

Družba v času epidemije

# HomoPostpandemicus: vedenjski in čustveni odzivi na pandemijo COVID-19 po koncu prvega vala v Srbiji

Žan Lep<sup>1</sup>, Kaja Damjanović<sup>2</sup>, Sandra Ilić<sup>2</sup>, Predrag Teovanović<sup>3</sup> in Kaja Hacin Beyazoglu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani

<sup>2</sup>Laboratorij za eksperimentalno psihologijo, Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Beogradu, Srbija

<sup>3</sup>Fakulteta za specialno pedagogiko in rehabilitacijo, Univerza v Beogradu, Srbija

**Kontakt:** [zan.lep@ff.uni-lj.si](mailto:zan.lep@ff.uni-lj.si)

- Študija obravnava še neraziskano obdobje po koncu prvega vala epidemije.
- Negativne zaznave in čustveni odzivi posameznikov so ob drugem valu spet porasli, toda nekoliko pozneje in manj intenzivno.
- Udeleženci še naprej poročajo o razmeroma pogostem zaščitnem vedenju, vendar to s časom upada.
- Sproščanje ukrepov je za nekatere tudi obremenjujoče.

## **Povzetek**

Pandemija ne več tako novega virusa SARS-CoV-2 je dolgotrajen proces, povezan z dinamičnimi spremembami v družbi in pri posameznikih. V Srbiji od 8. marca, ko so potrdili prvi primer okužbe, izvajamo prečno serijsko raziskavo o različnih psiholoških vidikih pandemije, v kateri je sodelovalo že več kot 10.500 ljudi. V prispevku smo se osredotočili predvsem na čustvene in vedenjske odzive po koncu prvega vala in ukinitvi izrednih razmer. Negativne zaznave in čustveni odzivi so v času drugega vala spet porasli, vendar nekoliko manj kot med prvim valom. Udeleženci so kljub siceršnjemu sproščanju ukrepov poročali tudi o relativno nespremenjenem zaščitnem vedenju. Rezultati raziskave kažejo na splošnejše vzorce prilagoditvenega vedenja (npr. prilagajanje na stresne dogodke), ki bi lahko bili koristni tudi pri naraščanju števila okužb v Sloveniji.

**Ključne besede:** COVID-19, negativno čustvovanje, zaščitno vedenje, izredni ukrepi, drugi val okužb

---

## **Uvod**

Pandemija ne več tako novega virusa SARS-CoV-2 je dolgotrajen proces, povezan z dinamičnimi spremembami v družbi in pri posameznikih. Raziskave iz obdobja preteklih epidemij (npr. Cheng in Cheung, 2005) in trenutne pandemije (npr. Kavčič idr., 2020; Wang idr., 2020) kažejo, da je epidemija stresen dogodek, ne le zaradi skrbi ali strahu pred okužbo, ampak tudi zato, ker od ljudi zahteva prilagajanje na nove okoliščine (Leung in Leung, 2005). Ljudje tako že ob pojavu prvih primerov v državi poročajo o hitrih spremembah v čustvovanju in vedenju (npr. pogostejše spremljanje novic, samozaščitno vedenje, priprava na morebitno izolacijo; Lep idr., 2020).

Vendar epidemija ni kratkotrajen dogodek, za katerega bi veljali splošni načini odzivanja. Strokovnjaki z različnih področij tako epidemije zaradi njihove dolgotrajnosti delijo v različne faze (npr. Svetovna zdravstvena organizacija govori o fazah pričakovanja, zaznave, truda za omejitve širjenja, spopadanja in končni fazi izkoreninjanja bolezni; WHO, 2018). Poleg medicinskih delitev smo v predhodni študiji, izvedeni v Srbiji med prvim valom epidemije COVID-19,

---

začrtali tudi tri psihološke faze. Prva je akutna faza (oz. faza šoka in alarmiranja), za katero so značilni hitri porasti negativnih zaznav in čustvenih odzivov, pogostosti iskanja informacij, hitro pridobivanje znanja o bolezni in ukrepih za njeno omejitev ter spremembe v vedenju. Sledita faza prilagajanja, ko se ljudje privajajo na novo stanje, občutja pa se ustalijo, in faza umirjanja, v kateri ljudje poročajo o upadanju strahu, pa tudi zaščitnega vedenja (Lep idr., 2020). Ker število okužb v številnih državah spet narašča (t. i. drugi val) ali vztraja, nas je zanimalo, kakšni so čustveni in vedenjski odzivi ljudi po koncu prvega vala in ukinitvi izrednih razmer v določeni državi ter ali so vzorci odzivanja v tem obdobju podobni vzorcem v času prvega vala.

Poleg tega nas je zanimalo, ali ljudje razumejo razloge za sproščanje uradnih ukrepov za zajezitev bolezni in ali se jim zdi sproščanje ustrezno. Ker uradne ukrepe, namenjene omejevanju širjenja okužbe, sprejemajo politiki in ker posledično vplivajo na stanje gospodarstva, se zdravstveni, politični in ekonomski motivi pri njihovem sprejemanju prepletajo, zaradi včasih nasprotujočih si učinkov pa razumevanje vseh vidikov morda ni enako (npr. odpiranje gospodarstva lahko poslabša zdravstveno situacijo). Ker skrb zaradi gospodarskih posledic epidemije kot pomembno poudarja več raziskav (npr. *Lep in Zupančič* v tej knjigi; Bareket-Bojmel idr., 2020; Kleinberg, idr., 2020; Mertens idr., 2020), smo pričakovali, da bodo udeleženci najboljše razumeli ekonomske, manj pa politične in medicinske razloge, zlasti če širjenje bolezni še ni ustavljeno.

## Metoda

### Udeleženci in postopek

Zbiranje podatkov smo začeli dan po prvem potrjenem primeru v Srbiji (8. marca 2020) in ga neprekinjeno izvajali do konca avgusta 2020. Podatke v prečni serijski študiji smo zbirali s spletnim vprašalnikom, pripravljenim z orodjem 1ka.si, povezavo do vprašalnika pa primarno delili z oglaševanjem na družbenem omrežju Facebook. Skupaj je v raziskavi sodelovalo 10.787 oseb, v prispevku pa se bomo osredotočili na čas po ukinitvi izrednih razmer v Srbiji 7. maja 2020 (v grafičnih in tabelaričnih prikazih za lažjo primerjavo prikazujemo celotno obdobje od začetka epidemije). Od tega datuma je v raziskavi sodelovalo 2108 prebivalcev Srbije (83 % žensk), starih med 18 in 88 let ( $M = 44,58$ ,  $SD = 13,95$ ). Nekaj več kot tretjina (38 %) je zaključila osnovno ali srednjo šolo, 34 % visoko, po 14 % pa višjo šolo ali podiplomski študij. V tednu pred sodelovanjem v študiji je 7 % imelo simptome COVID-19, večina (67 %) pa je osebno poznala nekoga, ki se je okužil.

## **Pripomočki**

Udeleženci so odgovarjali na demografska vprašanja (spol, starost, izobrazba), poročali so o morebitnih simptomih COVID-19 v preteklem tednu in o tem, ali poznajo koga, ki je (bil) okužen. Dalje so pri petstopenjski ocenjevalni lestvici (1 – *sploh se ne strinjam*, 5 – *povsem se strinjam*) poročali, koliko se počutijo preplavljene z novicami o koronavirusu in ali jih te novice dolgočasijo, ter ocenili svoje razumevanje ekonomskih, političnih in medicinskih razlogov za sproščanje ukrepov, namenjenih zaježitvi bolezni. Ocenili so tudi, v kolikšni meri menijo, da so ukrepi sproščeni prehitro, in ali se bojijo posledic omenjenega sproščanja. Pri sedemstopenjski lestvici so ocenili, kako verjetno bi se cepili, če bi bilo cepivo na voljo na dan odgovaranja.

Poleg tega so udeleženci odgovarjali na širok nabor vprašanj o čustvenih in vedenjskih odzivih na epidemijo, za ta prispevek pa smo se osredotočili na zaznave in čustvene odzive ter (samo)zaščitno vedenje, ki smo ga ocenili z dvema lestvicama: dejansko samozaščitno vedenje (DSZV) in hipotetično zaščitno vedenje (HZV). Zaznave in čustvene odzive na epidemijo smo preverjali s štiriimi postavkami pri šeststopenjski lestvici, ki so se nanašale na ocenjeno zaskrbljenost, strah, resnost in pogostost razmišljanja o COVID-19. Lestvico DSZV je sestavljalo deset postavk (npr. *pogosteje si umivam roke, izogibam se bližnjih stikov z ljudmi*), ki so se nanašale na samozaščitna vedenja, opisana na spletnih straneh Svetovne zdravstvene organizacije in Nacionalnega inštituta za javno zdravje v Sloveniji, ter vedenja, ki so bila v javnosti pogosta pred začetkom epidemije (npr. kupovanje zaloga hrane). Udeleženci so ocenili, ali trditev zanje velja, delno velja ali ne velja. Lestvica HZV pa je zajemala tri postavke, pri katerih so udeleženci ocenili, kako verjetno bi, če bi pri sebi opazili simptome COVID-19, ravnali po priporočilih pristojnih organov (samoizolacija, izogibanje drugim, izostanek od dela; šeststopenjska ocenjevalna lestvica). Vse opisane postavke smo priredili iz predhodnih študij (Li idr., 2020; Lep idr., 2020), lestvice pa imajo ustrezne psihometrične lastnosti (za natančnejši opis sestavljanja vseh omenjenih pripomočkov glej Lep idr., 2020).

40

## **Rezultati z razpravo**

Najprej nas je v raziskavi zanimalo, kako se negativne zaznave in čustveni odzivi posameznikov na epidemijo ter njihovo (samo)zaščitno vedenje kažejo po zaključku izrednega stanja (oz. po koncu prvega vala epidemije) ter ali bodo spremembe ob vnovičnem porastu okužb primerljive s tistimi iz prvega vala. Na sliki 1 lahko opazimo, da so se zaznave in čustveni odzivi neposredno po

---

Tabela 1. Povprečne vrednosti in standardni odkloni (v oklepaju) merjenih konstruktov na tedenski ravni

Teden	N	Negativno čustvovanje	DSZV	HZV
1 (2.–8. 3.)	137	3,30 (1,12)	1,54 (0,44)	4,03 (1,15)
2 (9.–15. 3.)	1522	4,19 (1,34)	2,01 (0,52)	4,45 (0,86)
3 (16.–22. 3.)	1036	4,46 (1,24)	2,40 (0,38)	4,66 (0,67)
4 (23.–29. 3.)	1262	4,62 (1,26)	2,54 (0,33)	4,78 (0,54)
5 (30. 3.–5. 4.)	1006	4,15 (1,47)	2,51 (0,38)	4,68 (0,66)
6 (6.–12. 4.)	884	4,02 (1,51)	2,48 (0,40)	4,69 (0,68)
7 (13.–19. 4.)	915	4,01 (1,55)	2,49 (0,40)	4,67 (0,73)
8 (20.–26. 4.)	1025	3,38 (1,43)	2,34 (0,43)	4,54 (0,85)
9 (27. 4.–3. 5.)	628	3,42 (1,58)	2,34 (0,48)	4,54 (0,89)
10 (4.–10. 5.)	595	3,38 (1,61)	2,30 (0,49)	4,38 (1,02)
11 (11.–17. 5.)	152	3,43 (1,56)	2,36 (0,43)	4,53 (0,81)
12 (18.–24. 5.)	—	—	—	—
13 (25.–31. 5.)	—	—	—	—
14 (1.–7. 6.)	54	3,20 (1,63)	2,22 (0,52)	4,11 (1,23)
15 (8.–14. 6.)	159	3,77 (1,63)	2,28 (0,49)	4,43 (1,01)
16 (15.–21. 6.)	—	—	—	—
17 (22.–28. 6.)	80	3,93 (1,53)	2,21 (0,45)	4,36 (0,99)
18 (29. 6.–5. 7.)	644	4,30 (1,59)	2,32 (0,48)	4,40 (1,00)
19 (6.–12. 7.)	317	4,09 (1,69)	2,24 (0,51)	4,45 (0,92)
20 (13.–19. 7.)	—	—	—	—
21 (20.–26. 7.)	—	—	—	—
22 (27. 7.–2. 8.)	13	3,67 (1,91)	2,19 (0,35)	4,12 (1,17)
23 (3.–9. 8.)	137	3,70 (1,77)	2,13 (0,58)	4,33 (1,01)
24 (10.–16. 8.)	215	3,63 (1,75)	2,24 (0,54)	4,34 (1,11)

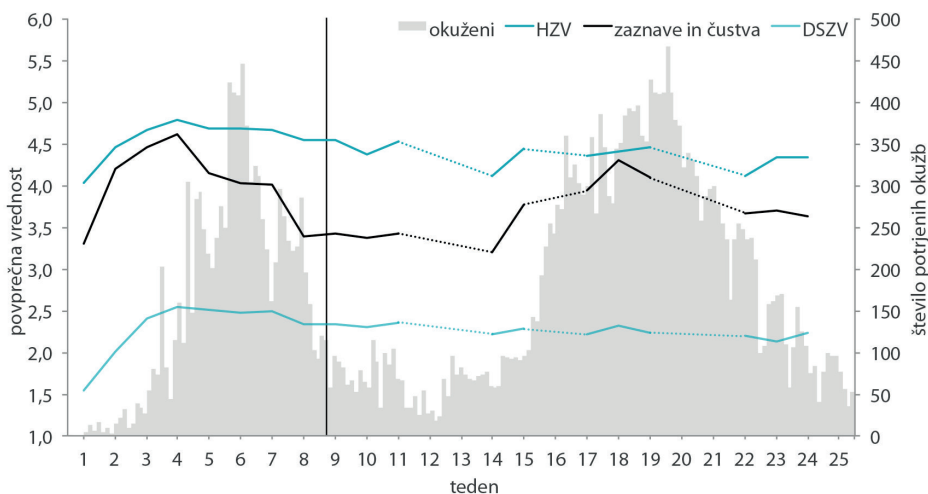
*Opomba.* Podatki za tedne z manj kot deset udeleženci niso prikazani. DSZV – dejansko samozaščitno vedenje; HZV – hipotetično zaščitno vedenje.

ukinitvi izrednih razmer ustalili na ravni z začetka epidemije, vendar so še presegali srednjo vrednost. Ob začetku drugega vala pa so negativni občutki spet porasli, toda takrat je do porasta v odnosu do števila okuženih prišlo nekoliko pozneje, porast pa je bil šibkejši kot pri prvem valu (glej tudi tabelo 1). Iz

rezultatov lahko morda sklepamo, da so se ljudje na celotno situacijo vsaj nekoliko prilagodili ali pa so zaradi dolgotrajnega intenzivnega čustvovanja občutki v drugo nekoliko blažji, čeprav udeleženci med drugim valom verjetnost okužbe ocenjujejo za večjo (slika 2). Na sliki 2 lahko prav tako vidimo, da je pri ljudeh občutek preplavljenosti z novicami o koronavirusu po ukinitvi izrednih razmer in koncu prvega vala sicer nekoliko upadel, vendar je med drugim valom presegel ocene iz prvega vala. Tudi ocene udeležencev o tem, da jih novice o koronavirusu dolgočasijo, so razen upada med obema valovoma razmeroma stabilne.

Na sliki 1 lahko prav tako opazimo, da je porast negativnih zaznav v obeh valovih trajal približno štiri tedne, nato pa je kljub še naraščajočemu številu dnevnih okužb sledil upad, kar bi lahko nakazovalo na omejene zmožnosti ljudi pri spoprijemanju z negativnimi zaznavami in čustvi. Predolga in preveč intenzivna izpostavljenost travmi in negativnim čustvom namreč lahko vodi k čustveni izčrpanosti in otopelosti (Litz in Gray, 2020; Peterson in Seligman, 1983). Hkrati pa je mogoče, da se jim je situacija po začetnem porastu okužb in negativnega čustvovanja pri vsakem od valov pozneje zdela vse bolj obvladljiva ter se je posledično zmanjšalo tudi negativno čustvovanje.

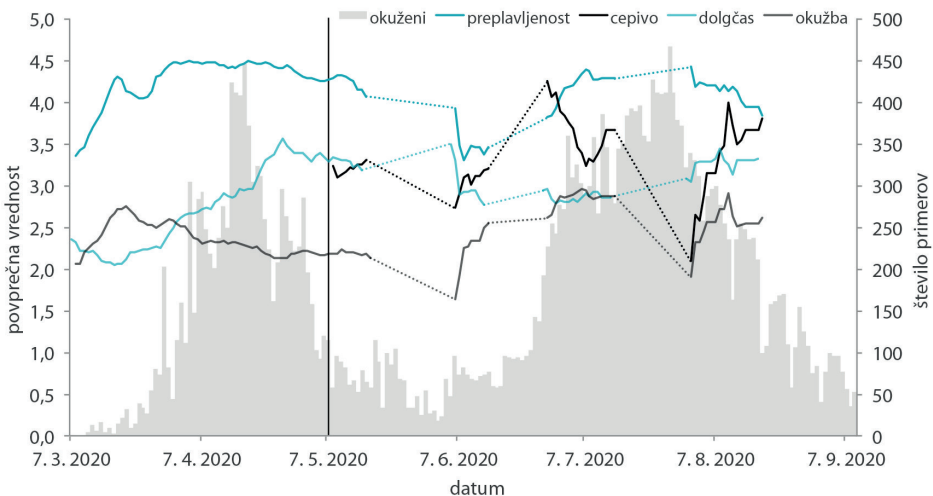
42



Slika 1. Prikaz dnevnega števila okuženih ter povprečnih tedenskih vrednosti negativnih zaznav in čustvenih odzivov, dejanskega (DSZV) in hipotetičnega zaščitnega vedenja (HZV) skozi čas. Prekinjeni deli označujejo manjkajoče podatke, navpična črta pa konec izrednega stanja. Povprečne vrednosti DSZV so lahko zavzele vrednosti med 1,0 in 3,0. Podatki o številu okuženih so pridobljeni s spletne strani Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC, 2020).

Poleg tega negativne zaznave in čustvovanje tudi ob zmanjševanju števila okužb po drugem valu upadajo počasi. Sklepamo lahko torej, da ima epidemija daljnosežnejše posledice za psihološko blagostanje, ljudje pa so oziroma bodo vse bolj čustveno izčrpani, kar ima lahko negativne posledice na različna področja življenja.

Podobno so udeleženci tudi po koncu izrednega stanja poročali o razmeroma pogostem dejanskem samozaščitnem vedenju (DSZV). Zniževanje povprečnih ocen je mogoče opaziti šele ob začetku zmanjševanja števila okuženih po drugem valu epidemije. Mogoče je, da so se udeleženci na nekatere od ukrepov že prilagodili in so ti postali del njihovega vsakdana (npr. pogostejše umivanje rok); pričakujemo lahko torej, da se bodo tako vedli tudi v prihodnje. Čeprav neka teri od ukrepov za preprečevanje širjenja okužb še veljajo (npr. nošenje mask, karantena ob vstopu v tuje države, kar državljanom onemogoča potovanja v tujino), so bili drugi (npr. prepoved druženja) vsaj nekaj časa sproščeni, toda to, kot kaže, ni imelo posebnega vpliva na vedenje udeležencev.



Slika 2. Prikaz ocen o občutku preplavljenosti z informacijami o koronavirusu, občutenju dolgčasa ob spremljanju novic, verjetnosti okužbe in pripravljenosti za cepljenje, če bi bilo cepivo na voljo. Zaradi dnevnega nihanja števila udeležencev in kontrole vpliva nenadnih kontekstualnih sprememb so na sliki prikazana t. i. sedemdnevna drseča povprečja, ki poleg dneva merjenja vključujejo še šest predhodnih dni. Prekinjeni deli označujejo manjkajoče podatke, navpična črta pa konec izrednega stanja. Podatki o številu okuženih so pridobljeni s spletne strani Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC, 2020).

Nekoliko drugače pa je s hipotetičnim zaščitnim vedenjem (HZV) – vedenje pri pojavu simptomov bolezni COVID-19. To je bilo sicer ves čas merjenja ocenjeno razmeroma visoko, vendar je mogoče skozi čas opaziti večji upad ocen. Pripravljenost na HZV tudi v času najvišjega dnevnega prirasta okuženih med drugim valom ni dosegla ravni ob koncu prvega vala, kar je lahko problematično z vidika možnosti omejitve širjenja bolezni. Prav tako je razpršenost ocen pri HZV precej večja kot pri DSZV, kar pomeni, da je pripravljenost pomembnega deleža udeležencev še precej manjša od prikazanega povprečja, predpostavljamo pa tudi, da nekateri posamezniki ob pojavu simptomov ne želijo stopiti v stik z zdravstvenim osebjem, saj bi to lahko zanje imelo negativne posledice (npr. karantena, izguba dohodka).

V nadaljevanju smo pregledali, kako se vse tri spremenljivke povezujejo s številom dnevno okuženih in umrlih. Ob dnevih, ko je bilo več okuženih, so ljudje poročali o nekoliko pogostejših negativnih zaznavah in čustvenih odzivih ( $r = 0,21, p = 0,04$ ), medtem ko večanje ali manjšanje števila okuženih ali umrlih ni bilo povezano z DSZV in HZV. So pa v obdobju po ukinitvi izrednih razmer tisti posamezniki, ki so poročali o bolj negativnih odzivih na epidemijo, poročali tudi o pogostejšem DSZV ( $r = 0,67, p < 0,001$ ) in nekoliko večji pripravljenosti na HZV ob znakih okužbe ( $r = 0,37, p < 0,001$ ). Prav tako so o večji pripravljenosti na HZV poročali tisti, ki so pri sebi v preteklem tednu opazili simptome COVID-19 ( $t_{(136,28)} = -2,55, p = 0,01$ ). Tisti posamezniki, ki so osebno poznali koga, ki se je okužil, pa so poročali o bolj negativnih odzivih in pogostejšem zaščitnem vedenju obeh vrst (odzivi:  $t_{(1240,2)} = 13,99, p < 0,001$ ; DSZV:  $t_{(1163)} = 9,68; p < 0,001$ ; HZV:  $t_{(1055,1)} = 6,24, p < 0,001$ ). Zdi se torej, da so zaznave, čustveni odzivi in zaščitno vedenje ljudi bolj povezani z njihovimi negativnimi izkušnjami kot pa z dejanskim epidemiološkim stanjem v državi; morda si na podlagi osebnih izkušenj ali izkušenj bližnjih lažje predstavljajo negativne posledice bolezni. V komunikaciji z javnostjo tako morda ni smiselno pretirano poudarjanje golega števila okuženih ali umrlih, temveč bi bilo smiselno več pozornosti nameniti konkretnjšim razlagam in obravnavati morebitna negativna čustva pri prebivalstvu.

Od 5. maja smo udeležence ( $N = 2019$ ) spraševali tudi po njihovih zaznavah opuščanja ukrepov, od 8. maja pa o njihovi pripravljenosti, da bi se cepili, če bi bilo cepivo na voljo ( $N = 1566$ ). Udeleženci so večinoma menili, da so bili ukrepi sproščeni (nekoliko) prehitro ( $M = 3,99, SD = 1,50$ ), in v skladu s pričakovanji poročali, da dobro razumejo ekonomske razloge za njihovo sproščanje ( $M = 3,89, SD = 1,34$ ). Podobno veliko je bilo tudi razumevanje političnih razlogov ( $M = 3,79, SD = 1,65$ ), manj pa se jim zdi, da razumejo zdravstvene ( $M = 2,34, SD = 1,45$ ). To je razumljivo, saj je število okuženih med drugim valom v Srbiji preseгло število okuženih med prvim, ukrepi pa so bili kljub temu

---



precej blažji. Najbrž je tudi zato razmeroma veliko udeležencev poročalo, da se bojijo negativnih posledic sproščanja ukrepov (58 % udeležencev se je močno ali povsem strinjalo s to trditvijo).

Udeleženci, ki se jim je zdelo sproščanje ukrepov prehitro, so poročali o bolj negativnih odzivih ( $r = 0,55$ ), in pogostejšem zaščitnem vedenju obeh vrst ( $r_{DSZV} = 0,47$ ,  $r_{HZV} = 0,35$ ). Še nekoliko močnejše so bile povezanosti med opazovanimi spremenljivkami in strahom pred poslabšanjem zdravstvene situacije ( $r_{odzivi} = 0,68$ ,  $r_{DSZV} = 0,58$ ,  $r_{HZV} = 0,37$ ; vsi  $p < 0,001$ ); tisti, ki jih je strah, da se bo situacija v prihodnje zaradi sproščanja ukrepov poslabšala, se sicer vedejo bolj (samo)zaščitno, toda ob tem poročajo tudi o bolj negativnih zaznavah in čustvenih odzivih. Na podlagi tega lahko zaključimo, da ljudem stresa ne povzročajo le zaostreni ukrepi, ki posegajo v njihov vsakdan, ampak tudi njihovo sproščanje. Odločevalci bi morali biti pri sproščanju tako kot pri sprejemanju pozorni še na psihološko zdravje prebivalcev. V korist tistim posameznikom, ki so ob sproščanju ukrepov bolj zaskrbljeni, bi bilo dobro jasno in razumljivo predstaviti razloge za odločitve oziroma poskrbeti za podporo ranljivejšim skupinam.

Pripravljenost za cepljenje je med udeleženci razmeroma majhna ( $M = 3,44$  od 7,  $SD = 2,45$ ); 41 % jih je poročalo, da se zagotovo ne bi cepili, 24 % pa, da se zagotovo bi. Na sliki 2 lahko opazimo tudi, da pripravljenost za cepljenje ni povezana s številom dnevnih okužb.

## Sklepi

Rezultati kažejo, da so se ljudje tudi po koncu prvega vala epidemije vedli razmeroma samozaščitno kljub postopnemu sproščanju ukrepov za omejitve širjenja bolezni. Vseeno pa se v zadnjem času v javnosti pojavljajo vse glasnejši kritiki ukrepov za zajezitev širjenja bolezni, zato bi bilo zanimivo natančneje preveriti, kako ljudje zaznavajo posamezne ukrepe (npr. nošnje mask), in spremljati, v kolikšni meri se bodo samozaščitno vedli v prihodnje. Takšni izsledki bi lahko še naprej koristili pri načrtovanju komuniciranja z javnostjo; v preteklih študijah se je namreč izkazalo, da učinkovita komunikacija spodbuja ustrezno vedenje (Etingen idr., 2013, Van Bavel idr., 2020), napačna pa ga lahko celo zavira (Stolow idr., 2020; Van den Bulck in Custers, 2009). Poleg tega ostaja izziv za medicinsko stroko ne le razvoj cepiva, ampak tudi majhna pripravljenost javnosti na cepljenje; ta bi se izboljšala z učinkovito komunikacijo, ki obravnava konkretne strahove in skrbi ljudi (Damjanović idr., 2018).

Glede na dostopno literaturo je naša študija sicer edina, ki je kontinuirano spremljala psihološke zaznave in vedenjske odzive ljudi med celotnim

trajanjem epidemije (od prvega primera do skorajšnjega konca drugega vala). V tem smislu študija nadgrajuje ugotovitve sorodnih, toda krajših študij (npr. Sibley idr. 2020), vseeno pa ima nekaj pomanjkljivosti. Zaradi prečne zasnove nam rezultati ne dajejo vpogleda v spremembe na ravni posameznika, ampak prikazujejo splošnejše spremembe v družbi. Poleg tega vzorčenje ni bilo reprezentativno, velikost vzorca pa je v času precej nihala (npr. po koncu prvega vala je usahnilo tudi zanimanje javnosti za sodelovanje). Zaradi načina zbiranja podatkov v vzorcu prevladujejo ženske in posamezniki z višjo izobrazbo, poleg tega pa je verjetno, da so sodelovali informacijsko bolj pismeni posamezniki. S časom je študija najbrž bolj pritegnila tiste, ki so glede situacije bolj zaskrbljeni (ali vsaj niso naveličani), zato bi bili odnosi med spremenljivkami v posameznih družbenih (pod skupinah lahko drugačni.

46 Ker je bila študija izvedena v Srbiji, je rezultate težko neposredno preslikati na druge države (npr. Slovenijo, kjer so bili ukrepi drugačni, epidemiološka slika sprva precej ugodnejša, »zatišje« po koncu prvega vala pa daljše), vseeno pa je mogoče iz rezultatov sklepati na splošnejše vzorce, ki bi lahko bili koristni tudi pri naraščanju števila okužb v Sloveniji. V uvodu predstavljenih psiholoških faz iz prvega vala epidemije (Lep idr., 2020) tako ne gre neposredno preslikati na drugi val; pri zaščitnem vedenju je opazno vztrajanje oziroma rahel upad (ne pa porast ob večanju števila okužb), pri zaznavah in čustvenih odzivih posameznikov pa lahko opazimo akutno fazo in fazo umirjanja, ne pa tudi faze prilagajanja (morda zato, ker so tako bolezen kot občutki ljudem že poznani). Ob vnovičnem porastu števila okužb bi bilo tako smiselno znova razmisliti o učinkovitih načinih komuniciranja in spodbujanja zaščitnega vedenja ter pozornost posvečati tistim posameznikom, ki so zaradi epidemije psihološko bolj obremenjeni.

## Zahvale

Raziskavo je finančno podprl Psychosocial Innovation Network. V okviru raziskovalnega programa št. P5-0062 (Uporabna razvojna psihologija) jo je sofinancirala tudi Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

## Reference

Bareket-Bojmel, L., Shahar, G. in Margalit, M. (2020). COVID-19-related economic anxiety is as high as health anxiety: Findings from the USA, the

---

- UK, and Israel. *Journal of Cognitive Therapy*. <https://doi.org/10.1007%2Fs41811-020-00078-3>
- Cheng, C. in Cheung, M. W. L. (2005). Psychological responses to outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome: A prospective, multiple time-point study. *Journal of Personality*, 73(1), 261–285. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00310.x>
- Damnjanović, K., Graeber, J., Ilić, S., Lam, W. Y., Lep, Ž., Morales, S., Pulkkinen, T. in Vingerhoets, L. (2018). Parental decision-making on childhood vaccination. *Frontiers in Psychology*, 9, članek 735. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00735>
- ECDC (2020). *Download the daily number of new reported cases of COVID-19 by country worldwide*. European Centre for Disease Prevention and Control. Pridobljeno 9. septembra 2020 s <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>
- Kavčič, T., Avsec, A. in Zager Kocjan, G. (2020) Psychological functioning of Slovene adults during the COVID-19 pandemic: Does resilience matter? *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09789-4>
- Kleinberg, B., van der Vegt, I. in Mozes, M. (2020). *Measuring emotions in the COVID-19 real world worry dataset*. arXiv. <https://arxiv.org/abs/2004.04225>
- Lep Ž., Babnik K. in Hacin Beyazoglu, K. (2020) Emotional responses and self-protective behavior within days of the COVID-19 outbreak: The promoting role of information credibility. *Frontiers in Psychology*, 11, članek 1846. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01846>
- Lep, Ž., Ilić, S., Teovanović, P., Hacin Beyazoglu, K. in Damnjanović, K. (2020). 62 days in the life of the Homopandemicus in Serbia [članek v recenziji]. Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani; Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Beogradu.
- Leung, G. M., Lam, T. H., Ho, L. M., Ho, S. Y., Chan, B. H. Y, Wong, I. O. L. in Hedley, A. J. (2005). The impact of community, psychological responses on outbreak control for Severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57, 857–863. <https://doi.org/10.1136/jech.57.11.857>
- Li, J. B., Yang, A., Dou, K., Wang, L.-X., Zhang, M.-C. in Lin, X. (2020). *Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of the COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: A national survey*. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5tmsh>
- Litz, B. T. in Gray, M. J. (2002). Emotional numbing in posttraumatic stress disorder: Current and future research directions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 198–204. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01002.x>

- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndama, S., Salemink, E. in Engelhart I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, članek 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Peterson C. in Seligman M. (1983) Learned helplessness and victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 103–116. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1983.tb00143.x>
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojev, P., Bulbulija, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R. in Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5), 618–630. <http://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Stolow, J. A., Moses, L. M., Lederer, A. M. in Carter, R. (2020). How fear appeal approaches in COVID-19 health communication may be harming the global community. *Health Education & Behavior*, 47(4), 531–535. <https://doi.org/10.1177/1090198120935073>
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., Kitayama, S. ... in Drury, J. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y. in Li, Z. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: A web-based survey. *PLoS ONE*, 15(5), članek e0233410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233410>
- WHO (2018). *Managing epidemics: key facts about major deadly diseases*. World Health Organization. Pridobljeno 25. junija 2020 s <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf>

## **Abstract**

The pandemic of the not-so-novel-anymore coronavirus SARS-CoV-2 is a lasting process, linked with dynamic changes in society as well as within individuals. Since March 8th, when the first case of infection was confirmed, we have been conducting serial cross-sectional research in Serbia. Up to date, more than 10,500 people have responded. In the present article, we are focusing on emotional and behavioural responses that followed the first wave of infections, after the state of emergency was lifted. Negative perceptions and emotional responses to the pandemic rose yet again during the second wave, but to a slightly lesser degree compared to the first wave. Regardless of the easing of state measures, the participants reported of relatively unchanged engagement in protective behaviours. The results point to more general patterns of adaptive behaviour (e.g., adapting to stressful events), which could prove useful in an eventual spike of COVID-19 cases in Slovenia.

**Keywords:** COVID-19, negative emotions, protective behaviour, state measures, second wave of infections