

# COVID-19 i ljudska patnja: etnografija liječenja i umiranja

---

**Novaković, Nikolina**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:901548>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-09-12**



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
University of Zagreb  
Faculty of Humanities  
and Social Sciences

*Repository / Repozitorij:*

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb  
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za etnologiju i kulturnu antropologiju

Diplomski rad

**COVID-19 i ljudska patnja: etnografija liječenja i umiranja**

Nikolina Novaković

Mentorica: dr. sc. Jelena Marković

Zagreb, prosinac 2022.

Izjava o autorstvu:

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad „COVID-19 i ljudska patnja: etnografija liječenja i umiranja“ izradila potpuno samostalno uz stručno vodstvo mentorice dr. sc. Jelene Marković. Svi podaci navedeni u radu su istiniti i prikupljeni u skladu s etičkim standardom struke. Rad je pisan u duhu dobre akademske prakse koja izričito podržava nepovredivost autorskog prava te ispravno citiranje i referenciranje radova drugih autora.

Vlastoručni potpis studenta:

Nikolina Novaković

“It is a privilege to listen. To ask is a grave responsibility.” (Patton 1980: 253)

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Teorijski i metodološki okvir istraživanja .....	3
2.1. Medicinska etnografija - odnosno o patnji i empatiji? .....	3
2.2. Zabranjeni teren – (ne)odlazak u bolnicu i okretanje svjedocima.....	4
2.3. Kazivači – moj pristup terenu bolnice.....	6
3. Od predviđanja do stvarnosti – počeci COVID-19 pandemije i novosti u radnoj svakodnevici	8
4. Od „novo normalnog“ do „normalnog“ – rutinizacija i promjene u (radnoj) svakodnevici u COVID-19 pandemiji .....	11
4.1. Rutine i promjene u svakodnevici.....	11
4.2. Zbližavanje u radnom kolektivu.....	13
4.3. Metafore u narativima o radu u pandemiji .....	14
5. Suočavanje sa smrću.....	16
5.1. (Ne)spo/razumijevanje i odnosi s obiteljima pacijenata .....	18
6. Zaraza teorijama zavjera i infodemija u pandemiji COVID-19 .....	22
7. Zaključak .....	27
8. Literatura.....	30
9. Izvori.....	37
10. Popis kazivača.....	38
11. Abstrakt.....	39

## 1. Uvod

Kriza se definira kao iznenadni, nepredvidiv ili izazovni događaj koji nanosi prijetnju društvu i stvara osjećaj nesigurnost, pritiska ili zbunjenosti (Van Der Meer et al. 2016 prema Kotišová 2019: 6-7; Vincze 2014 prema Kotišová 2019: 6-7). Ona počinje kada se svijet mijenja drastičnije nego inače, tj. kada gubi svoju 'datost', odnosno kada se drastično mijenja nešto što uzimamo zdravo za gotovo, kada imamo osjećaj da gubi svoju familijarnost (Morra 2021: 35). Pandemija bolesti COVID-19 uzrokovana virusom SARS-CoV-2 jedna je od takvih situacija. Promijenila je svijet na mnogim razinama barem na neko vrijeme i ostavila različite posljedice - odnijela je mnogobrojne ljudske živote, promijenila načine rada i obrazovanja – legitimirala rad od doma, online nastavu i polaganje ispita, ograničila ili u potpunosti ukinula javna okupljanja, razdvojila ljude, ali ih isto vrijeme ujedinila u borbi protiv 'nevidljivog neprijatelja'. Većina ljudske populacije osjetila je neke od promjena u svojem životu, a neki od njih su se zarazili virusom. No, oni, kako se kolokvijalno voli reći, na 'prvoj crti obrane' od virusa, koji nisu mogli raditi od kuće te su se s njim i njegovim zdravstvenim posljedicama susretali svakodnevno, zapravo su oni koji su ga vidjeli „izbliza“ i svojim očima, tj. one zaražene njime. Kako je broj slučajeva zaraze rastao, tako se povećavao i broj (hipo)teza o tome tko je glavni krivac za ovu pandemiju i koji plan za (globalnu) budućnost stoji iza nje te je jedna od posljedica pandemije i infodemija, kao i teorije zavjere vezane uz uzroke i načine širenja virusa.

Različite etnološke i kulturnoantropološke studije bavile su se svakodnevicom u pandemiji, primjerice *pričanjima* o koroni – suvremenim oblicima pučke književnosti (npr. Štivecvić 2022), nošenjem s mjerama sprječavanja širenja zaraze i njihovom utjecaju na različite grupe u društvu, posebice one marginalizirane (npr. Katarinčić 2022; Vukušić 2022); promjenama u praksama tugovanja i pogreba (npr. Lewis i Rajić Šikanjić 2021) te o (promjenama u) svakodnevici rada medicinskih djelatnika u pandemiji (npr. Bediako Agyei et al. 2021; Mohammed et al. 2021). Iako i inače svakodnevno suočeni i naviknuti na rad s bolesnima, bolešću, patnjom, umirućima i smrću, tijekom pandemije taj se broj mnogostruko povećao te su u pandemiji bolnice i njeni zaposlenici najugroženije, ali i najodgovornije skupine (Korda 2021: 46). Što je to (za njih) značilo i kako je utjecalo na njihovu svakodnevicu i psihičko stanje kroz duže vrijeme, cilj je saznati ovim radom.

Kvalitativne i druge studije na temu iskustava medicinskih radnika u radu u pandemiji COVID-19 bavile su se kategorijama poput potpune odgovornosti medicinskih radnika za

dobrobit pacijenata; liječenja i brige za pacijente, ne samo u smislu bolesti, nego i emotivno; izazovima (rada) u pandemiji – novim kontekstom rada, nesigurnošću, strahu od zaraze i zaražavanja drugih, svjedočenjima iskustvima pacijenata, preplavljenosti obimom radnih zadataka, težinom rada sa zaštitnom opremom; otpornošću na izazove. Uz izvore društvene podrške (obitelj, bolnica, prijatelji, društvo) medicinski radnici doživjeli su iskustvo transcendencije i osjećaje ponosa i hrabrosti što su se uspjeli boriti sa svim nedaćama koje su bile pred njima (usp. Liu et al. 2020; Sun et al. 2020, Agyei et al. 2021; Marvaldi et al. 2021; Kackin et al. 2021). Na neke od tih kategorija (od promjene do rutine u svakodnevici rada u pandemiji) usmjerila sam se u svom radu u sljedećim poglavljima.

Istraživači u Hrvatskoj u radovima o medicinskim djelatnicima u pandemiji COVID-19 bave se njihovom reprezentacijom iznoseći teze da su postali heroji (Korda 2021) i/li medijske zvijezde (Biti 2022). Zbog brzog širenja virusa, „krhkosti zdravstvenog sustava pod takvim pritiskom, sve veće smrtnosti te nedostatka lijekova i cjepiva, stvoreno je ozračje nesigurnosti, tjeskobe i straha iz kojeg je zajednicu mogla „izbaviti“ samo herojska figura“ (Korda 2021: 5) – hrabra i izuzetno vrijedna osobe koja se suočava sa svim opasnostima unatoč riziku po vlastiti život prilikom svog djelovanja; karakterizira ju gotovo nadljudska moć prevladavanja neprijatelja (ibid.: 46). Nadalje, njihova se individualnost dokida u zamjenu za dodijeljenu ulogu heroja (Pennelli i Ragonese 2020: 171-172 prema Korda 2021 :46) te se velik naglasak u istraživanjima stavlja na njihovu radnu svakodnevicu, no ona izvan posla svakako nije manje važna, zbog neprestane prisutnosti virusa i tako ispreplitanja, tj. međusobnog utjecaja ta dva segmenta života. Također, diskurs herojstva je zapravo „sredstvo stvaranja upravljanih, odnosno poslušnih tijela, sredstvo normalizacije izlaganja“ medicinskih djelatnika riziku, jačanje ideje uzornog građanstva te očuvanje postojećih odnosa moći koji ograničavaju pregovaranje radničkog položaja i njihovih radnih uvjeta (Mohammed et al. 2021 prema Korda 2021: 6), odnosno radi se o retorici koja stavlja dodatni teret na njih, bez praktičnih rješenja (Azadnajafabad 2020: 3 prema Korda 2021: 6). Neki od zdravstvenih radnika<sup>1</sup> postali su i medijske zvijezde na nacionalnoj razini – gotovo svakodnevno bili su prisutni u raznim formatima od (televizijskih) vijesti, dnevnih novina, radijskih emisija, internetskih portala i sl., a posredno su poslužili i osnaživanju legitimiteta države, tj. državne vlasti (Biti 2022: 330

---

<sup>1</sup> Primarno se ovdje misli, „uz učestalo naglašavanje njihove ekspertize te akademskih i inih statusa“ (Biti 2022: 331) na ravnatelja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo “docenta ili primarijusa Capaka”, ravnateljicu Klinike za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević “profesoricu Markotić” i ministra zdravstva Vilija Beroša. Primjerice, Alemka Markotić postala je najtraženija i medijski najeksponiranija osoba u zemlji te je izazvala zanimanje medija i za svoj privatni život (ibid.: 333).

– 332), jer „zdravstveni sustavi funkcioniraju kao društveno-političke institucije i zato što je osobita važnost države u kompleksnim okolnostima zdravstvenih, a pogotovo epidemijskih ugroza“ (Gilson 2003: 1463-1464 prema Biti 2022: 332). No, zdravstveni radnici su u ovom kontekstu, posebice u počecima pandemije COVID-19, prvenstveno imali ulogu smirivanja panike „i stvaranje dojma da su stvari pod kontrolom“ (Škaričić 2020), iako paradoksalno i ulogu u širenju straha, ali i izgradnji povjerenja u medicinski sustav (Busso 2014: 47 prema Biti 2022: 330).

Cilj je ovoga rada ispisati etnografiju iskust(a)va medicinskih djelatnika u svakodnevici pandemije COVID-19, s fokusom na promjene u radu koje im je donijela, način reagiranja i suočavanja s ljudskom patnjom i smrću te susretu s narativima koji dijelom ili u potpunosti ignoriraju ili negiraju patnju kojoj svakodnevno svjedoče. U radu će se koristiti metoda polustrukturiranog intervjua te kritičko čitanje relevantne literature i izvora.

## **2. Teorijski i metodološki okvir istraživanja**

### **2.1. Medicinska etnografija - odnosno o patnji i empatiji?**

Medicina je prema Kleinmanu, kulturni sustav, sustav simboličkih značenja koja se baziraju na specifičnom uređenju društvenih institucija i obrascima međuljudskih interakcija. Sastavni dijelovi toga sustava su vjerovanja o uzrocima bolesti, norme i faktori koji utječu na izbor i vrednovanje pojedinih vrsta terapija, društveno legitimni statusi, uloge (uloga pacijenta, uloga liječnika) i odnosi moći vezani uz procese liječenja, relacijski odnosi (liječnik-pacijent, pacijent-obitelj, mreža društvenih odnosa) interakcijske situacije (dom, liječnikov ured) te društvene institucije (klinike, bolnice, profesionalne udruge, zdravstvena birokracija) (Kleinman 1980: 24). Osnovni sudionici toga sustava su svakako pacijenti i liječnici (iscjelitelji) i drugi medicinski radnici, na koje sam se usmjerila u svom radu. U procesu stvaranja medicinske etnografije istraživač pokušava razumjeti kako ti sudionici razmišljaju o (vlastitom) zdravlju, razumjeti njihova vjerovanja i stavove koje imaju o određenoj bolesti, njihova očekivanja te uvidjeti kako se ljudi ponašaju unutar određenoga zdravstvenog sustava i kako ga koriste.

Medicinske etnografije su zapravo pisanje o ljudskoj patnji, nesreći i boli, no nameće se pitanje zašto istraživati i pisati o tome. Prema Tanji Bukovčan, takve etnografije „snažno, duboko i potresno utječu na sve koji ih čitaju i tako samim svojim postojanjem zapravo izravno progovaraju zagovarački i aktivistički“ (2010: 48). Nadalje, prema Charlesu Hughesu,



etnografska metoda, čija je osnovna tehnika intervju, kreće od studija slučaja (engl. *case study*), ima snažan ekspresivni modalitet koji jasno i dugotrajnije potiče ljudsku empatiju i time bolje prenosi “znanje koje je mnogo više od apstraktnih generalizacija” (Hughes 1992: 448 prema Bukovčan 2010: 50-51).

„Dakle, čini se da je cilj tako postavljene etnografije zainteresirati čitatelja i prenijeti mu znanje koje nije samo znanje već uključuje i empatiju, tj. mogućnost uživljanja u ulogu druge osobe, odnosno, uključuje i osjećaje. Drugim riječima, osnovni cilj joj je da emotivno involvira čitatelja koji je s punom odgovornošću zakoračio u svijet drugog – tj. da bude etička“. (Bukovčan 2010: 51)

## **2.2. Zabranjeni teren – (ne)odlazak u bolnicu i okretanje svjedocima**

Vjerovanja i prakse vezane za dihotomiju bolest-zdravlje ključna su svojstva kulture (Helman 2000: 4-5 prema van der Geest i Finkler 2004: 1996), a istraživanja zdravlja, bolesti i medicine ogledala su odnosa između individua, društva i kulture (Lock 1986: 8 prema van der Geest i Finkler 2004: 1996). Bolnica nije samo izolirano mjesto strogo uređeno (bio)medicinskim kodeksom i regulacijama (usp. Street i Coleman 2012: 4-5), nego je povezano i oblikovano svijetom izvan bolnice, ona je prozor (i ogledalo) u dominantne društvene i kulturne procese koji su pod utjecajem globalnog stanja pandemije (van der Geest i Finkler 2004). Bolnice su za pacijente liminalni prostori u koje su izmješteni iz svakodnevnog života i u kojima im je dodijeljen novi identitet pacijenta (Long et al. 2008: 73) te su ponekad za njih i njihovu obitelj one bojišta između života i smrti (Cosser 1962: 3 prema Long et al. 2008: 71; Street i Coleman 2012: 4)<sup>2</sup>. Također, prema Victoru Turneru, jedna od *pozornica* liminalnosti može biti bolest, očaj, smrt i kaos (usp. 1982: 46).

Osnovna i najpoznatija metoda u etnologiji i kulturnoj antropologiji je sudjelovanje s promatranjem koje je postalo *conditio sine qua non* etnografskog terena 20. stoljeća (Geertz 1988 prema Podjed 2021; Watson 1999 prema Podjed 2021), no u ovoj situaciji odlazak na sami teren - u bolnicu nikako nije bio moguć, zbog potencijalne ugroze više strana, onih koje istražujem – medicinskih djelatnika, onih s kojima rade – pacijenata, ali i sebe. Zbog toga sam se odlučila za drugu najkorišteniju metodu, a to su polustrukturirani intervjui te su stoga dobivena saznanja zapravo viđenja kazivača - njihovi opisi, osjećaji i mišljenja, što se može

---

<sup>2</sup> Za Foucalta, bolnice su heterotopije, intrinzično dvosmislena mjesta, ujedno izgrađena odnosom s drugim prostorima i definirana u opoziciji s njima (Foucault 1986: 26 prema Street i Coleman 2012: 8).

razlikovati od *stvarnosti* jer, kao prvo, *činiti nešto* i *govoriti o tome* kvalitativno je različito (Espeland 1988: 25 prema Frykman 1990: 82; Deutscher 1973 prema Minichiello i Kottler 2009: 14), a drugo, iskustva kazivača obojena su njihovim moralnim stavovima i njihovom željom za portretiranjem stvarnosti (Nordström 1988: 12ff, 27ff prema Frykman 1990: 88). No, to ne predstavlja problem jer je cilj rada dobiti 'insajdersku' perspektivu (Foley i Valenzuela 2005: 223) i „priču o njihovim iskustvima“ (Maple i Edwards 2009: 38), tj. razumjeti njihovo iskustvo i podijeliti ih s onima koji nisu upoznati s tim kulturnim kontekstom, metodom etnografije koju Carole McGranahan definira kao teorijsko pripovijedanje (2020: 103), zapravo svjedočenje (Scheper-Hughes 1995 prema Chua 2021: 112), dobivanje znanja (o) i proučavanje specifičnog ljudskog iskustva, življenih očekivanja, kompleksnosti, kontradikcija i mogućnosti (McGranahan 2020: 107). Ovakva perspektiva ostvarena je razvijanjem bliskih i povjerljivih odnosa s kazivačima koji su vrlo dobro informirani o temi koju istražujem i koji su ključni za njezino razumijevanje (usp. Foley i Valenzuela 2005: 223).<sup>3</sup>

Priča, ili narativ, nije samo prikladan oblik izražavanja identiteta već je i njegov sadržaj (Eakin 1999: 100 prema Marković 2010: 63), odnosno priče o vlastitom iskustvu neprekidne su (re)interpretacije iskustva, dakle niz procedura za “oblikovanje života” (engl. *life making*) (Bruner 2004/ 1987 : 692 prema Marković 2010: 63). Stoga, način na koji se osoba izražava dio je njezinog identiteta, tj. priča je oblikovana onim tko ju govori. Narativi su fundamentalno ljudski načini davanja značenja iskustvu (Mattingly i Garro 2000: 8), a kako smatra Gaylene Becker, narativi kao kulturni dokumenti, priče koje ljudi pričaju o sebi samima, reflektiraju njihovo iskustvo, kako ga vide i kako bi htjeli da ga drugi vide (1997: 25). Kroz njih oni organiziraju, prezentiraju i *prorađuju* svoja iskustva te su performativni i osnažujući. Oni naravno mogu biti parcijalni, ili uređeni od samih kazivača, što naravno ne umanjuje njihovu vrijednost (Becker 1997: 25, 28; Bruner 1987: 692-693). Prema Williamu Labovu i Joshui Waletzky, narativi su *usmene inačice osobnog iskustva* (engl. *oral versions of personal experiences*) s dvije temeljne funkcije - *referencijskom* i *evaluacijskom*. „Prva se odnosi na činjenicu da se narativima referira na događaje u prošlosti, dok se potonja odnosi na naratorovo vrednovanje prepričanih događaja, zbog čega narativ ima i važnu društvenu

---

<sup>3</sup> Na kraju intervjua, kazivačica Đurđica mi je rekla da je sa mnom razgovarala kao sa svojom kćeri ili kao s kolegicama s posla. Također, tijekom intervjua dijelila sam s kazivačima svoje ili crtice članova obitelji ili prijatelja vezane za COVID-19 i posjete bolnicama općenito, kako bih potaknula naše odnose, ojačala povjerenje i 'približila' se njima, ljudskom, privatnom i emotivnom angažiranošću (usp. Marković 2010: 61).

funkciju (Labov i Waletzky 1967: 12–13).<sup>4</sup> U intervjuima kazivači pričaju svoje priče s „određenim namjerama, stvarajući, definirajući, improvizirajući i formulirajući nova iskustva, dok etnograf, čiji je zadatak osigurati da priče budu prihvaćene kao nova iskustva, ujedno sudjeluje i u njihovu stvaranju, definiranju i improviziranju“ (Mattingly 1998: 156 prema Bukovčan 2010: 55) te je stoga važno biti svjestan svoje percepcije i identiteta (Jenkins 1994: 452 prema Bukovčan 2010: 55) te uloge. U sljedećim će poglavljima biti analizirani narativi kazivača, kako su oblikovani i koje elemente sadrže.<sup>5</sup> Nadalje, budući da se u ovom radu istražuju „Drugi“ u njihovoj patnji ili susretu s patnjom važno je osigurati etnografovnu neupitnu pouzdanost i potpunu odgovornost Drugomu<sup>6</sup> (Scheper-Hughes 1993: 23 prema Bukovčan 2010: 49) koja se ogleda u:

„jasnom, poštenom i potpuno iskrenom opisivanju i analizi događaja, otkrivanjem načina rada na terenu (s povremenim dopuštenim pogledom iza scene) i time pomaganjem čitatelju da sudjeluje u razumijevanju procesa oblikovanja etnografskih “činjenica” u svakodnevnicu istraživanih, ali i u etnografiju kao konačnog proizvoda cijele avanture.“ (Bukovčan 2010: 49)

Stoga ću se u sljedećem poglavlju i cijelom radu osvrnuti na proces dolaženja do informacija, njihovu analizu, kao i proces proizvodnje etnografije i njezine analize.

### 2.3. Kazivači – moj pristup terenu bolnice

Nezaobilazni dio svakog istraživanja, tj. njegovog početka je uspostavljanje kontakata i odnosa (usp. Potkonjak 2014: 63-64), odnosno dobivanje „pristupa“ - prikladnog, etičnog i učinkovitog ulaska na teren (Madison 2011: 22). S kazivačima za svoje istraživanje sam stupila u kontakt preko poznanstva, ili svog, ili posredno preko poznanstva kolega. Kontaktirala sam još nekoliko potencijalnih kazivača i poslala e-mail upite određenim bolnicama kako bih intervjuirala tamošnje radnike, no nije bilo povratnog odgovora, vjerojatno zbog nedostatka vremena ili nepovjerljivosti prema meni kao *outsideru* te zajednice i/li svrhe u koju bi se intervjui proveli, što potencijalno nije samo posljedica pandemije nego

---

<sup>4</sup> Također, Elinor Ochs i Lisa Capps iz lingvističko–antropološke i psiholingvističke perspektive opisuju narativ kao „simbolički sustav za koherentnu i smislenu organizaciju proživljenih iskustava i kao središnji medij socijalizacije“ (Ochs i Capps 1996; 2001 prema Podboj 2020: 241-242).

<sup>5</sup> Svakako treba imati na umu da su odgovori, tj. narativi kazivača oblikovani prema pitanjima istraživača, tj. u okviru međusobne interakcije.

<sup>6</sup> Kao što medicinski radnici imaju potpunu odgovornost prema pacijentima, tako i mi kao istraživači imamo potpunu odgovornost prema istraživanim.

i stanja, tj. odnosa s istraživačima („strancima izvan bolnice“) i inače (usp. van der Geest i Finkler 2004: 1996)<sup>7</sup>. Iako mi je prvi kazivač zapravo sam ponudio i predložio razgovor s njim, tj. provođenje intervjua kako bi ispričao i podijelio kako izgleda iskustvo pandemije u bolnici, kako kaže „s naše strane“, dolazak do većeg broja kazivača nije bio moguć u okvirima ovog istraživanja. Činjenice da moj „ulazak na teren“ nije bio lagan svakako govore o kontekstu i pravilima medicinske zajednice, kao i važnosti osobnih mreža poznanstava za etnologa i kulturnog antropologa (usp. Hoffman 1980 prema Hammersley i Atkinson 2007: 48).

Prvi kazivač, u radu se navodi pod pseudonimom Kramer, rođen je 1994. godine te je doktor medicine na specijalizaciji na odjelu anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine u bolnici kojoj zbog zaštite njegovog identiteta nije navedena u radu. Intervjui s njim provedeni su uživo, u njegovom stanu, 30. ožujka i 20. studenog 2021. godine, uz dodatne kraće razgovore. Druga kazivačica, Đurđica, bacc. med. techn., rođena je 1978. godine, radi kao medicinska sestra u Općoj bolnici Zabok, inače na odjelu abdominalne kirurgije, a zbog preraspodjele zbog pandemije COVID-19 na odjelu kardiologije s COVID-19 pozitivnim osobama. Intervju s njom proveden je videopozivom putem aplikacije Whatsapp, 7. siječnja 2022. godine, a u nekim su trenucima internetska veza i drugi tehnički elementi ometali tečno provođenje intervjua. Treća kazivačica, Mateja, rođena je 1993. godine i radi kao srednja medicinska sestra u Općoj bolnici Karlovac, na odjelu neurologije s jedinicom za intenzivno liječenje moždanog udara. Intervju je proveden putem telefonskog poziva 27. lipnja 2022. godine.<sup>8</sup> Također, u intervjuima koji nisu provedeni „uživo“, licem u lice, bilo je teže ostvariti prisniji odnos s kazivačima te su određeni neverbalni elementi nedostajali za njihovu bolju analizu. Još jednom zahvaljujem svojim kazivačima, tj. sustvarateljima istraživanja (usp. Čapo Žmegač et al. 2006: 43) na ukazanom povjerenju i odvojenom vremenu.

U intervjuima sam se usmjerila na nekoliko kategorija pitanja: 1) općenito o radnom mjestu kazivača tj. bolnici u pandemiji – promjenama i prilagodbama, 2) njihovom odnosu s kolegama, drugim medicinskim radnicima, 3) radu s pacijentima i (njihovim obiteljima) i 4)

---

<sup>7</sup> Van der Geest i Finkler navode nekoliko razloga malog broja etnografskih istraživanja bolnica: (1) defenzivnost bolničkih autoriteta prema ulasku promatrača i istraživača u njihov radni prostor (i zbog straha od nanošenja štete pacijentima), (2) predodžbe da je većina bolnica vrlo slično, poput klonova, organizirana prema univerzalnim pravilima globalnog biomedicinskog modela, nomenklaturi, odjelima, kodeksima odijevanja i sl. (2004: 1995–1996).

<sup>8</sup> Intervjui s kazivačima snimali su se diktafonom pametnog telefona te se, po provedbi intervjua, izvršila njihova transkripcija. Transkripti su pohranjeni na osobnom računaru u obliku .docx datoteke.

životu izvan posla; tj. krenula sam od općenitijih pitanja o uobičajenoj radnoj svakodnevici do konkretnijih pitanja o izazovima u radu tijekom pandemije te ponovno prema široj perspektivi, odnosno njihovom životu izvan radne svakodnevice. Budući da se radilo o polustrukturiranim (tj. problemski usmjerenim<sup>9</sup>) intervjuima kazivači su imali mogućnost detaljnije ispričati određena iskustva koja su smatrali važnima ili koja su na njih ostavila jači dojam. Pitanja vezana za suočavanje sa smrću pacijenata postavljala sam s određenom dozom straha, ali i strahopoštovanja, tražeći pravi trenutak i način za razgovarati o toj temi. Također, posebna pažnja, i moja i njihova bila je na neotkrivanju suvišnih informacija u konkretnim opisima pojedinačnih slučajeva pacijenata kako bi se zaštitio identitet i pacijenata i medicinskih radnika, odnosno poštivala pravila strukâ.

### **3. Od predviđanja do stvarnosti – počeci COVID-19 pandemije i novosti u radnoj svakodnevici**

U ovom poglavlju analizirat ću prve dojmove i susrete s pojavom pandemije COVID-19, predviđanja, njegovo „iščekivanje“ i pripreme za njega u bolnicama mojih kazivača.

Epidemija se definira kao naglo obolijevanje većeg broja ljudi u kratkom razdoblju, dok se pandemija definira kao širenje neke bolesti na velika prostranstva (*enciklopedija.hr*). U prosincu 2019. godine uzročnik bolesti COVID-19 u gradu Wuhanu u Kini potaknuo je iznimno zanimanje svih relevantnih svjetskih javnozdravstvenih organizacija zbog simptoma povišene temperature, kašlja, otežanog disanja i infiltrata na plućima kod oboljelih. Pretpostavlja se da je došlo prijenosa virusa iz nepoznate životinje domaćina na čovjeka, a nakon toga s čovjeka na čovjeka. Bolest se početkom 2020. godine proširila i izvan Kine te zahvatila sve kontinente. U ožujku 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila je pandemiju bolesti COVID-19 (*ibid.*) te su uvedene različite mjere društvene izolacije i distanciranja na razini država.<sup>10</sup>

Za početak, pitala sam kazivače da mi ispričaju svoja sjećanja na početke pandemije - kakva su im bila predviđanja i očekivanja u smislu težine situacije, kakva je bila pripremljenost

---

<sup>9</sup> “Problemski usmjeren intervju definira se kao situacija vođenja problemskog razgovora kojom upravlja istraživač ili ispitivač da bi postigao tri cilja: (1) spoznao socijalnu stvarnost; (2) utvrdio nedostatke koji postoje u toj situaciji i njihove uzroke; (3) prema potrebi, izmijenio postojeću situaciju” (Halmi 1996: 252–253 prema Zlatar 2013: 16).

<sup>10</sup> Prvi slučaj zaraze virusom COVID-19 u Hrvatskoj potvrđen je 25. veljače 2020. godine (*Telegram.hr*).

njihovih bolnica u smislu opreme i edukacije radnika, kako su reagirali na prve zaražene, širenje bolesti i sl.

Kramer navodi da se osjećao pesimizam zbog brzog širenja zaraze te da su prve reakcije na nadolazeću pandemiju bile usporedbe s drugim zaraznim bolestima:

„jer kad je to došlo niko nije zapravo vjerovao da će doć do ovoga (...) svi smo...nekako znali da to ne smrdi na dobro jer se širi ko ludo (...) to će bit ko u Wuhanu, ptičja gripa, gdje je bilo mrtvih, (...) al' nije baš pokosilo cijeli svijet ko španjola“

Također, navodi da se u to vrijeme, krajem veljače i početkom ožujka 2020. godine, odvijala i defektura anestetika na tržištu na razini države te je dogovorena strategija da se sve nehitne operacije otkazuju, tj. da se isključuje hladni pogon: „sve što nije rak ili životno ugrožavajuće stanje se neće operirat, sve otkazujemo, i čuvamo ovo šta imamo po frižiderima za hitnoće, za carske rezove i za rakove“. Prva (radno-organizacijska) promjena bila je uvođenje *COVID načina rada* koji je uključivao rotacije radnika te u to vrijeme, navodi, nije bilo previše posla, nego su se uglavnom radili predoperativni pregledi „i ako uleti neka hitnoća“, kako bi u slučaju naglog povećanja broja zaraženih na posao mogli doći „svježi ljudi koji mogu rješavat sranja“. Za njega, to su bili „blaženi dani na poslu [...] Kad bi došo na posao to ti je više bilo ono zbližavanje s kolegama“. Kramer govori da se njegova bolnica logistički dobro snašla u pripremi i organizaciji za nadolazeći period, „cijeli sustav je niknuo iz ničega (...) kao feniks iz pepela“ te da je bolnica doživjela „transformaciju“ – oformljene su jedinice za COVID (druga promjena u bolnici): „manja zgrada koja je prije bila uredska je dobila kisik, dobila je komprimirani zrak, znači dobila je sve, sve portove za respiratore osigurane, nova struja ono, praktički renovirane sve instalacije“. Također, njega i druge kolege anesteziologe promjene u načinu i dinamici rada dolaskom pandemije nisu previše uznemirile, jer kako kaže navikli su na rad pod pritiskom:

„da su anesteziolozi vrsta ljudi koji po *defaultu* znaju razmišljat pod pritiskom i kad se desi pizdarija, oni već napola imaju formiran plan u glavi. Tako da ono, kako su stvari eskalirale, kako je išlo sve više prema COVID-u, tako se mijenjala dinamika i, i *setup* intenzivne, i tako tu smo nešto, i sve u hodu, i sve je ispadalo odlično. Stvarno nijednom se nismo ono zakopali u zemlju“

Nadalje, u radnom okruženju u bolnicama kazivača pojavila su se nova pravila kako bi se smanjila zaraza te se nakon malog broja zaraženih na razini države počela stvarati panika i

histerija, i na razini individue i njihovih cijelih kolektiva, kao i nepovjerenje, a nakon toga i paranoja - koje su zapravo posljedica brige za pacijente na njihovim odjelima. Ovdje se uočava ambivalentnost i paradoks liječnika kao potencijalnog spasitelja/njegovatelja i neprijatelja/štetočine drugom čovjeku kojem može prenijeti virus (usp. Jambrešić Kirin 2022: 29), koje razumiju i sami kazivači: „zapravo se nisam bojala za sebe, nego za druge“ (Mateja). Zapravo je strah od COVID-19 bio mentalna zaraza koja se širila (Okri 2020) čak brže od samog virusa (Debiec 2020), što je utjecalo i na svakodnevicu izvan posla, a konačno obolijevanje od COVID-19 za Kramera je značilo olakšanje. Zbog moguće zaraze, pacijenata ili vlastite obitelji, bili su smanjeni kontakti i druženja izvan posla:

„čekao se taj COVID, međutim taj COVID nikako nije došo, to je valjda bilo 5 zaraženih na dan i svi su ono 'u jebote'...ono ne znam, sjećam se kad smo svi sjedili pred TV-om i gledali stožer i bilo je 7 zaraženih...u jebote [*sic*], ne smijemo van. E al' paralelno s tim ti je počela dolaziti histerija, u smislu ono, svi nosimo maske svugdje, držimo distancu, ne jedemo zajedno, zabranjene su kave, zabranjena su druženja na poslu, i zaista ti se to dešavalo na razini kolektiva, da se uopće više nismo družili...da smo *full* ono di si bio, šta si radio, ono jel' mogu bit blizu tebe il' ne, do te mjere da kolege s kojima svaki dan putujem, ono nismo se baš htjeli voziti skupa, da nam je uprava rekla da ne smijemo ići javnim prijevozom jer šta ako donesemo na posao, a i krenulo ti je na razini individue, krenulo ti je ono, ne znam...konkretno ja se sjećam priče, ova zgrada ti je na toplani, što znači, oni pale grijanje po nekom svom satu, i ja sam znao po zimi se smrznut živ i doć' ujutro na posao da kašljem od tog spavanja u hladnom...i, a kužiš...mo, moraš razumijet od kud to dolazi, jer imaš ideju ono, jebeš [*sic*] sebe, meni će bit dobro, al' šta ako ja dođem ne znam sad dođem na posao s COVID-om da to ne znam, zarazim 6 kolega i ove imunokompromirane intenzivističke pacijente koji su jedva živi i bez COVID-a...I onda ti je tako krenula ta histerija na razini svih, ono da smo si svi stalno mjerili temperature, svi smo ono, svi smo popizdili više od toga, to je jednostavno, nije bilo zdravo za mozak. Znam ono do te mjere je to trajalo da kad sam dobio COVID da sam konačno reko, 'ajde konačno da sam ga dobio i da ga se riješim'.“

Đurđica prve trenutke pandemije i prelazak na *COVID način rada* opisuje kao vrlo iznenadne, bez dodatne pripreme i bez moguće dovoljne svijesti o (globalnom) stanju u kojem se nalaze i onome što ih čeka te se također nakon određenog vremena pojavio i strah od zaražavanja, prvenstveno pacijenata:

„stavili su nas na gotov čin isto ko i cijelu populaciju po našoj zemlji i van naše zemlje...znači, preko noći su se odjeli raspodijelili, znači sa prvim pacijentima nisam radila, tad sam bila na bolovanju, ali kad sam se vratila na odjel znači normalno smo imali

smještavanje Covid pacijenata i te susrete znači...znači nismo nikakva predviđanja imali, znači radili smo dalje u paru sa svojim poslom kak je to sad sa ljudima, znači nismo na te ljude gledali da je sad to ne znam nešto drugo i zarazno, ili da ćemo mi taj sad virus pokupiti pa širiti, ali kak je to sve dalje odmicalo kontroli, tak su se povećavali broj oboljelih tu znači kod nas, znači naravno da postoji doza straha, znači ono radite s njima 24 sata bojite se oćete prenijeti svojim ukućanima doma nešto, oćete se tamo zaraziti, oćete njih zaraziti na poslu, eto znači na samom početku [...] mislim da nas je sve zateklo, da nismo čak niti strah imali onda kad su vladale...velike boginje, varičele“

Također, Đurđica i ostale medicinske sestre s njezinog odjela inače nisu intenzivističke sestre te se nakon preraspodjele po odjelima edukacija za rad s respiratorima odvila „preko noći“: „znači dobite respirator, dođe vam anesteziolog, on napravi svoj dio posla, a dalje je vaša briga oko pacijenata [...] u 360 na sat se vi morate okrenuti i ono kaj ste nekad naučili morate to primijeniti“. U Matejinoj bolnici, medicinske sestre koje nisu primarno radile na COVID odjelu, među kojima je bila i ona – tzv. *padobranici*, njenim riječima, radile su njegu pacijenata i pomagale pri terapiji jer su druge medicinske sestre bolje poznavale pacijente na tim odijelima.

Stanje u bolnici na samom početku pandemije Mateja u kontekstu opremljenosti opisuje kao vrlo loše: „nije bilo ni opreme ni adekvatnih kreveta za te pacijente, posteljinu smo ono morali dobro kalkulirat kome ćemo promijeniti, kome nećemo i baš je bilo katastrofa“, dok Đurđica i Kramer ne navode takve probleme.

#### **4. Od „novo normalnog“ do „normalnog“ – rutinizacija i promjene u (radnoj) svakodnevicu u COVID-19 pandemiji**

##### **4.1. Rutine i promjene u svakodnevicu**

Rutine svakodnevice i osjećaj kontinuiteta u ponavljajućim radnjama ljudska su potreba i univerzalnost među kulturama jer daju strukturu i logiku ljudskim životima (Becker 1997: 4-5), posebice u stanju u kojem je njihov „normalni“ život ili *habitus* uzdrman ili ugrožen. Također, načini na koje ljudi stvaraju red u kaosu i daju značenja različitim elementima i događajima u svom životu fokus su antropoloških istraživanja (ibid.: 5).

Kako bih saznala kako doživljavaju svoju radnu svakodnevicu i vide li kakve promjene u njoj, pitala sam svoje kazivače da ispričaju tijekom jednog svog radnog dana u pandemiji, u kojem su objasnili i raspodjelu uloga i posla među djelatnicima, kao i česte, ali i one iznimne situacije



na odjelima. Kramer objašnjava kako svaki radni dan počinje sastankom i predajom smjene, zatim slijedi oblačenje i mentalna priprema za odlazak na COVID odjel – „kaljužu“, koji odgađa što je više moguće:

„prvo imaš jutarnji sastanak di šef ili zamjenik šefa ovisno koji je taj dan tamo određuje raspored, piše ko je gdje i ko na kom radilištu. U principu oni koji idu prema salama se onda ustaju sa sastanka jer moraju bit, sale počinju ranije, oni koji su u intenzivnima oni idu na predaju smjene...u biti predaja smjene ti je proces u kojem dežurni koji je bio iz noći prepričava šta se desilo i kako stoje pacijenti. U biti mi smo, sve organiziramo tako da imamo 2.5 dežurna, ajmo reć...jedan je, znači dežurstvo ti je kod nas uvijek od 15 sati ono tog dana do 7 ujutro idućeg dana, sad drugo je kad se nekad desi manjak ljudi pa moraš doć od 7 jednog dana do 7 drugog dana, al' trudimo se da to bude iznimka, *anyway*, znači uvijek ti je tih nekakvih dvoje dežurnih u stalnom postavu, jedan ti je na intenzivnoj, jedan ti je za operacije. I naravno njih dvoje uvijek rade skupa kad je nešto malo kompleksnije jer često se zna desit da ti operacija poslije il' prije završi u intenzivnoj...treći čovjek dolazi od 14 sati do 22, i to je tzv. *COVID čovjek*, i on ide popodne u popodnevnu vizitu u COVID, i radi tu takozvanu drugu smjenu u COVID-u. U 22 do 7 ujutro u COVID ide onaj ko je slobodan, znači i ne ide cijelo vrijeme, nego imamo visokokvalificirane sestre koje znaju prepoznat sranja i ako treba te zovu da dođeš. To nije idealno rješenje jer je zgodno kad je doktor uvijek tamo, al' realno ne događa se tamo toliko tih iznenadnih stvari da treba bit liječnik stalno tamo. Tak da u biti ono imaš tu nekakvu glavnu sestru ko je uvijek neko ko je završio faks, zna jako puno, ima bar 10 godina iskustva, i nisu to nužno i žene ono, kažemo sestra al' u biti imamo i tehničare...U biti oni su dosta dobri, oni fakat kuže sve te stvari, sve ti prenesu, znaju rukovat sa svim našim mašinama i često im možeš samo reći da ti pročitaju šta piše na ekranu i ti im kažeš šta želiš. A nekad ak' je nešto za primit, ili za napravit neki zahvat koji je kompleksan onda trčimo mi...[...]...i u biti se malo prepriča ono na kojim postavkama mašine su ljudi...da li je došlo do nekog poboljšanja ili pogoršanja, dal' je došlo do bilo kakvog sekundarnog infekta [...] zajedno se dogovaramo u kom smjeru ćemo dalje, ono kako ćemo rihtat mašine i tako [...] i onda u principu ideš na oblačenje...u stvari - onda popiješ kavu i pomoliš se Bogu i onda odeš na oblačenje...[...] ono kao, e jel može još 10 minuta, ono *snooze, snooze, snooze*, a sad moramo ić dole [...] ne spavaš nego ono odgađaš taj trenutak kad ćeš otić u tu kaljužu“

Također, koliko god rad u pandemiji bio težak i zahtjevan, nakon nekog vremena postao mu je rutina i nešto „normalno“ te se teže prisjeća „posebnih“ situacija:

„zanimljivo je koliko ti to postane tranzicija iz tog nekog ono mega sranja u, u dio svakodnevnog života. Meni je sad ono taj COVID respiracijski centar što ti dođe kao druga intenzivna...mi je zapravo samo još jedno radilište, ono, prije je bilo dal' ću u salu, u ambulantu ili u intenzivnu, sad mi je ono, dal' ću u salu, intenzivnu ili COVID, praktički mi je potpuno svejedno [...] kad se sve svede na tu rutinu, dosta zaboraviš tih stvari svakodnevnih memorija“ (Kramer)

Dnevna rutina iz sestrinske perspektive, kako navode Đurđica i Mateja, uključuje različite zadatke - nakon predaje smjene medicinske sestre ispisuju i pripremaju terapiju za pacijente, dijele doručak, kupaju pacijente, idu na liječničku vizitu i sl. Iako se uvijek trude napraviti sve u njihovoj mogućnosti za dobrobit onih zbog kojih su tu, tj. ispuniti svoj cilj, opseg i količina posla koji trebaju napraviti znaju biti vrlo zahtjevni zbog nedostatka osoblja i često „žele pobjeći od svega“, stoga mislim da su svjesne svojih granica i nemoći za spašavanjem svih, odnosno da nisu heroji. Kako ističe Đurđica, primarna zadaća medicinskih radnika je izliječiti pacijenta ili mu barem ublažiti bolest ili patnju. Ipak, to nije uvijek moguće te moraju biti spremni i na drugačije, smrtne ishode, posebice u pandemiji:

„znači mi smo toliko organizirani da tamo negdje oko podne ja dobim napad panike i moje kolegice da bi najrađe uzela torbu i otišla doma, jer nas nema, a sve to morate pa cijeli dan ukomponirati, napraviti znači po dobrobit pacijenta, odnosno za neki njegov dobar ishod, znači čemu svi težimo, znači da zapravo vidimo pacijenta da iz bolnice ide zadovoljan, izliječen [...] .niko ne pita u kakvom smo mi stanju, stvarno promjenjivo, o nekim svojim ispričam dogodovštinama...znači ovoga, ali te promjene raspoloženja, došlo mi je 1000 put da se rasplačem.....zapravo niti ne jedemo, niti ne pijemo tekućinu niti znači pauze, mi ne znamo kaj je pauza 2 i po godine, jedemo s nogu, pijemo kavu s nogu“

#### **4.2. Zbližavanje u radnom kolektivu**

Jednu zanimljivu promjenu u svakodnevicu Kramer vidi prilikom zajedničkog oblačenja u kolektivu – smanjenje važnosti tjelesne privatnosti, koja ujedno simbolizira i zблиžavanje i jednakost među spolovima, različitim starosnim skupinama i ulogama u radnom kolektivu.

„oblačenje je totalno interesantno iz tog nekakvog, ajmo reć' društvenog aspekta jer se ono skupa oblačimo svi u istoj sobi...ono stariji i mlađi, muški, ženski i, i, možda je interesantno zato što inače ono svako ima ono svoju sobu i ljudi se ne miješaju, a kad ideš

dole onda je potpuno nebitno i nikog nije briga za to zato što znaš da ideš u isto govno....tako da, ajmo reć' to je isto zbližilo ljude na neki način jer su nestale te neke stvari koje su ti inače kao *ful* jako bitne...ono što je [...] tjelesna privatnost ajmo reć' ono, to ljudi kao *ful* drže do tog, a onda sad odjednom ono nije bitno...[...] mislim ne znam meni nije primjereno ne znam gledat svoju šeficu u donjem vešu, a opet ono kad ideš u COVID te nije briga jer ideš u sranje, kužiš...a inače normalno da bi reko, izašo bi van ili nešto tako....hoću reć' to mi je onak jedan od kurioziteta, ono kak je ljudima prije bilo stalo do toga, a sad više nije.“

Nastavno na zbližavanje u oblačenju, Kramer, kao i Đurđica i Mateja, smatraju da se njihov kolektiv tijekom pandemije zbližio te su stvorena nova prijateljstva: „da smo baš ono - svi za jednog, jedan za sve“ (Đurđica), a Kramer posebno naglašava ona nastala neovisno o poziciji u hijerarhiji uloga u radnom kolektivu što vidi kao pozitivnu stranu ove situacije. Ovo zbližavanje unutar kolektiva može biti posljedica ograničenih kontakata izvan radnog mjesta, što bi bilo zanimljivo istražiti i u drugim strukama:

„nekako su se formirala i ta neka prijateljstva koja su vidiš zanimljivo potpuno neovisna o hijerarhiji, ne znam ono jedna od najboljih frendica na poslu nam je žena od 45 godina koja je jedna od naj ono...ajmo reć' *senior doctor*, ono, neću reć' da je stara jer žena 45 godina, al' ono ne znam, došla je na anesteziju odma' nakon faksa, znači s 24, i možda ima među najviše iskustva, kužiš, i ono, po svim aspektima ona je *third in commander*, imaš šeficu, zamjenika šefice i onda nju, kao 3. intenzivist, znači ona nam je svima ajmo reć' šef, al' žena nam je ono ko frendica, ko sestra na poslu....i onda ono uvijek se s njom družimo i *ful* nam je lijepo i nekako si vjerujemo da nećemo radit pizdarije ono, da nećemo ić na partije i tako to...tako daa, ti odnosi su se uspjeli održat na nekoj lijepoj razini...ne znam jednostavno, nije sve loše“ (Kramer)

„zapravo kod mene je super jer ja imam jako jako dobar kolektiv, iako imamo dosta težak odjel imam baš odličan kolektiv, i mi smo to nekako svi skupa prolazili kroz neku zezanciju, medicinsku zezanciju, možda to nekom ko nije u medicini zvuči morbidno il tak nešto, ali mislim da smo mi to tak prebrodili na taj način“ (Mateja)

### **4.3. Metafore u narativima o radu u pandemiji**

Budući da jezikom organiziramo svoje misli (usp. Bruner 1986: 72) te se tok misli (engl. *stream of thought*) i tok jezika (engl. *stream of language*) razlikuju, ali ipak teku zajedno, usmjerit ću se na značajnu figuru riječi koja se pojavila u Kramerovom narativu u opisima

svakodnevice. Drugim riječima, prisjećajući se i razmišljajući o nekoj situaciji, on posuđuje, tj. koristi riječ iz nekog drugog (na prvu nespojivog) konteksta, odnosno riječ koja nije korištena u primarnom značenju te tako dodatno obogaćuje opis situacije. Također, radi se o tome da jezična generativnost ima ulogu u „podizanju svijesti“, tj. reosvještavanju situacije ili proživljenog, i davanju novih mogućnosti za izražavanje (ibid.: 143). Prema Gaylene Becker metafore<sup>11</sup>, u ovom slučaju za COVID odjel poput „kaljuža“, „govno“, „sranje“ često se koriste u narativima o neugodnim iskustvima, jer su one alati za utjelovljenje situacijskog znanja (1997: 68, 188), kao i most između „novog“ i „starog“ života budući da uokviruju i strukturiraju značenje (ibid.: 60). Nadalje, moglo bi se reći da se radi o „pričanju kao lijeku“ (engl. *talking cure*) (Freud prema Bruner 1986: 143-144) - korištenju neke vrste metode slobodnih asocijacija (engl. *free associations*), izricanjem svega što je na umu, bez uzdržavanja, oblikovanja i pretjeranog uređivanja ili uljepšavanja misli. Također, moguće je da upotrebom metafore osoba želi ostaviti veći dojam na sugovornika (ovdje istraživača), tj. potaknuti njegove emocije, posebno empatiju (usp. Bruner 1986: 4). U ovom slučaju, navedene metafore pomalo zvuče kao da ironiziraju (kontrirajući bolnicu kao uvijek barem izvana sterilno mjesto, s karakterističnim „mirisom bolnice“ (usp. Latković 2019: 30) i naglašavaju lošu situaciju u bolnici koju Kramer ne može promijeniti.

Ipak, nekoliko puta radio je transporte pacijenata u Kliniku za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu - referentni centar, tj. nacionalno središte za COVID-19 bolest. Također, iskustvo transporta opisuje metaforama poput „celofana“, „lijesa“, „roller coastera“, „kutije“ i „igranja igrice“. U usporedbi s metaforom „sranja“ ili „kaljuže“ – ustajale rutine iz koje je teško pobjeći, metafore poput „igranja igrice“ ili „roller coastera“ u „lijesu“ mogle bi se interpretirati kao kratkotrajan, ali izazovan bijeg iz nje, koji je ujedno zastrašujuć, ograničavajuć i pod pravilima nekog drugog koji upravlja tom situacijom:

„ti transporti za Zagreb su ono najgore šta postoji...jer ideš u ta kola, u onom celofanu od COVID odijela i juriš 200 na sat po tom gradu i zlo ti, a usput moraš pazit na pacijenta i radit stvari koje treba napravit...Ono, ja sam to reko zamisli da ti je to kao da te netko zamota u celofan, stavi te u lijes, i onda taj lijes stavi na onaj *roller coaster* u Gardalandu i, i vrti te pola sata...otprilike ti je takav osjećaj, ono u mraku si, u kutiji, zamotan u to

---

<sup>11</sup> Metafora se može definirati kao neuobičajena uporaba riječi u prenesenom značenju (Bouša 2009: 48), tj. zamjenjivanje jedne riječi drugom prema značenjskoj srodnosti ili analogiji; prijenos imena s jedne stvari na drugu i značenja s jedne riječi na drugu” Begić 2012: 187 prema Dobranić 2019: 19).

plastično odijelo...i, e da, i da usput moraš igrati igricu na mobitelu, ajmo reć, jer moraš stalno paziti na nešt...“

Nadalje, ratna je metaforika vrlo uobičajena u medicini (Korda 2021: 4) te Mateja u opisu bivanja u COVID odijelima koristi metaforu „u punoj ratnoj spremi“. Također, i u diskursu šire javnosti i medija bolnički instrumenti i sredstva zaštite poput respiratora i maski za lice su sredstva za borbu protiv nevidljivog neprijatelja, a „jedino pravo oružje za borbu jest ostanak kod kuće i poštivanje epidemioloških mjera“ (usp. Pennela i Ragonese 2020:17 prema Korda 2021: 4).<sup>12</sup> Ovakva metaforika „nije samo lingvistički mehanizam zamjene jednog termina drugim, već i način proizvodnje novih značenja i upravljanja ponašanjem“ (Sontag 1978 prema Korda 2021: 4), s ciljem što uspješnije i brže pobjede u ratu.<sup>13</sup>

## 5. Suočavanje sa smrću

U antropologiji smrti ona se dijeli na „dobru“ i „lošu“ smrt. „Dobra smrt“ odnosi se na onu koju možemo kontrolirati, donoseći odluke gdje, na koji način i uz koga želimo umrijeti; ona koju prihvaćaju i umirući i njihovi ožalošćeni bližnji. Takva smrt „prisutna je u svim društvima od antike do danas, a takva je i u simboličkom poretku kulture (bremenita smrt karnevalskog ustrojstva). Ne narušava sustav, nego je njegov suštinski dio – „u pravilu povezan i sa ideološkim aspektima, u dva osnovna varijeteta – s etosom junaštva (u ratničkom) ili s pravednošću“ (u dominantno kršćanskom diskursu) (Delić 2022: 214):

„Dobra smrt ostaje ona koja se ispuni po normama što ih predviđa tradicija: uslovi mesta (umreti u selu); vremena (umreti u dubokoj starosti pošto je misija valjano ispunjena i kada su deca brojna da nas ožale i prinose nam žrtve); načina (umreti bez patnje, bez zlog udesa i bez sramne bolesti, u miru, bez jeda i bez zlobe)“ (Toma 1980: 262; up. i Borožan 2006: 895 prema Delić 2022: 214).

---

<sup>12</sup> „Pozivajući se na Flusberga et al., pritom reflektirajući i ideje Susan Sontag spomenute ranije, Wagener dalje navodi kako se ratna metaforika koristi kako bi se zadobila pozornost i izazvale emocionalne reakcije, uronilo u koncepte koji su svima na neki način znani te tako pridobilo populaciju da zauzme specifičan stav i formira mišljenje o širokom spektru problematika. U tom smislu, ratna je metaforika odličan prenositelj značenja – svi znaju što je ili što rat može biti, rat se uvijek vodi protiv nekoga (ili nečega), odnosno povlači za sobom dihotomiju „mi-oni“, „dobri-loši“ (Korda 2021: 4). Ova metaforika veže se i uz pojavu heroja koju sam objasnila u uvodu svog rada (usp. Korda 2021).

<sup>13</sup> Georg Lakoff i Mark Johnson u svom su djelu *Metafore s kojima živimo* na primjeru metafore „rasprava je rat“ zagovarali tezu da ljudska bića zapravo poimaju svijet kroz metafore te da one strukturiraju radnje o kojima govorimo u našim raspravama (2003).

Za razliku od nje, “lošu“ smrt, bez obzira na okolnosti takve smrti, obilježava osjećaj nedostatka kontrole (Bloch i Parry 1982: 15, Bradbury 1999: 160 prema Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 20) te se obično definira kao smrt koju umirući nisu dočekali pripremljeni, koja je došla iznenadno, bez upozorenja i svijesti o njezinu dolasku. Obilježavaju ju predodžbe smrti u samoći, umiranju prije nego što se postane star ili umiranje daleko od doma, rodbine i prijatelja; uznemirujuća je za članove obitelji, koji se zbog iznenadnosti i “nedovršenosti” mogu osjećati krivima što nisu bili prisutni uz umiruću voljenu osobu, nisu joj omogućili poštovanje i dostojanstvo koje zaslužuje u umiranju i sahrani (van der Pijl 2016: 150–151 prema Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 20-21). Smrt je u pandemiji češća i prisutnija, a posebice u bolničkoj svakodnevnici (Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 19). Stoga se smrt u epidemijama - zbog širenja zaraze, velikog broja umrlih i primjene protuepidemijskih pravila (koje su utjecale na smjernice u radu medicinskih djelatnika, kao i na promjene vezane uz pogrebe umrlih osoba) smatra lošom smrću (Moran 2017, Lipton 2017, Lipton 2020 prema Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 21): „[n]emogućnost prisutnosti bližnjih u trenucima smrti, nemogućnost izbora načina održavanja sprovoda i tugovanje bez podrške najbližih pojačavaju osjećaj gubitka te utječu na osjećaj tuge, na pamćenje i sjećanje vezano uz pokojnike“ (Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 25).

Kako sam spomenula u uvodu, u intervjuima sam pitanja na temu smrti postavljala s određenom dozom straha, opreza i strahopoštovanja. Iako znajući da su i smrt i umiranje nažalost sastavni dio posla medicinskih radnika, na koji moraju biti spremni (reagirati), ipak svaka smrt i za njih znači gubitak borbe s bolešću ili stanjem pacijenta: „ono s tim se jako teško nosit, a morate ići dalje“ (Đurđica). Situacije poput umiranja većeg broja ljudi ostavljaju i veće posljedice na psihičko zdravlje medicinskih djelatnika, „ta luđački brza izmjena pacijenata ono di, ono umiru ko ljudi i, ne znam da te nema 2 dana na poslu našo bi 50% drugih pacijenata u intenzivnoj“ (Kramer). Smrt u bolnicama u vrijeme pandemije, više no ikada, lišena gotovo svih oblika neposredne komunikacije i kontakta, odgovara Arièsovu modelu “nevidljive” smrti (Arijes 1989: 68 prema Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 28) te je još traumatičnija i stresnija (Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 28).

Uz patnju i umiranje se veže i tema empatije – razumijevanja emocija, pozicije, iskustva i svjetonazora (Patton 2014: 52) i vrijednosti života drugog, u ovom slučaju pacijenta i njihovih obitelji i bližnjih. U isto vrijeme, empatija medicinskih radnika ne smije biti nekontrolirana

kako bi se mogli distancirati od (emocionalnih) doživljaja i iskustava pacijenata (usp. Bajkovec 2016: 4) i kako bi uvijek djelovali u skladu s razumom:

„ono rutina ti je, al opet svako tolko naleti neka situacija koja ti bude sjebana [*sic*]...[...] kad čovjek izgleda dobro, a *ful* je i onako za autobus odmah, ono uvijek možeš bar probat nešto, al' ovdje smo probali sve i ostalo nam je samo to....da..mislim, okej riječ je o čovjeku od 87 godina, al' ono nije on sad, al' opet žao ti je jer vidiš da je u glavi sve bistro, da bi on ono, da to nije skupio da bi moglo ono ić u šetnje i još živjet i tako, i da nije neka budala od čovjeka, ono ne znam, da je imo neki smislen život prije svega toga“ (Kramer)

Mateja navodi da su se u prvom valu COVID-19 pandemije znale dogoditi 5 smrti po smjeni na njezinom odjelu, no ona je nasreću takve smjene izbjegla. Ipak, kao posebno traumatičnu situaciju ističe pripremanje pokojnika s COVID-om za ukop, zbog specifičnosti te procedure:

„pacijent s COVID-om koji umre, ne stavlja se, ne ide klasična procedura kao sa pokojnikom na nekom drugom odjelu, znači pacijent ostaje ležat na odjelu 2 sata još, nakon toga se spremi u jednu prozirnu plastičnu vreću i sve šupljine koje pacijent ima, oči, nos, usta, i dolje ginekološki, odnosno urološki dio se prekriva sa jednom otopinom koja se zove Izosan, to je u biti agresivno dezinfekcijsko sredstvo, i nakon toga, znači on se ne oblači niti ništa, nakon toga se šalje u mrtvačnicu i u toj vreći se sprema u lijes, kad dođe pogrebno poduzeće po njega“

### **5.1. (Ne)spo/razumijevanje i odnosi s obiteljima pacijenata**

U prvim mjesecima i susretima s bolešću COVID-19, posebice dok je u potpunosti bila neistražena, za medicinske radnike, kao i zaražene i njihove obitelji izazov je bio objasniti, tj. shvatiti njezin uzrok, tijek i posljedice, posebice u slučaju naglog pogoršanja stanja pacijenta. Osim brige za liječenje i njegu pacijenata, jedan od zadataka medicinskih radnika je i prenijeti na razumljiv način tu informaciju pacijentima i njihovim obiteljima, što nije lako. U ovim okolnostima frustracije obitelji pacijenata javljale su se zbog nemogućnosti posjećivanja njihovih članova obitelji u vremenima zabranjenih posjeta i/li manjka informacija o statusu pacijenta. Zbog navedenog medicinski radnici susretali su se i s optužbama za loše postupanje i/li liječenje pacijenta, ili čak za prenošenje virusa, tj. zaraze u bolnici:

„ljudi reagiraju u nekakvom strahu i negaciji i lakše im je smisliti priču da smo mi sjebali nego da je sudbina kriva za to...pogotovo s tim COVID-om koji se pojavio niotkud, možeš shvatit

da je jako puno života sjebano s bolesti koja do prije godinu dana nije postojala...ono, ne znam, da neko danas umre od leukemije 'a jebiga [sic] umro je od leukemije', ono svi znamo za leukemiju već 50 godina...ali ovo je nešto što je došlo niotkud i saši ti obitelj i u principu puno ljudi uopće ne može prihvatit da se to desilo....“ (Kramer)

„jel kad je to sve krenulo zapravo niko nije znal' ništa od doktora, do nas sestara preko familije, i onda su oni, familije su imale pitanja na koji zapravo niko nije znal' odgovor, i onda to frustrira i to tako ide u krug osobito ako je neko mlađi“ (Mateja)

Dodatni problem kod ove bolesti stvara stanje koje se naziva *happy hypoxia*, karakterizirano vrlo lošom saturacijom (zasićenosti) kisika u krvi, ali naizgled dobrim općim stanjem pacijenta bez dispneje (Widysanto et al. 2020), kako objašnjava Kramer:

„takvi ljudi su ti problem iz medicinskog smisla, paramedicinskog smisla i ajmo reć' psihološkog. Imaš 3 faktora koji su tu sjebani [sic]: prvo, on je klinički dobro, znači čovjek kompenzira svoje stanje, ne izgleda ti ko da će umrijet, ne izgleda ti ko da hitno mora dobit tubus zato što ono, sjedi i priča s tobom, šta tu napraviti, znaš da će se sigurno pogoršat i da će kad tad bit za mašinu, al' u ovom trenu nije, okej, paramedicinski njegova obitelj ne kuži da je on tako loše, i psihološki, kad se sloše, često si primoran intubirat i uspavat nekog za kog si ono, koji ti je pred očima skroz dobro, znači ono svi parametri ti govore da je taj čovjek teško bolestan, da je sjeban [sic], da neće preživjet bez visoke medicinske potpore“

Posljedično, jedan od gorih, tj. težih dijelova posla medicinskih radnika je i priopćavanje pacijentu, kao i njegovoj obitelji, da treba biti uspavan. Odnosno, osim što se svakodnevno suočavaju s iznenadnim i brojnim smrtima pacijenata, medicinski radnici ponekad moraju pacijenta i njegovu obitelj suočiti i s vrlo mogućom bliskom smrću, tj. pronaći prihvatljiv način i jezik kojim tu činjenicu izreći:

„a odvratno, al' moraš to naučit i presjeć', ono ne smiješ lagat pacijentu, to nije, nije, to se ne radi, ono, on nije...ono neka ajmo reć' psihijatrijska kategorija di mu je oduzeta poslovna sposobnost i di on nema pravo odlučivanja o sebi, on može reć' da on to ne želi i potpisat da želi ić' van bolnice i ako on umre na cesti za 5 minuta to je njegova odluka [...] neki budu ono nesretni, i vidiš im u očima da izgube nadu i da su polusvjesni da je to možda zadnji put da su budni...ali nema izbora, mislim svi oni u suštini žele postat bolje, niko neće iz principa odbit, nekad ti je više problem ta obitelj koja nije svjesna da je on baš toliko loše jel te pitaju 'pa zašto ste to napravili, on je bio dobro', a nije, samo vi niste, nikad niste vidjeli monitor, vama on izgleda, al' to je taj paradoks di čovjek izgleda dobro, a nije dobro“ (Kramer)



Različiti valovi COVID-19 pandemije razlikovali su se po broju zaraženih pacijenata te posljedično tome i načinu funkcioniranja bolnica, odnosno opsegu zahvata koji su se u tim periodima izvodili. Tijekom valova, strpljenje, empatija i drugi osjećaji medicinskih radnika prema pacijentima i obiteljima su se mijenjali; drugim riječima - brža izmjena pacijenata znači manju mogućnost povezivanja s njima, kako opisuje Kramer stanje u 3. valu:

„problem je šta smo došli u fazu di, di više, više nema empatije. Mislim to je tolka ogromna količina tih ljudi koji dolaze i, i, tolko im brzo bude loše da em, nedostaje taj neki moment povezivanja s pacijentom jer...jako je kratak taj period od prijema do intubacije, dok smo prije ljude znali *šlajsat* po, 10, 15 dana na tim neinvazivnim metodama i ono, nekako, djelomično se i skompaš s njima na neki čudan način, i bude ti krivo kad ih intubiraš, ovo ti bude - jedan dan ih primiš, drugi dan su već na mašini, opće ne znaš ni ko su ti ljudi ni šta su...više ne znaš ni imena zato što su nebitna, samo se tak brzo mijenjaju...znamo tjedno imati po 2-3 smrti...i tako, tak da, da je drukčije nego što je bilo a, što se empatije tiče dosta je teško održavat jer niko nije cijjepljen, znači svi su imali priliku to spriječit“

Također, posebice u 3. valu došlo je do problema omogućavanja zdravstvene skrbi svima koja je potrebna, budući da su se sve operacije izvodile, a to stanje u bolnici Kramer opisuje metaforama „kopanja u zemlju“ i „cirkusa“, zbog količine pacijenata koja je dolazila u bolnice:

“sad se malo kopamo u zemlju, ali ne zbog nas, nego zbog toga što naviru ljudi ko ljudi [...] u tom 3. valu, ajmo ga nazvat, on je najgori do sad, jer se trudimo ne skinut nikog s programa, znači odradit sve operacije bilo ono, ne znam, uklanjanje madeža, do...naj onomalignijeg tumora koji postoji ili prometne nesreće [...] hoću reć, i najgluplje operacije se i dalje rade [...] imamo [...] intenzivnu koja je na rubu kapaciteta...znači ono jedino kad imamo mjesto je kad il' neko umre ili kad jedva na jedvite jade nagovorimo da ode u Zagreb ili nedaj Bože Božjim čudom neko ozdravi pa ga preselimo, ali zaista nikad nismo imali ovolki pritisak na nas [...] sad ne želimo nikog zajebat jer smatramo da ljudi nisu samo COVID i da im moramo dat' ono, zdravstvenu skrb, a s druge strane imamo živi cirkus u intenzivnoj i fakat treba ljudi“

Nadalje, zbog mutacija COVID-19 virusa i umiranja mlađih pacijenata Kramera zabrinjava mogućnost ponovne zaraze i za njegovo vlastito zdravlje:

„to nije ista bolest koju smo imali prije, ono, nije nikad bilo tolko loših ljudi [...] događa nam se da ljudi ono od 40, 50 godina dođu do intenzivne koji nisu imali jednu jedinu bolest u životu...i to baš nije simpatično, nekako se prestaneš osjećat da će s tobom bit sve okej ako

to opet pokupiš...ne znam, meni ono kad sam prvi put pokupio, okej nadaš se da neće íc na loše, al nekako vjeruješ ono, da zaista neće...[...] sad nam zaista i umiru ljudi od 40-50 godina, najmlađi nam je imo 39, nije imo nijednu bolest od prije....doduše taj isti nam je...prije intubacije reko da mi sa stavljanjem ljudi na respirator lažno podižemo broj umrlih, i da COVID ne postoji, nego da je to zavjera“

Kramerova empatija i osjećaji ovise i tome je li pacijent cijepljen ili ne, jer u malo procijepjenosti vidi uzrok problema u lošem stanju medicinskog sustava, tj. nemogućnosti zbrinjavanja svih pacijenata, što navode i Đurđica i Mateja te posljedično odgađanju nehitnih operacija te frustracija i negodovanja pacijenata i njihovih obitelji, posebice nakon dužeg čekanja na zahvat:

„s jedne strane, vlast govori ono da, da treba se cijepit, da su necijepljeni...problem koji društvo ono unazađuje, troši mu lovu i tako, s druge strane skidamo hladni program konstantno zbog liječenja tih COVID pacijenata, koji bi okej, ruku na srce, inače umrli, ali realno mogli su to spriječiti, i sad, ja, odnosno mi moramo odgađati operacije ljudi koji su čekali na svoju operaciju na godinu dana i ispunili sve svoje dužnosti i cijepljeni su, i sve se uredno pripremali, i uostalom žive s tim svojim problemom već x godina, i onda ih skineš zbog COVID-a, zato da bi liječio necijepljenu budalu koja je to mogla spriječiti....glupo je, i tak ti se nagomila toga i tih prekovremenih, teško je održavat da te više briga za to, a onda s druge strane ne možeš reć' da je glupa nekad ono hladna operacija tipa...neka kila ili nešto tako, fizičkom radniku ili zidaru njegova kila znači invaliditet, on ne može radit ništa, on sjedi doma i boluje...i sad se on neće operirat zbog COVID-a....to je baš glupo, tako da ono, prešli smo iz one faze da nam je teško, i došli smo u onu fazu di smo nadrkani, dosta nam je“ (Kramer)

„znači to je nekaj kaj može čekati, znači vi bute možda razmišljali 'ne, to ne može čekati jer je meni to važno', naravno, pa svakome je neke njemu to važno, to sve, i to je u redu mišljenje...ali trenutno je to sad na *stand byu*, a sve ovo drugo kak ono vele, joj sad se ne budu maligniteti liječili, to nije istina...a sad kak ono vele ne znam, joj sad s obzirom na opet povećani broj oboljelih ti ljudi će nekome zauzimati mjesto...ja to tak ne gledam, a opet da mi možemo nekaj spriječiti možemo, ali mi smo takav mentalitet da nećemo, to napraviti“ (Đurđica)

Problem nesporazumijevanja medicinske struke i pacijenata (i njihovih obitelji) i težeg pronalaženja načina za objašnjenje bolesti COVID-19 mogao bi ostaviti posljedice u

smislu budućeg smanjenja povjerenja u medicinsku struku, posebice kod onih skeptični(jih)h i prije COVID-19 pandemije.

## 6. Zaraza teorijama zavjera i infodemija u pandemiji COVID-19

Ljudi imaju epistemičku potrebu znati istinu i egzistencijalnu potrebu za osjećaj sigurnosti. U vremenima društvene krize - poput prirodnih katastrofa, ratova, terorističkih napada, financijskih kriza ili bolesti; ili *zakočenosti života*, kako Smiljana Đorđević Belić opisuje ovu COVID-19 pandemiju<sup>14</sup> – karakteriziranim vladavinom (egzistencijalnog) straha, paranoje, anksioznosti, nesigurnosti, neizvjesnosti i nemogućnosti kreiranja dugoročnijih planova (Zlatanović 2018: 107-202 prema Đorđević Belić 2021: 42) te su potrebe narušene, a simplificirajuće teorije zavjere čine se privlačnima (Knapp 2020, Van Prooijen i Douglas 2018 prema Freckelton 2020: 2; Douglas et al. 2017, Oleksy et al. 2020 prema Greiner i Sakić 2022: 179).<sup>15</sup> To je posebice izraženo u vrijeme karantene ili *lockdowna* kada ljudi posebice zbog zatvorenosti u domovima češće pretražuju Internet, prate portale s vijestima, *scrollaju* društvenim mrežama ili komuniciraju s obitelji ili prijateljima kako bi saznali više informacija o situaciji oko njih (Freckelton 2020: 2; Pilić i Pilić 2021: 418; Duvančić 2021: 4). Strah koji se javlja zapravo je definiran na osnovi nepoznatog i manjka znanja o mogućim događajima u čovjekovu životu, također, izvrsna je podloga za pokušaje manipulacije (Škrlić 2020: 2):

„Poznato je kako je sposobnost osjećanja straha urođena i razvijena tijekom najranijih stadija ljudske evolucije kako bi čovjek uopće preživio te nakon razvoja jezika, strah se proširio tako što su ljudi dijelili svoje strahove jedni s drugima i upozoravali na elemente koji bi mogli predstavljati opasnost za njih. Stoga se može zaključiti da je strah stečen i učenjem kroz vlastito ili tuđe iskustvo, a u doba modernih medija i brzog načina širenja

---

<sup>14</sup> U COVID-19 pandemiji čimbenici koji utječu na probleme i rizike vezane za javno globalno mentalno zdravlje su sljedeći: 1: neprecizno određen period inkubacije virusa i moguća asimptomatska transmisija uzrokuju dodatni strah i anksioznost; 2. inicijalno vladino umanjivanje ozbiljnosti pandemije umanjili su vjeru u transparentnost donošenja odluka i njihovu kompetentnost; 3. masovne mjere izolacije, odnosno karantene imaju negativne psihosocijalne efekte; 4. izvješća o nedostatku medicinske (zaštitne) opreme, osoblja i kreveta. Stoga je potrebna proaktivna, primjerena i promišljena komunikacija od strane javnih tijela kako bi se izbjegli dodatni problemi i ojačalo povjerenje. Također, društveni i duhovni kapital zajednice važni su elementi otpornosti i elastičnosti zajednice u vremenima krize (Jakovljević et al. 2020: 7).

<sup>15</sup> Također, prema Dennisu Proffittu, razlozi velikom rastu broja onih koji ne vjeruju u COVID-19 su sljedeći: (1) vlastiti izbor informativnih izvora, (2) u susretu s nesigurnošću, sklonost percepciji svijeta kakav bismo htjeli da je, (3) nesklonost naše inteligencije da rezonira s činjenicama koje su u konfliktu s našim predrasudama/pristranostima (Proffitt 2020).

komunikacije, dolazi do pojave masovnog straha, histerije i kolektivnih fobija čitavih zajednica, odnosno, kultura“ (ibid.: 4)

Atmosfera koja se razvija u vezi s događajima koji mijenjaju svakodnevicu pokazuje se kao „kontekst pogodan za formiranje i cirkulaciju naročitih narativnih sadržaja“ (Đorđević Belić 2021: 69), od kojih neki mogu biti konceptualizirani i kao folklor katastrofe (engl. *disaster folklore*). Osim mobilizatorske, propagandne i funkcije kolektivnog alarmiranja, takav tip folkloru ima i ulogu kronike, katalizatora u suočavanju s traumatičnim iskustvima, načina pregovaranja identiteta, a u njegovim slojevima očekivano je i osporavanje službenih narativa, nerijetko uz elemente (crnog) humora (ibid.: 49). Pandemije generiraju paralelne društvene epidemije straha, objašnjenja i djelovanja (Strong 1990 prema Mašić 2021: 8):

„Nova bolest i načini na koji se kreće kroz društva stvaraju strah jer ugrožavaju živote, egzistenciju i bogatstvo ljudi. To pokreće sumnju u ljude, životinje i materijalne predmete s kojima komuniciraju. Ljudi nastoje objasniti pandemiju na bilo koji način koji im dođe pod ruku - božanska odmazda za grijeh, zavjera tuđinske sile, bijeg iz tajnog laboratorija.“ (Mašić 2021: 8)

Christopher Hitchens objašnjava da budući da um razlikuje istinu od neistine, a teorije zavjere ne dosežu ni prag prihvatljivosti da budu testirane, odnosno opovrgnute, one su paranoične tj. *para* (izvan, pored, pokraj) *nous* (um) – izvan sfere uma (Hitchens 2004 prema Bratic 2008: 3).<sup>16</sup> Nadalje, radi se zapravo o urbanim predajama/legendama s paranoidnom matricom (Bratic 2008 prema Marjanić 2016: 111) koje se definiraju u odnosu prema „režimu istine“ – „općoj politici“ istine svakog društva, tj. vrstama diskursa koji se prihvaćaju kao istina i mehanizmima i instancama koje omogućuju raspoznavanje istine od neistine (Foucault 1980 prema Bratic 2008: 3-4), stoga su teorije zavjere *tip narativa* i *znak diskvalifikacije narativa* (Bratic 2008: 4). Razumijevajući ih kao vrstu „politike odozdo“ (Besnier 2009: 12 prema Marković 2018: 270) one su definirajući trop kroz koji se društveni i politički fenomeni i problemi (primjeri koje navodi Bratic su nove tehnologije, društvena uloga novinarstva, biomedicina, globalizacija i sl.) propituju (ibid.: 6). Teorije zavjere vezane

---

<sup>16</sup> Prema Jakovljević i suradnicima, istraživanja pokazuju da su vjerovanja u teorije zavjera povezana s patološkim stanjima poput paranoje, shizotopije i psihopatije. Također, ljudi siromašnijeg socio-ekonomskog statusa skloniji su tim vjerovanjima, što reflektira njihovo nepovjerenje u sustav (2020: 8). Nadalje, neki političari namjerno potkopavaju vjeru u znanost, javna tijela i medije (Harari 2020 prema Jakovljević et al. 2020: 8) što otežava njihove komunikacijske ciljeve.

uz COVID-19 pandemiju zasnivaju se na epistemičkim, egzistencijalnim, društvenim i političkim motivima.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) u veljači 2020. godine objavila je izvješće u kojem je utvrdila da je COVID-19 pandemija uzrokovala infodemiju (Duvančić 2021: 3). „Pojam su definirali kao prekomjernu količinu informacija i točnih i netočnih koja otežava ljudima da pronađu vjerodostojne informacije“ (Pan, Shan L. i Sixuan Zhang 2020 prema Duvančić 2021: 3). Budući da je temeljna vrijednost modernog društva brzina (Hassan 2009: 135 prema Gaščić 2021: 11), a „znanstvenici nisu bili u mogućnosti dati odgovore na sva pitanja koja su zanimala ljude“, to je dovelo do „praznine u dostupnim informacijama koje su razni neprovjereni izvori popunili“ (Montesi 2020 prema Duvančić 2021: 4). Također, velika količina informacija stvara umor zbog ljudske ograničene sposobnosti za zadržavanjem pažnje. Posljedično, tada se koriste mentalni prečaci za lakše procesuiranje informacija, što podrazumijeva neprovjeravanje izvora informacija te apatiju (Duvančić 2021: 4). Denis Gaščić polazeći od Neila Postmana objašnjava da je modernom čovjeku problem čitati tekst te da površinski uzima vijesti (Gaščić 2021), tj. kako tumači Postman “postepeno prebacivanje kulture iz tipografske u fotografsku značilo je i tranziciju iz racionalnog u emocionalno” (Postman 1985: 9 prema Gaščić 2021: 17). Nadalje, Gaščić navodi primjer kako je slika u obliku grafa postala jednim od najčešćih oblika prenošenja informacija o stanju pandemije. No, dio grafova odnosio se na predviđanja budućeg širenja epidemije, ponekad točna, ponekad ne, a često su se pojavljivali bez metapodataka o njima, konkretno izvora informacija (Gaščić 2021: 18). Činjenicu da je slika vrlo važan i upečatljiv način prenošenja informacija trebaju imati na umu oni zaduženi za prenošenju točnih informacija o virusu COVID-19, tj. ne radi se o problemu metode nego sadržaja.

Infodemija, odnosno panika u teorijama zavjere kristalizira široko raširene strahove, i često ne tražeći pravi uzrok problema i uvjeta, premješta ih na određenu društvenu grupu (Weeks 1981: 14 prema Bratich 2008: 9) – u COVID-19 pandemiji jedan od primjera je strah od, ali i ksenofobični ispadi i fizičkih napadi na osobe azijskog podrijetla (Duvančić 2021: 5), koji su *navodno* proširili pandemiju. Nadalje, jedna od teorija zavjera navodi da su 5G instalacije i mreža uzrokovale ili pomogle ubrzanju širenja bolesti COVID-19 te da se to drži u tajnosti kako bi tvrtke koje se bave ovom tehnologijom mogle i dalje ostvarivati profit, što je uzrokovalo napade na odašiljače (Pilić i Pilić 2021: 419; Kelion 2021 prema Kelam i Dilica 2021: 287). Također, teorija koja govori da je COVID-19 biološko oružje koje financiraju

Melinda i Bill Gates te da cjepivo uključuje mikročip ili mijenja naš DNA i sl. utječe na kolebljivost stanovništva vezanu uz cjepivo (McEvoy 2021 prema Pilić i Pilić 2021: 420; (Wakabayashi et al. 2020 prema Kelam i Dilica 2021: 287)).<sup>17</sup> Neke od njih u Rusiji interpretiraju taj događaj kao nastavak trgovinskog rata s Kinom kojeg je započeo predsjednik Donald Trump. Druga verzija navodi da je CIA (Središnja obavještajna agencija SAD-a) kreirala taj virus kako bi destabilizirala Kinu (Glenza 2020 prema Jakovljević et al. 2020: 8). U Iranu, visoka smrtnost objašnjena je time da je virus kreiran kako bi primarno napao Šiite (Momeni 2020 prema Jakovljević et al. 2020: 8). Sljedeća teorija navodi kako je virus kreiran od međunarodne elite kako bi stvorio financijsku krizu koja bi dovela do pada valuta i hiperinflacije (Jakovljević et al. 2020: 8).

Panika se širi i pojačava neformalnim kanalima – tračevima, glasinama, urbanim legendama, ali i masovnim medijima (Bratich 2008: 9). Također, „glasine služe kao vrsta kolektivnog rješavanja problema i sredstvo za upravljanje nesigurnošću dijeljenjem novih, neprovjerenih informacija i prikupljanjem stavova drugih“ (Larson 2020 prema Kelam i Dilica 2021: 286). Zahvaljujući društvenim mrežama, one se eksponencijalno brzo i nekontrolirano šire predstavljajući tako sve veći problem uspješnoj borbi protiv pandemije (Kelam i Dilica 2021: 286). Nadalje, moralna panika postala je norma novinarske prakse, način na koji dnevni događaji privlače pažnju publike (McRobbie 1994: 202 prema Bratich 2008: 9) te nije više samo namjeran ishod, nego cilj novinarstva (McRobbie i Thornton prema Bratich 2008: 10). Štoviše, panika može lako postati samo-ostvarujuće proročanstvo koje vodi u demoralizaciju i (ekonomski) kaos i katastrofu (Bursztajn 2020 prema Jakovljević et al. 2020: 7). Uz to, javljaju se i lažne vijesti (engl. *fake news*), vijesti kojima je primarni cilj navesti čitatelja na pogrešan zaključak te ga dovesti u zabludu (Benkler et al. 2017 prema Duvančić 2021: 5) te su „jako uspješne zbog toga što su sastavljene od točnih informacija koje je lako provjeriti (datumi, imena ili statistike) i potpuno netočnih informacija što otežava prepoznavanje istinitosti“ (Duvančić 2021: 5). Njihov je cilj „povećanje čitanosti, pridobivanje sljedbenika te poziv za neki oblik aktivističkog djelovanja“ (ibid.). Također, pogrešne i obmanjujuće vijesti s informacijama poput „pranje ruku ne pomaže“ ili „korona virus je opasan samo za starije osobe“ mogu potaknuti nepridržavanje epidemioloških mjera, tj. širenja zarazne bolesti (Pilić i Pilić 2021: 418-419). Takve teorije zavjera u opreci su i sukobu s mišljenjem

---

<sup>17</sup> Još neke od teorija zavjere tumače kako su genetski modificirani usjevi krivi za pojavu COVID-19 pandemije ili da bolest COVID-19 zapravo ne postoji (Kelam i Dilica 2021: 290).

i znanjem medicinske struke, tj. praksom. Stoga, osim što ne pridonose razumijevanju bolesti COVID-19, one zapravo i otežavaju borbu medicinskih djelatnika protiv virusa. U vremenu slobode mišljenja uviđa se i njezina istovremena opasnost, odnosno ambivalentnost korisnosti omogućavanja plasiranja neprovjerenih informacija svima koji to žele. Dodatno, moglo bi se reći da je došlo do razjedinjavanja ljudske vrste u borbi s neljudskim, odnosno sukoba kulture (u smislu *vjerovanja*) medicinskih radnika i teoretičara zavjera. Ipak, treba shvatiti da ljudi vjeruju u ono što im je razumljivo, odnosno dovoljno jednostavno da shvate i pojme. Stoga, iako priče u teorijama zavjera na neki način ljudima pomažu objasniti i olakšati situaciju u kojoj se nalaze, i na neki način ih izliječiti od trauma (u smislu „pričanja kao lijeka“), one su ujedno i vrlo ugrožavajuće i opasne, ukoliko im se ne pristupa s oprezom. Ovo bi se moglo povezati s činjenicom ambivalentnosti liječnika i medicinskih radnika kao njegovatelja/lječitelja i štetočine. Nadalje, društvene mreže poput Facebooka, Instagrama, Twittera i sl. svojim algoritmima *zatvaraju* njihove korisnike u takozvane komore jeke (engl. *echo chambers*) i filter mjehuriće (engl. *filter bubbles*) na način da favoriziraju plasiranje informacija sličnih onima koje je korisnik već vidio i posvetio im više svog vremena i pažnje (Cinelli et al. 2021), tj. djeluju kao svojevrsni „čuvari vrata“ (engl. *gatekeepers*) selektirajući informacije (usp. Jurlina 2019).

Medicinski radnici, naravno, ne smiju izricati svoje neslaganje s teoretičarima zavjere niti se sukobljavati s njima, nego bi trebali pronaći razumljiv način objašnjenja ove bolesti i njima. U narativima mojih kazivača osjeća se umor uzrokovan susretima s takvim teorijama i nemogućnost borbe s njima. Iako sam pričanje (u metaforama), posebice u Kramerovom narativu, promatrala kao način liječenja, u smislu iscjeljivanja ili oslobađanja od negativnih emocija uzrokovanih traumama, zarazu teorijama zavjere, odnosno shvaćanje činjenica koje one iznose i šire kao objektivnih istina potrebno je na neki način liječiti. Također, u samim intervjuima činilo mi se da kazivači u potpunosti izbjegavaju pričati o takvim teorijama budući da su predstavnici struke te bi se njihovo moguće zanimanje i pričanje o njima moglo interpretirati kao opravdavanje takvih teorija, omogućavanje njihovog širenja te umanjivanja važnosti njihovog stručnog znanja o bolestima općenito. Stječe se dojam da medicinski radnici takve teorije negiraju kao što one negiraju ozbiljnost COVID-19 bolesti. Mateja navodi da u počecima pandemije, dok još nije bio velik broj zaraženih, kao ni teorija zavjere, iako su se bojali, pacijenti su „pristajali na sve“, „da im se nešto ne dogodi“ te nisu previše propitivali medicinske zaključke i upute. Kramer kasniju situaciju, tj. teoretičare zavjera u COVID-19 pandemiji opisuje metaforom „plastelina uplašenog i izluđenog čovjeka zatvorenog u kući“,

no pokušava takve narative u potpunosti izbjegavati. Nadalje, teorije i lažne vijesti koje su se putem medija širile među širom javnosti navodeći da od bolesti COVID-19 umiru samo stari i bolesni kreirale su koncept zaštićene „zdrave“ većine (usp. DeliĆ 2022: 11) te tako otežale objašnjavanje uzroka smrti obiteljima mlađih, ili onih bez komorbiditeta, preminulih pacijenata. Dodatni problem ovakvih teorija je i poticanje i osnaživanje *ageisma* (usp. Bytheway 1994), odnosno pridavanja manje važnosti smrtima starih osoba, zbog vjerovanja da su te osobe već same po sebi, tj. po svojoj dobi, na samom kraju svog života. Uz to, dio populacije mlađe dobi zbog takvih je vijesti i vjerovanja manje poštivalo pravila društvenog distanciranja i druge preporuke epidemiologa, kao i odlučivalo se za cijepjenje te tako pridonio širenju zaraze i opterećenju bolničkih kapaciteta, u smislu radne snage i dostupnih kreveta i opreme.

„u zadnje vrijeme se fakat pojavljuje jako puno tog nekog građanstva koje ne zna apsolutno ništa o medicini, a misle da znaju sve [...]: i to ti je fenomen Google + fenomen strah + fenomen teorije zavjera i to se sve skupa zgomba u taj neki plastelin i masu...izluđenog čovjeka kojem je dosta da bude zatvoren u kući, malo je pročitao na Googleu, još je malo ono najpametniji tip i na kraju ti se formira ono u jako pametnog lika koji negira COVID i sere da se to ne događa, i onda ti dođe popovat da ono koji kurac [*sic*] mi niš ne radimo, da zašto su njemu otkazane operacije vena, da ono, koji uopće nema razumijevanja da ne znam 300 metara od tud di se on dere na doktore taj isti doktor je jučer ono vidio 3 smrti u istom danu i tako to ono...Većinom nije tako, al' povremeno se pojavi...a i tako meni jednom u ambulanti došo lik koji mi je reko ono da to ne postoji, da je to sve glupo, da zašto ja nosim masku, da bi ja trebo skinut masku, to da se mi vidimo i tako, msm, uopće neću komentirat“ (Kramer)

„pa većina ih je imala dijagnoze, ali jako puno mlađih umrlo znači sad ovaj zadnji kaj je umrl dečko '74. godišće, on nije nije imal nikakve komorbiditete, čak ne znam, imal' je hipertenziju, liječil je po visoki tlak ali uz kontrolu, mislim to se nemre nazvati da je to sad neki komorbiditet, strašno, i to su jako teške situacije, znači gledajte, bez obzira na to, kaj meni jako smeta kad neko veli 'on je star pa je umro', on je nečiji roditelj, on je nečija obitelj, i na to mi nismo nikad gledali“ (Đurđica)

## 7. Zaključak

Vrijeme krize, nesigurnosti ili *zakočenosti života* poput onog u pandemiji COVID-19 uzdrmalo je svakodnevicu mnogih, a posebice onih na 'prvoj liniji obrane' od virusa – najugroženije i najodgovornije skupine, medicinskih radnika koji često rade na bojištu između života i smrti. U ovom radu željela sam analizirati iskustva troje kazivača i njihove narative o



nošenju s promjenama u svakodnevici, i usporediti ih s medijskim diskursom o medicinskim radnicima kao herojima ili medijskim zvijezdama ove pandemije, kao i diskursu o ovoj bolesti općenito u javnosti i široj populaciji nasuprot iskustvu iz prve ruke. Naravno, budući da se radi o trima iskustvima, ovo istraživanje nije sveobuhvatno, što se može smatrati njegovim nedostatkom, no cilj mi je bio fokusirati se na konkretna iskustva i priče (narrative) o njima.

Promatrala sam bolnice kao prozore (i ogledala) u dominantne društvene i kulturne procese pod utjecajem globalnog stanja pandemije i istraživala odnose u kolektivu, s pacijentima i njihovim obiteljima te željela ispisati etnografiju pogleda izbliza. Nakon adaptacije i transformacije bolnica i načina rada na novo stanje, bolest koja se širi „nevidljivim“ putem, uz neprecizno određen period inkubacije te uz moguću asimptomatsku transmisiju donijela je dodatne probleme i izazove prvenstveno za medicinske radnike. Iako su oni svakodnevno naviknuti na rad s bolesnima i umirućima, u COVID-19 pandemiji se uz stvarnu zarazu virusom javio i dodatni problem mentalne "zaraze" – straha od COVID-19, panike i nepovjerenja među kolektivom (kao i širom javnosti), koje su posljedice brige za pacijente, tj. svjesnosti ambivalentnosti i paradoksa da osim liječiti i njegovati, oni mogu i ugroziti pacijenta. Također, iako se počecima u javnosti umanjivala ozbiljnost pandemije, cirkulirala su izvješća o nedostatku medicinske (zaštitne) opreme, osoblja i kreveta, a masovne mjere izolacije, odnosno karantene osnažile su negativne psihosocijalne efekte na populaciju, tj. osnažile strah, paniku i nepovjerenje među različitim ljudskim grupama u borbi s neljudskim, u smislu kompetentnosti liječenja i donošenja odluka vezanih za suzbijanje zaraze. Javljuju se i epidemije straha, objašnjenja i djelovanja, koje su dobra podloga za pokušaje manipulacije.

Uz izmijenjenu rutinu svakodnevice, s COVID načinom rada, COVID odijelima i odjelima, medicinski radnici doživljavali su i određena dodatno potresna iskustva poput transporta COVID pacijenata u referentni centar za COVID-19 bolest, pripremu COVID pacijenta za ukop ili optužbe za loše liječenje ili zarazu pacijenata u bolnici. U narativima mojih kazivača, kojima oni prorađuju i oblikuju svoje iskustvo i daju mu značenje, posebice Kramerovom, vidljiva je neminovna prilagodba na novu svakodnevicu, koja s vremenom postaje „normalna“, tj. prihvaćanje prilično teških uvjeta rada iz kojih ne mogu pobjeći. Neki od načina olakšavanja te situacije su međusobno zbližavanje radnika, metaforizacija i ironiziranje u njezinom prepričavanju ili fokus na viši cilj zbog kojeg su tu gdje jesu – izliječenje i njega pacijenata. Kako sam i sama na početku zaključka ovog rada preuzela ratne metafore za opis pandemije, ona se dakako može shvatiti i kao rat s virusom, dok su medicinski radnici „u

punoj ratnoj spremi“ njegovi vojnici, boreći se respiratorima, maskama za lice i sl. Ta metaforika ima za cilj upravljanje ponašanjem kako bi zajedničkim snagama s ostalom populacijom što prije završili i pobijedili u ratu. Također, i svakodnevnica „vojnika“ izvan posla se zbog straha od zaraze pacijenata promijenila, izbjegavali su suvišna druženja i kontakte i dodatno brinuli zbog moguće zaraze vlastite obitelji.

Zbog novosti i neistraženosti same bolesti COVID-19, kao i njezinog nepredvidivog tijeka, pacijenti i njihove obitelji suočeni su s brojnim pitanjima, ali i frustracijama. Posebice u primjeru pacijenata koji su naizgled dobro, dok u stvarnosti ne, tj. njihova medicinska slika može biti jako loša, a potrebni postupci za liječenje poput intubacije su za pacijenta i obitelj zastrašujući. U različitim valovima COVID-19 pandemije koji su imali i različita pravila za izvođenje ostalih medicinskih zahvata u bolnicama, i dolaskom cjepiva, mijenjali su se stav i empatija medicinskih radnika prema pacijentima, posebice onim necijepljenima. Svjesni da su njihove mogućnosti ograničene, brojem kreveta, osoblja i aparata, u narativima medicinskih radnika ne javlja se osjećaj da su heroji niti zvijezde pandemije. U njihovim narativima primarno je vidljiva briga za pacijente, a ne isticanje rizika po vlastiti život, niti isticanje herojskog čina. Njihove veze u kolektivu su ojačale, no cijela kriza ostavit će posljedice na njihovo psihičko stanje. Značajnu ulogu u tome ima velika smrtnost, tj. brza izmjena pacijenata na odijelima i nemogućnost povezivanja s njima, kao i iznenadnost smrti zbog različitih čimbenika ove bolesti, odnosno „loša“ i „nevidljiva“ smrt u bolnici. Radi se o smrti koja dolazi bez upozorenja i mogućnosti pripreme te je dodatno uznemirujuća za članove obitelji u okvirima ove pandemije zbog nemogućnosti iskazivanja poštovanja i dostojanstva koje osoba zaslužuje u umiranju i sahrani, zbog promjena u načinima izvođenja pogreba i pogrebnih rituala.

Također, u ovom vremenu neizvjesnosti i nesigurnosti, uz pandemiju se vrlo brzo javila i infodemija, kao i različite teorije zavjere koje se u modernom društvu vrlo brzo šire primarno putem internetskih portala i društvenih mreža. Budući da znanstvenici nisu bili u mogućnosti u kratkom vremenu pronaći odgovore na sva pitanja vezana za COVID-19 te praznine su popunili neprovjereni izvori koji su prenosili različite teorije, nagađanja, kao i oprečne informacije. U tom kontekstu, otežano je pronalaženje vjerodostojnih informacija, na što također ima utjecaj ljudska ograničena sposobnost za zadržavanjem pažnje, kao i mentalni prečaci za lakše procesuiranje informacija. Nadalje, algoritmi društvenih mreža usmjeravaju njihove korisnike informacijama sličnima onima koje su već vidjeli, ili za koje pretpostavljaju

da bi odgovarale njihovim stavovima, zatvarajući ih tako u komore jeke i filter mjehuriće. Teorije zavjera, svojevrsne urbane predaje/legende s paranoidnom matricom, uz lažne vijesti i glasine, iako služe kao sredstvo suočavanja sa kriznom i izvanrednom situacijom traženjem uzroka, krivca i/li objašnjenja, otežavaju dostupnost istinitih informacija, povećavaju paniku, strahove, anksioznost, kao i mržnju i/li ksenofobiju prema određenim društvenim skupinama. Drugim riječima, slično paradoksu liječnika i drugih medicinskih radnika u smislu njegovatelja/izlječitelja i štetočine, i priče u teorijama zavjere imaju svoja dva lica. Dodatno, nije uvijek jednostavno provjeriti koliko neka metoda ili način liječenja pomažu, a koliko odmažu, i utječu na opće stanje osobe ili populacije, što je i slučaj s teorijama zavjere. Nadalje, širenjem neprovjerenih informacija, kao i straha i panike smanjuje se povjerenje u znanost, javna tijela i vlade, i njihove napore za suzbijanjem zaraze. U narativima mojih kazivača vidljiv je nemoć borbe s takvim teorijama, kao i umor, odnosno njihovo otežavanje radne im svakodnevice. Konkretni primjeri među širom populacijom su kreiranje koncepta zaštićene „zdrave“ većine, tj. populacije mlađe i srednje dobi; nepoštivanje pravila društvenog distanciranja i drugih epidemioloških preporuka, jačanje kolebljivosti stanovništva vezane uz cjepivo, što sve ima za posljedicu širenja zaraze i opterećenja bolničkih kapaciteta. Problem oslabljenog povjerenja moguć je i u budućnosti, posebice kod dijela populacije skeptične u zdravstveni sustav i prije ove pandemije. Naravno, zagovaram mišljenje da teoretičare zavjera ne treba osuđivati niti napadati, nego je potrebno dublje istražiti, i iz njihove perspektive razumjeti, odakle dolaze te teorije, što vidim kao otvoreno pitanje za daljnja buduća istraživanja.

## 8. Literatura

Bajkovec, Lana. 2016. *Empatija medicinskih sestara*. Sveučilište Sjever. Odjel za Biomedicinske znanosti. <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A999/datastream/PDF/view> (pristup 14. 7. 2022.).

Becker, Gaylene. 1997. *Disrupted lives: How people create meaning in a chaotic world*. University of California Press.

Bediako Agyei, Frank, et al. 2021. "“Surviving to thriving”": a meta-ethnography of the experiences of healthcare staff caring for persons with COVID-19". *BMC Health Services*

*Research* 21/1:1-14. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-07112-w> (pristup 21. 6. 2022.).

Belić, Smiljana Đorđević. 2021. „COVID-19 u Srbiji između privatnog i javnog: narativi o bolesti i bolovanju i biokomunikabilni modeli“. *Narodna umjetnost* 58/1: 41-64. <https://hrcak.srce.hr/file/376711> (pristup 4. 7. 2022.).

Biti, Ozren. 2022. „Oscilacije povjerenja i komunikacijski izazovi: liječnici kao medijske zvijezde u doba koronakrize u Hrvatskoj“. *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Nova etnografija: Zagreb, 319 – 342.

Bratich, Jack Z. 2008. *Conspiracy panics: Political rationality and popular culture*. State University of New York Press.

Bruner, Jerome Seymour. 1986. *Actual minds, possible worlds*. Cambridge: Harvard University Press.

Bruner, Jerome. 1987 „Life as narrative“. *Social research: An international quarterly* 71/3:691-710. [http://ewasteschools.pbworks.com/f/Bruner\\_J\\_LifeAsNarrative.pdf](http://ewasteschools.pbworks.com/f/Bruner_J_LifeAsNarrative.pdf) (pristup 21. 9. 2022.)

Bukovčan, Tanja. 2010. „Nije za one slabih živaca–pitanja etičnog i moralnog relativizma u medicinskim etnografijama“. *Etnološka tribina: Godišnjak Hrvatskog etnološkog društva* 40/33: 45-56. <https://hrcak.srce.hr/file/94690> (pristup 12. 7. 2022.).

Bytheway, Bill. 1994. *Ageism*. McGraw-Hill Education (UK).

Cinelli, Matteo, et al. 2021. "The echo chamber effect on social media." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 118.9 : e2023301118. <https://www.pnas.org/doi/abs/10.1073/pnas.2023301118> (pristup 24. 9. 2022.)

Chua, Liana. 2021. „Witnessing the Unseen: Extinction, Spirits, and Anthropological Responsibility“. *The Cambridge Journal of Anthropology*. 39/1:111-129. <https://www.berghahnjournals.com/view/journals/cja/39/1/cja390108.xml?rskey=Hdfk33&result=15> (pristup 20. 6. 2022.).

Čapo Žmegač, Jasna, Gulin, Zrnić, Valentina i Šantek, Goran, Pavel. 2006. „Etnologija bliskoga: Poetika i politika suvremenih terenskih istraživanja“: U *Etnologija bliskoga*:

*Poetika i politika suvremenih terenskih istraživanja*. Institut za etnologiju i folkloristiku. Naklada Jesenski i Turk: Zagreb, 7-52.

Delić, Lidija. 2022. „Osmišljavanje smrti i strah od smrti iliti COVID, smrt i baba“. *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Nova etnografija: Zagreb, 213-227.

Dobranić, Anja. 2019. *Narativna analiza publicističkih tekstova u 24sata o nestalima u Domovinskom ratu 2016. i 2017. godine*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet političkih znanosti. <https://repozitorij.unizg.hr/islandora/object/fpzg:955> (pristup 8. 7. 2022.).

Duvančić, Jelena. 2021. *Infodemija u doba pandemije-stavovi studenata*. Osijek: Sveučilište Jurja Josipa Strossmayera, Filozofski fakultet. <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffos:5730> (pristup 13. 9. 2022.).

Foley, Douglas i Angela Valenzuela. 2005. „Critical Ethnography: The Politics of Collaboration“. *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, California. 217-234.

Freckelton, Ian. 2020. „COVID-19: Fear, quackery, false representations and the law“. *International Journal of Law and Psychiatry* 72: 101611. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252720300704> (pristup 4. 7. 2022.).

Frykman, Jonas. 1990. „Što ljudi čine, a o čemu rijetko govore“. *Etnološka tribina: Godišnjak Hrvatskog etnološkog društva*. 20/13:81-95. <https://hrcak.srce.hr/clanak/119908> (pristup 20. 6. 2022.).

Gaščić, Denis. 2021. *Infodemija u doba pandemije koronavirusa*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet. <https://repozitorij.unizg.hr/islandora/object/ffzg:3986> (pristup 13. 9. 2022.).

Greiner, Paula i Suzana Sakić. 2022. „Utjecaj koronakrize na osobe u statusu beskućnika u Zagrebu“. *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Nova etnografija: Zagreb, 165-184.

Hammersley, Martyn. i Paul Atkinson. 2007. „Access“. *Ethnography: principles in practice*. Routledge: London, New York: 41-62.

Jakovljević, Miro, et al. 2020. "COVID-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security." *Psychiatria Danubina* 32/1: 6-14. <https://hrcak.srce.hr/file/344104> (pristup 14. 9. 2022.).

Jambrešić, Kirin, Renata. 2022. „Moć zazornog u doba korone“. *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Nova etnografija: Zagreb, 9-34.

Jurlina, Juraj. 2019. „Komore jeke na internetu“. U *Mediji i medijska kultura. Europski realiteti*. Osijek [https://www.researchgate.net/publication/335445156\\_Komore\\_jeke\\_na\\_internetu](https://www.researchgate.net/publication/335445156_Komore_jeke_na_internetu) (pristup 24. 9. 2022.).

Kackin, Ozlem, et al. 2021. „Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study.“ *International Journal of Social Psychiatry* 67/2: 158-167. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020942788> (pristup 4. 7. 2022.).

Katarinčić, Ivana. 2022. „Izvedivost osmišljenih epidemioloških mjera i (nove) podjele u društvu uslijed koronakrize“. *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Nova etnografija: Zagreb, 229-262.

Katarinčić, Ivana, Marković, Jelena, Ines Prica i Ana-Marija Vukušić. 2022. „Uvod“. *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Nova etnografija: Zagreb, 7-9.

Kelam, Ivica i Kristina Dilica. 2021. „Bioetički aspekti utjecaja teorija zavjere na borbu protiv pandemije COVID-19 u Hrvatskoj.“ *Jahr-European Journal of Bioethics*. 12/2: 285-306. <https://hrcak.srce.hr/file/392512> (pristup 14. 9. 2022.)

Kleinman, Arthur. 1980. *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Vol. 3. University of California Press: Berkeley.

Korda, Matea. 2021. *Heroizacija medicinskih radnika u pandemiji COVID-19: slučaj Hrvatske*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet. <https://repozitorij.unizg.hr/islandora/object/ffzg:4380> (pristup 1. 9. 2022.).

Kotišová, Johana. 2019. *Crisis Reporters, Emotions, and Technology: An Ethnography*. Palgrave Macmillan. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-21428-9.pdf> (pristup 20. 6. 2022.).

Labov, William i Joshua Waletzky. 1967. „Narrative Analysis: Oral Version of Personal Experience“. U Helm, June, ur. *Essays on the verbal and visual arts: Proceedings of the 1966 Annual Spring Meeting of the American Ethnological Society*. Seattle: American Ethnological Society, 12–44. [https://www.academia.edu/5908198/Narrative\\_analysis\\_oral\\_versions\\_of\\_personal\\_experience](https://www.academia.edu/5908198/Narrative_analysis_oral_versions_of_personal_experience) (pristup 27. 10. 2022.)

Latković, Ivana. 2019. „Mirisi naši svagdašnji“ *Andragoški glasnik: Glasilo Hrvatskog andragoškog društva* 23.38 (1-2): 30-31. <https://hrcak.srce.hr/file/344921> (pristup 23. 9. 2022.)

Lakoff, George i Mark Johnson. 2003. *Metaphors We Live By*. Chicago – London: University of Chicago Press.

Lewis, Ana Perinić, i Petra Rajić Šikanjić. 2021. "“Plaćimo, plaćimo u tišini, umrimo, umrimo u samoći”: promjene praksi tugovanja i pogreba u vrijeme pandemije bolesti COVID-19." *Narodna umjetnost*. 58/1: 19-40. <https://hrcak.srce.hr/ojs/index.php/nu/article/view/17565> (pristup 2. 7. 2022.).

Liu, Qian, et al. 2020. „The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study“. *The Lancet Global Health* 8/6: e790-e798. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X20302047> (pristup 4. 7. 2022.).

Long, Debbi, Cynthia Hunter, and Sjaak Van der Geest. 2008. „When the field is a ward or a clinic: Hospital ethnography.“ *Anthropology & Medicine* 1/2: 71-78. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13648470802121844> (pristup 11. 7. 2022.).

Madison, D. Soyini. 2011. *Critical ethnography: Method, ethics, and performance*. Sage publications Thousand Oaks, California.

Maple, Myfanwy., i Edwards, Helen. 2009. *Locating and Understanding Voices in Narrative Inquiry: A Journey of Discovery*. Qualitative journeys: Student and mentor experiences with

research: 33-48. [http://us.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/26994\\_Chapter3.pdf](http://us.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/26994_Chapter3.pdf) (pristup 27. 10. 2022.).

Marjanić, Suzana. 2016. „Teorije zavjera kao urbane predaje/legende s paranoidnom matricom“. *Narodna umjetnost* 2.53 <https://hrcak.srce.hr/ojs/index.php/nu/article/view/4844> (pristup 22. 9. 2022.).

Marković, Jelena. 2010. „Arhiviranje života (djetinjstva) izbliza: neke refleksije o problemima pohrane i transkripcije terenskih snimki.“ *Etnološka tribina: Godišnjak Hrvatskog etnološkog društva* 40.33: 57-69. <https://core.ac.uk/download/pdf/14432134.pdf> (pristup 20. 9. 2022.).

Marković, Jelena. 2018. “Conspiracy Theory and (Not) Belonging: Experiences of War, Displacement and Estrangement“ *Studia ethnologica Croatica* 30.1: 253-277. <https://pdfs.semanticscholar.org/da09/215498605dc136208bf903ce40a197722aed.pdf> (pristup 25. 9. 2022.).

Marvaldi, Maxime, et al. 2021. „Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.“ *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 126: 252-264. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976342100141X> (pristup 4. 7. 2022.).

Mašić, Marija. 2021. „Sociologija COVID-a 19-pregled istraživanja.“ <https://repozitorij.svkst.unist.hr/islandora/object/ffst:3216> (pristup 11. 7. 2022.).

Mattingly, Cheryl, i Linda C. Garro, ur. 2000. *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. University of California Press; Berkeley.

McGranahan, Carole. 2020. „Ethnographic witnessing: Or, hope is the first anthropological emotion“. *Journal of Legal Anthropology*. 4.1. 101-110. <https://www.berghahnjournals.com/view/journals/jla/4/1/jla040108.xml?rskey=QHWXdb&result=24> (pristup 20. 6. 2022.).

Minichiello, Victor i Jeffrey A. Kottler. 2009. ur. *Qualitative journeys: Student and mentor experiences with research*. Sage Publications.



Mohammed, Shan, et al. 2021. „The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis“. *International Journal of Nursing Studies* 117: 103887. 1-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748921000195> (pristup 21. 6. 2022.).

Morra, Francesca. 2021. „Towards an Ethnography of Crisis: The Investigation of Refugees’ Mental Distress“. *Anthropology in Action* 28.2: 36-43. [https://www.berghahnjournals.com/view/journals/aia/28/2/aia280205.xml?utm\\_source=TrendMD&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=Anthropology\\_in\\_Action\\_TrendMD\\_1](https://www.berghahnjournals.com/view/journals/aia/28/2/aia280205.xml?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Anthropology_in_Action_TrendMD_1) (pristup 20. 6. 2022.).

Patton, Michael Quinn. 2014. *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications: Thousand Oaks, California.

Patton, Michael Quinn. 1980. *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE Publications, inc.

Pilić, Marko i Maja Pilić. 2021. „Infodemija u doba covid-19: kaznenopravni i sigurnosni aspekt.“ *Policija i sigurnost*. 30.3/2021: 417-429. <https://hrcak.srce.hr/file/385061> (pristup 12. 9. 2022.).

Podboj, Martina. 2020. „Narativna analiza kao metoda uvida u diskursnu konstrukciju identiteta“. *Suvremena lingvistika*. 46.90: 239-264. <https://hrcak.srce.hr/file/362823> (pristup 4. 7. 2022.).

Podjed, Dan. 2021. „Renewal of Ethnography in the Time of the COVID-19 Crisis“. *Sociologija i prostor/Sociology & Space*. 59/1: 267-284 <https://hrcak.srce.hr/file/370658> (pristup 20. 6. 2022.).

Potkonjak, Sanja. 2014. *Teren za etnologe početnike*. Hrvatsko etnološko društvo: Zagreb. [https://hrvatskoetnoloskodrustvo.hr/wp-content/uploads/2019/07/1.1\\_Sanja-Potkonjak\\_-\\_Teren-za-etnologe-pocetnike.pdf](https://hrvatskoetnoloskodrustvo.hr/wp-content/uploads/2019/07/1.1_Sanja-Potkonjak_-_Teren-za-etnologe-pocetnike.pdf) (pristup 21. 6. 2022.).

Street, Alice, i Simon Coleman. 2012. „Introduction: real and imagined spaces“. *Space and Culture* 15/1: 4-17. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1206331211421852> (pristup 11. 7. 2022.).

Sun, Niuniu, et al. 2020. "A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients." *American journal of infection control* 48.6: 592-598. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320302017> (pristup 4. 7. 2022.).

Škrljac, Tina. 2020. *Širenje kulture straha u hrvatskim online medijima*. Sveučilište Jurja Josipa Strossmayera. Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, <https://repozitorij.aukos.unios.hr/islandora/object/aukos:490> (pristup 22. 9. 2022.).

Štiviljević, Sara. 2022. "'Priča o koroni': o koronavirusu u virtualnom prostoru iz perspektive pučke književnosti". *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Nova etnografija: Zagreb, 301-318.

Turner, Victor. 1982. *From ritual to theatre: The human seriousness of play*. Vol. 1. Performing Arts Journal Publications: New York.

Van der Geest, Sjaak, i Kaja Finkler. 2004. „Hospital ethnography: introduction“. *Social science & medicine* 59.10: 1995-2001. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953604001066> (pristup 11. 7. 2022.).

Vukušić, Ana-Marija. 2022. „Poludit, puknit i to je to... Pandemija koronavirusa i domovi za starije i nemoćne u Hrvatskoj“. *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Nova etnografija: Zagreb, 139–238.

Widysanto, Allen, et al. 2020. „Happy hypoxia in critical COVID-19 patient: A case report in Tangerang, Indonesia“. *Physiological Reports* 8.20: 1-5. <https://physoc.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.14814/phy2.14619> (pristup 13. 7. 2022.).

Zlata, Jelena. 2013. *Urbane transformacije suvremenog Zagreba: sociološka analiza*. Plejada. <http://idiprints.knjiznica.idi.hr/17/> (pristup 4. 7. 2022.).

## 9. Izvori

COVID-19 bolest. 2021. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=70912> (pristup 3. 7. 2022.).

Debiec, Jacek. 2020. „Fear can spread from person to person faster than the coronavirus – But there are ways to slow it down“. *The Conversation*. 16. ožujak. <https://theconversation.com/fear-can-spread-from-person-to-person-faster-than-the-coronavirus-but-there-are-ways-to-slow-it-down-133129> (pristup 20. 6. 2022.).

Okri, Ben. 2020. „Fear of Covid-19 is a mental contagion – and that’s something we can fight“. *The Guardian*, 26. ožujka, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/26/fear-of-covid-19-is-a-mental-contagion-ben-okri> (pristup 21. 6. 2022.).

Proffitt, Dennis. 2020. „Why so many people are biased to ignore the risks of COVID-19, according to a psychology professor“. *Business Insider Nederland*. 30. srpanj. <https://www.businessinsider.nl/bias-explains-why-people-arent-taking-covid-19-seriously-2020-4?international=true&r=US> (pristup 13. 7. 2022.).

Škaričić, Nataša. 2020. „Hrvatska i koronavirus. Krajnje je vrijeme da se spomenu i neki diletantski propusti“. *Lupiga*, 11. ožujka.: <https://lupiga.com/vijesti/hrvatska-i-koronavirus-krajnje-je-vrijeme-da-sespomenu-i-neki-diletantski-propusti> (pristup 27. 10. 2022.).

Vrabec, Vedran. 2020. „Potvrđen prvi slučaj koronavirusa u Hrvatskoj“. *Telegram. hr*. 25. veljače. <https://www.telegram.hr/politika-kriminal/potvrden-prvi-slucaj-koronavirusa-u-hrvatskoj/> (pristup 20. 9. 2022.).

## **10. Popis kazivača**

Kramer, rođen 1994. godine, doktor medicine na specijalizaciji na odjelu anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine, bolnica zbog zaštite njegovog identiteta nije navedena u radu (30. ožujka i 20. studenog 2021.)

Đurđica, rođena 1978. godine, medicinska sestra, radi u Općoj bolnici Zabok, radi inače na odjelu abdominalne kirurgije, a zbog preraspodjele zbog pandemije COVID-19 na odjelu kardiologije s COVID-19 pozitivnim osobama (7. siječnja 2022.)

Mateja, rođena 1993. godine, medicinska sestra, radi u Općoj bolnici Karlovac na odjelu neurologije s jedinicom za intenzivno liječenje moždanog udara (27. lipnja 2022.)

## 11. Abstrakt

Cilj je rada ispisati etnografiju iskust(a)va medicinskih radnika u pandemiji COVID-19, odnosno njihovo viđenje i pogled izbliza na svakodnevicu bolnice u medicinskoj krizi i promjene koje su se događale, u načinu i doživljaju rada. Propituju se i odnosi s pacijentima i njihovim obiteljima koji opovrgavaju ozbiljnost ili uopće postojanje bolesti COVID-19, kao i suočavanje sa smrću i patnjom pacijenata te način na koji oblikuju svoje narative o tome. Metodologija u radu su polustrukturirani intervjui te kritičko čitanje relevantne literature i izvora o temama teorija zavjere i infodemije, koje su se također širile u pandemiji.

Ključne riječi: COVID-19, pandemija, medicinski radnici, infodemija, teorije zavjera

### COVID-19 and Human Suffering: An Ethnography of Healing and Dying

The aim of this work is to write an ethnography of the experience(s) of medical workers in the COVID-19 pandemic, that is, their close-up view of the everyday life of a hospital in a medical crisis and the changes that took place in the ways of working and experience of work. Relationships with patients and their families who deny the seriousness or even the existence of the disease COVID-19 are also examined, as well as dealing with the death and suffering of patients and the way they shape their narratives about it. The methodology used in the work are semi-structured interviews and critical reading of relevant literature and sources on the topics of conspiracy theories and infodemics, which also spread during the pandemic.

Keywords: COVID-19, pandemic, medical workers, infodemic, conspiracy theories