

Zbornik Instituta za kriminološka  
i sociološka istraživanja  
2022 / Vol. XLI / 2-3 / 9-26  
Originalni naučni rad  
Primljeno: 21. novembar 2022. godine  
Prihvaćeno: 21. decembar 2022. godine  
DOI: 10.47152/ziksi2022031  
UDK: 316.356.2-055.26:159.9  
316.663-055.52-055.2(497.11)  
616.98:578.834]:316.362.4

## POSTAJANJE MAJKOM TOKOM PANDEMIJE VIRUSA KOVID-19 U SRBIJI\*

Milica VLAJIĆ\*

*Cilj ovog kvalitativnog istraživanja eksplorativnog karaktera je tumačenje efekata krize izazvane pandemijom virusa kovid-19 na iskustvo postajanja majkom. Subjektivni doživljaj tranzicije u majčinstvo oblikuje se u odnosu na iskustva unutar određenih faza koje podrazumevaju donošenje odluke o rađanju, period trudnoće, porođaj, period neposredno nakon rođenja deteta i period ranog majčinstva, ali se konstruiše i u odnosu na normativno uslovljene diskurse o „dobrom materinstvu“ i njegovom prikazivanju, kao i percepcijom neformalne i institucionalne podrške majčinstvu. Pandemija koviida-19 postavila je pred pojedince i grupe nove izazove u pogledu gotovo svakog segmenta ljudske egzistencije, te polazimo od pretpostavke da su efekti krize bitno uticali i na doživljaj tranzicije u majčinstvo. U istraživanju je učestvovalo deset žena koje su postale majke u periodu između marta 2020. i februara 2021. godine, a rezultati ukazuju na specifičnosti iskustva tranzicije u majčinstvo u kontekstu pandemije u svakoj od njenih faza.*

*KLJUČNE REČI: tranzicija u majčinstvo / pandemija / doživljaj majčinstva*

---

\* Rad je nastao u okviru naučnoistraživačkog projekta *Čovek i društvo u vreme krize* koji finansira Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu.

\* Istraživačica pripravnica, Institut za sociološka istraživanja, Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu. E-mail: milica.vlajic3@gmail.com

## 1. UVOD

Pandemijske okolnosti su u veoma kratkom roku dovele do korenitih promena svakodnevnih i porodičnih praksi, kao i u različitim domenima javne sfere, čime je ubrzo proklamovan osvit doba „nove normalnosti“ (Sekkides & Vecchia, 2020), bilo da se ono doživljava kao privremeno ili permanentno stanje. U Srbiji je reakcija na krizu izazvanu pandemijom počev od prvog registrovanog slučaja bolesti 6. marta 2020. godine, praćena nedoslednošću prilikom definisanja mera suzbijanja i sprečavanja širenja virusa tokom različitih perioda ili „talasa“ pandemije. Naime, odnos prema pandemiji tokom prva dva talasa u Srbiji (proleće 2020. i zima 2020/21.) u relativno kratkim vremenskim intervalima varirao je od veoma restriktivnog koji je uključivao ograničavanje kretanja, do potpuno relaksiranog u vidu proglašenja „pobede nad virusom“. Rizična svakodnevica obeležena je smanjenom učestalošću značajnih socijalnih kontakata izvan granica domaćinstva, reorganizacijom obrazovne i radne sfere, kao i zdravstvenog sektora, ali i sveprisutnim oprečnim informacija o prirodi bolesti koje su se mogle čuti u medijskom diskursu. Pandemijske okolnosti uticale su na pojavu novih psihičkih i telesnih rizika, ali i na formulisane različitih strategija prilagođavanja kao odgovor pojedinaca i grupa na novonastale izazove u radikalno izmenjenom društvenom kontekstu. Iako promene u načinu života nisu zaobišle gotovo nijedan segment društvenog života i predstavljaju deo globalnog iskustva, efekti krize naročito su se odrazili na vulnerabilne kategorije stanovništva.

U ovom radu bavimo se tranzicijom u majčinstvo u kontekstu pandemije, polazeći od pretpostavke je izmenjeni društveni kontekst značajno oblikovao iskustvo postajanja majkom. Osnovni cilj istraživanja je ispitivanje efekata krize izazvane pandemijom virusa kovid-19 na iskustvo postajanja majkom u Srbiji. Na deskriptivnom nivou, nastojaćemo da na osnovu prikupljene građe sistematizujemo dominantne karakteristike iskustva tranzicije u majčinstvo u pandemijskim okolnostima i mapiramo specifične izazove prisutne u datom kontekstu. Drugi, interpretativni cilj istraživanja odnosi se na tumačenje odnosa sagovornica prema sopstvenom proživljenom iskustvu tranzicije u majčinstvo. U prvom delu rada izložen je teorijski okvir istraživanja, a zatim su obrazloženi korišćeni metod i kompozicija uzorka. Drugi deo rada sastoji se od analize intervjua i završne diskusije kojom se sumiraju nalazi istraživanja.

## 2. TEORIJSKI OKVIR

Tranzicija u roditeljstvo podrazumeva složenu dinamiku promena identiteta osobe u procesu postajanja roditeljem u okviru nekoliko faza (Tomanović et al., 2016: 15). Kao zasebne faze tranzicije u majčinstvo tretiraćemo period trudnoće, porođaja i ranog roditeljstva. Svaka od ovih faza obeležena je različitim praksama i očekivanjima u vezi sa roditeljstvom, te sa sobom nosi specifične izazove koji su u

pandemijskim okolnostima poprimili novo obličje. Proces postajanja roditeljem konstruiše se u sadejstvu normativnog, strukturalnog i kontekstualnog okvira unutar kojeg je situiran sa jedne, i individualnog opažanja, značenja i delanja aktera, sa druge strane (Tomanović et al., 2016). Majčinstvo predstavlja domen izrazito podložan različitim normativističkim uokviravanjima koja mogu uticati na značenja i doživljaj tranzicije u majčinstvo. Naime, iskustvo postajanja majkom često se formuliše kroz pozicioniranje u odnosu prema društvenom konstrukturu „dobrog materinstva“, pri čemu su narativi žena neretko u funkciji prikazivanja (*displaying*, Finch, 2007) i potvrde usvajanja sociokulturnog ideala materinstva čiju neophodna komponentu često predstavlja etika žrtvovanja za decu i porodicu (Hughson, 2015), dok se izostavljaju oni elementi iskustva koji predstavljaju individualizovani aspekt subjektivnosti majčinstva (Tomanović et al., 2016: 134–135). Stoga je na delu prisustvo straha od dobijanja etikete „loše majke“ (Tomanović et al., 2016: 134), pri čemu istovremeno internalizacija dominantnog diskursa o dobrom materinstvu može proizvesti osećaj neuspeha i anksioznost kod mladih majki (Miller, 2005: 47). Mogli bismo pretpostaviti da su prakse izolovanja usled pandemijskih okolnosti imale dvojakog efekta na doživljaj tranzicije u majčinstvo – s jedne strane kroz individualizaciju majčinstva usled smanjene učestalosti socijalnih kontakata i ublažavanje društvenog pritiska na očekivanja u vezi sa majčinstvom, i s druge strane, kroz osnaživanje postojećih diskursa o „dobrom majčinstvu“ i osećanje krivice ukoliko se internalizovane norme ne mogu ostvariti u uslovima krize. U radu će se kao prve dve dimenzije u odnosu na koje će se vršiti tematska analiza intervjuja posmatrati prve dve faze tranzicije u majčinstvo – period trudnoće i iskustvo porođaja. Naredne dve faze tranzicije u roditeljstvo su faza neposredno nakon rođenja deteta koja podrazumeva prilagođavanje svakodnevnih praksi i redefinisanja partnerskih, srodničkih i drugih značajnih odnosa, i faza ranog roditeljstva, nakon navršene prve godine od rođenja deteta, unutar koje se u fokusu porodičnog života nalaze izazovi u vezi sa usklađivanjem radne i porodične sfere i podelom rada u domaćinstvu (Tomanović et al., 2016: 16). Tokom analize će se usled preplitanja tematskih celina u narativima sagovornica pomenute dve faze tretirati kao zasebna faza pod nazivom „rano majčinstvo“. Unutar ove faze prepoznamo podelu rada u domaćinstvu kao treću, i intergeneracijske odnose kao četvrtu dimenziju. U nastavku teksta obrazložena je relevantnost izdvojenih dimenzija na osnovu postojećih istraživanja tranzicije u roditeljstvo i karakteristike pandemijskog konteksta koje bi mogle uticati na promenu tranzicione dinamike.

Iskustvo trudnoće i čin porođaja kao svojevrstan ritual prelaza, predstavljaju izuzetno vulnerabilan period u životu većine žena. Za ove faze takode je karakterističan upliv diskursa o „dobrom materinstvu“, ali i prakse medikalizacije kojima se žena otuđuje od svoje telesnosti (Sekulić, 2016), kao i mnoštvo drugih izazova koji su usled stresora u vezi sa pandemijom nesumnjivo dodatno produbili osećaj straha i anksioznosti. Osim toga, u Srbiji je prisutan i diskurs naturalizacije majčinstva kada je u pitanju dojenje, koje se ne percipira kao pravo na lični izbor zbog toga što se kosi sa „najboljim interesima deteta“ (Tomanović et al., 2016: 50). Stoga se nameće pitanje odnosa žena prema proživljenom iskustvu trudnoće i porođaja u pandemijskim okolnostima, budući da se proživljena stvarnost u rizičnom i značajno drugačijem društvenom kontekstu posmatra i doživljava u

odnosu na postojeće, stabilne normative o majčinstvu. Narativi o majčinstvu gotovo po pravilu uključuju iskaze o složenim i često kontradiktornim osećanjima u koja se često ugrađeni i osećaji straha i krivice (Miller, 2005), pri čemu dosadašnja istraživanja ukazuju na širu rasprostranjenost osećanja anksioznosti, strepnje i depresije među ženama koje su se tokom pandemije našle u nekoj od faza tranzicije u majčinstvo u odnosu na period pre pandemije, pa su tako i iskustvo trudnoće i porođaja njima obeleženi (Bobić, 2021: 63; López-Morales et al., 2021). Limitiran pristup medicinskim uslugama usled preraspodele zdravstvenih resursa, kao i učestali potencijalno uznemirujući i oprečni medijski izveštaji u vezi sa epidemiološkom situacijom i prirodom bolesti (posebno o efektima virusa i vakcine na trudnice i novorođenčad) bi kao stresogeni faktori mogli imati značajnog udela u oblikovanju doživljaja tranzicije u majčinstvo. U uslovima socijalnog distanciranja, povezivanje trudnica i majki putem društvenih mreža se u pojedinim istraživanjima pokazalo kao za ovu populaciju dominantno iskustvo i značajan izvor podrške i informisanja u procesu postajanja majkom (Gray & Barnett, 2022).

Praksa socijalnog distanciranja, uz prelazak na rad od kuće karakterističan za određene vrste zanimanja, među ključnim je osobenostima pandemijskog konteksta koji mogu bitno uticati na promene u podeli kućnog rada. Drugim rečima, moglo bi se pretpostaviti da bi izmenjen društveni kontekst mogao dovesti do redefinisavanja tradicionalnog modela rodne podele rada i angažmana u vezi sa brigom o detetu usled povećanog prisustva partnera u domaćinstvu. Dosadašnja istraživanja u domaćem kontekstu pokazuju da najveći deo repetitivnih kućnih poslova, emocionalnog rada i brige o detetu obavljaju žene (Bobić, 2018; Tomanović et al., 2016). Međutim, pojedina istraživanja sprovedena tokom pandemije virusa kovid-19 pokazuju da iako je kriza u pogledu podele rada u domaćinstvu produbila postojeću rodnu asimetriju, istovremeno je u nju unela i određene modernizujuće efekte budući da se u sferi porodičnih obaveza i brige o deci u većoj meri nego inače uključio značajan broj muškaraca, uglavnom onih sa višim stepenom obrazovanja i iz urbanih sredina (Stanojević, 2021: 63). U kontekstu povećanog rizika, potencijalna transformacija obrazaca interakcije i praksi pregovaranja u okviru partnerske dijade tokom procesa postajanja roditeljem (Bobić & Stanojević, 2014) mogla bi radiklano promeniti način doživljaja majčinstva u odnosu na period pre pandemije.

Osim redefinisavanja raspodele kućnih i roditeljskih obaveza, u uslovima nedovoljno razvijenog institucionalnog sistema podrške roditeljstvu, „nova normalnost“ mogla je bitno uticati i na preoblikovanje polja neformalne podrške – jedne od okosnica familističke ideologije. Pandemijske okolnosti mogle bi blokirati ospoljavanje obrasca snažne intergeneracijske solidarnosti (pre svega silaznog tipa) karakteristične za područja familističkog subprotektivnog tranzicionog režima (Walter et al., 2009). U tom smislu nam se čini opravdanim pretpostaviti promene u aktivaciji neformalnih mreža podrške, kao i formulisanje različitih strategija prilagođavanja intergeneracijskih transfera pandemijskom kontekstu. Pojava različitih izazova i promena u sferi intergeneracijske solidarnosti usled pandemijskih okolnosti može se pretpostaviti ukoliko se ima u vidu da intergeneracijske odnose obeležava mnoštvo ambivalentnih osećanja i praksi u vezi sa procesom tranzicije u

majčinstvo. U ovom radu, koncept intergeneracijske ambivalencije posmatraćemo kao sumu kontradiktornih osećanja prema određenom članu porodice (Fingerman et al., 2008).

Niz ambivalentnih osećanja tokom tranzicije u majčinstvo nastaje ne samo zbog temeljne promene identiteta žene i usklađivanja normi i praksi u vezi sa novostečenom i predašnjom ulogom, već i usled činjenice da se radi o jednom od ključnih perioda situiranog unutar šireg procesa tranzicije u odraslost u okviru kojeg se nužno reprodukuje tenzija između autonomije i zavisnosti na ličnom i porodičnom nivou. Naime, majčinstvo kao relacioni koncept (Tomanović et al., 2016: 18) podrazumeva mogućnost generisanja ambivalentnih osećanja kroz interakcije sa članovima porodice. Istraživanja intergeneracijskih konflikata pokazuju da najčešći izvor sukoba između roditelja i njihove odrasle dece predstavljaju roditeljske prakse potonjih (Clarke et al., 1999: 263). Jedan od učestalih tipova izazova koji se javlja na normativnom nivou unutar dijade roditelj-odraslo dete odnosi se na tenziju između „norme obaveze“ i „norme neuplitanja“ (Mason et al., 2007). S jedne strane, reč je o očekivanju da roditelji pružaju pomoć i podršku kad god je to potrebno (što predstavlja nužnost koja ishodi iz neadekvatnog institucionalnog i strukturnog konteksta), pri čemu se istovremeno očekuje i njihovo neuplitanje u vaspitavanje i odgoj unuka. Rezultati istraživanja o postajanju roditeljem u Srbiji pokazali su da odrasla deca nastoje da ograniče učešće svojih roditelja u vaspitavanju unuka, koje se tumači kao nametanje (Tomanović i dr, 2016: 162), kao i da mlade majke nerado prihvataju savete svojih roditelja jer ih doživljavaju kao negiranje sopstvene kompetentnosti za samostalno organizovanje roditeljskih praksi (Ljubičić, 2016: 318). Oslanjanje na tzv. „baka servis“ stoga predstavlja od strane mladih roditelja pozitivno ocenjen i poželjan vid podrške, dok se istovremeno upotreba ovog oblika neformalne podrške često percipira kao onemogućavanje individualizacije roditeljstva (Tomanović et al., 2016: 46). U kontekstu pandemije nameće se i pitanje na koji način su se u novim okolnostima interpretirali i doživljavali izazovi u vezi sa zahtevom za uvažavanje autonomije majki pri organizovanju roditeljskih praksi i potrebe za oslanjanjem na neformalne mreže podrške.

Istraživanje porodičnih praksi tokom pandemije u Srbiji pokazuje prisustvo ambivalencije u intergeneracijskim odnosima u zavisnosti od globalnog i lokalnog konteksta pandemije – u inicijalnoj fazi pandemije prisutan je konflikt kao posledica povišene anksioznosti zbog nepoznate situacije, ali i prakse zajedništva usled razvijanja porodičnih strategija upravljanja zdravstvenim rizikom, dok se u drugoj fazi pandemije intergeneracijska ambivalencija manifestuje kao tenzija između zasićenja zajedničkim i potrebe za individualizacijom svakodnevnih praksi članova porodice (Tomanović, 2021: 78). Intergeneracijski aspekt tranzicije u majčinstvo stoga u kontekstu pandemije takođe može predstavljati izvor ambivalentnih osećanja i praksi, ali i značajan rezervoar podrške tokom ranog majčinstva.

### 3. METOD

Eksplorativni karakter istraživanja diktira neophodnost dolaska do građe koja sadrži iscrpne refleksije o periodu tranzicije u majčinstvo, te smo se u tu svrhu opredelili za upotrebu metoda dubinskog intervjua. U radu je primenjena tematska analiza nakon kategorizacije prikupljenog materijala prema tematskim celinama koje odgovaraju pojedinačnim fazama tranzicije u roditeljstvo: 1. trudnoća, 2. porođaj i 3. rano majčinstvo, pri čemu je potonja podeljena na dve podteme: 1. podela rada u domaćinstvu i 2. intergeneracijski odnosi, budući da teorijski okvir sugerise pretpostavku da su se oba aspekta ranog majčinstva u značajnoj meri transformisala u kontekstu pandemije. Istraživanje je sprovedeno tokom septembra 2022. godine, a prigodnim uzorkom formiranim metodom „grudve snega“ obuhvaćeno je deset žena koje su prvi put postale majke u periodu između marta 2020. i februara 2021. godine, pri čemu smo nastojali da zadovoljimo uslov saturacije uzorka. Ovaj kriterijum, kao i vreme sprovođenja istraživanja, odabrani su kako bi se osiguralo da sagovornice mogu svedočiti o svim fazama tranzicije u majčinstvo u kontekstualno relevantnim uslovima. Drugim rečima, pri odabiru učesnica u istraživanju vodili smo računa da se njihova tranzicija u majčinstvo započela tokom (jednog od) prva dva talasa pandemije (proleće 2020. i zima 2020/21. godine) u tačkama kulminacije rizika usled pandemijskih okolnosti. Takođe, sve sagovornice su u posmatranom periodu živele u domaćinstvu samo sa partnerom, a kasnije sa partnerom i zajedničkim detetom. Sagovornice su uzrasta od 27 do 38 godina, završenu srednju školu ima njih četiri, a preostalih šest poseduje visoko ili više obrazovanje. Izuzev jedne žene koja je studentkinja i druge koja je pomažući član poljoprivrednog domaćinstva, sve ostale sagovornice su zaposlene.

Osnovno istraživačko pitanje koje postavljamo odnosi se na specifičnosti subjektivnog doživljaja tranzicije u majčinstvo, odnosno njenih pojedinačnih faza (trudnoće, porođaja i ranog majčinstva) u pandemijskim okolnostima. Interesuje nas koji su dominantni izazovi i iskustva prisutni u narativima žena tokom tranzicije u majčinstvo, te na koji način se sagovornice tumače sopstveno proživljeno iskustvo. U okviru podteme koja se tiče podele rada u domaćinstvu, interesuje nas da li je kontekst pandemije uslovio egalitarniju raspodelu kućnog rada među partnerima, dok se kada je reč o intergeneracijskim odnosima, ključno pitanje odnosi na doživljaj interakcije sa porodicama porekla sagovornica i njihovih partnera u odnosu na iskustvo postajanja majkom.

### 4. ANALIZA INTERVJUA

#### 4.1. Trudnoća i porođaj: između stvarnosti i očekivanja

U narativima naših sagovornica dominira osećaj straha tokom trudnoće, koji je direktno povezan sa pandemijom. Drugim rečima, strah i nedoumice koji su inače

deo iskustva trudnica i porodilja (Sekulić, 2016), dodatno su pojačani u kontekstu pandemije.

*„Saznala da sam trudna u februaru i ta sreća zbog bebe je trajala možda nedelju dana, a onda je krenula pandemija. To me je skroz preplašilo. Prvenstveno u tih prvih mesec dana, šta ako se desi nešto, ako dođe do pobačaja, kako će proći porođaj – a sve zajedno sa tim strahom je postojao i strah od korone jer tada ništa nismo znali o virusu. Nismo znali kako se prenosi, ni kako utiče na trudnice, bebe i decu. Nije se još pričalo ni o vakcinama. Sve je to krenulo tako sjajno dok nismo čuli za pandemiju i onda prosto se bukvalno sve svelo na to samo da ostanem zdrava. Ja mislim da nisam ni napuštala kuću, skoro uopšte nisam izlazila napolje.”* (Teodora, 27, srednje obrazovanje, kozmetičarka)

Iskazi sagovornica tokom čitavog intervjua obiluju stalnim poređenjem sopstvenog iskustva tranzicije u majčinstvo tokom pandemije sa onim iskustvom koje su očekivale, a koje vezuju za „nepandemijske“ okolnosti. U tom smislu se iskustvo trudnoće percipira kao „nepotpuno“ (u odnosu na postojeće normative), budući da se odsustvo pojedinih aktivnosti sa repertoara anticipiranih institucionalnih i vaninstitucionalnih praksi tokom trudnoće direktno povezuje sa pandemijskim kontekstom.

*„Osetila se ta usamljenost tokom korone, zato što sam se ipak pazila. Nisam išla autobusom, manje sam se videla sa prijateljima, nisam išla po kafićima i tako... Da nije bilo korone, mislim da bih provodila više vremena sa ljudima. Često sam bila sama dok je suprug radio i izbegavala sam kontakte, a verujem da bi mi bilo dosta lakše i da bi mi čitav taj period bio ispunjeniji da su mi češće dolazili prijatelji.“* (Tatjana, 34, visoko obrazovanje, dizajnerka)

*„Mislim da bih bila mnogo aktivnija s obzirom da mi je trudnoća bila dobra i da nisam imala nekih problema. Znae, bio je strah prisutan konstantan... Da li smem da se vidim sa društvom ili ne, da li je neko zaražen ili ne, da li smem da se poljubim sa nekim i da ga zagrlim kada se vidimo. Izbegavala sam kafice, ustanove gde je bila velika gužva. Kada odem na pregled, isto, veliki strah je bio prisutan...”* (Sofija, 27, studentkinja, nezaposlena)

*„Niko nam nije eksplicitno rekao za državane ustanove, za preglede, za doznake. Za sve to si morao da ideš sam u početku, pošto niko ništa nije znao, staviš po 3 maske i 2 para rukavica, i onako trudna ideš u dom zdravlja. Čak ni ti doktori nisu bili obavješteni kako to sve funkcioniše, svi su bili potpuno neobavješteni i nespremni. Tako da, ja sam svoju trudnoću vodila privatno, mada se ni to nije pokazalo kao idealno rešenje. U normalnim okolnostima brže bi završavali preglede i bolje bi narod funkcionisao kad odeš na pregled kod doktora u državnoj instituciji.“* (Olivera, 36, visoko obrazovanje, docentkinja)

Tri sagovornice u našem uzorku imale su iskustvo zaražavanja virusom kovid-19 u periodu trudnoće i tokom porođaja, te se njihov doživljaj ovih faza tranzicije u majčinstvo razlikuje u odnosu na iskustvo ostalih sagovornica. U njihovim narativima više nego u narativima drugih žena naglašeno je prisustvo stresa i napetosti, pri čemu se posebno ističu oni delovi porođaja koji su u vezi sa merama

zaštite, ali i osećaj straha za sopstveno zdravlje i zdravlje deteta. U iskazima zaraženih porodilja dominira utisak da je pandemija kao invazivni faktor u odnosu na nepatvorenost čina porođaja, potisnula osećaj sreće koji su sagovornice očekivale da će proživeti.

„Pa s obzirom da sam se zarazila koronom dva dana posle porođaja, meni je bilo baš teško. S obzirom da su me odvojili od bebe posle nepuna dvadeset i četiri časa i da četiri dana bebu uopšte nisam videla, za mene je to bilo dosta traumatično. Mislim da je korona uništila najsrećniji dan u mom životu, tad kada sam postala majka.” (Tatjana, 34, visoko obrazovanje, dizajnerka)

„Neorganizovano sve u bolnici. Čekala sam da me prime u bolnicu dva sata, da bi organizovali korona odeljenje. Onda da me transportuju u drugu bolnicu. Bebu uopšte nisam videla dok nisam došla kući. Strašno sam se osećala, u svakom pogledu, plašila sam se da li beba ima koronu. Baš strašan je bio ceo taj period. Ne želim ni da se setim toga, a kamoli nešto drugo. Da sam se porodila normalno, ne bi morali da me transportuju u drugu bolnicu, ne bih preživela taj strah i napetost.” (Marija, 32, viša škola, medicinska sestra)

„Ja sam se razbolela tokom trudnoće u osmom mesecu, što se na kraju ispostavilo da sam imala koronu, pa mi je to bilo baš stresno. Bojala sam se za bebu, da li će ona dobro da se razvije, pošto tada se još nije znalo da li virus utiče na plod i novorođenče. Sad kada vratim film, kao da mi je neko oduzeo radost tog dana kada sam se porodila. Kao da nisam imala vremena da budem srećna zbog toga što sam rodila ćerku, nego se taj neki strah samo pojačao.” (Aleksandra, 38, srednje obrazovanje, frizerka)

Za razliku od njih, sagovornice koje nisu imale iskustvo zaražavanja kovidom tokom trudnoće i porođaja, ne postavljaju svoje narative u terminima normativno anticipirane i pandemijom obojene stvarnosti, već ih pozicioniraju u odnosu na negativna iskustva drugih žena koje su u istom periodu postajale majke, a čiju su fazu trudnoće i porođaja snažnije oblikovale pandemijske okolnosti. Svoje zadovoljavajuće iskustvo one pripisuju srećnim okolnostima i zaobilaženjem pandemijom uslovljenih činilaca i praksi koji bi mogli intenzivirati osećaj anksioznosti u vezi sa porođajem, pre svega zahvaljujući odlasku u privatne domove zdravlja i porodilišta. Na ovom mestu jasno se uočava efekat socio-ekonomskog statusa kao značajnog prediktora izbegavanja pandemijom uslovljenih rizika tokom ovih faza tranzicije u majčinstvo.

„Pošto je bila pandemija odlučili smo se da ćemo definitivno da idemo privatno za svaki slučaj. Pošto je to bila privatna bolnica mislim da sam imala sreće jer sam bila sama u sobi zbog pandemije tako da je meni bilo dozvoljeno da ne nosim masku uopšte iako su svi oko mene nosili. Taj dan sam se porodila i nisam imala nikakav drugačiji režim što se tiče pandemije pošto je bilo privatno i pošto sam bila sama u sobi nismo morali oko toga nešto naročito da pazimo.” (Teodora, 27, srednje obrazovanje, kozmetičarka)

„Plašio me je sistem funkcionisanja u bolnicama. Na primer, kako će se ophoditi prema meni, da li će biti nekih posebnih tretmana... To mi je bilo prosto nepoznato,



*ako tako mogu da kažem. Jedino što nisam želela jeste da me teraju da nosim masku, pošto sam čula tako neka iskustva, da su žene morale da nose masku na porođaju. Ali nisu to uradili. Svakako imam utisak da su i sestre i doktori bili pod tenzijom zbog pandemije, sto se reflektovalo i na sam odnos prema porođiljama. Ipak, nekako mislim da sam prošla odlično u odnosu na to kako sam mogla da prođem i kakve sam priče slušala, tako da mislim da nemam pravo da se žalim.“ (Ana, 30, srednje obrazovanje, konobarica)*

Sve naše sagovornice istakle su da im je iskustvo porođaja otežalo to što partner nije mogao da bude prisutan, kao i odsustvo mogućnosti da najbliži članovi porodice dođu u posetu – čime je produbljen utisak nepotpunosti porođaja kao rituala prelaza.

*„Grozno je bilo sve to... U smislu da neko može samo da te doveze do bolnice, ali niko ne može da ti dođe u posetu. Niko ne može da te vidi ni tebe ni bebu dok ne izađeš iz porođilišta. To treba da ti bude najradosniji trenutak, a ti... ni' ko može tebe da vidi, niti dete. Ništa.” (Aleksandra, 38, srednje obrazovanje, frizerka)*

*„Ono što je pandemija najviše poremetila u vezi sa porođajem je to da muž nije mogao da prisustvuje porođaju, a baš smo imali želju i on i ja. Bilo nam je baš žao kad smo saznali da od toga nema ništa jer smo dosta puta pričali na tu temu i zamišljali kako bi to sve izgledalo.“ (Olivera, 36, visoko obrazovanje, docentkinja)*

Najzad, ono što se kod nekoliko sagovornica izdvojilo kao važan izvor informacija u ovom periodu jesu društvene mreže i digitalni mediji putem kojih su žene razmenjivale iskustva sa drugim trudnicama i majkama. Ovaj način informisanja mogao je imati dvojako dejstvo, ujedno ublažavajući osećaj nesigurnosti i straha, ali i unoseći nemir usled neretko oprečnih informacija i čitanja o negativnim iskustvima drugih žena.

*„Kada sam bila trudna bila sam i na fejsbuk grupama i aplikacijama za trudnice, gde mame razmenjuju iskustva. Onda su tu krenule neke priče da su novorođenčad dobila kovid i one su tražile pomoć i pisale su o tome. Prosto, odjednom je sve postalo kovid i gde god se okreneš, samo je to. I ti se samo nadaš da neće da se desi tebi. Međutim, ono što je bilo dobro je da su neke majke rekle da dete jeste dobilo kovid, ali da su preležali lako, da nije bilo nekih problema. To me je malo smirilo, ali nisam znala da li dete treba vakcinisati od toga ili ne. Ja sam se vakcinisala nakon što sam se porodila, možda sam u oktobru ili novembru prvu primila, ali tada nije bilo nikakvih istraživanja kako utiče na trudnice, na žene koje su se tek porodile, itd. I onda su krenule neke priče kao nećeš moći da budeš trudna, biće ovo, biće ono. Sad, koliko god da si ti racionalna osoba i da ne veruješ u to što čuješ i veruješ nauci, kad si stalno bombardovan tim informacijama, kreneš da se plašiš. Stalno imaš tu raspravu sam sa sobom u glavi.” (Tatjana, 34, visoko obrazovanje, dizajnerka)*

#### 4.2. Rano majčinstvo: sveprožimajuća ambivalencija

Dosledno normativu „dobrog majčinstva” koji uključuje i etiku žrtvovanja (Hughson, 2015) prilagođenu izmenjenom društvenom kontekstu, iskustvo ranog majčinstva

sagovornice opisuju pre svega kao period preuzimanja najvećeg tereta odgovornosti za dete i domaćinstvo na sebe, naglašavajući konstantnu brigu za zdravlje deteta koja se dovodi u vezu sa različitim pandemijom uslovljenim izazovima, a pre svega sa institucionalnim nivoom podrške i uslugama zdravstvene zaštite.

*„Nekako od prvog dana sam sve preuzela na sebe. Nekako od prvog dana organizujem svoj dan i svoje obaveze prema sinu. On je prioritet, a ostalo šta stignem. Moj suprug radi ceo dan tako da ne mogu da se oslonim toliko na njega. On je privatnik, većinu vremena radi i ne može da organizuje svoje vreme prema nama već prema poslu. (...) Sve bi bilo dosta drugačije da nije bila pandemija, ne bi postojala ta neka bojazan za bebu, pa bih možda i ja bila opuštenija. Ja sam se stalno plašila da li je pozitivan na koronu, da se možda ne zarazi nekako. Pa onda sve te obavezne vakcinacije koje su neprekidno bile odlagane jer ako si bio prehladen nisu sigurni da li je korona. Bile su odlagane te vakcine nekada možda i bespotrebno, a niko ti ne pruži neku utehu dok to dete čeka da primi vakcinu.“* (Marija, 32, viša škola, medicinska sestra)

*„Bilo je onako malo teško dok sam se navikla, i još sam morala da budem u kući zbog korone. Pa non stop jedno isto beba, kuća, beba, kuća. Bila sam dosta depresivna nekako, jer sam bila oslonjena na samu sebe. S obzirom na to da sam se porodila u oktobru i da je krenula zima, i stvarno je pandemija onda bila onako, u jeku, bio me je strah najviše možda za mene. Znala sam za bebe koje su kovid pozitivne i decu da to mnogo lako podnesu – dan, dva imaju temperaturu i ništa im ne bude – ali plašila sam se za sebe, ako me slučajno uhvati i onemogućiti da brinem o detetu.“* (Katarina, 33, visoko obrazovanje, učiteljica)

*„Jako smo se bojali da je odvedemo kod pedijatra, tako da smo od početka morali da raširimo novčanik. Za sve smo je vodili privatno zato što sam se bojala da ne dođe u bolnicu koja je puna bolesne dece. Tako da to je bio i novčani izazov... Takođe, bile su nestašice vakcina koje beba mora da primi. Ne protiv kovida, nego vakcina koje beba redovno mora da primi. One su stigle malo kasnije nego što je trebalo. Naravno, pošto ide privatno, te vakcine koje se primaju tri puta mi privatno plaćamo možda 7-8 hiljada dinara. Sve to može da se izbegne, to plaćanje, tako što ćemo je odvesti u državnu bolnicu, ali ja sam toliko bila pod strahom da nisam htela.“* (Teodora, 27, srednje obrazovanje, kozmetičarka)

Bilo da je partner radio od kuće ili redovno odlazio na posao, sagovornice smatraju da bi od njega dobile istu količinu i vrstu pomoći nezavisno od prisustva pandemije. I jedan i drugi model donose specifične izazove – kako u pogledu onih u vezi sa organizacijom vremena i obaveza oko deteta, tako i u vidu izrazitog pritiska i odgovornosti koji su osećale majke. Tendencija ka egalitarnijoj raspodeli kućnih i roditeljskih obaveza nije uočena u narativima sagovornica. Kontekst pandemije nije doveden u vezu sa promenama u sferi podele rada u domaćinstvu, ali se u iskazima sagovornica ponavlja kao uzrok povremene napetosti u odnosu sa partnerom.

*„Moj suprug kada dođe sa posla odmah sređuje sebe i preuzima bebu. Zameni me nekih pola sata, sat vremena, pa onda opet ja. Čak smo jedno vreme nosili masku u stanu zbog bebe jer nam doktorka tako preporučila. To nam je dosta otežavalo. Nekako sve moraš sam da radiš jer ne mogu da ti dolazi ljudi, ne mogu da ti dolaze*

*prijatelji i neka šira porodica, da ti pomognu ako ništa drugo. Tako da mogu da kažem da je bilo dosta naporno i fizički i psihički. Nekada sam mislila da je lakše biti sam nego sa porodicom. Tako da ne znam kako bih tačno ta osećanja opisala... Veliki napor.” (Anđelija, 36, visoko obrazovanje, frilenserka)*

*„Moj muž je radio po ceo dan, od jutra do mraka, tako da sam sve sama radila. I danas je tako. On dođe u 8-9 kući, ponekad i u 10. Sve radim sama. Jedino kad je trebalo kod lekara da se ide, on uzme slobodan dan pa se odvezemo, inače ovako sve ja oko domaćinstva i dece. Prosto navikneš. Nekada je bilo dobro, nekada smo se malo raspravljali... Kako da kažem, mislim, znate kako je kad su svi nervozni u kući. Pandemija je izazvala mnogo nervoze kod svih nas, i tog nekog depresivnog stanja, što se se meni desilo.” (Tamara, 28, srednja škola, poljoprivrednica)*

*„Iskreno, bilo je jako teško napraviti rutinu koja je detetu potrebna zato što si i ti ograničen kada ne smeš napolje. Moj muž radi od kuće i onda mora da se pravi mir i tišina za taj rad, a ti imaš malu bebu, i gde ćeš sa njom? Takve probleme nije ni bilo moguće rešiti, nego su oni jednostavno prošli. Znači, bilo je jako puno svadanja i netrpeljivosti, i tako... Mada opet, sa druge strane, da nije bilo tog deteta mislim da bi oboje pršli tokom pandemije. Ali eto, nismo mogli da imamo pomoć od naših majki, mog brata, tetke, kume... Niko nije mogao da dolazi.” (Anđelija, 36, visoko obrazovanje, frilenserka)*

*„Moj dečko je radio kao što inače radi, i pošto može da radi od kuće, nastavio je da radi od kuće, tako da bi u tom smislu bilo isto i bez pandemije. Mislim, sa jedne strane je loše što smo bili primorani da budemo sami, dečko i ja, sa detetom. Mi smo naviknuti da smo sami sa njom i to je bilo loše u tom momentu, ali je pomoglo na duge staze. Pomoglo je nama da smo svesni da možemo sami da se izborimo sa tim, da se nosimo sa svim tim. Da ne mora da nam dolazi neko treći, četvrti, peti da nam pomaže.” (Sofija, 27, studentkinja, nezaposlena)*

Posebno je interesantan način na koji je pandemija oblikovala intergeneracijske odnose i odnose sa porodicama porekla sagovornica i njihovih partnera tokom perioda ranog roditeljstva. Sa jedne strane, sagovornice uglavnom žale što zbog toga što im nije bila dostupna pomoć drugih članova porodice, koja bi se u odsustvu pandemije podrazumevala.

*„Baš bih volela da je imao neko da mi pomogne, ali šta ćeš, morala sam sve sama. Prosto te život tako natera da moraš da se boriš. (...) Da nije bilo korone dosta toga bi bilo drugačije jer bih imala veći osećaj zajedništva. Mnogo bi manje moje dete trenutno bilo vezano za mene isključivo da je u nekim tim prvim mesecima mogao da bude i sa drugim ljudima. Da ne pominjem koliko bi meni značila pomoć...” (Marija, 32, viša škola, medicinska sestra)*

*„Tri meseca mi niko nije ušao u kuću ni da vidi dete ni ništa... Što ti opet stvara neki osećaj otuđenja. To mi je bilo grozno. To je onako jedino što mi je otežavalo situaciju, ta otuđenost od porodice koja nije mogla da dođe da me vidi i da malo pripomogne. Ali suprug je bio tu, on isto nije radio, pa smo nekako nas dvoje dan za danom živeli i spram situacije se snalazili.” (Aleksandra, 38, srednje obrazovanje, frizerka)*

„Niko nije dolazio, samo dečko i ja smo brinuli oko bebe. Iskreno, mnogo bi nam značila pomoć... Da nije pandemije mislim da bi i moji i njegovi došli da nam pomognu. Nije postojala pomoć iz mog straha i jako mi je bilo teško zbog pandemije. Nismo mogli da idemo normalno da se šetamo, da uživamo sa bebom, niti išta. Sa jedne strane to, a sa druge strane, mnogo su dosađivali (roditelji sagovornice i njenog partnera – M.V.) porukama i pozivima i da treba da se javljam na video poziv. Čak i ako kažem: „A. (dete – M.V.) plače, trenutno je kaos, ja sam u haosu, garderoba je po podu, ne želim da se javim” – oni su insistirali. Mislim, bilo bi sigurno gore da su onako kucali na vrata i dolazili, ali i ovako mi je toga bilo preko glave.” (Sofija, 27, studentkinja, nezaposlena)

Proces postajanja roditeljem dovodi do intenziviranja ambivalentnih osećanja i praksi kada je reč o intergeneracijskim odnosima (Luescher & Pillemer, 1998; Tomanović et al, 2016), ali kao što se može naslutiti iz prethodno citiranog iskaza, kontekst pandemije uslovio je pojavu novih oblika intergeneracijske ambivalencije u porodičnim odnosima. Pandemijom blokirana aktivacija neformalnih mreža podrške u periodu ranog majčinstva prisutna je paralelno sa utiskom da su pandemijske okolnosti istovremeno doprinele smanjenju društvenog pritiska na majke oslabivši snagu postojećih normativa o „dobrom majčinstvu”. Drugim rečima, pandemija se u narativima pojedinih sagovornica percipira i kao omogućavajuća struktura kojom je otvoren prostor individualizaciji majčinstva.

„Prosto smo postali ljudi koji razmišljaju svojom glavom i veruju lekarima, i bilo je jako bitno da slušamo ono što nam govori pedijatar vezano i za pandemiju i ovako. Pošto je vladala pandemija bilo je mnogo lakše da se otarasimo majki naših zbog tog što vlada kaos, svako ima neko svoje mišljenje i mi smo im rekli da smo odlučili da ćemo uzeti jedno mišljenje i tim mišljenjem ćemo da se vodimo – a to je mišljenje lekara. Bilo ih je lakše učutkati jer ne bi tako lako odustali od nekih svojih ideja da nije bilo pandemije. U tom smislu mi je bilo dosta lakše, da ne moram da slušam šta ja to ne radim dobro i kako one imaju više iskustva i sve bolje znaju i tako to. Mislim da bih poludela da sam još i to morala da trpim. Mogu reći i da sam definitivno osećala manji pritisak jer nisu svi odmah krenuli da dolaze nego, eto, po nekim etapama, malo se razvukao taj dolazak., pa je bilo lakše postaviti tu neku granicu u komunikaciji. Nije dolazila rodbina, čak ni roditelji, što samim tim povlači i da nije bilo glupih konstatacija vezano za bebu, kao i saveta koje nisam tražila. Nema šanse da bi me inače pustili da radim kako ja mislim da treba. Korona ih je dozvala pameti, da tako kažem.” (Tatjana, 34, visoko obrazovanje, dizajnerka)

„Pandemija je uticala na to da nismo primali ljude u kuću da vide bebu i evo i dan danas je neka rodbina još nije videla zbog toga. To sam, na primer, prvo ukinula zbog bebe. Meni su dolazile babice da obiđu bebu, šta god je trebalo bile su tu. Nije bilo nikog da mi pametuje jer niko nije ni dolazio, ni moji ni njegovi. Eto, ja sam kratko dojila, tako da nisu ni mogli da me smaraju za to. Pošto je bila pandemija nisu ni mogli da mi se mešaju u te neke stvari koje se tiču mene kao majke jer skoro niko nije ni dolazio. Isto i komšiluk je mnogo manje dolazio. Tako da korona sa te strane jeste uticala da ljudi manje pričaju šta i kako treba da radimo, a i nisam

*morala da se teretim spremanjem i ugošćavanjem.” (Tamara, 28, srednja škola, poljoprivrednica)*

Međutim, neke sagovornice istakle su kako je pandemija dovela do pojave drugačijeg tipa intergeneracijske ambivalencije, koji proizilazi iz obrnutih postavki u odnosu na prethodno opisan obrazac. Naime, pomoć porodice porekla je u ovim slučajevima prisutna i dragocena, ali konflikt nastaje usled neslaganja u vezi sa praksama majčinstva. Ovaj tip češće se prepoznaje u literaturi (Ljubičić, 2016; Tomanović et al., 2016), ali u kontekstu pandemije dobija novu dimenziju tj. nove izvore konflikta.

*„U suštini mi je možda najveći izazov bio druženje, ali u smislu pritisak okoline da to ne radim zbog deteta. Pritisak okoline, mame, svekrve, da naprosto ne smem da izlazim iz kuće zbog pandemije. Što mi apsolutno nije... Mislim, ne kažem, dosta su mi pomogle, ali meni tada to nije imalo smisla. U tom prvom periodu, koliko god da sam bila umorna i želela da spavam, bio mi je potreban i razgovor i podrška i druženje. Nigde nismo putovali, nigde nismo išli, niko nam nije dolazio, i eto, na sav taj stres oko bebe i svega, još ispada da sam loša majka ako izađem da se vidim s nekim ili pozovem drugaricu da svrati.” (Ana, 30, srednje obrazovanje, konobarica)*

*„Dolazili su mi često mama, tetka, sestra, brat, pa onda roditelji mog muža... Mislim, isto bi oni dolazili i da nije bila korona, ali bi ta pomoć bila bolje organizovana i dobronamernija. Ne bi bilo kao da moraju da budu tu nego bi oni sa nekim većim elanom dolazili i pomagali, a ne kao mi moramo da budemo tu i nešto da radimo. Mislim da smo se zato i svađali češće oko toga šta ćemo i kako ćemo, baš zato što je korona. Eto na primer, moja mama je mislila da će svako ko prođe pored nas da nas ubije zato što korona na svakog deluje drugačije. Postoje ljudi koji su postali nerealno paranoični i ona je jedna od tih osoba. Dosta me je osuđivala kada izađem sa svojim društvom da šetam dete. Između ostalog, osuđivala me je i kad neki drugi član porodice dolazi da meni pomogne. Ne da vide dete, nego meni da pomognu. Tako da sam ja u svom okruženju imala ljude na koje je uticala korona tako da postanu paranoični, da hoće da me kontrolišu i samim tim su na mene prebacivali još veći pritisak oko toga s kim, kako i šta radim.” (Teodora, 27, srednje obrazovanje, kozmetičarka)*

## 5. DISKUSIJA I ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

U razgovorima sa ženama koje su prvi put postale majke tokom pandemije kovida-19 dominira osećaj odgovornosti za dete koji je pojačan usled pandemijom uslovljene neizvesnosti i smanjenog učešća neformalnih mreža podrške u procesu tranzicije u majčinstvo. Medijski fokus na trudnice kao ugroženu kategoriju stanovništva u kontekstu nesistematičnih mera suzbijanja zaraze i neretko oprečne (ne)zvanične izveštaje o rizicima pandemije, uslovio je kreiranje alternativnih strategija prilagođavanja i informisanja poput povezivanja trudnica i majki na društvenim mrežama. Iz intervjua saznajemo da su grupe podrške na društvenim mrežama intenzivirale osećaj anksioznosti, istovremeno predstavljajući i izvor utehe i ublažavanja stresa, te se njihovo dejstvo u konačnici ne može razlučiti od šireg

konteksta medijske produkcije sadržaja, niti se u našem istraživanju, za razliku od istraživanja sprovedenih u drugim evropskim zemljama (npr. Gray & Barnett, 2022) ono pokazalo kao izrazito važan i široko rasprostranjen mehanizam suočavanja trudnica i majki sa pandemijski okolnostima.

Iskustvo trudnoće percipira se kao nepotpuno budući da ga sagovornice interpretiraju u odnosu na pretpostavljenu, normativno uslovljenu sliku o „trudnoći izvan pandemije“ koja podrazumeva prisustvo različitih aktivnosti koje u kontekstu pandemije nisu mogle biti deo njihovog iskustva, a koje se najvećim delom vezuju za interakcije sa porodicom i prijateljima, mobilnost, kao i otežan pristup medicinskim uslugama. Osim toga, trudnoću u periodu pandemije karakteriše i anksioznost usled manjka kontrole nad sopstvenim telom i zdravljem, čime se produbljuje osećaj otuđenosti. Strah od nepoznatog virusa, koji se pretvara u strah od svega što tvori konstrukt „trudnoće tokom pandemije“, postaje ključna identifikaciona okosnica i destabilizujući činilac u odnosu na subjektivni doživljaj tokom ove faze tranzicije u majčinstvu. U tom smislu i čin porođaja kao niz medikalizovanih i standardizovanih praksi nad kojima žena nema kontrolu (Sekulić, 2016: 188) u kontekstu pandemije dobija još snažniji disocijativni efekat. Posebno je u slučaju porodilja sa iskustvom zaražavanja virusom kovid-19 izražena dimenzija otuđenja, budući da su institucionalne procedure i medicinske prakse produbile osećaj desubjektivacije kroz odsustvo informacija o protokolu namenjenom zaraženim porodiljama, odvajanje od novorođenog deteta i izostanak podrške u vidu prisustva partnera i drugih članova porodice. Neprijatno iskustvo porođaja one direktno povezuju sa pandemijom, naglašavajući otuđenje od sopstvenih emocija kroz romantizovanim nabojem uokvirene iskaze da im je „oduzeta radost tog dana“ ili „uništen najsrećniji dan u životu“, čime se kod ovih sagovornica učvršćuje „postajanje majkom pre pandemije“ kao dominantan normativni konstrukt u odnosu na koji se interpretira sopstveno iskustvo. S druge strane, sagovornice koje se nisu porodile zaražene virusom tumače svoje iskustvo srećnim okolnostima ili kao posledicu strategije izbegavanja stresora povezanih sa pandemijom (npr. kroz odlazak u privatno porodilište), pozicionirajući ga u odnosu na iskustvo zaraženih porodilja i onih koje su imale neprijatnosti na porođaju. Viši socio-ekonomski status očekivano predstavlja ključni prediktor kojim se neutrališu efekti pandemijom uslovljenih rizika. Strah od medicinskih praksi tokom porođaja u pandemijskim okolnostima prisutan je u narativima sagovornica nezavisno od iskustva zaražavanja virusom. Ukoliko ovaj strah posmatramo kao integralni deo straha od samog virusa, možemo tvrditi da proces otuđenja tokom tranzicije u majčinstvo u periodu pandemije počinje već u periodu trudnoće i kulminira ulaskom u medicinsku instituciju tj. činom porođaja.

Naše istraživanje potvrdilo je nalaze domaćih istraživanja prema kojima je kriza produbila postojeći rodni jaz u pogledu obavljanja repetitivnih kućnih poslova i emocionalnom radu (Stanojević, 2021: 61), nezavisno od toga da li je partner radio od kuće ili ne. Rad od kuće partnera, kao privilegija određenih vrsta zanimanja, u našem istraživanju se nije izdvojio kao pozitivan ishod pandemijskih okolnosti i faktor ublažavanja rodne asimetrije u pogledu obavljanja kućnog rada i nege dece kao što se moglo očekivati – što ipak ne znači da se u nekoj meri nisu ospoljili modernizujući efekti krize (Stanojević, 2021: 61). Naprotiv, rad od kuće pokazao se

jednako izazovnim za organizaciju svakodnevnih praksi, pre svega onih koje se odnose na negu deteta, a dinamiku interakcije unutar partnerske dijade u tom slučaju karakteriše ambivalencija, budući da se paralelno kreću narativi o partneru kao podršci i partneru kao izvoru konflikta. Naglašeno preuzimanje odgovornosti za zdravlje deteta i funkcionisanje domaćinstva karakteristično je za sve sagovornice, što je dosledno tradicionalnim društvenim očekivanjima uloge majke kao „menadžera rizika“ kada je u pitanju zdravlje članova porodice. Ovo „upravljanje rizikom“ tokom pandemije ne samo da predstavlja uporište praksi majčinstva, nego se pokazalo neraskidivo povezanim sa konstruktom „dobre majke“. Naime, narativi svih sagovornica o majčinstvu centrirani su oko rukovođenja pandemijskom krizom kroz brigu o detetu i njegovom zdravlju, strategije suočavanja sa svakodnevnim pandemijom uslovljenim izazovima i odgovarajućim odlukama koje se tiču interakcije sa ljudima izvan domaćinstva. Drugim rečima, postajanje majkom za vreme pandemije prikazuje se kao specifičnost odnosa naših sagovornica prema proživljenom iskustvu majčinstva u sklopu etike žrtvovanja na osnovu koje one grade ili pretenduju na etiketu „dobre majke“.

Potreba za emocionalnom i praktičnom podrškom od strane porodice porekla pokazala se kao veoma značajan resurs tokom ranog majčinstva, pri čemu je njegoa aktivacija bila blokirana u čitavom posmatranom periodu. Tranzicija u majčinstvo se stoga i u ovom smislu prepoznaje kao nepotpuna budući da je izostala praksa poseta i pomoći od strane porodice, rodbine i prijatelja u onoj meri u kojoj se očekivala u odsustvu konteksta pandemije. Iskazi sagovornica pokazuju da sitni rituali proslavljanja rođenja deteta u vidu poseta značajnih osoba iz okruženja označavaju značajan marker u okviru putanje tranzicije u majčinstvo. Izostanak praktične podrške najbližih članova porodice porekla sagovornica i njihovih partnera predstavlja ponavljajući nalaz u intervjuima. Međutim, u isti mah većina sagovornica prepoznaje smanjenje pritiska okoline, a pre svega onog koji dolazi od strane porodice porekla, kao neočekivani pozitivni ishod pandemije. Drugim rečima, kontekst pandemije je interpretiran kao omogućavajuća struktura koja ohrabruje individualizaciju majčinstva. Na delu je, dakle, još jedan vid ospoljavanja međugeneracijski reprodukovane napetosti na relaciji zavisnost-autonomija, kojoj su pandemijske okolnosti pridodale kvalitativno drugačiji oblik intergeneracijske ambivalencije na nivou subjektiviteta. Iskazi naših sagovornica stoga svedoče o refleksivnosti i neprekidnom balansiranju između potrebe za podrškom od strane porodice porekla i potrebe za distancom pri interakciji sa njima, koja je u funkciji samostalne konstrukcije roditeljskih praksi. Sa druge strane, uprkos dostupnosti neformalnih mreža podrške i pozitivnom evaluacijom njihovog učinka, jedan deo sagovornica imao je suprotno iskustvo koje je podrazumevalo intenzivan osećaja da su njihove prakse tokom ranog roditeljstva pod stalnim nadzorom i kontrolom starijih članova porodice. Osećaj nadzora, osude i preispitivanje vlastitih roditeljskih praksi od strane starijih članova porodice smešten je u kontekst rizika od zaražavanja i u konačnici predstavlja negaciju individualizacije majčinstva, što je u narativima sagovornica prepoznato kao ključan izvor intergeneracijskog konflikta i pokušaj erodiranja slike o sebi kao „dobrej majci“. U našem istraživanju stoga su identifikovana dva pojavna oblika intergeneracijske ambivalencije: 1) ambivalencija koja nastaje kao posledica krize, usled odsustva pomoći od strane roditelja i visokog

stepena individualizacije majčinstva, i 2) ambivalencija koje nastaje u uslovima prisustva pomoći od strane roditelja i smanjenog stepena individualizacije majčinstva, a koja se u praksi češće prepoznaje izvan konteksta krize.

Celokupna putanja tranzicije u majčinstvo tokom pandemije kovida-19 ispunjena je strahom i kontradiktornim osećanjima, a napetost i stres očekivano nisu izostali niti u jednoj od faza ovog procesa. Iako se mehanizmi suočavanja sa nepredvidivim izazovima razlikuju u odnosu na različite vrste resursa koji su akterkama na raspolaganju u datom trenutku, osećaj otuđenja, manje ili više intenzivan u zavisnosti od tranzicione faze i raspoloživih resursa, predstavlja zajednički imenitelj u narativima svih sagovornica. Iskustvo tranzicije u majčinstvo je od strane sagovornica prevashodno okarakterisano kao „nepotpuno“ u odnosu na postojeće normative o „dobrom majčinstvu“ kojim su ispunjena njihova očekivanja u sklopu konstrukta „postajanja majkom izvan perioda krize“. Kontekst pandemije se u tom smislu nameće kao sila koja dominantno usmerava putanju tranzicije u majčinstvo, oblikujući na specifičan način i odnos žena prema proživljenom iskustvu.

#### LITERATURA:

- (1) Bobić, M. (2018). Transition to Parenthood: New Insights into Socio-Psychological Costs of Childbearing. *Stanovništvo*, 56(1), 1–27.
- (2) Bobić, M. (2021). Biti žena/majka u vreme pandemije kovida 19 u Srbiji. U O. Radonjić (Ur.), *KOVID-19: pandemija društvenih rizika i nesigurnosti* (str. 51–68). Beograd: Univerzitet, Filozofski fakultet.
- (3) Bobić, M., & Stanojević, M. (2014). Prelaz iz braka u roditeljstvo: diskursi i prakse – dijadna perspektiva. *Sociologija*, 56(4), 427–444.
- (4) Clarke, E., Preston, M., Raskin, J., & Bengtson, V. (1999). Types of Conflicts and Tensions between Older Parents and Adult Children. *The Gerontologist*, 39, 261–270.
- (5) Finch, J. (2007). Displaying Families. *Sociology*, 41(1), 65–81.
- (6) Fingerman, K., Pitzer, M., Lefkowitz, S., Birditt, S., & Mroczek, D. (2008). Ambivalent relationship qualities between adults and their parents: implications for both parties' well-being. *The Journals of Gerontology*, 63(6), 362–371.
- (7) Gray, A., & Barnett, J. (2022). Welcoming new life under lockdown: Exploring the experiences of first-time mothers who gave birth during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 27, 534–552.
- (8) Hughson, M. (2015) *Mnogo odgovornosti, premalo podrške: Sami roditelji na Zapadnom Balkanu*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- (9) López-Morales, H., Del Valle, M.V., Canet-Juric, L., Andrés, M.L., Galli J.I., Poó, F., & Urquijo, S. (2021). Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry research*, 295, 113567.
- (10) Ljubičić, M. (2016). Normativna i funkcionalna dimenzija intergeneracijske solidarnosti u narativima mladih majki. *Sociologija*, 58, 306–323.
- (11) Luescher, K., & Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent–child relations in later life. *Journal of Marriage and the Family*, 60(2), 413–425.
- (12) Mason, J., May, V., & Clarke, I. (2007). Ambivalence and the Paradoxes of Grandparenting. *Sociological Review*, 55(4), 687–706.



- (13) Miller, T. (2005). *Making Sense of Motherhood. A Narrative Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- (14) Sekkides, O., & Vecchia, E. (2020). Editorial: COVID-19: we will not be returning to the old normal. *The Lancet Microbe*, 1(6), e226.
- (15) Sekulić, N. (2016). *Kultura rađanja: istraživanje o seksualnoj i reproduktivnoj socijalizaciji žena*. Čigoja štampa.
- (16) Stanojević, D. (2021). Uticaj pandemije koviida 19 na podelu obaveza u domaćinstvu: slučaj Srbije. U: M. Petrović (Ur.), *Izazovi u oblasti rada, porodice i stila života u kontekstu pandemije koviida 19 u Srbiji: nove solidarnosti i nove nejednakosti* (str. 47–64). Beograd: Univerzitet, Filozofski fakultet.
- (17) Tomanović, S. (2017). Roditeljstvo između familizma i individualizacije: primer Srbije. U: S. Ignjatović & A. Bošković (Ur.), *Individualizam* (str. 162–181). Beograd: Institut društvenih nauka.
- (18) Tomanović, S. (2021). Porodične prakse i solidarnost u toku pandemije koviida 19 u Srbiji. U: M. Petrović (Ur.), *Izazovi u oblasti rada, porodice i stila života u kontekstu pandemije koviida 19 u Srbiji: nove solidarnosti i nove nejednakosti* (str. 65–80). Beograd: Univerzitet, Filozofski fakultet.
- (19) Tomanović, S., Stanojević, D., & Ljubičić, M. (2016). *Postajanje roditeljem u Srbiji: sociološko istraživanje tranzicije u roditeljstvo*. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet.
- (20) Walter, A., Stauber, B., & Pohl, A. (2009) *Youth: Actor of Social Change. Final Report*. Tubingen: IRIS.

## BECOMING A MOTHER DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN SERBIA

*The aim of this exploratory qualitative research is to interpret the effects of the crisis caused by the COVID-19 pandemic on the experience of becoming a mother. The subjective experience of the transition to motherhood is shaped in relation to experiences within certain stages which include decision to give birth, pregnancy, childbirth, period immediately after the birth of a child and period of early motherhood, but it is also constructed in relation to discourses on "good motherhood" and its displaying, as well as the perception of informal and institutional support. The COVID-19 pandemic has produced new challenges to individuals and groups in almost every segment of human existence, so we start from the hypothesis that the effects of the crisis had an enormous impact on the experience of becoming a mother. The participants in this research were ten first-time mothers who gave birth in the period between March 2020 and February 2021. Results indicate that the context of the pandemic significantly influenced the experience of transition to motherhood in each of its phases.*

**KEYWORDS:** *transition to motherhood / pandemics / subjectivity*