родитеља, образовни ниво родитеља, постојање здравствених тешкоћа и узраст деце. Ови налази указују да између два таласа пандемије није дошло до значајне промене толеранције родитеља на неизвесност. Имајући у виду да је пандемија повезана са високим степеном неизвесности, овај налаз показује да живот родитеља у условима пандемије у трајању од четири месеца није довео до значајнијих промена њиховог базичног капацитета да толеришу неизвесност.

Тенденција ка бризи као особина родитеља је испитивана скалом која је имала опсег скорова од 16 до 80 поена. Виши скорови указују на високу тенденцију родитеља да брину при чему им брига отежава свакодневно функционисање, док ниски скорови указују на особе које нису склоне да брину и које имају капацитет да се успешно носе са бригама. У првом таласу просечни скор родитеља на овој скали је био око 47,5 поена (95% CI = 46,58–48,29) што је око средње вредности на скали (48 поена). У другом таласу пандемије тенденција ка бризи родитеља је била нешто виша и износила је 49,13 поена (95%

CI = 47,71–50,54). ANOVA анализа је показала да је ова разлика статистички значајна ($F(1, 1248)=4,17$, $p = .041$, $\text{partial } \eta^2=.003$) при чему је снага ефекта мала. Анализа коваријансе са социодемографским варијаблама као коваријатима сугерише да је промена у тенденцији ка бризи између два таласа пандемије била нешто виша ($F(1, 1248)=5,90$, $p = .015$, $\text{partial } \eta^2=.005$) иако се и даље ради о малој промени. Дакле, можемо да закључимо да је искуство с пандемијом у трајању од четири месеца довело до малог повећања тенденције родитеља ка бризи.

Поверење према политичким институцијама се изражавало на скали од 0 до 10, при чему су виши скорови указивали на висок степен поверења према политичким институцијама које су важан актер у управљању пандемијом и од чијих мера у великој мери зависи ток и динамика пандемије, као и ризици којима су потенцијално изложени родитељи током пандемије. У првом таласу степен поверења родитеља у кључне политичке институције био је у просеку око 3,42 (95% CI = 3,22 –3,61) што је релативно низак степен поверења, док је у другом таласу поверење у политичке институције било на веома ниском нивоу – 1,17 (95% CI = .97–1,37). ANOVA анализа је показала да је просечни ниво поверења у политичке институције у другом таласу био на значајно нижем нивоу него у првом таласу ($F(1, 1248)=177,63$, $p <.000$, $\text{partial } \eta^2=.125$) и да је снага ефекта велика. Анализа коваријансе која је укључила социодемографске варијабле као корелате је потврдила наведене резултате ($F(1, 1238)=174,26$, $p <.000$, $\text{partial } \eta^2=.123$). На основу ових налаза можемо да закључимо да је поверење родитеља у политичке институције смањено у великој мери између два таласа пандемије и да је у другом таласу пало на веома низак ниво.

Поверење родитеља према здравственим установама, као и према политичким институцијама, мерило се на скали од 0 до 10. Скорови у горњем делу ове скале су значили висок степен поверења према здравственим установама и здравственом особљу који треба да пруже здравствену бригу особама које оболе од корона вируса. Просечни ниво поверења родитеља према здравственим установама у првом таласу пандемије је био на средини скале и био је 5,53 (95% CI = 5,37 –5,70), док је у другом таласу био у нижем делу скале – 3,90 (95% CI = 3,63–4,17). Анализа варијансе (ANOVA) је показала да је просечни ниво поверења родитеља у здравствене установе био статистички значајно нижи у другом него у првом таласу пандемије и да је величина ове промене висока ($F(1, 1248)=105,97$, $p <.000$, $\text{partial } \eta^2=.078$). Да бисмо проверили да ли је ова разлика у поверењу родитеља према здравственим установама можда резултат разлика у наведеним социодемографским карактеристикама родитеља који

су испитани у првом и другом истраживању, спроведена је додатна анализа коваријансе. Она је показала да је пад поверења родитеља према здравственим установама између првог и другог таласа остао на истом нивоу као у претходној анализи ($F(1, 1238)=104,93$, $p < .000$, $\text{partial } \eta^2=.078$) тј. пад поверења родитеља у здравствени систем нема везе са испитиваним социодемографским варијаблима. Наведени налази показују да је поверење родитеља у здравствене установе у великој мери било снижено између првог и другог таласа истраживања и да је у првом таласу пандемије било на средњем нивоу, док је у другом таласу пандемије био на нижем нивоу.

Пошто је пандемија колективни феномен у којем превенција здравља родитеља и деце у значајној мери зависи и од понашања других људи, било је важно да испитамо у којој мери су родитељи имали поверење у друге људе током два таласа пандемије на скали од 0 до 10, где виши скорови означавају виши ниво поверења. У првом таласу просечни ниво поверења родитеља у друге људе био је на средњем нивоу 4,95 (95% CI = 4,80 – 5,09), док је у другом нивоу био нешто виши, али је и даље остао на средњем нивоу – 5,39 (95% CI = 5,17– 5,62). Статистичка анализа (ANOVA) је показала да је просечни ниво поверења родитеља у друге људе био статистички значајно виши у другом него у првом таласу и да је величина ове промене мала ($F(1, 1248)=10,01$, $p < .002$, $\text{partial } \eta^2=.008$). Додатна анализа коваријансе је показала да овај пораст поверења родитеља у друге људе не може да се објасни наведеним разликама између два узорка родитеља који су учествовали у два истраживања ($F(1, 1238)=8,07$, $p < .005$, $\text{partial } \eta^2=.006$). Дакле, између првог и другог истраживања дошло је до малог, али значајног пораста поверења родитеља према другим људима.

Последња анализа је имала задатак да утврди у којој мери су родитељи могли да се ослоне на емоционалну подршку блиских особа током првог и другог таласа пандемије и да ли је дошло до промена у том погледу. Емоционална подршка коју родитељи добијају од блиских особа се мерила на скали од 0 до 10, при чему су виши скорови означавали виши степен емоционалне подршке. У првом истраживању просечни ниво емоционалне подршке коју су родитељи добијали од својих ближњих је био релативно висок и износио је 6,69 (95% CI = 6,58 – 6,79), док је у другом истраживању био нешто виши – 7,05 (95% CI = 6,84–7,25). Провера статистичке значајности разлике између ових просечних вредности (ANOVA) је показала да је ниво емоционалне подршке коју родитељи добијају од ближњих особа био нешто виши у другом таласу него у првом таласу пандемије ($F(1, 1248)=11,41$, $p < .001$, $\text{partial } \eta^2=.009$). Додатна анализа коваријан-

се је показала да би овај пораст у нивоу емоционалне подршке био и нешто виши када би се узорак родитеља који су учествовали у два истраживања уједначио по узрасту родитеља, њиховом образовном нивоу, постојању здравствених тешкоћа и узрасту њихове деце ($F(1, 1238)=11,92, p <.001, \text{partial } \eta^2=.010$). На основу ових налаза можемо да закључимо да су родитељи између два таласа пандемије почели у већој мери да се психолошки ослањају на блиске особе.

Дискусија

У овом раду приказани су резултати истраживања родитељских страхова у вези са корона вирусом и пандемијом током прва два таласа епидемије у Србији, као и промене интрапсихичких и социјалних фактора значајних за ове страхове. Конкретно, истраживали смо два страха – страх од заразе и разбољевања, с једне стране, и страх од последица пандемије за здравље и развој деце, са друге. Као факторе релевантне за развој страхова у пандемијским условима испитивали смо анксиозност родитеља, нетолеранцију на неизвесност и тенденцију ка бризи као три кључна интрапсихичка фактора, с једне стране, а поверење у политичаре, у здравствене установе и у друге људе као и емоционалну подршку блиских особа као факторе ширег, социјалног контекста.

Наши резултати указују да су родитељи имали изражена оба страха у вези са пандемијом и да су ти страхови значајно расли између првог и другог таласа. Родитељи су били у фокусу овог истраживања као специфична група одраслих који су током пандемије били изложени додатном стресу и притисцима. Без обзира на образовање, узраст родитеља или узраст деце, оба испитивана страха су расла у налету другог таласа пандемије. Убрзани раст броја нових случајева заразе, преоптерећени здравствени систем, противречне информације кризног штаба и владајуће структуре, нејасне и неодговарајуће мере али и непридржавање постојећих мера погодовали су јачању страхова родитеља. Досадашња истраживања показују да страхови и појачан психолошки дистрес родитеља може да има негатаивне последице како на њихово ментално здравље, тако и на квалитет родитељства, па и на јачање страхова код деце (Brown et al., 2020; Gewitz et al., 2008; Radanović et al., 2020, 2021; Romero et al., 2020).

Важан резултат овог истраживања јесте да током првог и другог таласа епидемије нису расли анксиозност и нетолеранција на неизвесност у нашем узорку родитеља. Овај налаз разумљив је када се

узме у обзир да се ради о релативно трајним психолошким цртама, а да је период између два таласа (па и два истраживања) био релативно кратак. С обзиром на то да пандемија још траје, а и да је и даље неизвесно када ће се завршити и какве ће последице имати, било би интересантно поново истражити анксиозност и нетолеранцију на неизвесност грађана у Србији, да би се видело да ли је дошло до пораста ових тенденција након другог таласа епидемије. С друге стране, ови налази су значајни и у контексту страхова које смо испитивали јер показују да забележени пораст страхова родитеља од обољевања и од последица пандемије није резултат појачане анксиозности и нетолеранције на неизвесност. То значи да ове интрапсихичке црте нису повезане са појачаним страхом родитеља током два таласа епидемије, већ да њихове узроке тога треба тражити на другом месту.

С друге стране, током два таласа епидемије на нашем узорку родитеља примећен је пораст тенденције да претерано брину. Иако се ради о релативно малој промени, треба имати у виду да је до те промене дошло у релативно кратком временском периоду, да пандемијска криза још траје, а да с друге стране, појачана тенденција ка бризи додатно повећава анксиозност и умањује капацитете особе да се носи с кризом и решава проблеме (McLaughlin et al., 2007; Ryum et al., 2017). Може се претпоставити да је до промене у тенденцији да се (претерано) брине током другог таласа епидемије у Србији дошло услед суочавања родитеља са чињеницама да епидемија није завршена (иако је проглашена „победа“), да су бројеви нових регистрованих случајева убрзано расли показујући да постојеће мере превенције ширења заразе нису одговарајуће, да су поруке и информације надлежних здравствених и политичких институција биле нејасне и неуверљиве, што је било праћено и неадекватним мерама превенције али и све опуштенијим ставовима људи према постојећим мерама, тј. све мањим заштитним понашањем и придржавањем мера. На ово указују налази из истраживања спроведених у Србији током пандемије, али и истраживања током ранијих епидемија (Bangerter et. al., 2012; Yeung et al., 2017; Damnjanović i sar, 2020; Lep et al., 2021).

Поред поменутих интрапсихичких корелата страха током пандемије, у овом истраживању пратили смо и промене између два таласа епидемије у социјалним факторима, конкретно, у поверењу родитеља у политичаре, здравствени систем и друге људе, као и емоционалну подршку блиских људи. Поверење у политичке институције које су имале важну улогу у контролисању и сузбијању епидемије короне у Србији, било је ниско већ у првом таласу, али је значајно опало у другом таласу, па је просечан одговор родитеља, без обзира на њи-

хово образовање или узраст, био – *yoйишће не верујем*. Овај налаз у складу је са резултатима добијеним и у другим истраживањима у Србији током епидемије (Damnjanović i sar, 2020), у општој одраслој популацији, што показује да није само карактеристика овог узорка или родитеља као специфичне групе одраслих. Тај налаз показује да су наши родитељи, као и други одрасли грађани Србије, опажали да систем и институције нису на одговарајући начин реаговали на кризу, нити су имали одговарајућа решења за контролу и сузбијање епидемије. Овако низак степен поверења у надлежне институције је посебно забрињавајућ налаз у ситуацијама друштвене кризе као што је пандемија. Наиме, СЗО је указала на важност правовременог и адекватног информисања становништва како би могло да донесе информисане одлуке и предузму одговарајуће активности у заштити свог здравља током епидемије (WHO, 2018). С друге стране, налази истраживања показују да људи мање верују информацијама ако процењују да извор није довољно поуздан (Lep et al., 2021). Дакле, ако родитељи мање верују институцијама задуженим за контролу и сузбијање епидемије, а који су и једини извори информација о ширењу заразе, као и неопходним мерама за њено сузбијање, мање ће веровати и информацијама које долазе од њих, одлукама и мерама које доносе у циљу контроле епидемије и то ће све утицати на њихов доживљај кризе (укључујући бригу и страхове), па и на протективна понашања и поштовање предложених мера. У будућим истраживањима требало би детаљније испитивати корелате овог (не)поверења, као и утврдити који су то извори информисања и канали комуникације којима родитељи верују, како би се у будућности, у сличним, за цело друштво кризним ситуацијама, ти канали и начини информисања ангажовали у правцу адекватног и правовременог информисања становништва, и њиховог укључивања у планиране акције усмерене на контролу и ублажавање негативних последица кризе. Поред тога, као што је поменуто, недостатак поверења у социјалне системе може да доведе до повећања анксиозности и страхова, (Tang et al., 2018), док, с друге стране, социјална подршка, поверење у институције и друге људе могу да делују протективно и умање страхове родитеља од корона вируса и дугорочних последица пандемије (Cheung & Tse, 2008; Kim & Kim, 2018).

Интересантан је налаз да је између два таласа порастао степен поверења родитеља у људе уопште. Дакле, иако је избијање другог таласа показало да епидемија није под контролом и да се није завршила, родитељи су и са изразитим неповерењем у институције сматрали да другим људима могу да верују и да се ослоне на њихову спремност

да помогну другима. Може се претпоставити да је пораст овог поверења у друге људе између два таласа резултат опажања родитеља да се већина људи разумно понаша, поштује препоручене мере и да постоји друштвена солидарност и заједнички напор за сузбијање епидемије. Ипак, овај резултат треба узети с резервом, с обзиром да је изражено просечно поверење родитеља у друге људе умерено (просечна вредност 5,4 на скали од 1 до 10), а да је пораст поверења између два мерења, иако значајан, врло мали.

Наши резултати указују да су се у овој ситуацији, између два таласа епидемије, а с изразито ниским поверењем у институције, родитељи окретали блиским људима за помоћ и подршку. Ова промена у опажању родитеља о подршци коју добијају од блиских људи може бити резултат ситуационих фактора. Прво истраживање спроведено је током првог таласа епидемије и трајања ванредног стања, забране кретања и контаката. Управо као контраст тој ситуацији, када су контакти и комуникација са блиским људима били ограничени и отежани, у другом истраживању које је рађено у тренутку врло „лабавих” мера, родитељи су опажали значајнију емоционалну подршку и помоћ блиских људи. Поред тога, у недостатку других извора подршке, а у ситуацији продужене кризе, родитељи су своју потребу за емоционалном подршком проналазили у бликим људима. Овај налаз још једном указује на значај и улогу социјалне мреже за психолошку добробит и ментално здравље људи (Waldinger, 2015).

На крају, у тумачењу ових резултата треба имати у виду и ограничења истраживања. Као што је описано у методолошком делу, у истраживању је коришћен онлајн упитник који је подељен преко друштвених мрежа, па је на тај начин узорак у старту био ограничен на кориснике друштвених мрежа. Из описа узорка види се да су на упитник у значајно већем броју одговарале жене/мајке, па се може рећи да ови резултати донекле одражавају „женску перспективу”. У наредним истраживањима требало би обезбедити уравнотежен узорак како у погледу пола, тако и образовног статуса испитаника. Поред тога, у овом истраживању праћене су промене током прва два таласа епидемије, до краја јула 2020. године, па су и резултати ограничени на искуства и перцепције родитеља из тог периода. Могуће је да би праћење даљих промена током епидемије која још траје и која је имала још интензивније „таласе”, дало другачије резултате и на другачији начин осветлило страхове родитеља у вези са епидемијом. У овом истраживању усредсредили смо се на неке од важних интрапсихичких и социјалних фактора, повезаних са реакцијама страха. Овим резултатима могли смо да пратимо само њихове промене

током два таласа, али не и да закључујемо о узрочно-последичним односима. У наставку истраживања требало би обратити пажњу и на друге корелате страха, као и другачијим процедурама испитати њихове сложене међусобне односе.

Референце

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Asmundson, G. J. G., Paluszeka, M. M., Landrya, C. A., Rachora, G. S., McKayb, D., & Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102271. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102271>
- Baiano, C., Zappullo, & Conson, M. (2020). Tendency to Worry and Fear of Mental Health during Italy's COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 5928. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165928>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Bangerter, A., Krings, F., Mouton, A., Gilles, I., Green, E. G. T., and Clemence, A. (2012). Longitudinal Investigation of Public Trust in Institutions Relative to the 2009 H1N1 Pandemic in Switzerland. *PLoS One*, 7(11), e49806. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049806>
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893–897.
- Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. In: Davey, GCL., & Tallis, F. (Eds), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 5–33). Wiley; Oxford, England.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Hemiberg, C. T. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 77–108). New York, US: The Guilford Press.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behaviour research and therapy*, 21(1), 9–16. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90121-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90121-3)

- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: a common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of clinical psychology, 69*(6), 630–645. <https://doi.org/10.1002/jclp.21965>
- Breslau, J., Finucane, M.L., Locker, A.R., Baird, M.D., Roth, E.A., & Collins, R.L. (2021). A longitudinal study of psychological distress in the United States before and during the COVID-19 pandemic, *Preventive Medicine, 143*; <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106362>.
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID–19 pandemic. *Child Abuse & Neglect, 104*699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: an experimental manipulation. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 215–223. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2008.12.004>
- Canady, V.A. (2020). APA poll finds nearly half anxious about getting COVID-19. *Mental Health Weekly, 30*(13), 5–5. <https://doi.org/10.1002/mhw.32295>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research, 287*, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders, 26*(3), 468–479. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.011>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., and Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects of quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med. 75*, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Chen, X., Stanton, B., Gong, J., Fang, X., & Li, X. (2009). Personal Social Capital Scale: An instrument for health and behavioral research. *Health Education Research, 24*(2), 306–317. <https://doi.org/10.1093/her/cyn020>
- Cheung, C. K., & Tse, J. W. (2008). Institutional trust as a determinant of anxiety during the SARS crisis in Hong Kong. *Social work in public health, 23*(5), 41–54. <https://doi.org/10.1080/19371910802053224>
- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Damjanović, K., Ilić, S., Lep, Ž., Manojlović, M. i Teovanović, P. (2020). *Psihološki profil pandemije u Srbiji*; Psychosocial Innovation Network i Filozofski fakultet, Beograd. <https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2020/11/Psiholo%C5%A1ki-profil-pandemije-u-Srbiji.pdf>; pristupljeno 14. 4. 2020.
- Delhey, J., & Newton, K. (2003). Who trusts: The origins of social trust in seven societies. *European Societies, 5*, 93–137. <https://doi.org/10.1080/1461669032000072256>

- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215–226. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00070-3)
- Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835–842. <https://doi.org/10.1007/s10608-004-0669-0>
- ESS Round 9: European Social Survey (2020): ESS-9 2018 Documentation Report. Edition 2.0. Bergen, European Social Survey Data Archive, NSD – Norwegian Centre for Research Data for ESS ERIC. <https://doi.org/10.21338/NSD-ESS9-2018>.
- Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791–802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Gewirtz, A., Forgatch, M., & Wieling, E. (2008). Parenting practices as potential mechanisms for child adjustment following mass trauma. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 177–192. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00063.x>
- Gómez-Salgado, J., Andrés-Villas, M., Domínguez-Salas, S., Díaz-Milanés, D., Ruiz-Frutos, C. (2020). Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain. *International journal of environmental research and public health*, 17, 3947. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113947>
- Kim, S., & Kim, S. (2018). Exploring the Determinants of Perceived Risk of Middle East Respiratory Syndrome (MERS) in Korea. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1168. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061168>
- Korajlija, A. V., & Jokic-Begic, N. (2020). COVID-19: Concerns and behaviours in Croatia. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 849–855. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12425>
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy* 38, 933–994. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00133-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00133-3)
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>
- Lep, Ž., Ilić, S., Teovanović, P., Hacin Beyazoglu, K. & Damjanović, K. (2021). 161 days in the life of the Homopandemicus in Serbia: The contribution of information credibility and alertness in predicting engagement in protective behaviors, *Frontiers in Psychology*, 12: 631791. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.631791>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People

- during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International journal of environmental research and public health*, 17, 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- McLaughlin, K. A., Borkovec, T. D., & Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy*, 38(1), 23–38. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.03.003>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487–495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Mihić, Lj., Sokić, J., Samac, N., & Ignjatović, I. (2014). Srpska adaptacija i validacija Upitnika netolerancije na neizvesnost. *Primenjena psihologija*, 7, 347–370.
- Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J., and Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior*, 10, e01745. <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>
- Radanović A., Micić, I., Pavlović, S. & Krstić, K. (2020). Pandemic parenting: Predictors of quality of parental pandemic practices during COVID-19 lockdown in Serbia. *Psihologija*, 54(3), 323–345. <https://doi.org/10.2298/PSI200731040R>
- Radanović A., Pavlović, S. Micić, I., & Krstić, K. (2021) Don't think that kids aren't noticing: Indirect pathways to children's fear of covid-19. *Frontiers in Psychology*, 12: 635952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635952>
- Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P., & Gómez-Fraguela, J.A. (2020). Testing the effects of COVID-19 confinement in Spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6975. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196975>
- Ryum, T., Kennair, L. E. O., Hjemdal, O., Hagen, R., Halvorsen, J. O., & Solem, S. (2017). Worry and Metacognitions as Predictors of Anxiety Symptoms: A Prospective Study. *Frontiers in Psychology*, 8, 924. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00924>.
- Skalski, S., Uram, P., Dobrakowski, P., & Kwiatkowska, A. (2020). The Link Between Ego-resiliency, Social Support, SARS-CoV-2 Anxiety and Trauma Effects. Polish Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences*, 171, 110540. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110540>
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1

- pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19, 592-605. <https://doi.org/10.1111/1/bjhp.12058>
- Tang, L., Bie, S., Park, S.-E., & Zhi, D. (2018). Social media and outbreaks of emerging infectious diseases: A systematic review of literature. *American Journal of Infection Control*, 46, 962-972. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.02.010>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Waldinger, R. (2015). What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness; <https://tedtalks-fa.ir/wp-content/uploads/2020/08/Robert-Waldinger-En.pdf>; pristupljeno 18. 5. 2021.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5): 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- WHO, 2018 World Health Organization Outbreak Communication Planning Guide, 2008 Ed.; <https://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakComms-PlanngGuide.pdf>; pristupljeno 10. 4. 2020.
- Yeung, N. C. Y., Lau, J. T. F., Choi, K. C., & Griffiths, S. (2017). Population responses during the pandemic phase of the influenza A(H1N1) epidemic, Hong Kong, China. *Emerging Infectious Diseases*, 23(5), 813-815. <https://doi.org/10.3201/eid2305.160768>.

Aleksandar Baucal*,
Tatjana Vukosavljević Gvozden**,
Ksenija Krstić***

CHANGES DURING THE COVID-19 PANDEMIC: FEARS, INTRAPSYCHIC FACTORS, AND SOCIAL SUPPORT

Abstract: The COVID-19 pandemic has brought inconceivable changes in the daily lives of people around the planet. Initial research has shown that a pandemic has a significant impact on the psychological status of people, especially on fear

* Aleksandar Baucal, Full professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade (abaucal@f.bg.ac.rs),

** Tatjana Vukosavljević Gvozden, Full professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade

*** Ksenija Krstić, Associate Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade

acquisition. In this research, we focused on the fears of parents – the fear of infection and the fear of the consequences of the pandemic for children, and how they changed during the two waves of the epidemic in Serbia. In addition, we followed the changes in terms of relevant intrapsychic and social factors relevant for these fears. The research was done in two phases, during the first and second waves of the epidemic, and 895 and 354 parents answered the online questionnaire, respectively. The results showed that between the two waves of the epidemic there was an increase in the intensity of both fears, as a tendency to worry, a decrease in trust in political and health institutions, and an increase in emotional support from significant others.

Keywords: fear of corona disease, fear of consequences of the epidemic, intrapsychic factors, trust, social support

Каја Дамњановић*,
Сандра Илић**,
Жан Леп***

НАМЕРЕ О ВАКЦИНИСАЊУ ДЕЦЕ ПРОТИВ КОВИДА-19: ВЕРОДОСТОЈНОСТ ИНФОРМАЦИЈА И ЕМОЦИОНАЛНО- -КОГНИТИВНА ПОБУЂЕНОСТ

Апстракт: Родитељска одлука о вакцинацији деце представља специфичан когнитивни и емотивни изазов, који је додатно отежан у условима епидемије ковида-19 и општег дискурса у друштву о вакцинацији. Процене су да ће прве вакцине за децу против ковида-19 бити доступне почетком 2022. године. У овој студији испитивали смо да ли емоционално-когнитивна позорност (ЕКП) као последица промене животних околности услед епидемије, процењена веродостојност информација (ВИ) из различитих извора, која представља основу поверења, као и општи став о вакцинасињу деце неvezано за ковид-19, обликују намере да се сопствено дете вакцинише против ковида-19. Резултати указују на то да се општи став према вакцинацији и ЕКП издвајају као најснажнији предиктори намере да се дете вакцинише. На ту намеру не утиче процењена ВИ представника јавног здравства, а веза са ВИ лекара је негативна. Налази усмеравају ка закључку да епистемички ауторитети (лекари и здравствени систем) који родитељима представљају традиционално један од главних ослонаца приликом одлуке о вакцинацији имају неадекватан и слабији утицај од очекиваног.

Кључне речи: вакцинација деце, ковид-19, емоционално-когнитивна позорност, процењена веродостојност информација

* Каја Дамњановић, доцент/научни сарадник, Одељење за психологију, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, kdamnjan@f.bg.ac.rs

** Сандра Илић, истраживач-приправник, Одељење за психологију, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, sandra.ilic@f.bg.ac.rs

*** Жан Леп, асистент, Одељење за психологију, Филозофски факултет, Универзитет у Љубљани, zan.lep@ff.uni-lj.si

Увод

„Шта је вакцина” је једноставно питање које има најмање два одговора различита по сложености, а који проистичу из различитих референтних тачака у зависности од улоге особе која треба да одлучи да ли вакцина треба да се примени. Вакцина је прецизно коришћење природног адаптивног механизма информисања имунског система о присуству специфичног патогена или болести, а које нас чини припремљеним и – имуним. За науку ово није ни одлука, ни избор, и свака потенцијална расправа о корисности оваквог поступка се у науци сматра потпуно беспотребном и неутемељеном. Ово је став здравствених радника, здравственог система и научника који вакцину развијају.

С друге стране, истраживања показују да је за родитеље вакцина једна од обавезних или барем препоручених мера јавног здравља, коју одређују влада и лекари, као и, од родитеља удаљена, научна елита. Родитељи су ти који су дужни, путем давања званичне сагласности и одвођењем деце на вакцинацију, да такву меру јавног здравља спроводе. За родитељску улогу, која подразумева и емотивну везаност и законску одговорност за децу, одлука о вакцини сопственог детета, у психолошком смислу, представља специфичан когнитивни и емотивни изазов, односно упражњавање права и испуњавање обавеза у околностима већ увелико расцветале јавне, пре свега медијске, дебате о нужности, корисности и могућим алтернативама имунизацији вакцинацијом.

Одлука о вакцинацији деце

Од свих улога у друштвеном процесу вакцинисања, ова расправа се најснажније односи на родитеље, јер одлучују за себе, али и за своју децу (Damnjanić *et al.*, 2018). Заиста, за родитеље, вакцина је концептуално нејасна, а у дискусијама о вакцинацији своје деце родитељи наглашавају разматрање сврхе и сигурности вакцинације, а мање су оптерећени самом процедуром, што је све праћено ограниченим знањем (Downs *et al.*, 2008; Miton & Mercier, 2015; Salmon *et al.*, 2005; Zingg & Siegrist, 2012). У савременом друштву родитељи се подстичу да преузму активну улогу у здравственој заштити своје деце, што може да их оптерећује (Evans *et al.*, 2001, Pyke-Grimm *et al.*, 1999, Wagenaar *et al.*, 1988).

Родитељски став о вакцинацији, посебно у епидемији, додатно је отежан карактеристима саме ове одлуке. Одлучивање се разликује у зависности од тога у чије име доносимо одлуку, своје или туђе, као

и о чему одлучујемо (Goldstein & Weber, 1995; Zikmund-Fisher *et al.*, 2006). Одлуке у вези са здрављем такође се разликују у зависности од степена њихове важности (Thompson, 2007), што утиче на ниво укључености доносиоца одлука у доношење одлуке (Solomon *et al.*, 2006), а одлука родитеља о здрављу детета је посебан и екстреман случај одлуке у вези са здрављем (Zikmund-Fisher *et al.*, 2006). Налази показују да се родитељске одлуке о вакцинацији деце заиста разликују у погледу процене квалитета те одлуке у односу на одлуке у вези са спортом, школом и путовањем (Damnjanović *et al.*, 2019).

У популацији, истраживања на национално репрезентативном узорку показују број људи који у потпуности одбијају вакцинацију деце по програму Републике Србије у опсегу од 8% до 10% за период од 2015. до 2018. године, који обухвата и епидемију малих богиња (Stojković *et al.*, 2016). Истовремено, 2017. године, медијска покривеност ове теме емитује другачију слику. Конкретно, подаци о томе колико људи се одлучује да вакцинише своју децу, односно колико њих је већ то урадило, у медијима се, и то већински, уоквирују негативно, односно наводе се уз епитете „ниска” или „слаба” – у чак више од 2/3 случајева извештавања о одзиву на вакцинацију (Lazić & Žeželj, 2021). Овакво информисање, претпостављено, има намеру да упозори и да апелује на страхове родитеља од незаштићености деце и од болести која се шири, али делују и као социјалне норме које су и иначе повезане са родитељским намерама о вакцинацији (de Visser *et al.*, 2011; Oraby *et al.*, 2014). Истицање претње је често коришћено за подстицање здравствених понашања као што је вакцинација, али поруке које повећавају перцепцију ризика мање су делотворне од оних које повећавају перципирану ефикасност (Ruiter *et al.*, 2001, 2014). Поред тога што то није препоручени начин комуникације о вакцини, овакво информисање имплицитно шаље поруку да је број људи који одбијају вакцинацију много већи него што заиста јесте, делимично и због тога што се бројчани подаци често обрађују категоријално, а посебно у домену одлучивања о вакцини (Reyna, 2012, 2021). Тиме се формира дискурс у којем постоје две подједнако заступљене супротстављене стране, што доводи до тога да родитељи доживљавају да се одлука о вакцинацији доноси у условима неизвесности.

Што се тиче намере о вакцинисању против ковида-19, а пре него што су вакцине одобрене и постале доступне у Србији, налази истраживања на репрезентативном узорку из септембра 2020. године показују да 31% становништва не жели да се вакцинише „ни под којим условима” (Демостат, 2020). Данас, у мају 2021. године, подаци из репрезентативног узорка агенције Ипсос показују да 16,28% људи „вероватно” или „сигурно” неће да се вакцинише (Жежељ, 2021). На

многе одлуке о вакцинацији утиче перцепција родитеља о другима приликом доношења одлука о вакцинацији (Gowda *et al.*, 2012; Gowda & Dempsey, 2013; Gust *et al.*, 2004; Leask & MacArtney, 2008;). Људи се често у оваквим ситуацијама ослањају на знакове консензуса, јер такво слагање између више стручњака, али и у јавности, доживљавају као убедљиво и као поуздан ослонац за одлуку. Ипак, постоји јаз између тога како родитељи и лаици уопште опажају ниво научног консензуса и стварног нивоа консензуса у вези са вакцинацијом, што је посредовано управо медијским садржајима формираним на описани начин (Van der Linden & Lewandowsky, 2015; Tom, 2017).

Емоционално-когнитивна позорност у околностима епидемије ковида-19

Када се ова родитељска одлука разматра у условима актуелне епидемије ковида-19, придружују се аспекти који потенцијално додатно оптерећују одлуку о вакцини, како за себе, тако и за сопствену децу. Више компанија (Фајзер, Астразенека, Модерна) започело је тестирање вакцина против ковида-19 намењених деци у току пролећа 2021. године, а процене су да ће прве вакцине бити одобрене и доступне за децу почетком 2022. године. Потпуна промена свакодневног функционисања, пословних околности, начина школовања, али и начин извештавања и извори информација о епидемији, као и реални и доживљени страхови и бриге обликују нашу процену опасности и последично утичу на заштитно и самозаштитно понашање, а вакцинација је један од видова таквог понашања (Lep *et al.*, 2021; Veer *et al.*, 2021). Висок пораст анксиозности и слични емоционални одговори на самом почетку избијања пандемије забележени су у студијама спроведеним широм света (Erceg *et al.*, 2020; Lep *et al.*, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Özdin & Bayrak Özdin, 2020; Shevlin *et al.*, 2020; Shiina *et al.*, 2020; Veer *et al.*, 2021, Wang *et al.*, 2020). Ипак, однос између когнитивних и афективних чинилаца реакција на епидемију је сложен (Kiviniemi *et al.*, 2018). Брига око епидемије може да се посматра као усмерени когнитивни процес оптерећен емоцијама, на пример због сазнања о здравственом проблему или могућности лечења, и стога смо у овом истраживању посматрали „епидемијску будност” родитеља. Таква *ψихичка усмереност* на садржаје у вези са епидемијом представља општији образац когнитивне склоности људи да посматрају епидемију уз емоције које узрокују узнемирење, како у односу на садашњи тренутак, тако и на страх од могуће заразе у будућности (Lep *et al.*, 2021). Ову склоност смо означили синтагмом „емоционално-когнитивна позорност” и разматрали да ли она утиче на намеру родитеља да вакцинишу дете против ковида-19.

Веродостојност извора информација у епидемији

Коначно, родитељске намере о вакцинацији против ковида-19 под теретом су описаних медијских утицаја и порука које долазе од релевантних актера у јавном простору. У обиљу информација и квазиинформација о централним и периферним аспектима вакцинације, целовита и јасна слика која би представљала ослонац за одлучивање је теже доступна. Аргументација која се заснива на доказима прихвата се углавном на основу поверења (Miton & Mercier, 2015), а поверење у релевантне актере, као што су здравствени радници и представници државних здравствених институција, фармацеутске компаније, законодавци, медији и новинари, као и опште поверење у научнике и науку играју важну улогу у одлукама о вакцинацији (Bedford, 2014; Camargo & Grant, 2015; Jolley & Douglas, 2014). Отуђење у току епидемије на нивоу друштва, тј. општи осећај нелагоде због ситуације, може да доведе до *доживљаја йринудној ослањања* на друге, а без поверења, за управљање неким деловима нашег живота (Hobson-West, 2007). У ситуацији потпуног закључавања, смањеног друштвеног контакта и повећаног ризика од заразе новим вирусом, ослањање на податке из званичних извора је још важније него у некризном периоду (Austin *et al.*, 2012; Chauhan & Hughes, 2017). Од самог почетка избијања епидемије од органа јавног здравства се очекује да дају благовремене и тачне податке и одговоре, као и савете, смернице и податке о мерама, у које спада и вакцинација (Tumpey *et al.*, 2018; WHO, 2018). Такве неспорне чињенице представљају срж информационог окружења у епидемији, на супрот бројним непоузданим информацијама које их окружују. Због тога су упућени су бројни апели о важности ефикасне комуникације у борби против „инфодемije”, како би се људима помогло да се снађу у сложеном и интензивном информационом окружењу (The Lancet, 2020).

Кључна карактеристика ове јавне комуникације јесте перцепција веродостојности извора информација. Извори који се доживљавају као веродостојни су уверљивији (O’Keefe, 2016; Petty & Brinol, 2008), а веродостојност информација произлази из стручности и поузданости извора (Van Bavel *et al.*, 2020). Коришћење веродостојних извора за размену званичних података о јавном здрављу побољшава ефикасност порука јавног здравља у изазивању промена понашања током епидемија и позива на вакцинацију (Greyling *et al.* 2016; Lewandowsky *et al.*, 2013; Van Bavel *et al.*, 2020; Vijaykumar *et al.*, 2018; Vinck *et al.*, 2019). Веродостојне информације и недвосмислене јавноздравствене поруке националних лидера и здравствених званичника доприносе општем поверењу, при чему те поруке преносе медији, као централни актер у унапређењу здравственог заштитног понашања као

што је вакцинација (Sandman, 2009; Wakefield, 2010). Због динамичке природе епидемије поверење и процена веродостојности различитих извора информација може да се мења током времена (нпр. Bangerter *et. al.*, 2012, Cheung & Tse, 2008; Damnjanović *et al.*, 2020, Yeung *et al.*, 2017). Коначно, недостатак поверења у представнике јавног здравства подрива веродостојност података које пружају, што може да доведе до нижег нивоа коришћења здравствених услуга и мера (Alsan & Wanamaker, 2018). Родитељи који процењују званичне као веродостојне изворе информација ће вероватније подржати политику вакцинације и вакцине доживљавају као корисне, а не као ограничавајуће по личну слободу (Miton & Mercier, 2015; Highland, 2016).

Полазећи од комплексности родитељске позиције у вези са вакцинацијом сопственог детета, друштвених околности изазваних епидемијом, као што су перципирана веродостојност извора информација и повишена емоционално-когнитивна позорност, циљ ове студије је био да испитамо везу родитељске намере да вакцинишу децу са наведеним чиниоцима.

Метод

Узорак

Узорак¹ се састојао од 1426 особа (82,5% испитанице), просечне старости 44,20 година (СД=13.766) свих нивоа образовања (Табела 1). Учесници су регрутовани преваходно коришћењем опције оглашавања упитника на друштвеној мрежи Фејсбук, али и методом снежне грудве, у периоду од 8. маја до 30. новембра 2020. године.

Табела 1: Структура узорка према полу и степену образовања

		Степен образовања									Укупно
		Без ОШ	ОШ	СШ	Гим	ВШ	Фак.	Спец.	Мас.	Докт.	
Пол	Мушки	0,1%	0,3%	5,5%	1,8%	2,4%	4,9%	0,2%	0,9%	0,6%	16,8%
	Женски	0,1%	0,6%	21,2%	7,7%	10,8%	28,9%	2,9%	7,8%	2,4%	82,5%
	Друго	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,7%
Укупно		0,1%	0,9%	27,0%	9,6%	13,3%	34,0%	3,1%	8,8%	3,1%	100,0%

Напомена. Без ОШ = Незавршена основна школа; ОШ = Завршена основна школа; СШ = Завршена средња школа; Гим. = Завршена гимназија; ВШ = Завршена виша школа; Фак. = Завршен факултет; Спец. = Завршене специјалистичке студије; Мас. = Завршене мастер студије, Докт. = Завршене докторске студије.

1 Ово истраживање је део веће студије у којој је учествовало 26.207 људи. Резултати приказани у овом чланку заснивају се на испитаницима који су одговорили на сва питања која сачињавају варијабле у овој анализи.

Материјали и процедура

Скала емоционално-когнитивне позорности (ЕКП) састојала се од четири ставке којима су мерени страх од инфекције и забринутост због корона вируса (емоционална компонента) и субјективне процене озбиљности инфекције корона вирусом и количине размишљања о корона вирусу (когнитивна компонента). Све процене су вршене на шестостепеној Ликертовој скали (1 – нимало, 6 – веома). Скала је на укупном узорку испитаника који су одговорили на ова четири питања (N=10761) показала одличну поузданост изражену Кронбаховом алфом (.912). Као индикатор ЕКП коришћена је аритметичка средина процена на четири ставке.

Веродостојност информација (ВИ) из различитих извора обухватала је укупно шест ставки које су се односиле на следеће изворе: новинаре, лекаре, научнике, представнике Министарства здравља, представнике Института за јавно здравље Батут и представнике Лекарске коморе Србије. Процене веродостојности за последња три извора упросечене су и творе променљиву веродостојност информација које пружају представници институција јавног здравља у Србији. Процене су вршене на петостепеној Ликертовој скали (1 – нимало веродостојне, 5 – веома веродостојне).

Спремност испитаника да се вакцинишу или да вакцинишу своју децу мерена је помоћу три ставке. Прва се односила на спремност испитаника да своје дете вакцинишу у складу са званичним календаром обавезне дечје вакцинације у Републици Србији. Друга ставка односила се на спремност испитаника да се вакцинишу против корона вируса уколико би постојала вакцина. Коначно, трећа ставка се односила на спремност испитаника да вакцинишу своје дете против корона вируса уколико би постојала вакцина. Све процене вршене су на седмостепеној Ликертовој скали (1 – нимало, 7 – у потпуности).

Упитник је задат преко IKA платформе (www.ika.si) за креирање онлајн упитника. Након информисане сагласности за учешће у истраживању, испитаници су попуњавали упитник, што је просечно трајало око 30 минута. Прво су одговарали на питања о ЕКП, потом су процењивали ВИ из различитих извора, затим на три питања о вакцинацији и на крају су наводили демографске податке.

Резултати

Дескриптивна анализа података (Табела 2) показала је да је просечна ЕКП за период прикупљања података нешто виша од просечне теоријске вредности (M=3.90, СД=1.648). Исто важи и за просечне

процене ВИ из различитих јавних извора које се крећу око теоријских просека, с тим да се информације пристигле од научника сматрају најверодостојнијим, а оне од новинара најмање веродостојним. Спремност испитаника и испитаница да вакцинишу своје дете у складу са званичним календаром вакцинације у Републици Србији је изнад умереног нивоа ($M=4.68$, $СД=2.505$), док је спремност испитаника да вакцинишу себе или своје дете (у тренутку испитивања, потенцијалном) вакцином против корона вируса, нижа, тј. на умереном нивоу.

Табела 2: Теоријске и просечне вредности, стандардне девијације и параметри расподеле одговора на питања о ЕКП, ВИ из различитих извора и вакцинацији

		Теоријски распон	АС	СД	СК ^а	КУ ^б
Емоционално-когнитивна позорност		1-6	3.90	1.648	-0.297	-1.197
Веродостојност информација	ПЈЗ	1-5	2.28	1.102	0.673	-0.271
	Новинари		2.13	0.991	0.505	-0.309
	Лекари		2.54	1.176	0.247	-0.794
	Научници		2.98	1.249	-0.102	-0.959
Вакцинација ДКС		1-7	4.69	2.506	-0.465	-1.479
Вакцинација против корона вируса	Себе	1-7	3.44	2.458	0.372	-1.490
	Детета		3.36	2.419	0.415	-1.433

Напомена. Теоријски распон=Теоријски распон вредности за сваку скалу; АС=Аритметичка средина; СД=Стандардна девијација; СК=Скјунис; КУ=Куртозис. ПЈЗ=Представници институција јавног здравља: Министарство здравља, Институт „Батут” и Лекарска комора; Вакцинација ДКС=Вакцинација детета у складу са календаром обавезне вакцинације у Републици Србији

^а Стандардна грешка скјуниса=.065

^б Стандардна грешка куртозиса=.130

Предвиђање спремности испитаника да се вакцинишу против корона вируса

Корелације између свих променљивих су значајне (Табела 3). Интеркорелације просечних процена ВИ из различитих извора су умерене, реда .45 до .72. Корелације између ЕКП и осталих варијабли налазе се у опсегу ниских. Слична констелација интеркорелација присутна је за корелације различитих мера спремности испитаника да вакцинишу себе или своје дете, било против корона вируса, било

у складу са званичним календаром дечје вакцинације у РС, с једне, и осталих мера са друге стране. Коначно, корелација између спремности испитаника да вакцинишу себе и спремности да вакцинишу своје дете против корона вируса је изразито висока, док је корелација ових варијабли са спремношћу испитаника да вакцинишу своје дете у складу са званичним календаром дечје вакцинације у РС умереног нивоа.

Табела 3: Повезаност испитиваних варијабли

	ЕКП	ВИЈЗ	ВИН	ВИЛ	ВИНа	ОБ	ВДКС	ВАК	ВАД
ЕКП	(1.175)								
ВИЈЗ	.193**	(2.363)							
ВИН	.303**	.508**	(1.505)						
ВИЛ	.227**	.721**	.493**	(2.622)					
ВИНа	.252**	.611**	.454**	.684**	(2.058)				
ОБ	.101**	-0.028	0.031	0.046	.075**	(1.039)			
ВДКС	.294**	.288**	.254**	.251**	.302**	.135**	(1.200)		
ВАК	.466**	.265**	.288**	.238**	.318**	.112**	.578**	(.)	
ВАД	.422**	.266**	.282**	.224**	.307**	.102**	.562**	.925**	(.)

Напомена. ЕКП=Емоционално-когнитивна позорност; ВИЈЗ=Веродостојност информација од представника институција јавног здравства: Министарство здравља, Лекарска комора, Институт „Батут“; ВИН=Веродостојност информација од новинара; ВИЛ=Веродостојност информација од лекара; ВИНа=Веродостојност информација од научника; ВДКС=Вакцинација детета у складу са календаром обавезне вакцинације у Републици Србији; ВАК=Вакцинација против корона вируса; ВАД=Вакцинација детета против корона вируса; ОБ=степен образовања.

У заградама на дијагонали налазе се вредности ВИФ (фактор инфлације варијансе) за сваки предиктор

**значајно на нивоу $<.001$

Мултипла регресиона² анализа показала је да се спремност испитаника да се вакцинишу против корона вируса може предвидети на основу ЕКП, степена ВИ из различитих извора, и опште намере испитаника да своју децу вакцинишу у складу са званичним календаром обавезне вакцинације ($F(7, 1419)=157.973, p <.001$), при чему кориговани коефицијент мултипле детерминације упућује да ови предиктори заједно објашњавају 43,9% варијансе зависне варијабли. Као значајни предиктори спремности испитаника да се вакцинишу против коронавируса издвајају се сви предиктори изузев просечне процене ВИ које пружају представници Лекарске коморе, Института

2 Како је претходна корелациона анализа показала значајне корелације између свих предиктора, било је неопходно израчунати факторе инфлације варијансе предиктора (ВИФ), а у Табели 3 се јасно види да су ове вредности ниске те да претпоставка о одсуству мултиколинеарности није нарушена.

„Батут” и Министарства здравља (Табела 4). Као најбољи предиктори спремности испитаника да се вакцинишу против корона вируса издвајају се ЕКП и спремност на вакцинацију сопственог детета по званичном календару дечје обавезне вакцинације.

Табела 4: Резултати мултипле регресије за критеријумску варијаблу Спремност вакцинације против корона вируса

	Нестандардизовани коэффициенти				95% интервал поверења за Б	
	Б	СГ	β	t	Доња граница	Горња граница
ЕКП	0.450	0.032	0.301	13.895**	0.386	0.513
ВИЈЗ	0.075	0.069	0.033	1.090	-0.060	0.210
ВИН	0.109	0.061	0.044	1.789	-0.011	0.229
ВИЛ	-0.137	0.068	-0.065	-2.013*	-0.270	-0.004
ВИНа	0.222	0.057	0.113	3.928**	0.111	0.333
ОБ	0.021	0.029	0.015	0.742	-0.035	0.078
ВАК	0.441	0.021	0.449	20.492**	0.398	0.483

Напомена. Скраћенице имају исто значење као у претходним табелама.

Б=коэффициент нагиба; СГ=Стандардна грешка; β =стандардизовани коэффициент нагиба; t=t статистик.

*значајно на нивоу <.05

**значајно на нивоу <.001

Предвиђање спремности испитаника да вакцинишу своју децу против ковида-19

Мултипла регресиона анализа је показала да се спремност испитаника да вакцинишу своје дете против корона вируса може предвидети на основу ЕКП, степена ВИ из различитих извора, и опште намере испитаника да своју децу вакцинишу независно од епидемије ($F(7, 1419)=135.016, p<.001$), при чему кориговани коэффициент мултипле детерминације упућује да ови предиктори заједно објашњавају 40% варијансе критеријума. Прецизније, поново се процене ВИ које пружају представници Министарства здравља, Института за јавно здравље „Батут” и Лекарске коморе издвајају као једини предиктор који није статистички значајан. Као најбољи предиктор намере вакцинације детета против корона вируса издваја се генерална спремност испитаника да вакцинишу дете у складу са календаром обавезне дечје вакцинације (Табела 5).

Табела 5: Резултати мултипле регресије за критеријумску варијаблу Спремност вакцинације детета против корона вируса

	Нестандардизовани коефицијенти				95% интервал поверења за Б	
	Б	СГ	β	t	Доња граница	Горња граница
ЕКП	0.379	0.033	0.258	11.517***	0.315	0.440
ВИЈЗ	0.122	0.070	0.055	1.747	-0.015	0.259
ВИН	0.127	0.062	0.052	2.036*	0.005	0.248
ВИЛ	-0.182	0.069	-0.088	-2.637**	-0.318	-0.047
ВИНа	0.219	0.058	0.113	3.803***	0.106	0.322
ОБ	0.016	0.029	0.011	0.540	-0.042	0.073
ВАД	0.429	0.022	0.444	19.640***	0.387	0.472

Напомена. Скраћенице имају исто значење као у претходним табелама.

Дискусија

Одлука о вакцинисању детета је за родитеље изазов у коме се сустичу емотивна везаност, правна одговорност, могући доживљени друштвени притисак, и поверење у различите актере који пружају информације о вакцинацији. У светлу најава о доступности вакцине против ковида-19 намењених деци почетком наредне године, епидемијских животних околности, и описаног јавног дискурса о вакцинацији, одлука пред коју ће родитељи бити стављени биће још сложенија. Намера нам је била да осветлимо неке од важних чинилаца родитељског става о вакцинацији деце.

Испитивали смо на који начин емотивно-когнитивна побуђеност, процењена веродостојност информација из различитих извора и општи став према вакцинацији обликују намеру да се вакцинише дете. Резултати студије у којој је учествовало 1426 особа показала је да је просечна ЕКП за период прикупљања података нешто виша од просечне теоријске вредности. Процена веродостојности информација које су учесници пратили није нарочито висока у просеку, с тим да се информације пристигле од научника сматрају најверодостојнијим, потом оне од представника институција јавног здравља, а најмање веродостојним се сматрају информације чији су извор новинари. Спремност испитаника и испитаница да вакцинишу своје дете у складу са званичним календаром вакцинације у Републици Србији (дакле, невезано за ковид-19) је релативно висока, док је намера испитаника да вакцинишу себе или своје дете будућом вакцином против корона вируса нижа, тј. на умереном нивоу. Важну информацију доноси налаз о изразито високој повезаности спремности учесника

да вакцинишу себе против ковида-19 и намере да вакцинишу своје дете, пошто указује на релативну стабилност општег става о вакцинацији. Модели који објашњавају спремност за вакцинацију и намеру да се вакцинише сопствено дете су релативно слични, а нама је у главном фокусу била вакцинација деце.

На намеру о вакцинацији деце против ковида-19 највише утиче општа спремност на вакцинацију сопственог детета по званичном календару РС, невезано од епидемије. На ову намеру утиче и емоционално-когнитивна позорност, али ипак у већој мери када су у питању сами учесници у истраживању. Другим речима, налази указују да себе вакцинишемо у већој мери услед одређене узнемирености, а децу због општег става према вакцинацији. Степен образовања не прави разлику у спремности за вакцинацију. Међутим, оно што не утиче на намеру да се деца вакцинишу против ковида-19 јесте процена веродостојности информација које пружају представници Лекарске коморе, института „Батут” и Министарства здравља. Додатно, веродостојност информација које пружају лекари из здравственог система (не као представници институција) јесте значајан чинилац намере о вакцинисању деце, што показује регресиона анализа, али у смеру који није очекиван: што је процена веродостојности информација које пружају лекари нижа, намера да се вакцинишу деца је виша. Овај налаз осветљава два аспекта јединственог проблема. Прво, са становишта јавног здравља, а као што истраживања показују, заштита вакцинацијом неће бити успешна у довољној мери уколико не постоје недвосмислене поруке о добробити вакцине и уколико остане перцепција реално постојећег научног консензуса о вакцини (Van der Linden & Lewandowsky, 2015; Том, 2017). Друго, налази наше студије указују да епистемички ауторитети као што су лекари и представници здравственог система који родитељима представљају традиционално један од главних ослонаца приликом одлуке о вакцинацији имају слабији утицај од очекиваног. Прецизније – да се родитељи тренутно ослањају на сопствени општи став према вакцини, емоционално-когнитивну побуђеност, сопствено тумачење научних извора, а да истовремено немају адекватно поверење у оне актере који су дужни да представљају званични и институционални извор информација о здрављу. Ово може да доведе до тога да родитељи савет не траже, а ни не очекују, од лекара и од институција. Укратко, родитељске одлуке и евентуалне бриге о вакцинацији деце се налазе између системског занемаривања и експлоатације коју може и коју спроводи антивакцинална индустрија.

Одбацивање родитељских брига повећава јаз између институција и родитеља, те подрива поверење. Родитељи су данас научно писменији него пре неколико деценија, а такође су и глобално повезани, а интернет је реални извор информација, чак и када те информације нису праве, а истраживања потврђују да родитељи не одлучују „олако” о дечјој вакцинацији (Damnjanović *et al.*, 2019; Zikmund-Fisher *et al.*, 2006). Овакаво стање поставља суштински различите и нове изазове за родитеље и заинтересоване стране које комуницирају с њима, а та комуникација треба да превазиђе патерналистички приступ „родитељски страх није научно оправдан и зна се шта је тачно”, јер забринутост у вези са вакцинацијом уопште не долази из науке. Уместо тога, пружање свеобухватне и информативне и емоционалне подршке адекватно информисаним родитељским одлукама о вакцинама које спасавају живот доприноси одрживом дискурсу о вакцинацији.

Референце

- Austin, L., Fisher Liu, B., & Jin, Y. (2012). How audiences seek out crisis information: Exploring the social-mediated crisis communication model. *J. Appl. Commun. Res.* 40(2), 188–207. doi:10.1080/00909882.2012.654498
- Bangerter, A., Krings, F., Mouton, A., Gilles, I., Green, E. G. T., & Clemence, A. (2012). Longitudinal Investigation of Public Trust in Institutions Relative to the 2009 H1N1 Pandemic in Switzerland. *PLoS One* 7(11): e49806. doi:10.1371/journal.pone.0049806
- Bedford, H. (2014). Pro-vaccine messages may be counterproductive among vaccine-hesitant parents. *Evid. Based Med.* 19:219. doi: 10.1136/ebmed-2014-110037
- Camargo, K. Jr., & Grant, R. (2015). Public health, science, and policy debate: being right is not enough. *Am. J. Public Health* 105, 232–235. doi: 10.2105/AJPH.2014.302241
- Chauhan, A., & Hughes, A. L. (2017). Providing online crisis information: An analysis of official sources during the 2014 carlton complex wildfire. In *Proceedings of the 2017 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 3151–3162). doi:10.1145/3025453.3025627
- Cheung, C., & Tse, J. W. (2008). Institutional trust as a determinant of anxiety during the SARS crisis in Hong Kong. *Soc. Work Public Health* 23(5), 41–54. doi: 10.1080/19371910802053224
- Damnjanović, K., Graeber, J., Ilić, S., Lam, W. Y., Lep, Ž., Morales, S., Pulkkinen, T. & Vingerhoets, L. (2018). Parental decision-making on childhood vaccination. *Frontiers in psychology*, 9, 735. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00735>
- Damnjanović, K., Ilić, S., Lep, Ž., Manojlović, M. & Teovanović, P. (2020). *Психолошки профил пандемије у Србији*. Beograd: Psychosocial Innovation Network

- Damjanović, K., Ilić, S., Pavlović, I., & Novković, V. (2019). Refinement of outcome bias measurement in the parental decision-making context. *Europe's journal of psychology*, 15(1), 41. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i1.1698>
- de Visser, R., Waites, L., Parikh, C., & Lawrie, A. (2011). The importance of social norms for uptake of catch-up human papillomavirus vaccination in young women. *Sex. Health* 8, 330–337. doi: 10.1071/SH10155
- DEMOSTAT (2020). Javno mnjenje Srbije o kovidu-19, <https://demostat.rs/sr/vesti/istrazivanja/prezentacija-istrazivanja-javno-mnjenje-srbije-o-kovidu-19/1009>
- Erceg, N., Ružojić, M., & Galić, Z. (2020). Misbehaving in the corona crisis: The role of anxiety and unfounded beliefs. *Curr Psychol*. doi: 10.1007/s12144-020-01040-4
- Goldstein, W. M., & Weber, E. U. (1995). Content and discontent: indications and implications of domain specificity in preferential decision making. *Psychol. Learn. Motiv.* 32, 83–136.
- Gowda, C., & Dempsey, A. F. (2013). The rise (and Fall?) of parental vaccine hesitancy. *Hum. Vacc. Immunother.* 9, 1755–1762. doi: 10.4161/hv.25085
- Gowda, C., Carlos, R. C., Butchart, A. T., Singer, D. C., Davis, M. M., & Dempsey, A. F. (2012). CHIAS: a standardized measure of parental HPV immunization attitudes and beliefs and its associations with vaccine uptake. *Sex. Transm. Dis.* 39, 475–481. doi: 10.1097/OLQ.0b013e318248a6d5
- Greyling, C., Maulit, J. A., Parry, S., Robinson, D., Smith, S., Street, A., & Vitillo, R. (2016). Lessons from the faith-driven response to the West Africa Ebola epidemic. *Rev. Faith Int. Aff.*, 14(3), 118–123. doi:10.1080/15570274.2016.1215829
- Gust, D. A., Strine, T. W., Maurice, E., Smith, P., Yusuf, H., Wilkinson, M., et al. (2004). Underimmunization among children: effects of vaccine safety concerns on immunization status. *Pediatrics* 114, 16–21. doi: 10.1542/peds.114.1.e16
- Highland, J. (2016). *Parental Decision Making and Childhood Vaccination*. CaseWestern Reserve University, 1–30.
- Hobson-West, P. (2007). Trusting Blindly Can Be the Biggest Risk of All: organised resistance to childhood vaccination in the UK. *Sociol. Health Illness* 29, 198–215. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.00544.x
- Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLoS ONE* 9:e89177. doi: 10.1371/journal.pone.0089177
- Kiviniemi, M. T., Ellis, E. M., Hall, M. G., Moss, J. L. Lillie, S. E., Brewer, N. T., & Klein, W. M. P. (2018). Mediation, moderation, and context: Understanding complex relations among cognition, affect, and health behavior. *Psychol. Health* 33(1), 98–116. doi: 10.1080/08870446.2017.1324973
- Lazić, A. & Žeželj, I. (2021). *News media framing of vaccination uptake and herd immunity: a content analysis*. 35th Annual Conference of the European Health Psychology Society. Accepted.

- Leask, J., & MacArtney, K. (2008). Parental decisions about vaccination: collective values are important. *J. Paediatr. Child Health* 44, 534–535. doi: 10.1111/j.1440-1754.2008.01381.x
- Lep, Ž., Babnik, K., & Hacin-Beyazoglu, K. (2020). Emotional responses and self-protective behavior within days of the COVID-19 outbreak: the promoting role of information credibility. *Front. Psychol.* 11:1846. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01846.
- Lep, Ž., Ilić, S., Teovanović, P., Hacin-Beyazoglu, K. & Damjanović, K. (2021). 161 days in the life of the Homopandemicus in Serbia: The contribution of information credibility and alertness in predicting engagement in protective behaviors. *Front. Psychol.* 2562. doi: 10.3389/fpsyg.2021.631791.
- Lewandowsky, S., Gignac, G. E., & Vaughan, S. (2013). The pivotal role of perceived scientific consensus in acceptance of science. *Nat. Clim. Chang.* 3(4), 399–404. doi: 10.1038/NCLIMATE1720
- Miton, H., & Mercier, H. (2015). Cognitive obstacles to pro-vaccination beliefs. *Trends Cogn. Sci.* 19, 633–636. doi: 10.1016/j.tics.2015.08.007
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 51, 102076. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102076
- O’Keefe, D. J. (2016). *Persuasion: Theory and Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Oraby, T., Thampi, V., & Bauch, C. T. (2014). The influence of social norms on the dynamics of vaccinating behaviour for paediatric infectious diseases. *Proc. Biol. Sci.* 281:20133172. doi: 10.1098/rspb.2013.3172
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels & predictors of anxiety, depression & health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*, 66(5), 504–511. doi: 10.1177/0020764020927051
- Petty, R. E., & Brinol, P. (2008). Persuasion: From single to multiple to metacognitive processes. *Perspect. Psychol. Sci.* 3(2), 137–147. doi:10.1111/j.1745-6916.2008.00071.x
- Pyke-Grimm, K. A., Degner, L., Small, A., & Mueller, B. (1999). Preferences for participation in treatment decision making and information needs of parents of children with cancer: a pilot study. *J. Pediatr. Oncol. Nurs.* 16, 13–24.
- Reyna, V. F. (2012). Risk perception and communication in vaccination decisions: A fuzzy-trace theory approach. *Vaccine*, 30(25), 3790–3797. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.11.070
- Reyna, V. F. (2021). A scientific theory of gist communication and misinformation resistance, with implications for health, education, and policy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(15). <https://doi.org/10.1073/pnas.1912441117>
- Ruiter, R. A. C., Abraham, C., & Kok, G. (2001). Scary warnings and rational precautions: a review of the psychology of fear appeals. *Psychol. Health* 16, 613–630. doi: 10.1080/08870440108405863

- Ruiter, R. A., Kessels, L. T., Peters, G. J., & Kok, G. (2014). Sixty years of fear appeal research: current state of the evidence. *Int. J. Psychol.* 49, 63–70. doi: 10.1002/ijop.12042
- Salmon, D. A., Moulton, L. H., Omer, S. B. M., Stokley, S., & Halsey, N. A. (2005). Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children: a case-control study. *Arch. Pediatrics Adoles. Med* 159, 470–476. doi: 10.1001/archpedi.159.5.470
- Sandman, P. M. (2009). Pandemics: Good hygiene is not enough. *Nature* 459, 322–323. doi: 10.1038/459322a
- Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Miller, J., Hartman, T., Levita, L. & Bentall, R. (2020). Anxiety, depression, traumatic stress & COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(6), E125. doi: 10.1192/bjo.2020.109
- Shiina, A., Niitsu, T., Kobori, O., Idemoto, K., Hashimoto, T., Sasaki, T., ... & Iyo, M. (2020). Relationship between perception and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan. *Brain Behav. Immun-Health*, 6, 100101. doi: 10.1016/j.bbih.2020.100101
- Solomon, M. G., Bamossy, S., Askegaard, and Hogg, M. K. (2006). *Consumer Behaviour: A European Perspective, 3rd Edn.* New Jersey, NJ: Prentice Hall Inc.
- Stojković, A., Lazarević, J., Anzelm, D., Drljača, U., Žeželj, I. & Damjanovic, K. (2016). Public support for mandatory childhood vaccination: psychological correlates of resistance. In: 20th International Scientific-Professional Conference Days of Psychology, pp. 225–234. Croatia: University of Zadar.
- The Lancet. (2020). Editorial. COVID-19: fighting panic with information. *Lancet* 395, 537. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30379-2
- Thompson, A. G. H. (2007). The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: a taxonomy. *Soc. Sci. Med.* 64, 1297–1310. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.11.002
- Tom, J. (2017). Social origins of scientific deviance: examining creationism and global warming skepticism. *Sociol. Perspect.* 61, 341–360. doi: 10.1177/0731121417710459
- Tumpey, A. J., Daigle, D., & Nowak, G. (2018). Communicating during an outbreak or public health investigation, in *The CDC Field Epidemiology Manual*, eds. S. A. Rasmussen, & R. A. Goodman (New York: Oxford University Press).
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., et al. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat. Hum. Behav.* 4, 460–471. doi:10.1038/s41562-020-0884-z
- Van der Linden, S., & Lewandowsky, S. (2015). How to combat distrust of science: the surprising power of the psychology of consensus. *Sci. Am. Mind*. Available online at: <https://www.scientificamerican.com/article/how-to-combat-distrust-of-science/> (Accessed March 7th, 2021).

- Veer, I. M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Puhmann, L., Engen, H., ...Damnjanović, K., Kalisch, R. (2021). Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Transl. Psychiatry* 11, 67. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01150-4>
- Vijaykumar S, Nowak G, Himelboim I, & Jin Y. (2018). Virtual Zika transmission after the first U.S. case: who said what & how it spread on Twitter. *Am J Infect Control*. 46(5), 549–557. doi:10.1016/j.ajic.2017.10.015
- Vinck, P., Pham, P. N., Bindu, K. K., Bedford, J., & Nilles, E. J. (2019). Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey. *Lancet Infect. Dis*. 19(5), 529–536. doi:10.1016/s1473-3099(19)30063-5
- Wagenaar, W. A., Keren, G., & Lichtenstein, S. (1988). Islanders and hostages: deep and surface structures of decision problems. *Acta Psychol*. 67, 175–189. doi: 10.1016/0001-6918(88)90012-1
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet* 376(9748), 1261–1271. doi: 10.1016/s0140-6736(10)60809-4
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., et al. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: a web-based survey. *PLoS One* 15:e0233410. doi: 10.1371/journal.pone.0233410
- WHO (2018). *Managing epidemics: key facts about major deadly diseases*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf>
- Yeung, N. C. Y., Lau, J. T. F., Choi, K. C., & Griffiths, S. (2017). Population responses during the pandemic phase of the influenza A(H1N1)pdm09 epidemic, Hong Kong, China. *Emerg. Infect. Dis*. 23(5), 813–815. doi: 10.3201/eid2305.160768.
- Žeželj, I. (2021). Uvodna reč na okruglom stolu „Komunikacija o vakcinaciji“, Naučna konferencija *Empirijska istraživanja u psihologiji*, Filozofski fakultet, 13–16. maj, 2021.
- Zikmund-Fisher, B. J., Sarr, B., Fagerlin, A., & Ubel, P. A. (2006). A matter of perspective: choosing for others differs from choosing for yourself in making treatment decisions. *J. Gener. Int. Med*. 21, 618–22. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00410.x
- Zingg, A., & Siegrist, M. (2012). Measuring people's knowledge about vaccination: developing a one-dimensional scale. *Vaccine* 30, 3771–3777. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.03.01
- 1KA (Version 21.02.2016) [software]. (2017). Ljubljana: Faculty of Social Sciences. Available via <https://www.lka.si>

Kaĵa Damnjanoviĥ*
Sandra Iliĥ**
Źan Lep***

INTENTIONS TO VACCINATE CHILDREN
AGAINST KOVID-19:
THE CREDIBILITY OF INFORMATION AND
EMOTIONAL-COGNITIVE ALERTNESS

Abstract: The parental decision to vaccinate children presents a specific cognitive and emotional challenge, which is further aggravated by the conditions of the Covid-19 epidemic and the general discourse on vaccination. It is estimated that the first vaccines for children against Covid-19 will be available in early 2022. In this study, we examined whether emotional-cognitive alertness (ECA) as a consequence of life circumstances due to the epidemic, the assessed credibility of information (CI) from various sources, which is the basis of trust, as well as the general attitude about vaccinating children unrelated to Covid-19, form intentions to vaccinate a child against Covid-19. The results indicate that the general attitude towards vaccination and ECA are the strongest predictors of the intention to vaccinate a child. This intention is not influenced by the estimated CI representatives of public health, and the connection with the physicians' CI is negative. The epistemic authorities which traditionally represent one of the main supports for parents when deciding on vaccination have an altogether weaker impact than expected.

Key-words: vaccination of children, Covid-19, emotional-cognitive alertness, perceived credibility

* Kaĵa Damnjanoviĥ, Associate Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, kdamnjan@f.bg.ac.rs

** Sandra Iliĥ, Research Assistant, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, sandra.ilic@f.bg.ac.rs

*** Źan Lep, Assistant, Faculty of Philosophy, University of Ljubljana, zan.lep@ff.uni-lj.si

Милица Вукелић*
Ивана Б. Петровић**

ПСИХОЛОГИЈА РАДА У СУСРЕТУ СА ИЗАЗОВИМА КОЈЕ НОСИ ПАНДЕМИЈА КОВИДА-19 У СРБИЈИ – КВАЛИТАТИВНА СТУДИЈА

Апстракт: Пандемија ковида-19 значајно је променила начин живота и рада широм света. Запослени се суочавају са до сада невиђеним изазовима за које психологија рада треба да понуди теоријске, истраживачке и практичне одговоре. Циљ истраживања је био да се разуме начин на који запослени у Србији доживљавају промене у свету рада изазване пандемијом ковида-19. Подаци су прикупљени полуструктурисаним интервјуима са 31 менаџером из услужног сектора, из Београда, а обрађивани су применом Ђојиног метода. Резултати указују на три шире димензије проблема са којима се запослени сусрећу: 1) криза (уздраног) система изазвана „срединским” чиниоцима; 2) чување добробити и здравља запослених као нови приоритет послодавца, и 3) потреба за прилагођавањем „неприлагођених” послова. Дефинисане димензије указују на то како нова реалност суштински мења одраније познате концепте. Импликације ових димензија и њихов међусобни однос размотрени су у односу на већ познате, али и потенцијално нове концепте у области психологије рада које је криза изазвана корона вирусом актуализовала.

Кључне речи: психологија рада, пандемија ковида-19, менаџери, Ђојин метод, управљање променама

Увод

Пандемија изазвана корона вирусом све нас је дубоко уздрмала. Болест, изолација, карантин, губици блиских и драгих особа, укупно преко три милиона живота широм света (WHO, 2021), довели су до

* Милица Вукелић, доцент, Одељење за психологију, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, mbvukeli@f.bg.ac.rs

** Ивана Б. Петровић, ванредни професор, Одељење за психологију, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, ipetrovi@f.bg.ac.rs

потпуно неочекиваних промена у свакодневном животу, у функционисању здравства, образовања, радних организација, у приватним и пословним односима, односно у свим областима живота у којима психологија може да допринесе разумевању феномена, као и утицају на последице, опоравак и спречавање дуготрајних неповољних исхода (Kazak, 2020). Циљ овог поглавља је осврт на то како се пандемија ковида-19 одражава на свет рада. После више од годину дана од разбукутавања пандемије у Србији (први оболели пријављени су почетком марта 2020. године, ванредно стање проглашено је средином марта, а Светска здравствена организација је прогласила пандемију 11. марта, WHO, 2020), јасно се уочавају непосредне последице у вези с радом и радним понашањем, а све је више речи и о очекиваним дуготрајним последицама. Поред непосредних последица изазваних болешћу која узрокује краћа и дужа боловања, али и смрт, и последица до којих доводе мере превенције, попут одсуствовања са посла због потребе за изолацијом, затварања места рада и преласка на рад од куће или прекида рада, све више се разматрају и дуготрајне последице, оне до којих долази због продуженог трајања кризе, као и оне које очекујемо по окончању кризе у такозваном „новом нормалном времену“.

Препознајући потребу за повезивањем и узајамним помагањем, струковне организације психолога рада (као и сродне струковне организације), покренуле су процесе размене постојећих знања и искустава, понудиле су смернице за стручњаке, запослене и послодавце и позвале на удруживање у оквиру нових пројеката у циљу доношења до одговора струке који су вођени парадигмом научник-практичар (нпр. SIOР, 2020; као и Alliance for Organizational Psychology, 2020; EAWOP, 2020). Пројекти су примарно усмерени на подршку у доношењу до добро заснованих и потврђених интервенција, али и до знања на основу којих би психолози рада могли да заступају прилагођавање постојећих и увођење нових политика и примеренијег правног уређења света рада. Покрет за будућност психологије рада и организације покренуо је организован одговор на кризу из перспективе критичке психологије рада (Sanderson et al, 2020). Средином маја 2020. године преко 3000 наставника и истраживача са преко 600 универзитета широм света објавило је Манифест за достојанство и демократизацију рада у коме се наглашава да криза изазвана корона вирусом снажно показује да је неопходно да се престане са третирањем рада као робе, а људи као ресурса, да је неопходно демократизовати рад и градити одрживије друштво (Ferrerias et al., 2020). Као кључну поуку кризе истичу да су радни људи на неопходним пословима, као и сви остали који су

својим радом током пандемије омогућили функционисање друштва много више него „ресурси”, као и да здравље и живот не могу бити вођени само тржиштем и тржишним законима.

И бројна друга удружења која се баве радом, радним људима и организацијама укључена су у пружање подршке и трагање за оптималним одговорима на сложене изазове које пандемија ковида-19 носи. Међународна организација рада (МОР) у сарадњи са владама, послодавцима и радним људима предузима бројне активности усмерене на сузбијање пандемије залажући се како за безбедност на индивидуалном нивоу, тако и за одрживост радних места и организација. Процене МОР потврђују да је тржиште рада суочено с поремећајем до сада невиђених размера (ILO, 2021b). Почетком 2021. године чак 93% светске радне снаге живело је у земљама у којима су на снази знатна ограничења и неки облик затварања радних организација услед пандемије изазване корона вирусом. Анализа показује да је губитак радних сати у 2020. години око четири пута већи него током светске финансијске кризе 2009. године. Смањен број радних сати преводи се у губитак посла и скраћено радно време за оне који остају на послу. Уочава се контраст између губитка великог броја послова у туризму, угоститељству и транспорту и раста запошљавања у услужном сектору који почива на високостручном кадру, попут информационих технологија, комуникације, финансија и осигурања.

Јасно је да се последице пандемије, а тиме и мере које треба предузети, разликују у зависности од делатности. Иако, на пример, запослени у здравству чине мање од 3% светског становништва, они обухватају чак 14% оболелих од ковида-19 (Khanal et al., 2020). Мере које су усмерене на заштиту запослених у здравству, образовању и другим носећим делатностима, чији је рад неопходан током пандемије, па су самим тим у већој мери изложени вирусу, с једне стране су усмерене на унапређење услова рада, безбедност и заштиту здравља на раду (на пример, МОР и СЗО заједнички се залажу за националне програме здравља и безбедности на раду, ILO, 2021a). С друге стране, брзо је постало јасно да се треба бавити и психолошким последицама рада у условима пандемије (нпр. истраживање здравствених радника у Кини показало је да је рад „на првој линији” борбе против пандемије снажан фактор ризика који у већој мери доводи до анксиозности и несанице, Que et al., 2020).

Један део објављених радова представља покушај да се познати концепти примене на ситуацију са којом се организације и запослени суочавају и они су се јавили као први, брз одговор на кризу. На пример, кључни изазови са којима се суочавају виртуелни тимови

размотрени су у пандемијском контексту и изведене су препоруке које су прилагођене за виртуелни рад током пандемије (Feitosa & Salas, 2020). Бејлијева и Бреслин издвојили су седам прегледних радова (објављени у периоду 2011–2019) које су оценили као релевантне за научнике и практичаре у актуелној кризи (Bailey & Breslin, 2021). На основу разматрања налаза тих радова и коментара њихових аутора у контексту пандемије извели су препоруке за суочавање организација са изазовима које пандемија носи. Акерманс и сарадници разматрали су налазе претходних истраживања каријерних шокова у циљу разумевања ковид-19 пандемије као каријерног шока, и на основу тога су дефинисали правце будућих истраживања у овој области (Akkermans et al., 2020).

Међутим, веома брзо је постало сасвим јасно да знања која имамо о сличним појавама, али из неког другачијег времена, не пружају у потпуности одговоре који су потребни у актуелној ситуацији. На основу фокусираних прегледа ранијих истраживања, као и најновијих истраживања која су обављена у току пандемије, мапиране су области проблема и теме којима би истраживачи требало да се баве у трагању за одговорима које могу да понуде као психолози рада и организације (нпр. Kniffin et al., 2021, важно је истаћи да се овај рад појавио почетком августа 2020. године; Rudolph et al., 2021, рад се појавио крајем маја 2020). Наравно, упитно је да ли су сви концепти психологије рада релевантни за овај тренутак. Имајући у виду сложеност последица, као једно од ширих новијих питања на које психологија рада и сродне области треба да одговоре јесте питање утицаја пандемије на каријеру појединаца. Аутори истичу да промене у које нас је пандемија ковид-19 убацила за неке људе представљају изазов да изнова открију свој посао (Kniffin et al., 2021), а свакако, треба их посматрати и као прилику да психолози рада иновирају свој приступ „пружању подршке запосленима, организацијама и друштву у целини” (Rudolph et al., 2021: 2).

После првог истраживачког и неопходног практичног одговора, уследила су истраживања која су конкретно била усмерена на дубље разумевање одређених аспеката рада и радног понашања. Захваљујући јасном опредељењу великог броја часописа да обезбеде убрзано објављивање радова посвећених унапређивању знања у вези да пандемијом ковида-19, већ крајем 2020. године објављени су први радови усредсређени на специфичности радних понашања у пандемији. Као релевантне познате теме издвајају се концепти који су у вези с променом начина обављања посла (рад од куће, рад у виртуелним тимовима, социјална изолација) и изложеношћу вишеструким

стресорима (болест, несигурност посла и ризик од губитка посла, смањени приходи, угрожено здравље и безбедност на раду), као и последице до којих ове промене доводе, попут промена у мотивацији за рад, ангажованости на послу, уравнотежавању приватног и пословног живота, добробити запослених. Различита дејства пандемије уочавају се и унутар исте професије. На пример, анализа Мајерса и сарадника показује да ни сви научници нису пандемију ковида-19 искусили на исти начин, што се и дугорочно и краткорочно може неповољно одразити на њихове каријере (Myers et al, 2020). Пандемија се неповољније одражава на жене научнике и на научнике са млађом децом. Време посвећено истраживању код жена је смањено за 5% више него код мушкараца, док је време за истраживање за 17% више опало научницима са једним дететом до пет година.

Управо имајући у виду лепезу последица, јасно је да у трагању за целовитим решењима, анализама и моделима треба обухватити разноликост радне снаге у погледу психолошких и демографских одлика запослених (на пример, уочено је неповољније дејство на жене – оне су пропорционално у већој мери изгубиле посао него мушкарци, ILO, 2021; млађи људи су пропорционално претрпели већи губитак посла него старији, ILO, 2021, али је утврђено и неповољније дејство пандемије на старије раднике будући да су они означени као рањивији у односу на корона вирус, Коој, 2020), одлика посла (ниво и област стручности, положај у хијерархији), одлика организације (број запослених, приход, власништво), као и специфичности које су одређене привредном граном и ширим друштвеним, политичким, привредним и економским токовима.

Рад од куће, као једна од најупадљивијих промена, представља снажан пример одраније познатих и темељно истраживаних, а опет потпуно нових тема. Рад од куће који је брижљиво осмишљен за одређене послове показао је вишеструко позитивно деловање на задовољство послом, радну успешност, стрес и задржавање у организацији, при чему је сукоб између приватног и пословног живота био мање изражен код оних који су дуже радили од куће (Gajendran & Harrison, 2007), али и криволинијски однос између учесталости рада на даљину и задовољства послом, што се објашњава социјалном и професионалном изолацијом које одликују чешћи рад од куће (Golden & Veiga, 2005). Међутим, темељно планиран рад од куће умногоме се разликује од рада од куће до ког је довела пандемија. А не смемо изгубити из вида да се и рад „на послу”, у канцеларији, на шалтеру, у радионици или производном погону у време пандемије битно разликује од тог истог рада у време пре пандемије. Већ сада

се назире да ће и рад од куће, и рад на послу, као и мешани рад од куће и на послу, бити другачији и после пандемије. Према подацима Међународне организације рада, пре ковид-19 пандемије свега око 8% запослених широм света радило је од куће, на самом почетку пандемије процењено је да је тај број скочио на 15–18 процената, при чему је процена за запослене у Северној Америци и Европи била да један од троје запослених могу да раде од куће, док је у Подсахарској Африци била један од шесторо запослених (ILO, 2021c). Према неким проценама, потпуно или делимично затварање у циљу спречавања ширења пандемије и немогућност уобичајеног одласка на посао утицали су чак на 81% радне снаге широм света (Savić, 2020). Истраживањима су потврђени проблеми које је проузроковао рад на даљину попут неповољног утицаја повећаног коришћења информационих технологија у процесу рада на добробит запослених (Molino et al., 2020).

Тема коју овакво изузетни и драстични догађаји отварају за истраживаче свакако је и тема истраживачких метода. Наиме, поставља се питање који метод је могуће користити како би се динамика овако специфичних, тешких и обухватних догађаја најбоље „ухватила”, приказала и разумела, као и да би се дошло до знања на основу којих би вртлог промена био каналисан у правцу унапређивања рада и развијања иновативних приступа добробити запослених које би психологија рада вођена парадигмом научник-практичар-хуманиста могла да понуди (Lefkowitz, 2008). Квалитативни приступ свакако отвара могућности праћења феномена тако да се његова природа изучава у својој пуноћи. У овом приступу важно је балансирати између познавања и коришћења постојећих теоријских концепата и отворености за откривање нових.

Један од веома цитираних и коришћених приступа у области квалитативне анализе података у области психологије рада је Ђојин метод (Gioia et al., 2012; Nalis et al., 2021; Rummel et al., 2019). Применом овог приступа, о коме ће бити више речи у делу о методу, кроз три корака у анализи, добија се прегледна структура података. Одговори се прво пречишћавају уважавајући изворне термине и идеје које потичу од саговорника, потом истраживачи даље „брусе” те термине својим непосредним тумачењем, да би коначно уследило њихово дубље и обухватније свођење на мањи број „димензија” које омогућавају увид у целокупну структуру података. На овај начин се уважавају перспективе саговорника (лаика) и истраживача чији је рад истовремено вођен постојећим знањима, али и отвореношћу за нове увиде.

Проблем овог рада је како запослени у Србији доживљавају последице пандемије. Циљ истраживања био је да се разуме како менаџери у области услуга у Србији доживљавају промене у свету рада изазване пандемијом ковида-19 и како се оне одражавају на запослене и будућност рада у организацијама. У намери да заснујемо обухватан и динамичан модел који би могао да буде основа за иновативан приступ раду после пандемије, применили смо квалитативни Ђојин метод (Gioia et al., 2012).

Метод

Дизајн истраживања

У истраживању је примењен квалитативни приступ како бисмо разумели начин на који менаџери доживљавају промене у свету рада изазване пандемијом ковида-19 и како се оне одражавају на рад у њиховим организацијама. Подаци су прикупљени полуструктурираним интервјуима. Полуструктурирани интервјуи покривали су три шире теме које су се односиле на 1) нове изазове рада у пандемијским околностима, као и промене у односу са: 2) колегама, и 3) у односу са клијентима.

Процедура и узорак

У истраживању запослених на менаџерским позицијама учествовао је 31 испитаник из организација услужног сектора из Београда. Од тога је 11 запослених радило само на терену (микро и мала предузећа), док је 20 запослених радило од куће (предузећа средње величине). Испитаници у просеку имају 43 године (од 29 до 70 година). Приликом избора испитаника циљали смо на запослене који заузимају менаџерске позиције како бисмо могли да обухватимо нешто ширу слику промена које су настале – с тачке гледишта оних запослених који могу да процене промене и на нивоу радних тимова (којима управљају) и радне организације у целини. Узорак су чинили понајвише мушкарци, што у највећој мери одражава пуну структуру менаџерских положаја у Србији у којој преовлађују мушкарци (узорком је обухваћено 13 жена). Интервјуи су трајали између 30 и 60 минута. Интервјуи су обављени „онлајн” током јула и августа 2020. године. Учешће у интервјуима је било добровољно и поверљиво. Интервјуи су обављени у току припреме организационих интервенција.

Обрада података

Приликом обраде података коришћен је Ђојин метод (Gioia et al. 2012) у коме се квалитативна анализа садржаја спроводи на три нивоа на којима се кодирају подаци. На првом нивоу се, директно из података, „пречишћавају” категорије којих најчешће има много (број категорија може да се креће и у опсегу од 50 до 100). На следећем нивоу се категорије групишу у теме које уједно помажу у нешто дубљем разумевању добијених података. На овом нивоу се „калибрише” однос између првог и другог нивоа анализе – термина које користе саговорници и њиховог разумевања од стране истраживача. На последњем, трећем нивоу, долазимо до најширих димензија које се добијају груписањем тема другог нивоа. На овај начин се добија преглед структуре података на основу којих добијамо јаснији увид у феномен који изучавамо. Уз све ово, потребно је балансирати између познавања теоријских концепата и модела који нам могу помоћи у разумевању података, као и спремности да се подаци посматрају непристрасно, отворено и слободно. Преглед структуре података, која се најчешће приказује графички (или кроз табеларни приказ), није коначна фаза анализе. На крају, важно је „статичној” слици удахнути „живот”, анимирати је изградњом „треперавог“, оживљеног модела који објашњава односе између приказаних појава.

Аутори рада су прво независно кодирани материјал са интервјуа (први ниво анализе). Након тога су упоређивали и усклађивали кодове и предлагали шире теме и димензије (други и трећи ниво анализе). Након тога, уз критички дијалог, разрађен је и коначан модел који произилази из прегледног приказа структуре података.

Резултати

Структура података који су добијени на основу интервјуа с менаџерима у услужном сектору у Србији током пандемије ковида-19 приказана је у Табели 1. Издвојене су три шире димензије: 1. криза (уздрманог) система изазвана „срединским” чиниоцима; 2. чување добробити и здравља запослених као нови приоритет, и 3. прилагођавање (не)прилагођених послова.

Табела 1: Структура података о изазовима које носи пандемија ковида-19 за свет рада у Србији

Први ниво анализе – категорије	Други ниво анализе – теме	Трећи ниво анализе – димензије
<ul style="list-style-type: none"> – Корак напред-корак назад у пословању – попуштање и заштита мера – Не може се направити никакав план, а за бизнис је то важно – Још један „удар” у низу других удара на пословање – економска криза, транзиција... – Трајно или привремено прилагођавање начина рада и пословања? 	<p>До сада невиђена неизвесност у пословању (нема релевантних искустава, поучних прича, „капитала” из прошлости)</p>	<p>Криза (уздрманог) система изазвана „срединским” чиниоцима</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Удар на професионални идентитет („нисам се за ово школовао”) – Још једна у низу професионалних криза изазваних споља (економска криза, незапосленост...) 	<p><i>Каријерни шок</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> – Ношење са својим страховима и страховима запослених/клијената – шта је рационално, а шта ирационално? – „Постао сам и психолог” 	<p><i>Емоционална инјелијенција њосијаје кључна вешијина усјеиној менаџера</i></p>	<p>Чување добробити и здравља запослених као нови приоритет</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Дељење интимних информација – „оправдавање” (зашто неко не може да ради на терену – „ризична група”) – Шта радити кад мало запослених може/жели да ради – како се носити са тиме 	<p>Здравље није само лично, него и тимско/ организационо</p>	
<ul style="list-style-type: none"> – Рад од куће тежак за контролисање – како да знамо да ли запослени заиста раде, да ли раде како треба – Састанци на Zoom платформи – тешкоће у процени проблема „са друге стране”, да ли саговорник искрено извештава о проблемима 	<p><i>Посредовани конџакџији онемојућавају њроцену њонашања зајослених</i></p>	<p>Прилагођавање (не)прилагођених послова</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Мешање породичних и пословних обавеза радом од куће – Због мешања породице и посла све се продужава – радно време и породичне обавезе – Усамљеност – недостатак дружења са колегама 	<p>Замагљене границе између приватног и пословног</p>	

Први ниво анализе – категорије	Други ниво анализе – теме	Трећи ниво анализе – димензије
<ul style="list-style-type: none"> – Посао који није ризичан по здравље постаје веома ризичан (нпр. директан рад са купцима) – Недостају компетенције за ношење са здравственим ризиком („нисам лекар, ни епидемиолог”) 	Тема здравља на раду мења природу посла	Прилагођавање (не)прилагођених послова
<ul style="list-style-type: none"> – Како изаћи у сусрет клијентима, а не угрозити запослене – Клијенти су навикли да су „увек у праву” – не прихватају „нову нормалу” (неће онлајн састанке или хоће услугу „без маске”) 	Клијентоцентрична перспектива на озбиљном испиту	

Пандемија ковида-19 донела је са собом и осцилације у бизнису које се не могу предвидети – нису „сезонске”, немају правилност и тесно зависе од епидемиолошке ситуације. С тим у вези постоји горућа потреба да се направе промене, али није јасно колико опсежне и темељне треба да буду. Питање које мучи менаџере јесте да ли постоји могућност да се све врати да буде онако како је било и да ли су такве промене онда сувишне уколико су опсежне. Оно што брине јесте то што нема релевантних искустава и готових решења. Управо стога ове проблеме сумирамо под темом *„До сада невиђена неизвесност у пословању (нема релевантних искустава, иоучних ирича, 'кайишала' из ирошлосии)”*.

„Потребно је прилагодити се, направити промене, али које и какве и за колико дуго, тешко је рећи... Тешко је мењати цео систем, а не знамо да ли је то трајно или привремено. Опет, тешко је мењати систем када не можеш да запошљаваш и радиш у смањеном обиму.” (менаџер, жена)

„Ми смо навикли на осцилације у бизнису, али то су осцилације које су везане за сезону, ова криза се не да предвидети...” (менаџер, жена)

Криза на плану појединаца је означена као „каријерни шок” који Акерманс и сарадници дефинишу као „реметилачки и изванредан догађај који је, бар до неке мере, узрокован факторима ван фокуса контроле особе и који покреће свестан процес размишљања о нечијој каријери” (Akkermans et al., 2018: 4). Ковид-19 је очито био овакав, реметилачки догађај, који је био непосредни повод за преиспитивање каријере, о чему говоре и неки скорашњи чланци (нпр.

Akkermans et al., 2020). Један значајан број наших саговорника је истичао то да их је пандемија натерала да се питају да ли су на правом каријерном путу и да ли на основу ових искустава треба да темељно промене каријеру и живот.

„Размишљам да је можда тренутак да одем у пензију... Најважније је здравље.” (менаџер, мушкарац)

„Ово ме је натерало да размишљам да ли уопште треба да живим и радим овде, није више ствар у новцу... не могу више да издржим ово лудило, много је било тога овде...” (менаџер, мушкарац)

„Ја нисам желео да се бавим ризичним занимањем, а на крају је испало да ми је посао ризичан.” (менаџер, мушкарац)

„*Чување здравља и добробити запослених постаје приоритет*” у новим околностима. Оно постаје и организационо (а не само лично) питање. Многе некада дубоко интимне теме (нпр. здравствено стање запослених) или теме чији се негативан аспект није увиђао (долазак на посао упркос акутној инфекцији) постају део свакодневних пословних разговора, саветовања, планова. Улога менаџера се мења – ова позиција сада имплицира емоционалну и социјалну осетљивост и проицљивост.

„Не знам како да оценим ко може, а ко не може да ради на терену – неки се плаше, неки имају чланове породице који су ризична група – како оценити кога поштедети?” (менаџер, жена)

„Свако јутро имамо састанак где причамо о њиховим страховима, проблемима, недоумицама... Постао сам и психолог.” (менаџер, мушкарац)

Коначно, „*прилагођавање (не)прилагођених послова*” отвара бројне и нове теме. Очигледно је да послови мењају своју форму (рад на даљину или тзв. „хибридни модел”), а чини се да је и садржај појединих послова на великом тесту (нпр. услуга доставе, потреба за прављењем и вођењем профила на Инстаграму). Процена радне успешности запослених постаје изазовна у ситуацији када понашање није видљиво. Процену запослених, али и обављање посла отежавају замагљене границе пословног и приватног. Рад од куће представља својеврсну привилегију, али је отежан због мешања породичних (приватних) и пословних обавеза.

„Треба променити начин рада – изаћи на друштвене мреже, направити ревизију услуга, видети шта се може понудити онлајн, а шта мора да остане уживо.” (менаџер, мушкарац)

„Тешко је да водим озбиљан састанак док деца прате наставу и запиткују ме, а супруг такође ради од куће...” (менаџер, жена)

Замагљене границе доводе до немогућности разликовања посла од приватних обавеза које се сусрећу у истом физичком простору. Због отежаног уравнотежавања приватног и пословног живота радни дан се продужава. Уз сталну упућеност на технологију доступност постаје подразумевана. Они запослени који су принуђени да раде на терену суочавају се са новим ризицима који њихов посао носи. Неки од тих ризика значајно мењају садржај послова, па представљају својеврсни каријерни шок за неке запослене, о чему смо дискутовали раније (*„нисам лекар, ни епидемиолог, не знам како да контролишем мере, то није лако у динамичном окружењу...“*; менаџер, мушкарац). Са друге стране, однос с клијентима мора да се преиспита утолико што и од њиховог понашања зависи здравље и безбедност запослених, а самим тим и читав систем (*„моји клијенти су специфични, из специфичних социјалних слојева, они не разумеју важност чувања свој здравља“*, менаџер, жена). У том смислу се поставља питање да ли је „клијентоцентрична“ перспектива вођена идејом да је клијент увек у праву оправдана.

Коначно, покушали смо да „оживимо“ слику проблема са којима се суочавају запослени у ковид-19 пандемији (Слика 1). Пандемија је изазвала до сада невиђену неизвесност у пословању, као и озбиљна каријерна преиспитивања – каријерне шокове, који ту неизвесност додатно појачавају – појединци напуштају послове, мењају делатности. Послодавци покушавају да реше ове проблеме прилагођавањем послова, као и промењеним односом према здрављу запослених. Некад су ова решења уједно и покретач проблема јер неадекватно прилагођавање послова, као и неадекватна заинтересованост за здравље запослених само појачавају негативно дејство кризе. Управо ове теме представљају главне путоказе за нове истраживачке и практичне подухвате у области психологије рада који ће остати као „капитал“ и након пандемије.



Слика 1: Модел кључних изазова које носи пандемија ковида-19 за запослене и организацију

Слика 1: Модел кључних изазова које носи пандемија ковида-19 за запослене и организацију

Дискусија

С обзиром на потресе које пандемија ковида-19 носи за људску заједницу, у сагледавању механизма деловања и трагању за одговорима неопходан је удружени напор у свим областима знања. У ширем смислу, презентовано истраживање доноси истраживачку грађу и теоријска уопштавања који доприносе грађењу знања о пандемији ковида-19 из перспективе психологије рада. Циљ овог истраживања је био да се разуме начин на који запослени доживљавају промене у свету рада које је донела пандемија.

Подаци су прикупљени полуструктурисаним интервјуима, а обрађивани применом Ђоиног метода (Gioia et al., 2012) који се користи у анализи података квалитативних студија радног понашања. Резултати указују на три обухватне димензије којима се описују главни проблеми запослених у сектору услуга – криза (уздрманог) система изазвана „срединским“ чиниоцима; чување добробити и здравља запослених као нови приоритет; прилагођавање (не)прилагођених

послова. Ови феномени нису сасвим нови у психологији рада – о случајним догађајима у каријери (нпр. Krumboltz, 2009), стресорима и ризицима на раду, важности очувања добробити на раду, уравни-тежавању пословних и приватних обавеза, потреби прилагођавања послова тако да се (п)одржи ангажованост запослених (нпр. Bakker & Demerouti, 2018; Petrović et al., 2017; Vukelić et al., 2021) у психоло-гији рада говори се деценијама уназад. Ипак, ове теме су добиле сас-вим ново рухо у пандемији ковида-19. Средински чиниоци очиглед-но могу да промене природу неких послова до те мере да појединци који се њима баве морају суштински да промене или себе или своју каријеру. Такође, средински чиниоци, „преко ноћи” и у кратком року могу сасвим да промене или чак зауставе рад у неким привредним гранама (нпр. туризам).

Приказани модел реаговања на кризу рада изазвану пандемијом ковида-19 указује на међусобне утицаје спољашних околности које у организацијама доводе до кризе у смислу неизвесности у посло-вању и каријерних шокова. Излаз из тако настале кризе види се у прилагођавању послова у свим аспектима у којима се показују као неприлагођени у кризним, као и очекиваним новим околностима по окончању пандемије и усмеравањем на добробит и здравље. Иако је „здравље наше највеће богатство”, када је у питању свет рада, не може се рећи да је то једна од кључних вредности. Добробит и здра-вље запослених су добро позната тема у области психологије рада, али чини се да права снага и важност здравља почиње да се увиђа тек када ризици по здравље запослених прете да потпуно зауставе рад. Иако се савремено поимање здравља и безбедности на раду зна-чајно разликује од иницијалног концепта који се може видети у за-кону уведеном почетком 19. века у Уједињеном Краљевству који је био усмерен на заштиту здравља и живота деце која раде, масован судар са ковидом-19 приморава нас да из корена променимо дожи-вљај, значење, важност и приступ здрављу и безбедности на раду. Прилагођавање послова је веома важно како би се одржало посло-вање. Ипак, начин на који се послови прилагођавају мора да прати и потребе запослених како би се (п)одржали њихово здравље, добро-бит и ангажованост. Неадекватни, непромишљени и несистематски приступи у прилагођавању послова могу да доведу до већих про-блема који могу водити исцрпљивању људских потенцијала, губитку радне снаге и последично, лошем пословању. Такође, веома је важно уочити чврсту испреплетаност стратешког и оперативног нивоа која се уочава у размишљањима о психолошким аспектима рада у пери-оду по окончању пандемије.

Као ограничење истраживања морамо да нагласимо ограничење полазних података које потиче од структуре узорка. Добијени налази

почивају на подацима прикупљеним од менаџера услужних организација у Србији. У том смислу, добијени налази посебно су значајни јер су мерама превенције посебно угрожени запослени у услугама. Из предложеног модела следи да за одрживо превазилажење кризе у услужним организацијама треба осмислити интервенције којима ће се балансирати усмереност на нову реалност и запослених и клијената. Свакако, да бисмо проверили и даље развили презентовани модел, наредним истраживањима треба обухватити и запослене у производним и осталим делатностима. Сегмент запослених о којима треба посебно размишљати и за које је неопходно понудити системска решења јесу управо они који раде без непосредне подршке психолога рада, власници малих и микро предузећа, такозвани мали привредници, припадници самосталних делатности и слободни уметници. Покрет за будућност психологије рада наглашава да психолози морају да се окрену радним људима који нису адекватно покривени истраживањима, а јасно је да носе посебан терет пандемије, попут жена, млађих/ старијих радника, људи који раде на црно и других радних људи чији се глас не чује довољно (Pérez-Nebra et al, 2021).

У сусрету са снажном потребом за обезбеђивањем одрживог опоравка радних организација уопште, а посебно услужних организација, студија указује на важне шире правце деловања, као и на могуће организационе интервенције. На системском нивоу треба размишљати о пружању подршке организацијама новим знањима, препорукама и прописима за превазилажење кризе система која је изазвана „срединским” чиниоцима. У интеракцији свих релевантних друштвених актера и радних организација потребно је подржати редефинисање вредности која првенствено обухвата безбедност, здравље и добробит на раду. На нивоу организација треба осмислити и интервенције које ће бити усмерене на прилагођавање послова који се у „новој” реалности показују као неприлагођени. Постављени модел јасно указује на потребу за активним укључивањем психологије рада у трагање за решењима на свим нивоима деловања којима бисмо обезбедили добробит и здравље свих појединаца, како радних људи, тако и корисника услуга и осталих актера у свету рада и друштва у целини.

Референце

- Akkermans, J., Richardson, J., & Kraimer, M. (2020). The Covid-19 crisis as a career shock: Implications for careers and vocational behavior. *Journal of Vocational Behavior*, 119 <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103434>
- Akkermans, J., Seibert, S. E., & Mol, S. T. (2018). Tales of the unexpected: Integrating career shocks in the contemporary careers literature. *SA*

- Journal of Industrial Psychology*, 44(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.4102/sajip.v44i0.1503>
- Alliance for Organizational Psychology (2020). *Resources for navigating COVID-19*. <https://alliancefororganizationalpsychology.com/resources-during-covid-19>
- Bailey, K., & Breslin, D. (2021). The COVID-19 Pandemic: What can we learn from past research in organizations and management?. *International Journal of Management Reviews*, 23(1), 3–6. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12237>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Multiple levels in job demands-resources theory: implications for employee well-being and performance. E. Diener, S. Oishi & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*, Noba Scholar.
- European Association of Work and Organizational Psychology (EAWOP). (2020). *COVID19 resources*. <http://www.eawop.org/covid19-resources>
- Feitosa, J., & Salas, E. (2020). Today's virtual teams: Adapting lessons learned to the pandemic context. *Organizational Dynamics*, 100777. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2020.100777>
- Ferreras, I., Battilana, J., Méda, D., Cagé, J., Herzog, L., Lafuente Hernandez, S. ... and many more (2020, May 15). Humans are not resources. Coronavirus shows why we must democratise work. *Guardian*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/may/15/humans-resources-coronavirus-democratise-work-health-lives-market>
- Gajendran, R. S., & Harrison, D. A. (2007). The good, the bad, and the unknown about telecommuting: Meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *Journal of Applied Psychology*, 92, 1524–1541. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.6.1524>
- Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2012). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>
- Golden, T. D., & Veiga, J. (2005). The impact of extent of telecommuting on job satisfaction: Resolving inconsistent findings. *Journal of Management*, 31, 301–318. <https://doi.org/10.1177/0149206304271768>
- International Labour Organization (ILO). (2021a, May 5). *Healthcare workers urgently need upgraded working conditions, safety and health protection against COVID-19 in Ukraine*. International Labour Organization. https://www.ilo.org/budapest/whats-new/WCMS_789882/lang--en/index.htm
- International Labour Organization (ILO) (2021b, January 25). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Seventh edition, Updated estimates and analysis*. International Labour Organization. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf
- International Labour Organization (ILO) (2021c). *Working from home: From invisibility to decent work*. International Labour Office – Geneva. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_765806.pdf
- Kazak, A. E. (2020). Psychology is an essential science: American Psychologist highlights the role of psychology in understanding and addressing

- COVID-19. *American Psychologist*, 75(5), 605–606. <https://doi.org/10.1037/amp0000682>
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M. et al. (2020). Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal, *Global Health*, 16, 89. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00621-z>
- Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., . . . Vugt, M. V. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist*, 76(1), 63–77. <https://doi.org/10.1037/amp0000716>
- Kooij, D. T. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic on older workers: The role of self-regulation and organizations. *Work, Aging and Retirement*, 6(4), 233–237. <https://doi.org/10.1093/workar/waaa018>
- Krumboltz, J. D. (2009). The happenstance learning theory, *Journal of Career Assessment*, 17(2), 135–154. <https://doi.org/10.1177/1069072708328861>
- Lefkowitz, J. (2008). To prosper, organizational psychology should...expand the values of organizational psychology to match the quality of its ethics. *Journal of Organizational Behavior*, 29(4), 439–453. <https://doi.org/10.1002/job.527>
- Molino, M., Ingusci, E., Signore, F., Manuti, A., Giancaspro, M. L., Russo, V., ... & Cortese, C. G. (2020). Wellbeing costs of technology use during Covid-19 remote working: an investigation using the Italian translation of the technostress creators scale. *Sustainability*, 12(15), 5911. <https://doi:10.3390/su12155911>
- Myers, K. R., Tham, W. Y., Yin, Y., Cohodes, N., Thursby, J. G., Thursby, M. C., ... & Wang, D. (2020). Unequal effects of the COVID-19 pandemic on scientists. *Nature Human Behaviour*, 4(9), 880–883. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0921-y>
- Nalis, I., Kubicek, B., & Korunka, C. (2021). From Shock to Shift—A Qualitative Analysis of Accounts in Mid-Career About Changes in the Career Path. *Frontiers in Psychology*, 12, 507. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641248>
- Pérez-Nebra, A., Sklaveniti, C., Islam, G., Petrović, I., Pickett, J., Alija, M., Bal, M. P., Tekeste, M., Vukelić, M., Bazana, S., & Sanderson, Z. (2021). COVID-19 and the future of work and organisational psychology. *SA Journal of Industrial Psychology*, 47. <https://doi.org/10.4102/sajip.v47i0.1854>
- Petrović, I. B., Vukelić, M., & Čizmić, S. (2017). Work engagement in Serbia: Psychometric properties of the Serbian version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES). *Frontiers in Psychology*, 8, 1799. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01799>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., ... & Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33, e100259. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Rudolph, C. W., Allan, B., Clark, M., Hertel, G., Hirschi, A., Kunze, F., . . . & Zacher, H. (2021). Pandemics: Implications for research and practice in

- industrial and organizational psychology. *Industrial and Organizational Psychology*, 14(1–2), 1–35. <https://doi.org/10.1017/iop.2020.48>
- Rummel, S., Akkermans, J., Blokker, R., & Van Gelderen, M. (2019). Shocks and entrepreneurship: a study of career shocks among newly graduated entrepreneurs. *Career Development International*, (ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/cdi-11-2018-0296>
- Sanderson, Z., Bal, M. P., Islam, G. (2020, May). FoWOP Response to the Covid-19 Crisis. *FoWOP Newsletter*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21839.10408>
- Savić, D. (2020). COVID-19 and work from home: Digital transformation of the workforce. *Grey Journal (TGJ)*, 16(2), 101-104.
- Society for Industrial & Organizational Psychology (SIOP) (2020). *Working through COVID-19: Guidance for organizations and professionals*. <https://www.siop.org/Business-Resources/Remote-Work>
- Vukelić, M., Petrović, I. B., & Čizmić, S. (2021). Job crafting in Serbia: Serbian mixed-method validation of the Job Crafting Scale. *Psihologija*, 54(1), 95–122. <https://doi.org/10.2298/PSI191126022V>
- World Health Organization (WHO) (2020, March 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization (WHO) (2021, May 3). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard 2021*. <https://covid19.who.int/>

Milica Vukelić*

Ivana B. Petrović**

WORK PSYCHOLOGY IN THE FACE OF THE CHALLENGES SET BY THE COVID-19 PANDEMIC IN SERBIA – A QUALITATIVE STUDY

Abstract: The COVID-19 pandemic has significantly changed the way we live and work around the world. Employees faced unprecedented challenges for which work psychology should offer theoretical, research and practical answers. The aim of this research was to understand the way in which employees in Serbia experience changes in the world of work caused by the COVID-19 pandemic. The

* Milica Vukelić, Assistant Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, Serbia, mbvukeli@f.bg.ac.rs

** Ivana B. Petrović, Associate Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, Serbia, ipetrovi@f.bg.ac.rs

data were collected through semi-structured interviews with 31 managers from the service sector, from Belgrade, and were analysed using the Gioia method. The results indicate three broad dimensions of the problems faced by employees: 1) a crisis of the (already) shaken system caused by „environmental” factors; 2) preserving the well-being and health of employees as a new priority for employers, and 3) the need to adjust „unadapted” jobs. The defined dimensions indicate how the new reality essentially changes previously known concepts. The implications of these dimensions and their interrelationship are discussed with respect to already known, but also potentially new concepts in the field of work psychology that the coronavirus crisis has actualized.

Keywords: work psychology, COVID-19 pandemic, managers, Gioia methodology, change management

Данијела С. Петровић*

ШКОЛСКИ ПСИХОЛОЗИ И КОВИД-19: ПРУЖАЊЕ ПСИХОЛОШКЕ ПОДРШКЕ И ПОМОЋИ УЧЕНИЦИМА

Апстракт: Ковид-19 пандемија изазвала је и још проузрокује велике промене у животима људи широм света, укључујући и децу и младе. Мада деца и млади мање обољевају него одрасли, неоспорно је да ковид-19 пандемија утиче на њихово ментално здравље, психолошку добробит, квалитет породичног живота и школовања. У поглављу су приказани резултати квалитативног истраживања у којем је испитиван ученички доживљај промена у школском контексту које су изазване ковид-19 пандемијом. Циљ истраживања је био да се издвоје кључни изазови са којима се ученици суочавају због ковид-19 пандемије и да се сагледа како се ти изазови одсликавају на наставу и учење, релације са наставницима и вршњацима, као и на психолошко функционисање. На основу добијених налаза разматра се улога школског психолога као професионалца који у условима „нове реалности” треба да ученицима пружи одговарајућу психолошку помоћ и подршку. Указује се и на неопходност редефинисања улоге школских психолога у правцу већег акцента на психолошкој превенцији и психолошком саветовању.

Кључне речи: улога школских психолога, образовање, ученици, ковид-19 пандемија

Увод

Сматра се да су последице ковид-19 пандемије присутне на економском, политичком, социјалном, здравственом, образовном и личном плану, а укупно дејство ових последица моћи ће да се сагледа тек у годинама које долазе (WHO, 2021). Мада су деца и млади

* Данијела С. Петровић, редовна професорка на Одељењу за психологију, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, dspetrov@f.bg.ac.rs. У свом истраживачком раду проучава теме које се односе на образовне политике, лидерство у образовању, интеркултурално и инклузивно образовање, професионални развој запослених у образовању, наставу и учење, компетенције деце и младих, развојну функцију конфликта, комуникацијске вештине и медијацију.

мање здравствено угрожени, ни они нису поштеђени нарушавања менталног здравља (Marques de Miranda et al., 2020). Између осталих, изазови са којима су се деца и млади сусретали током ковид-19 пандемије односили су се на потешкоће у вези са школским учењем, повећање времена проведеног испред ТВ екрана и коришћења дигиталних уређаја, социјалном изолацијом, суочавањем с променама у породичном функционисању, као и са траумом, губицима, страхом и туговањем (Brandenburg et al., 2020; Buljan Flander, 2020).

У поређењу са другим кризним ситуацијама, ковид-19 пандемија је специфична по томе што је тешко реалистично проценити стварну опасност (она је невидљива и присутна свуда) и што извор опасности могу да буду блиске особе (чланови уже и шире породице, пријатељи, итд.) које су у другим кризним ситуацијама обично значајан вид подршке за појединца. Још неке специфичности ковид-19 пандемије које отежавају психолошки здраво суочавање јесу њено продужено трајање, избијање у више „таласа заразе” и немогућност сагледавања њеног завршетка (Buljan Flander, 2020). Због тога ковид-19 пандемија утиче не само на квалитет живота и школовања деце и младих, већ и на њихово психолошко функционисање и ментално здравље, о чему сведоче и резултати недавних истраживања у најугроженијим земљама. На пример, студија спроведена у Италији показује да свако четврто дете испољава симптоме регресивног понашања и у већој мери захтева физичку близину родитеља током ноћи, а свако друго појачану узнемиреност и отпор према поштовању правила (Pisano, Galimi, & Cerniglia, 2020). У студији реализованој у Кини утврђен је пораст симптома клиничке слике депресије међу децом и младима – 22,8% испитаника испољава ове симптоме (Duan, et al., 2020) у поређењу са 13,2% у овој земљи (Stewart and Sun, 2007 према Duan, et al., 2020) и 2%–6% у западним земљама (Phillips et al., 1999 према Duan, et al., 2020) пре избијања пандемије.

Један од првих одговора у настојању да се спречи ширење пандемије на светском нивоу било је тзв. „затварање” током којег су и васпитно-образовне установе привремено престале са радом. Више од 90% светске популације ученика било је погођено затварањем школа због ковид-19 пандемије што се сматра највећим „потресом” у историји образовања (UNESCO, 2020). Поред тога, документовано је да боравак у карантину има негативно психолошко дејство. Као кључни стресори током боравка у карантину издвајају се трајање карантина, страх од заразе, фрустрација и досада, неадекватне залихе основних потрепштина (вода, храна, итд.) и неадекватне информације, док су главни стресори по престанку боравка у карантину брига за финансије и стигматизација (Brooks, et al., 2020).

У Републици Србији је ванредно стање проглашено 15. марта 2020. године, а Министарство просвете, науке и технолошког развоја (МПНТР) је убрзо припремило оперативни план за наставак образовног процеса у форми учења на даљину. Већ од 17. марта 2020. године, уместо непосредне наставе у школама, ученици су наставу пратили путем ТВ часова који су емитовани на каналима јавног сервиса са националном покривеношћу (РТС 2, РТС 3, РТС Планета, РТ Војводина 2).

Због продуженог трајања ковид-19 пандемије у школској 2020/2021. години образовно-васпитни процес у Србији организован је уз примену Посебног програма МПНТР-а за основне и средње школе¹. Посебни програм за средње школе предвиђа два начина за реализацију наставе: (1) *наставу на даљину*, где се програм учења и наставе у целини или једним делом остварује коришћењем савремене информационо-комуникационе технологије за учење² (Модел А) и *наставу по комбинованом моделу* (Модел Б) који подразумева да ученици једне недеље долазе у школу на непосредну наставу, а следеће недеље похађају часове путем наставе на даљину.

Затварање школа и нагли прелаз на онлајн наставу уздрмали су образовне системе у многим земљама и актуелизовали питање праведности и доступности образовања. На пример, прелазак на онлајн наставу указао је на огромну неједнакост у приступу ученика дигиталним технологијама (Correia, 2020). И поред настојања образовних система и стручњака из области образовања да се прилагоде новонасталим условима изазваним ковид-19 пандемијом и ученицима обезбеде неопходну образовну, социјалну и емоционалну подршку, обим и разноврсност подршке су значајно редуковани (Song, et al., 2020). Додатно, негативан утицај пандемије више погађа ученике са тешкоћама у развоју и ученике из осетљивих и маргинализованих група (Brandenburg et al., 2020; Институт за психологију, 2020; Szulevicz, 2021). Због тога се у овом поглављу управо разматра улога психолога, као стручних сарадника у школама, у пружању психолошке подршке и помоћи ученицима.

-
- 1 Стручно упутство за организацију и реализацију образовно-васпитног рада у основној школи у школској 2020/2021. години и Стручно упутство за организовање и остваривање наставе непосредним путем и путем учења на даљину за средње школе у школској 2020/2021. години, Министарство просвете науке и технолошког развоја Републике Србије.
 - 2 Средње школе су имале могућност да бирају систем за управљање учењем (платформе за учење) који ће користити за реализовање наставе у онлајн окружењу.

Улога психолога у образовном систему

Да би се професионално одговорило на актуелне потребе друштва и промене у образовном систему улога школских психолога и психолога у образовању се непрестано редефинише. На пример, улога психолога у области образовања се у документима које је усвојила Мрежа европских психолога у образовном систему³ сагледава у контексту постулата прописаних Конвенцијом о правима детета, потреба конкретнoг друштва, и циљева образовања постављених на нивоу Европске уније (NEPES, 2010). Психолог је позициониран као стручњак који повезује три система: образовање, социјалну заштиту и здравствени систем. Када је реч о образовању, психолог делује на четири различита нивоа – индивидуалном, групном, институционалном/друштвеном, при чему су главна подручја рада психолога у образовању: (1) превентивни рад, (2) евалуација, тј. психолошка процена и (3) интервенција (NEPES, 2010).

У Сједињеним Америчким Државама (САД) главни задатак школских психолога је повезивање образовног сектора и сектора менталног здравља кроз пружање интегрисаних услуга (NASP, 2010, 2020a). Како би се повећала доступност и делотворност пружања услуга, Национално друштво школских психолога⁴ у САД се залаже за померање фокуса рада са психолошке процене ка интервенцији и евалуацији интервентних и превентивних програма. Уместо нагласка на рад с појединцима, фокус се помера на пружање саветодавних услуга групама и школама (па и широј заједници) и на развој превентивних програма у области менталног здравља (примарна превенција, смањење ризика, ране интервенције, итд.) (Curtis et al., 2004; Ehrgardt-Padgett et al., 2004). Промовише се и пракса заснована на сарадњи и партнерству са другим стручњацима, мрежом школских психолога, као и са породицом и широм заједницом.

У нашој средини улога психолога у образовању је дефинисана у „Правилнику о програму свих облика рада стручних сарадника” из 2012. године⁵. Овај правни акт дефинише програм рада и улогу психолога у установама образовања и васпитања са становишта *загајџака* (на пример, учествовање у праћењу и подстицању развоја детета, односно ученика; подршка јачању васпитачких, односно наставничких компетенција и њиховог професионалног развоја, итд.), *областџи*

3 Network of European Psychologists in the Education System (NEPES)

4 National Association of School Psychologists (NASP)

5 <https://zuov.gov.rs/download/pravilnik-o-programu-svih-oblika-rada-strucnih-saradnika/>

рада (на пример, рад са децом и ученицима, рад са родитељима и старатељима, рад у стручним органима и тимовима, итд.), *стручних послова* које психолог у образовању обавља, као и *руку за рад*. Као стручни послови који су специфични за психологе у образовању издвајају се: 1. *психолошка процена и примена стандардизованих психолошких мерних инструмената*; 2. *психолошка превенција и едукација*; 3. *психолошко саветовање* и 4. *провођење психолошких истраживања*. Тиме је улога психолога прецизирана у односу на улоге других стручних сарадника у образовним институцијама (Петровић & Димитријевић, 2013). Овим правилником се препоручује (што је у складу са тенденцијама у земљама Европске уније и САД) да се рад психолога заснива на наглашавању превентивних активности (кроз пружање директне подршке ученицима и њиховом развоју и напредовању), као и на тимском раду са другим учесницима школског живота. Такође, према овом правилнику психолози имају могућност да одређују приоритете у свом раду у складу са потребама конкретне образовне установе и захтевима посла у одређеном тренутку, као и да бирају оптималне методе за рад.

Управо због послова који су специфични за психолошку струку, школски психолози имају и имаће значајну улогу у пружању психолошке подршке и помоћи и неутралисању негативних последица ковид-19 пандемије у образовном контексту.

Предмет и циљ истраживања

Истраживање приказано у овом поглављу бави се ученичким доживљајем промена у школском контексту које су изазване ковид-19 пандемијом. Циљ истраживања је био да се издвоје кључни изазови са којима се ученици суочавају због ковид-19 пандемије и да се сагледа како се они одсликавају на школско учење, односе с наставницима и вршњацима, као и на психолошко функционисање. Испитиван је ученички доживљај у текућој школској години (2020/2021. година), као и њихов осврт на искуство из претходне школске године коју је обележило ванредно стање због ковид-19 пандемије. На основу добијених налаза разматра се улога школског психолога као професионалца који у условима „нове реалности” треба да ученицима пружи одговарајућу психолошку помоћ и подршку.

Метод

У истраживању је коришћен квалитативни приступ како би се разумео начин на који ученици доживљавају промене узроковане пандемијом. Подаци су прикупљени полуструктурираним групним интервјуима са ученицима из средњих школа (18 ученика). Интервјуе су реализовали студенти Мастера психологије образовања⁶ уз супервизију главног истраживача. Због ковид-19 пандемије групни интервјуи са ученицима су урађени и снимани путем Zoom-а. Интервјуи су трајали у просеку 60 минута и спроведени су у новембру 2020. године. Учешће ученика у истраживању је било добровољно, уз обезбеђену сагласност родитеља.

У анализи података примењен је метод тематске анализе (Kuzkartz, 2014). Коришћена је комбинација дедуктивног (унапред су дефинисане четири шире теме) и индуктивног приступа који је спроведен у складу с препорукама Браунове и Кларкове (Braun & Clark, 2006): 1) упознавање с подацима у целини уз бележење првих запажања; 2) кодирање низова података (смислен исказ по смислен исказ); 3) поређење кодираних сегмената и редеофинисање иницијалних кодова; 4) обједињавање кодираних сегмената у оквиру тема; г) проверавање дистинктивности тема и 5) финално одређење и именовање тема.

Резултати тематске анализе

Дедуктивним приступом су издвојене четири шире теме које су се односиле на: 1) реакције на ковид-19 пандемију; 2) промене у вези с учењем и наставом; 3) промене у односима између наставника и ученика и 4) промене у вршњачким односима унутар којих је индуктивним приступом регистровано више специфичних тема.

Реакције на ковид-19 пандемију

Ова тема одсликава какво је психолошко значење за ученике имала ковид-19 пандемија, пре свега шта су за њих били кључни стресори, њихово виђење дисфункционалних и функционалних реакција, као и адекватне психолошке помоћи у пандемијским околностима.

6 Ања Мркобрада, Иван Зековић, Нина Милеуснић, Миљана Момчиловић, Вања Јаковљевић и Исидора Мишић

Сйрах од обољевања и заражавања друћих. Ова подтема поред забринутости за сопствено здравље указује и на појачану бригу за здравље и животе чланове уже и шире породице. Такође, за ученике је додатни стресор била и сама неизвесност услед могућности обољевања због контакта са зараженим особама.

Сви који су били заражени су били у нашој групи, ми смо имали четворо заражених, мењали су се, сваке недеље смо добијали по једног. Тада није била пријатна ситуација када смо то сазнали јер смо били у контакту са њима. (м4)⁷

Што се мене тиче, мени је свега било преко главе, чак и ако сам позитивна само нек прође то, да завршим једном и видим како ће све то да буде, јер сав тај стрес док чекаш 7-10 дана да ли си позитивна је страшан, јер си био у учионици са неким ко јесте позитиван. (ж4)

Мени је био највећи проблем због сестре која је угрожена група и због родитеља и баке коју сам у међувремену видеала. (ж2)

Изложеност информацијама из медија. Ова подтема показује да су појачавању стреса код ученика доприносиле противречне и несагласне информације о ковид-19 пандемији у медијима, што их је доводило у ситуацију да сумњају у њихову тачност и губе поверење у представнике кризног штаба и њихове предлоге мера за сузбијање пандемије.

Једна од најважнијих ствари, ја мислим да би људи требали да знају истину и какво је заиста стање, јер овако не знаш на чему си и то доста ствара чудан осећај људима и одмаже. (ж4)

Па ево, постоји толико ових епидемиолога у кризном штабу, свако има своје мишљење и кога да ви сад послушате? (м4)

Како веровати људима који не могу да донесу одлуку која је једногласна и која би била исправна. (ж4)

Социјална изолација и моноионија се, такође, издвају као чиниоци који доприносе психолошком стресу код ученика:

Највише ме је убијало то што не могу да видим неке људе због епидемиолошке ситуације, што не могу да разговарам са неким људима. Јер ја психички падам у депресију која ми у потпуности не дозвољава да се фокусирам на било које друге ствари, као што је на пример учење. (ж4)

Мени је најтеже било што нисам могла да виђам моје драге особе, мени је то много тешко пало. (ж2)

Нисмо могли да будемо у контакту са другим људима, што мислим да је јако важно и да је свима потребно за одржавање менталног здравља и расположења. (ж4)

7 Да би се заштитио идентитет ученика њихови искази у обележени тако што је малим словом – м и ж, означен њихов пол, а бројем разред који похађају.

Та монотонија је мени највише правила проблем. Будим се и потпуно исти дан, сваки дан кад устанем све исто. Свако јутро исто. То ми је било тешко – ништа ново, све ми је било потпуно исто, сваки дан. (м4)

Ово ме је скроз улењило и успорило, да сам у потпуности изгубила неку равнотежу, тог изласка напоље, и оно што сам радила у кући није имало смисла. И сад тражим неке друге ствари, јер ме је заситило све што сам до сада радила. (ж2)

Нарушавање руџине се издваја као још један од фактора који у пандемијским околностима негативно утиче на психолошко функционисање ученика и изазива дисфункционалне реакције:

Ја сам ево изгубио све радне навике. Не могу да се натерам да нешто урадим осим ако баш није толико обавезно. (м1)

Па таман кренемо тих недељу дана у школу, и ја се навикнем да идем у школу, „учим” и онда само дође та недеља где смо онлајн и буквално се успавам, оно улењим се, не радим ништа и то. (м4)

Навикавање на ѝромене. Због продуженог трајања ковид-19 пандемије код ученика се јавља и доживљај нормализације пандемијске ситуације:

Ипак смо се и навикли на све ово и појавила се нека, да кажем, нова нормала. Раније смо за време карангина, посебно на почетку, говорили да желимо да се све врати у нормалу, а сада имамо просто нешто што је „ново нормално”. Начин на који комуницирамо с људима који су нам блиски и са породицом и професорима и пријатељима, начини на које проводимо време и на које се дружимо, све се знатно променило. (ж4)

Пошреба за психолошком подршком. Мада су ученици проналазили начине да се конструктивно суоче с различитим стресорима повезаним са ковид-19 пандемијом, за неке од њих је психолошка подршка била веома драгоцену. Њен значај илуструје следећи исказ:

За време карангина су постојале неке сесије које је држао психолог које сам слушала и то је доста помогло. То су били разговори на разне теме, о томе како тинејџери реагују и како се носе са анксиозношћу или са нападима панике или тако нечим. Али добро је што психолози разговарају и о неким другим темама а не само о томе, што је одвраћало пажњу од тога где се тренутно налазимо, и оне су трајале викендом по два-три сата. Јер мислим да је то било продуктивније него онај број који смо добијали да се јавимо, јер је тај број увек био заузет и пребукиран и нико не схвата озбиљно тинејџере и њихове проблеме. Тако да су мени те сесије које су биле јако помогле, али заправо нису биле довољно проширене. (ж4)

Функционалне реакције на ковид-19. Ова подтема указује на позитивне аспекте ученичког доживљаја ковид-19 пандемије и низ стратегија превладавања које представљају вид функционалног реаговања. Између осталог, ученици истичу да су новонастале околности допринеле њиховом осамостаљивању, личном преиспитивању и постављању приоритета, као и учењу нових вештина:

Тако да једноставно, схватила сам да могу сама и не морам нон-стоп друге да зовем да ми нешто помогну. (ж2)

Пуно сам размишљала, никада нисам толико седела и размишљала о томе ко ми највише значи, а сада сам видела колико ми је ко недостајао и ко ми је највише недостајао – то значи да ми је највише значао. (ж4)

Доста нас је почело да тренира што је много добро и да се брине о себи у карантину. (м2); Били смо сви креативни, а много нас је научило и да кува. (м4)

Промене у вези са учењем и наставом

Устаљен систем школовања нарушен је ковид-19 пандемијом, што је од ученика захтевало да се прилагоде на нове моделе организовања наставе. Ова тема указује на низ потешкоћа и изазова са којима су се ученици суочавали током похађања наставе по комбинованом моделу, као и наставе у онлајн окружењу.

Коришћење различитих илајформи за учење. Искази ученика сведоче о томе да су имали низ потешкоћа због тога што су наставници, зависно од својих преференција, расположивих ресурса и дигиталних компетенција користили различите платформе и апликације (нпр., Google Classroom, Microsoft Teams, Moodle, Edmodo, Zoom, Viber Community) за комуникацију са ученицима и реализовање наставе на даљину. Оваква разноврсност приступа и паралелно коришћење различитих платформи и апликација је ученике збуњивала и отежавала им да правовремено региструју инструкције, захтеве и едукативне материјале које су им слали наставници, као и да адекватно одговоре на њихове захтеве:

Код сваког наставника је другачије. Edmodo, Zoom, Viber, WhatsApp, а могуће је да је наставницима теже да се прилагоде јер је другачији начин рада, да не знају да раде са рачунарима па свако користи оно што зна. Разумем ја то, али више не знам где ми је шта и коме где треба да се јавим. (м1)

Што смо ми добијали обавештења од професора на пет различитих платформи. И много времена је одузимало и био је проблем за праћење, зато што ти некад промакне нешто само зато што је све на различитим местима. (ж4)

Преференције у организацији наставе на даљину. Унутар ове подтеме груписани су одговори ученика који су указивали то да ученици преферирају часове својих наставника који су организовани уз помоћ дигиталних технологија које омогућавају синхрону интеракцију у односу на ТВ часове емитоване на каналима Јавног сервиса:

Zoom настава је боља јер смо ту, имамо неку обавезу, и објашњава се боље, док на РТС-у човек објашњава свима, не познаје вас, нити може да прозове, да вас пита нешто, он прича, па ако не разумеш, баш штета. (м1)

Ја се исто слажем да би требало да имамо више оваквих предавања преко Zoom-а и Google meet-а и чега год, а професори то не држе јер се на РТС-у снимају часови па професори и очекују да ми то гледамо, а ја ето прва не гледам. Не гледам јер некако не могу да гледам и слушам другог професора који није наш, просто ми је много теже то и да испратим и све. (ж4)

Недостаци комбинованој модели наставе. Ова подтема указује на проблеме дисконтинуитета у раду, потешкоћа у учењу, одржавању мотивације и успостављању саморегулисаног учења који су проузроковани тиме што су ученици наизменично похађали непосредну наставу и наставу на даљину.

Па немамо то знање које су они стекли те недеље када су ишли у школу, а они немају то знање које смо ми стекли када смо ишли у школу. (ж2)

Јако је тешко учити, поготово кад професори већ предају А групи, а очекују да ми (Б група) знамо то следеће недеље, тешко је за предмете где мораш да слушаш предавање које не можеш да разумеш кроз кад сам учиш. (ж1)

И док неки професори сва предавања каче, други много мање материјала каче и доста изгубимо зато што нисмо били на тим неким часовима. (ж4)

Ствар је у томе што професори више доста тога кажу на часу него оно што поставе. Тако да смо имали проблема са тестовима да су давали питања која смо ми на часу чули, а које они са онлајн наставе нису. (ж4)

Подршка. Ова подтема указује на значај подршке за превладавање промена и нових захтева који су се појавили у школском контексту због ковид-19 пандемије. Уопште узев, ученици су извештавали да им је присуство подршке олакшало прилагођавање на новонастале промене док је недостатак подршке отежавао сналажење и стварао код ученика интензиван осећај збуњености, усамљености и несналажења.

Као један од најзначајнијих извора подршке у вези с наставом и учењем издвајају се вршњаци:

Ја мислим да смо, у ствари, ми једни другима помагали онако највише, давали подршку једни другима и некако се мотивисали и слали међусобно неке материјале. И обавештавали се – пошто ми имамо само једну групу и та група је много функционална, зато што смо на једном месту имали све. Тако да мислим да смо ми у ствари играли велику улогу – улогу професора у току карантина и сада, у току онлајн наставе, пошто је стварно сада све на сто места. (м4)

Поред вршњака ученици највећу подршку и упориште виде у својим родитељима који су се трудили да им обезбеде што боље услове за рад, пруже емотивну подршку и помогну око учења колико су у могућности:

Док слушам предавања мама ми донесе неко воће или слично, брине се да ли је све океј и увек пита како ми иде учење. (ж1)

Уопште се нису љутили на мене због оцена уопште. Помагала ми је све мама шта год да је требало. (ж2)

Мене нису осуђивали ако добијем лошу оцену, јер знају какав је систем и онда су ми говорили да се не нервирам толико око школе, него колико могу да научим да онда толико и научим због себе, а шта добијем добила сам. (ж2)

У појединим ситуацијама ученици су разумевање и подршку за своје проблеме добијали и од стручних сарадника:

Попричала је са мном и рекла ми да се смирим, да се не нервирам око оцена, да је таква ситуација да нема уопште смисла да се претерано нервирам. (ж2)

Промене у односима са наставницима

Због значаја који однос наставника према ученицима има за успешност целокупног процеса наставе и учења он је издвојен као посебна тема у анализи.

Ангажовање и подршка наставника. Ова подтема указује на то како ученици доживљавају ангажованост и образовну подршку наставника и да тај доживљај није јединствен већ да варира од наставника до наставника. Генерални доживљај ученика је да не постоји нека средина, тј. да наставници „или раде или у њојшћуности не раде нишћу” (ж4), као и да промене у моделу организовања наставе нису битније утицале на став наставника према раду већ да су већу ангажованост и подршку испољили наставници који су и пре пандемије били више ангажовани и посвећени ученицима.

Следећи искази ученика указују на примере преданости наставника у раду и њихов професионализам:

Видело се ко се потрудио, а ко није. Мада морам да кажем, од оних професора у које смо највише наде полагали да ће се потрудити они су се заиста највише потрудили, нису нас изневерили. (ж4)

Шта се мени свидело је било то што су неки професори били као „Океј, ја нисам сад у школи, али и даље имам своје радно време” и то је радно време када би иначе била настава, када би иначе били часови – и они су били ту све време, да одговоре на питања, да нас посаветују, било шта. (м4)

Добар део њих се заиста потрудио, и то су углавном они које ја волим да назовем професионалци, који заиста знају да раде свој посао како ваља, и кад није оваква ситуација и кад јесте. (ж4)

С друге стране, ученици указују на изостанак подршке или недовољну подршку појединих наставника.

Што се тиче наставника, како ко, углавном нема подршке. Пар њих се трудило да објасне више, док су остали мислили да ми морамо све да знамо и како су све послали и све имамо написано. (м1)

На пример, професор (XX) дође и каже да сажимамо лекцију и осмишљавамо питања, а он то чак и не чита, значи човек ништа не ради, а контролни вероватно саставља из наших питања, тако да се он баш ништа не цима за школу. (ж2)

Такође, наставници се појављују и као негативан модел чији лежеран однос према послу демотивише ученике и доприноси њиховом смањеном ангажовању:

Јер када бисмо ми видели да се и они труде, онда бисмо и ми питали шта нам није јасно. Једноставно, сад кад се они не цимају па што бисмо се ми цимали да разумемо. (ж2)

Школско оцењивање у пандемијским околностима. Измењен начин организовања наставе актуелизовао је питања оцењивања и школских оцена. С једне стране, ученици су указивали на наставнике који су показали разумевање за измењене околности услед ковид-19 пандемије, а с друге стране, у појединим исказима ученика је регистровано незадовољство због доживљаја да их наставници неоправдано окривљују за лоше оцене, тј. да одговорност за постизање слабијег успеха у школи пребацују искључиво на њих, као и да у односу на ученике имају нереална очекивања:

Па било је професора који су били веома разумни – поприлично нас разумеју у каквој смо ситуацији, нпр. ако нас дође троје-четворо на час нису нас испитивали ако нисмо научили, ако нећемо сами да се јавимо, зато што су свесни каква је ситуација и да ћемо веома лако да добијемо лоше оцене. (ж2)

Неки професори јесу били фер и коректни, постављали све на платформу, били су у реду са тим да је пандемија и да не можемо сви да се носимо са том ситуацијом, и њих је било већина. (ж2)

Неки професори стално криве нас како смо ми криви за наше лоше оцене, иако они нама не објасне можда довољно како бисмо имали бољу оцену од те. Стално пребацују како смо ми криви и како се ми не трудимо и тако то. (ж2)

Они не капирају да ми не можемо све сами да научимо када не идемо недељу дана у школу, а следеће недеље морамо да знамо све из претходне. (м1)

Промене у односима са вршњацима

Ова тема одсликава како су ученици доживели утицај ковид-19 пандемије на њихове односе са вршњацима и њихова настојања да се релације са вршњацима одрже упркос отежавајућим околностима.

Недостатак директног контакта са вршњацима. Ученици су истицали да им недостаје интеракција са вршњацима из школе и разреда и колико им је важан непосредан контакт са њима, а указивали су и на негативан утицај смањених непосредних контаката на очување пријатељства:

Када се не иде у школу, онда ми је дан празан, уместо да се дружим са друштвом док смо у школи. (ж1)

Са пријатељима, оно, мање времена проводимо заједно, мање ја излазим, мање они излазе, једноставно смо спречени у неким стварима и то је то отприлике. (м2)

Ја сам некако изгубила пријатељство, да кажем, пошто ако ниси више у контакту с неким, некако изгубиш ту... да кажем конекцију, онда кад се вратиш... другачије је све. (ж1)

Онлајн контакти са вршњацима. Такође, ученици су покушавали да ублаже промене у социјалним односима проузроковане ковид-19 пандемијом и нађу креативне начине за дружење у ситуацији када им је физички контакт био ускраћен. Поједини ученици су успевали да продубе постојеће односе, као и да стекну нове пријатеље.

Редовно смо комуницирали преко онлајн мрежа и играли игрице заједно, како се не би осећали усамљено кући. (м1)

Ја се сваки дан сетим па пошаљем другарицама поруку да видим како су. (ж2)

Мени делује да сам се више зближио са пријатељима, зато што се буквално сваки дан чујемо преко компјутера, додуше, наравно да не може да замени физички контакт, али кажем, чешће се чујемо. (м1)

На пример, због карантина и када смо сви били затворени, ја сам се упознала са много особа које уопште нису из Србије, него из потпуно других држава, и то ми је било баш супер. (ж2)

Закључак

Ковид-19 пандемија уздрмала је животе људи широм планете. Резултати квалитативног истраживања приказаног у овом поглављу, и поред малог узорка испитаника, омогућавају да се сагледа богатство доживљаја ученика и боље разуме њихов поглед на ковид-19 пандемију. Налази показују да су се испитивани средњошколци суочили с већином психолошких стресора који су специфични за ковид-19 пандемију (Buljan Flander, 2020), као што су страх од оболевања, изложеност противречним медијским информацијама, губитак контаката с члановима породице, пријатељима и вршњацима, промена рутина услед мера које се спроводе ради сузбијања пандемије (карантин, социјална изолација и дистанцирање, комбинована настава, итд.), разноврсни захтеви наставе на даљину који утичу и на њихове релације са наставницима и др. У школском контексту ученицима недостаје једнообразан начин организовања наставе, а додатно оптерећење им представља стално праћење различитих апликација и платформи за учење. У превазилажењу препрека од највећег значаја показала се подршка коју су добијали од вршњака, родитеља и посвећених наставника. И поред свих тешкоћа са којима су се суочавали стиче се утисак да су се донекле прилагодили измењеним околностима и да примењују различите стратегије превладавања. Међутим, распрострањеност последица ковид-19 пандемије моћи ће да се сагледа тек у годинама које следе. Несумњиво је да ће се оне испољавати у разним сегментима друштва и да ће продубити неједнакости на светском и образовном плану. Дугорочно посматрано, највише ће погодити децу и младе јер ће утицати на њихов квалитет живота, школовања, социјалних односа, као и на психолошко функционисање.

Новонастала ситуација услед ковид-19 пандемије захтевала је да школски психолози прилагоде различите аспекте свог рада како би одговорили на хитне потребе образовног система, школа и ученика. Предвиђа се да ће због продуженог трајања ковид-19 пандемије психолошка процена, интервенција, саветовање, као и други облици услуга психолога у образовном систему у догледно време изгледати знатно другачије (Song, et al., 2020). На пример, рад у условима ковид-19 пандемије отворио је и нека нова питања у етичком кодексу

рада школских психолога, као што су онлајн психолошка процена⁸ (Stifel, et al., 2020) и психолошко световање⁹ (NASP, 2020b). Треба имати на уму да су психолози, попут корисника њихових услуга, током ковид-19 пандемије такође изложени неизвесности и стресу, да су забринуте за сопствено здравље и здравље блиских особа, да се суочавају са губицима, и да могу имати различите здравствене проблеме, као и потребе у вези са менталним здрављем. Због тога се истиче да је етичка дужност психолога да у пандемијским околностима брину о себи и својим колегама, како би могли да удруженим снагама пруже професионалну помоћ свима којима је то потребно (Chenneville, & Schwartz-Mette, 2020).

Управо због могућих последица ковид-19 пандемије на ментално здравље и психолошку добробит деце и младих фокус рада психолога у образовању у наредном периоду треба да буде на словима који психологе издвајају у односу на остале стручне сараднике у школи. Другачије речено, психолози се својим специфичним знањима о страховима, стресу и трауми, разумевањем значења које за људе имају самоћа, изолација и губици, познавањем последица које кризе могу имати на психолошку добробит, ментално здравље и међуљудске односе, као и чинилаца који људе чине отпорнима у сусрету с кризом (Buljan Flander, 2020) позиционирају као стручњаци у образовном систему који кроз стручне послове психолошке превенције, процене и саветовања могу да пруже одговарајућу подршку и помоћ деци и младима.

Да би школски психолози поред психолошке могли да ученицима обезбеде и друге видове подршке неопходно је да негују праксу засновану на сарадњи и партнерству са другим стручњацима, као и са породицом и широм заједницом. Рецимо, добар пример међусекторске сарадње је *Заједница учења педагога и психолога (ПИР)*¹⁰. На ПИР веб порталу налазе се различити ресурси за стручне сараднике како би, у ванредним условима, на што ефикаснији и квалитетнији начин пружили подршку различитим корисницима – ученицима, наставницима, и родитељима/старатељима и другима.

Такође, нагласак треба да буде и на успостављању мреже школских психолога, систематском праћењу и прикупљању података о ученицима, процени ових података и доношењу професионалних одлука базираних на научним и савременим сазнањима из психологије, што је у складу са идејом о школском психологу као научнику-практичару (Ehrhardt-Padgett et al. 2004, NASP, 2010).

8 tele-assessment

9 telehealth

10 <https://www.portal.edu.rs/pedagozi-i-psiholozi/>

Референце

- Brandenburg, J. E., Holman, L. K., Apkon, S. D., Houtrowd, A. J., Robert, R., & Scholas, M. G. (2020). School reopening during COVID-19 pandemic: Considering students with disabilities. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, (Preprint), 1–7. <https://doi.org/10.3233/PRM-200746>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, Vol. 3, 77–101. DOI: 10.1191/1478088706qp0630a.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Buljan Flander, G. (2020). Psihološko značenje pandemije COVID-19 i put prema опорavku. U knjizi G. Buljan Flander i A. Bogdan (Ur.) *Povezani – Telefonsko i e-savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njenim posljedicama* (str. 19–39). Hrvatska psihološka komora: Zagreb.
- Chenneville, T., & Schwartz-Mette, R. (2020). Ethical considerations for psychologists in the time of COVID-19. *American Psychologist*, 75:5, 644–654.
- Curtis, M.J. Hunley, S. A. & Grier, J. E. C. (2004): The changing face of school psychology: Trends in data and projections for the future, *School Psychology Review*, Vol 33, No. 1, 49–66.
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 112–118.
- Ehrhardt-Padgett, G. N., C. Hatzichristou, Kitson, J. i J. Meyers (2004): Awakening to a New Dawn: Perspectives of the Future of School Psychology, *School Psychology Review*, Vol 33, No. 1, 105–114.
- Институт за психологију (2020). Праћење начина учешћа и процеса учења ученика из осетљивих група током остваривања образовно-васпитног рада учењем на даљину. <http://www.mpn.gov.rs/wp-content/uploads/2020/06/4.b-Prvi-izve%C5%A1taj-osetljive-grupe-u%C4%8Denje-na-daljinu.pdf>
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative text analysis*. London: Sage publications.
- Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C., & Simoes-Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51(1), 1–8. DOI: 10.1016/j.ijdr.2020.101845
- National Association of School Psychologists (NASP). (2010). National Association of School Psychologists Model for Comprehensive and Integrated School Psychological Services, *School Psychology Review*, Vol 39, No. 2, 320–330.
- National Association of School Psychologists (NASP). (2020a). *The Professional Standards of the National Association of School Psychologists*. <https://www.nasponline.org/standards-andcertification/professional-ethics>

- National Association of School Psychologists. (NASP). (2020b). Telehealth: Virtual Service Delivery Updated Recommendations. <https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/covid-19-resource-center/special-education-resources/telehealth-virtual-service-delivery-updated-recommendations>
- Network of European Psychologists in the Education System (NEPES). (2010). What do Psychologists do in the Educational System, retrieved from http://www.nepes.eu/files/NEPES%20PPP%20What%20do%20Psychologists%20do%20in%20the%20Educational%20System_0_0.pdf
- Петровић, Д. С., & Димитријевић, Б. М. (2013). Како школски психолози у Србији виде своју професионалну улогу?, *Насијава и васпитање*, 62(3), 421–437.
- Song, S. Y., Wang, C., Espelage, D. L., Fenning, P., & Jimerson, S. R. (2020). COVID-19 and School Psychology: Adaptations and New Directions for the Field. *School Psychology Review*, 49:4, 431–437, DOI: 10.1080/2372966X.2020.1852852
- Szulevicz, T. (2021). COVID-19 and Educational Consequences for (Vulnerable) Children from the Perspectives of Educational Psychologists. *Human Arenas*, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s42087-021-00214-1>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (UNESCO). (2020). Global education monitoring report 2020: inclusion and education: all means all, UNESCO, Paris. <https://unesd oc. unesco. org/ ark:/ 48223/ pf000 03737 18>
- World Health Organization (WHO) (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Danijela S. Petrović*

SCHOOL PSYCHOLOGISTS AND COVID-19: PROVIDING PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND ASSISTANCE TO STUDENTS

Abstract: The Kovid-19 pandemic has caused and continues to cause great changes in the lives of people around the world, including children and adolescents. Although children and adolescents are less susceptible to illness than adults, it is indisputable that the COVID-19 pandemic affects their mental health, psychological well-being, quality of family life and schooling. The chapter presents the results of a qualitative research in which the student's experience of changes in the school context caused by the COVID-19 pandemic was examined. The aim

* Danijela S. Petrović, Full Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, dspetrov@f.bg.ac.rs

of the research was to determine the key challenges that students face due to the COVID-19 pandemic and to find out how these challenges affect their teaching and learning, relationships with teachers and peers, as well as psychological functioning. Based on the obtained findings, the role of the school psychologist as a professional, who in the conditions of the „new reality” should provide appropriate psychological support, is considered. It is also pointed out that it is necessary to redefine the role of school psychologists toward greater emphasis on psychological prevention and counselling.

Keywords: role of school psychologists, education, students, COVID-19 pandemic

Снежана Светозаревић*

РЕЗИЛИЈЕНТНОСТ ПОРОДИЦЕ У СИТУАЦИЈИ ПАНДЕМИЈЕ

Апстракт: Циљ истраживања је био да се испита који чиниоци доприносе очувању функционисања традиционалних нуклеарних породица у Србији након 12 месеци од проглашења пандемије ковида-19. У истраживању је учествовало 48 традиционалних нуклеарних породица (отац, мајка и најстарије дете у породици). Оцене породичног функционисања добијене су на основу Самоописног инвентара породичног функционисања (SFI-II; Beavers and Hampson, 2013), а оцене одабраних аспеката резилентности породице путем Инвентара породичних заштитних чинилаца (IFPF; Gardner et al., 2008). Композитни скор назван *адаптивна процена заснована на поживним искуствима* показао се као значајан предиктор димензија *здравља/комјетентности* породице, и *изражавања емоција и конфликта* у породици – већа заступљеност овог фактора повезана је са оптималнијим функционисањем породице. *Позиција испитаника* у породици (отац, мајка или дете) издвојила се као једини значајан социодемографски чинилац наведених односа. Утицај улоге члана породице био је изражен толико да се показао чак и као значајнији предиктор *кохезије* породица у односу на композитни скор. Утврђена повезаност испитиваних заштитних чинилаца и породичног функционисања указује да је подједнако важно посветити пажњу како томе шта породице чине да би преживеле, тако и ономе шта чине како би напредовале у сусрету са изазовима, тј. *резилентности породице*. Притом, различите улоге у породици уносе специфичности у начине и исходе превладавања изазова повезаних са ситуацијом пандемије.

Кључне речи: породица, резилентност, пандемија ковида-19

* Снежана Светозаревић, доценткиња на Одељењу за психологију Филозофског факултета Универзитета у Београду, специјалиста медицинске психологије, (рођена 1973), snezana.svetozarevic@f.bg.ac.rs Предаје курсеве из области клиничке психологије (етичка питања; психолошка процена одраслих, деце и младих) и психологије породице, а главна истраживачка тема јој је породица с посебним нагласком на интеграцији номотетског и идиографског, и истраживања и праксе у разумевању породичних образаца, од тешко дисфункционалних до резилентних.

Процењује се да је од почетка маја 2020. године приближно трећина човечанства била под различитим облицима ограничења социјалних контаката и кретања људи због пандемије ковида-19 (Karlan et al., 2020). Након годину дана у само 14 земаља у свету није забележен ни један случај обољевања од корона вируса (WHO, мај 2021). Међутим, чак и у тим земљама увођење превентивних мера значајно је променило живот становништва.

Стога, водећи теоретичар у домену психологије породице, Џеј Лебоу (Lebow, 2020a), ситуацију пандемије и назива најраспрострањенијим међународним социјалним експериментом о породичном живљењу, који се догађа једном у животу.

Тако, протеклих годину дана обележиле су неизвесност и драстичне промене услова живљења које су, уз бројне губитке важних особа у нашим животима, из темеља потресале основно упориште друштва – породицу.

Бројне истраживачке студије покренуте су како би се проучили начини реаговања породица на новонасталу ситуацију. Без обзира на значајне разлике у погледу одабира истраживачких питања, студије су имале исти циљ – утврђивање фактора ризика у циљу осмишљавања превентивних програма и поступака психосоцијалне подршке породицама.

Са протоком времена, све већа пажња се посвећује и чиниоцима успешног ношења породица са новонасталом ситуацијом. Дакле, томе шта је то што штити породицу у сусрету са стресогеним и трауматским искуствима садржаним у природној катастрофи која нас је задесила. У том правцу је осмишљено и ово истраживање.

Теоретски оквир овога рада представља *системска њарадијма* и, у оквиру ње, *психологија породице* као научна дисциплина.

Место и улога породице у ситуацији пандемије вируса ковид-19

У сусрету с експоненцијалним растом пандемије и претећим колапсом здравственог система готово „преко ноћи” су уведене мере ограничења кретања и социјалних контаката. Образовне и професионалне активности чланова породица су готово намах премештене у породично окружење и таква ситуације опстаје већ годину дана (Lian & Yoon, 2020). Шта то значи за породицу? У првим данима пандемије, када су се научна заједница и друштвене институције бориле да разумеју ову нову болест, било је мало устаљених правила. Јавност

је добијала нејасне и понекад противречне информације и упутства. Усред овог хаоса, породици је додељена улога суштинске социјалне институције за редефинисање друштвеног поретка¹ и реорганизацију економског и друштвеног живота људи. Породица се, такође, затекла и пред задацима стабилизације дејстава бројних фактора ризика којима су њени чланови изложени. Другим речима, породици је припала централна улога у борби против ковид-19 кризе.

Изазови постављени пред породицу у ситуацији пандемије

Породице најчешће нису биле припремљене за промене које је донела пандемија (Lian & Yoon, 2020; Günther-Bel et al., 2020). Родитељи су се знатно разликовали у погледу капацитета или ресурса да омогуће деци учење на даљину, као и у конкретној помоћи или барем подршци. Притом, многи родитељи су се и сами нашли пред захтевом да свој посао надаље обављају од куће. Ваљало је ускладити време и обавезе различитих чланова домаћинства у сусрету са веома различитим просторним, временским и материјално-техничким могућностима породица. Исход су неретко били нарушавање и дисконтинуитет дневних рутина. Истовремено, потребе за обављањем кућних послова значајно су се увећале јер су готово сви чланови породице сада присиљени да остану код куће. Поврх тога, различите услуге помоћи у кући су постале недоступне.

Епидемиолошким мерама диктирано ограничење физичког контакта са људима који не припадају нашим домаћинствима створило је ризик од друштвене изолације породица, те смањења психолошке и емоционалне ванпородичне подршке, и мимо настојања да се физичка дистанца не изједначи са друштвеном. Несигурност у погледу будућности, ограничење физичких активности и преплављивање често неусаглашеним информацијама путем средстава јавног информисања - постали су саставни део стварности породица.

Под околностима вишеструко угрожених ресурса подршке, а драстично увећаних захтева, породице су се суочавале са бројним и неретко неувремењеним губицима чланова породица и других блиских особа услед компликација ковид-19 инфекције, што је остављало неизбрисив траг у животу породица.

1 „Нови поредак” је појам који означава глобалну измену у структури друштвене моћу у склопу пандемије. На врху лествице друштвене хијерархије сада место заузимају здравствени систем и друштвене/државне институције (Lian & Yoon, 2020; Nerlich & Jaspal, 2021).

Стога су бројне истраживачке студије покренуте ради прилагођавања програма заштите и унапређења менталног здравља у новонасталим условима.

Истраживања са породицама у ситуацији пандемије – од Модела дефицита ка Моделу здравља породица

У прилог значају изучавања реаговања породица у ситуацији пандемије говори чињеница да је један целокупан број врхунског међународног часописа *Породични процеси*, објављен септембра 2020. године, у целости посвећен управо овој теми (Lebow, 2020b).

Првобитно тежиште научног и истраживачког интереса за непосредне угрожавајуће последице пандемије свакако има своје место – неодложна помоћ породицама у стању кризе, те превенција непосредних и одложених последица кризе су свакако били приоритетни друштвени проблеми. Како је са протоком времена постало извесно да ће пандемија потрајати, јавила се потреба за свеобухватнијим и на примарну превенцију усмереним поступцима.

Тако, парадигматски заокрет од *модела дефицијта*, преовлађујућег у претходно поменутих истраживањима, ка *моделу здравља* породице, који је заправо и изнедрио концепт *резилијентности* (Besvar, 2013), запажа се и у области научних студија породица у ситуацији актуелне пандемије (Lebow, 2020a,b; Walsh, 2020; Li et al., 2021). Научна заједница све већи интерес исказује за то шта чине породице како би напредовале приликом одговора на животне задатке и проблеме, тј. за *резилијентност породице* (Lebow, 2020b; Walsh, 2020).

Сам појам *резилијентности породице* осмишљен је с циљем да нагласи могућност и значај позитивног прилагођавања породице у сусрету са животним изазовима (Besvar, 2013; Walsh, 2016; Светозаревић и сар., 2016).

Резилијентност породице, као *системски феномен*, представља динамички процес, и претпоставља присуство *чинилица рањивости* и *заштитних чинилаца* психосоцијалне природе у терминима реципрочне интеракције (Gardner et al., 2008; Walsh, 2016). Наиме, према постулатима *ојшће теорије система*, базични експланаторни принцип породичне динамике јесте феномен *еквифиналности*². *Чиниоци*

2 *Еквифиналност* се односи на чињеницу да исте улазне вредности у систем могу да воде различитим излазним вредностима код различитих система и обратно, да различите улазне вредности могу да воде истоветним реакцијама различитих система.

рањивости и *заштитни чиниоци* су схваћени као кључни механизми у основи овог принципа. Тако, претпоставка је да су наведени чиниоци у основама тога што различите породице на исте догађаје реагују на различит начин, или што на различите догађаје различите породице могу слично реаговати.

У области истраживања *чиниоца рањивости* и *заштитних чинилаца* породичног функционисања по својој теоретској утемељености и психометријској заснованости издваја се Инвентар породичних заштитних чинилаца (Inventory of Family Protective Factors; IFPF) Гарднерове и сарадника (2008). Аутори инвентара за његову основу узимају Модел породичног прилагођавања (McDonald et al., 1997, према Gardner et al., 2008; Drummond et al., 2002, према Gardner et al., 2008). Модел претпоставља динамички однос чинилаца рањивости и заштитних чинилаца, који су представљени у пет димензија – *ојсеј захтева, адаптивна процена, подршка, превладавање* и *адаптивација*. Породично прилагођавање под овим моделом је сагледано као итеративни процес, тј. породичне снаге и слабости постављене су на један континуум. Тим путем избегава се дихотомно одређење *вулнерабилност–резилијентност* и промовише се системска оријентација, која наглашава узајамност утицаја породичног здравља и дисфункционалности.

Привид дихотомије Модела дефицита и Модела здравља

Било би погрешно веровати да је само једна од ове две перспективе исправна. Прво, оне нису међусобно искључиве, већ заправо крајње вредности континуума породичног здравља, и свака има своје место у разумевању функционисања породица. Друго, шта нам заправо говоре показатељи учесталости трпње породица? На пример, Калванова са сарадницима (Calvano et al., 2021) утврдила је да је преко 50% испитиваних родитеља доживело стрес због социјалног дистанцирања и затварања школа и боравака за децу, те се потом подробније бавила чиниоцима ризика и дистресом родитеља. Но, на основу резултата истог истраживања ми можемо закључити да готово 50% родитеља социјално дистанцирање и његове последице није доживело као стресогене, а потом трагати за снагама и ресурсима у основи таквог налаза.

Ово истраживање је и покренуто с циљем да се остваре почетни увиди у породичне снаге и ресурсе у ситуацији пандемије. За критеријуме породичног здравља одабране су димензије Биверсовог системског модела породичног функционисања будући да кључна димензија – *здравље/компетентност* породице представља *струк-*

тиурну и адаптивну флексибилност породичног система (Hamilton & Carr, 2016). Тако, основна поставка модела гласи да је висок ниво *компетиентности/здравља* породице повезан са *способношћу прилагођавања структуре породичног система потребама деловорног суочавања са стресним ситуацијама*, што представља један од два кључна процеса у склопу резилјентности (Arnaut, 2005 prema Augusto et al., 2020)³. Ова, кључна димензија наведеног модела, на концептуалном нивоу представља интеграцију преосталих димензија, а то су *конфликтни, кохезија, вођство и изражавање емоција*.

Методологија

Узорак

Узорак је пригодан и чине га традиционалне нуклеарне породице са територије Републике Србије (N = 48). Испитивањем су обухваћени оба родитеља и најстарије дете⁴, које живи са породицом или је по природи своје позиције још интензивно укључено у динамику породичних односа (нпр. студенти који студирају ван места боравка или млади одрасли активно укључени у живот своје примарне породице). Просечна старост очева у узорку је 53,14 година ($SD= 8.57$), мајки 47,07 година ($SD= 5.69$) а деце 21,1 годину ($SD= 6.56$). Истраживање је реализовано 12 месеци након проглашења пандемије вируса ковид-19.

Инструменти

Основни подаци о испитаницима релевантни за ово истраживање (узраст, пол, брачно стање, образовање, месечни приход породице, састав и структура породице, број деце у породици) изведени су из *Листе социодемографских података* која представља саставни део актуелне, четврте ревизије *Скале за процену породичне адаптивности и кохезивности* Дејвида Олсона (Family Adaptability and Cohesivity Scale, Version IV; Faces IV; Olson, 2009).

-
- 3 Према поменутих ауторима, резилјентност укључује два процеса. Први се састоји од отпорности на стрес, те тако способности превладавања. Други процес је више повезан са способношћу да се у неповољној ситуацији настави с развојем и увећају адаптивне компетенције.
 - 4 Под условом да је дете старије од 12 година, будући да је претпоставка аутора упитника да дете тада има потребан ниво менталне зрелости за разумевање тестовних тврдњи.

Самоојисни инвентар њородичних односа, верзија II (Self-Report Family Inventory, Version II; SFI II; Beavers & Hampson, 2003) намењен је процени пет домена породичног функционисања: *здравље/ком-пјетешњиносћ, конфликћи, кохезија, воћсћиво и изражавање емоција*. Теоретско залеђе инвентара чини Биверсов Сисћемски модел њородичној функционисања (Баришић и сар., 2011)). Инвентар се састоји од 36 ставки са одговорима на петостепеној скали Ликертовог типа где оцена 1 значи да тврдња у потпуности одговара испитаниковој породици, а оцена 5 да тврдња ни мало не одговара испитаниковој породици. Тако, виши скорови на скалама упућују на израженије потешкоће у функционисању породице, и обрнуто. Супскала *здравља/ком-пјетешњиносћи* обухвата деветнаест ставки које се односе на осећања у породици, родитељске коалиције, способности решавања проблема, аутономију и индивидуалност, оптимистичне наспрам песимистичких ставова и међусобно прихватање чланова породице. Супскалу *конфликаћи* чини дванаест ставки које се односе на отворене насупрот скривеним сукобима укључујући и свађу, окривљивање, отворену борбу, нерешеност сукоба и негативна осећања, као и прихватање личне одговорности. Супскала *кохезије* садржи пет ставки које се тичу породичног заједништва, тога да ли чланови као извор графикација превасходно виде породицу или ванпородично окружење, и заједничког провођења времена. Супскала *воћсћива* садржи три ставке које укључују родитељско воћство, и усмереност и степен крутости контроле коју успостављају родитељи. Супскала *изражавања емоција* укључује шест ставки које се односе на изражавање топлине, бриге и блискости у породици, на вербалном и невербалном нивоу. Добијени коефицијенти интерне конзистентности на испитиваном узорку по супскалама упитника SFI-II износе: $\alpha = .94$ за супскалу *конфликћи*, $\alpha = .59$ за супскалу *воћсћиво*, $\alpha = .63$ за супскалу *кохезија*, за супскалу $\alpha = .94$ *здравље* и $\alpha = .92$ за супскалу *изражавање емоција*.

Инвентар њородичних зашћићићних чинилаца (Inventory of Family Protective Factors; IFPF; Gardner et al., 2008) је конструисан са циљем да процени зашћитне чиниоце који доприносе отпорности породице, а које испитаник сматра присутним у својој породици, путем 4 скале – скала *мање сћиресора, адаћићивне њроцене, социјалне њодришке и компјензацијорних искусћава*. Састоји се од 16 тврдњи (4 ајтема по скали), са одговорима на петостепеној скали Ликертовог типа. Оцена 5 указује на то да је зашћитни чинилац представљен путем ајтема скоро увек присутан у животу породице, док оцена 1 указује на одсуство зашћитног чиниоца. Тако, већи скорови на супскалама упућују на повољнији статус породице у погледу зашћитних чинилаца (мањи износ стресора, изразитије присуство поверења у сопствене способности прилагођа-

вања, већу социјалну подршку и већу учесталост позитивних исхода породичног превладавања). Скала *мање стресора* указује на мање присуство стресогених чинилаца у животу породице, тј. дефинише се као показатељ да је породица имала више позитивних искустава него проблема са здрављем, финансијама, у односима с породичним пријатељима и/или на послу, односно у школи. *Адаптивна процена* односи се на присуство позитивних уверења, која укључују високо самопоштовање, оптимизам, креативност и снажљивост. *Социјална подршка* представља искуство барем једног односа породице са особом/-ама које не припадају кругу породице, а које укључује подршку, бригу, заинтересованост и/или поверење у друге. Дакле, тиче се искустава са ванпородичном подршком породици. *Компензаторна искуства* су дефинисана као породична искуства превладавања недаћа, што укључује доживљај успешног владања адаптивним изазовима насупрот доживљају стресогених ситуација као изазова, односно као извора неприлика и узнемирења. Коефицијенти интерне конзистентности у овом истраживању, слично резултатима добијеним у португалској култури (Augusto et al., 2014), износе $\alpha = .90$ за скалу *мање стресора*, $\alpha = .92$ за скалу *адаптивне процене*, $\alpha = .90$ за скалу *социјалне подршке* и $\alpha = .88$ за скалу *компензаторних искустава*.

Обрада података

Састав и структура узорка, као и варијабле породичног функционисања и породичних заштитних чинилаца, приказани су одговарајућим поступцима дескриптивне статистике.

Предиктивни допринос заштитних чинилаца у процени породичног функционисања тестиран је путем хијерархијских вишеструких регресионих модела у којима су као критеријуми коришћене следеће варијабле: *здравље/компетиентности* породице, *породична кохезија* и *изражавање емоција* унутар породице. У сваком од модела, у првом кораку је као предиктор уведена варијабла *позиција у породици*. Наиме, пре одабира варијабли које ће бити унете у модел у првом кораку израчунат је коефицијент корелације између релевантних социо-демографских варијабли (*пол*, *степен образовања*, *месечни приход породице* и *позиција испитаника у породици*) и варијабли породичног функционисања. *Позиција испитаника* у породици је једина варијабла која остварује статистички значајну асоцијацију са варијаблама *кохезија* ($r = .20, p < .05$), *здравље/компетиентности* ($r = .19, p < .05$) и *изражавање емоција* ($r = .16, p = .05$), те су ове варијабле и уведене у анализе.

Тестиран је још један вишеструки регресиони модел где је као критеријум коришћена мера *конфликтности* у породици. Варијабла *пози-*

ција у породици није статистички значајно корелирана са овим критеријумом, те у овом моделу није увођена у првом кораку.

Будући да су скорови на супскалама *адаптивна процена* и *компензаторна искуства* високо корелирани (Прилог 1), увођење ова два предиктора у регресионе моделе довело је до појаве мултиколинеарности. Како би се решио овај проблем, прво је спроведена анализа главних компонената где је из стандардизованих скорова на наведеним супскалама екстрахована једна главна компонента. Затим је на основу изоловане компоненте израчунат скор који је коришћен као предиктор у моделима. Такав, компонентни скор, за потребе приказа резултата назван је *адаптивном проценом заснованом на позиционим искуствима привладавања*. О претпостављеном психолошком садржају, тј. значењу овог скорa биће више речи у дискусији резултата.

Резултати

Дескриптивни статистички показатељи породичних заштитних чинилаца и варијабли породичног функционисања

Дескриптивни статистички показатељи за варијабле укључене у истраживање приказани су у Табели 1. Вредности које упућују на закривљеност (скјунис) и спљоштеност (куртозис) дистрибуције су у опсегу прихватљивих вредности ± 1.5 за све варијабле изузев за варијаблу *конфликтни* у првој групи породица. Ови показатељи сугеришу да се прикупљени подаци дистрибуирају приближно нормално (Tabachnick & Fidell, 2013).

Табела 1: Дескриптивни показатељи варијабли које се тичу породичних заштитних чинилаца и породичног здравља

Варијабле	N	Min	Max	M	SD	Skewness	Kurtosis
Здравље	144	19	85	41.49	16.94	.76	-.38
Конфликти	144	12	60	24.44	12.30	1.15	.643
Кохезија	144	5	20	11.92	3.83	.24	-.73
Вођство	144	3	15	6.26	2.78	.87	-.43
Изражавање емоција	144	6	30	12.81	6.70	.91	-.05
Оцена адаптираности	144	5	20	16.88	3.19	-.94	.46
Мања изложеност стресорима	144	7	20	16.06	3.40	-.53	-.62
Социјална подршка	144	10	20	18.01	2.62	-1.14	.24
Компензаторна искуства	144	8	20	17.26	2.92	-1.13	.80

Напомена: Min – минималан забележен скор. Max – максималан забележен скор.

Дејство породичних заштитних чинилаца на породично здравље

Како је претходно наведено, за потребе испитивања предиктивног доприноса заштитних чинилаца у процени породичног функционисања тестирана су три хијерархијска вишеструка регресиона модела, са *здрављем/компетиентношћу* породице, *породичном кохезијом* и *изражавањем емоција* у породици као критеријумима. У сваком од модела, у првом кораку је као предиктор уведена варијабла *позиција у породици* а потом, у другом кораку, варијабле *социјална подршка*, *мања изложеност стресорима* и компонентни скор *адаптивна процена заснована на позитивним искуствима ђревладовања*. У Табели 2 приказани су добијени статистици за све тестиране моделе.

Табела 2: Процењена статистичка значајност тестираних регресионих модела са позицијом у породици и породичним заштитним чиниоцима као предикторима

Предиктори	Модел 1	Модел 2	Модел 3	Модел 4
	Здравље/ компетентност	Кохезија	Изражавање емоција	Конфликти
1. корак				
Позиција у породици	.19*	.20*	.16 ⁺	
R ²	.04	.04	.03	
F	5.23*	6.17*	3.92 ⁺	
2. корак				
Позиција у породици	.14	.18*	.12	-
Мање стресора	.21	.12	.23*	.16
Социјална подршка	.02	.07	.07	.06
Адаптивна процена	-.46**	-.29*	-.51***	-.44**
ΔR ²	.11	.03	.12	.10
ΔF	6.14**	1.70	6.21**	4.91**

⁺ $p < .05$; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Први тестирани модел (Табела 2) сугерише да заштитни чиниоци укључени у модел објашњавају 11% варијансе критеријума *здравље/компетиентности* породице, остварујући статистички значајан, инкрементни допринос предвиђању критеријума након што се парцијализује допринос *позиције у породици*. Међу тестираним предикторима, статистички значајан релативни предиктивни допринос има једино *адаптивна процена заснована на позитивним искуствима ђревладовања*. С друге стране, *мања изложеност стресорима* и *социјална подршка* нису достигли ниво статистичке значајности.

Приликом тестирања дејства заштитних чинилаца на породичну кохезију, овако дефинисан модел објашњава 3% варијансе критеријума поврх *позиције у породици*, не дајући статистички значајан инкрементни допринос предвиђању овог критеријума (Табела 2).

Трећи модел којим се испитује релативан предиктивни допринос заштитних чинилаца на *изражавање емоција* унутар породице (Табела 2) статистички је значајан и објашњава 12% варијансе критеријума, након што се контролише утицај *позиције у породици*. *Адаптивна процена заснована на позицијним искуствима* *превладавања* се поново показала као значајан предиктор, али и варијабла *мање изложености стресорима*. *Социјална подришка* се није показала као значајан предиктор.

Тестиран је још један вишеструки регресиони модел где је као критеријум коришћена мера *конфликтности* у породици. Како је у делу о обради података напоменуто, у овом моделу варијабла *позиција у породици* није увођена у првом кораку јер није статистички значајно корелирана са овим критеријумом. Заштитни чиниоци укључени као предиктори у модел објашњавају 10% варијансе овог критеријума, а модел у целини јесте статистички значајан (Табела 2). И у овом моделу *адаптивна процена заснована на позицијним искуствима* *превладавања* представља једини значајан предиктор. *Мања изложеност стресорима* и *социјална подришка* ни у овом моделу нису достигли ниво статистичке значајности.

У тестираним моделима у којима се *адаптивна процена заснована на позицијним искуствима* показала као једини значајан предиктор, смер релације указује на то да са порастом овог заштитног чиниоца долази до побољшања функционисања породице на одговарајућим димензијама.

Када је као критеријум коришћена варијабла *изражавање емоција* у породици као значајан предиктор, сем композитне варијабле, показала се и варијабла *мање стресора*. Притом, резултати упућују на то да мање стресора у животу породице заправо предвиђа проблематичније функционисање породице у погледу испољавања и размене осећања.

Улога члана породице није се показала као значајна детерминанта односа заштитних чинилаца и породичних *конфликата* – перцепције очеве, мајки и деце на тој димензији се нису значајно разликовале. С друге стране, ове разлике у перцепцијама су успешније предвиђале породичну *кохезију*, него заштитни чиниоци.

Дискусија

Приликом испитивања односа породичних заштитних чинилаца и одабраних аспеката породичног функционисања, вишеструко је утврђен значајан предиктивни допринос за композитни скор којег су сачињавали *адаптивна процена и компензаторна искуства*. Дакле, доживљај личне ефикасности у сусрету са стресом, удружен са позитивним искуствима из ситуација превладавања стреса, доследно је потврђен као чинилац који штити породицу од дисфункционалности. По свему судећи, резултати истраживања су одсликали управо *секундарну процену вредности* у смислу афирмативног доживљаја адаптивних капацитета породице, као један од основа будуће ефикасности процеса превладавања изазова живљења. Управо ту је смештена *резилијентност породица* – у оцени породица да имају способности и ресурсе за успешно суочавање са захтевима ситуације пандемије јер су научиле да су успешне у превладавању животних изазова уопште.

Изостанак значајног предиктивног доприноса *социјалне подршке* у овом истраживању у супротности је са налазима о заштитној вредности заједнички проведеног времена чланова породице (Behar-Zusman et al., 2020; Brown et al., 2020) односно о томе да се одржавање контаката не само с породицом, већ и с пријатељима, показало као важан аспект стратегија превладавања у ситуацији пандемије (Branquinho et al., 2020; Fraenkel & Cho, 2020). На концептуалном нивоу, налаз овога истраживања проблематизује и претпоставка да тенденцији да се стресогене ситуације оцењују као изазови, са секундарним увећањем доживљаја сопствене ефикасности, воде управо са позитивним искуствима тесно повезани подршка и одобравање значајних других (Schwarzer, 2016).

Изостанак ефекта *социјалне подршке* у овом истраживању могуће је разумети из перспективе садржаја тврдњи на супскалама упитника за процену заштитних чинилаца, као и особености породица укључених у истраживање. Уколико размотримо садржај супскала упитника, запажа се да *доживљај одобравања од стране социјалног окружења* заправо припада супскали *адаптивне процене*, али не и супскали *социјалне подршке*. Друго, аутори упитника су *социјалну подршку* дефинисали као уопштenu доступност ванпородичне подршке (Gardner et al., 2008) те се може претпоставити да се ова, у принципу хомогена група породица – не разликује по том критеријуму. Наиме, у истраживању Гинтер-Белове и сарадника (Günther-Bel et al., 2020) утврђено је да су последице локдауна за парове и породице сложеније од последица по децу и одрасле узете понаособ. Сем

тога, оцене партнерских односа и родитељства (односи, улоге) варираше су у зависности од састава домаћинства и родитељског статуса на начине на које мере индивидуалног благостања нису. На пример, брачни односи су током локдауна оцењивани као хармоничнији у породицама без деце. Такође, родитељски статус је у значајној мери одређивао успешност предвиђања позитивног партнерског функционисања на основу професионалних варијабли које могу да се доведу у везу с пандемијом (нпр. рад на даљину). Напоследку, у овом истраживању чланови породица су, у простору заштитних чинилаца, доступности *социјалне подршке* и придавали највише оцене.

Наредни налаз који заслужује пажњу јесте однос између износа стресогених искустава у животу породица и потешкоћа са изражавањем осећања у породици. Наизглед парадоксално тумачење овог дела резултата би гласило: што је мање стреса - више је проблема у емоционалним односима у породици. Међутим, вероватније је да овај налаз значи да су се породице које су имале више позитивних него негативних искустава у животу (са физичким здрављем, финансијама, пријатељствима, професионалним едукативним активностима) затекле неприпремљене у сусрету са изазовима акутно настале пандемије, што је покренуло проблеме у домену изражавања тоpline, бриге и блискости у породици. Исто тако, постоји могућност да такав налаз заправо одражава дејство некаквог општег чиниоца, који истовремено утиче на износ стресогеног искуства и изражавање емоција у породици – нпр. на емоционалну вулнерабилност која води избегавању суочавања с проблемима, те преовладавању позитивних догађаја у животу, али истовремено се испољава и у потешкоћама у управљању емоцијама у блиским односима, какви су породични, када се спољни проблеми не могу више негирати. У прилог алтернативним тумачењима свакако иде то што, без обзира на ефекат *социјалне подршке*, *адаптивна процена заснована на когнитивним искуствима* и даље задржава предикторски значај. У сваком случају, дубље разумевање или барем преиспитивање наведеног односа нацрт овога истраживања не омогућава, али налаз може да представља основ нових истраживачких питања, која свакако завређују пажњу. Напоследку, од свих испитиваних социодемографских показатеља, улога члана породице показала се као једини значајан чинилац односа *заштитних чинилаца* и породичног функционисања и то за породично *здравље/комјетентност, кохезију* и *изражавање емоција*. Штавише, *позиција испитаника у породици остварила* је изразитији допринос породичној *кохезији* од вишеструко помињаног композитног заштитног чиниоца. У литератури подробно приказани утицаји друштвених, културолошких, психолошких и родних одредница и обележја позиције

тј, улоге члана породице на свеукупно доживљавање човека (Brau, 2009; Raketec et al., 2017; Fiese et al., 2019), по свему судећи, одсликали су се и у овом истраживању. Наиме, наведени резултат делом је одраз чињенице да су подузорок деце већином чинили адолесценти, када је могуће очекивати специфичан однос према породици (Лажетић и сар., 2010; Светозаревић, 2012, 2019). Друго, на сложени однос улоге члана породице и његових доживљаја и оцена породичног функционисања упућују и бројне стране студије током пандемије (Feinberg et al., 2020; Günther-Bel et al., 2020; Lemos et al., 2020; Parisi et al., 2021). На то колико је деликатан и сложен однос оцена породичног функционисања од стране појединих чланова породице скренули су пажњу Тењовић (2009) и Димитријевић и сар. (2011), разматрајући доступне могућности интеграције перцепција појединих чланова породице у јединствену оцену породичног функционисања.

Ограничења истраживања

Будући да је у питању студија пресека, прикупљени подаци не нуде могућност извођења закључака о томе на који начин се променило функционисање породица под утицајем пандемије. Друго, налази добијени од традиционалних нуклеарних породица не могу бити генерализовани без остатка на разнолике облике заједништва који се данас називају породицом. Затим, у узорку породица укључених у истраживање постоји извесна диспропорција у смислу недовољне заступљености породица нижег образовног нивоа и скромнијег социоекономског статуса, што су емпиријски вишеструко потврђене детерминанте породичног функционисања. Такође, велика заступљеност адолесцената у узорку деце је, по свему судећи, на специфичан начин обојила резултате. Прецизнији одговори на питања учешћа *позиције испитаника у породици* у сложеном односу породичних *зашићених чинилаца* и *породичној функционисања* претпостављају наставак истраживања. Пре свега, у смислу унапређења узорка како у погледу броја испитаника тј. породица, тако и ревидирања структуре узорка према претходно наведеним социодемографским показатељима.

Закључци са препорукама

Утврђена повезаност заштитних чинилаца психосоцијалне природе и породичног функционисања указује на значај усмеравања психолошких интервенција на афирмативна искуства превладавања стреса, те на њима изграђене позитивне доживљаје (понос, остваре-

ни углед, креативност), тј. позитивна очекивања (оптимизам, ефикасност, сналажљивост), што је у складу с постулатима *позитивне психологије*.

Притом, улоге чланова породица, са свим својим развојним и психосоцијалним особеностима, постављају специфичне захтеве у погледу дизајна и садржаја интервенција. Управо ту *психологија породице* има шта да понуди будући да се у оквиру ње личност не посматра као статички, унутрашњи конструкт, већ као продукт/одраз интеракције интрапсихолошког и индивидуалног са интерперсоналним и срединским контекстом.

Напоследку, кључна напомена. Иако су актуелне студије и информације у средствима јавног информисања претежно усмерене на последице пандемије, слика о њеним ефектима је, по свему судећи, најмање мешовита. Несумњиво је да социјална изолација покренута физичким дистанцирањем може лако да створи услове за сукобе или отуђење. Но, таква близина нуди могућности за повећану блискост, подршку и продубљивање односа међу члановима породице, те боље здравље како породице, тако и њених супсистема чему говори у прилог, иако посредно, у овом истраживању утврђена релативна независност породичне блискости и заједништва од испитиваних заштитних чинилаца.

Референце

- Augusto, C. C., Araújo, B. R., Rodrigues, V. M., & de Figueiredo, M. (2014). Adaptation and validation of the Inventory of Family Protective Factors for the Portuguese culture. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(6), 1001–1008. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3315.2509>
- Баришић, Ј., Светозаревић, С., и Душин, Д. (2011). Модели породичног функционисања – новине, препоруке, могућности и ограничења. *Енјрами – часопис за клиничку психијатрију, психологију и граничне дисципине*, 33(1), 47–60.
- Beavers, W. R., & Hampson, R. B. (2003). *Measuring family competence: The Beavers systems model*. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (pp. 549–580). The Guilford Press. https://doi.org/10.4324/9780203428436_chapter_20
- Becvar, D. S. (Ed.). (2013). *Handbook of family resilience*. Springer Science + Business Media.
- Behar-Zusman, V., Chavez, J. V., & Gattamorta, K. (2020). Developing a measure of the impact of COVID-19 social distancing on household conflict and cohesion. *Family process*, 59(3), 1045–1059. <https://doi.org/10.1111/famp.12579>

- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). „Hey, we also have something to say“: A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *Journal of community psychology*, 48(8), 2740–2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>
- Bray, J. H. (2009). Couple and family assessment. In J. H. Bray & M. Stanton (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of family psychology* (pp. 151–164). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444310238.ch10>
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child abuse & neglect*, 110(Pt 2), 104699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., & Winter, S. M. (2021). Families in the COVID-19 pandemic: Parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences – results of a representative survey in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0>
- Dimitrijević, A., Srna, J., Tenjović, L., i Mitić, M. (2011). Aktualna istraživanja Katedre za kliničku psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. U: D. Čorkalo Biruški i T. Vukasović (Ur.), *20. Dani Ramira i Zorana Bujasa: knjiga sažetaka* (str. 53). Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu i Hrvatsko psihološko društvo. http://psihologija.ffzg.unizg.hr/uploads/Gb/Qm/GbQmtnkmj4MXzM51fkNRQA/knjiga_sazetaka_web_verzija.pdf
- Feinberg, M. E., A Mogle, J., Lee, J. K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., Bai, S., & Hotez, E. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on parent, child, and family functioning. *Family process*, 10.1111/famp.12649. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/famp.12649>
- Fiese, B. H., Celano, M., Deater-Deckard, K., Jouriles, E. N., & Whisman, M. A. (Eds.). (2019). *APA handbook of contemporary family psychology: Foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan (Vol. 1)*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000099-000>
- Fraenkel, P., & Cho, W. L. (2020). Reaching up, down, in, and around: Couple and family coping during the coronavirus pandemic. *Family process*, 59(3), 847–864. <https://doi.org/10.1111/famp.12570>
- Gardner, D. L., Huber, C. H., Steiner, R., Vazquez, L. A., & Savage, T. A. (2008). The development and validation of the Inventory of Family Protective Factors: A brief assessment for family counseling. *The Family Journal*, 16(2), 107–117. <https://doi.org/10.1177/1066480708314259>
- Günther-Bel, C., Vilaregut, A., Carratala, E., Torras-Garat, S., & Pérez-Testor, C. (2020). A mixed-method study of individual, couple, and parental functioning during the state-regulated COVID-19 lockdown in Spain. *Family process*, 59(3), 1060–1079. <https://doi.org/10.1111/famp.12585>
- Hamilton, E., & Carr, A. (2016). Systematic review of self-report family assessment measures. *Family process*, 55(1), 16–30. <https://doi.org/10.1111/famp.12200>

- Kaplan, J., Frias, L., & McFall-Johnsen, M. (2020, May 6). A third of the global population is on coronavirus lockdown – here’s our constantly updated list of countries locking down and opening up. *Business Insider*. Retrieved May 6, 2020, from <https://www.businessinsider.com.au/countries-on-lockdown-coronavirus-italy-2020-3>
- Лажетић, Г., Паноски, Р., Филиповић, С., и Светозаревић, С. (2010). Значај примарне породице у рехабилитационој фази лечења младих зависника од психоактивних супстанци. *Психијатрија данас*, 42(2), 127–135.
- Lebow J. L. (202a). Family in the age of COVID-19. *Family process*, 59(2), 309–312. <https://doi.org/10.1111/famp.12543>
- Lebow J. L. (2020b). COVID-19, Families, and family therapy: Shining light into the darkness. *Family process*, 59(3), 825–831. <https://doi.org/10.1111/famp.12590>
- Lemos, A. H. D. C., Barbosa, A. D. O., & Monzato, P. P. (2020). Mulheres em home office durante a pandemia da COVID-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Revista de Administração de Empresas*, 60(6), 388–399. <https://doi.org/10.1590/s0034-759020200603>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Lian, B., & Yoon, S. (2020). Burdens, resilience, and mutual support: A comparative study of families in China and South Korea amid the COVID-19 Pandemic. *Journal of Comparative Family Studies*, 51(3-4), 337–346. <https://doi.org/10.3138/jcfs.51.3-4.009>
- Nerlich, B., & Jaspal, R. (2021). Social representations of ‘social distancing’ in response to COVID-19 in the UK media. *Current Sociology*, 001139212199003. <https://doi.org/10.1177/0011392121990030>
- Olson, D. H. (2008). *FACES IV Manual*. Life Innovations.
- Parisi, R., Lagomarsino, F., Rania, N., & Coppola, I. (2021). Women face to fear and safety devices during the COVID-19 pandemic in Italy: Impact of physical distancing on individual responsibility, intimate, and social relationship. *Frontiers in public health*, 9, 622155. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.622155>
- Raketic, D., Barisic, J., Svetozarevic, S., Gazibara, T., Kistic-Tepavcevic, D., & Milovanovic, S. (2017). Five-factor model personality profiles: The differences between alcohol and opiate addiction among females. *Psychiatria Danubina*, 29(1), 74–80.
- Schwarzer, R. (2016). Health action process approach (HAPA) as a theoretical framework to understand behavior change. *Actualidades en Psicología*, 30(121), 119–130. <https://doi.org/10.15517/ap.v30i121.23458>
- Светозаревић, С. (2012). Нови приступи у откривању психолошких фактора ризика живљења у алкохоличарским породицама. [Докторска дисертација, Филозофски факултет у Београду]. Национални репозиторијум дисертација у Србији. <https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/3258/Disertacija.pdf>

- Светозаревић, С., Баришић, Ј., и Душин, Д. (2016). Дисфункционалност породице. *Енџрами – часопис за клиничку психијатрију, психологију и граничне дисципине*, 38(2), 71–83.
- Svetozarevic, S. (2019). Is indeed (each) unhappy family – unhappy in its own way? *EC Psychology and Psychiatry* 8(11), 1105–1120.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.
- Тењовић, Л. (2009, мај 27–30.). *Можемо ли измерити породицу: поједини методолошки проблеми у уједињеном процњивању породице* [саопштење на стручном скупу]. Сабор психолога, Палић, Србија.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Walsh F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: meaning making, hope, and transcendence. *Family process*, 59(3), 898–911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>
- World Health Organization (WHO). (2021, May 9). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/table>

Прилог

Прилог 1: Корелације између породичних заштитних чинилаца и варијабла породичног функционисања

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Адаптивна процена									
2 Мање стресора	.69**								
3 Социјална подршка	.61**	.38**							
4 Компензаторна искуства	.79**	.65**	.59**						
5 Изражавање емоција	-.31**	-.12	-.18*	-.30**					
6 Конфликт	-.27**	-.12	-.16	-.27**	.78**				
7 Кохезија	-.18*	-.09	-.09	-.19*	.64**	.69**			
8 Здравље/компетентност	-.31**	-.14	-.22**	-.31**	.87**	.93**	.83**		
9 Вођство	-.14	-.01	-.17*	-.16	.54**	.66**	.42**	.63**	
10 Компонентни скор	-	.71**	.63**	-	-.32**	-.29**	-.19*	-.16	

Напомена: Компонентни скор – адаптивна процена заснована на компензаторном искуству. ** $p < .01$, * $p < .05$

Snežana Svetozarević*

RESILIENCE OF THE FAMILY AT THE TIME OF PANDEMIC

Abstract: The goal of the study was to examine which factors contributed to preservation of functionality in traditional nuclear families in Serbia 12 months after the beginning of pandemic COVID-19. There were 48 traditional nuclear families participating in the research (father, mother and the oldest child in the family). Assessments of family functioning were based on *The Self-Report Family Inventory: Version II* (SFI-II; Beavers and Hampson, 2013), and assessments of the protective factors were obtained by *The Inventory of Family Protective Factors* (IFPF; Gardner et al., 2008). Composite score named *adaptive appraisal based on positive experience* has shown to be a significant predictor of family *health/competence*, *emotional expressiveness* and *conflict* – greater presence of this factor is associated with more optimal family functioning. Only the *position of a member* in the family (father, mother or child) stood out as significant sociodemographic factor of the above mentioned relations. The influence of the *family role* of a member was prominent to the extent that it proved to be an even more significant predictor of family cohesion in relation to the composite score.

The established relationship between protective factors and family functioning indicates that it is equally as important to do what it takes for a family to survive, as it is what they do to progress in face of challenges, i.e. family resilience. At the same time, different family roles bring particular features to the ways and outcomes of overcoming the challenges related to the pandemic situation.

Keywords: family, resiliency, COVID-19 pandemic

* Snežana Svetozarević, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, snezana.svetozarevic@f.bg.ac.rs

II део
ПСИХОЛОШКА
СТРУЧНА ПРАКСА

Кликовац Тамара*
Петровић Никола**
Џамоња Игњатовић Тамара***

ОНЛАЈН ПСИХОЛОШКО САВЕТОВАЛИШТЕ ЗА СТУДЕНТЕ ФИЛОЗОФСКОГ ФАКУЛТЕТА УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

Апстракт: Иницијатива за покретање онлајн саветовалишта за студенте у време пандемије настала је под утицајем ванредних околности у којима смо се нашли од марта 2020. године, а у оквиру курсева Психологија кризних стања и Интервенције у кризи који се одржавају на четвртој години модула Клиничка психологија Одељења за психологију Филозофског факултета у Београду. Циљ покретања онлајн саветовалишта био је да се пружи психолошка подршка студентима Филозофског факултета, али и шире, студентима Београдског универзитета, у време ванредног стања. С друге стране, циљ је такође био да се наши студенти четврте године и мастер студија клиничког смера оснаже и волонтерски укључе у пружање подршке и на тај начин стекну прва искуства и праксу у кризном интервенисању у ванредним околностима пандемије. Нешто касније тиму су се прикључили и докторанди. Специфичност овог саветовалишта је да смо све састанке, супервизије (индивидуалне и групне) и целокупан рад организовали онлајн, као и да смо документа (литература, распореди смена и дежурстава, евиденције позива и опис интервенција) поставили онлајн преко заједничког гугл драјва¹.

Кључне речи: онлајн саветовалиште, психолошка подршка, кризне интервенције, студенти

* Тамара Кликовац, ванредна професорка, Одељење за психологију Филозофског факултета Универзитета у Београду, е-маил: tklikova@f.bg.ac.rs

** Доцент др Никола Петровић, доцент, Одељење за психологију Филозофског факултета Универзитета у Београду, е-маил: nicholas.petrovic@gmail.com

*** Тамара Џамоња Игњатовић, редовна професорка, Одељење за психологију Филозофског факултета Универзитета у Београду, е-маил: tamara.dzamonja@gmail.com
Аутори су клинички психолози, предавачи на предметима Психологија кризних стања, Интервенције у кризи и Психологија менталног здравља на Одељењу за Психологију Филозофског факултета, а баве се психолошким саветовањем и психотерапијом.

1 Прелиминарни резултати овог рада презентовани су на 68. Конгресу психолога Србије (2021) „Психологија из дана у дан: Свакодневни проблеми у пракси психолога и примена психологије у свакодневном животу”.

Увод

Иницијатива за покретање онлајн саветовалишта на Одељењу за психологију Филозофског факултета за студенте подстакнута је пре свега утицајем ванредних околности у којима смо се нашли од марта 2020. године услед пандемије SARS-Kov-19 вируса. У тексту су наведене уобичајене праксе заштите менталног здравља студената у другим земљама, активности везане за оснивање Саветовалишта на нашем факултету и приказани су резултати рада.

Емпиријски подаци и пракса заштите менталног здравља студената

Организовање саветовалишта за студенте у оквиру Универзитета, при студентским кампусима/домовима, студентским културним центрима у свету² и у нашој земљи³ представљају примере добре психолошке превентивне праксе која је најопштије одређено, усмерена на заштиту и унапређење менталног здравља студената. Ментално здравље младих представља један од важних проблема јавног здравља. Висока преваленца симптома депресије, анксиозности, стреса међу студентском популацијом је алармантна, што указује на потребу за применом примарних и секундарних мера превенције, тачније, развојем одговарајућих служби за психолошку подршку и саветовање за младе (Baum & Bilgel, 2008). У нашој земљи, ни у свим студентским поликлиникама, али ни у другим установама, за сада, не постоје организоване службе које се активно баве превенцијом менталних поремећаја код студентске популације.⁴ Недостају

2 У Америци постоји интернационална Асоцијација студентских саветовалишта која окупља студентска саветовалишта са различитих универзитета и колеџа из целог света (Association for University and College Counseling Center Directors – AUCCCD).

3 Пример добро организованог саветовалишта за студенте и средњошколце је саветовалиште у Нишу које постоји од 2005. године у оквиру Универзитета у Нишу и Студентског културног центра (<https://savetni.org/>). *Причајмо о њој* је онлајн саветовалиште за студенте које је покренула група „младих и ентузијастичних доскорашњих студената психологије“ (<http://www.pricajmootome.rs/>).

4 При Заводу за здравствену заштиту студената Београда постоји Диспанзер за ментално здравље. Од 1969. године и актуелно у Дому омладине Београда постоји психолошко саветовалиште за младе које је усмерено на превентивни ментално-хигијенски рад са младима и на саветодавно и психотерапијско деловање у циљу спречавања и отклањања психичких и адаптивних тешкоћа са којима се млади најчешће суочавају.

и саветовалишта изван здравствених установа (у вишим школама, на факултетима, у студентским домовима и интернатима) чији би фокус деловања био усмерен ка менталном здрављу, односно превенцији менталних поремећаја.

Студентска популација се обично сматра здравом групацијом становништва, али истраживања упозоравају на то да преко 30% студената сваке године доживи неки проблем из области менталног здравља. Треба имати у виду и чињеницу да три четвртине случајева менталних поремећаја почне пре навршене 24. године. Најчешћи ментални поремећаји у студентској популацији су депресија и анксиозност. Потенцијалним проблемима са менталним здрављем се олако приступа, а чак се и озбиљни симптоми или очигледни знаци психолошких проблема приписују субјективној и пролазној фази студентског начина живота (Simić-Vukomanović, 2015).

Подаци о истраживању менталног здравља студената које је спроведено анонимно преко онлајн платформе саветовалишта за младе *Причајмо о томе* на узорку од 320 студената током 2013. године показали су на основу скорова на Бековом инвентару депресивности да је 31,6% анкетираних студената депресивно. Међутим, највећи проценат међу њима – 16,6% испољава благу депресију, 12,8% умерену депресију, док само 2,2% студената има одлике тешке депресије. Скорови на Упитнику анксиозности су показали да је чак 41,6% испитаних студената анксиозно у одређеном степену⁵.

Слични подаци су добијени на узорку од 1940 студената Универзитета у Крагујевцу – преваленца депресије је 23,6%, анксиозности 33,6%, а сума соматских тегоба се показала као добар маркер за раздвајање студената са депресивношћу и анксиозношћу и без ових симптома (Simić-Vukomanović, 2015).

На основу Скале искустава у блиским односима, која је коришћена у истраживању саветовалишта у Нишу, показало се да је за већину испитаних студената, њих 66,5%, карактеристичан неки од несигурних стилова емоционалног везивања, односно да само трећина (33,4%) студената има сигуран стил емоционалног везивања.

Упитник општег здравственог стања који је укључивао питања о концентрацији, спавању, решавању проблема, доживљавању задовољства, самопоуздању, општем расположењу, први пут примењен на узорку студената у нашој земљи, показао је веома високу поузданост ($\alpha = 0.88$). Резултати су показали да 25,7% студената доживљава

5 Резултати истраживања објављени су на линку: <https://pricajmootome.rs/test/index.php/psiholoski-kutak/zanimljivi-tekstovi/158-istrazivanje-o-mentalnom-zdravlju-studenata>

благи психолошки дистрес, од којих њих 10,5% испољава симптоме тежег психолошког дистреса, односно озбиљнијих проблема који су повезани с наведеним аспектима психолошког благостања.

Резултати анкетања студената о потребама за постојањем специјализованих служби за превенцију и унапређење менталног здравља показали су да се 46% анкетираних студената слаже да при сваком студентском дому треба да постоји саветовалиште за студенте, док њих 37% сматра да је то неопходно. Такође, 87% сматра да би саветодавни рад требало да се одвија лицем у лице са саветником, док њих 7% сматра да би требало да се одвија онлајн (нпр. путем Скајпа), а 6% предлаже саветовање преко СОС телефона. Уколико би постојало психолошко саветовалиште, 68% студената изјавило је да би га посетило уколико сами не би могли да се изборе са неким потешкоћама; 15% изјавило је да нема потребе за саветовањем, док је њих 17% изјавило да би свакако посетило такво саветовалиште. Њих 51% сматра да би у саветовалишту требало да раде психолози (психотерапеути), док њих 44% сматра да би саветовалиште у рад требало да укључи и психијатра, социјалног радника и дефектолога. Студенти сматрају да би саветовалиште требало да обезбеди студентима више различитих услуга: саветодавни рад 88%, едукацију о заштити и очувању менталног здравља студената 76%, терапијски рад 66%, радионице и тренинге за самоактуализацију студената 60%, професионалну оријентацију и каријерно усавршавање 59%, као и кризне интервенције 58%. Студенти сматрају да саветник може да им помогне код већег броја различитих проблема, као што су емоционални проблеми (73%), општи пад расположења и мотивације (71%), ослобађање од стреса и учење механизма за његово превладавање (69%), проблеми са учењем (62%), прилагођавање на нову средину и/или начин живота (62%), остваривање потенцијала (60%), испитна анксиозност (59%), учење стратегија решавања проблема (53%), одлагање извршавања обавеза (46%), проблеми са несаницом (40%), проблеми са исхраном (32%), опадање сексуалне заинтересованости (28%) и слично.

Пандемија корона вируса само је погоршала већ постојећу ситуацију, а то можемо видети из резултата истраживања из других земаља (нпр. Savarese et al., 2020; Padrón et al., 2021). Како је ванредна ситуација „затворила” људе у куће, опција онлајн саветовања и пружања интервенција у кризи студентима са проблемима је постала једина и најбоља опција, на шта су и студенти постали знатно спремнији (Li & Leung, 2020).

Онлајн психолошко саветовалиште за студенте на Филозофском факултету

Пружање психолошке прве помоћи и подршке у ванредним околностима као и у стањима масовних криза, као што је светска криза изазвана непознатим и претећим вирусом, представља предмет курса Психологија кризних стања и Интервенције у кризи, као и курса Психологија менталног здравља, који се организују при Одељењу за психологију. Из тог разлога су предметни наставници наведених курса били покретачи иницијативе за покретање онлајн саветовалишта за студенте⁶.

Циљеви покретања овог саветовалишта били су да се пружи психолошка подршка првенствено студентима Филозофског факултета, али и шире, студентима других факултета Београдског универзитета током ванредног стања. С друге стране, циљ је био и да се наши студенти четврте године и мастер студија клиничког смера психологије оснаже и волонтерски укључе у пружање подршке и на тај начин стекну прва искуства и неку врсту праксе у кризном интервенисању у ванредним околностима. Ово је постојећа пракса широм света, јер су у кризне интервенције често укључени обучени парапрофесионалци, а посебно и студенти који помажу другим студентима⁷. На позив за волонтерско укључивање у покретање онлајн саветовалишта који је упућен студентима четврте године и мастер студентима клиничког смера јавило се 34 студента⁸. Две недеље након почетка рада саветовалишта прикључили су се и студенти докторских студија психологије. За мастер студенте са других смерова који су били заинтересовани да се укључе у рад онлајн саветовалишта, а који нису слушали предмете Психологија кризних стања и Интервенције у кризи орга-

6 Од 1989. године до 1997. године на Филозофском факултету у оквиру Одељења за психологију уз координацију проф. др Владимира Петровића и проф. др Јелене Влајковић постојала је добра пракса бесплатног саветовалишта за студенте. Према Статуту Филозофског факултета, члан 174. у оквиру Одељења за психологију, предвиђено је да постоји и психолошко саветовалиште за студенте.

7 <https://www.apa.org/monitor/2018/11/students>

8 Колегинице и колеге студенти који су се јавили и који су били део првог тима онлајн саветовалишта су: Маја Ристовић, Теа Станковић, Јована Марковић, Милица Ракићевић, Тамара Маринковић, Емилија Поповић, Тијана Селаковић, Марија Миленковић, Никола Станић, Вера Романов, Јелица Јовановић, Милица Веселиновић, Неда Јанићијевић, Јелена Радоњић, Тијана Спасојевић, Ана Јовановић, Божидар Антић, Урош Ђоровић, Анастасија Стајић, Тања Адамов, Алекса Пантић, Тамара Живановић, Катарина Грчић, Ана Радановић, Северина Филиповић, Драга Шапић, Ана Иванов, Соња Јаничић, Теодора Вулетић, Наталија Игњатовић, Александар Петровић, Коља Тасић и Илија Јовановић.

низована је додатна онлајн едукација везана за Психолошку прву помоћ и Кризно интервенисање. Током активног рада онлајн саветовалишта организовали смо индивидуалне и групне онлајн супервизије према потребама студената, а преко заједничке групе на Фејсбук месинџер апликацији били смо укључени и приступачни за сва питања и хитне консултације.

Активности везане за оснивање онлајн Саветовалишта за студенте

Онлајн саветовалиште за студенте званично је почело са радом 30. марта 2020. године када је добијена и формална сагласност за покретање саветовалишта од Декана Филозофског факултета проф. др Момира Деспотовића.

Пре формалног добијања сагласности, а имајући у виду ванредне околности и ограниченост физичке комуникације важно је нагласити да смо саветовалиште поставили онлајн и урадили следеће (Klikovac, Petrović & Džamonja-Ignjatović, 2020):

- Организовали смо састанак са студентима који су се одазвали позиву преко Зум платформе да бисмо се договорили око начина и правила рада, стратегије кризног интервенисања, супервизија, евиденције позива и интервенција, организације, дежурстава и смена, подела у тимове и објава на друштвеним мрежама.
- Поделили смо припремљене материјале преко Гугл драјва (омогућен приступ свим студентима-саветницима): Основне препоруке за студенте и Телефонска подршка у кризној ситуацији. Такође, делили смо релевантне чланке, приручнике, препоруке и књиге.
- Написали смо и интерни правилник у којем смо дефинисали начин међусобне комуникације, начин доношења одлука, контактирање са медијима, правила у вези с праћењем објава, позива и друго.
- Због ефикаснијег деловања и подела обавеза студенти су се поделили у неколико тимова: тим за вођење имејла и заказивање разговора; тимови за Фејсбук и Инстаграм објаве и визуелне садржаје; тим за контакт других страница и организација; тим за евалуацију рада саветовалишта од стране његових корисника.

- Тим за медијску подршку отворио је заједничку имејл адресу преко које су се заказивали разговори са студентима psiholoskapodrskastudentima@gmail.com. Услуге саветовања су се спроводиле путем онлајн платформи (Скајп, имејл, Дискорд...) у форми чета, аудио- или видео-комуникације, с циљем да се поштују потребе клијената и њихова приватност, као и приватност наших студената волонтера. Саветовалиште је било отворено сваког дана у недељи од 10 до 22 сата и саветници су били подељени у 3 смене: прва од 10 до 14 часова, друга од 14 до 18 и трећа од 18 до 22 часа.
- направљене су Фејсбук страница Саветовалишта https://www.facebook.com/psiholoskapodrskastudentima/?modal=admin_todo_tour и профил на Инстаграму – @psiholoskapodrskastudentima

Настојали смо да створимо добар тимски дух, подстакнемо међусобну сарадњу и уважавање. О свим детаљима смо се међусобно и тимски информисали, договарали, ефикасно комуницирали и доносили одлуке преко заједничке групе на Фејсбук месинџеру. Имали смо групне супервизије и индивидуалне консултације за студенте који су имали посебне дилеме и питања у вези са проблемима корисника.

Резултати рада онлајн саветовалишта за студенте – 1. фаза

Од 30. марта до 6. септембра 2020. евидентирано је укупно 99 интервенција, што обухвата и поновљене интервенције са истим клијентом. У већем броју за подршку су се јављале особе женског пола (67). Узрасни распон корисника онлајн саветовалишта био је од 18 до 36 година, с мањим одступањима по потреби и у складу са заједничким договором (нпр. одговорено је тинејџеру од 14 година који је послао имејл са описом проблема са којима се суочава).

Проблеми збој којих су се корисници онлајн саветовалишта јављали током ванредној стања

- здравствена анксиозност (страх од вируса и заражавања)
- антиципација надолазећих проблема и „лоших ствари” (страх за здравље породице и могућност њихове заразе)
- проблеми са учењем, концентрацијом и организацијом времена
- одлагање обавеза (прокрастинација)
- пад продуктивности у онлајн праћењу наставе

- забринутост за будућност (испитни рокови, завршетак започетих радова и истраживања)
- незадовољство због ванредног стања и ограничености контакта и кретања
- тешкоће у толерисању неизвесности и ограничености (физичка и социјална дистанца, значајно сведене уобичајене активности)
- егзистенцијални страхови
- проблеми у међуљудским односима (партнер, пријатељи, породица)
- осећања туге, усамљености, беспомоћности
- самоубилачке мисли

Проблеми збој којих су се корисници јављали након укидања ванредној сјања:

- пад мотивације за учење и тешкоће са организовањем времена
- лоша концентрација и незадовољство успехом на факултету
- хипохондријске реакције (дезинфекција простора, преокупираност (само)заштитом од вируса)
- анксиозне реакције
- депресивне реакције
- проблеми с променама расположења
- забринутост за будућност
- тешкоће у доношењу одлука (остати код куће или отићи у дом)
- међуљудски сукоби (партнер, пријатељи, породица)
- психосоматске реакције

Наши студенти су се одлично снашли у психолошком кризном интервенисању и показали су значајан ентузијазам и заинтересованост да помогну другим колегама, што потврђују и евалуације корисника које су биле пратећи, добровољан део на крају интервенције⁹. Коментари корисника указују на задовољство услугом:

„Велика заинтересованост саветника за мој проблем” (студент 21 година);

„Задовољна сам пре свега интервенцијом, иако се прича о тешким стварима, ситуација је опуштена. Могла сам да кажем било шта да сам

⁹ Линк за евалуацију услуге онлајн саветовања: https://docs.google.com/forms/d/11QXzeHGehCSgCmq7LkTfeX_E1UNRyiJ241RH8_yM1s/edit?usp=sharing

осећала, без страха да ће ме неко осудити. Нема напетости и журбе” (студенткиња 21 година);

„Понуђене су ми стратегије које су адекватне за мој проблем. Одлична комуникација са мојим саветником” (студенткиња 23 године);

„Мени су три разговора била довољна, можда неким нису. Било би добро да имате могућност више разговора за оне којима је то потребно или их преусмерите на саветовалиште које се тиме бави на дуже стазе” (студенткиња 23 године);

„Немам посебних коментара, једино да постоји начин да се настава са интервенцијама, наравно не сваки дан, али бар преко порука једном недељно, у две недеље и слично” (студенткиња 21 година).

Резултати рада онлајн саветовалишта за студенте – 2. фаза

Од 6. септембра 2020. до 25. априла 2021. евидентирано је укупно 59 интервенција¹⁰. Као и у претходној фази, у значајно већем броју онлајн саветовалишту су се обраћале студенткиње (44).

Проблеми збој којих су се се студенткиње и студенти најчешће јављали у другој фази рада онлајн саветовалишта:

- проблеми са учењем, концентрацијом, мотивацијом за онлајн праћење наставе
- анксиозност поводом предстојећих испитних рокова и немогућности обављања вежби (практичног дела важних испита)
- одуговлачење због тешкоћа организовања, планирања времена, фокусирања пажње на градиво
- снижено расположење, безвољност
- осећање усамљености и изолованости од колега
- проблеми са самопоуздањем
- проблеми у емотивним везама
- породични проблеми
- туговање узроковано губитком родитеља

И у овој фази добијене су позитивне евалуације, а коментари потврђују задовољство пруженом услугом онлајн саветовања:

10 Студенткиње које су се ангажовале у другој фази онлајн саветовалишта: координаторке Теодора Вулетић, Наталија Игњатовић и Соња Јаничић; Јелена Спасић, Јелена Јашовић, Јована Николић, Вања Пантовић, Теодора Петковић, Анђела Стојановић, Ксенија Стојићевић, Софија Павловић, Емилија Милисављевић, Теодора Ђорђевић, Тијана Спасојевић, Јелена Јевтовић, Катарина Возић, Александра Ђорђевић, Марија Стојановић, Катарина Ристић, Гордана Белић, Маша Милановић, Јована Тизмонар, Ана Аврамовић и Анђелија Димовић.

„Јако ми се допада могућност видео-позива и боља је од других опција, али разумем да су склоности различите. Ја бих лично волела да имамо право на више од 3 сеансе” (студенткиња 23 године);

„Добро саветовање” (студенткиња 21 година);

„Можда да разговори трају дуже и не само три разговора, једноставно, време брзо прође и не каже се све што би можда могло да се каже да би било корисно” (студенткиња 25 година);

„Постиге се јако лепа перцепција и боље обликовање неких ствари” (студент 22 године);

„Ја бих лично волела да имамо право на више од три сеансе” (студенткиња 23 године);

„Саветница ми је давала конкретне савете које сам примењивала и мислим да је то најкорисније, и разговор се није базирао само на разговор о осећањима” (студенткиња 25 година).

Закључак

Пандемија ковида-19 је наметнула потребу за пружањем психолошке подршке студентима који се, нажалост, суочавају с великим бројем проблема. Како је у кризне интервенције могуће укључити обучене парапрофесионалце, у овом случају друге студенте, сматрамо да је то добар модел пружања психолошке помоћи студентима којима је она потребна, а посебно јер је то већ добро утемељена пракса у иностранству (Walther, Abelson & Malmon, 2014). На основу позитивних искустава из онлајн саветовалишта, али и из евалуације проблема због којих су се студенти јављали, а који су свакако актуелни и ван пандемије, сматрамо да постоји потреба организовања континуираног саветодавно-психолошког рада са студентима и по окончању пандемије. По угледу на слична саветовалишта при Универзитетима и у оквиру студентских кампова широм света, постоји потреба да се и на Филозофском факултету у Београду организује простор за директан психолошко-саветодавни рад са студентима када се за то стекну услови. Организовањем саветовалишта за студенте при Филозофском факултету омогућили бисмо студентима психологије врсту клиничке праксе, а студентима осталих студијских група са Филозофског факултета могућност да се волонтерски укључе, спроводе различита истраживања, продукују и спроводе идеје у контексту различитих студијских програма и пракси које имају, а под менторством и супервизијом професора Одељења за психологију који су ангажовани у реализацији саветовалишта за студенте. Верујемо да ће се створити услови да се поново формира Саветовалиште за психосоцијалну подршку студентима при Одељењу за психологију Филозофског факултета.

Референце

- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667–672.
- Klikovac, T., Petrović, N., Džamonja-Ignjatović, T., & Vukosavljević-Gvozden, T. (2020). Online psihološko savetovalište za studente. Saopštenje na 68. Kongresu psihologa Srbije. Knjiga apstrakata 29-30.
- Li, T., & Leung, C. (2020). Exploring student mental health and intention to use online counseling in Hong Kong during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(10), 564–565.
- Simić-Vukomanović, I. (2015). Procena mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja studentske populacije. *Neobjavljena doktorska disertacija*. Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka.
- Savarese, G., Curcio, L., D'Elia, D., Fasano, O., & Pecoraro, N. (2020). Online University Counselling Services and Psychological Problems among Italian Students in Lockdown Due to Covid-19. *Healthcare*, 8(4), 440.
- Padrón, I., Fraga, I., Vieitez, L., Montes, C., & Romero, E. (2021). A Study on the Psychological Wound of COVID-19 in University Students. *Frontiers in psychology*, 12, 589927.
- Walther, W., Abelson, S. & Malmon, A. (2014). Active Minds: Creating Peer-to-Peer Mental Health Awareness. *Journal of College Student Psychotherapy*, 28(1), 12–22.

Klikovac Tamara¹¹

Petrović Nikola¹²

Džamonja Ignjatović Tamara¹³

ONLINE COUNSELING CENTER FOR STUDENTS OF FACULTY OF PHILOSOPHY IN BELGRADE

Abstract: The initiative to launch an online counseling center for students during the pandemic was created under the influence of the extraordinary circumstances in which we found ourselves since March 2020, and within the courses Psychology of Crisis and Crisis Interventions held in the fourth year of the module Clinical

11 Klikovac Tamara, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, tklikova@f.bg.ac.rs

12 Petrović Nikola, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, nicholas.petrovic@gmail.com

13 Džamonja Ignjatović Tamara, Full Professor, Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, tamara.dzamonja@gmail.com

Psychology at the Department of Psychology, Faculty of Philosophy in Belgrade. The goal of launching an online counseling center was to provide psychological support to students of the Faculty of Philosophy, and beyond, to students of the University of Belgrade, during the state of emergency. On the other hand, the aim was also for our fourth year students and clinical master students to be empowered to become volunteers involved in providing support and thus gain first experiences and practice in crisis intervention during the pandemic circumstances. Somewhat later, doctoral students also joined the team. The specificity of this counseling center is that we organized all meetings, supervision (individual and group) and the entire work online, as well as documents (bibliography, schedules and duties, call records and description of the interventions) that were shared via google drive.

Keywords: onlince counseling center, psychological support, crisis interventions, students.

Петар Јевремовић*,
Гордана Вулевић**

ИСКУСТВА ПСИХОТЕРАПЕУТА ТОКОМ АКТУЕЛНЕ КОВИД-19 ПАНДЕМИЈЕ

Апстракт: У тексту што следи укратко ћемо изнети нека наша, свакако пре-лиминарна, искуства. Она се тичу неких специфичности психотерапијског рада током пандемије. Првенствено ће нас занимати евентуални уплив стања и садржаја везаних за општу (друштвену) ковид-19 кризу на конкретне, претходно већ започете, психоаналитичке психотерапије. Дакле, примарно се нећемо бавити психолошким трауматизмима непосредно везаним за саму ковид-19 ситуацију. Интересоваће нас евентуална интерференција између већ поменуте ковид-19 ситуације и претходно већ започетих терапија. Првенствено ће нас, дакле, занимати трансферна димензија пандемије. Тачније, у првом плану нашег интересовања ће бити феномен специфичног (пандемијом индукованог) преламања изван терапијске стварности кроз призму терапијске ситуације.

Кључне речи: психоаналитичка психотерапија, ковид-19, трансфер, примитивна ментална стања

Годину која је за нама битно је обележила светска криза условљена вирусом ковид-19. Свет се уморисао. Догодила нам се пандемија. Човечанство се суочило са озбиљним изазовом. Уморисало се и наше друштво. На удару су били сви. Практично, целокупно

14 Петар Јевремовић, редовни професор Одељења за психологију, Филозофски факултет у Београду. Објављује текстове из области психоанализе, теологије, филозофије и књижевности. email: pjevremo@f.bg.ac.rs

15 Гордана Вулевић, ванредни професор Одељења за психологију, Филозофски факултет у Београду, објављује радове из области психоанализе, теологије и књижевности; email gvulevic@f.bg.ac.rs

друштво. Тешко је замислити сферу приватног или јавног живота која је доиста остала нетакнута поменутом кризом. У почетку, сви су били збуњени, неретко и уплашени. Касније, како је време одмицало, људи су свему томе (са мање или више успеха) покушавали некако да се прилагоде. Живот се значајно променио. И то без икакве озбиљније најаве. Друштво је било неспремно. Људи су, напосто, били затечени. Сатерани у карантин, лишени своје уходане свакодневице, данима су бивали изложени најразличитијим информацијама и дезинформацијама, стрепњама и фрустрацијама, катастрофичним фантазијама и опречним тумачењима. Неизвесност је била велика. Тензија је нарастала. Било је лажи, збрке и манипулација. Трпео је појединац. Трпела је породица.

Несумњиво највећу тежину поднео је систем здравствене заштите. Медицинско особље је било изложено често надљудским напорима. Нажалост, као што знамо, немали број здравствених радника (пре свега лекара и медицинских сестара) је, радећи свој посао, изгубио живот.

Друштвена стварност је неретко бивала презасићена најразличитијим, пре свега, *йараноидним фанијазијама*. Свему томе је, по логици ствари, значајно доприносила сама природа инфекције с којом смо се сусрели. Вирус је голим оком невидљив. Човек у себи без икаквих симптома може да носи вирус а да тога није свестан.

Потенцијално, свако може бити преносилац. Потенцијално, свако се може заразити. Прописане мере заштите (маске, социјална дистанца, хигијена руку и сл.; проћи ће месеци док вакцинација није постала могућа) само су, мање или више, смањивале вероватноћу заражавања. Апсолутна заштита за човека који живи у друштву које је притиснуто ковид-19 кризом није постојала.

Било је гласова који су неоправдано минимизирали озбиљност целе ствари. Било је и (ништа мање оправданог) ширења панике. Колико је, нарочито у почетку, недостајало поуздано и свеобухватно знање о самој болести, толико су недостајале и, доиста уверљиве (дакле, логичне и смислене), информације о томе каква је реална динамика догађање болести у нашем друштву.

Постојале су озбиљне индиције да су у званичним извештајима тенденциозно мењани бројеви заражених и умрлих. Све је то код људи, додатно, побуђивало осећање неспокоја и неповерења.

Јавна сфера је неретко бивала засићена ирационалностима. *Манични йријумфализам* (који се кретао од упорног порицања постојања болести, преко минимизирања озбиљности те исте болести, до демонстративног кршења прописаних епидемиолошких мера) смењивао је *дейресивни фашилизам улйимайтивне бесйомоћности*

(затварање у себе, хипохондрија, мрачне прогнозе и различити могући апокалиптички сценарији). Смењивале су се бројне теорије за вере, повремено су нарастале политичке тензије. Медијски простор је био хаотичан, а неизвесност свеprisутна.

Групна динамика, неретко, није значајно излазила из, како би то Бион рекао, оквира функционисања *групе основних претпоставки* (Bion, 1961).¹ То је целу ствар додатно чинило компликованом. Различите преморбидне структуре личности су на све ово различито реаговале.

Потребно је стрпљење. Сама болест може бити варљива. Понекад је тешко предвидети њен ток. Догађају се нагла, рекло би се сасвим неочекивана, погоршања. Истовремено, ваља и то рећи, симптоми могу бити благи, у извесним случајевима чак у потпуности могу да изостану. Све се може добро завршити. Срећом, тако најчешће и бива. Људи, напросто, оздраве. Но, није увек тако. Клиничка слика може бити компликована, неретко крајње драматична. Исход болести може бити леталан.

Императив личне и колективне одговорности неминовно се наметнуо. Целокупно друштво се, стицајем околности, нашло пред специфичним испитом зрелости.

Много је било непознаница. На њих су неретко указивали и сами лекари. Посезање за аргументима везаним за (претпостављено) постојање различитих ризичних група и евентуалних, за ток и исход болести релевантних коморбидитета није увек бивало довољно да се, макар прелиминарно, уведе неки ред у сву хаотичност надолазећих, а потенцијално трауматизујућих искустава.

Догађало се да пацијенти неоптерећени било каквим коморбидитетом (дакле, управо они који се нису дали сврстати ни у какву ризичну групу) развију озбиљне клиничке слике; да ток и исход њихове болести буде крајње неизвестан. Срећом, било је и оних пацијената који су се, упркос озбиљном коморбидитету, брзо и лако опорављали. Већина заражених са лакшим клиничким сликама лечена је у кућним условима. Истовремено, немалом броју пацијената је било

1 У својој теорији групне психодинамике, Бион је успоставио дихотомију између *радне групе* и *групе основних претпоставки*. Радна група функционише на нивоу секундарних процеса мишљења. Чланови радне групе, који се одликују разборитошћу и могућношћу поштовања правила, бирају вођу који ће најефикасније извршити задатак који се поставља пред групу. Групе основних претпоставки (група „бори се – бежи“, зависна група и група парова) карактерише доминација психотичних механизма одбране, сплитинга и пројективне идентификације. Групе које функционишу на нивоу основних претпоставки бирају за вођу појединца који има највећу валенцу у односу на специфичну патологију групе. Уп. Bion W. R. (1961). *Experiences in Groups and Other Papers*. London: Tavistock.

потребно болничко лечење. Дешавало се да истовремено, или у сукцесији, целе породице буду заражене.

Пензионери су, са своје стране, због у почетку специфично строгог карантина, трпели додатна лишавања. Шта тек рећи о различитим популацијама (како одраслих, тако и деце) са посебним потребама. У свему томе ваљало је некако снаћи се.

Сасвим логично, појавила се потреба за психолошком (а онда и психотерапијском) подршком и помоћи. Наша струка је, у складу са својим актуелним могућностима, прихватила изазов. Ситуација светске пандемије је нерегуларна ситуација. Само искуство рада у (глобално) нерегуларној ситуацији, макар потенцијално, за сваку струку (па и нашу) може бити обогаћујуће.

Далеко од тога да су нам непозната искуства рада у нерегуларним ситуацијама. Довољно је сетити се ратова који су овде, не тако давно, вођени, или, рецимо, катастрофалних поплава. У свим тим (наравно, и многим другим) ситуацијама људима је, између осталог, била потребна и психолошка помоћ и подршка. И, несумњиво, добијали су је.

Специфичност актуелне ситуације управо је у томе што је она *глобална*. Практично, захваћен је цео свет. То нас је, између осталог, лишило могућности да тражимо готова решења и поуздана упоришта у другима. Сви су лутали. Сви су били збуњени. И ми и други.

Нерегуларност ситуације, по логици ствари, имплицира неопходност активног, у реалном времену спровођеног мењања и модификовања претходно већ уходаних процедура. Истовремено, сами (патолошки или не) феномени којима се бавимо, у таквој (нерегуларној) ситуацији, могу да нам се укажу у једном сасвим новом, битно другачијем светлу.

Поједностављено речено, у таквим нам се ситуацијама пружа могућност да у новом светлу сагледамо себе, теоријске и практичке поставке сопственог рада, те патолошке или непатолошке феномене којима се бавимо. Наметнула су нам се бројна питања и недоумице. Познати феномени су нам се указали у сасвим другачијем светлу. Стекли смо нова искуства.

Пандемија, терапијски сетинг и примитивна ментална стања

У тексту што следи укратко ћемо изнети нека наша прелиминарна искуства. Она се тичу неких специфичности психотерапијског рада током пандемије. Првенствено ће нас занимати евентуални уп-

лив стања и садржаја везаних за општу друштвену ковид-19 кризу на конкретне, претходно већ започете, психоаналитичке психотерапије. Дакле, примарно се нећемо бавити психолошким трауматизмима непосредно везаним за ковид-19 ситуацију. Интересоваће нас *евентуална интерференција између ковид-19 ситуације и претходно већ зајочетих терапија*.

У данима и месецима који су за нама показала се потреба за различитим видовима психолошке помоћи и подршке. Она, наравно, није изостала. Истовремено, ваљало је у терапијском смислу наставити оно што је већ пре избијања пандемије започето. Другим речима, и пре избијања пандемије људи су имали различите психолошке проблеме. Због њих су долазили на психотерапију. Онда се појавила пандемија. Наравно, претходни, већ постојећи проблеми су остали. Упркос пандемији, неопходно је било колико год да је то могуће, одржати континуитет започетих терапија.

Колико год аналитички сетинг деловао издвојено (херметично, неко би рекао чак аутистично) у односу на актуелну друштвену стварност, ниједна се терапија не догађа у вакууму. То поготово важи за ситуације попут ове у којој смо се и сами нашли: ситуације светске пандемије.

Психоаналитичка психотерапија је дуготрајан и захтеван процес. Као такав, он подразумева императивно прописану стабилност услова под којима се може одигравати.

Наметнуло се питање како ће ситуација пандемије, те актуалне друштвене пометње, са свим неизвесностима и тензијама које доноси, утицати на стабилност аналитичког поретка ствари? Хоће ли се тензије, стрепње и узнемирености које владају негативно преливати на сам ток започетог терапијског процеса?

Првенствено ће нас, дакле, занимати *трансферна димензија пандемије*. Тачније, у првом плану нашег интересовања ће бити феномен специфичног (пандемијом индукованог) преламања изван терапијске стварности, управо кроз призму терапијске ситуације.

У залеђу тог нашег интересова биће *ишћање примитивних (нементализованих) стања*. Уз њих ће ићи и *ишћање психичних стрејњи*. Конкретно, покушаћемо нешто одређеније да кажемо о томе како се, у случају актуелне пандемије, развија динамика примитивних *нементализованих стања* и *психичних стрејњи*. Тачније, где је њено тежиште? Тамо где је индивидуум, или тамо где је група (тј. *јавна сфера*)?

Као што је већ речено, друштво је било у пометњи. Између осталог, то је морало имати и своју *психолошку* димензију. Тако

је и било. *Психотичне стирејње* и *параноидни обрасци* су, неретко, (у јавној сфери) узимали превагу. У залеђу свега тога дао се наслутити *надирући иривисак ирививних (нементализованих) сјања*.

Логично, поставило се питање како све то утиче на конкретне психотерапије.

Под *психотичним стирејњама* и *параноидним обрасцима* овде ћемо подразумевати (патогномичне) *ефекте најирививнијих мојуних, субјекту досиујних, модалијетиа* (у класичној клајнијанској теорији користи се израз механизми) *излажења на крај са унуирашњим и сјањашњим тензијама* (Klein, 1975). Реч је, дакле, понајвише о *силитинју, иројективној иденификацији, иорицању* (реалности), те о различитим (детаљно описаним, првенствено у текстовима Жака Лакана и Хајнца Кохута) облицима *ишолоије оледалној односа*; пре свега, *стирејње иовезане са фанијазмом о комадању соисивеној или шуђеј шела, те нарцисички бес, вершикални силиитини* (Lacan, 2014; Kohut, 2009).

Под *ирививним нементализованим сјањима* подразумевамо *сјања ексцесивне изложености (заправо, ирејлављености) субјекта сировој (нементализованој) тензији* (Јевремовић, 2012). У *иорейку имаинарној*, следствено *ишотномичној инсуфицијентности функције ментализације*, долази до појаве лакуна. Те лакуне (условно речено) представљају *рује у иорейку имаинарној*, тј. *ментализације*. Нементализована стања, по логици ствари, управо зато што нису *ре-ирезентована*, нису доступна ни најелементарнијој психолошкој (како фантазматској тако и симболичкој) обради (Јевремовић, 2012).

Посреди је нешто много базичније од, у познатој Бионовој схеми назначеног, сапозиционирања *алфа функције* и *бета елемената* (Bion 2003).² Отуд потреба да се поменута схема употпуни додавањем и *јама сјања*. *Гама сјања* су *сјања сирове нементализоване тензије* (Јевремовић, 2012).

2 *Бета елементи* су, према Биону, психички садржаји који су ментално репрезентовани, али још не и језички опосредовани. Стога, они не могу бити употребљени за мисаоне процесе, памћење, сневашње и интелектуалне операције. То су безимене, трауматичне сензације које ментални апарат (у складу са принципом задовољства) тежи да евакуише. Евакуација бета елемената, сматра Блон, лежи у основи психотичних феномена као што су суманутости и халуцинације. *Алфа функција* се развија посредством невербалне комуникације, захваљујући мајчиној способности за *reverie*, њеном капацитету да прими и процесуира тензију новорођеног детета. Мајчина способност за *reverie* омогућава да *бета елементи* током развоја буду трансформисани у мислива искуства или *алфа елементи*. *Алфа елементи* имају статус симбола, те као такви могу постати „градиво” сна и бити употребљени за интелектуалне операције. Уп. Bion, W. (1967). *Second Thoughts*. London: Heinemann.

Сирову тензију, чак ни посредством *механизма пројективне идентификације*, тада није могуће евакуисати у објектну спољашњост. Напротив, оно што се дешава јесте *ничим психичким о-посредована имилозија сирове тензије* (тј. *тама стања*) у *сому пацијента*.

Искуство је показало да *пролонгираном неизвесношћу индукована тензија води прогресивној ерозији психичких функција*. У први план избијају примитивни (психотични) механизми и примитивна (*тама*) стања. Субјекат (или група) тада реагује ирационално (руководећи се психотичним механизмима).

У случају ексцесивног прираштаја (*неменшиализоване*) тензије, тј. *тама стања*, услед немогућности евакуисања исте у свет објеката, страда само тело. Оно што се у том случају догађа је *имилозија (сирове, неменшиализоване) тензије*.

Карактеристике трансфера и примитивна ментална стања

Два терапеута, аутори овог текста, радила су са свим пацијентима. Број пацијента који ће овом приликом бити узет у обзир је 80 (од тога 35 мушкараца), узраста од 19 до 68 година. Сви пацијенти су на терапију долазили једном недељно.

Дијагностички, они покривају континуум који нозолошки повезује неуротични ниво организованости са граничним и нарцистичким нивоом. Нико од њих никада није био хоспитализован у психијатријској установи. Најдуже у терапији је један пацијент (55 година) – 12 година. Најкраће у терапији је пацијенткиња (19 година), која је терапију почела три месеца пре избијања пандемије.

У узорку наших пацијената било је само три медицинска радника, два лекара (54 и 56 година) и једна медицинска сестра (28 година). Од њих је само пацијенткиња која је била медицинска сестра радила у црвеној зони. Нико од пацијената који су се на терапију јавили после избијања пандемије у овом приказу неће бити узет у обзир.

Терапијски процес се одигравао уживо, у непосредном контакту терапеута и пацијента. Нисмо радили посредством електронских медија комуникације. Ништа у почетном сетингу аналитичке ситуације није битно мењано. Просторија је била иста, исти је био распоред и начин седења. Промене су биле дискретне, тичале су се препоручених епидемиолошких мера.

Пацијентима је била остављена могућност избора хоће ли током терапијске сеансе носити заштитну маску. Терапеут и пацијент су седе-

ли у фотељама један наспрам другог. Размак међу њима је био три метра. Између њих је био дрвени сточић. На њему су се (уз кутије са папирним марамицама, као додатак) налазила бројна средства за дезинфекцију руку. Кад год је то било могуће, зависно од актуелне климатске ситуације, прозори су били отворени током терапијских сеанси.

Пацијенти су добро прихватили наведене дискретне модификације аналитичког сетинга; пре свега, мноштво понуђених дезинфекционих средстава. Занимљиво је да су само ретки међу њима то уопште коментарисали. Ствар је прихваћена здраво за готово.

Прећутно, у терапијску процедуру се уселио један нови, актуелном ковид-19 ситуацијом условљен ритуал. Као такав, до данас је остао стабилно резистентан на све покушаје аналитичке тематизације и прораде.

За разлику од уобичајене праксе, прекиди и паузе се нису могли планирати. До прекида рада са свим пацијентима истовремено је долазило у периоду важења полицијског часа и опште забране кретања.

До појединачних прекида терапијског процеса (сасвим разумљиво, без икакве претходне најаве) долазило је у случајевима у којима су пацијенти бивали заражени. Од 80 наших пацијената, њих 45 је током терапије оболело. Срећом, нико од њих није развио озбиљнију клиничку слику, нити је ико био у болници. Сви су се успешно опоравили и, потом, када је то било могуће, наставили терапију. Нико од оболелих пацијената, пошто је оздравио, није прекинуо терапију.

У случају 16 пацијената терапија је прекидана зато што су они, због блиских контаката са потврђено зараженима, морали бити у изолацији. Ти пацијенти нису развили клиничку слику карактеристичну за инфекцију вирусом ковид-19.

У случају два пацијента (54 и 23 године), у њиховом ширем породичном окружењу долазило је до смртних исхода условљених ковид-19 инфекцијом. У првом случају (пацијент, 54 године) умире отац (87 година), у другом случају (пацијенткиња, 23 године) умире деда (89 година). У случају пацијенткиње која је изгубила деду нису запажене никакве специфичности у односу на уобичајен процес туговања.

У случају пацијента који је изгубио оца, нарочито у првим недељама процеса туговања, било је извесног преиспитивања и осећања кривице. То је све бивало пропраћено *йробојима најлашено дейресивној сенџименџа*. Разлог овоме, показаће се, првенствено треба тражити у чињеници да је отац овог пацијента преминуо у специјализованој (тада практично херметички затвореној) установи намењеној збрињавању старих. Насупрот томе, деда наше пацијенткиње је преминуо у својој кући, окружен ближњима.

Током пандемије, оба терапеута су оболела. И то је, по логици ствари, морало условити непланиране и ненајављене прекиде терапијског процеса. Нико од поменутих терапеута није развио озбиљнију клиничку слику. Били су на кућном лечењу, на посао су се вратили оног тренутка када је то (медицински) постало могуће.

Уз сву непредвидљивост и неизвесност ових ненајављених прекида терапијског процеса, могла се запазити извесна (огледална) закономерност. Попут пацијената, терапеути су бивали одсутни не више од четири недеље. Процес опоравка се догађао истим темпом, пролазио је кроз исте (препознатљиве) фазе.

Ситуацију је додатно олакшала чињеница (или случајност) да су се оба терапеута разболела у размаку од три месеца, тек пошто су се сви пацијенти који су се до сада разболели, претходно већ разболели и оздравили.

Изостале су дубоке стрепње и параноидне прораде. Изненадној болести терапеута пацијенти су приступали мирно, са дискретним интересовањем и са бригом која није излазила из оквира ситуационо примереног.

Парадоксално, пацијенти су наглашено лакше подносили ненајављене прекиде и изненадне болести, како сопствене тако и својих терапеута, него што су били у стању да прихвате опште мере затварања, ограничавања кретања и полицијског часа.

* * *

Макар као прелиминарни закључак, упада у очи (донекле изненађујућа) *резистентности терапијског процеса и трансферне ситуације*. Очекивало би се (и то не само на основу здравог разума) да се тензије и стрепње везане за општу пометњу која се дешавала у друштву одмах прелију и у терапијске ситуације. Ипак, није било тако.³

3 Овде, свакако, не смемо губити из вида чињеницу да су, стицајем околности, наши пацијенти (с изузетком пацијенткиње која је као медицинска сестра радила у црвеној зони, те двоје пацијената који су изгубили ближе; оца и деду), практично, били поштеђени свакодневног, преплављујућег и непосредно трауматизујућег контакта са последицама инфекције вирусом ковид-19. Ситуација би свакако била потпуно другачија у случају неких других (потенцијалних) група пацијената. Пре свега, ваља имати на уму медицинске раднике који су месеце за нама провели у црвеној зони. На сличан начин, претпостављамо, можемо размишљати и о популацији старих, који су (лишени могућности непосредног контакта са ближњима) месеце провели затворени у одговарајућим установама. Коначно, ту је и популација пацијената хронично оболелих од неких других болести, те оних који су током пандемије изгубили неког од својих ближњих.

Током сеанси, пацијенти су (углавном доследно) говорили о проблемима који су их пре избијања пандемије довели на терапију. Сам ковид-19 би, онако необавезно, поменули у првим минутима сеансе. Углавном би, готово по правилу критички (не без уплива политичког дискурса), говорили о општем стању у друштву. Понеко би се, евентуално, жалио на неког из свог ближег окружења; тема би била његова (у контексту ковид-19 кризе) неодговорност, лаковерност, недисциплина. Потом би, убрзо, прешли на неке сасвим друге теме.

Није било значајнијег прираштаја *хијохондријских садржаја*. Исто важи и за показатеље присуства психотичних елемената унутар актуелно динамичких оквира трансферне ситуације. Ни ту није примећен никакав значајнији прираштај. Коначно, нисмо запазили никакав значајнији пораст инциденције пробоја примитивних (*нементализованих*) стања.

Пацијенти су, сва је прилика, *своје индивидуалне терапије користили као средство диференцирања, а онда и дистанцирања, од преовлађујуће групних тенденција и ирационалности које су, у шире схваћеном друштву, биле индуковане ковид-19 кризом*. Упркос актуелној кризи, они нису продуковали (у односу на претходни ток њихових терапија) додатне патолошке садржаје. Напротив, као преовладавајући наметнуо се тон критичке (неретко иронијски интониране, у односу на афект дистанциране) дискурзивности.

Утисак је да су пацијенти, у својим индивидуалним терапијама, спонтано, свако на свој начин, тражили прибежиште од надирућих ирационалности везаних за, пандемијом контаминирану, свакодневицу друштва. Парадоксално, *много је више „лудила било у социјалном иросијору који се налазио изван оквира аналитичке ситуације*.⁴

4 Уз све неспорне разлике, могуће је увидети извесну сличност између актуелне ситуације условљене ковид-19 кризом и ситуације бомбардовања кроз коју смо својевремено прошли. У оба случаја, упркос актуелној кризи која погађа друштво у целини, трансферна динамика терапијске ситуације остаје стабилна. То, пре свега, значи да се не запажају ексцесивне ерозије психичких структура пацијената који су у терапији. Претња је негде другде, у некаквој непријатељској (или најпросто лудој) спољашњости. Од ње је могуће (између осталог и масивном нарцистичком инвестицијом саме терапијске ситуације) некако се дистанцирати. Зло је ту, оно постоји, али не догађа се нама. У случају бомбардовања, таква су макар наша искуства, по успостављању примирја (дакле, по престанку конкретних борбених дејстава) сфера индивидуалног постаје поприште ексцесивно надолazeћих (условно речено одложених, или накнадних) патолошких процеса. То, даље, само по себи, не бива више (првенствено благодарeћи нарцистичким инвестицијама саме терапијске ситуације) безбедно измештено у некакву (мање или више удаљену) спољашњост. Напротив, сва сила преплављујућег психотицизма и примитивних (нементализованих) стања

Очигледно, посреди је била (некаква) *нарцистички реактивна инвестиција саме аналитичке ситуације*. Као таква, она је играла улогу (*фантазмајски усвојављене*) *защитне формације*, тј. *прибежића*.

Закључак

Пре или касније, ситуација у јавној сфери ће се смирити. Пандемија ће проћи. Свет ће ући у неку (*нову*) рутину.

И не само то. Може се претпоставити да ће временом (евентуално постојећа) индивидуална патологија (уз све трауматизме које нам је донела ковид-19 криза), макар код неких пацијената, постепено све више избијати у први план. Претходно успостављене (фантазматски реактивне) формације, попут, рецимо, нарцистичке инвестираности поретка терапијске ситуације, тада ће, за ове пацијенте, изгубити на својој уверљивости. И последично, много тога сировог и „лудог” ће (накнадно) доспети у трансферну ситуацију.

То знамо. Односно, тако нешто основано можемо претпоставити. Међутим, не знамо у којем ће се проценту искуство ковид-19 кризе, проживљено паралелно са већ започетом терапијом, неким пацијентима (накнадно) јавити као аналитички релевантан фактор будућег тока њихове психотерапије.

Данас на то питање немамо одговор. Светска пандемија ковид-19 није завршена. Тешко је предвидети (за тако нешто још је рано) колико ће још трајати. Надамо се да ће масовна имунизација становништва учинити своје. У овом тренутку нико са сигурношћу не може да искључи могућност неких будућих (управо када је у питању ковид-19) непријатних изненађења и евентуалних компликација.

Време критичког преиспитивања резултата и рефлексивне синтезе искуства је пред нама. Оно ће наступити тек онда када се пандемија коначно заврши. Кад из актуелне стварности пређе у историју. Управо зато, наши закључци могу бити само прелиминарни.

имплодира управо у саму аналитичку ситуацију. Тако је, дакле, било у случају бомбардовања. Остаје нам да сачекамо и да видимо хоће ли се исти след догађаја поновити и у случају кризе изазване вирусом ковид-19.

Референце

- Bion, W. R (2003). *Second Thoughts*. London: Karnac
Bion W. R. (1961). *Experiences in Groups and Other Papers*. London: Tavistock
Klein, M. (1975). *The Psycho-Analysis of Children*. London: The Hogarth Press
Kohut, H. (2009). *The Analysis of Self*. Chicago: University of Chicago Press
Lacan, J. (2014). *Anxiety*. Cambridge: Polity Press
Jevremović, P. (2012), *Telo, fantazam, simbol*. Beograd: Službeni glasnik

Petar Jevremović*

Gordana Vulević**

EXPERIENCES OF PSYCHOTHERAPISTS' DURING THE CURRENT COVID-19 PANDEMIC

Abstract: In the text that follows, we will briefly present some of our, certainly preliminary, experiences. They concern some specifics of psychotherapeutic work during a pandemic. We will be primarily interested in the possible influence of conditions and contents related to the general (social) COVID-19 pandemic on specific, previously started, psychoanalytic psychotherapies. Thus, we will not primarily deal with psychological traumatism directly related to the COVID 19 situation itself. We will be interested in possible interference between COVID-19 situation and previously started therapies.

Key words: psychoanalytic psychotherapy, COVID-19, transference

* Petar Jevremović, Full Professor, Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, pjevremo@f.bg.ac.rs

** Gordana Vulević, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, gvulevic@f.bg.ac.rs

CIP – Каталогизација у публикацији –
Народна библиотека Србије, Београд

159.9:[616.98:578.834(082)

ОДГОВОР психологије као науке и струке на
изазове кризе изазване пандемијом ковида-19 : зборник
радова / уредница Тамара Џамоња Игњатовић. – Београд
: Универзитет, Филозофски факултет, 2021 (Београд :
Службени гласник). – 156 стр. ; 24 cm

„Овај зборник је настао у оквиру научноистраживачког
пројекта Човек и друштво у време кризе` ...“ --> колофон.
– Тираж 200. – Стр. 7–8: Предговор / Тамара Џамоња
Игњатовић. – Напомене и библиографске референце уз
радове. – Библиографија уз сваки рад. – Abstracts.

ISBN 978-86-6427-172-1

а) Ковид 19 -- Пандемија -- Психолошки аспект -- Зборници

б) Ментално здравље

COBISS.SR-ID 47276553

Зборник *Одговор психологије као струке и науке на изазове кризе изазване пандемијом ковида-19* представља збирку разноврсних текстова психолога, наставника Одељења за психологију у којима се приказује њихов одговор на изазове ове кризе. Теме Зборника су груписане у две целине везане за пандемијску кризу из угла психологије као науке и као струке и представљају приказ научно-истраживачких резултата и активности релевантних за стручну праксу у области менталног здравља, образовања и рада.

Зборник представља значајну публикацију за разумевање разноврсних психолошких проблема узрокованих пандемијом ковид-19 и путоказ је за даља истраживања и активности психолошке науке и струке.

Из рецензије Проф. др Марије Митић

Неколико веома крупних и значајних налаза прожима ове радове иако се они разликују у погледу испитаних узрасних група, тема и примењене методологије. Један од њих тиче се присуства велике потребе за социјалном подршком, као и њеним изузетним значајем за конструктивно превладавање ове акциденталне кризе, било да је реч о стручном пружању подршке кроз рад школских психолога, терапеута или студената волонтера, или подршци која долази од чланова породице, блиских особа, па чак и послодаваца. Други значајан налаз говори о ниском поврењу грађана Србије у представнике политичких и здравствених институција, што се лоше одражава на њихово ментално здравље и понашање важно за ефикасно управљање епидемијом, па и њен даљи ток. У контексту претходног, трећи налаз је охрабрујући будући да се тиче присуства углавном конструктивних стратегија за превладавање кризе...

Из рецензије Доц. др Иване Степановић Илић

Аутори и ауторке сагласно поручују да би активно укључивање психолошке науке и струке у трагање за решењима на различитим нивоима деловања допринело обезбеђивању добробити и здравља појединаца и појединки. До тада, овај зборник остаје као сведочанство капацитета и одговорности психолошке заједнице да прововремено, фокусирано и адекватно реагује у временима кризе, али и као извор смерница за будућност.

Из рецензије Доц. др Иване Јакшић

