

**ВИРУСИ И НЕПОВЕРЕЊЕ ДРУШТВА У 21. ВЕКУ: ШТА НАС ПРЕВЕНЦИЈА
HIV ИНФЕКЦИЈЕ МОЖЕ НАУЧИТИ О НЕПОВЕРЕЊУ У ВАКЦИНЕ ПРОТИВ КОВИДА 19?****Зоран Милосављевић**

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд, Србија

**VIRUSES AND SOCIAL MISTRUST IN THE 21ST CENTURY: WHAT CAN
HIV PREVENTION TEACH US ABOUT THE MISTRUST TO COVID-19 VACCINES?****Zoran Milosavljević**

Institute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanović Batut”, Belgrade, Serbia

Сажетак

У раду се разматрају сличности друштвеног одговора на две различите врсте превенције – антиретровирусне лекове у облику профилаксе пре излагања (PrEP) за спречавање преношења HIV инфекције, и новооткривене вакцине против ковида 19, усмерене против SARS-CoV-2 вируса. За потребе овог рада подсетио сам се дела Мери Даглас, британске социјалне антрополошкиње (1921–2007) о ризику и друштвеном одговору на ризик. Касних осамдесетих година XX века, Мери Даглас је описала обрасце и модалитете друштвеног одговора на ризик у новооткривеним епидемијама. Исти образац друштвене динамике и одговора могао се испратити и током две пандемије у XXI веку – прво, током пандемије HIV-а која је почела раних осамдесетих година XX века и у којој је дошло до есенцијалног открића у вези са превенцијом 2012. године са увођењем профилаксе пре излагања – PrEP; и друго, током пандемије ковида 19 почетком 2020. године, када су се, као одговор јавног здравља на ову пандемију, 2021. године појавиле новоразвијене вакцине.

Кључне речи: HIV, ковид 19, наративи, PrEP, вакцине, ризик

Abstract

This article problematises similarities in social responses to two different types of prevention - antiretrovirals in the form of pre-exposure prophylaxis (PrEP) against HIV transmission, and the emerging COVID-19 vaccines against the SARS-COV2 virus. For the purpose of this article, I have revisited the work of Mary Douglas, British social anthropologist (1921-2007) on risk and social responses to risk. In the late 1980s, Mary Douglas described patterns and modalities of social response to risk in emerging epidemics. The same pattern of social dynamics and response could be followed in relation to two pandemics of the 21st century - first, an HIV pandemic that started in the early 80s and in which prevention breakthrough occurred in 2012 with the introduction of pre-exposure prophylaxis - PrEP; and second, the COVID-19 pandemic that started in early 2020 with newly developed vaccines in 2021 as public health response to it.

Key words: HIV, COVID-19, discourses, PrEP, vaccines, risk

Увод

Рад нуди увид у то како се може уштедети време у јавноздравственом одговору на нове пандемије, где се налазе најслабије карике и шта можемо да очекујемо од различитих делова друштва у току будућих пандемија. Дискурси који се сада појављују у вези са јавноздравственим превентивним инструментима из претходних пандемија, пандемије HIV-а и пандемије ковида 19, доказали су да можемо да се ослонимо на сличне обрасце јавних одговора на здравствене интервенције у будућности, што је повод за ову кратку анализу тих дискурса.

Методологија примењена у овом раду је квалитативна, представља спој анализе садржаја и дискурса у радовима о ризику и кривици у периоду пандемије, уз посебан осврт на друштвено организовање у времену

Introduction

This article provides an insight into how to save time in the public health response to emerging pandemics, where the weakest links are, and what we can expect from different parts of society in future pandemic situations. The emerging discourses on public health prevention tools in previous pandemics, an HIV pandemic and a COVID-19 pandemic, proved that we can rely on similar patterns of public responses to health interventions in the future, hence the brief analysis of these discourses.

The methodology for this article is a qualitative one, a fusion of content and discourse analysis of writings on risk and blame in the pandemic period, with a particular focus on the social organisation in the time of public health crises. In this way, medical and social anthropology provided a scientific and methodological framework for responding

јавноздравствених криза. На тај начин, медицина и социјална антропологија су донеле научно-методолошки оквир за одговор на горуће питање у свакој пандемији – ко је под ризиком и ко представља ризик, те како одговорити на друштвену поларизацију код појаве нових претњи по јавно здравље.

Дискурси о PrEP и вакцинама против ковида 19

Америчка Управа за храну и лекове (FDA, *Food and Drug Administration*) је 2012. године одобрила профилаксу пре излагања (PrEP) за превенцију HIV-а у облику Труваде, комбинације два антиретровирусна лека, емтрицитабина и тенофовира [1]. Нови облик превенције HIV инфекције је изузетно успешан у заустављању преношења HIV-а [2], али је друштвени значај PrEP и нових хомосексуалних идентитета који се доводе у везу са PrEP дочекан комплексним клупком оклевања, одбацивања и спорог прихватања [3, 4, 5, 6, 7, 8]. Иако PrEP полако заузима своје место као додатни метод превенције, уз традиционалну употребу кондома, нова вирусна пандемија изазвана вирусом SARS-CoV-2 се појавила почетком 2020. године, направивши потпуну пометњу у свакодневном животу и друштвеним односима.

Током 2020. године, пандемија ковида 19 постала је важан фактор у (ре)организацији друштва. То је било најлакше уочити у институционалним изазовима, припремљености и организацији система здравствене заштите, у појединачном и колективном радном учинку, те у свакодневном животу људи погођених ковидом 19 [9]. Током 2021. године, када су се на тржишту појавиле прве вакцине против ковида 19, знаци њиховог социјалног одбацивања манифестовали су се спорим напретком вакцинације, са широким спектром разлика међу регионима и државама [10].

У том оклевању и одбацивању вакцина против ковида 19 није било ничега посебно новог, с обзиром да су исти дискурси о јавноздравственој превенцији циркулисали у друштву годинама пре почетка ове пандемије. Разлози за такво одбацивање и оклевање углавном су се односили на дискурсе о новости, дискурсе о заверама велике фармацеутске индустрије, дискурсе о фармацеутикализацији тела¹ [11] и, коначно, дискурсе о токсичности производа – што су све дискурси који су се појавили 2012. године у вези са профилаксом пре излагања, за инфекцију HIV-ом. Ови дискурси су се појавили истовремено у свакодневним разговорима, како

to the burning question in every pandemic - who is at risk and who poses a risk, and how to respond to social polarisation in emerging public health threats.

Discourses around PrEP and COVID-19 vaccines

In 2012, the Food and Drug Administration (FDA) approved pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention in the form of Truvada, the combination of two antiretroviral drugs - emtricitabine and tenofovir [1]. A novel form of HIV prevention is highly successful in stopping HIV transmission [2], but the social significance of PrEP and the emerging gay identities associated with PrEP have been met with a complex web of reluctance, rejection and slow acceptance [3,4,5,6,7,8]. While PrEP was slowly establishing itself as an additional prevention tool alongside traditional condom use, a new viral pandemic of the SARS-CoV2 virus emerged in early 2020 to wreak havoc on everyday life and social relationships.

By 2020, the COVID-19 pandemic had become a major factor in the (re)organisation of society. This was most visible in the institutional challenges, in the preparedness and organisation of health systems, in individual and collective work performance, and in the everyday lives of people affected by COVID-19 [9]. In 2021, when the first vaccines against COVID-19 appeared on the world market, the signs of their social rejection manifested themselves in a slow pace of vaccination, with a whole range of differences between regions and countries [10].

There was nothing particularly new about the reluctance and rejection of COVID-19 vaccines, as the same discourses on public health prevention were circulating years before the pandemic began. The reasons for such rejection and reluctance mainly revolved around the discourse of novelty, the discourse of big pharma conspiracy, the discourse of body pharmaceuticalisation¹ [11] and finally the discourse of product toxicity - all of which were introduced with pre-exposure prophylaxis for HIV infection in 2012. These discourses appeared simultaneously in everyday discussion, both online and offline, as pre-exposure prophylaxis (PrEP) emerged as a new form of biomedical HIV prevention based on the use of antiretrovirals for preventive purposes. At the heart of these 'social attacks' on both forms of prevention - PrEP against HIV and vaccines against COVID-19 - was the great concern that they posed a risk to an individual's health and well-being. Both scientific achievements have been publicly questioned, and as a result their preventive potential has been slowed, while

¹ Фармацеутикализација се описује као трансформација стања људи фармацеутском интервенцијом (видети: Молебек, 2021).

¹ Pharmaceuticalization is described as the transformation of human conditions into targets for pharmaceutical intervention (see Mollebaek, 2021).

на интернету тако и ван њега, када се профилакса пре излагања (PrEP) појавила као нови облик биомедицинске превенције HIV-а заснован на примени антиретровирусних лекова у превентивне сврхе. У сржи ових „друштвених напада” на оба облика превенције – PrEP против HIV-а и вакцине против ковида 19 – налазила се велика бојазан да они представљају ризик по здравље и добробит појединца. Оба ова научна достигнућа су јавно довођена у питање, што је довело до успоравања њиховог превентивног потенцијала, док су различити актери подривали напоре у превенцији до којих су они довели.

Одговор друштва на две различите врсте превенције довео је до поларизације друштва на основу ставова о ризику од технолошког напретка у фармацеутској индустрији – већој употреби антиретровирусних лекова за лечење HIV као инструмента превенције, и технологија производње вакцина против ковида 19. Међутим, ерупције моралне панике против јавноздравствених превентивних мера међу неким деловима друштва заправо су се заснивале на деценијама пажљиво истаканих теорија завере, што је почело са вакцином против малих богиња касних деведесетих година XX и првих година XXI века. Друштвена реакција оклевања и одбацивања вакцине против ковида 19 је тек наставак оваквог несрећног развоја догађаја у друштву.

Друштво ризика и друштвени одговор на пандемије

Британска социјална антрополошкиња Мери Даглас, у својој књизи *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory (Ризик и кривица: есеји културне теорије)* (1996) разматра перцепцију ризика у друштвеној организацији заједница [12]. За Даглас, однос између појединца и његове друштвене улоге са једне стране, и заједнице са друге стране, је тај који дефинише перцепцију ризика у односу на неку потенцијалну опасност. На одговор заједнице на ризик такође утиче, како она пише, специфичност тренутка у коме се тај одговор јавља, као и то да ли и како се гласине о потенцијалној опасности датог ризика контролишу [12, стр. 18]. Како указује рад Мери Даглас, ризик се овде види као нешто што је у корелацији са опасношћу и негативним исходима [12]. Процена ризика директно служи да се могућност избегавања ризика повећа на највећу могућу меру, али и да се олакша потискивање оних за које се сматра да су супротстављени општем јавном мишљењу о том ризику [12, стр. 26–28]. Један конкретан модел ризика који Даглас објашњава и илуструје је тзв. „невини модел ризика” који „доводи до закључка да би требало да буде више едуковања заведене јавности” [12, стр. 31]. У овом моделу се износи аргумент да одређене врсте

the preventive efforts they have brought about have been undermined by numerous social actors.

The societal response to two different types of prevention resulted in a social polarisation based on risk attitudes towards technological advances in the pharmaceutical industry - the expanded use of antiretrovirals for HIV treatment as a preventive tool, and COVID-19 vaccine production technologies. However, the outbreaks of moral panic against public health prevention measures among some sections of society were based on decades of carefully woven conspiracy theories, starting with the measles vaccine in the late 1990s and early 2000s. The social reaction of reluctance and rejection of COVID-19 vaccines is only a continuation of these unfortunate social developments.

Risk society and the social response to pandemics

The British social anthropologist Mary Douglas, in her book ‘Risk and Blame: Essays in Cultural Theory’ (1996) discusses risk perception in the social organisation of communities [12]. For Douglas, it is the relationship between an individual and their social role on the one hand, and a community on the other, that defines risk perception in relation to potential danger. A community’s response to risk is also influenced, she writes, by the specificity of the moment in which the response is made, and by whether and how rumours about the potential dangers of the risk are controlled [12p18]. As Douglas’ work suggests, risk is seen here as something that is correlated with danger and negative outcomes [12]. The assessment of risk serves directly to maximise the possibility of risk avoidance, but also to facilitate the suppression of those who are perceived to be opposed to the general public opinion on risk [12 pp26-28]. One specific model of risk that Douglas explains and illustrates is the so-called “innocent model of risk”, which “leads to the conclusion that there should be more education of the misguided public” [12p31]. This model argues that certain types of information, for example about sexually transmitted diseases, should be provided to the public by medical or other professionals [12].

The division – between who is at risk and who is not – creates dangerous contexts in which risk becomes a political issue par excellence. Douglas argues that the question of risk and its political dimension depends heavily on the distribution of risk across the community in question and the relationship of the constituent parts of that community to the bearers of political authority [12p46].

Referring to Beck’s work on the risk society, Douglas discusses Beck’s positioning of risk - i.e. as lying between the impact of technology on society and the intention of author-

информација, нпр. о сексуално преносивим болестима, треба јавности да представе здравствени радници или други стручњаци [12].

Подела – на оне који су у ризику и оне који нису – ствара опасан контекст у коме ризик постаје *par excellence* политичко питање. Даглас наводи да питање ризика и његове политичке димензије умногоме зависи од пределе ризика у заједници о којој је реч, као и од односа саставних делова те заједнице и носилаца политичког ауторитета [12, стр. 46].

Позивајући се на Беков рад о друштву ризика, Даглас разматра Беково позиционирање ризика, као постављеног између утицаја технологије на друштво и намера ауторитета да том технологијом манипулишу, на следећи начин:

Он види одрицање од технолошких ризика као појаву која открива две врсте страха од технологије, не примарно страха од смрти и катастрофалних несрећа, већ страха од опресције од стране ауторитета који је непропорционално оснажен новом технологијом, и страха од транспарентности у друштвеном животу, где ништа није сакривено од нових електронских инструмената за увид и преиспитивање [12, стр. 46].

Кроз веома вешто уочено поређење ставова према вештичарењу и инфективним болестима, Даглас тумачи перцепцију заједнице о заразним болестима на антрополошки начин, у следећем пасусу:

[У]општено, инфекције постоје. Оне сатиру народе, обогалјују, сакате и убијају. Значајна чињеница је да особа која инфекцију носи не мора нужно то и да показује. Осим ако се од инфицираних не тражи да носе ознаке, или се њихово кретање ограничи на зоне са забрањеним приступом, или се од њих захтева да своје стање јавно прокламују, контакт са инфекцијом може проћи неопажено. Заразне болести, стога, спадају у класу скривених извора штете [12, стр. 84].

Преузимање ризика и избегавање ризика, према Даглас, налазе се у односу између појединца и заједнице, те у њиховом „заједничком скенирању, процењивању, осуђивању и изговарању, окривљивању и освети за окривљивање” [12, стр. 102]. Даглас идентификује овај нексус као почетну тачку у којој се културна теорија и историја медицине морају удружити да подстакну даља истраживања која ће на крају довести до јавно-здравственог одговора на ризик од будућих епидемија/пандемија. За Даглас, структура друштва и улога појединца у њему су те које дефинишу специфичне од-

ity to manipulate that technology - as follows:

He sees the denunciation of technological risks as revealing two kinds of fear of technology, not primarily the fear of death and disaster, but fear of oppression by authority overmasteringly empowered by new technology, and fear of transparency in social life, nothing hidden from new electronic means of scrutiny. [12p46]

In a very skillfully observed comparison of attitudes to witchcraft and infectious disease, Douglas interprets community perceptions of infectious disease in an anthropological way in the following passage:

[I]n general, infections exist. They wipe out populations, cripple, mutilate, and kill. The significant fact is that a person who is carrying infection does not necessarily show it. Unless the infected are required to wear a badge, or unless they are confined to restricted areas, or made to declare their condition publicly, the contact with the infection can be unperceived. Infectious diseases therefore come into the class of insidious causes of damage. [12p84]

Risk taking and risk aversion, according to Douglas, are both situated in the relationship between the individual and the community, and in their “mutual scanning, judging, reproving and excusing, blaming and retaliating against blame” [12p102]. Douglas identifies this nexus as the starting point for where cultural theory and medical history need to join forces to drive further research that will ultimately have a public health response to the risk of a future epidemic/pandemic. For Douglas, it is the structure of the community and the role of the individual within it that defines the specific responses to risk in any given community at any given time.

Through the notion of ‘the norm’, the community signals its judgement to and about individuals as what it considers to be a deviation from the perceived norm and what it considers to be the ‘ticket’ to ‘membership’ of the community [12p104]. It is not only individuals and their behavioural choices that are in opposition to the central community, but also minority groups of dissidents [12p108]. Such minorities tend to oppose the hierarchical systems of the central community, but also the ideology it produces [12]. Outsiders to both the central community and the minority groups of dissidents are the groups of isolates who follow their own logic and whose position is the most precarious of all [12p109].

The most obvious battleground between the four types of culture described by Douglas - central, dissident, individual and isolated - is in the area of hygiene and health, where the body and its functions are central [12p110]. The range

говоре на ризик у свакој конкретној заједници у неком конкретном тренутку.

Кроз идеју „норме”, заједница оглашава свој суд (о) појединцима, о томе шта она сматра да је одступање од перципиране норме и шта сматра да је „улазница” за „чланство” у заједници [12, стр. 104]. Нису само појединци и њихови понашајни избори ти који су супротстављени централној заједници, већ и мањинске групе дисидената [12, стр. 108]. Такве мањине се обично супротстављају хијерархијским системима централне заједнице, али и идеологији коју она производи [12]. Они који су изван и централне заједнице и мањинских група дисидената су групе изолованих појединаца који прате сопствену логику и чији је положај најнезаштићенији [12, стр. 109].

Већина очигледних битки између четири врсте културе које описује Даглас – централне, дисидентске, индивидуалне и изоловане – води се у области хигијене и здравља, где су тело и његове функције од централног значаја [12, стр. 110]. Опсег ставова о улози тела у односу на ризик од HIV-а, на пример, обухвата: прво, да је тело веома крхко и отворено за утицај вируса; друго, да је тело имуно на вирус; треће, да тело има два слоја отпорности – „сопствену” кожу и заједничку спољну границу коју представља кодификација прихватљивог сексуалног и другог понашања; и четврто, да би тело могло да потпадне под утицај вируса уколико се не предузимају медицинске мере опреза и не користи профилакса [12, стр. 110–111]. Даглас наводи да медицинско знање увек оспоравају четири групе културе које су наведене изнад – централна, дисидентска, индивидуална и изолована [12, стр. 112]. Даглас сматра да на том бојном пољу теорија које се међусобно такмиче управо и ничу ставови према преузимању и избегавању ризика.

Под тим условима, главни циљ централне заједнице јесте да раздвоји дисиденте од већине друштва: у случају HIV-а/сиде маргинализују се хомосексуалци, које централна заједница обично ућуткује или утишава приликом доношења одлука о здрављу и инфекцији HIV-ом [12, стр. 115–117]. Историјски посматрано, управо када је општа јавност, на почетку епидемије HIV-а/сиде, маргинализовала хомосексуалне мушкарце на основу перципираног ризика од HIV-а/сиде, концепт „ризичних група” постао је уобичајен и широко распрострањен израз.

Позајмљујући мотиве Бековог рада, ван Лун (2000) се слаже са дефиницијом ризика као „калкулације вероватноће да се деси нешто лоше” [13, стр. 166]. Ван Лун развија Бекову теорију о концепту друштва ризика, тако

of views on the role of the body in relation to the risk of HIV, for example, includes: first, that the body is very fragile and open to the influence of the virus; second, that the body is immune to the virus; third, that the body has two layers of resistance - a 'personal' skin and a communal external boundary represented by the codification of acceptable sexual or other behaviour; and fourth, that the body could come under the influence of the virus if medical precautions and prophylaxis are not taken [12pp110–111]. Douglas states that medical knowledge is always challenged by the four types of culture mentioned above - central, dissident, individual and isolated [12p112]. It is on this battleground of competing theories that Douglas postulates the origins of risk taking and risk aversion.

Under these conditions, the main aim of a central community is to separate dissidents from the social majority: in the case of HIV/AIDS, homosexuals – who are usually silenced or 'muted' by the central community in decisions about health and HIV infection - are marginalised [12pp115–117]. Historically, the marginalisation of gay men by the general public at the beginning of the HIV/AIDS epidemic, based on the perceived risk of HIV/AIDS, is how the concept of 'risk groups' became a familiar and widely used term.

Borrowing from Beck's work, van Loon (2000) agrees with a definition of risk as "calculation of a probability that something bad happens" [13p166]. Van Loon develops Beck's theory on the concept of the risk society by showing how media and cybernetic society impose a more complex definition of society than that presented by Beck's notion of 'reflexive modernity'. In Van Loon's view, communication media introduce a network of 'virtual risk' that arises from the complexity of social connectivity itself [13p178]. In our communication and media society, the greatest risk is the "death of man", because only cyborgs can adequately meet the challenges of such a society [13p179]. The concept and flows of virtual risks define our world, Van Loon argues, so the sooner we recognise our vulnerability to them, the better. In these assemblages of cyber-networks, we have a greater chance of navigating and surviving the threat of virtual risks [13].

The introduction of endless channels of conventional communication (TV, newspapers or mass gatherings – protests) and online communication (emails, Google, Facebook/Meta, Twitter, Instagram, Grindr and so many other platforms) brings into focus the phenomenon of social polarisation. Societal (social) polarisation in times of pandemics, for example in the 1980s when HIV was in the spotlight as a new epidemic, or in 2020–2022 when COVID-19 received full attention, undoubtedly follows the logic of political polarisation because "the personal is political" and

што показује како медији и кибернетичко друштво намећу комплекснију дефиницију друштва од оне која је представљена Бековом идејом „рефлексивне савремености“. Ван Лун заузима становиште да комуникациони медији уводе мрежу „виртуелног ризика“ који потиче од комплексности самог друштвеног повезивања [13, стр. 178]. У нашем друштву комуникација и медија, највећи ризик је „смрт човека“ јер само киборзи могу на одговарајући начин да се носе са изазовима таквог друштва [13, стр. 179]. Концепт и токови виртуалних ризика дефинишу наш свет, тврди ван Лун, стога што раније препознамо да смо у том смислу рањиви, то боље. У тим скуповима сајбер мрежа, имамо већу шансу да пронађемо пут и преживимо претњу виртуелних ризика [13].

Увођење бескрајних канала конвенционалне комуникације (ТВ, новине или масовни скупови – протести) и комуникације преко интернета (имејл, Гугл, Фејсбук/Мета, Твитер, Инстаграм, Гриндр и многобројне друге платформе) доводи у центар пажње појаву друштвене поларизације. Друштвена (социјална) поларизација у време пандемије, на пример, осамдесетих година XX века када је HIV био у центру пажње као нова епидемија, или током 2020–2022. када је сва пажња била усмерена на ковид 19, без сумње је пратила логику политичке поларизације јер „шта је лично, то је политичко“ и прелазила границе тела, ка потпуно јасно постављеној политици тела у друштвеном окружењу. У том смислу, ван Бавел и сар. (2020) разматрају утицај поларизације на друштвени одговор у тренутку када реалност пандемије постане потпуно очигледна, на следећи начин:

Једна културна препрека за координисану акцију унутар држава је политичка поларизација. Поларизација међу грађанима јавља се у два облика. „Поларизација ставова“ се односи на то да припадници страна заузимају екстремне супротне позиције, док „афективна поларизација“ означава ситуацију у којој припадници страна не воле и сумњичави су према супротној страни (странама). Афективна поларизација има политичке последице, као што су смањено поверење, давање већег значаја ознакама припадности странама над информацијама о политици и веровање лажним информацијама, што може да подрива друштвене и економске односе и негативно утиче на јавно здравље. Један проблем са поларизацијом током пандемије јесте да би она могла да доведе различите делове популације до различитих закључака о претњама у тој ситуацији, као и о одговарајућим поступцима [14].

То је управо оно што смо видели и искусили током пандемије ковида 19. Провакцинални и антивакцинални

crosses the boundaries of the body into a fully established body politics in the social environment. In this regard, Van Bavel et al. (2020) discuss the impact of polarisation on societal response when the reality of the pandemic becomes fully apparent as follows:

“One cultural barrier for coordinated action within countries is political polarization. Polarization among citizens comes in two varieties. ‘Attitudinal polarization’ concerns partisans taking extreme opposing issue positions, whereas ‘affective polarization’ refers to partisans disliking and distrusting those from the opposing party(ies). Affective polarization has political consequences, such as decreasing trust, privileging partisan labels over policy information and believing false information, that can undermine social and economic relationships and impair public health. One issue with polarization during a pandemic is that it might lead different segments of the population to arrive at different conclusions about the threat in the situation and appropriate actions.” [14]

This is exactly what we saw and experienced in the COVID-19 pandemic. Pro-vaccination and anti-vax attitudes and groups are an excellent example of political polarisation at the time of COVID-19, with both attitudinal and affective polarisation. A variety of state bodies designed to regulate social response were challenged by individuals and experts. Endless disagreements continued even within the expert groups, with full power vitriol fueling the media news lines for months. Protests were organised, human rights issues were re-evaluated, and the consequences of individual and collective ‘disobedience’ resulted in increasing numbers of infected and dead.

In Serbia, society oscillated between the two policy documents - the crucial law for public health experts was the “Law on Communicable Diseases and Protection of Citizens Against Them”, which, among other things, regulates the protection of citizens against communicable diseases and describes public health measures to be taken in case of epidemics [15], while the crucial document for citizens themselves was the Constitution of the Republic of Serbia, which contains constitutional rights to freedom, freedom of movement and mass assembly. The society felt fragmented, as was the case with many other societies in the world. Yet very different parts of society, sometimes on opposite sides of the political spectrum, united against public health measures. Naomi Klein (2023) discusses ‘diagonal politics’, where different and completely unconnected parts of society connected and supported each other in ‘resistance’ to public health interventions, especially with right-wing attitudes in relation to ‘conspiracy theories’ about COVID-19 vaccines [16]. Klein continues:

ставови и групе су одличан пример политичке поларизације у времену ковида 19, како са поларизацијом ставова тако и са афективном поларизацијом. Различита државна тела осмишљена да регулишу друштвени одговор суочила су се са оспоравањем и од појединаца и од стручњака. Бескрајна неслагања су се наставила и унутар експертских група, уз незауздану агресију којом су месецима подгревана писања медија. Организовани су протести, питања људских права су преиспитивана, а последице појединачне и колективне „непослушности“ доводиле су до све већег броја заражених и умрлих.

У Србији је друштво осциловало између два документа политике – кључни закон за јавноздравствене стручњаке био је „Закон о заштити становништва од заразних болести“ који, између осталог, регулише заштиту становништва од заразних болести и описује јавноздравствене мере које се спроводе у случају епидемије [15], док је кључни документ за саме грађане био Устав Републике Србије који садржи уставна права на слободу, слободу кретања и масовног окупљања. Чинило се да је друштво фрагментисано, као што је био случај у многим друштвима у свету. Ипак, веома различити делови друштва, понекада и на супротним странама политичког спектра, ујединили су се против јавноздравствених мера. Наоми Клајн (2023) разматра „дијагоналну политику“, у којој се различити и потпуно неповезани делови друштва повезују и подржавају једни друге у „отпору“ према јавноздравственим интервенцијама, посебно у десничарским ставовима у вези са „теоријама завере“ о вакцинама против ковида 19 [16]. Клајн наставља:

Сама чињеница да се ови мало вероватни савези уопште дешавају, да су људи који учествују у њима вољни да се удружују са заједничким циљем упркос ранијим разликама, треба да служи као доказ да је сврха за коју се боре и хитна и неопходна [16, стр. 104].

Специфичност пандемије ковида 19 као респираторне болести која се брзо и неумољиво шири, али и брзина глобалне комуникације преко интернета допринеле су ерупцији дијагоналних политика код многих друштвених група и појединаца. Клајн је ово описала на следећи начин:

И ништа никада није било тако ургентно актуелно, са тако потенцијално много утицаја, као ковид 19. Сви знамо зашто. Одвијало се глобално. Одвијало се синхроно. Били смо дигитално повезани, причали смо о истој ствари недељама, месецима, годинама и то на истим глобалним платформама [16, стр. 107].

“[T]he very fact that these unlikely alliances are even occurring, that the people involved are willing to unite in common purpose despite their past differences, is meant to serve as proof that their cause is both urgent and necessary.”[16p104]

The specificity of the COVID-19 pandemic as a respiratory disease that spreads rapidly and relentlessly, but also the speed of global online communication, contributed both to the eruption of diagonal politics by so many social groups and individuals. Klein describes this as follows:

“And nothing had ever been nearly so hot, so potentially clout-rich as Covid-19. We all know why. It was global. It was synchronous. We were digitally connected, talking about the same thing for weeks, months, years, and on the same global platforms.”[16p107]

The nature of global communication and the spread of a new COVID-19 pandemic were synchronous in their speed. This is why the conspiracy theories that followed the development of new pandemics and new public health measures gained momentum in the age of the absolute commodification of new media platforms, or as Klein put it: “Conspiracies have always swirled in times of crisis - but never before have they been a booming industry in their own right.”[16p107]

The rejection of evidence-based medicine and new technologies of vaccine production was the central battleground for many groups, leading to an affective social polarisation. However, this polarisation did not emerge overnight - it was largely built on a debate about the MMR (measles, mumps and rubella) vaccine and possible autism in children as a side effect, which began with an article published in 1998 by British gastroenterologist Andrew Wakefield and was later dismissed by The Lancet, which denounced it as “biased science”[17]. This catastrophic event for vaccination worldwide is described by Klein (2023) as the “vaccine-autism myth”, which represents:

“[...] the viral narrative that insists that childhood immunization for measles, mumps, and rubella, which children start getting after their first birthday, is the cause of autism. It's narrative that would, in many ways, lay the foundation for what would become anti-Covid vaccine movement.”[16p195].

This build-up of “affective resistance” to measles and COVID-19 vaccination was reinforced by additional conspiracy theories that helped to complicate an already complicated picture - the effects of HAARP research on ionosphere, chemtrails, biological warfare, climate change denial, Big Pharma conspiracy, vaccine as a surveillance

Природа глобалне комуникације и ширење нове пандемије ковида 19 развијале су се синхроним брзином. Зато су теорије завере које су пратиле развој нове пандемије и нове јавноздравствене мреже добиле такав замањак у доба апсолутне комодификације нових медијских платформи, како то износи Клајн: „Завере су увек бујале у кризним временима – али никада раније нису биле сопствена индустрија у експанзији” [16, стр. 107].

Одбацивање медицине засноване на доказима и нових технологија производње вакцина било је главно бојно поље за многе групе, што је довело до афективне социјалне поларизације. Међутим, ова поларизација се није јавила преко ноћи – она је умногоме заснована на дебати о ММР вакцини против малих богиња, заушки и рубеоле и могућем аутизму код деце као споредном дејству, која је покренута објављивањем чланка британског гастроентеролога Ендрјуа Вејкфилда 1998. године, а који је касније часопис *The Lancet* повукао, означавајући га „пристрасном науком” [17]. Овај катастрофални догађај за вакцинацију у целом свету Клајн (2023) описује као „мит о вези вакцина и аутизма” који представља:

[...] вирални наратив који инсистира да су деца вакцине против малих богиња, заушки и рубеоле, које деца добијају после првог рођендана, узрок аутизма. То је наратив који ће, на много начина, поставити темеље за оно што је постало анти-ковид вакцинални покрет [16, стр. 195].

Ово гомилање „афективног отпора” вакцинацији против малих богиња и ковида 19 било је потпомогнуто и другим теоријама завере којима је додатно закомпликована већ комплексна слика – ефекти НААРП истраживања о јоносфери, кемтрејлси, биолошко оружје, порицање климатских промена, завера Велике фармације, вакцине као инструмент надзора – списак постаје све дужи и дужи. Оно што су појединци широм света доживели као главни маркер друштвене интеракције у погледу ризика од вакцина против ковида 19 је управо оно што је Даглас (1996) описала као друштвени консензус у време пандемије HIV-а: „Консензус не зависи од чињеница које се прихватају. А консензус унутар групе научника не гарантује консензус у јавности” [12 стр. 30]. Зар то није управо оно што смо видели током првих година (и касније) пандемије ковида 19 – ова ситуација бескрајних дебата између јавности и стручњака, међу самим стручњацима, међу политичарима у медијима, међу збуњеним појединцима и на интернету и ван њега.

tool, and the list goes on and on. What individuals around the world were experiencing as the leading marker of social interaction regarding the risk of vaccines against COVID-19 was exactly what Douglas (1996) described as social consensus in the time of the HIV pandemic: “Consensus does not depend on the facts being accepted. And consensus among a group of scientists does not guarantee consensus among the public” [12p30]. Isn't this exactly what we saw during the first years (and later) of the COVID-19 pandemic - this situation of endless debates between the public and experts, between experts themselves, between politicians in the media, between confused individuals online and offline.

Misinformation, fake news, pre-bunking and debunking

The societal response to viral pandemics is most visible in the polarisation of different social groups based on their response to misinformation and fake news. The formation of a community of people organised around certain ideas, which may or may not be true at the time of COVID-19, was also described in the work of Mary Douglas (1996), four decades before COVID-19, when Douglas discussed social organisation in relation to risk:

“Knowledge always lacks. Ambiguity always lurks. If you want to cast blame, there are always loopholes for reading the evidence right. Science has not produced a run of people who do not wish to dominate one another. Industrialization has not produced a race of human beings disinclined to use danger in the rhetoric that protects the public good. The difference is not in the quality of knowledge but in the kind of community that we want to make, or rather, the community we are able to make, or should I say, the community that technology makes possible for us.” [12pp9-10]

Douglas has described in detail how the social response to risk follows the logic of public relations in relation to the decisions of experts, but she has also warned that “it would be strangely innocent today to imagine a society in which the discourse on risk is not politicised” [12p13].

Paradoxically, it was difficult to provide all the necessary information during the pandemic. The battle for truth continued day after day, with many fake news stories and misinformation, and the importance of pre-empting and debunking information increased. According to the American Psychological Association, misinformation could be defined as false or inaccurate information where the person who places it gets the facts wrong, while disinformation is misinformation that is deliberately placed to mislead with

Дезинформације, лажне вести, преемптивно разоткривање неистина и разоткривање неистина

Друштвени одговор на пандемије вируса највидљивији је у поларизацији различитих друштвених група на основу њиховог одговора на дезинформације и лажне вести. Формирање заједнице људи организоване око одређених идеја, које су могле али нису морале бити тачне, у време ковида 19 такође је описано у раду Мери Даглас (1996), две и по деценије пре ковида, када је Даглас разматрала друштвену организацију у погледу ризика:

Знања увек фали. Двосмисленост увек вреба. Ако хоћеш да неког окривиш, увек има рупа кроз које се докази могу тумачити на жељени начин. Наука није произвела хорде људи који не желе доминацију над другима. Индустријализација није произвела расу људских бића која радије не би користила опасност у реторици којом се штити јавно добро. Разлика није у квалитету знања, већ у врсти заједнице коју покушавамо да изградимо, или, тачније, заједнице коју смо у стању да изградимо; или, да кажем другачије, заједнице какву нам технологија омогућава [12, стр. 9–10].

Даглас детаљно описује како друштвени одговор на ризик прати логику односа са јавношћу у погледу одлука стручњака, али и упозорава да „би било необично невинно данас замишљати друштво у коме се јавни разговор о ризику не политизује” [12, стр. 13].

Парадоксално, било је тешко обезбедити све неопходне информације током пандемије. Битка за истину водила се из дана у дан, са много лажних вести и погрешних информација, и све је било важније предухитрити их или их разоткрити као лажне. Према Америчком психолошком удружењу, погрешне информације се могу дефинисати као лажне или нетачне информације, при чему особа која их износи греши о чињеницама, док се дезинформацијама сматрају погрешне информације које се намерно износе како би довеле у заблуду, са јасном намером да се потуре лажне информације [18]. Много информација о ковиду 19 је такође објављено у облику лажних вести, које су „лажне приче које изгледају као вести, које се шире на интернету или преко других медија, обично осмишљене да утичу на политичке ставове или као шала”, и без одговарајућих медицинских доказа који би подржавали њихове тврдње [19]. Најбољи начин да се носи са погрешним информацијама и лажним вестима јесте да се користе технике преемптивног разоткривања и разоткривања – ове прве да се људи упозоре шта би могло да им стигне

the clear intention of placing false information [18]. Much information about COVID-19 has also been posted as fake news, which are “false stories that appear to be news, spread on the internet or using other media, usually created to influence political views or as a joke” and without proper medical evidence to support the claims they make [19]. The best way to deal with misinformation and fake news is to use pre-bunking and debunking techniques - the former to warn people about what they might be getting as information, and the latter to reassure people that they have responded correctly to a false claim or fact [20,21]. It is not an easy task to debunk fake news or misinformation once it has been established, as Klein (2023) discusses using the MMR-autism relationship as an example:

“The persistent appeal of the vaccine-autism myth, no matter how many times and in how many ways it has been debunked, is that it gives parents who see difference as tragedy something external to blame.”[16p200]

Nevertheless, with continued effort and over time, pre-bunking and debunking will hopefully dispel the discourse surrounding vaccine refusal and vaccine hesitancy.

This article identifies the discourses of public opinion that we can expect in the process of disease treatment and prevention, in order to avoid repeating the same mistakes in future pandemics of emerging or existing diseases. What we have learned from two pandemics, an HIV/AIDS pandemic and COVID-19, is that the response of public health professionals should be prompt in dealing with misinformation and fake news, with unapologetic pre-emption of information about public health interventions, formation of teams to combat misinformation and fake news, absolute transparency in communication with the public and among professionals themselves, with the least possible influence of politics on this process. The work of Mary Douglas and other scholars on risk and blame should be an essential part of the curriculum for health professionals.

The difference between the two epidemics lies in the nature of the infections themselves, HIV being an example of a slow and chronic disease and COVID-19 being an acute and immediate one, which requires a different speed of information flow and introduction of public health measures. The speed and evolution of technological progress, as in the case of the introduction of COVID-19 vaccines, is highly dependent on the current state of knowledge and the capacity of health systems to incorporate it into daily medical practice as quickly as possible. The introduction of new preventive tools, such as the newly developed vaccines against COVID-19, should be developed and presented to the public with absolute transparency. The risk and blame

као информација, а ове друге да се људи увере да су правилно одговорили на лажну тврдњу или чињеницу [20, 21]. Није лак задатак разоткрити лажне вести или погрешне информације једном када се чврсто укорене, као што разматра Клајн (2023) кроз пример везе ММП и аутизма:

Стална привлачност мита везе између вакцине и аутизма, колико год пута и на колико год начина је он разоткривен, лежи у томе што даје родитељима, који различитост виде као трагедију, спољног кривца [16 стр. 200].

Па ипак, уз сталне напоре и током времена, преемтивно разоткривање и разоткривање ће, надајмо се, развејати приче које долазе уз одбијање и оклевање у вези са вакцинацијом.

Овај рад идентификује јавне разговоре које можемо да очекујемо у процесу лечења и превенције болести, како бисмо избегли да поновимо исте грешке у будућим пандемијама нових или постојећих болести. Оно што смо научили из две пандемије, пандемије HIV-а/сиде и ковида 19, јесте да одговор јавноздравствених стручњака треба да буде брз, када је реч о погрешним информацијама и лажним вестима, уз преемтивно изношење информација о јавноздравственим интервенцијама без извињавања због њих, формирање тимова за борбу против погрешних информација и лажних вести, апсолутну транспарентност у комуникацији са јавношћу и међу самим стручњацима, уз најмањи могући утицај политике на овај процес. Рад Мери Даглас и других стручњака о ризику и кривици требало би да буде кључни део наставног програма за здравствене раднике.

Разлика између две посматране епидемије лежи у природи самих инфекција, где је HIV пример споре и хроничне болести а ковид 19 акутне болести са непосредним последицама, што захтева различиту брзину протока информација и увођења јавноздравствених мера. Брзина и еволуција технолошког напретка, као што је случај са увођењем вакцина против ковида 19, умногоме зависи од актуелног стања знања и капацитета здравствених система да га уграде у своју свакодневну медицинску праксу што је раније могуће. Увођење нових превентивних инструмената, као што су новооткривене вакцине против ковида 19, требало би да се развија и представља јавности на апсолутно транспарентан начин. Оквир ризика и кривице који је представила Мери Даглас пре много година треба да буде одлична основа за брз одговор на нове епидемије. Нажалост, разоткривање и побијање лажних вести

framework provided by Mary Douglas years ago should be an excellent basis for responding quickly to a new epidemic. Unfortunately, debunking and countering fake news is a work in progress and will take years and decades, just as the vaccine-autism myth has taken decades to build and gain power. Nevertheless, the process of public health intervention requires parallel and constant streams of action to introduce public health measures to different social groups with acceptance of their specific needs. In addition, the expected polarisation of society should not be exacerbated by public health experts fighting in the media. Further research into the specifics of public response to emerging pandemics, using a mix of qualitative and quantitative methods, should be initiated and funded without hesitation. Learning from individual and collective experiences of pandemics will provide us with better tools to fight a future pandemic.

Conclusion

Social theory approaches prevention of HIV infection and COVID-19 disease by paying particular attention to the difference between collective and individual experience. In doing so, it provides clear evidence of how these two categories influence each other - through their different relationship to risk and blame. In societies where and when illness is perceived as a regulating factor in social relations, these processes have an enormous influence on the development of identities. At the same time, the negative and positive aspects of social transformation as influenced by HIV and COVID-19 become visible and vulnerable to change. Social tensions catalysed by the disease are changing with the development of more effective therapeutic and preventive tools for HIV and COVID-19, thus accelerating the development and enabling of more inclusive and effective programs to stop both pandemics. What we learn from these two pandemics, and from Mary Douglas' work on risk, could be extremely helpful in a future pandemic. We do not need to waste time and resources when we already have this knowledge and understand the social dynamics around risk, disease prevention and ultimately health as a universal value. We can learn from the example of COVID-19 and be prepared for a future pandemic and the possible introduction of different forms of prevention.

је рад који је у току и биће потребне године и деценије, као што су биле потребне године и деценије да се мит о вези између вакцина и аутизма изгради и добије на снази. Па ипак, процес јавноздравствених интервенција захтева паралелне и сталне токове акција којима се уводе јавноздравствене мере у различите друштвене групе, уз прихватање њихових специфичних потреба. Уз то, очекивана поларизација друштва не би требало да се погоршава свађама јавноздравствених стручњака у медијима. Даље истраживање у области одговора јавности на нове пандемије, помоћу мешавине квалитативних и квантитативних метода, требало би да се покрене и финансира без оклевања. Учење из појединачних и колективних искустава о пандемијама омогућиће нам боље инструменте у борби против будуће пандемије.

Закључак

Друштвена теорија приступа превенцији HIV инфекције и болести ковид 19 тако што посвећује посебну пажњу разлици између колективних и појединачних искустава. Кроз тај приступ, она даје јасне доказе о томе како ове две категорије утичу једна на другу – кроз њихов различит однос према ризику и кривици. У друштвима где се болест перципира као регулишући фактор у друштвеним односима, ти процеси имају огроман утицај на развој идентитета. Истовремено, негативни и позитивни аспекти друштвене трансформације, на које утичу HIV и ковид 19, постају видљиви и осетљиви на промене. Социјалне тензије у којима је болест катализатор мењају се с развојем делотворнијих терапеутских и превентивних инструмената за HIV и ковид 19, убрзавајући развој и омогућавајући инклузивније и делотворне програме којима се заустављају обе пандемије. Оно што смо научили из ове две пандемије и из рада Мери Даглас о ризику могло би да буде изразито корисно током неке будуће пандемије. Не морамо губити време и ресурсе када већ имамо ово знање и разумемо социјалну динамику у области ризика, превенције болести и, коначно, здравља као универзалне вредности. Можемо да учимо из примера ковида 19 и будемо спремни за будућу пандемију и могуће увођење различитих врста превенције.

Литература / References

1. U. S. Food and Drug Administration. Truvada Fact Sheet. [Internet]. Silver Spring (MD): FDA; 2012 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://www.fda.gov/files/drugs/published/Truvada-for-PrEP-Fact-Sheet--Ensuring-Safe-and-Proper-Use.pdf>
2. Jin F, Prestage GP, Mao L, Poynten IM, Templeton DJ, Grulich AE. "Any condomless anal intercourse" is no longer an accurate measure of HIV sexual risk behaviour in gay and other men who have sex with men. *Front in Immunol.* 2015; 27(6): 86. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2015.00086>
3. Auerbach JD, Hoppe TA. Beyond 'getting drugs into bodies': social perspectives on pre-exposures prophylaxis for HIV. *J Int AIDS Soc.* 2015; 18(4S3): 19983. <https://doi.org/10.7448/IAS.18.4.19983>
4. Jaspal R, Daramilas C. Perceptions of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among HIV-negative and HIV-positive men who have sex with men (MSM). *Cogent Med.* 2016; 3(1): 1256850. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2016.1256850>
5. Race K. Reluctant Objects: Sexual Pleasure as a Problem for HIV Biomedical Prevention. *GLQ A Journal of Lesbian and Gay Studies.* 2016; 22(1): 1–31. <http://doi.org/10.1215/10642684-3315217>; 2016
6. Thomann M. "On December 1, 2015, sex changes. Forever": Pre-exposure prophylaxis and the pharmaceuticalisation of the neoliberal subject. *Glob Public Health.* 2018; 13(8): 997–1006. <http://doi.org/10.1080/17441692.2018.1427275>
7. Klein H, Washington TA. Why more men who have sex with men are not using PrEP-The role played by lack of interest in learning more about PrEP. *J Gay Lesbian Soc Serv.* 2020; 32(1): 99–114. <http://doi.org/10.1080/10538720.2019.1681339>
8. Milosavljevic Z. The Paradoxes of PrEP: Rejection, Reluctancy, and Novel Gay Identities in Biomedical HIV Prevention in Serbia. *InterAlia - A Journal of Queer Culture.* 2021; 16(21): 33–50. <https://doi.org/10.51897/interalia/ODVI6514>
9. Teti M, Schatz E, Liebenberg, L. Methods in the Time of COVID-19: The Vital Role of Qualitative Inquiries. *International Journal of Qualitative Methods.* 2020; 19. <https://doi.org/10.1177/1609406920920962>
10. Johns Hopkins University Corona Virus Resource Centre. Understanding vaccination progress against COVID-19 [Internet]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University & Medicine; c2024 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/vaccines/international>
11. Møllebæk M. Pharmaceuticalization. In: Crawford P, Kadetz P, editors. *Encyclopedia of the Health Humanities.* London: Palgrave Macmillan Cham; 2021. p. 1–5. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26825-1_152-1
12. Douglas M. *Risk and Blame: Essays on Cultural Theory.* New York: Routledge; c1992. 336p. ISBN: 9780415119993
13. van Loon J. Virtual Risks in an Age of Cybernetic Reproduction. In: Adam B, Beck U, van Loon J, editors. *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory,* London: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446219539>
14. van Bavel J, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara A. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav.* 2020; 4(5): 460–71. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
15. Закон o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti [Law on protection of population of infectious diseases]. „Службени гласник Републике Србије”, број [Official Gazette of Republic of Serbia, no.] 15/2016-31, 68/2020-4, 136/2020-3.
16. Klein, N. *Doppelganger. A Trip into the Mirror World.* London: Penguin; 2023. 416 p. ISBN: 9781802061963
17. DeStefano F, Shimabukuro TT. The MMR Vaccine and Autism. *Annu Rev Virol.* 2019; 6(1): 585–600. <https://doi.org/10.1146/annurev-virology-092818-015515>
18. American Psychological Association. Misinformation definition [Internet]. Washington DC: APA; c2024 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.apa.org/topics/journalism-facts/misinformation-disinformation>

19. Cambridge dictionary [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press & Assessment; c2024 [cited 2024 Jan 12]. Fake news. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/fake-news>
20. Lewandowsky S, van der Linden S. Countering Misinformation and Fake News Through Inoculation and Prebunking. *Eur Rev Soc Psychol*. 2021; 32(2): 348–84. <https://doi.org/10.1080/10463283.2021.1876983>
21. Vivion M, Sidi EAL, Betsch C, Dionne M, Dubé E, Driedger SM, et al. Prebunking messages to inoculate against COVID-19 vaccine misinformation: an effective strategy for public health. *J Commun Healthc*. 2022; 15(3): 232–42. <https://doi.org/10.1080/17538068.2022.2044606>



Примљено / Received

5. 2. 2024.

Ревидирано / Revised

1. 3. 2024.

Прихваћено / Accepted

4. 3. 2024.

Кореспонденција / Correspondence

Зоран Милосављевић – Zoran Milosavljević

zoran_milosavljevic@batut.org.rs