



Зборник Института за педагошка истраживања  
Година 56 • Број 1 • Јун 2024 • 79–97  
УДК 159.942.5.072-053.2  
616.98:578.834]:316.614.5

ISSN 0579-6431  
ISSN 1820-9270 (Online)  
<https://doi.org/10.2298/ZIPI2401079P>  
Оригинални научни рад

## КАРАНТИН У СРБИЈИ: ПРОМЕНЕ У ПОНАШАЊУ ДЕЦЕ ТОКОМ ПАНДЕМИЈЕ COVID-19 ИЗ ПЕРСПЕКТИВЕ РОДИТЕЉА\*

Светлана Павловић\*\* > ORCID: 0000-0001-7790-2692

*Институт за криминолошка и социолошка истраживања, Београд, Србија*

Исидора Мицић > ORCID: 0000-0002-7266-7248

*Институт за педагошка истраживања, Београд, Србија*

Ана Радановић > ORCID: 0000-0002-6322-5165

*Институт за педагошка истраживања, Београд, Србија*

Ксенија Крстић > ORCID: 0000-0002-3604-270X

*Универзитет у Београду, Филозофски факултет, Београд, Србија*

### А П С Т Р А К Т

Циљ истраживања био је да се испита како родитељи перципирају реакције и промене у понашању деце у вези са вирусом корона и мерама донетим ради сузбијања пандемије. Због затварања обазовних установа, увођења социјалног дистанцирања и полицијског часа деца су проводила време углавном унутар породице, и имала су ограничене могућности могућности за социјализацију и игру са вршњацима. Многе студије су показале да увођење карантинских мера може имати озбиљне психолошке последице по децу и младе. У нашем истраживању 89 родитеља деце узраста од 3 до 11 година ( $M = 6,79$ ;  $SD = 2,49$ ; 58% девојчица) одговорило је на три отворена питања о уоченим променама у понашању своје деце које доводе у везу са страхом од вируса корона и карантинским мерама. Истраживање је спроведено онлајн током ванредног стања у Србији. Користећи квалитативну анализу садржаја, анализирано је 267 одговора родитеља, из којих је идентификовано 28 категорија. Половина родитеља је приметила страх од вируса COVID-19 код своје деце, док је већина навела различите промене повезане са карантинским мерама. Најчешће су

\* *Напомена.* Реализацију овог истраживања финансирао је Министарство науке, технолошког развоја и иновација Републике Србије (бр. уговора 451-03-66/2024-03/ 200018).

\*\* Мејл: [pavlovic.sc@gmail.com](mailto:pavlovic.sc@gmail.com)

помињани страх од изласка напоље, постављање питања о вирусу и појава нових облика понашања. Родитељи су приметили различите реакције попут нервозе, интензивираних љутње, туге, анксиозности и проблеме са концентрацијом и успостављањем рутине. Резултати ове студије пружају важне увиде о функционисању деце у специфичном контексту, истичући значај родитељских и школских пракси у ситуацијама неизвесности и кризе као што је пандемија COVID-19.

---

*Кључне речи:*

страх, COVID-19, карантин, деца, родитељи.

## ■ УВОД

Светска здравствена организација (СЗО) је 11. марта 2020. прогласила пандемију изазвану вирусом COVID-19. Након тога, 15. марта 2020. године, Република Србија је прогласила ванредно стање широм земље. Сходно томе, привремено су затворене образовне, културне, спортске и друге установе, а уследио је редовни полицијски час уз бројне додатне мере усмерене на ублажавање ширења вируса COVID-19. Од 21. марта до 6. маја становништву у Србији забрањено је кретање између 17 и 5 часова. Као резултат забране кретања деца су углавном остајала у кругу породице, а настава и школски садржаји били су пласирани путем националних телевизијских канала и дигиталних платформи (Zoom, Google учионица и сл.).

Глобалне здравствене кризе, као што су пандемије и епидемије, често доводе до тога да државе смање активности у којима грађани активно учествују, што има по посебне ефекте на појединце, институције и друштво у целини. Пандемијом је био погођен свакодневни живот деце, а посебно домен њиховог менталног здравља. Премда су се деца у мањој мери могла заразити вирусом корона, ипак нису била имуна на различите неповољне психолошке ефекте које пандемија и карантинске мере изазивају (Panda et al., 2021). Мере изолације ометале су образовање деце, ограничиле су њихову друштвену интеракцију и учествовање у уобичајеним активностима, рекреацији, игри и ваннаставним програмима, промениле су породичну динамику и др. (Pfefferbaum, 2021). Недостатак структурисане рутине одласка у школу и вртић, недостатак социјализације, дистанцирање од вршњака, наставника и блиских рођака, смањена могућност одржавања здравих навика, као што је физичка активност, редован сан, учесталија изложеност екранима негативно су се одразили на ментално здравље деце и младих (Brown et al., 2020; Xiang et al., 2020). Поред тога, за децу је био специфичан низ негативних реакција као што су „лепшење“ за родитеље (потреба за континуираним присуством родитеља), проблеми у домену пажње, раздражљивост, забринутост, опсесивно проверавање информација, страх за

здравље блиских људи, поремећаји спавања, поремећај апетита, умор, ноћне море, нелагодност и узнемиреност (Jiao et al., 2020). У односу на адолесценте деца су била подложнија бризи током пандемије јер су била мање информисана о вирусу и зато што нису могла на другачији начин да ступе у контакт са вршњацима (на пример, нека деца нису имала приступ мобилном телефону и интернету). Резултати студија истичу негативне ефекте на целокупан развој деце, укључујући повећан стрес, екстернализоване проблеме у понашању, симптоме опсесивно-компулзивног поремећаја, осећај изолације/усамљености и промене у начину живота и рутини (Orgilés et al., 2020; Pisano et al., 2020; Romero et al., 2020). Прегледна студија о утицају карантинских мера на децу, адолесценте и њихове неговатеље показала је да су доминирали понашајни и емоционални проблеми везани за пораст анксиозности, стреса, љутње, депресивних симптома, страха, туге и проблема у вези са спавањем. Код најмање 70–90% деце погоршало се стање у оквиру неког од аспеката њиховог функционисања (Panda et al., 2021).

Показано је да се деца више брину када нису информисана о томе шта се дешава у заједници и своју бригу испољавају најчешће као бес (Panda et al., 2021). Радановић и сарадници (Radanović et al., 2021a) су показали да се страх од вируса корона смањује са узрастом. У једном испитивању реализованом током пандемије показано је да су млађа деца, узраста од 3 године до 6 година, показивала већу приврженост према члановима породице и страх да се они не заразе у поређењу са старијом децом, узраста од 6 до 18 година. Старија деца су чешће показивала знаке ослабљене пажње и чешће су се распитивала о вирус корона (Viner et al., 2020). Ипак, утврђено је да су повећана раздражљивост, тешкоће са одржавањем пажње и „лепљење” за родитеље/старатеље примећени код све деце, независно од узраста. Такође, виши нивои дечијег страха повезани су са вишим нивоима њихове опште уплашености, те се сугерише да се страх од вируса корона може сматрати једним од медицинских страхова као подврстом специфичних страхова, према Олендику (Ollendick, 1983).

У једном истраживању, које је спроведено у Италији и Шпанији, показано је да је већина родитеља препознала промене у психолошком функционисању деце које су довели у везу са спровођењем карантинских мера (Orgilés et al., 2020). Родитељи су приметили погоршање у емоционалном реаговању и понашању деце, посебно када је у питању одржавање концентрације, веће присуство досаде, појачану раздражљивост и усамљеност. Занимљиво је да су резултати студије спроведене у Италији показали да су, поред манифестација пркосног понашања и одређених регресија у понашању, примећене и позитивне промене понашању – деца су деловала смиреније, обазривије, пажљивије и заинтересовано за свет око себе у односу на период пре пандемије (Pisano et al., 2020). Истраживање реакција деце у ретким ситуацијама акутне кризе, као што је била пандемија COVID-19, пружају нам могућност прикупљања података

који не подлежу ограничењима ретроспективних налаза. Такође, идентификовање и боље разумевање реакција деце у кризним ситуацијама може послужити за креирање превентивних програма који се тичу сличних кризних ситуација, а који би допринели очувању менталног здравља деце.

*Предмет студије.* Имајући у виду промене у свакодневном животу деце које су настале због примене мера чији је циљ био да се спречи ширење пандемије COVID-19, циљ ове експлоративне студије био је да се испита како родитељи перципирају реакције и промене у понашању деце у вези са вирусом корона и са мерама донетим због сузбијања пандемије. Истраживање је спроведено током трајања прописаних мера заштите од вируса (од 16. априла до 6. маја 2020.). Интересовало нас је које су то промене родитељи уочили у понашању, емоционалном реаговању и свакодневном функционисању деце током ванредног стања уведеног како би се сузбила зараза у Србији.

## ■ МЕТОД

*Узорак.* Узорак је чинило 89 родитеља који имају децу узраста од 3 године до 11 година и о чијем понашању су извештавали. Просечан узраст деце чије понашање је описивано био је 6,79 година (СД=2,49). Родитељи су у нешто више од половине случајева упитник попуњавали извештавајући о ћеркама (58% девојчица). Упитник је постављен на онлајн платформу *SoSci* (Leiner, 2020). Како су контакти уживо били онемогућени у условима пандемије, испитаници су регрутовани техником „снежне грудве”, дељењем линка путем друштвених мрежа и личних контакта.

*Упитник и процедура.* Један од честих методолошких проблема у истраживањима емоционалних реакција или промена у понашању код деце је пристрасност приликом одговарања на питања, која се односе на присећање (Moreno-Serra et al., 2022). Старатељи су често упитани о понашањима деце која су се дешавала у прошлости у односу на тренутак прикупљања података за истраживања, што може резултирати тешкоћама у присећању или грешкама у сећању, те је валидност података упитна. Наше истраживање је спроведено током ванредног стања у Србији. Натуралистички контекст омогућио је валидније податке, јер родитељи извештавају о опаженом понашању деце у реалном времену, што умањује пристрасност сећања (енг. *memory bias*; Bornstein et al., 2020; Schwarz, 2007). Упитник се састојао из два дела. С обзиром на специфичност контекста и експлоративну природу истраживања, желели смо да пружи-мо прилику родитељима да својим речима, што детаљније, опишу понашања и реакције деце које су приметили, а доводе их у везу са пандемијом. Како је спровођење интервјуа било онемогућено, одлучили смо се за онлајн упитник

који је садржао питања отвореног типа. Поред питања о узрасту и полу детета о чијем су понашању писали, родитељима смо поставили три питања отвореног типа о уоченим променама у понашању које су родитељи приметили код своје деце, а које доводе у везу са страхом од вируса корона и карантинским мерама. Сва три питања су формулисана на сличан начин. Најпре је испитаницима постављано питање затвореног типа, да ли код деце препознају страх од корона вируса (у случају првог питања) и да ли код деце препознају промене у понашању које доводе у везу са карантинским мерама (у случају другог и трећег питања). Након тога, од испитаника је тражено да да ако су одговорили потврдно, опишу реакције и понашања деце које доводе у везу са страхом. Друго и треће питање односило се на описивање реакција и понашања код деце које родитељи примећују као последицу мера социјалног дистанцирања, односно прекидања физичких контаката изван породице (прво) и ограничавања слободе кретања (друго). Истраживање је било анонимно и добровољно. Родитељи су упућени да упитник попуњавају само за једно дете. На крају упитника попућени су линкови ка Смерницама за родитеље: „Како да помогнете својој деци током пандемије”, и „Активности за децу различитог узраста”. Смернице су представљале врсту упутства за поступање за родитеље. Саставиле су их ауторке истраживања. Неке од њих имају сертификат *психотерапеутске саветнице*.

*Анализа података.* Одговори испитаника су анализирани путем анализе садржаја (Braun & Clarke, 2021). Две ауторке испитивања независно су анализирале укупно 267 одговора испитаника. У првој фази кодирања података оне су ишчитавале одговоре испитаника више пута како би се упознале са изворним текстом и како би забележиле своје идеје. У другој фази су генерисани почетни кодови, односно кључна значења из садржаја. У анализи је примењен индуктивни приступ, што значи да категорије нису биле унапред дефинисане, већ су проистакле из података. У оквиру једног одговора могло се наћи више категорија. Одговори на сва три питања су најпре подељени према томе да ли су препознате реакције код деце које се доводе у везу са страхом о вируса корона (питање 1) или карантинским мерама (питање 2 и 3), а затим су за свако питање засебно идентификоване категорије. Кодирање одговора је прво обављено на индивидуалном нивоу, тако што је свака ауторка истраживања за себе креирала прелиминарне категорије на основу података. Потом су заједно прегледале и усаглашавале предложене категорије. Након тога је свака од њих поново ишчитавала одговоре и кодирала их у складу са почетном кодном шемом. На крају, распоред одговора по категоријама два процењивача је упоређен, а уочена неслагања су продискутована и категоризација одговора разрешена у ширем ауторском тиму.

## ■ РЕЗУЛТАТИ

Анализа садржаја прикупљених одговора дала је укупно 28 категорија одговора које су приказане за свако од три постављена питања. У оквиру сваког питања издвојене су и по две шире категорије, односно да ли су реакције и промене у понашању препознате или нису препознате. Одговори родитеља који су препознали страх/промене у понашању категорисани су према типу промена/реакција које су родитељи описивали, док су одговори родитеља који су известили да нису приметили страх/промене у понашању разврстани према објашњењу, односно понашању које су родитељи описивали. Издвојене категорије, њихова заступљеност<sup>1</sup> и примери одговора приказани су у Табели 1, 2 и 3.

### Страх од вируса корона

Приликом анализе података уочено је да је 45% родитеља препознало страх код деце који доводе у везу са вирусом COVID-19. Родитељи су најчешће наводили да препознају *страх од изласка напоље*, односно страх од заразе што се манифестује кроз одбијање напуштања дома, одбијање да се изађе без маске и рукавица, одбијање да се буде у близини других људи. Чак и када деца изађу напоље, родитељи су наводили да су деца уздржана и да желе да се брзо врате унутра. Поред тога, родитељи су приметили учесталије *постављање питања* о пореклу вируса, када ће се завршити пандемија, о смрти генерално и смрти ближњих. Одређени број родитеља је код деце приметио *нове облике понашање* који нису постојали пре пандемије, као што су несврсисходно прање руку, грицкање ноктију, невољно трзање налик тиковима. Додатно, родитељи код деце примећују *забринутост за ближње*, посебно за своје родитеље и за старије чланове породице који живе са њима у домаћинству, или одвојено од њих. Коначно, родитељи су приметили интензивнији *страх од полиције*: деца су се плашила да ће током полицијског часа полицајци доћи „да их одведу у казну”.

<sup>1</sup> Проценти су израчунати у односу на категорију да ли је промена препозната или није.

**Табела 1.** Категорије, њихова заступљеност и примери одговора на питање у вези са страхом од вируса корона код деце

Да ли су родитељи препознали страх од вируса корона (%)	Категорија	Заступљеност n (%)	Пример одговора
Препознат страх 40 (45%)	Страх од изласка напоље и од могућности да се зарази	16 (40%)	<i>Није желео да стави маску и не жели у шетњу, а ако излази, то је искључиво на бициклу. Не жели да излази напоље, већину времена проводи гледајући цртане филмове. Страх препознајем у његовом одбијању да изађе напоље, чак и када је игралиште празно. ...осим благо појачане тенденције да остане код куће, 'не бих да изађем напоље баи сад, нема везе што је лепо време...'</i>
	Постављање питања	10 (25%)	<i>Често поставља питања о корони, како је настала, да ли је неко намерно пустио вирус и зашто... Кад ће да престане, да ли може да се умре... Често се распитује о смрти, шта је то, како долази... Често пита када ће се завршити вирус, жели да иде у вртић, код бабе и деде, у парк.</i>
	Нови облик понашања који није био присутан пре пандемије	7 (17,5%)	<i>Страх да не опере руке када уђе у кућу. То се никако не прескаче. Мислим, то је добро, свакако, али мислим да је сада ипак мало превише реакције на тако "обичну" и редовну ствар. Прве недеље појаве информација на ТВ-у појавили су се тикови, који су трајали 7 дана.</i>
	Забринутост за ближње	4 (10%)	<i>Плакала је када је чула да вируса има тамо где живе баба и деда. Исказује повишен страх за баку и деку који не живе са нама.</i>
	Страх од полиције	3 (7,5%)	<i>Плаши се полицајаца, да је не ухапсе и одведу у казну. Има страх од полицијског часа, да не наиђе полиција, иако смо у селу...</i>
Није препознат страх 49 (55%)	Није препознат страх	30 (62,2%)	<i>Није показало никакав страх. Не постоји страх који видно испољава.</i>
	Деца не осећају страх зато што укућани не показују страх	8 (16,3%)	<i>Нема значајних промена у понашању, у кући не влада паника ни страх, тако да ни она не осећа страх. Нисам уопште препознала страх. Дете је препрпано школским обавезама, телевизију не гледа, ми не разговарамо о пандемији и мислим да га ништа не плаши.</i>
	Нервоза и љутња због новонастале ситуације	7 (14,3%)	<i>Не постоји страх који видно испољава. Више је љута што не може слободно да се креће. Нервозан је што не сме да излази за време полицијског часа, љути се због ограничења.</i>
	Информисање	4 (8,1%)	<i>Код мог детета нисам уочила страх. Више је знатижељан зашто не може да ради неке ствари као и раније, па има хиљаду питања и подпитања.</i>

Да ли су родитељи препознали промене у понашању деце n (%)	Категорија	Заступљеност n (%)	Пример одговора
Препозната промена у понашању 60 (67%)	Раздражљивост	15 (25%)	<i>Љутња, туга и бојкот учења, јер није у школи и са другарима.</i>
	Вербално изражавање недостајања физичког контакта	14 (23.3%)	<i>Стално помиње другаре из вртића, браћу, сестре бабе, деде. Једва чека да их види.</i>
	Запиткивања о дружењу са пријатељима	7 (11.7%)	<i>Недостаје и то се види по питањима кад ће опет моћи и како му недостаје школа и дружење.</i>
	Продубљивање контакта са родитељима, комшијама и пролазницима	8 (13.3%)	<i>Безала се за поједине особе из нашег окружења са којима раније није имала баи толико контакта, нпр. комшије.</i>
	Нова понашања	8 (13.3%)	<i>Чешиће пере руке него иначе, уочава људе са маскама и прича о томе да кад прође овај страшни вирус шта би све волела да ради.</i>
	Појачана „онлајн” комуникација	4 (6.7%)	<i>Недостају јој контакти са другарима и родбином. Због тога са њима разговара преко скајпа, Вибера, а са другарима из разреда се виђа преко Зоот-а.</i>
	Промене у комуникацији	4 (6.7%)	<i>Када прича време дели пре и после вируса и када прође вирус.</i>

Више од половине родитеља истакло је да нису приметили страх код деце који доводе у везу са вирусом корона. Већи број родитеља је кратко одговорио да нема страха или да они не препознају страх. Одређени број родитеља закључује да код детета нема страха зато што се угледају на њих (родитеље/укућане) који не показују страх поводом новонастале ситуације. Из осталих одговора произилази да један део родитеља ипак примећује одређене реакције које доводе у



везу са пандемијом а које не описују као страх. На пример, родитељи код деце примећују друге емоције, као што су *нервоза* или *љутња* због забране да излазе напоље и других ограничења, *запиткивање* о вирусу које родитељи тумаче као знатижељу и жељу за информисањем.

## Социјално дистанцирање

**Табела 2.** Категорије, њихова заступљеност и примери одговора на питање у вези са реакцијама на мере социјалног дистанцирања

Да ли су родитељи препознали промене у понашању деце n (%)	Категорија	Заступљеност n (%)	Пример одговора
Препозната промена у понашању 60 (67%)	Раздражљивост	15 (25%)	<i>Љутња, туга и бојкот учења, јер није у школи и са другарима.</i>
	Вербално изражавање недостајања физичког контакта	14 (23,3%)	<i>Стално помиње другаре из вртића, браћу, сестре бабе, деде. Једва чека да их види.</i>
	Запиткивања о дружењу са пријатељима	7 (11,7%)	<i>Недостаје и то се види по питањима кад ће опет моћи и како му недостаје школа и дружење.</i>
	Продубљивање контакта са родитељима, комшијама и пролазницима	8 (13,3%)	<i>Везала се за поједине особе из нашег окружења са којима раније није имала баш толико контакта, нпр. комшије.</i>
	Нова понашања	8 (13,3%)	<i>Чешиће пере руке него иначе, уочава људе са маскама и прича о томе да кад прође овај страшни вирус шта би све волела да ради.</i>
	Појачана „онлајн” комуникација	4 (6,7%)	<i>Недостају јој контакти са другарима и родбином. Због тога са њима разговара преко скајпа, Вибера, а са другарима из разреда се виђа преко Зоот-а.</i>
	Промене у комуникацији	4 (6,7%)	<i>Када прича време дели пре и после вируса и када прође вирус.</i>

Када су у питању промене које су родитељи уочили код деце у вези са забранама које се односе на социјално дистанцирање, 66% њих је известило да их је препознало. Најприсутније промене односе се на *раздражљивост* коју деца изражавају кроз негодовање, плач, интензивираних страхова, као и појачане негативне емоције попут беса. Осим емоционалних реакција деца *вербално изражавају да им недостаје физички контакт са блиским другим особама*, често причајући о својим другарима из вртића и њиховој игри или помињући своје баке и деке. Посебно се издваја *запиткивање о поновном дружењу* кроз питања када ће поново кренути у вртић или школу, да ли ће се ускоро у парку играти са другарима или инсистирајући да се са њима друже преко телефона. С тим у вези, родитељи истичу *појачану онлајн комуникацију* путем које су деца преко различитих доступних дигиталних платформи (Zoom, Вибер и сл.) одржавала контакте са важним фигурама, доминантно вршњацима и бакама и декама. Деца су *продубљивала контакте* које су могла да остваре уживо *са комшијама или пролазницима* које угледају из дворишта, дакле онима који су били физички присутни, иако раније нису биле блиске дететове особе. Код поједине деце уочене су *промене у комуникацији* те су свој наратив одвајали на време пре и после вируса или су, на пример, одбијали да одржавају поједине контакте које су до тада имали. Као и код промена које се повезују са страхом, и као последица чешће социјалне удаљености, код једног броја деце родитељи примећују да су се развила *нова понашања*.

Око трећине родитеља није приметило промене у понашању код деце које су биле узроковане социјалним дистанцирањем. Ипак око половине њих, иако експлицитно наглашава да промена нема, наводи да уочава како детету *недостаје физички контакт*, али такође оцењују да је дете то надоместило на неки други начин, на пример, интензивираним односом са сестрама или браћом и другим укућанима). Друга половина углавном нормализује ситуацију и истиче да није било никаквих проблема, односно да *нема промена* код детета.

## Забрана изласка

**Табела 3.** Категорије, њихова заступљеност и примери одговора на питање у вези са реакцијама на мере забране изласка

Да ли су родитељи препознали промене у понашању деце (%)	Категорија	Заступљеност	Пример одговора
Препозната промена у понашању 59 (67,8%)	Распитивање када ће се завршити ванредно стање	12 (19,6%)	<i>Распитује се када ће све проћи, када ће моћи код баке и деке... Да. Сваког јутра пита да ли је прошла корона.</i>
	Деци недостаје да буду напољу, али нису спецификоване промене у понашању	11 (18%)	<i>Недостаје му одлазак код другара, одлазак у парк, код родбине... Да, навикла је да је стално у парку. Имамо двориште мало али ипак може да изађе, али није то исто као у парку са децом. Јако му недостају тренинзи на које је навикао да свакодневно има, фали му излазак у природу и недељни породични ручкови у природи.</i>
	Појачана физичка активност у затвореном простору	9 (14,7%)	<i>Да, мом детету недостаје слобода кретања. То испољава тако што вози ролере по кући, прави полигоне по кући, ради вежбе испред ТВ-а... Излазимо сваки дан у шетњу, вози ролере и бицикли. А недостатак кретања, нема тренинга и др. осетимо тако што 'дивља' у стану.</i>
	Промене расположења	8 (13,1%)	<i>Стално прича како ће да се дружи са другарима. Не мрда од мене, константно захтева моју пажњу. Иначе је веома везана за мене, али задњих месеца дана не жели без мене ни цртани да гледа.</i>
	Акутне емоционалне реакције	6 (10,2%)	<i>Да. Незадовољан је. Жели да се мало удаљи од места становања, вози на играчкама у граду. Боравак у стану је стварао нервозу, тужна што не може да се виђа са друговима</i>
	Појачана конзумација онлајн садржаја	5 (8,2%)	<i>Гледа ТВ, цртани, non-stop. Превисше времена проводи уз компјутер.</i>
Нису препознате промене 28 (32,1%)	Каснији одлазак на спавање	4 (6,5%)	<i>Има више енергије и касније одлази на спавање али разуме ситуацију. Недостаје, пошио нема активности, много касније леже, онда је неиспавана и све што је у вези са тим...</i>
	Прављење планова за будућност	2 (3,3%)	<i>Често прича о томе која места и људе би волела да посети када како она каже прође корона.</i>
	Нема промена	20 (50%)	<i>Нису постојале промене у њеном понашању везане за ограничавање слободе кретања. Још увек јој не недостаје слобода кретања.</i>
	Нема промена зато што има двориште	8 (20%)	<i>На селу смо у викендици па јој само кретање не недостаје. Сва срећа па имамо огромно двориште. То нам у овом времену значи највише и мислим да управо због тога и није имала одређени страх према целој овој ситуацији.</i>

Имајући у виду одговоре родитеља, опажамо да је 67,8 % њих је приметило промене у понашању које доводе у везу са ограничавањем слободе кретања. Родитељи су навели *промене расположења*, као што је нервоза када почне полицијски час, „лепљење“ за родитеље, хиперактивност, плачљивост и проблеми са спавањем. Приметили су *акутне емоционалне реакције* у вези са забраном кретања, као што су незадовољство, нервоза, а у једном случају и самоповређивање. Родитељи су и у овом случају уочили учесталије *постављање питања* и *проналажење начина да се дуже остане напољу*. Најчешћа питања су била у вези са завршетком ванредног стања, када ће почети школа, вртић, када ће моћи да се играју напољу. Родитељи наводе да деца компензују мањак физичке активности напољу тако што те активности обављају у кући. На пример, вожња ролера, прављење полигона, учестало вежбање или генерално појачана физичка активност. Поред тога, неки родитељи наводе да деца *одлазе касније на спавање* будући да се не изморе довољно, јер су цео дан у затвореном. Родитељи, такође, истичу *појачану онлајн комуникацију* код деце, гледање телевизије, више времена проведеног поред телефона, користећи друштвене мреже и играјући игре. Неки родитељи су приметили да деца *праве планове* за период када пандемија прође: шта ће све радити и кога ће, односно шта ће посетити.

Када су у питању родитељи који су навели да нису приметили промене у понашању које доводе у везу са забраном кретања, изостанак промена доводе у везу са тиме што су деца окупирана свакодневним занимљивим активностима: редовно прате наставу на даљину и обављају домаће задатке. Неки су рекли да примећују да им недостају одређени социјални аспекти, као што су школа или дружење с пријатељима, али да не показују интезивне промене у понашању. Ипак, из угла ове групе родитеља, већина деце показује разумевање у вези са датом ситуацијом и прилагођава се новим околностима, док су свакодневне шетње и кућне активности допринеле томе да већина задржи своје уобичајено понашање. Такође, у вези са породицама које *имају двориште*, родитељи сматрају да захваљујући прилици да деца буду напољу, она нису показивала нове реакције у вези мерама забране кретања.

## ■ ДИСКУСИЈА

Циљ овог истраживања био је да се идентификују реакције деце на вирус корона и примењене мере које су се односиле на сузбијање пандемије, из перспективе родитеља. Ослањајући се на акутну ситуацију и натуралистички оквир истраживања, описи понашања прикупљани су у периоду акутне кризе, чиме је појачана еколошка валидност података (Dong et al., 2020; Fioretti et al., 2020; Nikitovic et al., 2023; Rossi et al., 2020; Samji et al., 2022). Спровођење истраживања током трајања ванредног стања умањило је пристрасност у одговорима

родитеља који потичу од ретроактивног извештавања, јер су родитељи извештавали о променама у понашањима које су у том тренутку опажали (Bornstein et al., 2020; Schwarz, 2007). Резултати анализе садржаја помогли су нам да боље разумемо у којој мери родитељи виде промене у понашању своје деце и како описују та понашања. На узорку родитеља испитиваних у Италији и Шпанији показано је да око 85% њих примећује емоционалне и бихевиоралне промене код своје деце које су узроковане боравком у карантину (Orgilés et al., 2020). У Србији налази нису једнозначни за свако питање, па тако подаци добијени у склопу првог питања, које се тицало примећеног страха деце од вируса корона указују на то да је мање од половине испитаника приметило страх код деце. Због претходних сличних трауматичних искустава које генерације родитеља који су учествовали у студији памте из деведесетих година у Србији, могуће је да се генерално у домаћинствима у Србији страх манифестовао у мањој мери. Ипак, могуће је и да родитељи нису препознали страх у мери у којој су то били у стању да учине родитељи у Италији. Кроз различите одговоре може се приметити да родитељи заправо наводе неке промене у емоционалном реаговању код деце (нпр. бес, нервоза), али их не тумаче као промене у понашању. Коначно, потребне су додатне студије како би се интерпретације ових налаза валидирале.

Најчешће навођен страх односио се на излазак напоље како се не би заразили. Овакав налаз је у сагласности са налазима сличних истраживања спроведених у другим земљама (Abdulah et al., 2021; Brooks et al., 2020). Поред тога, родитељи су код деце уочили и забринутост да ће њихови ближњи да се заразе, а посебно су се бринула за баке и деке. У бројним студијама деца су извештавала о страху да ће се њихови ближњи заразити, што је било присутније код млађе деце (Jiao et al., 2020). У неколико случајева су родитељи код деце приметили и страх од полиције. Овај налаз није опажен у другим истраживањима. Једно од објашњења овог налаза могло би се потражити у културолошком контексту и специфичностима у васпитавању деце у Србији. Из клиничке праксе је познато да, у циљу одвикавања деце од нежељених понашања родитељи често застрашују децу „интервенисањем полиције” – претњом да ће их полиција одвести у затвор и слично. Могуће је да је код неке деце, због честог коришћења оваквог наратива, индукован страх од полиције. Може се претпоставити да и данашњи родитељи користе ову стратегију, будући да је показано да се обрасци васпитања преносе трансгенерацијски (e.g., Belsky et al., 2009). Код деце је регистрована потреба за честим постављањем питања о пореклу вируса, о томе када ће све проћи, када ће се вратити својим свакодневним активностима. Овакво понашање приметили су и родитељи који су известили о постојању страха код деце, као и они родитељи који су се изјаснили да се деца нису плашила. Интересантно је да је у првој групи родитеља учестало постављање питања тумачено као манифестација анксиозности и стратегија да се деца смире, док је у другој групи постављање питања тумачено као одраз радозналости и жеље за

информисањем. Ефективна комуникација у непознатим и неизвесним ситуацијама може бити протективни фактор за психичко благостање. Међутим, за родитеље то није лак задатак будући да ни они немају довољно информација и, као и деца, суочавају се са кризом (Radanović et al., 2021b). Један део родитеља је препознао улогу сопствених пракси као узрока страхова код деце, те сматрају да њихова деца нису била уплашена зато што они нису показивали страх. Истраживања и током ранијих криза, као и током пандемије COVID-19, показала су да се страхови могу преносити и индиректним и директним путем са родитеља на децу (Radanović et al., 2021a). Показано је да је квалитет родитељских пракси важан предиктор позитивне адаптације деце на промене које је пандемија условила (Romero et al., 2020). Један део родитеља примећује појаву нових облика понашања која нису била присутна код деце пре пандемије, као што је тражење интензивнијег и континуираног физичког контакта са родитељима, несврхисходно прање руку и појава краткорочних невољних покрета налик тиковима. Наши налази су у складу са другим истраживањима спроведеним током ванредног стања у другим државама, у којима су и млађа и старија деца захтевала да буду близу родитеља (Viner et al., 2020), показивала су знаке узнемирености, повећану потребу за пажњом, непридржавање или, потпуно супротно претерано инсистирање на хигијенским мерама. Појава невољних трзаја налик тиковима код деце може указивати да је опште стање страха и неизвесности током пандемије код неке деце изазвало промене до нивоа клиничких симптома (Jiao et al., 2020; Lee, 2020; Liu, et al. 2020; Pisano et al., 2020; Sprang & Silman, 2013). У оваквим ситуацијама веома је важно препознати симптоме и потражити помоћ стручњака за ментално здравље уколико симптоми потрају.

Када су у питању промене у понашању повезане са мерама социјалног дистанцирања и забране изласка напоље, око две трећине родитеља наводи њихово присуство. Имајући у виду да су деца била изложена до тада непознатим праксама, као што су физичко удаљавање од других људи и ограничавање изласка напоље, не изненађује што су имала потребу да се учестало распитују о томе. Најчешће промене у понашању деце односиле су се на емоционалне реакције, попут нервозе, интезивиране љутње и туге, анксиозности и сл., што је у складу са налазима који упућују на то да се свако треће или четврто дете, које је било у изолацији током пандемије COVID-19, сусрело са осећањима депресије и анксиозности, као и са различитим облицима раздржљивости, попут појачаног плача (Chakraborty et al., 2021). За децу је изузетно важно одржавање рутине, као што је време одласка на спавање (Briley & Jordan, 2012). Према изјавама родитеља, једна од најучесталијих промена односила се на уобичајено време за спавање и начин на који су деца обављала свакодневне активности. С тим у вези, флексибилност родитеља да подрже дете у промени рутине и развијању нових образаца понашања, као реакцији на неуобичајене околности, била је изузетно важна за очување менталног здравља детета (Fiese et al., 2002). При-

државање школских распореда представља део дечије рутине, која може бити механизам за суочавање са различитим проблемима (Chakraborty et al., 2021). Међутим, затварање школа одузело им је ту улогу, барем накратко, док онлајн систем школовања није успешније успостављен. Ова учесталија појава емоционалних симптома може се делом приписати недостатку подршке вршњачке групе и изостанку уобичајених наставних, али и ваннаставних активности у којима деца учествују. Ови подаци подсећају да улога школе није фокусирана само на стицање знања и когнитивних вештина, већ и на развој емоционалних способности, социјализације и развијање интерперсоналних релација. Задовољење ових додатних потреба које школа испуњава било је онемогућено током ванредног стања, те овакви резултати нису изненађујући.

У неким земљама најчешћа потешкоћа за децу била је немогућност изласка напоље, те смањена учесталост дружења са вршњацима (Saurbah & Ranjan, 2020), што се јасно издваја и у нашој студији. Ове промене у вези са одржавањем односа одразиле су се на повећан број сати коришћења дигиталних ресурса. Иако ова студија није мерила време проведено „испред екрана”, истакнуто је кроз одговоре родитеља да је оно било повећано. Поједини аутори упозоравају на пораст број сати које деца проводе у онлајн простору и на дугорочне штетне ефекте које то оставља на развој деце и њихово ментално здравље (Abdoli et al., 2024; Chakraborty et al., 2021). Значајан део родитеља, који изјављују да нема промена код њихове деце, верује да је нормализацији ситуације допринело појачано грађење односа са члановима породице са којима дете проводи време, пре свега побољшање односа између браће и сестара. Овај налаз је у сагласју са резултатима студија у којима је постојање сиблинга препознато као протективни фактор за развијање различитих менталних поремећаја, а превасходно при суицидалним идеацијама током трајања пандемије (Panda et al., 2020).

## ■ ОГРАНИЧЕЊА, ИМПЛИКАЦИЈЕ И ЗАКЉУЧАК

У фокусу ове студије биле су перцепције родитеља у вези са променама код деце, на емоционалном и понашајном плану, које су изазване карантинским мерама и пандемијом COVID-19 уопште. Многа истраживања су показала неповољне ефекте пандемије на психолошку добробит деце, а чини се да су мере карантина ту слику додатно обојиле. Кроз квалитативну анализу идентификоване су различите промене код деце које су родитељи приметили током трајања ванредног стања. Оне пружају важне информације о дечијем функционисању у оваквом специфичном контексту. Главне промене које су родитељи уочили код деце односе се на емоционални аспект (појачане негативне емоције), комуникацију (промена начина комуникације, интензивирање комуни-



кације кроз учестало постављање питања) и понашање (измена ритуала, појава нових понашања). Ипак, треба поменути ограничења која могу бити важна за интерпретацију резултата студије. Имајући у виду методолошки оквир студије, поставља се питање успешности идентификовања промена које су у дечијем унутрашњем свету, под претпоставком да су родитељи, који су и сами били уплашени (Radanović et al., 2021a), имали смањене родитељске капацитете, што је могло допринети начину на који препознају такве промене. Такође, узорак овог истраживања је ограничен како својом бројношћу, тако и начином регрутovanja испитаника – узорак су чинили родитељи који су иначе присутни на друштвеним мрежама и до којих је стигао позив да учествују у истраживању. Ипак, значај овог истраживања препознаје се у еколошкој валидности прикупљених података, јер су родитељи извештавали о понашањима деце током кризе. На основу ових одговора можемо да понудимо неке опште смернице за рад са децом у овако специфичним друштвено-породичним околностима какве је пандемија створила. Коначно, практичне импликације се могу односити не само на функционисање деце у ситуацијама здравствених криза, већ и криза које се тичу непогода и других непредвиђених догађаја који могу утицати на ментално здравље деце.



Практичне импликације овог истраживања тичу се не само породичних пракси, већ и пракси осталих актера који могу допринети благостању деце у време кризе: од образовног система до медија. Најпре, неопходно је да се комуникација са децом одвија на језику који је њима прилагођен. Важно је афирмисати осећања и реакције деце и обезбедити им адекватну „емоционалну скелу” (енг. *scaffolding*; Panda et al., 2021). Потребно је децу излагати тачним и провереним информацијама које ће им бити предочене на начин који је прилагођен њиховом узрасту, као и доследно одговорати на питања која служе да умање неизвесност. Са децом је важно комуницирати користећи подржавајући наратив. Претећи наративи који су се током пандемије могли чути у медијима или читати у таблоидним новинама могу додатно интензивирати страхове деце током кризе (и изван ње) – полиција је ту да нас заштити, а не да нас одведе у затвор. Потребно је радити на одржању старих или развијању нових рутина, посебно оних везних за школски контекст (ефикасно учење, умрежавање преко портала и сл.). Неопходно је да у оваквим ситуацијама школе и наставници проактивно учествују у активностима чији је циљ да се побољша психолошко функционисање деце, као систем који континуирано прати дечији развој, без обзира на спољашње околности. Наредне студије и пракса требало би да буду усмерене превасходно на оснаживање родитеља да развијају флексибилне праксе у кризним, неуобичајеним ситуацијама како би помогли деци да се на адекватан начин суоче са емоцијама и да се прилагоде новој, свакодневной рутини у ситуацији „нове нормалности”, како је овај период најчешће у јавном простору био окарактерисан.



## ■ КОРИШЋЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Abdoli, M., Khoshgofar, M., Jadidi, H., Daniali, S. S., & Kelishadi, R. (2024). Screen time and child behavioral disorders during COVID-19 Pandemic: A systematic review. *International Journal of Preventive Medicine*, 15(9). DOI: 10.4103/ijpvm.ijpvm\_78\_23
- Abdulah, D. M., Abdulla, B. M. O., & Liamputtong, P. (2021). Psychological response of children to home confinement during COVID-19: A qualitative arts-based research. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(6), 761–769. DOI: 10.1177/0020764020972439
- Belsky, J., Conger, R., & Capaldi, D. M. (2009). The intergenerational transmission of parenting: Introduction to the special section. *Developmental Psychology*, 45(5), 1201. DOI: 10.1037/a0016245
- Moreno-Serra, R., Anaya-Montes, M., León-Giraldo, S. & Bernal, O. (2022). Addressing recall bias in (post-) conflict data collection and analysis: Lessons from a large-scale health survey in Colombia. *Conflict and Health*, 16(1), 14. DOI: 10.1186/s13031-022-00446-0
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Costlow, K. M., & Suwalsky, J. T. D. (2020). Retrospective report revisited: Long-term recall in European American mothers moderated by developmental domain, child age, person, and metric of agreement. *Applied Developmental Science*, 24(3), 242–262. DOI: 10.1080/10888691.2018.1462090
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37–47. DOI: 10.1002/capr.12360
- Bridley, A., & Jordan, S. S. (2012). Child routines moderate daily hassles and children's psychological adjustment. *Children's Health Care*, 41(2), 129–144. DOI: 10.1080/02739615.2012.657040
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: A rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. DOI: 10.1016/S0140–6736(20)30460–8
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104699. DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104699
- Chakraborty, K., Chatterjee, M., Bhattacharyya, R., & Neogi, R. (2021). Psychological impact of 'lockdown' on behaviour of children during COVID-19 pandemic: An online survey. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), 72–86. DOI: 10.1177/0973134220210205
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during the COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1616–1618. DOI: 10.3201/eid2607.202407
- Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381–390. DOI: 10.1037/0893-3200.16.4.381
- Fioretti, C., Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2020). Positive and negative experiences of living in the COVID-19 pandemic: Analysis of Italian adolescents' narratives. *Frontiers in Psychology*, 11, 599531. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.599531
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30109-7
- Leiner, D. J. (2020). SoSci Survey (Program Version 3.2.06) [Computer software].

- 📖 Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., & Shi, J. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet. Child and Adolescent Health*, 4(5), 347–349. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30096-1
- 📖 Nikitović, T., Vuletić, T., Ignjatović, N., Ninković, M., Grujić, K., Krnjajić, Z., & Krstić, K. (2023). Crisis as opportunity, risk, or turmoil: Qualitative study of youth narratives about the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 73, 686–692. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2023.05.017
- 📖 Ollendick, T. H. (1983). Reliability and validity of the revised fear survey schedule for children (FSSC-R). *Behaviour Research Therapy*, 21, 685–692. DOI: 10.1016/0005-7967(83)90087-6
- 📖 Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 579038. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.579038
- 📖 Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., ... & Gulati, S. (2021). Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1), fmaa122. DOI: 10.1093/tropej/fmaa122
- 📖 Pfefferbaum, B. (2021). Challenges for child mental health raised by school closure and home confinement during the COVID-19 pandemic. *Current Psychiatry Reports*, 23(10), 65. DOI: 10.1007/s11920-021-01279-z
- 📖 Pisano, L., Galimi, D., & Cerniglia, L. (2020). A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of COVID-19 lockdown in 4–10 years children in Italy. DOI: 10.31234/osf.io/stwbn
- 📖 Radanović, A., Micić, I., Pavlović, S., & Krstić, K. (2021a). Don't think that kids aren't noticing: Indirect pathways to children's fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 635952. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.635952
- 📖 Radanović, A., Micić, I., Pavlović, S., & Krstić, K. (2021b). Pandemic parenting: Predictors of quality of parental pandemic practices during COVID-19 lockdown in Serbia. *Psihologija*, 5(3), 323–345. DOI: 10.2298/PSI200731040R
- 📖 Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P., & Gómez-Fraguela, J. A. (2020). Testing the effects of COVID-19 confinement in Spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6975. DOI: 10.3390/ijerph17196975
- 📖 Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00790
- 📖 Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Child and Adolescent Mental Health Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173–189. DOI: 10.1111/camh.12501
- 📖 Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to the Covid-19 pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532–536. DOI: 10.1007/s12098-020-03347-3
- 📖 Schwarz, N. (2007). Retrospective and concurrent self-reports: The rationale for real-time data capture. In A. Stone, S. S. Shiffman, A. Atienza, & L. Nebeling (Eds.), *The science of real-time data capture: Self-reports in health research* (pp. 11–26). Oxford University Press.
- 📖 Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>

-  Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., ... & Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397–404. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X
-  Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8

Примљено 30.04.2024; прихваћено за штампу 20.05.2024.