

# Iskustva i kvalitet života starijih osoba tokom pandemije Kovida-19 i uvedenih restriktivnih mera u Srbiji

---

Tamara Džamonja Ignjatović<sup>1</sup>, Biljana Stanković,  
Tamara Klikovac

*Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Odeljenje za psihologiju*

Ovaj rad je deo šire kvalitativne studije koja se bavi ispitivanjem iskustva ljudi tokom prvog talasa pandemije u Srbiji kada je uvedeno vanredno stanje i efekti- ma ove situacije na kvalitet života i mentalno stanje specifičnih uzrasnih grupa. U radu su prikazani rezultati intervjua vođenih sa osobama starijim od 65 godi- na, koje su bile posebno pogođene uvedenim restriktivnim merama, zbog čega su mnogi stariji sugrađani osetili značajan pad kvaliteta života, praćen rizikom za razvoj različitih emocionalnih tegoba. U cilju dubljeg razumevanja njihovih specifič- nih iskustava tokom pandemije i uvedenih mera, opredilili smo se za kvalitativnu studiju uzimajući u obzir karakteristike prethodnog životnog konteksta, promene načina života tokom pandemije, njihove emocionalne reakcije i strategije prevla- davanja, kao i očekivanja od budućnosti s obzirom na novonastalu situaciju. Inter- vjuisano je 16 osoba, oba pola (4 muškarca), starosti od 65 do 87 godina ( $M=71.19$  god.), tokom aprila i početkom maja 2020. godine. Transkripti polustrukturisanih intervjua su procesuirani u softveru za kvalitativnu analizu Maxqda i analizirani su uz oslanjanje na principe tematske analize. Opšti zaključak istraživanja je da su se starije osobe iz našeg uzorka bez većih teškoća prilagodile i uspele da održe za- dovoljavajuće subjektivno blagostanje uprkos pandemiji i restriktivnim merama, a uz pomoć i podršku neposrednog socijalnog okruženja i u kontekstu zadovoljstva opštim kvalitetom dotadašnjeg života. To je rezultiralo dobrim adaptivnim strate- gijama i ishodima, čak i u situaciji ugroženih potreba i nezadovoljstva specifičnim aspektima života. Ipak, nalazi istraživanja ukazuju na to da se kod starijih osoba reakcije na pandemiju razlikuju od reakcija na uvedene mere – tolerancija starijih na ugroženost ličnih potreba veća je nego što je tolerancija na ugroženost prava i ličnog dostojanstva. Dok se briga za sopstveno zdravlje znatno manje ispoljila, uvođenje vanrednog stanja i posebno restriktivnih mera za sugrađane starije od 65 godina, doživljeni su znatno teže. Mere izolacije su se odrazile na pojačana negativna osećanja i pad kvaliteta života, ali i na ugroženost ličnog dostojanstva.

**ključne reči:** pandemija, Kovid-19, starije osobe, kvalitet života, subjektivno bla- gostanje, strategije prevladavanja

---

1 tamara.dzamonja@gmail.com

## Uvod

Ovaj rad je deo šire kvalitativne studije koja se bavi ispitivanjem subjektivnog iskustva ljudi tokom prvog talasa pandemije u Srbiji i uvedenog vanrednog stanja i efektima ove situacije na kvalitet života i mentalno zdravlje specifičnih uzrasnih grupa. U ovom radu biće prikazani rezultati intervjua vođenih sa osobama starijim od 65 godina, koje su bile posebno pogođene uvedenim restriktivnim merama.

Pandemija korona virusa je, pored posledica na zdravlje i živote ljudi širom sveta, doprinela i širenju straha, zabrinutosti i drugih negativnih osećanja među stanovništvom, kao posledicom doživljaja ugroženosti, frustracije i gubitaka. Pored stresa i straha koje je sama pandemija izazvala, preventivne mere, kao što su fizičko distanciranje, karantini i zabrane putovanja i izlazaka iz kuće, takođe su imali negativan uticaj na svakodnevni život ljudi, uključujući i doživljaj izolovanosti, usamljenosti, depresije (WHO, 2020).<sup>2</sup>

Iako su se posledice odrazile praktično na celokupnu populaciju, ove mere su posebno pogodile marginalizovane, socijalno izolovane i vulnerabilne grupe ljudi, kao što su migranti, žene i deca izloženi zlostavljanju, psihijatrijski pacijenti, osobe sa invaliditetom i starije osobe koje žive same ili su na institucionalnom smeštaju (WHO, 2020).<sup>3</sup>

Prvi slučajevi zaraženi novim korona virusom u Srbiji registrovani su 5. marta 2020. a 15. marta u zemlji je proglašeno vanredno stanje uz uvođenje brojnih mera (samoizolacija/kućni karantin za osobe starije od 65 godina, zatvaranje vaspitno-obrazovnih ustanova, redukovanje radnog vremena brojnih institucija, zabrana putovanja, itd.) sa ciljem da se smanje socijalni kontakti između ljudi i spreči širenje novog, nepoznatog virusa. Vanredno stanje je zvanično ukinuto 6.05.2020 i nove mere nisu preduzimate od početka decembra ove godine kada je prema najnovijim zvaničnim podacima Instituta za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" situacija drastično pogoršana, tako da je ukupan broj registrovanih slučajeva zaraženih korona virusom od početka pandemije u našoj zemlji 206.940, a broj preminulih 1834 (0.89% procenat smrtnosti prema ukupnom broju od 1.867.228 testiranih<sup>4</sup>. Na žalost, sumnje u tačnost tadašnjih zvaničnih podataka, doprinele su još većem doživljaju frustracije, nepoverenja, straha i besa. Naime, u prva tri meseca 2020. godine (period januar – mart) umrla 1.381 osoba manje nego u 2019 godini. Potpuno je suprotna situacija od aprila do kraja avgusta kada je u 2020. godini u odnosu na isti period 2019. godine umrlo 3.452 osobe više, što se poklapa sa počet-

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

3 [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/446340/Factsheet-May-2020-Vulnerable-populations-during-COVID-19-response-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/446340/Factsheet-May-2020-Vulnerable-populations-during-COVID-19-response-eng.pdf)

4 <https://www.bbc.com/serbian/lat/srbija-54355572>, podaci ažurirani dana 5.12.2020.

kom reorganizovanja zdravstvenog sistema i njegovog kompletnog stavljanja u funkciju borbe protiv korona virusa. Ako se uzme u obzir da je do kraja avgusta 2020. godine (od 20. marta kada je zabeležen prvi smrtni slučaj od Kovida-19) umrlo 715 osoba<sup>5</sup> dolazimo do toga da je "višak umrlih" u periodu april – avgust odnosu na 2019. godinu čak 2.737 osoba (3.452 umanjeno za 715 umrlih od Kovida-19). Ovi podaci govore u prilog sumnje da je bilo više umrlih od korone u odnosu na zvanične podatke, mada je do povećanih smrtnih ishoda moglo doći i usled drugih medicinskih stanja i bolesti, s obzirom na smanjen obim zdravstvenih usluga koji je pružan u tom periodu.

### *Uticao kolektivnih zdravstvenih kriza na iskustva i dobrobit ljudi*

Vanredne situacije poput pandemije, pored toga što direktno ugrožavaju zdravlje, bezbednost i kvalitet života stanovništva izazivajući nesigurnost, konfuziju, strah, izolaciju, stigmatizaciju obolelih i sl., predstavljaju i pretnju ekonomskom položaju ljudi, dovode do zatvaranja škola, radnih mesta, teškoća u pružanju adekvatne medicinske pomoći i distribucije deficitarnih sredstava. Sve ovo očekivano rezultira povećanim nivoom stresa, negativnim emocionalnim reakcijama, ugrožavajućim oblicima ponašanja (npr. zloupotrebi psihoaktivnih supstanci), alineretko i otporom prema uvedenim merama zaštite (Pfefferbaum & North, 2020).

Iz navedenih razloga, pandemija može izazvati i ozbiljnije poremećaje mentalnog zdravlja, poput depresivnih i anksioznih stanja, a uslučajevima dramatičnih iskustva boravka u bolnicama, priključivanja na respirator ili gubitaka najbližih članova porodice, stvara uslove i za razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja (APA, 2012). Neke grupe ljudi mogu biti vulnerabilnije na ove negativne efekte pandemije u odnosu na druge, posebno one čije je zdravlje već ugroženo ili oslabljeno kao što je to često slučaj kod starijih osoba.

Najnovija istraživanja su potvrdila brojne mentalne smetnje, stres, depresivnost, iritabilnost, poremećaj spavanja, strah, napetost, nervozu, itd.kod onih koji su jedno vreme proveli zatvoreni u karantinu zavisno od dužine izolacije, snabdevenosti potrebnim sredstvima, dostupne medicinske pomoći i sl. (Brooks at al., 2020).

### *Specifičnosti situacije u Srbiji*

Iako su posledice pandemije i uvedenih mera tokom vanrednog stanja osetili svi građani, najstarija uzrasna grupa bila je izložena većim zdravstvenim rizicima. Kao prevencija mogućnosti njihovog zaražavanja i u nedostatku dovoljnog broja respiratora, u Srbiji su uvedene posebno restriktivne mere za starije osobe. Svim osobama starijim od 65 godina bilo je zabranjeno da

5 <http://www.politika.rs/scc/clanak/461545/Premitulo-dvoje-zarazeno-jos-76-osoba>

izlaze iz svojih domova tokom nepuna dva meseca<sup>6</sup>, osim izuzetno, iz zdravstvenih razloga. Ova mera odnosila se neselektivno na sve, bez obzira na njihov stepen aktivnosti, radne obaveze, zdravstveno stanje, dostupnost pomoći i sl. Nešto kasnije, ova zabrana je "ublažena" dozvolom izlazaska u periodu između 4 i 8 časova ujutru, još uvek po mraku u to doba godine i u za to specijalno određene prodavnice ispred kojih su se tada formirali dugi redovi. Vreme zabrane izlaska za sve građane je bilo od 18h do 7h ujutru, kao i vikendom od petka popodne do ponedeljka ujutru. Kasnije je i ova mera ublažena dozvolom za šetanje kućnih ljubimaca i male dece.

Veliki broj starijih bio je tokom produženog perioda zatvoren u stanu, uz redukciju direktno socijalne komunikacije, bez mogućnosti kretanja i izlaska na svež vazduh. Za mnoge osobe ovog uzrasta koji žive same, a ne mogu da se oslone na redovnu praktičnu pomoć drugih osoba iz okruženja (porodice, prijatelja, komšija) ovakva zabrana je direktno ugrožavala elementarno snabdevanje namirnicama i obavljanje drugih neophodnih aktivnosti (npr. podizanje penzije iz banke). Takođe, pristup zdravstvenoj zaštiti zbog drugih, hroničnih ili akutnih zdravstvenih tegoba, bio je znatno otežan. Iz svih navedenih razloga, očekivano je da su mnogi stariji sugrađani osetili značajan pad kvaliteta života, praćen rizikom za razvoj različitih emocionalnih tegoba.

Koliko je sve ovo pogodilo starije osobe u našoj zemlji govore podaci o evidenciji poziva Nacionalne Linije za Psihosocijalnu podršku tokom pandemije, koju su u najvećem procentu pozivali najstariji građani – iz uzrasne grupe (71–80) registrovano je ukupno 897 poziva (25.2% od ukupnog broja poziva) i 441 poziv iz uzrasne grupe (61–70) (12.4 % od ukupnog broja poziva). Podaci pokazuju da se najveći broj sugrađana javljao zbog anksioznosti i napetosti (1,166) (Karličić, Đorđević, Stašević, Subotić, Filipović, Ignjatović-Ristić, Janjić, 2020).

### *Dosadašnje studije posledica pandemije*

Od početka pandemije, pored drugih, pre svega medicinskih istraživanja, sproveden je veći broj psiholoških istraživanja u svetu, kao i u našoj zemlji, jer je bilo očigledno da će ne samo strah od zaražavanja, već i posledice mera prevencije imati efekte na mentalno zdravlje i kvalitet života ljudi. Ova istraživanja mahom su sprovedena online (kako zbog brzine prikupljanja podataka, tako i zbog smanjenja socijalnih kontakata) i bila su po pravilu kvantitativne prirode. Kvalitativna istraživanja su daleko ređe sprovedena, sa izuzetkom nekoliko studija usmerenih na zdravstvene radnike koji su prepoznati kao posebno ugrožena grupa u okolnostima pandemije (Sun et al., 2020; Liu et al., 2020; Fawaz & Samaha, 2020).

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

Dosadašnje studije su ukazale na to da masovnost, neodređenost i slaba predvidljivost koronavirusa uz restriktivne mere zaštite, pored pretnji po fizičko zdravlje, predstavljaju značajne pretnje po mentalno zdravlje, izazivajući negativne kognitivne procene i emocije, kao i češću pojavu ili pogoršanje psihopatoloških simptoma, pre svega depresivnosti i anksioznosti (Vindgaard & Benros, 2020; Liet al., 2020; Luo et al., 2020). Jedno istraživanje u našoj sredini (Ristović, 2020) ukazalo je na postojanje povezanosti između uverenja o koronavirusu, straha i poštovanja preventivnih mera. Uverenja o koronavirusu pokazala su se kao značajan prediktor straha od koronavirusa, ali se na osnovu njih ne može predvideti poštovanje preventivnih zdravstvenih mera. Ovaj nalaz je značajan, jer su istraživanja u drugim zemljama ukazala na poštovanje preventivnih mera kao protektivni faktor kada je reč o očuvanju mentalnog zdravlja (Luo et al., 2020). Što se tiče specifične uzrasne grupe na koju smo usmereni u ovom radu, ima indikacija na osnovu prethodnih istraživanja da su starije osobe, iako pod većim zdravstvenim rizikom tokom pandemije, zapravo manje podložne povećanom stresu i pogoršanju mentalnog zdravlja u nepovoljnim okolnostima (Losada-Baltaret al., 2020; Palgi et al., 2020).

Ne dovodeći u pitanje značaj i domete kvantitativnih istraživanja, treba uzeti u obzir da ona imaju ograničeni pristup individualnim i kontekstualno specifičnim iskustvima pripadnika određenih društvenih grupa, posebno u novim okolnostima koje nisu prethodno istraživane (Teti et al., 2020). Zbog toga smo se, u cilju dubljeg razumevanja specifičnih, individualnih iskustava starijih osoba tokom pandemije i uvedenih mera, opredilili za kvalitativnu studiju.

## **Predmet i ciljevi istraživanja**

U ovoj studiji se bavimo ispitivanjem efekata pandemije na kvalitet života i subjektivno blagostanje starijih osoba preko 65 godina, s obzirom na specifične zdravstvene rizike kao i na specifične mere uvedene za ovu uzrasnu grupu tokom vanrednog stanja.

Iako se 65 godina uobičajeno uzima kao početak starijeg životnog doba, jasno je da ne postoji neki specifičan biološki marker koji se natom uzrastu nužno javlja, kao i da postoje velike individualne razlike u pogledu fizičkih i mentalnih karakteristika osoba ovog uzrasta. U Srbiji osobe 65 godina ispunjavaju starosni uslov odlaska u penziju. Iako se mnogi osećaju aktivni, zdravi i „mladalačkog duha“, i dalje su prisutni mnogi stereotipi o neizbežnom opadanju njihovih fizičkih i mentalnih sposobnosti (Zastrow & Krist-Ashman, 2013) što ima uticaj i na njihovu poziciju u društvu.

Cilj istraživanja je bio da razumemo specifičnosti subjektivnih iskustava starijih osoba i efekte izmenjenih okolnosti na njihov kvalitet života i men-

talno zdravlje uzimajući u obzirneke specifične karakteristike prethodnog životnog konteksta, kao što suzdravstveno stanje i stepen funkcionalnosti, materijalno stanje, porodična situacija, radno angažovanje i mesto stanovanja. Takođe, nastojali smo da pratimo rekonstrukciju promene iskustava starijih u vremenskoj perspektivi – kroz poređenje kvaliteta života pre promena koje je nametnula pandemija, subjektivnih okolnosti i iskustava tokom pandemije i vanrednog stanja, prvenstveno emocionalnih reakcija i strategija prevladavanja, kao i projekcije budućnosti s obzirom na novonastalu situaciju.

## Metode istraživanja

### *Uzorak*

Ispitano je 16 osoba, oba pola (svega 4 muškarca), starosti od 65 do 87 godina ( $M=71.19$  god.). Većina živi u gradu (12), 3 u manjem gradu, 1 osoba živi na selu, dok je jedna iz grada prešla u kuću na selu tokom vanrednog stanja. Većina živi sa partnerom (7), dok su 6 njih udovci ili udovice i žive sami, a tri osobe žive sa svojom decom (od čega su dve udovice). Njih čak 7 nema decu, 6 ima dvoje dece, dvoje imaju po jedno dete i jedna osoba ima 3 dece. Dominiraju ispitanici visokog obrazovanja (12), savišom školskom spremom (3) i jedna osoba sa srednjom školom.

Njih 9 je, iako formalno u penziji, i dalje radno aktivno, bilo da su profesorku u penziji (5) ili su honorarno angažovani u firmi u kojoj su radili do penzije, dok je jedan ispitanik vlasnik privatne firme koju i dalje vodi. S obzirom na ove razlike u radnom angažovanju izdvojile su se tri grupe starijih. „Pravi“ penzioneri, koji strukturiraju svoj svakodnevni život brigom oko osnovnih potreba, dok ostalo vreme slobodno za aktivnosti usmerene ka kontaktima sa porodicom i prijateljima. Drugu grupu čine penzionerke usmerene na pomoć svojoj odrasloj deci. Njihove radne aktivnosti čine pretežno domaći poslovi, pomoć oko čuvanja unuka, što podrazumeva i manjak slobodnog vremena, provodeći ga kroz pasivan odmor i održavanje kontakta sa članovima porodice. Treću grupu čine radno aktivni penzioneri, koji su nastavili angažovanje na poslu u manjem obimu, a spadaju u visoko obrazovane, (često doktore nauka) i sa višim standardom. Oni svoje slobodno vreme provode kreativnije i strukturisanije u vankućnim, kulturnim aktivnostima.

Među ispitanicima nije bilo osoba koje su se razbolele od Kovida-19, ali su neki imali iskustva sa zaražavanjem bliskih članova ili boravkom u karantinu.

S obzirom na ograničenja kućnih poseta tokom pandemije, uzorak je pogodan. Naime, ispitanici su bile osobe koje su bile poznate istraživačicama, ali ne iz bliskog kruga prijatelja. Kontakt je ostvarivan direktno ili preko preporuke (npr. komšija rođaka koji živi na selu, školski drug od prijatelja i sl.). Svi ispitanici su učestvovali dobrovoljno uz garantovanu anonimnost (imena u tran-

skriptima su zamenjena pseudonimima) i bili su motivisani za razgovor videći u tome priliku da podele svoje iskustvo i razmišljanje o celokupnoj situaciji.

### *Prikupljanje podataka*

Podaci su prikupljeni polustrukturiranim intervjuisanjem. Intervjui su vođeni u mestu stanovanja, putem telefona ili softvera za video konferencije, tokom aprila i početkom maja 2020. godine, približno u periodu od 1,5 meseca od uvođenja vanrednog stanja. Razgovori su snimani i naknadno transkribovani. I pored izvesnih ograničenja intervjuisanja koje se obavlja bez kontakta uživo sa učesnicima, ovaj vid prikupljanja podataka prepoznat je kao ne samo koristan, već i neizostavan u uslovima neophodne fizičke izolacije zbog zdravstvenih rizika kojima su izloženi i učesnici i istraživači (Lobe et al., 2020).

Agenda za intervju je uključivala, pored dobijanja osnovnih socio-demografskih podataka, tri osnovna tematska bloka:

- a) opis načina života i doživljaj kvaliteta života pre pandemije s obzirom na radne aktivnosti i/ili druge obaveze, porodičnu situaciju i odnose u porodici, način provođenja slobodnog vremena, zdravstveno stanje uključujući i mentalno zdravlje;
- b) opis promena načina života tokom pandemije i uvođenja vanrednog stanja u odnosu na iste aspekte (radne obaveze, porodični život, slobodno vreme) uključujući i lična iskustva specifično vezana za Kovid-19 (zaražavanje bliskih osoba), način informisanja o pandemiji i promene emocionalnog stanja vezane za nastalu situaciju;
- c) poslednji deo se odnosio na očekivanja u budućnosti tj. na to kako će se posledice pandemije odraziti na njihov budući život i način života drugih ljudi tj. šireg okruženja u budućnosti.

### *Analiza podataka*

Podaci su analizirani uz oslanjanje na principe tematske analize (Braun, & Clarke, 2006). Transkripti polustrukturisanih intervjuova su analizirani u softveru za kvalitativnu analizu Maxqda. Analiza je započela pažljivim čitanjem materijala, a zatim se prešlonadetaljno kodiranje red po red. Početnu osnovu za kodove predstavljale su teme iz agende, ali pošto je pristup analizi bio inductivan, dodavani su novi kodovi prepoznati u materijalu, a oni prvobitni su menjani ili izostavljeni. Paralelno su kodovi grupisani pod kodove višeg reda tj. teme. Proces analize je polazio od individualnog kodiranja transkripta, a zatim su kodne sheme upoređivane, tako da se kroz konsenzus dolazilo do rešenja vezanih za uočene dileme i razlike. Razvijena počena kodna shemaje

zatim primenjivana naredne transkripte, dodatno je dopunjivana i razvijana, s obzirom na novine koje su se pojavljivale u materijalu. Kao rezultat ove faze analize, razvijen je relativno veliki broj kodova, ali smo se, s obzirom na ciljeve istraživanja, u prikazu rezultata fokusirale na kodove koji se tiču mentalnog zdravlja i subjektivnog bagostanja starijih učesnika. Ostatak kodova pre svega je poslužio da se stekne uvid i prikaže životni kontekst učesnika, kako bi promene koje je unela pandemija bile zasnovanije interpretirane.

## Analiza i diskusija rezultata

Nalaze kvalitativne analize započecemo analizom životnih uslova učesnika pre nastupanja pandemije i vanrednih mera, jer je to relevantan kontekst za razumevanje njihovih iskustava tokom tog izmenjenog i po mnogo čemu izazovnog perioda. Karakteristike životnog konteksta učesnika ćemo imati u vidu i tokom razmatranja uopštljivosti nalaza dobijenih u ovom istraživanju.

### a. Analiza ličnog konteksta učesnika: životni uslovi pre pandemije

U uslovima i načinu života pre pandemije, bez obzira na razlike u godinama ispitanika, njihovo zdravstveno stanje, porodičnu situaciju, mesto življenja, materijalne prilike, radne aktivnosti i sl., svi učesnici su izrazili *zadovoljstvo kvalitetom svog života*. U suštini, vremenom su se adaptirali na proaktivan način, tako da spremno prihvataju životne okolnosti koje su očekivane u ovom životnom periodu.

U suštini ja sam zadovoljan u ovim godinama sa svojim zdravljem i svojim životom, jer sam mator čovek, prema tome, da tražim nešto više od života bilo bi glupo i ludo... (Neša, 87)

Svi učesnici su sebe procenili kao *aktivne i samostalne*. Oni su mogli da brinu o sebi i svojim potrebama, samostalno se kreću po kući i izlaze van kuće, a neki su i dalje radno aktivni ilipomažu svojoj odrasloj deci u podizanju unučadi i kućnim poslovima. Takođe, svi učesnici su *subjektivno bili zadovoljni zdravljem*, uprkos nekim hroničnim zdravstvenim tegobama koje ih aktuelno ne onesposobljavaju. Bez obzira na ozbiljnost bolesti kod onih kod kojih je bila prisutna, subjektivni doživljaj zdravlja je bio očuvan, dokle god mogu da se kreću, da su samostalni su i bez patnje usled hroničnih bolova.

Sada nemam bolove i druge tegobe, pa smatram da je odlično. (Ceca, 72, koja je pre više godina imala moždani udar, a nedavno i karcinom bešike).

Takođe, uprkos značajnim razlikama u visini prihoda, svi učesnici studije su *finansijski obezbeđeni, odnosno nisu materijalno ugroženi*. Preovladava subjektivno zadovoljstvo materijalnim uslovima života u odnosu nazadovoljene osnovne potrebe i kod onih penzionera sa relativno skromnim prihodima.



A finansijska situacija mi je bila stabilna, dovoljna za skroman život generacije koja je navikla na skromnost. (Boba, 72)

Značajan izvor zadovoljstakod dela učesnika uključuje i *profesionalno postignuće i status* kao i *aktivno učešće i angažovanje u zajednici*.

Zadovoljan sam ostvarenjem profesionalnih postignuća, jer svaki posao koji sam radio, u bilo kojoj firmi, dogurao sam do najvišeg rukovodećeg mesta.(Mika, 65)

Ja jako volim moj posao... ali kroz aktivizam u Udruženju pacijenata sam mogla da budem kreativna i da spojim korisno i lepo.(Đurđa,64)

U pogledu kvaliteta života, najvažniji domen u grupi starijih osoba tiče se *porodičnog* života i *društvenih odnosa*, što je bez izuzetka prepoznat kao najznačajnija vrednost i ključni izvor životnog zadovoljstva. Ističu se odnosi bliskosti, razumevanja, tolerancije u porodici. Neki učesnici posebno ističu zadovoljstvo bračnim, partnerskim odnosom, a neki zadovoljstvo potomstvom.

To što se volimo, lepo se slažemo, imamo razumevanje i podršku. (Rada, 78)

Privatnim, partnerskim odnosom bliskosti. Iako sam imala reklo bi se vrlo uspešnu profesionalnu karijeru, ovo mi više znači u smislu zadovoljstva. (Maja, 69)

Deca su se osamostalila...odrasli su i sazreli. Lepo je s njima razgovarati i učiti od njih nove stvari i kroz njihova iskustva. (Desa, 66)

Ipak, učesnici iz najstarije grupe *nezadovoljstvo životnim aspektima* pre pandemije najčešće vezuju za političko i ekonomsko stanje u zemlji. Za neke od učesnika, ta šira društvena situacija umanjuje kvalitet života, čak i kada nisu neposredno ugroženi, dok se kod dela učesnika loša ekonomska situacija odražava i na ličnom planu.

Nezadovoljna sam političkim i ekonomskim stanjem u zemlji, uništenom privredom i uništenom perspektivom zemlje. (Desa, 66)

Situacijom u zemlji, što teraju politikom ljude van zemlje (...) Manjak kolektivne sreće utiče na mene, loša situacija u društvu. Izgubio sam osećaj radovanja, ne mogu da kažem da sam srećan ako nema sreće oko mene. (Voja, 66)

Nezadovoljna sam uopšte odnosom, statusom posle penzionisanja. Penzije su mizerne kad se pogleda koliko smo mi doprineli ovom sistemu i koliko smo radili dok smo bili radno aktivni.(Mila, 77)

Važno je naglasiti i to da svi učesnici opisuju sebe kao mirne i staložene osobe, nesklone nerviranju i negativnim emocijama i reakcijama. Nekoliko njih prepoznaje da su ranije bili skloniji brigama i nerviranju, ali da su tokom godina naučili da se tome odupru i da ostanu smireni i pozitivni. To treba imati u vidu prilikom procene uopštljivosti njihovih reakcija napandemiju i novonastalo stanje, jer je očekivano da bi osobe koje imaju drugačije dispozi-

cije ili istoriju psihičkih teškoća (npr. sklone su depresivnosti i anksioznosti) reagovala sasvim drugačije.

*b. Iskustva tokom pandemije i uvedenih restriktivnih mera*

Pandemija i uvedene restriktivne mere izmenile su svakodnevno funkcionisanje starijih učesnika na različite načine. Relevantni aspekti životnog konteksta koji determinišu polazne pozicije i oblikuju iskustvo pandemije i uvedenih mera, odnosno posledice po svakodnevni život i psihosocijalno funkcionisanje, odnosili su se prvenstveno na radno angažovanje učesnika (koje je odredilo koliko su svakodnevne aktivnosti bile izmenjene) i na mesto življenja – stan ili kuća s dvorištem (što je odredilo uticaj mera ograničenja kretanja).

Analiza iskustava učesnika je pre svega fokusirana na obrasce emocionalnog reagovanja na promenjene okolnosti, kao i na najčešće strategije prevladavanja na koje su se učesnici oslanjali i koje su sa njihovim emocionalnim reakcijama povezane. Uočljivo je da njihovo reagovanje na samu pandemiju, kao zdravstveni rizik, pre svega karakteriše odsustvo intenzivnih negativnih emocija i racionalno prihvatanje, dok je njihova reakcija na uvedene restriktivne mere dosta intenzivnija i negativnija. Ipak, važno je istaći da je deo učesnika prepoznao i neke pozitivne promene u životnom funkcionisanju koje su nastupile usled promenjenih okolnosti.

Odsustvo intenzivne brige za sebe i prihvatanje promenjene epidemiološke situacije

Narativi većine učesnika ukazuju na *naodsustvo intenzivnih negativnih emocija*, makar kad je reč o reakciji na samu pandemiju. To ne iznenađuje s obzirom na to da učesnici nisu imali neposrednih negativnih iskustava – sa jednim izuzetkom, ni oni, ni njima bliske osobe nisu bile zaražene, niti su bile u neposrednom riziku od toga s obzirom na kućnu izolaciju. Odsustvu negativnih emocija doprinelo je i disciplinovano pridržavanje preporučenih mera zaštite, što je učesnicima omogućilo da imaju makar neku kontrolu nad situacijom i olakšalo im njeno prihvatanje.

Nisam se loše osećala. Bila sam kod kuće, zaista sam se pridržavala svih mera.... nisam brinula, pridržavala sam se saveta. Prihvatila sam to kako je. (Ceca, 72)

Prvih dana sam bila oprezna tj. odmeravala sam šta i kako da se organizujemo, a posle sam se opustila. Ne, ništa posebno. Čuvali smo se svi. (Žilja, 70)

Poslednji citat ukazuje na to da je emocionalno stanje, posebno na samom početku, ipak uključivalo umerenu, opravdanu brigu. Ovaj vid reagovanja bio

je praćen racionalnim prihvatanjem situacije i proaktivnim strategijama prevladavanja, što je uključivao preduzimanje neophodnih mera zaštite.

Iako je bilo očekivano da se kod učesnika javi *strah od bolesti* i njenih posledica, posebno jer učesnici pripadaju rizičnoj grupi, samo je jedan učesnik ispoljio produženu strepnju i u vezi sa tim pojačane mere predostrožnosti. Ono što je u izveštajima starijih učesnika bilo znatno prisutnije jeste *zabrinutost za druge ljude*, pre svega za bliske članove porodice, ali i za širu zajednicu.

Brinula sam koliko će to sve da traje . Manje da se ja ne razbolim, jer smo bilo zatvoreni u kući, ali brinula da se ne razboli neko moj, mama u domu. (Maja, 69)

Jedino sam malo brinula zbog sina jer radi u zdravstvu, da ja od njega ne prenesem nešto starima kod kojih idem. (Maca, 65)

Brinula za moje unuke.Ne zna se još kako se manifestuje virus kod dece i da li ostavlja neke posledice. (Đurđa, 64)

Brinuo sam kako će naš zdravstveni sistem da se izbori. (Mičko, 80)

Doživljaj restriktivnih mera kao ugrožavajućih i diskriminatornih

Intenzivnije negativne emocije u izveštajima starijih učesnika primarno su bile povezane sa iskustvom uvođenja restriktivnih mera tokom vanrednog stanja. Posebno se ističu *napetost* i *nervoza* kao posledice ograničenja ili potpune zabrane kretanja starijih od 65 godina.

Jesam u početku zbog zabrane izlazaka bila nervozna, napeta.Nekoliko puta sam vikala da hoću napolje.Uhvatio me neizdrž pa sam šetala uz i niz stepenice u zgradi. (Žilja,70)

Samo napetost zbog ovih besmislenih mera, to me je nerviralo. (Voja,66)

Ograničavanje kretanja je prvo izazvalo užas zbog nemogućnosti da vidim prijatelje, majku. (Maja, 69)

Nametnuta izolacija starijih osoba je sa jedne strane dovela do prekida direktnih socijalnih kontakata koji su im bili važni, a sa druge strane i do značajne izmene njihovih uobičajenih aktivnosti. Iz njihovih izveštaja jasno je da to nije sa sobom nosilo samo praktične teškoće, već da je za njih imalo i veliki psihološki značaj.

Ništa od viđanja sa rodbinom i prijateljima i naše šetnje.To deluje kao ništa, a nama to sve jako znači i čini naš život.Ja sam ta ograničenja prihvatila, ali su me činila nervoznom i razdražljivom. Sloboda kretanja i izlazaka što me je baš, baš frustriralo jer smo surpug i ja navikli da svaki dan polako prošetamo 5–10 km.(Žilja,70)

Poželega sam da imam psa da mogu da ga šetam. Ograničena sloboda i kažnjavanje starih mi je teško padalo i sva tužna stara lica u vreme šetnje starih. (Desa, 66)

Činjenica da je prilično drastična i neočekivana odluka o zabrani kretanja za starije osobe donesena ne samo bez konsultovanja njih, već i bez davanja prilike da se adaptiraju na tu ideju, što je dovelo do osećaja *gubitka kontrole* nad mnogim aspektima funkcionisanja i vodilo osećajubespomoćnosti i *poniženosti*.

Nemogućnost kretanja i odnos države prema starijima od 65, izazivalo je osećanje bespomoćnosti i ponižavanja... (Maja, 69)

Za mene je najsurovija bila odluka o potpunom zatvaranju nas starijih. Iako sam u životu često znala po par dana da ostanem u stanu kada sam imala posla, sama činjenica da mi je zabranjeno da odem da bacim đubre ili da uzmem malo vazduha, mi je bila nepodnošljiva. (Boba, 72)

Frustrira me to što ne mogu da izlazim kad hoću.... osećam se kao zatvorenik sa nanogicom, ne mogu da upravljam svojim životom ili da napravim plan (...) Kao diskriminacija, nefer, a i štetno je po zdravlje da se ne krećete. Osećao sam se kao da mi neko kome nisam dao vlast maltretira, osećao sam bes (Mika, 65)

Čak i relativizovanje prvobitno uvedenih mera koje su podrazumevale potpunu izolaciju starih i uvođenje termina za izlaske u 4h ujutru – i to za potrebe obavljanja kupovine, kada su se po mraku formirali dugi redovi za ulazak u za to predviđene prodavnice – nije značajno olakšala ovu situaciju, već je čak naglasila neke njene problematične aspekte poput *diskriminacije* starijih sugrađana i lišavanja njihovih prava. To je izazvalo pre *svegareakciju* *besaz* zbog osećaja degradacije i poniženja usled uvedenih mera koje se prepoznaju kao nedovoljno racionalne i osetljive prema potrebama građana. Reakcija države koja je predstavljena kao odgovorna i zaštitnička prema najstarijima se prepoznaje kao *paternalistička* i *stigmatizujuća*.

Potpuno zatvaranje, koje nije bilo sprovedeno u drugim zemljama, izazivalo je bes, a posebno mislim kranje sadistička mera da stariji mogu u kupovinu namirnica od 04h ujutru. To je inače uništavalo i rutinu i zdravlje tih ljudi koji su morali da izađu po neophodne stvari.(...)Pandemija je učinila da se više ne osećam ravnopravna sa drugim članovima društva. Izopštili su me, obeležili, stavili žutu traku da su mi mnoge stvari nedostupne, od parka do samoposluge. Sebe ne smatram starom, naprotiv. Još me služi glava, noge i ostali udovi. Mogu da šetam, da predajem, da pišem, da se družim... A država mi je stavila žig, zatvorila i odredila potpuno nehumane termine i za kupovinu i za šetnje. To je značilo da cela dva meseca nisam bila na suncu, niti u prirodi. Iako razumem potrebe čuvanja starijih sugrađana, i dalje ne mogu da opravdam preuzete mere prema penzionerima, jer mislim da su mogle da budu mnogo racionalnije. Npr. da se odrede vreme za šetnju u razumnije vreme tokom dana, kao i termini za kupovinu, kao što je urađeno u drugim državama. (Boba, 72)

Ograničenje kretanja vodilo je i dodatnim negativnim efektima po doživljaj i funkcionisanje starijih. Učesnici koji su pre uvedenog vanrednog stanja bili radno aktivni i okrenuti slobodnim aktivnostima van kuće, imali su doživljaj značajnih promena načina života. Njima je vanredno stanje donelo više slobodnog vremena jer su se radne aktivnosti smanjile ili prekinule, ali se značajno narušio uobičajeni način provođenja slobodnog vremena. Raznovrsnost njihovog dotadašnjeg načina života je bila prilično redukovana, mada i lakše kompenzovana drugim aktivnostima (internet, filmovi, čitanje, slobodno vreme za spremanje kuće). Ipak, prepoznaje se da je došlo do porasta nestrukturisanih na uštrb strukturisanih i društvenih aktivnosti, usled nemogućnosti izlazaka i društvenih okupljanja, ukidanja kulturnih manifestacija, i sl., te je ovakva situacija doprinela *pasivizaciji* i doživljaju *apatije*.

Samo zatvaranje je doprinelo da sam se malo olenjila. Kako je vreme prolazilo sve manje sam imala elana da radim ozbiljne stvari, već sam sve više gledala filmove ili bila na internetu. (Boba, 72)

Nekada sam volela da slikam ali sada i kada imam vremena, nemam više želju. ..Nedostatak motivacije za bilo kakav koristan rad u kući, osim onoga što je redovno i neophodno. (Desa, 66)

Povremeni osećaj dosade, monotonije, zbog zatvorenosti sa istom osobom u četiri zida. (Nada, 67)

Neki od učesnika, koji su u višku slobodnog vremena u prvom trenutku prepoznali priliku da završe „nedovršene poslove“ i „pametno iskoriste“ vreme, ubrzo su se susreli sa nedostatkom entuzijazma i doživljajem zasićenja.

Prvih dana se činilo da je došlo idealno vreme da se završe nezavršeni poslovi. Počela sam da radim na knjizi koju sam davno nameravala da napišem, ali to nije išlo predviđenim tokom. I spremanje stana, na čemu je radilo puno mojih prijatelja, je počinjalo, pa prestajalo, sve je rađeno dosta polovično i bez entuzijazma. (Boba, 72)

Negativni efekti ispoljili su se i kroz somatizaciju, tegobe poput nesаницe, glavobolje, lupanja srca.

Prve nedelje kada je uvedeno vanredno stanje imala sam nekoliko hipertenzivnih kriza, ali se posle stabilizovalo. (Đurđa, 64)

Dva puta nisam mogla da zaspim celu noć. (Ceca, 72)

Imala sam lupanje srca i nesanicu. (Daca, 69)

Ipak, treba imati u vidu da su ovakve efekte uvedenih mera pre svega iskusili učesnici koji su živeli u stanovima ili kućama bez dvorišta, jer su im bili uskraćeni socijalni kontakti i fizička aktivnost van kuće. S druge strane, kod dela učesnika koji žive na selu ili imaju dvorište, gde sumogli da se kreću napolju i komuniciraju sa komšilukom, uvedene mere skoro da nisu izmenile način života.

Na kraju, efekat restriktivnih mera na iskustvo i svakodnevno funkcionisanje učesnika jasno se očitava i u njihovim reakcijama na *ukidanje restriktivnih mera*, odnosno prve dane bez ograničenja kretanja za starije (što se delimično poklopilo sa prikupljanjem podataka u ovom istraživanju). U iskustvima učesnika bilo je naglašeno zadovoljstvo i optimizam, ponovni doživljaj slobode i samostalnosti, kao i kontrast sa periodom napetosti i neraspoloženja koje se akumuliralo tokom vanrednog stanja.

Kao da se video izlaz iz tunela, da ponovo vidim ljude koje sam navikla da videm, sa kojima sam bliska. (Maja, 69)

Moram priznati da sam se lepo osećao kad su ukinuli mere... da izađem na ulicu, da prošetam, da se vidim sa društvom. (Neša, 87)

To je bio moj prvi izlazak iz kuće nakon više od mesec dana; osećala sam da sam živa, da sama mogu da idem da bacim đubre, podignem novac na bankomatu i kupim ponešto u prodavnici, znači samostalan si i imaš neku kontrolu nad svojim životom... ponovno osvajanje samostalnosti je svako bilo posebno zadovoljstvo. (Mina 71)

Izmenjene okolnosti kao prilika za predah i provođenje vremena sa porodicom

Iako većina učesnika prepoznaje da su situacije koje su izazivale zadovoljstvo i prijatnost tokom perioda vanrednog stanja bile prilično retke, kada ih je bilo, pre svega su se ticale iskustava sa porodicom. Okolnosti su nametnule da su sa ukućanima provodili više vremena nego što je prethodno bilo uobičajeno, te su bili upućeniji jedni na druge i podrška unutar porodice bila je naglašenija.

Više smo zajedno i usmereni jedni na druge i to je ono što mi baš prija. (Đurđa, 64)

Potreba za eksplicitnim dogovaranjem, zajedničkim planiranjem. Ranije je svako imao svoje planove i obaveze, što je bilo dobro, ali i ovo je lepo, da budemo više zajedno, makar bilo povremeno i monotono. (Nada, 67)

Što smo svi u kući stalno. To mi je ok. (Mika, 65)

Znači mi pojačana briga jednih o drugima. (Daca, 69)

Deo učesnika, posebno oni koji su uobičajeno dosta angažovani, prepoznaju da su izmenjene okolnosti usled pandemije donele i neke pozitivne promene, pre svega u vidu rasterećenja od obaveza različitih zaduženja, kao i usporavanju životnog ritma. Deluje da je kod njih promena situacije zapravo naglasila neke nedostatke u organizaciji života u uobičajenim okolnostima – stalna žurba, rokovi, nedostatak vremena za zajedničke porodične aktivnosti i opušteno uživanje u svakodnevnim sitnicama.

Spuštanje aktivnosti na minimum – ležanje u krevetu, u pižami po ceo dan....Osećaj koji je bio prijatan “da ništa ne moram”, jedno veliko usporavanje za mene koja sam inače ubrzana i uvid da mi na jednom nivou prija što kada se probudim znam da ne moram nigde da žurim...” (Maja, 69)

[Zadovoljna sam] kada lepo ustanem ujutru bez alarma i ne žurim nigde, ne moram ništa, imam vremena da lepo popijem kafu u bašti. (Đurđa, 65)

Ovaj osećaj rasterećenja posledica je i preispitivanja prethodno podrazumevajućih (i često samonametnutih) zahteva i obaveza, pa je neophodnost njihovog revidiranja zbog objektivnih ograničenja ukazala i na mogućnost jednog drugačijeg i opuštenijeg životnog funkcionisanja.

Obaveze raspodeljene, bez pritiska, bila sam opuštenija. Muž i ja smo konstatovali kako opuštenije funkcionišemo po pitanju nabavke i kupovine. Ranije smo imali pritisak tipa moramo na pijac tog i tog dana ili moramo to i to...A sada smo se snalazili i bez toga da moramo nešto svaki dan. Naučili smo nekako da obavimo sve za nekoliko dana što je konformnija varijanta. (Žilja, 70)

Neki učesnici koji su bili posebno proaktivni i koji su nastojali da novonastalu situaciju vide kao priliku da urade i dovrše stvari koje su im važne, a koje godinama zbog drugih obaveza nisu stizali, imali su i najpozitivnije iskustvo cele situacije.

A sada smo svi tu. Pokrenuli smo nekoliko akcija i svi učestvujemo i to je odlično. (...) Srećna sam kada nešto uradimo i sednemo svi zajedno na terasu uveče i divimo se kako smo nešto sredili, okrečili, ulepšali...E to su ti momenti kada sam stvarno srećna. (Đurđa, 65)

Ipak, treba uzeti u obzir i to da je ova učesnica tokom vanrednog stanja boravila u kući sa dvorištem i nije bila opterećena ograničenjem kretanja, kao i da su izmenjene okolnosti dovele do toga da provodi vreme sa svojom odraslom decom, za šta je prethodno imala retko prilike.

### Najčešće strategije prevladavanja u grupi starijih

Iako su već kroz prethodnu analizu iskustava naznačene neke od strategija prevladavanja na koje su se starije osobe oslanjale, u ovom odeljku biće dat njihov sistematičniji i detaljniji prikaz. Stariji učesnici su se oslanjali na efikasne strategije prevladavanja i u svom okruženju i sopstvenim kapacitetima pronalazili dovoljno resursa da se nose sa negativnim i izazovnim promenama epidemiološke i društvene situacije. Treba istaći da je u periodu krize mogućnost oslanjanja na podršku porodice i bliskog društvenog okruženja starijima predstavljala izvor zadovoljstva i sigurnosti i služila kao resurs za prevladavanje negativnih emocija i osećaja neizvesnosti.

## Pridržavanje mera i racionalno prihvatanje

Kao što je već napomenuto, izmenjenjenim okolnostima, koje su u većini slučajeva značajno izmenile njihove živote, stariji učesnici su pristupili na racionalan način, uz prihvatanje ograničenja kao „nužnog zla“ i adaptaciju na nove uslove.

Pa u životu se dešavaju i nenormalne stvari, i prihvati to i nastavi da živiš dalje, nema tu. (Neša, 87)

Smirila sam se tako što sam razmišljala “Valjda će svetska, vrhunska nauka nešto i da preduzme i da ovo reši, jer i njih pogađa i ugrožava.Pa sad, kako drugima tako i nama”. (Mila, 77)

Ono što im je pre svega pružalo umirenje, osećaj sigurnosti, kao idelom doživljaj kontrole nad situacijom, jeste poštovanjepreporučenih mera zaštite, kao ključna strategija nošenja sa zdravstvenim rizicima koje pandemija sa sobom nosi.

Poštovali smo mere i bili smo oprezni.To nam je bila strategija. (Žilja, 70)

Znam kako se prenosi virus i vodila sam računa. (Rada, 78)

Držala sam se strogo mera opreza, nisam bila u fizičkim kontaktima sa drugima. (Boba, 72)

To je za neke učesnike predstavljalo i suštinsku razliku u odnosu na kolektivne krizne situacije sa kojima su se suočavali u prošlosti.

Ja sam preživela već razne stvari i znam da se nosim sa krizom da tako kažem... 90-ih sam se isto adaptirala. Ova pandemija je ipak lakša u poređenju sa ratovima 90-ih i bombardovanjem. Sada sve više zavisi od nas, a u ratu i bombardovanju nemaš kontrolu. (Đurđa, 64)

Iako su kroz preduzimanje mera zaštite učesnici uspevali da uspostave kontrolu nad situacijom, činjenica da se ponekad drugi ljudi iz njihovog okruženja ne pridržavaju mera izazivala je kod nekihbes i frustraciju jer su *neodgovorno ponašanje drugih* doživljavali kao potencijalno ugrožavajuće po sopstveno zdravlje, ali i kao faktor koji može voditi produženju pandemije i restriktivnih mera.

Kad izađem napolje, frustrira me jer ima mnogo ljudi koji se ne pridržavaju nikakvih propisa (Mika, 65)

Ali znate šta mi smeta?Ulice su pune naroda. Ima nas deset koji nosimo masku... a oni svi idu onako bez ičega... (Neša, 87)

Treba istaći i da je uspešna adaptacija na okolnosti podrazumevala da učesnici adekvatno razumeju situaciju i propisane mere zaštite, što se oslanjalo na *informisanje* o promenljivim okolnostima. Iako su se učesnici svakodnevno informisali iz različitih izvora, iskustvo koje deli većina njih ukazuje na fru-



striranost zbog nekonzistentnih informacija i generalni nedostatak poverenja u zvanične izvore i odgovorne državne institucije.

Nije me uznemiravala pandemija, nego me nervirala ta organizacija života, nesposobnost vlasti, vesti koje su plasirane.... zbog gluposti, ispiranja mozga, vređanja inteligencije, to ne tolerišem (Voja,66)

Konfuzne i oprečne informacije, komunikacioni stil prema građanstvu me je više nervirao. (Nada,67)

Naši mediji su zastrašivali.Ili zbunjivali suprotnim infomacijama. Pa ono kada navedu da će biti puna groblja ako se ne pridržavamo mera a posebno mi stariji od 65. (Mićko,80)

Kao posledica ovakve situacije, većina učesnika je razvila strategiju informisanja tokom pandemije koja je podrazumevala pažljivo biranje izvora, kritičku distancu u odnosu na sadržaj informacija i umereno praćenje novosti nasuprot intenzivnom praćenju vesti karakterističnom za prve dane i nedelje od proglašenja pandemije.

U prvih par nedelja ja sam mnogo više vremena provodila uz TV da bih imala informacije o toku pandemije, kao i o novim istraživanjima o samom virusu. Mnoštvo kontradiktornih i različitih informacija me je na kraju opredelilo da veoma pažljivo biram koga ću da slušam, kome da verujem. A moralo se ponešto znati jer su se pravila ponašanja, izlazaka i zabrana stalno menjala. (Boba, 72)

### Selektivno kršenje mera zabrane

Izrazito negativne emotivne reakcije na uvedene mere koje su bile posebno restriktivne za populaciju starijih kod mnogih učesnika bile su praćene i nekim vidom kršenja ili zaobilaženja propisanih ograničenja kretanja. Ono što je karakteristično za sve njih je isticanje činjenice da nepoštovanjem mera nisu ugrožavali ni sebe ni druge, jer su poštovali osnovne mere zaštite. Tako je jedna učesnica odlučila da uprkos zabrani izlaska "pobegne" u kuću na selu kako bi izašla iz zatvorenosti u stanu, druga je prikrla svoje prave godine kako bi mogla da obavi poslove vezane za sahranu majke, neki su ipak izlazili u šetnju uprkos zabrani ili se okupljali na krovu zgrade poštujući bezbednu distancu ili su pozajmljivali tuđe kućne ljubimce kako bi im to omogućilo „legalnu“ šetnju.

Bila sam hrabra da se kolima prevezem u selo uprkos zabrani.(Rada, 78)

Da ne smem da izađem iz kuće! Ja sam izlazio bez obzira na zabranu, poštujuem druge mere, ali ovo je sumanuto,..(Voja, 66)

Sloboda je veoma važna kategorija u mom sistemu vrednosti, tako da mi je smetala to apsolutno zatvaranje. Biće mi se bunilo, ali sa druge strane sam uvek sebe videla kao korektnog i savesnog građanina. Da bih bar

malo izašla iz kuće, posle uvođenja prava šetanja kućnih ljubimaca posle 23h, pozajmila sam psa od moje komšinice i sa uživanjem se šetala oko blokova pored kuće.(Boba, 72)

Ove reakcije otpora i kreativnog zaobilaženja propisa su očekivane s obzirom na prepoznavanje mere apsolutnog ograničenja kretanja za starije kao drastične i nepotrebne. Istovremeno, starijima je bilo važno da ne odstupe u potpunosti od percepcije sebe kao odgovornih i savesnih.

Fokus na pozitivno (i u negativnim okolnostima) i proaktivnost

Iako su učesnici skoro bez izuzetka promenjene okolnosti opažali u negativnim terminima, posebno kad je reč o restriktivnim merama, veoma često su uspevali da pronađu neki pozitivni aspekt u nepovoljnim okolnostima (npr. doživljaj nametnutog oblika online rada kao prilike za unapređenje znanja i veština) ili da se fokusiraju na aktivnosti koje su za njih ispunjavajuće.

Profesionalno sam bila zadovoljna što sam ovladala novim tehnikama, radila ležernije, prema sopstvenom ritmu. (Maja, 69)

Gledala sam da se okupiram nečim u kući da ne mislim šta mi sve nedostaje. Jednostavno se smirim uz neku knjigu ili igram neku igricu i to me ispuni. (Žilja, 70)

Gledam da radim ono u čemu uživam i u čemu sam dobra: čitam, kuvam, gajim cveće, razmenjujem mišljenje sa članovima porodice... (Mina, 71)

Kao što je već prethodno napomenuto, učesnici koji su se najbolje nosili sa situacijom su oni koji su zauzeli aktivan odnos i prilagodili svoje aktivnosti promenjenim okolnostima tako da osećaju što manje posledice ili da čak postignu više nego u uobičajenim okolnostima.

Fizicki sam dobro, a išla sam namerno 5 spratova dva puta dnevno peške da držim kondiciju, posle odem u dvorište, napravim krug šetnje... (Rada, 78)

Snalazili smo se šetanjem jednom dnevno na krovnoj terasi, trčanjem po toj terasi, napred nazad po šljunku, čišćenjem šljunka od krupnih, ružnih kamenčića i stakla i prljavština. (Desa, 66)

Odgovara mi što sam više kod kuće i što više postizem kod kuće. Renoviranje, sređivanje, sve ono što je godinama čekalo. (Đurđa, 64)

### *c. Nakon pandemije: očekivanja od budućnosti*

Kako je kvalitet života delimično određen i očekivanjima od budućnosti ispitana su i mišljenja učesnika o tome kakve posledice pandemije očekuju kako po lični život, tako i po šire okruženje. Generalno, stariji učesnici manje

očekuju promene na ličnom planu, dok je briga više usmerena ka budućnosti šireg okruženja i mlađih generacija, ali su se takođe izdvojila i neka očekivanja pozitivnih promena.

### Rizici i strahovanja u pogledu budućnosti

I pored raznolikih očekivanja kod starijih učesnika, jasno je da je zabrinutost u pogledu budućnosti izrazito zastupljena u njihovim izveštajima. Kao što je napomenuto, oni popraviću nisu zabrinuti zbog negativnih posledica po sopstveni život i funkcionisanje (na šta ćemo se vratiti malo kasnije), već za budući život kako svojih potomaka, tako i šire zajednice, i to pre svega u tri sfere: ekonomskoj/poslovnoj, socijalnoj i zdravstvenoj.

### Neizvesnost u pogledu ekonomske situacije

Stariji učesnici su bez izuzetka negativne posledice pandemije i uvedenih mera po ekonomsku situaciju, kako u lokalnom okruženju, tako i na globalnom planu, prepoznavali kao najveći izvor brige i neizvesnosti. To je očekivano, jer se ova pretnja lako prepoznaje kao realistična i mnogi njeni efekti se uveliko osećaju i u trenutnoj situaciji.

Slabljenje finansijske situacije, ekonomija, bankrot preduzeća, velika zategnutost u već podeljenom društvu i odsustvo nekog ko može razumno da se nosi s tim. (Mika, 65)

Očekujem velike ekonomske posledice, pad proizvodnje i trgovine i turizma, ekonomsku recesiju. (Žilja, 70)

Odraziće se pre svega finansijski. Velika inflacija. Ipak je kriza globalna i svet je stao na neki način. (Đurđa, 64)

Ekonomski problemi, pad proizvodnje i potrošnje, neizvesnost zaposlenja i smanjenje zarada, opažaju se i ako uzroci daljih negativnih društvenih promena kojeće pre svega pogoditi one već ugrožene i obespravljene slojeve stanovništva. To će već postojeće socijalne razlike učiniti vidljivim i dodatno produbiti.

Očekivane promene su sve veće siromaštvo i beda onih koji su već siromašni i obespravljeni. (Daca, 69)

Ja očekujem ovaj svet koji je i do sada gladovao i bežao iz svoje zemlje da će tek sad nastati gužve i dolazak tih izbeglica... (Neša, 87)

Globalizacija je negativna pojava i razlike će biti sve veće. Siromašni će biti više pogođeni i siromašniji, a bogati će biti još bogatiji. (Mila, 77)

Očekuju se i dublje političke i društvene posledice ove neizvesne ekonomske situacije i strahuje se od jedne izrazito pesimistične slike sveta koju

odlikuju nedemokratski režimi upravljanja i odustajanje od osnovnih etičkih načela.

Polarizacija društva, sve veća ksenofobija, dalji porast desno orijentisanih političkih partija i njihov uticaj...fašizacija društva.(Nada, 67)

Bojim se ozbiljnih ekonomskih poremećaja, koji su sada nesagledivi i mogu da odu u različitim pravcima... Takođe, bojim se da će sve više autokratije zamenjivati demokratiju, jer se u krizi pokazala efikasnijom...Ili da će se promeniti (već jeste!) osnovni humanistički postulat da je život čoveka najveća vrednost – naime, moralni krah čovečanstva, obzirom na potpunu otvorenost nekih država (koje smo smatrali najdemokratskijim, SAD, Švedska) u pogledu plana o vođenju računa o ekonomiji na prvom mestu, na račun humanih žrtava....Promena etičke paradigme se pokazala eklatantno za vreme krize! Pitam se kuda ćete da nas odvede, sve zajedno... (Maja, 69)

Sve učesnike ova neizvesna perspektiva onespokojava i uznemirava, iako često naglašavaju da nisu lično ugroženi.

Očekujem ekonomsku i političku krizu.Mada nisam licno ugrožena, to me ipak uznemirava. (Desa, 66)

Brinem što će se to odraziti na privredu. To neće biti dobro za druge ljude, za posao, primanja, iako ja ne zavisim od toga. (Ceca, 72)

Ipak, mnogi od njih imaju decu za čiju se budućnost brinu, a neki su već osetili posledice zbog otkazivanja angažmana u inostranstvu čim je zdravstvena kriza počela.

Fizička distanca i suštinska izmena društvenih odnosa

Druga sfera za koju većina učesnika vezuje pesimistične prognoze tiče se izmena u socijalnim odnosima usled mera predostrožnosti i, za razliku od prethodne teme, ovde su strahovanja znatno više u vezi sa ličnim funkcionisanjem i promenama u bliskom okruženju.

Mnogo toga će biti uskraćeno u svakom pogledu, pre svega kontakti.Verovatno ćemo više svi paziti da se ne približavamo.(Maca, 65)

Brine me usamljenost i nemoć da se utice na situaciju. Neizvesnot vezana za buduće ponašanje...nepoznati virus koji menja socijalno ponašanje, zadržanje od drugih ljudi. (Desa, 66)

Ograničenje socijalnih kontakata, manje druženja i direktnih kontakata, biće stalna zabrinutost oko mera zaštite sebe ili drugih ....biće to udarac na bliske odnose, tipa šta kad ti dete leti u zagrljaj ili su ga naučili da to više ne radi, nov način kontaktiranja među ljudima I problem oko promene kulturološki uvreženih običaja u postupanju. (Mina, 71)

Promene u ponašanju prilikom društvenih kontakata opažaju se kao potencijalno trajne, tako da će voditi izmeni kulturnih obrazaca odnošenja, ali i uneti izmene u uobičajen vid obavljanja posla i školovanja koji će se dominantno odvijati od kuće i putem interneta. Posebno se ističu promene u vezi sa putovanjima, što je važno mnogim učesnicima koji još uvek aktivno žive i putuju, a posebno onima kojima porodica živi van zemlje.

Da, tako što će ograničiti putovanja koja volim, na kraći rok će biti nemoguće putovati, a na srednji rok jako teško, komplikovano. (Mika, 65)

Brinem za budućnost, posebno što se tiče kretanja i putovanja što mi jako ograničava viđanje sa mojom užom porodicom, plašim se te vrste neizvesnosti. (Mina, 71)

Očekujem da će mi se život promeniti utoliko što ću manje putovati. Možda i to da najzad prihvatim svoje godine kojih do sada nisam bila svesna. (Boba, 72)

#### Neizvesnost u pogledu zdravstvene situacije

Iako se prepoznaje mogućnost da situacija sa pandemijom potraje ili da se ponovi za neko vreme, zdravstveni rizici ne spominju se često kao značajan izvor zabrinutosti. Neku učesnici ispoljavaju brigu za bliske osobe, pre svega porodicu i decu, ali ono što je daleko istaknutiji izvor brige je nepoverenje u medicinu i struku, zbog negativnih iskustava tokom prethodnog perioda.

Sve veća nesigurnost i neizvesnost, i to posebno u sferi nedostatka proverenih informacija o zdravstvenoj situaciji u svetu i kod nas. (Daca, 69)

Promeniće se i moje dosadašnje opšte verovanje u medicine i nauku, jer ću od sada brižljivije birati izvore saznanja. Mnogo lakrdijaša je osramotilo neke profesije, pa je moja selekcija postala strožija. U našem okruženju, našla sam samo par lekara kojima sam verovala. (Boba, 72)

#### „Vraćanje na staro“

I pored dosta pesimističnih očekivanja, posebno u pogledu promena u najširem okruženju, deo učesnika očekuje da će se ipak u budućnosti sve vratiti „na staro“ tj. da će ljudi nastaviti život kao pre, bez većih posledica, ali i bez „naučenih lekcija“.

Očekujem da će se tokom leta sve vratiti na uobičajeno funkcionisanje. (Žilja, 70)

I ako bude promena, biće prolaznog karaktera. (Nada, 67)

Posebno ne očekuju neke promene u sopstvenom životu, s bzirom da dominira uverenje kod starijih učesnika da im se život odvija po ustaljenom toku i nezavisno od promena u spoljašnjem okruženju.

Sve će se vratiti na staro za mene. Ja ne zavisim od toga, malo šta može da utiče na moj svakodnevni život, imam penziju, to mi je dovoljno za sve što mi treba. (Ceca, 72)

Ne brinem da će se naš život promeniti. (Desa, 66)

Ne očekujem promene na moj život lično ni u jednom pogledu. Ja sam nezavistan, sam određujem šta radim, nemam finansijske brige. (Voja, 66)

### Potencijali krize – očekivanje pozitivnih promena u budućnosti

Iako ni izdaleka toliko zastupljena kao negativna očekivanja i zabrinutost u pogledu budućnosti, učesnici ipak uspevaju da situaciju izazvanu pandemijom shvate i kao priliku za pozitivnu promenu pojedinaca i šireg okruženja. Ova optimistična očekivanja ili nade odnose se pre svega na prepoznavanje značaja odgovornog odnosa prema prirodi pre svega, ali i prema drugim ljudima i zajednicama. Zdravstvena kriza se posmatra kao neka vrsta opomene koja će ljude možda podsetiti na ispravne prioritete i načine postupanja koji ne polaze od lične ugodnosti ili interesa u sadašnjosti. Takođe, produženi period fizičke izolacije vidi se kao podsetnik naznačaj zajedništva i bliskih socijalnih odnosa.

Ja ipak očekujem da ceo svet treba da shvati da priroda kad krene, sa svojim nekim elementima, da onda tek počinjemo da shvatamo šta smo, gde smo i kakve su posledice nepoštovanja prirode. Jer i ovo što imamo u svetu uragane, ovu toplotu koja nastaje, a onda i ova epidemija je posledica naše neodgovornosti o tome. Čovečanstvo mora da vodi računa gde živi, kako živi, da vodi računa o odnosu prema prirodi i šta će biti sutra, gde ćemo se sutra naći... (Neša, 87)

Verujem da će se mnogi u svetu osvestiti da je svet povezan i da u ovakvim slučajevima nema granica, iako sa druge strane imamo slučajeve ksenofobije i zatvaranja u nacionalne/državne okvire. (Boba, 72)

Mladi će možda uvideti važnost nekih vrednosti... Da nije važno samo obući se i izaći i slikati se za instagram nego da su pravi prijateljski razgovori bitni, da su drugi bitni, da je porodica važan oslonac, da nije sve u šund muzici i kasnim noćnim izlascima. (Đurđa, 64)

Kada su neke specifične oblasti života u pitanju, ističu se očekivanja u vezi sa unapređenjem zdravstva, kao i prepoznavanje značaja prevencije.

Drago mi je da su svi shvatili koliko znače zdravstveni radnici, izdvajanje iz budžeta će nadam se biti veće, sve je bilo nisko i nedovoljno za redovne stvari, a kamoli za obnavljanje, razvoj... bili smo u zaostatku. Možda će sada biti više ulaganja i zapošljavanja u zdravstvu. (Rada, 78)

Da mi malo promenimo higijenske navike, da unapredimo kao nacija te navike – to bi bilo pozitivno na nacionalnom nivou. (Mila, 77)

## Završna razmatranja: kvalitet života i mentalno zdravlje starijih tokom pandemije

Nalaze naše kvalitativne studije o efektima pandemije i uvođenja vanrednog stanja na kvalitet života i mentalno zdravlje starijih osoba, bilo je neophodno sagledati u kontekstu životnih uslova učesnika studije pre nastupanja pandemije, s obzirom da karakteristike opšteg životnog konteksta određuju i samo reagovanje na aktuelnu situaciju i njene posledice. Učesnici ove studijesubjektivno doživljavaju svoje zdravstveno stanje kao dobro, bez obzira na razlike u godinama i prisustvo nekih somatskih tegoba ili oboljenja koje ih aktuelno ne ometaju značajno. Oni suaktivniisamostalni u smislu fizičkog kretanja i zadovoljavanja ličnih potreba, u stanju su da brinu o sebi i ne trpe akutne ili hronične bolove. Takođe, oni su finansijski nezavisni i subjektivno zadovoljni svojim materijalnim stanjem i uslovima života, prema sopstvenoj proceni „imaju onoliko koliko im je dovoljno“,bez obzira na značajne objektivne razlike u visini primanja. Učesnici studije se međusobno razlikuju u odnosu na porodičnu situaciju, s obzirom da skoro polovinu čine udovci i udovice ili osobe koje nemaju decu. Ipak, i ovo se pokazalo kao manje relevantan aspekt konteksta koji je odredio specifična iskustva pandemije, s obzirom da su svi imali mnogobrojne i kvalitetne socijalne odnose sa širom porodicom i prijateljima. Jaka *socijalna podrška*, kako praktična, tako i ona emocionalna, ispoljena kroz bliskost, razumevanje, toleranciju i sl. bez izuzetka je prepoznata kao ključni izvor životnog zadovoljstva u ovom životnom dobu, što je u saglasnosti sa empirijskim nalazima poznate Hardvarske longitudinalne studije razvoja u odraslom dobu (Vaillant, 2012).

Pandemija i uvedene restriktivne mere očekivano su izmenile svakodnevno funkcionisanje starijih učesnika na različite načine, zavisno od njihovog radnog angažovanje i mesta boravka, odnosno toga da li su bili zatvoreni u stanu ili su imali mogućnost da se kreću po svom dvorištu i izlaze na svež vazduh. Analiza je prvenstveno bila usmerena na emocionalno reagovanje na promenjene okolnosti, kao i na najčešće strategije prevladavanja. Kada se posmatra reagovanje na pandemiju kao zdravstveni rizik, koji je posebno naglašen kod ove uzrasne grupe kod koje je stepen smrtnosti najviši, starije ispitanike karakteriše odsustvo intenzivnog straha i zabrinutosti, što je u skladu sa postojećim nalazima (Kiviet al., 2020). Umerena „zdrava“ briga, posebno izražena na samom početku, omogućila je i adekvatan adaptivni odgovor. Svi oni su preuzeli odgovornost i disciplinovano se pridržavali preporučenih mera zaštite, što je omogućilo uspostavljanje kontrole nad situacijom i umanjilo dalji razvoj straha. Strepnja je više bila naglašena u odnosu prema drugim, bliskim članovima porodice, zbog njihovog većeg izlaganja riziku od zaražavanja.

S druge strane, negativne emocionalne reakcije bile su posledica uvedenih restriktivnih mera, prvenstveno zbog potpunog zatvaranja u kuće i zabrane izlazaka, što je u skladu sa prethodnim nalazima (Benkeet al., 2020). Nervoza, napetost, iritabilnost i sl., javili su se kao reakcija na frustraciju i ugroženost važnih potreba – da se kreću, obavljaju neophodne poslove van kuće, šetaju po svežem vazduhu, ali i viđaju bliske osobe. Restrikcija socijalnih kontakata se donekle kompenzovala učestalim telefonskim razgovorima, kao i porukama i pozivima putem društvenih mreža.

Čak i brojčano ograničeni i relativno homogeni uzorak u našoj studiji ukazao je na neke relevantne heterogenosti prisutne u grupi starijih osoba. Aktivni penzioneri doživeli su veće promene u smislu smanjenje obima ili načina obavljanja posla i načina provođenja slobodnog vremena, ali su istovremeno imali na raspolaganju raznovrsnije kompenzatorne aktivnosti i načine strukturisanja vremena. Ujedno, oni su imali i veći stepen blagostanja prema objektivnim indikatorima uslova života. Takođe, oni koji su živeli u kućama sa dvorištem ili na selu, znatno manje su osetili posledice restriktivnih mera i lakše su održavali socijalne odnose i uobičajenu životnu rutinu.

Važno je istaći da je deo učesnika prepoznao i neke pozitivne promene u životnom funkcionisanju koje su nastupile usled promenjenih okolnosti, kao što je višak slobodnog vremena, prilika da se završe nezavršeni poslovi ili da porodica bude više na okupu.

Odgovori učesnika upućuju na zaključak da su starije osobe koristile različite konstruktivne strategije prevladavanja krizne situacije. Pre svega, to je uključivalo praktične, bihevioralne strategije pridržavanja preporučenih mera zaštite čime su uspostavili relativnu kontrolu nad situacijom što je doprinelo redukciji anksioznosti. I druge studije ukazuju na to da su oni koji su se više pridržavali fizičke distance i preventivnih mera izveštavali o većem kvalitetu života i manjem narušavanju mentalnog zdravlja i blagostanja (Losada-Baltar et al., 2020; Luo et al., 2020; Kivi et al., 2020), što je u skladu sa našim nalazima koje možemo tumačiti u oba smera – da se kvalitet života upravo održava preuzimanjem odgovornosti i kontrolom nad situacijom (pridržavanje mera), ali i da je spremnost za preuzimanje odgovornosti i kontrole nad iskustvom doprineo većem kvalitetu života.

Stariji su preduzimali i niz unutrašnjih, psiholoških strategija kao što je redefinisane prioriteta, prihvatanje lošeg iskustva kao nužnog dela života i kao prolaznog, privremenog stanja, bez „katastrofiziranja“ koje bi vodilo depresivnom ili paničnom reagovanju. Fokus na pozitivne aspekte iskustva, kao što su prilika za učenje novog ili završavanje nedovršenih obaveza, i doživljaj socijalne podrške i povezanosti sa bliskim članovima, bile su ključne strategije prevladavanja krizne situacije. Posebno su socijalna podrška i održavanje redovnih socijalnih kontakata, i u uslovima karantina, doprineli očuvanju mentalnog zdravlja i kvaliteta života, što je u skladu sa brojnim skorašnjim



nalazima kvantitativnih studija koje su prepoznale usamljenost kao posledicu socijalne izolacije kao najznačajniji prediktor razvijanja ili pogoršanja psihopatoloških indikatora, pre svega simptoma depresivnosti i anksioznosti (Losada-Baltar et al., 2020; Palgi et. al, 2020), i to kako tokom trajanja restriktivnih mera, tako i nakon njihovog ukidanja(Probst et al., 2020).

Negativna osećanja, poput besa, bila su povezana saproblematičnim načinima informisanja, pre svega preplavljujućim vestima i porukama koje šire paniku, konfuziju i nude oprečne preporuke. Učesnici su nadostajali da naprave granice i kritičku distancu u odnosu na ovakvo informisanje. Ova strategija je važna, jer je pregled prethodnih studija ukazao na značaj pravovremenih i pouzdanih informacija kao prediktivnog faktora kada je reč o ublažavanju negativnih efekata na mentalno zdravlje u opštoj populaciji (Luo et. al, 2020).

Bes i frustracija javljale su se i u vezi sa uvedenim merama za koje učesnici nisu nalazili razumno opravdanje. Iz stoga je sledilo i blago kršenje mera, što je paradoksalno, bila konstruktivna adaptivna strategija i potvrda kontrole nad situacijom koja ih je lišila prava preuzimanja odgovornosti kroz tretiranje kao populacije koju treba paternalistički štititi. Osećanje degradacije i poniženosti, dovelo je do otpora i bunta, ali bez ugrožavanje sebe i drugih. Ovakav doživljaj učesnika je, inače, sasvim u skladu sa pravno zasnovanom analizom mera uvedenih tokom vanrednog stanja koja ukazuje na brojna kršenja i ograničenja ljudskih prava tokom vanrednog stanja, posebno u vezi sa starijima od 65 godina (Pajvančić et al., 2020). Posebno se ističu povreda prava na dostojanstvo ličnosti i povreda psihičkog integriteta, kao i drastično i nedovoljno opravdano ograničenje slobode kretanja starijih od 65 godina i povrede njihovih drugih prava kao posledice toga. Na ovakve zaključke upućuju i analize rađene u drugim zemljama (White & van Basshuysen, 2020; Frith, 2020; Savulescu & Cameron, 2020).

Način na koji se prihvata sadašnjost sa svim teškoćama i problemima koje aktuelno nosi, zavisi i od toga šta se očekuje od budućnosti, da li preovladavaju pozitivna, optimistička ili negativna, pesimistička očekivanja (Jovanović, 2016). Učesnici su imali različita očekivanja u odnosu na sopstvenu budućnost i u odnosu na budućnost drugih, pre svega mlađih generacija ili sveta uopšte. U pogledu lične budućnosti preovladava umereni optimizam i očekivanja da spoljne, čak i negativne okolnosti, ne mogu bitno da utiču na njihov život, jer se kao penzioneri osećaju bezbedno u odnosu na mogućnost gubitka posla i redovnih primanja. S druge strane, oni zapravo nemaju velika očekivanja od sopstvenog života koji vide kao zaokružen, ispunjen, sa malo planova vezanih za neke promene u budućnosti, putovanja i sl. Brige starijih su više usmerene ka budućim generacijama koje mogu osetiti posledice ekonomske krize, ograničenja putovanja, fizičkog distanciranja i online komunikacije koja se sve više odvija na uštrb direktnih, bliskih relacija. U pogledu budućno-

sti sveta prisutna je neizvesnost, ali izželja da se "svet opameti" izvuče pouke iz aktuelnog iskustva. Sva ova očekivanja od budućnosti u kontekstu pandemije u skladu su sa nalazima studija sa starijima iz drugih konteksta (Kivi et al., 2020).

Opšti zaključak na osnovu nalaza istraživanja je da se kod starijih osoba reakcije na pandemiju razlikuju od reakcija na uvedene mere. Međutim, starije osobe iz našeg uzorka su se bez većih teškoća prilagodile i uspele da održezadovoljavajuće subjektivno blagostanje uprkosi pandemiji i restriktivnim merama, auz pomoć i podrškuneposrednog socijalnog okruženja i u kontekstu zadovoljstva opštim kvalitetom dotadašnjeg života. To je rezultiralo dobrim adaptivnim strategijama i ishodima, čak i u situaciji ugroženih potreba i nezadovoljstva specifičnim aspektima života. Ovi nalazi su u skladu sa nedavnim studijama koje su potvrdile da su starije osobe manje vulnerabilne na psihološki stres i socijalnu izolaciju tokom pandemije i da ređe razvijaju simptome ugroženog mentalnog zdravlja poput depresivnosti i anksioznosti (Losada-Baltar et al., 2020; Palgi et al., 2020; Kivi et al., 2020; Ayalon et al., 2020), uprkos tome što su vulnerabilnije na probleme fizičkog zdravlja i veću verovatnoću smrtnog ishoda i što su više pogođene merama izolacije.

Prihvatanje i integracija različitih, dobrih i loših životnih iskustava, doživljaj relativne materijalne sigurnosti i socijalne podrške, kao i odsustvo većih očekivanja i planova koji bi mogli biti bitno narušeni, značajno doprinose relativnoj rezilijentnosti starijih. Ipak, može se pretpostaviti da kada bi u studijubile uključene osobe koje su zavisne, teško pokretne, sa hroničnim bolovima ili trajnom onesposobljenošću, usamljene ili izolovane uinstitucijama za smeštaj starih, iskustva bi bila verovatno značajno različita. Takođe, rezultati upućuju i na to da je tolerancija starijih na ugoženost ličnih potreba veća, nego što je tolerancija na ugoženost prava i ličnog dostojanstva. Dok se briga za sopstveno zdravlje znatno manje ispoljila nego što bi se očekivalo s obzirom na pripadnost zdravstveno posebno vulnerabilnog grupi, uvođenje vanrednog stanja i posebno restiktivnih mera za sugrađane starije od 65 godina, doživljenje su znatno teže. Mere izolacije su se odrazile na pojačana negativna osećanja i pad kvaliteta života, ali i na ugroženost ličnog dostojanstva.

### *Ograničenja istraživanja*

Ograničenja istraživanja se odnose na mogućnost generalizacije zaključaka s obzirom na specifičnost i visoku selektivnost uzorka. Naime, svi učesnici su bili aktivni, relativno zdravi, funkcionalni, samostalni, praktično bez nepostrednih iskustava sa pandemijom. Izbor uzorka bio je nametnut specifičnostima epidemiološke situacije koja je otežala pristup onim učesnicima koji nisu u najširem socio-kulturnom krugu istraživačica. Treba uzeti u obzir i to da starija populacija koje ja istovremeno manje obrazovana i nižeg socio-eko-

nomskog statusa ima i najčešće ograničen ili uopšte nema pristup internetu, pa je ovaj način dolaska do učesnika bio veoma otežan. Dodatan zahtev predstavljala je potreba da se intervjui obave dok nije počelo popuštanje restriktivnih mera, kako bi iskustva bila što manje rekonstruktivnog karaktera.

Ovakva struktura uzorka ukazuje na to da on svakako nije reprezentativan za većinu starih u Srbiji. Međutim, uzorak obrazovanih ispitanika omogućio je detaljniji uvid u iskustva starijih, jer su oni bili u stanju da artikulišu i pozitivne i negativne aspekte doživljavanja tokom izmenjene situacije. Istovremeno treba očekivati da su negativne posledice po iskustvo, svakodnevni život i mentalno zdravlje ove starosne grupe, koje su se javile i u ovom uzorku, sigurno prisutnije i izraženije među starima kojima nisu na raspolaganju socijalni i ekonomski resursi, koji su bolesni, usamljeni i višestruko ugroženi.

Drugo ograničenje proističe iz nacrtu istraživanja koje je nelongitudinalnog tipa, a obavlja se u veoma promenljivim okolnostima. Tako da su nalazi istraživanja donekle vremenski specifični i trebalo bi uzeti u obzir činjenicu da je istraživanje obavljeno samom kraju prvog talasa i početka relaksacije mera, što je možda uslovljalo optimističniju sliku situacije i njenih posledica. Neposredno posle perioda istraživanja, nakon privremene relaksacije, nastupio je drugi talas pandemije, koji je bio težiposledicama, duži po trajanju, praćen još većim nepoverenjem u medijsko informisanje i doživljajem dezorjentisanosti u pogledu planova koji su bili ometeni na mnogo duži period nego što su to bila početna očekivanja.

\* \* \*

Dok mnoge neizvesnosti i dalje ostaju u pogledu toga kako će se pandemija dalje širiti i kakve će sve posledice još sa sobom doneti, negativni uticaji na mentalno zdravlje i psihosocijalno blagostanje, posebno onih iz najvulnerabilnijih grupa, biće obuhvatni i dugotrajni. Iako rezultati našeg istraživanja ukazuju na značajnu rezilijentnost starijih osoba, to ne znači da posledica nema, niti da ih tek neće biti. Kako bismo prevenirali ove rizike, nije dovoljno usmeriti se samo na prevenciju zdravstvenih posledica, već je neophodno razumeti osobe u njihovom bio-psiho-socijalnom jedinstvu. Konkretno preporuke koje proizilaze iz takvog pristupa protivne su merama koje ohrabruju ejdžizam i intergeneracijski jaz i baziraju se na arbitrarnim uzrasnim kriterijumima. Preporuke se odnose na zaštitu onih najvulnerabilnijih koji pate od hroničnih bolesti, invaliditeta i ograničene funkcionalnosti, koje su pod posebnim rizikom od ugrožavanja autonomije i ljudskih prava. Kada su u pitanju mere fizičkog distanciranja, posebno se mora obratiti pažnja da to nema za posledicu i otežano snabdevanje i socijalno distanciranje kod onih starijih čija je digitalna pismenost i dostupnost savremenim tehnologijama često jako limitirana, što povećava rizik od usamljenosti i depresije. Konačno,

adekvatne mere moraju voditi računa i o javnom diskursu koji izbegava kategorizacije, generalizacije i konfrontacije. Ejdžizam i kategorizacije mogu se prevazići naglašavanjem da smo svi u ovome zajedno umesto naglašavanja godina kao kritične varijable (Ayalon et al, 2020). Empirijska istraživanja jasno identifikuju indikatore rizika na osnovu kojih se preduzimaju intervencije tamo gde su one zaista i potrebne, što ima i praktične i etičke konsekvence. Stoga, ovo istraživanje ne poriče negativne efekte pandemije na starije, već ukazuje na njihove kapacitete i snageza prevladavanje kriza, što je važno uzeti u obzir kada se planiraju odgovarajuće mere zaštite koje ne uskraćuju prava starijihna dostojanstven i ravnopravan tretman u društvu.

## Reference

- American Psychological Association (APA) Division 53 (2012). Posttraumatic stress disorder (PTSD). Preuzeto sa <http://effectivechildtherapy.org/concernssymptomsdisorders/disorders/post-traumatic-stress-disorder/>
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B.R., Neupert, S.D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C. & Wahl, H.W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity, *The Journals of Gerontology: Series B*, gbaa051, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>
- Benke, C., Autenrieth, L.K., Asselmann, E. & Pané-Farré, C.A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293, November 2020, 113462, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77–101.
- Brooks, K., Webster, K., Smith, E. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–920.
- Fawaz, M., & Samaha, A. (2020). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 560–565. <https://doi.org/10.1177/0020764020932202>
- Frith, L., 2020. Lockdown, public good and equality during COVID-19. *Journal of Medical Ethics*, 46(11), 713–714.
- Jovanović, V. (2020). Psihologija subjektivnog blagostanja. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Karličić, I., Đorđević, V., Stašević, M., Subotić, T., Filipović, Z., Ignjatović-Ristić, D., Janjić, V. (2020). Perspectives on mental health services during the COVID-19 epidemic in Serbia. *Srpski Arhiv Celokupnog Lekarstva*, 148(5–6), 379–382.
- Kivi, M., Hansson I. & Bjälkebring P. (2020). Up and about: Older adults' wellbeing during the COVID-19 pandemic in a Swedish longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020 Jun 30; gbaa084. doi: 10.1093/geronb/gbaa084.

- Li, W., Yang, Y., Liu, H., Zhao, J., Zhang, Q., Zhang, L. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Science*, 16(10), 1732–1738.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J. & Yang, B.X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*, 8: e790–98. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Lobe, B., Morgan, D., & Hoffman, K. A. (2020). Qualitative Data Collection in an Era of Social Distancing. *International Journal of Qualitative Methods*. <https://doi.org/10.1177/1609406920937875>
- Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M.D.S., Fernandes-Pires, J., Márquez-González, M. (2020). “We’re staying at home”. Association of self-perceptions of aging, personal and family resources and loneliness with psychological distress during the lock-down period of COVID-19. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci.* <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Pajvančić, M., Petrušić, N., Nikolin, S., Vladislavljević, A. & Baćanović, V. (2020). *Rodna analiza odgovora na COVID-19 u Republici Srbiji*. Misija OEBS-a u Srbiji i Ženska platforma za razvoj Srbije 2014–2020. <https://www.osce.org/files/f/documents/3/9/459391.pdf>
- Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S. & Hoffman, Y. (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275, 109–111.
- Pfefferbaum, B., North, C. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *North England Journal of Medicine*, 383, 510–512.
- Probst, T., Budimir, S., Pieh, C. (2020). Depression in and after COVID-19 lockdown in Austria and the role of stress and loneliness in lockdown: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 962–963.
- Ristović, M. (2020). Uticaj uverenja o Koronavirusu na strah od virusa i poštovanje preventivnih zdravstvenih mera (Neobjavljena master teza). Filozofski fakultet, Beograd.
- Savulescu, J. and Cameron, J., 2020. Why lockdown of the elderly is not ageist and why levelling down equality is wrong. *Journal of Medical Ethics*, 46(11), 717–721.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Teti, M., Schatz, E., & Liebenberg, L. (2020). Methods in the Time of COVID-19: The Vital Role of Qualitative Inquiries. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1–5. <https://doi.org/10.1177/1609406920920962>

- Vaillant, G.E. (2012). *Triumphs of experience: the men of the Harvard Grant Study*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- WHO (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). Preuzeto sa <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19>.
- WHO (2020). Preuzeto sa [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/446340/Factsheet-May-2020-Vulnerable-populations-during-COVID-19-response-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/446340/Factsheet-May-2020-Vulnerable-populations-during-COVID-19-response-eng.pdf).
- White, L. and van Basshuysen, P., 2020. How to overcome lockdown: selective isolation versus contact tracing. *Journal of Medical Ethics*, 46(11), 724–725.
- Zastrow, H., Krist-Ashman, K. (2013). *Understanding Human Behaviour and the Social Environment*. Brooks/Cole: Cengage Learning.
- Zvanični podaci o Koronavirusu u Republici Srbiji (2020). Preuzeto sa <https://covid19.rs/dana.5.12.2020>.

DATUM PRIJEMA RADA: 08.11.2020.

DATUM PRIHVATANJA RADA: 09.12.2020.

## **Experiences and the quality of life of the elderly during the COVID-19 pandemic and the introduction of COVID-19 restrictive measures in Serbia**

**Tamara Džamonja Ignjatović, Biljana Stanković,  
Tamara Klikovac**

*University of Belgrade, Faculty of Philosophy, Department of Psychology*

**Summary:** This paper is part of a broader qualitative study examining the experience of people during the first wave of the pandemic in Serbia when the state of emergency was proclaimed, and the effects of this situation on the quality of life and mental health of specific age groups. The paper presents the results of interviews conducted with people over 65, who were particularly affected by the introduced restrictive measures, due to which many senior citizens felt a significant decline in the quality of life, accompanied by the risk of developing various emotional problems. In order to understand better their specific experiences during the pandemic and the related measures introduced, we conducted a qualitative study taking into account the characteristics of previous life contexts, the changes in daily life and life quality during the pandemic, emotional reactions and coping strategies, as well as their expectations of the future. During April and early May 2020, sixteen people of both sexes (4 male) were interviewed, aged 65 to 87 ( $M = 71.19$  years). The transcripts of the semi-structured interviews were processed in Maxqda qualitative analysis software and analysed by the principle of thematic analysis. The general conclusion

is that the elderly from our sample adapted without major difficulties and managed to maintain a satisfactory level of their subjective well-being despite the pandemic and restrictive measures, with the help and support of their immediate social environment and in the context of the former general quality of life. This resulted in good adaptive strategies and outcomes, even in the situation of the restricted need satisfaction. However, the findings of the research indicate that, in the elderly, reactions to the pandemic are different from the reactions to the introduced measures – the tolerance of the elderly to the endangerment of personal needs is greater than the tolerance to the endangerment of personal rights and dignity. While the concern about one's own health was not explicitly expressed, the citizens older than 65 felt more affected by the introduction of the state of emergency and, especially, by the restrictive measures. The introduced measures of isolation resulted in increased negative feelings and a decline in the quality of life, as well as perceiving the threat to one's personal dignity.

**Key words:** pandemic, COVID-19, the elderly, quality of life, subjective well-being, coping strategies