

Оригинални научни рад  
УДК

Рад послат: 10.6.2022.  
Рад прихваћен: 16.8.2022.

Слађана Драгишић Лабаш\*

Универзитет у Београду – Филозофски факултет

## АКТИВНО СТАРЕЊЕ У ВРЕМЕ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА-19: КРЕИРАЊЕ НОВИХ АКТИВНОСТИ\*\*

**Резиме:** У раду се бавимо могућностима за активно старење старијих особа из Београда у време пандемије ковида-19, кроз одржавање дотадашњих активности (менталних и физичких) и креирање нових „пандемијским условима прилагођеним” депаљима. Одржавање свакодневних ритуала, домаћинства, социјалних односа, као и организација слободног времена у условима потпуног затварања, а и касније, захтевали су значајне промене које није било могуће остварити без улагања додатних менталних снага и развијене имагинације. Испитаници, њих 25, старости од 70 до 93 године, суочили су се са стресним околностима изазваним пандемијом, а посебно потпуним затварањем. Захваљујући „солидној” материјалној ситуацији и условима становања, живљењу у кући са двориштем и поседовању викендица, доброј образовној структури, као и развијеној социјалној мрежи, старији су успели да наставе са активним животом „прилагођеним кућним условима”. То није било нимало лако, али је, захваљујући претходним искуствима суочавања са стресним животним догађајима и њиховој резилијентности, период потпуног затварања остао упамћен по различитим активностима захваљујући којима активно старење није било потпуно прекинуто. Ослањајући се искључиво на личне снаге, без значајне институционалне помоћи, старији су остали задовољни собом и својим функционисањем, не сматрајући се вулнерабилнијим од других старосних категорија.

**Кључне речи:** активно старење, нове активности, пандемија ковид-19, материјални ресурси, културни ресурси, резилијентност

---

\* Редовна професорица, [sladjadl@yahoo.com](mailto:sladjadl@yahoo.com)

\*\* Рад је настао у оквиру научноистраживачког пројекта *Човек и друштво у време кризе*, који финансира Филозофски факултет Универзитета у Београду.

## 1. Увод

Пандемија изазвана вирусом САРС-КОВ-2 (SARS-CoV-2), или пандемија КОВИД-19 (COVID-19), утицала је на милионе људи широм света, мењајући њихов дотадашњи начин живота и функционисања. Изненадне и нагле промене изазвале су страх од заражавања, као и страх од друштвених и економских последица<sup>1</sup> и губитка формалне социјалне подршке. То је захтевало налажење различитих стратегија за прилагођавање новим условима живота појединаца, као и друштва које је требало да обезбеди додатне услуге одређеним категоријама становништва, у које спадају и старији. Ковид мере физичке дистанцираности и самоизолованости<sup>2</sup> захтевале су снажнију и формалну и неформалну социјалну подршку у смислу помоћи у нематеријалним и материјалним ресурсима.

Сматра се да је психолошка пандемија страха и панике расла брже од саме пандемије ковида-19. Тако се нпр. у Холандији повећала преваленца анксиозности и депресије у односу на предпандемијски период, али, осим нарушеног менталног здравља, пандемија је довела до озбиљних економских и социјалних последица, остављајући један број људи без посла, а друге (међу њима и старије) суочила са смањеним приступом здравственим услугама. Све то је био додатни фактор погоршања здравља (менталног и физичког) (Dekker et al., 2022). Налази добијени у Пољској потврђују промене менталног здравља старијих од 60 година и учесталије присуство осећања усамљености, раздражљивости и симптоме анксиозности и депресије у односу на

---

<sup>1</sup> Према подацима истраживања, рађених у 24 земље, показује се да је у Србији перцепција економских ризика већа од здравствених. У многим земљама се сматра да је мања вероватноћа заражавања у односу на економску штету коју појединци могу да претрпе (Nisa et al., 2021).

<sup>2</sup> Истраживања повезаности социјалних контаката, солидарности и осећања усамљености у време пандемије ковида-19, рађених у 23 земље, показују да „online” контакт није могао да замени контакт лицем у лице и смањи усамљеност. Препоручује се разматрање примене других стратегија осим потпуног затварања и социјалне изолованости (van Breen et al., 2022).

предпандемијски период (Dziedzic et al., 2021).<sup>3</sup> Према истраживању рађеном у САД нађен је виши ниво анксиозности, усамљености и бриге око финансија међу испитаницима у чијим су земљама прописане мере неизлажења из куће у поређењу са онима где таквих забрана није било (Tull et al., 2020, према Cugmas et al., 2021). У Индији је потпуно затварање трајало дуже од 50 дана и један број старијих је био „деморалисан и очајан”, патили су од усамљености и социјалне изолованости, а посебно они који живе сами (Regy et al., 2021).<sup>4</sup>

Посебно угроженом групом виђени су старији од 65 година чија је стопа смртности на почетку пандемије била највиша. Процењено је да највећи ризик од високог морталитета имају земље са великим уделом старије популације у укупном становништву, као и мање развијене земље са лошијим системом здравствене заштите (Arsalan et al., 2020). Ипак, било је и другачијих мишљења од оних о повезаности старости са вулнерабилношћу и нижом резилијентношћу, а са нагласком да овакви ставови не важе за све старије људе и да воде ка јачању већ постојећег ејдизма (Rahman & Jahan, 2020: 632; Ayalon, 2020; Monahan et al., 2020, према Љубичић, 2021). Анализа ковид наратива у нашим медијима (телевизији) истиче пренаглашено исказивање бриге и специфичан начин обраћања („наши” „баке и деке”), што указује на доживљавање старијих као инфериорних особа. Таква слика о старијима у време ковида-19, пласирана путем јавних медија, утицала је на перцепцију осталих категорија становништва (Звијер, 2021). Супротно од схватања да су старији најугроженија категорија у време криза показују и резултати истраживања рађених у Америци,

<sup>3</sup> Један од пет учесника студије имао је симптоме анксиозности и депресије. Већи је број жена, незапослених, особа које живе саме, лошијег здравља, са хроничним болестима и лошијим материјалним стањем (Dziedzic et al., 2021).

<sup>4</sup> Према студији рађеној у Словенији, ментално здравље старијих било је повезано са системима социјалне подршке. Старији су подељени у три групе у односу на врсту и интензитет социјалне подршке. У првој су они који живе у руралним областима и који су имали ширу социјалну подршку добијену од чланова породице, комшија и пријатеља. У другој групи су мушкарци који су добили мању социјалну подршку од партнера и чланова породице. У трећој групи су жене које живе у урбаним подручјима и које су имале снажну емоционалну и инструменталну подршку добијену од стране партнера, чланова породице и пријатеља (Cugmas et al., 2021).

Италији и Шпанији, и то о нижем нивоу стреса код старијих у односу на млађу популацију и жене, који су се суочили са више психичких тегоба (депресивних и анксиозних) у време пандемије (Barzilay et al., 2020; Gonzales Sanguino et al., 2020; Rossi et al., 2021, према Радоман, 2021).

Старије особе у Србији (65+ или 70+ у зависности од насељености у месту становања) искусиле су потпуно затварање у периоду ванредног стања (уведеног 15. марта 2020) у трајању од 35 дана са повременим изласцима у одређеном временском периоду једном недељно.<sup>5</sup> Старији су се на различите начине суочили са тзв. „новом нормалношћу” (Љубичић, 2021), коју је требало на нов начин и осмислити, и показали су виши ниво резилјентности у односу како су виђени у званичном дискурсу. Старији који су у предпандемијском периоду били задовољни квалитетом живота – имали задовољавајући материјални статус, добре породичне односе и развијену социјалну мрежу и себе проценили као самосталне и активне, успели су да се прилагоде новонасталој ситуацији без већих проблема (рационално прихватање без интензивних негативних емоција), међутим, потпуно затварање је довело до осећаја понижености и беспомоћности, као и губитка контроле над неким аспектима функционисања (Цамоња Игњатовић et al., 2020). Према другом истраживању, слично, старији су сматрали да је пандемија ковида-19 стресна животна ситуација која је довела до промена расположења и активности, али да је забрана изласка била додатни, чак и већи стрес и претерана мера и да су старији доживљени као недовољно одговорни и неспремни на сарадњу у заједници (Драгишић Лабаш, 2021).<sup>6</sup> Овде се мисли пре свега на људе који активно живе и старе, имају развијену социјалну мрежу и који су успели добро да се снађу у ситуацији изазваној пандемијом ковида-19. Ипак треба бити обазрив у закључцима јер један број старијих свакако припада „рањивој групи”, посебно особе са више хроничних боле-

<sup>5</sup> <https://covid19.rs/o-covid-19-virusu>

<sup>6</sup> Ускраћивање кретања старијима који живе у вишегенерацијским домаћинствима такође се није показало ефикасном мером, јер је до заражавања долазило због неадекватног стамбеног простора и немогућности одвајања чланова породица у таквом простору (Мирков, 2021).

сти<sup>7</sup>, са слабијим материјалним, културним и социјалним ресурсима којима је потребна већа и континуирана друштвена подршка и медицинска нега. Старији (као и млађи) вулнерабилни у непандемијским условима у време пандемије постају још рањивији.

## 2. Активно старење: дефинисање и критика

Термин успешно старење први пут је употребљен 1961. у часопису Геронтологија од стране једног аутора чланка (Robert Navighurst), а као доминантна парадигма опстаје још од 1980-их. Последњих деценија користе се други термини – продуктивно старење, здраво старење, активно старење (Lamb et al., 2017). Светска здравствена организација (WHO, 2002: 22) активно старење дефинише као процес оптимизације могућности за здравље, партиципацију и безбедност, а у циљу побољшања квалитета живота. Истиче се такође да је важно да старији „остану активни и доприносе својим породицама, вршњацима, заједницама и народима”<sup>8</sup> У литератури не постоји консензус у погледу мерења активног (успешног) старења, али су најчешће помињани индикатори: добро физичко здравље; продуктивна

<sup>7</sup> У питању су старији са хроничним незаразним болестима, као што су кардиоваскуларна обољења, дијабетес, астма и психички поремећаји (Милићевић Калашевић и сарад., 2021). Обојели од Алцхајмерове болести такође спадају у ризичну групу којој је потребна чешћа хоспитализација и интензивна нега, као и због „највећег ковид 19 удруженог морталитета” (Burns et al., 2021, према Милићевић Калашевић et al., 2021: 35).

<sup>8</sup> Према Стратегији за здраво старење у Европи 2012–2020. издвојене су 4 стратешке области: 1) „здро старење кроз цео живот” (укључује превенцију болести код старијих од 50 година, евалуације, мониторинг); 2) „подржавајуће окружење” (омогућава активно учешће старијих особа у локалној заједници и политикама које се односе на здраво старење); 3) „здравствени систем фокусиран на здравље и негу старије популације” (нови модели неге, развијена превенција – примарна, секундарна, терцијарна, добра информисаност старијих (е-информисање), финансијска подршка и универзални приступ здравственој и социјалној заштити...); 4) „интензивирање истраживања и стварање база података” (процена и праћење здравственог статуса и функционисања старијих). СЗО истиче важност промовисања физичких активности старијих, „спречавање пада”, вакцинацију, јачање формалне и неформалне неге (брига о себи, самопомоћ) (Riva et al., 2014).

активност; капацитет за когнитивни раст; задовољство животом; адаптација на промене и постизање личних циљева; самоконтрола; самоиспуњење, духовност, итд (Versey, Newton, 2013; Tovel, Carmel, 2014, према Драгишић Лабаш, 2016).<sup>9</sup> Дакле, на почетку се важним критеријумом за активно старење сматрало физичко здравље и продуктивност, али временом се фокус мења и усмерава ка различитим активностима (рекреативним, едукативним...), личним одлукама, изборима и делању које унапређује квалитет живота.

Критике успешног старења односе се на: одржавање родних стереотипа (да жене више брину о телу и задржавању доброг изгледа јер се то од њих и очекује у односу на мушкарце), етноцентричност (везано за доминантне идеале – америчке или неке друге), неуважавање социјалних неједнакости и разлика у здравственом статусу, као и да се у истраживањима ретко чује глас старијих (Lamb et al., 2017). Критике дефинисања активног старења (АА) и дискурса о активном старењу заснивају се на истицању личне, а умањењу друштвене одговорности за активно старење. За активно старење неопходна је подршка заједнице и активно старење не подразумева искључиво ослањање на личне ресурсе. Активно старење је повезано са личним факторима исто колико и са социокултурним окружењем и политикама. Тако еколошки приступ разматра старење као интеракцију појединца и физичког и друштвеног окружења. Одржавање активног старења у заједници подразумева урбанистичко пројектовање и планирање услуга важних за АС. Такви приступи укључују стварање здравих градова погодних за живот старијих особа што укључује: приступачан јавни превоз, услуге здравствене заштите, информативне услуге, рекреативне програме, прилике за волонтирање, итд (Lak et al., 2020).

<sup>9</sup> Конструисан је „нов алат” за мерење активног старења (АС) заснован на еколошком моделу у урбаним насељима (уз учешће мултидисциплинарног тима). Еколошки модел се фокусира на однос старијих особа и животне средине. Скала се састоји из пет делова и мери следеће димензије важне за АС: просторну, социо-економску, државно-политичку и здравствену. Активно старење почиње на индивидуалном нивоу (ставови, понашање), али укључује друштвено и физичко окружење. Примена овог мерног инструмента може бити веома корисна за креаторе политика и архитекте који се баве урбаним дизајном, а у циљу помоћи старијима да одржавају свој активан и здрав живот (Lak et al., 2021).

Предлаже се допуна термина и говори о „аутентичном активном старењу”. Тај термин укључује културну разноликост старења, а не искључује оне који не могу да испуне све критеријуме „активног старења”, промовише социјалну инклузију и социјалну правду за старије (Драгишић Лабаш, 2021). Како наглашавају Фостер и Вокер (2015, према Lak et al., 2021: 2), у мерењу активног старења „морамо поштовати националне и културне разноликости”. Дакле, за процену активног старења потребни су објективни критеријуми који уважавају културни и друштвени контекст и субјективни критеријуми. Налази истраживањима (Lamb et al., 2017) указују да старији у значајном броју прихватају идеју о здравом, активном старењу, али је неким то онемогућено из здравствених и/или материјалних разлога, а пре свега „неподржавајуће заједнице”.

### 3. Истраживање активног старења у Београду – „старе и нове активности”

У овом делу рада биће кратко представљени налази о практиковању различитих активности (физичких и менталних) из наше студије (Драгишић Лабаш, 2016) о активном старењу у Београду, јер је већи број садашњих испитаника припадао претходном узорку на основу кога је вршено испитивање. У студији су наведени лични примери активног старења упркос ограниченим материјалним и друштвеним ресурсима који су га на различите начине ометали. Прихваћен је концепт аутентичног активног старења које даје свим појединцима једнаку шансу да остане на свој активан начин.

После одласка у пензију, догађаја који се сматра стресним и који захтева мање или веће промене и стратегије прилагођавања, наши испитаници су у свакодневици, у слободно време, наставили да се баве углавном истим активностима као и раније (зависно од година). Велики број саговорника је укључио нове активности за које раније није било довољно времена или новца. Веровања испитаника да су физичке и менталне активности значајне за успешно старење и одржавање здравља усмерава њихово понашање и делање, па су сви на различите начине физички и ментално активни. Старији стари и најстарији стари

(75–84 и 85+) се највише баве шетњом, а млађи старији (65–74) различитим активностима: пливањем, скијањем, кошарком, фудбалом, вожњом бицикла, вежбама на справама у теретани, вежбама на специјалним машинама, јогом, вежбама на поду у кућним условима, као и радом у башти или у викендици. Заступљене су различите едукативне, уметничке, креативне активности. Већина испитаника користи компјутер или таблет за рад, електронску пошту и Скајп за комуникацију са блиским људима (Драгишић Лабаш, 2016). За испитанике је активно старење позитивно искуство, јер они не би ни могли другачије да живе, стога своје старење повезују са активним живљењем, радом и продуктивношћу, још од периода младости. Како су старији испитаници пет година после овог истраживања успели да се изборе са новом стресном животном ситуацијом изазваном пандемијом ковид-19, биће речи даље у тексту, као и колико је било тешко одржати активно старење у време потпуног затварања. Да ли су се тада старији нашли у „неподржавајућој заједници” која је потценила њихову одговорност, рационалност, спремност на сарадњу и лични избор и зауставила активно старење?

#### 4. Истраживања у Србији у време пандемије ковида-19

У периоду пандемије урађен је један број значајних истраживања у Србији, која се не односе искључиво на старије, али их укључују као једну од старосних категорија, а даље у тексту ће бити представљени неки од резултата. Резултати истраживања су драгоцени за планирање кризних интервенција у време пандемије ковида-19, али и за будуће кризне ситуације. За разлику од нпр. природних катастрофа у којима се људи удружују, групишу и покушавају да заједно реше проблеме, пандемија ковид-19 је специфична управо због потребе за физичком дистанцом и у том смислу тежа.

У току пандемије испитивање субјективног благостања и повећења у људе<sup>10</sup> (Павловић, Петровић, 2020) указује да је задовољство животом (когнитивна димензија) углавном непромењено, док је про-

<sup>10</sup> Узорак су чинила 602 пунолетна испитаника, а примењен је онлајн упитник.



цена среће (афективна димензија) „претрпела значајан пад” условљен страхом за здравље и социјалном изолованомшћу. Солидарност и поштење других људи оцењено је *вишом оценом* у односу на претпандемијски период, док ауторке постављају питање да ли ће ова процена остати и даље. Према истраживању породичних пракси у време ванредног стања у Србији<sup>11</sup> (Чикић, Билиновић Рајачић, 2020) добијени су занимљиви резултати, и то да су „партнерске праксе показале најизраженији континуитет у односу на претпандемијско стање”, а уколико су праксе промењене у већини случајева се евидентира промена набоље, „изазвана значајнијим заједничким провођењем времена, новим заједничким интересовањима или интензивираним интимношћу” (Чикић, Билиновић Рајачић, 2020: 814). Нађене су промене у праксама снабдевања – планирању унапред и прављењу мањих залиха, док су старије испитанице истакле значајну помоћ у набавци намирница од деце, снаха и зетова. На промене породичних пракси у време пандемије указују и други истраживачи (Ристић et al., 2020)<sup>12</sup>, а које се односе на кућне послове, негу и бригу о деци и старијима и куповину намирница. Обавезе око деце, посебно у периоду затварања школа и вртића, почеле су да се деле између супружника, тако да овај период у неким породицама одликује активно очинство, које је и новооснована пракса. Више од трећине испитаника је бринуло о старијима, а брига је подељена и није била искључиво обавеза жена (што је у нашој култури уобичајена пракса). Испитаницима из руралних подручја су више помагале комшије у односу на оне из градских. Недостатак институционалне помоћи захтевао је повећан степен комшијске и рођачке солидарности.

О важности породичне и подршке социјалне мреже у периоду кризе истиче у истраживању и Радоман (2021). Ово су важни фактори за очување личног доживљаја идентитета и самосталности. Те резултате потврђује и истраживање самопомоћи<sup>13</sup> (Урошевић, 2020), тј. веровања и пракси старијих о начинима превазилажења негативних

<sup>11</sup> Узорак је чинило 265 жена, а примењен је метод анкетања и онлајн разговора.

<sup>12</sup> Узорак је чинило 685 пунолетних испитаника, а примењен је онлајн упитник.

<sup>13</sup> Предлог о оснивању Група самопомоћи за старије после пандемије ковида-19 сматрамо врло значајном идејом.

емоција у време пандемије ковида-19. Испитаници су истакли као веома значајну солидарност у кругу породице и у комшилуку,<sup>14</sup> док су примењене личне стратегије обухватиле и тражење помоћи од стручњака. Тако се обраћање стручњацима који раде у компанији „Контакта”, која пружа услугу телеасистенције у Србији (посебно значајном у време ванредног стања), повећало од стране старијих особа и чланова њихових породица у време пандемије ковида-19. Истакнута је „чешћа потреба за добијањем психолошке подршке и релевантних информација о обављању инструменталних активности свакодневног живота” (Манић, 2021).<sup>15</sup>

## 5. Методски оквир – узорак и циљ истраживања

Узорком је обухваћено 25 испитаника (14 жена и 11 мушкараца), старости од 70 до 93 године, од којих је већи број учествовао и у ранијем истраживању о активном старењу (2016). Имена су промењена. Истраживање је рађено у периоду јануар–март 2021. године. У питању је пригодан, грудва (“snow-ball”) узорак. Приликом интервјуисања коришћен је полуструктурисани упитник, а разговори су обављани телефонски или преко Скајпа (Skype), као и у кућама испитаника (ауторка текста и испитаници су вакцинисани). Циљ истраживања је био шири<sup>16</sup> од испитивања активности којима су се испитаници

<sup>14</sup> Примењене личне стратегије су обухватиле: „непрепуштање очајању, јер свака криза прође”; веровање да ће бити боље; едукацију за прилагођавање новим ситуацијама; критички однос према информацијама и ограничено време за информисање; фокусирање на позитивне поруке (смс, вибер); комуникација путем телефона или скајпа; рекреативне активности, читање, музика... (Урошевић, 2020).

<sup>15</sup> Манић (2020: 45) наводи да телеасистенција „може допринети квалитетнијем самосталном животу старијих, јер подразумева пружање подршке у кризним ситуацијама на даљину”. Било би стога корисно ову услугу сврстати у мере социјалне заштите у Србији.

<sup>16</sup> „Било је важно да добијемо информације о следећим темама: да ли је пандемија стресна животна ситуација и, уколико јесте, које су начине за превазилажење стресне ситуације старији користили, како су се осећали, о чему су размишљали, потом колико се променила њихова свакодневица у време пандемије, како су организовали своје дотадашње активности (да ли су могли да их обављају и на који

бавили у време потпуног затварања и обухватио је истраживање могућности, ограничења и тешкоћа за активно старење у Београду у време пандемије ковида-19, док су за овај рад издвојени само подаци о активностима у време кризе.

## 6. Анализа резултата

### 6.1. Демографске карактеристике испитаника

Највећи број испитаника/ца припада старосној категорији 65–74, њих 12, док се у следеће две старосне категорије (75–84 и 84+) заједно *нашло* 13 испитаника. Заступљеност по полу је – 14 жена и 11 мушкараца. Више и високо образовање има нешто већи број старијих (12) у односу на средње (10). Сви испитаници су лични пензионери са, како су навели, „солидним” и „мањим” пензијама. Сви имају обезбеђен стамбени простор. Око половине наших саговорника је у браку (12), док је деветоро удоваца и удовица и четворо је разведених. Као што се и могло очекивати, већи број обудовелих налази се у категорији 85+, и то седам жена и двојица мушкараца. Сви испитаници имају децу, и то већина двоје деце. Доминирају двочлане породице (16) које чине испитаник и супружник или испитаник и дете, док деветоро саговорника/ца живе сами.

### 6.2. Активности у време пандемије ковида-19

#### 6.2.1. Радне и волонтерске активности

Као што је већ у тексту наглашено, узорак су чинили испитаници из Београда који активно старе, и који су у већем броју (19 од 25) учествовали и у ранијим истраживањима (Драгишић Лабаш, 2016;

---

начин), да ли су их заменили неким другим активностима које су могли да спроведу у кућним условима, како су одржавали контакте са блиским људима, како су обезбеђивали храну, лекове и остале потребне ствари, ко им је у томе помогао, да ли је стрес нарушио њихово ментално здравље и да ли су се обраћали стручњацима за помоћ и, на крају, шта данас мисле о мерама које су се у време пандемије ковида 19 односиле на старије од 65 година” (Драгишић Лабаш, 2021: 121).

Драгишић Лабаш, 2021). С обзиром на добру образовну структуру и субјективну и објективну процену активног старења, очекивало се да ће један број наставити да ради у струци или волонтира после пензионисања, што се и догодило. Половина испитаника је наставила да ради после 65. године (у претпандемијском периоду), те су их пандемија и ванредно стање у томе прекинули. Осим радних, прекинуте су и друге за активно старење важне активности (рекреативне, едукативне, креативне...). У питању су оне које су захтевале излазак из куће и коришћење јавног превоза, али не само у време потпуног затварања старијих од 65 година већ и после тога.

Теодора је била принуђена да напусти рад у једној приватној клиници, *Напустила сам посао због КОВИД-а... не желим да се враћам на посао због још увек лоше ситуације. Проблем је што не смем да примим вакцину, имала сам озбиљну реакцију на пеницилин. Син је имао благу форму ковида, али смо много водили рачуна, одвојено смо ручавали и нисам се заразила. Од октобра сам престала да радим, али можда ћу поново почети, али сам зато често давала савете синовљевим друговима и неким мојим пријатељицама преко телефона* (Теодора, 74, ВСС, неуропсихијатар, удовица, двочлана породица, једно дете). Прекинут одлазак на посао ипак није значао и потпуни прекид рада, али само за неке испитанике, који су могли да део посла наставе од куће. То показује Верин пример, *Морала сам да престанем да радим за бутик... онда је газдарица донела материјале па сам радила од куће и онда је било лакше, али сам шила маске за комшије, а потом и за продају* (Вера, 74, ОШ, шнајдерка, удата, двочлана породица, двоје деце).

За разлику од већине испитаника, Раде је поново почео да се бави својим послом, на молбу у почетку његових старијих комшија којима је био забрањен излазак, *Онда су ме неке комшије из моје зграде, па после и из друге зграде, замолили да их ошишам и ја сам одлучио да опет мало радим. Шишао сам их на тераси и носили смо маске и пазили, и све је добро прошло* (Раде, 77, ССС, фризер, ожењен, двочлана породица, једно дете). И други испитаници су, мада у знатно мањем обиму него пре пандемије, телефонским путем или преко скајпа успели да обављају разговоре са клијентима. Они чији су послови иначе били везани за кућу (атеље) наставили су да раде. То потврђује извод из

интервјуа сликарке, *Од потпуног затварања у мом се животу, што се тиче рада, ништа није променило. Сликала сам 5, 6 сати дневно, читала сам пуно и сликала, и то је трајало месецима. Нисам излазила из стана 4 месеца, али временом није ми било довољно, па отворим прозор и гледам у људе. Ја сам припремала изложбу у току 2020.* (Мирјана, 77, ВСС, сликарка, разведена, живи сама, троје деце).

Прекидом радних активности нико од испитаника није био задовољан, пре свега из финансијских разлога, јер су тим радом многи допуњавали буџет, али и због промене дневних рутина, тј. свакодневице. Новац добијен хонорарним радом служио је за дневне потребе неких домаћинстава, али више за путовања, повремене изласке са пријатељима и друге активности ван куће. Сада је то време требало испунити нечим другим, а у ситуацији потпуне забране изласка, у којој су се старији нашли, било је могуће организовати се само у кућним условима. Укидање потпуне забране није значило и враћање на посао или на волонтерски рад свих испитаника. Због опрезности да не дођу у ситуацију заражавања, а посебно да не пренесу вирус укућанима, неки испитаници су у дужем периоду прекинули ову врсту активности. То је била прва важна промена која је утицала на дотадашњи стил живота, тј. активно старење. Следећа се односила на дружења са пријатељима и рођацима у кућним условима, а посебно ван куће. Та промена је била, по мишљењу наших саговорника, најтежа. Држати се препоруке о физичком дистанцирању и прекинути све активности везане за контакт „лицем у лице” у периоду ванредног стања највише је утицала на ментално здравље старијих. Једна испитаница наводи да је излазила у време забране изласка, и да је примењивала све мере заштите, али да је за њу „боравак у затвореном простору био већа штета од короне”. *Признајем, излазила сам у време забране да прошетам пса око зграде, а онда и мало околу. Нисам могла да издржим у стану, а живим сама. Научила сам да свакодневно шетам, да се дружим... мислим да не живим тако не бих ни била жива данас* (Олга, 80, ССС, службеница, разведена, живи сама, једно дете). Друга испитаница је такође повремено кршила забрану изласка и наводи, *Добро је што изгледам мало млађе* (осмех) *па сам могла да прођем као да имам испод 65, и тако сам изашла пар пута само да удахнем ваздух* (Светлана, 70, ССС, пољопривредни техничар, удата, трочлана породица, двоје

деце), као и трећа, *Понекад пређем у продавницу преко пута улице, пазим да ме нико не види* (Оља, 71 година, комерцијалиста, разведена, трочлана породица, двоје деце). Мирјана је престала да излази у шетње и да виђа децу и унукe, и у једном периоду је то добро подносила потом се та ситуација променила *крајем новембра сам осетила страшну потребу да будем са људима, онда сам почела да одлазим код ћерке, нисам могла више да издржим, све је дрхтало у мени, био је снажан емотивни, ментални притисак само са неким да будем у просторији, само да се прошетам и седим са људима, после ми је било лакше, после су деца почела да долазе повремено са маскама, једном недељно.*

#### **6.2.2. Рекреативне, едукативне и креативне активности**

О разноврсним начинима коришћења слободног времена испитаника у претпандемијском периоду сазнали смо из претходног истраживања о активном старењу (2016), што је и кратко изложено у делу рада. После пет година наши испитаници су се суочили са изненадном стресном ситуацијом која је бар у једном периоду захтевала потпуну промену активног живљења и старења, а потом и прилагођавање на *блажу варијанту*. Многе активности, као што су изласци у ресторан, код пријатеља, одласци у позориште, биоскоп, на концерт, на предавања, на базен, на рекреативне активности, на креативне радионице, у цркву, на спортске утакмице, итд. нису били могући, али не само у периоду потпуне забране кретања за старије већ у много дужем периоду, скоро у току целе 2020. године. То потврђују и следећи изводи из интервјуа: *Нема слава, нема рођендана, не можеш ни на сахрану човеку да одеш; Нисам возио бицикл, нисам виђао људе, нисмо нигде ишли. Најтеже је било што нисмо могли да се дружимо, унукe смо виђали кроз прозор; Људи су нам често раније долазили у кућу у госте, седели смо, дружили се, а сада празна кућа; Много ми недостаје море, обожавам воду, да пливам да шетам кроз воду, сваке године сам ишла са другарицама, баи ми је тешко; Највише су ми недостајала дружења и изласци, ми волимо позориште, концерте, изложбе, ресторане. Све ми је ово недостајало; Ништа више није као раније; Највише ми је недостајало виђање са друштвом, а мало нас је и остало; Оно*

*што је важно и о чему сам размишљала и причала са другарицама је – ако ово потраје, а ми смо све старије, да ли ћемо икада више моћи да путујемо?.*

У време забране изласка најтеже је било испитаницима који су живели сами, у стану без терасе. За разлику од њих, испитаници који су имали куће и дворишта, као и они који су имали викендице могли су да осмисле и реализују значајно већи број, пре свега физичких активности, важних за активно старење и генерално за здравље. Драгослава је имала такву могућност. Наводи, *Од Ускрса сам била на Златибору, и у следећих 6 месеци. Имам комшиницу, обе смо биле мало усамљене, па смо се дружиле* (Драгослава, 87, ВСС, проф. географије и математике, удовица, живи сама, двоје деце). Софија је радила у свом дворишту, *Имам двориште и баишту, па сам садила и неговала поврће, шетала горе, доле, ако нисам имала шта у том тренутку да радим, јер не волим много да седим или лежим, јер се не осећам тада добро* (Софија, 88, без школе, пољопривредница, удовица, живи сама, двоје деце). Александар је проводио време у викендици, *Моја супруга и ја смо радили у баишти, сређивали детаљно викендицу* (Александар, 84, ВСС, хирург, ожењен, двочлана породица, троје деце).

Важан податак за прилагођавање новој пандемијској ситуацији је да је већина испитаника и раније користила компјутер или таблет за рад, електронску пошту и скајп (Драгишић Лабаш, 2016), као и апликације на телефону Viber i WhatsApp, што им је у овој ситуацији *наређене* или препоручене физичке дистанце било од велике користи. У једном периоду је то био и једини могућ начин комуникације, али се интернет користио и у сврху наручивања хране. Тако једна испитаница наводи, *Наручивали смо преко интернета поврће и воће, посебно у време када су син и снаја били болесни* (Ивана, 74, ВСС, неуропсихијатар, удата, двочлана породица, једно дете).

Коришћење интернета у едукативне сврхе такође је било и раније присутно, али у време пандемије у значајно већој мери. Неке испитанице су пратиле бесплатне курсеве језика, неки су читали књиге, гледали изложбе слика доступне на интернету, слушали музику, док је једна испитаница пратила часове јоге које је претходно платила. Други саговорници наводе, осим коришћена интернета за комуникацију, и „нове начине” комуникације и дружења. *Причао сам са комшијама*

*са терасе, ето то нисмо раније радили, него смо ко људи седели једни код других (Светислав, 82, ССС, конобар, власник кафане, разведен, живи сам, троје деце). Онда станем на капију и причам са двојицом комшија, чак смо износили кафу и причали преко ограде. То је било ново и занимљиво (Славко, 70, ССС, ожењен, двочлана породица, двоје деце). Причала сам са комшијама преко ограде, да чујем шта мисле млађи, они боље знају и разумеју све ово (Софија).*

Интензивирање старих и укључивање у нове активности у време потпуне забране изласка занимљиво је разматрати и у односу на родну димензију. Жене су се вратиле на неке активности које нису дуго практиковале, као нпр. штрикање и хеклање. Оне су више комуницирале телефоном или преко Скајпа са пријатељицама, рођацима и комшијама у односу на мушкарце. Иначе је познато да жене имају развијеније социјалне мреже у односу на мушкарце.<sup>17</sup> Оно што је раније било ретко присутно у породицама сада је постало чешће, као што су заједнички ручак са члановима породице и подела кућних послова између супружника. Ограничени на унутрашњи простор, мушкарци су се више ангажовали у кувању и сређивању стана него раније. *Онда сам почео више да помажем жени око ручка, али и сређивања стана, то раније нисам радио, а није било ни потребе (Слободан). Иначе заједно смо гледали ТВ, сређивали по стану, причали, радили вежбе, испробавали неке нове рецепте за колаче, смишљали сваки дан шта ћемо сутра и тако (Раде). Супруга је млађа од 65 и могла је да излази, тако да је она ишла у набавку, а ја за то време сређивао кућу и двориште, заменили смо улоге (Славко).* Игор каже да супруга и он нису годинама уназад проводили довољно времена заједно, јер је он радио после пензије, а сада се то променило и мисли да убудуће овако наставе. *У том периоду затварања дружио сам се са супругом, како нисмо годинама уназад, свирао сам гитару, певали смо, заједно направили пластеник у дворишту, чули се свакодневно са децом (Игор, 71, ВШС, правник, ожењен, двочлана породица, троје деце).*

Жене су ипак биле маштовитије у организацији „нове кућне свакодневице”, што и не чуди с обзиром на то да жене због традиционал-

<sup>17</sup> Спалтер (2010) наводи да жене стварају социјалне мреже, одржавају их и шире, да су оне извор информација и посредовања, важног и за њих и за мушкарце.



не поделе улога знатно више времена проводе у кући (посебно важи за генерације наших испитаница), и то је, желеле или не, више њихов простор (пре свега радни), него њихових супруга. Међу женама је значајно више удовица (7)<sup>18</sup> у односу на мушкарце (2), али и више разведених (3) у односу на мушкарце (1), и оне су, како кажу, научиле да живе саме и да се сналазе, што је и један од разлога развијенијих социјалних мрежа. Тако једна испитаница наводи, *Седела сам код куће, решавала судоку, читала књиге, гледала ТВ, чула се са пријатељицама свакодневно... Трудила сам се да будем рационална, научила сам да живим сама, супруг је умро пре 7 година* (Данијела). Друга слично говори, *Научила сам на самачки живот и да све радим сама, муж ми је умро пре 15 година, али се чујем са мојом децом, унуцима, прауницима сваки дан, имам много добре комшије, али сада само причамо преко оgrade* (Софија). Татјана такође наводи, *Давно ми је умро муж, а ја се добро сналазим сама... велики сам читач, читам и уживам. Волим класичну музику, имала сам програм на коме сам стално слушала музику, Тв сам ређе гледала...* Неке су пријатељице (иначе удовице) организовале бар једном недељно „састанке” преко Скајпа уз пијење кафе. *Све смо ми осмислиле преко скајпа да заједно пијемо кафу и причамо у исто време када смо раније играле карте код мене или код њих* (Сања).

Практиковање различитих активности у пандемијском периоду у односу на образовну структуру показује разлике, али и новине и „приближавања” међу испитаницима. Испитаници вишег образовања су чешће читали књиге, посећивали позоришта и концерте, излазили у ресторане са пријатељима, и генерално мање слободног времена проводили у кући у препандемијском периоду у односу на испитанике нижег образовања који су чешће од њих одлазили у цркву, дружили се са комшијама, и одлазили у кућне посете рођацима. У пандемијским условима новина је да су испитаници, без обзира на образовање (посебно они који имају куће), доста комуницирали са комшијама, више времена проводили у кући и после потпуног затва-

<sup>18</sup> У Србији је присутна већа вероватноћа дужег самачког живота жена, јер оне ређе поново ступају у брак или ванбрачну везу у односу на мушкарце, потом су жене просечно млађе од својих партнера око 3,5 године и на крају жене и живе у просеку 77,9 година, а мушкарци 73 године (Бобић, Драгишић Лабаш, 2021).

рања више радили у дворишту. Тако Драгослава наводи, *Замислите шта сам ја радила и уживала, помагала сам комшиници на Златибору, где имам викендицу, да чува краве, спремале смо зимницу, пиле кафу свако јутро и скупљале смо шишарке, а организовала сам и мајсторе да ми косе траву* (Драгослава, 87, ВСС). *Добро је што сам се пре овога преселио у кућу, мада сам у стану имао велику терасу, али ово је боље, природа, башта, гајиш биљке, може да се ужива... проћи ће и ова корона* (Игор, 71, ВШС). *На сву срећу имам кућу и двориште, башту, цвеће, не знам шта бих да сам у стану* (Теодора, 74, ВСС). *Чешће него раније сам се чула са комшијама из зграде телефоном и причали смо преко балкона* (Даница, 74, ВСС). *Имамо малу башту испред зграде, то је срећа, не знам шта бисмо да није те баште. Тај контакт са природом нам је олакшао све. Разговарали смо испред зграде са комшијама чешће него икада до тада* (Сања, 88, ВСС).

Наши саговорници су се потрудили да све спољне активности пренесу (уколико је то било могуће) у унутрашњи простор. Терасе и дворишта заменили су баште ресторана, вежбање у кући – одлазак на рекреацију, слушање музике и гледање слика на компјутеру – концерте и музеје, собни бицикл – прави бицикл, скајп и „комуникација преко оgrade и терасе” – комуникацију „лицем у лице” – а шетња у ближем окружењу стана – шетњу на Ади. Тако да је настављање и интензивирање кућних активности, укључивање нових или поново активирање запостављених активности омогућило активно старење и у измењеним условима. Све ово је било могуће захваљујући њиховом личном капиталу, развијеној имагинацији, вољи и резилијентности.

## 7. Закључак

Активно старење наших испитаника/ца у периоду пандемије ковида-19 било је у једном периоду заустављено или прекинуто бар што се тиче активности везаних за ванкућне услове. Цела 2020. година није била нимало лака, јер је на почетку пандемије било страха, анксиозности, нерасположења и бриге за здравље (посебно деце и унука). Нико се није обраћао стручњацима за помоћ на почетку пандемије, као ни касније, међутим, већина се слаже да је стрес утицао

на њихово ментално здравље. Двоје саговорника је изјавило да је ова ситуација гора од рата у коме су учествовали. Код неких испитаника дошло је до погоршања физичких болести због тешкоћа долажења до лекара и реализовања заказаних контрола. Многи су били принуђени да одлазе у приватне ординације, што је био додатни издатак за њихове пензије, иако процењене као „солидне”, што не значи добре. Суочавајући се са низом проблема на почетку пандемије, а посебно потпуним затварањем, саговорници су временом почели да се прилагођавају новонасталој ситуацији и да налазе начине како да опстану и *сачувају* активно старење. У томе су се, пре свега, ослањали на личне снаге, без значајне институционалне помоћи, али су изјавили да су задовољни собом, својим функционисањем и снажањем у новонасталим околностима не сматрајући себе вулнерабилнијим од других старосних категорија. Потпуно затварање старијих већина не сматра добром мером, а неки су увређени и поред тога што прихватају да су старији са хроничним болестима у већем ризику за разбољевање. Испитаници сматрају да су их лоше проценили и да сви не припадају осетљивој групи, те да је њихова вулнерабилност у стресним животним околностима пре предрасуда него истина. Сматрају такође да су они одговорнији од млађих, искуснији када су у питању животне недаће и да би више од других поштовали прописане мере.

Ипак, на крају, потребно је нагласити да наш узорак није репрезентативан, да је он обухватио само особе које су помоћу објективних и субјективних критеријума процењени као људи који активно старе, али уз одређене предности поседовања личног, материјалног, социјалног и културног капитала. Сви су лични пензионери, стамбено и материјално обезбеђени, са углавном високим, вишим и средњим образовањем, а тиме и већим могућностима да наставе рад после пензије, са развијеном социјалном мрежом која им је омогућила и емоционалну и инструменталну подршку. Они спадају у групу привилегованих у односу на сиромашне са слабом социјалном мрежом, којима је институционална подршка била неопходна. Ако се вратимо на питање с почетка текста да ли су се старији у време пандемије ковида-19 нашли у „неподржавајућој заједници” која је потценила њихову одговорност, рационалност, спремност на сарадњу и лични избор и зауставила активно старење. Одговор је да, осим што су старији уложили велики

напор да активно старење наставе уз осмишљавање низа стратегија које могу да нам послуже као пример успешног сналажења у изненадним, непредвидивим животним околностима.

### Литература

- Cugmas, M., Ferligoj, A., Kogovšek, T., Batagelj, Z. (2021). The social support networks of elderly people in Slovenia during the Covid-19 pandemic, *PLoS ONE*, 16(3), 1–16. [https://www.researchgate.net/publication/349768973\\_The\\_social\\_support\\_networks\\_of\\_elderly\\_people\\_in\\_Slovenia\\_during\\_the\\_Covid-19\\_pandemic](https://www.researchgate.net/publication/349768973_The_social_support_networks_of_elderly_people_in_Slovenia_during_the_Covid-19_pandemic)
- Dekker, M., Frielink, N., Hendriks, A., Embregts, P. (2022). The General Public's Perceptions of How the COVID-19 Pandemic Has Impacted the Elderly and Individuals with Intellectual Disabilities, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2855. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2855>
- Драгишић Лабаш, С. (2016). *Активно старење у Београду*. Београд: Институт за социолошка истраживања Филозофског Факултета и Службени гласник.
- Драгишић Лабаш, С. (2021). Изазови активног старења и ментално здравље у време пандемије ковида 19 у Србији. У: С. Драгишић Лабаш (ур.), *Друштвени аспекти старења у време пандемије ковида 19* (стр. 117–134). Београд: Универзитет у Београду – Филозофски факултет, Службени гласник.
- Dziedzic, B., Idzik, A., Kobos, E., Sienkiewicz, Z., Kryczka, T., Fidecki, W., Wysokiński, M. (2021). Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic, *BMC Public Health*, 21, 1976. <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1501996>
- Lak, A., Rashidghalam, P., Nouroddin, A., Myint, P., Baradaran Hamid, R. (2021). An ecological approach to the development of an active aging measurement in urban areas (AAMU), *BMC Public Health*, 21(4), 1–18. <https://www.semanticscholar.org/paper/An-ecological-approach-to-the-development-of-an-in-Lak-Rashidghalam/4b10acc74ae7e1473edc84d6367cd21c1c5d5787>
- Lak, A., Rashidghalam, P., Nouroddin, A., Myint, P., Baradaran Hamid, R. (2020). Comprehensive 5P framework for active aging using the ecological approach: an iterative systematic review, *BMC Public Health*, 20(33), 1–22. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-8136-8>

- Lamb, S., Robbins-Ruszkowski, J., Corwin, A. (2017). Successful Aging as a Twenty-first-Century Obsession. In: S. Lamb (ed.) *Successful Aging As a Contemporary Obsession: Global Perspectives*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Љубичић, М. (2021). Свакодневица старијих и званични дискурс о корони: између друштвене бриге и ејџизма. У: С. Драгишић Лабаш (ур.), *Друштвени аспекти старења у време пандемије ковида 19* (стр. 67–84). Београд: Универзитет у Београду – Филозофски факултет, Службени гласник.
- Манић, Ж. (2021). Значај телеасистенције за старије у Србији током пандемије ковида 19. У: С. Драгишић Лабаш (ур.), *Друштвени аспекти старења у време пандемије ковида 19* (стр. 31–48). Београд: Универзитет у Београду – Филозофски факултет, Службени гласник.
- Миљевић Калашаић, А., Терзин, Ђ., Гавриловић, А. (2021). Здравствено социјални проблеми старијих у условима ковид 19 пандемије, *Геронтологија*, 49(2), 31–59.
- Мирков, А. (2021). Међугенерациска кохабитација као фактор ризика за оболевање старијих особа у време пандемије ковида 19. У: С. Драгишић Лабаш (ур.), *Друштвени аспекти старења у време пандемије ковида 19* (стр. 103–116). Београд: Универзитет у Београду – Филозофски факултет, Службени гласник.
- Nisa, C., Bélanger, J., Faller, D., Buttrick, N., Mierau, J., Austin, M., Schumpe, B., et al. (2021). Lives versus Livelihoods? Perceived economic risk has a stronger association with support for COVID-19 preventive measures than perceived health risk, *Scientific Reports*, nature portfolio. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33958617/>
- Павловић, Н., Петровић, Ј. (2020). Поверење и субјективна добробит у Србији за време пандемије: резултати истраживања, *Социолошки преглед*, 54 (3), 560–582.
- Павловић Виноградац, Валентина (2020). Поверење у здравствени систем током пандемије КОВИД-19 и вредносни систем студената у Југоисточној Европи, *Социолошки преглед*, 54(3), 583–608.
- Радоман, М. (2021). Ментално здравље старијих особа у Србији – истраживање о системима подршке током пандемије ковида 19. У: С. Драгишић Лабаш (ур.), *Друштвени аспекти старења у време пандемије ковида 19* (стр. 135–150). Београд: Универзитет у Београду – Филозофски факултет, Службени гласник.
- Regy, M., Kiran, P., Gnanaselvam, N. (2021). Anxiety and Resilience among the Elderly During the Covid-19 Related Lockdown in Anekal, Karnataka, *Indian Journal of Gerontology*, 35(2), 143–150. <https://pesquisa.bvsalud>.

- org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covid-who-1200559
- Riva, G., Graffigna, G., Baitieri, M., Amato, A., Bonanomi, M. G., Valentini, P., Castelli, G., (2014). Active and Healthy Ageing as a Wicked Problem: The Contribution of a Multidisciplinary Research University. In: G. Riva, P. A. Marsan, C. Grassi (eds.), *Active Ageing and Healthy Living: A Human Centered Approach in Research and Innovation As Source of Quality of Life*. Roma: IOS Press.
- Ристић, Д., Пајванчић-Цизељ, А., Чикић, Ј. (2020). КОВИД-19 и свакодневни живот: Контекстуализација пандемије, *Социологија*, 62(4), 524–548.
- Spalter, T. (2010). Social capital and intimate partnership in later life: A gendered perspective on 60+ year-old, *Israelis Social Networks*, 32, 330–338. [https://www.researchgate.net/publication/223708569\\_Social\\_capital\\_and\\_intimate\\_partnership\\_in\\_later\\_life\\_A\\_gendered\\_perspective\\_on\\_60\\_year-old\\_Israelis](https://www.researchgate.net/publication/223708569_Social_capital_and_intimate_partnership_in_later_life_A_gendered_perspective_on_60_year-old_Israelis)
- Урошевић, Р. (2020). Самопомоћ у време короне, *Геронтологија*, 48(2), 27–37.
- van Breen, J., Kutlaca, M., Коџ, Y., Jeronimus, B., Reitsema, A., Jovanović, V., et al. (2022). *Lockdown Lives: A longitudinal study of inter-relationships amongst feelings of loneliness, social contacts and solidarity during the COVID-19 lockdown in early 2020*. Durham: Durham University Library.
- Чикић, Ј., Билиновић Рајачић, А. (2020). Породичне праксе у доба пандемије и ванредног стања – женска перспектива, *Социолошки преглед*, 54(3): 799–836.
- Џамоња Игњатовић, Т., Станковић, Б., Кликовац, Т. (2020). Искуства и квалитет живота старијих особа током пандемије Ковида-19 и уведених рестриктивних мера у Србији, *Психолошка истраживања*, 23(2), 201–231.
- Звијер, Н. (2021). Телевизијски „ковид-наративи” о старијим особама у Србији”. У: С. Драгишић Лабаш (ур.), *Друштвени аспекти старења у време пандемије ковида 19* (стр. 49–66). Београд: Универзитет у Београду – Филозофски факултет, Службени гласник.

Sladjana Dragisic Labas

## ACTIVE AGING DURING THE COVID-19 PANDEMIC: CREATING NEW ACTIVITIES

### Abstract

In this paper, we deal with the possibilities for active aging of the elderly from Belgrade during the Covid-19 pandemic, through the maintenance of previous activities (mental and physical) and the creation of new actions “adapted to the pandemic conditions”. Maintaining daily rituals, household, social relations as well as the organization of free time in conditions of lockdown, and even later, required significant changes that could not be achieved without the investment of additional mental strength and developed imagination. Respondents, 25 of them, aged 70 to 93, faced stressful circumstances caused by the pandemic, especially during the “complete lockdown”. Thanks to the “solid” financial and living situation, living in a house with a yard or owning cottages, a good educational structure, as well as a developed social network, the elderly managed to continue their active life “adapted to home conditions”. It was not easy at all, but thanks to previous experiences of dealing with stressful life events and their resilience, the period of complete lockdown was remembered for various activities thanks to which active aging was not completely stopped. Relying exclusively on personal strength, without significant institutional assistance, the elderly remained satisfied with themselves and their functioning, not considering themselves more vulnerable than other age categories.

**Key words:** active aging, new activities, covid-19 pandemic, material resources, cultural resources, resilience.