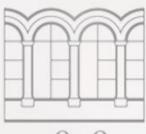
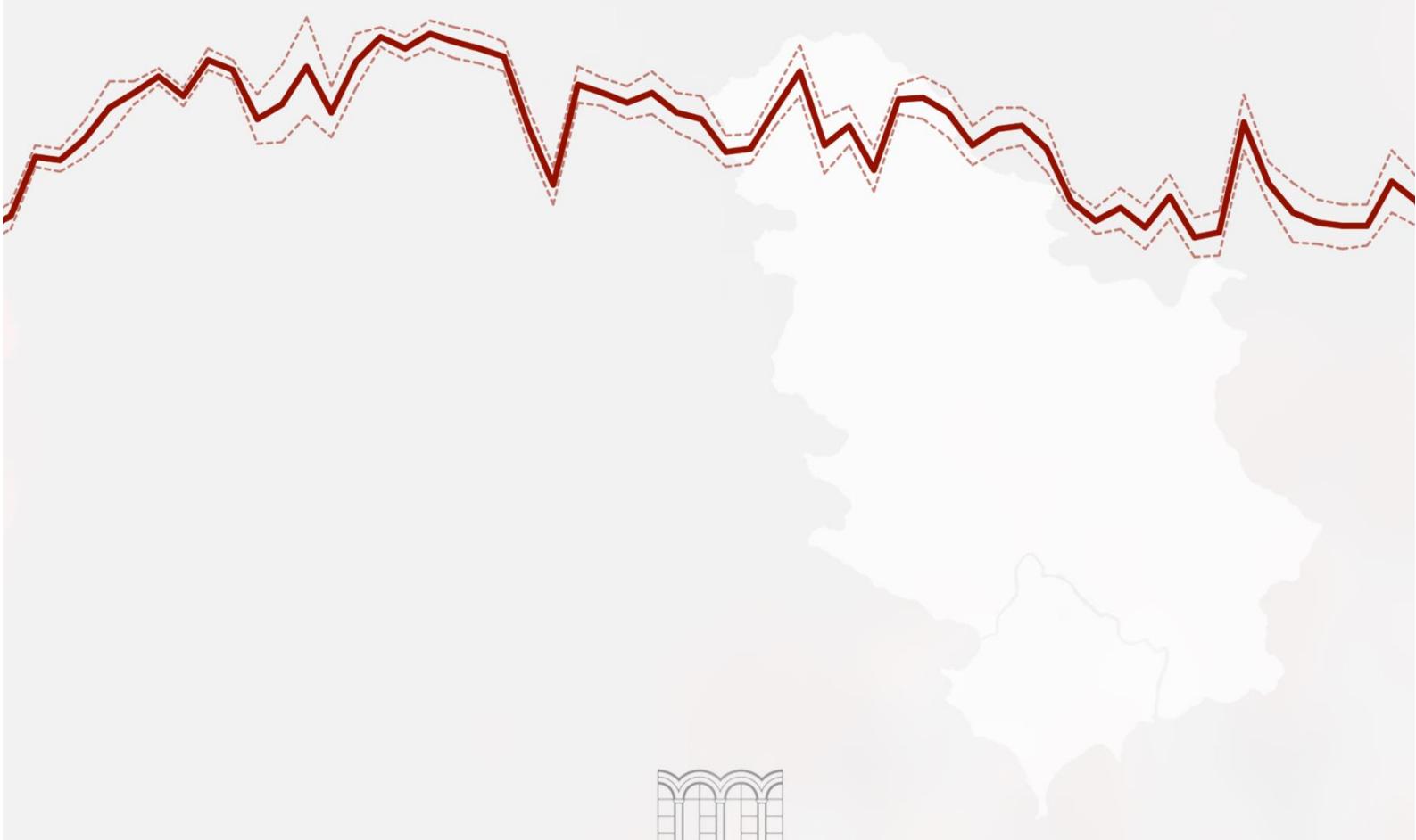




Psychosocial Innovation Network

PSIHOLOŠKI PROFIL PANDEMIJE U SRBIJI



1838

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

COVID-19 je dugotrajan proces povezan sa dinamičnim promenama unutar društva, psihološkim reakcijama i ponašanjem ljudi. Pored zdravstvenog sistema i ponašanja ljudi, efikasna komunikacija i verodostojni izvori informisanja tokom svake faze epidemije ključni su faktori ublažavanja epidemije. Pozivi na pridržavanje zaštitnih mera usmereni su ka celokupnoj populaciji, ali i populaciji ljudi koji prolaze kroz velike psihičke izazove koje reakcija na pandemiju nosi sa sobom. Potpuna promena svakodnevica, specifično informisanje, kognitivne i emocionalne reakcije su u ovakvim situacijama intenzivne i takođe imaju svoje stadijume. U našem istraživanju usmerili smo se na to kako su se procene verodostojnosti informacija i poverenje u različite izvore informacija, samo-zaštitno i zaštitno ponašanje menjali tokom vanrednog stanja usled COVID-19, uzimajući u obzir kritične događaje i napredovanje pandemije. Svakog dana tokom devet nedelja, počevši od 8. marta, tj. 48 časova nakon prvog potvrđenog slučaja COVID-19 u Srbiji, upitnik je distribuiran onlajn na celoj teritoriji Srbije ($N = 8972$, ispitanice = 65,4%). Mapirane su tri faze psiholoških odgovora: akutna faza, faza adaptacije i faza opuštanja. Uočene su određene statistički značajne pravilnosti u odnosu između samozaštitnog ponašanja i verodostojnosti informacija, a to je zatim i provereno odgovarajućim analitičkim postupcima čime je potvrđeno da, iako indirektno, tj. preko psihološke uznenamirenosti, pouzdanost i verodostojnost informacija zaista utiču na stepen zaštitnog ponašanja. Iako je ovakav odnos bio stabilan od treće nedelje, ukupni i direktni efekti udvostručeni su pri prelasku iz akutne u fazu adaptacije, što sugerise da, kao i sama epidemija, i psihološke reakcije imaju svoje stadijume, a da su način i izvor prenošenja verodostojnih informacija i uputstava u korenu uspešne borbe protiv zaraze i očuvanja društvene zajednice.

Ključne reči: epidemija, pandemija, koronavirus, SARS-CoV-2, COVID-19, psihološke faze, psihološka uznenamirenost, kredibilitet izvora informisanja, zaštitno i samozaštitno ponašanje

Autori istraživanja: Kaja Damnjanović, Sandra Ilić, Žan Lep, Predrag Teovanović

Autori izveštaja: Kaja Damnjanović, Sandra Ilić, Žan Lep, Mateja Manojlović, Predrag Teovanović

Beograd, septembar 2020.

SADRŽAJ

PSIHOLOŠKI PROFIL PANDEMIJE U SRBIJI	Error! Bookmark not defined.
SADRŽAJ	2
IZBJIJANJE EPIDEMIJE I PROGLAŠENJE PANDEMIJE	3
EPIDEMIJA KAO PSIHOLOŠKI IZAZOV	4
OBJEKTIVNE I PSIHOLOŠKE FAZE EPIDEMIJE	8
Psihološke faze epidemije u srpskoj	8
METOD, UZORAK I ISTRAŽIVAČKI MATERIJALI	10
Učesnici	10
Procedura	10
Materijali	10
PSIHOLOŠKA UZNEMIRENOST	12
VERODOSTOJNOST INFORMACIJA	15
Izvori informacija	16
ZNANJE O KORONAVIRUSU	19
“Osećaj da znamo”	20
PONAŠANJE	21
Brzina prelaska na “pandemijsko ponašanje”	22
Prva opuštanja	23
PSIHOLOŠKI MODEL PONAŠANJA U PANDEMIIJI	25
UKIDANJE MERA	29
Prvo ublažavanje mera	29
Kraj mera	29
ZAKLJUČAK	33
“Stara normalnost”	33
Društveni odgovor zasnovan na emocijama	34
Strah kao sredstvo komunikacije	35
Solidarnost zasnovana na empatiji sa ljudima, a ne na strahu od virusa	35
LITERATURA	37

IZBIJANJE EPIDEMIJE I PROGLAŠENJE PANDEMIJE

Mada postoje prepostavke o tome kada je zaista registrovan prvi slučaj zaraze virusom SARS-CoV-2 (koronavirus) kod čoveka, potraga za nultim pacijentom i dalje traje. Medicinske procene na osnovu genetičkih studija iz prvog dela 2020. godine ukazuju na to da je virus koronavirus prešao na ljudsku populaciju u periodu između 6. oktobra i 11. decembra 2019 godine ([van Dorp et al., 2020](#)). Od kraja 2019. godine do danas, virus se ubrzano rasprostire po planeti, a do nas je stigao najkasnije 6. marta, kada je u Srbiji zvanično potvrđen prvi COVID-19 slučaj. Manje od nedelju dana kasnije, 11. marta, Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je proglašila *pandemiju* - društvenu pojavu, koja se proglašava samo onda kada nova bolest, za koju ljudska vrsta nema imunitet, počne da se veoma brzo širi na vrlo velikim prostranstvima. Od tada je u našoj zemlji, kao i u preko 70 zemalja, proglašeno vanredno stanje, koje trajalo od 15. marta do 6. maja. U ovom trenutku, skoro godinu dana nakon prvog registrovanog slučaja u svetu, u Srbiji epidemija i dalje traje. Do sada je registrovano preko 38 hiljada slučajeva zaraze samo u našoj zemlji, dok je preko 780 ljudi izgubilo život usled infekcije koronavirusom ([www.covid19.rs](#)). U svetu je do polovine četvrtre nedelje oktobra potvrđeno skoro 42,4 miliona slučajeva bolesti COVID-19, a preko milion ljudi je nije preživelo ([www.worldometers.info/coronavirus](#)). Kraj epidemije u Srbiji, odnoso pandemije u svetu biće proglašen kada u našoj zemlji ili u svetu ne bude bilo novootkrivenih slučajeva bolesti tokom perioda koji odgovara dvostrukoj maksimalnoj inkubaciji virusa, što za SARS-CoV-2 iznosi 28 dana (WHO, n.d.).

EPIDEMIJA KAO PSIHOLOŠKI IZAZOV

Sa jednakom rasprostranjenosću i brzinom kojom se širio koronavirus, iz korena su se menjali naši životi i svakodnevica - širile su se brige i strahovi, ali i saradnja i razumevanje. Kao i u mnogim zemljama sveta, odgovor države u Srbiji bio je brz i više mera je stupilo na snagu od sredine marta, kada je proglašeno vanredno stanje i policijski čas. U situaciji totalnog zatvaranja, smanjenog društvenog kontakta i povećane mogućnosti infekcije novim koronavirusom, nepoznatim široj javnosti, oslanjanje na informacije iz zvaničnih izvora je presudno (*Chauhan & Hughes, 2017; Austin, Fisher Liu, & Yin, 2012*). Od početka epidemije do njenog eventualnog razrešavanja, ali i nakon što se pretnja od ponovnog izbijanja epidemije ublaži, zvaničnici javnog zdravstvenog sistema i mediji treba da blagovremeno, tačno i precizno daju informacije o efektima i merama protiv epidemije (*SZO, 2018*). Ovakve nesporne činjenice čine srž informacionog okruženja iz kojeg se formira diskurs društva u epidemiji, a zahvaljujući istraživanjima sprovedenim u toku sličnih vanrednih okolnosti, koja su pokazala da epidemije predstavljaju izrazito stresogene događaje (npr. *Cheng, & Cheung, 2005*), ne samo zbog porasta straha od bolesti, već i zbog toga što ljudi moraju da promene svoj život na način koji će onemogućiti ili usporiti širenje zaraze (npr. *Leung et al., 2005*), danas znamo da zasnivanje društvenog odgovora isključivo na biomedicinskom pristupu nije dovoljno efikasno. Pandemija bolesti COVID-19, kao i svaka druga pandemija, prevashodno je kriza *javnog zdravlja* i u podjednakoj meri predstavlja društveni izazov koliko i medicinski, ako ni zbog čega drugog, onda zbog toga što ne može da postoji van ljudskog društva. Ukoliko zdravstveni sistem društva, bilo kog društva, nije sposoban da „u celosti apsorbuje“ epidemiju, teret očuvanja javnog zdravlja je upravo na leđima pojedinaca, odnosno građana. Preventivna zdravstvena ponašanja, poput nošenja maske, (samo)izolacije po potrebi, i izbegavanja velikih okupljanja, predstavljaju ključne mere koje se zahtevaju od stanovništva u cilju borbe protiv širenja bolesti. Za visok stepen poštovanja epidemioloških uputstava, u psihološkom smislu, neophodno je da uputstva koja daju nadležni budu više od *medicinskih* uputstava. Sistematski društveni odgovor koji počiva na uputstvima kriznog štaba i lokalnih samouprava, a koji, preko medija, posreduju između „strukte“ i građana, treba da uzme u obzir i psihološke aspekte ove situacije, odnosno „psihološki profil“ ljudi koji se nalaze u društvu zahvaćenom pandemijom. Razumevanje izloženosti ljudi mnogobrojnim novim i preplavljujućim informacijama o toku epidemije, očekivanog porasta zabrinutosti i straha i toga kako ta informaciona slika u kombinaciji sa takvim osećanjima pomaže, odnosno odmaže ljudima da svoje ponašanje prilagode merama zaštite i samozaštite, jesu informacije od temeljnog značaja za adekvatan društveni odgovor.

Zbog toga, dok su se zvaničnici bavili predlaganjem i usvajanjem mera zaštite, zdravstveni radnici lečenjem, a naučnici traženjem vakcine, psihološka zajednica i druge pomagačke profesije su doprinosele kako direktnim radom sa ljudima, tako i sproveđenjem istraživanja o psihološkim aspektima pandemije. Takva istraživanja nam omogućavaju da razumemo kako se ljudi osećaju, koliko je trajalo i da li je bilo uspešno prilagođavanje na novonastalu situaciju i

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

zašto, zbog čega se ljudi ponašaju na izvestan način, zašto poštuju, a zašto ne poštuju mere, koje mere poštuju a koje ne, itd. Ovakvi nalazi su važni jer omogućavaju uvid u to što je pomoglo, a što odmoglo da se pregura ovaj mnogostruko težak period, kako bismo u budućnosti bili spremniji za manje ili više slične izazove. U skladu sa time, psihološke aspekte pandemije u Srbiji počeli smo da pratimo na samom početku marta – dva dana nakon što je registrovan prvi slučaj oboljenja od bolesti COVID-19 u našoj zemlji. Svakog dana smo pitali ljudе iz cele Srbije o tome što misle, što rade, kako se osećaju, što ih brine, gde se informišu, što kupuju i slično, i da li se sećaju kako su sve to radili pre marta ove godine. Pratili smo što bi ljudi voleli da znaju, kome veruju, a kome ne. Na taj način smo mapirali *promene* u osećanjima i ponašanju ljudi kao i događaje koji su ih posebno uznemirili ili umirili, i shodno tome doveli do promena u osećanjima i ponašanju. Naime, iako uspešnost ublažavanja širenja infekcije zavisi od sprovođenja odnosno poštovanja mera, postojećа literatura o prethodnim epidemijama upućuje na zaključak da se emocionalni i ponašajni odgovori drastično menjaju nakon pojave određenih kritičnih događaja (*Theorell, Westerlund, Alfredsson, & Oxenstierna, 2005*). Uzimajući sve to u obzir, u ovom istraživanju smo ispitali kako su se različite kontekstualne promene, odnosno važni događaji uoči, tokom i neposredno nakon ukidanja vanrednog stanja u Srbiji (*Tabela 1*), odrazili na emocije i ponašanje ljudi, kao i na njihovo poverenje u informacije koje dolaze iz različitih izvora, same izvore informisanja i institucije javnog zdravstva.

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

Tabela 1

Datumi i događaji tokom dva meseca vanrednog stanja i sproveđenja upitnika

Datum	Događaj
06.03.	Prvi registrovani slučaj COVID-19 u Srbiji
08.03.	Početak sproveđenja istraživanja
15.03.	Proglašeno vanredno stanje
17.03.	Uveden policijski čas (od 20h do 5h)
20.03.	Prvi smrtni slučaj usled virusa SARS-CoV-2
21.03.	Najava produžetka policijskog časa
22.03.	Produženje policijskog časa (od 17h do 5h)
24.03.	Prve najave plana o otvaranju privremenih objekata za smeštaj i lečenje pacijenata inficiranih zaraznom bolešću COVID-19
28.03.	Vlada je usvojila zaključak o centralizaciji informisanja o svim pitanjima povezanim sa zaraznom bolešću COVID-19
29.03.	Predsednik Srbije saopštava da će možda da preporuči Vladi produženje policijskog časa na 24 časa (potpuna izolacija) Otvaranje privremenih objekata za smeštaj i lečenje pacijenata inficiranih zaraznom bolešću COVID-19
31.03.	Krizni štab šalje korisnicima određenog mobilnog operatera poruku sledećeg sadržaja: "Situacija je dramatična. Približavamo se scenariju iz Italije i Španije. Molimo Vas da ostanete kod kuće. Krizni štab za suzbijanje zarazne bolesti COVID-19". Građani primaju poruku o najavi dvadesetčetvoročasovnog karantina iz nepoznatog izvora, koja ubrzo biva odbačena od strane zvaničnika kao lažna vest
01.04.	Novinarka objavljuje članak o alarmantnoj situaciji u Kliničkom centru Vojvodine i biva uhapšena istog dana uz optužbe o lažnom izveštavanju i izazivanju panike Krizni štab šalje korisnicima određenog mobilnog operatera poruku sledećeg sadržaja: "Situacija je dramatična. Približavamo se scenariju iz Italije i Španije. Molimo Vas da ostanete kod kuće. Krizni štab za suzbijanje zarazne bolesti COVID-19".
02.04.	Uhapšena novinarka je puštena iz pritvora Vlada povlači zaključak o centralizaciji informisanja o svim pitanjima povezanim sa zaraznom bolešću COVID-19
	Uvođenje produženog policijskog časa tokom vikenda (od subote u 13h do ponedeljka u 5h)
03.04.	Odluka da se otvore privremeni objekti za smeštaj i lečenje pacijenata inficiranih zaraznom bolešću COVID-19
04.04.	Početak produženog policijskog časa tokom vikenda
05.04.	Produženi policijski čas

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

Datum	Dogadjaj
06.04.	Kraj produženog policijskog časa (u 5h)
10.04.	Početak šezdesetočasovnog policijskog časa (u 17h)
11.04.	Šezdesetočasovni policijski čas
12.04.	Šezdesetočasovni policijski čas
13.04.	Kraj šezdesetočasovnog policijskog časa (u 5h)
17.04.	Početak osamdesetčetvoročasovnog policijskog časa (u 17h)
18.04.	Osamdesetčetvoročasovni policijski čas
	Osamdesetčetvoročasovni policijski čas
19.04.	Najava o ublažavanju mera od 21. aprila: policijski čas biće jedan sat kraći (od 18h do 5h), građani stariji od 65 godina moći će da izadu iz svojih domova svakog drugog dana posle 18 časova, mala privatna preduzeća mogu da se vrate u pogon. Ovo će ubrzano (ali kasnijeg datuma) biti praćeno ponovnim otvaranjem barova, teretana itd.
20.04.	Osamdesetčetvoročasovni policijski čas
21.04.	Kraj osamdesetčetvoročasovnog policijskog časa (u 5h)
	Gorepomenuto ublažavanje mera stupa na snagu
26.04.	Doneta odluka da policijski čas koji će obuhvatiti prvomajske praznike traje od 30. aprila do 4. maja
29.04	Predsednik je izjavio da prvomajski policijski čas neće trajati od 30. aprila do 4. maja nego od 30. aprila do 2. Maja
30.04.	Početak prvomajskog policijskog časa
01.05	Prvomajski policijski čas
02.05.	Kraj prvomajskog policijskog časa
	Ponovno otvaranje barova i restorana
04.05.	Ponovno uspostavljanje međugradskog drumskog i železničkog sobraćaja
	Ponovno uspostavljanje javnog prevoza u pojedinim gradovima
06.05.	Vlada usvaja odluku o ukidanju vanrednog stanja i kraju policijskog časa
07.06.	Odluka o ukidanju vanrednog stanja i kraju policijskog časa stupa na snagu
08.06.	Javni prevoz se uspostavlja u još nekim gradovima
	Tržni centri se ponovo otvaraju
10.06	Derbi između Partizana I Crvene zvezde kom je prisustvovalo oko 20000 ljudi
21.06	Parlamentarni izbori

OBJEKTIVNE I PSIHOLOŠKE FAZE EPIDEMIJE

Kada jednom izbije, epidemija ima faze, a svaka od njih po preporuci SZO (2018) treba da bude praćena definisanim, za svaku fazu adekvatnim i specifičnim društvenim merama. Prema SZO (2018), prva faza podrazumeva pojavu bolesti u nekoj zajednici (npr. prvi potvrđeni slučaj). Nakon toga sledi druga faza koju karakteriše lokalizovani prenos. Posle toga izbijanje bolesti postaje kontinuirano i prenošenje sa čoveka na čoveka dostiže razmere epidemije ili pandemije (treća faza). Četvrtu fazu karakteriše smanjen prenos, ili usled stečenog imuniteta stanovništva, ili zbog efikasnih intervencija.

Shodno fazama epidemije, redosled uvođenja preventivnih i zaštitnih mera takođe ima nekoliko faza (SZO, 2018). Prva faza je anticipiranje pojave novih zaraznih bolesti. Druga faza odnosi se na rano otkrivanje nastanka bolesti u životinjskoj i ljudskoj populaciji, nakon čega slede naporci da se bolest suzbije u ranim fazama prenosa (treća faza). Četvrta faza odnosi se na kontrolu i ublažavanje epidemije tokom njenog širenja što vodi u petu fazu - eliminaciju rizika od izbijanja ili potpuno iskorenjivanje bolesti.

Nakon što opasnost od zarazne bolesti dostigne razmere epidemije ili pandemije, cilj intervencija nije samo smanjenje učestalosti, morbiditeta i smrtnosti, već i ublažavanje (trajnih) poremećaja u ekonomskom, političkom i socijalnom sistemu (SZO, 2018). Svaku fazu epidemije i sprovedene društvene odgovore treba efikasno saopštiti i komunicirati široj javnosti, i to treba da rade vlast i zdravstveni zvaničnici, kao i mediji, jer ponašanje ljudi tj. poštovanje zaštitnih mera predstavlja temelj suzbijanja bolesti, bar dok vakcina nije dostupna (van Bavel et al., 2020; Reynolds & Quinn Crouse, 2008; SZO, 2008a; Tumpei, Daigle, & Novak, 2018). Ovo je od izuzetne važnosti u ranim fazama epidemije (Xiao et al., 2015), kada je mogućnost njenog suzbijanja najveća, a izazov reorganizacije društva potpuno nov.

PSIHOLOŠKE FAZE EPIDEMIJE U SRBIJI

Naše istraživanje *Psihološki profil pandemije u Srbiji*, mapiralo je tri psihološke faze u okviru vanrednog stanja. Od početnog šoka i stanja alarmiranosti, preko prilagođavanja novonastalim okolnostima, do iznenadnog naglog opuštanja nakon najdužeg policijskog časa. Te tri psihološke faze vanrednog stanja se međusobno razlikuju po negativnim *emocijama* u vezi sa bolešću COVID-19, *poverenju* u različite izvore informisanja i preventivnom i zaštitnom *ponašanju*.

Kada smo u martu saznali za prvi slučaj, ušli smo u prvu, *akutnu fazu*, koja je trajala od 8. do 25. marta i tokom koje je zabrinutost zbog situacije naglo porasla. Sa zabrinutošću, rasle su

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

procene verodostojnosti informacija iz različitih izvora, kao i učestalost i posvećenost preventivnim ponašanjima. Rečju, bili smo ophrvani svime što se dešava, ali i odlučni da savladamo epidemiju. Posle akutne, nastupila je faza *adaptacije*, koja je trajala od 26. marta do 21. aprila i tokom koje su zabrinutost, strah i razmišljanje o koroni, kao i stepen upražnjavanja zaštitnih ponašanja prestali da rastu, ali su ostali na relativno stabilnom nivou. Drugim rečima, to je faza u kojoj smo se posle početnog šoka uhodali i pridržavali svih preporuka. Konačno, u fazi *relaksacije*, od 22. aprila do 7. maja, ljudi su polako počeli da svoj strah, zabrinutost i okupiranost koronavirusom, ali i preventivno ponašanje i verodostojnost informacija iz različitih izvora procenjuju kao sve manje.

METOD, UZORAK I ISTRAŽIVAČKI MATERIJALI

Počeli smo da pratimo psihološke aspekte pandemije u Srbiji 48 časova nakon 6. marta, petka u kom je registrovan nulti pacijent kod nas. Metodološki, istraživanje je bilo transverzalno, što je zahtevalo dodatni stepen kontrole nad podacima. Primera radi, kontrola je podrazumevala da nema ponavljanja unosa, da su dnevni uzorci međusobno slični po strukturi i mapiranim parametrima relevantnim za naše nalaze. Primenili smo konzervativni, strogi i nesadržinski kriterijum za određivanje koji podaci ostaju u bazi za izveštaj, a samih ulaza u bazu, je višestruko više. Dakle, nalazi koje prikazujemo i obrađujemo za potrebe ovog izveštaja su dobijeni samo na unosima koji su celoviti u smislu da nema propuštenih odgovora kod jednog ispitanika. Upitnik je distribuiran na celoj teritoriji Srbije tokom devet sedmica, od 8. marta do 9. maja.

UČESNICI

Svi učesnici i učesnice čije smo odgovore analizirali ($N = 8972$, žene = 78,3%) bili su punoletni stanovnici Srbije. Struktura uzorka prema polu i uzrastu prikazana je u [Tabeli 2](#).

PROCEDURA

Upitnik je postavljen i programiran putem softverske aplikacije za anketiranje 1ka.si, koja operiše u skladu s nacionalnom i evropskom opštom uredbom o zaštiti podataka, čime se garantuje anonimnost učesnika. Distribucija upitnika je izvršena oglašavanjem na Fejsbuku. Učešće u studiji bilo je dobrovoljno i ispitanici nisu dobili nikakvu naknadu za učešće. Prvo su upoznati sa svrhom studije i uslovima učestvovanja. Nakon saglasnosti, učesnicima je prikazan upitnik. Popunjavanje upitnika je, u proseku po ispitaniku, trajalo 10 minuta. Sprovođenje studije je etički odobreno (broj dozvole: 181-2020).

MATERIJALI

Upitnik se sastoji od delova veće baterije testova validiranih u istraživanjima u drugim zemljama (npr. [Lep, Babnik, & Hacin Beyazoglu, 2020](#)). U našoj studiji, procenjivali smo (1) psihološku uznemirenost tj. opreznost koju čine emocionalne reakcije na pandemijsku situaciju i usmerenost na informacije o epidemiji koronavirusa, (2) percipiranu verodostojnost informacija i poverenje u različite izvore informisanja, i, konačno, (3) samozaštitno i zaštitno ponašanje u toku epidemije. Mera poverenja u izvore informisanja je dobijena tako što su ispitanici upitani da zasebno procene u kom stepenu smatraju da su informacije o koronavirusu verodostojne onda kada ih saopštavaju različiti izvori - novinari, predstavnici

Tabela 2

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

Demografska struktura uzorka po nedeljama

Sedmica	% Pol			% Godine	
	Muški	Ženski	Drugo	<i>M</i>	<i>SD</i>
1: 08.03. – 14.03.	17.2	82.5	0.4	34.39	11.924
2: 15.03. – 21.03.	24.9	74.1	0.9	38.41	14.680
3: 22.03. – 28.03.	12.1	86.9	1.0	40.70	11.071
4: 29.03. – 04.04.	22.3	77.3	0.4	40.88	11.771
5: 05.04. – 11.04.	17.6	81.6	0.8	40.50	12.068
6: 12.04. – 18.04.	11.3	88.5	0.3	41.55	13.028
7: 19.04. – 25.04.	42.8	56.9	0.2	34.66	13.324
8: 26.04. – 02.05.	24.3	74.8	1.0	43.01	12.925
9: 03.05. – 09.05.	23.0	75.9	1.1	43.36	12.852
Ukupno	21.0	78.3	0.6	39.00	12.938

Napomena. M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija

Ministarstva zdravlja, predstavnici Instituta za javno zdravljje, predstavnici lekarske komore, lekari koji se pojavljuju u medijima, te naučnici (npr. farmakolozi, mikrobiolozi, epidemiolozi). Samoprocena uznemirenosti dobijena je instruiranjem ljudi da navedu u kojoj su meri zabrinuti zbog koronavirusa, u kojoj meri su uplašeni, koliko ozbiljnom procenjuju pandemiju, kao i koliko često misle o koronavirusu. Konačno, zaštitno zdravstveno ponašanje je mereno na dva načina. Prvi način je podrazumevao izveštavanje o stvarnom ponašanju u periodu neposredno pre ispitanja i uključivao je ponašanja poput redovnog pranja ruku, izbegavanja dodirivanja lica rukama, i izbegavanja fizičkog kontakta sa drugim ljudima. Drugi način ticao se hipotetičkog zdravstvenog ponašanja, i u ovom slučaju su ispitanici navodili kako bi postupali u slučaju da imaju simptome koji se povezuju sa koronavirusom – da li bi se samoizolovali, da li bi izbegavalii članove porodice, i da li bi prestali da idu na posao.

U daljem tekstu, prikazani su teorijski aspekti, podaci i analize za svaki od merenih koncepata odvojeno, a zatim i njihov složeni međuodnos koji je u osnovi ponašanja većine ljudi u toku epidemije i vanrednog stanja.

PSIHOLOŠKA UZNEMIRENOST

Svakih par dana se budim noću, preplavi me pitanje šta će sutra da se desi, van toga se dobro držim. Moram da smirim starog oca, on se stalno brine, žena, deca i ja se nekako držimo. Plašim se da se ne zarazim i ne zarazim ostale, nisam ni ja više najjačeg zdravlja.

Učesnik u istraživanju, 52 godine, iz Kragujevca

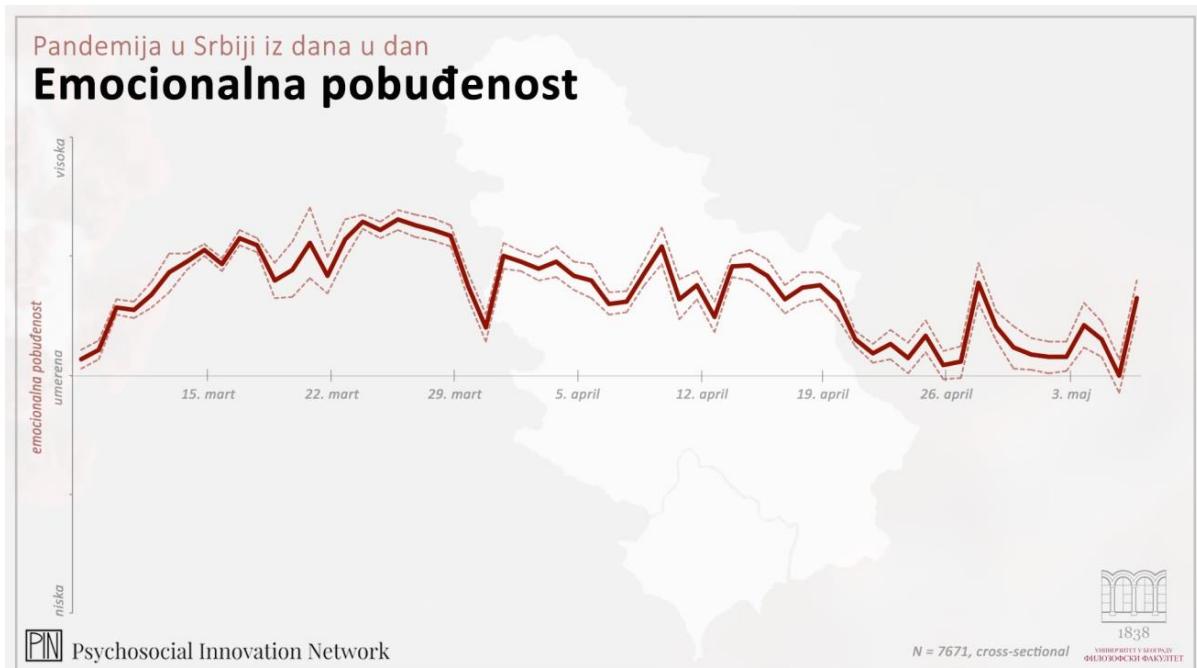
Na najopštijem nivou, od svih ljudi koji su u ovom istraživanju učestvovali tokom 2 meseca, samo 13% učesnika i učesnica je reklo da se nimalo ne boji zaraze koronavirusom. Drugim rečima, skoro 90% učesnika se plašilo, ali naravno u različitom stepenu. To je normalna posledica situacije u kojoj su nam potencijalno ugroženi važni životni oslonci, kao što su zdravlje, egzistencija i društvena podrška. Ipak, u ovom istraživanju fokus nije bio samo na tradicionalnim merama anksioznosti. Opšti obrazac kognitivno – afektivne sklonosti koji smo registrovali u ovom istraživanju imenovali smo kao „psihička uznemirenost“. Pod tim terminom podrazumevamo rasprostranjeno psihičko stanje u kojem osećamo uznemirujuće emocije i budno pratimo dešavanja i razmišljamo o epidemiji. Dodatno, te emocije i razmišljanja se odnose na aktuelni trenutak, ali su usmereni i ka budućim i potencijalnim događajima, što nas sve zajedno veoma opterećuje. Psihološka uznemirenost prema tome obuhvata brigu zbog koronavirusa, strah od potencijalne (buduće) zaraze, percipiranu ozbiljnost infekcije i količinu razmišljanja o koronavirusu.

Psihološka uznemirenost je, kao što se jasno vidi na Grafiku 1, rasla nakon prvog potvrđenog slučaja infekcije, a svoj vrhunac dostigla je u nedelji između 22. i 29. marta. Umereni pad u psihološkoj uznemirenosti uočava se nakon uvođenja policijskog časa. Od 29. marta psihološka uznemirenost je polako opadala sve do kraja vanrednog stanja uz nekoliko odstupanja. Dakle, od momenta kada je u našoj zemlji zvanično potvrđen prvi slučaj zaraze novim koronavirusom trebalo je toliko toga da velikom brzinom savladamo i naučimo, da se organizujemo i informišemo, i da istovremeno zbrinemo sebe i one koji od nas zavise. Da bismo uspeli da uradimo sve to u tako kratkom periodu, trebalo je i da nekako svoje strahove i brige ostavimo po strani. Trebalo je da se emotivno „dočekamo na noge“ i smirimo posle prvobitnog šoka, što se i desilo do početka aprila. Visok porast anksioznosti i sličnih psiholoških reakcija na samom početku izbijanja epidemije nije novina, i uočen je i u studijama sprovedenim tokom rane faze izbijanja bolesti COVID-19 u Kini, koje su pokazale da su ljudi pokazali porast zabrinutosti, nervoze i poteškoća u kontroli emocija, već tokom prvih 14 dana ([Vang et al., 2020](#)). Ovaj period takođe odgovara prvoj psihološkoj fazi epidemije, aktunoj, koju smo izdvojili na osnovu prikupljenih podataka, a koja je trajala od 8. do 25. marta.

Grafik 1

Psihološka uz nemirenost

Tokom faza adaptacije i relaksacije koje su usledile psihološka uz nemirenost je generalno



opadala uz nekoliko odstupanja u kojima se uočavaju izvesne pravilnosti. Prvo naglo opadanje, registrovano je između 29. marta i 1. aprila. Ipak, to prvo, naglo opuštanje, ubrzo je prekinuto isto tako naglim porastom uz nemirenosti, i to do nivoa pre opuštanja, a takve nestabilnosti u događajima dodatno otežavaju podnošenje situacije. Ove promene u psihološkoj uz nemirenosti dešavale su se kada su građani primali poruke od kriznog štaba o tome da nam se bliži italijanski i španski scenario. Iako je ove poruke zaista slao krizni štab, uz objašnjenje da cilj poruke nije izazivanje panike nego pristup onima koji nisu bili informisani i koji nisu shvatili ozbiljnost situacije, građani su istovremeno bili izloženi, ubrzo demantovanim, najavama o navodnom eventualnom uvođenju policijskog časa koji će trajati 24 sata dnevno tj. non-stop. Prvom i drugom produženom policijskom času tokom vikenda od 4. do 6. i od 10. do 13. aprila prethodio je nagli porast negativnih emocija i razmišljanja o situaciji, praćen opadanjem psihološke uz nemirenosti tokom samog perioda trajanja policijskog časa. Veoma nagli porast zabrinutosti 10. aprila verovatno delom potiče od činjenice da je tog dana počeo skoro dvostruko duži produženi policijski čas u trajanju od 60 sati. Nakon završetka policijskog časa takođe je registrovan porast opšte zabrinutosti i pozornosti koji je opadao do početka, a potom i tokom sledećeg produženog policijskog časa, koji je trajao od 17. do 21. aprila. Nagli porast u psihološkoj uz nemirenosti ponovo je registrovan u periodu od 27. do 28. aprila, dakle nakon što je najavljen petodnevni policijski čas za prvomajske praznike, a pre nego što je predsednik 29. aprila objavio da će policijski čas biti dva dana kraći. Nakon toga je počeo prvomajski i poslednji produženi policijski čas koji je trajao od 30. aprila do 2. maja i tokom kojeg je nivo psihološke uz nemirenosti ponovo naglo opao. Ukratko, uvođenje produženog perioda

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

zatvaranja izazivalo je akutnu zabrinutost pred početak ili na samom početku svakog takvog perioda, koja je potom bila praćena opštim obrascem *smirivanja tokom trajanja policijskog časa*. Ovakvi nalazi su u skladu sa nekolicinom činjenica: prvo, tokom perioda zatvaranja, rizik od prenošenja bolesti je minimalan. Drugo, tokom policijskog časa postoji smanjena neizvesnost, smanjena preplavljenost nužnošću donošenja različitih potencijalno rizičnih odluka, što može biti i ranije rutinska odluka o odlasku u prodavnicu, kao i eksterna kontrola situacije, odnosno strukturisanje situacije spolja (npr. vlast, lokalna samouprava...), odnosno lične svakodnevice koja je teška i koja preti da preoptereti ljude svojom neizvesnošću, spolja. I treće, njava o dugom periodu potpunog zatvaranja u kuću izaziva porast uznemirenosti i opeterećenosti situacijom, ali kada ta situacija kreće, neizvesnost prestaje, mada kratkotrajno.

Kako svaka pandemija sama po sebi nosi puno neizvesnosti, pojavom novog koronavirusa ugrožena su dva osećanja: prvo je osećaj psihičke sigurnosti, jer svet odjednom postaje nesigurno mesto i ne zna se šta će biti sutra, a drugo je osećaj kontrole nad sopstvenim životom, svojim i zdravljem svojih najbližih. Da bismo uspeli da prebrodimo period epidemije, ali i da pružimo bilo koji vid podrške onima koji od nas zavise, moramo da obuzdamo psihološku uznemirenost, saberemo se i nastavimo dalje u novim okolnostima, koje s vremenom postaju sve manje nove. Upravo zbog toga, prvu akutnu fazu visoke zabrinutosti i neprekidnog razmišljanja o koronavirusu smenila je faza adaptacije, a potom i faza relaksacije. Ipak, mi ne živimo u vakuumu, i spoljašnji događaji, poput pretećih poruka, ili potpunog zatvaranja u kuće imaju gotovo očigledan, ali i nalazima potvrđen, uticaj na to kako se osećamo i koliko razmišljamo o epidemiji.

VERODOSTOJNOST INFORMACIJA

Žao mi je što se rečeno nakon izvesnog vremena demantuje. Mislim da podaci u javnosti nisu tačni. Bojam se za svoju porodicu i za sebe. Ne verujem nikome. E to je žalosno.

Učesnica u ispitivanju, 44, iz Rume

Jedan od načina na koji pokušavamo da utičemo na svoje emocije, tj. da smanjimo strah i brigu, jeste da se obavestimo o situaciji i da je razumemo. Praćenje vesti posebno dobija na značaju u okolnostima izolacije i samoizolacije - kada drugi javni prostori i društvene razmene nisu dostupni, vesti postaju gotovo „jedini prozor u svet“. U uslovima epidemije, mediji su, prema tome, jedan od glavnih činilaca promovisanja zaštitnog ponašanja (*Sandman, 2009; Wakefield, 2010*). Naime, zadatok onih na čelu zdravstvenog sistema je da ubede čitavu populaciju u promenu ponašanja, a pristup čitavoj populaciji ostvaruje se upravo putem sredstava informisanja. Izvori koje ljudi smatraju verodostojnjim, po pravilu su ubedljiviji (*Brinol & Petty, 2008; O'Keefe, 2016*), a verodostojnost informacija proizilazi iz stručnosti i pouzdanosti izvora (*Van Bavel et al., 2020*).

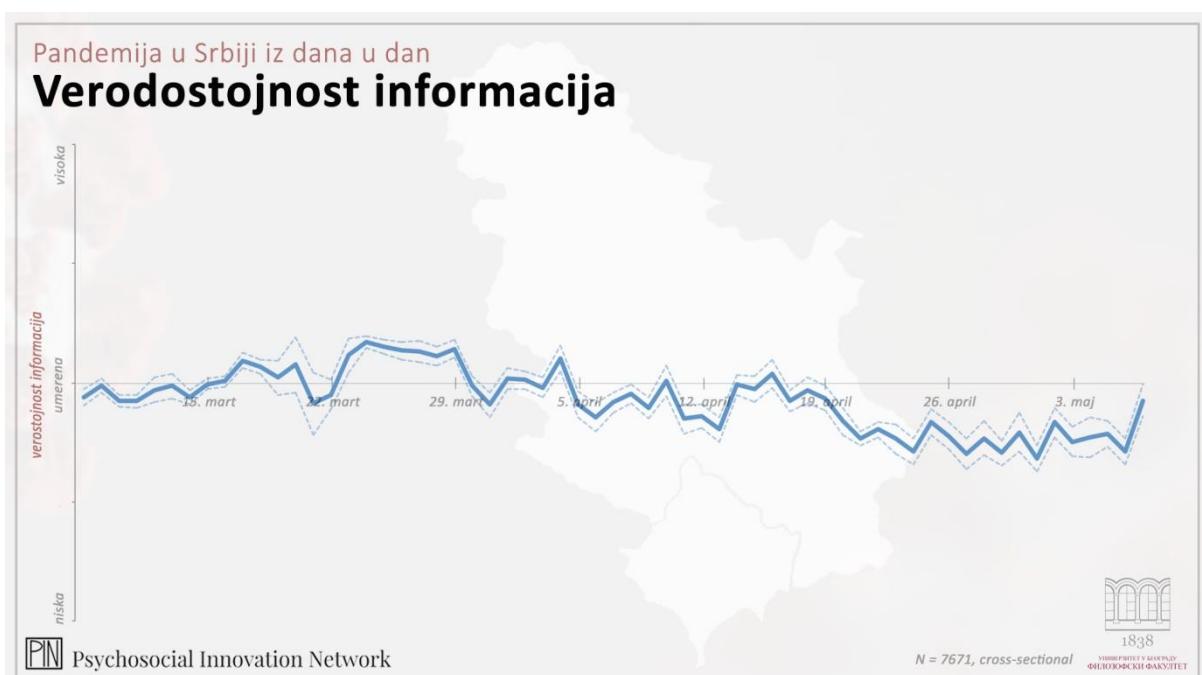
Procene verodostojnosti informacija iz različitih izvora bile su, kao što se vidi na Slici 2, tokom prvih sedam dana ovog istraživanja na umerenom nivou – niti niske, niti visoke. Od uvođenja vanrednog stanja, 15. marta, procene su rasle. Tokom čitave treće nedelje procene verodostojnosti informacija bile su na najvišem nivou. Informacije, međutim, dolaze iz brojnih izvora, a u savremenom informacionom okruženju, globalno i lokalno, pored pravih i proverenih informacija, prisutne su, nažalost, i lažne i pogrešne, pa se od mnogih ispitanika vrlo rano moglo čuti „više ne znam kome da verujem“. U skladu sa time, nakon treće nedelje procene verodostojnosti su počele da opadaju, a prvi nagli pad se uočava 30. i 31. marta. Podsetimo, ovo su dani kada je građanima stizala poruka o tome da će u narednim danima biti uveden neprekidni policijski čas. Mada je ova „vest“ vrlo brzo odbačena kao lažna, u isto vreme je krizni štab posredstvom jednog mobilnog operatera slao građanima poruke da nam se približava italijanski i španski scenario. Osim toga, Vlada Republike Srbije je donela zaključak o centralizaciji informisanja o epidemiji, a i sam predsednik Republike je pominjao potencijalno *nенаведено* uvođenje neprekidnog policijskog časa. Intenzivno izveštavanje ljudi posredstvom masovnih medija, uz naglašavanje alarmantnog aspekta situacije sa ciljem povećavanja opaženog stepena opasnosti, može da ima kontraefekat - izaziva strah i paniku (*Brug et al. 2004; Lau et al. 2011; Van den Bulck & Custers, 2009*), što zauzvrat dovodi do smanjenog stepena pridržavanja mera zaštite i prevencije (*Sherlaw & Raude, 2013*) i protivno je ciljevima zdravstvenih radnika i zvaničnika, kao i opštem interesu javnosti. Diskurs okrivljavanja koji se potom javlja, takođe ima negativne efekte na komunikaciju u uslovima pandemije (*Reynolds & Quinn Crusoe, 2008*).

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

Uprkos kratkom porastu u procenama verodostojnosti od 1. do 4. aprila, krajem četvrte nedelje procene su se spustile na nivo niži nego na početku istraživanja. Kao što se vidi u *Grafiku 2* neposredno pre naglog ponovnog pada u procenama verodostojnosti informacija iz različitih izvora, objavljena je vest o alarmantnoj situaciji u Kliničkom centru Vojvodine, koja je bila u suprotnosti sa navodima krznog štaba, nakon čega je autorka teksta uhapšena, potom puštena iz pritvora, a prethodno donet zaključak o centralizaciji izveštavanja o epidemiji je ipak poništen. Ova četiri događaja su u ovom periodu zauzela veliki deo medijskog prostora. Procene verodostojnosti u narednim danima su bile relativno nestabilne, a od 19. aprila su počele dosledno da se zadržavaju na najnižem nivou od početka vanrednog stanja.

Grafik 2

Verodostojnost informacija



IZVORI INFORMACIJA

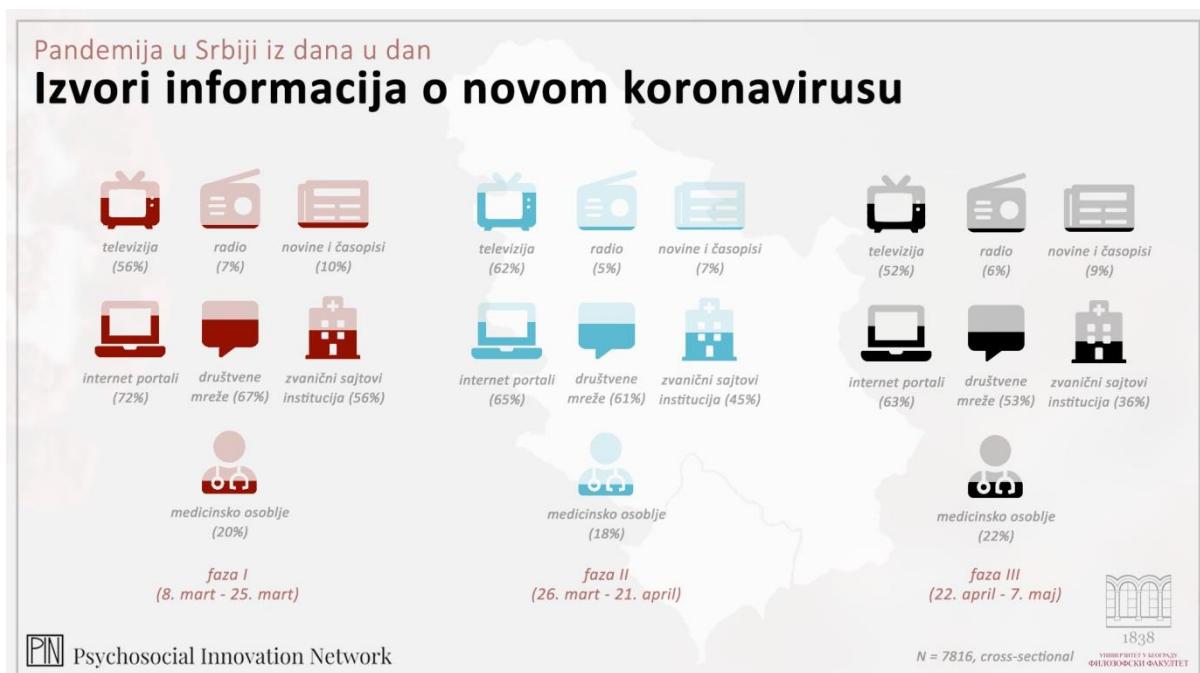
Pored verodostojnosti same informacije, blisko povezano sa tim je i pitanje izvora na koje su se ljudi oslanjali kako bi do tih informacija došli. Korišćenjem verodostojnih izvora koji objavljaju službene činjenice o javnom zdravstvu poboljšava se delotvornost javnih zdravstvenih poruka u podsticanju promene ponašanja tokom epidemija (*Greiling et al., 2016; Levandovski, Gignac, & Vaughan, 2013; Van Bavel et al., 2020; Vinck et al., 2019; Vijaikumar et al., 2018*). Naše poverenje u različite izvore informacija u toku epidemije je na umerenom nivou – ni veliko ni malo. Kao što se vidi na Grafiku 3, najviše poverenja ispitanici su imali u lične lekare, potom u naučnike kao izvore informacija, a ubedljivo najmanje u političare – u proseku im niko ne veruje, i to se nije promenilo za prva 4 meseca. Između, ali bliže političarima nalazi se poverenje

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

u tradicionalne medije kojima se veruje koliko i Ministarstvu zdravlja, a malo iznad su Institut za javno zdravlje Batut i zdravstveni sistem u celini. Društvenim mrežama ljudi veruju više nego institucijama javnog zdravlja. U skladu sa time, i procene verodostojnosti informacija o koronavirusu zavise od izvora iz kog dolaze. Ponovo, najpouzdanijim se smatraju informacije koje dolaze iz nauke, potom od lekara koji gostuju u različitim programima, zatim od predstavnika lekarske komore, Batuta, novinara, dok kao najnepouzdanije doživljavamo informacije od predstavnika Ministarstva zdravlja.

Grafik 3

Izvori informacija o novom koronavirusu



Epidemija u jednom društvu, pa i ova u Srbiji, dovodi do raznovrsnih posledica u zavisnosti od sistema, pa je tako u Srbiji, poverenje u različite izvore informacija u prva četiri meseca opalo. Dok i dalje najviše poverenja imamo u naučnike i lične lekare, Batut koji je bio zdravstvena institucija kojoj smo najviše verovali pada na peto mesto. U junu, predstavnicima Batuta ljudi veruju manje nego društvenim mrežama koje su zauzele počasno treće mesto. Slično tome, predstavnici Ministarstva zdravlja spustili su se sa petog na sedmo mesto koje dele sa tradicionalnim medijima (televizija, radio, novine).

Na kraju, na osnovu naših podataka, presek psihološkog stanja početkom jula, nakon prva četiri meseca epidemije u Srbiji, izgleda tako da su ljudi psihički iscrpljeni, uplašeni od bolesti kao na samom početku, ali i narušenog poverenja u institucije kojima se najviše verovalo u početku, kao što je Batut.

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

Srpski *zdravstveni* zvaničnici su na konferencijama za štampu svakodnevno davali sažetke izveštaja o epidemiskoj situaciji, dok predstavnici vlasti nisu često učestvovali u ovom vidu obaveštavanja, ali se jesu obraćali naciji prilikom gostovanja u emisijama programa sa nacionalnom frekvencijom čija je tema bila upravo epidemijska situacija u Srbiji. Nedostatak poverenja u zvaničnike, koji u ovom istraživanju jeste registrovan (a i ranije, npr. *Alsan & Vanamaker, 2018*), može da bude posledica događaja poput onih koji su se nanizali krajem marta i početkom aprila, kada se izjave zdravstvenih i političkih zvaničnika o epidemijskoj situaciji ne slažu sa vestima dnevnih listova. Uzimajući u obzir ovakve nalaze, kao i registrovani pad u procenama verodostojnosti informacija, izgleda da zdravstveni zvaničnici nisu uspeli da zadrže poverenje građana, pa je verodostojnost informacija koje su pružali neprekidno bila opažana kao sve manja i manja.

ZNANJE O KORONAVIRUSU

Pitanje poznavanja i razumevanja mehanizama epidemije počiva i na poznavanju osnovnih činjenica o novom virusu. Pored toga, te činjenice nisu neposredovane, ne dolaze direktno od naučnika i lekara uvek, već preko medija. Čak i da dolaze direktno od naučnika, ostaje pitanje prijemčivosti i razumljivosti tih informacija. Drugim rečima, jedno je pitanje koliko stvarno znamo o ovoj pojavi, a drugo je koliko mislimo da znamo.

Postavili smo 17 pitanja o činjenicama o koronavirusu. Tačan odgovor na neka od pitanja koja smo postavili menjao se zavisno od informacija koje su bile dostupne tj. plasirane u medijima koji su dostupni svima. Neka pitanja su zato bila lakša (kako se virus prenosi), dok su na primer, informacije o minimalnoj bezbednoj udaljenosti od zaražene osobe, u medijima varirale od pola metra do 3-4 metra. Slično je bilo i sa objašnjenjima da li i kada treba nositi masku. Na neka pitanja nije ni bilo moguće da se zna tačan odgovor, zato što je on još uvek nepoznat i za struku (npr. koliko se virus zadržava na čvrstim površinama).

Generalno poznavanje nepromenljivih činjenica o koronavirusu je na vrlo visokom nivou –80-90% pitanja imalo je tačan odgovor. Ovo objektivno znanje je vrlo brzo nakon početka pandemije poraslo i taj brzo stečeni nivo znanja se nije menjao iz dana u dan u proteklom periodu. Pitanja koja su nas najviše zbunjivala su pitanja o tome da li je stopa širenja COVID-19 uporediva sa stopom širenja sezonskog gripa i šta je zoonoza. Sa druge strane, najtačnije smo odgovarali na pitanja o tome kako se koronavirus prenosi, kod koga je rizik od teškog oblika bolesti veći, i da li su antibiotici efikasan način lečenja ove bolesti.

Pitali smo učesnike u studiji i da sami procene koliko su sigurni u svoje znanje o koronavirusu. Odgovori na ova pitanja pokazuju da ljudi ne veruju baš mnogo u to da raspolažu svim potrebnim informacijama o infekciji i širenju koronavirusa, mada su ljudi od uvođenja vanrednog stanja postali malo sigurniji u svoje znanje. Sa druge strane, kako vreme prolazi, sve smo uvereniji da dobro poznajemo simptome i tok infekcije koronavirusom, a isto važi i za mere predostrožnosti protiv širenja koronavirusa.

Na kraju, istaknimo da oni koji su bolje prošli na našem testu znanja, dakle zaista imaju više informacija i pravog znanja o koronavirusu, više koriste medije i medicinsko osoblje kao izvore informacija. Sa druge strane, oni koji su (pogrešno) uvereni da znaju više nego što znaju, tj. subjektivno procenjuju da više znaju i da raspolažu svim potrebnim informacijama o infekciji, širenju, simptomima i toku infekcije koronavirusom, dok istovremeno na testu znanja daju pogrešene odgovore, takođe se više informišu direktno kontaktirajući medicinsko osoblje, ali manje koriste različite medije. Dakle informisanje kod izvora koje smatramo pouzdanim doprinosi našem subjektivnom doživljaju da raspolažemo svim važnim informacijama. Stepen

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

objektivnog znanja i stepen sigurnosti u svoje znanje povezani su i sa subjektivnim procenama verovatnoće da se zarazimo koronavirusom - što smo mi lično uvereniji da raspolaćemo svim važnim informacijama o koronavirusu, manje nam se čini verovatnim da ćemo se njime zaraziti, a sa druge strane što više objektivno znamo o koronavirusu, tj. o širenju, simptomima, opasnostima i ispravnim načinima zaštite od ovog virusa, verovatnoću da se zarazimo procenujemo kao veću. Iz ovog možemo da zaključimo da subjektivno procenjivanje sopstvenog znanja o koronavirusu kao visokog ima umirujuću funkciju. Sa druge strane, objektivno tj. pravo znanje o istim stvarima deluje upravo suprotno – dovodi do objektivnog sagledavanja realnosti i, u skladu sa tim, do adekvatne procene rizika.

Konačno, oni koji su imali manji broj tačnih odgovora, osim što manje koriste medije kao izvore informacija, takođe više *precenjuju* svoje znanje - misle da znaju više nego što je realno. To je važan izazov za javne politike i komunikacione strategije, jer izgleda da u ovakvim situacijama ljudi uprkos tome što odluče da se ne informišu ili pak ne uspeju da dođu do ispravnih informacija, brzo steknu osećaj da „znaju sve što treba“. Ovo je naročito važno uzimajući u obzir kompleksnost informacionog okruženja u kojem živimo i u kojem smo konstantno bombardovani poluinformacijama, neproverenim i kvazimedicinskim pričama i savetima (smešan virus, ozonoterapija i slični).

“OSEĆAJ DA ZNAMO”

Osećaj o sopstvenom znanju o koronavirusu i koliko osećamo da smo potkovani informacijama, što se meri kao subjektivna procena toga koliko znamo o koronavirusu, ne moraju da budu istovetni kao i realno znanje, iako su više meseci informacije o pandemiji bile kontinuirano dostupne putem medija i ljudi su imali potrebu da situaciju razumeju i da znaju sve o virusu i širenju bolesti. Premda su prezentovane informacije i poruke povremeno bile kontradiktorne, izgleda da su se ljudi opredeljivali za jednu od suprostavljenih pozicija, kako bi izbegli kognitivnu disonancu¹. Tako se obrazuju jasna i čvrsta uverenja što obezbeđuje utisak da dobro vladamo ovom temom i daje blagi osećaj sigurnosti. To je još jedna potvrda nalaza s početka praćenja psiholoških aspekata pandemije, a to je da se često informišemo da bismo se *smirili* (iz tzv. emotivnih potreba), a ne samo iz *kognitivnih potreba* (da bismo nešto znali).

¹ Kognitivna disonanca se definiše kao stanje povišene neprijatnosti nastalo usled neslaganja između bar dve od sledećih pojava: znanja, uverenja, stavova, emocija i ponašanja. Ovo stanje neprijatnosti okarakterisano je povišenom psihičkom tenzijom, ali i motivacijom da se ona što pre otkloni, tj. da se *razreši* ili *izbegne* kognitivna disonanca (npr. promenom stava prema nekoj osobi ili objektu, promenom uverenja, ponašanja itd.).

PONAŠANJE

Uvek imam misao da možda nisam sve mere predostrožnosti uradio na vreme. Šta god da uradim, pitam se ima li smisla, više ni sam ne znam... Ali uvek nosim masku ili nešto vežem oko usta i nosa, i ne izlazim iz kuće kad ne moram.

Učesnik u istraživanju, 34 godine, iz Zrenjanina

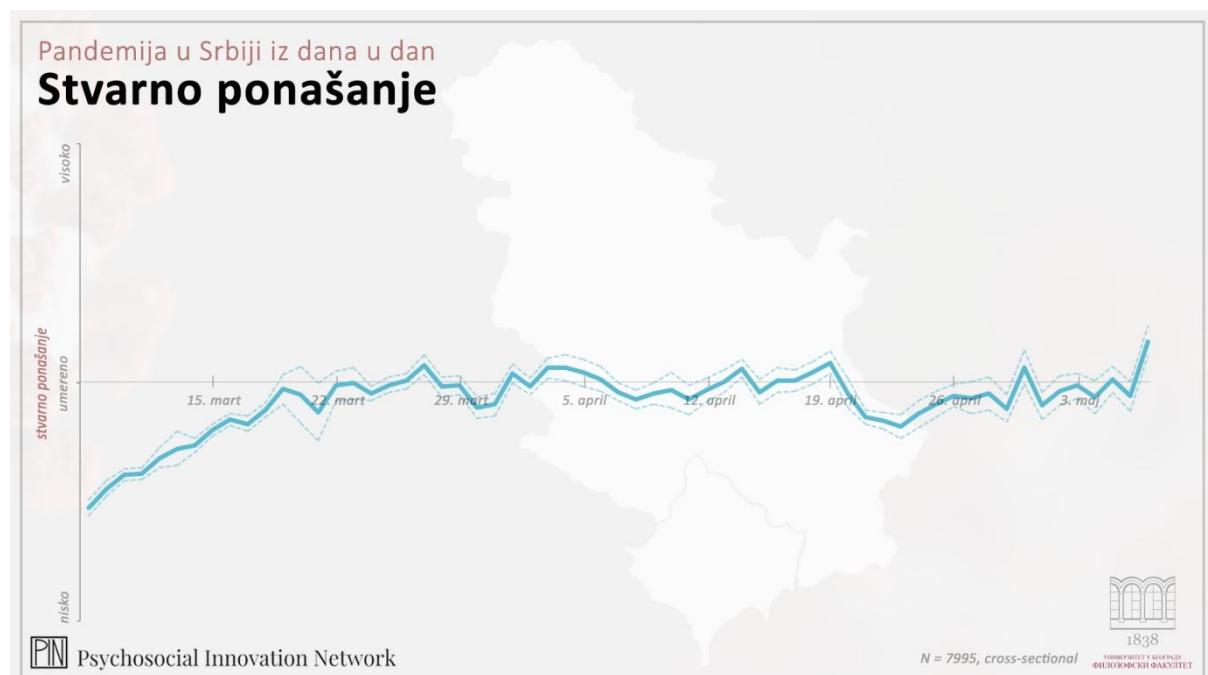
Zaustavljanje epidemije zavisi od mnogo činilaca, ali svaki aspekt strategije u borbi protiv koronavirusa počiva na smanjenju fizičkog kontakta među ljudima u cilju onemogućavanja ili usporavanja prenošenja virusa. Takvo smanjenje kontakta, bez obzira da li je naređeno, zamoljeno ili nametnuto, podrazumeva *da ljudi promene ponašanje*. Da bi bila efikasna, ta promena ponašanja je morala da bude temeljna i da nastupi što pre, jer su prve nedelje ključne. Međutim, iako ne zvuči tako, to je bio i jeste veoma veliki zahtev. Teško je promeniti ponašanje, čak i onda kada vrlo dobro znamo da je štetno, kao na primer pušenje, a još je teže promeniti ponašanje onda kada nam nije sasvim jasno zašto se to od nas očekuje. Jedan od razloga zbog kojih je trebalo da se izmeni ponašanje bila je i solidarnost. Struka je, dakle, a u ime proklamovane solidarnosti, od ljudi zahtevala sistematski disciplinovano ponašanje. Kao što se vidi na Grafiku 4 većina ljudi je zaista to i radila - solidarni i disciplinovani, ljudi su ostajali kod kuće, često su prali ruke, izbegavali okupljanja i bliski kontakt sa drugima i otkazali putovanja. Osim toga pokušavali smo, neki manje, neki više uspešno, da ne diramo lice. Zašto smo bili toliko bolji u navikavanju da često peremo ruke i održavamo fizičku distancu, nego u izbegavanju da pipamo svoje lice? Dodirivanje lica je neosvešćena navika, i kao takva posebno je izazovna za, bilo kakvo pa i privremeno, gašenje.

Kao i emotivne reakcije, i učestalost upotrebe različitih samozaštitnih ponašanja tokom epidemije se vremenom menja, što je zabeleženo i u našoj studiji, kao i prethodnim iz drugih zemalja. Na primer, u toku epidemije H1N1 u Hong Kongu, različita zaštitna ponašanja, poput upotrebe maski za lice ili izbegavanja dodirivanja lica, opadaju ([Leung et al. 2017](#)). Slično tome, praktikovanje lične higijene tokom epidemije SARS-a u Hong Kongu je poraslo na samom početku epidemije. U isto vreme, potreba za informisanjem postepeno se smanjivala ([Cheng & Cheung, 2005](#)), a druga studija pokazala je da se zaštitna ponašanja, kao što su nošenje maske, pranje ruku, dezinfekcija kuće, izbegavanje mesta prepunih ljudi i javnog prevoza značajno povećavaju u prvoj fazi, ali samo nošenje maske i pranje ruku ostaju na visokom nivou i u drugoj fazi, dok je za sva ostala zaštitna ponašanja primećeno smanjenje ([Lau et al. 2003](#)). Studija o reakcijama javnosti tokom rane faze i vrhuncu epidemije H1N1 (svinjski grip) u Grčkoj takođe je pokazala da su tokom vrhunca pandemije koji je prvi nastupio, ispitanici prijavljivali niži stepen zaštitnog ponašanja (pranje ruku, izbegavanje gužve, pitajte lekara za smernice itd.) u poređenju sa ranom fazom ([Karademas et al. 2013](#)).

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

Grafik 4

Stvarno ponašanje



Kada u psihološkim studijama, ali i inače, postavljamo pitanje „Šta biste uradili kada bi se desilo X?”, na primer kada biste dobili na lotou, odgovor koji neko dâ, ne predstavlja nikakvu garanciju da će se osoba ponašati tako kako je rekla. Suprotno tome, u epidemiji, sprovođenje i efikasnost mera zavise upravo od osvešćenosti odgovora na pitanje „Šta bismo uradili da se zarazimo?” i doslednosti nameravanog ponašanja. Takva svest nas štiti i čini pripravnima. Iz ovog razloga, u našoj studiji smo pratili i stvarno, ali i hipotetičko ponašanje.

BRZINA PRELASKA NA “PANDEMIJSKO PONAŠANJE”

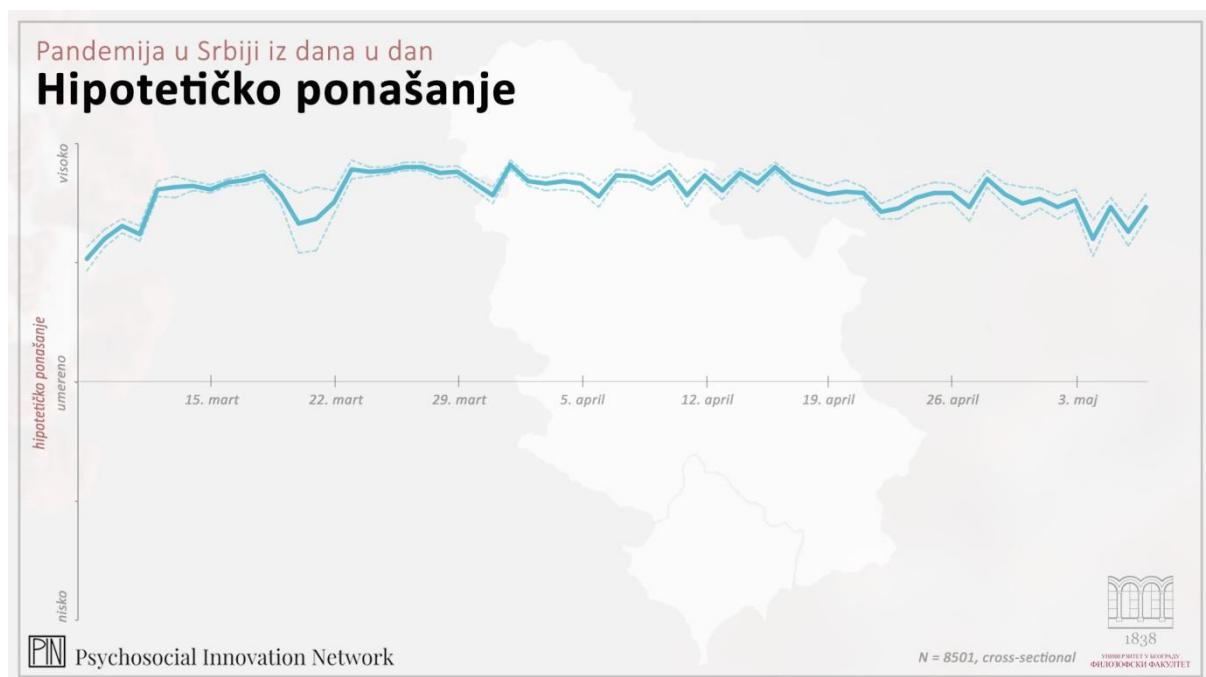
Ako se sa ljudima ne komunicira i ako se građani, dok se od njih zahteva disciplina i dok se nameću mere, *istovremeno* i ne obrazuju o tome šta se i *zašto* zahteva od njih, „disciplina“ se postiže sporije i kratkotrajnija je. Kada se od građana (utemeljeno) očekuje izolacija ili samoizolacija, javlja se paradoksalni otpor i nepoverenje prema merama. Takva reakcija je posledica nesklada između zahteva za “(samo)izolacijom” i očekivanja da su savremena medicina i zdravstveni sistemi koji mogu i treba da leče bolest, i sprečavaju njen širenje nekim aktivnim materijalnim sredstvima, a ne “pukim onemogućavanjem prenosa”. Takva, u literaturi već poznata, stoga i očekivana psihološka reakcija troši dragoceno vreme u prvim nedeljama u trci sa širećom zarazom. Zbog toga je od presudne važnosti u vremenjenju, razložno, i smirujuće obaveštavanje i objašnjavanje mera građanima i šira psihosocijalna podrška. Ukratko, ljudima je potrebno vreme da bi usvojili nova ponašanja. Čak i u mnogo jednostavnijim situacijama, na primer, kada bismo dobili posao, savladavanje samo pravila ponašanja na novom radnom mestu traje oko mesec dana. Mi toliki vremenski luksuz u pandemiji nismo imali.

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

Brzo smo uspeli da dostignemo visok nivo očekivanog samozaštitnog ponašanja (Grafik 5). Već 15. marta smo bili veoma visoko uključeni u samozaštitno ponašanje, i takav nivo smo posvećeno održavali u toku čitavog ovog, veoma teškog perioda, čak i kada su se okolnosti u okruženju menjale, odnosno kada smo svedočili teškim okolnostima u kojima se nalaze drugi ljudi, i kada smo osećali strah koji dolazi od nas, ali i onaj koji nam je izazvan porukama zvaničnika. Značajan pad u poštovanju mera, ili kako se kolokvijalno to naziva „opuštanje“, beleži se 19. aprila. Samozaštitno ponašanje je, i uz taj pad, u svakom slučaju značajno prisutnije nego na samom počektu pandemije.

Grafik 5

Hipotetičko ponašanje



PRVA OPUŠTANJA

Najduži policijski čas, zatvorenost od čitava 84 sata u kontinuitetu, počela je 17. aprila, a tog dana počinje i *opadanje* u samozaštitnom ponašanju, koje dno dostiže 19. aprila. To ne deluje neočekivano, ljudi su četiri dana zatvoreni u kući i deluje im kao da nemaju od čega da se štite. Bez obzira na stres usled zatvorenosti i organizacionih izazova, ljudi se od virusa osećaju zaštićeno, jer nisu na ulici. U psihološkom smislu, ta četiri dana policijskog časa bili su vrlo dinamični. Drugog dana, usred zatvorenosti, 18. aprila uveče predsednik Vučić je najavio popuštanje mera za *odmah nakon isteka policijskog časa*, od 21. aprila. Podsetimo, popuštanje se odnosilo na skraćivanje trajanja policijskog časa, na otvaranje zanatskih radnji, na vraćanje građevinskih radnika na posao. Čak je najavljeni i dozvola da stariji od 65 godina izadu iz kuća, što je do tog momenta bilo ne samo najstrožije zabranjeno, nego je služilo kao motivator i ponekad kao pretnja i razlog zašto svi moramo da ostanemo u svojim kućama. Takve zvanične izjave, najave i odluke o popuštanju mera, i to tokom, do tada najduže zabrane kretanja, dovode do opuštanja, jer je poruka da se „*kraj nazire*“ u kontradikciji sa aktuelnom

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

zatvorenošću, što je izmorenim građanima signal za opuštanje, za koje kao da nam je ionako vrlo malo potrebno. Zabrinutost od mogućnosti infekcije prirodno opada kada smo bliže kraju, i mi kao da mislimo „ako se nisam do sada zarazio, sad je šansa još manja“. Otrilike baš tog 21. aprila, kada se društvo pomalo otvorilo, kada su penzioneri izašli napolje i kada je sve ublaženo, beleži se mali porast u samozaštiti, koji međutim nije potrajan duže od jednog dana. Krajem juna, i početkom jula, iako uvežbani da se nose sa novonastalom situacijom, i u skladu sa njom ponašaju, ljudi su već iscrpljeni od neprekidne dvomesečne strepnje i neizvesnosti. Ipak, samozaštitno ponašanje kao da je, u nekom stepenu, prešlo u naviku posle četiri meseca. Manjina ispitanika u našem istraživanju, koja se izjasnila da nije poštovala sve preporučene mere, kao obrazloženje je navela da ne nosi rukavice i maske jer nisu mogli da ih nabave, da neke mere smatraju preteranim i nelogičnim, ali bio je i nemali broj onih koji su izjavljivali da „poštuju policijski čas iako ga smatraju potpuno besmislenim“.

Konačno, disciplina u ponašanju u toku pandemije ne sprovodi se u vakuumu, nije sve ostalo u našim životima bilo potaman i nije pandemija zahtevala od nas da „samo“ promenimo ponašanje. To jeste bilo nužno, ali trebalo je to da uradimo uz organizaciju posla, porodičnog života, zbrinjavanje ukućana i ljubimaca, nabavku, brigu, strahove, neizvesnost i gubitak osećaja kontrole. Postići u svemu tome funkcionalnu ravnotežu, psihičku i ponašajnu, bio je veliki izazov. Realna zabrinutost i shvatanje velike većine ljudi, kako laika, tako i stručnjaka, da je u pitanju dovoljno ozbiljna infekcija i situacija, povezani su sa disciplinovanim ponašanjem. Oni koji su bili više zabrinuti i uplašeni i koji su, uz to, uviđali da je situacija veoma ozbiljna, više su se i štitali. Kako smo učesnike u istraživanju pitali ne samo kako se ponašaju i osećaju sada nego i kako su se ponašali i osećali neposredno pre prvog registrovanog slučaja KOVID-19 u Srbiji, mogli smo da uporedimo doživljaje ljudi o svojim emocijama i ponašanju u datom trenutku i pre epidemije. Zanimljivo je da se oni koji su u prvim fazama epidemije potcenjivali ozbiljnost situacije, danas više štite, što može da bude ilustracija psihološkog mehanizma odbrane koji se naziva nadkompenzacija. Samozaštitno ponašanje je povezano, ali mnogo manje, i sa poznavanjem mera predostrožnosti, i još manje sa znanjem. Dakle, nije toliko važno da li znamo kako da se zaštитimo, koliko je važno da takvo ponašanje za nas ima smisla - ako se plašimo infekcije i ako tu infekciju smatramo ozbiljnom, samozaštitno ponašanje je za nas svrshodnije, nego za nekoga ko oseća manji strah u vezi sa trenutnom situacijom. To što dobro pozajemo mere predostrožnosti ne obećava da ćemo ih se i pridržavati, a ni ne plaše se svi zaraze u jednakoj meri, pa se neki više, a neki manje štite. Pravovremeno i jasno objašnjenje svrhe i smisla samozaštitnog ponašanja služi upravo tome da strah ne bude jedini pokretač ponašanja koje, mada ga zovemo samozaštita, zapravo štiti sve nas.

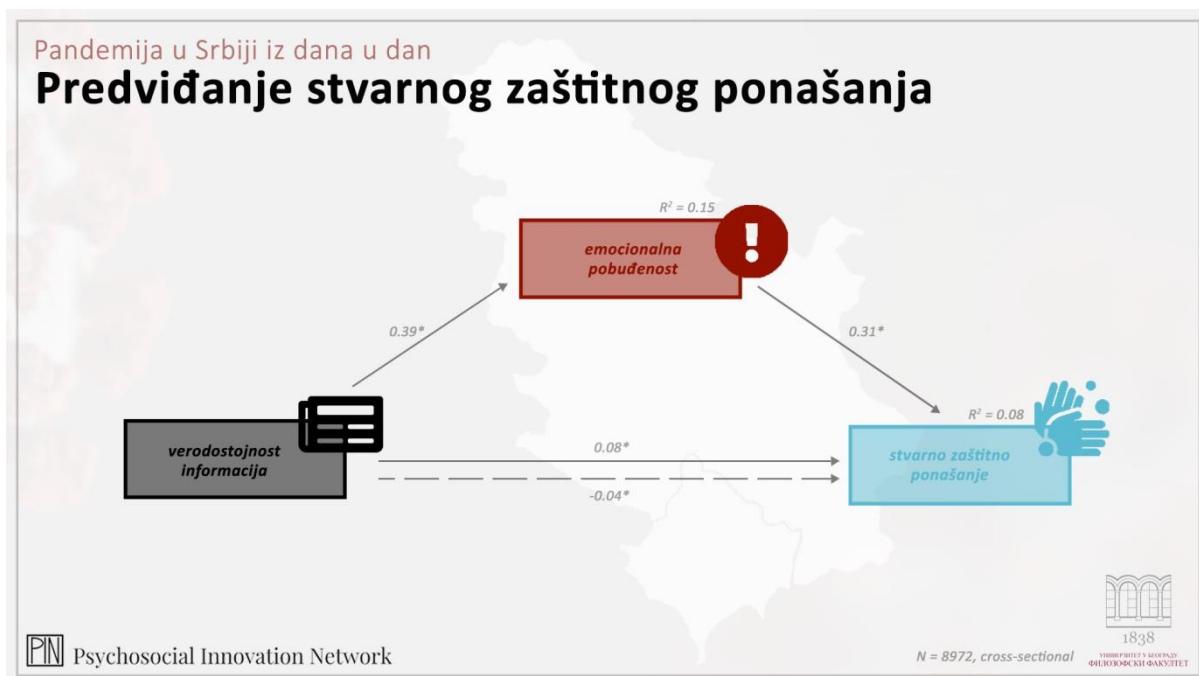
PSIHOLOŠKI MODEL PONAŠANJA U PANDEMIJI

Na kraju, važno je da se sagleda totalitet ponašanja u toku pandemije, i to tako što se čitav kompleks ispitivanih pojava koje čine ponašanje, a u ovom slučaju to su psihološka uznenirenost, samozaštitni postupci i informisanje, dovedu u međusobnu vezu i izradi se model koji se potom proverava. U psihološkim istraživanjima, vrlo retko ispitujemo jedan aspekt psihe ili ponašanja. Najčešće nas zanimaju međusobne veze između opaženih, primera radi, emocija i samozaštitnog ponašanja. U ovom istraživanju, budući da je tema „pandemijski mod“ ponašanja, sproveli smo analize da vidimo koja psihička putanja dovodi do toga da se ponašamo u skladu sa propisanim merama. Ta putanja kreće od lekara i izgleda ovako. Zabeležili smo da je poverenje u naučnike, lekare i medicinu veoma visoko i upravo tim izvorima najviše verujemo kada je u pitanju epidemija koronavirusa. Kada od tih izvora čujemo da je situacija ozbiljna, mi se zaista zabrinemo i osetimo strah. Da bismo smirili uznenirenost i uspostavili subjektivnu kontrolu nad situacijom, obaveštavali smo se, pokušavali da razumemo situaciju i stičemo osećaj da znamo šta se dešava. To nas je, u konačnici, podsticalo da sprovodimo mere. Ovaj put bi imao drugačiji tok da je neki lekar, medicinar ili naučnik rekao da situacija nije ozbiljna, što i jeste zabeležno na samom početku vanrednog stanja.

Preciznije, u ovom istraživanju, ispitani je model odnosa između tri pojave – poverenja u izvore informisanja, psihološke uznenirenosti, i zaštitnog zdravstvenog ponašanja, koji je prikazan na Grafiku 6. Na osnovu prethodnih studija, model predlaže da na zaštitno ponašanje utiče percipirana verodostojnost izvora informacija (npr. *Liao et al., 2010*), ali ne direktno, već indirektno – kroz psihološke odgovore (budnost) na pandemiju, za koje je prethodno nađeno da su povezani sa zaštitnim ponašanjem (*Cheung & Tse, 2008*).

Grafik 6

Predviđanje stvarnog zaštitnog ponašanja



Centralni odnos koji je proveravan ovim modelom ticao se relacije između poverenja u izvore informisanja i zaštitnog zdravstvenog ponašanja. Rezultati pokazuju da je veza između poverenja i stvarnog zaštitnog ponašanja bila pozitivna (veći stepen poverenja pratila je veća stopa zdravstveno odgovornog ponašanja), iako slabog intenziteta (korelacije reda .10), ali stabilna tokom trajanja ispitivanja. Pored stvarnog, važan aspekt je tzv. hipotetičko zdravstveno ponašanje koje se odnosi na spremnost ljudi da sprovode određene samozaštitne mere, na primer u kom stepenu i kada su spremni da nose maske, a ne koliko u datom trenutku ispitivanja nose maske (što je pravo zdravstveno ponašanje). Veza između poverenja u izvore i hipotetičkog zdravstvenog ponašanja takođe je bila pozitivna, ali i snažnija – u prvoj fazi ispitivanja korelacije su bile reda .15, dok su se u drugoj i trećoj fazi mere povezanosti nalazile između vrednosti .30 i .35, što se u ovakvom tipu istraživanja može smatrati važnom povezanošću. Ukratko, rezultati u ovom delu pokazuju da je poverenje u izvore informisanja važan prediktor zdrastveno odgovornog ponašanja, i to posebno onda kada se radi o ponašanjima kojima se štite drugi ljudi, kao i u fazama pandemije nakon prvog udara.

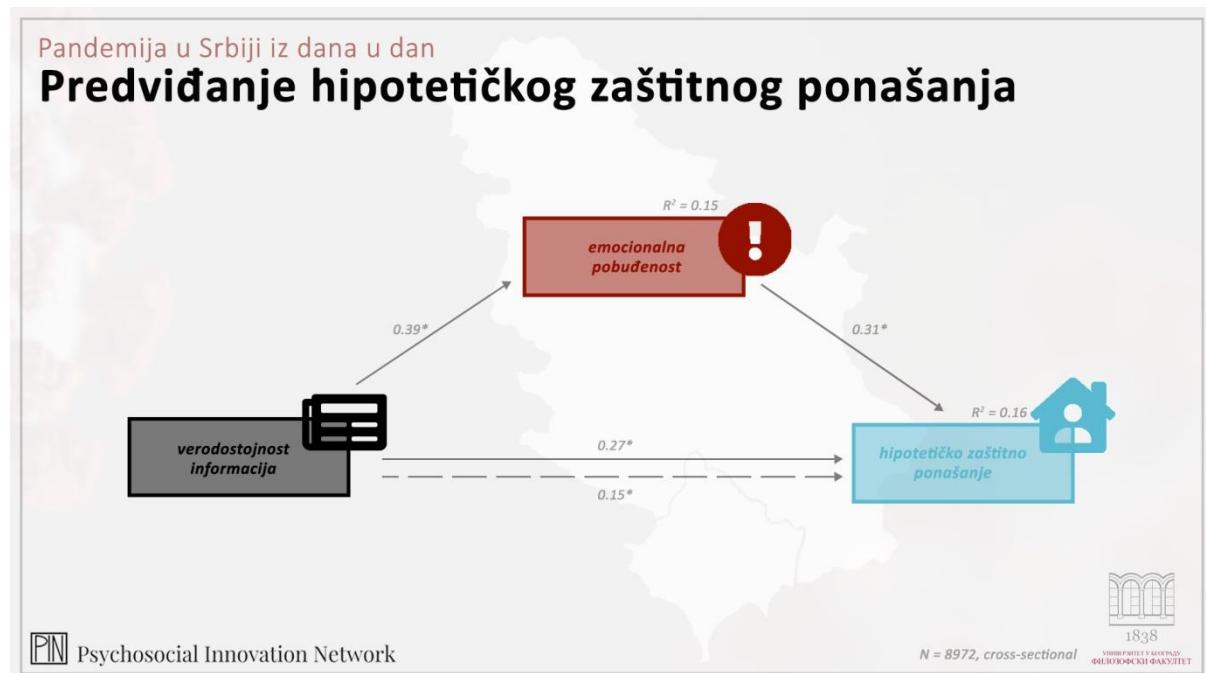
Očekivano je da veće poverenje u izvore bude praćeno i većim nivoom uznemirenosti ispitanika, te da viši nivoi uznemirenosti vode striknijem pridržavanju preporučenih zdravstvenih praksi. Rezultati analiza na našim podacima pokazuju utemeljenost takve prepostavke (Grafik 7). Tako se povezanost između poverenja u izvore i doživljaja uznemirenosti, iako u prvoj nedelji ispitivanja zanemarljiva ($r = .06$), a u drugoj relativno niska

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

($r = .21$), tokom daljeg trajanja ispitivanja pokazala stabilno značajnom i bila je relativno visoka (reda .45). Ukratko, ljudi koji su imali veći stepen poverenja u informacije koje su dobijali od relevantnih izvora, pokazali su i veći stepen zabrinutosti, straha i pripravnosti. Ovaj nalaz govori o uspešnosti izvora informacija koje ljudi smatraju verodostojnim da sadržajima koje objavljuju ne samo informišu nego i alarmiraju šиру javnost, što, kao što će biti objašnjeno u daljem tekstu, posledično dovodi do većeg stepena pridržavanja propisanih mera zaštite.

Grafik 7

Predviđanje hipotetičkog zaštitnog ponašanja



I u slučaju odnosa između nivoa uznemirenosti i stvarnog zdravstveno-zaštitnog ponašanja su zabeležene relativno visoke korelacije, posebno u okviru prve faze ispitivanja ($r = .36$), dok u okviru druge ($r = .23$) i treće faze ($r = .25$) ovaj odnos donekle slabi. Drugim rečima, značaj stepena alarmiranosti za upražnjavanje zdravstveno odgovornog ponašanja bio je naročito visok u prvoj fazi koja se i odlikovala većim stepenom nejasnoća i neizvesnosti. Veza između nivoa uznemirenosti i hipotetičkog ponašanja je u tom smislu stabilnija, i odnos između ovih pojava je tokom celog trajanja ispitivanja relativno ujednačen (korelacijski reda .30).

Posredni efekat koji poverenje u izvore naučnog informisanja ostvaruje na zdravstveno protektivno ponašanje putem alarmiranja je umerene jačine (reda .15) i relativno je stabilan, odnosno približno je istog intenziteta i u slučaju stvarnih i u slučaju hipotetičkih zdravstvenih ponašanja, kao i u različitim fazama trajanja ispitivanja. Kada se u obzir uzmu sve ove veze, dolazi se do nalaza da je uticaj toga koliko verujemo različitim izvorima informisanja na to kako se ponašamo relativno slab, i da je zapravo u potpunosti posredovan stepenom psihičke uznemirenosti. Uporedno, snažniji efekat koji poverenje u izvore informisanja ostvaruje na hipotetičko zdravstveno ponašanje samo delimično je posredovan stepenom uznemirenosti ispitanika. Takav složaj rezultata nedvosmisleno pokazuje značaj poverenja u izvore

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

informisanja, kao i mehanizama putem kojih poverenje ostvaruje efekat na zaštitna zdravstvena ponašanja ljudi u uslovima pandemije.

UKIDANJE MERA

PRVO UBLAŽAVANJE MERA

Dva meseca od kraja vanrednog stanja nastupio je drugi talas ili drugi pik infekcije. U tom periodu, a usled popuštanja mera, organizovano je veliko okupljanje na sportskom događaju, kao i predizborna kampanja i izborni proces. U emotivnom smislu, kraj vanrednog stanja nas je zatekao iscrpljenima i konačno je veliki umor zauzeo mesto straha, dok smo pratili izbore i prikupljali snagu da uhvatimo makar malo mira i leta, nadajući se da ekonomija nije previše oštećena. Posledica toga je da je dva meseca nakon ukidanja vanrednog stanja, psihološki profil izgledao kao na samom početku. Ponovo je bila velika zabrinutost, kao i tokom prve akutne faze kada je uvedeno vanredno stanje i policijski čas, kada je registrovan prvi smrtni slučaj usled bolesti COVID-19, kada je policijski čas produžen i kad nismo imali pojma šta nam se dešava. Nastupio je drugi pik.

Ono što je drugačije u drugom piku jeste da je u tom momentu već 4 meseca psihičkog stresa i zamora iza ljudi, i u drugi pik oni nisu ušli mentalno snažni i očuvani, naprotiv. Čitava dva plus dva meseca izloženosti najrazličitijim informacijama iz raznih stručnih i nestručnih izvora nisu sprečila da budemo solidarni i složni oko toga kako štitimo sebe i druge, ali su, nažalost, dovela do toga da se poverenje u zdravstvene institucije uruši i da se poverenje u lekare i naučnike učvrsti. U toku drugog pika, naše svakodnevice su i dalje podređene trenutnoj epidemiološkoj situaciji – većina na skali od nimalo do veoma procenjuje da se poprilično plaši i brine, dosta razmišlja o „koronavirusu“ i COVID-19 smatra poprilično ozbiljnom bolešću. Sa druge strane, već u tom momentu ljudi uopšte više nisu sigurni da se širenje infekcije može ograničiti, iako izveštavaju da posvećeno upražnjavaju preventivna ponašanja.

KRAJ MERA

Infekcija virusa nije nestala, ali je nestalo početno vanredno stanje, kao i mnoge neophodne „mere“. Policijski je čas kao čistom, „20 sekundi sapunom i topлом vodom“ opranom rukom odnešen. Na primer, javni prevoz u Beogradu ne samo da je proradio nakon vanrednog stanja, nego radi kao da epidemija koronavirusa nikada nije ni postojala. Ovakva situacija otvarila je nova pitanja: da li su nam jasni razlozi za ublažavanje mera? Da li su sa nestankom mera nestale i naše brige? Da li je strah od toga da nam je svaki izlazak možda poslednji u narednim danima postao strah od izlaska?

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

Iz perspektive običnih ljudi, postojala su tri osnovna razloga za ublažavanje mera: medicinski (epidemiološki), ekonomski i politički (Grafik 8).

Grafik 8

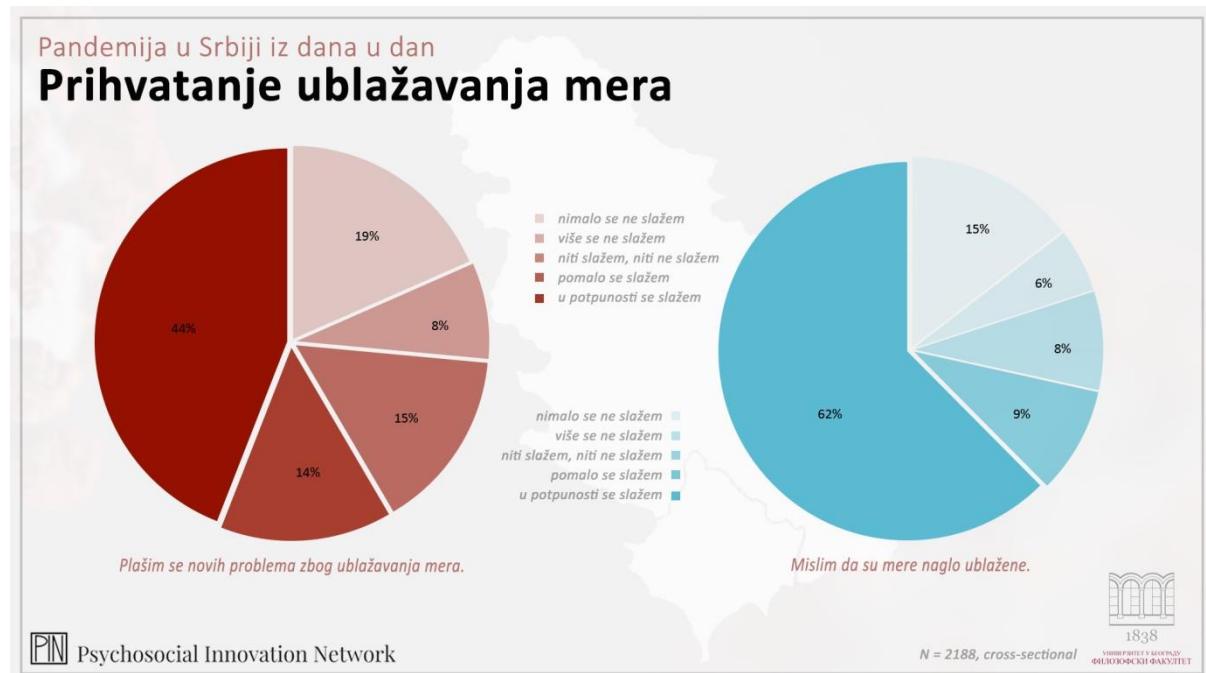
Procene ublažavanja mera



Imajući u vidu da su se tokom dva meseca naši svetovi gotovo isključivo okretali oko epidemije, da su ljudi mnogo saznavali i učili kako o koronavirusu tako i o tome kako da od njega zaštite sebe, druge i zdravstveni sistem koji je bio pred pucanjem i pre ove situacije, trebalo bi da su medicinski razlozi za ublažavanje (i ukidanje) mera bili razumljivi. To, međutim, nije bio slučaj, kao što nije slučaj da su mere ublažene - one su tada, iz perspektive običnog čoveka, ukinute. Od tri navedena razloga za ublažavanje mera, kao što se vidi na Grafiku 8 ubedljivo su najmanje jasni medicinski razlozi, samo 22.3% ljudi ukupno kaže da su im ti razlozi delimično ili sasvim jasni. Sa druge strane, gotovo tri puta više ljudi kaže da su im politički i ekonomski razlozi jasni (67.8% i 66.6%). U tom momentu, ljudi više nisu prvenstveno zabrinuti, kako zbog realne opasnosti tako i zbog najstrožijih mera koje sugerišu da je panika opravdana, već su prvenstveno *zbunjeni*, a strah od koronavirusa često postaje strah od „ublažavanja“ mera i nastupajućeg perioda. U skladu sa time, ukupno 58.5% učesnika u studiji je izjavilo da se boji da bi zbog ublažavanja mera mogli da nastanu novi problemi, dok je 71% učesnika izjavilo da smatra da su mere naglo ublažene (Grafik 9).

Grafik 9

Prihvatanje ublažavanja mera



Kraj mera u okruženju je početak psihičkog umora za nas. Zaista, kao što se svi sećamo, jer nije bilo davno, okruženje u kom smo se obreli od početka do kraja vanrednog stanja je bilo takvo da je epidemija bila tema svih vesti, često i svakog našeg razgovora, i uzrok velikog dela naših briga i strahova. U samom početku nas je zabrinjavalo to što imamo svakodnevni kontakt sa decom, starima i hroničnim bolesnicima, pa se ta briga smanjila od sredine marta, kada je uveden policijski čas verovatno prosto zato što su naši kontakti sa drugim ljudima postali vremenski i prostorno ograničeni. Ipak, zabrinutost zbog mogućnosti svakodnevnog kontakta sa starima se ponovo pojavila sa krajem vanrednog stanja. Izgleda da iako policijski čas nije, lična briga za druge je i dalje tu. Osim što policijski čas nije razlog zbog kog brinemo jedni za druge, iako jeste razlog za smanjenje brige zbog kontakata prosto jer eliminiše kontakte, ovakva strategija ima ozbiljne posledice na emocionalno stanje ljudi, kao što se vidi iz nalaza koje smo dobili kada je reč o emocionalnoj pobuđenosti – neposredno pre svakog perioda dugotrajnog zatvaranja stepen registrovanih negativnih emocija poput brige i straha je naglo rastao iako je već bio na umerenom nivou zbog same činjenice da je pandemija. Ukratko, mada se policijskim časom redukuje rizik koji nose fizički kontakti, postoje bolji načini da se kod ljudi facilitira slaganje sa propisanim merama zaštite od pandemije koje se takođe zasnivaju na preveniranju bliskih fizičkih kontakata, ali ne znače nužno potpunu socijalnu izolaciju.

Bolest je od teorijske mogućnosti, kako je vreme prolazilo, postajala sve opipljivija stvar koja postoji i van vesti i razgovora, i pojavljuje se u neposrednom okruženju. Od početka, sve više ljudi poznaje nekoga ko je bio zaražen – sredinom marta je to oko 10% uzorka, krajem marta oko 20%, u junu između 40% i 50%. Dakle, već tada svaka druga osoba poznaje nekoga ko je

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

imao koronavirus. Blizina bolesti utiče na nas, naše namere i ponašanje. Oni koji znaju nekoga ko se zarazio bi pre posetili zdravstvenu ustanovu nego oni koji ne znaju, što indirektno potvrđuje poverenje u zdravstvene radnike i medicinu. Pored toga, oni koji znaju nekoga ko se razboleo, danas se više plaše zbog popuštanja mera, jer je za njih bolest stvarnija i prisutnija nego za ljudе za koje je epidemija i dalje u domenu ideje iz medija ili sa interneta.

ZAKLJUČAK

"STARA NORMALNOST"

Epidemija koronavirusa u Srbiji, u ovom momentu – oktobar 2020., traje više od pola godine. Pokušaj prisećanja života pre epidemije svodi se na prepričavanje oplijive realnosti: kako su nekad bile česte kućne proslave ili kakve su gužve na koncertima bile, odnosno na opise nekadašnjeg fizičkog i socijalnog okruženja, ili "stare normalnosti". Posebno otežano, a često i nemoguće, je da prizovemo i probudimo u sebi onaj *osećaj "normalnosti"* i uobičajenosti. Upravo u toj razlici između osećanja nekad i sad je suština psiholoških posledica ovog šestomesečnog izmeštanja iz života. Kao i u preko 70 zemalja sveta, odgovor države Srbije i nošenja sa epidemijom COVID-19 bio je neposredan i širok. Srpska vlada je proglašila vanredno stanje četiri dana nakon što je SZO proglašio pandemiju. Potom su usledili policijski čas (iako to nije tehnički temirn, jeste termin koji su koristili zvaničnici u javnim obraćanjima), televizijsko i internetsko školovanje i potpuna zabrana napuštanja doma za starije od 65 godina (za pregled mera, videti *Tabelu 1*). Ugostiteljska industrija je zaustavljena, kulturni i sportski događaji su zabranjeni, granice su zatvorene, a lokalni i međugradski javni prevoz je zaustavljen. Naravno, mediji su pandemiju tretirali kao vesti, a stalno izveštavanje je počelo i pre nego što je prvi slučaj COVID-19 potvrđen. To je rezultiralo činjenicom da su vesti vezane za COVID-19 činile većinu celokupnog dnevнog medijskog sadržaja. Ukoliko bi se i bavili nekim drugim temama, i te su bile smeštene u epidemijski okvir, npr. pozorište u vreme koronavirusa, sport u vreme koronavirusa i slično. Termin, a zatim i koncept, koji se rodio u ovom periodu je "nova normalnost", a pored toga, reči koje smo najčešće slušali su: žarište, prokužavanje, komorbititet, klicnoša, socijalna i fizička distanca, solidarnost, dezobarijera, testiranje, pik, talas, struka... Dinamika širenja infekcije i efikasnost uvedenih zaštitnih i preventivnih mera ozbiljno utiču na svakodnevni život ljudi i zajednice (*Vang, et al., 2020*). Tokom tih faza ljudi doživljavaju psihološke teškoće i probleme različitih nivoa i snage (*Vang et al. 2020; Kxiang et al. 2020*), a dodatna specifičnost je to što su svi u istoj situaciji. S jedne strane, olakšavajuće je znati da svi imaju iste probleme, ali s druge strane, dolazi i do povlačenja, jer su svi ophrvani nekom vrstom brige, a solidarnost zasnovana na empatiji nije bila podržavana.

Sve ovo predstavlja veliki psihički teret, koji se ogleda u psihološkoj uznemirenosti, izloženosti mnogobrojnim informacijama u vezi sa jednom temom i ograničenjem kretanja, i usmeravanjem ponašanja. Ove aspekte smo pratili u našoj studiji, a svaki od ovih specifičnih mentalnih tereta povezan je sa postojanjem virusa u društvu, ali pre svega sa komunikacijom i komunikacionim strategijama u epidemijskim okolnostima. Ovo je prepoznato kao jedno od temeljnih pitanja društvenog odgovora na epidemije i pandemije, i SZO daje jasne preporuke kako i šta treba komunicirati sa zajednicom i u čemu, u psihološkom smislu, treba utemeljiti društveni odgovor.

DRUŠTVENI ODGOVOR ZASNOVAN NA EMOCIJAMA

Različite zemlje su primenjivale različite "modele" suočavanja sa pandemijom, od potpunog zatvaranja do čekanja šta će da se desi. Psihološki razmatrano, relevantniji je način na koji su mere uvedene, tj. kako je o njima komunicirano i koji način prenošenja uputstava o promeni ponašanja građana i građanki je efikasniji i pogodniji za mentalno zdravlje. Psihološki mehanizam na kom počiva ovaj društveni odgovor je mogao da bude zasnovan na zastrašivanju ili na pozitivnim porukama. Obrazloženje za poziv da budemo saradljivi, saborni i poslušni je moglo da se temelji u empatiji i razumevanju, a ne na strahu. Već četrdesetak godina, u empirijskoj psihologiji se razmatra da li će se, primera radi, ljudi radije odazvati pozivu na besplatni preventivni pregled mlađeža ako ih zaplašimo simptomima i prevalencom melanoma ili ako im kažemo da redovnim pregledom ostaju zdravi. Iako ovo drugo deluje kao da ostavlja ljude potpuno ravnodušnim i da je, samim tim, slabiji motivator za promenu u odnosu na moćni i brzi strah – stvari stoje potpuno obrnuto. Ljudi će više ići na preventivne preglede ako im se objasne pozitivni ishodi takvog ponašanja. Još važnije, takva promena je dugotrajnija, i na njoj može da se zasniva kulutra zdravstvenog ponašanja. Dva su psihološka razloga za to. Prvi je taj što su takva ponašanja koja se traže od nas sada u pandemiji, kao i svako preventivno ponašanje, složena i kao takva zahtevaju objašnjenje i razumevanje da bi se ustalila. Drugi je: strah je neprijatna emocija i "refleksno" želimo da ga se rešimo, a posebno kada smo već u neizvesnoj i teškoj situaciji. Dakle, iako u ovom istraživanju jeste registrovano da je stepen pridržavanja propisanih mera u funkciji negativne emocionalne pobuđenosti koja je rezultat alarmirajućih informacija iz izvora u koje imamo poverenja, psihološka istraživanja pokazuju da zastrašivanje, mada predstavlja neposredno efikasan način podsticanja javnosti na izvesno ponašanje ipak ne predstavlja i najbolji način za to, prvenstveno zato što ne dovodi do dugotrajne promene.

Drugi noseći element u ovoj problematici, kao i u brojnim drugim naučnim ili stručnim događanjima i fenomenima, i u ovom slučaju, naučne i stručne činjenice o virusu i bolesti do šire populacije i javnosti ne dolaze neposredovane (kao da građani direktno gledaju kroz mikroskop), već preko medicinskih (krizni stab, na primer) i vladinih zvaničnika (predsednik, premijerka, ministri), a zatim i od medija. Svi ovi izvori uživaju različiti stepen poverenja, kao što smo prikazali u ovom izveštaju, a, na našu žalost, poverenje je i opalo u toku trajanja epidemije. U načelu, poverenje u Vladu i medicinske ustanove povoljno utiče na emocije u društvenim krizama. Na primer, istraživanja u drugim zemljama tokom epidemije H1N1 virusa pokazala su da poverenje u institucije smanjuje anksioznost zbog epidemije ([Cheung & Tse, 2008](#)), ali pokazala su i da se tokom epidemije, kako u Aziji tako i u Evropi poverenje i podrška institucijama smanjila ([Leung, et al., 2017; Bangerter et al. 2012](#))

STRAH KAO SREDSTVO KOMUNIKACIJE

Zato je *komunikacija* od tolike važnosti u ovim situacijama. Naučni radovi koji su se bavili problematikom društvenih odgovora na pandemiju još iz perioda epidemije ebole u podsaharskoj Africi, pokazuju da biomedicinski pristup u tretiranju ovakvih društvenih problema nije najučinkovitiji moguć, zato što je ljudski faktor najvažniji. Prvo, zabeleženo je da se javlja paradoksalni otpor i nepoverenje prema medicinskom sistemu kada se od ljudi traži da se izoluju ili samoizoluju. To epidemiološki nije opravdano, ali potiče od laičkog očekivanja da medicina ima kompleksnije rešenje od "puke izolacije". Da bi se izbegao taj gubitak poverenja i uštedelo dragoceno vreme u utrci sa širećom zarazom, ljudi kojima je potrebno vreme da bi usvojili nova ponašanja, treba podržati ili potkrepliti, kao što psihološka empirija i predlaže, a i SZO navodi u uputstvima, pozitivnim porukama i objašnjenjima. Važno je da naglasimo da se ovde ne radi o kampanji, jer za to u ovakvim iznenadnim situacijama nema vremena, ni resursa, nego o načinu komunikacije i o tome kakve i koje poruke čujemo, pre svih, od zvaničnika i donosilaca odluka.

U slučaju Srbije, jasna komunikaciona strategija je, ili izostala usled nespremnosti, ili je izabранo da bude zasnovana na pretvaranju očekivanih i prirodnih reakcija brige i straha u „token” ili „žeton” prilikom obraćanja ljudima. Zvanična komunikacija je prešla put od negiranja i podsmevanja epidemiji, preko ishitrene telefonske poruke koja je trebalo da motiviše strahom, a nedugo zatim su ljudi čuli i da postoji mogućnost da groblja budu tesna. Takve poruke su bile pomešane sa nasumičnim izjavama naklonosti, ali i izjavama blage i manje blage rezigniranosti neposlušnošću građana. I jedno i drugo su "emocionalna" komunikacija koja je suprotna onoj koja je trebalo da bude temeljna, a to je racionalna – zato što su ljudi već sami od sebe uplašeni. Ovakve poruke ih, kako nalazi istraživanja pokazuju, samo dodatno uzinemire i otežavaju sprovođenje mera čiji uspeh počiva na ponašanju građana.

SOLIDARNOST ZASNOVANA NA EMPATIJI SA LJUDIMA, A NE NA STRAHU OD VIRUSA

Treba da istaknemo da emocije, a naročito emocije kao što su briga i strah, zvaničnici ne treba da negiraju i/ili kriju, kao i svi ostali ljudi, i oni su im podložni. Štaviše, u psihološkom smislu, totalitet doživljaja i razumevanja epidemije i društvenog odgovora uključuje, pored medicinskih i ekonomskih aspekata, i emocije, znanja i ponašanja. U tom smislu, na solidarnost je trebalo pozivati iz empatije i racionalnog razumevanja situacije, a ne iz straha. Još jedan primer izostanka komunikacione strategije jeste pitanje nošenja maski: zvaničnici su stalno pozivali na poslušnost, pretili kaznama, sprovodili mere i tražili nošenje maski, dok oni sami, koji su formirali diskurs i epidemijске norme ponašanja, nisu nosili maske. Ovo, kao što brojna istraživanja pokazuju, značajno slabi poruke koje se šalju.

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

Ljudi jesu željni normalnog života, normalnih škola i poslova, i životnih tema i sadržaja koji nisu u vezi sa koronom. Naši nalazi pokazuju da danas sve manje pričamo o koronavirusu, da polako prestajemo da pratimo informacije, da su ove informacije dosadne i da "zamaraju". Sada se vraćamo starom životu, onom od pre pandemije, ali ne možemo da se vratimo u emotivno stanje od pre pandemije. Između početka marta i današnjeg dana postoje meseci objektivnih teških dešavanja, oko 800 preminulih, ogromno opterećenje zdravstvenog sistema, skoro 40000 registrovanih slučajeva zaraze, nemogućnost kretanja i promena sistema rada, gubici radnih mesta, a samim tim i egzistencijalne sigurnosti. Većini ljudi je prešla u naviku fizička distanca u socijalnom okruženju. U psihičkoj ravni, iza nas je pola godine straha, neizvesnosti, brige, strepnje, tenzije i opalog poverenja u društveni sistem uz elemente međusobnog otuđenja ljudi. Ta strepnja nije nestala, ali se promenila: sada se u većem stepenu usmerava na egzistencijalna pitanja. Ovo potvrđuju i naši nalazi o tome da su ljudima daleko jasniji ekonomski nego medicinski razlozi za ukidanje mera. Na kraju, težina prethodnog sedmomesečnog perioda se ogleda i u psihičkim posledicama koje je za sobom ostavio, pa u period koji je pred nama ulazimo psihički drugaćiji nego što smo bili krajem februara 2020. godine. Vremenom ćemo saznati i da li je glavna psihička razlika između „stare“ i „nove normale“ postojanje straha kao svakodnevног osećanja i kao legitimnog mehanizma oko kog društvo treba da se okuplja. Srećom, to da li ćemo strahu pogledati u oči i šta ćemo sa njim uraditi, zavisi (i) od nas.

LITERATURA

- Alsan, M., & Wanamaker, M. (2018). Tuskegee and the health of black men. *The quarterly journal of economics*, 133(1), 407-455.
- Austin, L., Fisher Liu, B., & Jin, Y. (2012). How audiences seek out crisis information: Exploring the social-mediated crisis communication model. *Journal of applied communication research*, 40(2), 188-207.
- Briñol, P., & Petty, R. E. (2008). Embodied persuasion: Fundamental processes by which bodily responses can impact attitudes. *Embodiment grounding: Social, cognitive, affective, and neuroscientific approaches*, 184-207.
- Brug, J., Aro, A. R., Oenema, A., De Zwart, O., Richardus, J. H., & Bishop, G. D. (2004). SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, the Netherlands. *Emerging infectious diseases*, 10(8), 1486.
- Chauhan, A., & Hughes, A. L. (2017, May). Providing online crisis information: An analysis of official sources during the 2014 Carlton complex wildfire. In *Proceedings of the 2017 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 3151-3162).
- Cheng, C., & Cheung, M. W. (2005). Psychological responses to outbreak of severe acute respiratory syndrome: A prospective, multiple time-point study. *Journal of Personality*, 73(1), 261-285.
- Cheung, C. K., & Tse, J. W. L. (2008). Institutional trust as a determinant of anxiety during the SARS crisis in Hong Kong. *Social work in public health*, 23(5), 41-54.
- Karademas, E. C., Bati, A., Karkania, V., Georgiou, V., & Sofokleous, S. (2013). The association between pandemic influenza A (H1N1) public perceptions and reactions: a prospective study. *Journal of health psychology*, 18(3), 419-428.
- Lau, J. T., Griffiths, S., Choi, K. C., & Tsui, H. Y. (2009). Widespread public misconception in the early phase of the H1N1 influenza epidemic. *Journal of infection*, 59(2), 122-127.
- Lep, Ž., Babnik, K., & Hacin Beyazoglu, K. (2020). Emotional responses and self-protective behavior within days of the COVID-19 outbreak: The promoting role of information credibility. *Frontiers in Psychology*, 11, 1846.
- Leung, G. M., Ho, L. M., Chan, S. K., Ho, S. Y., Bacon-Shone, J., Choy, R. Y., ... & Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*, 40(12), 1713-1720.
- Lewandowsky, S., Ginac, G. E., & Vaughan, S. (2013). The pivotal role of perceived scientific consensus in acceptance of science. *Nature Climate Change*, (3), 399 – 404.
- O'Keefe, D. (2016). Evidence-based advertising using persuasion principles. *European Journal of Marketing*.
- O'Keefe, D. J. (2016). Persuasion and social influence. *The international encyclopedia of communication theory and philosophy*, 1-19.

· Psihološki profil pandemije u Srbiji ·

- Reynolds, B., & Quinn, S. C. (2009). Effective communication during an influenza pandemic: The value of using a crisis and emergency risk framework. *Health Promotion Practice*, 9(4), 13–17.
- Sandman, P. M. (2009). Pandemics: good hygiene is not enough. *Nature*, 459(7245), 322-323.
- Sherlaw, W., & Raude, J. (2013). Why the French did not choose to panic: a dynamic analysis of the public response to the influenza pandemic. *Sociology of health & illness*, 35(2), 332-344.
- Theorell, T., Westerlund, H., Alfredsson, L., & Oxenstierna, G. (2005). Coping with critical life events and lack of control — the exertion of control. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1027-1032.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Drury, J. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 1-12.
- Van den Bulck, J., & Custers, K. (2009). Television exposure is related to fear of avian flu, an ecological study across 23 member states of the European Union. *The European Journal of Public Health*, 19(4), 370-374.
- van Dorp, L., Acman, M., Richard, D., Shaw, L. P., Ford, C. E., Ormond, L., Owen, C. J., Pang, J., Tan, C. C. S., Boshier, F. A. T., Ortiz, A. T., Balloux, F., 2020. Emergence of genomic diversity and recurrent mutations in SARS-CoV-2. *Infection, Genetics and Evolution* 83, 104351.
- Vinck, P., Pham, P. N., Bindu, K. K., Bedford, J., & Nilles, E. J. (2019). Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(5), 529-536.
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376(9748), 1261-1271.
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., ... & Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *Plos one*, 15(5), e0233410.
- Xiao, Y., Tang, S., & Wu, J. (2015). Media impact switching surface during an infectious disease outbreak. *Scientific reports*, 5, 7838.