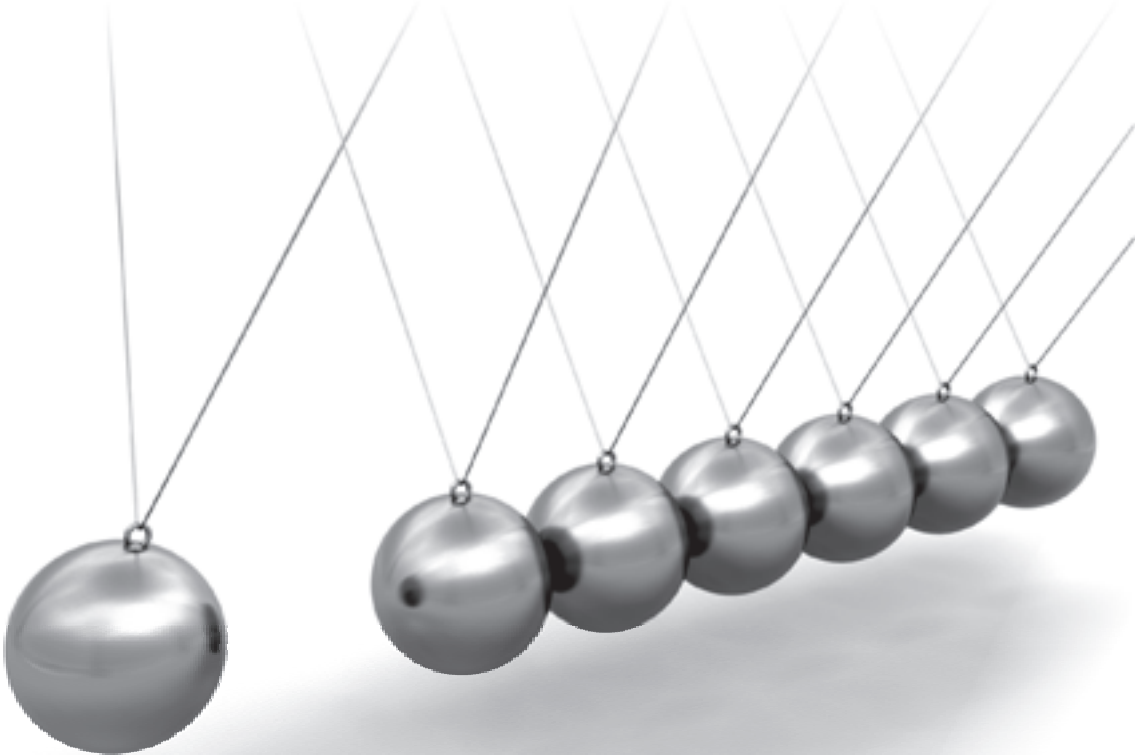


Друштвени аспекти старења у време пандемије ковида 19

Слађана Драгишић Лабаш (уредница)



1838

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Филозофски факултет, Универзитет у Београду | 2021



1838

Д

руштвени
аспекти старења
у време
пандемије ковида 19

Зборник радова

*Слађана Драјишић Лабаш
(уредница)*

Едиција *Човек и друштво у време кризе*

*Друштвени аспекти старења
у време пандемије ковида 19*

Зборник радова
Слађана Драгишић Лабаш (уредница)
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 Мирјана Бобић,
Филозофски факултет Универзитета у Београду

Проф. др Јасмина Петровић,
Филозофски факултет Универзитета у Нишу

Проф. др Лела Милошевић Радуловић,
Филозофски факултет Универзитета у Нишу

Лектор

Ирена Поповић Григоров

Дизајн корица

Ивана Зорановић

Припрема за штампу

Досије студио, Београд

Штампа

ЈП Службени гласник, Београд

Тираж

200

ISBN 978-86-6427-182-0

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

САДРЖАЈ

- 7 | *Слађана Драјишић Лабаш*
Реч уредника
- 11 | *Душан Мојић*
Организација и начин функционисања домова за старије особе у време пандемије ковида 19 у Србији
- 31 | *Жељка Манић*
Значај телеасистенције за старије у Србији током пандемије ковида 19
- 49 | *Немања Звијер*
Телевизијски „ковид-наративи“ о старијим особама у Србији
- 67 | *Милана Љубичић*
Свакодневица старијих и званични дискурс о корони: између друштвене бриге и ејџизма
- 85 | *Стефан Мандић*
Политички ејџизам младих у Србији током пандемије ковида 19
- 103 | *Анђелка Мирков*
Међугенерациска кохабитација као фактор ризика за оболевање старијих особа у време пандемије ковида 19
- 117 | *Слађана Драјишић Лабаш*
Изазови активног старења и ментално здравље у време пандемије ковида 19 у Србији
- 135 | *Марија Рагоман*
Ментално здравље старијих особа у Србији – истраживање о системима подршке током пандемије ковида 19

РЕЧ УРЕДНИКА

Овај зборник је настао као део пројекта Филозофског факултета у Београду под називом *Човек и друштво у време кризе*, подстакнут ситуацијом у којој су се нашли појединци и друштво у току пандемије ковида 19 у Србији.

Радови у Зборнику посматрају пандемију ковида 19 као пример глобалне кризе која је специфично утицала на старију популацију и обухватају различита истраживања са фокусом на институционално деловање, социјалне мреже, системе подршке, дискурсе вулнерабилности и медијску репрезентацију старијих. У њима се истовремено разматрају праксе те демографске групе, њихове перцепције и стратегије сналажења у таквој ситуацији у Србији и Београду. Пројекат је реализован употребом различитих извора података, примарних и секундарних. Примарни подаци су прикупљени применом квантитативних и квалитативних истраживачких поступака: дубински интервју, (електронски) упитник, анализа садржаја (квалитативна и квантитативна). Комплементарност података и метода су омогућили садржински исцрпно проучавање друштвених аспеката старења у време пандемије ковида 19.

Проблем старења је тема којом се последњих неколико деценија све интензивније баве стручњаци различитих профила. Разлог за то је што подаци из света показују да ће стопа старијих бити два до три пута већа до краја XXI века и да се старење становништва сматра озбиљним проблемом за креаторе политика и економисте. Западна друштва су забринута због све већег броја старијих људи, а посебно институције имају проблем како да обезбеде ресурсе за старије. Старење становништва, међутим, не мора да води ка дубокој и неизбежној кризи уколико постоји спремност да се предузму одређене мере и промене у друштву, политичким одлукама, у радним организацијама и међу појединцима.

Група аутора која је сачинила Зборник одлучила је да се бави старијим особама (старијим од 65 година) из неколико разлога. Прво, Србија спада у десет демографски најстаријих земаља света, старији у Србији живе у преко 60% домаћинстава, сматрају се вулнерабилном (питање је да ли је то тачно) и маргинализованом групом којој је у време пандемије ковида 19 потпуно и делимично одузета сло-

бода кретања у трајању од 53 дана. У том периоду затварања, али и касније, старији је требало да реорганизују своју свакодневицу, да промене своје дотадашње праксе, да би наставили да функционишу у новим, измењеним стресним животним околностима. То је био велики изазов, а аутори су желели да сазнају како се један број старије популације у томе снашао и какву је врсту институционалне помоћи могао да добије.

Институционално деловање је сагледано кроз организацију и функционисање домова за старе (под утицајем друштвене, правне, политичке, економске околине) у време пандемије, кроз формалне мреже подршке старијима и телеасистенцију, као и медијске репрезентације доминантних начина означавања старијих особа. Потом се прелази на критичко разматрање заштитних мера примењених на ову популацију као могућ вид дискриминације и оснаживања ејџизма, испитивање политичког ејџизма младих према старијима, затим истраживање ризика од оболевања старијих који живе у вишегенерацијским породицама, односно могућностима прилагођавања кућних услова специфичним пандемијским мерама, и на крају на могућности активног старења у Београду, стратегије сналажења и значај неформалних социјалних мрежа и личних снага за очување менталног здравља старијих.

Указује се на потребу даљег истраживања функционисања институција и организација у Србији, у које спадају и домови за старе, и на анализу пропуста и слабости у време пандемије (масовног заражавања у појединим домовима), генерално условљених специфичном културном основом која формира најчешћи организациони модел у Србији. Истиче се да је телеасистенција, као важна мера социјалне заштите старијих, у Србији недовољно заступљена, а значајна је за повећање сигурности и квалитета живота старијих посебно у време криза.

Анализирани медијски наративи о старијима, који су старије означили као особе у посебном ризику, отварају дискусију о томе да ли је била у питању политичка или пак здравствена пропаганда. Да ли су у питању застрашивање, маргинализација и ејџизам? Један од могућих одговора нашао се у следећем раду. Мере које су примењене за заштиту старијих особа на почетку пандемије утицале су на њихову дискриминацију и сврставање у одвојену друштвену категорију која није у стању да се о себи брине и да одлучује, појачавајући већ постојећи ејџизам. У следећем раду налазимо да је политички ејџизам младих био уочљив у време пандемије и израженији код оних испитаника са српсколибералним и хибридниим политичким опредељењем и елитистичким усмерењем.

Даље се указује на већи ризик од оболевања старијих који живе у међугенерациским кохабитацијама због коришћења заједничког стамбеног простора и неизбежних интеракција са укућанима. Из последња два рада добијамо податке да је пандемија ковида 19 прекинула дотадашње активно старење у Београду и утицала на ментално здравље старијих. Неформалне социјалне мреже показале су се веома значајним у овом периоду, али су се старији пре свега ослањали на своје личне снаге, користећи различите стратегије у борби са стресом у специфичним животним околностима, показујући на тај начин своју снажну резилијентност.

И на крају, ови радови отварају различита питања о односу нашег друштва према старијима, а имају и практичан значај за будуће политике према старијима генерално, а посебно у време друштвених криза.

Слађана Драгишић Лабаш

Душан Мојић*

ОРГАНИЗАЦИЈА И НАЧИН ФУНКЦИОНИСАЊА ДОМОВА ЗА СТАРИЈЕ ОСОБЕ У ВРЕМЕ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА 19 У СРБИЈИ

Апстракт: Рад се ослања на теоријске приступе развијене у оквиру социологије организације, конкретније схватања институција и организација као отворених система чије су структуре, системи и процеси одлучујуће детерминисани околином. Управо се у карактеристикама околине (друштвене, културне, правне, политичке, економске и технолошке) могу пронаћи кључни чиниоци организације и начина функционисања тог типа институција и организација у Србији. У раду ће бити представљен сложен међуоднос различитих аспеката околине, који чини контекст у којем те институције и организације делују.

Кључне речи: Србија, ковид 19, домови за старије, организација

Увод

Пандемија ковида 19 драстично је променила организацију друштвеног живота целокупног човечанства. Готово да нема особе на планети на коју (у неком виду) та пандемија није утицала. Но, као и увек кризним ситуацијама у историји човечанства, због својих социодемографских карактеристика, поједине категорије становништва су биле знатно угроженије од других. Старије особе су свакако најугроженије у више аспеката.

Искуство рестриктивних мера (забрана) у Србији већ на први поглед иде у прилог таквом закључку. У име заштите „наших бака и дека“ у једном периоду 2020. године потпуно им је било забрањено да напуштају своје домове. Све здравствене последице (и позитивне

* Душан Мојић, редовни професор, Универзитет у Београду – Филозофски факултет, dmojic@f.bg.ac.rs.

и негативне) такве одлуке могу се тек наслућивати и вероватно их никада неће бити могуће до краја сагледати (Petković, 2020). Рекло би се да су и политичке последице тешко сагледиве, мада припадници политичке елите (поготово председник Србије Александар Вучић) себи приписују заслугу очувања здравља и живота старијих особа у Србији.

Но, у пандемији су (и код нас и у свету) посебно тешко погођене старије особе у колективним установама и организацијама. Бројни су подаци да је слична ситуација широм света и да је институционални и организациони „одговор“ углавном био неодговарајући. Већ спорадичан преглед података објављених у медијима бројних земаља и у научним и стручним часописима показује да је реч о глобалном проблему. Наравно, у државама у којима не постоји слободно објављивање информација у средствима масовног информисања о размерама оболевања и умирања старијих особа у колективним центрима тог типа може се само нагађати.

О шведском моделу борбе против пандемије воде се жустре полемике у стручној и широј јавности. Но, не улазећи у озбиљније процене тог типа институционалног одговора (или свесно изабраног недостатка одговора), може се претпоставити да заражавање и умирање старијих особа у колективним центрима није део те стратегије. Па ипак, корисници домова за старе чине половину умрлих од короне у овој земљи, а још четвртина су особе старије од 70 које су неговане код куће. „Ствар са пандемијом је да смо знали да ће људи у старачким домовима највероватније умрети, као и људи који буду примљени на болничко лечење. А опет, нису консултовали ниједног стручњака за стара лица“, истиче Ингмар Ског, шведски психијатар специјализован за ову област. Шведска влада је признала грешку. „Открили смо да домови за старе нису били довољно припремљени за пандемију, а корен тога су структурални недостаци за које смо знали пре пандемије“, наводи се у извештају владе (Prodanović, 2021). Другим речима, реч је о проблему организације и начина функционисања домова за старије.

Главни проблем је било потцењивање свакодневних личних контаката неговатеља/особља са старијима и недостатак консултовања са стручњацима у организовању неге старијих особа у тако специфичним околностима. Но, шведски стручњаци су приметили да њихова држава није усамљена у томе пошто су и у другим земљама регистровани високи бројеви умрлих у тим институцијама и организацијама (Prodanović, 2021).

Институционални и организациони одговор (још увек) политички и економски најмоћније силе света – Сједињених Америчких Држава патио је од сличних грешака и слабости које су живота коштале бројне старије особе. Такве слабости су понекад свесно прикриване из политичких разлога. На пример, гувернер америчке савезне државе Њујорк Ендру Куомо (Andrew Cuomo) оптужен је да је наредио или учествовао – заједно са својом администрацијом – у прикривању стварног броја смртних случајева од последица ковида 19 у старачким домовима у Њујорку (Draškić, 2021, стр. 51). На неки начин је у прикривању тог податка учествовао и његов брат Крис Куомо (Chris Cuomo), новинар *CNN*-а и аутор популарне емисије *Cuomo Prime Time*. Наиме, у својој ауторској емисији он обрађује актуелне друштвено-политичке теме и било је уочљиво да су недавни наводи о прикривању смртних случајева у старачким домовима у савезној држави Њујорк изостављани (намерно или не) (Draškić, 2021, стр. 51).

На тај проблем, ипак, указују други истраживачки и критички оријентисани новинари, попут Џона Оливера. У осмој епизоди текуће (осме) сезоне ток-шоу програма под називом *Last Week Tonight with John Oliver* медијске куће *HBO*, једна од главних тема управо је била изложеност корисника услуга тих домова заражавању, што је доводило до многобројних смртних исхода. Према прелиминарним подацима из 23 савезне државе САД, укупно 27% преминулих од ковида 19 представљају старије особе из таквих колективних центара за смештај, што показује катастрофалне организационе пропусте у функционисању тог типа приватних организација. Парадоксално, у истој емисији је саопштен податак да смештај старих лица у такве колективне центре кошта у просеку 100.000 долара годишње (што је више од износа просечне годишње плате у САД) (*Last Week Tonight with John Oliver*, 2021).

С друге стране, постоје подаци и о много успешнијем институционалном и организационом одговору других земаља у организацији смештаја старијих лица. Хонг Конг се истиче као пример добре праксе, пошто није забележио ниједан смртни случај међу корисницима таквих центара (Booth, 2020). Мада је податак из 2020. године, јасно показује много већи успех у односу на многе друге земље. Занимљиво је да се у овом новинском чланку, у ствари, описује упознавање чланова Доњег дома Парламента Уједињеног Краљевства са добром праксом Хонг Конга у том погледу. И истраживања начина функционисања домова за старе особе у Кини показала су успех организационог модела и институционалног одговора (Liang, Xu, 2021).

С друге стране, наши стручњаци (и то чланови Кризног штаба попут др Бранислава Тиодоровића) признали су грешке у поступању/непоступању одговарајућих институција и организација. „Било је и грешака, а као највеће грешке сматра заражавање у старачким домовима и критичне ситуације у јулу, новембру и децембру“ (Mitić, 2021, стр. 20). Овде би требало подсетити и на утемељене сумње у тачност података умрлих од последица заражавања вирусом корона (Јовановић, 2020), што можда указује на то да је тих грешака које др Тиодоровић помиње било више и да су биле много трагичније.

Који чиниоци утичу на успех/неуспех појединих држава у овом погледу? Несумњиво је да постоје разлике у начину организације и функционисања појединих колективних центара за смештај старијих особа у сваком друштву, али се пресудан утицај може приписати чиниоцима из околине тих институција и организација. Доминантна парадигма у социологији организације поменуте целине поима отвореним системима чије су структуре, системи и процеси првенствено одређени међуодносом различитих аспеката њиховог окружења. У овом раду ћемо анализирати управо природу и снагу тих аспеката околине, чији међуоднос ствара специфичан контекст у којима такав тип институција и организација функционише.

Значај организација у савременом друштву

Често се истиче да су данашња друштва – друштва организација (Scott, 2003, стр. 3) или, другим речима, да живимо у „свету организација“ (Pfeffer, 1997, стр. 3). Према Парсонсу (Parsons), „развој организација представља кључни механизам помоћу којег је у високодиференцираном друштву могуће 'обавити ствари' (*'to get things done'*), тј. постићи циљеве које су изван моћи појединца“ (Parsons, 1960, наведено према Scott, 2003, стр. 3). Како Хендел (Handel) сликовито истиче, „организације утичу на начин на који се расподељују новац, моћ и срећа у друштву утицањем и на њихове чланове и на особе изван организација. Организације могу бити ефикасне и неефикасне, рационално устројене и некохерентне. Оне су извори прихода и неједнакости у приходима, задовољства и отуђења, друштвене кохезије и подела, пореза за јавно добро, политичког заступања различитих становишта и политичког утицаја за ускогруде интересе. Оне могу оснажити штетне друштвене тенденције попут дискриминације или помоћи у њиховом ублажавању. Организације обезбеђују вредна добра и услуге, али могу подићи препреке задовољавању потреба пу-

тем бирократске ригидности, промоције личних материјалних интереса и уништавања природног окружења“ (Handel, 2002, стр. 4).

Реч организација потиче од грчке речи *organon*, која означава алат, инструмент, справу, нараву (Sikavica, 2011, стр. 3). Могу се разликовати два основна значења организације: организација као друштвена целина (стање) и организација као процес. Према првом, организација је „друштвена целина успостављена као институционално уређено мноштво људи и средстава чија је делатност примарно обликована тако да води остваривању извесних специфичних (економских, политичких, културних...) циљева, односно стварању 'исхода' (добара, услуга) потребних другим актерима (појединцима, другим организацијама, институцијама)“ (Bolčić, 2007, стр. 380). Организација се одређује и као процес или „скуп активности којима се повезује, усмерава и координира заједничко деловање људи унутар извесне друштвене целине, чиме она бива 'организована“ (Bolčić, 2007, стр. 380).

Занимљиво је и становиште Мерча (March) и Сајмона (Simon) о томе зашто су организације значајне у савременом друштву. „Одговор на ово питање гласио би да су организације значајне зато што људи у њима проводе велики део свога времена... Многи сматрају да формалне организације представљају најважнији део средине у којој човек живи. Штавише, сасвим је нормално очекивати да организације имају још већи утицај на понашање људи но што смо до сада навели, ако само погледамо количину времена коју они проводе у њима“ (Merč & Sajmon, 1972, стр. 6). Управо је живот старијих особа у домовима за колективни смештај добра илустрација тог типа утицаја.

То је и кључни разлог због којег је социологија заинтересована за проучавање организација – провођење заједничког времена подразумева и ступање у друштвене односе, односе који су уређени и формално – структурама, системима и писаним процедурама, али и неформално – нормама, вредностима и на њима заснованим друштвеним улогама. Људи се удружују у организације у немогућности да остваре циљеве које не могу достићи као појединци. У случају раста броја и величине домова за смештај старих особа реч је о преузимању улоге коју су традиционално обављали чланови породице, најчешће жене.

Друштвена промена у правцу модерног и постмодерног типа друштва донела је собом и промене у породичним односима. „Промене у породичним структурама, већи удео зависног становништва у односу на радно активно, промењене потребе за негом и бригом

услед старења становништва, али и нових стандарда социјалне инклузије (који, на пример, подразумевају већу подршку особама са инвалидитетом или здравственим тешкоћама како би се укључиле адекватно у друштвене токове), у комбинацији са повећањем запослености жена које углавном обављају активности бриге и смањењем величине породица (услед које се смањују капацитети породица да пруже адекватну подршку својим члановима), повећана је тражња за услугама бриге и значај економије бриге у целини“ (SeCons, 2020, стр. 9). То је део ширег сектора економије бриге, чији удео значајно расте у укупној економији. Према проценама Међународне организације рада (МОР), потребу за услугама бриге 2015. године имала је 2,1 милијарда људи на светском нивоу, а до 2030. године тај број ће достићи 2,3 милијарде.

Као и у другим областима друштвеног живота, формалне организације су преузеле примат и у економији бриге. Наравно, те организације су (као отворени системи) претежно одређене карактеристикама окружења у којем функционишу у испуњавању својих циљева. Модерне бирократске организације са правом се наводе као пример формалних организација чије је оснивање и деловање засновано на правним прописима (уставима, законима и другим правним актима). Генерално, формалне организације су доминантан облик организација у савременом свету.

Може се рећи да данас организације играју много већу улогу у свакодневном животу људи него икада пре (Giddens et al., 2018, стр. 125). Један од најпознатијих социолога данашњице Гиденс (Giddens) сликовито показује важност организација за животе појединаца, наводећи следећи пример: „Поред тога што у њима долазимо на овај свет (болнице), оне такође одређују и наше напредовање у њему (школе) и испраћају нас са њега (болнице, погребна предузећа)... У предмодерном свету, породице, родбина и суседи обезбеђивали су већину ових потреба... У модерним временима, многи од ових захтева испуњавали су људи које никада раније нисмо срели и који су могли да живе хиљадама километара даље. Знатна координација активности и ресурса (које организације омогућавају) неопходна је у таквим околностима (Giddens et al., 2018, стр. 125).

Но, Гиденс и сарадници подсећају да улога организација у нашим животима није увек позитивна. Дobar пример је управо формално организована брига о старијим особама – препуштамо је стручњацима чија је професионална делатност уређена формалним правилима. Ако савремена породица има све мање могућности и ресурса да пружа такву бригу, није увек извесно ни да ће специјализоване институције и

организације то радити на најбољи могући начин, поготово у кризним ситуацијама каква је пандемија ковида 19. О начину њихове организације и функционисања у Србији у таквим условима и о чиниоцима из околине који су до тога довели биће речи у наставку текста.

Домови за смештај старијих у Србији у време пандемије ковида 19

Организација и начин функционисања домова за старије особе спада у надлежност Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања Републике Србије. „Укупан број Установа социјалне заштите чији је оснивач Република Србија и АП Војводина износи 74, са капацитетом од 14.512 корисника. Од тога је: 56 Установа за одрасле и старије (9 Домских одељења при Центрима за социјални рад, 23 Геронтолошких центара, 7 Домова за смештај одраслих и старих, 3 Установе за смештај особа са инвалидитетом и 14 Установа за смештај особа са менталним и интелектуалним тешкоћама) и 18 Домова за децу и младе (10 Домова за децу и младе без родитељског старања, 3 Завода за васпитање деце и омладине и 5 Установа за децу и младе са сметњама у развоју). Укупан број приватних пружалаца услуге социјалне заштите домски смештај одраслих и старијих на територији Републике Србије износи 238, са капацитетом од 8.987 корисника“ (Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, 2021).

Већ из тих података је јасно да треба разликовати јавне и приватне установе социјалне заштите, а тиме и домове за смештај старих. Прве се могу назвати институцијама, а друге организацијама, како их је дефинисао Кастелс (Castells). „Под институцијама подразумевам организације којима су дата неопходна овлашћења да обављају одређене задатке у име друштва као целине. Под организацијама подразумевам одређене системе средстава оријентисаних ка произвођењу учинка у постизању одређених циљева“ (Kastels, 2018, стр. 256).

На интернет страници поменутог министарства објављивани су подаци о броју заражених у установама социјалне заштите и домовима за смештај одраслих и старијих од почетка пандемије. Већ наслови тих извештаја јасно показују да се не могу раздвојити подаци за старије особе, но то и није важно, пошто су принципи организације и функционисања свих центара заједнички. На пример, 17. маја 2021. године (последњи објављени подаци), у установама социјалне заштите и домовима за смештај одраслих и старих потврђено је присуство вируса корона код 23 корисника и 81 запосленог. Наводе се и укупан

број излечених корисника установа социјалне заштите (5.926) и број излечених особа које су запослене у њима (3.007) (Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, 2021). У извештајима се поименце помињу установе социјалне заштите у којима је потврђено присуство вируса корона. Детаљнији и разуђенији подаци (по типовима установа) нису објављивани.

Број заражених корисника и запослених варирао је у складу са „таласима“ пандемије у Србији. На пример, 25. новембра 2020. године, потврђено је присуство вируса корона код 782 корисника и 470 запослених (Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, 2020), док је 10. јануара 2021. тај број био 1.279 корисника и 655 запослених (Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, 2021a).

Околина и организација домова за старије у Србији у време пандемије ковида 19

Околина организација се састоји од оних елемената и интеракција између елемената ван граница организација који утичу на њих и на које оне утичу. Најопштија подела околине или окружења организација је на општу (генералну) и специфичну. Општа околина укључује различите компоненте које посредно утичу на организацију – стварањем опште климе и амбијента у којем она функционише. С друге стране, специфична околина обухвата само оне компоненте које непосредним интеракцијама са организацијом испољавају свој утицај и специфичне су за сваку од њих. Према мишљењу највећег броја аутора, у општу околинду спадају правна, политичка, економска, технолошка, друштвена и културна околина (Sikavica, 2011, стр. 282).

Правна околина и начин функционисања домова за старије у Србији

Излагање о аспектима околине домова за старе у Србији логично почињемо од указивања на значај правне околине. Будући да су и установе и организације које се баве смештајем старијих лица у Србији формалне целине, њихово оснивање и деловање је засновано на правним актима – почев од Устава Републике Србије, преко Закона о социјалној заштити, па све до уредби (на пример, Уредба о мрежи установа социјалне заштите), правилника (на пример, Правилник о забрањеним поступањима запослених у социјалној заштити) или ин-

струкција (на пример, Инструкција о начину рада установа социјалне заштите за смештај корисника и организација социјалне заштите за пружање услуга домског смештаја одраслих и старијих приликом организовања посета корисницима на смештају). Управо дугачак и рогобатан назив ове инструкције најбоље сведочи о формалном (биро-кратском) карактеру тих ентитета.

Још један правни аспект околине који у великој мери уређује оснивање и начин рада тих институција и организација јесте систем лиценцирања. Тај систем је добио посебан значај у активностима Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања Републике Србије од 2014. године (бар судећи према вестима објављеним на интернет страници тог министарства). У већини тих вести прате се активности тадашњег министра задуженог за овај ресор Александра Вулина. На пример, у вести објављеној 22. јула 2014. године наводи се да је министар за рад, запошљавање, борачка и социјална питања Александар Вулин лично започео акцију контроле и затварања нелегалних домова за старе, што је резултирало забраном рада једног таквог дома у Ковину. „Вулин је заједно са инспекцијом ненајављено посетио нелегалан дом за смештај старих особа у Ковину у улици Вука Караџића 125 где су у кући нелегално биле смештене старе особе већ пет година. То је апсолутно недопустиво, тако нешто више неће бити могуће. Ово министарство неће дозволити да постоји више ниједан илегални дом за старе нити илегални геронтолошки центар, поручио је Вулин. Он је казао да су у Ковину старе особе биле смештене без одговарајуће медицинске неге и одговарајућег уговора, с обзиром да су старе особе ту биле смештене на основу уговора са њиховом децом, а не са самим корисницима“ (Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, 2014).

Да се са праксом контроле наставило све до данас, сведочи и то што се у редовном извештају о броју заражених корисника и запослених сваки пут објављује и име установе или организације којој је суспендована лиценца. Тако се у последњем објављеном извештају наводи следеће: „Решењем о суспензији лиценце Дом за смештај одраслих и старијих 'Стара пруга', Умка, не пружа услугу социјалне заштите домског смештаја одраслих и старијих. Дом за смештај одраслих и старијих 'Радост' у Неготину, решењем о забрани рада Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, не пружа услугу социјалне заштите домског смештаја одраслих и старијих. Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања донело је решење о забрани рада Дома за смештај одраслих и старијих 'Нада', у Београду“ (Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, 2021).

Ипак, не може се основано проценити колико нелиценцираних приватних организација пружа услуге смештаја старијих лица. Но, може се претпоставити да непоседовање лиценце подразумева и нижи ниво квалитета тог смештаја, а самим тим и нижи ниво здравствене заштите (Radio televizija Srbije, 2016). Но, тек наредна истраживања ће дати одговор на питање да ли је било масовног заражавања у таквим илегалним домовима.

Политичка околина и начин функционисања домова за старије у Србији

Већ у уводу рада поменуто је једно од драматичних (и бројних) обраћања председника Србије Александра Вучића у којем је, између осталог, објашњавао и оправдавао меру потпуног ограничења кретања особа старијих од 65 година у јеку првог таласа пандемије (Petković, 2020). Но, то је само један аспект политичке околине који непосредно утиче на организацију и начин функционисања тих институција и организација. Важније су дугорочније мере, оличене у стратегијама и политикама, и начин на који се те мере политички промовишу и представљају, а утичу на положај старијих особа у Србији (укључујући и старије особе које се налазе у институцијама и организацијама за колективни смештај).

Будући да Србија на почетку XXI века спада међу демографски најстарије земље на свету (Bobić, 2013), старије особе представљају и важан политички чинилац и „циљну групу“ свих изборних трка. Но, такво обраћање (поготово припадника садашње власти, а нарочито председника Вучића) има претежно дневнополитички, а не системски и дугорочни карактер.

Као једну од потврда поменутог, навешћемо политичке активности власти у вези са усвајањем Националне стратегије о старењу. У јулу 2016. године, тадашњи министар Александар Вулин објавио је да је Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања завршило израду предлога Стратегије о старењу и да је она требало да буде усвојена одмах по формирању нове владе (Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, 2016). Три године касније (нови) министар за рад, запошљавање, борачка и социјална питања Зоран Ђорђевић рекао је да је нова Национална стратегија о старењу у плану (Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, 2019). Ни речи о претходном предлогу стратегије која, наравно, није усвојена. Ни та нова најава није уродила плодом – на снази је и даље Национална стратегија о старењу за период 2006-2015.

Економска околина и начин функционисања домова за старије у Србији

Економска околина свих институција и организација одређена је суштинским карактером глобално доминантног друштвено-економског система – капитализма, и основног принципа његове организације – тржишта. Наравно, државе и државне институције важан су економски актер у савременом добу. Кључно питање овде је успостављање институционалног оквира које уређује економске односе. У том погледу постоје значајне друштвено-историјски обликоване разлике међу националним државама, мада наднационалне творевине (попут Европске уније) и споразуми (ASEAN, USMCA, раније NAFTA) такође имају све већу улогу у регулисању економских односа.

Принцип понуде и тражње постаје све доминантнији и у пружању услуга социјалне заштите, односно те услуге се све више комодификују (препуштају тржишту), чак и у некадашњим државама благостања. Наравно, разлике и даље постоје, тако да подела на социјално-демократски, конзервативно-корпоративни и либерални режим услуга социјалне заштите опстаје и данас (Giddens & Sutton, 2017, стр. 548). Први систем се везује за скандинавске државе, други за Француску и Немачку, док су Сједињене Америчке Државе представник либералног режима, у којем се услуге социјалне заштите (укључујући и смештај за старије) превасходно купују на тржишту.

Готово драматичан пораст удела старијег становништва (у свету и у Србији) (Бобић, 2013) увећао је и тражњу за услугама смештаја старијих, што је узроковало огромно повећање броја приватних организација које нуде такав смештај. Веома високе цене таквих услуга сведоче да тражња и даље превазилази понуду, и у свету и код нас. У уводу је наведен податак да просечна годишња накнада за такав смештај превазилази просечне приходе породице у САД. Подаци о цени смештаја у приватним организацијама тог типа код нас такође показују да је реч о износима који превазилазе финансијске могућности породица чији одрасли чланови имају примања близу просека. Наравно, систематски подаци о томе не постоје и овај правац истраживања би био веома занимљив и у научном и у практичном погледу.

Технолошка околина и начин функционисања домова за старије у Србији

Технолошки аспект околине институција и организација драматично се променио последњих деценија. Томе су, наравно, одлучујуће допринеле турбулентне промене у области информационо-комуни-

кационих технологија (Kastels, 2018). Но, сектор социјалне заштите је томе мање подложен од већине осталих сектора економије. Тај сектор се у великој мери преклапа са економијом бриге, који се дефинише као „део људске активности, материјалне и социјалне, која је усмерена на пружање бриге садашњој и будућој радној снази и људској популацији у целини, укључујући и припрему хране у домаћинству, одевање и обезбеђивање склоништа” (SeCons, 2020, стр. 8).

Већ сама дефиниција економије бриге јасно говори да пружање тих услуга непосредно и највише зависи од људског рада. Наравно, технолошка опремљеност тих институција и организација није неважна, што се јасно може поткрепити примерима са почетка пандемије, и код нас и у свету. Недостатак опреме за заштиту (маске, одела), њен (не)квалитет, тестови и, уопште, (не)доступност технолошких достигнућа која су важна за пружање услуга смештаја старијих особа у колективном смештају у великој мери је утицало на угроженост корисника услуга тих институција и организација.

Технолошки аспекти околине преплићу се са другим утицајима из околине, поготово са економским. Управо је економска глобализација одлучујуће допринела технолошком напретку источноазијских економија, поготово кинеске. Због нижих трошкова производње и свеукупне производне ефикасности кинеских предузећа, Кина је доминантна у производњи медицинске опреме у глобалним оквирима (Park et al., 2020). Технолошки напредак Кине и других источноазијских друштава један је од важних чинилаца успешног институционалног и организационог одговора на изазове пандемије вируса корона. Но, о томе ће више речи бити у закључку рада.

Друштвена околина и начин функционисања домова за старије у Србији

Уопштено, друштвена околина савремених институција и организација односи се на специфичан карактер (глобално преовлађујућег) капиталистичког система друштвених односа. Капитализам се показао као најдинамичнији друштвено-економски систем у историји који је успео да преживи бројне кризе, истовремено мењајући своје појавне облике.

Последњих деценија, процесима постсоцијалистичке трансформације, бивше социјалистичке земље се враћају у светски капиталистички систем. Србија се (са значајним закашњењем у односу на већину осталих источноевропских земаља) прикључила светском капиталистичком систему, на периферијским основама. Током по-

следње деценије у Србији, „нови (капиталистички) систем друштвених односа је улазио у фазу консолидације и чвршћег утемељења, иако је по карактеру био далеко од либералног модела“ (Pešić, 2017, стр. 168). Са правом се указује на неке од најистакнутијих карактеристика тог система (поготово последњих година) – партијску патронажу и политички клијентелизам.

То је друштвени контекст у којем се одвија друштвена стратификација последњих година у Србији. Поседовање богатства, угледа и моћи у највећој мери је повезано са политичким ангажовањем, готово искључиво у политичким партијама на власти, а превасходно у Српској напредној странци (СНС). Но, родна димензија остаје и даље веома битна детерминанта друштвеног положаја. То се најбоље показало у условима пандемије. „Имајући у виду да је запосленост у делатностима економије бриге повезана са неповољнијим условима рада него запосленост у неким другим делатностима (сменски рад, емоционално стресан рад који је повезан са бригом за туђе благостање, ниске зараде, често некавалитетни физички услови рада и недостатак адекватне опреме), а да у сфери неформалне бриге у оквиру породице подразумева велику количину и емоционалне инвестиције кроз тзв. 'репродуктивни', неплаћени (и економски и социјално неадекватно вреднован рад), ови неповољни услови и ефекти пандемије посебно се одражавају на положај и благостање жена које чине већину запослених у тржишним сегментима економије бриге и које носе већину одговорности у неформалној економији бриге у оквирима породице и домаћинства“ (SeCons, 2020, стр. 6-7).

Рад у сектору економије бриге у условима пандемије повезан је са великим здравственим ризицима и повећаним радним оптерећењима, свакодневним стресом и тешкоћама у организацији превоза на посао због редуковања или потпуног обустављања јавног превоза. На то се надовезују проблеми у организацији бриге о деци због затварања школа и вртића. Све то је несумњиво утицало и на тешкоће у начину организације и функционисања институција и организација за смештај старијих особа, имајући у виду да је знатно већи удео жена радно ангажован у тим колективним центрима.

Културна околина и начин функционисања домова за старије у Србији

Мишљење друштвених научника последњих деценија о утицају културе на институције и организације најбоље илуструје став познатих аутора Ламерса (Lammers) и Хиксона (Hickson) (1979). Питање

да ли су организације условљене културом (*culture-bound*) они сматрају сувишним. Чак ни питање у ком погледу и до ког степена су организације културно условљене није до краја прецизно. Кључно питање, у том погледу, јесте следеће: „Каква је релативна јачина културних утицаја наспрам других на карактеристике организација?“ (Lammers & Hickson, 1979, стр. 402).

За овај део наше анализе плодотворно је сврставање земаља/култура у културне кластере. Највеће интеркултурно истраживање последњих деценија (пројекат GLOBE) показало је да постоји десет таквих кластера (Gupta, Hanges & Dorfman, 2002, стр. 13). Овде ћемо анализирати само оне кластере којима припадају земље/културе чији смо институционални и организациони одговор на пандемију ковида 19 помињали у уводу.

Културе англокластера (најистакнутији пример је култура САД) првенствено су оријентисане на постигнуће и изражено индивидуалистичке. Кластер нордијске Европе (у коју спада и култура Шведске, коју смо помињали) одликују снажно избегавање неизвесности, оријентација на будућност, институционални колективизам и родна једнакост. Кључне карактеристике култура источноевропског кластера (у који спада, наравно, и Србија) јесу снажан унутаргрупни колективизам, с једне стране, и слаба оријентација на постигнуће, избегавање неизвесности и мање изражена оријентација на будућност, с друге стране (Bakacsi et al., 2002). Најзад, кластер конфучијске Азије обухвата, између осталих, културе Јужне Кореје, Кине и Јапана. Такве културе се ослањају на мреже које се заснивају на поверењу. Конфучијске норме и вредности истичу важност учења у хијерархијским институцијама, устројеним према породичном моделу и начелима марљивости, самоудржавања и одгађања задовољства (Gupta & Hanges, 2004, стр. 189). Због тога није изненађење да је истраживање GLOBE показало изражену оријентацију на постигнуће, те институционални и унутаргрупни колективизам култура тог кластера.

Несумњиво је да су све поменуте културне димензије у великој мери утицале на карактер институционалног и организационог одговора појединих земаља на пандемију ковида 19. Но, као што је већ раније наведено, остаје отворено питање релативне јачине културних утицаја наспрам других на карактеристике институција и организација. Другим речима, поставља се питање какав је међуоднос културне околине са осталим аспектима околине о којима је било речи – правне, политичке, економске, технолошке и друштвене. О томе ће бити речи у закључку.

Закључак

Упркос снажном уверењу Огиста Конта да социологија може да открије законе друштвеног понашања, то већина истраживача из те науке никада није сматрало изводљивим (Aleksander et al., 2020, стр. 65). Пример социолошке анализе организација то поново потврђује. Иако су формалне организације рационално устројене творевине ради остваривања циља који појединци нису у стању да остваре, оне се не могу свести на своје формалне структуре и системе. Људи чине организације и друштвени односи у њима се не могу свести на формално прописане улоге које су главни (али не и једини) основ њиховог чланства у њима.

Слично методолошко начело важи и за анализу окружења или околине институција и организација. Иако је реч о отвореним системима на које различити аспекти околине (правни, политички, економски, технолошки, друштвени и културни) пресудно утичу, карактер, снага и међуоднос тих аспеката околине веома је тешко прецизно истражити. Таква анализа превазилази домете обима овог рада.

Но, основни елементи анализе су изложени и представљају основу и за нека будућа истраживања. У прилог таквом покушају иде и схватање једног од најпознатијих социолога данашњице Мануела Каstelса да су облици организације снажно укоренењени у културама и институцијама (Kastels, 2018, стр. 257). Такво уверење имају и многи други утицајни аутори као што су Грановетер (Granovetter), Клег (Clegg) и Еванс (Evans). Наведено схватање у великој мери је поткрепљено проучавањима импресивних успеха источноазијских економија (тј. њихових пословних организација) седамдесетих и осамдесетих година XX века. Слична аналогија се намеће у анализи начина организације и функционисања домова за старије у време пандемије ковида 19.

Имајући у виду дуготрајност и релативну стабилност културних образаца, њима се у извесном смислу може приписати (крајње условно речено) узрочни карактер у овом погледу. Сви остали аспекти околине који су анализирани могу се сматрати специфичном, друштвено-историјски уобличеном институционалном „надградњом“ укоренењених норми и вредности. Успех источноазијских економија (па и друштава) последњих деценија (поготово Кине) најбоље доказује ефикасност таквог доминантног организационог модела. Тај модел је у културном погледу утемељен на породици и породичним везама – предузећа су породично власништво и доминантна вредност се односи на породицу, а не на предузеће. Лично поверење

је још увек основа пословних договора, без обзира на писане, формално прописане (уговорне) односе (Kastels, 2018, стр. 293).

Но, тај културни образац постоји већ вековима у Кини. Шта се променило последњих деценија? Променио се институционални контекст (остали аспекти околине). Према Кастелсовом мишљењу, предузетнички фамилијаризам је само део приче о успеху кинеских пословних мрежа (наравно, веома значајан део). Други важан елемент је кинеска верзија развојне државе. То је, методолошким речником речено, други неопходни услов успеха кинеског организационог модела последњих деценија.

„У различитим облицима, држава је, након толико историјских неуспеха, коначно имала довољно памети да пронађе формулу за подршку кинеском предузетништву, заснованом на фамилијаристичким односима поверења, не гушећи његову аутономију, једном када је постало јасно да трајна слава кинеске цивилизације у ствари зависи од неуништиве виталности себично просперирајућих породица. Вероватно није случајно што се коначно спајање породица и државе догодило у кинеској култури у зору информационог, глобалног доба, када моћ и богатство више зависе од умрежене флексибилности него од бирократске моћи“ (Kastels, 2018, стр. 294).

Такав успон Кине навео је нашег светски познатог економисту Бранка Милановића да закључи да тренутно постоје два доминантна модела капитализма, између којих постоје знатне политичке, економске и друштвене разлике. Први је либерално-меритократски тип капитализма, који постоји у Западној Европи, Северној Америци, али и у још неким земљама. Реч је о систему са највећом концентрацијом производње у приватном сектору. У погледу друштвене стратификације, тај систем (бар декларативно) омогућава напредак најспособнијих тако што тежи да свима пружи једнаке шансе захваљујући бесплатном школовању и опорезивању наследства. Други модел је политички капитализам (најбољи пример је Кина, али Милановић ту убраја и Русију). У том систему предност се даје високом економском расту, али на уштрб политичких и грађанских права појединаца (Milanović, 2020).

Оба система имају своје дугорочне проблеме са којима се морају суочити да би опстали. Но, у суочавању са институционалним и организационим изазовима које је донела пандемија ковида 19 (када је реч о колективном смештају старијих особа, али и уопште) кинески модел се показао успешнијим. Ту се с правом могу убројити и мере које су преузели Хонг Конг и Тајван (иако постоје јасне разлике у чије се објашњавање овде нећемо упуштати). Комбинација култур-

не оријентације на постигнуће и колективизам, технолошке напредности и пристанка (мање или више добровољног) на ограничења одређених грађанских слобода и права дала је резултат у решавању тог институционалног и организационог проблема. Како ће се показати у будућим сличним изазовима, остаје да видимо.

Шта можемо да закључимо о организацији и функционисању домова за старије у Србији? Подсећамо на озбиљне сумње у тачност података о броју заражених и преминулих током пандемије. Може ли се и то приписати неефикасности наших институција и организација? Вероватно. За прецизније анализе слабости и пропуста требало би урадити детаљније студије случаја у појединим колективним центрима за смештај старијих особа у којима се догодило масовније заражавање корисника. Но, можемо указати на специфичан међуоднос аспеката околине, првенствено културних и осталих (институционалних), а тиме и на контекст који одлучујуће детерминише организацију и начин функционисања тих колективних центара.

Већ се дуго указује на лош квалитет институција у Србији као главни структурни проблем који кочи привредни раст у Србији (Petrović & Gligorić Matić, 2021, стр. 223). Но, тај проблем утиче и на функционисање свих типова организација, које веома ретко успевају да ефикасно постигну циљеве због којих су успостављене. Културно упориште таквог устројства организација у Србији можемо пронаћи у дуготрајним нормама и вредностима колективизма, ауторитарности и краткорочне оријентације. Таква културна основа објашњава зашто је најчешћи организациони модел у Србији још увек једноставан модел, са снажним ауторитетом на врху (Janićijević, 2019). Пример организације и начина функционисања Српске напредне странке (као типа политичке организације) и њеног сувереног одржања на власти у последњих девет година вероватно је најбољи показатељ да је такав модел и даље веома добро укореењен у нашем друштву и култури.

Поменути културни обрасци у Србији се непрестано оснажују и репродукују због интереса политичких елита које власт готово по правилу доживљавају као механизам прерасподеле. Истраживања указују на континуитет матрице предмодерног система вредности који доминира јавном сфером у Србији од краја XIX века до данас. „Један од узрока хроничног атрофирања институција била је стална доминација концепта партијске над концептом правне државе. Одлуке и интереси клијентелистичких група у политичким странкама били су важнији од процедура и закона. Странке на власти виделе су себе као арбитра укупних односа, чије је мишљење изнад закона“ (Stojanović, 2010, стр. 66). На основу анализе изложене у тексту

можемо закључити да и институције и организације које се баве смештајем старијих особа у Србији функционишу према истом образцу. Као и у другим областима живота у Србији, последице су углавном катастрофалне.

Референце

- Aleksander, Dž. Č., Tompson, K., Desfor Edls, L., & Kapu-Desilas, M. (2020). *Savremeni uvod u sociologiju: kultura i društvo u tranziciji*. Ekonomski fakultet.
- Bakacsi, G., Sándor, T., Karácsonyi, A., & Imrek, V. (2002). Eastern European Cluster: Tradition and Transition. *Journal of World Business*, 37(1), 69–80. [https://doi.org/10.1016/S1090-9516\(01\)00075-X](https://doi.org/10.1016/S1090-9516(01)00075-X)
- Bobić, M. (2013). *Postmoderne populacione studije*. Čigoja štampa i Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta.
- Bolčić, S. (2007). *Svet rada u transformaciji*. Plato.
- Booth, R. (2020). MPs Hear Why Hong Kong Had No Covid-19 Care Home Deaths. *The Guardian*, May 19.
- Draškić, M. (2021). Seksualno zlostavljanje u prajm-tajmu. *Nedeljnik*, 478, 50–53.
- Giddens, A., Duneier, M., Appelbaum, R. P., & Carr, D. (2018). *Introduction to Sociology* (11th ed.). W. W. Norton & Company.
- Giddens, A., & Sutton, P. W. (2017). *Sociology* (8th ed.). Polity Press.
- Gupta, V., & Hanges, P. J. (2004). Regional and Climate Clustering of Societal Cultures. In R. J. House et al. (Eds.). *Culture, Leadership, and Organizations: The GLOBE Study of 62 Societies* (pp. 178–218). SAGE Publications.
- Gupta, V., Hanges, P. J., & Dorfman, P. (2002). Cultural Clusters: Methodology and Findings. *Journal of World Business*, 37(1), 11–15. [https://doi.org/10.1016/S1090-9516\(01\)00070-0](https://doi.org/10.1016/S1090-9516(01)00070-0)
- Handel, M. J. (2002). Introduction. In M. J. Handel (Ed.). *The Sociology of Organizations: Classic, Contemporary, and Critical Readings* (pp. 1–4). SAGE Publications.
- Janićijević, N. (2019). *The Impact of National Culture on Leadership in Society and Organizations: Why Do Serbs Love Authoritarian Leaders*. 5th Arts & Humanities Conference, Copenhagen, 65–80.
- Jovanović, N. (2020). <https://birn.rs/korona-broj-umrlih-i-zarazenih-visestrucoveci-od-zvanicno-saopsteno/>
- Kastels, M. (2018). *Uspon umreženog društva*. Službeni glasnik.
- Lammers, C. J. & Hickson, D. J. (1979). Are Organizations Culture-Bound? In C. J. Lammers, & D. J. Hickson (Eds.). *Organizations Alike and Unlike: International and Inter-Institutional Studies in the Sociology of Organizations* (pp. 402–419). Routledge & Kegan Paul.

- Last Week Tonight with John Oliver (2021). *Nursing Home Care in the United States*. April 21.
- Liang, Yu, & Xu, Junzhuo. (2021). Crisis Response of Nursing Homes during COVID-19: Evidence from China. *International Review of Economics and Finance*, 72, 700-710. 10.1016/j.iref.2020.12.024
- Merč, Dž., & Sajmon, H. E. (1972). *Teorija o organizacijama*. Beograd: BIGZ.
- Milanović, B. (2020). <https://pescanik.net/prica-o-dva-kapitalizma/>
- Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja (2014). <https://www.minrzs.gov.rs/sr/aktuelnosti/vesti/ministar-vulin-zapoceo-akciju-kontrole-domova-za-stare>
- Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja (2019). <https://www.rts.rs/page/stories/ci/story/124/drustvo/3585823/nacionalna-strategija-o-starenju-vrtici-pored-gerontoloskih-centara.html>
- Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja (2021). <https://www.minrzs.gov.rs/sr/aktuelnosti/vesti/u-ustanovama-socijalne-zastite-za-smestaj-korisnika-i-domovima-za-smestaj-odraslih-i-starih-zarazeno-23-korisnika-i-81-zaposleni>
- Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja (2020). <https://www.minrzs.gov.rs/sr/aktuelnosti/vesti/u-ustanovama-socijalne-zastite-za-smestaj-korisnika-i-domovima-za-smestaj-odraslih-i-starih-zarazeno-782-korisnika-i-470-zaposlenih>
- Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja (2021a). <https://www.minrzs.gov.rs/sr/aktuelnosti/vesti/u-ustanovama-socijalne-zastite-za-smestaj-korisnika-i-domovima-za-smestaj-odraslih-i-starih-zarazeno-1279-korisnika-i-655-zaposlenih>
- Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja (2016). <https://www.minrzs.gov.rs/sr/aktuelnosti/vesti/zavrшена-strategija-o-starenju>
- Mitić, A. (2021). (Prvih) 12 meseci koje je pojeo virus. *Nedeljnik*, 478, 16-20.
- Park, C-Y., Kim, K., Roth, S., Beck, S., Kang, J. W., Tayag, M. C., & Griffin, M. (2020). <https://covid-19.conacyt.mx/jspui/bitstream/1000/3252/1/1103885.pdf>
- Parsons, T. (1960). *Structure and Process in Modern Societies*. Free Press.
- Pešić, J. (2017). *Promena vrednosnih orijentacija u postsocijalističkim društvima Srbije i Hrvatske: politički i ekonomski liberalizam*. Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet.
- Petković, S. (2020). <https://www.danas.rs/dijalog/licni-stavovi/o-vucicevoj-empatiji-za-bake-i-deke/>
- Petrović, P. & Gligorić Matić, M. (2021). *Konvergencija periferije ka razvijenoj EU i faktori koji je opredeljuju: empirijsko istraživanje i implikacije za Srbiju*. Ekonomski fakultet.
- Pfeffer, J. (1997). *New Directions for Organization Theory: Problems and Prospects*. Oxford University Press.
- Prodanović, K. (2021). <https://nova.rs/svet/koronavirus-svedski-model-za-i-protiv/>

- Radio televizija Srbije. (2016). <https://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/drustvo/2413109/ilegalni-staracki-domovi--opasni-po-zdravlje.html>
- Scott, R. W. (2003). *Organizations: Rational, Natural, and Open Systems* (5th ed.). Prentice Hall.
- Scott, R. W. (2004). Reflections on a Half-Century of Organizational Sociology. *Annual Review of Sociology*, 30, 1-21. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.30.012703.110644>
- SeCons, UNWomen (2020). *Ekonomija brige u vreme pandemije COVID-19 i mera za njeno sprečavanje u Srbiji*.
- Sikavica, P. (2011). *Organizacija*. Školska knjiga.
- Stojanović, D. (2010). *Ulje na vodi: ogleđi iz istorije sadašnjosti*. Peščanik.

Dušan Mojić*

ORGANIZATION AND FUNCTIONING MODE OF NURSING HOMES DURING THE COVID-19 IN SERBIA

Abstract: The paper is based on theoretical approaches developed in sociology of organization, more concrete on comprehension of institutions and organizations as open systems, whose structures, systems and processes are crucially determined by the environment. Characteristics of environment (social, cultural, legal, political, economic, and technological) represent key factors of organization and mode of functioning of this type of institutions and organizations in Serbia. Complex interplay of aspects of the environment will be presented in the paper, which represents the context in which these institutions and organizations operate.

Key words: Serbia, Covid-19, Nursing Homes, Organization

* Dušan Mojić, Full Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, dmojic@f.bg.ac.rs.

Жељка Манић*

ЗНАЧАЈ ТЕЛЕАСИСТЕНЦИЈЕ ЗА СТАРИЈЕ У СРБИЈИ ТОКОМ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА 19

Апстракт: Предмет рада је разматрање значаја телеасистенције за старије у Србији током пандемије ковида 19, у контексту њених особености и могућности уопште. Телеасистенција је систем за побољшање квалитета живота посредством информационо-комуникационих технологија. Подразумева пружање подршке старијима на даљину, 24 часа дневно, омогућавајући већу независност, уз истовремено смањење ризика које носи самосталан живот, обезбеђивањем помоћи у кризним ситуацијама. Подаци су прикупљени у марту 2021. године полуструктурираним групним разговором са троје запослених у компанији „Контакта“, која пружа услуге телеасистенције у Србији. Основне разлике у употреби телеасистенције међу старијима током пандемије ковида 19, у односу на време пре њеног избијања, препознате су у повећаном броју позива корисника оператерима, посебно у време потпуне забране њиховог кретања. Уочене су и промене разлога позива старијих. Чешће су се односили на потребу за психолошком подршком и информацијама у вези са обављањем инструменталних активности свакодневног живота, попут набавке, током трајања ванредног стања, и на вакцинацију против ковида 19, у новијем периоду.

Кључне речи: телеасистенција, старији, Србија, ковид 19

Увод

Почетком 2020. године идентификовано је постојање новог вируса корона (SARS-CoV-2), а затим је болест коју изазива названа COVID-19. Први случај обољевања од тог вируса у Србији регистрован је 6. марта 2020. године,¹ пет дана пре него што је Светска здрав-

* Жељка Манић, доцент, Универзитет у Београду – Филозофски факултет, zmanic@f.bg.ac.rs.

1 <https://www.srbija.gov.rs/vest/449130/potvrđen-prvi-slucaj-koronavirusa-u-srbiji.php>.

ствена организација (СЗО) прогласила пандемију. Ради спречавања ширења ковида 19 у Србији је 15. марта 2020. године донета одлука о проглашењу ванредног стања², које је трајало до 7. маја исте године³, а мере заштите од вируса су на снази и у време писања овог рада.

Старији (преко 65 година) и лица са коморбидитетним болестима спадају у особе са високим ризиком од тешког облика болести изазване вирусом корона, те смртог исхода (Skitarelić, Dželalija, & Skitarelić, 2020). На ту старосну групу примењене су најригорозније мере за време ванредног стања у Србији, односно потпуно онемогућавање кретања. Имајући у виду висок ризик и већу смртност старијих услед обољевања од ковида 19 и ограничења којима је измењена њихова свакодневица током и након ванредног стања, предмет овог рада је разматрање значаја телеасистенције (*teleassistance*) за ту старосну групу током пандемије у Србији. Телеасистенција почива на пружању помоћи старијима и другим лицима са потешкоћама самосталног живљења, путем информационо-комуникационих технологија (ИКТ), односно без физичког контакта, што је чини посебно погодном мером заштите за време пандемије.

О делотворности телездравства (*telehealth*), као једном од облика пружања здравствене заштите, тачније пружања здравствених услуга путем ИКТ, посебно за старије, постоје сазнања и пре пандемије ковида 19, а од појаве вируса корона уочено је да се оно више употребљава и да је објављена нова литература о томе (Doraiswamy, Jithesh, Mamtani, Ambraham & Cheema, 2021). Код нас је подручје пружања помоћи старијима помоћу ИКТ прилично неистражено. Услед тога је значај телеасистенције за старије у Србији током пандемије ковида 19 размотрен у контексту њених особености и могућности уопште. Подаци су прикупљени у марту 2021. године, полуструктурираним групним разговором са запосленима у компанији „Контакта“, која пружа услуге телеасистенције у Србији.

Телеасистенција

Телеасистенција је недовољно прецизно одређен појам. Ужег је значења од телездравства, мада се користе и као синоними. Није наодмет подсетити да телездравство подразумева пружање здравствених услуга путем ИКТ. Понекад се поистовећује са телемедицином (*telemedicine*), под којом СЗО подразумева „пружање здравствених

2 <https://www.srbija.gov.rs/vest/451323/proglaseno-vanredno-stanje-na-teritorijicitave-srbije.php>.

3 <https://www.srbija.gov.rs/vest/464097/skupstina-srbije-ukinula-vanredno-stanje.php>.

услуга, где је удаљеност пресудан фактор, од свих здравствених радника који користе ИКТ за размену ваљаних информација за дијагнозу, лечење и превенцију болести и повреда, истраживање и процену, као и за континуирано образовање пружалаца здравствене заштите, све у интересу унапређења здравља појединаца и њихових заједница“ (World Health Organization, 1998, стр. 10). Међутим, за разлику од телемедицине, која подразумева здравствене услуге које пружају лекари, телездравство обухвата услуге свих здравствених радника, укључујући и њихово образовање, мада се у стручној литератури та два термина и наизменично употребљавају (Doraiswamy, Jithesh, Mamtani, Ambraham & Cheema, 2021).

Сродан појам је и теленега (*telecare*), која подразумева кућну негу на даљину. „Ово је систем који даљински повезује домове старих са контролним центром, а преко овог центра и са здравственим центрима и другим установама за негу“ (Kerbler, 2013, стр. 23-24). Истог је значења као и телеасистенција, која се најједноставније може одредити као систем за побољшање квалитета живота старијих и других особа са тешкоћама самосталног живљења, посредством ИКТ. Подразумева повезивање старијих којима је потребна помоћ са оперативним центром, са циљем да им се обезбеди подршка у кризној ситуацији. Доприноси томе да старији могу да наставе да живе у својим домовима, самостално и безбедно, захваљујући савременим ИКТ. Телеасистенција представља стратегију збрињавања старијих која подразумева да се активности неге све више премештају из здравствених и социјалних центара у кућно окружење, што је и у складу са преференцијама старијих да што дуже живе у својим домовима и познатом друштвеном окружењу. То је мера социјалне заштите старијих, иако она као таква није препозната у домаћим правним прописима. „Процес старења и с тим повезани проблеми осигурања одрживог здравственог, социјалног и стамбеног збрињавања старих представљају све веће изазове развијеним земљама“ (Kerbler, 2013, стр. 23), а пандемија ковида 19 је несумњиво наметнула нова питања и утицала на друштвене аспекте старења. „За Србију и њено друштво висока старост представља вишеструко ризичан фактор“ (Милић, 2004, стр. 444), узевши у обзир удаљеност по економским, социјалним и политичким карактеристикама од развијених земаља.

Услуга телеасистенције доступна је у Београду од 2007. године (Ресија Урошевић, 2010). Појавила се као пилот пројекат, реализован као партнерство државног и приватног сектора: Геронтолошког центра Београд – ПЈ „Дневни центри и клубови“, компаније „Асистел“, која је била реализатор услуге, и неколико компанија, у својству финан-

сијера услуге. Телеасистенција је почивала на фиксној телефонији, односно била је ограничена на стамбени простор корисника. У пројекат је било укључено 250 корисника службе геронтодомаћица, најугроженијег здравственог стања те најризичнијих за самосталан живот, чији је избор извршила социјална установа. Услугу телеасистенције су претежно користили старији, од 60 до 100 година, махом жене (90%), и особе без деце и блиских сродника (60%). „Асистел“ је реализацијом анкетног истраживања на подручју Београда установио да 10.000 особа има потребу за телеасистенцијом. Реч је о старијим, болесним, немоћним и особама са инвалидитетом, које живе саме, без породичног старања. Компанија „Асистел“ више није активна.

Од 2012. године компанија „Контакта“ пружа старијима и другим особама са тешкоћама самосталног живљења услуге телеасистенције на подручју Србије.⁴ Компанија има десет запослених, који се баве или логистичким пословима или су оператери, у директном контакту са корисницима. На позицији оператера ангажовано је претежно медицинско особље, средње, више и високе стручне спреме, односно (више) медицинске сестре, лекари опште праксе, специјални педагози. Неколико њих је претходно било ангажовано у „Асистелу“. Да би пружање помоћи било адекватно, компанија за сваког корисника услуге телеасистенције има податке о годишту, адреси становања, здравственом стању (болестима и терапији) и контактима које треба алармирати у кризним ситуацијама. Цена услуге телеасистенције је 3.000 динара месечно, уз добијање опреме на коришћење. Поједине општине, попут Раковице, Чукарице, Обреновца, Србобрана итд., у сарадњи са „Контактом“ финансирају услуге телеасистенције за своје најугроженије становнике.

Телеасистенција подразумева пружање подршке старијима на даљину, 24 часа 365 дана у години. Представља „бригу о особама које имају потребу за додатном пажњом и да им се омогући самосталан живот у неком њиховом приватном окружењу уз помоћ најновијих техничко-технолошких решења“ (П). Та услуга омогућава већу независност корисника, уз истовремено смањење ризика које носи самосталан живот. „То је могућност да живе нормално у свом стану, да се крећу, да излазе, да им да чак већу слободу него што су имали раније“ (М). Телеасистенција обезбеђује старијима помоћ у кризним ситуацијама. „То је та додатна сигурност да ви знате да неко 24 часа брине о њима“ (П). Реализује се путем уређаја који корисник носи са

4 Информације о компанији „Контакта“ преузете су са сајта <http://www.kontakta24.rs> или су добијене од запослених у полуструктурисаном групном разговору, о којем ће бити више речи у другом делу рада, а чији су поједини делови наведени и у овом поглављу.

собом, а има тастер за позивање оператера. Уобичајено комуницирање са корисником услуге телеасистенције изгледа тако што он путем уређаја успоставља контакт са оператером у кризној ситуацији, најчешће због здравственог проблема, али то није сва комуникација.

„Ми некада са одређеним корисницима имамо договор да их зовемо, да их подсећамо на терапију, да организујемо, тј. закажемо неки преглед, или просто сазнамо где могу да ураде неки преглед. Ту смо и да дамо савет, неку информацију. То дајемо често. И наравно зовемо, бар једном недељно свакога позовемо. Они који желе да се чујемо чешће... Свакоме се индивидуално прилагођавамо. Немамо тачне неке процедуре да сад свакога зовемо једном у десет дана, него некога зовемо и по два-три пута дневно, али гледамо да сваког бар једанпут недељно позовемо. Просто да питамо да ли је све у реду и мислим да је то стварно добро, јер има оних који су сами, који немају никога, нико их ни не зове“ (М).

Уређај омогућава успостављање разговора са оператером, али и лоцирање корисника јер има GPS (*Global Positioning System*). „Цео сервис је конципиран тако да корисник кад једном алармира, он више не може да прекине везу, а оператер је са друге стране увек на вези док се не организује помоћ, док она не стигне“ (П). Након примања позива, оператер на основу разговора са корисником процењује озбиљност ситуације, пружа помоћ давањем потребних информација, здравственом подршком, психолошком. У складу са потребом установљеном на основу разговора, или услед незапочињања разговора, оператер позива екстерна лица: наведене контакте корисника (породицу, суседе, пријатеље) или релевантне службе за пружање помоћи у кризним ситуацијама (хитну помоћ, полицију, ватрогасце). Услуга телеасистенције укључује и могућност дефинисања геопросторне оградe (*geofencing*), односно одређене зоне кретања, чије напуштање укључује аларм. Почива на уграђивању уређаја за безбедно кретање у одећу, а представља помоћ у лоцирању дементних и других особа са тешкоћама сналажења у простору. Ова могућност је посебно значајна за старије имајући у виду да, према подацима СЗО, више од петине припадника ове популације има неуролошке и менталне поремећаје, међу којима се по учесталости издвајају деменција и депресија“ (Dragišić Labaš, 2016).

Телеасистенција омогућава пружање различитих врста помоћи и подршке корисницима. „Прво и основно је спашавање живота или спречавање неких озбиљнијих здравствених компликација уколико се не реагује моментално са позивом лекара“ (М). Оператери корисницима не помажу само приликом јављања здравствених тегоба

већ им пружају и психолошку подршку, дају потребне савете различите врсте, подсећају их да узму терапију. „Некада им је довољно само да попричамо“ (М). Дакле, оператери доприносе смањењу ризика који самосталан живот старијих или других потребитих особа носи. „Телеасистенција није медицинска услуга у том смислу да ми не можемо да им дајемо неке дијагнозе или да им препоручимо терапију. Не можемо на тај начин да им помажемо, али може саветодавно, просто да им објаснимо рецимо неко њихово стање, неку хроничну болест коју имају“ (М). То не значи да старијима није потребна услуга здравствених радника или употреба мера социјалне заштите. „Ми не замењујемо лекаре нити геронтодомаћице“ (П). Телеасистенција обезбеђује да корисници 24 часа имају могућност да се обрате за подршку стручним лицима помоћу ИКТ. „Тачно као што дефиниција каже, техничко-технолошки повезани са социо-медицинским сервисом“ (П).

Старији и ковид 19

Ширење ковида 19 се одвија преношењем вируса са човека на човека, не само са болесних на здраве особе већ и са асимптоматских болесника и особа које су у фази инкубације вируса (Skitarelić, Dželalija, & Skitarelić, 2020). Услед тога је основна препорука у контроли ширења инфекције смањење, односно изостанак блиског физичког контакта у популацији, што као меру превенције може подразумевати и ограничавање кретања. С обзиром на то да је вирус вирулентан и у ваздуху и на површинама, неопходне мере заштите су и ношење маске и дезинфекција простора.

Старији су изложенији последицама респираторних епидемија, па и ковида 19, под дејством вишеструких фактора: биолошких, демографских, бихевиоралних, друштвених детерминанти и доступности здравствене заштите (Doraiswamy, Jithesh, Mamtani, Ambraham & Cheema, 2021). На основу података о смртности од ковида 19 током првог таласа епидемије, који су доступни за 14 земаља⁵ и 13 држава у Сједињеним Америчким Државама (САД)⁶, установљено је да су млађи од 65 година имали „30 до 100 пута мањи ризик од смрти од ковида 19 од оних старијих од 65 година у 11 европских земаља и Канади, 16 до 52 пута мањи ризик на локацијама у САД и мање од 10

5 Белгија, Велика Британија, Индија, Ирска, Италија, Канада, Мексико, Немачка, Португалија, Швајцарска, Шведска, Шпанија, Француска, Холандија.

6 Илиноис, Индијана, Калифорнија, Конектикат, Луизијана, Масачусетс, Мериленд, Мичиген, Пенсилванија, Флорида, Њујорк, Њу Џерси, Џорџија.

пута у Индији и Мексику“ (Ioannidis, Axfors & Contopoulos-Ioannidis, 2020, стр. 187). Смртност код болесника старих од 70 до 79 година је 8%, а болесника старијих од 80 година 15% (Skitarelić, Dželalija, & Skitarelić, 2020).

На смртни исход старијих услед оболевања од вируса корона значајно утиче и недоступност правовремене здравствене неге. „Неки фактори који томе доприносе током тренутне пандемије су (а) преоптерећени здравствени сектор који није у стању да да приоритет здравственим потребама старијих људи, (б) ограничење кретања и закључавања наметнути као мере превенције и последични изазови са којима се суочавају старији људи покушавајући да приступе здравственим установама и (ц) забринутост и страх старијих људи и њихових неговатеља од оболевања од ковида 19 током тражења неге у здравственим установама“ (Doraiswamy, Jithesh, Mamtani, Ambraham & Cheema, 2021, стр. 1-2). Телеасистенција може допринети барем томе да њени старији корисници превазиђу изазов приступа здравственим установама.

Старији су од почетка пандемије ковида 19 у Србији били подвргнути ригорознијим мерама од остатка популације. Влада Републике Србије је 15. марта 2020. године препоручила старијима од 65 година да што мање бораве изван својих домова.⁷ Сутрадан је, на основу Одлуке о увођењу ванредног стања, препоручена мера да старији од 65 година уопште не излазе напоље.⁸ Затим је Влада Републике Србије 17. марта 2020. године, у оквиру нових мера, донела и одлуку да наредног јутра на снагу ступа забрана изласка на улицу свим грађанима старијим од 65 година у градским срединама, односно старијим од 70 година у руралним подручјима и оним са мање од 5.000 становника.⁹ Од 22. марта 2020. године старијима је омогућено да одређеним данима и у одређеним продавницама обављају набавку намирница у периоду од 4 до 7 часова.¹⁰ Након више од месец дана забране изласка на улицу, старијима је од 21. априла 2020. године дозвољено да напуштају домове три пута недељно због шетње у трајању од пола сата, између 18 и 1 часа, односно током трајања полицијског часа, на удаљености до 600 метара од места становања.¹¹ Шетња је убрзо

7 <https://www.srbija.gov.rs/vest/451275/apel-vlade-najstarijim-sugradjanima.php>.

8 <https://www.srbija.gov.rs/vest/451356/mere-na-osnovu-odluke-o-uvođenju-vanrednog-stanja.php>.

9 <https://www.srbija.gov.rs/vest/452130/od-sutra-na-snazi-zabrana-kretanja-za-starije-od-65-godina.php>.

10 <https://www.srbija.gov.rs/vest/453321/od-sutra-zabrana-kretanja-od-17-do-5-casova-ujutru.php>.

11 <https://www.srbija.gov.rs/vest/461667/dodatno-popustanje-restriktivnih-mera-od-27-aprila.php>

продужена на сат времена. Доношењем одлуке о завршетку ванредног стања 7. маја 2020. године старији су подвргнути истим мерама превенције од ковида 19 као и остатак популације.

Забраном изласка на улицу старијима, током ванредног стања, директно је била погођена готово петина становника наше земље, имајући у виду да у укупној популацији Србије живи 17,4% старијих (више од 1.250.000), док, у односу на млађе од 15 година, старији од 65 година чине 21,6% становништва (Dragišić Labaš, 2016). Значај физичких активности неоспоран је у свимзрастима, а посебно у старијем добу, и позитивно утиче на одржавање и унапређење физичког и менталног здравља, спречавање настанка хроничних болести и смањење њихових симптома. Резултати истраживања о активном старењу у Београду, које је реализовано 2013–2015. године, показали су да готово сви испитаници, независно од година старости, скоро свакодневно шетају, а бабе се и различитим врстама физичких активности. Редовне рекреативне активности не само да унапређују физичко и ментално здравље старијих већ омогућавају и успостављање нових социјалних контаката, односно смањење осећаја усамљености. Забрана кретања старијима током ванредног стања у Србији несумњиво је утицала на њихово здравствено стање, које је већ потенцијално физички и ментално угрожено услед високог ризика и веће смртност од ковида 19.

Значај телеасистенције за старије у Србији током пандемије ковида 19

Подаци о значају телеасистенције за старије у Србији током пандемије ковида 19 прикупљени су годину дана након суочавања становништва наше земље са новим вирусом, односно у марту 2021. године. Применом полуструктурисаног групног разговора са троје запослених у компанији „Контакта“ добијени су релевантни емпиријски подаци о предмету истраживања. У разговору су учествовали: оснивач и директор компаније, задужен за техничко-технолошку подршку (П), помоћник директора задужен за економско-финансијски аспект пословања (Б) и помоћник директора, који је у директном контакту са корисницима, организује рад оператера у „Контакти“, обучава нове оператере телеасистенције, у складу са акредитацијом коју је одобрило Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања Републике Србије, комуницира са медијима (М). Основу за разговор су чинила питања о компанији

(броју запослених и њиховом образовном профилу), испитанику (позицији у компанији), корисницима (броју, структури и променама током пандемије ковида 19), учесталости и разлозима због којих старији корисници телеасистенције упућују позиве оператерима (пре и током пандемије).

Промена броја старијих корисника услуге телеасистенције пре и током пандемије није регистрована, као ни промена њихове структуре. Број корисника услуге телеасистенције компаније „Контакта“ варира од 400 до 1.000, а њихов број омогућава индивидуализовани приступ потребама. Претежно су у питању старији, мада су међу корисницима и одрасли са инвалидитетом и деца са посебним потребама. Просечна старост корисника услуге телеасистенције је 75 година. Углавном су то особе од 65 до 95 година, које већином живе саме. Има и старијих брачних парова који заједно користе услугу. Међу корисницима телеасистенције је више жена, а једно од образложења може бити „процес тзв. *сенилизације и феминизације старијих*“ (Бобић, 2013, стр. 134), односно дужи просечан животни век жена у односу на мушкарце, мада не треба искључити ни друге факторе. „Можда и зато што су отвореније према оваквим стварима, не према новим технологијама, него просто зато што жене више воле да причају... Женски корисници су више склони неком ћаскању, док они мушког пола чисто имају то као сигурност, за не дај боже“ (М). Када је о месту становања корисника телеасистенције реч, углавном живе у већим градовима, највише у Београду, а доста њих је из Војводине.

Образовна структура корисника је разнолика и условљена, између осталог, основном по којој користе услуге телеасистенције, односно у вези је са материјалним положајем. Неки корисници сами финансирају услугу, а некима пружање услуге обезбеђују општине у којима живе те је трајање ограничено уговорном обавезом правног лица са компанијом. „Гро наших корисника су људи из неких слободних професија, адвокати, лекари“ (П), тачније особе вишег образовног нивоа и са већом пензијом, када је реч о корисницима који сами финансирају услугу. Многи су живели у иностранству па су се вратили са предзнањем о телеасистенцији. „Просто боље разумеју ситуацију како можемо да им помогнемо“ (М). Разноврснија је образовна структура корисника којима услугу телеасистенције обезбеђује правно лице. Њихов степен образовања је углавном нижи, као и приходи. Приликом одабира корисника услуге телеасистенције по том основу, центри за социјални рад имају значајну улогу да процене коме је услуга најпотребнија јер су боље упућени у ситуацију на терену.

Дужина корисничког статуса услуге телеасистенције је индивидуална. Обично траје „неколико година, с обзиром на њихово старосно доба када су се већ овде пријавили и биолошки... Значи три-четири године је просек неки“ (Б). Претежно је реч о старијим људима чији се кориснички статус завршава услед даље немогућности самосталног живота, мада неки остају корисници телеасистенције без обзира на то што настављају живот у дому за старе, имајући у виду значај који за њих има комуникација са оператерима, или услед смртог исхода.

Оператерима су неопходни подаци о здравственом стању корисника телеасистенције. „То морамо да имамо зато што нам је то јако важно, као прво да ми знамо када рецимо алармирају, ако видимо да неко има астму или има срчане проблеме, уколико се жале на нешто, да то заиста би могло да буде озбиљно“ (М). Поседовање информација о здравственом стању корисника веома је значајно имајући у виду да оператери комуницирају са лекарима, који излазе на терен и важне су им информације о здравственом стању пацијента у кризним ситуацијама. „Сваки корисник има картон са тим подацима, од чега болује, коју терапију узима, коју има хроничну болест, ако има неки облик инвалидитета или било шта друго, психолошке неке проблеме“ (М). Нису све ситуације у којима је старијима потребна помоћ такве да захтевају подршку стручних служби. „Не треба увек звати лекаре. Врло често зовемо само комшиницу која дође да помогне“ (М).

Већина старијих корисника није самостално донела одлуку да употребљава телеасистенцију. На основу расположивих информација, махом деца утичу на своје родитеље да постану корисници. „Чим су се они нама обратили, они су вероватно већ разговарали са собом и са својим најближима и дошли су до неког сазнања и неког става и нама се обратили, као нешто што њима значи, неки излаз из неке ситуације“ (Б). Најчешће се нови корисници телеасистенције јављају након негативног искуства, попут пада, које им је указало на потребу да имају подршку у кризној ситуацији. Неки се опредељују да постану корисници телеасистенције јер размишљају о томе како постају све старији, да им се у будућности може догодити нешто што захтева брзо пружање помоћи, а неки на наговор деце прихватају услугу. Запослени у „Контакти“ уочавају да појачано интересовање за услугу телеасистенције посебно долази из иностранства.

„Имамо доста заинтересованих из иностранства, деце, генерација деце које брину о својим родитељима овде, а знају за ту услугу тамо. Контактима нас и дођу овде, дођу са родитељима, завршимо све у року од пола сата и они оду у Америку, Аустралију, где све, са неком

смиреношћу да неко 24 сата води рачуна о њима. И то баш су презадовољни, од Флориде до не знам докле. Поента је што они се већ информишу у њиховој земљи. Постоји неко предзнање и онда се овде само мало допуне са том информацијом“ (Б).

Током пандемије ковида 19 уочено је појачано интересовање за услугу телеасистенције, „али је сувише кратак период да би могли да кажемо зато што имамо природни одлив корисника, нажалост, или се то завршава да морају да имају 24-сатну негу, старачки дом, или нажалост онај најгори исход“ (П). Међу старијим корисницима услуге телеасистенције забележено је и обољевање од ковида 19. „Имамо и доста корисника који су и прележали ковид 19, неки су нажалост и преминули. Данас сам причала са једном корисницом која је у болници и каже ето нико је није позвао... Видим, добро је. Срећом, опоравља се и баш јој је значило да је неко позове. Нажалост, нема много од своје родбине“ (М).

Основне разлике у пружању услуге телеасистенције старијима током пандемије у односу на време пре њеног избијања запослени у компанији „Контакта“ препознају у броју позива корисника, али и чланова њихове породице, и у разлозима због којих упућују позив оператерима. Најпре је повећан број позива корисника, посебно за време потпуне забране кретања старијима током ванредног стања. „То је било много више позива, док су били затворени, немерљиво. Сада су се можда мало опустили што се тога тиче. У страху још увек јесу“ (М).

Током пандемије се повећала и учесталост контактирања са оперативним центром родбине корисника телеасистенције која не живи у нашој земљи и није могла да дође у посету услед ограничења међудржавног кретања као мере превенције ковида 19. Комуникација између старијих корисника услуге телеасистенције и њихове породице у иностранству очувана је захваљујући ИКТ, које постају све распрострањеније међу старијом популацијом. Већина корисника телеасистенције употребљава друштвене мреже. „Ови који су мало образованији, они сви користе. Имају и Facebook и Skype и тако комуницирају са децом, а увек ми причају да није то то. Није то исто. Просто желе да загрле. Да ли ће икад загрлити унука поново? Да ли ће он доћи из Америке да га поново виде“ (М)?

У студијама о задовољству животом и добробитима старијих социјалне мреже су идентификоване као значајан фактор, првенствено добри односи са сродницима и са пријатељима (Dragišić Labaš, 2016). Социјалне мреже су важне у испуњавању емоционалних и инструменталних потреба у сваком животном добу, а посебно у старијем, што је утврђено постојањем значајне психолошке добробити коју

старији остварују размењујући потребе и искуства са блиским особама. Током пандемије су значајно онемогућени контакти унутар социјалних мрежа, посебно са старијима, бар у традиционалном облику, што доприноси њиховој усамљености. Доживљај дефицита у социјалним интеракцијама кључан је за изазивање осећаја усамљености (Ayalon, Shiovitz-Ezra & Palgi, 2012), док брак спада у главне заштитне факторе против усамљености (Stack, 1998), а већина корисника телеасистенције живи сама. Без обзира на то што су током пандемије имали могућност комуникације помоћу ИКТ са социјалним мрежама, старијим корисницима телеасистенције недостаје физички контакт, посебно са породицом, који се раније подразумевао. „Сада су јако узнемирени том чињеницом да можда их више неће видети, можда годину дана, можда две, а у њиховим годинама је то можда више никада“ (М).

Социјалне мреже имају значајну улогу у смањењу ризика самосталног живота старијих корисника услуге телеасистенције и као контакти са којима оператери комуницирају у кризним ситуацијама. Приликом закључивања уговора о пружању услуге телеасистенције корисници попуњавају упитник и наводе контакте. „Они се консултују са тим контактима, да ли су они вољни да дају свој број телефона, да их ми зовемо у четири ујутру када неко падне“ (М). Контакти које старији корисници наводе претежно су њихова деца и рођаци, али и комшије имају веома значајну улогу јер су они просторно најближи. „Ако комшија има кључ од стана, то наравно исто имамо у бази записано. Прво ћемо звати комшију који је на минут један, ако има кључ да дође. Син или ћерка можда живе на другом крају града и онда док они дођу проћи ће драгоцено време, а рецимо треба откључати хитној помоћи. Тако да комшије су се показале као можда најбоље у спасавању живота“ (М). Значај добрих социјалних контаката и односа поверења са просторно блиским особама у кризним ситуацијама потврђује постојеће налазе истраживања о збрињавању и нези старих, који показују да суседи имају важну улогу, одмах након најближе родбине (Милић, 2004).

„Они који живе сами и ником нису дали кључ, то је права мука... То се није много пута десило, али за ових десетак година се десило пар пута. Онда зовемо прво ватрогасце да обију врата, да би могла хитна помоћ да уђе, а ватрогасци не могу да уђу без милиције. Без њиховог налога не могу тек тако да обијају врата. Онда ту драгоцено време прође“ (М).

Разнолики су разлози због којих је током пандемије старијим корисницима телеасистенције била потребна помоћ оператера. Уочен је

пре свега пораст потребе за пружањем психолошке подршке и различитих информација, релевантних за текуће мере превенције, осим уобичајеног решавања конкретних здравствених криза. „Уплашени су. Причамо много о томе. Они су сами. Децу видели нису, нарочито док су били затворени у оном првом таласу пандемије. То је стварно било страшно. Ту смо им баш пуно значили, да попричамо са њима“ (М). Дакле, често је сам разговор са оператером био довољан да помогне старијима да изађу из текуће кризе. „Ти старији људи имају кризе психолошке, можда и појачане у односу на млађе, да им будемо нека подршка“ (Б). Психолошка подршка корисницима телеасистенције је значајна независно од пандемије ковида 19, а очигледно је да су услови неизвесности и измењене свакодневице допринели појачаној потреби старијих да је добију. Подаци из Велике Британије, која има најразвијенију услугу телеасистенције, о контактима са корисницима показују да „4% су само алармантне ситуације, спасавање живота, 10% је неко подсећање, онда велики проценат отпада на неке тако свакодневице, а 65% је разговор, подршка“ (П).

Осим психолошке подршке, корисницима је било потребно и информисање о томе како могу да, у условима потпуне забране кретања, обављају инструменталне активности свакодневног живота, попут набавке. Подсетићемо да су од 22. марта до 7. маја 2020. године старији могли да излазе из својих домова и обављају набавку намирница у одређеним данима у периоду од 4 до 7 часова, у за то предвиђеним продавницама, а да су процене о потребним мерама доношене на дневном нивоу, што је вероватно доприносило неадекватној информисаности старијих о томе шта им је дозвољено и када. „Давали смо им информације како могу да дођу до намирница. Ја се сећам да сам за кориснике са Чукарице звала добровољце који су доносили храну тако да им је то пуно значило“ (М). Информације које су потребне старијим корисницима мењале су се у складу са променама мера превенције током пандемије. „Људи имају неки пут страх због немања информација. Нису упућени. Смирујемо их“ (Б). У новијем периоду, укидањем мере забране кретања и спровођењем процеса вакцинације против ковида 19, друге информацију су постале предмет интересовања. „Сада, наравно, има пуно питања у вези вакцине. Имамо једну нашу докторку која им даје савете“ (М). Дакле, када се посматра пружање услуге телеасистенције старијима током пандемије у односу на период који јој је претходио уочене су разлике „у броју позива, можда има мало више позива, мало више је позива за пружање психолошке подршке, мало више неких информација и мислим да им баш онако значи то што имају некога да могу увек да позову и да консултују“ (М).

Закључна разматрања

Упркос све већој распрострањености ИКТ, које омогућавају лаку доступност услуге телеасистенције старијима, њихова употреба међу крајњим корисницима је релативно мала, посебно у Србији. Телеасистенција представља значајну меру социјалне заштите старијих, која доприноси побољшању услова за настављање самосталног живота у својим домовима, уз додатну безбедност, у виду доступности подршке оперативног центра 24 часа дневно. Посебно је погодна у условима пандемије ковида 19 јер подразумева пружање помоћи без физичког контакта, доприноси побољшању квалитета живота старијих. На основу искустава запослених у компанији „Контакта“, која пружа услугу телеасистенције у Србији, утврђено је да су основне разлике у употреби телеасистенције међу старијима током пандемије у односу на време пре њеног избијања повећан број позива корисника оперативном центру, а и чланова њихових породица, и чешћа потреба за добијањем психолошке подршке и релевантних информација о обављању инструменталних активности свакодневног живота. Телеасистенција се показала још значајнијом мером помоћи и подршке старијима у условима пандемије.

За прихватање телеасистенције као мере социјалне заштите потребно је адекватно информисање о њеним особеностима и могућностима које пружа, односно едукација и предзнање потенцијалних корисника и чланова њихове породице. Применом фокус група међу старијима у Словенији, емпиријски је утврђено да постоји седам значајних предиктора који условљавају начин на који старија популација перципира кућне телемедицинске услуге: уочена корисност, очекивано трајање напора, социјални утицај, опажена сигурност, рачунарска анксиозност, олакшавајући услови и мишљење лекара (Cimperman, Makovec Brenčič, Trkman & de Leonni Stanonik, 2013). Може се претпоставити да ти предиктори имају значајну улогу и у прихватању телеасистенције. На основу интервјуа вођених са старијима у Словенији 2012. године, установљено је да претежно имају позитивне ставове према теленези, односно да би 78,4% испитаника волело да користи такву услугу (Kerbler, 2013). Ипак, постоје и негативни ставови према услугама тог типа, попут сумње да ће даљинска кућна нега омогућити продужење живота у свом дому, односно одгађање институционалне неге, утицати на губитак приватности, изазвати несналажење и сл.

У значајне препреке распрострањања телеасистенције у Србији спада и то што правни прописи не препознају ту услугу као меру социјалне заштите старијих. „Јако нам је битно да напоменемо да ми,

сходно искуству из Европе и развијених земаља које имају ову услугу, ми немамо још овде у законодавство уграђено, односно присутну ову услугу, као што је услуга лични пратиоц“ (Б). Имајући у виду да „битна особеност старења становништва у Србији јесте његов депривирани друштвено-економски положај“ (Милић, 2004, стр. 445), законско препознавање услуге телеасистенције као мере социјалне заштите донело би првенствено користи крајњим корисницима.

„То би било сјајно за кориснике пошто већина њих којима највише треба, они нису у стању то сами да плате због малих пензија, јер они који имају већа примања, они обично имају и приватно неке жене које им помажу, неговатељице, медицинске сестре. Они који имају најмања примања, они су оријентисани само на геронтодомаћице и њима би ово највише значило, да не финансирају они већ општине, центри за социјални рад, ако би то држава препознала. То је нама циљ“ (М).

Дакле, укључење телеасистенције у мере социјалне заштите у Србији допринело би њеном распрострањању, а самим тим и квалитетнијем животу старијих и других особа са тешкоћама самосталног живљења, које не могу самостално да финансирају услугу. „У Европи постоји такозвани, рецимо у Британији, при министарству здравља постоји секретаријат за телеасистенцију (*telecare*), који партиципира у цени“ (П).

Запослени у „Контакти“ сматрају да је препрека за већу распрострањеност и прихваћеност телеасистенције у Србији, као мере социјалне заштите старијих, и традиционални менталитет, са чијим се особеностима константно сусрећу у свом раду. Реч је о схватању да породица по сваку цену мора да се стара о својим старијим члановима, односно „да се одговорност породице за бригу о старима узима ’здрavo за готово’, као нешто што је подразумевајуће и нормално“ (Милић, 2004, стр. 452-453). С друге стране, старији треба да схвате „да не значи то да су они сад отписани“ (М), уколико породица ангажује некога споља као помоћ која учествује у старању о старијем члану.

Старење становништва је дуготрајан тренд који намеће многе изазове појединцима, породицама и друштвеним институцијама, захтевајући измену постојећих концепата о раду, пензионисању, социјалној заштити, бризи, лечењу (Бобић, 2013). Употреба ИКТ, попут телеасистенције, може допринети квалитетнијем самосталном животу старијих, посебно у условима пандемије ковида 19, с обзиром на то да подразумева пружање подршке у кризним ситуацијама на даљину. „Коришћење савремених технологија подразумева финансијске ресурсе и едукацију, али може битно да утиче на смањење јавне потрошње за

здравствене услуге и смештај у установе социјалне заштите“ (Dragišić Labaš, 2016, стр. 141). Наша земља је на почетку XXI века међу 10 најстаријих земаља света по медијалној старости, а „из пројекција за 2050. годину види се да ће Србија и надаље пратити европске трендове у погледу старења становништва, тј. да ће остати у групи демографски најстаријих популација“ (Бобић, 2013, стр. 138). Пројекције указују да је неопходно редефинисати јавне политике, обезбедити одржив здравствени систем, социјалну заштиту и стамбено збрињавање старијих, у чему телеасистенција проналази своје место.

Референце

- Apel Vlade najstarijim sugrađanima* (15. mart 2020). Vlada Republike Srbije. <https://www.srbija.gov.rs/vest/451275/apel-vlade-najstarijim-sugradjanima.php>
- Ayalon, L., Shiovitz-Ezra, S., & Palgi, Y. (2012). Associations of loneliness in older married men and women. *Aging & Mental Health*, 17(1), 33–39.
- Bobić, M. (2013). *Postmoderne populacione studije*. Čigoja štampa i Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta.
- Cimperman, M., Makovec Brenčič, M., Trkman, P., & de Leonni Stanonik, M. (2013). Older Adults' Perceptions of Home Telehealth Services. *Telemedicine Journal and e-Health*, 19(10), 786–790. doi: 10.1089/tmj.2012.0272
- Dodatno popuštanje restriktivnih mera od 27. aprila* (24. april 2020). Vlada Republike Srbije. <https://www.srbija.gov.rs/vest/461667/dodatno-popustanje-restriktivnih-mera-od-27-aprila.php>
- Doraiswamy, S., Jithesh, A., Mamtani, R., Abraham, A., & Cheema, S. (2021). Telehealth Use in Geriatrics Care during the COVID-19 Pandemic—A Scoping Review and Evidence Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1755), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041755>
- Dragišić Labaš, S. M. (2016). *Aktivno starenje u Beogradu*. Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore, Institut za sociološka istraživanja i Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet.
- Ioannidis, J. P. A., Axfors, C., & Contopoulos-Ioannidis, D. G. (2020). Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. *Environmental Research*. 188: 109890. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109890>
- Kerbler, B. (2013). The Elderly and a Remote Home Care: The Case of Slovenia. *Stanovništvo*, 1, 23–41. DOI: 10.2298/STNV1301023K
- Kontakta*. <http://www.kontakta24.rs>
- Mere na osnovu Odluke o uvođenju vanrednog stanja* (16. mart 2020). Vlada Republike Srbije. <https://www.srbija.gov.rs/vest/451356/mere-na-osnovu-odluke-o-uvodjenju-vanrednog-stanja.php>

- Milić, A. (2004). Stari i porodično zbrinjavanje i nega. U: A. Milić (prir.). *Društvena transformacija i strategije društvenih grupa* (str. 443-463). Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu.
- Od sutra na snazi zabrana kretanja za starije od 65 godina* (17. mart 2020). Vlada Republike Srbije. <https://www.srbija.gov.rs/vest/452130/od-sutra-na-snazi-zabrana-kretanja-za-starije-od-65-godina.php>
- Od sutra zabrana kretanja od 17 do 5 časova ujutru* (21. mart 2020). Vlada Republike Srbije. <https://www.srbija.gov.rs/vest/453321/od-sutra-zabrana-kretanja-od-17-do-5-casova-ujutru.php>
- Pecija Urošević, R. (2010). *Društveni položaj i modeli socijalne zaštite starih lica u Beogradu*. Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu i Čigoja štampa.
- Potvrđen prvi slučaj korona virusa u Srbiji* (6. mart 2020). Vlada Republike Srbije. <https://www.srbija.gov.rs/vest/449130/potvrđen-prvi-slučaj-koronavirusa-u-srbiji.php>
- Proglašeno vanredno stanje na teritoriji čitave Srbije* (15. mart 2020). Vlada Republike Srbije. <https://www.srbija.gov.rs/vest/451323/proglaseno-vanredno-stanje-na-teritoriji-citave-srbije.php>
- Skitarelić, N., Dželalija, B., & Skitarelić, N. (2020). Covid-19 pandemija: kratki pregled dosadašnjih spoznaja. *Medica Jadertina*, 50(1), 5-8.
- Skupština Srbije ukinula vanredno stanje* (6. maj 2020). Vlada Republike Srbije. <https://www.srbija.gov.rs/vest/464097/skupstina-srbije-ukinula-vanredno-stanje.php>
- Stack, S. (1998). Marriage, family, and loneliness: A crossnational study. *Sociological Perspectives*, 41(2), 415-432. <https://doi.org/10.2307/1389484>
- World Health Organization (1998). *A Health Telematics Policy in Support of WHO's Health-For-All Strategy for Global Health Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics*, 11-16 December, Geneva, 1997. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63857>

Željka Manić*

IMPORTANCE OF THE TELEASSISTANCE FOR THE ELDERLY IN SERBIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract: The subject of this paper is consideration of significance of teleassistance for the elderly in Serbia during the COVID-19 pandemic, in the context of its features and possibilities in general. Teleassistance is a system for improving the quality of life through information and communication technologies. It involves providing support to the elderly remotely, 24 hours a day, enabling greater independence, while reducing the risks of independent living, by providing as-

* Željka Manić, Assistant Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, zmanic@fbg.ac.rs.

sistance in crisis situations. The data were collected in March 2021 through a semi-structured group interview with three employees of the company Kontakta, which provides teleassistance services in Serbia. The main differences in the use of teleassistance among the elderly, during the COVID-19 pandemic, compared to the time before its outbreak, were recognized in the increased number of calls to operators, especially during the period of almost complete ban on their movement. Changes in the reasons for the calls of the elderly were also noticed. More often, they referred to the need to obtain psychological support and information regarding the performance of instrumental activities of everyday life, such as purchase, during the state of emergency, as well as vaccination against COVID-19, in recent times.

Key words: teleassistance, elderly, Serbia, COVID-19

Немања Звијер*

ТЕЛЕВИЗИЈСКИ „КОВИД-НАРАТИВИ“ О СТАРИЈИМ ОСОБАМА У СРБИЈИ

*Текст посвећујем родитељима
који су својски издржали ускраћивање
грађанских и уставних права*

Апстракт: Рад ће се у начелу позабавити начинима на које се у медијима током епидемије вируса SARS-CoV-2 (COVID-19) говорило о старијим особама. Основни аналитички материјал биће конференције за медије највиших држаних званичника и чланова Кризног штаба. Временски опсег анализе обухватиће месеце март и април 2020. године, као период увођења ванредног стања и врхунац епидемијског таласа. Анализа ће превасходно бити усмерена ка потрази за преовлађујућим начинима означавања старијих особа. У том смислу издвојиће се основне ознаке којима су означаване старије особе, централни мотиви повезани са тим означавањем и њихова веза са временским опсегом анализе. Посебна пажња ће се обратити на могуће функције које је механизам означавања могао вршити.

Кључне речи: ковид-наративи, конференције за медије, епидемија SARS-CoV-2, старе особе

Увод

Друштвене кризе за социологију и социологе могу представљати веома плодно тле за различите врсте анализа и истраживања. Једна таква криза, сасвим рецентна и још увек на снази, изазвана је епидемијом вируса SARS-CoV-2, познатијег као вирус корона. Поједини аутори с правом сугеришу да постоји хитна потреба да социолози теоријски и емпиријски размотре друштвене утицаје импликација

* Немања Звијер, доцент, Универзитет у Београду – Филозофски факултет, nzvijer@fbg.ac.rs.

повезаних са вирусом корона (Ward, 2020). Криза коју је изазвао тај вирус широко је прожимала и погађала готово све друштвене сфере и подсистеме. Све је почело у децембру 2019. године у кинеском граду Вухану, где је прво избила епидемија поменутог вируса. Епидемија се сигурним кораком из Вухана ширила даље по Кини, а убрзо и по свету, прерастајући тако у пандемију.

У Србију је вирус стигао у првој недељи марта, мада је пре тога у околини, пре свега у Италији, ситуација била врло драматична. То није превише забринуло ни политичке ни стручне актере. Свест о опасности „погодила“ их је средином марта, када је готово на пречац уведено ванредно стање, и то договором председника Републике Србије, председнице Владе Републике Србије и председнице Народне скупштине, а не изгласавањем у Народној скупштини. Увођење ванредног стања даље је водило увођењу додатних репресивних мера – полицијски час од 17 до 10 часова, потпуна забрана кретања за особе старије од 65 (у урбаним областима) и 70 година (у руралним областима), као и полицијски часови током целих викенда.

Интензивна медијска покривеност догађаја повезаних са епидемијом почела је од друге недеље марта. Посебно треба истаћи конференције за медије највиших државних званичника и стручњака које су биле телевизијски преношене. У почетку су конференцијама заједно присуствовали и једни и други, да би се од увођења ванредног стања поделили. Конференције највиших државних званичника готово свакодневно су се одржавале све до краја марта. Конференције за медије стручних лица (пре свега лекара), која су у међувремену постала чланови новоформираног Кризног штаба¹, најпре су се одржавале два пута дневно, да би се учесталост свела на једно појављивање али сваког дана.

Управо због тога те конференције су посебно занимљиве за анализу, односно не толико конференције по себи, колико наративи који су се на њима могли чути.

1 Влада Републике Србије је 13. марта 2020. године донела Закључак о образовању Кризног штаба за сузбијање заразне болести COVID-19. Тим актом утврђен је задатак Кризног штаба за сузбијање заразне болести COVID-19 и његов састав (<https://www.srbija.gov.rs/vest/480009/krizni-stab-za-suzbijanje-zarazne-bolesti-covid-19-obrazovan-u-skladu-sa-zakonom-o-vladi.php>). Чланови Кризног штаба били су истакнуте политичке личности у земљи (премијерка, министри, секретари) и здравствени радници. На овом месту се неће улазити у легитимност, па и легалност одлуке о томе се да формира кризни штаб.

Појам и карактеристике наратива

У најопштијем смислу, наратив се односи на причу или приповедни текст. Као такав, он представља специфичну културолошку форму, која се у својој основи своди на представљање некога или нечега. Културалистички карактер наратива упућује на његову друштвено-историјску ситуираност, а процес представљања је усмерен на претварање информација и догађаја у структуре које су смислене и разумљиве публици (Fulton, 2005, стр. 1). Осим тога што представља сасвим уобичајену и „природну“, а самим тим и релативно неупадљиву културолошку форму, наратив ипак има одређене особености. Мике Бал, тако, сматра да наративи могу имати различите облике, као што су романи, новеле, кратке приче, бајке, новински извештаји. Она са извесном резервом помиње и стрипове, објашњавајући да се у том случају мора имати у виду шири појам текста, који превазилази строго језички, односно писани ниво, и обухвата и знаковни систем који граде слике (Бал, 2000, стр. 10). Треба имати у виду да стрип као медиј нема чисто визуелни карактер већ подразумева комбиновано коришћење писаног и визуелног језика. Наратив, осим тога, може имати и чисто визуелну форму.²

Када је у питању само причање приче, Балова разликује текст, који је, према њеном мишљењу, завршена целина језичких знакова, од приповедног текста који представља онај текст у којем једна инстанца прича причу. Осим те две категорије, Балова даље диференцира причу, која подразумева начин представљања одређене фабуле, од саме фабуле, која је серија логично и хронолошки међусобно повезаних догађаја (Бал, 2000, стр. 11). Чини се важним разликовати причу од фабуле јер начин на који је представљена одређена фабула одређује и доминатна значења која се за ту фабулу везују. Осим тога, начин представљања подразумева и форму представљања која, као што је претходно речено, не мора бити искључиво језичка или писана већ може бити и визуелна.

Посматрајући сажето разматрања Балове, може се рећи да је посебно важно теоријски раздвојити три нивоа – текст, причу и фабулу – јер они представљају основу на којој се гради одређени наратив. Текст (у најширем смислу) основна је форма којој реципијент (читалац, гледалац, слушалац) приступа и она, дакле, може бити текстуална или говорна, у форми језичког знаковног система, али и визуелна, у форми сликовног значењског система. Наравно, треба

2 О концепту визуелних наратива шире у Pimenta & Poovaiah, 2010.

поменути и комбинације тих нивоа, као у случају филмског медија, различитих телевизијских жанрова, али и већ поменутих стрипова. Текст, као први ниво на који се наилази, у извесном смислу је „онтолошки независан“, односно његово постојање нема директне везе ни са реципијентима ни са остала два нивоа, пошто аутономно постоји у односу на њих. Како Балова наглашава, текст је преко одређеног симболичког и знаковног система „директно приступачан“ (Бал, 2000, стр. 13). За разлику од тога, прича и фабула не поседују „онтолошку независност“. Прича, као начин представљања одређене фавуле, зависи управо од самог тог начина. Фабула је, такође, непосредно зависна, и то од саме приче, јер различити начини представљања одређених догађаја и актера свакако могу утицати на доживљај, рецепцију и значење саме фавуле.

Белики утицај на причање приче и на начин представљања фавуле има приповедач или наратор. Балова користи термин „приповедна инстанца“ и наглашава да је то суштински појам за анализу наратива, који је као такав уско повезан са фокализацијом. Приповедна инстанца и фокализација заједно одређују оно што се традиционално назива приповедном техником, која подразумева „све технике које се користе при приповедању приче“ (Бал, 2000, стр. 21). Представљање догађаја, наравно, није неутрално и оно се увек дешава у одређеној визији, независно од тога да ли је реч о измишљеној или о истинитој причи, а однос између представљених елемената и визије којом су они представљени Балова назива фокализацијом, која подразумева однос између визије и онога што се види, тј. уоченог (Бал, 2000, стр. 115-116). Фокализација је, дакле, однос између инстанце која представља своју визију и онога што се види, а сам субјекат фокализације или фокализатор јесте заправо тачка посматрања из чије се визуре види посматрано. Фокализација посебно указује на то да је прича увек представљена из одређене перспективе (Huisman, 2005, стр. 13).

Осим фокализатора, Балова разликује актере и ликове, као веома важне елементе сваког наратива. Према њеном тумачењу, актери су инстанце које делују, и то у најширем смислу речи. За разлику од тог општег и релативно апстрактног појма, термин лик је нешто специфичнији и подразумева „актера са разликовним карактеристикама које, све заједно, креирају ефекат лика: слика коју читалац (или гледалац, слушаалац – прим. Н. З.) добија испред себе“ (Бал, 2000, стр. 95). Актер је, дакле, шири појам и подразумева било коју делатну инстанцу, док су ликови специфичније категорије са одређеним диференцираним нијансама или, како Балова наводи, лик „има карактеристике које омогућавају креирање психолошких и идеолошких описа“ (Бал,

2000, стр. 96). Осим тога, као материјал који сачињава одређену конкретну фабулу Балова наводи и објекте и процесе. Објекти су „фиксни“ елементи и подразумевају не само актере који су више или мање стабилни у већини фабула већ и места и ствари (што би значило да су објекти, за разлику од ликова, у извесном смислу пасивнији и слабије издиференцирани), док су процеси „променљиви“ елементи и обухватају промене које се дешавају у вези са објектима, што значи да подразумевају одређену идеју развоја и сукцесије (Бал, 2000, стр. 142). Процеси такође упућују и на темпоралност као „есенцијални састојак наратива“ (Huisman, 2005, стр. 13).

Појам телевизијских ковид-наратива

С обзиром на то да је раније наглашено да наратив не мора имати само вербалну или писану форму већ да може бити и визуелног карактера, важно је напоменути да се у саму анализу наратива стога могу укључити различити медији, дакле не само говорни и писани језик већ и различити визуелни материјали (Andrews & Squire & Tamboukou, 2008, стр. 5) и средства масовног комуницирања.

Наратив који је предмет анализе у овом раду има неколико кључних обележја. У питању је, најпре, говорни облик наратива који је посредован телевизијским медијем. У својој основној форми, тај наратив је у извесном смислу приповедни текст јер постоје одређене инстанце које причају причу, а која подразумева начин представљања одређене фабуле, при чему је сама фабула усмерена на епидемију вируса SARS-CoV-2 и непосредно повезана са њом, као и са свим оним импликацијама које су ту епидемију окруживале и из ње произилазиле. Због тога ће се та врста наратива на овом месту условно означити као ковид-наративи. То су приче у нераскидивој вези са епидемијом вируса SARS-CoV-2, чији су непосредни произвођачи били чланови Кризног штаба и највиши државни званичници.

Прича у ковид-наративима представљена је, дакле, наративном инстанцом у виду чланова кризног штаба и највиших државних званичника, који дају своју визију, односно верзију догађаја, процеса и актера. Стриктно следећи Балову, ту заправо није реч о наративној инстанци већ можда пре о фокализаторима, јер су они непосредно укључени у сам свет о коме причају и сви остали посматрано виде из њихове тачке посматрања. Последњи, и за овај рад најважнији елемент ковид-наратива јесу актери, односно ликови, који ће се у овом конкретном случају односити само на старе особе.

Последња особеност ковид-наратива о којој ће бити речи јесте њихово телевизијско посредовање, пошто су у питању конференције за медије које је преносила телевизија. Медијски наративи генерално, као и они специфично повезани са телевизијским медијем имају своје особености. Како је на једном месту наведено, сваки медиј развија своје начине причања прича, а ти различити начини обухватају схеме заплета, техничке аспекте медија и кодове и конвенције путем којих је прича представљена (Dunn, 2005, стр. 125). Ситуација је мало комплекснија са телевизијским медијем јер је то „високожанровски“ медиј (МекКвин, 2000, стр. 43). У том смислу, телевизија обухвата различите жанровске форме као што су вести, забавни програм (квизови, спортске емисије...), серијски програм (сапунице, полицијске и болничке серије, ситкоми), дечји програм, документарци. Ти телевизијски жанрови (чији број није коначан) међу собом се разликују према одређеним категоријама као што су ликови, визуелни стил, амбијент, костими, музика, теме. Све то, између осталог, узрокује и тзв. структуралну комплексност (Dunn, 2005, стр. 129) телевизијског наратива.

То се релативно јасно види и у предмету анализе овог рада, који се односи на конференције за медије највиших државних званичника и чланова Кризног штаба. Следећи логику из претходног пасуса, могло би се рећи да је тај медијски формат у жанровском смислу најприближнији вестима, превасходно по сведеном визуелном стилу, амбијенту и информативном карактеру. Конференције за медије ипак представљају особену форму, што значи да и њихов наратив има својих особености, а то даље може правити тешкоће у покушају теоријске контекстуализације те врсте анализе. Начелно посматрано, када су у питању савремене анализе наратива, може се навести неколико истраживачких усмерења (према Andrews, Squire & Tamboukou, 2008, стр. 5-12). Међу најраспрострањенијим су две велике групе аналитичких приступа оријентисаних ка догађајима (*event-centered narratives*) и према проживљеном искуству (*experience-centered narratives*). Осим њих, могу се поменути и оне анализе наратива које се деле према томе да ли приче које су предмет анализе представљају унутрашња индивидуална стања или спољашње друштвене околности. Из те поделе произилазе и различита сагледавања самих наратива, од тога да се третирају као изрази личних стања, до тога да се посматрају као манифестације друштвених или културних образаца.

Имајући то у виду, телевизијски ковид-наративи посматраће се управо као манифестације одређених друштвених, односно култур-

них образаца, при чему је њихова анализа оријентисана ка догађајима (кључни догађај који је утицао на формирање те врсте наратива јесте пандемија вируса SARS-CoV-2) и самим тим усмерена на спољне друштвене околности.

Методски оквир

Конференције за медије³ изабране су као главни предмет анализе због тога што су се, у тренуцима акутне друштвене кризе узроковане епидемијом SARS-CoV-2, свакодневно одржавале и директно преносиле на телевизијским каналима са националном фреквенцијом.⁴ Као такве, биле су за многе грађане једини, званични и централни извор информација о самој кризи и њеним различитим аспектима. Начелно посматрано, поједина истраживања су показала да су масовни медији били главни извор информација о новом вирусу корона, као што је, уосталом, био случај и у претходним пандемијама SARS-а, H1N1 и MERS-а (Anwar, Malik, Raees & Anwar, 2020). У Србији су масовни медији такође играли веома важну информативну улогу, посебно на почецима ширења епидемије. Самим тим, конференције за медије високих државних званичника и чланова Кризног штаба сасвим сигурно су имале посебно место у систему „инфодемije“.⁵

Различите тврдње о вирусу корона које су се шириле системима масовних комуникација непосредно су погађале одређене категорије становништва. Једна од тих категорија били су и старији људи, на које је посебно утицала научно неутемељена и недоказана тврдња да вирус посебно погађа управо старију популацију, која се „попут пожара“ проширила у медијима, што је довело до тога да старије особе доживе многобројне психофизичке трауме (Anwar, Malik, Raees & Anwar, 2020). Може се претпоставити да су у Србији, захваљујући таквим тврдњама, између осталог, примењене изразито репресивне мере према старим људима, као што је била потпуна забрана кретања. Истовремено, због таквих тврдњи на самим почецима ширења пандемије старије особе су често биле старосна категорија која се најчешће помињала у телевизијским ковид-наративима.

3 Све анализирани конференције за медије прузете су са званичног Јутјуб (YouTube) канала новинске агенције *Танјуг*. <https://www.youtube.com/c/TanjugRsVideo>.

4 Укупан број конференција за медије које су ушле у узрок је 59.

5 Неологизам „инфодемija“ (*infodemic*) потиче од речи информација и епидемија и упућује на брзо и далекосежно ширење тачних и/или нетачних информација о одређеној болести (Anwar, Malik, Raees & Anwar, 2020).

У том смислу, основно истраживачко питање повезано је са идентификовањем начина на које су старе особе означаване у тим наративима и са главним значењима која су из тог процеса означавања произилазила. Речју, трагаће се за централним мотивима и реторичким фигурама које су ти мотиви градили, а које се односе на старије особе, што ће уједно бити и аналитички оквир у којем ће се посматрати ковид-наративи конференција за медије највиших државних званичника и чланова Кризног штаба. Осим тога, посебна пажња ће се обратити и на емотивни ниво ковид-наратива. Под „емотивним“ језичким изражавањем подразумеваће се коришћење језика у функцији изражавања емоција говорника у односу на оно о чему говори (Бал, 2000, стр. 29).

Временски ниво анализе обухватаће два месеца 2020. године према њиховој друштвеној релевантности – март и април, као период почетка и ширења епидемије, али и време увођења посебних мера, као што је било ванредно стање. Временски ниво анализе, осим контекстуалног значаја, у овом раду биће важан и због тога што ће претходно маркирани централни мотиви и реторичке фигуре бити повезани са њима. У једном ширем смислу, важност временске равни за нарацију није занемарљива. Стога није претерано рећи да је у проповедању готово увек реч о времену, и то не само о сукцесији у времену већ, што је још важније, и о променама кроз време. Поједини аутори наглашавају важност те трансформације, у смислу да је она саставни део нарације и да као таква утиче на саму причу и на кључне елементе наратива – ликове, субјекте, објекте, нараторе, па чак и на саме истраживаче (Andrews, Squire & Tamboukou, 2008, str. 10). Сходно томе, у наставку рада ће бити посебно размотрено и то да ли су старе особе актери, ликови или објекти ковид-наратива и да ли су постојале промене у начинима њиховог означавања током временске сукцесије.

Анализа

Премда је претходно наведено да ће временски опсег анализе наратива са конференција за медије чинити почетак марта и крај априла 2020. године, ипак ће се узети у обзир и једна конференција ван тог временског опсега. Реч је о првом званичном медијском обраћању високих државних званичника и стручњака поводом тада још увек могуће епидемије вируса SARS-CoV-2, које је одржано 26. фебруара 2020. године. Иако се не уклапа у временски оквир анали-

зе, та конференција је важна јер су постављени одређени наративни обрасци који ће се понављати и убудуће. Треба, такође, нагласити да на тој конференцији нису учествовали чланови Кризног штаба јер то тело тада још увек није било конституисано, али се сама конференција може узети као почетна тачка у потоњој конструкцији телевизијских ковид-наратива.

На тој конференцији много тога је речено, од наглашавања важности струке, преко релативизације вируса од те исте струке, па све до маркирања потенцијалних непријатеља, а у том обиљу различитих наратива и наративних токова поменуте су и старе особе. Њих је поменуо један од највиших државних функционера, председник Републике Србије, и то на самом крају конференције: „Ту смо ми да чувамо наше старије, ту смо ми да чувамо пре свега старије мушкарце, борићемо се за њих, помагаћемо им. Свим људима који имају преко 65-70 година, посебно мушкарцима. Чуваћемо их пазићемо их, водићемо рачуна о њима.“

Помињање старих особа у том делу ковид-наратива имало је неколико особености. Најпре се исказује велика брига за „наше старије“, и то у виду понављања како ће се старије особе чувати и пазити. Такође, користи се присвојна заменица „наше“, која је ту бригу требало додатно да појача. Пренаглашено исказивање бриге према старијим особама упућује и на један изразито покровитељски став према њима, што у великој мери доприноси томе да се старије особе представљају као инфериорне.

У том конкретном помињању старих особа реферира се посебно на припаднике мушког пола, што се може протумачити као одређени вид дискриминације, али посебно истицање припадника мушког пола може почивати и на уверењу да су они угроженији од жена. То уверење високог државног званичника вероватно је засновано на исказу једног од лекара који је такође говорио на истој конференцији. Наиме, Бранислав Несторовић је тада изјавио да „естрогени штите жене“ и да оне „имају јако благе облике“. Премда лекар, Несторовић, који је касније остварио завидну медијску каријеру, те изјаве није поткрепио конкретним чињеницама у виду налаза релевантних научних истраживања, то је вероватно ипак било довољно да се његов навод узме као валидан.

Следеће помињање старих особа, у донекле сличном наративном маниру, било је на конференцији за медије 11. марта 2020. године. Њих је неколико пута поменуо опет само председник Републике, иако су конференцији присуствовали и лекари. Старе особе се најпре помињу у првој половини конференције када председник упозорава:

„Једини, или најугроженији, да то тако назовем, су људи преко 40 година, али пре свега људи старији од 70 година, 60-65, 70 година, 80 година.“ А онда је, недуго потом, нагласио: „Уверен сам да ћемо и у овоме умети да покажемо, кроз наше јединство, нашу енергију, наш етнузијазам, нашу борбу пре свега за наше старе, да покажемо колико бринемо о нашим старима, да покажемо да нам је сваки човек у овој земљи страховито важан...“

У том наративу више нема полне дистинкције већ се као критеријум веће угрожености узимају године живота, при чему се у другом делу наратива наглашава брига која се донекле појачава поновним коришћењем исте присвојне заменице („наши“), чиме се однос према старијим људима фамилијаризује и уједно представља приснијим. Конструисање присности добило је нешто другачији облик у последњем помињању старих особа на тој конференцији, и то у контексту разматрања да ли школе треба затворити: „Не само да није добро, већ је погрешно да затварамо школе. И због тога што бисмо имали унукe да проводе много више времена у кућама са декама и бакама...“

У том делу ковид-наратива јављају се хипокористици „бака“ и „дека“ за које се може рећи да представљају још виши ниво управо конструкције присности и фамилијарности јер је јасно ко коме може да тепа и у којим околностима.⁶

Како је епидемија у земљи била све извеснија а пандемија све очигледнија, тако су се усталиле и конференције за медије. Дана 12. марта одржане су две конференције за медије. На једној, на којој су учествовали лекари, министар здравља и помоћник министра саобраћаја, стара лица нису уопште поменути. Међутим, на конференцији за медије коју је истог дана одржао председник Републике, у трећем минути његовог обраћања помињу се старе особе кроз алегорију са ратовањем: „Једна је битка за очување здравља наших људи. За очување здравља, пре свега наших најстаријих који су најугроженији, оних који су и најдисциплинованији, најодговорнији, о којима морамо највише да бринемо.“

У том делу ковид-наратива уводи се нови моменат који се односи на детаљнију карактеризацију старих особа. Те особе су сада означене као „најдисциплинованије“ и „најодговорније“. Иако се не објашњава шта би те две особине у конкретном случају подразумевале и како се уопште дошло до тог увида, упада се у извесну про-

6 Коришћење хипокористика „бака“ и „дека“ може имати и негативну конотацију, односно ниподаштавајући па и увредљив карактер. Ипак, сматрамо да фигуре поменуте у том наративу имају превасходно функцију изражавања блискости.

тивречност јер ако су они најдисциплинованији и најодговорнији, онда се о њима не мора највише бринути већ се мора бринути управо о онима који нису дисциплиновани и одговорни. Та карактеризација због тога може говорити о извесном додворавању. У наставку конференције уводи се још нових момената:

„Моје посебно обраћање је пензионерима, њих молим (склапа руке – прим. Н. З.). Није проблем када нам улицом шетају и када су напољу млађи људи [...] нема ту ширења вируса, иако је вирус присутан. Ту нема велике опасности. Опасност је за пензионере! Њих молим! И управо због тога смо донели одлуку да идемо са једнократном уплатом која ће бити између 1. и 15. априла од најмање 4000 динара. Да би пензионери могли да купе додатна дезинфекциона средства, да би могли да осете и пажњу државе, јер су нам они најугроженији. Они су нам најугроженији, о њима морамо да бринемо највише.“

У том делу ковид-наратива први пут се говори о „пензионерима“. Увођење тог појма у ковид-наратив може означавати извесну резервисаност и дистанцираност, посебно у односу на претходно поменуте изразито емотивне ознаке. „Пензионерима“ је, такође, упућена и директна молба (што наративни ток поново враћа на терен блискости и присности). Притом, прича о одобравању новчане помоћи може упућивати на материјалну угроженост старих особа, али и на још један облик додворавања јер путем новчане помоћи они треба да „осете пажњу државе“.

На наредној конференцији (13. марта), на којој су учествовали министар здравља и лекари, старије особе нису ниједном споменуте, али већ следећег дана одржане су поново две конференције за медије. На конференцији на којој су учествовали министар здравља, градоначелник Београда и лекари, старије особе се помињу тек на крају, и то готово узгредно. Министар здравља наглашава да је важно сачувати живот „посебно наших старијих суграђана и људи који имају компромитовано здравље, који имају неку другу врсту проблема“. У том случају говори се о „суграђанима“, што је облик који има нешто неутралнију форму, али су притом старији људи практично изједначени са онима који већ болују од одређених болести (иако то, наравно, не мора бити случај), чиме се опет постављају у инфериорну позицију. За разлику од тога, истог дана на својој конференцији за медије председник Републике је био знатно директнији:

„Моја сва љубав и пажња (склапа руке у молитвени положај – прим. Н. З.) у овом тренутку уперена је према нашим старијим суграђанима. Ја их молим да не излазе на улице. Ја их молим да остану у кућама. Молим пензионере (опет склапа руке), они су најдисциплино-

ванији, али су они најугроженији. Молим их да не излазе. Молим вас људи, ваши животи су у питању. Као Бога вас молим, останите у својим кућама“.

Тај део ковид-наратива садржи емотивни аспект оличен у „свој љубави и пажњи“ усмереној према старијим особама и у поновљеним молбама које су овог пута додатно наглашене и наративно (неколико пута је поновљено „молим вас“ и хиперболично „као Бога вас молим“) и физички (склапање руку у молитвени положај). Осим емотивности, која се односи на изражавање емоција говорника у односу на оно о чему говори (старије особе), у наставку тог ковид-наратива уведен је нови начин означавања старијих особа, које су сад називане „нашим родитељима“. Тиме су фамилијаризација и конструкција блискости досегле највиши ниво.

Наредна конференција за медије председника Републике одржана је већ наредног дана (15. марта), а повод је било увођење ванредног стања, при чему се старије особе помињу одмах на почетку ковид-наратива, а занимљиво је да је тек после тога речено да је проглашено ванредно стање:

„Борба која је пред нама је борба за оне који су стварали ову земљу, градили ову земљу. То је борба пре свега за наше родитеље, за наше старије, али и за будућност наше Србије. Наши родитељи, наши старији, они су изградили наше градове, изградили су наша села, изградили су нам путеве и пруге. Направили су све што у нашој земљи имамо. Данас су они нападнути пре свега и морамо да урадимо све што можемо да тим дивним људима помогнемо.“

У том делу ковид-наратива уводи се нова ознака – градитељи, а старије особе су управо означене као они који су (из)градили земљу и из захвалности због тога мора им се помоћи. У наставку наратива понављају се ознаке драги пензионери, „наши“ стари(ји), „наши“ родитељи, „баке“ и „деке“, мотиви љубави према њима, њихове дисциплине и одговорности и веома учестало се понављају директне молбе. Целокупан ковид-наратив због тога је био изразито емотивно обојен, чему су додатно доприносиле и честе (драмске) паузе приликом причања.

Наредног дана, конференцију за медије је одржао један други високи државни званичник, председница Владе Републике Србије. За тај ковид-наратив било је карактеристично често коришћење ознака као што су „старији суграђани“, „суграђани од 65 година“, „старији од 65 година“ и „пензионери“. Осим тако неутралног означавања, у наративу је преовлађивао и један знатно критичнији тон према ста-

ријим особама (посебно у поређењу са претходним ковид-наративима) јер им је замерено да „нису послушали нашу молбу, наш апел, преклињање да буду у кућама“. Та критика је допуњена и претњом увођења новчане казне за све оне старије особе које не буду остајале код својих кућа. У наставку наратива, критике и претње се посредно оправдавају бригом за старије. Мало блажу критичку интонацију спрам старијих особа имала је и конференција коју су истог дана одржали лекари, који су се такође жалили како су „стари људи“ направили хаос приликом плаћања месечних рачуна.

Може се претпоставити да је та блага критика била наративни увод у изрицање изразито репресивне мере према старијим особама, а то је потпуна забрана кретања, која је обелодањена на конференцији за медије председника Републике и председнице Владе наредног дана (17. марта). Начин на који је то председник рекао био је комбинација строге резервисаности и фамилијарности: „...да сачувамо право на будућност пре свега нашим родитељима, нашим пензионерима. У складу са тим, од сутра ујутру од 10 часова у свим урбаним срединама апсолутно је забрањен излазак на улицу свим лицима старијим од 65 година. У сеоским срединама, местима са мање од 5000 становника лицима старијим од 70 година [...]. Ја молим наше родитеље, ја молим наше старе да то разумеју ја вас молим само да погледате и да размислите зашто бисмо ми ово радили?! Зашто би ико нормалан ово радио осим ако то не ради у крајњој нужди?! Осим ако то не ради да би заштитио животе и ништа друго. Ми хоћемо вас да заштитимо и ништа више од тога.“

Председница Владе на тој конференцији за медије није имала превише наративног простора, али је зато наредног дана поново одржала конференцију, овај пут са лекарима, на којој је, говорећи о старијим особама, често користила присвојну заменицу „наши“ уз уобичајено означавање „пензионери“ и „старији суграђани“.

Ковид-наратив на следећој конференцији за медије, која је била већ следећег дана (19. марта) и коју је поново одржао председник Републике, није донео никакве новине у означавању старијих особа или мотива повезаних са њима, већ их је само комбиновао, што је била карактеристика и наредне две конференције. За разлику од тога, мало другачији ковид-наратив могао се чути на конференцији за медије коју је председник одржао 25. марта, након обиласка волонтера у Комбанк арени. Један од новинара поставио му је питање о предлогу опозиционих политичара да се пензионерима дозволи излазак напоље у трајању од једног сата у време полицијског часа. Председник је полако причао и гледао директно у камеру:

„Уколико, драги пензионери, послушате такве предлоге, неће нам бити довољно комплетно ново Бежанијска коса гробље, комплетно Лешће, Ново гробље, Централно гробље. Биће мало да прими све нас уколико се такви савети буду слушали. За мене је то застрашујуће, ја их молим само да не излазе у јавност са било каквим предлозима. Молим пензионере да само слушају своју државу. Не излазите напоље, драги пензионери.“

Овде је употребљен занимљив наративни маневар јер су београдска гробља искоришћена као метафора за сигурну смрт у случају заразе старијих особа вирусом SARS-CoV-2. Истовремено, мотив гробља искоришћен је и као ефикасно средство дисциплиновања путем застрашивања.

Од последње недеље марта па све до краја априла може се приметити опадање помињања старијих, чак и у ковид-наративима оних особа које су о њима највише говориле. На конференцији за медије председника Републике одржаној 10. априла помињу се „пензионери“ са сад већ уобичајеним мотивима угрожености и дисциплинованости. Спорадично помињање старијих било је карактеристично и за две конференције лекара, чланова кризног штаба, 11. и 13. априла. У првопоменутој конференцији један од лекара, Предраг Кон, говорећи о мерама, наводи да су „старији склоњени да би се заштитили“ јер су најосетљивији. Таква изјава опет сугерише одређени супериоран и покровитељски (готово патерналистички) однос према старијим особама јер делује као да старије особе нису способне да се саме брину о себи, па су морале да буду „склоњене“, макар и против сопствене воље. Нешто блажи облик покровитељског наратива могао се чути на другој конференцији када је један од лекара, Зоран Гојковић, навео да је струка исказала „висок степен забринутости и највећи степен забринутости за наше старије суграђане. Они су нам највише на памети, о њима највише водимо рачуна и највише бринемо“.

Како је март пролазио, било је све више конференција за медије на којима стари људи уопште нису били ни помињани. Све те конференције држали су углавном лекари. Осим тога, на одређеном броју конференција, које су такође држали лекари, старије особе су помињане или само узгредно или као статистичке категорије. То узгредно и статистичко помињање било је у различитим контекстима повезаним са епидемијом, као што су контексти здравственог ризика те старосне популације, примене мера према њима, а највише у контексту домова за старе.

Дискусија

Анализа телевизијских ковид-наратива са конференција за медије у којима су спомињане старије особе показала је неколико специфичних особености. Ознаке које су се користиле за њихово означавање биле су „стари(ји)“, „баке“ и „деке“, „пензионери“, „стари(ји) суграђани“, „родитељи“, „градитељи“. Тим ознакама често су придодавани присвојна заменица „наши“ и епитет „дивни“. Употреба тих ознака варирала је зависно од тога ко је био фокализатор и у ком временском периоду су конференције одржаване, а уједно је била повезана и са главним мотивима ковид-наратива. Те ознаке су најчешће упућивале на мотиве фамилијаризације и блискости, затим на покровитељски став (који је неретко био повезан са сугерисањем инфериорности старијих особа) и на можда не толико очигледне мотиве додворавања. Посебни мотиви који су се непосредно јављали у ковид-наративима односили су се на (пре)велику бригу за старије особе, затим на често (пре)наглашавање њихове дисциплине и одговорности (што је понекад личило на епифору), али и на учестало потенцирање поклањања пажње старијим особама и директних молби упућених њима. Као посебни мотиви који су такође имали значајно место у ковид-наративима могу се издвојити алегорија ратовања (борба против вируса која се, наравно, води за старије особе) и једном поменути, али прилично упечатљив мотив гробља.

Већина тих ознака и мотива утицала је на то да ковид-наративи буду у већој или мањој мери емотивно обојени. Емотивни ниво ковид-наратива може се третирати и као посебан мотив који се састоји од неколико претходно наведених, као и од посебног и релативно учесталог истицања љубави и пажње према старијим особама. Када је у питању тај ниво, треба још поменути да су се емотивно обојене ознаке и мотиви јављали преваходно у оним ковид-наративима чији је фокализатор био председник Републике. Штавише, утисак је да је он имао једну врсту монопола на помињање старијих особа у том контексту. Наравно, то не би требало превише да изненађује јер су наративи политичких делатника генерално склони емоционалнијем тону, док су наративи стручњака (у овом случају лекара) чешће сувопарнији и професионалнији.

Када је у питању „временска дистрибуција“ централних ознака и мотива, може се рећи да су почетком анализираног периода, а то је био почетак марта 2020. године, те ознаке биле неутралније („старији“ и „суграђани“), да би, како се приближавала средина тог месеца када је почела да се стиче свест о постојању епидемије, а посебно

када је уведено ванредно стање и старијим особама украћен излазак напоље, те ознаке добиле пристраснији карактер („баке“, „деке“, „родитељи“, „градитељи“). За крај марта и почетак априла било је карактеристично такође неутралније означавање старијих особа („пензионер“), уз упадљиво смањивање њиховог спомињања, које је ишло и до потпуног непомињања. Старије особе су у априлу готово искључиво узгредно спомињане као статистичке категорије, и то најчешће у контексту домова за старе, јер се десио продор вируса у неколико таквих институција. Дакле, како је време пролазило, старији људи су се све мање спомињали у ковид-наративима.

На крају треба још напоменути да су специфично означавање старијих особа и мотиви повезани са њима довели до тога да та старосна категорија буде окарактерисана крајње пасивно, као предмет изражене бриге, љубави и сажалења. Управо због те приписане пасивности старије особе у ковид-наративима никако не бисмо могли одредити као ликове (јер недостаје психолошка профилизација⁷), па чак ни као актере (јер недостаје делатна раван) већ једино као објекте.

Закључна разматрања

Анализа телевизијских ковид-наратива са конференција за медије највиших државних званичника и чланова Кризног штаба требало је да покаже на који начин се медијским путем у наративној равни може конструисати представа о одређеној популацији. У овом конкретном случају радило се о популацији старијих грађана, а специфичан друштвени контекст у виду акутне кризе изазване епидемијом вируса SARS-CoV-2 бацао је сасвим специфично светло на та разматрања.

Показало се да је особен друштвени контекст свакако утицао на представу старијих у поменутој врсти наратива, и то на два начина, посредно и непосредно. Посредан утицај остварила је сама епидемија вируса јер су старије особе обележене као посебно ризичне, па су самим тим постале посебан предмет означавања. Шире посматрано, означавање представља један од основних механизма у сфери културе путем кога се, између осталог, остварује и процес комуни-

7 Упорно понављање да су старије особе „најодговорније“ и „најдисциплинованије“ у неколико ковид-наратива није довољно да би се могли посматрати као ликови.

кације преношењем значења. У овом конкретном случају, посебну тежину има чињеница да су механизам означавања користили високи државни званичници и чланови Кризног штаба, који су били главни носиоци легитимитета система у тренуцима акутне друштвене кризе и на тај начин остварили непосредан утицај на представу старијих у ковид-наративима. Такође, може се основано претпоставити да су значења приписана старијим особама у процесу означавања од државних и стручних ауторитета могла утицати и на то како ће их друге категорије становништва перципирати.

Осим тога, непосредност утицаја на представу старијих особа може се огледати и у интензивним конференцијама за медије кључних политичких актера и екстензивним конференцијама стручних лица, због чега се може поставити питање да ли су начин и учесталост помињања старијих особа у ковид-наративима били у функцији политичке или здравствене пропаганде.

Референце

- Andrews, M., Squire, C., & Tamboukou, M. (2008). *Doing Narrative Research*. Sage.
- Anwar, A., Malik, M., Raees, V., & Anwar, A. (2020). Role of Mass Media and Public Health Communications in the COVID-19 Pandemic. *Cureus*, 12 (9), e10453. doi:10.7759/cureus.10453
- Бал, М. (2000). *Наратологија*. Београд: Народна књига – Алфа.
- Dunn, A. (2005). The genres of television. In: Fulton, H & Huisman, R. & Murphet, J. & Dunn, A. *Narrative and Media*. Cambridge University Press.
- Fulton, H. (2005). Introduction: the power of narrative. In: Fulton, H., Huisman, R., Murphet, J., & Dunn, A. *Narrative and Media*. Cambridge University Press.
- МекКвин, Д. (2000). *Телевизија*. Београд: Клио.
- Pimenta, S., & Poovaiyah, R. (2010). On Defining Visual Narratives. *Design Thoughts*. <http://www.idc.iitb.ac.in/resources/dt-aug-2010/On%20Defining%20Visual%20Narratives.pdf>
- Huisman, R. (2005). Narrative concepts. In: Fulton, H & Huisman, R. & Murphet, J. & Dunn, A. *Narrative and Media*. Cambridge University Press.
- Ward, P. R. (2020). A sociology of the Covid-19 pandemic: A commentary and research agenda for sociologists. *Journal of Sociology*, 56(4), 726-735. <https://doi.org/10.1177/1440783320939682>

Nemanja Zvijer*

TELEVISION „KOVID NARRATIVES“ ABOUT THE ELDERLY IN SERBIA

Abstract: The paper will in general address the ways in which the elderly were talked about in the media during the epidemics of SARS-CoV-2. The basic analytical material will be press conferences of the highest state officials and members of the Crisis Staff. The time scope of the analysis will cover the months of March and April 2020, as the period of the introduction of the state of emergency and the peak of the pandemic wave. The analysis will primarily focus on the search for the predominant ways of labeling the elderly. In that sense, the basic markings that marked the elderly, the central motives that the marking produced, as well as their connection with the previously set time levels will be distinguished. Special attention will be paid to the possible functions that the marking mechanism could perform.

Key words: kovid-narratives, press conferences, epidemics of SARS-CoV-2, the elderly

* Nemanja Zvijer, Assistant Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, nzvijer@f.bg.ac.rs.

Милана Љубичић*

СВАКОДНЕВИЦА СТАРИЈИХ И ЗВАНИЧНИ ДИСКУРС О КОРОНИ: ИЗМЕЋУ ДРУШТВЕНЕ БРИГЕ И ЕЈЦИЗМА

Апстракт: Током пандемије старији су постали предмет посебне друштвене бриге на глобалном нивоу јер су препознати као високовулнерабилни на ковид 19. Како би били заштићени од обољевања, на њих је примјењен низ заштитних мјера, а један број аутора указује на то да се иза манифестног хуманизма заправо крије дискриминација. Осим негативном, они су били изложени и тзв. саосјећајном ејцизму, присутном у званичном дискурсу о болести. Но, мало знамо о томе какав став старији имају према таквом званичном дискурсу и праксама које из њега произилазе. Због тога смо у раду настојали да опишемо и разумијемо начине на које су наши испитаници – старији становници Београда, живјели своју свакодневицу уоквирену општеприхваћеном истином о ковиду 19. Показало се да су њихове свакодневне рутине значајно промијењене и да елементи званичног дискурса нису беспоговорно прихваћени као израз бенеvolentности и друштвене бриге.

Кључне ријечи: званични дискурс, мјере, саосјећајни ејцизам, стари, свакодневица

Увод

Више од годину дана свијет живи нову нормалност, окован пандемијом ковида 19. У тренутку проглашења пандемије у марту 2020. године стари¹ су идентификовани као чланови друштва који су изложени највећем ризику од обољевања (Petretto & Pili, 2020). Медијски

* Милана Љубичић, ванредни професор, Универзитета у Београду – Филозофски факултет, milanaljubicic@yahoo.com.

1 У тексту користимо као синонимне изразе *стари*, *особе у тирећем животином добу* и *старији*. Иако је посљедњих година у употреби термин старији, на њега се нисмо ограничили јер се о политичкој коректности тог појма воде озбиљне полемике. <https://www.ageuk.org.uk>.

дисеминиран, тај дискурс је постао неупитан, осим за један број медицинских експерата и истраживача у области друштвених наука, који су пажњу скренули на могуће посљедице таквог конструкта. У то име се Момтаз (Momtaz, 2020) обраћа уреднику часописа *Coronaviruses* и у првом броју овог очигледно пандемијском кризом новопокренутог научног листа истиче своју бојазан да промовисање тезе да су старе особе високовулнерабилне на инфекцију вирусом корона као непобитне истине води њиховој дискриминацији и ејдизму.² Он сматра да године нису једини нити искључиви фактор ризика за обољевање већ је то постојање хроничне болести и апелује на медије да уваже речене чињенице (Momtaz, 2020, стр. 7). Такав став су заузели и други аутори (Rahman & Jahan, 2020, стр. 632; Ayalon, 2020), тврдећи да нема довољно доказа за аргумент да животна доб непосредно утиче на резилијентност ни за тврдњу да су све старе особе подједнако вулнерабилне, док неки (Vervaeckem & Meeisner, 2020; Monahan et al., 2020) иду и корак даље. Они веле да је, захваљујући оваквом дискурсу о старима, додатно порастао ејдизам, који је постојао и прије пандемије (Monahan et al., 2020, стр. 889).

Подсјетићемо да су старост и стари током познате људске историје били изложени бројним предрасудама (Minoa, 1994). Оне су засноване на увјерењу да је психичко и физичко пропадање у старости неизбежно (D'cruz & Banerjee, 2020, стр. 2) и да су стари некомпетентни, непродуктивни, нефлексибилни и лишени сексуалне жеље (Whitton, 1997, стр. 465). Приписује им се да су психолошки дисфункционални, зависни, тешки, да су усамљени, тужни, сенили, физички непривлачни, немаштовити, слаби и забринуте (Swift & Steeden, 2020, стр. 12). Заправо, ријеч је о поједностављеној слици која описује све старе, без разлике, а која је заснована на само једном критеријуму – на њиховим годинама (Olson, 2013).

Но, ејдизам има још једно лице, оно позитивно. Њега је препознао Калиш (Kalish) крајем седамдесетих година XX вијека, и то у наративима заговорника права старијих. Суштина тог новог ејдизма указује на двојаку природу људи у трећем животном добу. Стари су, наиме, у исто вријеме и дивне, великодушне, доброћудне и топле особе, због чега заслужују наше саосјећање, симпатију, њежност и помоћ (O'Connor & St Pierre, 2004, стр. 2000), и зависна група: некомпетентни, неефикасни и не више сасвим бистри. Због свега побројаног, они без помоћи млађих не могу (Whitton, 1997, стр. 468).

2 Термин ејдизам је први пут употријебио Батлер (Butler) крајем шездесетих година да би означио систематско стереотипизирање и дискриминацију људи због њихове старости (Whitton, 1997, стр. 456).

Ипак, брига о старима није безуслова (D’cruz & Banerjee, 2020). Ријеч је о томе да подршку заслужују искључиво остарјели који се понашају на друштвено дефинисан и прихватљив начин. Према тој прескрипцији, они би се морали *предајти у руке* млађима, а не би требало да конзумирају ограничене ресурсе и да се укључују у активности у којима учествују остали. Њихово је да се пензионишу и да се помјере у страну како би направили мјеста за генерације које долазе (D’cruz & Banerjee, 2020, стр. 3). Старији који негирају такве директиве, на примјер, раде дуже или се понашају и облаче у складу са модом која припада младима, предмет су цензуре и оштре дискриминације (Swift & Steeden, 2020).

Сви ови увиди који се тичу лица ејџизма лако се могу препознати у глобалном тренутку који обиљежава пандемијска криза. Заправо, изненађујуће су раширени и негативан и оној други, саосјећајни ејџизам и њима прилагођене праксе. Имајући то на уму, вјерујемо да нећемо погријешити ако констатујемо да је садашњица коју живимо плодно поље за социолошко истраживање предрасуда према старима.

Пандемијска криза, друштвена брига и/или ејџизам

Подсјетићемо: старији су се нашли у центру друштвене бригае одмах по проглашењу пандемије ковида 19. Наиме, њих је Свјетска здравствена организација (СЗО) у једном од докумената са почетка ковид кризе *Covid-19 Strategy Update*³ идентификовала као здравствено најугроженије. Убрзо потом уведене су ригорозне мјере⁴ заштите које су (барем декларативно) правдане потребом да се сачувају животи старијих. Тако су већ почетком марта 2020. забрањене посјете домовима и установама за његу и бригу о старим лицима (Fischer et al., 2020). Надаље, старима је наложено и ограничење слободе кретања (Mohan et al., 2020), које се у већини европских земаља, као и у Кини, Јапану, Сингапуру и Јужној Кореји, заправо свело на строги карантин (Марковић Савић, 2020) и потпуну социјалну изолацију.

Те мјере засноване на логици заштите највулнерабилнијих међу нама подстакле су и широку друштвену солидарност. Волонтери су тако опскрбљивали старије суграђане лијековима и другим потрепштинама које су доносили на њихову кућну адресу, а настојало се да се социјална дистанца и посљедична изолација ријеше новим на-

3 <https://apps.who.int>

4 Захваљујући процесу секуритизације – препознавања здравствене кризе као безбједносног ризика (вид. Јовић, 2020).

чинима комуникације, на примјер, писањем писама или видео-позивима (Monahan et al., 2020). Осим тога, пандемија је инспирисала и настанак социјалног покрета бриге који је вођен преко друштвених мрежа са циљем да се помогне особама у потреби (Vervaecke & Meisner, 2020, стр. 4).

Иако се сматра да је таква интергенерацијска солидарност позитивно утицала на укупно благостање старих (Monahan et al., 2020), један број научника с резервом прихвата такве закључке. Позивају се на ранија истраживања која су показала да изостанак социјалних контаката и изолованост повећавају ризик од деменције, анксиозности, депресивности, срчаних болести и да могу да доведу до појаве здравствено ризичних понашања као што је, на примјер, злоупотреба алкохола и цигарета (Monahan et al., 2020, стр. 889). Ствар је у томе што непостојање контаката, које можда и јесте предуслов очувања голог живота, негативно утиче на стање физичког и менталног здравља старих.

Надаље, нађено је да пандемијску кризу прати употреба језичког патернализма. Старији суграђани су тако у званичном обраћању представника политичке власти и низа нових актера које је изњедрила криза⁵ постали дио наших породица – наши старији, баке и деке, који о себи не могу бринути (Vervaecke & Meisner, 2020, стр. 4). Иако нема сумње да је за један број старијих такав званични говор прихватљив израз друштвене бриге и солидарности, други овај бебећи језик перципирају као високоувриједљив (Vervaecke & Meisner, 2020) и дискриминишући. На такав начин се старе особе заправо инфантилизирају⁶ (Swift & Steeden, 2020), а употреба беневољентног ејџистичког тона може да доведе до смањивања њиховог самопоштовања⁷ (D’cruz & Banerjee, 2020, стр. 2). Ријеч је о томе да један број старијих овакве предрасуде интернализира (D’cruz & Banerjee, 2020) и почиње да се понаша у складу са самоиспуњавајућем пророчанством (Swift & Steeden, 2020; O’Connor & St Pierre, 2004, стр. 200).

Осим тога, хомогенизујући дискурс о старима – да су сви они и зависни и немоћни, по логици ствари не производи само саосјећајност већ упошљава логику утилитарности која може да доведе до отвореног непријатељства и дискриминације, чак и ондје гдје то не бисмо очекивали. То је нарочито видљиво на примјеру рационализа-

5 На примјер, кризних и штабова цивилне заштите, задужених за борбу против пандемије (Јовић, 2020, стр. 472).

6 Витон (Whitton, 1997, стр. 473) наводи мишљење старије госпође о саосјећајном језику којим јој се обраћа медицинско особље. Она каже да са њом причају бебећим језиком јер је сматрају инфантилном и глумом, мада она сасвим добро чује.

7 Посебно када се таквим језиком старијима, нарочито онима који на старост и сами гледају са ниподаштавањем, обраћају непознати људи (Swift & Steeden, 2020).

ције медицинских третмана у неким земљама. Наиме, због мањка ресурса здравствених система, у ситуацији пандемије је ојачан и раније уочљив професионални еџизам у медицини (види: Whitton, 1997; Olson, 2013). Такозвани терапијски нихилизам је формално заговаран и правдан у САД (Monahan et al., 2020) и Кини (Cesari, Proietti & Fehra, 2020), а посебно је илустартиван примјер Италије. Када је здравствени систем у тој земљи 21. марта 2020. доживио крах – због пораста броја обољелих није било кревета за инфициране вирусом корона, здравствене опреме (респиратора) нити особља, *Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva*⁸ дала је етичке, а суштински еџистичке препоруке за примјену третмана. У том документу стоји да би требало поставити узрасну границу за пријем на јединице интензивне његе, како би се ресурси сачували за оне који имају највеће шансе да преживе и оне пред којима је остало више година живота. Другим ријечима, примјењена је логика која се суштински своди на то да су животи старих мање вриједни, да су они терет по економију и медицински систем и да је најмања штета ако они умру (Ayalon, 2020). Коначно, такав утилитаризам није ништа друго до правдање њиховог одстрела у име млађих и здравијих (Aronson, 2020, стр. 4, према: D’cruz & Banerjee, 2020).

На основу до сада казаног, може се закључити да је линија између саосјећајног еџизма и отворене дискриминације веома танка (Nelson, према: Whitton, 1997). У оба случаја старијима се негира право да буду друштвени актери и од других независни. Заправо, њихова је аутономија предата у руке млађима (D’cruz & Banerjee, 2020), а у ситуацији пандемијске кризе такав став је коначно и озваничен као једини прихватљив.

Шта они на које се овакав дискурс примјењује мисле о томе? Да ли су у ситуацији пандемијске кризе дискриминисани или пак себе сматрају повлашћеним дијелом популације? О томе мало знамо јер њихов глас ријетко кад чујемо. Како чврсто вјерујемо да је задатак истраживача у области маргинализованих, а у ту групацију спадају и стари, да отвори приче, да чује утишане и валидира њихов глас, за одговором на постављено питање трагали смо заједно са нашим саговорницима – старијим житељима Београда.

Њихове приче смо смјестили у сљедећи контекстуални оквир.

Епидемија заразне болести ковид 19 на територији Републике Србије поглашена је 19. марта 2020.⁹ Одмах потом усвојен је низ

8 Ово италијанско тијело се позива на препоруке једног старијег, по карактеру такође еџистичког документа (из 2013. године).

9 Stevanović, V. (29. decembar 2020). Srbija, korona virus i 2020: Od najsmješnijeg virusa do italijanskog i španskog scenarija. www.bbc.com

мјера којима је требало заштитити становништво од обољевања. Основне, средње и високошколске установе прешле су на онлајн модел наставе, рад вртића је обустављен, скраћено је радно вријеме угоститељских објеката, затворене су границе, за оне који су се враћали из иностранства наложена је 14-одневна самоизолација, а 18. марта прошле године уведен је и полицијски час. Мјере су биле нарочито рестриктивне према старијима од 65 година, у име њихове заштите. Наиме, званично је објављено да је за старије вјероватноћа да ће имати тежи облик болести коју узрокује ковид 19 двоструко већа него за средовјечне.¹⁰ Тако је одмах по проглашењу епидемије издата *Наредба о забрани посећа и ограниченом кретању у објектима установа за смештај старијих лица*¹¹ која је остала на снази до данас, иако унеколико редефинисана и ублажена.¹² Онима старима 65 и више година било је забрањено кретање на јавним мјестима, односно ван куће и окућница у свако доба осим суботом од 4 до 7 часова ујутру¹³, када су могли сами ићи у набавку намирница. Старијима је поручивано да је веома важно да буду послушни: „препоруче надлежних треба да слушамо и поштовамо“¹⁴ и да остану у својим кућама, а чак и када је окончано ванредно стање и укинута неке мјере, Кризни штаб – тијело које је преузело „противепидемијску борбу“, препоручивао је даљу самоизолацију старих.¹⁵

Како би се помогао старијима којима је забрањен излазак из њихових сигурних домова,¹⁶ организовани су званични волонтерски сервиси у бројним градовима. Старији су се јављали општинским центрима, а потом би код њих били упућивани волонтери који су им доносили намирнице.¹⁷ Осим тога, помоћ су им самоиницијативно пружали и суграђани – њихове комшије, а на Фејсбуку је организована група „Помоћ суграђанима у карантину – Србија“.

10 Virus korona COVID-19 – prepruka za starije osobe. www.reccros.org.rs

11 <https://www.paragraf.rs>

12 Satarić, V. (16. mart 2020). Preporuke starijima, njihovim srodnicima i komšijama u vezi sa korona virusom. <http://www.amity-yu.org>.

13 Наредба о ограничењу и забрани кретања лица на територији РС. <https://www.paragraf.rs>.

14 Satarić, V. (16. mart 2020). Preporuke starijima, njihovim srodnicima i komšijama u vezi sa korona virusom. <http://www.amity-yu.org>.

15 Preporuka da stariji od 65 godina ne izlaze ni nakon ukidanja vanrednog stanja (4. maj 2020). <http://rs.n1infor.com/vesti/>.

16 Poslednja mera Vlade Srbije, uvedena večeras nakon brojnih sastanaka, a koju je javnosti saopštio predsednik Srbije Aleksandar Vučić, ograničava kretanje građana u periodu od 8 časova uveče do 5 sati ujutru (17. mart 2020). <https://srbobrandanas.rs>.

17 Halo, trebaju mi mleko, hleb i lekovi. Evo kako svi stariji od 65 godina mogu da dobiju pomoć korak po korak (20. mart 2020). <https://www.blic.rs>.

Уз такву хвале вриједну солидарност грађана, која је иницирана како званичним дискурсом тако и мјерама које су из њега проистекле, руку под руку иде и специфичан семантички код. Обраћајући се старима и њиховим његоватељима, и они са политичког врха и из медицинске и других струка, као и лаици, користе тзв. патронизирајући језик. Он укључује: 1. указивање на постојање смртне угрожености (старијих), 2. фамилизам, који упућује на брижност говорника у односу на оне којима се обраћа; 3. одређење да се по сваку цијену заштите животи најстаријих, што оправдава све поступке, и 4. реторичко ублажавање законских забрана и ограничења, због чега директиве звуче као молбе. Илустративан примјер такве схеме креирања поруке је онај са почетка пандемије упућен са политичког врха. Поручено је да су „баке и деке мета овог напада“, затим су замољени да остану у својим домовима. „Молим вас, јер вас волим и волимо“. Надаље, опет у форми молбе се поручује да млађи „не иду код најстаријих и да баке и деке пустимо да буду сами месец дана“. Да буду сами, да преживе ово јер „...морамо да чувамо наше баке и деке“.¹⁸ И бакама и декама је предата одговорност „да воде рачуна о себи“ и да не иду никуда.¹⁹ Забране изречене патронизирајућим језиком у форми препорука старијима су саопштавали и чланови Кризног штаба.²⁰

Уважавајући описани контекст, истраживање смо засновали на претпоставци да званични дискурс о старима – званичне поруке политичара и медицинских експерата о ковиду 19 и из њих проистекле норме и праксе, носи обиљежја саосјећајности.²¹ Нас је занимало да опишемо и разумијемо како старији суграђани живе своју свакодневицу, на који начин се односе према забранама и препорукама и како перципирају формалне директиве о старима и из њих произашле праксе, званичне поруке о болести и језик обраћања.

У истраживању смо користили квалитативну анализу садржаја. Теме, то јест јединице анализе су свакодневица те перцепција званичних порука и пракси, док су категорије класификације засноване на истраживачким питањима (табела 1).

18 U Srbiji od ovog trenutka uvedeno vanredno stanje: Stariji od 65 godina moraju da ostanu u kući, nema škola, vrtića, teretane (15. mart 2020). <https://www.novosti.rs>.

19 Jorgačević, J. (10. septembar 2020). Briga koja ubija. <https://www.vreme.com/>.

20 Dr Kon: Bake i deke neće moći da ljube unuke, neće biti preporučljivo rukovanje, znam da mere neće odgovarati svima... (19. april 2020). <https://www.nedeljnik.rs>

21 У јавности, а посебно на друштвеним мрежама, појавили су се и отворено непријатељски ставови према старијима (Ćirić, S. [10. septembar 2020]. Generacija koja čuti i trpi. <https://www.vreme.com/>). Сва је прилика да је у пандемијској ситуацији одраније постојећи еџизам додатно оснажен (Немањић, 2010; Драгишић Лабаш, 2016; Динић, 2017).

Табела 1. Свакодневица и званични дискурс: јединице анализе

Теме/јединице анализе		
Свакодневица у ванредном стању	Дневне рутине	– Организација свакодневног живота – Лична (не)послушност – Перцепција понашајних пракси других људи
	Мреже подршке	– Да ли их има и ко их чини
	Осјећања и понашање	– Идентификација доминантних емоција – Копинг стратегије
Перцепција званичних порука и пракси	Перцепција болести	– Шта је корона – Извори сазнања о болести – (Не)прихватање дискурса
	Перцепција мјера	– (Не)оправданост мјера
	Перцепција језика званичног дискурса	– (Не)прихватаљивост бебећег говора
	Перцепција укупне (званичне) бриге о старима	– Друштвена (не)брига

О томе: 1. како су живјели своју свакодневицу током ванредног стања, 2. како су се осјећали, 3. на које мреже подршке су се ослањали, 4. како перципирају ковид 19, шта мисле о 5. званичним мјерама примјењеним на старе, 6. језику којим су саопштаване и 7. укупној друштвеној бризи о старима, разговарали смо са петоро испитаника, старијих Београђана, четири жене и једним мушкарцем. Сви саговорници имају дјецу, обудовјели су или разведени, живе у стану у свом власништву и имају сталне приходе (од пензије) (табела 2). Узорак је пригодан, а испитанике смо бирали на основу два критеријума: 1. да су старији од 65 година и 2. да живе сами.

Табела 2. Социодемографска обиљежја испитаника

Име ²²	Пол	Године старости	Образовање	Приходи	Брачно стање	Број дјеце	Раније занимање	Радно ангажован непосредно прије пандемије
Миле	м	80	ВСС	Да, од пензије	Удовац, од 1996.	2	Психолог, психотерапеут	Да, као волонтер
Борка	ж	68	ВСС	Да, од пензије и додатног радног ангажовања	Удовица, од 2013.	2	Психолошкиња, психотерапеуткиња	Да, приватно као психолог

22 Имена испитаника су, због заштите приватности, промијењена.

Име ²²	Пол	Године старости	Образовање	Приходи	Брачно стање	Број дјеце	Раније занимање	Радно ангажован непосредно прије пандемије
Весна	ж	74	ОШ	Да, од пензије	Удовица, од 1969.	2	Радница	Не
Олга	ж	67	ВСС	Да, од пензије и додатног радног ангажовања	Разведена, од 2005.	2	Економисткиња	Да, алтернативни облици лијечења
Ана	ж	68	Виша СС	Да, од пензије	Удовица, од 2001.	2	Виша медицинска сестра	Не

Резултати истраживања

Свакодневица у новој нормалности: праксе и осјећања

Свакодневица се за наше испитанике значајно промијенила оног тренутка када је проглашена пандемија вируса корона и када су на снагу ступиле мјере заштите. Свој свакодневни живот су организовали ограничавајући се искључиво на кућни простор. Настојали су да вријеме проводе активно: Олга је „сликала, писала, радила различите вежбе, медитирала, истраживала свој унутрашњи свет“, Борка се посветила сређивању куће, за шта раније није имала времена јер је веома друштвено ангажована и активна, а и не воли да буде код куће јер је „сама“. Осим тога, она је и читала, комуницирала са пријатељицама, пружала психотерапијске услуге онлајн. Ана је радила у „башти и око цвећа“, док се у новоној ситуацији Миле није најбоље снашао. Вели да је „био затечен“. Није могао да се концентрише (плаче) нити да чита, шта уобичајено ради. Имао је много слободног времена са којим није знао што ће и са жаљењем констатује да „га није искористио како је требало“. Наводи да је углавном „гледао вести, понеки филм“, да је повремено комуницирао са сестрама телефоном, а утисак је да су његови дани били у великој мјери лишени лично храњивог садржаја.

Дневне рутине су остале непромијењене једно за Весну, која је и прије пандемије због свог здравственог стања и егзистенцијалних прилика била упућена искључиво на чланове породице који живе у истом дворишту. Она је вријеме проводила у башти и детаљно, с уживањем описује како је „сијала лук и салату и остало поврће“ и бринула о цвјетњаку. Спремала је кућу, кувала, пеглала и, као и обично, била сама.

Надаље, сви наши саговорници су се у почетку ослањали на помоћ и подршку ближњих. Када је издата забрана кретања, њихови синови и кћерке су им доносили намиринице и друге потрешштине, а по упутствима званичника, међу њима није било физичког контакта. Весна се тако подаље од свих држала „два месеца“, а чланови породице су јој, као уосталом и Борки, Ани, Милету и Олги, „доносили торбу до врата и ту остављали“. Контакте су одржавали телефонски, са својим рођацима и пријатељима, а главни (са)говорник првих дана ванредног стања им је био ТВ пријемник, односно интернет (Олга).

Врло брзо су сви они, како лијепо дефинише Миле, доживјели провалу „негативних осећања“. Као доминантне идентификују: љутњу, тугу, бригу. Миле каже да је био „бесан“, да се осјећао „лоше, усамљено, изоловано“ јер су му „поремећене навике“. Због заштитних мјера морао је да се одрекне волонтерског ангажмана – прилике да комуницира са другим људима, јер је веома усамљен, и рада на имању ван Београда. Како те активности по свој прилици представљају његове личне егзистенцијалне стратегије, које му помажу да осмисли своју свакодневицу и да се одбрани од „депресивности, раздражљивости, болести и разочарења“, не треба да нас чуди висок интензитет узнемирености који је изазвала промјена дневних рутина.

Наше саговорнице идентификују тугу као доминантно осећање. Олгу је тако растужила снајина забрана да види унука, а Ана се осјећала „несрећно“ јер није виђала кћеркину дјецу. „Нисам могла да их посећујем, да се са њима дружим. Недостајала ми је игра и нежност и та љубав.“ Њен је доживљај да се налазила „као у неком затвору који нема решетку“. Борка је била тужна јер више није могла да чува своје унучиће, што чини од њиховог рођења. То је за њу било изузетно фрустрирајуће.

Осим тога, сви су они дијелили и једну заједничку бригу: да се не разболе њихови ближњи, дјеца и унучад, и развили су идентичну тактику да изађу на крај са забринутошћу. Та је тактика – ћутање. О својим страховима и узнемирености нису причали ни са пријатељима, а поготово не са синовима и кћеркама. Ћутали су да би своје ближње заштитили: „нећу да их бринем“ (Борка, Весна, Миле) и да им не би били на терету. Ана тако каже: „Ја нећу да сина и кћер оптерећујем собом“ и налази свој начин да се бори против непријатних осећања: „Смишљам послове око цвећа, заливам, пресаћујем, украшавам терасу.“ Но, сва је прилика да то заштитничко понашање родитеља није типично само за *нову нормалност* већ је то уобичајен модус понашања. Да боље разумијемо његову логику, помогао нам је Миле. Он каже да својој дјечи никад не говори о својим осећањима

јер он није „неки размажени старац“. Ствар је изгледа у томе да када ћуте, шаљу поруку да им помоћ није потребна јер би, у противном, били препознати и као немоћни и зависни.

Своју свакодневицу су живјели, барем на почетку пандемије, не кршећи забране које су се на њих односиле. Разлози су: страх од непознате болести и послушност коју су од њих захтијевали најближи – њихова дјеца. Но, како је вријеме одмицало, почели су да у мањој или већој мјери крше званичне забране. Изузетак су Весна и Ана, које нису имале ни потребу нити прилику да наредбе заобиђу: са комшилуком се не друже (Весна) или га немају (Ана), а у град из приградских насеља у којима живе и нису могле отићи јер је био укинут јавни превоз.

Борка и Олга су с почетка веома опрезно кршиле изолацију. На то су се одлучиле из „досаде и револта“ јер су биле затворене у кући, „као овце за шишање“ (Олга), а фактор који је несумњиво утицао на одлуку да прекрше самоизолацију јесте перцепција ризика од разбољевања. Олга тако сматра да „корона не постоји“ и да је у питању „само политичка игра“, а Борка је увјерена да је „довољно носити маску, прати руке и пити витамине да се човек не разболи“. Да буду успјешне *йрекришииџелке мјера*, тим женама су, осим поменутог увјерења, помагали и њихов младолики изглед – Олга се офарбала тако „да се не примете седе“, а Борки се „године виде једино у личној карти“, и лични став да нико нема права да им намеће обрасце понашања. Први учињени кораци су били мали: Олга је најприје изашла да прошета „у редовно време“, када су и други могли да излазе, а Борка је одлучила да баца смеће и обиђе два круга око зграде. Ускоро, обе су користиле јавни превоз, Борка је одлазила да чува унучад, а Олга да се дружи са пријатељицама млађим по годинама (старији су одбијали дружење због страха од ковида 19).

Миле је у поређењу са те двије жене у далеко већој мјери поштовао забране јер се плашио да га не казне „новчано или не знам како“. Он је кршио мјеру изолације – излазио да „седи на сунцу на клупи испред зграде“, тек онда када више није могао да издржи у свом малом стану.

Занимљиво је да нико од њих није био препознат од других као ребељониста нити критикован због таквог понашања. Но, друга старија лица која крше мјере заштите Миле, условно речено побуњеник, не оправдава. Његов став смо препознали као неодобравање уз дисквалификацију. Иако сматра да је тек мали број старих кршио мјере, такво понашање препознаје као „бахато и типично за примитиван свет“, а са њим се слажу Весна и Ана. Весна је увјерена да би само

„старо које је сумануто“ могло да прекши мјере, док Ана за њих вели да су „препотентни и да мисле да им нико ништа не може“. Олга и Борка имају дијаметрално супротан став. Оне подржавају непослушност. Олга тако сматра да људи који крше забране „мисле својом главом“ јер они који их уводе „немају појма шта раде“, а Борка позива на право на личну одговорност: „Свако треба да је одговоран за себе и држава не треба старима да ограничава слободу кретања као да су дебили.“

Перцепција званичног дискурса

Аналізу званичног дискурса засновали смо на перцепцији наших саговорника о: болести, мјерама заштите, језику којим се званичници обраћају старијима и укупној друштвеној бризи према њима. Када је ријеч о виђењу ковида 19, наши саговорници мање или више сумњају у званичну верзију болести: „корона је као болест комплексна... а стручњаци о њој причају напамет, без много зњања, искуства“ (Миле) „и шире заједно са медијима панику“ (Олга) и заузимају позицију незнања. Ана и Борка, на примјер, веле да не знају о чему се ради: „тешко је то протумачити“ (Ана), „све је непознато, а народ је заплашен, збуњен опречним информацијама“ (Борка). У том погледу најрадикалнији став заузима Олга која каже да вирус не постоји и да „пандемија нестаје кад искључиш ТВ“.

Високо је неповјерење наших саговорника не само према званичној истини о болести већ и према онима који је саопштавају. Миле није вјеровоа у то што „струка говори“, а са њим се слаже и Борка. Она је, умјесто у Кризни штаб, имала „поверење у свој здрав разум“. На сличан начин резонује и Олга. Њен је став да је потенцирање званичног катастрофичног наратива о болести „довео до огромног страха међу народом“, да су „они који су се највише бојали први умирали“ и да су чланови Кризног штаба због тога „заслужили доживотну робију“.

Због тога не треба да нас чуди да је повјерење наших саговорника у исправност и корисност мјера забрана које су се односиле на њих – мало. Сумња можда варира у степену, али је сасвим јасно да мјере не сматрају оправданима. У том је погледу критички најмање расположена Ана. Она ту тему отвара и затвара једном реченицом: „По резултатима, овим који су сада приказани на екранима или већ не знам где, ја мислим да је ту слаба корист била.“ Миле, Олга и Борка су далеко директивнији. Сматрају да су забране донијеле више штете него користи. Говорећи из личног искуства, Миле наглашава да су стари људи „били заточени, да је то реметило њихову унутрашњу стабил-

ност и узнемиравало их и да су они у том страху подложнији разболевању“. Борка је веома концизна, али јасна: „Затварањем су произведене друге болести“, а то што је „старији народ био затворен делује негативно психолошки“. Олга иде корак даље и сматра да су забране „свињарија од стране државе и да испада да се само од короне умире, што је бесмислено“. Према њеном мишљењу, у питању је „игра којом хоће да побију старије да би ослободили пензиони фонд“.

Надаље, сви они су сагласни да мјере дискриминишу старије. Уочавају да су они третирани двоструко неправедно. Најприје, рестриктивне мјере су биле намијењене само старијима, док је „у исто време млађи свет имао више слободе“ (Миле). То Борка препознаје као очигледан еџизам и каже да би „забране можда и биле у реду да се односе на све, али не овако“. Осим тога, начин на који су наметнута ограничења („неко те затвара без твоје воље, јер ти немаш право гласа“) за наше саговорнике није прихватљив јер о старијима говоре као о недовољно способнима да се брину о себи. „Као да смо нижа категорија људи, најмање вредни чланови друштва, да је прошло наше време, да нам је касно да урадимо било шта за себе, да немамо права да имамо неку улогу, осећај да вредимо, да имамо значење за друге људе, за ово друштво“ (Миле). За Борку је то такође понижавајуће: „Не осећаш се као људско биће, него поступају са тобом као да си ствар [...] мој је избор хоћу ли скочити са петог спрата, а не да ми они одређују.“ Да би илустровала у којој мјери су стари деградирани, наводи да је једном отишла „из чисте радозналости“ у јутарњу куповину – ону у коју су у термину од 4 до 7 могли ићи старији суграђани. Њено је искуство да је то било „крајње нехумано, и термин и све“. Посебно јој смета патерналистички начин говора. То јој „изгледа као јефтини трик, без везе је. То ме иритира“. На крају пита: „Шта има неки политичар да ме воли, нека ме воли мој унук!“ Олга констатује да је у питању „манипулација, превара и тешки хохштаплерај у који верују само јадне будале ван функције, тотално измештени од деце и околине“, а бебећи говор назива „глумом“ и не дозвољава да јој се тако обраћају.

Због тога и не чуди што мјере заштите не сматрају изразом друштвене бриге о старима већ „по свој прилици некорисном“ (Ана) „бесмислицом“ (Миле), „свињаријом“ (Олга) и „начином да се дође до јефтиних политичких поена“ (Борка).

Весна је изузетак у односу на њих. Та жена потпуно прихвата званични дискурс који се промовише са „државне телевизије. Верујем само у оно што ушима чујем и очима видим“. Посебно повјерење има „у струку и докторе“. Све што је од мјера уведено за њу је потпуно оправдано јер их је „Кризни штаб... одобравао“, иако „они нису од-

мах знали све о овом вирусу“. Каже и то да никад није чула „ружне речи за старе на телевизији, него само молбе да се придржавају мера“. Сматра да је то израз бриге друштва за старе: „Надлежни су се бојали да стари не помру јер нису отпорни“ и додаје да су они „озбиљно прихватили мере и да их због тога није много ни умрло“. То што су били затворени није било лако, али то није дискриминација јер... „стари човек... и нема много потреба“ и из личног искуства примјећује: „Па ја уопште не жудим да изађем напоље.“ Осим тога, она потпуно вјерује државном врху: „Има ли иједна земља у свету оволико вакцина колико ми?! У Европи смо први.“

Надаље, прави оштру разлику између: 1. оних који заговарају медицинске и друге мјере и за које сматра да раде на добробит свих, а то су доктори, „ја им верујем“, и председник Републике, који „лечи народ и вакцинише. Значи да му није стало до народа, он то не би радио“; и 2. оних који мјере не поштују. Те младе који „не верују у корону, оног што неће да се вакцинише и да носи маску“ она жали, а за оне који „иду по журкама и због којих цела фамилија оболи, па им онда старо умре“ нема саосјећања. Пита: „Како их душа не боли?“ и каже да би она „те нераднике [...] послала да физикалишу“. Поручује на крају тим „јогунастима“ да не буду „овце“ и упозорава да је „корона страшна болест“.

Умјесто закључка

И надаље актуелна пандемија ковида 19, прошле године је готово читав свијет увела у нову нормалност. У име одбране од болести налагане су нове норме понашања и укинута су бројна права и слободе грађана. Старији су се нашли у фокусу друштвене бриге као највулнерабилнији, али се о мјерама које су се односиле на њих нису могли изјаснити. Мало знамо о томе да ли су, из перспективе старијих, директиве намијењене чувању њихових живота њима прихватљиве или корисне.

Мада нема основа за изношење било каквих закључака, гледано из перспективе наших саговорника (осим једне), мјере заштите заправо високо дискрими ни шу старе јер их сврставају у посебну друштвену категорију и одузимају им могућност да сами о себи одлучују. С друге стране, да такве генерализације не треба узимати здраво за готово, свједочи налаз да су наши саговорници своју свакодневицу углавном успјешно организовали чак и у рестриктивном миљеу. То би могло да говори о њиховој резилијентности, коју им углавном негирамо.

Ако се осврнемо на 2020. годину, сложићемо се да се садашња друштвена ситуација у вези са пандемијом није значајније промијенила. Ипак, десио се занимљив обрат званичног дискурса. Умјесто старих, сада су као вулнерабилни препознати људи свих узрасних категорија. Старији су испали из фокуса, али то не значи нужно да су предрасуде према њима мање. Заправо, са великом вјероватноћом можемо претпоставити да ће и оне расти заједно са економским посљедицама пандемијске кризе.

Да ли би у том погледу ваљало већ сад превентивно дјеловати? Према нашем мишљењу, одговор је потврдан. А на који начин би то требало урадити? Најпозванији да дају свој суд о томе су управо (ућуткани) стари.

Референце

- Ćirić, S. (10. septembar 2020). Generacija koja ćuti i trpi. <https://www.vreme.com/>.
- Dinić, D. (2017). Problem usamljenosti starijih koji žive u Beogradu. *Gerontologija* 1, 4-29.
- Dr Kon: Bake i deke neće moći da ljube unuke, neće biti preporučljivo rukovanje, znam da mere neće odgovarati svima... (19. april 2020). <https://www.nedeljnik.rs>.
- Dragišić Labaš, S. (2016). *Aktivno starenje u Beogradu*. Sociološko udruženje Srbije i Crne Gore. Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta, Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Fischer, F., Raiber, L. Boscher, C., & Winter, M. H. J. (2020). COVID-19 and the Elderly: Who Cares? *Front. Public Health* 8, 151. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00151/full>.
- Halo, trebaju mi mleko, hleb i lekovi. Evo kako svi stariji od 65 godina mogu da dobiju pomoć korak po korak (20. mart 2020). <https://www.blic.rs>.
- Is 'Elderly' offensive? (12. april 2019). <https://www.ageuk.org.uk>.
- Jorgačević, J. (10. septembar 2020). Briga koja ubija. <https://www.vreme.com/>.
- Јовић, Д. (2020). Пандемијска криза и њени изазови за студије безбедности. *Социолошки њреїлег*, LIV (3), 471–497. <https://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0085-63202003471J>.
- Marier, P., & Revell, M. (2017). Compassionate Canadians and conflictual Americans? Portrayals of ageism in liberal and conservative media. *Ageing & Society*, 37, 1632–1653. <https://www.semanticscholar.org/paper/Compassionate-Canadians-and-conflictual-Americans-Marier-Revelli/99d62eb6d1f9c14e87a95a303e71fa4d52728e35>.
- Марковић Савић, О. (2020). Криза и организацијска контрола: пандемија COVID-19 болести и моћ надзирања. *Социолошки њреїлег*, LIV(3),

- 647-669. <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0085-6320/2020/0085-63202003647M.pdf>.
- Minoa, Ž. (1994). *Istorija starosti: od antike do renesanse*. IK Zorana Stojanovića.
- Momtaz, A. Y. (2020). The COVID-19 and Ageism in Social Media. *Coronaviruses*, 1, 7-8. <https://www.eurekaselect.com/183022/article>.
- Naredba o ograničenju i zabrani kretanja lica na teritoriji RS. *Službeni glasnik RS*. <https://www.paragraf.rs>
- Naredba o zabrani poseta i ograničenom kretanju u objektima ustanova za smeštaj starih lica. *Službeni glasnik RS* 87/2020. <https://www.paragraf.rs>.
- Nemanjić, M. (2010). Predstave o starosti i kulturni model u Srbiji. *Gerontologija*, 2, 51-62.
- O'Connor, B. P., & St Pierre, E. S. (2004). Older persons' perceptions of the frequency and meaning of elderspeak from family, friends, and service workers. *International Journal of Aging & Human Development*, 58(3), 197-221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15259883/>.
- Olson, D. M. (2013). Compassionate stereotypes: examining the relationship between ageism and perceptions of elder vulnerability. *Sincronía*, 64, 1-18. <https://www.redalyc.org/pdf/5138/513851570013.pdf>.
- Poslednja mera Vlade Srbije, uvedena večeras nakon brojnih sastanaka, a koju je javnosti saopštio predsednik Srbije Aleksandar Vučić, ograničava kretanje građana u periodu od 8 časova uveče do 5 sati ujutru (17. mart 2020). <https://srbobrandanas.rs>
- Preporuka da stariji od 65 godina ne izlaze ni nakon ukidanja vanrednog stanja (4. maj 2020). <http://rs.n1infor.com/vesti/>
- Satarić, V. (16. mart 2020). Preporuke starijima, njihovim srođnicima i komšijama u vezi sa korona virusom. <http://www.amity-yu.org>.
- Stevanović, K. (29. decembar 2020). Srbija, korona virus i 2020: Od najsmješnijeg virusa do italijanskog i španskog scenarija. www.bbc.com
- Swift, J. H., & Steeden, B. (2020). Exploring representation of old age and ageing. Centre for Ageing Better. ageing-better.org.uk.
- U Srbiji od ovog trenutka uvedeno vanredno stanje: Stariji od 65 godina moraju da ostanu u kući, nema škola, vrtića, teretane (15. mart 2020). <https://www.novosti.rs>.
- Vervaecke, D., & Meisner, A. B. (2020). Caremongering and Assumptions of Need: The Spread of Compassionate Ageism During COVID-19. *Gerontologist*, XX, 1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32920642/>.
- Virus korona COVID-19 – prepruka za starije osobe. www.reccros.org.rs.
- Whitton, S. L. (1997). Ageism: Paternalism and Prejudice. *DePaul Law Review*, 46(2), 453-482. <https://via.library.depaul.edu/law-review/vol46/iss2/5/>.

Milana Ljubičić*

EVERYDAY LIFE OF THE ELDERLY IN SERBIA
AND OFFICIAL DISCOURSE ON CORONA:
BETWEEN SOCIAL CARE AND AGEISM

Abstract: At the beginning of the pandemic, the elderly on the global level became subjects of special social care, being recognized as highly vulnerable to COVID-19. To preserve them from getting ill, the elderly were applied many protective measures on. Nevertheless, some authors pointed out that behind manifest humanism, lies discrimination. Apart from negative, the elderly are exposed to so-called compassionate ageism, which is present in official discourse on illness. However, we know little about the attitude of the elderly towards official discourse and practices widen from it. That is the reason why we tried to describe and understand how our respondents – elderly citizens of Belgrade, were living and conceptualized their everyday life shaped by generally accepted truth about covid 19. It was shown that their everyday routines were changed significantly, as well as not unconditionally accepting different elements of official discourse as precursors of benevolence and social care.

Keywords: official discourse, measures, compassionate ageism, elderly, everyday life

* Milana Ljubičić, Assistant Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, milanaljubicic@yahoo.com.

Стефан Мандић*

ПОЛИТИЧКИ ЕЈДИЗАМ МЛАДИХ У СРБИЈИ ТОКОМ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА 19

Апстракт: Предмет рада је политички ејдизам младих током трајања пандемије ковида 19 у Србији. Основни циљ је да се утврди степен политичког ејдизма младих према старијој популацији током трајања пандемије. Основна претпоставка је да млади имају изражен политички ејдизам и да је његова главна функција током пандемије, као периода друштвене кризе, било јачање социјалне кохезије младих као друштвене групе. Метода рада је полуструктурисани интервју. Млади са израженим либералним и елитистичким ставовима имали су већи степен политичког ејдизма током пандемије од младих са популистичким и народњачким опредељењем.

Кључне речи: млади, политички ејдизам, елитизам, популизам, пандемија ковида 19

Увод

Многи психолози сматрају да предрасуде према другим друштвеним групама имају функцију интеграције чланова властите групе стварањем мита о њеној посебности и изузетности (Cuddy, Fiske & Nelson, 2002). Стога и социјалне праксе, којима се онај који се означава као странац или другачији на симболички начин омаловажава, стварају осећај заједништва са „оним који је мени сличан“. Саме предрасуде нису стална већ флуидна категорија која зависи од контекста. Особа која је припадник више група у различитим друштвеним ситуацијама ствара различите стереотипне слике о другима.

Један од посебних облика групе са којима се појединац идентификује јесте генерација (Furlong, 2013). Генерација представља старосну групу становништва која дели слична културна искуства и на коју утичу исти значајни догађаји који је обликују (Pilcher, 1994;

* Истраживач сарадник, Универзитет у Београду – Филозофски факултет, *svio-simjednog@gmail.com*.

Furlong, 2013). У друштвеним наукама су уочене различите генерације које су имале посебне погледе на живот, аутентичну естетику и вредносне системе попут генерације X (рођени између краја седамдесетих и почетка осамдесетих година XX века), миленијалаца (рођени између краја осамдесетих и почетка деведесетих година XX века) и генерације Z (рођени између краја деведесетих година XX века и почетка двехиљадитих) (SeeMiller & Grace, 2019).

Свака генерација у фази младости дефинише се негирањем или преиспитивањем вредности старијих генерација и стварањем стереотипних слика о старијима. Сматрамо да је тај процес самодефинисања младих путем негирања старијих био нарочито изражен током пандемије као периода друштвене кризе. Стога је предмет рада политички ејџизам младих током пандемије ковида 19. Основни циљ рада је да утврди какве стереотипе према старијим генерацијама има данашња омладина и како су се ти стереотипи према старијима манифестовали у периоду пандемије. Метод рада је полуструктурисани интервју. Истраживање је спроведено у Републици Србији у марту, априлу и мају 2021. године.

Теоријски оквир

Генерални ејџизам се може дефинисати као скуп предрасуда према старијој популацији, односно старости, процесу старења и као дискриминација старих људи која се институционално репродукује (Cuddy, Fiske & Nelson, 2002). Политички ејџизам ћемо одредити као скуп предрасуда према којима су старији неспособни за рационално политичко деловање и предодређени да буду политички манипулисани. У раду се нисмо бавили тиме који је генерални облик ејџизма млађе популације према старијим особама већ смо пажњу усмерили на политички ејџизам.

Под младима подразумевамо припаднике старосне кохорте од 18 до 30 година (Sheehy, 1995). На то смо се одлучили како бисмо у категорију младих укључили и припаднике генерације миленијалаца и генерације Z. Овако ћемо моћи да утврдимо да ли постоје разлике у ставовима између те две генерације младих. Старе ћемо дефинисати као популацију која је старија од 65 година (United Nations, 2020).

Без обзира на то што различите генерације као социјалне групе обједињује одређени генерални светоназор, појединци у генерацијама, зависно од других друштвених група којима припадају, могу имати различита вредносна усмерења. Стога ћемо, осим утицаја

генерације на ставове о старијима у доба пандемије вируса корона, покушати да утврдимо да ли и посебне вредносне оријентације такође формирају различите ставове. Размотрићемо како вредносне оријентације економског либерализма, политичког либерализма, патријархалности и национализма младих утичу на формирање њихове политичке опредељености и каква је њена веза са степеном политичког ејџизма младих током пандемије. Економски либерализам ћемо дефинисати као вредносну оријентацију која заступа економски индивидуализам (прихватање приватне својине и индивидуалне одговорности), минималну улогу државе у економији, оправдавање економских неједнакости и предузетнички дух (Пешић, 2017). Испитанике који буду по већини тачака одступали од таквих вредности окарактерисаћемо као егалитарно-редистрибутивног опредељења. Под политичким либерализмом подразумевамо вредносну оријентацију која заступа права и слободу појединца, политичко-правну једнакост грађана, вишепартијски систем и ограничену власт (Пешић, 2017). Испитанике који буду по већини тачака одступали од тих вредности окарактерисаћемо као оне са ауторитарним опредељењем.

Патријархалност представља вредносну оријентацију према којој мушкарци више вреде од жена и стога заслужују да се налазе на вишим друштвеним положајима. Испитанике који буду одступали од таквих вредности дефинисаћемо као роднолиберално опредељене. У разматрању питања патријархалности разликоваћемо позицију класичног родног либерализма (мушкарци и жене као правно једнаки имају исте друштвене шансе) од новог родног либерализма (веровање у неопходност постојања позитивних дискриминаторних мера како би се побољшао положај жена). Национализам дефинишемо као субјективно веровање у заједничко порекло припадника једне заједнице, које се темељи на обичајима, историјским сећањима или сличности у спољном изгледу (Вебер, 1976; Пешић, 2016). Мерићемо га помоћу два аспекта – националистичког органицизма и националистичког ексклузивизма. Националистички органицизам је схватање да је нација културно и биолошко јединство чији се темељи налазе у дубокој прошлости (Пешић, 2016). Националистички ексклузивизам је однос према другим етничким или националним групама (Пешић, 2016), а може се означити и као степен социјалне дистанце према другим националним групама.

Политичке идеологије представљају кохерентан скуп различитих вредносних оријентација.¹ Према нашем мишљењу, да би се прециз-

1 У раду нећемо гледати појединачан утицај вредносних оријентација на политички ејџизам већ ћемо пажњу обратити на то како политичке оријентације

није утврдила срж одређене идеологије, треба размотрити и то да ли је она по својој суштини елитистичка или популистичка. Елитизмом се може сматрати веровање да елита као група са посебним квалитетима, интелектом, богатством и вештинама нужно више доприноси друштву и стога заслужује више утицаја и моћи од обичних људи (Field & Hingleu, 2013). Популизам ћемо дефинисати као веровање да је народ нужно морално добра снага која се налази у праведној борби против покварене елите која следи само сопствене интересе (Stanleu, 2008).

Сматрамо да припадници омладине који су више популистички оријентисани мање исказују тенденцију политичког ејџизма према старијој популацији² од оних који су више елитистички оријентисани. Корен популизма у Србији може се тражити у идеологији српског народњаштва која спаја етнички национализам са егалитарно-редистрибутивном економском оријентацијом, патријархалношћу и политичким либерализмом. Основ елитизма у Србији може се наћи у идеологији српског либерализма, који садржи и анационализам и економски и родни либерализам.

Иако је идеологија српског либерализма на манифестном нивоу политички либерална, на латентном нивоу она то није у потпуности јер сумња у демократски капацитет српског народа. Политички либерализам се у српском либерализму може схватити пре као вера у права појединца него као вера у способност демократије у Србији. Основни став српског либерализма је да земља није довољно брзином модернизована због културне заосталости, недовољне образованости и ретроградног вредносног система обичног народа (Стојановић, 2010; Константиновић, 2004). Према нашем мишљењу, српски либерализам је аутоколонијална идеологија која економски заостатак Србије за развијеном западном Европом објашњава њеним ендегним карактеристикама, занемарујући објективан положај земље као полупериферије светског капиталистичког система (Мандић, 2014) и геополитичке околности у којима се налази (Пророковић, 2017).

Без обзира на то што се два основна пола идеолошке поделе у Србији манифестују као национално народњаштво и српски либерализам, сматрамо да међу испитаницима нећемо често наилазити на кристализоване, то јест чисте облике тих идеологија. Стога ће нам

као кохерентан скуп вредносних оријентација утичу на политички ејџизам младих током пандемије. Дакле, главна функција вредносних оријентација у раду биће да се што боље одреди политичка оријентација испитаника.

2 Пре свега зато што се у популизму народ, без обзира на то да ли се схвата као нижа класа или се нација посматра као хомогена група, упркос социодемографским разликама у оквиру њега (Stanleu, 2008).

намера бити да утврдимо којем од та два пола испитаници нагињу. Уколико буде тешко утврдити њихов положај у тој дихотомији, окарактерисаћемо га као хибридни. Пошто је хибридно опредељење под утицајем српског либерализма, мислимо да ће у њему бити заступљени и елитизам и политички ејдизам. Претпостављамо да одређени испитаници неће потпадати под основну идеолошку дихотомију већ ће имати политичка опредељења која долазе из посебних идеолошких традиција (марксизам, анархизам, либертаријанство, фашизам итд.).

Пошто идеологију схватамо као кохерентан систем сачињен од више вредносних оријентација, српски либерализам ћемо одредити као идеологију коју карактеришу економски и родни либерализам, политички либерализам уз отклон према демократији, анационализам и елитизам. Претпостављамо да се у истраживању може појавити и српски либерализам са егалитарно-редистрибутивним усмерењем, који ћемо окарактерисати као леви облик српског либерализма. Национално народњаштво ћемо одредити као идеологију коју карактеришу егалитарно-редистрибутивно усмерење, патријархалност, политички либерализам, национализам и популизам. Због тога што се идеологије временом мењају и развијају, сматрамо да се у савременијем облику националног народњаштва може појавити и родни либерализам. Хибридно опредељење ћемо окарактерисати као мешовито вредносно опредељење, којем је са националним народњаштвом заједнички национализам, а са српским либерализмом елитизам.

Основни циљ истраживања је да утврдимо да ли су млади изражавали политички ејдизам према старијој популацији за време пандемије. Осим тога, покушаћемо да утврдимо да ли је политички ејдизам током пандемије био заступљенији код миленијалаца или генерације Z. Такође, циљ нам је да откријемо да ли су политичко опредељење и елитистичко и/или популистичко усмерење утицали на степен политичког ејдизма младих током трајања пандемије.

Наша основна претпоставка је да је политички ејдизам био изражен код младих током пандемије. Такође, претпостављамо да је елитизам израженији у генерацији Z јер је она, због растуће глобализације, под јачим утицајем неолиберализма, који је према већини ставова компатибилан са српским либерализмом. Једна од хипотеза рада је и да је политички ејдизам током пандемије био уочљивији код младих са либералним (економски либералне и/или егалитарно-редистрибутивне, родно егалитарне, делимично политички либералне и анационалне вредносне оријентације) и хибридним (мешовите вредносне оријентације) светоназором и елитистичким усмерењем него код младих са национално-народњачким светоназором (егали-

тарно-редистрибутивне, политички либералне, патријархалне и/или родно егалитарне оријентације) и популистичким усмерењем.

Како бисмо што јасније утврдили да ли је пандемија утицала на промену политичког ејџизма код младих, тежићемо да откријемо да ли је постојала разлика између степена општег политичког ејџизма испитаника и степена њиховог политичког ејџизма током пандемије.

Основне димензије на којима се заснива истраживање су:

1. припадност генерацији миленијалаца или генерацији Z,
2. вредносна оријентација младих (економски либерализам, политички либерализам, патријархалност, национализам) и политичка оријентација младих као кохерентан скуп вредносних оријентација,
3. степен елитизма/степен популизма младих,
4. степен изражености општег политичког ејџизма младих и степен изражености политичког ејџизма младих током пандемије вируса корона.

Методски оквир

Основни метод рада био је полуструктурисани дубински интервју који истраживачу даје могућност да обухвати области које су му битне, али испитаницима омогућава да неспутано и слободно одговарају на сва постављена питања (Фајгељ, 2005). У истраживању је коришћен намерни непробабилистички узорак (Фајгељ, 2005). Тежили смо да задовољимо услов сатурације узорка, радећи нове интервјуе док год су добијани подаци које смо сматрали теоријски интересантним. Узорак су чинили млади од 18 до 30 година, који су студирали или активно студирају на Универзитету у Београду. На тај начин смо искључили утицај различитог образовања на ставове младих. Укупно је спроведено 12 дубинских интервјуа, од којих су половина мушкарци, а половина жене. Генерацији миленијалаца је припадало пет, а генерацији Z седам испитаника.

Инструмент

Економски либерализам – утврдити да ли се испитаник залаже за слободу тржишта или за мешовити економски систем, за редистрибутивну улогу државе и да ли има негативан или позитиван емотивни однос према капитализму.

Политички либерализам – утврдити да ли се испитаник залаже за демократски поредак и да ли се залаже за правну једнакост појединца без обзира на његову националну, верску, сексуалну оријентацију.

Патријархалност – утврдити да ли се испитаник залаже за једнакост између полова у јавној сфери и да ли се залаже за позитивну дискриминацију у образовању и запошљавању како би се побољшао положај жена.

Национализам – утврдити да ли се испитаник осећа као припадник нације коју схвата као органску заједницу и да ли има социјалну дистанцу према одређеним националним и расним групама.

Политичка идеологија – утврдити да ли се и како испитаник политички декларише.

Степен елитизма/степен популизма – утврдити да ли испитаник сматра да пресудну улогу у одлучивању треба да има елита или народ; да ли сматра да је народ склон да буде политички манипулисан; за које друштвене групе сматра да су најсклоније да буду политички манипулисане; да ли сматра да је сваки облик политичке манипулације вредносно негативан или може бити и позитиван; да ли сматра да је народ способан за рационално политичко деловање.

Ставови младих према старијима – утврдити да ли испитаник сматра да ли су и којој мери стари људи склони да буду политички манипулисани, који су, према његовом/њеном мишљењу, узроци склоности старијих људи да буду политички манипулисани и да ли су старији људи способни за рационално политичко деловање.

Ставови младих према старијима током пандемије вируса корона – утврдити да ли испитаник сматра да ли су и којој мери стари људи били склони да буду политички манипулисани за време пандемије и да ли су старији људи били способни за рационално политичко деловање током пандемије.

Општи приказ добијених резултата

У првом делу анализе интервјуа уопштено су приказани добијени налази резултата и тестирање хипотеза, док је други део усмерен на анализу исказа чији је садржај показивао различита схватања улоге старије популације у политичком животу и положај старије популације током пандемије ковида 19.

Једанаест испитаника је било егалитарно-редистрибутивног економског усмерења. Без обзира на политичко опредељење, једанаест испитаника је мање или више исказивало политички либерализам. Сумњу у демократију су више исказивали испитаници чије је политичко опредељење српсколиберално или хибридно. Сви испитаници су били родно егалитарни.

Резултати истраживања показују тенденцију заступљености национализма код испитаника народњачког усмерења и непостојање те тенденције код испитаника српсколибералне оријентације. У хибридном политичком усмерењу се назире и трагови народњаштва и трагови српског либерализма. У истраживању три испитаника су одступала од основне политичке поделе у Србији (један испитаник је био либертаријанско-народњачког, један марксистичког, а једна испитаница ауторитативно-конзервативног опредељења).

Истраживање је показало да су политички ејџизам и елитизам манифестовани у оним политичким опредељењима у којима је то било и очекивано (српски либерализам и хибридно опредељење), а да нису или су слабо манифестовани код испитаника са национално-народњачким опредељењем. Испитаници хибридног и српсколибералног опредељења разликовали су се по националистичкој вредносној оријентацији. Хибридно и српсколиберално становиште су у већој мери били заступљени у генерацији Z. Политички ејџизам, и генерално и током пандемије ковида 19, постојао је код већине испитаника.

Сматрамо да смо на нивоу узорка потврдили да постоји међусобно повратни утицај између чистог и крњег (хибридног) облика српског либерализма, елитизма и политичког ејџизма, да је политички ејџизам заступљен у омладини и да је чешћи у генерацији Z. Битно је напоменути да наш узорак није репрезентативан, тако да се добијени подаци не могу користити за генерализацију о ставовима целокупне омладине. Ипак, сматрамо да они могу указати на одређене тенденције у ставовима младих који могу бити добра основа за будућа квантитативна истраживања. Нарочито је значајан податак да су они који су уопштено склони политичком ејџизму тај став изражавали и током пандемије вируса корона, што се може видети и у табели 1, у којој су приказани резултати истраживања.

Табела 1. Приказ резултата истраживања

Испитаник	Пол	Генерација	Економско усмерење	Политички либерализам	Патријархат	Национализам	Политичко опредељење	Елитизам/популизам	Политички ејџизам	Политички ејџизам за време короне 19
И1	Мушки	Миленијалац	Умерено егалитарно-редистрибутивно	Политички либерализам уз сумњу у демократију	Класични родни егалитаризам	Изражен уз етничку дистанцу	Хибридно	Изражен елитизам	Изражен	Умерен
И2	Мушки	Зумер ³	Изражени економски либерализам	Политички либерализам	Класични родни егалитаризам	Умерен уз етничку дистанцу	Либертаријанско национално родњаштво	Изражени популизам	Не постоји	Не постоји
И3	Женски	Зумер	Умерено егалитарно-редистрибутивно	Политички либерализам	Класични родни егалитаризам	Умерен без етничке дистанце	Хибридно	Умерени елитизам	Умерен	Умерен
И4	Мушки	Миленијалац	Умерено егалитарно-редистрибутивно	Политички либерализам	Класични родни егалитаризам	Умерен без етничке дистанце	Умерено национално родњаштво	Минимални популизам	Минималан	Минималан
И5	Мушки	Зумер	Умерено егалитарно-редистрибутивно	Политички либерализам	Класични родни егалитаризам	Анационализам без етничке дистанце	Српски либерализам левог усмерења	Изражени елитизам	Изражен	Изражен
И6	Женски	Зумер	Умерено егалитарно-редистрибутивно	Политички либерализам	Класични родни егалитаризам	Умерен без етничке дистанце	Хибридно	Минимални елитизам	Умерен	Умерен

3 Реч зумер се користи за означавање припадника генерације Z.

Испитаник	Пол	Генерација	Економско усмерење	Политички либерализам	Патријархат	Национализам	Политичко опредељење	Елитизам/ популизам	Политички ејџизам	Политички ејџизам за време корона 19
И7	Женски	Зумер	Умерено егалитарно-редистрибутивно	Политички либерализам уз сумњу у демократију	Класични родни егалитаризам	Умерен уз етничку дистанцу	Хибридно	Изражени елитизам	Изражен	Изражен
И8	Женски	Зумер	Умерено егалитарно-редистрибутивно	Политички либерализам уз сумњу у демократију	Класични родни егалитаризам	Анационализам без етничке дистанце	Српски либерализам левог усмерења	Изражени елитизам	Изражен	Изражен
И9	Мушки	Зумер	Умерено егалитарно-редистрибутивно	Политички либерализам уз сумњу у демократију	Класични родни егалитаризам	Умерен уз етничку дистанцу	Хибридно	Изражени елитизам	Изражен	Изражен
И10	Женски	Миленијалац	Умерено егалитарно-редистрибутивно	Ауторитарност	Класични родни егалитаризам	Изражен уз етничку дистанцу	Ауторитарни конзерватизам	Изражени елитизам	Изражен	Изражен
И11	Женски	Миленијалац	Умерено егалитарно-редистрибутивно	Политички либерализам	Класични родни егалитаризам	Изражен уз етничку дистанцу	Изражено национално народњаштво	Изражени популизам	Не постоји	Не постоји
И12	Мушки	Миленијалац	Радикално егалитарно-редистрибутивно	Политички либерализам	Класични родни егалитаризам	Анационализам без етничке дистанце	Либертаријански марксизам	Изражени популизам	Не постоји	Не постоји

Популистичко усмерење и однос према старијима

Популистичко схватање према којем народ треба да буде основни извор политичког ауторитета на интересантан начин износи испитаник са марксистичким одређењем (И12).

„Позиције са којих би требало да се одлучује шта и како, требају бити максимално отворене! Да на те позиције може да дође већи број људи. Да свако ко стварно има жељу да се бави политиком као управљањем јавним стварима то и може! То је сад можда мало и анархистички... Мора се омогућити у најидеалнијој ситуацији да свако ко жели може да одлучује. Треба да постоји владајућа група људи, али те позиције на којима се она налази треба да буду отворене за свакога.“

Према мишљењу И12, све друштвене групе, без обзира на њихово материјално и образовно стање, подложне су манипулацији, али другачијим облицима манипулације:

„Традиционално би се рекло да високообразовани из града, неки тридесетогодишњаци много мање манипулишу, него на пример неки из јако сиромашног краја где нема основних животних потрепштина, а камоли нешто више, али се онда на практичним стварима и питањима види да су они за које имамо традиционално уверење да су елита некад ипак изманипулисани... Неко је изманипулисан па је добио 2000 динара и гласао! А опет неко је изманипулисан, па мисли да ће нека западна сила да помогне зато што смо ми сада део неке Европе!“

Испитаница И11 са израженим националним народњаштвом на концизан начин изражава зашто јој је ближи популизам и истиче: „Увек сам за народ. Мислим да елита користи 'вишу ствар' да би користила народ. Да дођу преко њих до својих личних интереса.“ На питање да ли мисли да је народ дугорочно у праву одговара потврдно и наглашава: „Народ увек зна шта би њему највише одговарало... Народ треба да одлучује о битним одлукама јер ће он живети у систему на који те одлуке утичу.“

Иако истиче да су пензионери објекат манипулације, И12 сматра да се по томе не разликују од других друштвених група, већ само да су подложнији једним, а имуни на друге облике манипулације:

„Пензионери су политички манипулисани. Али, на пример, много мањи проценат пензионера верује да је Земља равна плоча или у чиповање. Због тога што нису имали додир са новим технологијама и новом врстом манипулације, они нису могли да стигну да посумњају да је Земља равна плоча. Они су чак тврђи за неке облике манипулације јер долазе из времена кад је било могуће да неки ауторитети буду ауторитети, поготово кад причамо о науци.“

И11 такође не сматра да су пензионери подложнији политичкој манипулацији од других и такав став објашњава на следећи начин: „Старији су подједнако поводљиви за манипулацију као и други. То зависи од образовања и животног искуства. Онај ко је био поводљив пре 50 година биће поводљив и за 50 година, ако се нешто није променило, то нема везе са годинама... Ако си био бистар у младости, бићеш и у старости, неће те нико изманипулисати.“

Даље, користећи пример из иностранства, И11 даје аргумент да старија популација у одређеним ситуацијама може бити политички рационалнија од остатка друштва: „На примеру Брегзита се види да исти људи који су гласали да Велика Британија изађе из Европске уније су они који су гласали и да буде у Европској унији. Просто они могу најбоље сагледати целу ситуацију. Неке ствари старији могу боље сагледати јер су били ту од почетка.“

И12 наводи да су старији током пандемије ковида 19 били подложни манипулацији, али опет наглашава да их то не разликује од других група:

„Пензионери су били много више бацани у страх. Много више је на почетку било да остану код куће. Али они јесу и најугроженији. Самим тим имају много већи страх, и много су подложнији манипулацији у смислу: 'Е ако сад изађеш умрећеш!', 'Е сад је много боље, изађите!' Ал' не знам да ли су они највише били подложни! Група коју можемо да назовемо грађанском класом средњих година, они су били подложни информацијама да на пример корона није опасна, па наталожена прича од пре пар година која се сад још више развија као антиваксерске приче... Тако да су и они били изманипулисани, мислећи да су само пензионери изманипулисани.“

Као и И12, и испитаница И11 даје одричан одговор на питање да ли су старији били више манипулисани од других током пандемије.

Испитаник И2, либерално-народњачког опредељења сматра да старији рационално политички одлучују и да нису склони да буду манипулисани и током пандемије и у нормалним условима: „Ако се неко пензионерима политички свиђа, не можеш их изманипулисати да им се неко други свиђа... Они кад гласају, свесно гласају, јер свесно препознају своју улогу и добит у економским мерама државе.“ На питање да ли су стари били манипулисани током пандемије одговара: „Стари нису били манипулисани, они су били мучени. Када је била забрана кретања, њима је било најгоре.“

Као главног кривца за „мучење“ старијих И2 не истиче политичку власт него медицинску елиту која је, сматра, имала лоше намере: „Затварање старијих није била политичка одлука већ је политика

пратила то што кажу лекари. А лекари немају појма. Лекари затворе пет људи у један стан на две недеље, од тога њих двоје не могу да излазе уопште. Напољу лепо време, двадесет степени, уместо да напољу шетају пензионери, мало јачају имунитет, на сунцу буду, да сами стварају витамин Д, они седе у стану од тридесет квадрата.“

И2 сматра да народ на изборима гласа за политичке представнике и да ниједан други део елите „нема право да се петља у одлучивање, поготово не медицинска, зато што је покварена да сржи“. Према њему је прави интерес медицинске елите током пандемије био „да све болнице раде у ковид режиму, а да за нешто друго сви иду код приватника, зато што лекари, који раде седамдесет посто времена у државним болницама, а примају сто посто плате, имају више времена да раде приватно и више пацијената ће им долазити приватно“. Као једино решење које би довело до престанка „мучења“ и старијих људи и опште популације И2 истиче да политичка власт „треба моментално да распусти медицински кризни штаб“. Можемо уочити да И2 заузима класичан популистички став да се током пандемије с једне стране нашао народ, а с друге стране „зла“ елита, у овом случају медицинска.

Елитистичко усмерење и однос према старијима

Испитаника И1 смо сврстали у хибридно усмерење јер има изражен национализам, али га не прати популистичко усмерење, што се најчешће среће у таквим случајевима, већ изражени елитизам. Иако је по осталим параметрима политички либералан, не верује нарочито у способност народа да доноси исправне одлуке. На питање да ли је народ способан да рационално одлучује одговара на следећи начин: „Не мислим да је народ способан да рационално одлучује. Народ није увек у стању да најбоље одлучи шта је најрационалније.“ И1 сматра да елита некада треба да делује упркос вољи народа и тај став поткрепљује речима: „Уколико гомила народа жели да поубијамо све хомосексуалце, а елита је свесна да је то погрешан потез, онда не би требао слушати народ него елиту.“

Испитаник И5 српсколибералног опредељења објашњава однос између елите и народа на следећи начин: „Правилно би било да већина доноси праву одлуку, али некада већина једноставно нема довољно знања за то. Политичари боље знају, размишљају на дужи период, а народ је незадовољан из ко зна којих разлога.“

Као најмање склоне рационалном политичком деловању и највише склоне манипулацији И1 одређује најмање образоване и најстарије. На питање из којих разлога су најстарији подложни манипулацији истиче:

„Мањи степен просечног образовања. Увек су старије групе конзервативније и везују се за теме које су популистички оријентисане. Комунизам је самим својим једностраначјем и системом размишљања током 60 година постојања учинио да се старији и сада везују за владаре који дуже владају јер се тако осећају сигурно, јер је то тако било раније... Код нас су они навикли на доминацију једне партије и медија као што је било у доба комунизма. Старија популација не користи интернет него само масовне медије где доминира иста политичка опција.“

На сличан начин И5 истиче најстарије као групу која је најподложнија манипулацији: „Старији су одрасли у другачијем систему који се доста разликује, углавном су наивнији, поверују да се отварају болнице и ауто-путеви и верују и у све остало што се каже.“ Као главне разлоге због којих су старији подложни манипулацији И5 наводи сиромаштво, необразовање и мањак интелигенције: „Немају пара, добију 100 евра од државе и промене мишљење. Главни разлог манипулације је сиромаштво и углавном људи нису паметни, такви су рођени. Ал’ мислим да је ту и образовање велики фактор.“

Уочљиво је да И1 има противуречан однос према демократији. Иако је начелно за њено постојање, тај став је у сукобу са негирањем способности одређених група у народу да рационално делују. На питање да ли би старијима требало укинути право гласа испитаник истиче: „Ја лично мислим да би било боље кад би се старијим укинуло право гласа, али сам по својим убеђењима демократа тако да мислим да ипак требају имати то право.“ И5 је на исто питање одговорио слободније: „Ја мислим да не треба сви да имају право гласа. Укинуо бих га људима старијим од 65 година, јер доносе одлуке које се њих не дотичу, пошто не одлучују о сопственој будућности.“

Исказ испитаника хибридног опредељења И9 представља добар пример општег политичког ејдизма: „Ми би као требало да се поистовећујемо са старијима као искуснијима, ал’ то код нас није тако. На неког просечног деду боље да се не угледаш. Деде су данас синоним за испирање мозга, за тупавост и све то. И забранио бих им право гласа јер не раде довољно на себи да би имали политичко мишљење и да би могли да гласају.“

И1 истиче да су се старији током пандемије ковида 19 понашали одговорније од млађих, али и да је то повезано са социјализацијом из доба комунизма која је створила већу дисциплинованост, конформизам и веру у ауторитет. Испитаник закључује: „Нису све заоставштине комунизма негативне. Већина јесте негативна. Али што се тиче дисциплине везано, на пример, за медицину, то је позитивно наслеђе... Али опет стари су се тако понашали, зато што им је власт тако рекла, а не зато што су то сами закључили.“

Према мишљењу И1, најстарији су у неким ситуацијама током пандемије некритички слушајући власт били жртве негативног аспекта политичке манипулације и нису били способни за рационално политичко деловање. Као главни пример тога наводи слепо прихватање изласка на изборе у јулу 2020. године, иако је тада растао број заражених. Он каже: „Излазак на изборе су некритички прихватили јер се тада код нас пласирала информација да је корона малтене нестала.“ Када смо испитаника питали да ли је власт претерано плашила пензионере током пандемије, он је дао веома занимљив одговор: „Ја мислим да је то више запаљива реторика коју пензионери воле да чују.“

Као код И1, и код И9 политички еџизам је био присутан у контексту пандемије:

„Манипулисани су били да ли треба да носе маске, не треба, да ли треба да излазе, не треба. Шаљу се као витамини, као 'Ми бринемо за старије грађане!', не бринете ви за старије грађане, већ за власт... Добију витамине, који ће им трајати два дана и онда ће и даље гласати за ликове који узимају паре... Такође мислим да су старији исто долазили до неких извора, постајали антиваксери, њих као прате, вакцина је лоша, Бил Гејтс, ово, оно, мислим да су манипулисани из разних извора.“

И9 сматра да су старији били више манипулисани током пандемије него други делови популације и да нису били способни за рационално политичко деловање: „Дође ти неко из СНС-а, као 'Извините да ли вам нешто треба?', и онда добијеш кесице СНС-а. Просечан пензионер кад добије нешто од државе, мисли да је то њему дао Вучић, није ти дао то Вучић. Ти си ту помоћ дебело зарадио.“

Испитаница И8 на питање да ли су старији били политички манипулисани током пандемије одговара потврдно и истиче: „Вучић је својим причама попут 'Заштитимо старе грађане!' покупио гомилу њихових гласова и то је у потпуности искористио.“ Испитаница сматра да пензионери нису склонили рационалном политичком деловању и да постоји већа шанса да буду политички изманипулисани. Такав став сажето поткрепљује тврдњом: „Старији мисле да сваки пут кад заокруже Вучића по један корона вирус изумре.“ Сви поменути испитаници мисле да је политичка манипулација у одређеним ситуацијама оправдана, што вероватно произлази из њиховог елитистичког усмерења.

Закључак

Истраживање показује да је у периоду кризе изазване пандемијом вируса корона међу младима био заступљен политички ејдизам и да је био израженији код оних са српсколибералним и хибридниим политичким опредељењем и елитистичким усмерењем. Сматрамо да је политички ејдизам младих негативна појава јер као скуп стереотипа ствара основ за социјалне праксе које могу да друштвено маргинализују старије и да репродукују њихову социјалну искљученост, што је нарочито опасно у кризним временима. Према нашем мишљењу, старији људи су подложнији видовима манипулације који проистичу из традиционалних медијских извора, попут новина и телевизије, које углавном контролише владајућа политичка елита. Ипак, то их не разликује од осталих друштвених група које су подложне новим облицима манипулације проистеклим из савременијих медијских извора.

Основ сваке манипулације јесте недоступност информација широј јавности. Уколико би грађани, укључујући и најстарије, имали приступ информацијама од јавног значаја, сматрамо да би били у стању да се рационално политички понашају. Нарочито је важно да у периодима кризе, као што је случај са пандемијом вируса корона, сви грађани буду ваљано информисани, како би били у стању да правовремено створе оквир за рационално деловање.

Да би се смањило политичко манипулисање, како старије, тако и опште популације, потребна је активна едукација грађанства у коришћењу нових технологија и развијање културе критичког размишљања, што се у Србији не спроводи на адекватан начин. Поставља се питање да ли је и у светском контексту за владајуће економске и политичке структуре пожељно да шира популација, без обзира на генерацијску припадност, има приступ свим информацијама и да буде едукована да их на правилан начин тумачи, јер је један од главних начина репродукције моћи владајућих структура контрола и искривљено представљање животно релевантних података који су доступни „обичном народу“.

Референце

- Fajgelj, S. (2005). *Metode istraživanja ponašanja*. Centar za primenjenu psihologiju.
- Fieald, G. L. & Higley J. (2013). *Elitism*. Routledge.
- Furlong, A. (2013). *Youth Studies: An Introduction*. Routledge.
- Konstantinović, R. (2004). *Filozofija palanke*. Otkrovenje.
- Мандић, Стефан (2014). Положај Србије у светском капиталистичком систему. *Култура*, 148, 80-101. doi: 10.5937/kultura1548080M

- Nelson, D. T. (2004). *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. MIT Press.
- Pešić, J. (2016). *Vrednosne orijentacije u post-socijalističkim društvima Srbije i Hrvatske* (doktorska disertacija). Filozofski fakultet.
- Pešić, J. (2017). *Promene vrednosnih orijentacija u post-socijalističkim društvima Srbije i Hrvatske: Politički i ekonomski liberalizam*. Institut za sociološka istraživanja.
- Pilcher J. (1994). Mannheims Sociology of Generations: An undervalued legacy. *British Journal of Sociology*, 45(3), 481–495. doi: 10.2307/591659
- Пророковић, Д. (2018). *Геополитика Србије: Положај и перспективе на почетку 21. века*. Службени гласник.
- Seemiller, C. & Meghan, G. (2019). *Generation Z: A Century In The Making*. Routledge.
- Sheehy G. (1995). *New Passages: Mapping Your Life Across Time*. Ballantine Books.
- Stanley, B. (2008). The Thin Ideology of Populism. *Journal of Political Ideologies*, 13(1), 95–110. doi: 10.1080/13569310701822289
- Stojanović, D. (2010). *Ulje na vodi: Ogledi iz istorije sadašnjosti Srbije*. Pešćanik.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights*. <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210045537/read>.
- Вебер, М. (1976). *Приврега и друштво*. Просвета.

Stefan Mandić*

POLITICAL AGEISM OF YOUNG PEOPLE IN SERBIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract: The main subject of this paper is the political ageism of young people during the COVID-19 pandemic in Serbia. The main goal is to determine the degree of political ageism of young people towards the elderly population during the pandemic. The basic assumption is that political ageism is pronounced among young people and that its main function during the pandemic, as a period of social crisis, was to strengthen the social cohesion of young people as a social group. The method of work is a semi-structured interview. Young people with pronounced liberal and elitist attitudes had a higher degree of political ageism during the pandemic than young people with populist and populist orientation.

Key words: youth, political ageism, elitism, populism, pandemic COVID-19

* Stefan Mandić, Research Assistant, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, sviosimjednog@gmail.com.

Анђелка Мирков*

МЕЂУГЕНЕРАЦИЈСКА КОХАБИТАЦИЈА КАО ФАКТОР РИЗИКА ЗА ОБОЛЕВАЊЕ СТАРИЈИХ ОСОБА У ВРЕМЕ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА 19

Апстракт: У овом раду се међугенерацисјска кохабитација посматра као фактор ризика од оболевања старијих особа у време пандемије ковида 19. Под појмом међугенерацисјске кохабитације подразумева се заједничко становање три или више генерација у истом породичном домаћинству. Особе старије од 65 година које живе у међугенерацисјској кохабитацији изложене су већем ризику од оболевања од ковида 19 услед коришћења заједничког стамбеног простора и неизбежне интеракције укућана који припадају рањивој групи са онима који су због радних и других обавеза изложени ризичним контактима изван породице. Истраживање је реализовано у мају 2021. године методом полуструктурисаног интервјуа у 14 вишегенерацисјских породичних домаћинстава у Београду, а већину испитаника чиниле су особе старије од 65 година. У раду се најпре испитује породична ситуација пре и у току пандемије, а затим се пажња усмерава на специфично искуство вишегенерацисјских породичних домаћинстава у пандемијским условима. На крају рада су издвојене три карактеристичне породичне приче.

Кључне речи: међугенерацисјска кохабитација, вишегенерацисјско породично домаћинство, стари, пандемија ковида 19

Увод

На самом почетку ванредног стања које је проглашено ради сузбијања и спречавања ширења заразне болести ковид 19 донета је *Наредба о ојраничењу и забрани крећања лица на територији Републике Србије*. Лицима старијим од 65 година у насељеним местима преко 5000 становника и лицима старијим од 70 година у насељеним

* Анђелка Мирков, научни сарадник, Универзитет у Београду – Филозофски факултет, andelkam@yahoo.com.

местима до 5000 становника било је забрањено кретање на јавним местима. Тада је у јавности препознат неповољан положај старијих грађана који живе у самачким и старачким домаћинствима и опасност од ширења вируса међу корисницима домова за смештај старих лица. Међутим, сасвим је занемарен ризик од оболевања старијих особа које живе у међугенерациским кохабитацијама. Наиме, старије особе у вишегенерациским породичним домаћинствима изложене су већем ризику од оболевања од ковида 19 због тога што користе заједнички стамбени простор и ступају у неизбежну интеракцију са осталим укућанима, који због радних и других обавеза могу имати ризичне контакте изван породице. То значи да су старије особе које живе у међугенерациској кохабитацији изложене ризику да оболе од ковида 19 у сопственом домаћинству, независно од забране кретања на јавним местима.

Концептуални оквир

Појам међугенерациске кохабитације означава заједничко становање чланова вертикално проширених породица, које у свом саставу имају најмање три генерације. Такав начин породичног живота често се назива премодерним јер води порекло из породичне задруге, која је подразумевала заједничко становање оца и ожењених синова те заједничко обрађивање земљишта у колективном власништву (Gossiaux, 1986, стр. 96).

Идеалнотипски посматрано, вертикално проширене породице могу бити руралног или урбаног типа. Руралне вертикално проширене породице укоренење су у традиционалном вредносном систему и трајнијег су карактера; у њима не постоји интересна диференцијација појединачних породичних група нити спремност да се изађе из породичне заједнице. Насупрот њима, урбане вертикално проширене породице неретко су производ стамбене оскудице и незапослености те представљају неку врсту социјалног склоништа; привременог су карактера, са великом вероватноћом да се породичне групе раздвоје уколико се за то стекну економски услови (Miletić-Stepanović, 2011, стр. 77).

Међутим, у периоду постсоцијалистичке трансформације развијају се тзв. рурбани животни и породични обрасци, који су повезани са процесом ретрадиционализације у различитим сферама друштвеног живота. Масовна пауперизација становништва и урушавање система социјалне заштите и сигурности у држави деведесетих година XX века условили су специфичну стратегију преживљавања друштва, која се ослања на материјалне и људске ресурсе располо-

живе у породици. Важне социјалне функције, које је у социјалистичком периоду обављала држава, враћене су у приватну сферу, чиме су породичне функције проширене и усложене. Истовремено се променио временски редослед кључних транзиционих тачака у животном циклусу појединца, па се тако запослење и решавање стамбеног питања не дешавају на самом почетку осамостаљивања од родитеља него се излазак из породичног дома одлаже и догађа се после склапања брака и рођења првог детета (Miletić-Stepanović, 2011, стр. 74–75). Отуда вертикално проширене породице добијају већи значај у постсоцијалистичком периоду.

На основу података из пописа становништва, породична домаћинства је могуће диференцирати само према броју породица: једнопородична, двопородична и домаћинства са три и више породица. Због тога поједини типови сложених породичних домаћинстава, као што су вишегенерациска породична домаћинства, остају невидљиви у званичној статистици. Када се анализирају подаци о вишепородичним домаћинствима уопште, уочава се тренд смањења њиховог удела у укупном броју породичних домаћинстава у Србији последњих неколико деценија (Bobić, 2004, стр. 361–362), што важи и за последњи међупописни период (Републички завод за статистику, 2013).

Услед демографског старења које је све израженије у Србији, вишегенерациска породична домаћинства постала су оптерећена бригом о старима због недовољне и неадекватне системске помоћи у периоду друштвене кризе (Milić, 2004, стр. 453). У многим вертикално проширеним породицама опстао је традиционални вредносни систем, према којем је дужност одрасле деце да се брину о остарелим родитељима, те се тако дисфункција јавних служби у постсоцијалистичком периоду надомешћује доместификацијом система социјалне заштите и сигурности, при чему се већи нагласак ставља на неплаћени кућни рад жена (Miletić-Stepanović, 2011, стр. 74). Треба имати у виду да је у вертикално проширеним породицама рањивост вишеструко повећана јер су међу члановима домаћинства истовремено присутни деца, стари и болесни. То нарочито долази до изражаја у време пандемије, због чега је искуство старијих особа које живе у међугенерациској кохабитацији изузетно значајно.

Метод и опис узорка

Методом полуструктурисаног интервјуа испитивано је искуство вишегенерациских породичних домаћинстава у Београду у току пандемије ковида 19. Примарни критеријуми избора испитаника били

су да њихово породично домаћинство има три или више генерација у свом саставу и да је најмање један члан домаћинства особа старија од 65 година.⁶ Састав домаћинства је утврђен у тренутку интервјуисања, с тим што је алтернативно почетак епидемије узет као релевантан датум ако је домаћинство тада било вишегенерацијско и у свом саставу имало особу старију од 65 година, али је тај члан домаћинства у међувремену преминуо од последица ковида 19, односно само у случају када се структура домаћинства променила под директним утицајем пандемије.

У истраживању које је реализовано у мају 2021. године учествовало је 14 вишегенерацијских породичних домаћинстава из Београда (11 трогенерацијских, два четворогенерацијска и једно двогенерацијско домаћинство које је на почетку пандемије било трогенерацијско). Станују на општинама Палилула, Звездара, Вождовац, Чукарица, Земун и Обреновац. У индивидуалним кућама је настањено шест домаћинстава из узорка, а у стамбеним зградама осам. Број чланова домаћинства се креће од три до 11 чланова. Од укупно 14 испитаника, 12 је старијих од 65 година, од чега 10 припада најстаријој генерацији. Интервјуисано је шест мушкараца и осам жена, а према степену образовања највише је испитаника са средњом стручном спремом.

Већина породица из узорка (њих 11) биле су вишегенерацијске током читавог периода пандемије. У две породице које су биле изложене вирусу корона преминула је особа старија од 65 година. У првом случају породица је и даље остала трогенерацијска, док је у другом случају породица постала двогенерацијска (три генерације су у пандемијским условима заједно живеле око девет месеци). Једна породица је на почетку пандемије била двогенерацијска (друга генерација је чекала принову), па је у току пандемије постала трогенерацијска рођењем детета (у тренутку интервјуисања породица је већ 10 месеци била трогенерацијска у пандемијским условима).

У складу са противепидемијским мерама, разговори су вођени „лицем у лице“ на физичкој дистанци од најмање два метра и уз ношење заштитних маски. Мере здравствене предострожности су нарочито поштоване имајући у виду да су интервјуисане особе старије од 65 година (или алтернативно чланови њиховог домаћинства), те су разговори углавном вођени на отвореном простору (у дворишту куће или у парку у близини стамбене зграде).

6 Постоје вишегенерацијска породична домаћинства у којима ниједан члан није старији од 65 година, али таква домаћинства нису била део циљне групе у овом истраживању.

Анализа интервјуа

У првом делу анализе испитује се породична ситуација пре и у току пандемије, посебно имајући у виду финансијску и стамбену независност чланова домаћинства и успостављене релационе односе у породичној групи. У другом делу се пажња усмерава на специфично искуство вишегенерациских породичних домаћинстава у току пандемије, и то узимајући у обзир поштовање противепидемијских мера, евентуално оболевање од ковида 19, лечење и вакцинисање. У трећем делу су издвојене три породичне приче: а) четворогенерациско породично домаћинство са 11 чланова које је оболело на самом почетку пандемије и излечило се; б) домаћинство које је на почетку пандемије било трогенерациско, али је након оболевања већине укућана преминула особа старија од 65 година, чиме се променила структура породице и в) трогенерациско породично домаћинство које се строго придржавало свих мера здравствене предострожности и избегло оболевање.

Опис породичне ситуације

Најпре је испитивана финансијска и стамбена независност чланова домаћинства, посебно кад је реч о међугенерациским односима. У свим породицама које су учествовале у истраживању, особе старије од 65 година су пензионери, што значи да имају сопствени приход и финансијски не зависе од других чланова. Такође, међу припадницима осталих генерација, у скоро свим породицама, запослена је најмање једна особа, што омогућава барем делимичну економску независност чланова осталих генерација. Међутим, у узорку постоји и породица у којој две пензионерке, мајка и ћерка, обе старије од 65 година, издржавају одрасле чланове треће генерације, који имају више од 35 година и незапослени су.

У две породице се економска ситуација променила после избијања пандемије – у оба случаја због затварања угоститељских објеката (у једној породици је радник запослен на одређено време изгубио посао, а у другој породици је сувласник остао без дела профита). Једна пензионерка је као промену у току пандемије истакла да се пензије сада исплаћују из једног дела, што се у њеном домаћинству показало неповољним. „То кад стигне, то се одмах све потроши. Мислим, можете ви да штедите колико год хоћете. Нема, кад је све скупо, све је поскупело“ (И6, жена, 67 година).

У неким домаћинствима је кућни буџет заједнички. „Помажемо једни друге. Кад нема, недостаје, ту смо ми. Кад нама треба, они

исто нама дају. Заједничко, све је то у једном“ (И4, мушкарац, 70 година). У другим породицама постоји договор ко шта плаћа. На пример, особа старија од 65 година, која је власник некретнине, плаћа рачуне, а остали пунолетни чланови купују намирнице, средства за хигијену и све друго што је потребно у домаћинству. Постоје и примери да свако задржава свој новац и купује оно што му је потребно.

Свих 14 вишегенерацијских породичних домаћинстава живе у стамбеној јединици која је у власништву неког од чланова домаћинства,⁷ а то је у највећем броју случајева особа старија од 65 година (12 домаћинстава у узорку). Само у једном домаћинству је остарели отац пренео власништво на свог сина, и то из практичних разлога – да би син добио кредит за изградњу нове куће у истом дворишту. У једном домаћинству је припадник средње генерације постао власник основне стамбене јединице на неки други начин, односно особа старија од 65 година која живи у домаћинству није била власник те некретнине.

У индивидуалној кући живи шест домаћинстава из узорка, а у стану у стамбеној згради осам. Површина куће или стана по члану домаћинства варира. Једна породица која живи у индивидуалној кући и још једна која живи у стамбеној згради имају патолошки праг настањености (8–10 m² по члану домаћинства). Ипак, већина породица има нормалан праг настањености (више од 14 m² по члану домаћинства), а једна породица има чак двоструко већу квадратуру по члану домаћинства него што нормалан праг захтева. Особе старије од 65 година често имају засебну собу, а у случају да живе у индивидуалној кући могу да имају и читав спрат. У становима у стамбеним зградама домаћинства генерално имају на располагању стамбени простор мање површине, иако и тада особе старије од 65 година, у већини случајева, имају засебну собу. У једној породици особа старија од 65 година спава у дневној соби, која истовремено служи као пролазна просторија.

О евентуалном раздвајању породичних група које чине вертикално проширену породицу размишљају чланови двају домаћинстава. У првом случају се на ту могућност гледа благонаклоно јер би то значило еманципацију младог брачног пара. Међутим, за њих је тај циљ тешко достижан због недостатка финансијских средстава за куповину некретнине. У другом случају је осамостаљивање постало предмет неслагања између остарелог оца и његовог сина јер је син одлучио, после више година заједничког живота, да узме кредит за

7 Такав стамбени статус има скоро 90% домаћинстава у Србији (Manić & Mirkov, 2019, стр. 56–57).

куповину стана. Незадовољан отац негодује: „Плаћам све обавезе, ама баш све до једне. Живе фрај ту. Осетиће он кад оде. И тамо ће да плаћа обавезе и овде кад ја зажмури“ (И7, мушкарац, 76 година).

Уколико домаћинство поседује још једну стамбену јединицу, испитивано је да ли су могли да је користе у току пандемије са циљем просторног раздвајања укућана како би се спречило ширење вируса. Додатну стамбену јединицу поседује седам домаћинстава. Две породице имају још један стан у Београду – у првом случају је стан издат, што значи да није коришћен у сврху просторног раздвајања укућана у току пандемије, а у другом случају додатни стан јесте коришћен као помоћна стамбена јединица. Једна породица има кућу у другом граду, али старија особа није планирала тамо да се пресели због обавеза у домаћинству. Четири породице имају кућу у селу, коју нису користили – у првом случају кућа која се налази у оближњем селу није коришћена јер, према мишљењу испитаника, за тим није било потребе (иако су то имали у виду као резервну опцију); у другом случају кућа која се налази у удаљеном селу није коришћена јер би било непрактично да неки члан домаћинства живи на тако великој раздаљини; у трећем случају кућа није адекватно опремљена за боравак у зимским месецима; у четвртом случају је особу старију од 65 година било страх да тамо проводи време сама.

Емотивна везаност је важан чинилац који држи на окупу чланове вишегенерациских породичних домаћинстава. Особе старије од 65 година истичу да су веома емотивно повезане са осталим члановима породице, а у већини случајева осећају да су емоције узвраћене. „Доста смо везани, и ми према њима и они према нама. Баш смо емотивно везани“ (И1, мушкарац, 68 година). „Ја мислим да сам ја за њих везана. Мислим да су и они за мене“ (И2, жена, 68 година). „Везани смо такорећи сви заједно, пошто смо у истој кући сви“ (И3, мушкарац, 69 година). „Ја сам много везана за маму, и мама је за мене. И син је везан за мене, ћерка није“ (И6, жена, 67 година).

У породици која је имала искуство оболевања и болничког лечења најстаријих чланова истакнуто је да су после свега чланови породице сада још више емотивно везани. „Док смо били у болници, све нас је више везивало за њих и њих за нас, [...] тако да је то још учврстило ту неку, да кажем, емоцију између нас. [...] Ова нас је корона још више зближила и дала нам неку поуку за убудуће, како треба радити, како живети“ (И1, мушкарац, 68 година).

У одговорима жена старијих од 65 година приметан је саможртвујући микроматријархат, који најбоље илуструје следећа изјава: „Више сам ја та подршка у свему и гледам њих да заштитим зато што

су преживели деведесете и све. Нису имали оно што смо ми имали, ону младост и ону радост. [...] Па нормално да имам емоције, да их волим, али ја мислим да тако исказујем емоције, тако што ћу ја да помогнем у свему, али баш у свему“ (И5, жена, 66 година). Мушкарац старији од 65 година, који је емотивно везан за своју децу и унучиће, увиђа да помоћ коју су он и супруга пружили док су унучићи били мали није адекватно узвраћена. „Док су деца била мала, [...] док смо их водили у обданиште, у школу, они су радили и тако, то је све ишло. Сад више баба и деда нису интересантни“ (И8, мушкарац, 74 године).

Испитаници увиђају да постоји сукоб генерација. „Свако хоће да има свој мир и своју слободу кретања“ (И6, жена, 67 година). „Ипак је то сукоб генерација, знате, јер ова трећа генерација мање обраћа пажњу на то. [...] Мало се и свађамо, зато што они мало гласније причају, галаме, неће да послушају. [...] Мада, како одрастају сад, све су бољи и бољи“ (И4, мушкарац, 70 година). „Разумевање да бих ја, на пример, мало тишине у кући. Јок, они скачу“ (И8, мушкарац, 74 године). Та врста неслагања и неразумевања је за време пандемије појачана, посебно имајући у виду онлајн наставу и рад од куће. „Пошто смо сви били на окупу, мени је мало то сметало, јер су они мало гласнији. Онда та учења, компјутер, то све, мени је то сметало“ (И2, жена, 68 година).

Породично искуство у време пандемије

Особе старије од 65 година су у највећем броју случајева поштовале противепидемијске мере, а нарочито забрану кретања. „Лично сам за строже мере него ово што је било, искрено да вам кажем, јер нико неће умрети ако 15 дана буде у кући“ (И5, жена, 66 година).

У домаћинствима која имају адекватан стамбени простор водило се рачуна о томе да старије особе буду просторно раздвојене од других укућана. „Кад је било време забране, више смо проводили време унутра. Нико није имао одобрење за кретање, тако смо и ми. Али смо, ето, користили двориште, терасу и тако то, с тим да опет не будемо у контакту с неким другим. [...] Нису ни улазили код нас унутра. Значи, долазили су само до врата, купе нам шта нам треба, предају и то је то. Ако смо напољу на тераси, они седну на један крај, ми на други. Држимо дистанцу“ (И1, мушкарац, 68 година).

Примењиване су и друге мере здравствене предострожности, као што су изување и пресвлачење одмах по уласку у кућу, дезинфекција предмета, а понекад и ношење маски у домаћинству. „Увек, ако су нешто долазили, увек су маску ставили. Деца нису долазила уопште код нас. [...] Са маском, отворе, питају како је, да ли треба

нешто и само то. Мислим, нису баш улазили код нас“ (И4, мушкарац, 70 година). Ретке су биле ситуације у којима је неко од млађих чланова занемаривао здравствене препоруке, посебно имајући у виду очекивања старијих чланова породице.

Од почетка пандемије до тренутка интервјуисања протекло је око 14 месеци. У том периоду само у четири породице ниједан члан није био заражен вирусом SARS-CoV-2. Такође, само у једној породици су сви чланови били заражени поменути вирусом. У већини случајева (девет породица) било је оболевања, али су неки чланови домаћинства остали здрави (или су били асимптоматски случајеви који нису дијагностиковани). У домаћинствима у којима је било оболелих, вирус је у кућу унела особа која је радно активна, а старије особе су често биле заражене од својих укућана, посебно у домаћинствима која су имала стамбени простор мање површине и без могућности просторног раздвајања. Две породице су биле у карантину.

Испитаница у чијем су домаћинству сви истовремено оболели од ковида 19 истиче економски аспект лечења и опоравка од те болести. Она наводи цене ЦРП и Д-димер тестова, које су морали да ураде у приватној здравственој установи, као и цену инјекција које је сама платила јер није била болнички пацијент, и закључује да су лечење и опоравак веома скупи. „Знате, то је страшно. А да вам не причам колико коштају витамини, минерали и то све што смо куповали. Нас је четворо. Онај ко нема, тај тешко пролази“ (И6, жена, 67 година).

Поједини испитаници и након опоравка од ковида 19 имају здравствене последице. „Замарам се. Кад радим неким темпом као што сам радио, сад се више замарам. Значи, не може да ми издржи организам толико колико сам раније, рецимо, радио. Пре короне. Не пре 10 година, него пре короне. Значи, сад тај капацитет не могу да дам“ (И1, мушкарац, 68 година).

Испитаници који имају искуство болничког лечења за време пандемије хвале лекаре, медицинске сестре и помоћно особље. Истичу да су здравствени радници били врло присебни и љубазни. Међутим, у појединим ситуацијама примећено је пребацивање надлежности са једне на другу здравствену установу – одељење за кућно лечење и неодложну помоћ при дому здравља није увек прихватало да иде на терен позивајући се на надлежност службе за хитну медицинску помоћ и обрнуто. „Зовете преподне, они кажу: ’Зовите хитну помоћ’. Хитна помоћ каже: ’Не, имате дежурну службу у дому здравља’. Онда ми поподне поново позовемо хитну службу, онда они дођу. И ето, то је тако било, мало препуцавања, јер кад чују године за кога се зове [92 године – прим. аут.], ја мислим да је то разлог“ (И6, жена, 67 година).

Пошто је вакцинисање против ковида 19 било увелико у току у време интервјуисања, то је била још једна релевантна тема за разговор. У скоро свим породицама је барем неко од чланова домаћинства до тог момента био вакцинисан. Позитиван став према вакцинисању илуструје следећа изјава: „Сад што се тиче вакцине, та вакцина мени неће дати снагу, колико сам ја то разумео. Она неће мени сад дати снагу. Мени може да да снагу, да ми поврати, ако буду неки витамини или тако те неке ствари. А вакцину хоћу, ето, да примим да будем и ја заштићен и моја околина, фамилија, да буду и они заштићени што се мене тиче“ (И1, мушкарац, 68 година).

Испитаници су спонтано правили поређење вакцине против ковида 19 са другим вакцинама. „Хтели смо да се вакцинишемо јер знамо да је ово као и против грипа. Мислим, ништа посебно“ (И4, мушкарац, 70 година). Поједини испитаници су се присећали свог искуства у време епидемије вариоле вере 1972. године. „Кад су биле велике богиње, ја сам била у карантину [...] и исто смо вакцинисани, без питања, била у карантину, ја знам шта је то. И то се тако лако искоренило, те велике богиње, нису се шириле по целој Југославији, да не причамо о Европи“ (И5, жена, 66 година). Лоше искуство друге испитанице из времена епидемије великих богиња навело ју је да дуже размишља хоће ли примити вакцину или не, упркос саветима чланова породице. „Кад је била она вариола вера, ја сам примила [вакцину – прим. аут.] и јако лоше прошла. Е, то ме је задржало што досад нисам примила вакцину. [...] Одбијала сам“ (И9, жена, 74 године).

На одгађање одлуке о вакцинисању утицала је и социопросторна искљученост становника појединих насеља на периферији Београда јер испитаници нису желели или нису могли да путују у други део града и да тамо чекају у реду.

Примери појединачних породичних искустава у време пандемије

Случај породице број 1: На периферији једне централне градске општине, у великој породичној кући, живи четворогенерацјско породично домаћинство које у свом саставу има 11 чланова. Та породица се заразила на самом почетку пандемије, пре проглашења ванредног стања. Претпоставља се да је припадница друге генерације добила вирус у предузећу, на прослави 8. марта. Када је осетила прве симптоме, отишла је код лекара, али су јој рекли да је у питању обична прехлада. У међувремену су се заразили и њени родитељи, који имају 68 и 66 година, али ковид 19 ни тада није дијагностикован јер су компликације које је мајка имала приписане њеним ранијим про-

блемима са астмом. Када се ћеркино здравствено стање погоршало до те мере да није могла да дише, супруг ју је одвезао на инфективну клинику, где је задржана. Сутрадан је њена мајка примљена на болничко лечење, а прекосутра и отац. За то време су остали укућани били у карантину. Пошто имају новорођенче у породици, строго су се придржавали свих здравствених препорука како се вирус не би проширио међу свим укућанима. Троје оболелих чланова породице, који су били у болници, опоравили су се, мада старије особе и даље осећају здравствене последице оболевања.

Случај породице број 2: На периферији Београда, у породичној кући са два улаза, мушкарац стар 83 године живео је са породицама својих синова. Он се од почетка епидемије строго придржавао свих мера здравствене предострожности и захтевао је да се остали чланови породице понашају на исти начин. Међутим, нису сви укућани били подједнако дисциплиновани и прва се заразила управо она особа која је сматрала да вирус не постоји. Иако се она тада изоловала, најстарији члан породице је после неког времена добио прве симптоме ковида 19. Укућани нису одмах реаговали јер су мислили да деда кашље зато што је имао бронхитис. Већ после неколико дана симптоми су се погоршали и било је очигледно да му је потребна помоћ лекара. Тада почиње тродневна агонија проналажења здравствене установе у коју болесник може да буде смештен јер су скоро сви болнички капацитети у Београду били попуњени. Потрага за одговарајућом здравственом установом била је праћена бројним бирократским пропустима (давање непотпуних информација, неправовремено издавање упута, губљење здравствене документације). Када је пацијент коначно примљен у једно бањско лечилиште које је у том тренутку било део ковид система, за мање од 24 часа је преминуо.

Случај породице број 3: Трогенерацисјско породично домаћинство које чини пет чланова живи у релативно малом стану у стамбеном насељу једне централне градске општине. Жена стара 74 године, иако прати вести у средствима јавног информисања, каже да на почетку ванредног стања, по увођењу забране кретања за лица старија од 65 година, није ни била свесна шта се догађа док јој син није објаснио. Тада су се договорили да она никуда не излази из своје из собе, осим до тоалета. Храну су јој сервирали и односили до врата собе, а кућу су детаљно дезинфиковали. Током епидемије нико од укућана није оболео, између осталог због тога што су се придржавали свих здравствених препорука. Међутим, то што особа старија од 65 година није излазила из своје собе читава два месеца неповољно је утицало на њено укупно здравствено стање. Када је први пут изашла напоље, осећала се као да тек учи да хода и приметила је да јој је вид ослабио.

Закључак

У овом раду су представљени резултати квалитативног истраживања о међугенерациској кохабитацији као фактору ризика од оболевања старијих особа у време пандемије ковида 19. Истраживањем је утврђено да поједина домаћинства вертикално проширених породица имају неадекватан стамбени простор у смислу недовољне стамбене површине и мало спаваћих соба у односу на број чланова домаћинства, што онемогућава особе старије од 65 година да се просторно изолују од осталих укућана, у складу са здравственим препорукама. У повољнијој позицији су домаћинства која имају већу површину куће или стана, више спаваћих соба и/или помоћну стамбену јединицу.

Међутим, оболевали су и чланови домаћинстава која имају веома повољну стамбену ситуацију јер је у случају заједничког становања тешко избећи социјалну интеракцију чланова различитих генерација, који су међусобно веома блиски и упућени једни на друге. Млађе генерације, због радних и других обавеза, ступају у ризичне контакте изван породице, а старије особе у таквим ситуацијама нису увек успевале да избегну оболевање.

Може се закључити да су старије особе које живе у међугенерациској кохабитацији, независно од забране кретања на јавним местима за време ванредног стања, биле изложене повећаном ризику од оболевања од ковида 19, и то у сопственом домаћинству. Имајући у виду да су скоро све породице које су учествовале у истраживању поштовале противепидемијске мере и да, упркос томе, старије особе нису биле потпуно безбедне, поставља се питање делотворности државних мера које су се односиле на ускраћивање слободног кретања старијим грађанима.

Референце

- Bobić, M. (2004). Domaćinstva Srbije na početku trećeg milenijuma – socio-demografska analiza. *Sociologija: časopis za sociologiju, socijalnu psihologiju i socijalnu antropologiju*, 46(4), 349–372.
- Gossiaux, J. F. (1986). Strukture, funkcije i evolucija domaćinske grupe. *Sociologija sela*, 24(91–94), 95–103.
- Manić, Ž., & Mirkov, A. (2019). Materijalni položaj domaćinstava u Srbiji u periodu konsolidacije kapitalističkog poretka. U M. Lazić & S. Cvejić (prir.), *Stratifikacijske promene u periodu konsolidacije kapitalizma u Srbiji* (str. 49–70). Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

- Miletić-Stepanović, V. (2011). *Proširena porodica u Srbiji*. Čigoja štampa i Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.
- Milić, A. (2004). Stari i porodično zbrinjavanje i nega. U A. Milić (prir.), *Društvena transformacija i strategije društvenih grupa: svakodnevnica Srbije na početku trećeg milenijuma* (str. 443–463). Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.
- Наредба о ограничењу и забрани кретања лица на територији Републике Србије, *Службени гласник Републике Србије* 34 (2020). <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/viewdoc?uuid=f995d9adc249-4f24-a734-f51385411db4>.
- Републички завод за статистику (2013). *Основне карактеристике домаћинстава: подаци по општинама и градовима*. Републички завод за статистику.

Andelka Mirkov*

INTERGENERATIONAL COHABITATION AS A RISK FACTOR FOR DISEASE TRANSMISSION AMONG THE ELDERLY AT THE TIME OF THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract: In this paper, intergenerational cohabitation is considered as a risk factor for disease transmission among the elderly during the COVID-19 pandemic. The term intergenerational cohabitation is here understood as three or more generations living together in the same family household. People over the age of 65 living in intergenerational cohabitation are at a higher risk of contracting COVID-19 due to the nature of shared housing and the inevitable interaction of vulnerable family members with those who are, due to work and other obligations, exposed to higher-risk contacts outside of the family. The research was carried out during May 2021 on the basis of semi-structured interviews with 14 multigenerational family households in Belgrade, with the majority of respondents being persons aged over 65. The paper first examines the living arrangements of each family before and during the pandemic, subsequently focusing on the specific experience of multigenerational family households under pandemic conditions. At the end of the paper, three characteristic family stories are singled out.

Key words: intergenerational cohabitation, multigenerational family household, the elderly, COVID-19 pandemic

* Andelka Mirkov, Research Associate, University of Belgrade – Faculty of Philosophy, andelkam@yahoo.com.

Слађана Драгишић Лабаш*

ИЗАЗОВИ АКТИВНОГ СТАРЕЊА И МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ У ВРЕМЕ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА 19 У СРБИЈИ

Апстракт: У раду се разматрају тешкоће, ограничења и могућности за активно старење у Београду у време пандемије ковида 19, и то у периоду потпуне забране кретања и касније, у време ограниченог и слободног кретања. Према добијеним налазима, сви саговорници (њих 25, старости од 70 до 93 године) сматрају да је пандемија стресан животни догађај који је на неки начин утицао и на њихово ментално здравље изазвајући различите негативне емоције (страх, тугу, неизвесност, напетост) и дотадашњи активан начин живота. У једном периоду прекинуте су важне активности, и радне (волонтерске) и друге које се обављају ван куће (рекреативне, едукативне, културне...), виђање блиских особа и дружење. Захваљујући „солидном“ материјалном статусу, стилу живота који укључује активно старење, те ангажовању људи из социјалне мреже и личним стратегијама за борбу против стреса, испитаници су углавном успели да се успешно боре са стресом. Мери потпуног затварања већи број не одобрава, критикује и предлаже друге начине заштите старијих.

Кључне речи: старије особе, пандемија ковида 19, активно старење, ментално здравље

Увод

Популација старијих се сматра осетљивом на изненадне и стресне животне околности, а посебно уколико старији са нарушеним физичким или менталним здрављем живе сами, у друштву у коме је институционална подршка слаба и имају слабо развијену социјалну мрежу. Важна су и уверења старијих да постоје могућности контроле таквих ситуација. У суочавању са стресом који долази из спољашње средине (окружења, друштва) старије особе користе различите начине за

* Слађана Драгишић Лабаш, Универзитет у Београду - Филозофски факултет, редовни професор, sladjadl@yahoo.com.

његово превладавање.¹ Пандемија ковида 19 представља велики изазов за старије људе генерално, па и за особе које активно старе. Не само стога што је највећа стопа смртности потврђена у популацији старијих већ и зато што су се старији суочили са најстрожим ограничењима у периоду ванредног стања, на пример, у Србији са потпуним затварањем (тачније, старијима је било забрањено напуштање домова у једном периоду). Очувати ментално здравље у таквој ситуацији није било нимало једноставно, мада старији имају предност због већег животног искуства „у реакцијама на срећу, немаштину“ (Gelder et al., 2009, стр. 216) и болест. Ранија искуства са болестима у свету, као што су SARS, који је појавио 2003. године, MERS (*Middle East respiratory syndrome*) 2015. и вирус ебола указују на то да су пандемије битно утицале на ментално здравље становништва, те да је велики број доживео страх и анксиозност, посттрауматски стресни поремећај, депресију. У време SARS-а повећана је стопа суицида старијих особа (Lee et al., 2020). Социјална изолованост се сматра значајним проблемом за јавно здравље у свим земљама, тако да је психолошка пандемија (страха и панике) расла брже од саме пандемије ковида 19. Старији, који иначе имају теже последице заражавања тим вирусом, сада се чешће него раније виде као „социјални проблем“ и они који највише оптерећују здравствени систем. Тако да се пандемија ковида 19 разуме као „вишезначни релациони процес повезан са кризама које се јављају у другим системима (економија, политика, медији, култура, породица итд.) наносећи штету телу, души и друштвеном животу“ (Tsekeris & Zeri, 2020, стр. 514).

У Кини је око 40% људи старијих од 60 година у току лета 2020. године имало анксиозност и депресију (Lee et al., 2020). У време пандемије ковида 19 у Грчкој је повећан ниво страха и анксиозности међу грађанима (више због економије – 92%, него због здравља – 82%) (Tsekeris & Zeri, 2020). Старији од 70 година у Шведској² у периоду април-мај 2020. такође су изјавили да су лошије расположени, да имају проблем са спавањем, да се осећају депресивно, и то чешће људи који живе сами (иако у тој земљи није било lockdown-а, тј. потпуног закључавања), али су се старији у већини придржавали препоручених

1 „Стресори су екстерни окидачи за физиолошку реакцију стреса, вртлог хормоналног лучења и нервног пражњења који укључује практично сваки орган и систем у телу. Најмоћнији стресори су губитак контроле и несигурност у битним подручјима живота, било професионалним или личним, економским или психолошким. Стресови као што су емоционална изолација или осећај да над нама доминирају други мењају наше мозгове на начине да повећавају потребу за спољним изворима допамина“ (Mate, 2019, стр. 418–419).

2 Узорак је чинило 1.854 особа старијих од 70 година, коришћена је онлајн анкета.

мера.³ Истакли су и проблеме са концентрацијом, бригу за ближње и забринутост због екомонског пада и последица кризе по друштво (Gustavsson & Beckman, 2020). Истраживање, рађено у 27 земаља, о ставовима старијих према препорученим мерама у време пандемије (ношење маске, физичка дистанца, смањење контаката, излазак у одређено време...) налази да, и поред тога што су старији од 65 година процењени као високоризична група (са највишом стопом морталитета⁴ од ковида 19), они имају сличне ставове према мерама, а тиме и понашања као и особе средње генерације (50–60). Тако да се поставља питање владиних стратегија према старијима (Daoust, 2020). Према другом истраживању, један од важних разлога за поштовање прописаних мера затварања у Грчкој био је тај што се вирус сматра високоризичним за старије који у грчким породицама имају важну улогу, а 75% испитаника верује да су мере затварања биле ефикасне (Paramattheou, 2020; Dianeosis, 2020, према: Tsekeris & Zeri, 2020).

У Србији⁵ је ванредно стање уведено 15. марта 2020. године и трајало је 53 дана.⁶ Старијима од 65 година који живе у насељеним местима са преко 5.000 становника и старијима од 70 година у насељеним местима до 5.000 становника било је забрањено кретање у трајању од 35 дана, осим суботом од 4 до 7 часова, а у току забране мере су се повремено мењале и биле нешто блаже. У тој ситуацији најугроженије су биле старије особе које живе саме, нарочито оне које имају потребу за туђом негом и помоћи, међу којима је највише жена. Већина услуга социјалне заштите била је или обустављена или су услуге пружане уз знатна ограничења, а пружање здравствених услуга било је редуковано и ограничено на ургентна стања. Старије жене су, према истраживању Amity i FemPlatz-a, најчешће осећале

3 И смањење физичке активности негативно утиче на старије особе, доводи до повећања нивоа глукозе у крви, кардиоваскуларних проблема, болести мишићно-скелетног система, смањује се отпорност на вирусне инфекције (зато је старија популација осетљива и високоризична за ковид 19) и долази до когнитивних дисфункција. Старење је повезано са губитком мишићне масе (саркопенија), а смањењем физичких активности још интензивније опада снага мишића (Abdelbasset, 2020).

4 Процењено је да највећи ризик од високог морталитета од ковида 19 имају земље са великим уделом старије популације у укупном становништву (Данска, Шведска, Холандија и Финска), а нађено је да су значајне још две варијабле – социјалне навике и породична структура – вишегенерацијске породице и мање развијене земље са лошијим системом здравствене заштите (Arsalan et al., 2020).

5 Први случај ковида 19 (SARS-COV-2) регистрован је 6. марта 2020. <https://covid19.rs>.

6 Светска здравствена организација је прогласила глобалну здравствену кризу – јавноздравствену претњу од међународног значаја 30. јануара 2020. године, а пандемија је проглашена 11. марта. <https://covid19.rs/o-covid-19-virusu/>.

страх, али не првенствено за своје здравље већ за здравље својих укућана, недостајали су им контакти с децом и унуцима, шетње, неке су се љутиле због затварања старијих и то су сматрале претераном мером, осећале су се усамљенима.⁷

У следећем делу текста издвајамо најважније одлике онога што се генерално назива активним и аутентичним старењем као категорију према којој дато истраживање мери последице пандемије на живот и ментално здравље старијих и коју овај рад стога изблиза сагледава.

Активно аутентично старење

Савремена парадигма успешног старења⁸ није једини, најбољи и најхуманији начин да размишљамо о старењу. Због тога је добро да активном старењу додамо и аутентично.⁹ Термин „аутентично старење“ укључује културну разноликост старења, не искључује оне који не могу да испуне све критеријуме „активног старења“ и промовише социјалну инклузију и социјалну правду за старије. Социолози критикују истицање личне одговорности за активно старење, којима се у ствари допуњују неолибералне идеје о индивидуалној слободи, а минимизира друштвена одговорност и подршка неопходна старијима у реализацији овакве идеје. С обзиром на то да бејби-бумери (*baby-boomer*) старе и да ће се удео старијих од 65 година нагло увећавати, страх неких друштава од „зависних старијих“, који постају све већи терет за друштво, расте. С друге стране, истраживања показују да старији радо прихватају идеју о здравом, активном старењу, али је то једном броју онемогућено из здравствених и/или материјалних разлога, „неподржавајуће заједнице“ итд. (Lamb et al., 2017). Здраво и активно старење се сматра једним од главних изазова за све европс-

7 <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/rs/objavljeni-rezultati-istrazivanja-starije-zene-u-doba-korone-iskustva-i-izazovi/>.

8 Многа истраживања данас усмерена су на идентификовање елемената активног (успешног, продуктивног) старења испитивањем повезаности са радним ангажманом, волонтирањем, верским, физичким и менталним активностима, ширином и квалитетом социјалне мреже, здрављем, партнерством, сексуалношћу итд. У литератури не постоји консензус о мерењу активног (успешног) старења, али су најчешће помињани индикатори: добро физичко и психичко функционисање и благостање; капацитет за когнитивни раст; задовољство животом; адаптација на промене и постизање личних циљева; самоконтрола; продуктивна активност; самоиспуњење и духовност (Versey & Newton, 2013; Tovel & Carmel, 2014, према: Драгишић Лабаш, 2016).

9 Предлаже се допуна тог термина и назив „активно аутентично старење“ (Ranjzin 2010, према: Драгишић Лабаш, 2016).

ке земље са циљем да старији остану „здрави, активни и независни“, да се побољша ју ефикасност и одрживост здравственог и система социјалне заштите, побољшају иновативне услуге и повећа просечан *здрав животињи век*. Раније доминантни ставови о старијим људима као „зависним потрошачима ресурса“ данас су застарели. Повлачење старијих из друштвеног и политичког живота друштвено је наметнуто, док истраживања показују да су старије особе активније него што се мисли и да управо активно старење повећава задовољство и квалитет живота. Социјална партиципација утиче на смањење осећања усамљености, повећање менталних и физичких активности, боље здравље и мању стопу смртности. Више доказа говори у прилог ангажовању старијих људи (после пензионисања) у кући, на послу¹⁰, локалној заједници, друштву.

Методски оквир

Узорак и циљ истраживања

Узорком је обухваћено 25 испитаника (14 жена и 11 мушкараца), старости од 70 до 93 године, различитог образовања и занимања, од којих је 19 анкетирано и у истраживању активног старења у Београду, док је шесторо *нових* испитаника. Промењена имена у истраживању активног старења задржана су за све испитанике који су и сада ушли у узорак, што важи и за нове. Истраживање је рађено у периоду јануар-март 2021. године. У питању је пригодан, „грудва снега“ („snow-ball“) узорак. Интервјуи су обављани телефонски и путем Скајпа, али и у кућама испитаника (ауторка текста и испитаници су вакцинисани), иако се на почетку рада мислило да ће интервјуи бити спроведени искључиво електронски (онлајн). Интервју уживо је лакши, *природнији*, зато што омогућава отворенију и искренију комуникацију (изражавање мишљења и осећања). Атмосфера у којој је рађен била је пријатна, старији изузетно гостољубиви и поред тешке теме којом смо се бавили и како су неки испитаници говорили – „не поновило се“, болних емоција, а и суза. Интервју је рађен уз коришћење полуструктурисаног упитника.

Циљ је био да истражимо тешкоће, ограничења и могућности за активно старење у Београду у време пандемије ковида 19, и то у пе-

10 Тако, према једној студији, 40% старијих у ЕУ жели да ради после 65. године, предлаже се скраћено радно време или „делимична пензија“, док је окружење процењено као „погодно за старење“, мада има предлога за побољшање јавног превоза и сигурности на путу за старије (Riva et al., 2014).

риоду потпуне забране кретања и касније, у време ограниченог и релативно слободног кретања. 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, колико се променила њихова свакодневица у време пандемије, како су организовали дотадашње активности (да ли су могли да их обављају и на који начин), да ли су их заменили неким другим активностима које су могли да спроведу у кућним условима, како су одржавали контакте с 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, 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.

Анализа резултата

Демографске карактеристике испитаника

Највећи број наших испитаника/ца припада старосној категорији 65–74, њих 12, најмањи број има 85 година и више, док најстарија испитаница има 93 године. Више и високо образовање је мало заступљеније (12) у односу на средње (10). Сви испитаници су лични пензионери са „солидним“ и „мањим“ пензијама. Сви имају обезбеђен стамбени простор.

Табела 1. Старост и образовање испитаника

Образовање	Старост испитаника			Укупно
	65-74	75-84	85 +	
Без школе			1	1
Основно	1	1		2
Средње	6	2	2	10
Више и високо	6	4	2	12
Укупно	12	8	5	25

Око половине наших саговорника је у браку (12), док је деветоро удоваца и удовица и четворо је разведених (13). 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, већина двоје деце. Доминирају двочлане породице (које, уз испитаника, чине супружник или дете), док деветоро саговорника/ца живе сами.

Табела 2. Старост и брачно стање испитаника

Брачно стање	Старост испитаника			Укупно
	65-74	75-84	85+	
Удата/ожењен	8	4		12
Разведен/а	1	3		4
Удовац/ица	3	1	5	9
Укупно	12	8	5	25

Стрес условљен пандемијом, емоције и размишљања

Сви испитаници сматрају да је пандемија ковида 19 стресна животна ситуација која је изазвала, пре свега, страх од новог и непознатог, болести и смрти (лично и за блиске особе), потом осећање неизвесности, беспомоћности, пад расположења, анксиозност и тугу, као и пад концентрације и проблеме са памћењем. Прекинуте су многе дотадашње активности, а неки испитаници који су још у радном односу (хонорарно раде) престали су да раде. Двоје саговорника сматра да је та ситуација гора од рата у коме су учествовали, а неки се плаше због економске кризе која ће уследити после пандемије. Троје испитаника се разболело од ковида (претходно су се разболела њихова деца), симптоми су били средњи и лакши, док је једна испитаница била у болници. Већина испитаника је изјавила да је у њиховој широј породици неко био болестан, а била су и три смртна случаја. Нико се није обраћао стручњацима за помоћ на почетку пандемије, као ни сада, али се већина слаже да је стрес утицао на њихово ментално здравље. Емоционалну подршку су добијали од својих супружника, пријатеља и деце и то је, уз личне снаге и стратегије за превладавање, очигледно било довољно да се изборе са стресом. Тако Слободан наводи: „То је нешто ново у животу, са ових 70 година не памтим такву изолацију, у неким моментима је било страха, не може нико да ти приђе ако се разболиш, ако одеш у болницу не може нико да те обиђе, плашио сам се да не будем беспомоћан“ (Слободан, 72, ССС, туристички радник, ожењен, трочлана породица, двоје деце). Милева није смела ни на терасу да изађе у једном периоду, док Сања и Теодора наводе да су се осећале као да су у затвору или у оковима. „Нисам излазила из куће, само слушаш шта причају на ТВ-у, било је прича хвата се вирус на гелендер па нисам смела да изађем на терасу, плашила сам се за децу, за унуче, нико не сме у кућу да ти уђе“ (Милева, 73, ОШ, радница, удата, двочлана породица, двоје

деце). „Осећали смо се (муж и ја) као да смо у затвору, тај осећај да не можете да изађете је тежак“ (Сања, 88, ВСС, лекарка, педијатрица, удовица, двоје деце). Теодора описује своје психичко стање: „Имала сам помешана осећања, мало страха, мало туге, пад расположења, али не у мери да не може да се функционише, ускраћеност као да си у оковима... као да је пресечен живот“ (Теодора, 74, ВСС, неуропсихијатрица, удовица, двочлана породица, једно дете).

Олга истиче когнитивне промене, а посебно у време потпуног затварања: „То стање ме је убијало, слабија концентрација, лошије сам памтила, нисам имала стрпљења, све ми се некако пореметило... осећала сам се напетом, нерасположено, шетала сам пса и у време забране само кратко на 15 минута ујутро кад нигде никога нема“ (Олга, 80, ССС, службеница, разведена, живи сама, једно дете). Данијела се добро борила са стресом, али ипак наводи да је повремено осећала анксиозност: „Трудила сам се да будем рационална, научила сам да живим сама, јер је супруг умро пре седам година, нисам била у великом страху, али повремено је било мало анксиозности у време потпуног затварања“ (Данијела, 67, ВСС, психолошкиња, удовица, живи сама, двоје деце). Софија и Никола се нису плашили за себе, како кажу, али јесу за унуче и децу. „Кад су јавили да је почела корона, прво сам се страшно уплашила за моје унуче јер сви раде, а онда и за децу, која су у пензији, јер могу да им пренесу болест њихова деца. Ја се за себе нисам плашила, имам доста година, свашта сам у животу прошла, па ако треба да умрем од овог чуда, нек умрем“ (Софија, 88, без школе, пољопривредница, удовица, живи сама, двоје деце). Никола наводи: „Плашио сам се, посебно за ћерку која је лекар и читав дан је радила у приватној ординацији. Ја нисам долазио у контакт са другима, па се нисам плашио за себе“ (Никола, 86, ССС, варилац, удовац, живи сам, једно дете). Светислав се лоше осећао и каже: „Ово је, помислим понекад, горе од рата, али ипак није, морамо да издржимо. Не можеш да загрлиш унуче, да га пољубиш, да му даш неку пару, да причате и да се радујете, и плакао сам због овога, али нисам хтео да ме жена види“ (Светислав, 82, ССС, конобар, власник кафане, разведен, живи сам, троје деце).

Биљана и Игор пореде пандемију са њиховим искуствима учешћа у рату. „Имао сам неки потајни страх, али сам ипак добро. Био сам тужан јер мислим да је ово специјални, биолошки светски рат, неће се ово скоро завршити, биће пуно жртава, лакше је било у правом рату јер сам знао одакле се пуца, а овде се не зна“ (Игор, 71, ВШС, правник, ожењен, двочлана породица, троје деце). „Ово је страшно као кад куга наиђе, само сам се молила богу да останемо здрави, али умрла је ћерка од моје заове. Ово је ужас, горе од бомбардовања... ја сам

са оцем учествовала у рату као девојчица од 16 година“ (Биљана, 93, ССС, дактилографкиња и лекторка, удовица, живи сама, двоје деце).

Начини превазилажења стреса

Наши саговорници су налазили различите начине да се изборе са стресом, али је то било теже у време потпуног затварања јер су се све активности одвијале у кући. Ипак су старији који живе у кућама били у далеко бољој позицији него они који живе у стану јер су могли да проводе време напољу и раде у баштама. Неки који имају викендице ван Београда отишли су и тамо провели неколико месеци. Трудили су се да буду што активнији у ограниченом простору, одржавајући све старе активности које је било могуће спровести у кућним условима, а уводећи и неке нове.

Драгослава је у време потпуног затварања налазила различите начине да осмисли своје време и наводи: „Читала сам доста, штрикала, гледала ТВ, а од Ускрса сам била на Златибору и у следећих шест месеци. Имам комшиницу, обе смо биле мало усамљене, па смо се дружиле, ја сам јој помагала 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, професорка географије и математике, удовица, живи сама, двоје деце). Александар је са супругом такође проводио време у викендици. „Моја супруга и ја смо радили у башти, сређивали детаљно викендицу, гледали ТВ, читали књиге и новине, свакодневно се чули са децом и пријатељима, али није било лако, а није ни сада“ (Александар, 84, ВСС, хирург, ожењен, двочлана породица, троје деце). Данило је радио у башти: „Имамо двориште и кућу, а радио сам иначе у башти, резивао воће“ (Данило, 70, ССС, трговац, ожењен, двочлана породица, двоје деце). Светислав и његова супруга су у време потпуног затварања комуницирали „на нов начин“ са комшијама: „Причао сам са комшијама са терасе, ето то нисмо раније радили, него смо ко људи седели једни код других“, а слично говори и Славко: „Онда станем на капију и причам са двојцом комшија, чак смо износили кафу и причали преко оградe“ (Славко, 70, ССС, рачуновођа ожењен, двочлана породица, двоје деце). Сања сматра да је мала башта имала велики значај за њено и мужевљево ментално здравље. „Имамо малу башту испред зграде и терасу, то је срећа, не знам шта бисмо да није те баште. Тај контакт са природом нам је олакшао све“ (Сања, 88, ВСС, лекарка, педијатрица, удовица, живи сама, двоје деце). Божидар је велики део дана гледао ТВ: „Тада ми је телевизија била 'све и сва' читао сам и књиге“ (Божидар, 82, ВШС, економиста, удовац, двочлана породица, двоје деце).

Даница је проводила време на тераси, вежбала и читала. „Имам велику терасу у стану, па сам шетала по тераси, читала, гледала ТВ, кућни послови, свакодневно се чула са сестром, другарицом, колегицима са којима годинама идем у бању, комшиницом. Вежбам свако јутро сет вежби“ (Даница, 74, ВСС, фармацеуткиња, удовица, двочлана породица, двоје деце). Теодора се бавила кућним пословима и двориштем и цвећем. „Имам кућу и двориште, башту, цвеће. Сређивала сам кућу генерално, терасе... док сам радила, нисам имала довољно времена за неке ствари, али сам сада више сређивала кућу, више кувала, уживам у томе, угађала сам сину...“ Игор описује како је проводио време са супругом: „У том периоду затварања дружио сам се са супругом, свирао гитару, гледао ТВ, радио у башти, мало смо певали, овако сам размишљао – држ’ се своје жене, загрли је, и уживај.“ Светлана наводи да су за њу били важни заједнички породични ритуали: „У време почетка короне било је више времена проведеног заједно, више кућног дружења, да смо сви на окупу, заједно смо ручавали.“ Данијела, Теодора и Ивана сматрају да им је професија (психијатрија, психологија, психотерапија) помогла да превазиђу стрес. Теодора износи и свој предлог за бољу организацију психолошких услуга:

„Психијатријска и психотерапијска подршка је требало да буде доступнија, то знам јер су ме људи стално звали за савете. Требало је да буде више телефонске помоћи осим болнице ’Др Лаза Лазаревић’ могли су у оквиру ДЗ да психијатри раде, а и да волонтирају пензионери. Једна је колегиница дала телефон да је људи зову. Треба да буде шира мрежа подршке, мислим да би доста психијатара у пензији радили волонтерски.“

Прекинуте, смањене и промењене (нове) радне и друге активности

Неколико наших испитаника престало је да ради или волонтира када је пандемија почела. Разлог је било затварање старијих од 65 година, али и одлука да се прекине са радом због ризика од разболевања. Касније настављају са радом, али само неколико месеци и поново престају. Други су радили како кажу свакодневно „преко телефона“ (психолози, психијатри, лекари...), док се Раде фризер „вратио на посао“ иако то није планирао, а Вера снајдерка је у једном периоду шила маске више него хаљине. Уобичајене активности, а посебно рекреативне, дружења и изласци, практиковане пре пандемије, у једном периоду су потпуно прекинуте, али ни после годину дана ситу-

ација није много боља. Ивана је два пута прекидала волонтерски рад. „Престала сам да радим волонтерски у време потпуног затварања, па сам наставила да радим и онда прекинула када је поново почео да расте број заражених, поново почела, и сада не радим“ (Ивана, 74, ВСС, неуропсихијатрица, удата, двочлана породица, једно дете). Теодора је одлучила да тренутно напусти рад у једној приватној клиници. „Напустила сам посао због COVID-а... нисам почела да радим, само сам пар пута отишла, 5, 6 пута, али сада не желим да се враћам на посао због још увек лоше ситуације. Од октобра сам престала, али можда ћу поново почети, али сам зато често давала савете синовљевим друговима и неким мојим пријатељицама.“ Вера је престала да ради хонорарно због забране изласка. „Морала сам да престанем да радим за бутик, што сам тешко прихватила... затим 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, снајдерка, удата, двочлана породица, двоје деце).

Раде је непланирано поново почео да се бави својим послом, на молбу комшија. „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). Мирјана није ни престала да ради, чак је у време пандемије припремила додатне слике за изложбу. „Ово је био значајан догађај за мене, говорила сам неким људима да скину само на секунд маску, да се сетим ко су. После је направљена и емисија о мени. Било ми је лакше јер сам имала циљ – изложбу, и сви које сам желела да видим дошли су.“ Игор је у време пандемије у току прошле године „помало радио од куће“, како каже у шали, „јер ме стално неко звао да пита за правне савете“, а слично наводи и Александар, хирург: „Пријатељи су звали и питали за савет око лекова и интервенција“, док је Данијела, психолог, „помагала саветима комшијама и пријатељима“.

Испитаници су у време потпуног затварања, али и касније прекинули или смањили раније активности. Најчешће су то изласци са пријатељима, шетње, пецање, вежбање, вожња бицикла, чување унука, одлазак у цркву, на гробље, слављење славе, рођендана и све оно што је њихов живот и старење чинило активним и аутентичним. Слободан наводи да је прекинуо више активности: „Нисам возио бицикл, нисам виђао људе, нисмо нигде ишли. Најтеже је било што нисмо могли да се дружимо, унук смо виђали кроз прозор. Ништа није могло да буде као раније.“ Олга је до 2020. сваке године одлази-

ла на море. „Много ми недостаје море, обожавам воду, да пливам да шетам кроз воду, сваке године сам ишла са другарицама, баш ми је тешко.“

Игор је престао да одлази у цркву и да пева у хору. „Оно што ми је недостајало посебно је што нисам могао да одем у цркву, јер певам у црквеном хору са супругом, чуо сам се са парохом и он је рекао: 'Добро, издржи.'“ Теодора је престала да излази са пријатељицама, а недостајало јој је и све оно што је „потребно жени“. „Нисам се виђала са пријатељицама и то ми је прво недостајало, шетње, позориште, изласци, а прекинула сам да одлазим код фризера, на маникир, фарбала ме је и шишала комшиница.“ Даница више не излази и наводи: „Прекинула сам многе активности, раније сам ишла на Аду два пута недељно са другарицама, дружиле смо се, шетале, сада је немогуће јер не улазим у превоз.“ Александар је морао да прекине велики број активности. „Највише су ми недостајала дружења и изласци, ми волимо позориште, концерте, изложбе, ресторане. Све ми је ово недостајало, али смо се потрудили да не бринемо превише и да прихватимо тренутну ситуацију, да се више бавимо другим стварима, које нису баш адекватна замена, али помажу.“ Оља је прекинула да се виђа са пријатељима, али је у последњих неколико месеци почела да одлази у позориште. „Прекинула сам да се виђам са људима, недостајало ми је дружење, разговор... сада сам са ћерком почела да идем у позориште и осећам се као човек“ (Оља, 71 година, комерцијалисткиња, разведена, трочлана породица, двоје деце). Иван и Славко су престали да одлазе у посете и славе славу као раније. „Недостајало ми је виђање са друштвом, а мало нас је и остало, раније смо ишли на ручак повремено, сада то није било могуће. Људи су нам често раније долазили у кућу у госте, на славу, седели смо, дружили се“ (Иван, 80, ВСС, грађевински инжењер, ожењен, двочлана породица, једно дете).

Ко је помагао у време потпуног затварања?

Наши саговорници су у време забране изласка, а и касније, у време ограниченог изласка, добијали помоћ (куповина, плаћање рачуна), пре свега од своје деце и унука, потом рођака и на крају комшија, неки су добили пакет од општине, и то они са најнижим пензијама (испод 20.000 дин.), док је двоје испитаника изјавило да су их волонтери позивали и питали да ли им је потребна помоћ у набавци. Нико није користио институционалне услуге јер, по њиховим речима, није било потребе за тим.

Наш испитаник Никола каже: „Нисам излазио из куће, у време забране... ћерка и зет су ми доносили храну.“ Софија, Драгослава и Раде такође наводе: „Ћерка ми је све куповала, понекад и унука, али само дођу до врата првих неколико месеци.“ „Ћерка живи пет минута од мене, тако да су све могли да ми набаве.“ Ивани су помагали син и снаха. „Син и снаја су ишли у куповину, наручивали преко интернета поврће и воће.“ Игору су рођаци помагали. „Куповале су нам младе рођаке које живе у близини оно што је требало од лекова и паша (женин брат) нам је куповао све што је требао од намирница.“ Сањи је такође кћерка доносила све што јој је потребно, али говори и о комшијама: „Комшије су нам дивне, куповали су нам штампу.“ Вера и Светлана кажу да су им, осим деце, комшије повремено куповале храну и лекове. „На комшије смо могли да се ослонимо увек и куповали су нам понекад нешто на пијаци кад је требало.“ „Увек сам могла да позовем млађе комшије да ми купе лекове или нешто од хране.“

Да ли је старије од 65 година требало потпуно затварати?

Већина наших саговорника сматра да је забрана изласка за старије од 65 година била претерана мера, да то није било потребно јер су старији одговорнији од млађих и поштују све прописане мере, а да је неким то нарушило физичко и ментално здравље. Има и оних испитаника који мисле да је та мера „можда била добра, али нису сигурни“ и оних који верују да је била потребна.

Олга и Милева наводе слично: „Мало је шашаво било затварати људе потпуно, стари људи знају да се пазе, било је довољно да носе маске.“ „Мислим да није било неопходно потпуно затварање, само маске и ето.“ Сања сматра да је потпуно затварање, а потом дозвољавање да се у раним јутарњим сатима иде у куповину била лоша мера. „Сећам се да је било страшно да пензионери иду у 4 сата ујутро у куповину, а мој брат, још старији од мене, морао је да иде, јер живи сам... потпуно је пореметио ритам спавања, а старији ионако имају лош сан... старији су били потпуно избачени из колосека.“ Александар и Ивана су такође против такве мере:

„Заиста мислим да потпуно затварање старијих од 65 година није била добра мера. Требало је наћи боље решење. Старијима је неопходна шетња и уз поштовање свих препоручених мера не би дошло до већег заражавања, уосталом старији су се довољно уплашили, па верујем да

би излазили и мање него што би им било дозвољено“ (Александар). „Ова мера је лоша, јер некретање код старијих изазива последице по локомоторни апарат, по срце и друге системе, а ствара и психолошке проблеме... било је крајње понижавајуће да старији излазе у 4 ујутро“ (Ивана).

Оља се такође не слаже са увођењем те мере. „Били смо понижени као да нисам људско биће, као брига неког за старије, као да смо ми будућност, а ми смо у ствари прошлост.“

Светлана је у тренутку доношења те мере сматрала да је то у реду, али данас не мисли тако. „Гледано из овог угла, није било потребно потпуно затварање, али поштовати све што су лекари предлагали. Када се то десило, мислила сам да треба, била сам за потпуно затварање, тада је страх био јачи од свега. Веровала сам лекарима. Ми нисмо доживели ништа лоше па сад мислимо да није морало.“ Следећи наш саговорник такође није сигуран да ли је та мера била неопходна. „Мислим да би старији поштовали одлуке и да нису били затворени потпуно, али поштовао сам одлуку, можда је и било добро ако су то лекари предложили“ (Игор). Милорад није сигуран да ли је то била добра мера, али критикује медијско извештавање и тиме условљено неповерење код људи. „Нисам био за потпуно затварање, али можда је тако требало, али је сада најгоре што је народ изгубио поверење у политичаре, а сад се сви баве политиком, нисам веровао у све што су говорили, на ТВ-у су претерали, плашени смо сваки дан.“ Данијела такође критикује медије: „Затварање није била добра идеја... слудели су медији људе стално на смену оптимизам-песимизам, тако да је јако лоше било, а и сада је.“ Божидар није успео да сазна из медија које је решење за такву ситуацију. „Не знам да ли је било неопходно да се потпуно затворе старији, нешто је морало да се уради, али никако да кажу на ТВ-у шта је решење.“ Теодора такође није сигурна шта је тада била најбоља мера. „Не знам да ли је потпуно затварање била добра идеја, има смисла, морала су да се поштују ограничења, али када бисмо се сви придржавали мера, не би ни дошло до затварања.“

Даница и Славко су били за блаже мере од потпуног затварања и кажу: „Требало је да дозволе људима да излазе макар сваки дан по сат, два.“ „Могло је другачије, да старији излазе у одређено време, сваки други дан на два сата.“ Никола сматра: „Није баш морало да буде потпуно затварање, али је била потребна одређена свест да би се човек придржавао правила, ми баш немамо ту културу, нисмо ми то научили, ми смо научили да нам неко забрани.“ Данило мисли да је можда све људе у једном периоду требало затворити: „Не знам да ли је било добро затварање, можда је требало да се затвори на један и по месец. Све је требало затворити, а не само пензионере.“

Биљана и Драгослава сматрају да је та мера била добра: „Идеја да се затворе у једном периоду старији била је добра.“ „Добра је идеја да старији људи од 65 буду затворени, мада је било тешко испунити слободно време.“

Закључак

Пандемија ковида 19 2020. године прекинула је дотадашње активно старење и утицала је на ментално здравље наших саговорника, али није, према њиховим речима, изазвала озбиљније психичке проблеме па се старији нису обраћали стручњацима нити су тражили телефонску психосоцијалну помоћ (која је у том периоду била доступна). Томе је допринела релативно развијена социјална мрежа, у ствари психолошка помоћ супружника и психолошка и инструментална помоћ деце, унука, пријатеља, комшија, а биле су неопходне и личне снаге. Стога нису имали потребе да користе помоћ коју су нудили волонтери. Важно је навести да су сви испитаници стамбено обезбеђени, да у стану углавном живе са супружницима или сами (имају довољно простора), да имају редовне месечне приходе, да имају децу која су била спремна да им помогну и да су они група која активно стари, те нису репрезентативан узорак него чак и привилеговани у односу на сиромашне са слабом социјалном мрежом, којима је институционална подршка била неопходна.

Старији су навели да су на почетку пандемије осећали страх од новог и непознатог, страх од болести и смрти (лично и за блиске особе), бригу, анксиозност, тугу, неизвесност, пад расположења, незнање, проблеме са концентрацијом, али су временом почели да брину и за економске последице и економску кризу која ће уследити. Сматрају да су са стресом, посебно израженим у време потпуног затварања (тадашња социјална изолованост за неке је „*нешто најгоре*“ што су до тада доживели), покушали да се изборе на све доступне начине, користећи терасе за седење, дворишта за рад, да су интензивирали све раније кућне активности, укључили и нове и знатно чешће комуницирали са блиским људима путем телефона, Вибера, Скајпа. Старији који имају куће или пак викендице били су у бољој позицији. Када је било дозвољено ограничено кретање, а потом и слободно, уз све мере заштите, старији су излазили у продавницу и у свакодневне шетње. Ипак, треба нагласити да је у градски превоз наставио да улази само један број саговорника. То је онемогућило да се баве ранијим активностима које захтевају коришћење јавног превоза (нпр. шетње на Ади), али и активности које се обављају у групи јер је групни рад

ризичан због преношења вируса (јога, базен) или седење у публици (позориште, концерт), као и плаћени рад и волонтирање, тако да се „живот није вратио у нормалу“, а и питање је да ли ће, наводили су најстарији, „док смо живи“. Забрана изласка за старије од 65 година, према мишљењу већине испитаника, била је претерана мера. То је испитанике додатно „избацило из колосека“. Они себе и људе из генерације 65+ доживљавају као одговорније од млађих, опрезније и оне који би поштовали све мере, па чак и излазили мање него што је дозвољено, тако да је, како наводи једна испитаница: „Могло да буде другачије, али као да старије неко нешто уопше пита.“ На крају, да закључимо, неопходно је чути глас старијих.

Референце

- Abdelbasset, W. K. (2020). Stay Home: Role of Physical Exercise Training in Elderly Individuals' Ability to Face the COVID-19 Infection. *Journal of Immunology Research*, 1-5. <https://www.hindawi.com › journals › jir › 2020>.
- Arsalan, M., Mubin, O., Alnajjar, F., & Alsinglawi, B. (2020). COVID-19 Global Risk: Expectation vs. Reality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-10. <https://www.mdpi.com › 17>.
- Daoust, J. F. (2020). Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. *PLoS ONE*, 15(7), 1-13. <https://journals.plos.org › plosone › article › journal.po>.
- Dragišić Labaš, S. (2016). *Aktivno starenje u Beogradu*. Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta i Službeni glasnik.
- Gelder, M., Mayou, R. & Geddes, J. (2009). *Psihijatrija*. Beograd: Data Status.
- Gustavsson J. & Beckman, L. (2020). Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic – A Cross Sectional Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov › articles › PMC7432611>.
- Корона вирус – COVID-19 – основне информације, Република Србија, Министарство здравља. <https://covid19.rs/o-covid-19-virusu/>.
- Lamb, S., Robbins-Ruskowski, J. & Corwin, A. (2017). Successful Aging as a Twenty-first-Century Obsession. In Lamb, S. (Ed.). *Successful Aging As a Contemporary Obsession: Global Perspectives*. Rutgers University Press.
- Lee, Kunho, Jeong, Goo-Churl, Yim & Jong Eun (2020). Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2-11. <https://www.rutgersuniversitypress.org › successful-agin>.
- Mate, G. (2019). *U svetu gladnog duha*. Beograd: Kontrast.
- 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 Riva, G., Mar-
san, P. A. & Grassi, C. (Eds.). *Active Ageing and Healthy Living: A Human
Centered Approach in Research and Innovation As Source of Quality of Life*.
IOS Press.

Starije žene u doba korone, iskustva i izazovi. www.femplatz.org.

Статистички подаци о вирусу COVID-19, Република Србија, Министарство
здравља, <https://covid19.rs>.

Tsekeris, C. & Zeri, P. (2020). Kriza izazvana koronavirusom kao svetski istorijski
događaj u digitalnoj eri. *Sociološki pregled*, 54(3), 498-517.

Sladana Dragišić Labaš*

THE CHALLENGES OF ACTIVE AGING AND MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN SERBIA

Abstract: This paper examines the challenges of active aging in Belgrade during the COVID-19 pandemic, especially in the period of the partial and the complete movement restrictions that were selectively imposed on the elderly population. According to our findings, all respondents (25 of them, aged 70 to 93) consider the pandemic to be a stressful life event that has affected their mental health, causing various negative emotions (fear, sadness, uncertainty, tension) and the hitherto active lifestyle. For a certain period of time, almost all important activities were interrupted: not only work or volunteering but also recreational, educational and cultural activities, as well as socializing and spending time with one's family. Thanks to a lifestyle that included active aging, a stable social network and personal strategies to combat stress, most of the respondents were able to cope with stress relatively successfully. The measures such as the ban of movement and the complete lockdown were strongly criticized by the respondents who would have rather opted for alternative ways of protecting the elderly population.

Key words: elderly, COVID-19 pandemic, active aging, mental health

* Sladana Dragišić Labaš, Full Professor, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, sladjadl@yahoo.com.

Марија Радоман*

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ СТАРИЈИХ ОСОБА У СРБИЈИ – ИСТРАЖИВАЊЕ О СИСТЕМИМА ПОДРШКЕ ТОКОМ ПАНДЕМИЈЕ КОВИДА 19

Апстракт: Циљ овог квалитативног истраживања је да испита утицај срединског фактора, мера током пандемије ковида 19 на ментално здравље старијих особа, посматрајући један аспект менталног здравља, а то су системи подршке. У теорији гешталт терапије системи подршке се дефинишу као подршка коју особа има у односу на себе и околину, па можемо говорити о самоподршци (психофизичко здравље особе, доживљај идентитета, унутрашњи систем вредности, свакодневне праксе које пружају осећај континуитета) и подршци из средине (материјална подршка, социјална подршка као што су однос са породицом и социјалне мреже, становање итд.). У овом раду посматрала сам на који начин су мере предузете поводом пандемије утицале на промену система подршке старијих особа, да ли се ранији систем подршке трансформисао и да ли су се појавили нови видови подршке услед прилагођавања ситуацији кризе. У истраживању тог проблема користила сам дубински интервју, примењен на студију случаја две особе са територије Београда.

Кључне речи: ковид 19, старије особе, ментално здравље, концепт подршке, гешталт теорија

Увод

Како се ширила епидемија вируса корона у свету, особе старије од 65 година суочавале су са низом проблема, као што су тежа клиничка слика коју прати обољење изазвано вирусом, повећан морталитет (Yanez et al., 2020), приступ редовној здравственој нези која им је неопходна и проблеми повезани са свакодневним функцио-

* Марија Радоман, научна сарадница, Универзитет у Београду – Филозофски факултет, marija.radoman@fbg.ac.rs.

нисањем, променом дневне рутине, потешкоћама у прилагођавању новим технологијама које су им сада биле потребније него раније и забринутост да ће изолација погоршати постојеће стање њиховог менталног здравља (Vahia et al., 2020). У Србији је та забринутост била повећана за старије особе које живе саме или им је теже доступна нега, за оне који већ имају хронична обољења и за оне који живе у старачким домовима.

Мере lockdown-а у Србији су уведене 15. марта 2020. године. С једне стране, те мере су биле одговор државе на главну опасност, а то је ширење вируса, али је, с друге стране, неизвесност целокупне ситуације и непостојање дугорочног плана у здравственом систему многе особе оставило без довољно подршке и стратегија за сналажење у кризи. Када је уведено ванредно стање, у свету се појавила највећа забринутост, осим због могућности разболевања старије популације, због тога како ће они поднети усамљеност и изолацију које су произлазиле из поштовања мера током пандемије (Vahia et al., 2020).

Основни предмет овог рада је ментално здравље старијих особа, посматрајући један аспект менталног здравља, а то су системи подршке. Циљ рада је да се анализом два случаја испита који системи подршке су се формирали под утицајем ванредних мера током епидемије у Србији.

Ментално здравље и старије особе током пандемије ковида 19

Истраживања која су рађена за време пандемије у свету показала су да ковид 19 утиче на ментално здравље становништва (Rossi et al., 2020; Barzilay et al., 2020; Damnjanović et al., 2020; Vujčić et al., 2021). Период трајања пандемије прате различити фактори који су претили да угрозе ментално здравље: страх од заразе и болести, физичка дистанца, усамљеност, неизвесност и социјална изолација, осећање губитка контроле и психичка несигурност, посебно првих месеци увођења мера и lockdown-а (Damnjanović et al., 2020), социоекономска криза (губитак послова и прихода), повећање стопе породичног насиља, на шта су упозоравале организације за заштиту женских права, и брига због могућности неге деце, старије популације и угрожених лица.

У својим препорукама током трајања пандемије, Светска здравствена организација (СЗО) издвојила је старије особе као посебно рањиву категорију у погледу менталног здравља. Истиче се важност

бриге и одржавања социјалних мрежа када су у питању старија лица, посебно они са когнитивним проблемима (деменција), који у карантину могу постати више узнемирени, бесни, анксиозни и повучени (WHO, 2020). Њима су у сваком смислу потребни практична и емотивна подршка не само неформалних породичних мрежа већ и здравственог система и доступност лекарске помоћи.

Услед већег морталитета старије популације, током пандемије ковида 19 (неки истраживачи користе и нови термин „геропандемија“ [*gero-pandemic*] да опишу тај феномен, Wister&Speechley, 2020), највећа забринутост и стрес током кризе били су повезани са тим да се старије особе сачувају и да се смањи ризик заразе. Та врста стреса погађа подједнако старије особе, али и чланове њихове породице који су бринули о њима.

Међутим, у супротности са чињеницом да је пандемија старијој популацији донела већи ризик и стопу смртности, неколико студија показује да је фактор старости повезан са нижим психолошким стресом те популације (Barzilay et al., 2020; Vahia et al., 2020; Gonzales Sanguino et al., 2020; Rossi et al., 2021). Наиме, истраживања у Италији, Шпанији и Америци показују да су стресни догађаји повезани са ковидом 19 у иницијалној и каснијим фазама епидемије мање утицали на старију популацију, док млађе особе, посебно жене, информишу о већем броју депресивних, анксиозних и стресних симптома у поређењу са старијим особама (Barzilay et al., 2020; Gonzales Sanguino et al., 2020; Rossi et al., 2021). Једно од објашњења је већа „резилијентност“ старијих особа¹, која се односи на реаговање у стресним ситуацијама (отпорност се сматра заштитним механизмом у случају негативних стресора, Rossi et al., 2021). Према тој интерпретацији, старије особе имају виши ниво резилијентности него млађи², посебно у регулацији емоција и димензији „решавања проблема“. Млађе особе, иако имају мањи укупни ниво резилијентности, имају нешто већу социјалну подршку, док су старијим важније димензије резилијентности које се односе на духовност и веће животно искуство као заштитне факторе (исто). Тако је, на пример, према подацима из америчког истраживања, млађа популација, од 18 до 35 година, имала

1 Отпорност или резилијентност се описује као способност суочавања са тешким ситуацијама која обично флукутира током живота, а често је повезана са неким психолошким стањима. Сличан је термин, али другачији, „*coping*“, односно „суочавање“ (у тексту ћу користити израз механизми или стратегије суочавања), који се дефинише као понашање којим штитимо себе тако што избегавамо психолошке повреде, негативна искуства и стрес (Liang-Kung Chen, 2020).

2 У том истраживању (Rossi et al., 2021), 60 година је старост која је узета као граница између млађе и старије популације.

нижи ниво резилијентности и већи песимизам у погледу будућности пандемије (исто). Те старосне разлике у нивоима резилијентности повезују се са менталним здрављем (појавом симптома депресије, анксиозности и перципираног стреса).

Такође, истраживачи наводе да је, током изолације старије популације, заштитни фактор био не просто већи број интеракција већ то да ли су старије особе имале блиске и значајне односе и могућност комуникације (приступ и вештину употребе технологије). Дакле, важан је био квалитет, не само број социјалних интеракција (Vahia et al., 2020).

Студија групе ауторки и аутора чији је циљ био да утврди утицај ковида 19 на ментално здравље опште одрасле популације у Србији показује да су, током ванредног стања и *lockdown*-а, од 1.057 испитаних, 28,9%, 36,9% и 38,1% пријавили умерену до тешку депресију, анксиозност и симптоме стреса. Неке категорије популације су имале израженије симптоме, па су тако студенти имали знатно виши ниво депресије и стреса, док је старији узраст био заштитни фактор од анксиозности и стреса (Vujčić et al., 2021).³

Студије у којима је откривена већа отпорност старијих особа на стрес током пандемије објашњавају такве резултате низом разлога. Наиме, млађа популација је трпела већи притисак који се тиче економске ситуације и могућности губитка посла од старијих особа, које су најчешће у пензији (иако то не искључује и њихову финансијску несигурност). Такође, млађе особе проводе много више времена на друштвеним мрежама, што је могло утицати на преплављеност негативним информацијама (Rossi et al., 2021). У поређењу са њима, старије особе имају више животног искуства, односно већ су се суочавали са многим стресним ситуацијама (нпр. бомбардовање у случају Србије), што је могло да утиче на лакше прилагођавање ванредној ситуацији током ове кризе. Ипак, истраживачи се у одређеној мери ограђују од својих налаза, па тако аутори/ке студије у Италији наводе да се њихово истраживање менталног здравља популације односи на мерење афективних и когнитивних компоненти анксиозности и депресије, док коришћене скале нису могле да обухвате соматске тегобе и усамљеност, што су најчешће особине психолошког стреса старијих особа (Rossi et al., 2021). Такође, узорак коришћен у истраживању током епидемије најчешће је био прикупљен онлајн, тако да је могуће да је истраживањем обухваћен само онај део старије популације који је технолошки довољно обучен и без когнитивних

3 Особе старости 56 до 86 година представљале су старију популацију.

сметњи (исто). Слично томе, и истраживачи у Србији напомињу да узорак од 1.057 испитаника/ца није репрезентативан према старости и полу јер су презаступљени млади и жене (Vujčić et al., 2021). И то онлајн истраживање је вероватно запоставило оне старије особе које немају приступ интернету.

Дакле, могуће је да тим истраживањима нису обухваћене особе које имају потешкоће у смислу физичке мобилности, изолације, менталног здравља или финансијских ресурса. Да тим студијама вероватно није обухваћена хетерогеност старије популације, посебно они који су у старачким домовима или заједницама које укључује негу и помоћ и особе које брину о њима, наводе и други истраживачи/це (Vahia et al., 2020).

Неколико студија се бави питањима изолације и усамљености старије популације (Wister&Speechley, 2020; van Tilburg et al., 2020). Истраживачи у Холандији су утврдили да саме мере током епидемије у тој земљи нису изазвале много социјалне изолације, али су зато лични губици старијих особа⁴, забринутост због епидемије и пад поверења у институције били повезани са повећањем проблема у менталном здрављу, а посебно са „емоционалном усамљеношћу“ (van Tilburg et al., 2020).

Такође, реакција друштва на старије особе у време кризе, која је била недовољно научно артикулисана, отвара простор и важност истраживања ејдизма (*ageism*) током пандемије (Wister&Speechley, 2020). О том проблему нарочито можемо размишљати имајући у виду аргументе политичара о важности „спасавања економије“ и „укидања мера зарад економије“ јер је такав дискурс отворио простор за институционалну дискриминацију старијих особа, односно њихово „жртвовање“ зарад осталих. Та теза није у тексту даље разрађена, али је важно указати на дискриминацију старијих особа у појединим државама која је била структурна и мотивисана политичко-економским интересима.

За контекст Србије и за само истраживање треба споменути мере током епидемије које су се односиле на лица старија од 65 година, што је уједно и био разлог да узорак тог истраживања буде управо та старосна група. Средином марта 2020. године, одлуком Владе Србије забрањен је излазак старијима од 65 година у градској средини и особама старијим од 70 у мањим местима. Једном недељно је дозвољен одлазак у набавку, рано ујутро од 4 до 7 часова.

4 У тој студији узорак чине особе старости од 65 до 102 године, n = 1679.

Такође, донете су посебне мере за одређене категорије старијих особа. Повремено су објављивани чланци о особама смештеним у домовима за старе, о немогућности кретања и ограничењима која су, по писању медија, утицала на њихово физичко стање и ментално здравље.⁵ У октобру 2020. године објављено је да корисници домова за старе нису напустили дом седам месеци од почетка епидемије и да им је било једино дозвољено да излазе на терасу.⁶ И поред бојазни да би ширење вируса на геронтолошке центре могло да угрози старије суграђане/ке, не може се избећи утисак да надлежене институције нису урадиле довољно како би организовале могуће излете и изласке за тај део популације, чиме је њихово ментално здравље знатно угрожено – „После седам месеци људи су врло узнемирени, огорчени, несрећни, депресивни“ (исто). Међутим, и након годину дана од избијања епидемије, иако вакцинисани, корисници/е геронтолошких установа и даље нису могли да напусте установу на основу *Наредбе о забрани посећа и ограничењу кретања у објектима установа за смештај старих лица*: „Нема никаквих активности ни у оквиру самог дома, нити дружења између њих, нити им се било шта организује. Једноставно, многи од њих губе и вољу и расположење, малтене су као биљке.“⁷ О психолошким ефектима изолације на њихово ментално здравље још увек немамо довољно података и нека будућа истраживања ће вероватно указати на тај проблем.

Концепт подршке у гешталту

Подршка је један од кључних концепта у гешталт теорији и терапији. Подршка коју појединац има у животу укључује и унутрашње аспекте који долазе од нас самих и из тела и спољашње аспекте који су повезани са средином (Joyce & Sills, 2014). Концепт „здраве подршке“ подразумева не потпуну самоподржаност већ и посезање за средином или заједницом ради узајамне подршке и балансирања сопствених потреба узимајући у обзир и потребе других (исто).

У овом раду, занимало ме је на који начин старије особе перципирају свој систем подршке, да ли имају или немају довољно подршке за време епидемије. Питања у интервјуу су обухватала следеће аспекте подршке:

5 <https://rs.n1info.com/vesti/iako-su-vakcinisani-vecina-korisnika-domova-skoro-godinu-dana-sanja-izlazak/>

6 <https://rs.n1info.com/vesti/a660332-korisnici-domova-za-stare-mogu-samo-na-terasu-od-najavljenih-izleta-nista/>

7 <https://rs.n1info.com/vesti/iako-su-vakcinisani-vecina-korisnika-domova-skoro-godinu-dana-sanja-izlazak/>

- *унутрашња подршка*: когнитивна подршка, подршка из тела и физичког стања (здравствено стање), осећај идентитета, свакодневне рутине које пружају стабилност и континуитет;
- *спољашња подршка*: материјална подршка и приступ модерним технологијама, социјална подршка породице, партнера/ке, пријатеља, стан, хобији и активности, подршка из окружења и система.

Подршка има различит квалитет у разним фазама живота – старијем се систем подршке спонтано реорганизује. Посебан изазов за наш систем подршке се појављује у ситуацијама које природно изазивају несигурност и нестабилност, као што су природне катастрофе, велике друштвене промене, економске и здравствене кризе.

Што се тиче подршке из средине, старијим особама је у протеклих годину дана била неопходна различита врста подршке: доступност медицинске неге, лекова, хране, новца, интернета, смарт телефона и компјутера и знања која омогућавају добијање онлајн подршке (позиви, информације, онлајн поруџбине итд.). У питању је врста подршке која је била свима неопходна, али старијим особама које живе саме и нису навикле да користе или уопште немају приступ интернету вероватно је било немогуће да дођу до одређених услуга без помоћи других, тако да су многе послове често на себе преузимали чланови њихове породице, комшилук или волонтерске неформалне групе ако су имали информације о њима.

За старије особе са когнитивним проблемима или без њих подршка током кризе изазване ковидом 19 значила је добијање јасних информација, које су формулисане на такав начин да могу да их разумеју особе са когнитивним тешкоћама или без њих, а пожељно би било да те информације буду доступне и у писаном облику или у сликама (WHO, 2020). Многим таквим особама је важно понављати информације са стрпљењем и поштовањем јер се већ осећају стигматизовано самим карантином који је био рестриктивнији за тај део популације.

Претпоставка је да су противепидемијске мере могле додатно да појачају осећање зависности старијих особа од породице и уопште од друштва и осећање губитка контроле јер су морали релативно брзо да реорганизују свој устаљени начин живљења. Претпоставка је да је трансформисање *ground*-а била једна од психолошких стратегија и део унутрашње подршке.

Када говоримо о концепту унутрашње подршке, осим когнитивне подршке, важне су и свакодневне праксе које би могле да пруже осећај структуре и континуитета. Те праксе су психолошки важне

за све, али можда посебно за старију популацију. Једна од препорука СЗО за старије особе је управо да одржавају свакодневну рутину и активности (WHO, 2020). Истиче се важност редовних физичких вежби ради одржавања покретљивости и смањивања досаде, као и рутинских активности обављања свакодневних послова, одржавања личне хигијене и стамбеног простора, бављења хобијима и комуникације са ближњима.

Како су се борили са изазовима пандемије: две студије случаја у Београду

Кризом коју је изазвала пандемија ковида 19 посебно су погођене неке од најрањивијих подгрупа старије популације, као што су особе са физичким или менталним здравственим потешкоћама, они који имају ограничења у кретању, који живе у сиромаштву, сами или са мало неформалне подршке или који пружају негу другој особи без потребних ресурса (Wister & Speechley, 2020). Међутим, у овом раду сам у две студије случаја покушала да опишем неке успешне стратегије и системе подршке две испитанице са територије Београда.

Испитаница А. има 68 година, средње образовање и живи са супругом у Београду. Њен доживљај епидемије је утицао на преиспитивање сопствених моћи (да ли сам немоћна и шта значи „старост“ за мене) и на тешкоћу привремене раздвојености од породице, али делује да је она изнутра, у својим уверењима, била подржана за то искуство. Унутрашњу подршку чини њено разумевање ситуације које се формирало на такав начин да је она имала мању дозу страха и доста поверења у себе и средину:

„Комшиница се изненадила када је сазнала да смо у тој старосној категорији, то ми је мало ласкало. Ја просто не размишљам о старости, колико имам година, и нисам ни видела себе да сам стара, да сам немоћна. Али без обзира колико се ја правим да сам млада, ја сам свесна својих година и ја сам рекла деци да се са овим мора живети.“

У вези са овом изјавом, занимљиво је поставити питање на који начин старије особе (тако дефинисане и у овом узорку) виде ту врсту означавања. У ситуацији епидемије старост је била повезана са ризиком од болести, тако да је то вероватно код различитих особа производило различите страхове и одбране од њих:

„И нисам ја нешто храбра и не желим да умрем, али ако то мора неком да се деси, боље да се деси мени него мојој деци или неком млађем.“

Ми смо се прилагодили, иако постоји страх. Али страх постоји, јер се и старија ћерка разболела и онда имаш страх за децу. [...] Ја сам се плашила да се не заразим, али сам мислила да чак и ако се то деси, преживећу! Можда је то био мој одбрамени механизам или не знам шта, али сам ја тако мислила и говорила деци. [...] Ја се сећам да кад је било бомбардовање, да смо се сви плашили јер је то нормално да се плашиш. Али морамо да се прилагодимо, да нас тај страх не убије. Колико је то рационално или ирационално, не знам да објасним.“

Ова испитаница се адаптирала на уведене мере уз помоћ повећења у своје тело и здравље. Њена забринутост је током целог периода била већа за децу него за њу лично.⁸

Још једна занимљива стратегија суочавања са епидемијом јесте то што се испитаница одлучила да се понаша, иако са дозом нелагоде, као да се живот наставља нормалним током. Било јој је важно да одржи сопствени доживљај идентитета и није дозволила да он сада буде нарушен у новој ситуацији:

„Моја старија ћерка је један дан донела пуно намирница и ствари и оставила испред врата. Ја сам јој рекла *Немој да ми доносиш, јер ти не можеш да знаш шта мени треба!* Ја годинама држим кућу и знам шта ми треба, ја сам такав тип. Онда је дошло време да идемо ноћу у продавницу. То је било и смешно јер ја сам ноћна птица, па нисам знала шта ми је горе, да ли да чекам то време будна или да устанем усред ноћи. Онда сам један дан устала и отишла у продавницу. То је изгледало тако да сам се одједном нашла међу старцима и осећала сам се као девојчица. И онда сам дошла кући и рекла супругу нека се они носе јер сад ћу ја да променим тактику. Ја сам се замаскирала и мало нашминкала (смех) и ишла сам нормално у продавницу. Нико ме није зауставио, али осећај је био непријатан, просто сам се осетила као да нешто крадем.“

Уочљива је унутрашња *coping* стратегија негирања одређених аспеката епидемије: „Све на шта ја не могу директно да утичем, ја се трудим да ме то не окупира превише. Тако да нисам ни хтела да се превише информисем о томе колико је заражених и шта се све дешава.“

Најтежи моменат ванредних мера та испитаница описује када говори о прва два месеца *lockdown*-а која су утицала на раздвојеност од породице са којом је врло повезана. Међутим, она је прихватила такво стање и као да јој је то прихватање помогло да се суочи са тежином ситуације:

8 Резултати једне студије показују да су испитаници били знатно више забринути због тога што је члан породице оболе од ковида 19 или да ће, не знајући, заразити друге него да ће се они сами заразити (Barzilay et al., 2020).

„Сасвим природно смо то поднели и једноставно смо се прилагодили, и муж и ја. Стигла је та вест да деца не могу у обданиште, да не могу у школу и тако даље. И онда ме старија ћерка питала шта да радимо, да ли да узме неку жену да чува унуке и да ли се плашимо. Рекла сам да се плашимо сви, нема ко се не плаши, али ако треба нешто да добијем, добићу од своје деце, јер кога сад да нађеш, у овој ситуацији. Тако да су прве две недеље деца долазила код нас, чували смо их и то је било лепо. Онда се један период нисмо виђали и то ми је тешко пало, али због деце, јер моја ћерка је доста везана за нас и она је то теже поднела. Свима су нам највише недостајали ти недељни ручкови, али ја сам се прилагодила и прихватили смо то сасвим нормално. Чули смо се телефоном, било нам је жао што деца не долазе, млађа ћерка и зет посебно нису долазили. Понекад је долазила старија ћерка само испред врата па ми је то било још горе. Ја сам им рекла дођите без проблема. Међутим, они су чували нас и нису улазили. Касније су долазили када је прошао карантин. Моја унука је јако везана за нас, па смо се грлили леђима, то смо измислили (смех).“

Унутрашњи систем подршке испитанице А. подупиरे неколико фактора из средине. Њене две ћерке заједно са својим породицама одржавале су са њом близак контакт све време трајања епидемије. Породични контекст те испитанице иначе чини део система њене спољашње подршке и тај аспект се само појачао у кризној ситуацији, па се стиче утисак да је та мрежа за целу породицу била фактор заштите. Близкост коју А. има са својом децом и унуцима за њу је значила да је живот, упркос епидемији, наставио да се одвија релативно мирно: „Породично смо доста повезани и чули смо се телефоном стално и са ким се нисмо чули сто година, питали једни друге како смо. Једноставно, утрошиш то време.“

Додатни аспект спољне подршке у тој породици јесте то што је муж испитанице лекар у пензији, професија којом се она бавила такође је блиска лекарској, њена ћерка и њен муж су лекари, као и муж друге ћерке. Та ситуација је за њу значила одређену дозу „сигурности“ коју она објашњава на следећи начин: „Вероватно је то чинило неку сигурност. Не неку, него сигурност јер и ако се разболим, они могу да ме прегледају, да ми помогну да се негде сместим ако је потребно.“

Испитаница Б. има 69 година, високо образовање и живи у свом стану у Београду. Код те испитанице такође преовладава добар систем подршке у периоду епидемије и ова студија случаја описује на који начин се особа која живи сама у домаћинству организовала у том периоду.

За разлику од прве испитанице, у овом случају породица је била делимично присутна јер је једно дете у иностранству, а друго у Београ-

ду. Тако да се подршка из средине сводила више него у првом случају на самоподршку, али постојало је и ослањање на социјалну мрежу.

Слично као и прва испитаница, и Б. је најтеже поднела прва два месеца, а себе је додатно подржала тако што је пуно читала и проводила време у дворишту испред своје зграде. То су биле најважније спољне подршке које су јој помогле да се психолошки носи са кризом коју описује на следећи начин:

„Најгоре ми је било два месеца што нисам могла да излазим. То је за мене било катастрофално. Првих седам дана и кад је почела корона, стално сам гледала вести. Онда је кренуо да ми скаче пулс и да ми скаче притисак, моја терапија коју узимам је била неодговарајућа и онда сам рекла *Не!* Само кратке вести на радију, колико је заражених и колико их је у болници и ништа осим тога. Ја сам доста читала у том периоду и то је једна од ствари која је за мене нека врста терапије. Тако да се ја нисам осећала изоловано, јер сам имала начин како да себи помогнем. [...] У том старом стану где нисам имала двориште, па мени тамо ни средства за смирење не би помогла. Значи, то је било страшно за мене! Али сам у овом стану излазила у двориште и ту стварно нико не може да вас контролише – стално сам чупала траву, садила, сецкала биље, све само да изађем напоље и само да нисам у затвореном. Да ли можете да замислите да живите на 17. спрату солитера и да не можете нигде да изађете?“

Овде видимо да је и ова испитаница имала једну од стратегија негирања одређених вести и информација о пандемији, а та одлука је била добра за њено здравље – њено тело је погоршањем симптома упозорило на преплављеност негативним информацијама.

Што се тиче става према противепидемијским мерама, иако је тешко поднела почетни период епидемије, ова испитаница потпуно подржава те мере. Њена перспектива нам открива важност коју су мерама приписивале најриичније групе у друштву:

„То је за мене било ОК. Зато што сам схватила из примера из своје околине, да људи размишљају као да њих то неће да захвати и једноставно се не обазире на то и, на пример, не носе маске. Близу мене су сплавови, ја увече видим гомиле људи који се друже, не водећи апсолутно рачуна. За неке људе корона не постоји. Иако Вучића нити ценим нити волим и увек сам била против, односно сматрам да сваки интелектуалац треба да буде критичан и да има свој став, али мере сам апсолутно подржавала. Било ми је тешко што су нас изоловали, али са друге стране сам и схватала, зато што мало људи из мог окружења једноставно не схватају да се маска не носи испод носа или на бради, да треба да воде рачуна о хигијени руку, да носе рукавице. Тако да сам рекла нека буде тако и нека буде и полицијски сат. Јер људи су кршили све препоруке и да мере нису биле донете, ситуација би била катастрофална. Ја у превозу још увек носим две маске иако сам вакцинисана.“

Занимљиво је да су за ту испитаницу, иако је критична према власти и мере су код ње изазивале осећање нелагоде и стреса због изолације, те мере уједно биле део подршке: „Те мере су ту биле због мене, донесене да штите мене и преко мене да штите моју породицу, јер ако ја добијем COVID, онда неко мора да ускочи, мора мој син да ускочи и да брине о мени. И онда бих ја и њега и његово мало дете изложила том истом ризику. Тако да нисам хтела да ескивирам правила. Уједно ја сам раноранилац, па ми је одлука о одласцима у продавницу у 6 сати ујутро била фантастична.“

Што се тиче социјалне подршке, осим сина, та испитаница има широк круг пријатељица са којима је успоставила мрежу међусобног подржавања: „Ја сам привилегована. Свака од мојих пријатељица има неко дете, неког ко може да оде у набавку. Направиш списак, пошаљеш и кад они иду у своје куповине, купе и мени. Тако да су мој син и снаха улетали, они са кесама, а ја њима евентуално нешто што сам скувала. Тако да ја нисам имала проблем снабдевања. А брзо се организовали и мали пољопривредници и могли сте да наручите производе које вам донесу на врата. Ако баш нисте на мрежи, знате неког млађег ко јесте и може да вам наручи. То је ствар сналажења и информација. А касније сам и ја понекад ишла у набавке за своје пријатељице јер сам прошле године имала ауто.“

Можемо видети колико је тој испитаници, као и првој, било важно да одржи унутрашњи доживљај идентитета – себе као самосталне особе чак и у кризној ситуацији. Зависност је значила неку врсту слабости, док је унутрашња стратегија била – остати независна и јака. Њен идентитет садржи тај део – бити „добро организована“ у свом самосталном животу, то је била њена унутрашња снага и подршка и током епидемије:

„Мислим да свако ко живи сам мора да има неку мрежу информација или неког блиског или млађе пријатељице. Свако од нас кад се одлучи да живи сам, прво мора да утврди шта може да ради сам, а шта не може. Ја могу да се дружим, возим тротинет, бицикл, идем на Аду, да идем на масаже – то је то, сами се организујете. Јер ви сте живели и радили и организовали свој живот и зашто би то престали када одете у пензију. И свака моја пријатељица се организује на други начин. [...] Нећете да очекујете од своје деце да вам они организују живот. Ја волим све што могу да урадим сама, зато што се једноставно осећам као да нисам ником на терету и осећам се способно да нешто урадим што је јако важно. Године су јако релативна ствар.“

Ова два модела адаптације на ковид 19 требало би да нам пруже информације о томе како и на који начин су старије особе пролази-

ле кроз период кризе, које стратегије су изградиле, које позитивне а које негативне аспекте можемо да уочимо. Важно је напоменути да се стратегије старијих особа не могу обухватити само у ове две студије случаја, али оне детектују неке проблеме у системима подршке, као и позитивне адаптације, што може пружити корисне информације за разумевање везе између кризе и старења.

Закључак

Циљ овог рада је да понуди информације за разумевање повезаности ковида 19 и старења, односно проблема у недостатку система подршке, као и позитивне стратегије и адаптације на пандемију. Досадашња истраживања у свету су показала да је барем један део старије популације показао резилентност и да су *coping* механизми утицали на нижи ниво анксиозности, депресије и стреса него у млађој популацији. Међутим, та истраживања не дају детаљну слику јер је могуће да њима нису обухваћене неке рањиве категорије старих особа, посебно они са хроничним обољењима који захтевају кућну негу и лечење, особе нижег материјалног положаја и без приступа интернету и они са когнитивним потешкоћама. Такође, биће потребно урадити још истраживања у овој области како би се утврдило које су потребе старије популације у области менталног здравља у време кризе.

Положај старије популације за време пандемије је важно разумети да бисмо увидели који су ресурси посебно потребни старијим особама како бисмо могли да се припремимо на неке будуће кризе и као друштво боље одговоримо на потребе рањивих категорија међу старијим особама.

Ово истраживање је имало циљ да представи две студије случаја на територији Београд, како бисмо на основу аутентичних изјава и искустава старијих особа добили увид у њихове системе подршке. Из искуства две жене можемо уочити да су породица и социјална мрежа као и унутрашња подршка очуваности доживљаја идентитета и самосталности били за њих важни фактори у периоду кризе. Дакле, ако размишљамо о старијим особама у доба криза, наша пажња треба да буде усмерена на оне особе које су већ изоловане и немају изграђен систем подршке из средине и развијене интеракције. За ове две испитанице вероватно је управо подршка из средине била кључна да се одржи унутрашњи осећај целине и стабилности јер су биле задовољене базичне потребе – њихово здравље, материјална и стамбена ситуација и подршка из околине. Ово су неки показатељи

тога да је ментално здравље старијих особа повезано са срединским условима и са доступношћу помоћи и бриге из околине.

И као што се сугерише у појединим истраживањима, ковид 19 нам указује на могуће правце нових начина реорганизовања система подршке за старије особе у друштву, које ће укључивати већу употребу интернета и мобилне технологије како од старијих особа тако и од служби за социјалну и здравствену заштиту (Liang-Kung Chen, 2020). Томе треба додати да ће целокупно друштво размишљати другачије не само о значају свима доступног и јавног здравства већ и о томе на који начин да та доступност буде већа за хроничне болеснике/це, старије особе, посебно оне у установама за смештај старијих лица, али и за све друге рањиве категорије у друштву.

Референце

- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White L. K., Gur, R. C. & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>.
- Damjanović, K., Ilić, S., Lep, Ž., Manojlović, M., & Teovanović, P. (2020). *Psihološki profil pandemije u Srbiji*. PIN – Psychosocial Innovation Network, Filozofski fakultet u Beogradu.
- González-Sanguino, C., Ausín B., Castellanos, M. A., Saiz, J. Lopez-Gomez, A., Ugidos, C. & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behaviour and Immunity*, 87, 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>.
- Iako su vakcinisani, većina korisnika domova skoro godinu dana sanja izlazak. <https://rs.n1info.com/vesti/iako-su-vakcinisani-vecina-korisnika-domova-skoro-godinu-dana-sanja-izlazak/>.
- Joyce, P. & Sills, C. (2014). *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Korisnici domova za stare mogu samo na terasu, od najavljenih izleta – ništa. <https://rs.n1info.com/vesti/a660332-korisnici-domova-za-stare-mogu-samo-na-terasu-od-najavljenih-izleta-nista/>.
- Liang-Kung, C. (2020). Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters. *Arch Gerontol Geriatr*, 89, 104-124. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104124>.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health among the General Popu-

- lation in Italy. *Front Psychiatry*, Aug 7(11), 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>.
- Rossi, R., B Jannini, T., Socci, V., Pacitti, F. & Di Lorenzo, G. (2021). Stressful Life Events and Resilience During the COVID-19 Lockdown Measures in Italy: Association With Mental Health Outcomes and Age. *Front Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.635832>.
- Vahia, V. I., Jeste, V. D. & Reynolds, C. F. (2020). Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*, 324(22), 2253–2254. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753>.
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H. & de Vries, D. H. (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>.
- Vujčić, I., Safiye, T., Milikić, B., Popović, E., Dubljanin, D., Dubljanin, E., Dubljanin, J. & Čabarkapa, M. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic and Mental Health Status in the General Adult Population of Serbia: A Cross-Sectional Study. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1957/htm>.
- Wister, A. & Speechley, M. (2020). COVID-19: pandemic risk, resilience and possibilities for aging research. *Canadian Journal on Aging*, 39, 344–347. <https://doi.org/10.1017/S0714980820000215>.
- WHO (2020). *World Health Organization Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
- Yanez, N. D., Weiss, S. N., Romand, J. & Treggiari, M. M. (2020). COVID-19 mortality risk for older men and women. *BMC Public Health*, 20. Article number: 1742. <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09826-8>.

Marija Radoman*

MENTAL HEALTH AND OLDER ADULTS IN SERBIA – SUPPORT SYSTEMS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract: This qualitative research aims to examine the impact of environmental factors, during the COVID-19 pandemic on the mental health of the older adults, observing one aspect of mental health – support systems. In the theory of gestalt therapy, support systems are defined through the supports in ourselves and the environment so that is self-support (psychophysical health, identity, internal

* Marija Radoman, Research Associate, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, marija.radoman@f.bg.ac.rs.

value system, daily practices that provide a sense of continuity) and the environmental support (family relationships and social networks, housing, etc.). In this paper, I observed how measures during the pandemic influenced the change of the support system of the older adults, whether the previous support system was transformed and whether new types of support appeared due to adaptation to the crisis situation. In researching this problem, I used an in-depth interview, applied to a case study of two people from the Belgrade.

Key words: COVID-19, older adults, mental health, support, gestalt theory

CIP – Каталогизација у публикацији –
Народна библиотека Србије, Београд
316.346.32-053.9:[616.98:578.834(082)
364-787(082)
364.65-053.9(082)

ДРУШТВЕНИ аспекти старења у време пандемије ковида 19 :
зборник радова / Слађана Драгишић Лабаш (уредница). – Београд :
Универзитет, Филозофски факултет, 2021 (Београд : Службени гласник).
– 150 стр. ; 24 cm

„Овај зборник је настао у оквиру научноистраживачког пројекта 'Човек
и друштво у време кризе' ...“ --> колофон. – Тираж 200. – Стр. 7–9: Реч
уредника / Слађана Драгишић Лабаш. – Напомене и библиографске
референце уз радове. - Библиографија уз сваки рад. – Abstracts.

ISBN 978-86-6427-182-0

а) Ковид 19 -- Пандемија -- Стари људи -- Зборници б) Квалитет
живота -- Стари људи -- Зборници

COBISS.SR-ID 48557833

Пропитивање, сагледавање и тумачење различитих друштвених аспеката старије популације у доба пандемије ковида 19, односно ресурса, потреба, деловања, стратегија сналажења старијег становништва у таквим околностима, био је посебно изазован интелектуални, социолошки и емпиријски и теоријско-аналитички задатак. Радови који су нам представљени у овом рукопису открили су веома интересантне, имагинативне и оригиналне личне и групне стратегије сналажења и превазилажења стреса, борбе против заразе, против изолације, против усамљености, против депресивности, против анксиозности, итд.

Из рецензије проф. др Мирјане Бобић

Реч је значајној публикацији имајући у виду не само чињеницу да је популација старијих једна од највише погођених последицама пандемије (при чему не мислимо на здравствени биланс), него и да се један од најважнијих задатака социологије у изучавању социјалних аспеката пандемије, састоји управо у указивању на различите форме социјалних неједнакости и социјалног искључивања продубљених током пандемије, те на потребу да се изврши потпуно другачија алокација социјалних ресурса.

Из рецензије проф. др Јасмине Петровић

Богатством и актуелношћу тема, као и ширином приступа, ова монографија ће пружити подстицај за будућа промишљања и истраживања, и биће од значаја за научну јавност, али и ширу читалачку публику, а посебно за друштвене актере одговорне за тражење решења кључних проблема старијих људи у кризним ситуацијама.

Из рецензије проф. др Леле Милошевић Радуловић

