

RAZISKAVA O DOŽIVLJANJU EPIDEMIJE COVID-19 MED ŠTUDENTI

POROČILO O OPRAVLJENI RAZISKAVI (MED IZREDNIMI ŠTUDENTI)

Avtorji:

Katarina Cesar, Nuša Crnkovič, Špela Selak, Andrej Šorgo, Branko Gabrovec

Ljubljana, maj 2021

Povzetek:

Krizne razmere, vezane na epidemijo COVID-19 ter še vedno prisotno širjenje okužb v populaciji, povečujejo socialno in psihološko ranljivost ter občutljivost ljudi, še zlasti mladih. V času epidemije smo namreč izpostavljeni številnim stresnim dogodkom, ki lahko vplivajo na naše duševno zdravje. To lahko pri mnogih spremljajo občutki anksioznosti, brezizhodnosti, dolgočasje, osamljenosti, depresivnosti.

Da bi zajezili širitev virusa, je bilo sprejetih več ukrepov, ki so močno posegli v način življenja, kot smo ga poznali prej. Epidemija in spremljajoči ukrepi za preprečevanje širjenja koronavirusa so korenito posegli tudi na področje vzgoje in izobraževanja, skozi celotno vertikalno šolskega sistema. Večina izobraževalnih procesov je potekala na daljavo, pri čemer slednje v največji meri velja za področje terciarnega izobraževanja. Študentska populacija je (bila) tako v največji meri primorana izobraževalni proces prestaviti v spletno okolje. Povratne informacije s strani profesorjev, študentskih organizacij in nenazadnje študentov samih nakazujejo na povečanje duševnih stisk pri študentski populaciji. V času pandemije, ki jo med drugim spremlja zaprtje izobraževalnih ustanov in težja dostopnost zdravstvenih storitev, so bili mladi prikrajšani za strokovno pomoč in podporo, v primeru, da so se znašli v stiski.

V okviru sedmega delovnega sklopa (delovni sklop Duševno zdravje) projekta *Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva* je bila na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje izvedena raziskava o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti. Z namenom ustrezne priprave nadaljnjih predlogov ukrepov, ki bodo odgovorili na novo izražene potrebe, je bil cilj raziskave pridobiti podatke o doživljanju epidemije COVID-19, z njo povezanih ukrepov in spremenjenih življenjskih razmer študentov javnih in koncesioniranih samostojnih visokošolskih zavodov Republike Slovenije. Na podlagi kvantitativne metode zbiranja podatkov je bila izvedena empirična deskriptivna raziskava, katere merski instrument je bil spletni anketni vprašalnik. V njem so bile uporabljene nominalne, dihotomne in ordinalne merske lestvice. Anketirani so odgovore podajali na podlagi lastne zaznave in osebnih izkušenj, k sodelovanju v raziskavi pa so bili vabljeni preko različnih spletnih komunikacijskih poti. Anketiranje je potekalo od 9.2.2021 do vključno 8.3.2021. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Pridobljena je bila ocena etičnosti raziskave s strani Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, pismo podpore za izvedbo raziskave s strani Ministrstva za zdravje in treh največjih slovenskih univerz.

Vprašalnik raziskave o doživljanju epidemije COVID-19 je delno ali v celoti izpolnilo 7154 rednih in 512 izrednih študentov (v nadaljevanju predstavljamo ugotovitve slednjih). V raziskavi je sodelovalo 72,5 % žensk in 26,8 % moških (0,8 % jih ni želelo odgovoriti), s povprečno starostjo 29,59 let. 38,4 % jih je študentov Univerze v Ljubljani, 62,2 % je bilo vpisanih na 1. bolonjsko stopnjo univerzitetnega študija, večina jih je v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 bivalo v osrednjeslovenski regiji (40,2 %). Preverjali smo več indikatorjev duševnega zdravja in dejavnikov slednjih.

Ključne besede: Duševno zdravje, depresija, anksioznost, študij na daljavo, epidemija, COVID-19, študentje

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	OPIS NAMENA IN CILJEV RAZISKAVE	1
3	OPIS UPORABLJENE METODE	2
3.1	Vrsta raziskave in merski instrument	2
3.1.1	Opis uporabljenih merskih pripomočkov tujih avtorjev	4
3.2	Populacija raziskave	11
3.3	Zbiranje empiričnega gradiva	12
4	OPIS DEMOGRAFSKIH IN DRUGIH OSNOVNIH ZNAČILNOSTI ANKETIRANIH	14
5	REZULTATI	15
5.1	Demografske in druge osnovne značilnosti anketiranih	15
5.1.1	Spol	15
5.1.2	Letnica rojstva	16
5.1.3	Stopnja študija	16
5.1.4	Letnik študija	16
5.1.5	Program študija	17
5.1.6	Študijska smer oziroma področje študija	17
5.1.7	Statistična regija bivanja v času zapore študija oziroma študija na daljavo zaradi epidemije COVID-19	18
5.1.8	Viri financiranja pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19	19
5.1.9	Zakonski status	27
5.1.10	Deljenje gospodinjstva bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19	27
5.1.11	Odnos z osebami istega gospodinjstva bivanja med časom zapore študija zaradi epidemije COVID-19	28
5.2	Zdravje in iskanje pomoči	28
5.2.1	Prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav	29
5.2.2	Prisotnost navedenih ali drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze	29
5.2.3	Jemanje (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj	34
5.2.4	Iskanje psihološke pomoči (zdaj ali v preteklosti) zaradi duševnih motenj ali stisk 34	
5.2.5	Iskanje kakršnekoli oblike pomoči v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk 35	
5.2.6	Vrsta iskane pomoči v času epidemije COVID-19	35
5.3	COVID-19 in z njim povezani ukrepi	40
5.3.1	Epidemiološka situacija	40
5.3.2	Ukrepi za zajezitev širjenja epidemije COVID-19	41
5.3.3	Namera cepljenja proti COVID-19	54
5.3.4	Vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih	54
5.4	Šolanje na daljavo	61
5.4.1	Izražena stopnja strinjanja s trditvami na temo izkušnje šolanja na daljavo	62
5.4.2	Vpliv navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti	66

5.4.3	Izražena stopnja veljavnosti trditev na temo šolanja na daljavo	76
5.5	Anksioznost.....	87
5.5.1	Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)	87
5.6	Depresija	94
5.6.1	Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)	94
5.7	Uporaba interneta, družbenih medijev in igranje video iger v času epidemije COVID-19	103
5.7.1	Povprečna količina časa namenjenega uporabi interneta v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	103
5.7.2	Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)	104
5.7.3	Igranje video iger v zadnjih 12 mesecih	106
5.7.4	Povprečna količina časa namenjenega igranju video iger v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	107
5.7.5	Lestvica motnje igranja video iger (IGDS9-SF)	108
5.7.6	Povprečna količina časa namenjenega uporabi družbenih medijev v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	110
5.7.7	Uporaba družbenih medijev.....	111
5.7.8	Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)	114
5.8	Socialna podpora	119
5.8.1	Lestvica socialne podpore (OSSS-3)	119
5.9	Strah pred COVID-19	123
5.9.1	Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S).....	123
5.10	Nespečnost	131
5.10.1	Indeks stopnje nespečnosti (ISI).....	131
5.11	Stres	132
5.11.1	Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)	132
5.12	Osebna prožnost.....	137
5.12.1	Lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10)	137
5.13	Navade v času epidemije COVID-19	143
5.13.1	Uporaba tobačnih izdelkov	144
5.13.2	Pitje alkohola	145
5.13.3	Kajenje konoplje	145
5.13.4	Uporaba drugih psihoaktivnih substanc.....	146
5.13.5	Telesna aktivnost.....	146
5.13.6	Uživanje nezdrave hrane	147
5.13.7	Gledanje televizijskih programov, serij in filmov	147
5.13.8	Brskanje po internetu	148
5.13.9	Igranje video iger	148
5.13.10	Uporaba družbenih medijev	149
5.13.11	Gledanje pornografskih vsebin	149
5.13.12	Spolni odnos ali masturbiranje	150
5.13.13	Spanje	150
5.13.14	Drugo	151
6	DISKUSIJA.....	152

7	LITERATURA.....	162
8	PRILOGE.....	166
8.1	Ocena Komisije Republike Slovenije o etičnosti raziskave	166
8.2	Pismo podpore Ministrstva za zdravje za izvedbo raziskave.....	168
8.3	Izjava o podpori za izvedbo raziskave (Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru, Univerza na Primorskem)	170
8.4	Anketni vprašalnik	171

KAZALO SLIK

<i>Slika 1: Odstotek anketiranih glede na njihov spol (N = 1066)</i>	15
<i>Slika 2: Odstotek anketiranih glede na stopnjo študija na katero so vpisani (N = 1066)</i>	16
<i>Slika 3: Odstotek anketiranih glede na letnik študija v katerega so vpisani (N = 723)</i>	16
<i>Slika 4: Odstotek anketiranih glede na nosilca študijskega programa v katerega so vpisani (N = 1066)</i>	17
<i>Slika 5: Odstotek anketiranih glede na statistično regijo, v kateri so bivali v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 1065)</i>	18
<i>Slika 6: Odstotek anketiranih glede na pomembnost vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19</i>	20
<i>Slika 7: Odstotek anketiranih glede na pomembnost starševske podpore kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1064)</i>	20
<i>Slika 8: Odstotek anketiranih glede na pomembnost štipendije kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1054)</i>	21
<i>Slika 9: Odstotek anketiranih glede na pomembnost zaposlitve med študijem (preko študentskega servisa) kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1055)</i>	22
<i>Slika 10: Odstotek anketiranih glede na pomembnost zaposlitve med študijskimi počitnicami kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1053)</i>	23
<i>Slika 11: Odstotek anketiranih glede na pomembnost podpore partnerja ali zakonca kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1044)</i>	24
<i>Slika 12: Odstotek anketiranih glede na pomembnost subvencije države kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1052)</i>	25
<i>Slika 13: Odstotek anketiranih glede na pomembnost drugih virov pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 101)</i>	26
<i>Slika 14: Odstotek anketiranih glede na njihov zakonski status (N = 1066)</i>	27
<i>Slika 15: Odstotek anketiranih glede na delitev gospodinjstva z drugimi osebami v času bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 1065)</i>	27
<i>Slika 16: Odstotek anketiranih glede na konfliktnost odnosa z osebami, s katerimi so si delili gospodinjstvo v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 1043)</i>	28
<i>Slika 17: Odstotek anketiranih glede na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (N = 1066)</i>	29
<i>Slika 18: Odstotek anketiranih glede na prisotnost/odsotnost navedenih in drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze</i>	30
<i>Slika 19: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo depresije (N = 1066)</i>	30
<i>Slika 20: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo anksioznosti (N = 1066)</i>	31
<i>Slika 21: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo bipolarnih motenj (N = 1066)</i>	31
<i>Slika 22: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje (N = 1061)</i>	32
<i>Slika 23: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj (N = 1065)</i>	32
<i>Slika 24: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo motenj hranjenja (N = 1065)</i>	33
<i>Slika 25: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo drugih duševnih motenj (N = 323)</i>	33
<i>Slika 26: Odstotek anketiranih glede na pogostost jemanja (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj (N = 1066)</i>	34
<i>Slika 27: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja psihološke pomoči zaradi duševnih motenj ali stisk (N = 1066)</i>	34
<i>Slika 28: Odstotek anketiranih glede na iskanje kakršnekoli oblike pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 (N = 1066)</i>	35

<i>Slika 29: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja navedenih vrst pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19</i>	37
<i>Slika 30: Odstotek anketiranih glede na podan odgovor (da/ne) na vprašanja vezana na epidemiološko situacijo COVID-19 v Sloveniji</i>	40
<i>Slika 31: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (sprememba vsakdana) (N = 1038)</i>	42
<i>Slika 32: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – uporaba zaščitne maske) (N = 1038)</i>	43
<i>Slika 33: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – umivanje rok) (N = 1038)</i>	44
<i>Slika 34: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – razkuževanje rok) (N = 1037)</i>	45
<i>Slika 35: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – higiena kihanja in kašlja) (N = 1037)</i>	46
<i>Slika 36: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – vzdrževanje priporočene medsebojne razdalje) (N = 1038)</i>	47
<i>Slika 37: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanjem družabnim dogodkom z osebami, ki niso del istega gospodinjstva) (N = 1038)</i>	48
<i>Slika 38: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanje stiku z večjim številom ljudi) (N = 1036)</i>	49
<i>Slika 39: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 1038)</i>	50
<i>Slika 40: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (redno spremljanje novic o COVID-19) (N = 1037)</i>	51
<i>Slika 41: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (vpliv ukrepov za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 na anketirane) (N = 1037)</i>	52
<i>Slika 42: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (opozarjanje na upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 1037)</i>	53
<i>Slika 43: Odstotek anketiranih glede na izraženo namero glede cepljenja proti COVID-19 (N = 1036)</i>	54
<i>Slika 44: Odstotek anketiranih glede na vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih</i>	55
<i>Slika 45: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju družinskih odnosov (N = 860)</i>	56
<i>Slika 46: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju varnosti zaposlitve (N = 860)</i>	56
<i>Slika 47: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju finančne varnosti (N = 859)</i>	57
<i>Slika 48: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju socialnih stikov (N = 859)</i>	58
<i>Slika 49: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju telesne aktivnosti (N = 860)</i>	58
<i>Slika 50: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdrave prehrane (N = 860)</i>	59
<i>Slika 51: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju spanja (N = 860)</i>	60

<i>Slika 52: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdravstvenega stanja (N = 860).....</i>	<i>60</i>
<i>Slika 53: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju študija (N = 857)</i>	<i>61</i>
<i>Slika 54: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja, s tem, da je izkušnja študija na daljavo zabavna (N = 1006)</i>	<i>62</i>
<i>Slika 55: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo poučna (N = 1005)</i>	<i>63</i>
<i>Slika 56: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo nezahtevna (N = 1006)</i>	<i>64</i>
<i>Slika 57: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo razumljiva (N = 1003)</i>	<i>65</i>
<i>Slika 58: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo uspešna (N = 1006)</i>	<i>65</i>
<i>Slika 59: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti</i>	<i>67</i>
<i>Slika 60: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti računalniške in komunikacijske opreme na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1005)</i>	<i>67</i>
<i>Slika 61: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1004)</i>	<i>68</i>
<i>Slika 62: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva ustreznosti delovnega prostora na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1004).....</i>	<i>69</i>
<i>Slika 63: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva prisotnosti motilcev pozornosti v prostoru za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1003)</i>	<i>69</i>
<i>Slika 64: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva gospodinjskih in drugih hišnih opravil na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1003)</i>	<i>70</i>
<i>Slika 65: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva pridobivanja dohodka za preživetje na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1005).....</i>	<i>71</i>
<i>Slika 66: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva dostopnosti do študijskih virov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1005).....</i>	<i>71</i>
<i>Slika 67: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva povečanih študijskih zahtev učiteljev na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1004)</i>	<i>72</i>
<i>Slika 68: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva negotovosti s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni mogoče izvesti na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1003)</i>	<i>73</i>
<i>Slika 69: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav neposredno povezanih s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1004).....</i>	<i>74</i>
<i>Slika 70: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1001).....</i>	<i>74</i>
<i>Slika 71: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva upada motivacije za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1005).....</i>	<i>75</i>

<i>Slika 72: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (prvih sedem trditev)</i>	<i>77</i>
<i>Slika 73: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (drugih sedem trditev)</i>	<i>77</i>
<i>Slika 74: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – prva trditev) (N = 859)</i>	<i>78</i>
<i>Slika 75: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – druga trditev) (N = 860)</i>	<i>78</i>
<i>Slika 76: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – tretja trditev) (N = 859)</i>	<i>79</i>
<i>Slika 77: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – četrta trditev) (N = 859)</i>	<i>80</i>
<i>Slika 78: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – peta trditev) (N = 859)</i>	<i>80</i>
<i>Slika 79: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – šesta trditev) (N = 858)</i>	<i>81</i>
<i>Slika 80: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – sedma trditev) (N = 859)</i>	<i>82</i>
<i>Slika 81: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – osma trditev) (N = 860)</i>	<i>82</i>
<i>Slika 82: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deveta trditev) (N = 858)</i>	<i>83</i>
<i>Slika 83: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deseta trditev) (N = 856)</i>	<i>84</i>
<i>Slika 84: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – enajsta trditev) (N = 859)</i>	<i>84</i>
<i>Slika 85: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – dvanaajsta trditev) (N = 860)</i>	<i>85</i>
<i>Slika 86: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – trinajsta trditev) (N = 859)</i>	<i>86</i>
<i>Slika 87: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – petnajsta trditev) (N = 859)</i>	<i>87</i>
<i>Slika 88: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja navedenih simptomov anksioznosti v zadnjih dveh tednih</i>	<i>88</i>
<i>Slika 89: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja občutka nemoči ali zaskrbljenosti (N = 982)</i>	<i>89</i>
<i>Slika 90: Odstotek anketiranih glede na pogostost nemoči vezane na kontrolo ali ustavitev zaskrbljenosti (N = 980)</i>	<i>89</i>
<i>Slika 91: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja težave s sprostitvijo (N = 981)</i>	<i>90</i>
<i>Slika 92: Odstotek anketiranih glede na pogostost pretirane zaskrbljenosti za različne stvari (N = 981)</i>	<i>90</i>
<i>Slika 93: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja takšne nemirnosti, da je zaradi nje težko sedeti pri miru (N = 981)</i>	<i>91</i>
<i>Slika 94: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka lahke vznemirjenosti in razdraženosti (N = 982)</i>	<i>91</i>
<i>Slika 95: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka strahu, da se bo zgodilo nekaj groznega (N = 982)</i>	<i>92</i>
<i>Slika 96: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (lestvica GAD-7) (N = 978)</i>	<i>93</i>
<i>Slika 97: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 978)</i>	<i>93</i>

<i>Slika 98: Odstotek anketiranih glede na moč vpliva težav navedenih v trditvah lestvice GAD-7 na anketirančevo delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 965)</i>	<i>94</i>
<i>Slika 99: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih simptomov depresije (lestvica PHQ-9)</i>	<i>96</i>
<i>Slika 100: Odstotek anketiranih glede na pogostost izrazitega zmanjšanja zanimanja ali užitka pri večini ali vseh dejavnostih (N = 982)</i>	<i>96</i>
<i>Slika 101: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka brezupnosti (N = 979)</i>	<i>97</i>
<i>Slika 102: Odstotek anketiranih glede na pogostost težav s spanjem oziroma prekomernega spanja (N = 983)</i>	<i>97</i>
<i>Slika 103: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka utrujenosti in pomanjkanja energije (N = 980)</i>	<i>98</i>
<i>Slika 104: Odstotek anketiranih glede na pogostost slabega apetita ali prenajedanja (N = 982)</i>	<i>98</i>
<i>Slika 105: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava občutka ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (N = 981)</i>	<i>99</i>
<i>Slika 106: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava zmanjšane koncentracije (N = 982)</i>	<i>99</i>
<i>Slika 107: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja psihomotoričnih sprememb (N = 981)</i>	<i>100</i>
<i>Slika 108: Odstotek anketiranih glede na pogostost ponavljajočih se misli na smrt ali samomorilne misli (N = 982)</i>	<i>100</i>
<i>Slika 109: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (vprašalnik PHQ-9) (N = 970)</i>	<i>101</i>
<i>Slika 110: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 970)</i>	<i>102</i>
<i>Slika 111: Odstotek anketiranih glede na moč vpliva v vprašalniku PHQ-9 navedenih težav na anketirančevo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 971)</i>	<i>102</i>
<i>Slika 112: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IDS-15 (N = 912)</i>	<i>106</i>
<i>Slika 113: Odstotek anketiranih glede na to ali so/niso v zadnjih 12 mesecih igrali video igre (N = 947)</i>	<i>106</i>
<i>Slika 114: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 484)</i>	<i>109</i>
<i>Slika 115: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe navedenih družbenih omrežij</i>	<i>112</i>
<i>Slika 116: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe npr. Facebooka, Instagrama, TikToka (N = 917)</i>	<i>112</i>
<i>Slika 117: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe aplikacij za takojšnje sporočanje (N = 913)</i>	<i>113</i>
<i>Slika 118: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih družbenih omrežij (N = 152)</i>	<i>113</i>
<i>Slika 119: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 899)</i>	<i>115</i>
<i>Slika 120: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 19 točk (lestvica BSMAS) (N = 899)</i>	<i>116</i>
<i>Slika 121: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih dejanj v zadnjem letu (dodatna tri vprašanja)</i>	<i>116</i>
<i>Slika 122: Odstotek anketiranih glede na pogostost laganja bližnjim o količini preživetega časa na družbenih omrežjih v zadnjem letu (N = 909)</i>	<i>117</i>
<i>Slika 123: Odstotek anketiranih glede na pogostost zanemarjanja drugih aktivnosti zaradi želje po uporabi družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 909)</i>	<i>118</i>
<i>Slika 124: Odstotek anketiranih glede na pogostost rasnih konfliktov z bližnjimi zaradi svoje uporabe družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 908)</i>	<i>118</i>
<i>Slika 125: Odstotek anketiranih glede na število ljudi, na katere lahko računajo, če imajo resen problem (N = 911)</i>	<i>120</i>
<i>Slika 126: Odstotek anketiranih glede na količino izraženega zanimanja s strani drugih za stvari, ki jih počnejo (N = 911)</i>	<i>120</i>
<i>Slika 127: Odstotek anketiranih glede na stopnjo zahtevnosti pridobitve praktične pomoči od svojih sosedov v primeru potrebe po njej (N = 910)</i>	<i>121</i>

<i>Slika 128: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 910).....</i>	<i>122</i>
<i>Slika 129: Odstotek anketiranih glede na izraženost socialne podpore po lestvici OSSS-3 (N = 910).....</i>	<i>122</i>
<i>Slika 130: Odstotek anketiranih glede na strinjanje z navedenimi trditvami lestvice FCV-19S.....</i>	<i>125</i>
<i>Slika 131: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (prva trditev) (N = 875).....</i>	<i>125</i>
<i>Slika 132: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (druga trditev) (N = 875).....</i>	<i>126</i>
<i>Slika 133: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (tretja trditev) (N = 874).....</i>	<i>126</i>
<i>Slika 134: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (četrt trditev) (N = 874).....</i>	<i>127</i>
<i>Slika 135: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (peta trditev) (N = 876).....</i>	<i>128</i>
<i>Slika 136: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (šesta trditev) (N = 875).....</i>	<i>128</i>
<i>Slika 137: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (sedma trditev) (N = 876).....</i>	<i>129</i>
<i>Slika 138: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 872)</i>	<i>130</i>
<i>Slika 139: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 17 točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 872).....</i>	<i>131</i>
<i>Slika 140: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti nespečnosti na podlagi indeksa ISI (N = 865)</i>	<i>132</i>
<i>Slika 141: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih občutkov (lestvica PSS-4)</i>	<i>133</i>
<i>Slika 142: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka nezmožnosti nadzora pomembnih stvari v svojem življenju (N = 885).....</i>	<i>134</i>
<i>Slika 143: Odstotek anketiranih glede na pogostost samozaupanja glede zmožnosti obvladovanja osebnih problemov (N = 883).....</i>	<i>134</i>
<i>Slika 144: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka, da se stvari odvijajo kot si želijo (N = 883)</i>	<i>135</i>
<i>Slika 145: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka tako velikih težav, da jih ni možno premagati/rešiti (N = 883).....</i>	<i>136</i>
<i>Slika 146: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 881)</i>	<i>137</i>
<i>Slika 147: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na trditvi ena in pet (prilagodljivost posameznika) (N = 883)</i>	<i>138</i>
<i>Slika 148: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na drugo, četrto in deveto trditev (občutek lastne učinkovitosti) (N = 882).....</i>	<i>138</i>
<i>Slika 149: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na tretjo, šesto in osmo trditev (optimizem) (N = 882)</i>	<i>139</i>
<i>Slika 150: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na sedmo trditev (zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah) (N = 880)</i>	<i>140</i>
<i>Slika 151: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na deseto trditev (sposobnost uravnavanja čustev) (N = 880)</i>	<i>140</i>
<i>Slika 152: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 877)</i>	<i>142</i>

<i>Slika 153: Odstotek anketiranih glede na razvrstitev v enega izmed štirih kvartilov na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 877).....</i>	<i>143</i>
<i>Slika 154: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe tobačnih izdelkov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 860).....</i>	<i>144</i>
<i>Slika 155: Odstotek anketiranih glede na pogostost pitje alkohola v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 860).....</i>	<i>145</i>
<i>Slika 156: Odstotek anketiranih glede na pogostost kajenje konoplje v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 859).....</i>	<i>145</i>
<i>Slika 157: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih psihoaktivnih substanc v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 859).....</i>	<i>146</i>
<i>Slika 158: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja telesne aktivnosti izdelkov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 849).....</i>	<i>146</i>
<i>Slika 159: Odstotek anketiranih glede na pogostost uživanje nezdrave hrane v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 860).....</i>	<i>147</i>
<i>Slika 160: Odstotek anketiranih glede na pogostost gledanja TV programov, serij, filmov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 815).....</i>	<i>147</i>
<i>Slika 161: Odstotek anketiranih glede na pogostost brskanja po internetu v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 848).....</i>	<i>148</i>
<i>Slika 162: Odstotek anketiranih glede na pogostost igranja video iger v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 860).....</i>	<i>148</i>
<i>Slika 163: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe družbenih medijev v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 827).....</i>	<i>149</i>
<i>Slika 164: Odstotek anketiranih glede na pogostost gledanja pornografskih vsebin v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 859).....</i>	<i>149</i>
<i>Slika 165: Odstotek anketiranih glede na pogostost spolnega odnosa ali masturbiranja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 858).....</i>	<i>150</i>
<i>Slika 166: Odstotek anketiranih glede na pogostost spanja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 847).....</i>	<i>150</i>
<i>Slika 167: Odstotek anketiranih glede na pogostost drugih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 113).....</i>	<i>151</i>

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1: Odstotek oziroma število odgovorov s povprečno vrednostjo pomembnosti navedenih virov za pokritje nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19</i>	19
<i>Tabela 2: Odstotek oziroma število odgovorov s povprečno vrednostjo pogostosti iskanja navedenih vrst pomoči</i>	36
<i>Tabela 3: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev</i>	41
<i>Tabela 4: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov in njihova povprečna vrednost</i>	54
<i>Tabela 5: Povprečne vrednosti odgovorov na posamezno trditev</i>	62
<i>Tabela 6: Povprečne vrednosti odgovorov o vplivu navedenih dejavnikov na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti</i>	66
<i>Tabela 7: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev</i>	76
<i>Tabela 8: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost</i>	88
<i>Tabela 9: Izraženost anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 978)</i>	93
<i>Tabela 10: Število odgovorov na vsako izmed trditev vprašalnika PHQ-9 ter njihova povprečna vrednost</i>	95
<i>Tabela 11: Stopnja izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 970)</i>	101
<i>Tabela 12: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost glede količine časa, ki ga anketirani v povprečju namenijo uporabi interneta med tednom oziroma med vikendom</i>	103
<i>Tabela 13: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 912)</i>	104
<i>Tabela 14: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 477)</i>	107
<i>Tabela 15: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 478)</i>	107
<i>Tabela 16: Število točk zbranih na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 484)</i>	108
<i>Tabela 17: Število in odstotek anketiranih, ki so na petih postavkah ali več označili 5 točk (lestvica IGDS9-SF) (N = 484)</i>	110
<i>Tabela 18: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo uporabi družbenih medijev v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 888)</i>	110
<i>Tabela 19: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 887)</i>	111
<i>Tabela 20: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov o pogostosti uporabe navedenih družbenih medijev ter njihova povprečna vrednost</i>	111
<i>Tabela 21: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 899)</i>	114
<i>Tabela 22: Povprečna vrednost odgovorov</i>	117
<i>Tabela 23: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 910)</i>	121
<i>Tabela 24: Odstotek anketiranih oziroma število podanih odgovorov na vsako posamezno trditev lestvice FCV- 19S in njihova povprečna vrednost</i>	124
<i>Tabela 25: Število zbranih točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 872)</i>	130
<i>Tabela 26: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov na posamezna vprašanja lestvice PSS-4 ter njihova povprečna vrednost</i>	133
<i>Tabela 27: Število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 881)</i>	136
<i>Tabela 28: Število točk zbranih z odgovori na vseh deset trditev lestvice CD-RISC 10 (N = 877)</i>	141
<i>Tabela 29: Odstotek odgovorov anketiranih za vsak posamezen odgovor nanašajoč se na pogostost navedenih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s prostim časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19</i>	143

1 UVOD

Krizne razmere, vezane na epidemijo COVID-19 ter še vedno prisotno širjenje okužb v populaciji, povečujejo socialno in psihološko ranljivost ter občutljivost ljudi, še zlasti mladih. V času pandemije smo namreč izpostavljeni številnim stresnim dogodkom, ki lahko vplivajo na naše duševno zdravje. Za preprečevanje in omejevanje prenosa okužbe je bilo sprejetih več ukrepov, ki so močno posegli v način življenja vseh ljudi, tudi tistih, ki jih virus ni prizadel neposredno.

Epidemija in spremljajoči ukrepi za preprečevanje širjenja koronavirusa so korenito posegli tudi na področje vzgoje in izobraževanja, skozi celotno vertikalno šolskega sistema. Večina izobraževalnih procesov je potekala na daljavo, pri čemer slednje v največji meri oziroma obsegu velja za področje terciarnega izobraževanja. Raziskave dokaj konsistentno nakazujejo, da so mladi tisti, ki so med bolj prizadetimi pa tudi povratne informacije s strani profesorjev, študentskih organizacij in nenazadnje študentov samih nakazujejo na povečanje duševnih stisk pri študentski populaciji. Sprememba dnevne rutine, zakasnelost s študijskimi aktivnostmi, finančna nestabilnost, okužba s SARS-CoV-2 ali višja stopnja ogroženosti za okužbo, socialno distanciranje, policijska ura, prepoved združevanja so samo nekateri od dejavnikov oziroma ukrepov, povezanih s pandemijo, ki lahko vplivajo na dobro počutje oziroma duševno zdravje študentske populacije v tem času (Cao et al., 2020; Hoffart et al., 2020; Scotta et al., 2020; Sigurvinsdottir et al., 2020). Poleg tega čas epidemije spremlja tudi težja dostopnost zdravstvenih storitev, zaradi česar so bili mladi lahko prikrajšani za strokovno pomoč in podporo, v primeru, da so se znašli v stiski.

2 OPIS NAMENA IN CILJEV RAZISKAVE

Razumevanje doživljanja situacije v povezavi s COVID-19 s strani študentov je pomembno za iskanje ustreznih rešitev. V ta namen je bila v okviru projekta *Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva*, ki ga izvaja Nacionalni inštitut za javno zdravje, izvedena presečna pregledna raziskava, s katero so bili pridobljeni podatki o

doživljanju epidemije COVID-19, z njo povezanih ukrepov in spremenjenih življenjskih razmer med osebami, ki so bile v obdobju izvajanja raziskave vpisane na javne in koncesionirane samostojne visokošolske zavode Republike Slovenije. Pridobljeni podatki bodo koristni pri ocenjevanju zdravstvenega stanja ciljne populacijske skupine in njenih življenjskih navad, opredeljevanju prednostnih ciljev ter ustreznem načrtovanju javnozdravstvenih ukrepov. Podatki bodo omogočili ustrezno pripravo nadaljnjih predlogov ukrepov, ki bodo odgovorili na novo izražene potrebe ter služili kot eno izmed izhodišč za pripravo nacionalnega protokola, ki bo organizacijam pomagal prilagoditi delovne procese na način, da bodo uporabniki v času epidemije oziroma kriznih razmer, lahko nemoteno dostopali do storitev ter istočasno zagotoviti varnost izvajalcem pri izvajanju delovnih nalog.

3 OPIS UPORABLJENE METODE

3.1 Vrsta raziskave in merski instrument

Empirična raziskava o doživljanju epidemije COVID-19 je bila izvedena na podlagi kvantitativne metode zbiranja podatkov. Ker je bil namen raziskave količinsko opredeliti osnovne značilnosti raziskovane teme in ugotoviti morebiten obstoj zveze med dvema ali več pojavi, je raziskava deskriptivna oziroma opisna.

Raziskovalni oziroma merski instrument, ki je bil uporabljen za zbiranje empiričnih podatkov, je strukturiran spletni anketni vprašalnik (priloga 8.4), ki je bil oblikovan s spletnim orodjem 1KA oziroma EnKlikAnketa (<https://www.1ka.si/>), programske opreme za spletno anketiranje. Razvit je bil na podlagi raziskovalnega dela v sklopu delovne naloge Protokol organizacije duševnega zdravja v času epidemije v Sloveniji, ki je del projekta *Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva*.

Anketni vprašalnik je vseboval 49 vprašanj, ki so razdeljena na 13 tematskih sklopov: Demografski podatki; Zdravje in iskanje pomoči; COVID-19 in z njim povezani ukrepi; Šolanje na daljavo; Anksioznost; Depresija; Uporaba interneta, družbenih omrežij in igranje video iger;

Socialna podpora; Stres; Osebna prožnost; Strah pred COVID-19; Nespečnost; Navade v času epidemije COVID-19.

V prvem tematskem sklopu s bili pretežno na podlagi nominalnih lestvic pridobljeni demografski podatki anketiranih. V drugem tematskem sklopu so se vprašanja nanašala na duševno zdravje anketiranih in na vrsto pomoči, katere so bili deležni v povezavi z morebitnimi duševnimi stiskami pred in v času epidemije COVID-19. Tretji sklop vprašanj se navezuje na epidemiološko situacijo COVID-19 v Sloveniji in ukrepe za zaježitev širjenja epidemije. Vprašanja sklopa »šolanje na daljavo« so bila vezana na izkušnjo šolanja na daljavo in dejavnike, ki so vplivali na proces le tega. Peti in šesti tematski sklop sta se nanašala na anketirančevo doživljanje zadnjih 14 dni. Sedmi tematski sklop je bil namenjen pridobivanju podatkov o uporabi interneta v prostem času, igranje video iger in uporabi družbenih medijev v času epidemije COVID-19. Osmi tematski sklop na socialno mrežo oziroma socialno podporo anketiranega. Preostali pa na soočanje s situacijo, odpornost, strah pred COVID-19, nespečnost in na navade v času epidemije COVID-19.

Vsem anektiranim so bila zastavljena enaka vprašanja, na enak način in v enakem vrstnem redu. Skoraj vsa zastavljena vprašanja v anketnem vprašalniku so bila zaprtega tipa. Anketirani so odgovore podajali na podlagi lastne zaznave in osebnih izkušenj. Odgovarjali so na dihotomnih lestvicah (Da/Ne odgovori), pri zbiranju demografskih podatkov so bile uporabljene nominalne lestvice, na ordinalnih merskih lestvicah pa so ocenjevali stopnjo strinjanja z določeno trditvijo, pomembnost določenih postavk, pogostost izvajanja ali pojavljanja nečesa (npr. iskanja določene pomoči), stopnjo veljavnosti določene trditve za posameznega anketiranega, stopnjo vpliva dejavnikov, jakost dejavnikov, zadovoljstvo idr. Uporabljene ordinalne lestvice so bile 3-, 4-, 5- ali 7-stopenjske (primer uporabljene 5-stopenjske lestvice: 1 – zelo redko, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto). Nekaj je bilo odprtih vprašanj, pri katerih so anketirani sami vpisali numeričen oziroma besedni odgovor.

3.1.1 Opis uporabljenih merskih pripomočkov tujih avtorjev

Avtorji raziskave o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti so pridobili obstoječe prevode oziroma priredbe nekaterih merskih pripomočkov tujih avtorjev v slovenski jezik. Ti merski pripomočki so: Indeks stopnje nespečnosti (ISI) (*ang*: The Insomnia Severity Index) (Morin et al., 2011), Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7) (*ang*: General Anxiety Disorder-7) (Spitzer et al., 2006), Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S) (*ang*: Fear of Coronavirus-19 Scale) (Ahorsu et al., 2020), Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9) (*ang*: Patient Health Questionnaire-9) (Kroenke et al., 2001), Lestvica socialne podpore (OSSS-3) (*ang*: Oslo 3-item Social Support Scale) (Delgard, 1996), Lestvica zaznanega stresa (PSS-4) (*ang*: Perceived Stress Scale - 4) (Cohen & Williamson, 1988), Connor-Davidsonova lestvica osebne prožnosti (CD-RISC-10) (*ang*: Connor-Davidson Resilience Scale 10-Item) (Connor & Davidson, 2003), Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15) (*ang*: Internet disorder scale - 15) (Pontes & Griffiths, 2017b), Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF) (*ang*: Internet gaming disorder scale 9 - short form) (Pontes & Griffiths, 2015) in Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS) (*ang*: Bergen social media addiction scale) (Andreassen et al., 2016). Lestvica zadovoljstva s študijem na daljavo (SAT-5) (Csikszentmihalyi, 1992; Ploj Virtič et al., 2021), Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS). Nekateri deli vprašalnika pa so avtorsko delo raziskovalne skupine.

3.1.1.1 Indeks stopnje nespečnosti (ISI)

Indeks stopnje nespečnosti (ISI) – angleško Insomnia Severity Index (Morin et al., 2011) je vprašalnik s sedmimi spremenljivkami, ki izzovejo samoporočanje anketiranega. Navezujejo se na naravo, resnost in vpliv nespečnosti (Bastien et al., 2001; Morin, 1993). Za oceno vsake postavke se uporablja 5-stopenjska ordinalna lestvica (npr. 0 - sploh ne, 1 – malo, 2 – nekoliko, 3 – precej, 4 – zelo), katere skupen rezultat vseh sedmih postavk vprašalnika je v razponu med 0 in 28 točkami (Morin et al., 2011). Seštevek točk odgovorov pri vseh sedmih postavkah se interpretira na naslednji način: nespečnost ni klinično pomembna (0-7 točk); nespečnost je pod običajnim pragom (8-14 točk); klinična nespečnost (zmerna izraženost) (15-21 točk); klinična nespečnost (akutna) (22-28 točk) (Insomnia Severity Index - My HealtheVet, n.d.). Običajno obdobje, za katerega se preverjajo značilnosti nespečnosti, je obdobje »zadnjega

meseca». V raziskavi smo spraševali po obdobju »zadnjih dveh tednov« oziroma po trenutnem stanju (Morin et al., 2011), različico indeksa, ki so ga priredili Gak et al. (2015). Na voljo so tri različice vprašalnika — za paciente, zdravnike in pomembne druge — vprašalnik, ki smo ga uporabili v raziskavi o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti se osredotoča na različico vprašalnika za paciente (Bastien et al., 2001; Blais et al., 1997).

3.1.1.2 Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)

Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7) – angleško Generalized Anxiety Disorder (Spitzer et al., 2006) je orodje za kratko klinično samooceno anksioznosti oziroma za oceno resnosti simptomov tesnobe v obdobju »zadnjih dveh tednov«, ki ga sestavlja sedem trditev (Nikopoulou et al., 2020). Običajno se uporablja presejalno za ugotavljanje povečane anksioznosti kot motnje (Kavčič & Podlesek, n.d.). V raziskavi smo jo uporabili zaradi pričakovanja povečane anksioznosti med študenti, kot posledice epidemije, za katero je značilno izredno, neprijetno in negotovo stanje. Uporabili smo različico, ki sta jo prilagodili Rother in Dernovšek (Jelenko Roth & Dernovšek, 2011). Anketirani so na štiri stopenjski ordinalni lestvici (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan) na podlagi zastavljenih trditev, ocenili pogostost doživljanja naštetih simptomov v zadnjih dveh tednih (npr. trditev 1: »Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno«; trditev 3: »Težko sem se sprostil/a«; trditev 6: »Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a«). Rezultat seštevek ocen trditev je v razponu od 0 do 21 točk. Višji kot je seštevek, resnejša je anksioznost anketiranega (Nikopoulou et al., 2020). Seštevek točk odgovorov vseh sedmih trditev se interpretira na naslednji način: neanksioznost ali minimalna anksioznost (0-4 točk); blaga anksioznost (5-9 točk); zmerna anksioznost (10-14 točk); huda anksioznost (15-21 točk) (Kavčič & Podlesek, n.d.). 8 točk ali več velja za mejo, ki je primerna za prepoznavanje primerov generalizirane anksiozne motnje, a je za potrditev prisotnosti oziroma določitev vrste anksioznosti potrebna nadaljnja klinična diagnostična ocena. Nekateri strokovnjaki priporočajo razmislek o uporabi mejne vrednosti 8, z namenom optimizacije občutljivosti brez spreminjanja specifičnosti (Spitzer et al., 2006). Za mejno vrednost je zato priporočljiveje uporabljati mejno vrednost 10 točk (Plummer et al., 2016).

3.1.1.3 Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S)

Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S) – angleško Fear of Coronavirus Scale (Ahorsu et al., 2020; Tsipropoulou et al., 2020) je kratek ocenjevalni instrument, sestavljen iz sedmih trditve, ki se nanašajo na posameznikove občutke oziroma odzive povezane s COVID-19 (trditve: »Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2«; »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno«; »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke«; »Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a«; »Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a in zaskrbljen/a«; » Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati«; »Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce«). Anketirani so trditve ocenjevali na pet stopenjski ordinalni lestvici (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - se niti ne strinjam, niti strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam). Pri oceni posamezne trditve je možno zbrati najmanj eno in največ pet točk. Skupni seštevek ocen trditve je v razponu od 7 do 35 točk. Višji kot je seštevek, višji je strah anketiranega pred COVID-19 (Ahorsu et al., 2020). Za tiste anketirane, katerih seštevek odgovorov znaša 16,5 ali več točk, velja, da so lahko bolj ranljivi za razvoj simptomov duševnih motenj. Mejna točka ni predlagana v diagnostične namene, lahko pa pripomore k hitrejšemu prepoznavanju ranljivejših posameznikov (Nikopoulou et al., 2020). Lestvica je bila prilagojena v slovenski jezik na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje z namenom uporabe v dotični raziskavi.

3.1.1.4 Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)

Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9) – angleško Patient Health Questionnaire-9 – je poglobljen vprašalnik, ki se nanaša na oceno tveganja za prisotnost depresije (Kroenke et al., 2001). Sestavlja ga sklop devetih postavk, za katere anketirani na 4-stopenjski ordinalni lestvici (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan) oceni, kako pogosto so se mu pojavljale v zadnjih dveh tednih. Postavke PHQ-9 so: »Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem«; »Potrtost, depresivnost, obup«; »Težko zaspim, spim slabo; ali spim prekomerno«; »Utrujenost in pomanjkanje energije«; »Slab apetit ali prenajedanje«; »Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje«; »Težave

s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije»; »Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka«; »Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/mrtva ali da bi si nekaj hudega naredil/a«. Pod sklopom devetih postavk je zastavljeno še dodatno vprašanje, s katerim se preveri, kako močno so v sklopu devetih postavk navedene težave vplivale na anketirančevo delo, na njegovo skrb za stvari doma in na njegove odnose z ljudmi. V raziskavi smo uporabili verzijo vprašalnika, ki jo uporabljajo v referenčnih ambulantah.

Za oceno resnosti motnje je potreben seštevek točk odgovorov anketiranega pri vseh devetih postavkah. Seštevek točk vseh devetih odgovorov se giblje med 0 in 27 točkami, saj je mogoče vsako od devetih postavk oceniti od 0 točk (sploh ne) do 3 (skoraj vsak dan) (Kroenke et al., 2001). Seštevek točk se interpretira na naslednji način: depresija ni prisotna (0-4 točke); blaga depresija (5-9 točk); zmerna depresija (10-14 točk); zmerno huda depresija (15-19 točk); huda depresija (20-27 točk). Za diagnozo velike depresivne motnje ali druge depresivne motnje po DSM-IV je treba upoštevati tudi odgovor na dodatno vprašanje, ki je pod sklopom devetih postavk (eden od diagnostičnih kriterijev je namreč pomembno poslabšanje posameznikovega delovanja na socialnem, delovnem ali drugih pomembnih področjih) ter izključiti normalno žalovanje in zgodovino bipolarni motnje. Izključiti pa je treba tudi vpliv telesnih motenj, zdravil ali drugih drog kot možnega biološkega vzroka za pojav depresivnih simptomov (Konec et al., n.d.).

3.1.1.5 Lestvica socialne podpore (OSSS-3)

Lestvica socialne podpore (OSSS-3) – angleško Oslo 3-item Social Support Scale (Delgard, 1996) – je sestavljena iz treh vprašanj, na podlagi katerih se oceni raven socialne podpore anketiranega. Vprašanja se nanašajo na število ljudi, na katere se lahko anketirani zanesa v primeru resnega osebnega problema, na stopnjo zanimanja, ki ga drugi pokažejo za stvari, ki jih anketirani počne in na zmožnost anketiranega pridobitve praktične pomoči s strani sosedov. Odgovore anketirani poda na podlagi ene 4-stopenjske in dveh 5-stopenjskih ordinalnih lestvic (lestvica prve postavke: 1 – nihče, 2 – ena ali dva, 3 – tri do pet, 4 – več kot pet; lestvica druge postavke: 1 – nič, 2 – malo, 3 – niti veliko, niti malo, 4 – nekaj, 5 – veliko; lestvica tretje postavke: 1 – zelo težko, 2 – težko, 3 – niti lahko, niti težko, 4 – lahko, 5 – zelo

lahko). Na podlagi odgovorov je možno zbrati najmanj 3 in največ 14 točk. Seštevek točk vseh treh odgovorov se interpretira na naslednji način: slaba socialna podpora (3-8 točk); zmerna socialna podpora (9-11 točk); močna socialna podpora (12-24 točk) (Abiola et al., 2013). V anketnem vprašalniku je bila uporabljena različica lestvice, ki je bila uporabljena v Nacionalni raziskavi o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) (*Nacionalna Raziskava o Zdravju in Zdravstvenem Varstvu (EHIS 2019) | Www.Nijz.Si*, n.d.).

3.1.1.6 Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)

Lestvica zaznanega stresa (PSS-4) – angleško Perceived Stress Scale-4 (Cohen & Williamson, 1988) vključuje štiri postavke, katere anketirani oceni, kako pogosto se mu dogajajo v zadnjem mesecu. Postavke PSS-4 so: »Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju«; 2. »Kako pogosto ste čutili zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme«; 3. »Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako, kot si želite«; 4. »Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti«. Anketirani na vsako postavko odgovarja na pet stopenjski ordinalni lestvici (1 - nikoli, 2 - skoraj nikoli, 3 - občasno, 4 - dokaj pogosto, 5 - zelo pogosto) (Ingram et al., 2016). Polovica postavk PSS-4 je kodiranih obratno, zato rezultate pozitivnih postavk (postavki 2 in 3) dobimo z obratnim kodiranjem, npr. 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2 itd. Nato seštejemo točke vseh štirih postavk. Najnižji možen seštevek točk Lestvice zaznanega stresa je 0, najvišji možen pa 16. Višji kot je seštevek, višja je raven zaznanega stresa (*Perceived Stress Scale 4 (PSS-4)*, n.d.). Uporabili smo različico lestvice, ki je bila uporabljena v mednarodni raziskavi Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC) (*Raziskava Z Zdravjem Povezano Vedenje v Šolskem Obdobju (HBSC 2018) | Www.Nijz.Si*, n.d.).

3.1.1.7 Connor-Davidsonova lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10)

Connor-Davidsonova lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10) – angleško Connor-Davidson Resilience Scale 10-Item (Connor & Davidson, 2003) je sestavljena iz desetih trditev, ki opisujejo različne vidike osebne prožnosti: prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom; občutek lastne učinkovitosti; sposobnost uravnavanja čustev; optimizem; zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah. Anketirani odgovarja na podlagi občutkov, ki zanj

veljajo v zadnjem mesecu, tako da vsako trditev oceni na pet stopenjski ordinalni lestvici: (0 - sploh ne, 1 - redko, 2 - včasih, 3 - pogosto, 4 - skoraj vedno), pri čemer 1 pomeni, da trditev za anketiranega sploh ne drži, 5 pa da drži skoraj vedno. Skupni rezultat lestvice dobimo tako, da seštejemo točke vseh desetih odgovorov. Seštevek vseh odgovorov se tako giba med 0 in 40 točkami. Višji kot je rezultat točk, bolj je anketirani osebno prožen oziroma nižji kot je rezultat, več je pričakovanih težav pri vračanju posameznika iz stiske. Seštevek točk se interpretira na naslednji način: najnižji kvartil (0-29 točk); drugi kvartil (30-32 točk); tretji kvartil (33-36 točk); četrti kvartil (37-40 točk). Na podlagi števila točk uvrstitev anketiranega v najnižji ali drugi kvartil lahko pomeni, da ima težave pri soočanju s stresom ali vračanju iz stiske. Sicer pa interpretiranje ni namenjeno postavljanju diagnoz ali pridobitvi informacije o potrebi, da nekdo potrebuje zdravljenje oziroma svetovanje (Connor & Davidson, 2020).

3.1.1.8 Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)

Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15) – angleško Internet disorder scale – 15 (Pontes & Griffiths, 2017b) je psihometrični test, ki je bil razvit s študijo, v kateri je sodelovalo 1.105 angleško govorečih uporabnikov interneta. V raziskavi smo uporabili različico, ki jo je priredil Nacionalni inštitut za javno zdravje. Vsebuje 15 postavk, na podlagi katerih se meri zasvojenost anketiranega z uporabo interneta v prostem času. IDS-15 vključuje tudi štiri faktorje oziroma podlestvice, ki se nanašajo na: beg pred resničnostjo in disfunkcionalno čustveno spopadanje (Faktor 1); Odtegnitvene simptome; Prizadetost in disfunkcionalno samoregulacijo; Disfunkcionalen samonadzor povezan z internetom. Postavke 1, 13, 14 in 15 se morajo kodirati obratno (Pontes & Griffiths, 2017a). Anketirani postavke ocenjujejo na 5-stopenjski ordinalni lestvici (1 - sploh se ne strinjam, 2 - ne strinjam se, 3 - niti se ne strinjam, niti strinjam, 4 - strinjam se, 5 - zelo se strinjam). Skupni rezultat je seštevek odgovorov vseh petnajstih postavk. Najnižji mogoč seštevek je 15 točk, najvišji pa 75. Višji kot je rezultat, višja je stopnja tveganja za zasvojenost z uporabo interneta (Monacis et al., 2018).

3.1.1.9 Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)

Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF) – angleško Internet gaming disorder scale 9 - short form (Pontes & Griffiths, 2015) sestavlja devet vprašanj, na katera anketirani odgovarja

s pet stopenjsko ordinalno lestvico (1 - nikoli, 2 - redko, 3 - občasno, 4 - pogosto, 5 - zelo pogosto). Pri vsaki izmed trditev je možnih od 1 do 5 točk. Rezultat lestvice IGDS9-SF je seštevek točk vseh devetih odgovorov, rezultat se torej giblje med najmanj 9 in največ 45 točkami. Višji kot je rezultat, višje je tveganje za razvoj motnje igranja video iger. Glavni namen omenjene lestvice ni diagnosticiranje motnje igranja video iger, ampak ocena stopnje izraženosti simptomov in učinkov na življenje anketiranega. Lahko pa na podlagi IGDS9-SF anketirane razvrstimo na osebe z motnjo zasvojenosti z igranjem video iger (tisti, ki označijo 5 točk na petih ali več postavkah) in na osebo brez zasvojenosti z igranjem video iger (tisti, ki označijo 5 točk na manj kot petih postavkah) (Pontes & Griffiths, 2015). V raziskavi je uporabljena različica lestvice IGDS9-SF, ki sta jo za namene uporabe v slovenskem prostoru priredila Center za psihodiagnostična sredstva (CPS) in Center pomoči pri prekomerni uporabi interneta – Logout.

3.1.1.10 Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)

Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS) – angleško Bergen social media addiction scale (Andreassen et al., 2016) sestavlja sklop šestih vprašanj, na katera anketirani odgovarja na podlagi 5-stopenjske ordinalne lestvice (1 – zelo redko, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto). Anketirani odgovarja, kako pogosto je izvajal konkretna dejanja oziroma imel določene občutke v povezavi z uporabo družbenih omrežij v obdobju zadnjega leta. Vprašanja zajemajo šest osnovnih elementov odvisnosti: izrazitost, spreminjanje razpoloženja, strpnost, umik, konflikt in ponovitev (Griffiths, 2005). Rezultat predstavlja seštevek odgovorov na vseh šest vprašanj. Na posamezno vprašanje je možno pridobiti najmanj 1 in največ 5 točk. Tako se rezultat seštevka točk vseh odgovorov giblje med 6 in 30 točkami. Višji kot je rezultat, večje je tveganje za zasvojenost z družbenimi mediji oziroma močnejša je odvisnost od njih (Soraci et al., 2020). Seštevek, ki je višji od 19 točk, pomeni, da posameznik tvega razvoj problematične uporabe družbenih medijev (Bányai et al., 2017).

3.1.1.11 Lestvica zadovoljstva s študijem na daljavo (SAT-5)

Lestvica zadovoljstva s študijem na daljavo (SAT-5) – angleško Satisfaction with online study scale (Csikszentmihalyi, 1992) je bila v študiji Ploj Virtič in sodelavcev (2021) uporabljena kot

instrument za oceno zadovoljstva z računalniško podprto spletno izkušnjo. Kot taka je bila uporabljena tudi v raziskavi o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti. Lestvico sestavlja pet trditev, strinjanje s katerimi anketirani ocenijo na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh se ne strinjam, 2 – Se ne strinjam, 3 – Delno se strinjam, 4 – Se niti ne strinjam, niti strinjam, 5 – Delno se strinjam, 6 – Se strinjam, 7 – Popolnoma se strinjam). Postavke na lestvici so sledile stavku: Po izkušnjah spletnega učenja na daljavo lahko izkušnjo opišem kot zabavno (SAT1), poučno (SAT2), enostavno (SAT3), razumljivo (SAT4) in uspešno (SAT5). Anketirani je z odgovori na vse trditve lestvice lahko zbral od 5 do 35 točk. Višji kot je seštevek točk, večje je zaznano zadovoljstvo.

3.1.1.12 Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS)

Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS) – angleško Feelings toward study obligations scale, je bila zasnovana za namen študije z namenom oceniti resnost več dejavnikov, ki povzročajo negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo študijskih obveznosti. Lestvico sestavlja 12 postavk in zaradi njihove raznolikosti je bilo pričakovati, da ne bo enorazsežna, kar je bilo kasneje potrjeno. Anketirani so na 7-stopenjski lestvici (1 – Nobenega vpliva, 2 – Zelo šibek vpliv, 3 – Šibek vpliv, 4 – Zmeren vpliv, 5 – Močan vpliv, 6 – Zelo močan vpliv, 7 – Absoluten vpliv) ocenili, v kolikšni meri so v trditvah navedeni dejavniki, vplivali na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti. Anketirani so na podlagi svojih odgovorov zbrali od 12 do 84 točk, večje število točk pa kaže na večje negativne vplive navedenih dejavnikov. Prepoznamo tri pod skale. Prva je sestavljena iz petih postavk (a, b, c, d, e) – deskriptorjev delovnih pogojev, v drugi pod skali so štirje elementi (g, h, i, l) – deskriptorji pedagogike, tretjo pod skalo pa sestavljajo deskriptorji dobrega počutja in zdravja (f, j, k).

3.2 Populacija raziskave

Populacijo raziskovanja predstavljajo osebe, ki so bile v obdobju izvajanja raziskave redno vpisane na javne in koncesionirane samostojne visokošolske zavode Republike Slovenije. Podatke o številu vpisanih študentov smo pridobili za tri največje univerze v Sloveniji. Za

največjo - Univerzo v Ljubljani natančnega podatka o številu vpisanih študentov v študijskem letu 2020/2021 nimamo, v študijskem letu 2019/2020 pa je bilo vpisanih 34.282 rednih in 3.271 izrednih študentov (skupaj 37.615) (*Univerza v Številkah - Univerza v Ljubljani*, n.d.). Na drugo največjo univerzo v Sloveniji – Univerzo v Mariboru je bilo v študijskem letu 2020/2021 vpisanih 9.207 študentov (8.262 rednih in 945 izrednih) (*Analize*, n.d.). Na Univerzo na Primorskem, prav tako v študijskem letu 2020/2021, pa 4.585 študentov rednega in 1.504 izrednega programa (skupaj 6.089) (*Univerza v Številkah*, n.d.). Na treh največjih univerzah v Sloveniji je bilo torej v študijskem letu 2020/2021 vpisanih približno 52.911 študentov. V poročilu pišemo o podatkih pridobljenih med študenti naravoslovnih ved oziroma znanosti omenjenih zavodov.

3.3 Zbiranje empiričnega gradiva

Raziskava je bila opravljena v začetku leta 2021 (februar-marec). Anketiranje je potekalo 28 dni – od 9.2.2021 do vključno 8.3.2021. Prvi primer okužbe z novim koronavirusom v Sloveniji je bil potrjen 4.3.2020 (*V Sloveniji Potrjen Prvi Primer Okužbe z Novim Koronavirusom | GOV.SI*, n.d.), teden dni kasneje (12.3.2020) pa je bila v Sloveniji prvič razglašena epidemija COVID-19 (*Slovenija Razglasila Epidemijo Novega Koronavirusa | GOV.SI*, n.d.), 14.5.2020 je bila epidemija preklicana (*Uradni List - Vsebina Uradnega Lista*, n.d.-a), ponovno je bila za 30 dni razglašena na dan, 18.10.2020 (*Odlok o Razglasitvi Epidemije Nalezljive Bolezni COVID-19 Na Območju Republike Slovenije*, n.d.-a), na dan 18.12.2020 je bila podaljšana za dodatnih 30 dni (*Odlok o Razglasitvi Epidemije Nalezljive Bolezni COVID-19 Na Območju Republike Slovenije*, n.d.-b), 17.1.2021 še za 60 dni (48. *Redna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI*, n.d.), 18.3.2021 za dodatnih 30 dni (*Vlada Podaljšala Epidemijo Za 30 Dni | GOV.SI*, n.d.) in 9.4.2021 je bila ponovno podaljšana za vsaj 30 dni (198. *Dopisna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI*, n.d.). Epidemija COVID-19 je tako na območju Republike Slovenije po večkratnem podaljšanju nepretrgoma razglašena že več kot 6 mesecev. Ves čas trajanja epidemije nas spremljajo mnogi ukrepi in prepovedi, ki močno omejujejo naša življenja, otežen ali onemogočen pa je tudi dostop do raznih storitev. Nekateri ukrepi, ki so veljali oziroma veljajo dalj časa ter s tem močno omejujejo življenja ljudi, so vezani na Odlok o začasni delni omejitvi

gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, ki ga je vlada 20.10.2020 izdala ter objavila v Uradnem listu Republike Slovenije. Z izdajo odloka je stopilo v veljavo začasno prepovedano zbiranje več kot šest ljudi, prehajanje med statističnimi regijami in gibanje ljudi med 21. in 6. uro (uveljavitev tako imenovane policijske ure) (*Odlok o Začasni Delni Omejitvi Gibanja Ljudi in Omejitvi Oziroma Prepovedi Zbiranja Ljudi Zaradi Preprečevanja Okužb s SARS-CoV-2*, n.d.). Policijska ura je bila v veljavi več kot 6 mesecev, s 24.3.2021 je bila skrajšana na obdobje med 22. in 5. uro (*66. Redna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI*, n.d.), 9.4.2021 pa je bila odpravljena (s 12.4.2021 odprava policijske ure stopila v veljavo) (*198. Dopisna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI*, n.d.). S 24. decembrom 2020 je stopila v veljavo prepoved gibanja med občinami, zbiranje ljudi pa je bilo prav tako omejeno na največ 6 ljudi (*Policijska - Med Prazniki Dovoljeno Prehajanje Med Občinami in Regijami Za Namen Obiska*, n.d.; *Uradni List - Odlok o Začasni Delni Omejitvi Gibanja Ljudi in Prepovedi Zbiranja Ljudi Zaradi Preprečevanja Okužb s SARS-CoV-2*, Stran 9650., 2020). 15.2.2021 je bila omejitev gibanja med občinami odpravljena, dovoljeno pa je bilo zbiranje do deset ljudi (*15. Februarja Se Odpravlja Omejitev Gibanja Med Občinami in Dovoljuje Zbiranje Do Deset Ljudi | GOV.SI*, n.d.), s 1.4.2021 je bilo prehajanje med statističnimi regijami ponovno prepovedano, prav tako tudi zbiranje ljudi, ki niso ožji družinski člani oziroma člani istega gospodinjstva (*Omejitev Gibanja Na Regije in Prepoved Zbiranja, Izjema Le Na Velikonočno Nedeljo | GOV.SI*, n.d.). Omejitev gibanja med regijami je bila tako tekom epidemije večkrat ukinjena in znova uvedena, prav tako omejitev gibanja med občinami. Ves čas od razglasitve epidemije – od dne 19.10.2020 – se razen oblik pedagoškega dela, ki jih ni mogoče izvajati preko spleta ali v prilagojeni obliki in so nujne za dokončanje študijskih obveznosti (*V Ospredju - Univerza v Ljubljani*, n.d.), izvaja študij na daljavo (*Izobraževalni Proces Od Ponedeljka Začasno Na Daljavo, v Šolo Le Učenci Od 1. Do 5. Razreda, Vrtci Kot Običajno | GOV.SI*, n.d.). Študij na daljavo pa se je izvajal že določen del študijskega leta 2019/2020 (*Uradni List - Vsebina Uradnega Lista*, n.d.-b). Raziskava je bila torej izvedena po skoraj letu dni od prve razglasitve epidemije COVID-19 v Sloveniji in po skoraj letu dni od kar v

Sloveniji veljajo ukrepi, ki omejujejo vsakodnevno življenje prebivalcev Slovenije, predvsem študentov.¹

Anketirani so bili k sodelovanju v raziskavi povabljeni z obvestilnim pismom, ki jim je bil posredovan po različnih spletnih komunikacijskih poteh posamezne univerze oziroma drugega javnega koncesioniranega samostojnega visokošolskega zavoda. Vabilo k sodelovanju v raziskavi so prejeli tako preko e-poštnih sporočil, kot tudi z deljenjem povezave do anketnega vprašalnika na posameznih socialnih omrežjih javnih in koncesioniranih samostojnih visokošolskih zavodov v Republiki Sloveniji ter drugih z njimi povezanih študentskih organizacijah. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Informacije, pridobljene z raziskavo, so se zbirale izključno v znanstveno-raziskovalne namene, s ciljem razvoja podpornih storitev.

Pred izvedbo raziskave je bila vložena prošnja (in nato tudi pozitivno ocenjena) za oceno etičnosti raziskave na Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko in pridobljeno pismo podpore za izvedbo raziskave s strani Ministrstva za zdravje ter izjava o podpori za izvedbo raziskave s strani treh največjih slovenskih univerz (navedeno se nahaja v prilogah 8.1, 8.2 in 8.3).

4 OPIS DEMOGRAFSKIH IN DRUGIH OSNOVNIH ZNAČILNOSTI ANKETIRANIH

Anketni vprašalnik je delno ali v celoti izpolnilo 7154 rednih in 512 izrednih študentov (v nadaljevanju predstavljamo ugotovitve slednjih). 72,5 % anketiranih je bilo žensk, 26,8 % pa moških (0,8 % jih je označilo opcijo »ne želim odgovoriti«). Njihova povprečna starost je 29,59 let. 37,8 % anketiranih je samskih, 57,9 % v partnerski zvezi, 4,3 % pa jih je podalo odgovor »drugo«. Največ – 62,2 % anketiranih, je bilo vpisanih na visokošolski dodiplomski strokovni

¹ V anketnem vprašalniku je večkrat uporabljena besedna zveza »... v času zapore zaradi epidemije COVID-19 ...«, s čimer je bilo mišljeno obdobje, za katerega so bili značilni navedeni ukrepi, ki so močno posegali v naše vsakodnevno življenje.

ali univerzitetni študijski program (1. bolonjska stopnja). 38,4 % jih je bilo vpisanih na Univerzo v Ljubljani. Anketirani so se razvrstili v eno izmed dvanajstih statističnih regij glede na to, v kateri so bivali v času zapore študija oziroma študija na daljavo zaradi COVID-19. Največ (40,2 %) jih je v omenjenem času bivalo v osrednjeslovenski regiji.

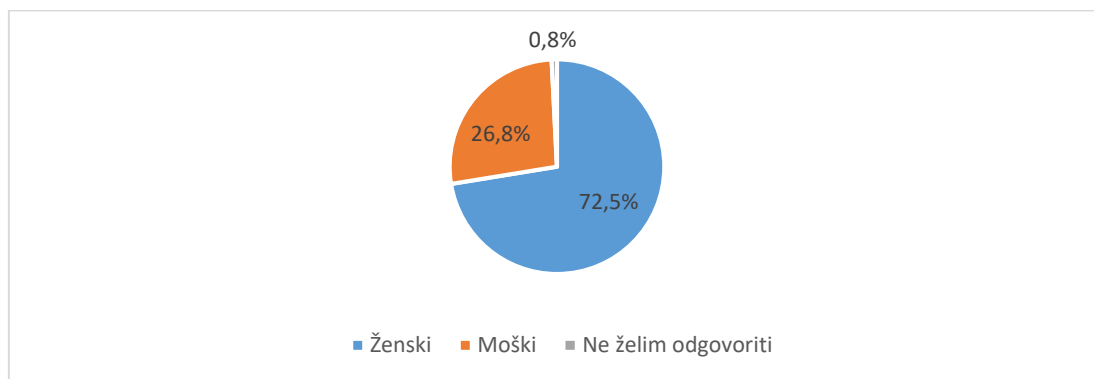
5 REZULTATI

Zaradi zaokroževanja decimalnih števil pri rezultatih, ki so v odstotkih, lahko pride do manjšega odstopanja. Rezultati niso posplošljivi na celotno študentsko populacijo, ampak na anketirane v raziskavi.

5.1 Demografske in druge osnovne značilnosti anketiranih

Prvi tematski sklop vprašanj se nanaša na podatke o demografskih in drugih osnovnih značilnosti anketiranih.

5.1.1 Spol



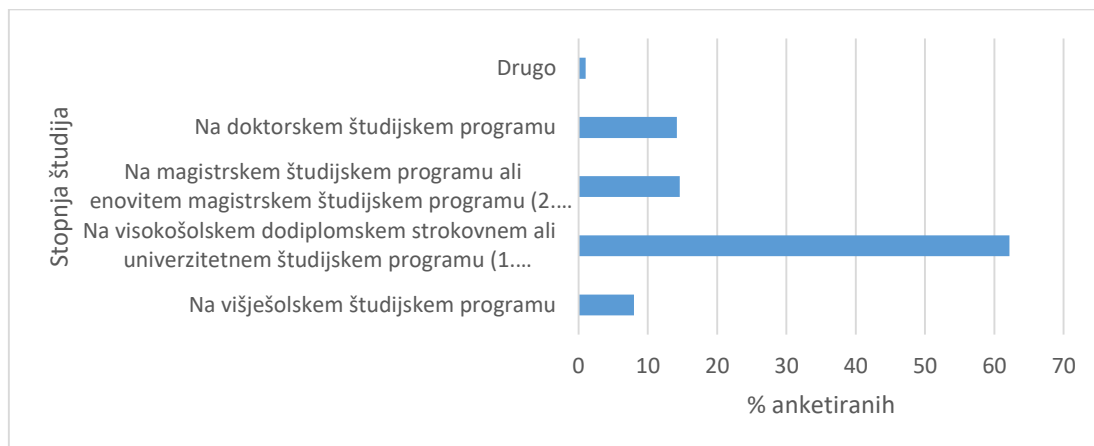
Slika 1: Odstotek anketiranih glede na njihov spol (N = 512)

V raziskavi je sodelovalo 72,5 % (371) žensk, 26,8 % (137) moških in 0,8 % (4) oseb, ki na vprašanje o spolu niso želeli odgovoriti (slika 1). Skupno je na to vprašanje podalo odgovor 512 anketiranih.

5.1.2 Letnica rojstva

Svojo letnico rojstva je zapisalo 511 anketiranih. Najvišja navedena letnica je 2001, najnižja pa 1956. Povprečna starost anketiranih znaša 29,59 let (standardni odklon 8,37).

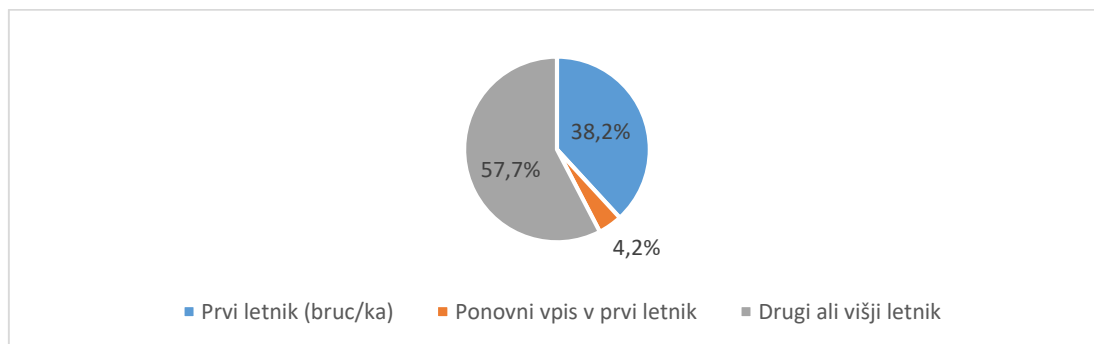
5.1.3 Stopnja študija



Slika 2: Odstotek anketiranih glede na stopnjo študija na katero so vpisani (N = 513)

Na vprašanje: »Na kateri stopnji študirate«, je odgovorilo 513 anketiranih. Največ, to je 62,2 % (319) anketiranih, je bilo vpisanih na visokošolski dodiplomski strokovni ali univerzitetni študijski program (1. bolonjska stopnja), 14,6 % (75) jih je bilo vpisanih na magistrski študijski program ali enovit magistrski študijski program (2. bolonjska stopnja), 14,2 % (73) na doktorski študijski program (3. bolonjska stopnja), 8 % (41) na višješolski študijski program, 1 % (5) pa na »drugo« (slika 2).

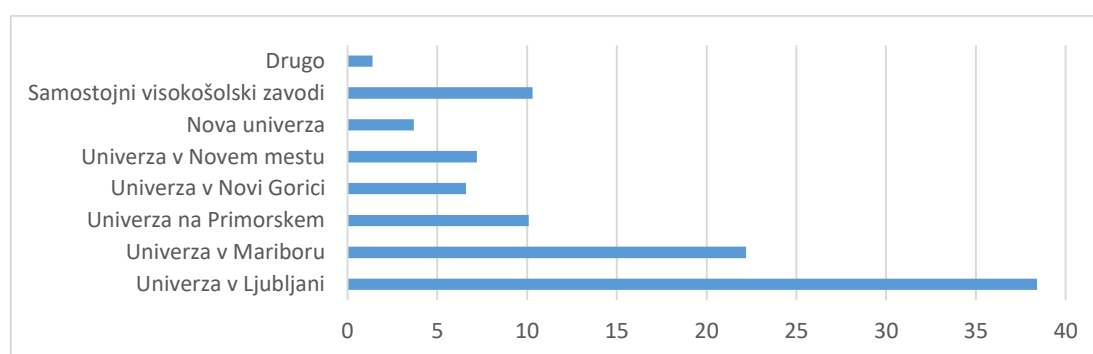
5.1.4 Letnik študija



Slika 3: Odstotek anketiranih glede na letnik študija v katerega so vpisani (N = 359)

Anketirani, ki so se pri stopnji študija, na kateri študirajo, uvrstili med tiste, ki študirajo na visokošolskem dodiplomskem strokovnem ali univerzitetnem študijskem programu (1. bolonjska stopnja) ter tiste, ki študirajo na višješolskem študijskem programu, so odgovarjali na dodatno vprašanje, ki se nanaša na letnik študija, v katerega so vpisani (slika 3). Skupno je odgovor na to vprašanje podalo 359 anketiranih, od tega jih je bilo 57,7 % (207) vpisanih v drugi ali višji letnik, 38,2 % (137) v prvi letnik (bruc/ka), 4,2 % (15) pa je takih, ki so bili v prvi letnik vpisani ponovno.

5.1.5 Program študija



Slika 4: Odstotek anketiranih glede na nosilca študijskega programa v katerega so vpisani (N = 513)

Na vprašanje: »Na katerem univerzitetnem, visokošolskem ali višješolskem programu študirate«, je podalo odgovor 513 anketiranih. Največ – 38,4 % (197) anketiranih, je bilo vpisanih na Univerzo v Ljubljani, 22,2 % (114) na Univerzo v Mariboru, 10,3 % (53) na samostojni visokošolski zavod, 10,1 % (52) na Univerzo na Primorskem, 7,2 % (37) na Univerzo v Novem mestu, 6,6 % (34) na Univerzo v Novi Gorici, 3,7 % (19) na Novo univerzo in 1,4 % (7) na »drugo« (slika 4).

5.1.6 Študijska smer oziroma področje študija

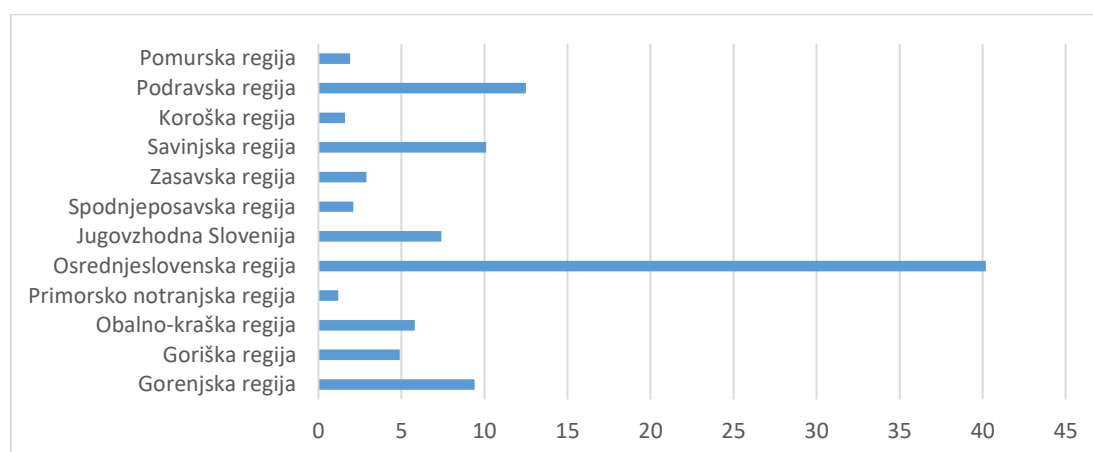
Tabela 1: Odstotek in število anketiranih po posameznih področjih študija (N = 512)

Področje študija	Število anketiranih	% anketiranih
Humanistične vede	56	10,9
Umetnost	29	5,7
Družbene vede - nepedagoške	115	22,5
Družbene vede - pedagoške	23	4,5
Učitelj razrednega pouka	1	0,2
Enopredmetni ali dvopredmetni učitelj	1	0,2

Vzgojitelj (predšolska vzgoja)	26	5,1
Naravoslovne znanosti	39	7,6
Tehnologija in inženirstvo	20	3,9
Medicina	5	1,0
Zdravstvene vede	124	24,2
Varnostne vede	43	8,4
Drugo	30	5,9
Skupaj	512	100

Študijsko smer oziroma področje študija, na katerega so bili anketirani vpisani v času trajanja raziskave, jih je opredelilo 512. Največ (24,2 % oziroma 124) je bilo vpisanih na študij zdravstvenih ved, po pogostosti je sledil vpis na nepedagoške družbene vede (22,5 % oziroma 115 anketiranih), 10,9 % (56) je bilo vpisanih na humanistične vede, 8,4 % (43) na varnostne vede, 7,6 % (39) na naravoslovne znanosti, 5,9 % (30) na drugo oziroma nič od naštetega, 5,1 % (26) na študij predšolske vzgoje, 4,5 % (23) na pedagoške družbene vede, 3,9 % (20) jih je bilo vpisanih na tehnologijo in inženirstvo, 1 % (5) na medicino, 0,2 % (1) na študij za eno ali dvopredmetnega poučevanja in prav tako 0,2 % (1) na študij za učitelja razrednega pouka (tabela 1).

5.1.7 Statistična regija bivanja v času zapore študija oziroma študija na daljavo zaradi epidemije COVID-19



Slika 5: Odstotek anketiranih glede na statistično regijo, v kateri so bivali v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 513)

Anketirani so se razvrstili v eno izmed dvanajstih statističnih regij glede na to, v kateri so bivali v času zapore študija oziroma uvedbe študija na daljavo zaradi epidemije COVID-19. Odgovor

je podalo 513 anketiranih. Največ jih je v omenjenem času bivalo v osrednjeslovenski regiji. Takih je bilo 40,2 % (206), 12,5 % (64) jih je bivalo v podravski, 10,1 % (52) v savinjski, 9,4 % (48) v gorenjski statistični regiji, 7,4 % (38) v jugovzhodni Sloveniji, 5,8 % (30) v obalno-kraški statistični regiji, 4,9 % (25) v goriški, 2,9 % (15) v zasavski, 2,1 % (11) v spodnjeposavski, 1,9 % (10) v pomurski, 1,6 % (8) v koroški, in najmanj – to je 1,2 % (6) anketiranih, v primorsko notranjski statistični regiji (slika 5).

5.1.8 Viri financiranja pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19

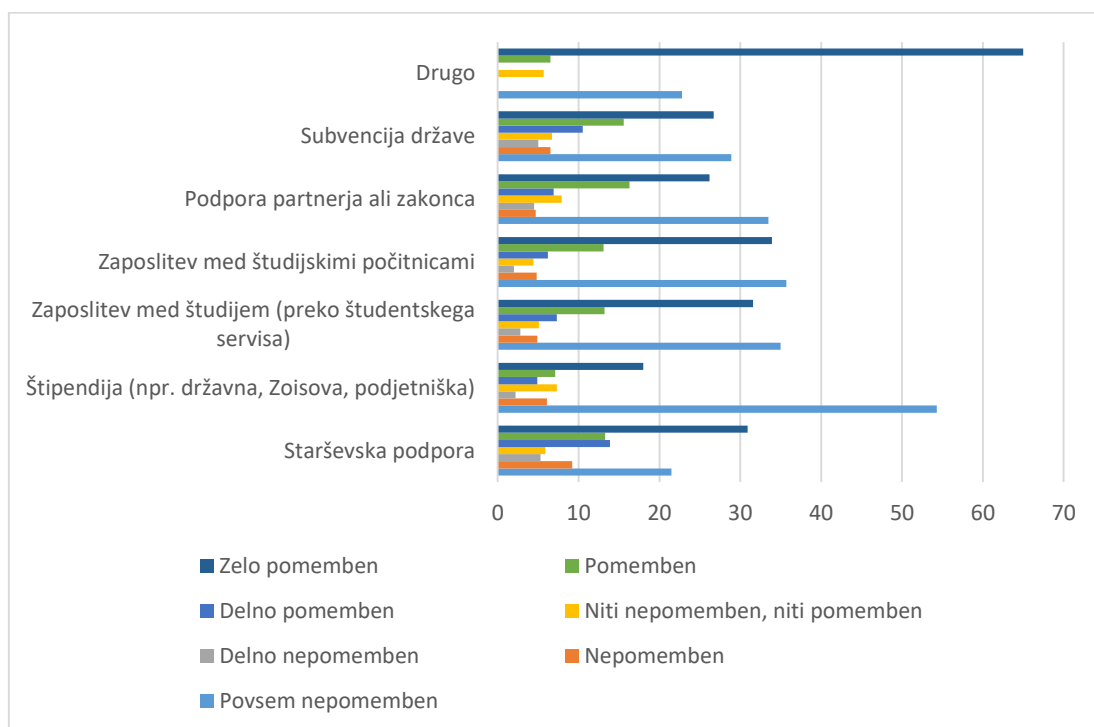
Na 7-stopenjski lestvici (1 – Povsem ne pomemben, 2 – Nepomemben, 3 – Delno nepomemben, 4 – Niti nepomemben, niti pomemben, 5 – Delno pomemben, 6 – Pomemben, 7 – Zelo pomemben) so anketirani ocenili, kako pomemben je za njih posamezen vir financiranja, da lahko pokrije nujne življenjske stroške v času zapore zaradi epidemije COVID-19. Ocenjevali so šest virov financiranja (Starševska podpora; Štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška); Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa); Zaposlitev med študijskimi počitnicami; Podpora partnerja ali zakonca; Subvencija države) in vir, ki je bil opredeljen z »drugo«.

Tabela 2: Odstotek oziroma število odgovorov s povprečno vrednostjo pomembnosti navedenih virov za pokritje nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19

		% anketiranih (število anketiranih)							Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	7-stopenjska lestvica	1	2	3	4	5	6	7			
Starševska podpora		21,5 (110)	9,2 (47)	5,3 (27)	5,9 (30)	13,9 (71)	13,3 (68)	30,9 (158)	100 (511)	4,45	2,37
Štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)		54,3 (275)	6,1 (31)	2,2 (11)	7,3 (37)	4,9 (25)	7,1 (36)	18,0 (91)	100 (506)	2,96	2,46
Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)		35,0 (177)	4,9 (25)	2,8 (14)	5,1 (26)	7,3 (37)	13,2 (67)	31,6 (160)	100 (506)	4,11	2,61
Zaposlitev med		35,7 (180)	4,8 (24)	2,0 (10)	4,4 (22)	6,2 (31)	13,1 (66)	33,9 (171)	100 (504)	4,15	2,66

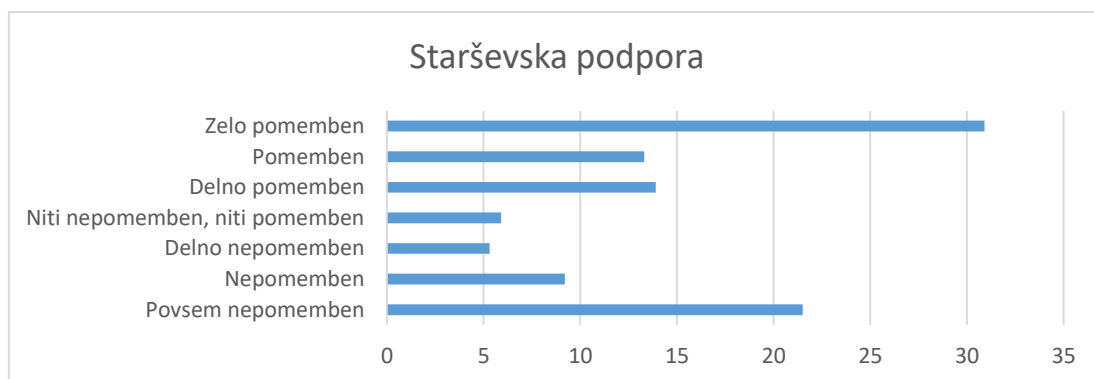
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

študijskimi počitnicami											
Podpora partnerja ali zakonca		33,5 (170)	4,7 (24)	4,5 (23)	7,9 (40)	6,9 (35)	16,3 (83)	26,2 (133)	100 (508)	4,04	2,52
Subvencija države		28,9 (146)	6,5 (33)	5,0 (25)	6,7 (34)	10,5 (53)	15,6 (79)	26,7 (135)	100 (505)	4,17	2,46
Drugo		22,8 (28)	0 (0)	0 (0)	5,7 (7)	0 (0)	6,5 (8)	65,0 (80)	100 (123)	5,40	2,50



Slika 6: Odstotek anketiranih glede na pomembnost vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19

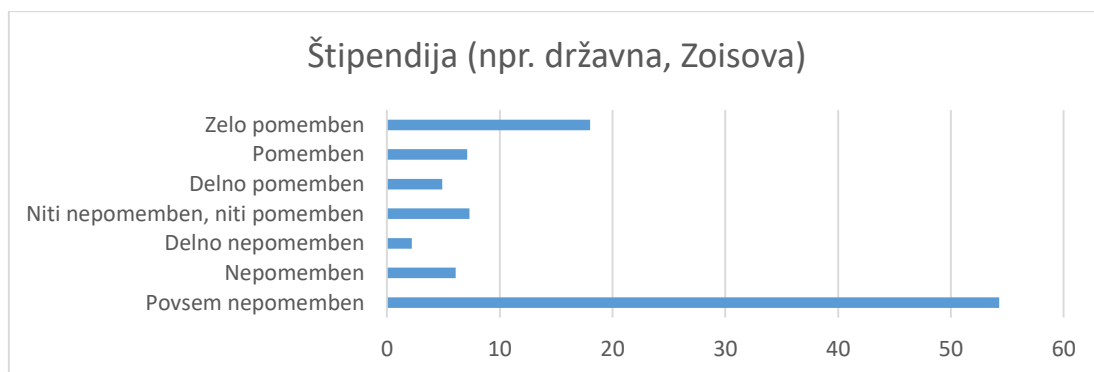
5.1.8.1 Starševska podpora



Slika 7: Odstotek anketiranih glede na pomembnost starševske podpore kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 511)

Pri prvi postavki – starševska podpora, povprečna ocena odgovorov znaša 4,45, standardni odklon pa 2,37. Odgovorov na prvo postavko je bilo 511. Starševsko podporo kot vir financiranja so anketirani najpogosteje ocenili kot zelo pomembno, tako je ocenilo 30,9 % (158) anketiranih. Za 21,5 % (110) anketiranih je starševska podpora povsem nepomemben pomemben vir financiranja, za 13,9 % (71) delno pomemben, za 13,3 % (68) pomemben, za 9,2 % (47) nepomemben, za 5,9 % (30) niti nepomemben, niti pomemben in za 5,3 % (27) anketiranih delno nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (tabela 2, slika 7). 58,1 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 5,9 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 36 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

5.1.8.2 Štipendija (npr. državna, Zoisova)

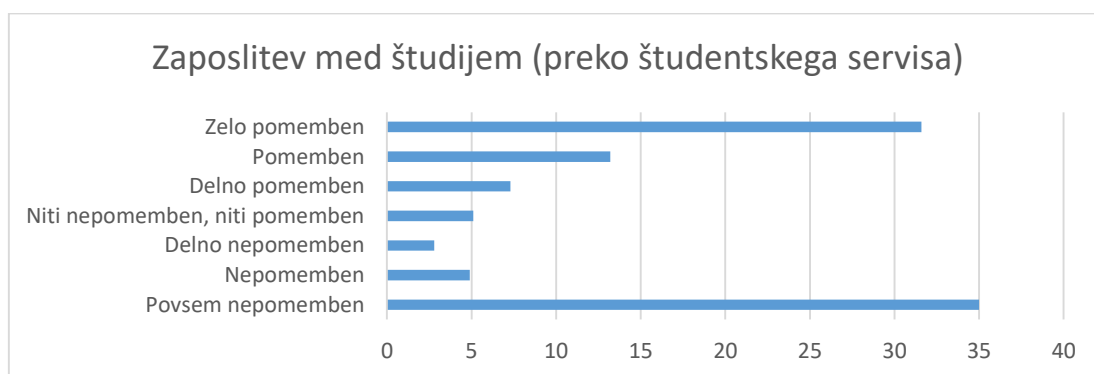


Slika 8: Odstotek anketiranih glede na pomembnost štipendije kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 506)

Postavko »štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)«, je ocenilo 506 anketiranih. Povprečje njihove ocene znaša 2,96, standardni odklon pa 2,46. Najpogosteje je ocenjena z najbolj skrajnima ocenama, torej z oceno povsem nepomemben in zelo pomemben. Štipendija kot vir financiranja je za anketirane v največ primerih (54,3 % oziroma 275) bila povsem nepomembna, sledi število tistih, ki jim je bila zelo pomembna (18 % oziroma 91 anketiranih), nato po pogostosti podanih odgovorov sledi ocena niti nepomemben, niti pomemben (7,3 %

oziroma 37 anketiranih), nato ocena pomemben (7,1 %, 36 anketiranih), nekoliko manj jih je podalo oceno nepomemben (6,1 %, 31 anketiranih), nato oceno delno pomemben (4,9 %, 25 anketiranih), najmanj anketiranim (2,2 % oziroma 11) pa štipendija predstavlja delno nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (tabela 2, slika 8). 30 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 7,3 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 62,6 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

5.1.8.3 Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)



Slika 9: Odstotek anketiranih glede na pomembnost zaposlitve med študijem (preko študentskega servisa) kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 506)

Postavko »zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)«, je ocenilo 506 anketiranih. Povprečje ocen te postavke znaša 4,11, standardni odklon pa 2,61. Tudi ta postavka je najpogosteje ocenjena z najbolj skrajnima ocenama, to je z oceno 1 – povsem nepomemben in oceno 7 – zelo pomemben. Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa) je za največ anketiranih (35 % oziroma 177) povsem nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (tabela 2, slika 9). 31,6 % (160) jih ocenjuje, da je to zanje zelo pomemben vir financiranja, 13,2 % (67) jih je podalo oceno pomemben, za 7,3 % (37) je delno pomemben vir, za 5,1 % (26) niti nepomemben, niti pomemben, 4,9 % (25) jih je ocenilo zaposlitev med študijem kot nepomemben vir in 2,8 % (14) kot delno

nepomemben. 52,1 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 5,1 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 42,7 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

5.1.8.4 Zaposlitev med študijskimi počitnicami

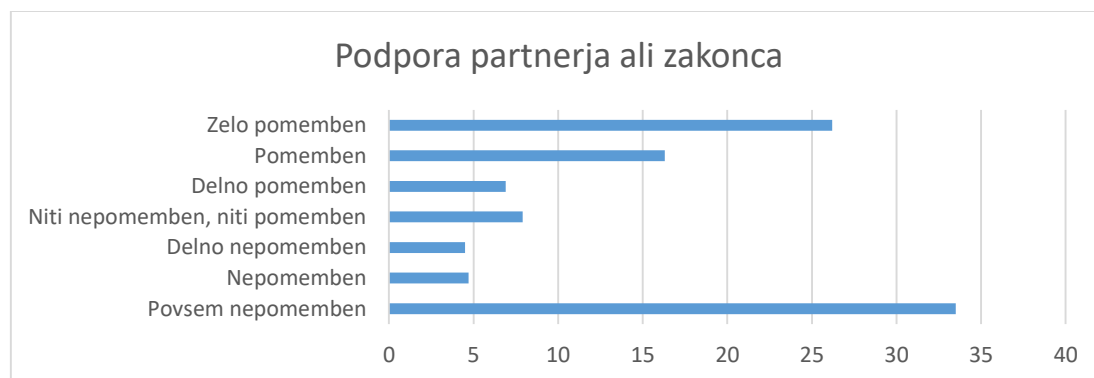


Slika 10: Odstotek anketiranih glede na pomembnost zaposlitve med študijskimi počitnicami kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 504)

Zaposlitev med študijskimi počitnicami je za anketirane v največ primerih (35,7 % oziroma 180) bila povsem nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19. Nekoliko manjšemu številu anketiranih (33,9 % oziroma 171) je zaposlitev med študijskimi počitnicami predstavljala v času zapore zaradi epidemije COVID-19 zelo pomemben vir 13,1 % (66) pa pomemben. Po pogostosti sledi podana ocena delno pomemben vir, tako je ocenilo 6,2 % (31) anketiranih, 4,8 % (24) jih ocenjuje, da je zanje to nepomemben vir financiranja, za 4,4 % (22) ni niti pomemben, niti nepomemben in 2 % (10) anketiranim delno nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (tabela 2, slika 10). Postavko »zaposlitev med študijskimi počitnicami«, so ocenili 504 anketirani. Povprečje vseh podanih odgovorov znaša 4,15, standardni odklon pa 2,66. 53,2 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 4,4 % ni omenjeni vir

niti pomemben, niti nepomemben, 42,5 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

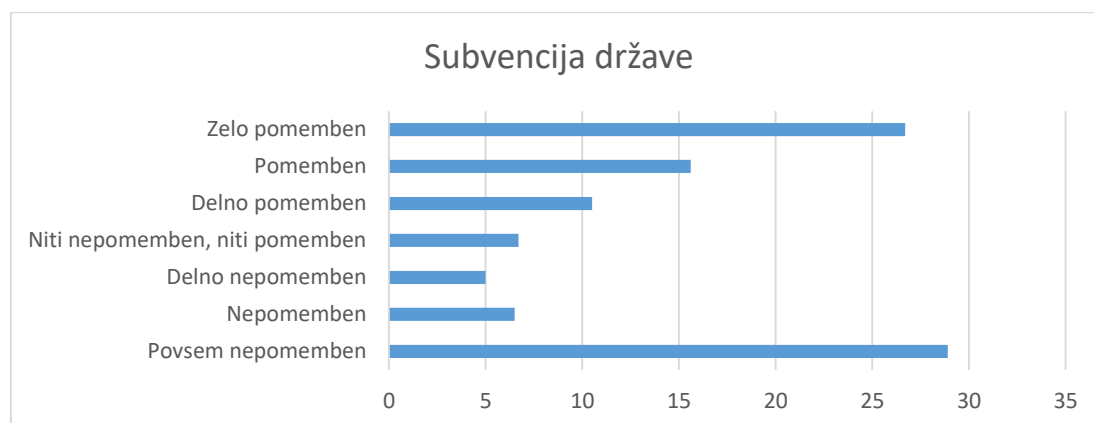
5.1.8.5 Podpora partnerja ali zakonca



Slika 11: Odstotek anketiranih glede na pomembnost podpore partnerja ali zakonca kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 508)

Postavko »podpora partnerja ali zakonca« je ocenilo 508 anketiranih. Povprečje ocen omenjene postavke znaša 4,04, standardni odklon pa 2,52. Največ anketiranim je podpora partnerja ali zakonca kot vir financiranja pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19, predstavljala povsem nepomemben vir. Tako je odgovorilo 33,5 % (170) anketiranih. Druga najpogostejša ocena omenjenega vira pa je ocena zelo pomemben, ki jo je izbralo 26,2 % (133) anketiranih, za 16,3 % (83) anketiranih je pomemben vir, za 7,9 % (40) ni niti nepomemben, niti pomemben, za 6,9 % (35) delno pomemben, 4,7 % (24) anketiranih ga ocenjuje kot nepomemben vir, najmanj anketiranih – 4,5 % (23), pa kot delno nepomemben (tabela 2, slika 11). 49,4 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 7,9 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 42,7 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

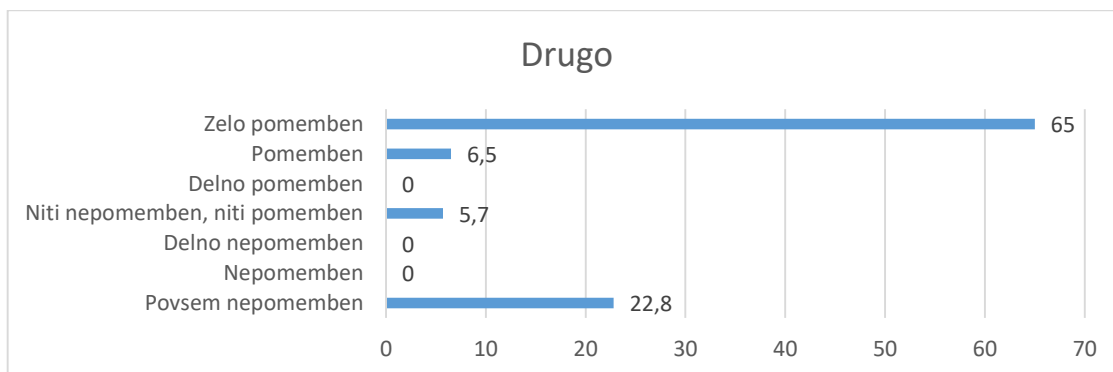
5.1.8.6 Subvencija države



Slika 12: Odstotek anketiranih glede na pomembnost subvencije države kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 505)

Subvencija države kot vir financiranja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 je za 28,9 % (146) anketiranih povsem nepomemben vir financiranja, za 26,7 % (135) anketiranih zelo pomemben, sledijo tisti (15,6 % oziroma 79 anketiranih), ki jim predstavlja pomemben vir financiranja, za 10,5 % (53) je delno pomemben vir, 6,7 % (34) jih je ocenilo, da ni niti pomemben, niti nepomemben, 6,5 % (33), da ni pomemben in 5 % (25), da je delno nepomemben (tabela 2, slika 12). Omenjeno postavko je ocenilo 505 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 4,17, standardni odklon pa 2,46. 52,8 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 6,7 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 40,4 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

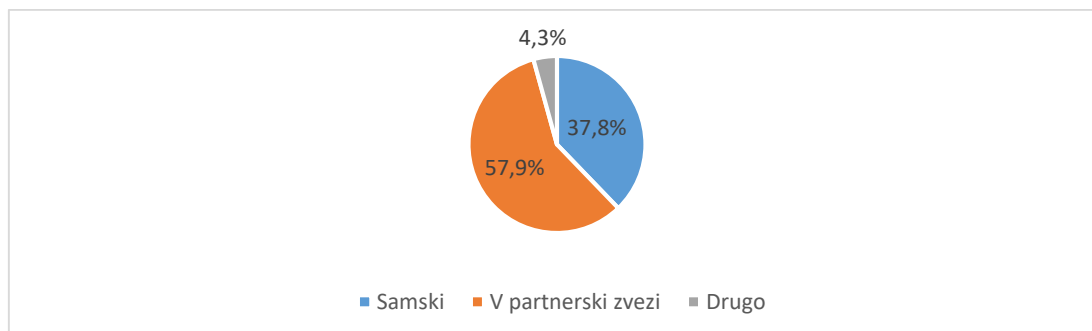
5.1.8.7 Drugo



Slika 13: Odstotek anketiranih glede na pomembnost drugih virov pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 123)

Postavko »drugo« je pri sklopu vprašanj, ki se nanašajo na oceno pomembnosti virov financiranja za pokritje nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 ocenilo najmanj anketiranih in sicer 123. Povprečna vrednost odgovorov znaša 5,40, standardni odklon pa 2,50. Drug vir financiranja je za 65 % (80) anketiranih, ki so podali oceno za to postavko, bil zelo pomemben, 22,8 % (28) anketiranim je predstavljal povsem nepomemben vir, 6,5 % (8) pomemben vir, 5,7 % (7) niti nepomemben, niti pomemben, nikomur izmed anketiranih pa ni »drugo« predstavljalo nepomemben, delno nepomemben ali delno pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (tabela 2, slika 13). 71,5 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 5,7 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 22,8 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

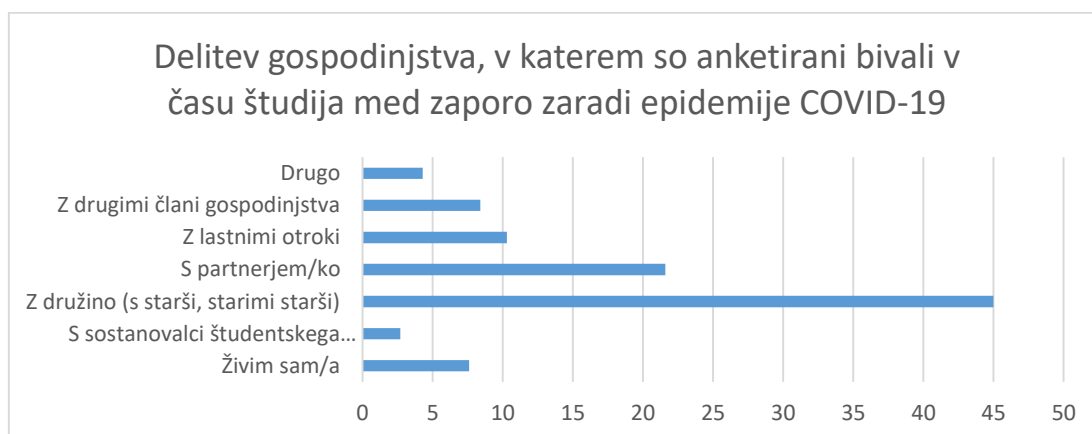
5.1.9 Zakonski status



Slika 14: Odstotek anketiranih glede na njihov zakonski status (N = 513)

Na vprašanje: »Kakšen je vaš zakonski status«, je odgovor podalo 513 anketiranih. Od tega jih je 37,8 % (194) samskih, 57,9 % (297) v partnerski zvezi, 4,3 % (22) pa jih je podalo odgovor »drugo« (slika 14).

5.1.10 Deljenje gospodinjstva bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19

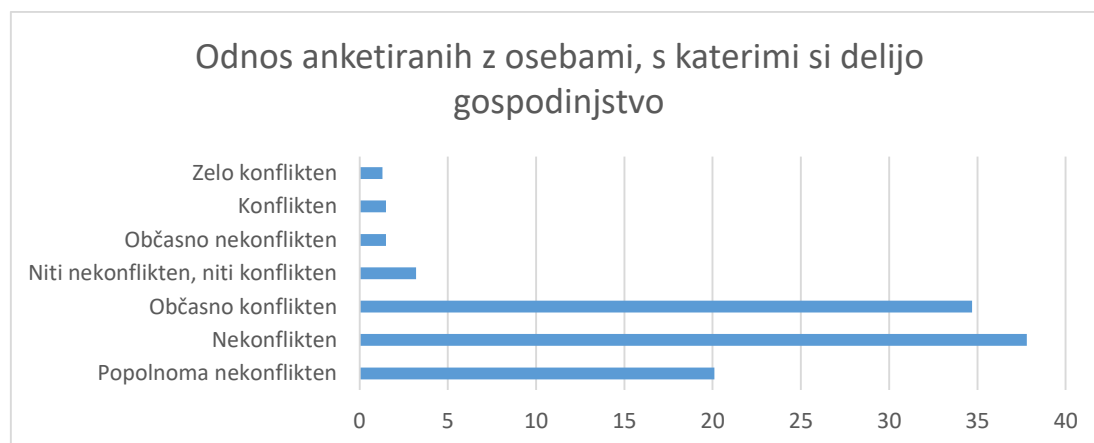


Slika 15: Odstotek anketiranih glede na delitev gospodinjstva z drugimi osebami v času bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 513)

Na vprašanje, ali si anketirani gospodinjstvo, v katerem biva v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19, deli še s kom, je odgovorilo 513 anketiranih. Od tega si je v tem času 45 % (231) anketiranih delilo gospodinjstvo z družino (s starši, starimi starši), 21,6 % (111) s partnerjem/partnerko, 10,3 % (53) z lastnimi otroci, 8,4 % (43) z drugimi člani gospodinjstva,

7,6 % (39) jih je živelo samih, 4,3 % (22) jih je podalo odgovor »drugo«, 2,7 % (14) pa jih je živelo s sostanovalci študentskega doma/podnajemniškega stanovanja (slika 15).

5.1.11 Odnos z osebami istega gospodinjstva bivanja med časom zapore študija zaradi epidemije COVID-19



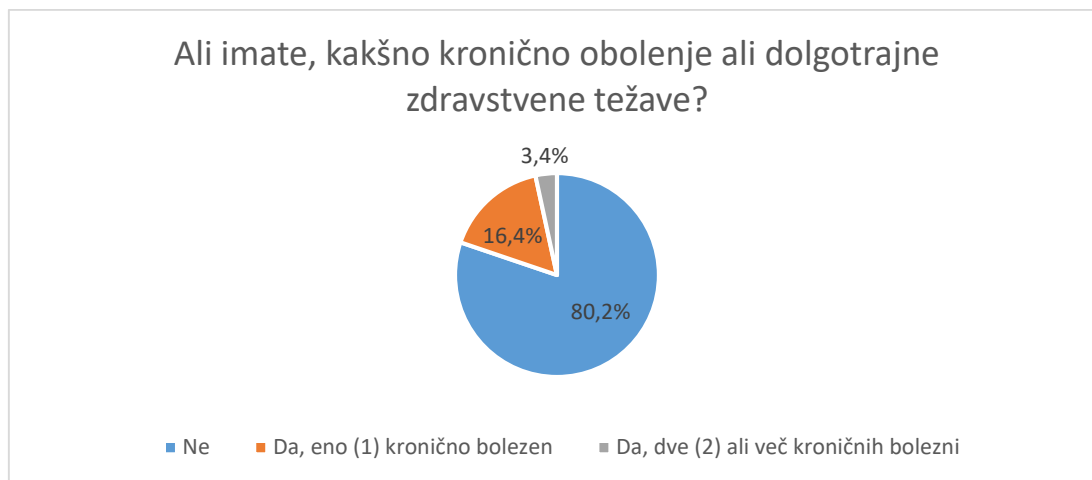
Slika 16: Odstotek anketiranih glede na konfliktnost odnosa z osebami, s katerimi so si delili gospodinjstvo v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 473)

Na vprašanje: »Kakšen odnos imate z osebami, s katerimi si delite gospodinjstvo«, je odgovorilo 473 anketiranih. Tisti, ki so si gospodinjstvo, v katerem so bivali v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 delili z drugimi, so v največ primerih z njimi imeli nekonflikten odnos. Tako je odgovorilo 37,8 % (179) anketiranih. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so imeli z njimi občasno konflikten odnos, takih je bilo 34,7 % (164), 20,1 % (95) jih je imelo popolnoma nekonflikten odnos, 3,2 % (15) niti nekonflikten, niti konflikten, 1,5 % (7) občasno nekonflikten in prav tako 1,5 % (7) konflikten, 1,3 % (6) anketiranih pa je v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 z osebami, s katerimi so si delili gospodinjstvo, v katerem so bivali, imelo zelo konflikten odnos (slika 16).

5.2 Zdravje in iskanje pomoči

V drugem tematskem sklopu se vprašanja nanašajo na duševno zdravje anketiranih in na vrsto pomoči, katere so bili deležni v povezavi z morebitnimi duševnimi stiskami v času epidemije COVID-19.

5.2.1 Prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav

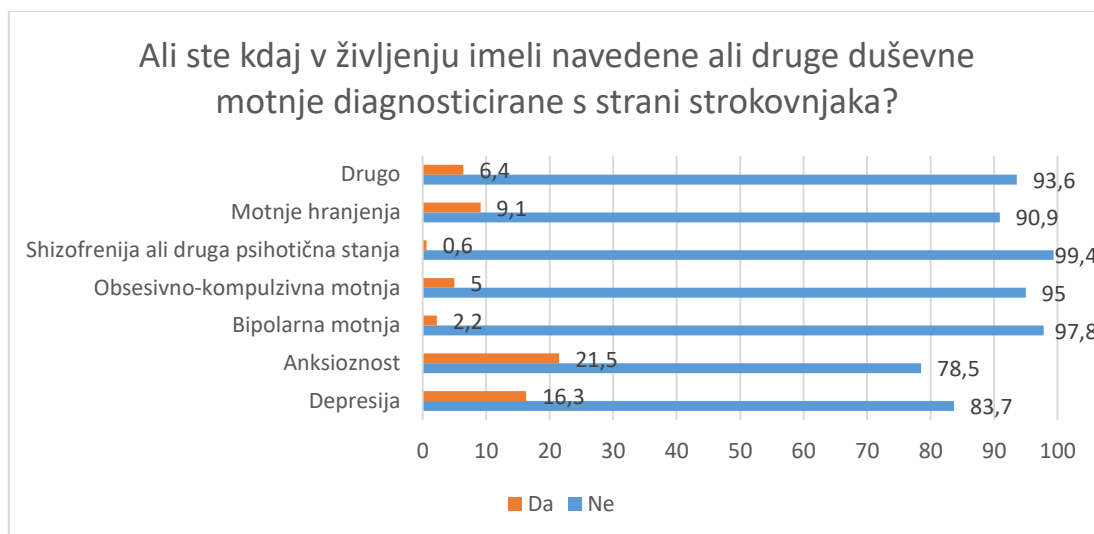


Slika 17: Odstotek anketiranih glede na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (N = 506)

Anketirani v času sodelovanja v raziskavi v večini primerov (80,2 % oziroma 406) niso imeli kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (bolezni ali zdravstvenih težav, ki trajajo, ali pa je pričakovano, da bodo trajale najmanj šest mesecev), 16,4 % (83) anketiranih je imelo eno in 3,4 % (17) po dve ali več kroničnih bolezni (slika 17). Prisotnost oziroma odsotnost kronične/kroničnih bolezni je opredelilo 506 anketiranih.

5.2.2 Prisotnost navedenih ali drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze

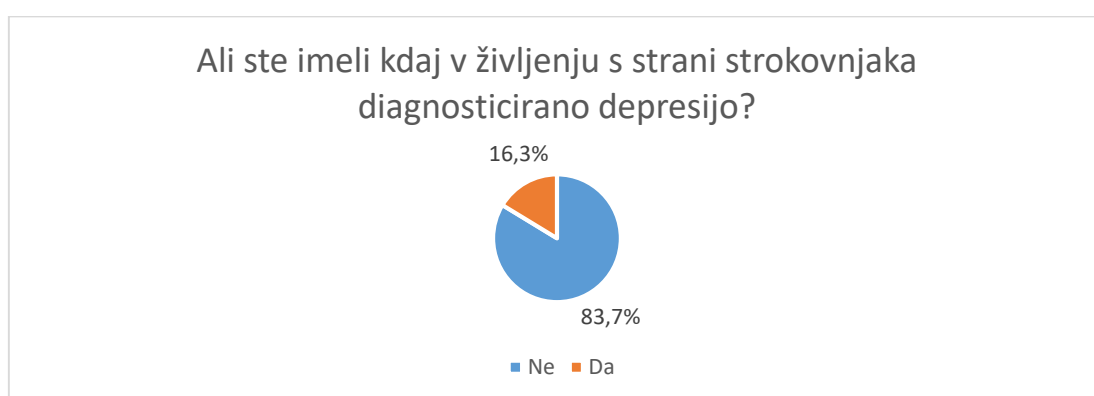
Anketiranim je bilo zastavljeno vprašanje, ali so kdaj v življenju imeli navedene ali druge duševne motnje, diagnosticirane s strani strokovnjaka (npr. psihiater, klinični psiholog, osebni zdravnik). Odgovor »da« oziroma »ne«, so podali za šest navedenih duševnih motenj (Depresija; Anksioznost; Bipolarna motnja; Obsesivno-kompulzivna motnja; Shizofrenija ali druga psihotična stanja; Motnje hranjenja) in za eno, ki je bila opredeljena z »drugo«. Pri vseh navedenih motnjah in možnosti drugo sta bila zajeta tako odgovor »da« kot tudi »ne«.



Slika 18: Odstotek anketiranih glede na prisotnost/odsotnost navedenih in drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze

74,2 % (373) anketiranih je poročalo o tem, da nimajo oziroma niso imeli diagnosticirane duševne motnje, 25,8 % (130) pa jih jo je imelo. Tisti, ki so poročali o tem, da so kdaj v življenju imeli diagnosticirano duševno motnjo s strani strokovnjaka, so v manjšini. Izmed navedenih možnosti, je največ anketiranih poročalo o diagnosticirani anksioznosti (109 anketiranih), najmanj pa o shizofreniji ali drugih psihotičnih stanjih (3 anketirani) (slika 18).

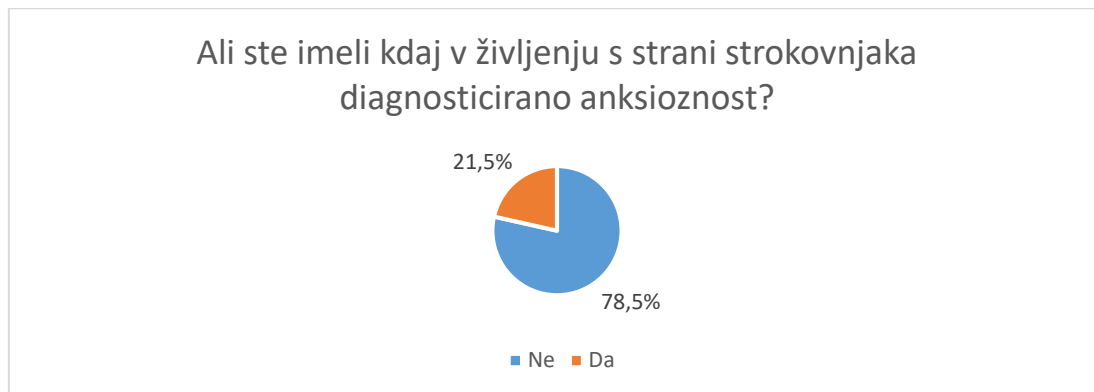
5.2.2.1 Depresija



Slika 19: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo depresije (N = 504)

83,7 % (422) anketiranih je poročalo, da ni imelo nikoli v življenju diagnosticirane depresije, 16,3 % (82) pa jo je imelo (slika 19). Skupno je podalo odgovor 504 anketiranih.

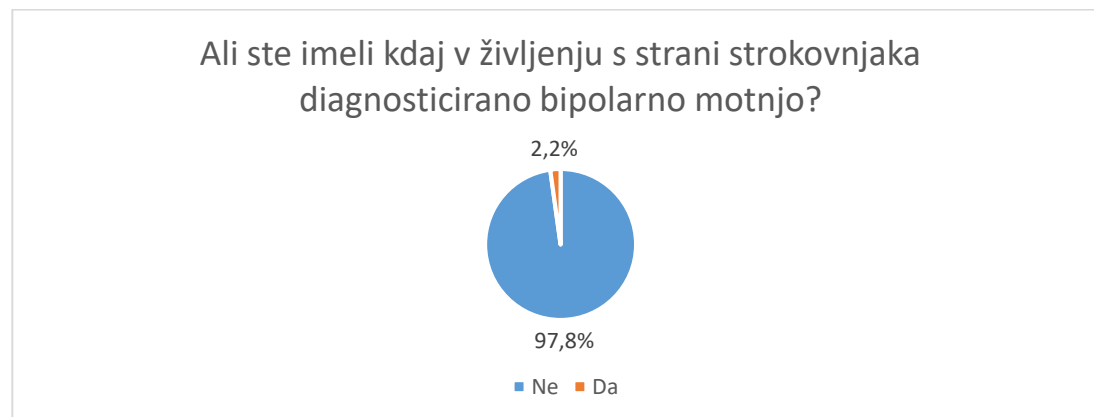
5.2.2.2 Anksioznost



Slika 20: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo anksioznosti (N = 507)

78,5 % (398) anketiranih ni imelo diagnosticirane anksioznosti, 21,5 % (109) pa jih je poročalo nasprotno (slika 20). Odgovor je podalo 507 anketiranih.

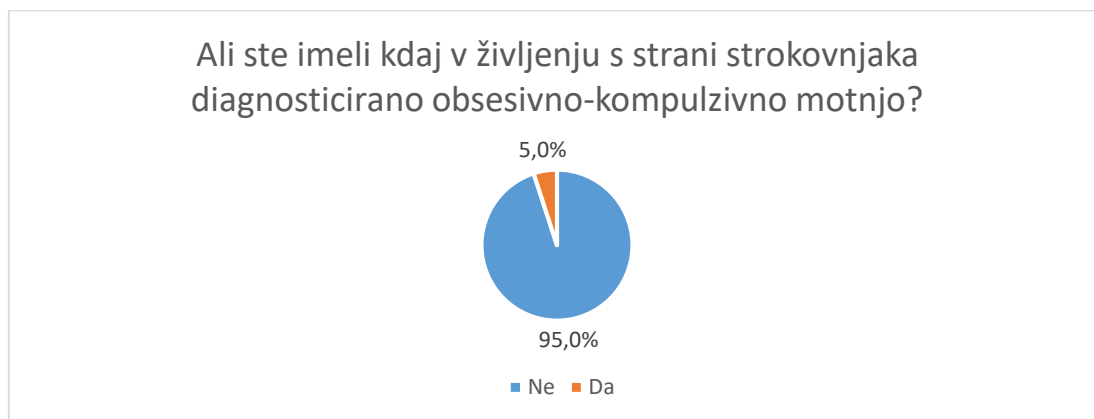
5.2.2.3 Bipolarna motnja



Slika 21: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo bipolarne motnje (N = 503)

Diagnozo bipolarne motnje ni imelo diagnosticirano 97,8 % (492) anketiranih, 2,2 % (11) anketiranih pa je (slika 21). Odgovor je podalo 503 anketiranih.

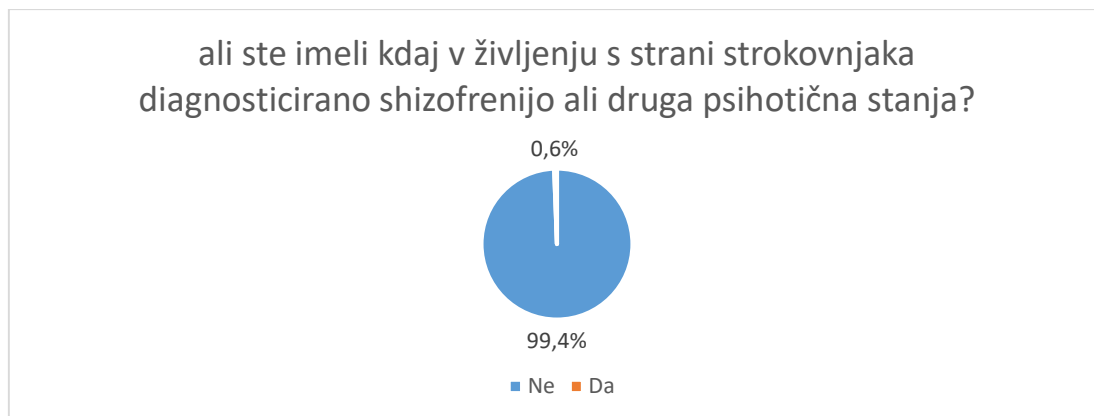
5.2.2.4 Obsesivno-kompulzivna motnja



Slika 22: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje (N = 504)

95 % (479) anketiranih ni imelo diagnosticirane obsesivno-kompulzivne motnje, 5 % (25) anketiranih je diagnoza za omenjeno motnjo bila postavljena (slika 22). Skupno je podalo odgovor 504 anketiranih.

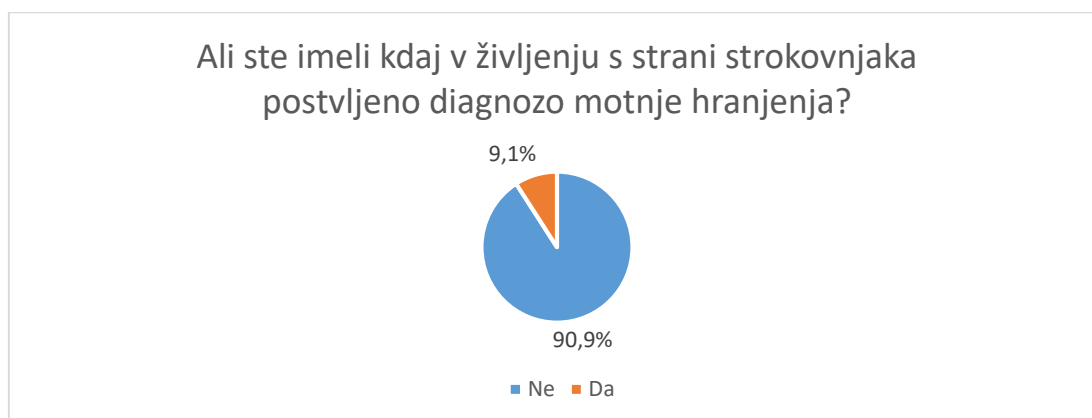
5.2.2.5 Shizofrenija



Slika 23: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj (N = 505)

Shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj ni imelo diagnosticiranih 99,4 % (502) anketiranih, 0,6 % (3) pa jih omenjeno ima oziroma je imelo diagnosticirano (slika 23). Odgovorilo je 505 anketiranih.

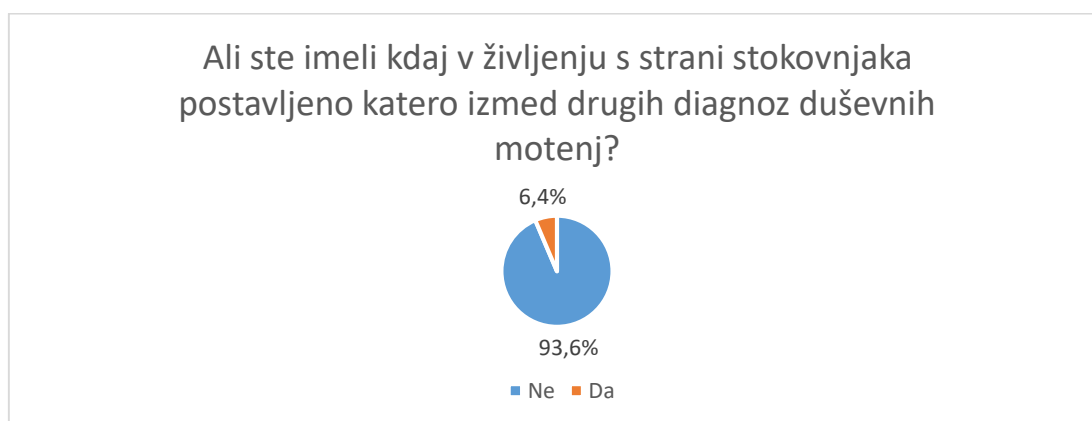
5.2.2.6 Motnje hranjenja



Slika 24: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo motenj hranjenja (N = 504)

Z diagnozo motenj hranjenja se ni soočilo 90,9 % (458) anketiranih, 9,1 % (46) pa jih je to diagnozo imelo (slika 24). Odgovorilo je 504 anketiranih.

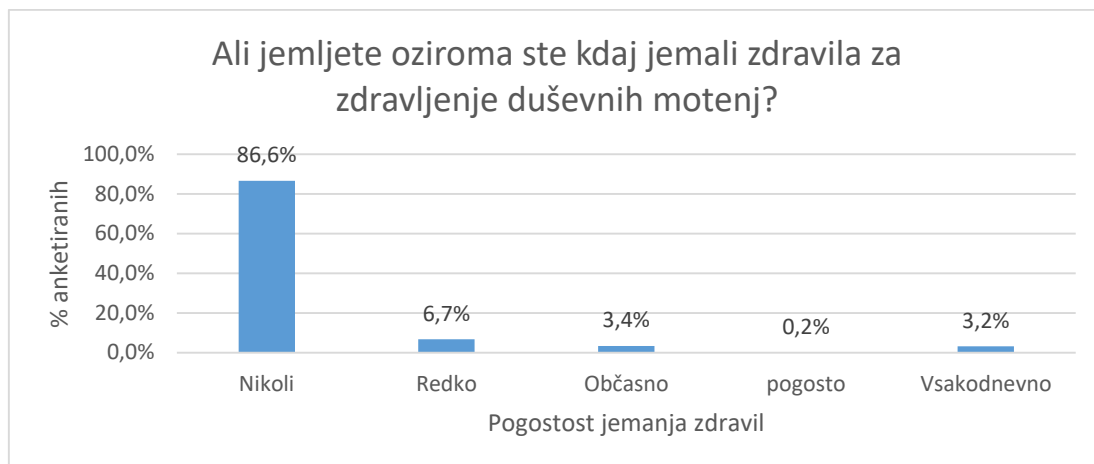
5.2.2.7 Druge diagnoze duševnih motenj



Slika 25: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo drugih duševnih motenj (N = 172)

Drugih duševnih motenj, ki niso bile posebej navedene, ni imelo diagnosticiranih 93,6 % (161) anketiranih, 6,4 % (11) pa jih je imelo (slika 25). Odgovor je podalo 172 anketiranih.

5.2.3 Jemanje (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj



Slika 26: Odstotek anketiranih glede na pogostost jemanja (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj (N = 507)

Na vprašanje: »Ali jemljete oziroma ste kdaj jemali zdravila za zdravljenje duševnih motenj«, je odgovorilo 507 anketiranih. Od tega jih je največ (86,6 % oziroma 439) odgovorilo, da zdravil za zdravljenje duševnih motenj niso jemali nikoli, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so jih jemali redko (6,7 %, 34 anketiranih), nato tisti, ki so jih jemali občasno (3,4 % oziroma 17) in tisti, ki so jih jemali vsakodnevno (3,2 %, 16 anketiranih), 0,2 % (1) anketiranih pa pogosto (slika 26).

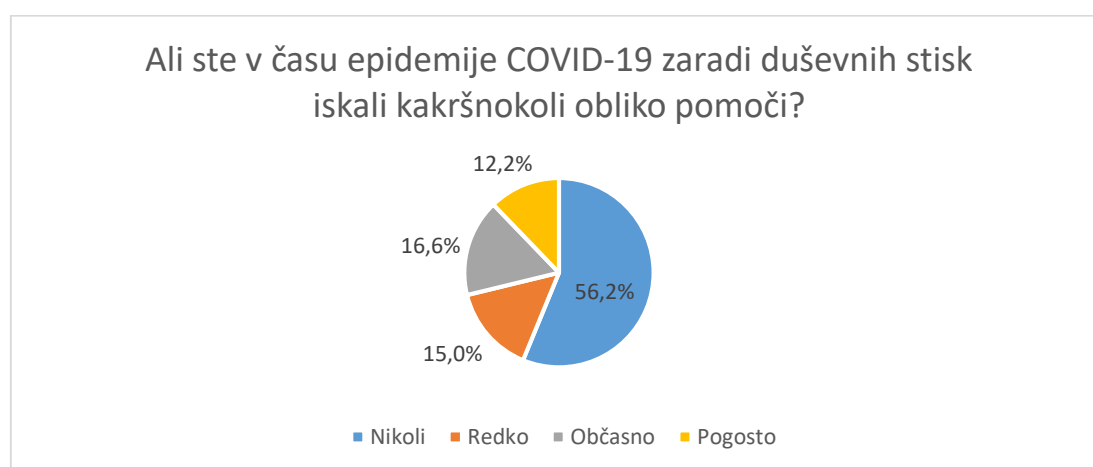
5.2.4 Iskanje psihološke pomoči (zdaj ali v preteklosti) zaradi duševnih motenj ali stisk



Slika 27: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja psihološke pomoči zaradi duševnih motenj ali stisk (N = 507)

Zaradi duševnih motenj ali stisk 67,1 % (340) anketiranih ni nikoli iskalo psihološke pomoči (npr. psihološkega svetovanja, psihoterapije, telefonskega pogovora s svetovanjem), 16,8 % (85) anketiranih jo je iskalo redko, 11,6 % (59) občasno, 4,5 % (23) anketiranih pa je psihološko pomoč iskalo pogosto (slika 27). Pogostost podanih odgovorov pada s stopnjevanjem pogostosti iskanja pomoči. Na vprašanje je odgovorilo 507 anketiranih.

5.2.5 Iskanje kakršnekoli oblike pomoči v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk



Slika 28: Odstotek anketiranih glede na iskanje kakršnekoli oblike pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 (N = 507)

V času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk ni nikoli iskalo kakršnekoli oblike pomoči (npr. pogovor z bližnjo osebo, psihološko svetovanje/psihoterapija, na spletu) 56,2 % (285) anketiranih, 15 % (76) jih je v času epidemije COVID-19 pomoč zaradi duševnih stisk iskalo redko, 16,6 % (84) občasno in 12,2 % (62) pogosto (slika 28). Odgovor je podalo 507 anketiranih.

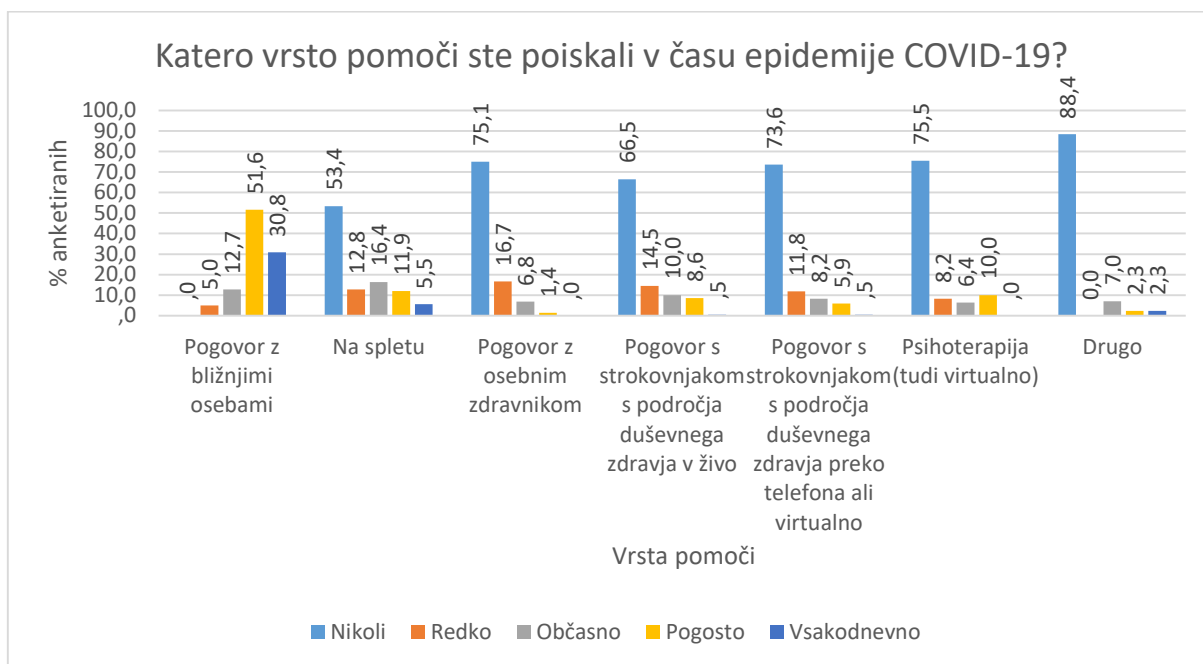
5.2.6 Vrsta iskane pomoči v času epidemije COVID-19

Tisti, ki so v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk iskali kakršnokoli obliko pomoči (npr. pogovor z bližnjo osebo, psihološko svetovanje/psihoterapija, na spletu) redko, občasno ali pogosto, so nato podali še odgovore vezane na pogostost iskanja pomoči glede na konkretne vrste pomoči, ki so bile podane v vprašalniku (Pogovor z bližnjimi osebami; Na spletu; Pogovor z osebnim zdravnikom; Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega

zdravja v živo (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem); Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem); Psihoterapija (tudi virtualno); Drugo). Anketirani so pogostost iskanja posamezne vrste pomoči ocenili na 5-stopenjski lestvici (1 – Nikoli, 2 – Redko, 3 – Občasno, 4 – Pogosto, 5 – Vsakodnevno).

Tabela 3: Odstotek oziroma število odgovorov s povprečno vrednostjo pogostosti iskanja navedenih vrst pomoči

Vrsta pomoči	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Vsakodnevno			
Pogovor z bližnjimi osebami	0 (0)	5,0 (11)	12,7 (28)	51,6 (114)	30,8 (68)	100 (221)	4,08	0,79
Na spletu	53,4 (117)	12,8 (28)	16,4 (36)	11,9 (26)	5,5 (12)	100 (219)	2,03	1,29
Pogovor z osebnim zdravnikom	75,1 (166)	16,7 (37)	6,8 (15)	1,4 (3)	0 (0)	100 (221)	1,34	0,67
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo	66,5 (147)	14,5 (32)	10,0 (22)	8,6 (19)	0,5 (1)	100 (221)	1,62	1,01
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno	73,6 (162)	11,8 (26)	8,2 (18)	5,9 (13)	0,5 (1)	100 (220)	1,48	0,91
Psihoterapija (tudi virtualno)	75,5 (166)	8,2 (18)	6,4 (14)	10,0 (22)	0 (0)	100 (220)	1,51	0,99
Drugo	88,4 (38)	0 (0)	7,0 (3)	2,3 (1)	2,3 (1)	100 (43)	1,30	0,89



Slika 29: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja navedenih vrst pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19

5.2.6.1 Pogovor z bližnjimi osebami

Pogostost pogovora z bližnjimi osebami, ki so ga anketirani imeli z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, je ocenilo 221 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 4,08, standardni odklon pa 0,79. 51,6 % (114) anketiranih je pogovor z bližnjimi osebami kot vrsto pomoči poiskalo pogosto, 30,8 % (68) anketiranih vsakodnevno, 12,7 % (28) občasno, 5 % (11) redko in nihče tega ni storilo nikoli. Tako so vsi, ki so odgovorili na vprašanje, pogovor z bližnjimi osebami z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 poiskali vsaj redko (tabela 3, slika 29).

5.2.6.2 Na spletu

Na spletu nikoli ni poiskalo pomoč zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, 53,4 % (117) anketiranih. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti, ki so jo iskali občasno (16,4 %, 36 anketiranih), nato tisti, ki so jo iskali redko (12,8 % oziroma 28 anketiranih), nato pogosto (11,9 %, 26 anketiranih), 5,5 % (12) pa vsakodnevno. Pogostost iskanja pomoči v času

epidemije COVID-19 na spletu je ocenilo 219 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,03, standardni odklon pa 1,29. Skupno 46,6 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 53,4 % pa nikoli (tabela 3, slika 29).

5.2.6.3 Pogovor z osebnim zdravnikom

Pogostost pogovora z osebnim zdravnikom, ki so ga anketirani opravili z namenom iskanja pomoči v času epidemije COVID-19, je ocenilo 221 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,34, standardni odklon pa 0,67. Od tega je največ anketiranih (75,1 % oziroma 166) ocenilo, da z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 niso nikoli opravili pogovora z osebnim zdravnikom, sledijo tisti, ki so ga opravili redko (16,7 %, 37 anketiranih), nato tisti, ki so ga opravili občasno (6,8 %, 15 anketiranih), pogosto ga je opravilo 1,4 % (3) anketiranih, vsakodnevno pa nihče. Skupno jih je 24,9 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 75,1 % pa nikoli (tabela 3, slika 29).

5.2.6.4 Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo (npr. Psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem)

Pogostost iskanja pogovora s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem), z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, je ocenilo 221 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,62, standardni odklon pa 1,01. Od tega jih 66,5 % (147) z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 nikoli ni poiskalo pogovora v živo s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, 14,5 % (32) jih je tak pogovor poiskalo redko, 10,0 % (22) občasno, 8,6 % (19) anketiranih pogosto, 0,5 % (1) pa vsakodnevno. Skupno 33,5 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 66,5 % pa nikoli (tabela 3, slika 29).

5.2.6.5 Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem)

Pogostost iskanja pogovora s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem), z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, je ocenilo 220 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,48, standardni odklon pa 0,91. Od tega jih 73,6 % (162) z namenom iskanja pomoči zaradi epidemije COVID-19 nikoli ni poiskalo pogovora preko telefona ali virtualno s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, 11,8 % (26) jih je tak pogovor poiskalo redko, 8,2 % (18) občasno, 5,9 % (13) pogosto in 0,5 % (1) vsakodnevno. Skupno 26,4 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 73,6 % pa nikoli (tabela 3, slika 29).

5.2.6.6 Psihoterapija

Psihoterapijo kot vrsto pomoči v času epidemije COVID-19 si 75,5 % (166) anketiranih ni poiskalo nikoli, 10,0 % (22) anketiranih si jo je poiskalo pogosto, 8,2 % (18) redko, 6,4 % (14) občasno, nihče izmed anketiranih pa vsakodnevno (tabela 3, slika 29). Pogostost iskanja omenjene vrste pomoči je ocenilo 220 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,51, standardni odklon pa 0,99. Skupno jih je 24,5 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 75,5 % pa nikoli.

5.2.6.7 Drugo

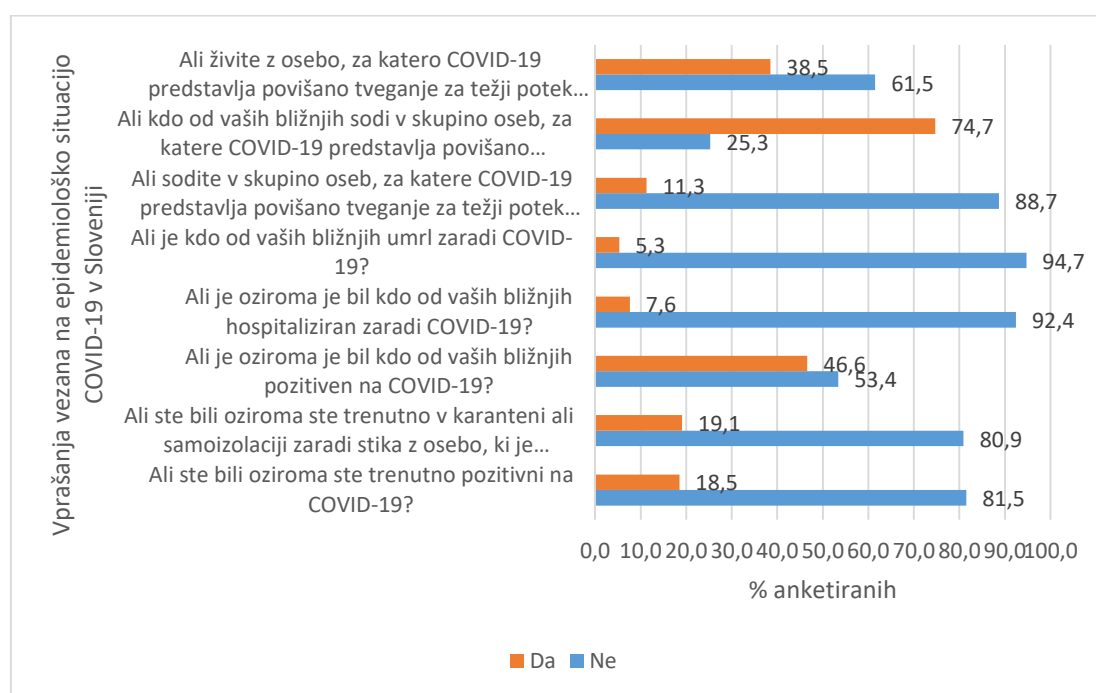
Drugo vrsto pomoči, ki ni bila posebej opredeljena, si ni poiskalo 88,4 % (38) anketiranih, 7 % (3) si jih jo je poiskalo občasno, 2,3 % (1) pogosto in enako število anketiranih vsakodnevno, nihče pa redko (tabela 3, slika 29). Pogostost iskanja druge vrste pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 je ocenilo 43 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,30, standardni odklon pa 0,89. Skupno jih je 11,6 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 88,4 % pa nikoli.

5.3 COVID-19 in z njim povezani ukrepi

Tretji tematski sklop vprašanj se nanaša na epidemiološko situacijo COVID-19 v Sloveniji in ukrepe za zaježitev širjenja epidemije.

5.3.1 Epidemiološka situacija

Na sklop osmih vprašanj so anketirani odgovarjali z odgovorom »da« oziroma »ne«.



Slika 30: Odstotek anketiranih glede na podan odgovor (da/ne) na vprašanja vezana na epidemiološko situacijo COVID-19 v Sloveniji

V trenutku izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali v času pred tem je bilo pozitivnih na COVID-19 18,5 % (90) anketiranih, 81,5 % (397) pa ne (slika 30). Odgovor je podalo 487 anketiranih. 19,1 % (93) anketiranih je bilo v karanteni ali samoizolaciji zaradi stika z osebo, ki je pozitivna na COVID-19, 80,9 % (393) jih v karanteni ali samoizolaciji v času izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali pred tem, ni bilo (slika 30). Na to vprašanje je podalo odgovor 486 anketiranih. 46,6 % (226,) anketiranih je odgovorilo, da je v trenutku izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali pred tem bil pozitiven na COVID-19 kdo od njihovih bližnjih, od 53,4 % (259) anketiranih pa bližnji v omenjenem trenutku ali pred njim niso bili pozitivni na COVID-19 (slika 30). Na

vprašanje je odgovorilo 485 anketiranih. Na vprašanje: »Ali je oziroma je bil kdo od vaših bližnjih hospitaliziran zaradi COVID-19«, je odgovorilo 487 anketiranih, od tega jih je 92,4 % (450) podalo odgovor »ne«, 7,6 % (37) pa odgovor »da« (slika 30). Na vprašanje: »Ali je kdo od vaših bližnjih umrl zaradi COVID-19«, je odgovorilo 487 anketiranih, od tega jih je 94,7 % (461) podalo odgovor »ne«, 5,3 % (26) pa odgovor »da«. Velika večina anketiranih – 88,7 % (432), ni sodila v skupino oseb, za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, 11,3 % (55) anketiranih pa v tako skupino je sodilo. Odgovor je podalo 487 anketiranih. Jih je pa večina poročalo o tem, da v skupino oseb, za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, sodi kdo od njihovih bližnjih. Tako je odgovorilo 74,7 % (364) anketiranih, bližnji od 25,3 % (123) anketiranih pa se v tako skupino niso uvrščali. Na to vprašanje je odgovor podalo skupaj 487 anketiranih. Z osebo, za katero COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, je živel 38,5 % (187) anketiranih, 61,5 % (299) jih s tako osebo ni živel (slika 30). Skupno število odgovorov na to vprašanje je bilo 486.

5.3.2 Ukrepi za zajezitev širjenja epidemije COVID-19

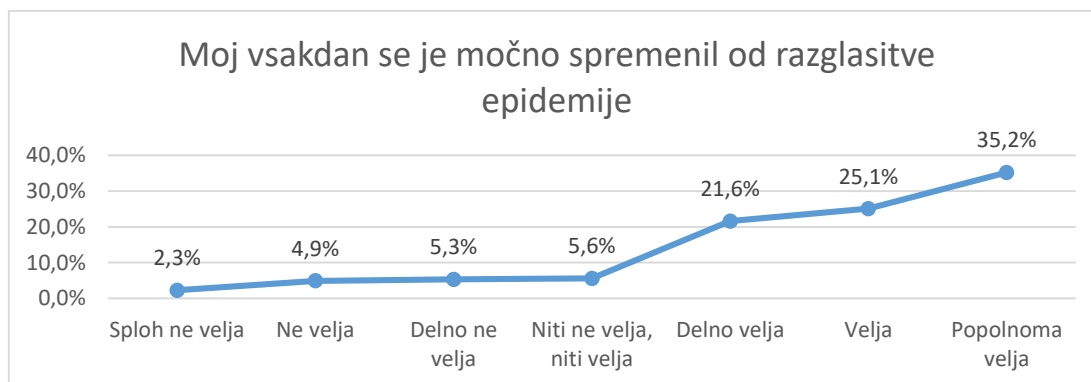
Naslednji sklop sestavlja 12 trditev, za katere so anketirani na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh ne velja, 2 – Ne velja, 3 – Delno ne velja, 4 – Niti ne velja, niti velja, 5 – Delno velja, 6 – Velja, 7 – Popolnoma velja) ocenili, v kolikšni meri postavljena trditev velja zanje.

Tabela 4: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije	5,55	1,56
V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti.	6,37	1,04
V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z milom in vodo.	6,34	1,02
V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok.	5,94	1,40
V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja.	6,52	0,85
V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno.	6,10	1,13
V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva.	5,35	1,66
V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi.	6,03	1,35
V času epidemije COVID-19 se izogibam druženja z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni	5,92	1,30

Redno spremljam novice o COVID-19.	4,53	1,86
Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka.	4,42	2,37
Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo.	2,69	1,81

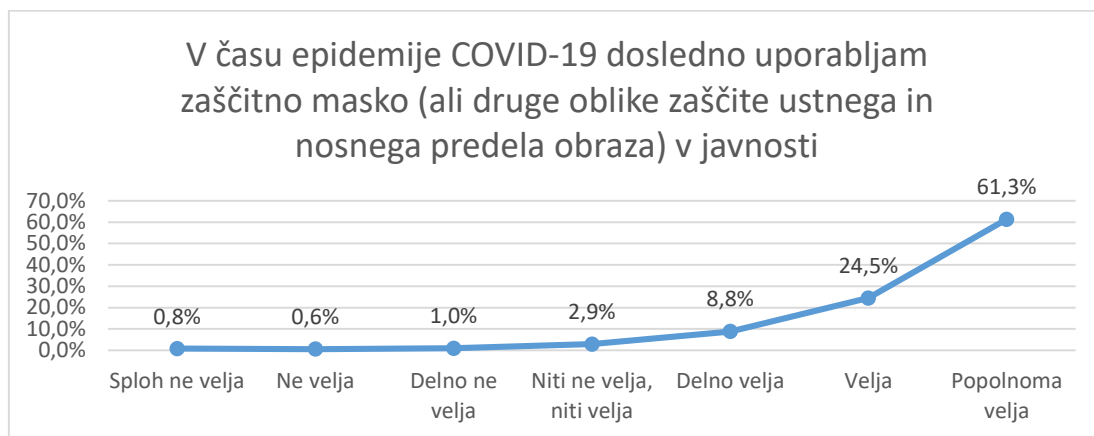
5.3.2.1 Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije



Slika 31: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (sprememba vsakdana) (N = 486)

Veljavnost trditve: »Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije«, je ocenilo 486 anketiranih. Od tega je največje število anketiranih (35,2 % oziroma 171) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 25,1 % (122) anketiranih velja, delno velja za 21,6 % (105) anketiranih, nato po številu odgovorov sledijo tisti, ki so mnenja, da trditev zanje niti ne velja, niti velja (5,6 % oziroma 27 anketiranih), 5,3 % (26) jih je mnenja, da trditev zanje delno ne velja, 4,9 % (24) anketiranih je mnenja, da ne velja, najmanj – 2,3 % (11), pa jih je mnenja, da sploh ne velja, da se je njihov vsakdan močno spremenil od razglasitve epidemije (slika 31). 81,9 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 5,6 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 12,5 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Nižja kot je bila ocena, oziroma manj kot je bilo z njo izraženo strinjanje, manjše je bilo število odgovorov. Povprečna vrednost vseh odgovorov pri prvi trditvi znaša 5,55, standardni odklon pa 1,56 (tabela 4).

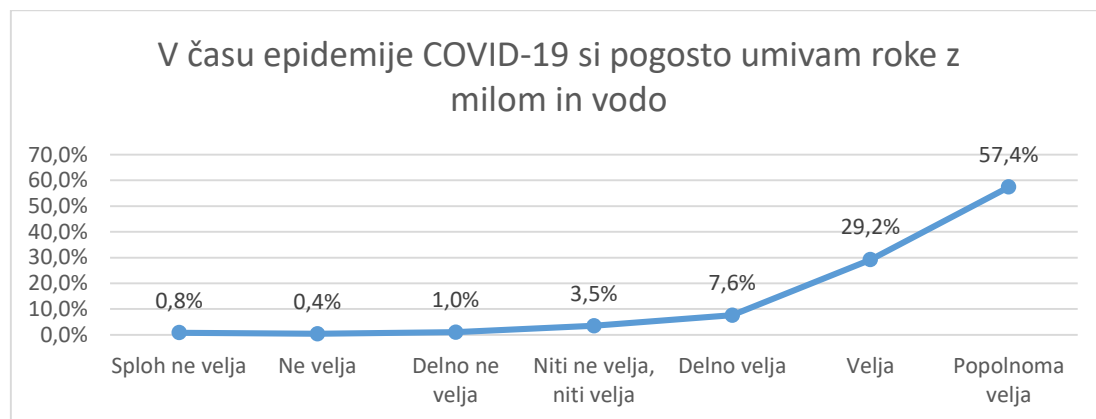
5.3.2.2 V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti



Slika 32: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – uporaba zaščitne maske) (N = 486)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti«, je ocenilo 486 anketiranih. Od tega jih je največje število (61,3 % oziroma 298) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev zanje velja, tako je odgovorilo 24,5 % (119) anketiranih, 8,8 % (43) je takih, ki so bili mnenja, da trditev zanje delno velja, za 2,9 % (14) anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, za 1,0 % (5) delno ne velja, za 0,8 % (4) sploh ne velja, 0,6 % (3) anketiranih pa je menilo, da ne velja, da v času epidemije COVID-19 dosledno uporabljajo zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti (slika 3). 94,6 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 2,9 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 2,4 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost podanih odgovorov pri drugi trditvi znaša 6,37, standardni odklon pa 1,04 (tabela 4).

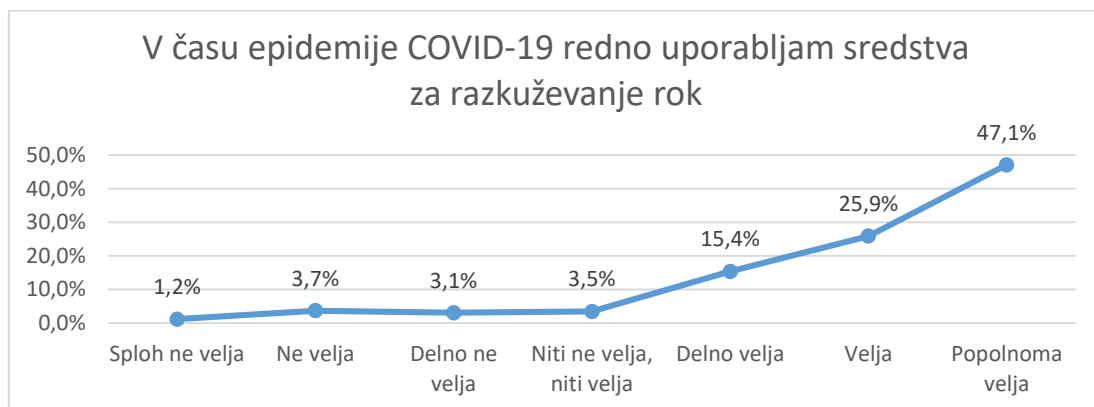
5.3.2.3 V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom



Slika 33: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – umivanje rok) (N = 486)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom«, je ocenilo 486 anketiranih. Od tega je največje število (57,4 % oziroma 279) anketiranih poročalo, da trditev zanje popolnoma velja, za 29,2 % (142) anketiranih je trditev veljala, za 7,6 % (37) delno veljala, za 3,5 % (17) niti ni veljala, niti veljala, za 1,0 % (5) delno ne velja, 0,8 % (4) anketiranih je ocenilo, da zanje trditev sploh ne velja, 0,4 % (2) pa jih je bilo mnenja, da ne velja, da si v času epidemije COVID-19 pogosto umivajo roke z vodo in milom (slika 33). 94,2 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 3,5 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 2,2 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost 486 podanih odgovorov pri tretji trditvi znaša 6,3, standardni odklon pa 1,02 (tabela 4).

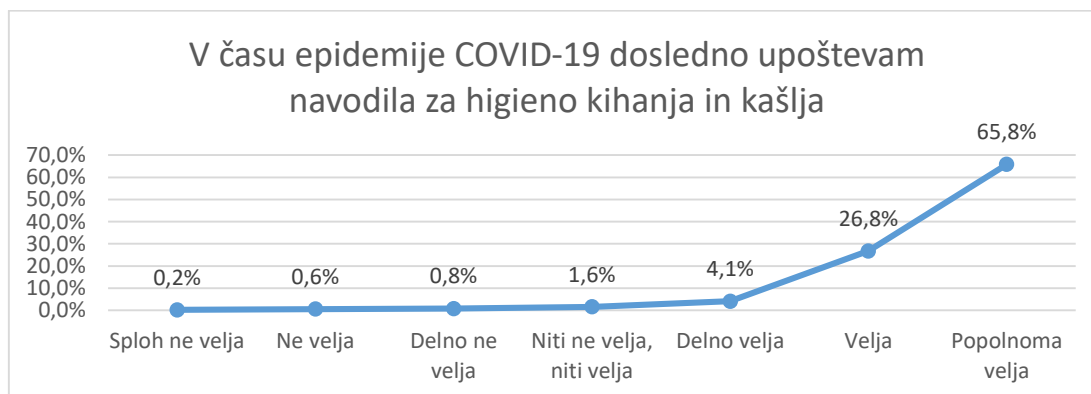
5.3.2.4 V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok



Slika 34: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – razkuževanje rok) (N = 486)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok«, je ocenilo 486 anketiranih. Od tega jih je največje število (47,1 % oziroma 229) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 25,9 % (126) anketiranih trditev velja in za 15,4 % (75) delno velja. 3,7 % (18) jih je mnenja, da zanje ne velja, 3,5 % (17), da niti ne velja, niti velja, 3,1 % (15) anketiranih je odgovorilo, da delno ne velja, 1,2 % (6) pa, da sploh ne velja, da v času epidemije COVID-19 redno uporabljajo sredstva za razkuževanje rok (slika 34). 88,4 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 3,5 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 8 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost odgovorov pri četrti trditvi znaša 5,94, standardni odklon pa 1,40 (tabela 4).

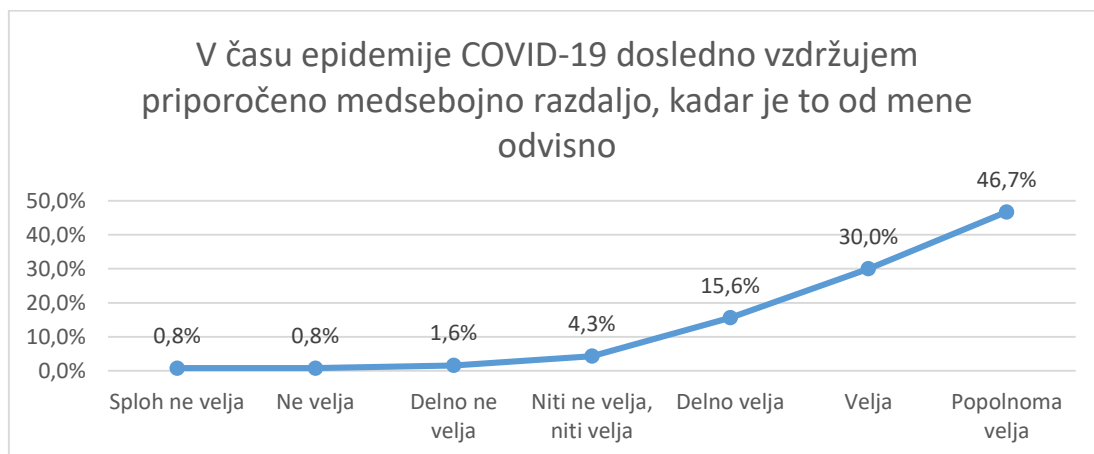
5.3.2.5 V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja



Slika 35: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – higiena kihanja in kašlja) (N = 485)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja«, je ocenilo 485 anketiranih. Od tega jih je največje število (65,8 % oziroma 319) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 26,8 % (130) anketiranih trditev velja in za 4,1 % (20) delno velja. 1,6 % (8) jih je mnenja, da trditev zanje niti ne velja, niti velja, 0,8 % (4) anketiranih ocenjuje, da trditev zanje delno ne velja, sledijo tisti (0,6 % oziroma 3 anketirani), za katere trditev ne velja in tisti (0,2 % oziroma 1 anketirani), za katere sploh ne velja, da v času epidemije COVID-19 dosledno upoštevajo navodila za higieno kihanja in kašlja (slika 35). 96,7 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 1,6 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja in 1,6 % jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Manjša kot je ocena oziroma manj kot je izražena veljavnost trditve, nižje je število podanih odgovorov. Povprečna vrednost odgovorov znaša 6,52, standardni odklon pa 0,85 (tabela 4).

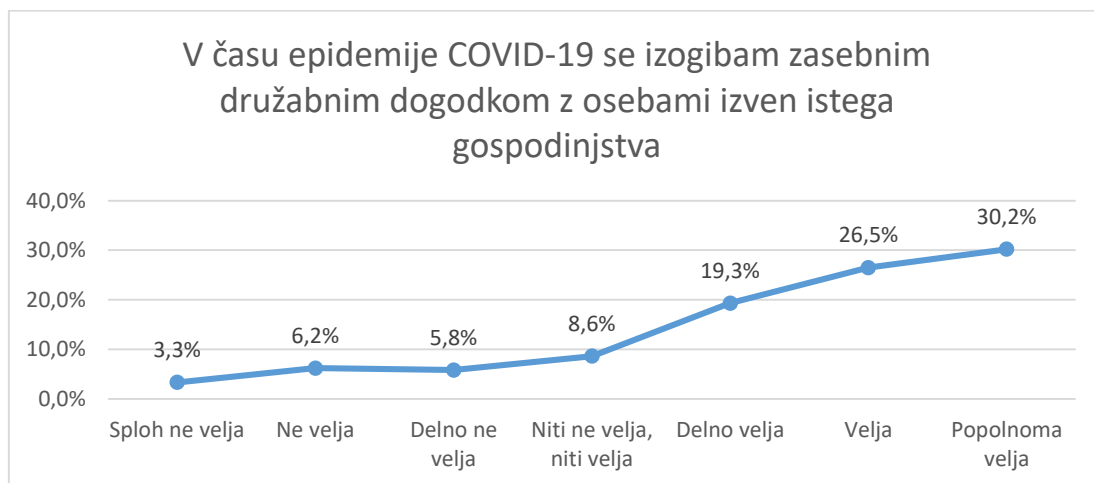
5.3.2.6 V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno



Slika 36: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – vzdrževanje priporočene medsebojne razdalje) (N = 486)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno«, je ocenilo 486 anketiranih. Od tega jih je največje število (46,7 % oziroma 227) ocenilo, da trditev popolnoma velja, sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev velja. Takih je bilo 30 % (146), za 15,6 % (76) anketiranih trditev delno velja, 4,3 % (21) jih ocenjuje, da trditev niti ne velja, niti velja, za 1,6 % (8) trditev delno ne velja, za 0,8 % (4) ne velja in prav tako za 0,8 % (4) jih je mnenja, da sploh ne velja, da v času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujejo priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od njih odvisno (slika 36). 92,3 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 4,3 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 3,2 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Manjša kot je ocena oziroma manj kot je izražena veljavnost trditve, nižje je število podanih odgovorov. Povprečna vrednost odgovorov pri šesti trditvi znaša 6,10, standardni odklon pa 1,13 (tabela 4).

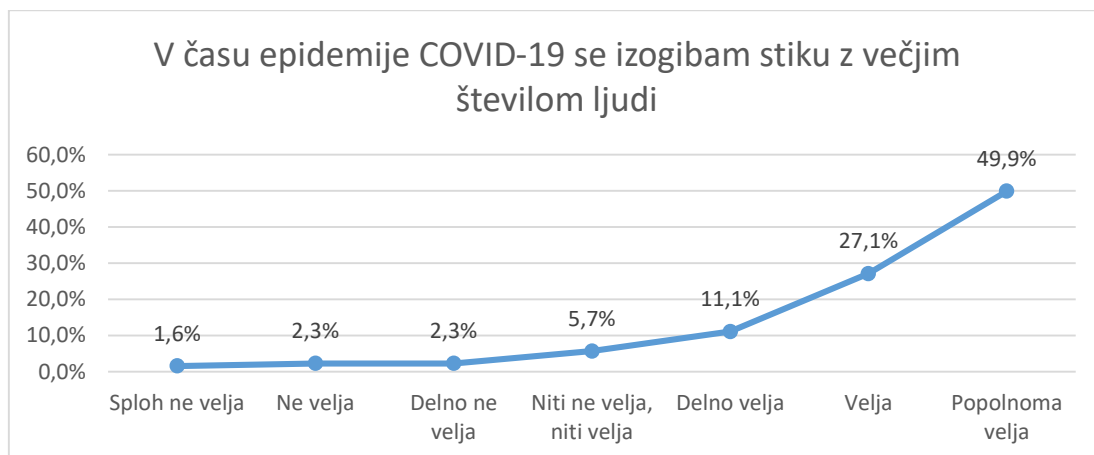
5.3.2.7 V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva



Slika 37: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanjem družabnim dogodkom z osebami, ki niso del istega gospodinjstva) (N = 486)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva«, je ocenilo 486 anketiranih. Od tega jih je največje število (30,2 % oziroma 147) ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 26,5 % (129) anketiranih trditev velja in za 19,3 % (94) delno velja. 8,6 % (42) je takih, za katere trditev niti ne velja, niti velja, 6,2 % (30) jih ocenjuje, da trditev zanje ne velja, 5,8 % (28), da trditev delno ne velja in 3,3 % (16) da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva (slika 37). 76 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 8,6 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 15,3 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov pri sedmi trditvi znaša 5,35, standardni odklon pa 1,66 (tabela 4).

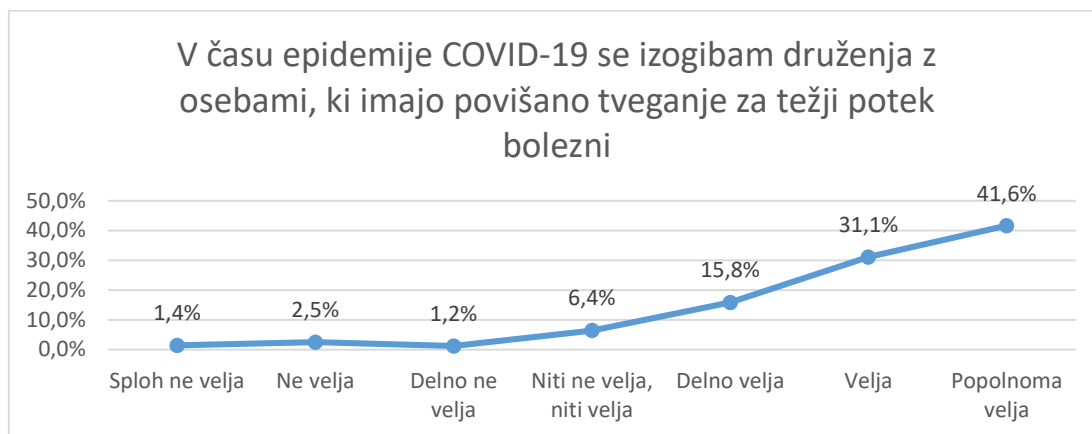
5.3.2.8 V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi



Slika 38: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanje stiku z večjim številom ljudi) (N = 487)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi«, je ocenilo 487 anketiranih. Od tega jih je največje število (49,9 % oziroma 243) ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 27,1 % (132) anketiranih trditev velja in za 11,1 % (54) delno velja. 5,7 % (28) je takih, ki ocenjujejo, da trditev niti ne velja, niti velja, za 2,3 % (11) trditev ne velja in za enako število anketiranih trditev delno ne velja, 1,6 % (8) anketiranih pa je mnenja, da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo stiku z večjim številom ljudi (slika 38). 88,1 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 5,7 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 6,2 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Manjša kot je ocena oziroma manj kot je izražena veljavnost trditve, nižje je število podanih odgovorov. Povprečna vrednost vseh odgovorov pri osmi trditvi znaša 6,03, standardni odklon pa 1,35 (tabela 4).

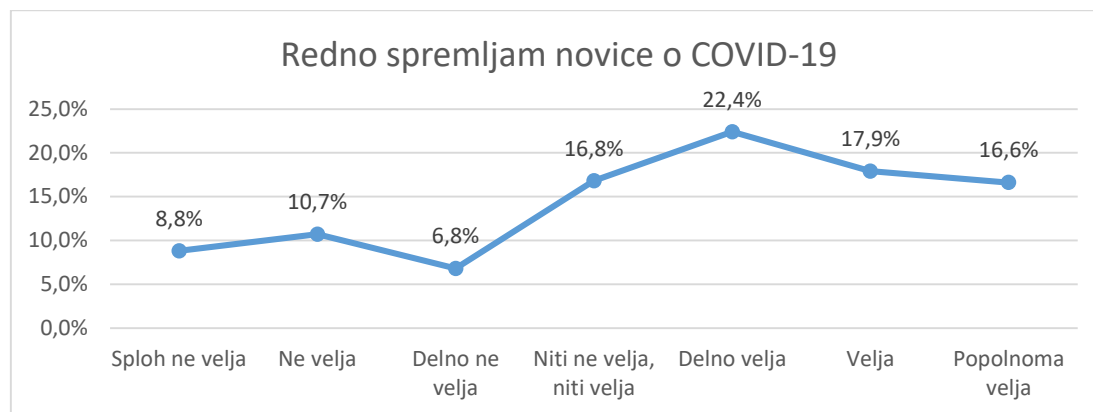
5.3.2.9 V času epidemije COVID-19 se izogibam druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni



Slika 39: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 486)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni«, je ocenilo 486 anketiranih. Od tega je največje število anketiranih (41,6 % oziroma 202) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 31,1 % (151) trditev velja in za 15,8 % (77) delno velja. 6,4 % (31) je takih, ki so ocenili, da trditev niti ne velja, niti velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev ne velja (2,5 % oziroma 12 anketiranih), nato tisti, ki so ocenili, da sploh ne velja (1,4 % oziroma 7) in na zadnje tisti, ki ocenjujejo, da delno ne velja (1,2 % oziroma 6 anketiranih), da se v času epidemije COVID-19 izogibajo druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni (slika 39). 88,5 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 6,4 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 5,1 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost odgovorov pri deveti trditvi znaša 5,92, standardni odklon pa 1,30 (tabela 4).

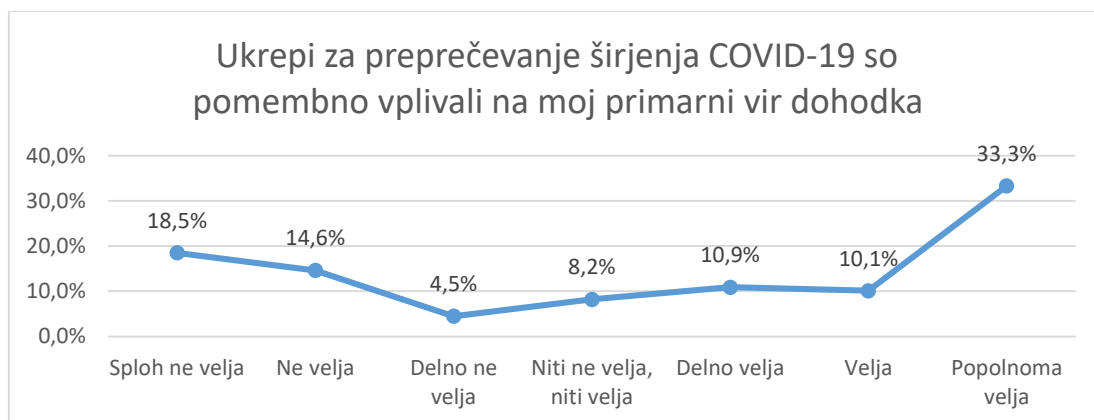
5.3.2.10 Redno spremljam novice o COVID-19



Slika 40: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (redno spremljanje novic o COVID-19) (N = 487)

Veljavnost trditve: »Redno spremljam novice o COVID-19«, je ocenilo 487 anketiranih. Od tega jih je največ (22,4 % oziroma 109) ocenilo, da trditev delno velja, za 17,9 % (87) anketiranih trditev velja in za 16,8 % (82) niti ne velja, niti velja. 16,6 % (81) je takih, ki so mnenja, da trditev popolnoma velja, za 10,7 % (52) anketiranih trditev ne velja, za 8,8 % (43) sploh ne velja, 6,8 % (33) pa jih je ocenilo, da delno ne velja, da redno spremljajo novice o COVID-19 (slika 40). 56,9 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 16,8 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 26,3 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost vseh odgovorov pri deseti trditvi znaša 4,53, standardni odklon pa 1,86 (tabela 4).

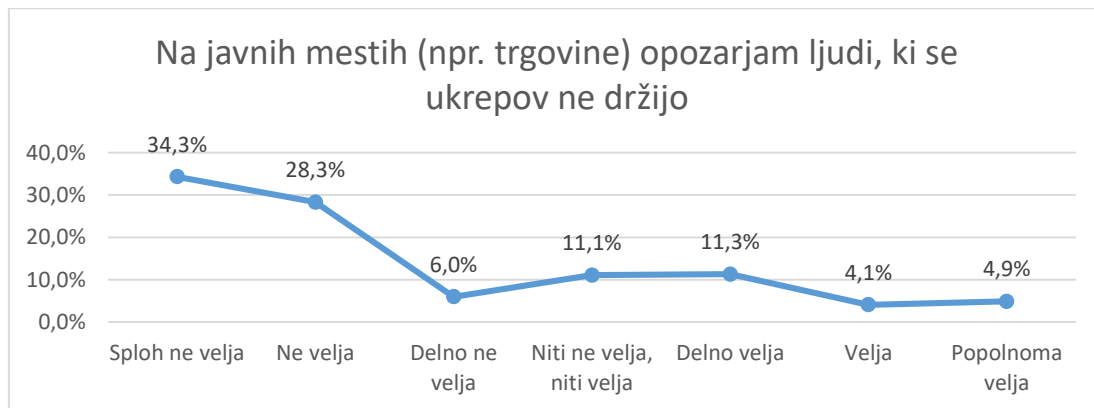
5.3.2.11 Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka (npr. študentsko delo, finančna podpora s strani staršev ali drugih bližnjih, štipendija)



Slika 41: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (vpliv ukrepov za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 na anketirane) (N = 487)

Veljavnost trditve: »Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka (npr. študentsko delo, finančna podpora s strani staršev ali drugih bližnjih, štipendija)«, je ocenilo 487 anketiranih. Od tega jih je največ (33,3 % oziroma 162) ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 18,5 % (90) sploh ne velja, za 14,6 % (71) ne velja, 10,9 % (53) jih je odgovorilo, da delno velja, 10,1 % (49), da velja, 8,2 % (40), da niti ne velja, niti velja in za 4,5 % (22) anketiranih delno ne velja, da so ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 pomembno vplivali na njihov primarni vir dohodka (slika 41). 54,3 % anketiranih je torej izrazilo veljavnost trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 8,2 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 37,6 % pa jih je izrazilo neveljavnost trditve (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost odgovorov pri enajsti trditvi znaša 4,42, standardni odklon pa 2,37 (tabela 4).

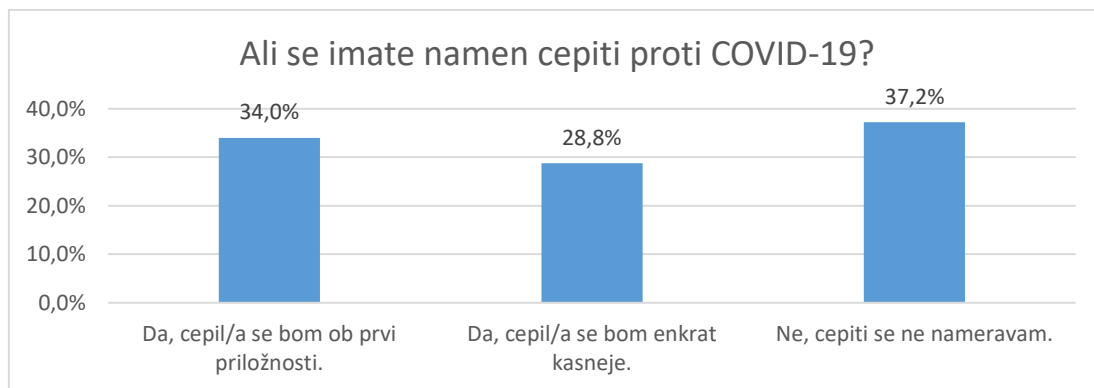
5.3.2.12 Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo



Slika 42: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (opozarjanje na upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 487)

Veljavnost trditve: »Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo«, je ocenilo 487 anketiranih. Od tega jih je največ (34,3 % oziroma 167) ocenilo, da trditev sploh ne velja, za 28,3 % (138) trditev ne velja, po številu odgovorov sledijo tisti, za katere delno velja (11,3 % oziroma 55), nato tisti, za katere niti ne velja, niti velja (11,1 % oziroma 54 anketiranih), 6 % (29) jih je odgovorilo, da delno ne velja, 4,9 % (24), da popolnoma velja, za najmanj anketiranih – 4,1 % (20), pa je popolnoma veljalo, da na javnih mestih opozarjajo ljudi, ki se ukrepov ne držijo (slika 42). 20,3 % anketiranih je izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 11,1 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 68,6 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost odgovorov pri trditvi dvanajst znaša 2,69, standardni odklon pa 1,81 (tabela 4).

5.3.3 Namera cepljenja proti COVID-19



Slika 43: Odstotek anketiranih glede na izraženo namero glede cepljenja proti COVID-19 (N = 486)

Na vprašanje: »Ali se imate namen cepiti (proti COVID-19)«, je odgovorilo 486 anketiranih. Od tega se jih je imelo namen cepiti ob prvi priložnosti 34 % (165), 28,8 % (140) se jih je imelo namen cepiti enkrat kasneje, 37,2 % (181) pa se jih cepiti ni nameravalo (slika 43).

5.3.4 Vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih

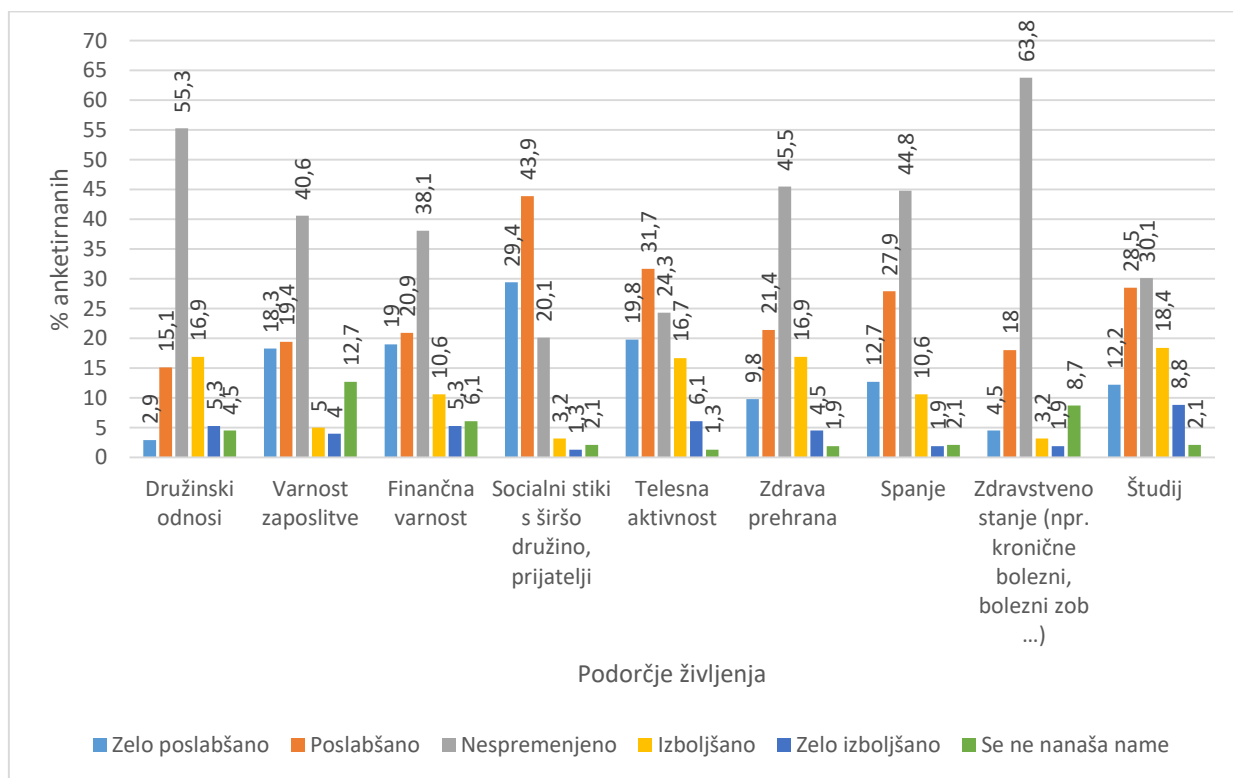
Naslednji sklop sestavlja devet različnih področij življenja (Družinski odnosi; Varnost zaposlitve; Finančna varnost; Socialni stiki s širšo družino, prijatelji; Telesna aktivnost; Zdrava prehrana; Spanje; Zdravstveno stanje (npr. kronične bolezni, bolezni zob ...); Študij), za katere so anketirani na 5-stopenjski lestvici (1- Zelo poslabšano, 2 – Poslabšano, 3 – Nespremenjeno, 4 – Izboljšano, 5 – Zelo izboljšano,) in dodatni možnosti »N/A – Se ne nanaša name«, ocenili, kako je nanje vplivala epidemija COVID-19.

Tabela 5: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov in njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)						Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Zelo poslabšano	Poslabšano	Nespremenjeno	Izboljšano	Zelo izboljšano	Se ne nanaša name			
Družinski odnosi	2,9 (11)	15,1 (57)	55,3 (209)	16,9 (64)	5,3 (20)	4,5 (17)	100 (378)	3,20	1,01
Varnost zaposlitve	18,3 (69)	19,4 (73)	40,6 (153)	5,0 (19)	4,0 (15)	12,7 (48)	100 (377)	2,95	1,51
Finančna varnost	19,0 (72)	20,9 (79)	38,1 (144)	10,6 (40)	5,3 (20)	6,1 (23)	100 (378)	2,80	1,34

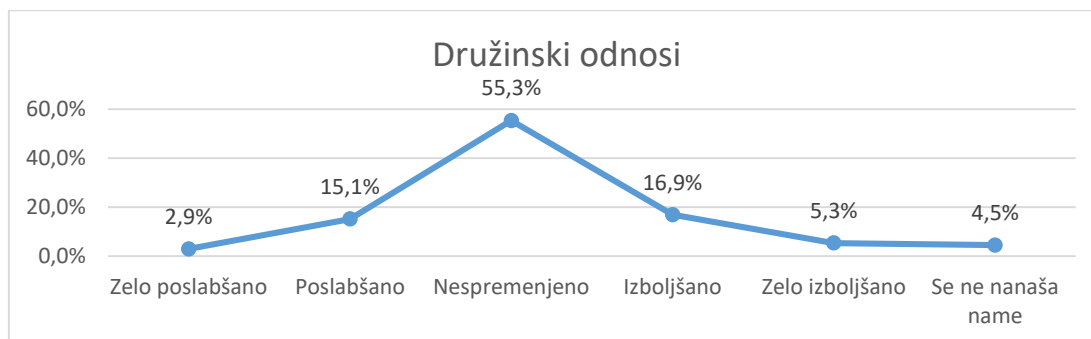
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Socialni stiki s širšo družino, prijatelji	29,4 (111)	43,9 (166)	20,1 (76)	3,2 (12)	1,3 (5)	2,1 (8)	100 (378)	2,10	1,04
Telesna aktivnost	19,8 (75)	31,7 (120)	24,3 (92)	16,7 (63)	6,1 (23)	1,3 (5)	100 (378)	2,61	1,22
Zdrava prehrana	9,8 (37)	21,4 (81)	45,5 (172)	16,9 (64)	4,5 (17)	1,9 (7)	100 (378)	2,90	1,06
Spanje	12,7 (48)	27,9 (105)	44,8 (169)	10,6 (40)	1,9 (7)	2,1 (8)	100 (377)	2,67	1,03
Zdravstveno stanje (npr. kronične bolezni, bolezni zob ...)	4,5 (17)	18,0 (68)	63,8 (241)	3,2 (12)	1,9 (7)	8,7 (33)	100 (378)	3,06	1,12
Študij	12,2 (46)	28,5 (107)	30,1 (113)	18,4 (69)	8,8 (33)	2,1 (8)	100 (376)	2,89	1,22



Slika 44: Odstotek anketiranih glede na vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih

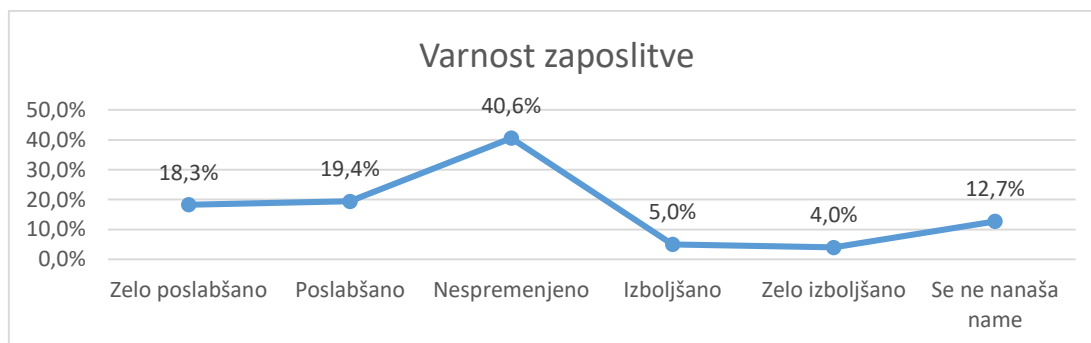
5.3.4.1 Družinski odnosi



Slika 45: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju družinskih odnosov (N = 378)

Življenje na področju družinskih odnosov v času epidemije COVID-19 za največ anketiranih (55,3 % oziroma 209) ni bilo spremenjeno, po pogostosti odgovorov so sledili tisti (16,9 % oziroma 64), ki so odgovorili, da je bilo izboljšano, nato tisti (15,1 % oziroma 57), ki so podali odgovor poslabšano, 5,3 % (20) je bilo takih, za katere je bilo življenje na omenjenem področju zelo izboljšano, 4,5 % (17) takih, ki so odgovorili, da se življenje na področju družinskih odnosov v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje in 2,9 % (11) takih, ki so odgovorili, da se je zelo poslabšalo (sliki 44 in 45). Vpliv epidemije COVID-19 na prvo navedeno področje življenja je ocenilo 378 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,20, standardni odklon pa 1,01 (tabela 5).

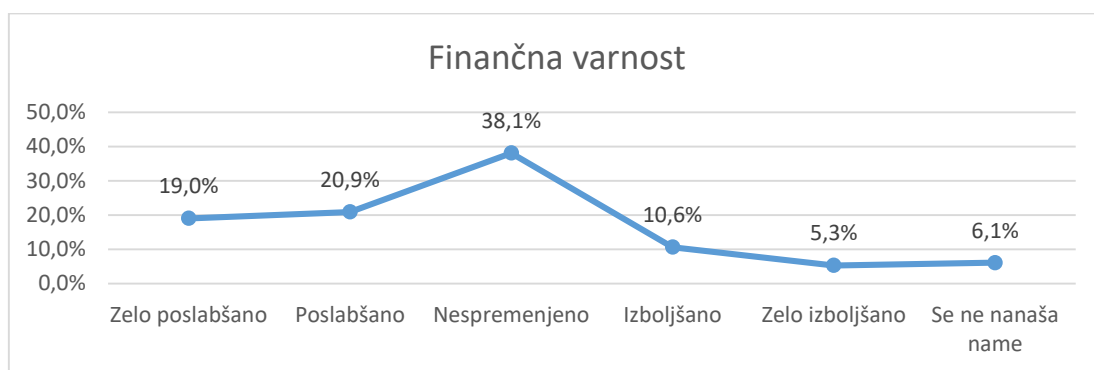
5.3.4.2 Varnost zaposlitve



Slika 46: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju varnosti zaposlitve (N = 377)

Življenje na področju varnosti zaposlitve v času epidemije COVID-19 je za največ (40,6 % oziroma 153) anketiranih ostalo nespremenjeno. 19,4 % (73) jih je navedlo, da se je življenje na področju varnosti zaposlitve v času epidemije COVID-19 poslabšalo, po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti (18,3 % oziroma 69), ki so odgovorili, da se je omenjeno področje zelo poslabšalo, 12,7 % (48) anketiranih pa je odgovorilo, da se to ne nanaša nanje. 5 % (19) jih je ocenilo, da je področje varnosti zaposlitve v omenjenem času izboljšano, 4 % (15) pa, da je zelo izboljšano (sliki 44 in 46). Vpliv epidemije COVID-19 na drugo navedeno področje življenja je ocenilo 377 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,95, standardni odklon pa 1,51 (tabela 5).

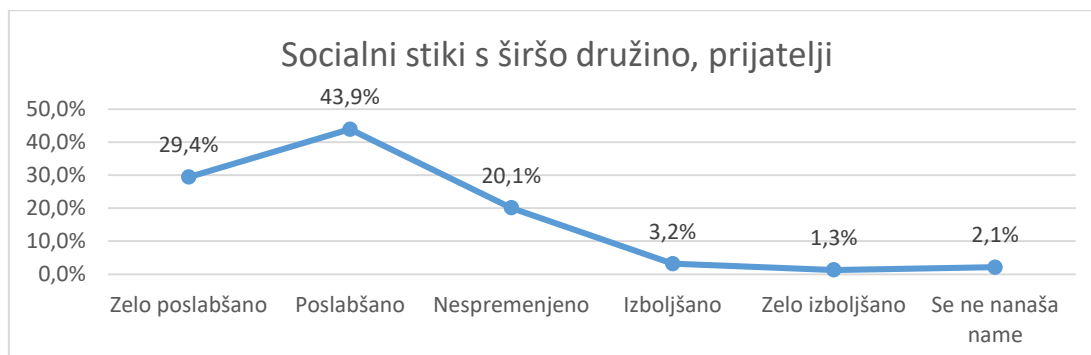
5.3.4.3 Finančna varnost



Slika 47: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju finančne varnosti (N = 378)

Življenje na področju finančne varnosti v času epidemije COVID-19 se za največ anketiranih (38,1 % oziroma 144) ni spremenilo, 20,9 % (79) je takih, za katere se je poslabšalo, 19 % (72) pa takih, za katere se je zelo poslabšalo, 10,6 % (40) anketiranih je odgovorilo, da se je življenje na področju finančne varnosti izboljšalo, 6,1 % (23) jih je ocenilo, da se je življenje na omenjenem področju v omenjenem času nanje ne nanaša, 5,3 % (20) pa, da se je zelo izboljšalo (sliki 44 in 47). Vpliv epidemije COVID-19 na tretje navedeno področje življenja je ocenilo 378 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,80, standardni odklon pa 1,34 (tabela 5).

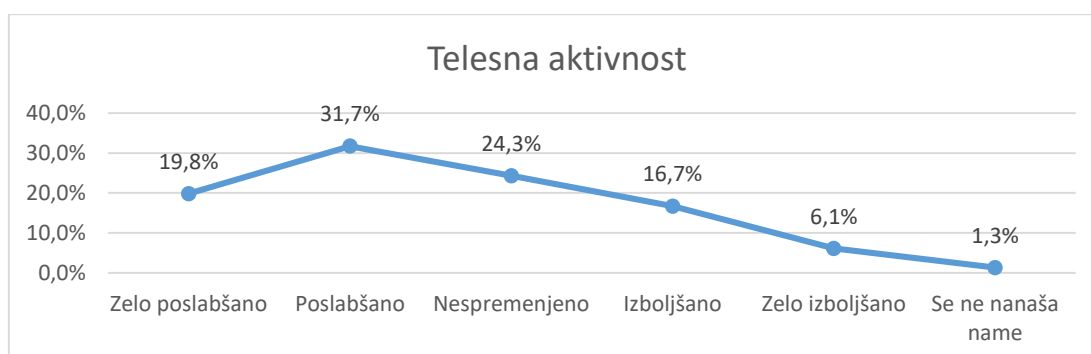
5.3.4.4 Socialni stiki s širšo družino, prijatelji



Slika 48: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju socialnih stikov (N = 378)

Življenje na področju socialnih stikov s širšo družino ali prijatelji v času epidemije COVID-19 se je za največ (43,9 % oziroma 166) anketiranih poslabšalo, za 29,4 % (111) pa zelo poslabšalo, 20,1 % (76) je bilo takih, ki so odgovorili, da je življenje na področju socialnih stikov s širšo družino ali prijatelji v omenjenem času ostalo nespremenjeno, 3,2 % (12) takih, ki so podali odgovor izboljšano, 2,1 % (8) jih je odgovorilo, da se to nanje ne nanaša, 1,3 % (5) pa, da se je omenjeno področje zelo izboljšalo (sliki 44 in 48). Vpliv epidemije COVID-19 na četrto navedeno področje življenja je ocenilo 378 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,10, standardni odklon pa 1,04 (tabela 5).

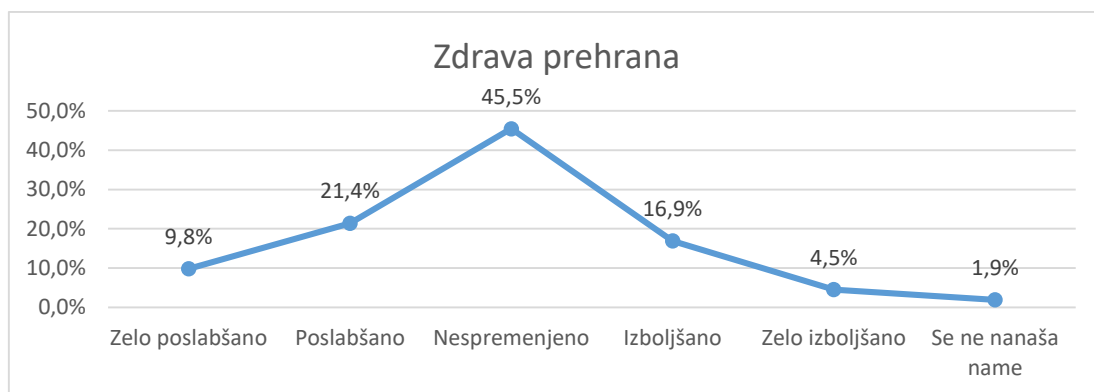
5.3.4.5 Telesna aktivnost



Slika 49: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju telesne aktivnosti (N = 378)

Življenje na področju telesne aktivnosti v času epidemije COVID-19 se je za največ anketiranih (31,7 % oziroma 120) poslabšalo, za 24,3 % (92) je ostalo nespremenjeno, 19,8 % (75) anketiranim se je zelo poslabšalo, 16,7 % (63) izboljšalo, 6,1 % (23) zelo izboljšalo, 1,3 % (5) anketiranih pa je odgovorilo, da se življenje na področju telesne aktivnosti v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 44 in 49). Vpliv epidemije COVID-19 na peto navedeno področje življenja je ocenilo 378 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,61, standardni odklon pa 1,22 (tabela 5).

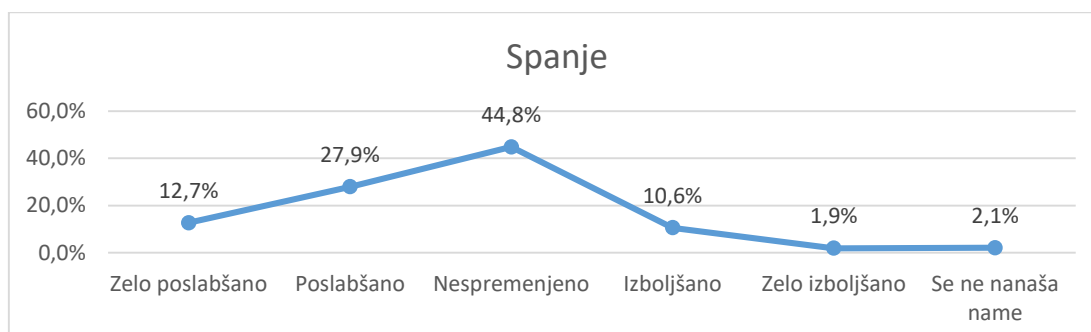
5.3.4.6 Zdrava prehrana



Slika 50: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdrave prehrane (N = 378)

Življenje na področju zdrave prehrane v času epidemije COVID-19 je za največ anketiranih (45,5 % oziroma 172) ostalo nespremenjeno, 21,4 % (81) jih je poročalo, da se je poslabšalo, 16,9 % (64), da se je izboljšalo, 9,8 % (37) anketiranim se je življenje na področju zdrave prehrane v času epidemije COVID-19 zelo poslabšalo, 4,5 % (17) pa zelo izboljšalo. 1,9 % (7) jih je odgovorilo, da se življenje na omenjenem področju v omenjenem času ne nanaša nanje (sliki 44 in 50). Vpliv epidemije COVID-19 na šesto navedeno področje življenja je ocenilo 378 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,90, standardni odklon pa 1,06 (tabela 5).

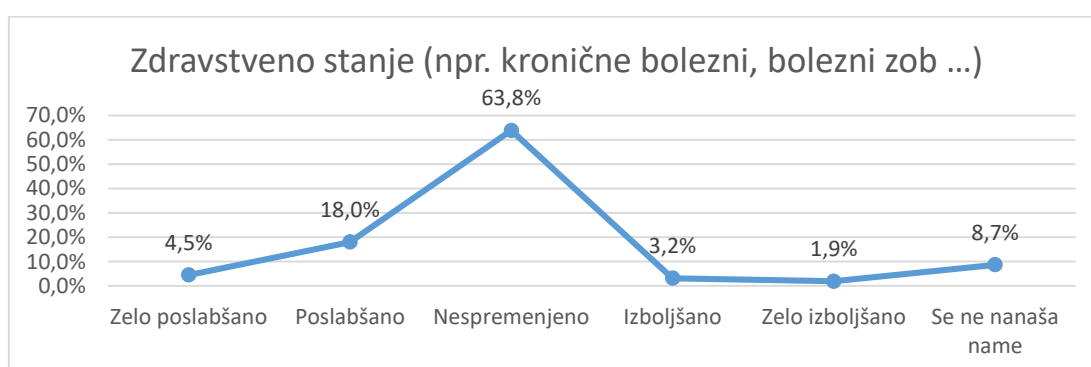
5.3.4.7 Spanje



Slika 51: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju spanja (N = 377)

Življenje na področju spanja v času epidemije COVID-19 je za anketirane v največ primerih (44,8 % oziroma 169) ostalo nespremenjeno, sledijo tisti (27,9 % oziroma 105), pri katerih se je poslabšalo, nato tisti, katerih se je zelo poslabšalo (12,7 % oziroma 48 anketiranih), 10,6 % (40) jih je odgovorilo, da se je izboljšalo, 2,1 % (8), da se življenje na področju spanja v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje, 1,9 % (7) pa, da se je omenjeno področje zelo izboljšalo (sliki 44 in 51). Vpliv epidemije COVID-19 na sedmo navedeno področje življenja je ocenilo 377 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,67 standardni odklon pa 1,03 (tabela 5).

5.3.4.8 Zdravstveno stanje (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob ...)

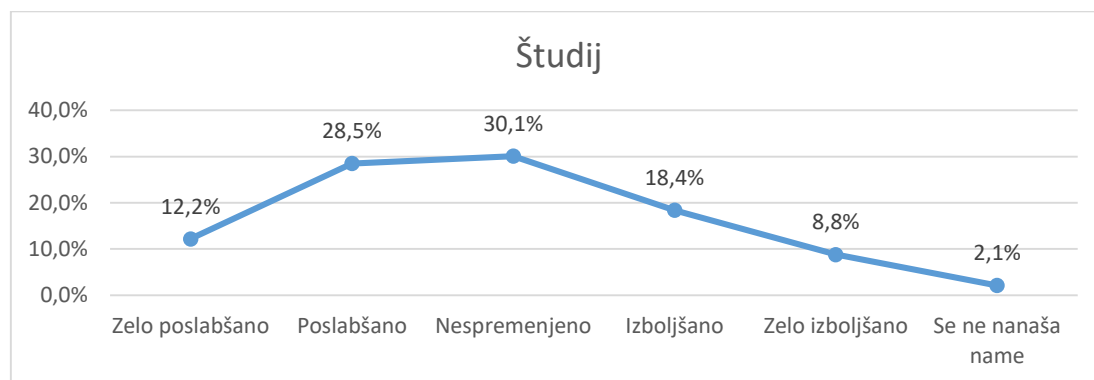


Slika 52: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdravstvenega stanja (N = 378)

Življenje na področju zdravstvenega stanja (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob ...) v času epidemije COVID-19 se za največ (63,8 % oziroma 241) anketiranih ni spremenilo, za 18 % (68)

se je poslabšalo, 8,7 % (33) jih je odgovorilo, da se življenje na omenjenem področju življenja v času epidemije COVID-19 nanje ne nanaša, 4,5 % (17) anketiranih je odgovorilo, da se je zelo poslabšalo, 3,2 % (12), da se je izboljšalo, 1,9 % (7) anketiranih pa je odgovorilo, da se je zelo izboljšalo (sliki 44 in 52). Vpliv epidemije COVID-19 na osmo navedeno področje življenja je ocenilo 378 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,06, standardni odklon pa 1,12 (tabela 5).

5.3.4.9 Študij



Slika 53: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju študija (N = 376)

Življenje na področju študija v času epidemije COVID-19 je za večino (30,1 % oziroma 113) anketiranih ostalo nespremenjeno, za 28,5 % (107) anketiranih se je poslabšalo, za 18,4 % (69) izboljšalo, 12,2 % (46) anketiranih je odgovorilo, da se zelo poslabšalo, 8,8 % (33) pa, da se je zelo izboljšalo. 2,1 % (8) anketiranih je odgovorilo, da se življenje na področju študija v času epidemije COVID-19 nanje ne nanaša (sliki 44 in 53). Vpliv epidemije COVID-19 na deveto navedeno področje življenja je ocenilo 376 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,89, standardni odklon pa 1,22 (tabela 5).

5.4 Šolanje na daljavo

Četrty tematski sklop vprašanj se nanaša na izkušnjo šolanja na daljavo in dejavnike, ki so vplivali na njegov proces. Sestavljajo ga trije sklopi trditev.

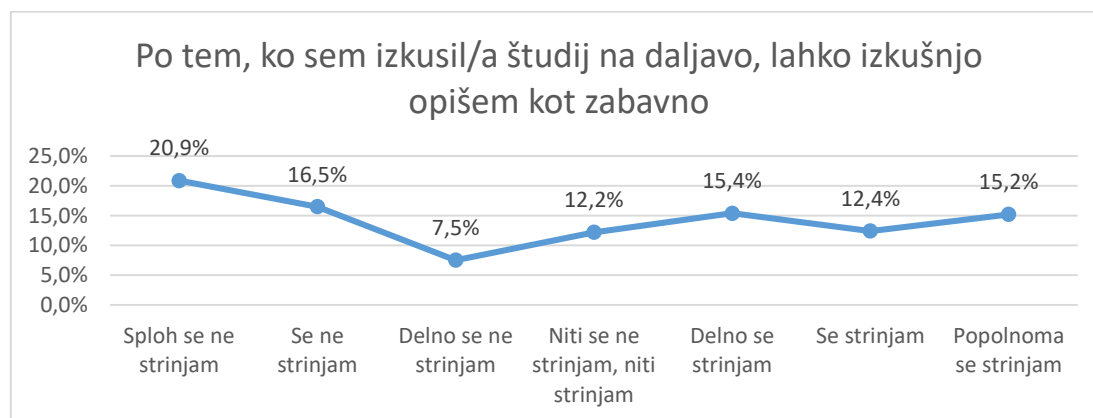
5.4.1 Izražena stopnja strinjanja s trditvami na temo izkušnje šolanja na daljavo

Prvi sklop sestavlja pet trditev (Lestvica zadovoljstva s študijem na daljavo (SAT-5)), za katere so anektirani na 7-stopenjski lestvici ocenili (1 – Sploh se ne strinjam, 2 – Se ne strinjam, 3 – Delno se strinjam, 4 – Se niti ne strinjam, niti strinjam, 5 – Delno se strinjam, 6 – Se strinjam, 7 – Popolnoma se strinjam), v kolikšni meri se z njimi (ne)strinjajo.

Tabela 6: Povprečne vrednosti odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno.	3,82	2,15
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno.	4,37	2,00
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko opišem izkušnjo kot nezahtevno.	3,17	1,92
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo.	4,59	1,86
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno.	4,57	1,98

5.4.1.1 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno

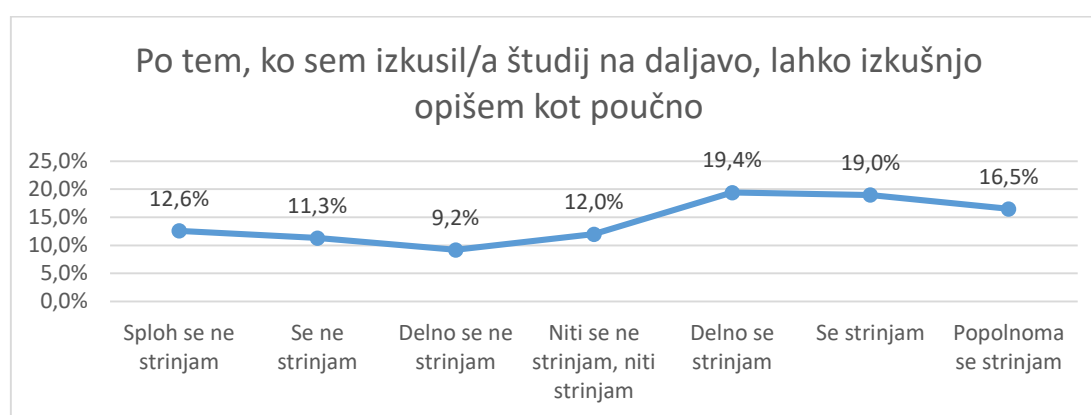


Slika 54: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja, s tem, da je izkušnja študija na daljavo zabavna (N = 468)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno«, se največ anketiranih, to je 20,9 % (98), sploh ne strinja, 16,5 % (77) ne strinja, 15,4 % (72) anketiranih se delno strinja, 15,2 % (71) se jih popolnoma strinja, 12,4 % (58) strinja, 12,2 % (57) niti ne strinja, niti strinja in 7,5 % (35) anketiranih se popolnoma strinja, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko ocenili kot zabavno. 43 % anketiranih je torej izrazilo stopnjo strinjanja

s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 12,2 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 44,9 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (podali so oceno od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam) (slika 54). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 468, znaša 3,82, standardni odklon pa 2,15 (tabela 6).

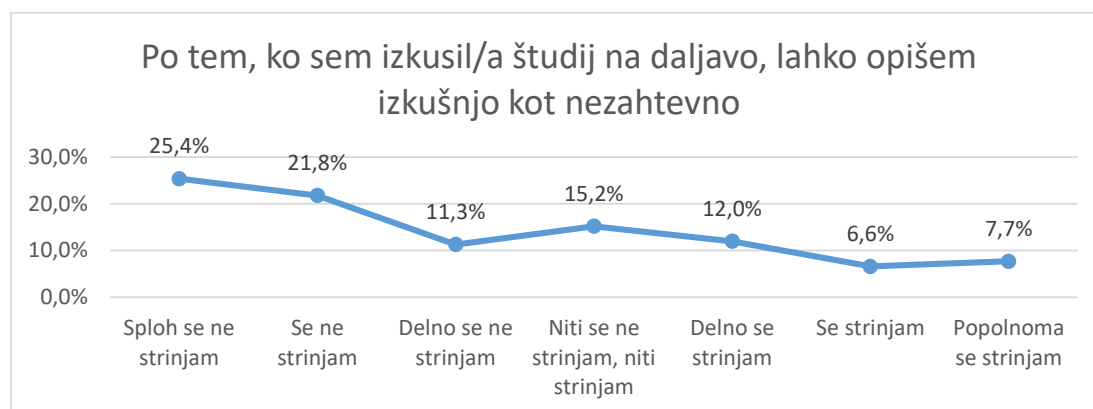
5.4.1.2 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno



Slika 55: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo poučna (N = 468)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno«, se največ anketiranih (19,4 % oziroma 91) delno strinja, sledijo tisti, ki se s trditvijo strinjajo, takih je 19 % (89), nato sledijo tisti, ki se s trditvijo popolnoma strinjajo, teh je 16,5 % (77). 12,6 % (59) anketiranih se s trditvijo sploh ne strinja, 12 % (56) se jih niti ne strinja, niti strinja, 11,3 % (53) ne strinja, 9,2 % (43) pa se jih delno ne strinja, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko opisali kot poučno. 54,9 % anketiranih je torej izrazilo stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 12 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 33,1 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (podali so oceno od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam) (slika 55). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 468, znaša 4,37, standardni odklon pa 2,00 (tabela 6).

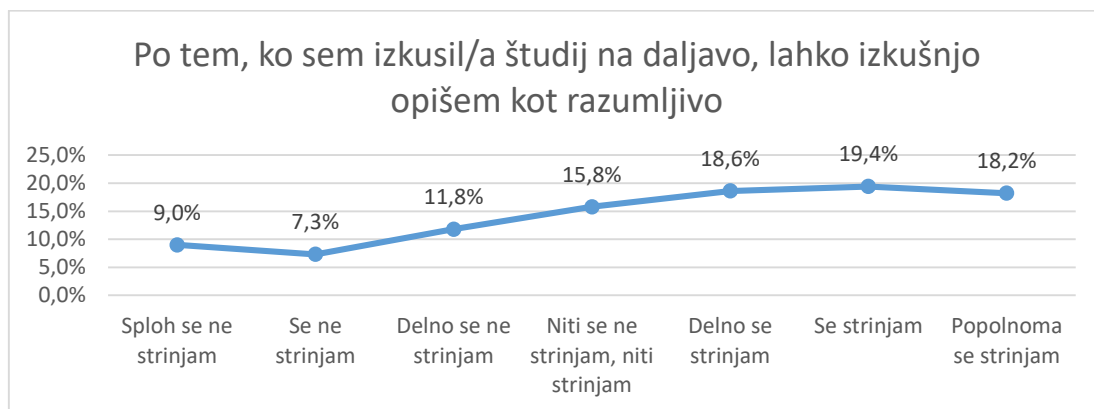
5.4.1.3 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno



Slika 56: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo nezahtevna (N = 468)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno«, se največ anketiranih (25,4 % oziroma 119) sploh ni strinjalo, 21,8 % (102) se jih ni strinjalo, 15,2 % (71) se jih niti ni strinjalo, niti strinjalo, 12 % (56) jih je odgovorilo, da se delno strinjajo, 11,3 % (53), da se delno ne strinjajo, 7,7 % (36) anketiranih se je popolnoma strinjalo, 6,6 % (31) pa se jih je strinjalo s tem, da bi lahko izkušnjo študija na daljavo opisali kot nezahtevno (slika 50). 26,3 % anketiranih je torej izrazilo stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 15,2 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 58,5 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (podali so oceno od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam) (slika 56). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 468, znaša 3,17, standardni odklon pa 1,92 (tabela 6).

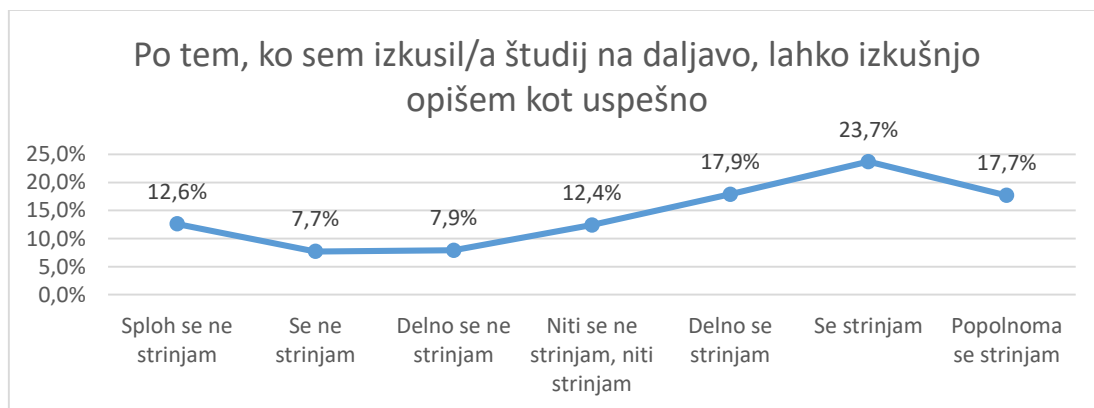
5.4.1.4 Po tem ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo



Slika 57: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo razumljiva (N = 468)

S trditvijo: »Po tem ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo«, se največ anketiranih (19,4 %, oziroma 91) strinja, nekoliko manj – 18,6 % (87) se jih delno strinja, 18,2 % (85) popolnoma strinja, 15,8 % (74) anketiranih se niti ne strinja, niti strinja, 11,8 % (55) se jih delno ne strinja, 9 % (42) sploh ne strinja in 7,3 % (34) anketiranih se ne strinja (slika 57). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 468, znaša 4,59, standardni odklon pa 1,86 (tabela 6).

5.4.1.5 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno



Slika 58: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo uspešna (N = 468)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno«, se v največ primerih anketirani strinjajo, tako jih je odgovorilo 23,7 % (111), 17,9 % (84) se jih delno strinja, 17,7 % (83) se jih popolnoma strinja, 12,6 % (59) jih je odgovorilo, da se sploh ne strinjajo, 12,4 % (58) se jih niti ne strinja, niti strinja, 7,9 % (37) delno ne strinja, 7,7 % (36) pa se jih ne strinja s tem, da bi izkušnjo šolanja na daljavo lahko opisali kot uspešno. 59,3 % anketiranih je torej izrazilo stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 12,4 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 28,2 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (podali so oceno od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam) (slika 58). Povprečje vseh odgovorov pri tej trditvi, teh je bilo 468, znaša 4,57, standardni odklon pa 1,98 (tabela 6).

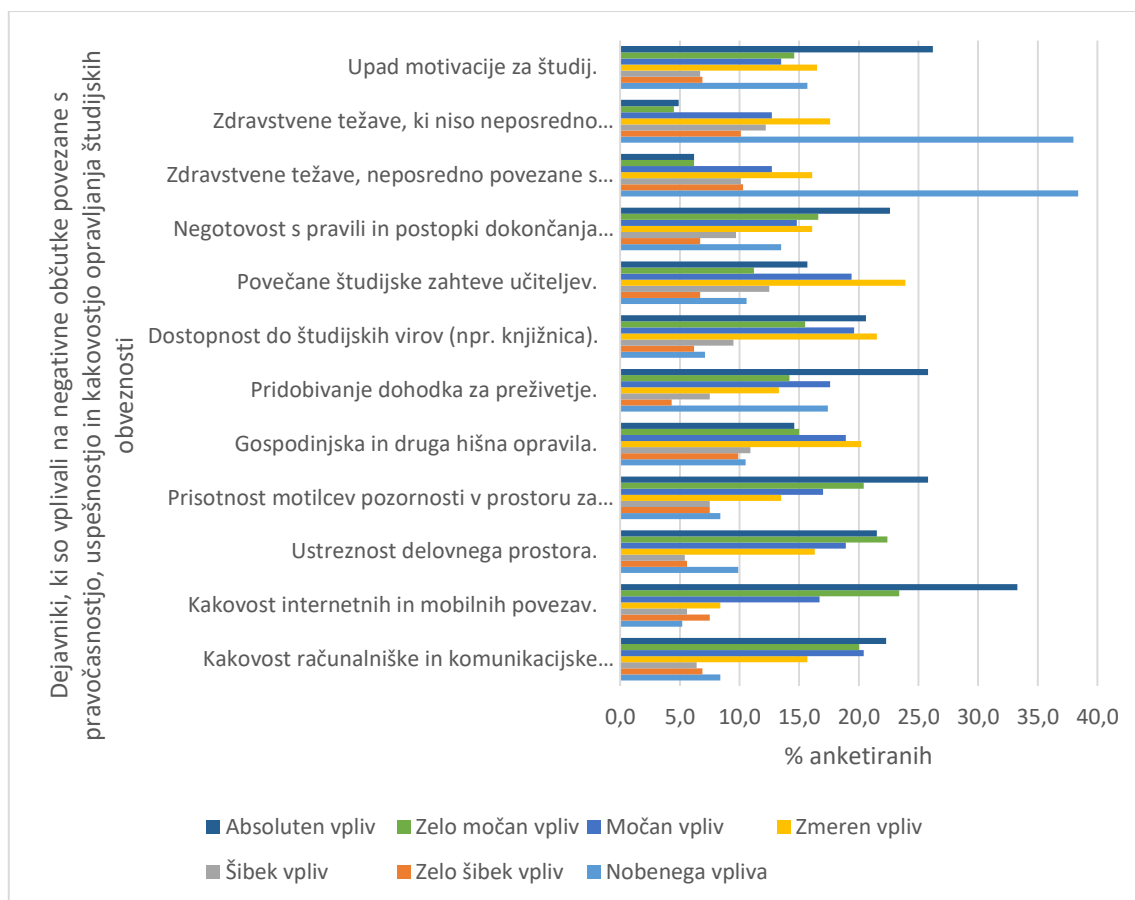
5.4.2 Vpliv navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti

Drugi sklop je vseboval 12 trditev (Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS)), za katere so anketirani prav tako na 7-stopenjski lestvici (1 – Nobenega vpliva, 2 – Zelo šibek vpliv, 3 – Šibek vpliv, 4 – Zmeren vpliv, 5 – Močan vpliv, 6 – Zelo močan vpliv, 7 – Absoluten vpliv) ocenili, v kolikšni meri so v trditvah navedeni dejavniki, vplivali na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti.

Tabela 7: Povprečne vrednosti odgovorov o vplivu navedenih dejavnikov na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti

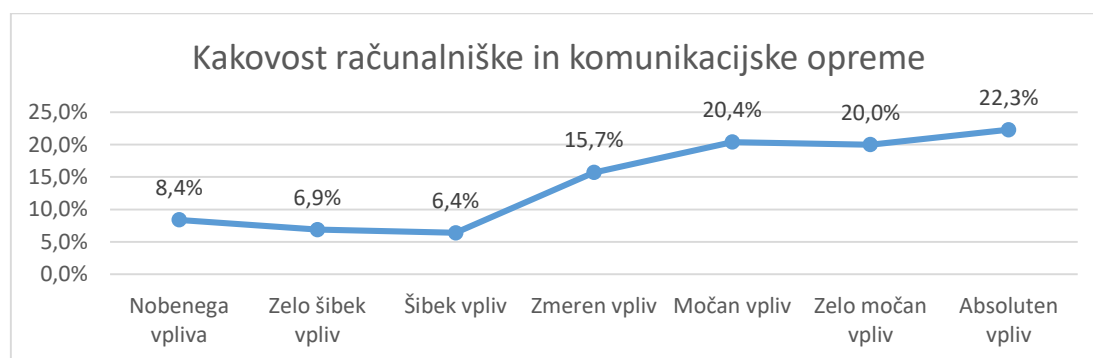
	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Kakovost računalniške in komunikacijske opreme.	4,82	1,85
Kakovost internetnih in mobilnih povezav.	5,27	1,82
Ustreznost delovnega prostora.	4,82	1,88
Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje).	4,87	1,92
Gospodinska in druga hišna opravila.	4,30	1,86
Pridobivanje dohodka za preživetje.	4,55	2,14
Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica).	4,69	1,78
Povečane študijske zahteve učiteljev.	4,31	1,82
Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa).	4,52	2,04
Zdravstvene težave, neposredno povezane s študijem na daljavo.	2,98	1,97
Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo.	2,90	1,87
Upad motivacije za študij.	4,54	2,13

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.



Slika 59: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti

5.4.2.1 Kakovost računalniške in komunikacijske opreme

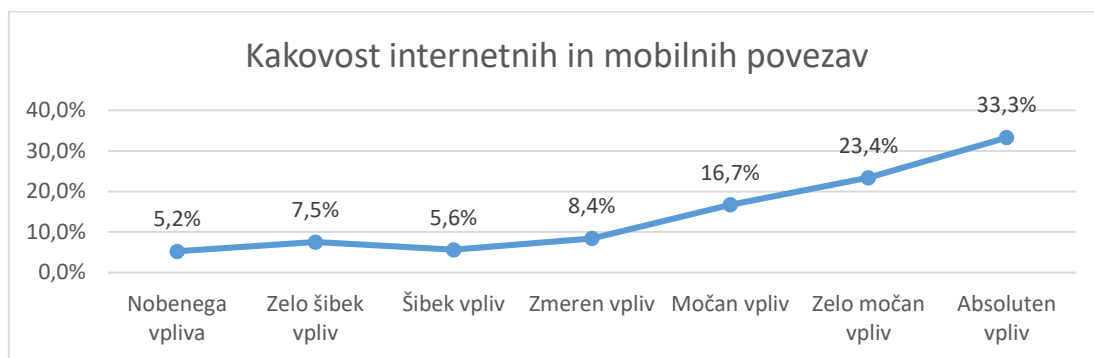


Slika 60: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti računalniške in komunikacijske opreme na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 466)

Kakovost računalniške in komunikacijske opreme je po ocenah večine anketiranih (22,3 % oziroma 104) na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo

opravljanja študijskih obveznosti, imela absoluten vpliv. 20,4 % (95) anketiranih je ocenilo, da je imela močan vpliv, 20 % (93), da je imela zelo močan vpliv, nekoliko manj (15,7 %, oziroma 73) jih je ocenilo, da je imela zmeren vpliv, za 8,4 % (39) anketiranih ni imela nobenega vpliva, 6,9 % (32) jih je navedlo, da je imela zelo šibek vpliv in 6,4 % (30) anketiranih je bilo mnenja, da je imela šibek vpliv (sliki 59 in 60). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 466, znaša 4,82, standardni odklon pa 1,85 (tabela 7).

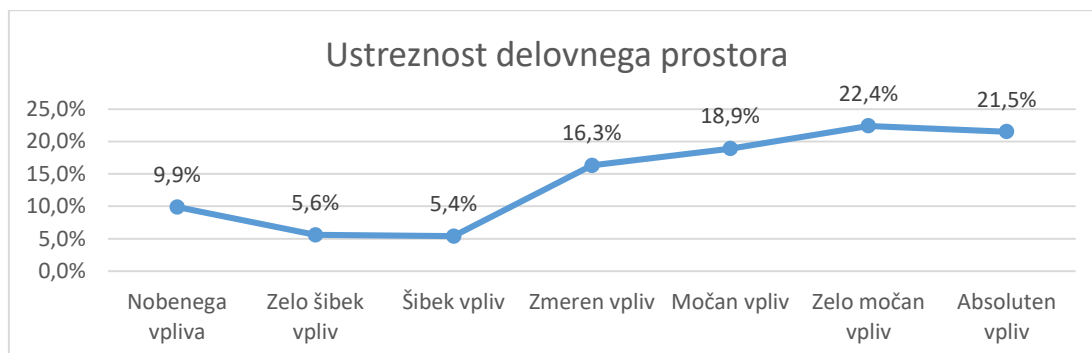
5.4.2.2 Kakovost internetnih in mobilnih povezav



Slika 61: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 466)

Kakovost internetnih in mobilnih povezav je po ocenah večine anketiranih na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, imela absoluten vpliv, takega mnenja je bilo 33,3 % (155) anketiranih, nekoliko manj (23,4 %, oziroma 109) pa, da je imela zelo močan vpliv, 16,7 % (78) ji jih pripisuje močan, 8,4 % (39) zmeren, 7,5 % (35) zelo šibek, 5,6 % (26) šibek vpliv, 5,2 % (24) anketiranih pa je bilo mnenja, da ni kakovost internetnih in mobilnih povezav imela nobenega vpliva na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (sliki 59 in 61). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 466, znaša 5,27, standardni odklon pa 1,82 (tabela 7).

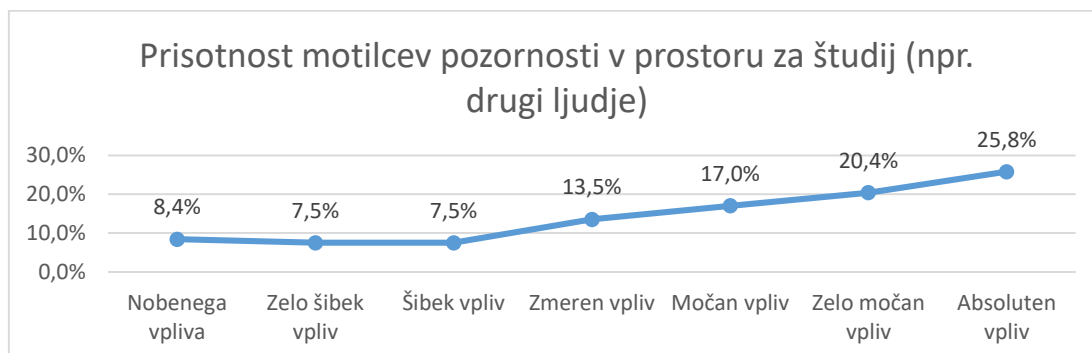
5.4.2.3 Ustreznost delovnega prostora



Slika 62: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva ustreznosti delovnega prostora na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 465)

Ustreznost delovnega prostora je imela po mnenju večine anketiranih na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, zelo močan vpliv, tako je odgovorilo 22,4 % (104) anketiranih. 21,5 % (100) anketiranih je pripisalo omenjenemu dejavniku absoluten vpliv, 18,9 % (88) močan, 16,3 % (76) zmeren, 9,9 % (46) jih je odgovorilo, da nima nobenega vpliva, 5,6 % (26), da ima zelo šibek vpliv, 5,4 % (25) pa, da ima šibek vpliv (sliki 59 in 62). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 465, znaša 4,82, standardni odklon pa 1,88 (tabela 7).

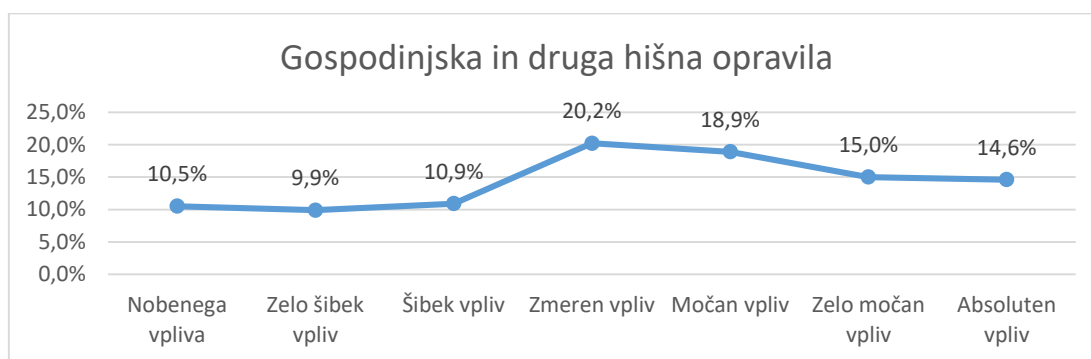
5.4.2.4 Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje)



Slika 63: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva prisotnosti motilcev pozornosti v prostoru za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 466)

Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje) je po mnenju večine anketiranih imela na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, absoluten vpliv, tako je odgovorilo 25,8 % (120) anketiranih. Po pogostosti odgovorov je sledila ocena zelo močan vpliv (20,4 % oziroma 95 anketiranih), nato ocena močan vpliv (17 % oziroma 79 anketiranih), po tem ocena zmeren vpliv (13,5 % oziroma 63 anketiranih), 8,4 % (39) jih je bilo mnenja, da ni imel omenjeni dejavnik nobenega vpliva, najmanj – 7,5 % (35), pa jih je izrazilo prisotnost zelo šibkega oziroma šibkega vpliva (sliki 59 in 63). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 466, znaša 4,87, standardni odklon pa 1,92 (tabela 7).

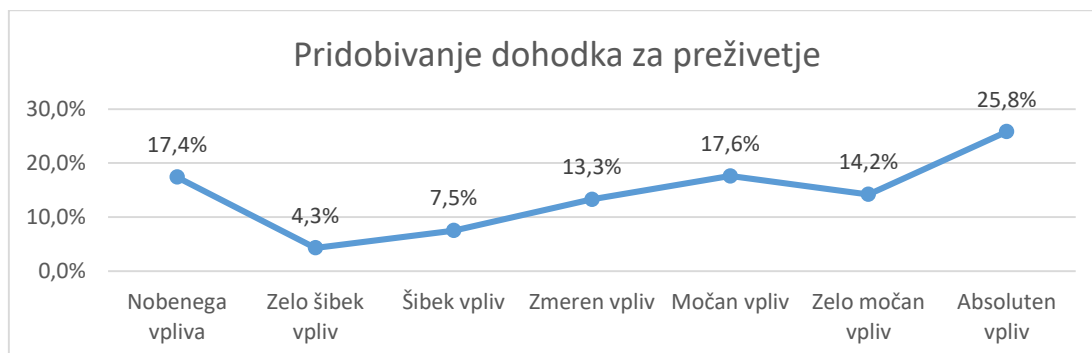
5.4.2.5 Gospodinjska in druga hišna opravila



Slika 64: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva gospodinjskih in drugih hišnih opravil na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 466)

Po ocenah večine anketiranih (20,2 %, oziroma 94) so imela gospodinjska in druga hišna opravila na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti zmeren vpliv. Drugi najpogostejši odgovor (tako je odgovorilo 18,9 %, oziroma 88 anketiranih) je bil, da sta omenjena dejavnika imela na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti močan vpliv, 15 % (70) anketiranih je podalo oceno zelo močan vpliv, 14,6 % (68) absoluten vpliv, 10,9 % (51) šibek vpliv, 10,5 % (49) nobenega vpliva, 9,9 % (46) pa zelo šibek vpliv (sliki 59 in 64). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 466, znaša 4,30, standardni odklon pa 1,86 (tabela 6).

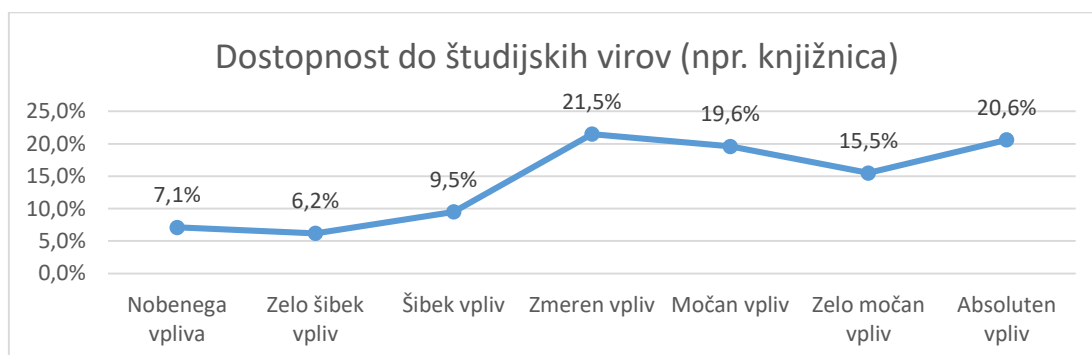
5.4.2.6 Pridobivanje dohodka za preživetje



Slika 65: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva pridobivanja dohodka za preživetje na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 466)

Pridobivanje dohodka za preživetje je imelo na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (25,8 %; 120) absoluten vpliv, 17,6 % (82) jih je bilo mnenja, da je imel omenjeni dejavnik močan vpliv, po pogostosti odgovorov sledi odgovor nobenega vpliva (17,4 % oziroma 81 anketiranih), nato zelo močan vpliv (14,2 %, oziroma 66 anketiranih), 13,3 % (62) jih je podalo odgovor zmeren vpliv, 7,5 % (35), da je imelo šibek vpliv in 4,3 % (20) anketiranih je odgovorilo, da je bil vpliv zelo šibek (sliki 59 in 65). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 466, znaša 4,55, standardni odklon pa 2,14 (tabela 7).

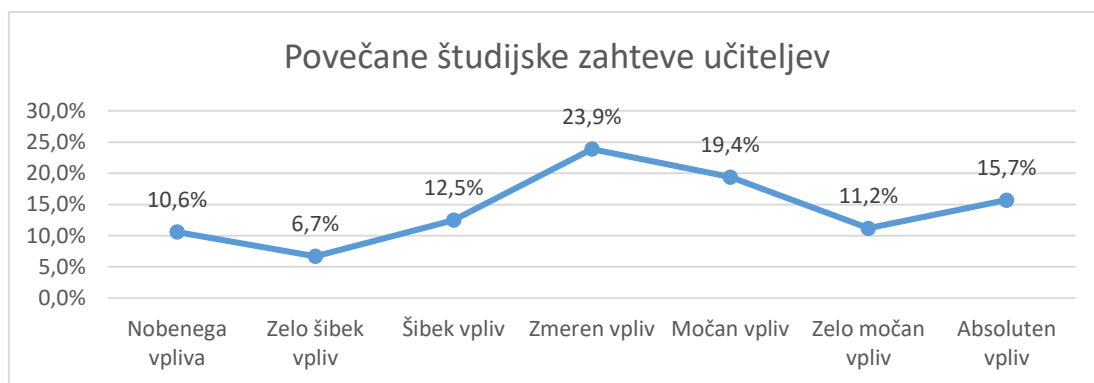
5.4.2.7 Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica)



Slika 66: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva dostopnosti do študijskih virov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 465)

Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica) je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah 21,5 % (100) anketiranih imela zmeren vpliv, za 20,6 % (96) absoluten in za 19,6 % (91) močan vpliv. 15,5 % (72) jih je bilo mnenja, da je imela zelo močan vpliv, sledijo tisti (9,5 %, oziroma 44 anketiranih), ki so menili, da je imela šibek vpliv, 7,1 % (33) jih je menilo, da ni imela nobenega vpliva in 6,2 % (29), da je imela zelo šibek vpliv (sliki 59 in 66). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 465, znaša 4,69, standardni odklon 1,78 (tabela 7).

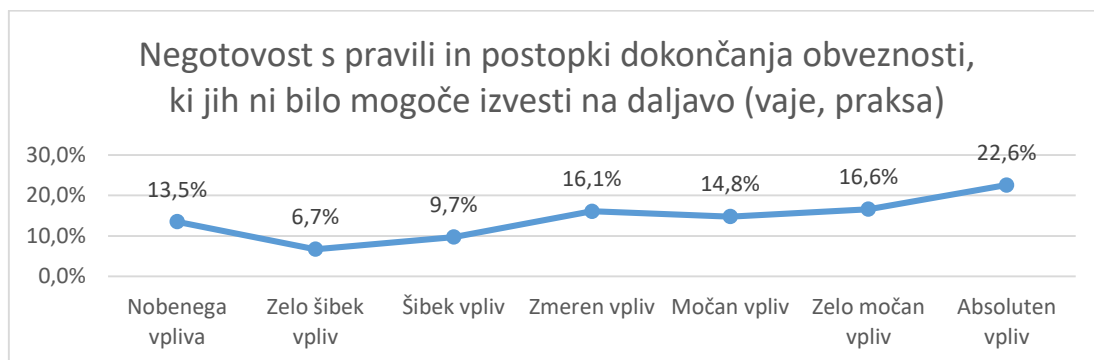
5.4.2.8 Povečane študijske zahteve učiteljev



Slika 67: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva povečanih študijskih zahtev učiteljev na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 464)

Povečane študijske zahteve učiteljev so na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po mnenju večine anketiranih (23,9 % oziroma 111) imele zmeren vpliv, 19,4 % (90) jih je bilo mnenja, da je ta vpliv bil močan, 15,7 % (73), da je bil vpliv absoluten, 12,5 % (58), da je bil šibek, 11,2 % (52) anketiranih je ocenilo, da je bil zelo močan, 10,6 % (49), da ni imel nobenega vpliva, najmanj – 6,7 % (31) anketiranih, pa je menilo, da je bil vpliv zelo šibek (sliki 59 in 67). Povprečna vrednost vseh odgovorov, odgovorov je bilo 464, znaša 4,31, standardni odklon pa 1,82 (tabela 7).

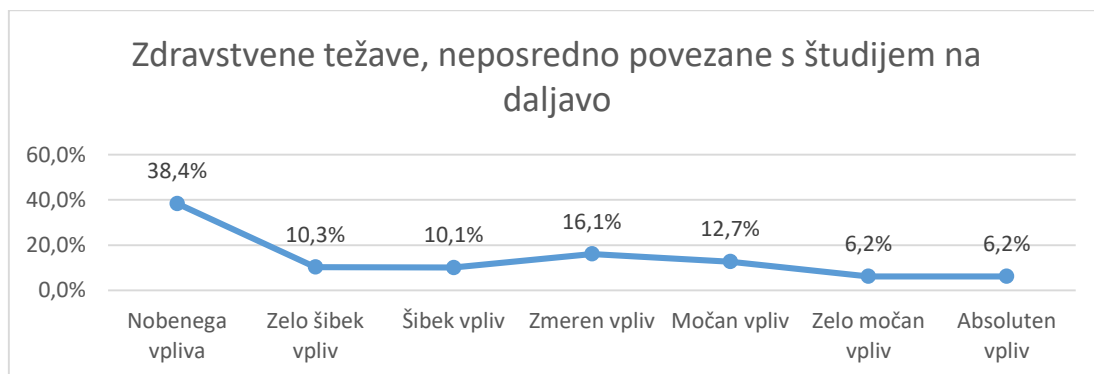
5.4.2.9 Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa)



Slika 68: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva negotovosti s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni mogoče izvesti na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 465)

Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa), je na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (22,6 %, oziroma 105) imelo absoluten vpliv, zelo močan vpliv je omenjenemu dejavniku pripisalo 16,6 % (77) anketiranih, zmeren vpliv pa 16,1 % (75), 14,8 % (69) anketiranih je ocenilo, da je bil vpliv omenjenega dejavnika močan, 13,5 % (63) anketiranih, da ni imela negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa), na zgoraj omenjeno nobenega vpliva, 9,7 % (45) jih je bilo mnenja, da je imelo šibek vpliv in 6,7 % (31), da je imelo zelo šibek vpliv (sliki 59 in 68). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 465, znaša 4,52, standardni odklon pa 2,04 (tabela 7).

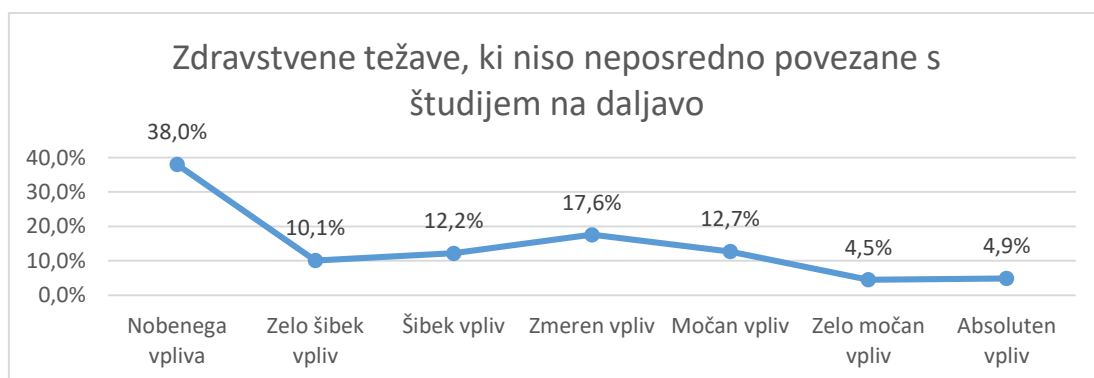
5.4.2.10 Zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo



Slika 69: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav neposredno povezanih s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 466)

Zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo, na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (38,4 %, oziroma 179) niso imele nobenega vpliva. Drugi najpogostejši odgovor anektiranih je bil zmeren vpliv, tako je odgovorilo 16,1 % (75) anketiranih, po pogostosti odgovorov je sledil odgovor močan vpliv (12,7 % oziroma 59 anketiranih), nato zelo šibek vpliv (10,3 %, oziroma 48 anketiranih), šibek vpliv (10,1 %, oziroma 47 anketiranih), nekoliko manj (6,2 %, oziroma 29 anketiranih) jih je podalo odgovor absoluten in prav tako zelo močan vpliv (sliki 59 in 69). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 466, znaša 2,98, standardni odklon pa 1,97 (tabela 7).

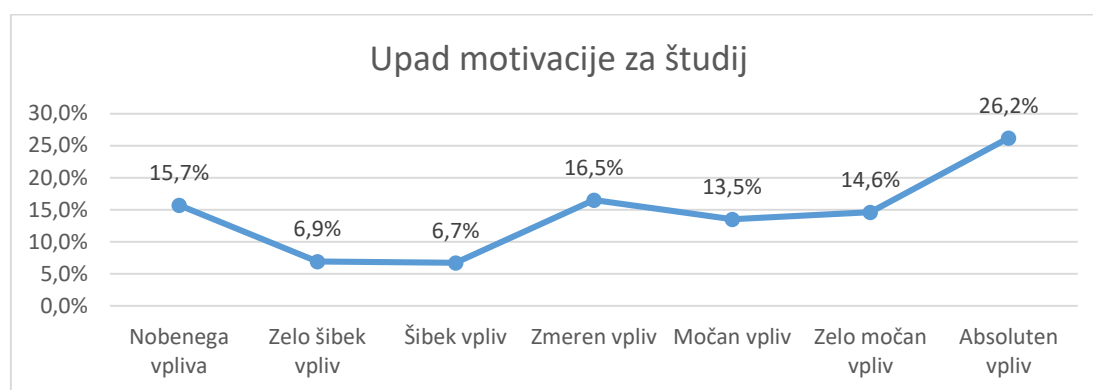
5.4.2.11 Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo



Slika 70: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 466)

Po mnenju večine anketiranih (38 %, oziroma 177) niso imele nobenega vpliva na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo. Drugi najpogostejši odgovor, je bil odgovor zmeren vpliv, ki ga je izbralo 17,6 % (82) anketiranih, 12,7 % (59) jih je izbralo odgovor močan vpliv, 12,2 % (57) šibek vpliv, 10,1 % (47) anketiranih je podalo odgovor zelo šibek vpliv, 4,9 % (23) anketiranih absoluten vpliv in 4,5 % (21) anketiranih telo močan vpliv (sliki 59 in 70). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 466, znaša 2,90, standardni odklon pa 1,87 (tabela 7).

5.4.2.12 Upad motivacije za študij



Slika 71: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva upada motivacije za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 466)

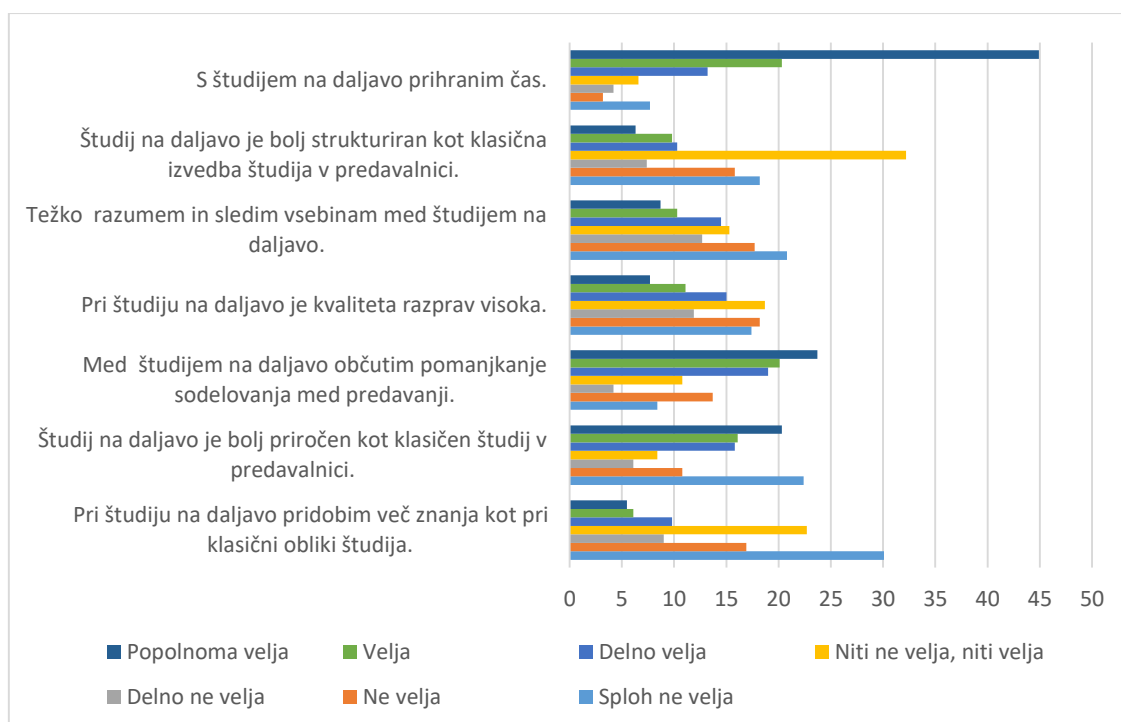
Upad motivacije za študij je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po mnenju večine anketiranih (26,2 %, oziroma 122) imelo absoluten vpliv, 16,5 % (77) jih je vplivu upada motivacije za študij na omenjeno, pripisalo zmeren vpliv, 15,7 % (73) jih je bilo mnenja, da vpliva ni bilo, 14,6 % (68), da je bil zelo močan, 13,5 % (63) jih je ocenilo, da je bil vpliv na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti močan, 6,9 % (32) jih je omenjenemu dejavniku pripisalo zelo šibek vpliv in 6,7 % (31) šibek vpliv (sliki 59 in 71). Povprečna vrednost vseh odgovorov, teh je bilo 466, znaša 4,54, standardni odklon pa 2,13 (tabela 7).

5.4.3 Izražena stopnja veljavnosti trditev na temo šolanja na daljavo

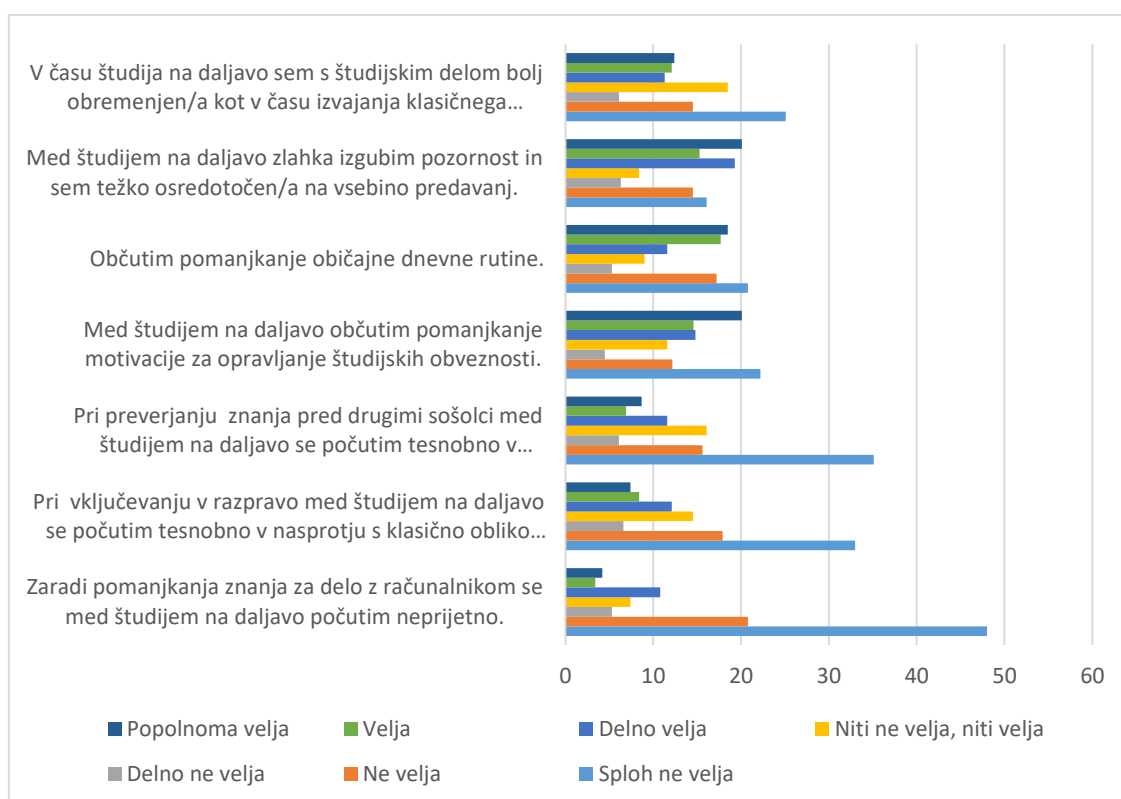
Prvi sklop trinajstega tematskega sklopa sestavlja 14 trditev, ki se nanašajo na študij na daljavo in vpliv epidemije COVID-19 na življenje anketiranih. Anketirani so ocenili, v kolikšni meri veljajo zanje na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh ne velja, 2 – Ne velja, 3 – Delno ne velja, 4 – Niti ne velja, niti velja, 5 – Delno velja, 6 – Velja, 7 – Popolnoma velja).

Tabela 8: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija.	3,06	1,85
Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici.	4,14	2,27
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji.	4,73	1,99
Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka.	3,60	1,88
Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo.	3,51	1,95
Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici.	3,55	1,79
S študijem na daljavo prihranim čas.	5,55	1,86
Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno.	2,39	1,81
Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	3,10	2,02
Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	3,09	2,05
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti.	4,09	2,25
Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine.	4,00	2,26
Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj.	4,26	2,16
V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah	3,63	2,12

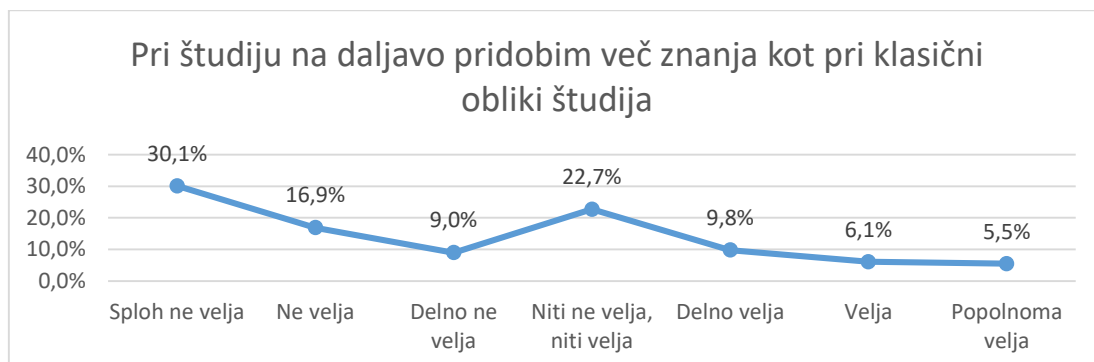


Slika 72: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (prvih sedem trditev)



Slika 73: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (drugih sedem trditev)

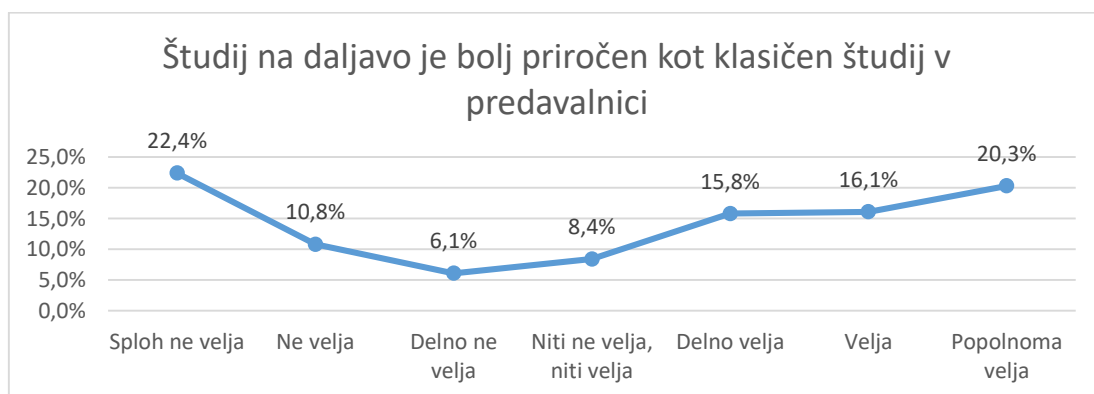
5.4.3.1 Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija



Slika 74: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – prva trditev) (N = 379)

Na trditev: »Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih največ (30,1 % oziroma 114) ocenilo, da trditev zanje sploh ne velja, 22,7 % (86) jih je odgovorilo, da trditev niti ne velja, niti velja, 16,9 % (64), da ne velja in 9,8 % (37), da delno velja, 9 % (34) anketiranih je bilo mnenja, da trditev delno ne velja, 6,1 % (23), da velja in najmanj anketiranih, to je 5,5 % (21), da popolnoma velja, da pri študiju na daljavo pridobijo več znanja kot pri klasični obliki študija (sliki 72 in 74). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,06, standardni odklon pa 1,85 (tabela 8).

5.4.3.2 Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici

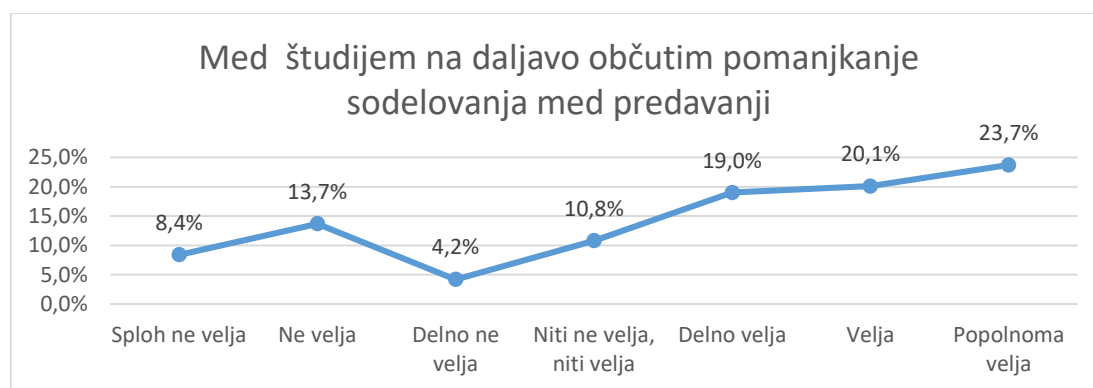


Slika 75: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – druga trditev) (N = 379)

Na trditev: »Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (22,4 % oziroma 85) ocenilo, da trditev zanje sploh ne

velja, za 20,3 % (77) anketiranih trditev popolnoma velja, za 16,1 % (61) trditev velja, 15,8 % (60) je takih, ki so ocenili, da trditev delno velja, 10,8 % (41) anketiranih je ocenilo, da trditev ne velja, 8,4 % (32), da niti velja, niti ne velja, 6,1 % (23) anketiranih pa je ocenilo, da delno ne velja, da je študij na daljavo bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici (sliki 72 in 75). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,14, standardni odklon a 2,27 (tabela 8).

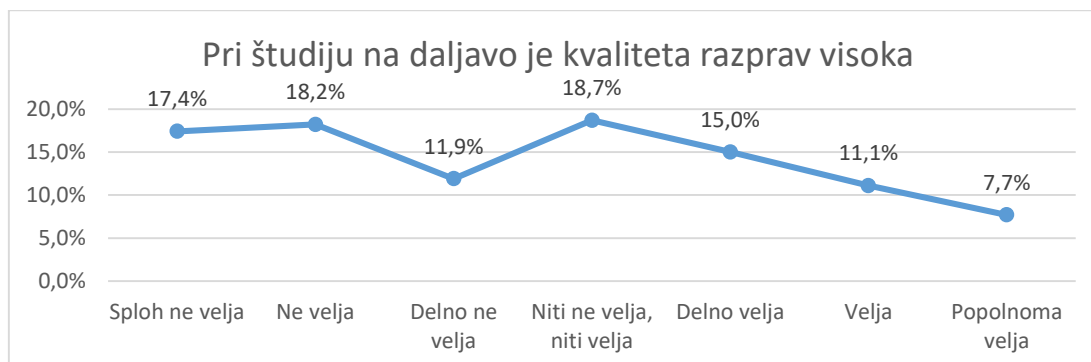
5.4.3.3 Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji



Slika 76: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – tretja trditev) (N = 379)

Na trditev: »Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (23,7 % oziroma 90) ocenilo, da trditev popolnoma velja, 20,1 % (76) jih je ocenilo, da velja in 19 % (72), da delno velja. 13,7 % (52) anketiranih je odgovorilo, da ne velja, trditev ni bila veljavna, niti neveljavna za 10,8 % (41) anketiranih, 8,4 % (32) jih je ocenilo, da trditev sploh ne velja, 4,2 % (16) anketiranih pa je bilo mnenja, da delno ne velja, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanje sodelovanja med predavanji (sliki 72 in 76). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,73, standardni odklon pa 1,99 (tabela 8).

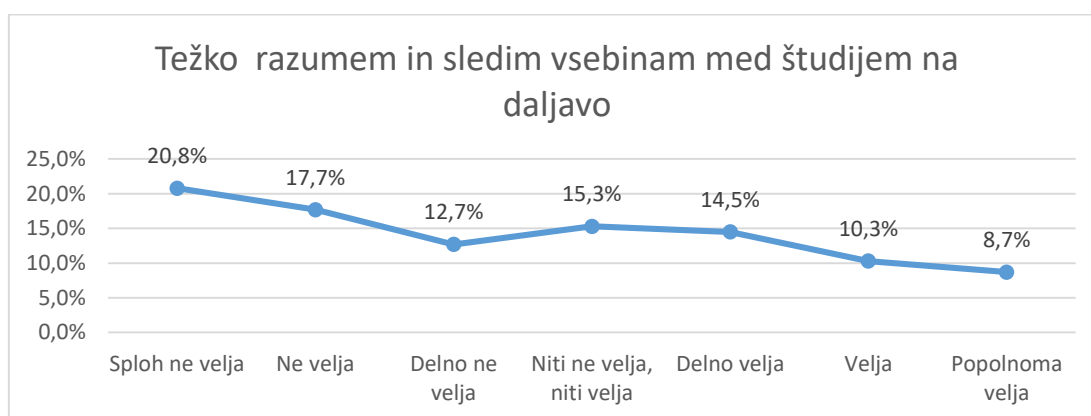
5.4.3.4 Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka



Slika 77: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – četrta trditev) (N = 379)

Na trditev: »Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (18,7 % oziroma 71) ocenilo, da trditev niti ne velja, niti velja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so odgovorili, da trditev ne velja (18,2 % oziroma 69 anketiranih), nato tisti, ki so ocenili, da sploh ne velja (17,4 % oziroma 66 anketiranih), 15 % (57) pa je takih, za katere trditev delno velja. 11,9 % (45) anketiranih je podalo odgovor, da trditev delno ne velja, 11,1 % (42), da velja in najmanj anketiranih, to je 7,7 % (29), da popolnoma velja, da je pri študiju na daljavo kvaliteta razprav visoka (sliki 72 in 77). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,60, standardni odklon pa 1,88 (tabela 8).

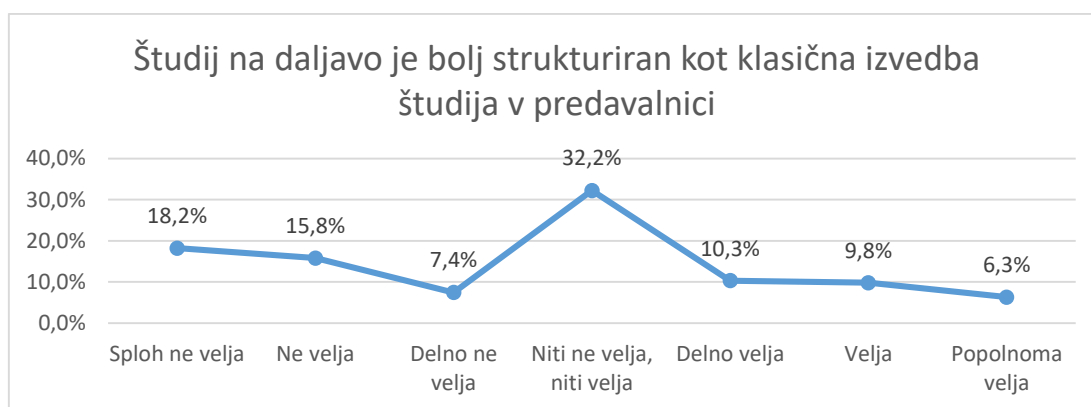
5.4.3.5 Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo



Slika 78: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – peta trditev) (N = 379)

Na trditev: »Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ odgovorilo (20,8 % oziroma 79), da trditev sploh ne velja, 17,7 % (67), da trditev ne velja, 15,3 % (58), da trditev niti ne velja, niti velja, 14,5 % (55), da delno velja, 12,7 % (48) anketiranih, da trditev delno ne velja, 10,3 % (39), da velja, 8,7 % (33) pa, da popolnoma velja, da težko razumejo in sledijo vsebinam med študijem na daljavo (sliki 72 in 78). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,51, standardni odklon pa 1,95 (tabela 8).

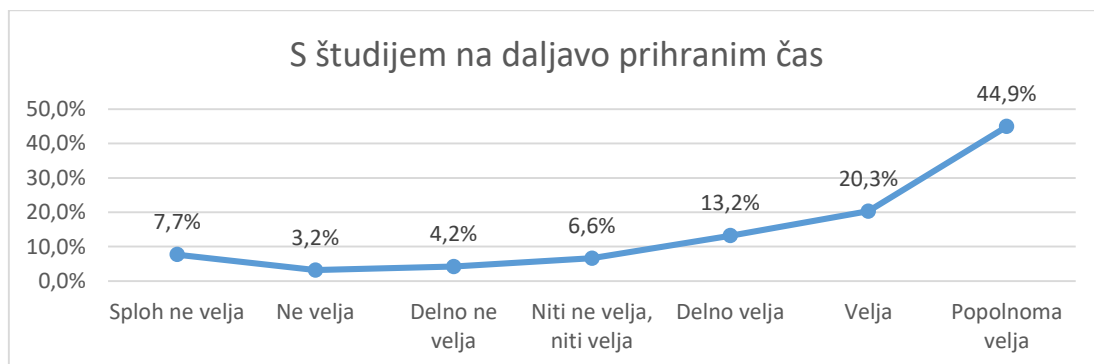
5.4.3.6 Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici



Slika 79: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – šesta trditev) (N = 379)

Na trditev: »Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (32,2 % oziroma 122) odgovorilo, da trditev niti ne velja, niti velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, za katere trditev sploh ne velja (18,2 % oziroma 69 anketiranih) in tisti, za katere ne velja (15,8 % oziroma 60 anketiranih). 10,3 % (39) jih je odgovorilo, da trditev delno velja, 9,8 % (37), da velja, 7,4 % (28), da delno ne velja, 6,3 % (24) pa, da popolnoma velja, da je študij na daljavo bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici (sliki 72 in 79). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,55, standardni odklon pa 1,79 (tabela 8).

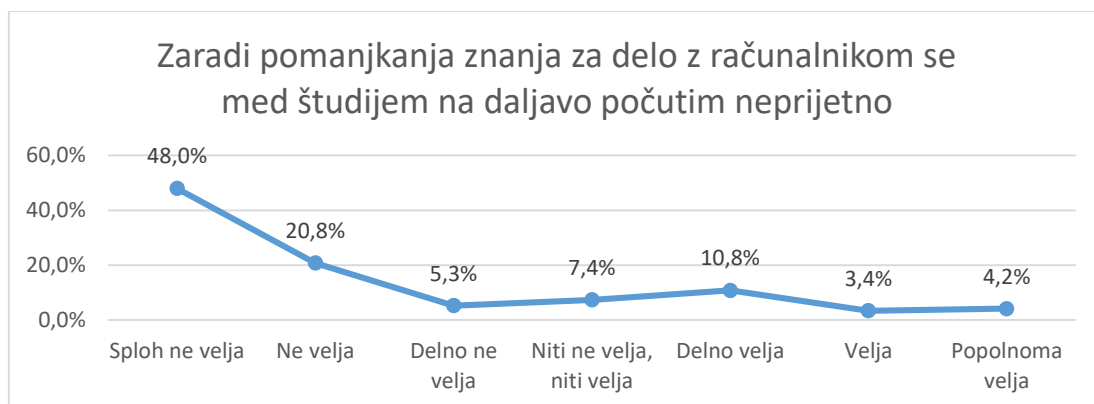
5.4.3.7 S študijem na daljavo prihranim čas



Slika 80: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – sedma trditev) (N = 379)

Na trditev: »S študijem na daljavo prihranim čas«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (44,9 % oziroma 170) odgovorilo, da trditev popolnoma velja, sledijo tisti (20,3 % oziroma 77), za katere trditev velja in nato tisti (13,2 % oziroma 50), za katere delno velja. 7,7 % (29) jih je odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 6,6 % (25), da niti ne velja, niti velja, 4,2 % (16), da delno ne velja in najmanj – 3,2 % (12) anketiranih, da ne velja, da s študijem na daljavo prihranijo čas (sliki 72 in 80). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,55, standardni odklon pa 1,86 (tabela 8).

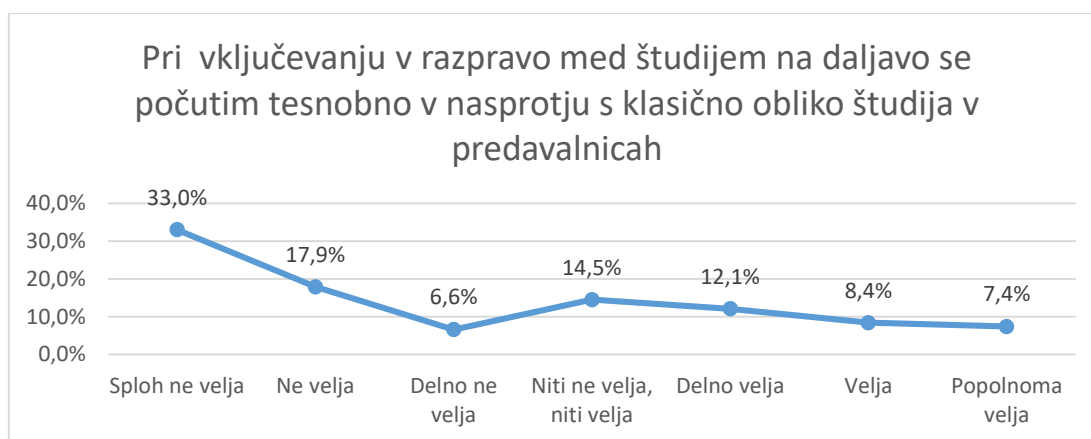
5.4.3.8 Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno



Slika 81: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – osma trditev) (N = 379)

Na trditev: »Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (48 % oziroma 182) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 20,8 % (79) pa, da ne velja. 10,8 % (41) anketiranih je odgovorilo, da trditev delno velja, 7,4 % (28), da niti ne velja, niti velja, 5,3 % (20), da delno ne velja, 4,2 % (16), da popolnoma velja, 3,4 % (13) pa je takih, ki so ocenili, da velja, da se med študijem na daljavo počutijo neprijetno zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom (sliki 73 in 81). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 2,39, standardni odklon pa 1,81 (tabela 8).

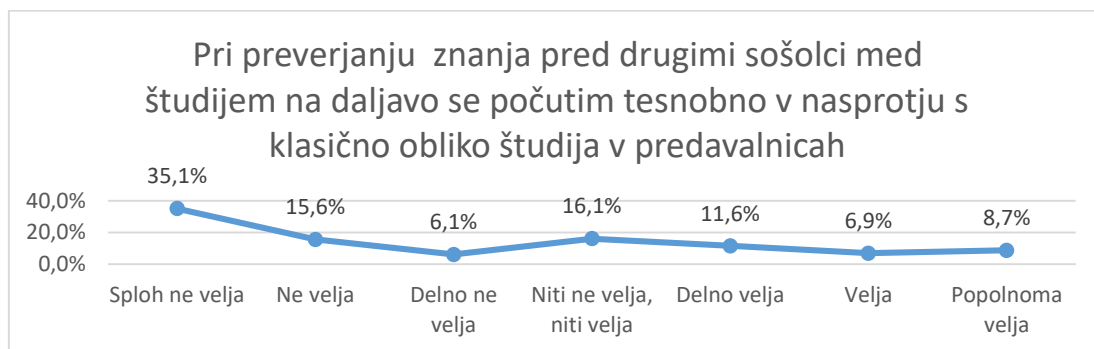
5.4.3.9 Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah



Slika 82: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deveta trditev) (N = 379)

Na trditev: »Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (33 % oziroma 125) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 17,9 % (68) jih je odgovorilo, da ne velja, 14,5 % (55), da niti ne velja, niti velja, za 12,1 % (46) anketiranih trditev delno velja, za 8,4 % (32) velja, za 7,4 % (28) popolnoma velja, 6,6 % (25) anketiranih pa je odgovorilo, da delno ne velja, da se pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo počutijo tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah (sliki 73 in 82). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev je 3,10, standardni odklon pa 2,02 (tabela 8).

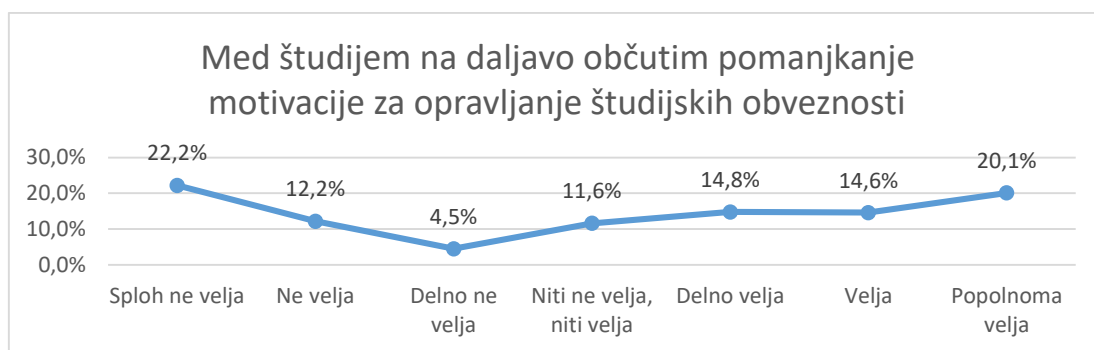
5.4.3.10 Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah



Slika 83: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deseta trditev) (N = 379)

Na trditev: »Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (35,1 % oziroma 133) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 16,1 % (61) anketiranih, da trditev niti ne velja, niti velja in 15,6 % (59), da trditev ne velja. 11,6 % (44) anketiranih je takih, ki so ocenili, da trditev delno velja, za 8,7 % (33) trditev popolnoma velja, za 6,9 % (26) trditev velja, za najmanj anketiranih – 6,1 % (23) pa delno ne velja, da bi se pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo počutili tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah (sliki 73 in 83). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,09, standardni odklon pa 2,05 (tabela 8).

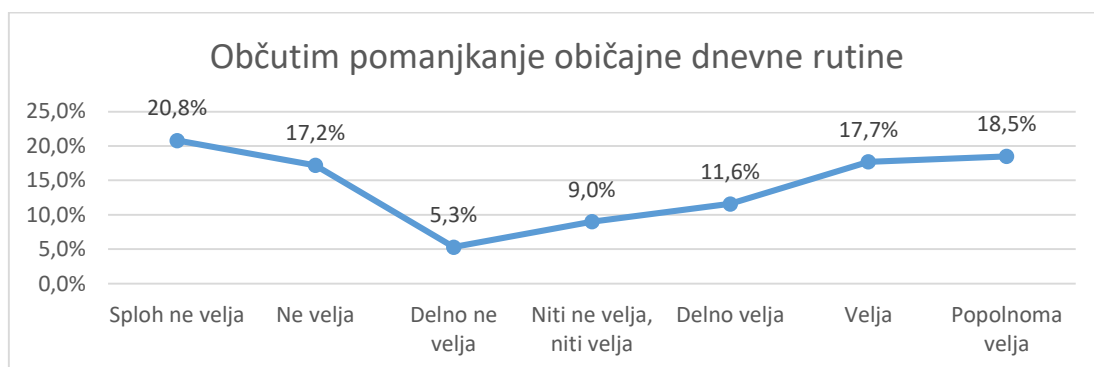
5.4.3.11 Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti



Slika 84: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – enajsta trditev) (N = 378)

Na trditev: »Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti«, je odgovorilo 378 anketiranih. Od tega jih je največ (22,2 % oziroma 84) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 20,1 % (76) jih je odgovorilo, da trditev popolnoma velja in 14,8 % (56), da delno velja. 14,6 % (55) anketiranih je takih, ki so odgovorili, da trditev velja, za 12,2 % (46) trditev ne velja, za 11,6 % (44) trditev niti ne velja, niti velja, za 4,5 % (17) anketiranih pa delno ni veljalo, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanja motivacije za opravljanje študijskih obveznosti (sliki 73 in 84). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,09, standardni odklon pa 2,25 (tabela 8).

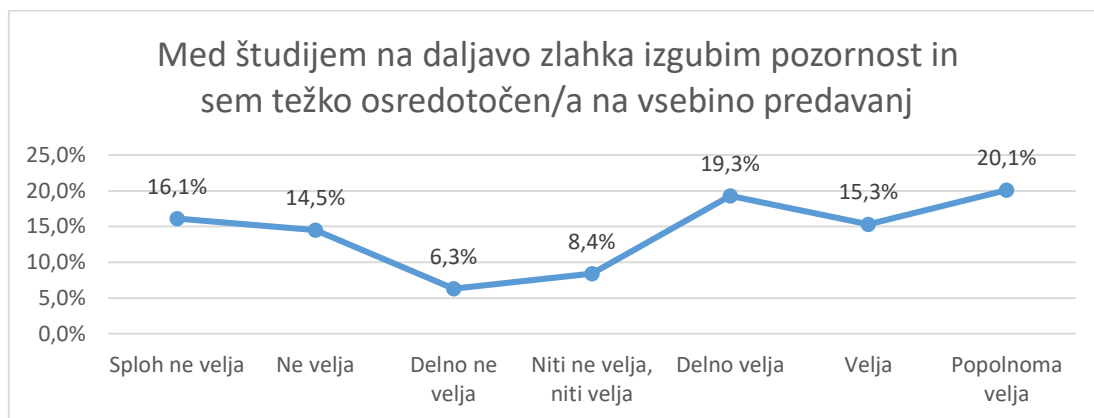
5.4.3.12 Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine



Slika 85: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – dvanaajsta trditev) (N = 379)

Na trditev: »Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (20,8 % oziroma 79) odgovorilo, da trditev sploh ne velja. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti (18,5 % oziroma 70 anketiranih), ki so ocenili, da trditev popolnoma velja in tisti (17,7 % oziroma 67), ki so ocenili, da velja. 17,2 % (65) anketiranih je odgovorilo, da trditev ne velja, za 11,6 % (44) anketiranih trditev delno velja, za 9 % (34) trditev niti ne velja, niti velja, 5,3 % (20) anketiranih pa je bilo takih, ki so ocenili, da delno ne velja, da občutijo pomanjkanje dnevne rutine (sliki 73 in 85). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,00, standardni odklon pa 2,26 (tabela 8).

5.4.3.13 Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj



Slika 86: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – trinajsta trditev) (N = 379)

Na trditev: »Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (20,1 % oziroma 76) odgovorilo, da trditev popolnoma velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti (19,3 % oziroma 73 anketiranih), ki so odgovorili, da trditev delno velja in nato tisti (16,1 % oziroma 61), ki so odgovorili, da trditev sploh ne velja. 15,3 % (58) anketiranih je podalo odgovorov, da trditev velja, 14,5 % (55) anketiranih je odgovorilo, da trditev ne velja, 8,4 % (32), da niti ne velja, niti velja in najmanj anketiranih, to je 6,3 % (24), je ocenilo, da delno ne velja, da med študijem na daljavo zlahka izgubijo pozornost in se težko osredotočeni na vsebino predavanj (sliki 73 in 86). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,26, standardni odklon pa 2,16 (tabela 8).

5.4.3.14 V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah



Slika 87: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – petnajsta trditev) (N = 379)

Na trditev: »V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah«, je odgovorilo 379 anketiranih. Od tega jih je največ (25,1 % oziroma 95) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 18,5 % (70), da niti ne velja, niti velja, sledijo tisti (14,5 % oziroma 55), za katere trditev ne velja, nato tisti (12,4 % oziroma 47), za katere popolnoma velja, nato tisti, za katere velja (12,1 % oziroma 46), za 11,3 % (43) anketiranih delno velja, 6,1 % (23) anketiranih pa je odgovorilo, da delno ne velja, da so v času študija na daljavo s študijskim delom bolj obremenjeni kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah (sliki 73 in 87). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,63, standardni odklon pa 2,12 (tabela 8).

5.5 Anksioznost

Peti in šesti tematski sklop vprašanj se nanašata na anketirančevo doživljanje zadnjih 14 dni oziroma na vprašanja na temo anksioznosti in temo depresije.

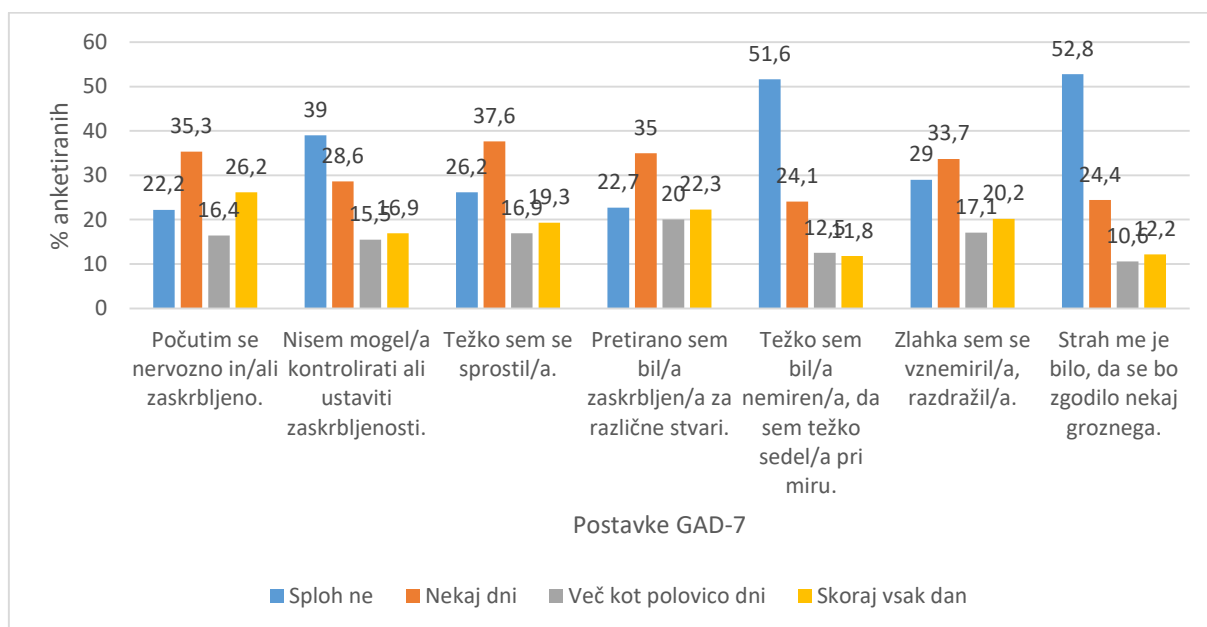
5.5.1 Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)

V petem tematskem sklopu so anketiranih odgovarjali na Lestvico generalizirane anksioznosti (GAD-7) (Spitzer et al., 2006), ki jo sestavlja sedem trditev, na katera so anketirani odgovarjali

s 4-stopenjsko lestvico (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan).
Ocenili so pogostost doživljanja navedenih simptomov v zadnjih dveh tednih.

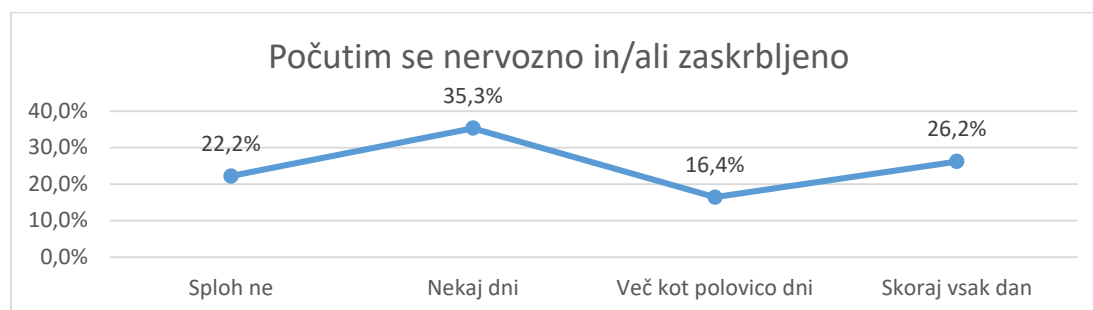
Tabela 9: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Sploh ne	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan			
Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno.	22,2 (100)	35,3 (159)	16,4 (74)	26,2 (118)	100 (451)	1,47	1,10
Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti.	39,0 (176)	28,6 (129)	15,5 (70)	16,9 (76)	100 (451)	1,1	1,10
Težko sem se sprostil/a.	26,2 (118)	37,6 (169)	16,9 (76)	19,3 (87)	100 (450)	1,29	1,06
Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari.	22,7 (102)	35,0 (157)	20,0 (90)	22,3 (100)	100 (449)	1,42	1,07
Težko sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru.	51,6 (231)	24,1 (108)	12,5 (56)	11,8 (53)	100 (448)	0,85	1,05
Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a.	29,0 (131)	33,7 (152)	17,1 (77)	20,2 (91)	100 (451)	1,28	1,09
Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega.	52,8 (238)	24,4 (110)	10,6 (48)	12,2 (55)	100 (451)	0,82	1,05



Slika 88: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja navedenih simptomov anksioznosti v zadnjih dveh tednih

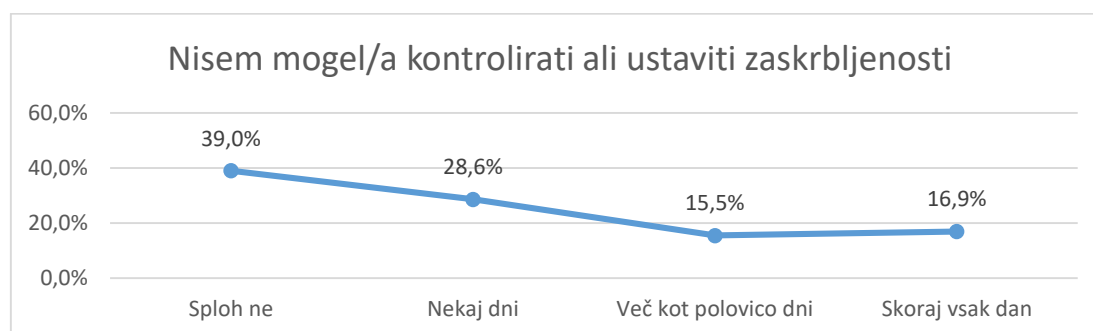
5.5.1.1 Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno



Slika 89: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja občutka nervoze ali zaskrbljenosti (N = 451)

Na trditev: »Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno«, je odgovorilo 451 anketiranih. Od tega jih je največ (35,3 % oziroma 159) odgovorilo, da so se nekaj dni v zadnjih dveh tednih počutili nervozne in/ali zaskrbljene, 26,2 % (118) jih je odgovorilo, da so se tako počutili skoraj vsak dan, 22,2 % (100) anketiranih se sploh ni tako počutilo, 16,4 % (74) anketiranih pa se je skoraj vsak dan (sliki 88 in 89). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,47, standardni odklon pa 1,10 (tabela 9).

5.5.1.2 Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti

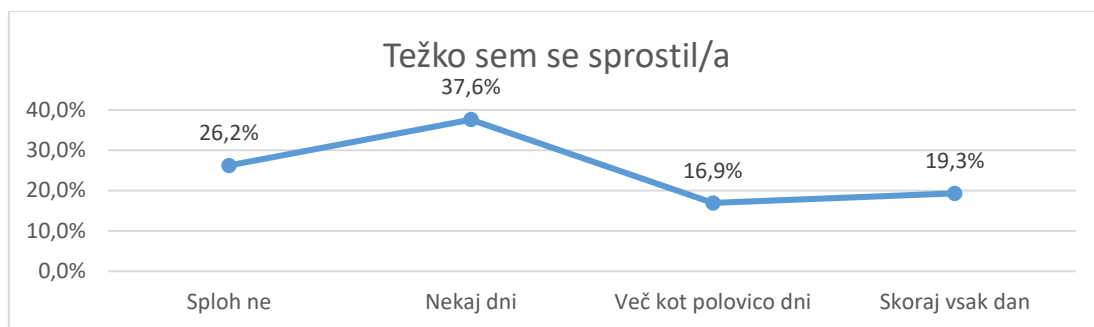


Slika 90: Odstotek anketiranih glede na pogostost nemoči vezane na kontrolo ali ustavev zaskrbljenosti (N = 451)

Na trditev: »Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti«, je odgovorilo 451 anketiranih. Od tega jih je 39 % (176) odgovorilo, da v zadnjih dveh tednih ni prišlo do tega, da nebi mogli kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti, 28,6 % (129) anketiranih je odgovorilo, da so se tako počutili nekaj dni, 16,9 % (76) skoraj vsak dan, 15,5 % (70) pa več kot polovico dni v

zadnjih dveh tednih (sliki 88 in 90). Povprečna vrednost odgovorov je 1,1, standardni odklon pa 1,10 (tabela 9).

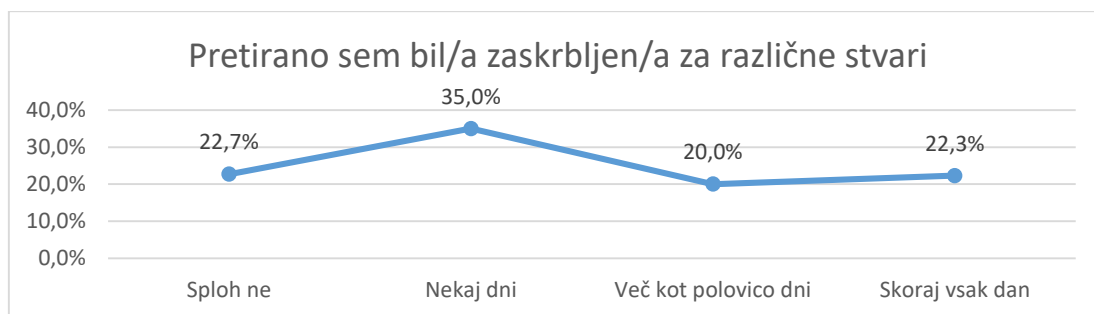
5.5.1.3 Teško sem se sprostil/a



Slika 91: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja težave s sprostitvijo (N = 450)

Na trditev: »Teško sem se sprostil/a«, je odgovorilo 450 anketiranih. Največ anketiranih (37,6 % oziroma 169) se je v zadnjih dveh tednih nekaj dni težko sprostito, 26,2 % (118) anketiranih je odgovorilo, da se jim to ni dogajalo, 19,3 % (87) se je skoraj vsak dan, 16,9 % (76) anketiranih pa se je v zadnjih dveh tednih več kot polovico dni težko sprostito (sliki 88 in 91). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,29, standardni odklon pa 1,06 (tabela 9).

5.5.1.4 Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari

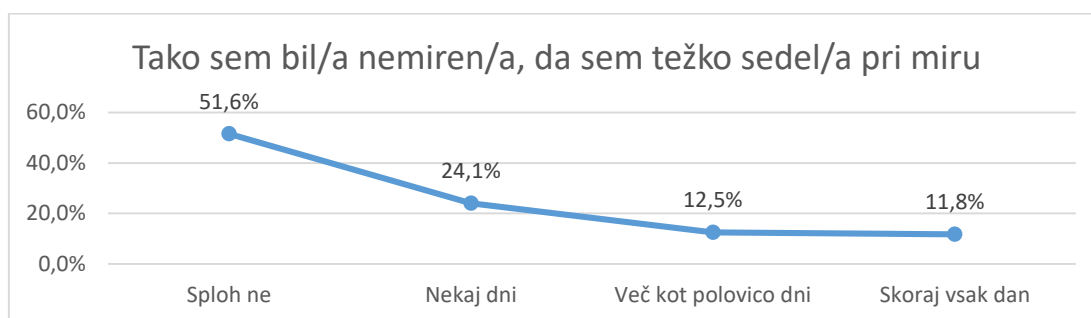


Slika 92: Odstotek anketiranih glede na pogostost pretirane zaskrbljenosti za različne stvari (N = 449)

Na trditev: »Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari«, je odgovorilo 449 anketiranih. 35 % (157) jih je odgovorilo, da so v zadnjih dveh tednih bili pretirano zaskrbljeni za različne stvari nekaj dni, 22,7 % (102) se jih tako sploh ni počutilo, 22,3 % (100) se jih je skoraj vsak

dan, najmanj – 20,0 % (90) anketiranih, pa se je pretirano zaskrbljeno za različne stvari v zadnjih dveh tednih počutilo več kot polovico dni (sliki 88 in 92). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,42, standardni odklon pa 1,07 (tabela 9).

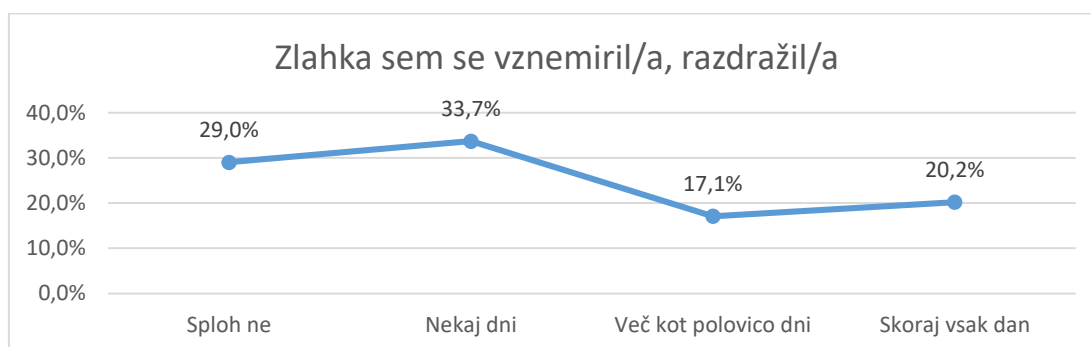
5.5.1.5 Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru



Slika 93: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja takšne nemirnosti, da je zaradi nje težko sedeti pri miru (N = 448)

Na trditev: »Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru«, je odgovorilo 448 anketiranih. Od tega jih je največ (51,6 % oziroma 231) odgovorilo, da v zadnjih dveh tednih niso nikoli bili tako nemirni, da bi težko sedeli pri miru, 24,1 % (108) je bilo v omenjenem času tako nemirnih nekaj dni, 12,5 % (56) več kot polovico dni, 11,8 % (53) anketiranih pa skoraj vsak dan (sliki 88 in 93). Povprečna vrednost odgovorov znaša 0,85, standardni odklon pa 1,05 (tabela 9).

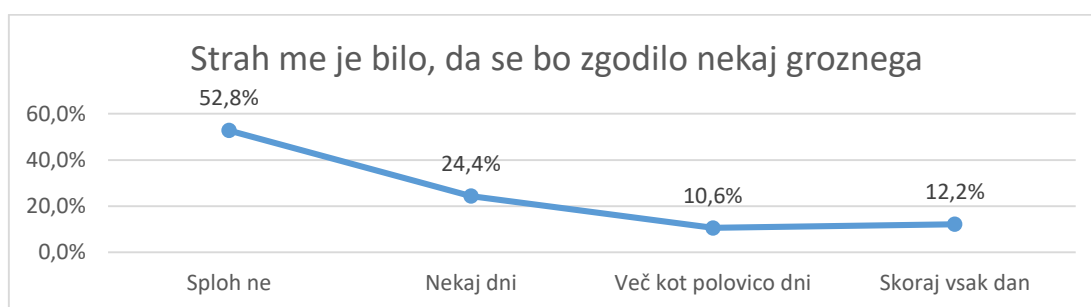
5.5.1.6 Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a



Slika 94: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka lahke vznemirjenosti in razdraženosti (N = 451)

Na trditev: »Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a«, je odgovorilo 451 anketiranih. Od tega jih je največ, to je 33,7 % (152), v zadnjih dveh tednih bilo nekaj dni zlahka vznemirjenih, razdraženih, 29 % (131) sploh ne, 20,2 % (91) skoraj vsak dan, 17,1 % (77) pa se jih je tako v omenjenem obdobju počutilo več kot polovico dni (sliki 88 in 94). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,28, standardni odklon pa 1,09 (tabela 9).

5.5.1.7 Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega



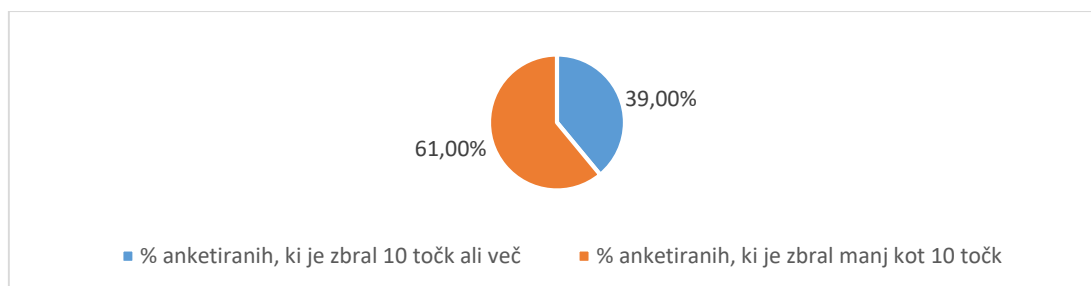
Slika 95: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka strahu, da se bo zgodilo nekaj groznega (N = 451)

Na trditev: »Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega«, je odgovorilo 451 anketiranih. Od tega se jih 52,8 % (238) v zadnjih dveh tednih sploh ni tako počutilo, 24,4 % (110) jih je v zadnjih dveh tednih nekaj dni bilo strah, da se bo zgodilo nekaj groznega, 12,2 % (55) skoraj vsak dan, 10,6 % (48) pa več kot polovico dni (sliki 88 in 95). Povprečna vrednost odgovorov znaša 0,82, standardni odklon pa 1,05 (tabela 9).

5.5.1.8 Rezultat lestvice GAD-7

Rezultat seštevek ocen trditev je v razponu od 0 do 21 točk. Višji kot je seštevek, resnejša je anksioznost anketiranega (Nikopoulou et al., 2020).

Odgovor na vse trditve je podalo 442 anketiranih. Od tega jih je najmanj, torej nič točk zbralo 12,3 % oziroma 55 anketiranih, 7 % (31) anketiranih pa največ – enaindvajset točk. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve, zbrali 8,24 točk (standardni odklon 6,63).

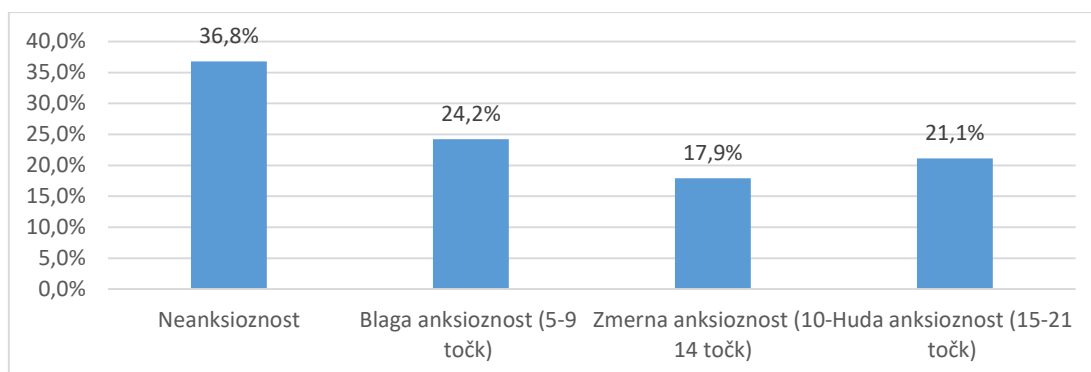


Slika 96: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (lestvica GAD-7) (N = 446)

Deset točk ali več je zbralo 39 % (174) anketiranih, manj kot deset točk pa 61 % (272) (slika 96).

Tabela 10: Izraženost anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 446)

	% anketiranih	Število anketiranih
Neanksioznost (0-4 točke)	36,8	164
Blaga anksioznost (5-9 točk)	24,2	108
Zmerna anksioznost (10-14 točk)	17,9	80
Huda anksioznost (15-21 točk)	21,1	94
Skupaj	100	446



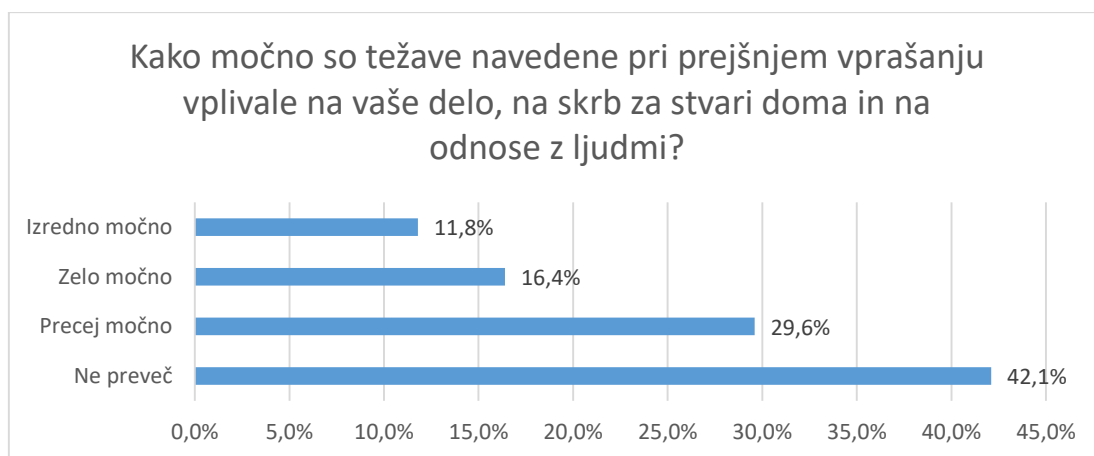
Slika 97: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 446)

²Neanksioznost ali minimalna anksioznost (nič do štiri točke) je izražena pri 36,8 % (164) anketiranih, blaga anksioznost (od pet do devet točk) je izražena pri 24,2 % (108) anketiranih, zmerna anksioznost (od deset do štirinajst točk) pri 17,9 % (80) anketiranih, huda anksioznost (od petnajst do enaindvajset točk) pa pri 21,1 % (94) anketiranih (tabela 10 in slika 97).

² Za potrditev prisotnosti oziroma določitev vrste anksioznosti je potrebna nadaljnja diagnostična ocena.

5.5.1.9 GAD-7 dodatno vprašanje

Pod šestimi trditvami, ki vsebujejo pojavnost različnih simptomov in katerih pogostost pojavljanja v zadnjih 14 dneh so anketirani ocenjevali na 4-stopenjski lestvici, je bilo zastavljeno vprašanje, ki se je nanašalo na vpliv pojavnosti teh simptomov na anketirančevo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi.



Slika 98: Odstotek anketiranih glede na moč vpliva težav navedenih v trditvah lestvice GAD-7 na anketirančevo delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 432)

Na omenjeno vprašanje je odgovorilo 432 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,98, standardni odklon pa 1,03. Od tega jih je največ (42,1 % oziroma 182) odgovorilo, da vpliv pojavnosti navedenih simptomov pri prejšnjem vprašanju na njihovo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi, ni preveč vplival. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so odgovorili, da je pojavnost navedenih simptomov pri prejšnjem vprašanju precej močno vplivalo na navedeno, takih je bilo 29,6 % (128) anketiranih. 16,4 % (71) anketiranih je podalo odgovor zelo močno, 11,8 % (51) anketiranih pa izredno močno (slika 98).

5.6 Depresija

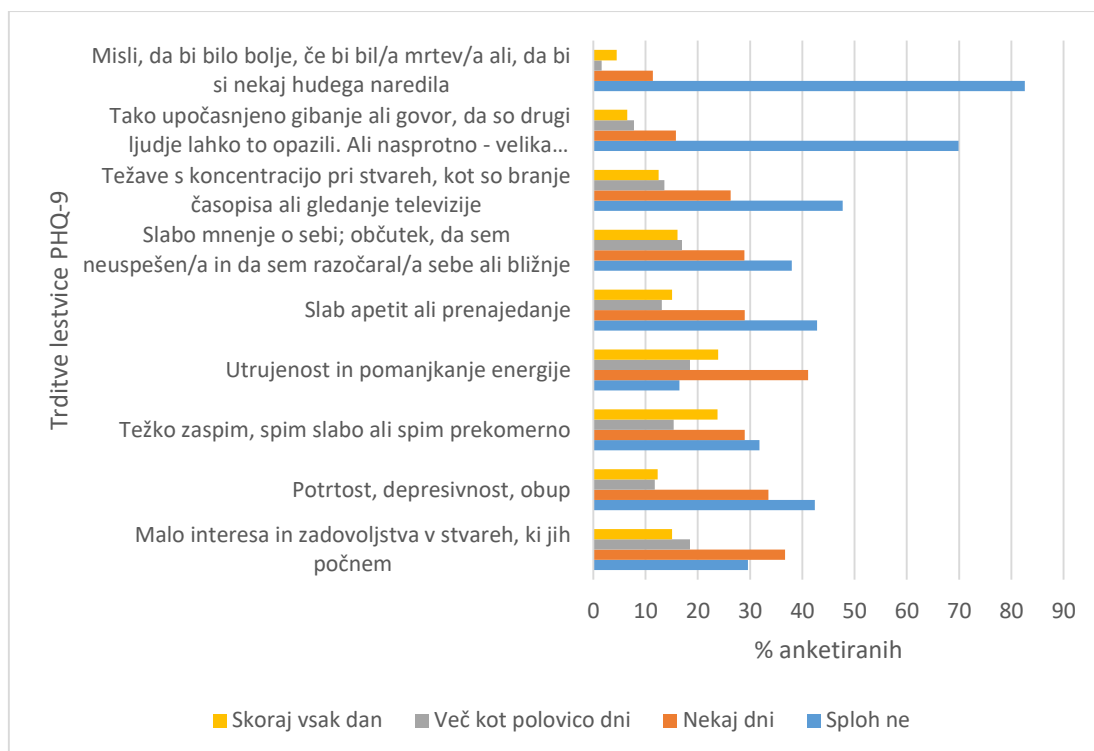
5.6.1 Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)

Anketirani so odgovarjali na Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001), ki ga sestavlja sklop devetih trditev (te se nanašajo na simptome depresije), za katere so na 4-

stopenjski Likertovi lestvici (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan) ocenili, kako pogosto so se jim pojavljale v zadnjih dveh tednih.

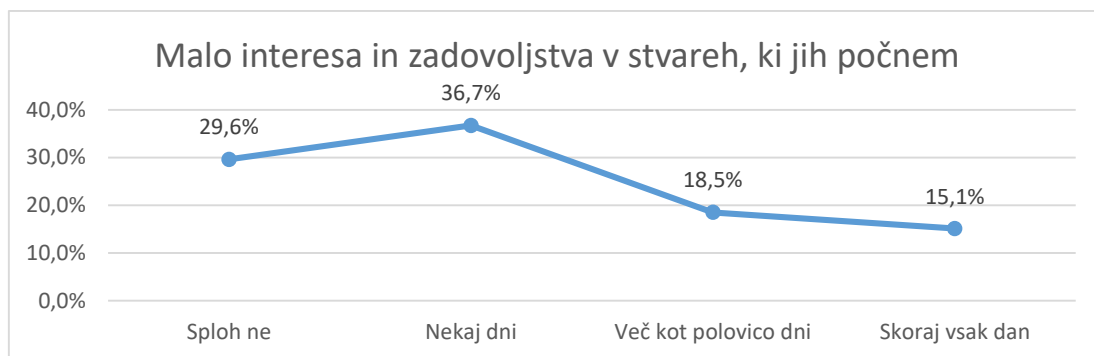
Tabela 11: Število odgovorov na vsako izmed trditev vprašalnika PHQ-9 ter njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Sploh ne	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan			
Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	29,6 (133)	36,7 (165)	18,5 (83)	15,1 (68)	100 (449)	1,19	1,03
Potrtost, depresivnost, obup.	42,4 (190)	33,5 (150)	11,8 (53)	12,3 (55)	100 (448)	0,94	1,02
Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno.	31,8 (143)	29,0 (130)	15,4 (69)	23,8 (107)	100 (449)	1,31	1,15
Utrujenost in pomanjkanje energije.	16,5 (74)	41,1 (184)	18,5 (83)	23,9 (107)	100 (448)	1,50	1,03
Slab apetit ali prenajedanje.	42,8 (192)	29,0 (130)	13,1 (59)	15,1 (68)	100 (449)	1,01	1,08
Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje.	38,0 (170)	28,9 (129)	17,0 (76)	16,1 (72)	100 (447)	1,11	1,09
Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	47,7 (214)	26,3 (118)	13,6 (61)	12,5 (56)	100 (449)	0,91	1,05
Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno - velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka.	69,9 (314)	15,8 (71)	7,8 (35)	6,5 (29)	100 (449)	0,51	0,89
Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/a ali, da bi si nekaj hudega naredila.	82,6 (371)	11,4 (51)	1,6 (7)	4,5 (20)	100 (449)	0,28	0,71



Slika 99: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih simptomov depresije (lestvica PHQ-9)

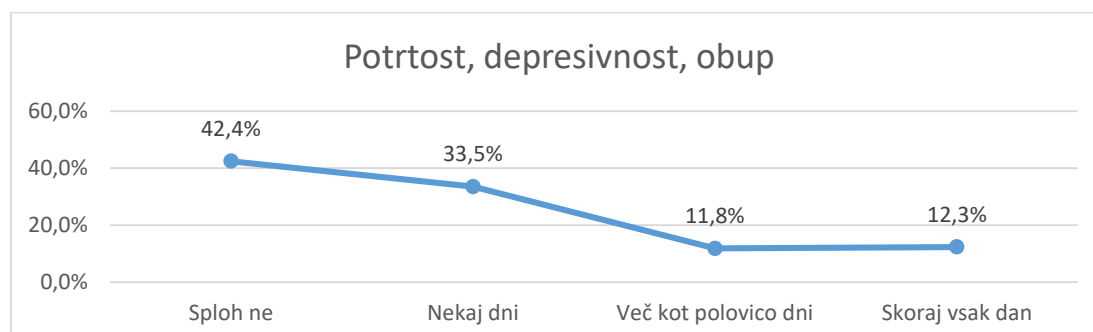
5.6.1.1 Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem



Slika 100: Odstotek anketiranih glede na pogostost izrazitega zmanjšanja zanimanja ali užitka pri večini ali vseh dejavnostih (N = 449)

Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki so jih počeli v zadnjih dveh tednih je imelo 36,7 % (165) anketiranih po nekaj dni, 29,6 % (133) anketiranih se tako sploh ni počutilo, 18,5 % (83) se jih je več kot polovico dni, 15,1 % (68) pa skoraj vsak dan (sliki 99 in 100). Odgovor na prvo trditev je podalo 449 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,19, standardni odklon pa 1,03 (tabela 11).

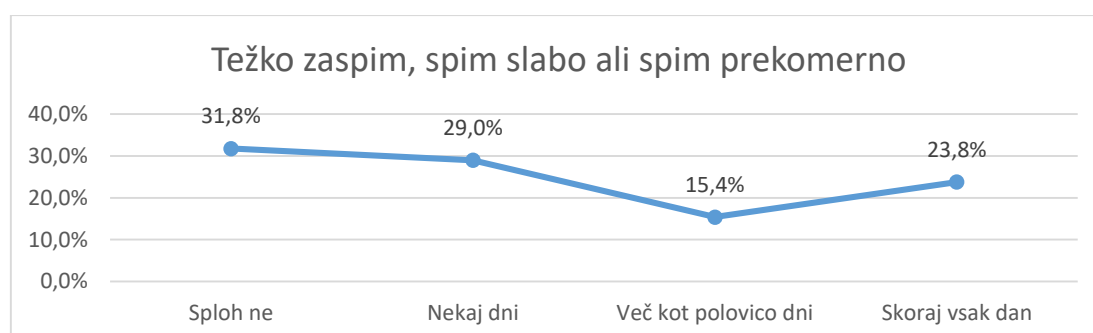
5.6.1.2 Potrtost, depresivnost, obup



Slika 101: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka brezupnosti (N = 448)

Potrtoosti, depresivnosti, obupa v zadnjih dveh tednih največ anketiranih (42,4 % oziroma 190) sploh ni doživljalo, 33,5 % (150) nekaj dni, 12,3 % (55) anketiranih je potrtoost, depresivnost, obup v zadnjih dveh tednih doživljalo skoraj vsak dan, 11,8 % (53) pa več kot polovico dni (sliki 99 in 101). Odgovor na drugo trditev je podalo 448 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,94, standardni odklon pa 1,02 (tabela 11).

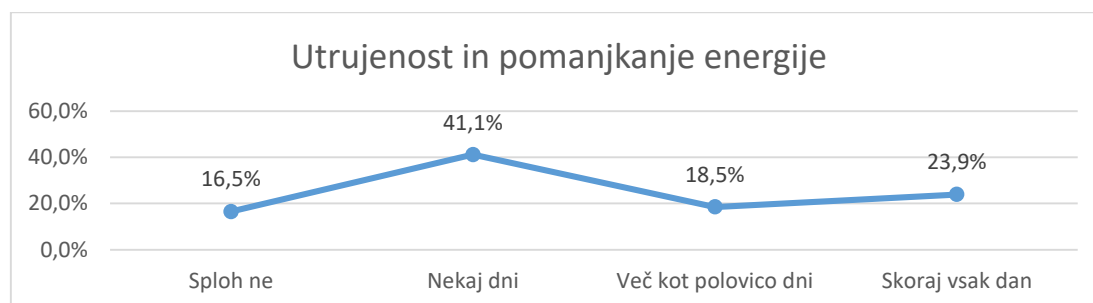
5.6.1.3 Teško zaspim, spim slabo ali spim prekomerno



Slika 102: Odstotek anketiranih glede na pogostost težav s spanjem oziroma prekomernega spanja (N = 449)

31,8 % (143) anketiranih v zadnjih dveh tednih sploh ni težko zaspalo, spalo slabo ali spalo prekomerno, 29 % (130) anketiranih pa je po nekaj dni, 23,8 % (107) skoraj vsak dan, 15,4 % (69) pa jih je v zadnjih dveh tednih težko zaspalo, spalo slabo ali spalo prekomerno več kot polovico dni (sliki 99 in 102). Na tretjo trditev je odgovorilo 449 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,31, standardni odklon pa 1,15 (tabela 11).

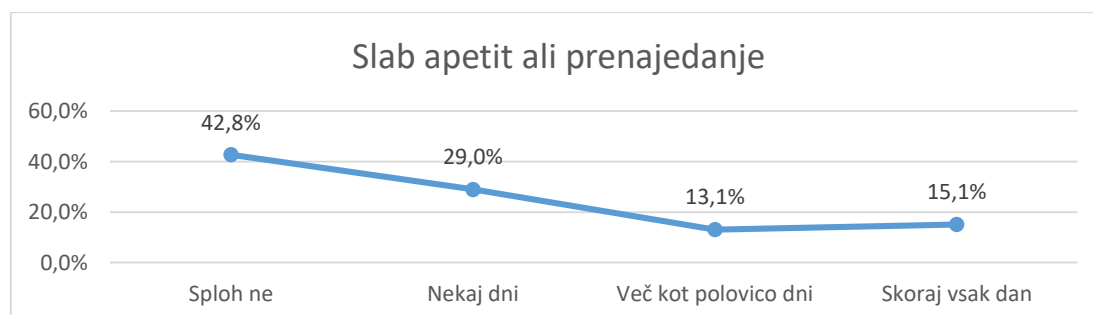
5.6.1.4 Utrujenost in pomanjkanje energije



Slika 103: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka utrujenosti in pomanjkanja energije (N = 448)

Utrujenost in pomanjkanje energije v zadnjih dveh tednih je 41,1 % (184) anketiranih občutilo nekaj dni, 23,9 % (107) anketiranih skoraj vsak dan, 18,5 % (83) jih je utrujenost in pomanjkanje energije v omenjenem času občutilo več kot polovico dni, 16,5 % (74) anketiranih pa omenjenega ni čutilo (sliki 99 in 103). Odgovor na četrto trditev je podalo 448 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,50, standardni odklon pa 1,03 (tabela 11).

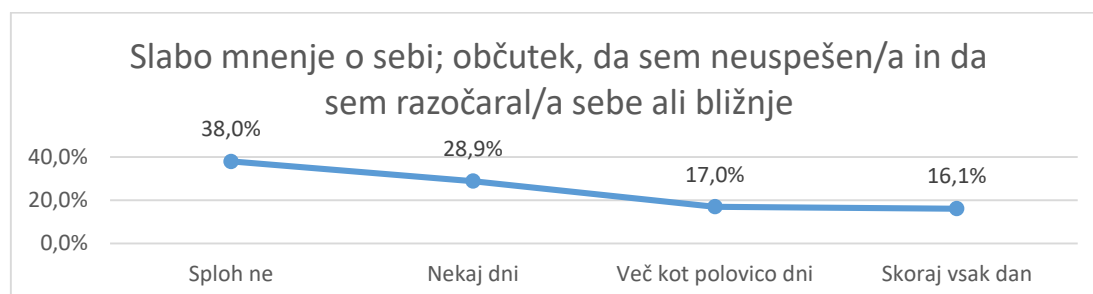
5.6.1.5 Slab apetit ali prenajedanje



Slika 104: Odstotek anketiranih glede na pogostost slabega apetita ali prenajedanja (N = 449)

Slabega apetita ali prenajedanja v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika 42,8 % (192) anketiranih ni doživelo, 29 % (130) jih je po nekaj dni, 15,1 % (68) skoraj vsak dan, 13,1 % (59) pa več kot polovico dni (sliki 99 in 104). Odgovor je podalo 449 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,01, standardni odklon pa 1,08 (tabela 11).

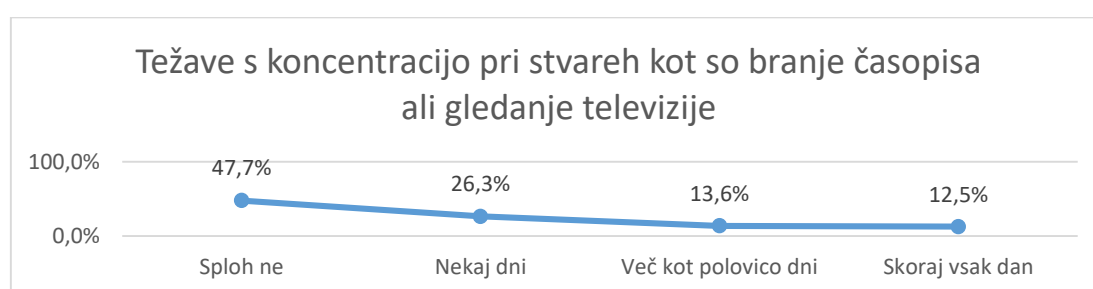
5.6.1.6 Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje



Slika 105: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava občutka ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (N = 447)

Slabo mnenje o sebi; občutek, da so neuspešni in da so razočarali sebe ali bližnje v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika ni imelo 38 % (170) anketiranih, 28,9 % (129) nekaj dni, 17 % (76) anketiranih več kot polovico dni, 16,1 % (72) anketiranih pa skoraj vsak dan (sliki 99 in 105). Na šesto trditev je odgovorilo 447 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,11, standardni odklon pa 1,09 (tabela 11).

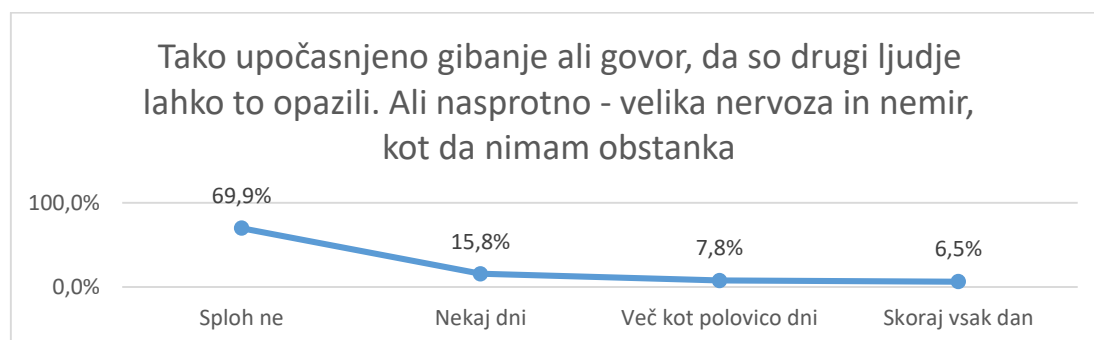
5.6.1.7 Težave s koncentracijo pri stvareh kot so branje časopisa ali gledanje televizije



Slika 106: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava zmanjšane koncentracije (N = 449)

Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika 47,7 % (214) anketiranih ni imelo, 26,3 % (118) jih je imelo nekaj dni, 13,6 % (61) nekaj dni, 12,5 % (56) anketiranih pa skoraj vsak dan (sliki 99 in 106). Na sedmo trditev je odgovorilo 449 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,91, standardni odklon pa 1,05 (tabela 11).

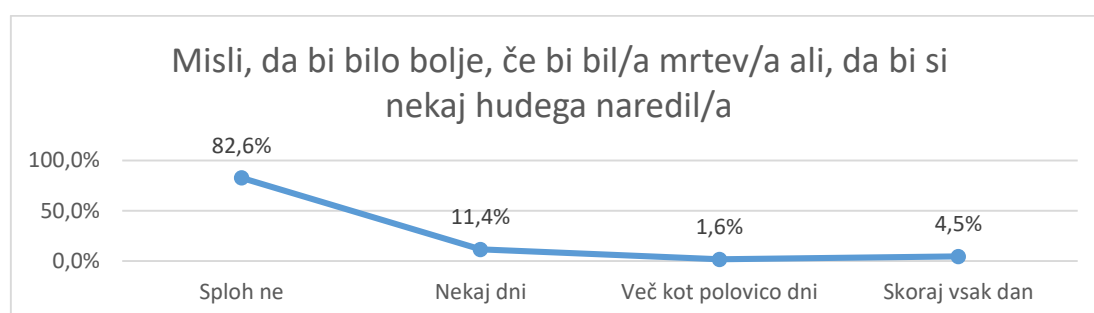
5.6.1.8 Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili, ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka



Slika 107: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja psihomotoričnih sprememb (N = 449)

Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili, ali nasprotno – veliko nervozo in nemir, kot da nimajo obstanka v zadnjih dveh tednih ni doživelo 69,9 % (314) anketiranih, 15,8 % (71) jih je omenjeno čutilo, v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika nekaj dni, 7,8 % (35) anketiranih več kot polovico dni, 6,5 % (29) pa skoraj vsak dan (sliki 99 in 107). Na osmo trditev je odgovorilo 449 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,51, standardni odklon pa 0,89 (tabela 11).

5.6.1.9 Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/mrtva ali, da bi si nekaj hudega naredil/a



Slika 108: Odstotek anketiranih glede na pogostost ponavljajočih se misli na smrt ali samomorilne misli (N = 449)

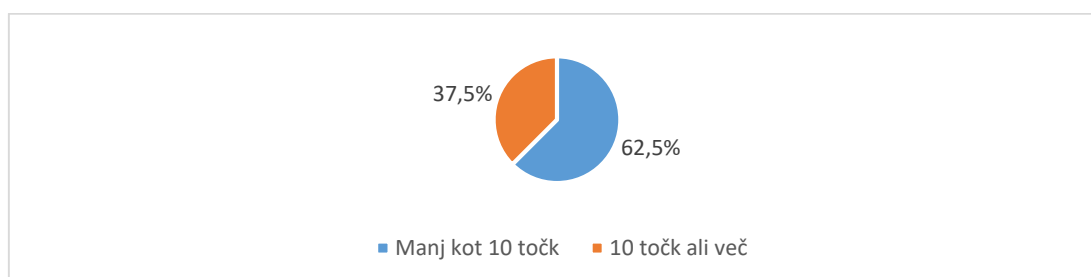
Misli, da bi bilo bolje, če bi bili mrtvi ali, da bi si nekaj hudega naredili v zadnjih dveh tednih 82,6 % (371) anketiranih ni imelo, 11,4 % (51) jih je imelo nekaj dni, 4,5 % (20) skoraj vsak dan,

1,6 % (7) anketiranih pa več kot polovico dni (sliki 99, 108). Na deveto trditev je odgovorilo 449 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,28, standardni odklon pa 0,71 (tabela 11).

5.6.1.10 Rezultat PHQ-9

Za oceno resnosti motnje je bil potreben seštevek točk odgovorov anketiranega pri vseh devetih postavkah. Seštevek točk vseh devetih odgovorov se giblje med 0 in 27 točkami, saj je mogoče vsako od devetih postavk oceniti od 0 točk (sploh ne) do 3 (skoraj vsak dan) (Kroenke et al., 2001).

Odgovor na vse trditve PHQ-9 je podalo 445 anketiranih. Od tega jih je 8,1 % (36) zbralo najmanj torej nič točk, največ točk (sedemindvajset) pa je zbralo 1,6 % (7) anketiranih. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve vprašalnika PHQ-9, zbrali 8,80 točk (7,01 standardni odklon).

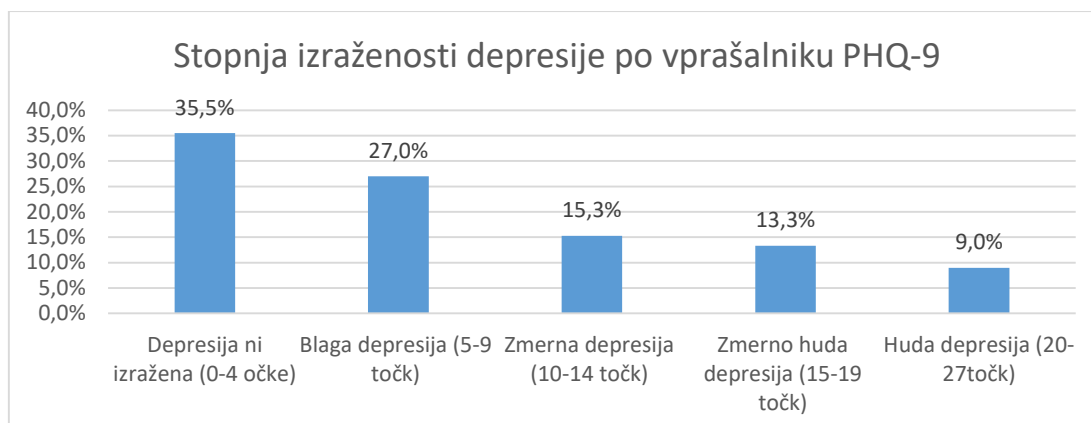


Slika 109: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (vprašalnik PHQ-9) (N = 445)

10 točk ali več je zbralo 37,5 % (167) anketiranih, manj kot 10 točk pa 62,5 % (278) (slika 109).

Tabela 12: Stopnja izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 445)

Izraženost depresije	% anketiranih	Število anketiranih
Depresija ni izražena (0-4 očke)	35,5	158
Blaga depresija (5-9 točk)	27,0	120
Zmerna depresija (10-14 točk)	15,3	68
Zmerno huda depresija (15-19 točk)	13,3	59
Huda depresija (20-27točk)	9,0	40

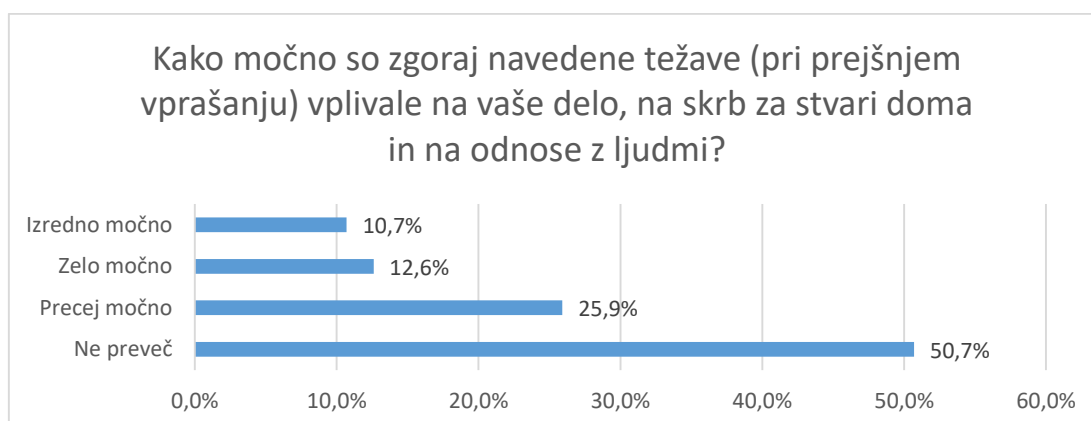


Slika 110: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 445)

Depresija ni izražena (nič do štiri točke) pri 35,5 % (158) anketiranih, blaga depresija (pet do devet točk) je izražena pri 27 % (120) anketiranih, zmerna depresija (deset do štirinajst točk) pri 15,3 % (68) anketiranih, zmerno huda depresija (petnajst do devetnajst točk) pri 13,3 % (59) anketiranih, prisotnost hude depresije (dvajset do sedemindvajset točk) pa je izražena pri 9 % (40) anketiranih (tabela 12 in slika 110).

5.6.1.11 PHQ-9 dodatno vprašanje

Pod sklopom devetih postavk je bilo zastavljeno dodatno vprašanje, s katerim smo preverili, kako močno so v sklopu devetih postavk navedene težave vplivale na anketirančevo delo, na njegovo skrb za stvari doma in na njegove odnose z ljudmi.



Slika 111: Odstotek anketiranih glede na moč vpliva v vprašalniku PHQ-9 navedenih težav na anketirančevo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 428)

Na vprašanje je odgovorilo 428 anketiranih. Od tega jih je največ (50,7 % oziroma 217) odgovorilo, da ne preveč, 25,9 % (111), da precej močno, 12,6 % (54) anketiranih je odgovorilo, da zelo močno, 10,7 % (46) pa, da izredno močno. Povprečna vrednost odgovorov znaša 0,83, standardni odklon pa 1,02 (slika 111).

5.7 Uporaba interneta, družbenih medijev in igranje video iger v času epidemije COVID-19

Sedmi tematski sklop vprašanj je namenjen pridobitvi podatkov o uporabi interneta v prostem času, igranje video iger in uporabi družbenih medijev v času epidemije COVID-19.

- Prvi del sedmega tematskega sklopa vprašanj je namenjen pridobitvi podatkov o uporabi interneta za aktivnosti v prostem času z uporabo namiznega ali prenosnega računalnika ali katerekoli druge naprave (mobilni telefon, tablični računalnik itd.) z dostopom do interneta v času epidemije COVID-19. Med pristočnimi dejavnostmi smo šteli izključno uporabo interneta v prostem času, ne v službene in/ali študijske namene.
- Drugi del sedmega tematskega sklopa vprašanj se nanaša na uporabo družbenih medijev v času epidemije COVID-19. Pojem družbeni mediji se navezuje na družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter) in aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger, TikTok).

5.7.1 Povprečna količina časa namenjenega uporabi interneta v prostem času v obdobju epidemije COVID-19

Anketirani so navedli, koliko ur na dan v povprečju namenijo uporabi interneta v prostem času v obdobju epidemije COVID-19. Posebej so navedli povprečen dnevni čas za obdobje med tednom in posebej za obdobje med vikendom.

Tabela 13: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost glede količine časa, ki ga anketirani v povprečju namenijo uporabi interneta med tednom oziroma med vikendom

	Število odgovorov	Povprečna vrednost (čas v minutah na dan)	Standardni odklon
Uporaba interneta med ponedeljkom in petkom	407	268	199,98
Uporaba interneta med vikendom	403	266	189,19

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo internet v povprečju 268 minut dnevno, kar je nekaj manj kot pet ur dnevno. Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 960 minut. V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, uporabljajo internet v povprečju 266 minut dnevno, kar je nekaj manj kot ob delovnih dneh (tabela 13). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 960.

5.7.2 Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)

Naslednji sklop predstavlja Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15) (Pontes & Griffiths, 2017b). Sklop vsebuje 15 trditev oziroma postavk, na podlagi katerih se meri zasvojenost anketiranega z uporabo interneta v prostem času. Anketirani so trditve/postavke ocenili na 5-stopenjski lestvici (1 - sploh se ne strinjam, 2 - ne strinjam se, 3 - niti se ne strinjam, niti strinjam, 4 - strinjam se, 5 - zelo se strinjam).

5.7.2.1 Rezultat lestvice IDS-15

Skupni rezultat Lestvice motnje uporabe interneta (IDS-15) je seštevek odgovorov vseh petnajstih postavk. Najnižji mogoč seštevek je 15 točk, najvišji pa 75. Višji kot je rezultat, višja je ocena učinka (Monacis et al., 2018).

Tabela 14: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 408)

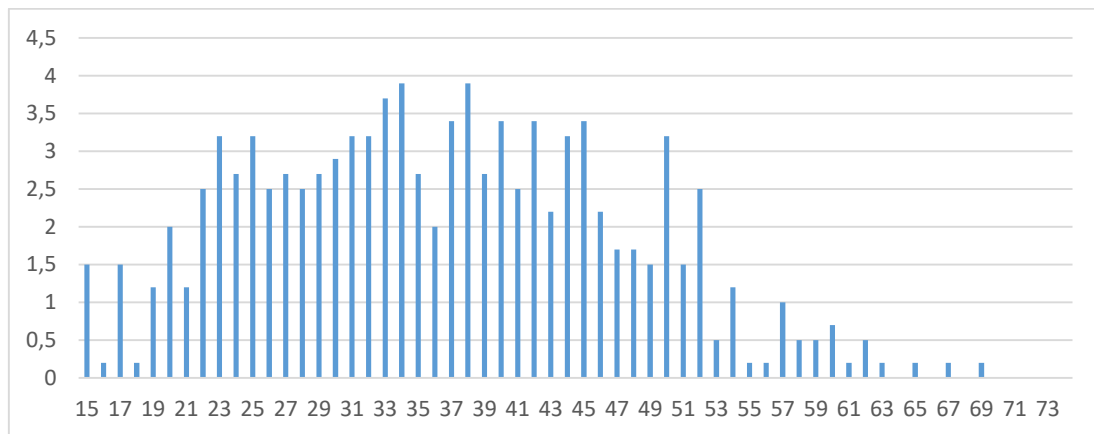
Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
15	1,5	6
16	0,2	1
17	1,5	6
18	0,2	1
19	1,2	5
20	2,0	8
21	1,2	5
22	2,5	10
23	3,2	13
24	2,7	11
25	3,2	13
26	2,5	10

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

27	2,7	11
28	2,5	10
29	2,7	11
30	2,9	12
31	3,2	13
32	3,2	13
33	3,7	15
34	3,9	16
35	2,7	11
36	2,0	8
37	3,4	14
38	3,9	15
39	2,7	11
40	3,4	14
41	2,5	10
42	3,4	14
43	2,2	9
44	3,2	13
45	3,4	14
46	2,2	9
47	1,7	7
48	1,7	7
49	1,5	6
50	3,2	13
51	1,5	6
52	2,5	10
53	0,5	2
54	1,2	5
55	0,2	1
56	0,2	1
57	1,0	4
58	0,5	2
59	0,5	2
60	0,7	3
61	0,2	1
62	0,5	2
63	0,2	1
64	0	0
65	0,2	1
66	0	0
67	0,2	1
68	0	0
69	0,2	1
70	0	0

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

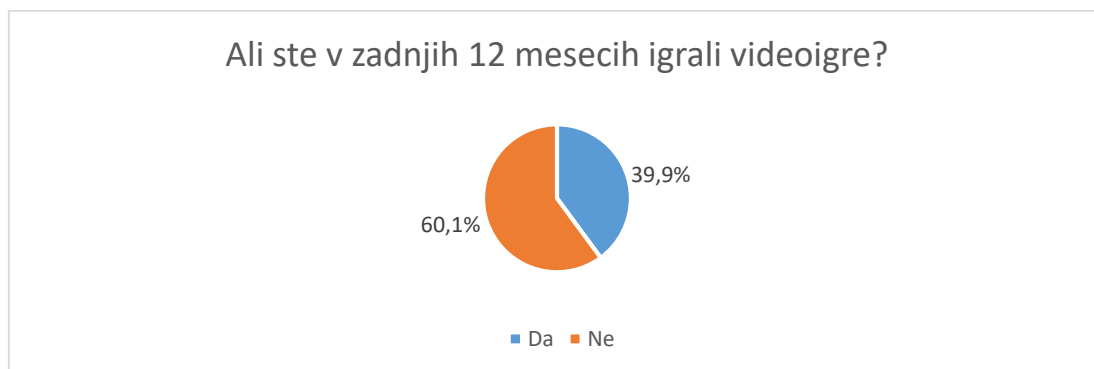
71	0	0
72	0	0
73	0	0
74	0	0
75	0	0
Skupaj	100	408



Slika 112: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IDS-15 (N = 408)

Na vsa vprašanja lestvice IDS-15 je odgovorilo 408 anketiranih. Od tega jih je najmanjše možno število točk, to je petnajst, zbralo 1,5 % (6), največ možnih točk, to je petinsedemdeset, pa ni zbral nihče izmed anketiranih (tabela 14 in slika 112). Največ anketiranih (3,9 % oziroma 16) je zbralo 34 točk. V povprečju so anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IDS-15, zbrali 36,35 točk (standardni odklon 11,03).

5.7.3 Igranje video iger v zadnjih 12 mesecih



Slika 113: Odstotek anketiranih glede na to ali so/niso v zadnjih 12 mesecih igrali video igre (N = 421)

Na vprašanje: »Ali ste v zadnjih 12 mesecih igrali videoigre«, je odgovorilo 421 anketiranih. V zadnjih 12 mesecih je video igre igralo 39,9 % (168) anketiranih, 60,1 % (253) pa ne (slika 113).

5.7.4 Povprečna količina časa namenjenega igranju video iger v prostem času v obdobju epidemije COVID-19

Anketirani so navedli, koliko ur na dan v povprečju namenijo igranju video iger v prostem času v obdobju epidemije COVID-19. Posebej so navedli povprečen dnevni čas za obdobje med tednom in posebej za obdobje med vikendom.

Tabela 15: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 161)

Čas v minutah (na dan med ponedeljkom in petkom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	27	16,8
1-60	71	44,0
61-120	27	16,8
121-180	12	7,4
181-240	8	5,0
241-300	2	1,2
301-360	5	3,1
Več kot 360	9	5,5
Skupaj	161	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, igrajo video igre v povprečju 114 minut dnevno (standardni odklon 157,94). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 960 minut oziroma 16 ur (tabela 15).

Tabela 16: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 161)

Čas v minutah (na dan med vikendom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	15	9,3
1-60	62	38,4
61-120	28	17,4
121-180	11	6,8
181-240	13	8,0
241-300	10	6,2
301-360	6	3,7

Več kot 360	16	9,8
Skupaj	161	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, igrajo video igre v povprečju 166 minut dnevno (standardni odklon 192,73), kar je nekaj več kot 2 uri in pol. Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 960 minut oziroma 16 ur (tabela 16).

5.7.5 Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)

Naslednji sklop predstavlja Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF) (Pontes & Griffiths, 2015). To sestavlja devet vprašanj, na katera so anketirani odgovarjali s 5-stopenjsko Likertovo lestvico (1 - nikoli, 2 - redko, 3 - občasno, 4 - pogosto, 5 - zelo pogosto).

5.7.5.1 Rezultat lestvice IGDS9-SF

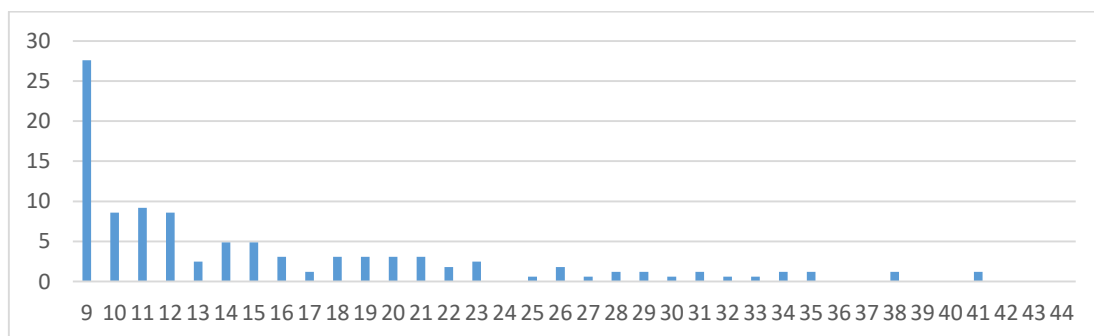
Rezultat lestvice IGDS9-SF je seštevek točk vseh devetih odgovorov. Pri vsaki izmed trditev je možnih od 1 do 5 točk, rezultat se torej giblje med najmanj 9 in največ 45 točkami. Višji kot je rezultat, višja je motnja igranja video iger. Glavni namen omenjene lestvice ni diagnosticiranje motnje igranja video iger, ampak ocena njene resnosti in učinkov na življenje anketiranega (Pontes & Griffiths, 2015).

Tabela 17: Število točk zbranih na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 163)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
9	27,6	45
10	8,6	14
11	9,2	15
12	8,6	14
13	2,5	4
14	4,9	8
15	4,9	8
16	3,1	5
17	1,2	2
18	3,1	5
19	3,1	5

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

20	3,1	5
21	3,1	5
22	1,8	3
23	2,5	4
24	0	0
25	0,6	1
26	1,8	3
27	0,6	1
28	1,2	2
29	1,2	2
30	0,6	1
31	1,2	2
32	0,6	1
33	0,6	1
34	1,2	2
35	1,2	2
36	0	0
37	0	0
38	1,2	2
39	0	0
40	0	0
41	1,2	1
42	0	0
43	0	0
44	0	0
45	0	0
Skupaj	100	163



Slika 114: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 163)

Na celotno lestvico IGDS9-SF je odgovorilo 163 anketiranih. Od tega jih je najnižje možno število točk – 9, zbralo največ, to je 27,6 % (45) anketirani, največ možnih točk, to je

petinštirideset, pa nihče (tabela 17 in slika 114). Tisti anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF, so zbrali v povprečju 15,21 točk (standardni odklon 7,51).

Tabela 18: Število in odstotek anketiranih, ki so na petih postavkah ali več označili 5 točk (lestvica IGDS9-SF) (N = 162)

	% anketiranih	Število anketiranih
5 točk na petih postavkah ali več	2,5	4
5 točk na manj kot petih postavkah	97,5	158

Če upoštevamo merilo, da oseba pri vsaj 5 vprašanjih (od 9) na lestvici zasvojenosti z videoigrami IGDS9-SF doseže 5 točk, je pri štirih (2,5 %) anketiranih prisotna uporaba video iger, pri kateri so prisotni znaki zasvojenosti. Pri 97,5 % (158) anketiranih pa tovrstni znaki niso prisotni (tabela 18).

5.7.6 Povprečna količina časa namenjenega uporabi družbenih medijev v prostem času v obdobju epidemije COVID-19

Anketirani so navedli, koliko ur na dan v povprečju namenijo uporabi družbenih medijev v prostem času v obdobju epidemije COVID-19. Posebej so navedli povprečen dnevni čas za obdobje med tednom in posebej za obdobje med vikendom.

Tabela 19: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo uporabi družbenih medijev v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 387)

Čas v minutah (na dan med ponedeljkom in petkom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	19	4,9
1-60	114	29,5
61-120	94	24,3
121-180	64	16,6
181-240	31	8,1
241-300	26	6,7
301-360	12	3,1
Več kot 360	27	7,0
Skupaj	387	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo družbene medije v povprečju 146 minut dnevno (standardni odklon

137,58). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 960 minut (tabela 19).

Tabela 20: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 389)

Čas v minutah (na dan med vikendom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	11	2,8
1-60	135	34,8
61-120	107	27,5
121-180	60	15,4
181-240	30	7,7
241-300	19	4,9
301-360	9	2,4
Več kot 360	18	4,7
Skupaj	389	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, uporabljajo družbene medije v povprečju 161 minut dnevno (standardni odklon 145,91), kar je nekaj manj kot tri ure. Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 960 minut (tabela 20).

5.7.7 Uporaba družbenih medijev

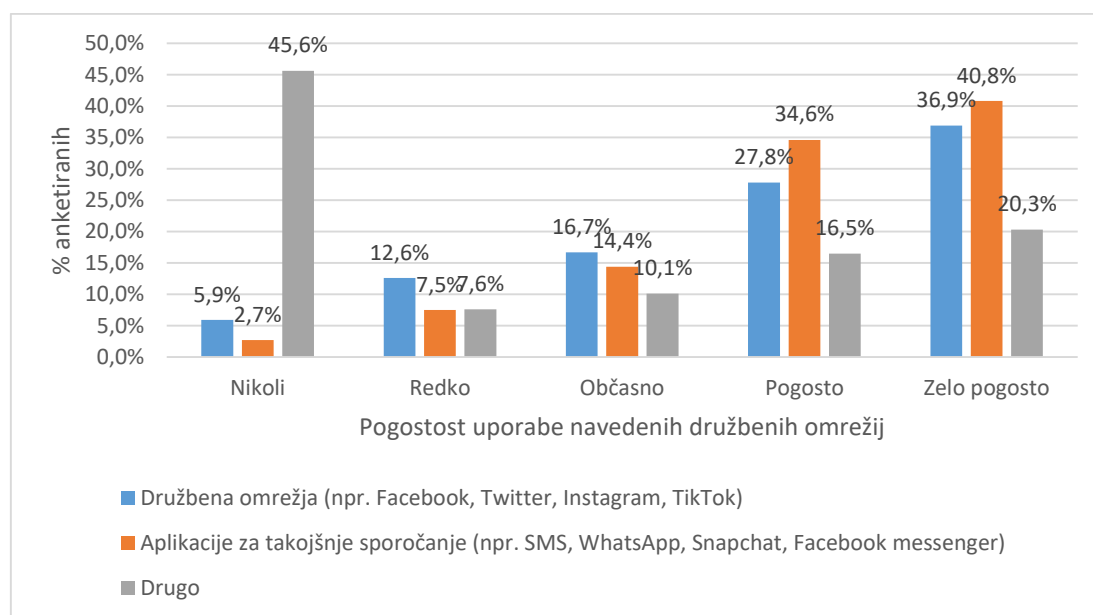
Anketirani so v naslednjem sklopu na 5-stopenjski lestvici (1 – Nikoli, 2 – Redko, 3 – Občasno, 4 – Pogosto, 5 – Zelo pogosto) ocenili, v kolikšni meri uporabljajo navedene družbene medije (Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok); Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger); Drugo).

Tabela 21: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov o pogostosti uporabe navedenih družbenih medijev ter njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto			
Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok)	5,9 (24)	12,6 (51)	16,7 (68)	27,8 (113)	36,9 (150)	100 (406)	3,77	1,23

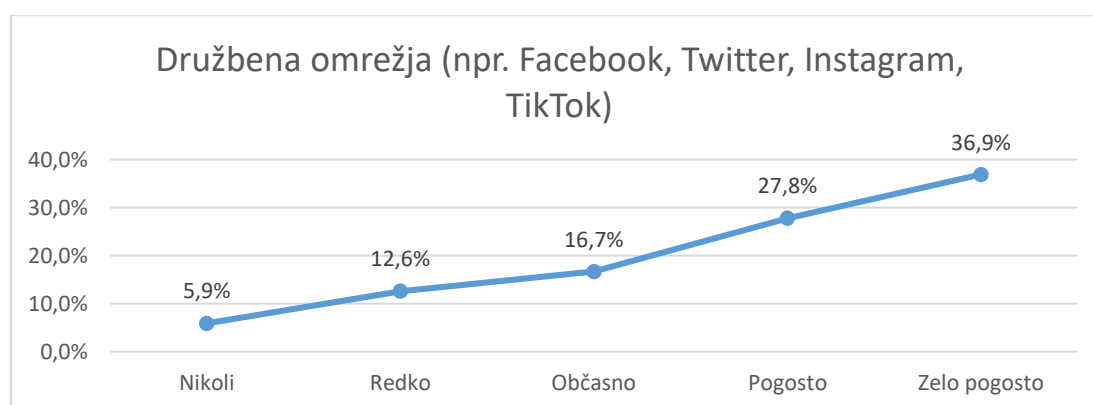
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)	2,7 (11)	7,5 (30)	14,4 (58)	34,6 (139)	40,8 (164)	100 (402)	4,03	1,05
Drugo	45,6 (36)	7,6 (6)	10,1 (8)	16,5 (13)	20,3 (16)	100 (79)	2,58	1,65



Slika 115: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe navedenih družbenih omrežij

5.7.7.1 Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok)



Slika 116: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe npr. Facebooka, Instagrama, TikToka (N = 406)

Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok) največ anketiranih (36,9 % oziroma 150) uporablja zelo pogosto, 27,8 % (113) jih družbena omrežja uporablja pogosto, 16,7 % (68) občasno, 12,6 % (51) redko, 5,9 % (24) anketiranih pa nikoli (sliki 115 in 116). Vseh

podanih odgovorov pri prvi navedbi družbenih medijev je bilo 406, njihova povprečna vrednost znaša 3,77, standardni odklon pa 1,23 (tabela 21).

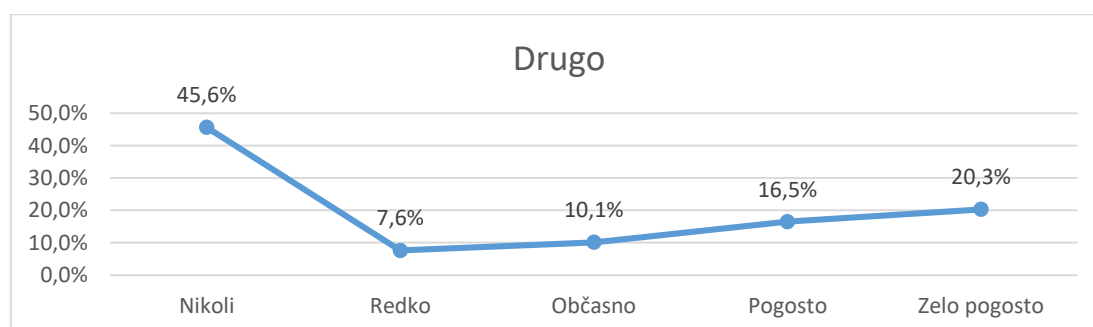
5.7.7.2 Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)



Slika 117: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe aplikacij za takojšnje sporočanje (N = 402)

Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger) največ anketiranih (40,8 % oziroma 164) uporablja zelo pogosto, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki aplikacije za takojšnje sporočanje uporabljajo pogosto (34,6 % oziroma 139 anketiranih), 14,4 % (58) jih uporablja občasno, 7,5 % (30) redko, 2,7 % (11) anketiranih pa nikoli (sliki 115 in 117). Vseh podanih odgovorov pri drugi navedbi družbenih medijev je bilo 402, njihova povprečna vrednost znaša 4,03, standardni odklon pa 1,05 (tabela 21).

5.7.7.3 Drugo



Slika 118: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih družbenih omrežij (N = 79)

61 anketiranih je podalo odgovor, da od družbenih medijev uporabljajo »drugo«. Od tega jih največ (45,6 % oziroma 36) drugo ne uporablja nikoli, 20,3 % (16) anketiranih zelo pogosto, 16,5 % (13) pogosto, 10,1 % (8) občasno in 7,6 % (6) redko (sliki 115 in 118). Vseh podanih odgovorov pri uporabi »drugih« družbenih medijev je bilo 79, njihova povprečna vrednost znaša 2,58, standardni odklon pa 1,65 (tabela 21).

5.7.8 Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)

Osmi sklop vprašanj sedmega tematskega sklopa predstavlja Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS) (Andreassen et al., 2016), katero sestavlja sklop šestih vprašanj. Nanje so anketirani odgovarjali na podlagi 5-stopenjske Likertove lestvice (1 – zelo redko, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto). Odgovarjali so, kako pogosto je izvajal konkretna dejanja oziroma imel določene občutke v povezavi z uporabo družbenih omrežij v obdobju zadnjega leta. Rezultat predstavlja seštevek odgovorov na vseh šest vprašanj.

5.7.8.1 Rezultat lestvice BSMAS

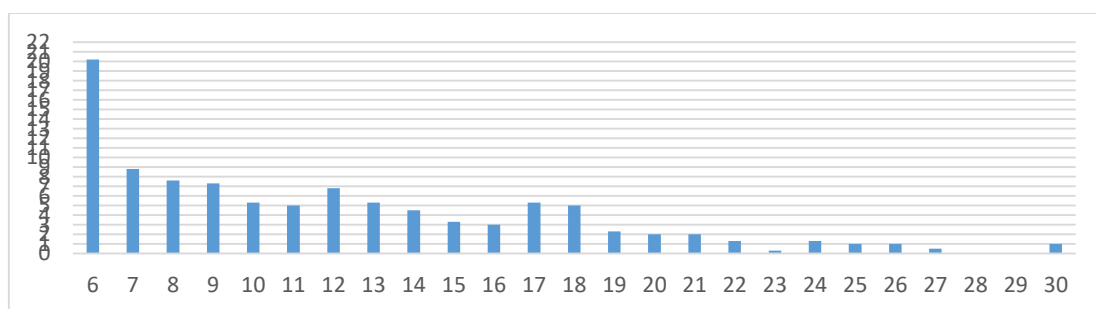
Na posamezno vprašanje lestvice BSMAS je možno pridobiti najmanj 1 in največ 5 točk. Rezultat seštevek točk vseh odgovorov se giblje med 6 in 30 točkami. Višji kot je rezultat, večje je tveganje za zasvojenost z družbenimi mediji oziroma močnejša je odvisnost od njih (Soraci et al., 2020). Seštevek, ki je višji od 19 točk, pomeni, da posameznik tvega razvoj problematične uporabe družbenih medijev (Bányai et al., 2017).

Tabela 22: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 397)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
6	20,2	80
7	8,8	35
8	7,6	30
9	7,3	29
10	5,3	21
11	5,0	20
12	6,8	27
13	5,3	21
14	4,5	18

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

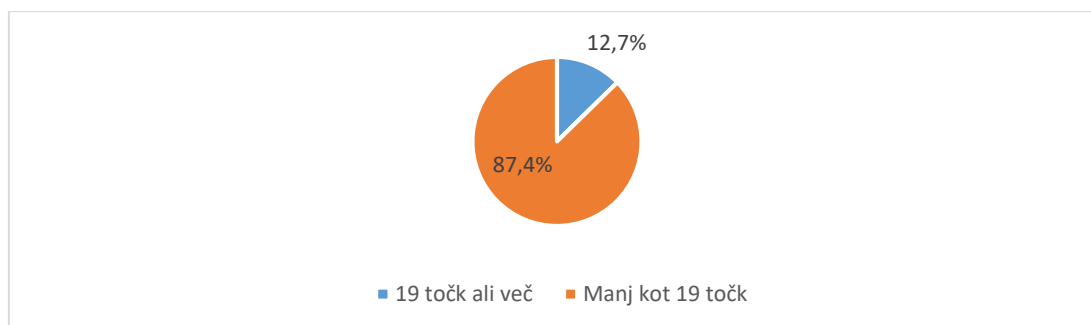
15	3,3	13
16	3,0	12
17	5,3	21
18	5,0	20
19	2,3	9
20	2,0	8
21	2,0	8
22	1,3	5
23	0,3	1
24	1,3	5
25	1,0	4
26	1,0	4
27	0,5	2
28	0	0
29	0	0
30	1,0	4
Skupaj	100	397



Slika 119: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 397)

Na vseh šest vprašanj lestvice BSMAS je odgovorilo 397 anketiranih. Od tega jih je največ – 20,2 % (80), zbralo šest točk, nihče izmed anketiranih ni zbral osemindvajset in devetindvajset točk, 1,0 % (4) anketiranih pa je zbralo največ možnih točk, to je trideset (tabela 22 in slika 119). Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice BSMAS so v povprečju zbrali 11,94 točk (standardni odklon 5,59).

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

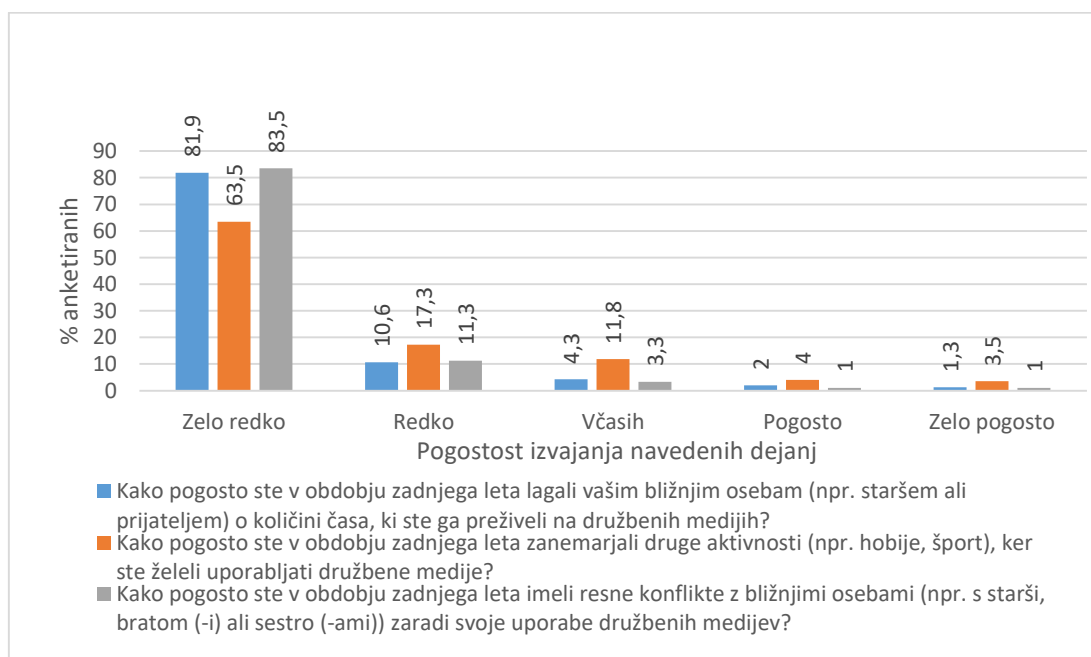


Slika 120: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 19 točk (lestvica BSMAS) (N = 397)

Devetnajst točk ali več je zbralo 12,7 % (50) anketiranih, 87,4 % (347) pa manj (slika 120).

5.7.8.2 Dodatna tri vprašanja

Na koncu lestvice BSMAS so bila dodana tri vprašanja, ki niso del omenjene lestvice. Navedena so spodaj.

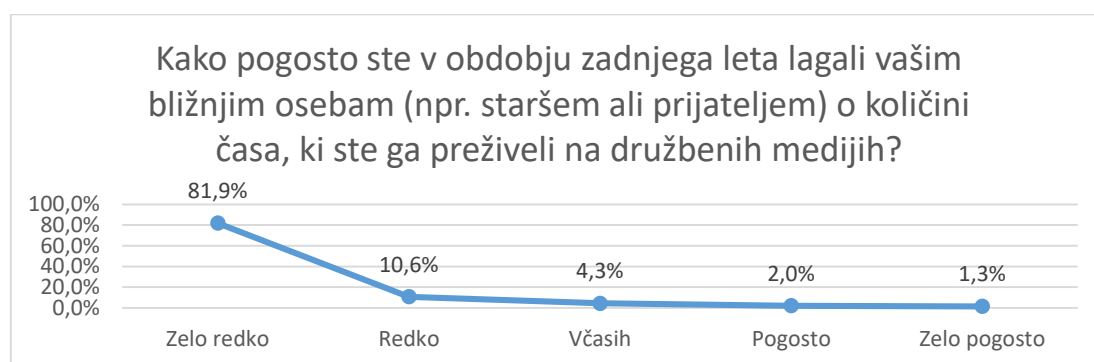


Slika 121: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih dejanj v zadnjem letu (dodatna tri vprašanja)

Tabela 23: Povprečna vrednost odgovorov

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživel na družbenih medijih?	1,30	0,75
Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?	1,67	1,06
Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta imeli resne konflikte z bližnjimi osebam (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami)) zaradi svoje uporabe družbenih medijev?	1,25	0,66

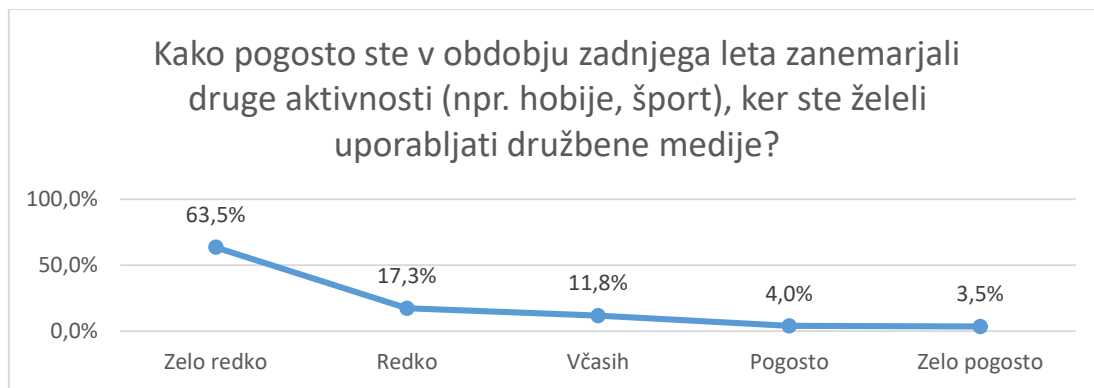
5.7.8.2.1 Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživel na družbenih medijih?



Slika 122: Odstotek anketiranih glede na pogostost laganja bližnjim o količini preživetega časa na družbenih omrežjih v zadnjem letu (N = 398)

Na prvo od teh vprašanje: »Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživel na družbenih medijih«, je odgovorilo 398 anketiranih. Od tega jih je največ (81,9 % oziroma 326) odgovorilo, da so to počeli zelo redko, 10,6 % (42) jih je to počelo redko, 4,3 % (17) včasih, 2 % (8) je takih, ki so odgovorili, da so pogosto lagali njihovim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki so ga preživel na družbenih medijih, 1,3 % (5) pa je takih, ki so to počeli zelo pogosto (sliki 121 in 122). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,30, standardni odklon pa 0,75 (tabela 23).

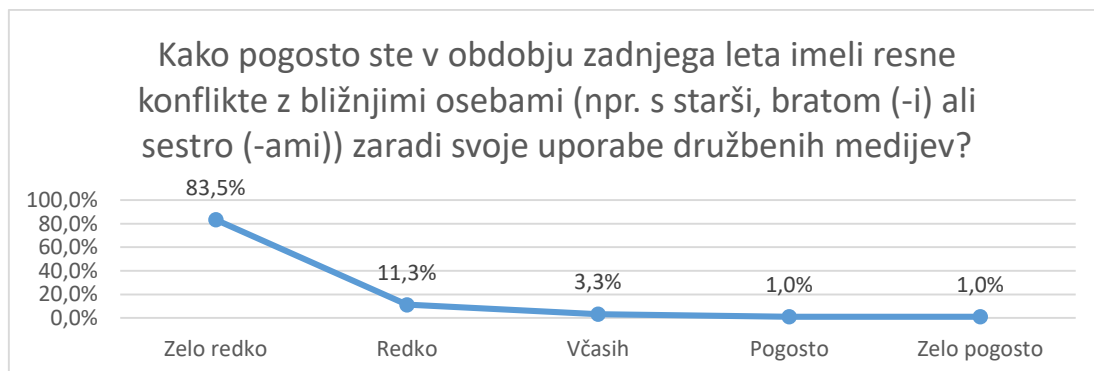
5.7.8.2.2 Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?



Slika 123: Odstotek anketiranih glede na pogostost zanemarjanja drugih aktivnosti zaradi želje po uporabi družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 400)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije«, je odgovorilo 400 anketiranih. Od tega jih je največ (63,5 % oziroma 254) odgovorilo, da so to počeli zelo redko, 17,3 % (69) jih je to počelo redko, 11,8 % (47) včasih, 4 % (16) pogosto, 3,5 % (14) anketiranih pa je zelo pogosto v obdobju zadnjega leta zanemarjalo druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker so želeli uporabljati družbene medije (sliki 121 in 123). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,67, standardni odklon pa 1,06 (tabela 23).

5.7.8.2.3 Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta imeli resne konflikte z bližnjimi osebami (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami)) zaradi svoje uporabe družbenih medijev?



Slika 124: Odstotek anketiranih glede na pogostost rasnih konfliktov z bližnjimi zaradi svoje uporabe družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 400)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta imeli resne konflikte z bližnjimi osebami (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami)) zaradi svoje uporabe družbenih medijev«, je odgovorilo 400 anketiranih. Od tega jih je največ (83,5 % oziroma 334) odgovorilo, da se je to zgodilo zelo redko, 11,3 % (45), da se je zgodilo redko, 3,3 % (13) včasih, 1,0 % (4) anketiranih je v obdobju zadnjega leta imelo resne konflikte z bližnjimi osebami zaradi svoje uporabe družbenih omrežij pogosto in prav tako 1,0 % (4) anketiranih zelo pogosto (sliki 121 in 124). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,25, standardni odklon pa 0,66 (tabela 23).

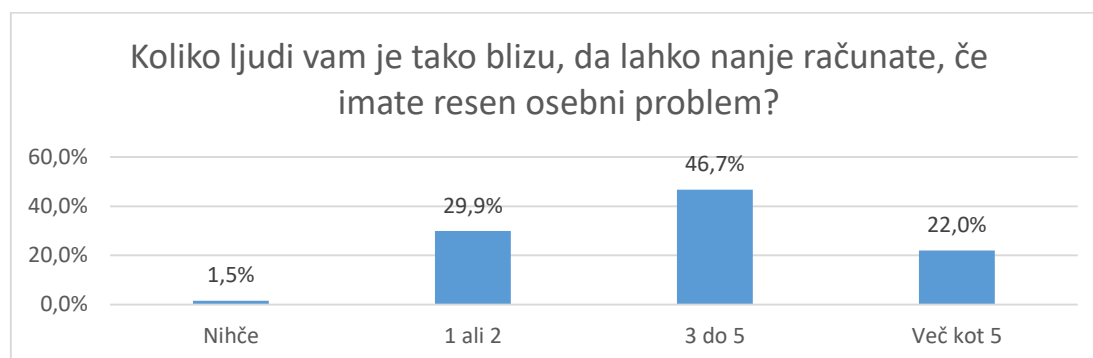
5.8 Socialna podpora

Osmi tematski sklop se nanaša na socialno mrežo oziroma socialno podporo anketiranega.

5.8.1 Lestvica socialne podpore (OSSS-3)

Osmi tematski sklop sestavlja Lestvica socialne podpore (OSSS-3) (Delgard, 1996), katero sestavljajo tri vprašanja. Vprašanja se nanašajo na število ljudi, na katere se lahko anketirani zanese v primeru resnega osebnega problema, na stopnjo zanimanja, ki ga drugi pokažejo za stvari, ki jih anketirani počne in na zmožnost anketiranega pridobitve praktične pomoči s strani sosedov. Odgovore anketirani poda na podlagi ene 4-stopenjske in dveh 5-stopenjskih Likertovih lestvic (lestvica prve postavke: 1 – nihče, 2 – ena ali dva, 3 – tri do pet, 4 – več kot pet; lestvica druge postavke: 1 – nič, 2 – malo, 3 – niti veliko, niti malo, 4 – nekaj, 5 – veliko; lestvica tretje postavke: 1 – zelo težko, 2 – težko, 3 – niti lahko, niti težko, 4 – lahko, 5 – zelo lahko). Na podlagi odgovorov je možno zbrati najmanj 3 in največ 14 točk.

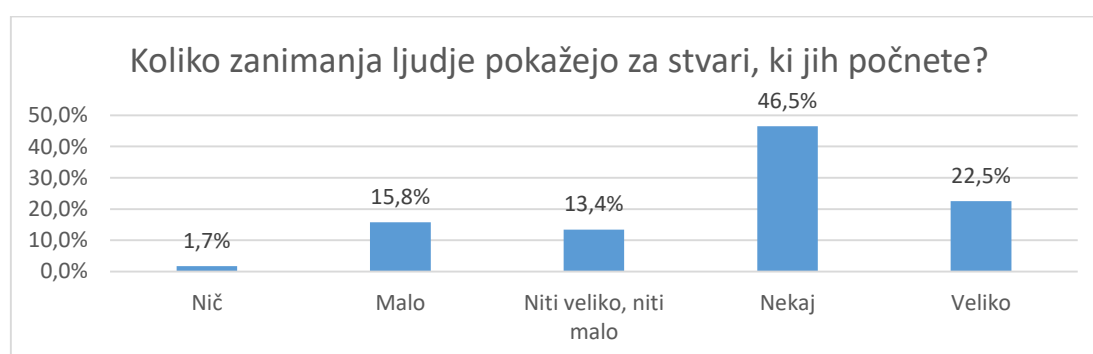
5.8.1.1 Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem?



Slika 125: Odstotek anketiranih glede na število ljudi, na katere lahko računajo, če imajo resen problem (N = 405)

Na vprašanje: »Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem«, je odgovorilo 405 anketiranih. Od tega jih je največ (46,7 % oziroma 189) odgovorilo, da lahko v primeru resnega osebnega problema računajo na tri do pet oseb, 29,9 % (121) jih lahko računa na eno ali dve osebi, 22 % (89) na več kot pet oseb in 1,5 % (6) anketiranih na nobenega (slika 125). Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,89, standardni odklon pa 0,75.

5.8.1.2 Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete?

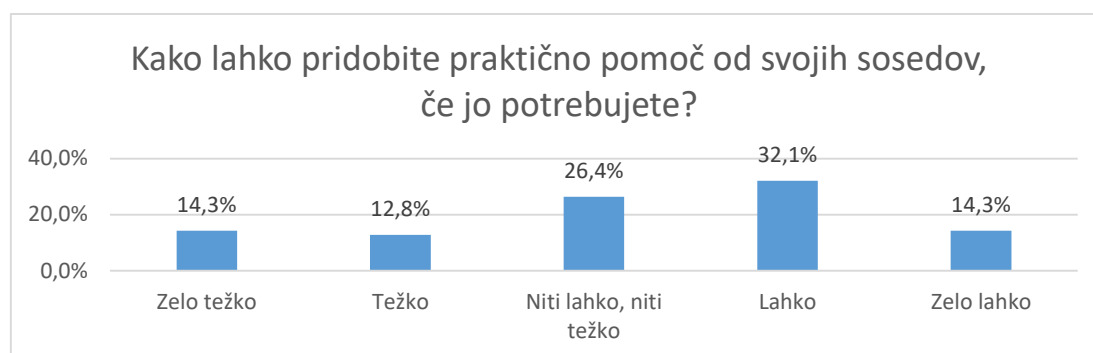


Slika 126: Odstotek anketiranih glede na količino izraženega zanimanja s strani drugih za stvari, ki jih počnejo (N = 404)

Na vprašanje: »Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete«, je odgovorilo 404 anketiranih. Od tega jih je največ (46,5 % oziroma 188) mnenja, da ljudje pokažejo nekaj zanimanja za stvari, ki jih anketirani počne, po pogostosti odgovorov sledi odgovor veliko (22,5

% oziroma 91 anketiranih), nato odgovor malo (15,8 % oziroma 64 anketiranih), 13,4 % (54) anketiranih je podalo odgovor niti veliko, niti malo, 1,7 % (7) pa odgovor nič (slika 126). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,72, standardni odklon pa 1,04.

5.8.1.3 Kako lahko pridobite praktično pomoč od svojih sosedov, če jo potrebujete?



Slika 127: Odstotek anketiranih glede na stopnjo zahtevnosti pridobitve praktične pomoči od svojih sosedov v primeru potrebe po njej (N = 405)

Na vprašanje: »Kako lahko pridobite praktično pomoč od svojih sosedov, če jo potrebujete«, je odgovorilo 405 anketiranih. Od tega jih je največ (32,1 % oziroma 130) odgovorilo, da jo lahko pridobijo, 26,4 % (107), da jo ne pridobijo niti lahko, niti težko, 14,3 % (58) anketiranih ocenjuje, da jo pridobijo težko zelo težko in enako število anketiranih meni, da jo dobijo zelo lahko, 12,8 % (52) pa jih težko pridobi praktično pomoč sosedov, če jo potrebujejo (slika 127). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,19, standardni odklon pa 1,25.

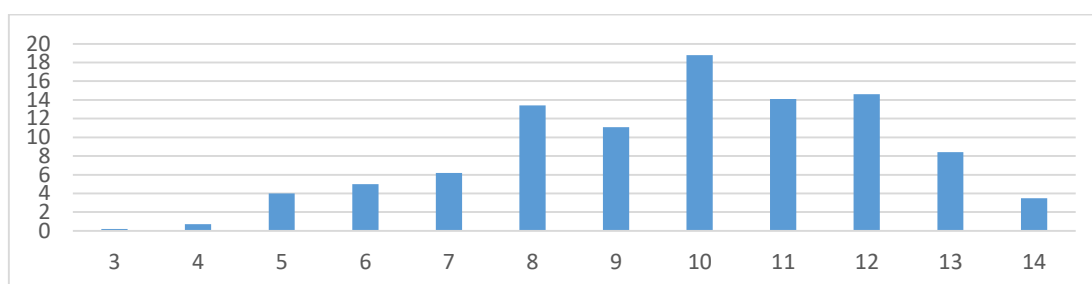
5.8.1.4 Rezultat lestvice OSSS-3

Tabela 24: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 404)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
3	0,2	1
4	0,7	3
5	4,0	16
6	5,0	20
7	6,2	25
8	13,4	54

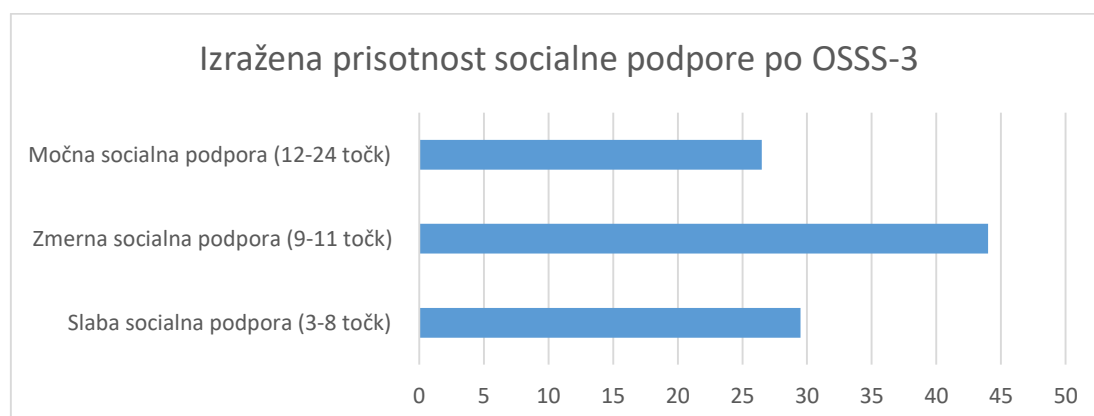
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

9	11,1	45
10	18,8	76
11	14,1	57
12	14,6	59
13	8,4	34
14	3,5	14
Skupaj	100	404



Slika 128: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 404)

Na vsa tri vprašanja OSSS-3 je odgovorilo 404 anketiranih. Od tega jih je najmanj možnih točk, torej tri, zbralo 0,2 % (1) anketiranih, štiri točke je zbral 0,7 % (3) anketiranih, pet točk je zbralo 4 % (16), šest točk 5 % (20), 6,2 % (25) anketiranih sedem točk, 13,4 % (54) osem točk, 11,1 % (45) devet točk, 18,8 % (76) deset točk, enajst točk je zbralo 14,1 % (57), dvanajst točk 14,6 % (59), 8,4 % (34) anketiranih je zbralo trinajst točk, največ možnih točk – 14, pa je zbralo 3,5 % (14) anketiranih (tabela 24 in slika 128). Anketirani, ki so odgovorili na vsa tri vprašanja Lestvice OSSS-3, so zbrali v povprečju 9,80 točk (standardni odklon 2,32).



Slika 129: Odstotek anketiranih glede na izraženo socialno podporo po lestvici OSSS-3 (N = 404)

Glede na podane odgovore pri vseh treh vprašanjih lestvice OSSS-3 se je prisotnost slabe socialne podpore (3-8 točk) pokazala pri 29,5 % (119) anketiranih, prisotnost zmerne socialne podpore (9-11 točk) se je pokazala pri 44 % (178) anketiranih, močne socialne podpore (12-24 točk) pa pri 26,5 % (107) anketiranih (slika 129).

5.9 Strah pred COVID-19

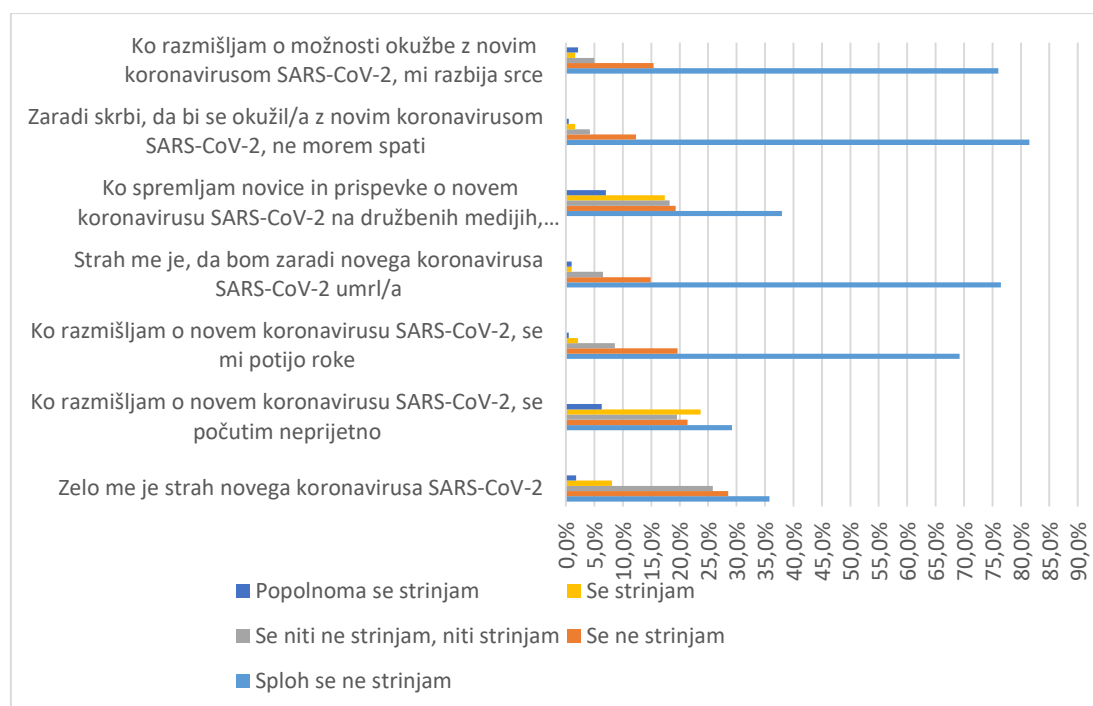
Enajsti tematski sklop vprašanj se nanaša na doživljanje povezano s trenutno epidemiološko situacijo oziroma na strah pred COVID-19.

5.9.1 Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S)

Ta sklop vprašanj predstavlja Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S) (Ahorsu et al., 2020; Tsipropoulou et al., 2020), ki je kratek ocenjevalni instrument, sestavljen iz sedmih trditve. Te se nanašajo na posameznikove občutke oziroma odzive povezane s COVID-19 (trditve: »Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2«; »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno«; »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke«; »Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a«; »Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a in zaskrbljen/a«; » Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati«; »Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce«). Anketirani so trditve ocenjevali na pet stopenjski Likertovi lestvici (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - se niti ne strinjam, niti strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam).

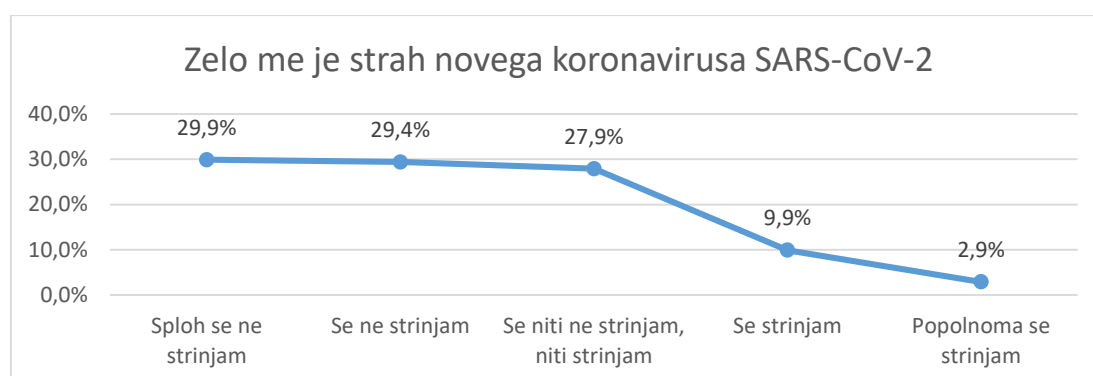
Tabela 25: Odstotek anketiranih oziroma število podanih odgovorov na vsako posamezno trditev lestvice FCV-19S in njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Se niti ne strinjam, niti strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam			
Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2.	29,9 (115)	29,4 (113)	27,9 (107)	9,9 (38)	2,9 (11)	100 (384)	2,26	1,08
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno.	24,3 (93)	23,5 (90)	21,9 (84)	26,9 (103)	3,4 (13)	100 (383)	2,62	1,21
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke.	73,1 (280)	23,2 (89)	1,8 (7)	1,0 (4)	0,8 (3)	100 (383)	1,33	0,65
Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a.	71,4 (274)	19,3 (74)	6,3 (24)	2,3 (9)	0,8 (3)	100 (384)	1,42	0,78
Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/čna, in zaskrbljen/a.	34,1 (131)	22,9 (88)	15,6 (60)	19,8 (76)	7,6 (29)	100 (384)	2,44	1,34
Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati.	81,5 (312)	13,8 (53)	2,9 (11)	1,8 (7)	0 (0)	100 (383)	1,25	0,60
Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce.	78,1 (300)	15,1 (58)	3,4 (13)	2,9 (11)	0,5 (2)	100 (384)	1,33	0,72



Slika 130: Odstotek anketiranih glede na strinjanje z navedenimi trditvami lestvice FCV-19S

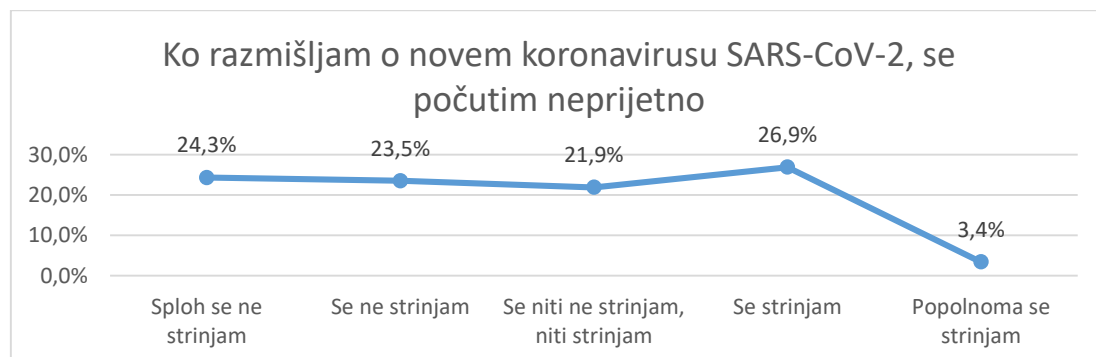
5.9.1.1 Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2



Slika 131: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (prva trditev) (N = 384)

Na trditev: »Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2«, je odgovorilo 384 anketiranih. Od tega se jih največ (29,9 % oziroma 115) s trditvijo sploh ne strinja, 29,4 % (113) se jih ne strinja, 27,9 % (107) pa se jih niti ne strinja, niti strinja. 9,9 % (38) anketiranih se s trditvijo strinja, 2,9 % (11) pa se jih popolnoma strinja, s tem, da jih je zelo strah novega koronavirusa SARS-CoV-2 (sliki 130 in 131). Povprečna vrednost odgovorov na prvo trditev lestvice FCV-19S znaša 2,26, standardni odklon pa 1,08 (tabela 25).

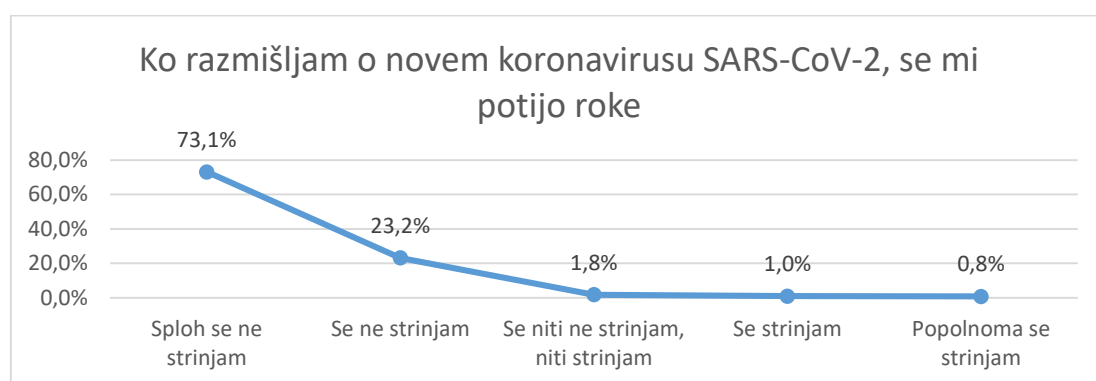
5.9.1.2 Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno



Slika 132: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (druga trditev) (N = 383)

Na trditev: »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno«, je odgovorilo 383 anketiranih. Od tega jih je največ (26,9 % oziroma 103) odgovorilo, da se s trditvijo strinjajo, 24,3 % (93) se jih s trditvijo sploh ne strinja, 23,5 % (90) se jih ne strinja, 21,9 % (84) se jih niti ne strinja, niti strinja, 3,4 % (13) anketiranih pa se popolnoma strinja s tem, da se počutijo neprijetno, ko razmišljajo o novem koronavirusu SARS-CoV-2 (sliki 130 in 132). Povprečna vrednost odgovorov na drugo trditev lestvice FVC-19S znaša 2,62, standardni odklon pa 1,21 (tabela 25).

5.9.1.3 Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke

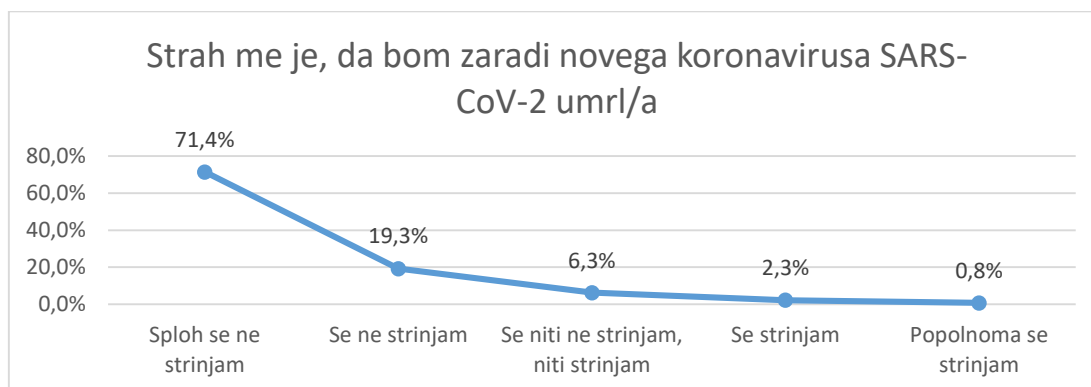


Slika 133: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (tretja trditev) (N = 383)

Na trditev: »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke«, je odgovorilo 383 anketiranih. Od tega se jih največ (73,1 % oziroma 280) s trditvijo sploh ne

strinja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (23,2 % oziroma 89 anketiranih) in nato tisti, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo (1,8 % oziroma 7 anketiranih). 1 % (4) se jih s trditvijo strinja in najmanj anketiranih, to je 0,8 % (3), se popolnoma strinja s tem, da se jim potijo roke, ko razmišljajo o novem koronavirusu SARS-CoV-2 (sliki 130 in 133). Povprečna vrednost odgovorov na tretjo trditev lestvice FCV-19S znaša 1,33, standardni odklon pa 0,65 (tabela 25).

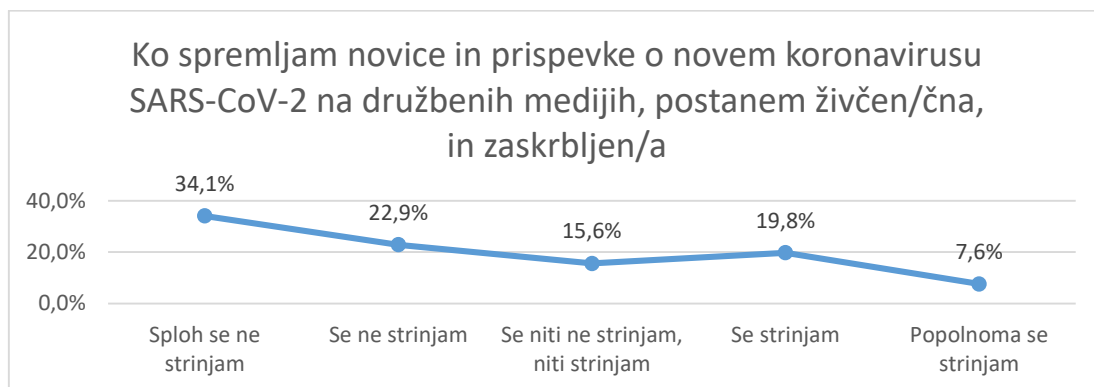
5.9.1.4 Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a



Slika 134: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (četrt trditev) (N = 384)

Na trditev: »Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a«, je odgovorilo 384 anketiranih. Od tega jih je največ (71,4 % oziroma 274) odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (19,3 % oziroma 74), nato tisti, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo (6,3 % oziroma 24), 2,3 % (9) anketiranih se z njo strinja in 0,8 % (3) se jih popolnoma strinja s tem, da jih je strah, da bodo zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrli (sliki 130 in 134). Povprečna vrednost odgovorov na četrto trditev lestvice FCV-19S znaša 1,42, standardni odklon pa 0,78 (tabela 25).

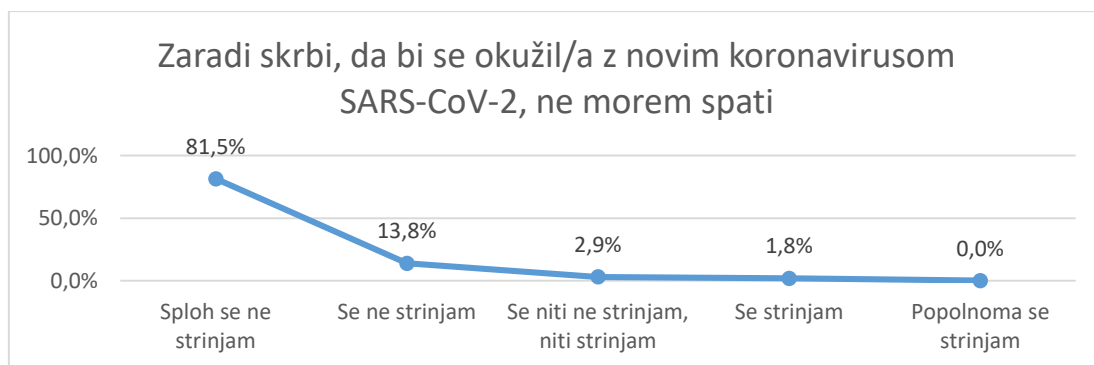
5.9.1.5 Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a, in zaskrbljen/a



Slika 135: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (peta trditev) (N = 384)

Na trditve: »Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a, in zaskrbljen/a«, je odgovorilo 384 anketiranih. Od tega jih je največ (34,1 % oziroma 131) odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, nato po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se z njo ne strinjajo (22,9 % oziroma 88 anketiranih), 19,8 % (76) se jih je strinjalo, 15,6 % (60) se jih niti ni strinjalo, niti strinjalo, 7,6 % (29) pa se jih je popolnoma strinjalo s tem, da postanejo živčni in zaskrbljeni, ko spremljajo novice o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih (sliki 130 in 135). Povprečna vrednost odgovorov na peto trditev lestvice FVC-19S znaša 2,44, standardni odklon pa 1,34 (tabela 25).

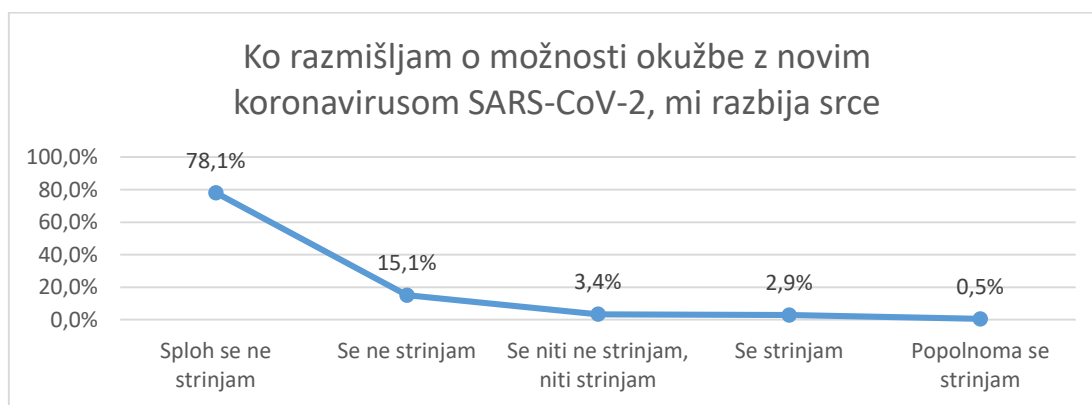
5.9.1.6 Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati



Slika 136: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (šesta trditev) (N = 383)

Na trditev: »Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati«, je odgovorilo 383 anketiranih. Od tega se jih največ (81,5 % oziroma 312) s trditvijo sploh ne strinja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (13,8 % oziroma 53 anketiranih), 2,9 % (11) se jih niti ne strinja, niti strinja, 1,8 % (7) se jih strinja, nihče pa se ne popolnoma strinja s tem, da ne morejo spati zaradi skrbi, da bi se okužili z novim koronavirusom SARS-CoV-2 (sliki 130 in 136). Povprečna vrednost odgovorov na šesto trditev lestvice FCV-19S znaša 1,25, standardni odklon pa 0,60 (tabela 25).

5.9.1.7 Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce



Slika 137: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (sedma trditev) (N = 384)

Na trditev: »Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce«, je odgovorilo 384 anketiranih. Od tega se jih največ (78,1 % oziroma 300) s trditvijo sploh ne strinja, 15,1 % (58) pa ne strinja, 3,4 % (13) se jih niti ne strinja, niti strinja, 2,9 % (11) se jih strinja, 0,5 % (2) pa se jih popolnoma strinja s tem, da jim razbija srce, ko razmišljajo o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2 (sliki 130 in 137). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,33, standardni odklon pa 0,72 (tabela 25).

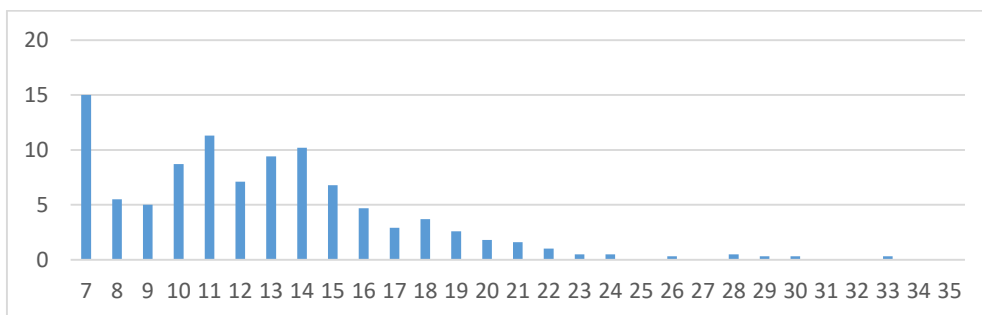
5.9.1.8 Rezultat lestvice FCV-19S

Pri oceni posamezne trditve lestvice FCV-19S je možno zbrati najmanj eno in največ pet točk. Skupni seštevek ocen trditev je v razponu od 7 do 35 točk.

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

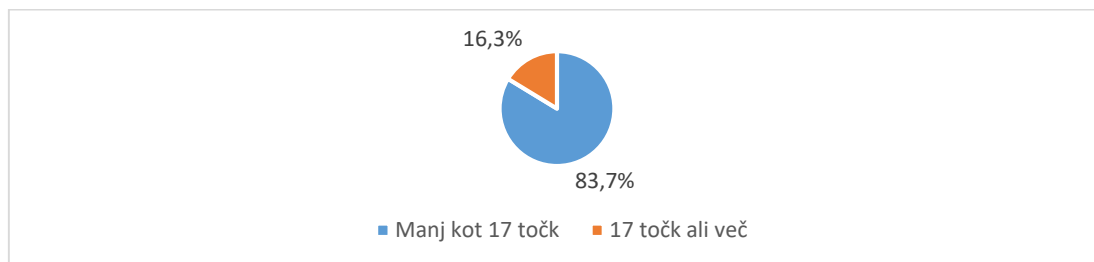
Tabela 26: Število zbranih točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 381)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
7	15,0	57
8	5,5	21
9	5,0	19
10	8,7	33
11	11,3	43
12	7,1	27
13	9,4	36
14	10,2	39
15	6,8	26
16	4,7	18
17	2,9	11
18	3,7	14
19	2,6	10
20	1,8	7
21	1,6	6
22	1,0	4
23	0,5	2
24	0,5	2
25	0	0
26	0,3	1
27	0	0
28	0,5	2
29	0,3	1
30	0,3	1
31	0	0
32	0	0
33	0,3	1
34	0	0
35	0	0
Skupaj	100	381



Slika 138: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 381)

Na vseh sedem postavk je odgovorilo 381 anketiranih. Od tega jih je največ (15 % oziroma 57) zbralo najmanj možnih točk, to je sedem, največ možnih točk, to je petintrideset pa ni zbral nihče izmed anketiranih (tabela 26 in slika 138). Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice FCV-19S, so v povprečju zbrali 12,62 točk (standardni odklon 4,46).



Slika 139: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 17 točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 381)

Višji kot je seštevek točk, višji je strah anketiranega pred COVID-19 (Ahorsu et al., 2020). Za tiste anketirane, katerih seštevek odgovorov znaša 16,5 ali več točk, velja, da so lahko bolj ranljivi za razvoj psihiatrične simptomatike. Mejna točka ni predlagana v diagnostične namene, lahko pa pripomore k hitrejšemu prepoznavanju ranljivejših posameznikov (Nikopoulou et al., 2020). 17 točk ali več je zbralo 16,3 % (62) anketiranih, manj kot 17 točk pa 83,7 % (319) anketiranih (slika 139).

5.10 Nespečnost

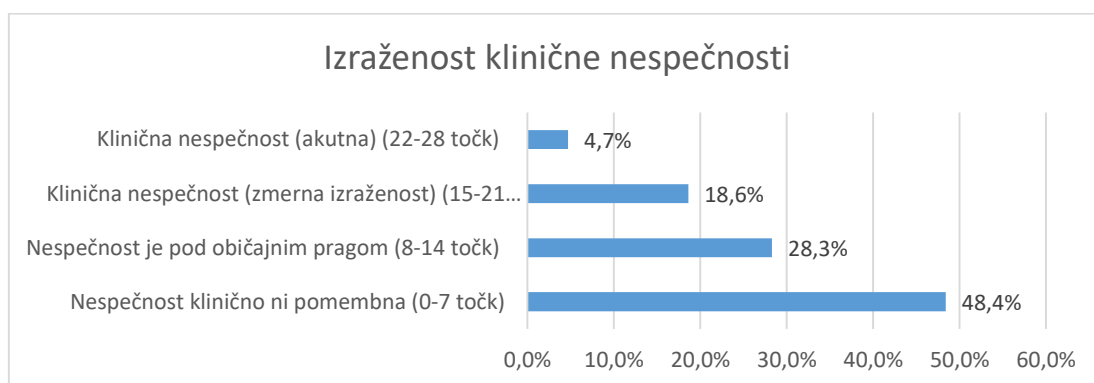
Dvanajsti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančeve spalne navade.

5.10.1 Indeks stopnje nespečnosti (ISI)

V tem sklopu je uporabljen Indeks stopnje nespečnosti (ISI), ki ga sestavlja sedem spremenljivk, te pa anketirani oceni na 5-stopenjski lestvici. V raziskavi smo spraševali po spalnih navadah v obdobju zadnjih dveh tednov. Prvi sklop Indeksa stopnje nespečnosti (ISI) sestavljajo tri trditve, s katerimi so anketirani na 5-stopenjski lestvici (1- Brez težav, 2 – Blaga, 3 – Zmerna, 4 – Hujša, 5 – Zelo huda) ocenili trenutno izraženost svojih težav z nespečnostjo v zadnjih dveh tednih. Nato so sledila štiri dodatna vprašanja, ki so prav tako del omenjenega indeksa.

5.10.1.1 Rezultat indeksa ISI

Odgovor na vse spremenljivke Indeksa stopnje nespečnosti je podalo 382 anketiranih. Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja indeksa ISI, so v povprečju zbrali 9,04 točk (standardni odklon 6,88).



Slika 140: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti nespečnosti na podlagi indeksa ISI (N = 382)

Glede na podane odgovore pri vseh sedmih postavkah je oblika klinične nespečnosti izražena pri 23,3 % (89) anketiranih, pri 76,7 % (293) pa ne. Nespečnost klinično ni pomembna (0-7 točk) pri 48,4 % (185) anketiranih, nespečnost je pod običajnim pragom (8-14 točk) pri 28,3 % (108) anketiranih, klinična nespečnost (zmerna izraženost) (15-21 točk) je izražena pri 18,6 % (71) anketiranih, klinična nespečnost (akutna) (22-28 točk) pa je izražena pri 4,7 % (18) anketiranih (slika 140).

5.11 Stres

Deveti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančevo soočanje s situacijo.

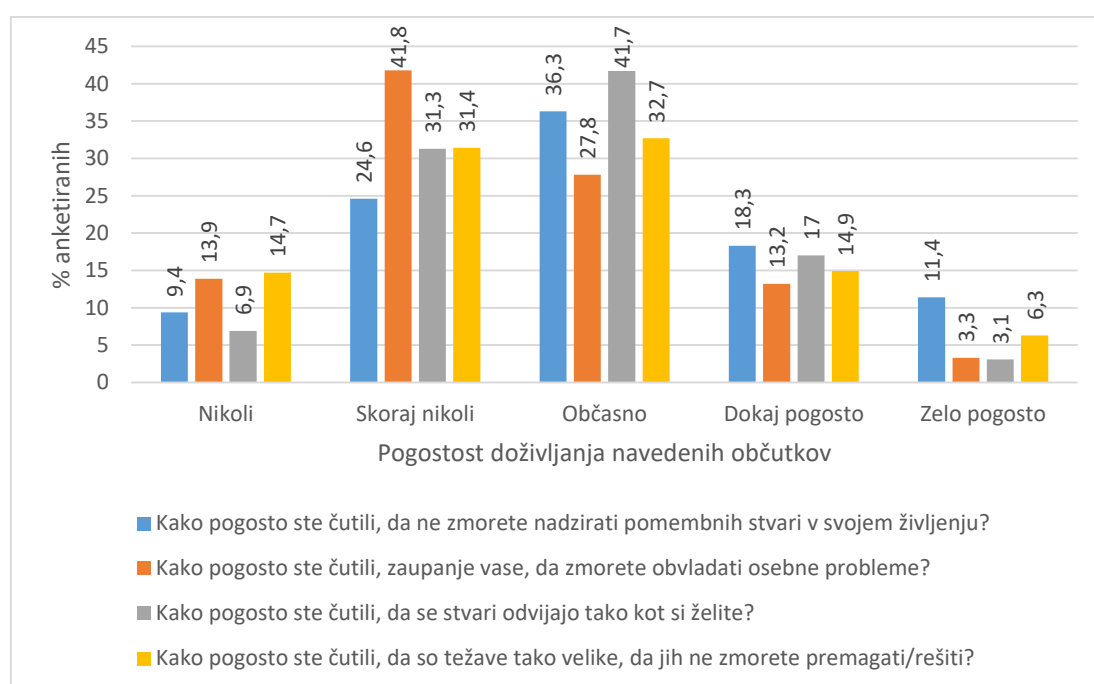
5.11.1 Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)

Deveti tematski sklop je sestavljen iz sklopa vprašanj, ki ga sestavljajo štiri postavke, katerih pogostost dogajanja so anketirani ocenili na 5-stopenjski lestvici (1 – Nikoli, 2 – Skoraj nikoli, 3 – Občasno, 4 – Dokaj pogosto, 5 – Zelo pogosto). Postavke so del Lestvice zaznanega stresa (PSS-4). Omenjene postavke so: 1. »Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati

pomembnih stvari v svojem življenju»; 2. »Kako pogosto ste čutili zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme»; 3. »Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako, kot si želite»; 4. »Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti«. Najnižji možen seštevek točk Lestvice zaznanega stresa je 0, najvišji možen pa 16.

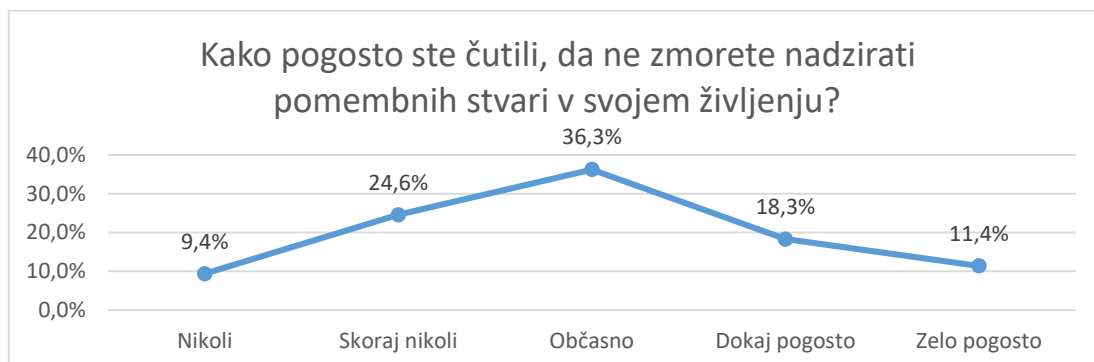
Tabela 27: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov na posamezna vprašanja lestvice PSS-4 ter njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Nikoli	Skoraj nikoli	Občasno	Dokaj pogosto	Zelo pogosto			
Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju?	9,4 (37)	24,6 (97)	36,3 (134)	18,3 (72)	11,4 (45)	100 (394)	1,98	1,12
Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme?	13,9 (55)	41,8 (165)	27,8 (110)	13,2 (52)	3,3 (13)	100 (395)	1,50	1,00
Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite?	6,9 (27)	31,3 (123)	41,7 (164)	17,0 (67)	3,1 (12)	100 (393)	1,78	0,91
Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti?	14,7 (58)	31,4 (124)	32,7 (129)	14,9 (59)	6,3 (25)	100 (395)	1,67	1,09



Slika 141: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih občutkov (lestvica PSS-4)

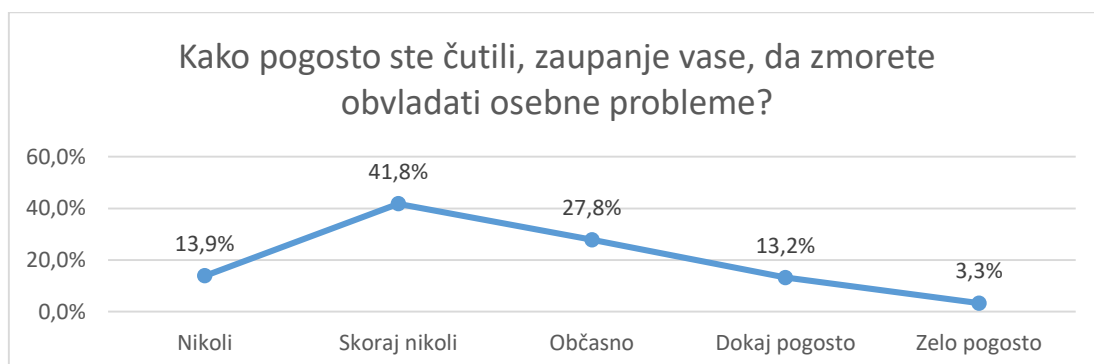
5.11.1.1 Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju?



Slika 142: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka nezmožnosti nadzora pomembnih stvari v svojem življenju (N = 394)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju«, je odgovorilo 394 anketiranih. Od tega jih je največ (36,3 % oziroma 143) odgovorilo, da so tako čutili občasno, 24,6 % (97) jih ni tako čutilo skoraj nikoli, 18,3 % (72) dokaj pogosto, 11,4 % (45) zelo pogosto, 9,4 % (37) anketiranih pa ni nikoli čutilo, da ne zmorejo nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju (sliki 141 in 142). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,98, standardni odklon pa 1,12 (tabela 27).

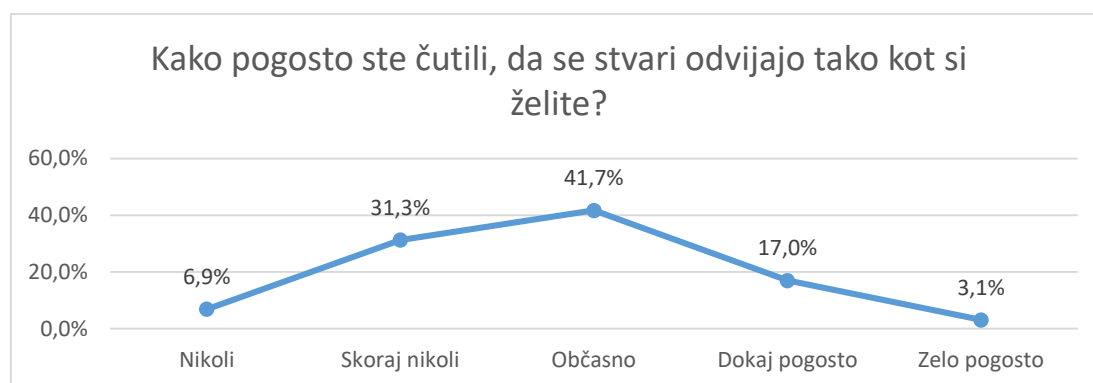
5.11.1.2 Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme?



Slika 143: Odstotek anketiranih glede na pogostost samozaupanja glede zmožnosti obvladovanja osebnih problemov (N = 395)

Na vprašanje, ki je obratno kodirano: »Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme«, je odgovorilo 395 anketiranih. Od tega njih je največ (41,8 % oziroma 165) odgovorilo, da tako niso čutili skoraj nikoli, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so odgovorili, da so tako čutili občasno (27,8 % oziroma 110 anketiranih), 13,9 % (55) jih je ni imelo nikoli omenjenih občutkov, 13,2 % (52) dokaj pogosto, 3,3 % (13) anketiranih pa je odgovorilo, da so zelo pogosto zaupali vase, da zmorejo obvladati osebne probleme (sliki 141 in 143). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,50, standardni odklon pa 1,00 (tabela 27).

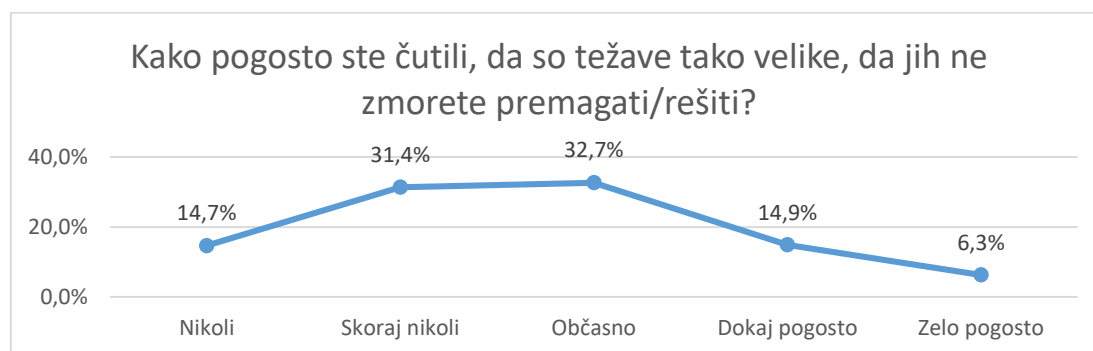
5.11.1.3 Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite?



Slika 144: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka, da se stvari odvijajo kot si želijo (N = 393)

Na vprašanje, ki je obratno kodirano: »Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite«, je odgovorilo 393 anketiranih. Od tega jih je največ (41,7 % oziroma 164) odgovorilo, da so omenjeno čutili občasno, 31,3 % (123) skoraj nikoli, 17 % (67) jih je imelo omenjene občutke dokaj pogosto, 6,9 % (27) nikoli, 3,1 % (12) pa jih je zelo pogosto čutilo, da se stvari odvijajo, kot bi si želeli (sliki 141 in 144). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,78, standardni odklon pa 0,91 (tabela 27).

5.11.1.4 Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti?



Slika 145: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka tako velikih težav, da jih ni možno premagati/rešiti (N = 395)

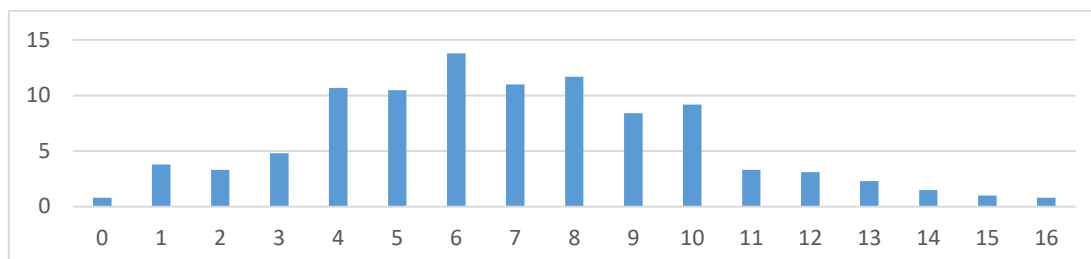
Na vprašanje: »Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti«, je odgovorilo 395 anketiranih. Od tega jih je največ (32,7 % oziroma 129) odgovorilo, da so tako čutili občasno, 31,4 % (124) skoraj nikoli, 14,9 % (59) dokaj pogosto, 14,7 % (58) nikoli, 6,3 % (25) anketiranih pa je zelo pogosto čutilo, da so težave tako velike, da jih ne bi zmogli premagati/rešiti (sliki 141 in 145). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,67, standardni odklon pa 1,09 (tabela 27).

5.11.1.5 Rezultat lestvice PSS-4

Tabela 28: Število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 392)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
0	0,8	3
1	3,8	15
2	3,3	13
3	4,8	19
4	10,7	42
5	10,5	41
6	13,8	54
7	11,0	43
8	11,7	46
9	8,4	33
10	9,2	36
11	3,3	13

12	3,1	12
13	2,3	9
14	1,5	6
15	1,0	4
16	0,8	3
Skupaj	100	392



Slika 146: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 392)

Na vse štiri postavke PSS-4 je odgovorilo 392 anketiranih. Od tega jih je nič točk zbralo 0,8 % (3) in prav tako 0,8 % (3) anketiranih je zbralo največje možno število točk, to je šestnajst (tabela 28 in slika 146). Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice PSS-4, so v povprečju zbrali 6,93 točk (standardni odklon znaša 3,21).

5.12 Osebna prožnost

Deseti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančevo osebno prožnost.

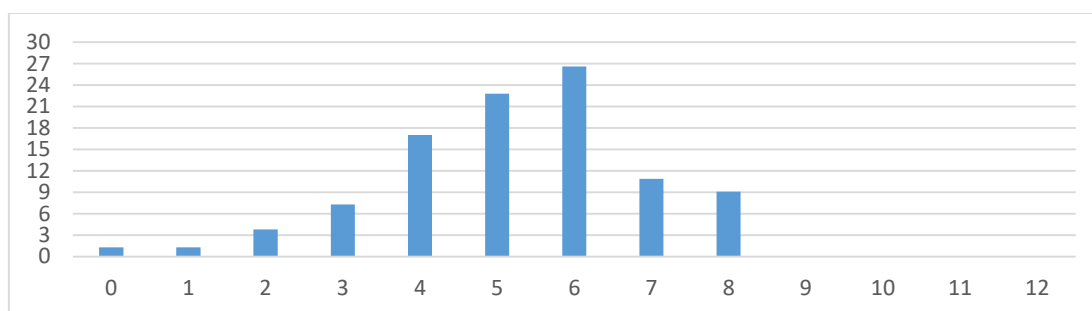
5.12.1 Lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10)

Sklop vsebuje Connor-Davidsonovo lestvico osebne prožnosti (CD-RISC 10), ki je sestavljena iz desetih trditvev. Te opisujejo različne vidike osebne prožnosti. Anketirani so odgovarjali na podlagi občutkov, ki zanj veljajo v zadnjem mesecu, tako da so vsako trditev ocenili na pet stopenjski lestvici: (0 - Sploh ne, 1 - Redko, 2 - Včasih, 3 - Pogosto, 4 - Skoraj vedno), pri čemer 1 pomeni, da trditev za anketiranega sploh ne drži, 5 pa da drži skoraj vedno.

Rezultate seštevka točk smo preverili po posameznih področjih, na katere se nanašajo trditve. Trditvi 1 in 5 se nanašata na prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom; trditve 2, 4 in 9 na

občutek lastne učinkovitosti; deseta trditev na sposobnost uravnavanja čustev; trditve 3, 6 in 8 na optimizem; in sedma trditev na zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah.

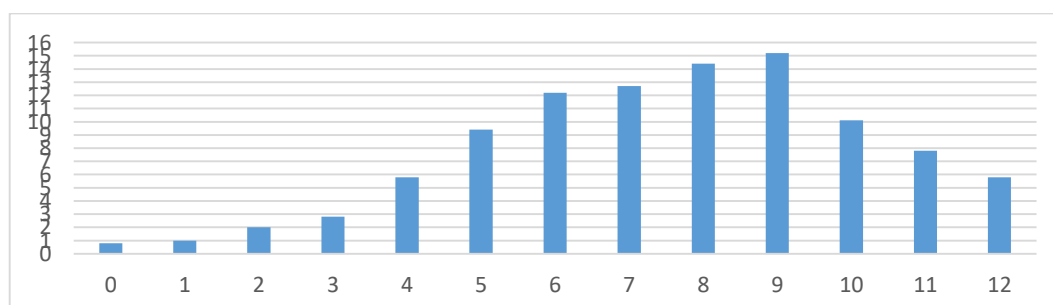
5.12.1.1 Prilagodljivost posameznika



Slika 147: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na trditvi ena in pet (prilagodljivost posameznika) (N = 395)

Trditvi ena in pet se nanašata na prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom. Pri teh dveh trditvah je največ anketiranih (26,6 % oziroma 105) zbralo šest točk, po številu odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali pet točk (22,8 % oziroma 90 anketiranih), nato tisti, ki so zbrali štiri točke (17 % oziroma 67 anketiranih), 10,9 % (43) jih je zbralo sedem točk, 9,1 % (36) osem točk, 7,3 % (29) tri točke, 3,8 % (15) dve, 1,3 % (5) eno in prav tako 1,3 % (5) anketiranih nič točk (slika 147). Devet, deset, enajst ali dvanajst točk ni zbral nihče izmed anketiranih. Odgovor na trditvi ena in pet je podalo 395 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 5,21, standardni odklon pa 1,68.

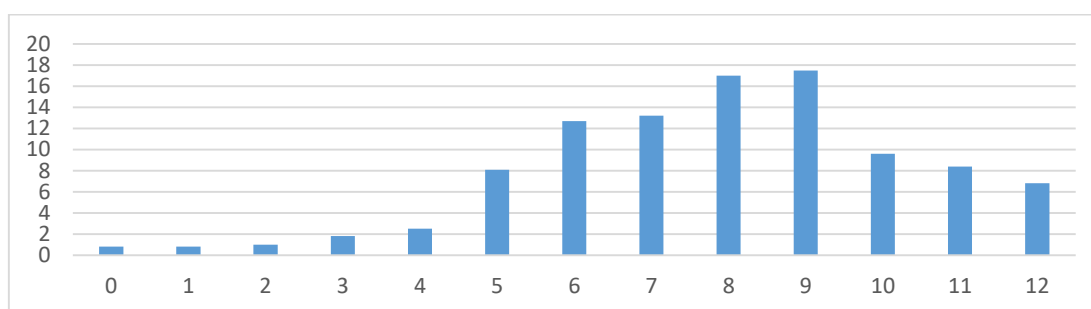
5.12.1.2 Občutek lastne učinkovitosti



Slika 148: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na drugo, četrto in deveto trditve (občutek lastne učinkovitosti) (N = 395)

Trditve dva, štiri in devet se nanašajo na občutek lastne učinkovitosti. Odgovor na te tri trditve je podalo 395 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (15,2 % oziroma 60) zbralo devet točk, 14,4 % (57) pa osem točk, po številu odgovorov sledijo tisti (12,7 % oziroma 50), ki so zbrali sedem točk in tisti (12,2 % oziroma 48), ki so jih zbrali šest. 10,1 % (40) anketiranih je zbralo pri omenjenih treh trditvah deset točk, 9,4 % (37) pet točk, 5,8 % (23) štiri in prav tako dvanajst točk, 2,8 % (11) tri točke, 2 % (8) dve točki, 1 % (4) eno točko, 0,8 % (3) anketiranih pa nič točk (slika 148). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov pri trditvi dve, štiri in devet znaša 7,55, standardni odklon pa 2,61.

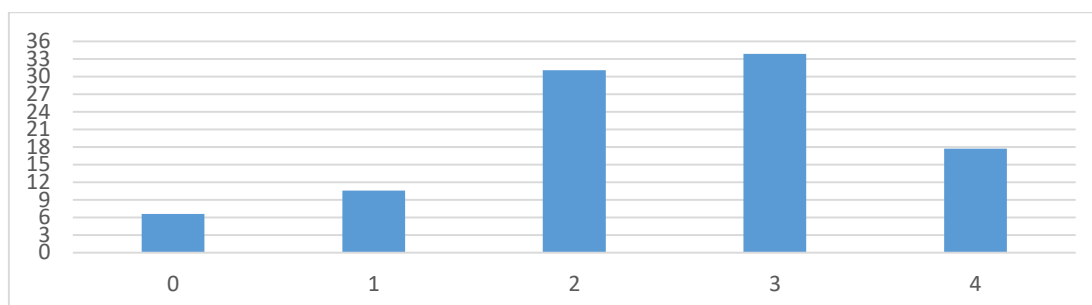
5.12.1.3 Optimizem



Slika 149: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na tretjo, šesto in osmo trditev (optimizem) (N = 395)

Trditve tri, šest in osem se nanašajo na anketirančev optimizem. Odgovor na te tri trditve je podalo 395 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (17,5 % oziroma 69) zbralo devet točk, 17 % (67) jih je zbralo osem, 13,2 % (52) sedem in 12,7 % (50) šest točk. Enajst točk je zbralo 8,4 % (33) anketiranih, pet 8,1 % (32), dvanajst 6,8 % (27) anketiranih, 2,5 % (10) štiri, 1,8 % (7) tri točke, dve točki je zbral 1 % (4) anketiranih, eno točko jih je zbralo 0,8 % (3) in prav toliko anketiranih ni zbralo nič točk ni zbralo (slika 149). Povprečna vrednost vseh odgovorov pri trditvi tri, šest in osem znaša 7,90, standardni odklon pa 2,42.

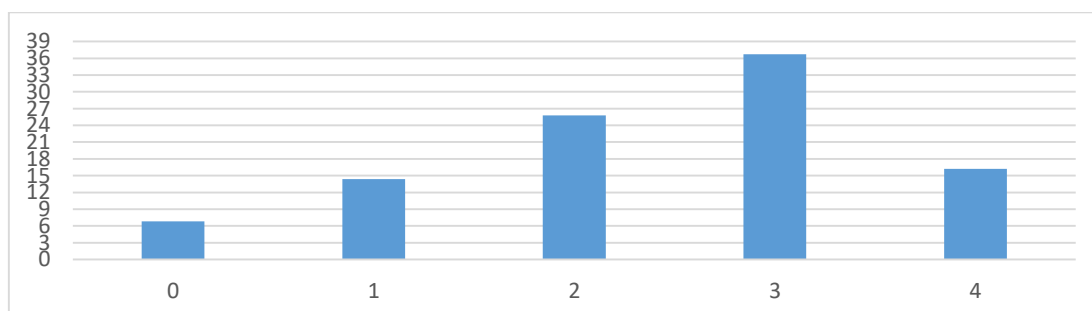
5.12.1.4 Zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah



Slika 150: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na sedmo trditev (zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah) (N = 395)

Sedma trditev se nanaša na zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah. Na to trditev je odgovor podalo 395 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (33,9 % oziroma 134) zbralo tri točke, 31,1 % (123) anketiranih dve točki, nato po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali štiri točke (17,7 % oziroma 70 anketiranih), nato tisti, ki so zbrali eno točko (10,6 % oziroma 42 anketiranih), 6,6 % (26) pa jih ni zbralo nobene točke (slika 150). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov pri tej trditi znaša 2,46, standardni odklon pa 1,10.

5.12.1.5 Sposobnost uravnavanja čustev



Slika 151: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na deseto trditev (sposobnost uravnavanja čustev) (N = 395)

Deseta trditev se nanaša na sposobnost uravnavanja čustev. Nanjo je odgovorilo 395 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (36,7 % oziroma 145) zbralo tri točke, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali dve točki (25,8 % oziroma 102 anketiranih), 16,2 % (64) jih

je zbralo štiri, 14,4 % (57) eno in 6,8 % (27) nič točk (slika 151). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov pri trditvi deset znaša 2,41, standardni odklon pa 1,13.

5.12.1.6 Rezultat lestvice CD-RISC 10

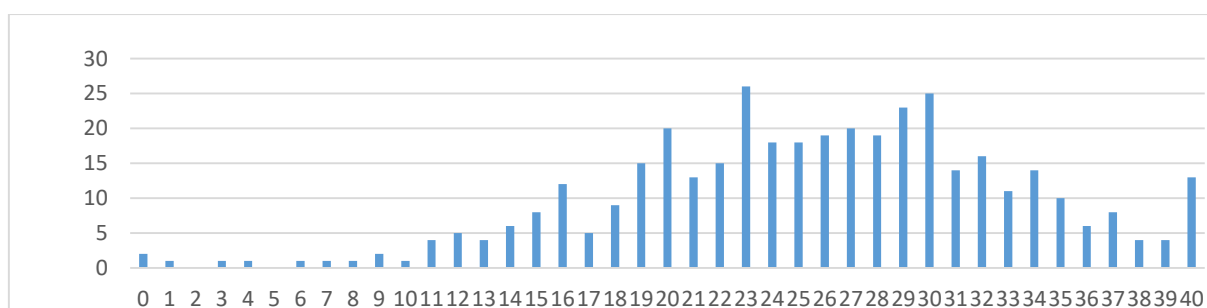
Skupni rezultat lestvice CD-RISC 10 smo dobili tako, da smo sešteli točke vseh desetih odgovorov. Seštevek vseh odgovorov se tako giba med 0 in 40 točkami. Višji kot je rezultat točk, bolj je anketirani osebno prožen oziroma nižji kot je rezultat, več je pričakovanih težav pri vračanju posameznika iz stiske (Connor & Davidson, 2020).

Tabela 29: Število točk zbranih z odgovori na vseh deset trditev lestvice CD-RISC 10 (N = 395)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
0	2	0,5
1	1	0,3
2	0	0
3	1	0,3
4	1	0,3
5	0	0
6	1	0,3
7	1	0,3
8	1	0,3
9	2	0,5
10	1	0,3
11	4	1,0
12	5	1,3
13	4	1,0
14	6	1,5
15	8	2,0
16	12	3,0
17	5	1,3
18	9	2,3
19	15	3,8
20	20	5,1
21	13	3,3
22	15	3,8
23	26	6,6
24	18	4,6
25	18	4,6
26	19	4,8

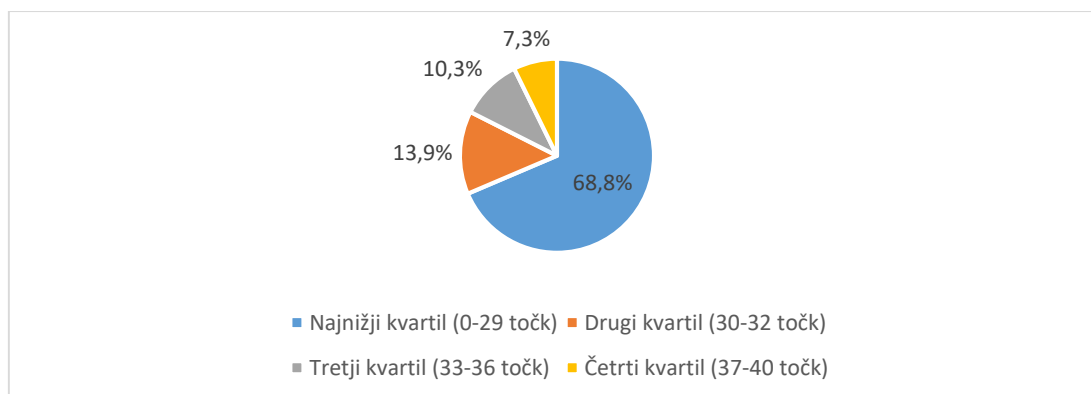
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

27	20	5,1
28	19	4,8
29	23	5,8
30	25	6,3
31	14	3,5
32	16	4,1
33	11	2,8
34	14	3,5
35	10	2,5
36	6	1,5
37	8	2,0
38	4	1,0
39	4	1,0
40	13	3,3
Skupaj	395	100



Slika 152: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 395)

Odgovor na vse trditve lestvice CD-RISC 10 je podalo 395 anketiranih. Od tega jih je 0,5 % (2) zbralo najmanj možnih točk (nič), največ možnih točk, torej štirideset, je zbralo 3,3 % (13) anketiranih. Največ anketiranih (6,6 % oziroma 26) je zbralo triindvajset točk (tabela 29 in slika 152). Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice CD-RISC 10, so v povprečju zbrali 25,52 točk (standardni odklon 7,64).



Slika 153: Odstotek anketiranih glede na razvrstitev v enega izmed štirih kvartilov na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 395)

V najnižji kvartil (0-29 točk) se je uvrstilo 68,8 % (270) anketiranih, v drugi kvartil (30-32 točk) 13,9 % (55) anketiranih, v tretji kvartil (33-36 točk) se jih je uvrstilo 10,3 % (41), v četrtega (37-40 točk) pa 7,3 % (29) (slika 153).

5.13 Navade v času epidemije COVID-19

Zadnji – trinajst tematski sklop vprašanj, se nanaša na navade anketiranih v času epidemije COVID-19, v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19. V sklopu je navedenih 13 navad (»Uporabljam tobačne izdelke«; »Pijem alkohol«; Kadim konopljo«; Uporabljam druge psihoaktivne substance«; Sem telesno aktiven/a«; Jem nezdravo hrano«; Gledam TV programe, serije in filme«; »Brskam po internetu«; »Igram video igre«; Uporabljam družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter)«; »Gledam pornografske vsebine«; »Imam spolni odnos ali masturbiram«; »Spim«) in navade, ki so bile opredeljene z »Drugo«. Anketirani so pri vsaki posamezni navedeni navadi označili, ali jo v času epidemije COVID-19 v prostem času izvajajo: 1 – Manj pogosto, 2 – Enako pogosto, 3 – Bolj pogosto ali N/A – Se ne nanaša name.

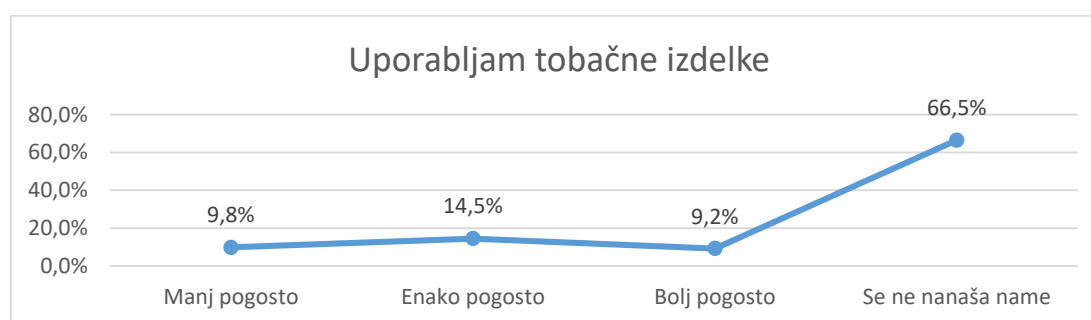
Tabela 30: Odstotek odgovorov anketiranih za vsak posamezen odgovor nanašajoč se na pogostost navedenih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s prostim časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19

	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Manj pogosto	Enako pogosto	Bolj pogosto	Se ne nanaša name			
Uporabljam tobačne izdelke.	9,8 (37)	14,5 (55)	9,2 (35)	66,5 (252)	100 (379)	0,66	1,03

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Pijem alkohol.	29,6 (112)	21,1 (80)	7,9 (90)	41,4 (157)	100 (379)	0,96	0,97
Kadim konopljo.	7,7 (29)	3,2 (12)	4,2 (16)	85,0 (322)	100 (379)	0,27	0,72
Uporabljam druge psihoaktivne substance.	5,6 (21)	2,1 (8)	1,6 (6)	90,7 (342)	100 (377)	0,15	0,51
Sem telesno aktiven/a.	46,3 (174)	27,9 (105)	25,8 (97)	0 (0)	100 (376)	1,80	0,83
Jem nezdravo hrano.	23,8 (90)	44,2 (167)	24,1 (91)	7,9 (30)	100 (378)	1,84	0,88
Gledam TV programe, serije in filme.	17,4 (62)	41,3 (147)	41,3 (147)	0 (0)	100 (356)	2,24	0,73
Brskam po internetu.	6,2 (23)	43,2 (161)	50,7 (189)	0 (0)	100 (373)	2,45	0,61
Igram video igre.	10,6 (40)	21,1 (80)	15,6 (59)	52,8 (200)	100 (379)	0,99	1,17
Uporabljam družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter).	7,4 (26)	50,7 (177)	41,8 (146)	0 (0)	100 (349)	2,34	0,61
Gledam pornografske vsebine.	10,6 (40)	28,0 (106)	4,7 (18)	56,7 (215)	100 (215)	0,81	1,00
Imam spolni odnos ali masturbiram.	15,1 (57)	61,0 (230)	12,2 (46)	11,7 (44)	100 (377)	1,74	0,82
Spim.	23,6 (88)	56,3 (210)	20,1 (75)	0 (0)	100 (373)	1,97	0,66
Drugo.	9,7 (6)	9,7 (6)	8,1 (5)	72,6 (45)	100 (62)	0,53	0,97

5.13.1 Uporaba tobačnih izdelkov

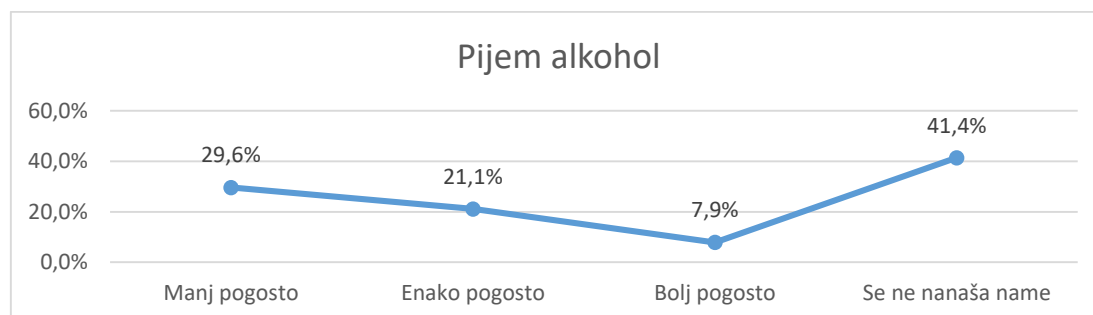


Slika 154: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe tobačnih izdelkov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 379)

V času epidemije COVID-19 v prostem času 9,8 % (37) anketiranih uporablja tobačne izdelke manj pogosto, 14,5 % (55) anketiranih enako pogosto, kot pred časom zapore zaradi,

epidemije COVID-19, 9,2 % (35) pa bolj pogosto. 66,5 % (252) jih je odgovorilo, da se uporaba tobačnih izdelkov v omenjenem času ne nanaša nanje (slika 154). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 379, znaša 0,66, standardni odklon pa 1,03 (tabela 30).

5.13.2 Pitje alkohola



Slika 155: Odstotek anketiranih glede na pogostost pitja alkohola v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 379)

V času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje, v prostem času 29,6 % (112) anketiranih pije alkohol manj pogosto, 21,1 % (80) enako pogosto, 7,9 % (30) pa bolj pogosto. 41,4 % (157) jih je odgovorilo, da se navada pitja alkohola v prostem času med epidemijo COVID-19 ne nanaša nanje (slika 155). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 379, znaša 0,96, standardni odklon pa 0,97 (tabela 30).

5.13.3 Kajenje konoplje

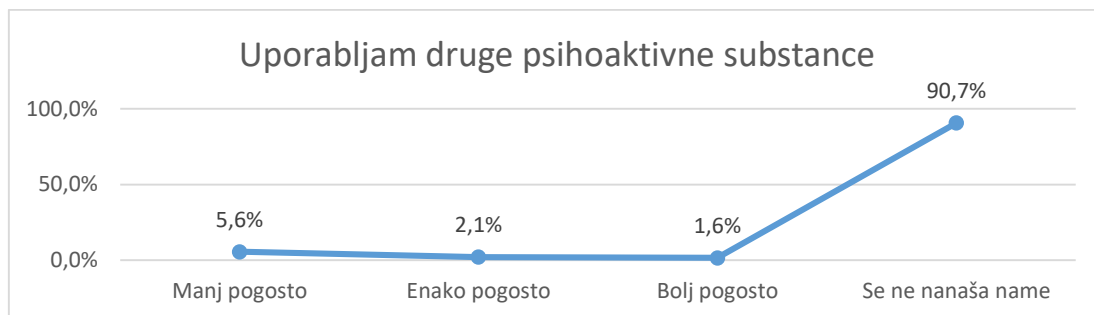


Slika 156: Odstotek anketiranih glede na pogostost kajenje konoplje v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 379)

V prostem času v med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 7,7 % (29) anketiranih kadi konopljo manj pogosto, 4,2 % (16) bolj pogosto in 3,2 % (12) enako

pogosto. 85 % (322) jih je odgovorilo, da se kajenje konoplje v prostem času, ki ga imajo v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 156). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 379, znaša 0,27, standardni odklon pa 0,72 (tabela 30).

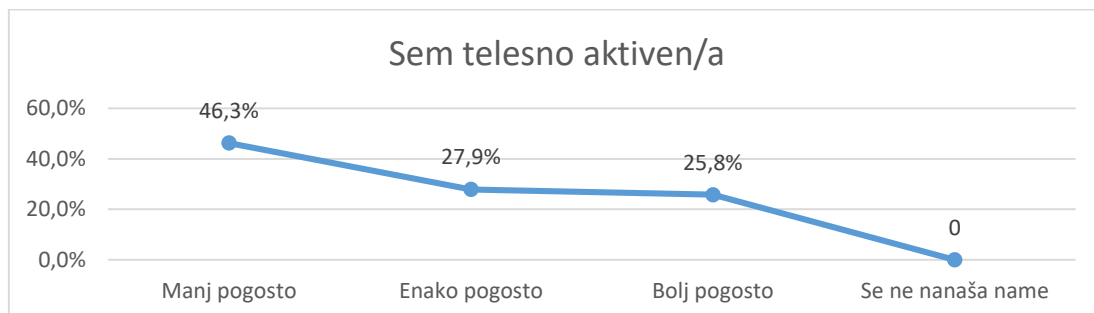
5.13.4 Uporaba drugih psihoaktivnih substanc



Slika 157: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih psihoaktivnih substanc v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 377)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 5,6 % (21) anketiranih uporablja druge psihoaktivne substance manj pogosto, 2,1 % (8) anketiranih jih uporablja enako pogosto, 1,6 % (6) pa bolj pogosto. 90,7 % (342) jih je odgovorilo, da se uporaba drugih psihoaktivnih substanc v prostem času med epidemijo COVID-19 ne nanaša nanje (slika 157). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 377, znaša 0,15, standardni odklon pa 0,51 (tabela 30).

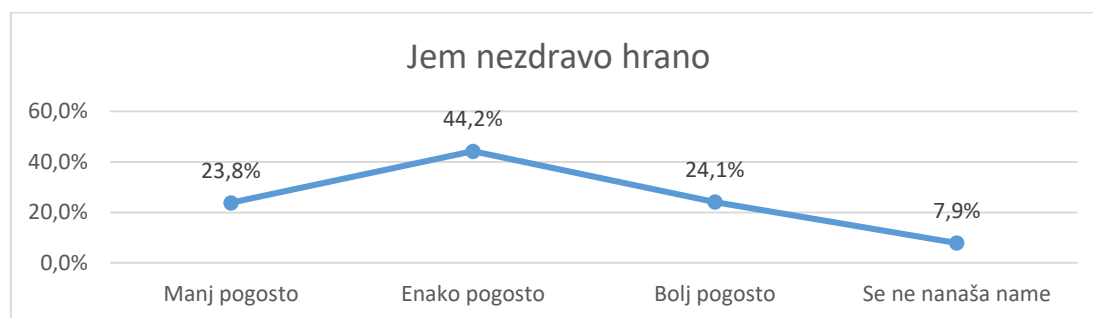
5.13.5 Telesna aktivnost



Slika 158: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja telesne aktivnosti izdelkov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 376)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje je 46,3 % (174) anketiranih manj pogosto telesno aktivnih, 27,9 % (105) enako in 25,8 % (97) bolj pogosto (slika 158). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 376, znaša 1,80, standardni odklon pa 0,83 (tabela 30).

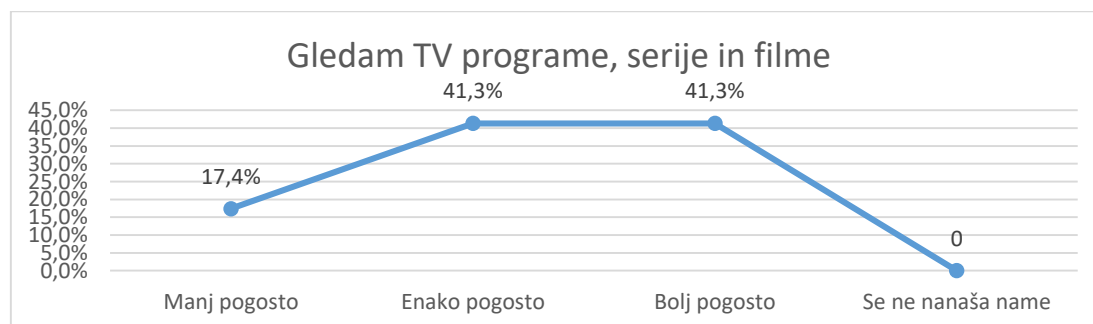
5.13.6 Uživanje nezdrave hrane



Slika 159: Odstotek anketiranih glede na pogostost uživanje nezdrave hrane v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 378)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 44,2 % (167) anketiranih enako pogosto je nezdravo hrano, 24,1 % (91) bolj in 23,8 % (90) bolj pogosto. 7,9 % (30) jih je odgovorilo, da se prehranjevanje z nezdravo hrano ne nanaša nanje (slika 159). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 378, znaša 1,84, standardni odklon pa 0,88 (tabela 30).

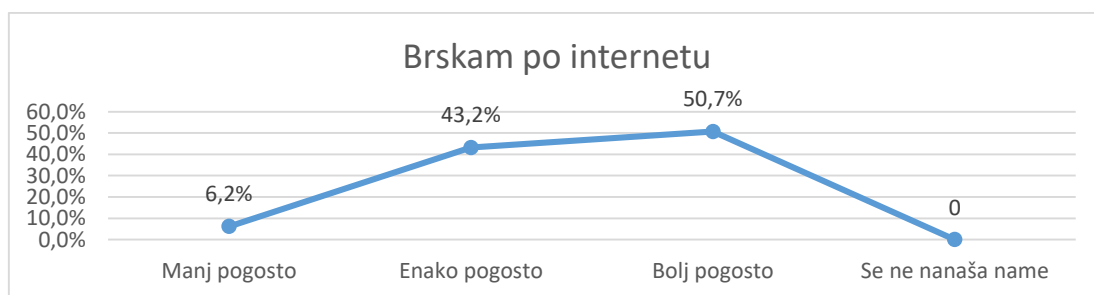
5.13.7 Gledanje televizijskih programov, serij in filmov



Slika 160: Odstotek anketiranih glede na pogostost gledanja TV programov, serij, filmov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 356)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 41,3 % (147) anketiranih bolj pogosto gleda TV programe, serije in filme in prav tolikšno število anketiranih jih gleda enako pogosto, 17,4 % (62) anketiranih pa manj pogosto (slika 160). Nihče izmed anketiranih ni odgovoril, da se gledanje TV programov, serij in filmov ne nanaša nanj. Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 356, znaša 2,24, standardni odklon pa 0,73 (tabela 30).

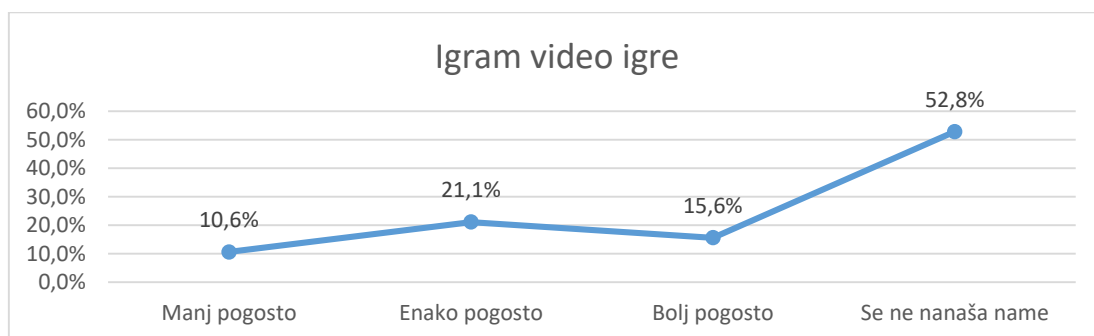
5.13.8 Brskanje po internetu



Slika 161: Odstotek anketiranih glede na pogostost brskanja po internetu v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 373)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 50,7 % (189) anketiranih bolj pogosto brska po internetu, 43,2 % (161) jih to počne enako pogosto, 6,2 % (23) pa manj pogosto (slika 161). Nihče izmed anketiranih ni navedel, da se brskanje po internetu ne nanaša nanj. Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 373, znaša 2,45, standardni odklon pa 0,61 (tabela 30).

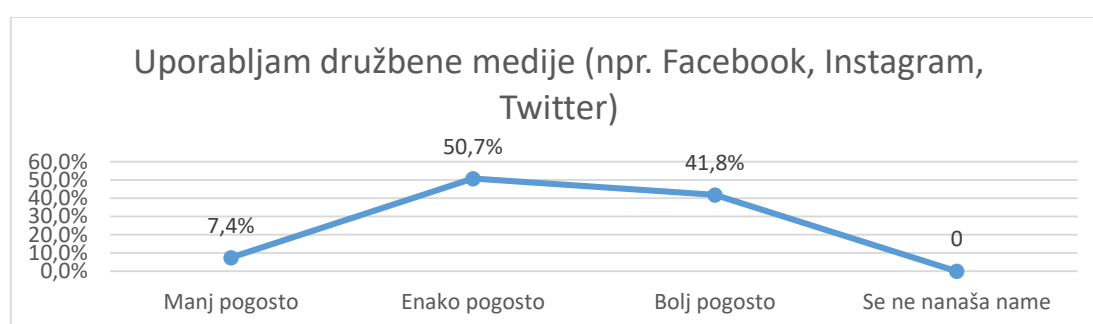
5.13.9 Igranje video iger



Slika 162: Odstotek anketiranih glede na pogostost igranja video iger v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 379)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 21,1 % (80) anketiranih enako pogosto igra video igre, 15,6 % (59) jih igra video igre bolj pogosto, 10,6 % (40) pa manj pogosto. 52,8 % (200) jih je odgovorilo, da se igranje video iger v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 162). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 379, znaša 0,99, standardni odklon pa 1,17 (tabela 30).

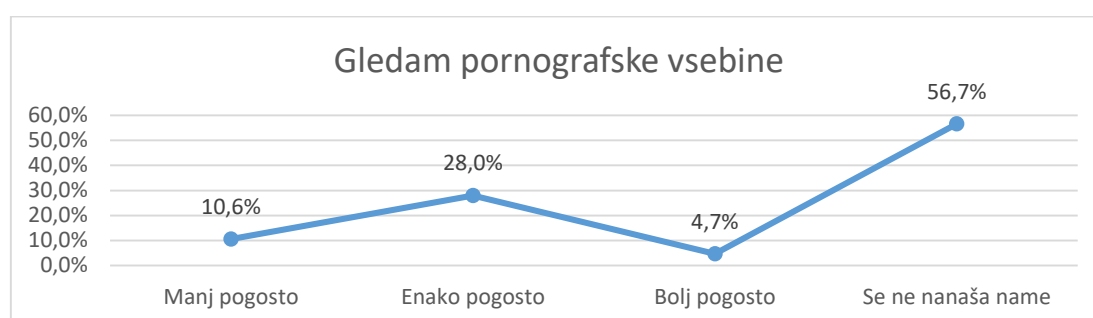
5.13.10 Uporaba družbenih medijev



Slika 163: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe družbenih medijev v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 349)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 50,7 % (177) anketiranih enako pogosto uporablja družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter), 41,8 % (146) jih družbene medije uporablja bolj pogosto, 7,4 % (26) pa manj pogosto (slika 163). Nihče izmed anketiranih ni navedel, da se uporaba družbenih medijev nanj ne nanaša. Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 349, znaša 2,34, standardni odklon pa 0,61 (tabela 30).

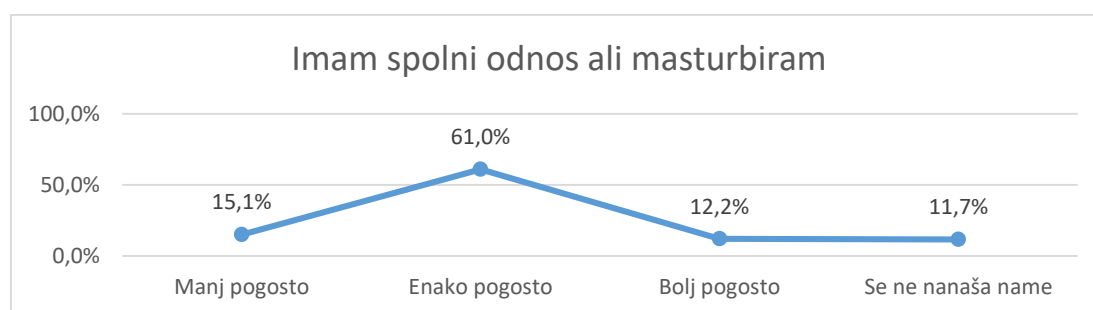
5.13.11 Gledanje pornografskih vsebin



Slika 164: Odstotek anketiranih glede na pogostost gledanja pornografskih vsebin v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 379)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 28,0 % (106) anketiranih gleda pornografske vsebine enako pogosto, 10,6 % (40) jih te vsebine gleda manj pogosto, 4,7 % (18) pa bolj. 56,7 % (215) jih je odgovorilo, da se gledanje pornografskih vsebin v proste čase v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 164). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 379, znaša 0,81, standardni odklon pa 1,00 (tabela 30).

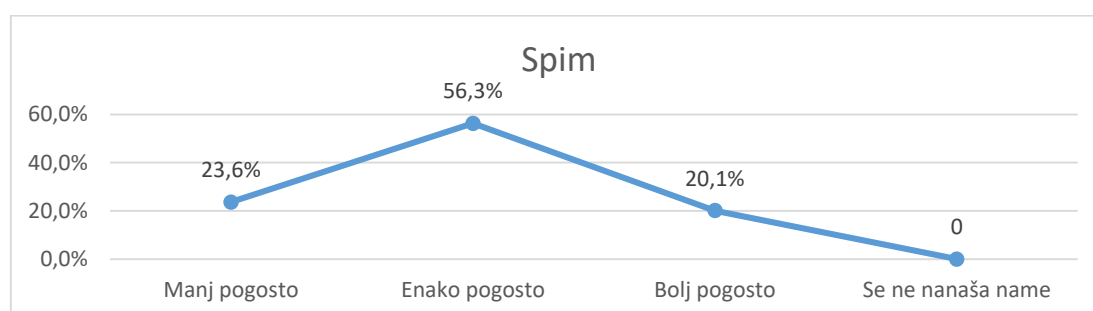
5.13.12 Spolni odnos ali masturbiranje



Slika 165: Odstotek anketiranih glede na pogostost spolnega odnosa ali masturbiranja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 377)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje ima 61 % (230) anketiranih enako pogosto spolni odnos ali masturbira, 15,1 % (57) manj pogosto, 12,2 % (46) pa bolj pogosto. 11,7 % (44) anketiranih je odgovorilo, da se to, da bi imeli polni odnos ali da bi masturbirali nanje ne nanaša (slika 165). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 377, znaša 1,74, standardni odklon pa 0,82 (tabela 30).

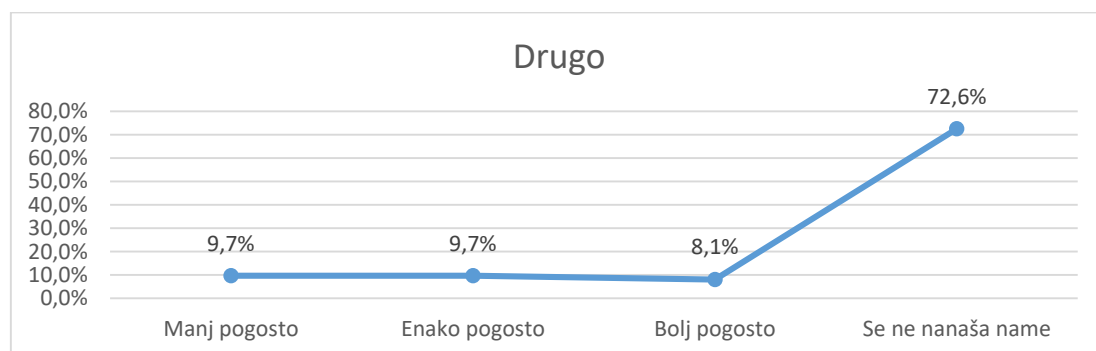
5.13.13 Spanje



Slika 166: Odstotek anketiranih glede na pogostost spanja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 373)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 56,3 % (210) anketiranih spi enako pogosto, 23,6 % (88) manj in 20,1 % (75) bolj pogosto (slika 166). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 373, znaša 1,97, standardni odklon pa 0,66 (tabela 30).

5.13.14 Drugo



Slika 167: Odstotek anketiranih glede na pogostost drugih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 62)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 9,7 % (6) anketiranih počne »drugo« navado manj pogosto in prav tako 9,7 % (6) anketiranih enako pogosto, 8,1 % (5) pa bolj pogosto. 72,6 % (45) anketiranih je odgovorilo, da se izvajanje »druge« navade v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 167). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 62, znaša 0,53, standardni odklon pa 0,97 (tabela 30).

6 DISKUSIJA

Demografske značilnosti

Vprašalnik raziskave o doživljanju epidemije COVID-19 je delno ali v celoti izpolnilo 7154 rednih in 512 izrednih študentov (v nadaljevanju predstavljamo ugotovitve slednjih). V raziskavi je sodelovalo 72,5 % žensk in 26,8 % moških (0,8 % jih ni želelo odgovoriti), s povprečno starostjo 29,59 let. Večina (57,9 %) jih je bilo v partnerski zvezi.

38,4 % jih je študentov Univerze v Ljubljani, 62,2 % je bilo vpisanih na 1. bolonjsko stopnjo univerzitetnega študija in izmed teh jih je bilo 57,7 % vpisanih v drugi ali višji letnik, 4,2 % pa je takih, ki so bili v prvi letnik vpisani ponovno. Zanimalo nas je tudi področje študija, ki ga anketirani obiskujejo. Navajamo jih od najbolj do najmanj obiskanega: zdravstvene vede (24,2 %), družbene vede – nepedagoške (22,5 %), humanistične vede (10,9 %), varnostne vede (8,4 %), naravoslovne znanosti, drugo, umetnost, predšolska vzgoja, družbene vede – pedagoške, tehnologija in inženirstvo, medicina, poučevanje razrednega pouka in eno ali dvopredmetno poučevanje (0,2 %).

Večina anketiranih je v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 bivalo v osrednjeslovenski regiji (40,2 %), sledijo tisti, ki so bivali v podravski, savinjski, gorenjski statistični regiji, jugovzhodni Sloveniji (7,4 %), obalno-kraški, goriški, zasavski, spodnjeposavski, pomurski, koroški in najmanj anketiranih (1,2 %) v primorsko notranjski statistični regiji.

Anketirani so si v omenjenem času v največ primerih gospodinjstvo delili z družino (s starši, starimi starši) (45 %), 7,6 % jih je živelo samih, v najmanj primerih (2,7 %) pa s sostanovalci študentskega doma/podnajemniškega stanovanja. S člani gospodinjstva so anketirani v največ primerih imeli nekonflikten odnos (37,8 %). Popolnoma nekonfliktnega je imelo 20,1 % in zelo konfliktnega 1,3 %.

Anketirani so na 7-stopenjski lestvici (1 – Povsem ne pomemben, 2 – Nepomemben, 3 – Delno nepomemben, 4 – Niti nepomemben, niti pomemben, 5 – Delno pomemben, 6 – Pomemben,

7 – Zelo pomemben) ocenili, kako pomemben je za njih posamezen vir financiranja, da lahko pokrije nujne življenjske stroške v času zapore zaradi epidemije COVID-19. Pri vseh navedenih možnostih sta bila najpogostejša odgovora najbolj skrajna, to je 1 – Povsem nepomemben in 7 – Zelo pomemben). Odgovor »drugo« so anketirani ocenili kot najpomembnejši vir financiranja za pokritje življenjskih stroškov ($M = 5,40$; $SD = 2,50$), sledi starševska podpora ($M = 4,45$; $SD = 2,37$), najmanjši pomen pa so pripisali štipendiji (npr. državna, Zoisova) ($M = 2,96$; $SD = 2,46$).

Zdravje in iskanje pomoči

Anketirani v času sodelovanja v raziskavi v večini primerov (80,2 %) niso imeli kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (bolezni ali zdravstvenih težav, ki trajajo, ali pa je pričakovano, da bodo trajale najmanj šest mesecev), 16,4 % anketiranih je imelo eno in 3,4 % po dve ali več.

Tisti, ki so poročali o tem, da so kdaj v življenju imeli diagnosticirano duševno motnjo s strani strokovnjaka, so v manjšini (25,8 %). Izmed navedenih duševnih motenj je največ anketiranih poročalo o diagnosticirani anksioznosti (21,5 %), depresiji (16,3 %) in motnjah hranjenja (9,1 %), najmanj pa o shizofreniji ali drugih psihotičnih stanjih (0,6 %). Razširjenost duševnih motenj med anketiranimi je potrebno interpretirati previdno, saj je lahko ena oseba označila prisotnost več duševnih motenj hkrati, česar iz predstavljenih rezultatov ne moremo razbrati. Poleg tega se moramo zavedati, da je pri mnogih duševna motnja prisotna, le da ni potrjena s strani strokovnjaka za duševno zdravje.

Zaradi duševnih motenj ali stisk 67,1 % anketiranih ni nikoli iskalo psihološke pomoči (npr. psihološkega svetovanja, psihoterapije, telefonskega pogovora s svetovanjem), le 4,5 % jo je poiskalo pogosto. V času epidemije COVID-19 se je delež anketiranih, ki so zaradi duševnih stisk poiskali kakršnokoli obliko pomoči, povečal. Pomoči si nikoli ni poiskalo 56,2 % anketiranih, za 5 % pa se je zvišal delež tistih, ki so jo poiskali občasno (16,6 %) in za 7,7 % tistih, ki so jo poiskali pogosto (12,2 %). Oblika pomoči, ki so se je anketirani posluževali najpogosteje, je pogovor z bližnjimi osebami ($M = 4,08$; $SD = 0,79$), iskali so jo na spletu ($M =$

2,03; SD = 1,29), najmanj pogosto pa so v ta namen opravili pogovor z osebnim zdravnikom (M = 1,34; SD = 0,67) in bili deležnih »drugih« oblik pomoči (M = 1,30; SD = 0,89).

Zdravil za zdravljenje duševnih motenj nikoli ni jemalo 86,6 % anketiranih, 3,4 % jih je občasno in 3,2 % vsakodnevno.

COVID-19 in z njim povezani ukrepi

V trenutku izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali v času pred tem je bilo pozitivnih na COVID-19 18,5 % anketiranih, 19,1 % jih je bilo zaradi stika z osebo, ki je pozitivna na COVID-19 v omenjenem času v karanteni ali samoizolaciji, 46,6 % jih je poročalo, da je bil pozitiven na COVID-19 kdo od njihovih bližnjih, 7,6 % anketiranih pa, da je kdo od njihovih bližnjih zaradi COVID-19 umrl. Velika večina anketiranih – 88,7 %, ni sodila v skupino oseb, za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, jih je pa večina poročalo o tem, da v to skupino oseb sodi kdo od njihovih bližnjih. Tako je odgovorilo 74,7 % anketiranih, Z osebo, za katero COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, je živelo 38,5 %.

Anketirani so na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh ne velja, 2 – Ne velja, 3 – Delno ne velja, 4 – Niti ne velja, niti velja, 5 – Delno velja, 6 – Velja, 7 – Popolnoma velja) ocenili, v kolikšni meri postavljena trditev, ki se nanaša na ukrepe za zaježitev širjenja okužb s COVID-19, velja zanje. Glede na rezultate je vidno, da so anketirani v največji meri upoštevali navodila za higieno kihanja in kašlja (M = 6,52; SD = 0,85), dosledno uporabljali zaščitno masko v javnosti (M = 6,37; SD = 1,04), si pogosto umivali roke z milom in vodo (M = 6,34; SD = 1,02), dosledno vzdrževali priporočeno medsebojno razdaljo (M = 6,10; SD = 1,13), se izogibali stikom večjemu številu ljudi (M = 6,03; SD = 1,35) in redno uporabljali sredstva za razkuževanje rok, se izogibali družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva.

Kar 81,9 % anketiranim se je od razglasitve epidemije vsakdan vsaj do neke mere (ocene: 5 – Delno velja, 6 – Velja, 7 – Popolnoma velja) močno spremenil, 33,3 % jih poroča o tem, da so ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 pomembno vplivali na njihov primarni vir dohodka, 16,6 % jih je redno spremljalo novice o COVID-19, najmanj anketiranih pa je na javnih mestih opozarjalo ljudi, ki se ukrepov ne držijo (4,9 %).

Glede izražene namere cepljenja so odgovori anketiranih porazdeljeni precej enakomerno. 34 % jih je izrazilo, da se nameravajo cepiti ob prvi priložnosti, 28,8 % enkrat kasneje, 37,2 % pa se jih sploh ni nameravalo.

Na 5-stopenjski lestvici (1- Zelo poslabšano, 2 – Poslabšano, 3 – Nespremenjeno, 4 – Izboljšano, 5 – Zelo izboljšano,) in dodatni možnosti »N/A – Se ne nanaša name«, pa so anketirani ocenili, kako je na devet navedenih področij življenja vplivala epidemija COVID-19. V največji meri se anketiranim niso spremenili družinski odnosi, varnost zaposlitve (sicer pa je več anketiranih odgovorilo, da se je poslabšala kot pa izboljšala), finančna varnost (tudi tukaj je sicer več anketiranih odgovorilo, da se je finančna varnost poslabšala kot izboljšala), uživanje zdrave prehrane, spanje in zdravstveno stanje (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob ...). Izraziteje so se poslabšali socialni stiki s širšo družino in prijatelji ($M = 2,10$; $SD = 1,04$), telesna aktivnost ($M = 2,61$; $SD = 1,22$) in študij ($M = 2,89$; $SD = 1,22$).

Šolanje na daljavo

Četrty tematski sklop vprašanj se je nanašal na izkušnjo šolanja na daljavo in dejavnike, ki so vplivali na njegov proces. Sestavljali so ga trije sklopi trditev, katere so anketirani ocenjevali na 7-stopenjski lestvici (od 1 – Sploh se ne strinjam/Nobenega vpliva/Sploh ne velja do 7 – Popolnoma se strinjam/Absoluten vpliv/Popolnoma velja).

Glede tega, ali je bila izkušnja šolanja na daljavo zabavna, so anketirani svoje odgovore podali precej enakomerno po celotni lestvici možnih odgovorov. 43 % anketiranih je torej izrazilo stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 44,9 % pa stopnjo nestrinjanja (podali so oceno od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam), preostali se niti niso strinjali, niti strinjali. Najbolje so ocenili, da je bila izkušnja šolanja na daljavo razumljiva ($M = 4,59$; $SD = 1,86$), uspešna ($M = 4,57$; $SD = 1,98$) in poučna ($M = 4,37$; $SD = 2,00$). Najmanj pa so se strinjali, da je bila izkušnja nezahtevna ($M = 3,17$; $SD = 1,92$).

Zanimalo nas je, kateri dejavniki v največji meri vplivajo na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti. Anketirani so poročali, da na to najbolj vplivajo naslednji dejavniki (razvrščeni po pomembnosti): kakovost internetnih in mobilnih povezav ($M = 5,27$; $SD = 1,82$), prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje) ($M = 4,87$; $SD = 1,92$), ustreznost delovnega prostora ($M = 4,82$; $SD = 1,88$), kakovost računalniške in komunikacijske opreme ($M = 4,82$; $SD = 1,85$), dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica) ($M = 4,69$; $SD = 1,78$), pridobivanje dohodka za preživetje ($M = 4,55$; $SD = 2,14$), upad motivacije za študij ($M = 4,54$; $SD = 2,13$), negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa) ($M = 4,52$; $SD = 2,04$), povečane študijske zahteve učiteljev ($M = 4,31$; $SD = 1,82$), gospodinjska in druga hišna opravila ($M = 4,30$; $SD = 1,86$), zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo ($M = 2,98$; $SD = 1,97$) in na zadnje zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo ($M = 2,90$; $SD = 1,80$).

Anketirani so ocenili tudi nekaj drugih vidikov izkušnje šolanja na daljavo. Glede na rezultate v največji meri velja (le ena povprečna vrednost presega oceno 5), da s študijem na daljavo anketirani prihranijo čas ($M = 5,55$; $SD = 1,86$), v kar veliki meri velja tudi to, da imajo občutek pomanjkanja sodelovanja med predavanji ($M = 4,73$; $SD = 1,99$) in da zlahka izgubijo pozornost ter so težko osredotočeni na vsebino predavanj ($M = 4,26$; $SD = 2,16$). Izpostaviti želimo, da je kar nekaj anketiranih poročalo o izgubi motivacije za opravljanje študijskih obveznosti ($M = 4,09$; $SD = 2,25$) in da občutijo pomanjkanje dnevne rutine ($M = 4,00$; $SD = 2,26$). Najmanj anketiranih pa je izrazilo občutek, da se zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom med študijem na daljavo počutijo neprijetno ($M = 2,39$; $SD = 1,81$).

Anksioznost

Anketirani so na Lestvico generalizirane anksioznosti (GAD-7), ki jo sestavlja sedem trditev, odgovarjali s 4-stopenjsko lestvico (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan). Na podlagi odgovorov na vse trditve lestvice so lahko zbrali od 0 do 21 točk. Višji kot je seštevek, resnejša je anksioznost anketiranega. Anketirani so v povprečju zbrali 8,24 točk. Neanksioznost ali minimalna anksioznost (nič do štiri točke) je izražena pri 36,8 %

anketiranih, blaga anksioznost (od pet do devet točk) je izražena pri 24,2 % anketiranih, zmerna anksioznost (od deset do štirinajst točk) pri 17,9 % anketiranih, huda anksioznost (od petnajst do enaindvajset točk) pa pri 21,1 % anketiranih. A opozarjamo, da je za potrditev prisotnosti oziroma določitev vrste anksioznosti potrebna nadaljnja diagnostična ocena.

Zanimalo nas je, kako morebiten obstoj simptomov anksioznosti pri posamezniku vpliva na njegovo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi. Anketirani so podali naslednje odgovore: ne preveč (42,1 %), precej močno (29,6 %), zelo močno (16,4 %), izredno močno (11,8 %).

Depresija

Anketirani so odgovarjali na Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9), ki ga sestavlja sklop devetih trditvev (te se nanašajo na simptome depresije), za katere so na 4-stopenjski Likertovi lestvici (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan) ocenili, kako pogosto so se jim pojavljale v zadnjih dveh tednih.

Za oceno resnosti motnje je bil potreben seštevek točk odgovorov anketiranega pri vseh devetih trditvah. Seštevek točk vseh devetih odgovorov se giblje med 0 in 27 točkami. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve vprašalnika PHQ-9, zbrali 8,80 točk. Depresija ni izražena (nič do štiri točke) pri 35,5 % anketiranih, blaga depresija (pet do devet točk) je izražena pri 27 % anketiranih, zmerna depresija (deset do štirinajst točk) pri 15,3 % anketiranih, zmerno huda depresija (petnajst do devetnajst točk) pri 13,3 % anketiranih, prisotnost hude depresije (dvajset do sedemindvajset točk) pa je izražena pri 9 % anketiranih. Prav tako kot pri ocenjevanju prisotnosti anksioznosti med anketiranimi je tudi za potrditev prisotnosti oziroma določitev vrste depresije potrebna nadaljnja diagnostična ocena.

Izpostaviti je potrebno, da je kar 17,5 % anketiranih nekaj dni, več kot polovico dni ali vsak dan v zadnjih dveh tednih pomislilo, da bi bilo bolje, če bi bili mrtvi oziroma da bi si kaj hudega naredili.

Zanimalo nas je, kako morebiten obstoj simptomov depresije pri posamezniku vpliva na njegovo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi. Anketirani so podali naslednje odgovore: ne preveč (50,7 %), precej močno (25,9 %), zelo močno (12,6 %), izredno močno (10,7 %).

Uporaba interneta, družbenih medijev in igranje video iger v času epidemije COVID-19

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo internet v povprečju 268 minut dnevno, med vikendom pa le nekaj manj, v povprečju 266 minut dnevno. Na podlagi Lestvice motnje uporabe interneta (IDS-15), ki vsebuje 15 trditev oziroma postavk, smo merili zasvojenost anketiranega z uporabo interneta v prostem času. Anketirani so postavke ocenili na 5-stopenjski lestvici (1 - sploh se ne strinjam, 2 - ne strinjam se, 3 - niti se ne strinjam, niti strinjam, 4 - strinjam se, 5 - zelo se strinjam). V povprečju so anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IDS-15, zbrali 36,35 točk (možnih je bilo 75). Višje število točk odraža višjo stopnjo izraženosti omenjene problematike.

V zadnjih 12 mesecih je video igre igralo 39,9 % anketiranih. V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, igrajo video igre v povprečju 114 minut dnevno, med vikendom pa v povprečju 166 minut na dan. Na podlagi Lestvice motnje igranja video iger (IGDS9-SF) smo ocenili, pojavnost motnje igranja video iger med anketiranimi. Z odgovori na vsa vprašanja lestvice so anketirani lahko zbrali od 9 do 45 točk. Višji kot je rezultat, višja je motnja igranja video iger. Tisti anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF, so zbrali v povprečju 15,21 točk. Če upoštevamo merilo, da oseba pri vsaj 5 vprašanjih (od 9) na lestvici zasvojenosti z videoigrami IGDS9-SF doseže 5 točk, je pri štirih (2,5 %) anketiranih prisotna uporaba video iger, pri kateri so prisotni znaki zasvojenosti. Velja opozoriti, da glavni namen omenjene lestvice ni diagnosticiranje motnje igranja video iger, ampak ocena njene resnosti in učinkov na življenje anketiranega.

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo družbene medije v povprečju 146 minut dnevno, med vikendom pa 161 minut. 36,9 % anketiranih uporablja zelo pogosto družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter,

Instagram, TikTok), 40,8 % pa aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger). Anketirani so odgovarjali tudi na vprašanja, ki sestavljajo Lestvico zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS). Odgovarjali so, kako pogosto je izvajal konkretna dejanja oziroma imel določene občutke v povezavi z uporabo družbenih omrežij v obdobju zadnjega leta. Višji kot je rezultat, večje je tveganje za zasvojenost z družbenimi mediji oziroma močnejša je odvisnost od njih. Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice BSMAS so v povprečju zbrali 11,94 točk (SD = 5,59). 12,7 % anketiranih je zbralo devetnajst točk ali več, kar pomeni, da pri njih obstaja tveganje za razvoj problematične uporabe družbenih medijev.

Socialna podpora

Na podlagi Lestvice socialne podpore (OSSS-3) smo ocenili, koliko socialne podpore so deležni anketirani. Največ anketiranih (46,7 %) lahko v primeru soočanja z resnim osebnim problemom računa na 3 do 5 ljudi, 1,5 % anketiranih pa na nikogar. 46,5 % jih poroča, da ljudje pokažejo nekaj zanimanja za stvari, ki jih anketirani počnejo, pri 1,7 % anketiranih pa nič. 32,2 % anketiranih lahko pridobi praktično pomoč od sosedov, 14,3 % pa zelo težko. Rezultat lestvice predstavlja seštevek točk zbranih z odgovori na tri vprašanja. Najmanjše možno zbrano število točk je tri največje pa štirinajst. Anketirani, ki so odgovorili na vsa tri vprašanja Lestvice OSSS-3, so zbrali v povprečju 9,80 točk (SD = 2,32). Prisotnost slabe socialne podpore (3-8 točk) se je pokazala pri 29,5 % anketiranih, prisotnost zmerne socialne podpore (9-11 točk) se je pokazala pri 44 % anketiranih, močne socialne podpore (12-24 točk) pa pri 26,5 %.

Strah pred COVID-19

Anketirani so odgovarjali na vprašanja Lestvice strahu pred COVID-19 (FCV-19S). Anketirani so trditve ocenjevali na pet stopenjski Likertovi lestvici (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - se niti ne strinjam, niti strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam). Pri nobeni izmed trditev povprečna vrednost odgovorov ne presega vrednosti 2,63. V največji meri so se anketirani strinjali s tem, da se počutijo neprijetno, ko razmišljajo o SARS-CoV-2 (M = 2,62; SD = 1,21), nato s tem, da ob spremljanju novic o novem koronavirusu postanejo živčni in zaskrbljeni (M = 2,44; SD = 1,34) in s tem, da jih je strah novega koronavirusa (M = 2,26; SD =

1,08). Preostale povprečne vrednosti znašajo manj kot 2. Anketirane je v najmanjši meri skrbelo, da bi se okužili z novim koronavirusom SARS-CoV-2 ($M = 1,25$; $SD = 0,60$) in v večji meri jih ni bilo strah, da bi se z virusom okužili ($M = 2,26$; $SD = 1,08$).

Skupni seštevek odgovorov na vsa vprašanja Lestvice FCV-19S je v razponu od 7 do 35 točk. Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice FCV-19S, so v povprečju zbrali 12,62 točk ($SD = 4,46$). Višji kot je seštevek točk, višji je strah anketiranega pred COVID-19. Za tiste anketirane, katerih seštevek odgovorov znaša 16,5 ali več točk, velja, da so lahko bolj ranljivi za razvoj psihiatrične simptomatike (takih je približno 16,3 %). Mejna točka ni predlagana v diagnostične namene, lahko pa pripomore k hitrejšemu prepoznavanju ranljivejših posameznikov.

Nespečnost

Na podlagi odgovorov na Indeks stopnje nespečnosti (ISI) se je izkazalo, da je oblika klinične nespečnosti izražena pri 23,3 % anketiranih. Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja indeksa ISI, so v povprečju zbrali 9,04 točk ($SD = 6,88$). Nespečnost klinično ni pomembna (0-7 točk) pri 48,4 % anketiranih, nespečnost je pod običajnim pragom (8-14 točk) pri 28,3 % anketiranih, klinična nespečnost (zmerna izraženost) (15-21 točk) je izražena pri 18,6 % anketiranih, klinična nespečnost (akutna) (22-28 točk) pa je izražena pri 4,7 % anketiranih.

Stres

Na vprašanja Lestvice zaznanega stresa (PSS-4) so anketirani odgovarjali na 5-stopenjski lestvici (1 – Nikoli, 2 – Skoraj nikoli, 3 – Občasno, 4 – Dokaj pogosto, 5 – Zelo pogosto). Pri vseh vprašanjih so anketirani pogosteje odgovarjali z oceno 1 ali 2, kot pa s 4 ali 5, kar pomeni, da je več tistih anketiranih pri katerih je zaznanega več stresa, kot tistih, pri katerih ga doživljajo manj. V največ primerih (36,3 %) so anketirani odgovorili, da občasno čutijo, da ne morejo nadzorovati pomembnih stvari v svojem življenju ($M = 1,98$; $SD = 1,12$), da skoraj nikoli (41,8 %) ne čutijo zaupanja vase, da zmorejo obvladati osebne probleme ($M = 1,50$; $SD = 1,00$), da občasno (41,7 %) čutijo, da se stvari odvijajo, kot si želijo ($M = 1,78$; $SD = 0,91$) in da občasno (32,7 %) čutijo, da so težave tako velike, da jih ne zmorejo premagati/rešiti ($M = 1,67$; $SD = 1,09$).

Rezultat Lestvice predstavlja seštevek točk vseh podanih odgovorov. Najnižji možen seštevek točk Lestvice zaznanega stresa je 0, najvišji možen pa 16. Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice PSS-4, so v povprečju zbrali 6,93 točk ($SD = 3,21$).

Osebna prožnost

Skupni rezultat lestvice CD-RISC 10 smo dobili tako, da smo sešteli točke (vseh) desetih odgovorov na vprašanja, ki lestvico sestavljajo. Seštevek vseh odgovorov se tako giblje med 0 in 40 točkami. Višji kot je rezultat točk, bolj je anketirani osebno prožen oziroma nižji kot je rezultat, več je pričakovanih težav pri vračanju posameznika iz stiske. Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice CD-RISC 10, so v povprečju zbrali 25,52 točk ($SD = 7,64$). Pri vprašanjih, ki se nanašajo na prilagodljivost posameznika, občutek lastne učinkovitosti in optimizem, so anketirani lahko zbrali največ 12 točk. V povprečju je najbolje izražen optimizem anketiranih ($M = 7,90$; $SD = 2,42$). Največ štiri točke pa so lahko zbrali z odgovori na vprašanja, ki se nanašata na zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah ($M = 2,46$; $SD = 1,10$) in na sposobnost uravnavanja čustev ($M = 2,41$; $SD = 1,13$).

Navade v času epidemije COVID-19

Škodljivih navad, kot so: uporaba tobaknih izdelkov, uživanje alkoholnih pijač, kajenje konoplje in uporaba drugih psihoaktivnih substanc, se največ anketiranih v času zapore zaradi epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred njo, ni posluževalo. Tisti, ki so se jih, pa so to počeli manj ali enako pogosto. Izkazalo se je, da so v času epidemije anketirani v kar 46,3 % manj pogosto telesno aktivni, enako pogosto (44,2 %) uživajo nezdravo hrano, bolj pogosto (50,7 %) brskajo po internetu, enak odstotek (41,3 % jih gleda TV programe, serije ali filme tako enako kot tudi bolj pogosto, 41,8 % jih bolj pogosto uporablja družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter), največ anketiranih (61 %) ima enako pogosto spolni odnos oziroma jih masturbira in prav tako jih je največ (65,3 %) odgovorilo, da enako pogosto spi. 56,7 % jih je odgovorilo, da ne gleda pornografskih vsebin, tisti, ki jih pa, pa so jih v največ primerih (28 %) v času epidemije gledali enako pogosto. Podobno se je pokazalo tudi glede igranja video iger. Največ anketiranih (52,8 %) video iger ne igra, preostali so jih v času epidemije v večini primerov (21,1 %) igrali enako pogosto.

7 LITERATURA

15. februarja se odpravlja omejitev gibanja med občinami in dovoljuje zbiranje do deset ljudi / GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-02-12-15-februarja-se-odpravlja-omejitev-gibanja-med-obcinami-in-dovoljuje-zbiranje-do-deset-ljudi/>
198. dopisna seja Vlade Republike Slovenije / GOV.SI. (n.d.). Retrieved April 11, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-04-09-198-dopisna-seja-vlade-republike-slovenije/>
48. redna seja Vlade Republike Slovenije / GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-01-13-48-redna-seja-vlade-republike-slovenije/>
66. redna seja Vlade Republike Slovenije / GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-03-24-66-redna-seja-vlade-republike-slovenije/>
- Abiola, T., Udofia, O., & Zakari, M. (2013). Psychometric Properties of the 3-Item Oslo Social Support Scale among Clinical Students of Bayero University Kano, Nigeria. *Undefined*.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Analyze. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.um.si/vpis/analyze/Strani/default.aspx>
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>
- Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M. D., Andreassen, C. S., & Demetrovics, Z. (2017). Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLoS ONE*, 12(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169839>
- Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2(4), 297–307. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(00)00065-4)
- Blais, F., Gendron, L., Mimeault, V., & Morin, C. (1997). Evaluation of insomnia: validity of 3 questionnaires. *Encephale*, 23, 447–453.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Claremont Symposium on Applied Social Psychology* (pp. 31–67). The social psychology of health : Claremont Symposium on Applied Social Psychology. <https://psycnet.apa.org/record/1988-98838-002>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2020). *Scoring and Interpretation of the Connor-Davidson*

Resilience Scale (CD-RISC®).

- Csikszentmihalyi, M. (1992). Csikszentmihalyi, Mihaly. (1990). Flow: The Psychology of Optimal Experience. *Journal of Leisure Research*, 24(1), 93–94.
<https://doi.org/10.1080/00222216.1992.11969876>
- Delgard, O. (1996). Community health profile as tool for psychiatric prevention. *Promotion of Mental Health*, 5, 681–695.
- Gak, S., Rakuša, M., Cokolic, M., & Dolenc Grošelj, L. (2015, June). *Incidence of sleep disorders in the Slovenian adult population | Request PDF*.
https://www.researchgate.net/publication/296086934_Incidence_of_sleep_disorders_in_the_Slovenian_adult_population
- Griffiths, M. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.
<https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Hoffart, A., Johnson, S. U., & Ebrahimi, O. V. (2020). Loneliness and Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Risk Factors and Associations With Psychopathology. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 589127. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.589127>
- Ingram, P. B., Clarke, E., & Lichtenberg, J. W. (2016). Confirmatory Factor Analysis of the Perceived Stress Scale-4 in a Community Sample. *Stress and Health*, 32(2), 173–176.
<https://doi.org/10.1002/smi.2592>
- Insomnia Severity Index - My HealthVet*. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.myhealth.va.gov/mhv-portal-web/insomnia-severity-index>
- Izobraževalni proces od ponedeljka začasno na daljavo, v šolo le učenci od 1. do 5. razreda, vrtci kot običajno | GOV.SI*. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2020-10-15-izobrazevalni-proces-od-ponedeljka-zacasno-na-daljavo-v-solo-le-ucenci-od-1-do-5-razreda-vrtci-kot-obicajno/>
- Jelenko Roth, P., & Dernovšek, M. Z. (2011, November). *Generalizirana anksiozna motnja*. https://www.karakter.si/media/1240/gam-_mylan.pdf
- Kavčič, V., & Podlesek, A. (n.d.). *Samoocena anksioznosti med epidemijo COVID-19 v Sloveniji*.
- Konec, N., Saška, J., Petra, R., & Roth, J. (n.d.). *PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA DEPRESIJE IN SAMOMORILNOSTI PRI PACIENTIH V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni*.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Monacis, L., Sinatra, M., Griffiths, M. D., & de Palo, V. (2018). Assessment of the Italian Version of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(3), 680–691. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9823-2>
- Morin, C. M. (1993). *Insomnia : psychological assessment and management*. New York ; London : Guilford Press, 1993.
- Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34(5), 601–608. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
- Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS 2019) | www.nijz.si*. (n.d.). Retrieved April 22, 2021, from <https://www.nijz.si/sl/podatki/nacionalna-raziskava-o->

zdravju-in-zdravstvenem-varstvu-ehis-2019

Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Karamouzi, P., Voitsidis, P., Porfyri, G. N., Blekas, A., Papigkioti, K., Patsiala, S., & Diakogiannis, I. (2020). Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–14.
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00414-w>

Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije. (n.d.-a). Retrieved March 22, 2021, from

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2174>

Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije. (n.d.-b). Retrieved March 22, 2021, from

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2250>

Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2. (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2178>

Omejitev gibanja na regije in prepoved zbiranja, izjema le na velikonočno nedeljo | GOV.SI. (n.d.). Retrieved April 11, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-03-28-omejitev-gibanja-na-regije-in-prepoved-zbiranja-izjema-le-na-velikonocno-nedeljo/>

Perceived Stress Scale 4 (PSS-4). (n.d.). Retrieved March 20, 2021, from <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6lM5AM38YJAJ:https://ohnurses.org/wp-content/uploads/2015/05/Perceived-Stress-Scale-4.pdf+&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si>

Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*, 39, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>

Ploj Vrtič, M., Dolenc, K., & Šorgo, A. (2021). Changes in online distance learning behaviour of university students during the coronavirus disease 2019 outbreak, and development of the model of forced distance online learning preferences. *European Journal of Educational Research*, 10(1), 393–411. <https://doi.org/10.12973/EU-JER.10.1.393>

Policija - Med prazniki dovoljeno prehajanje med občinami in regijami za namen obiska. (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from <https://www.policija.si/medijsko-sredisce/sporocila-za-javnost/sporocila-za-javnost-gpue/106986-med-prazniki-dovoljeno-prehajanje-med-obcinami-in-regijami-za-namen-obiska>

Pontes, & Griffiths. (2017a). *Internet Disorder Scale (IDS-15) - Scoring information.* https://drive.google.com/file/d/1eSWsJiQ0WxmO5I_Q9CoGeBu2yN6WK9FU/view

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2017b). The development and psychometric evaluation of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *Addictive Behaviors*, 64, 261–268. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.003>

Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC 2018) | www.nijz.si. (n.d.). Retrieved April 22, 2021, from <https://www.nijz.si/sl/podatki/raziskava-z-zdravjem-povezano-vedenje-v-solskem-obdobju-hbsc-2018-0>

- Scotta, A. V., Cortez, M. V., & Miranda, A. R. (2020). Insomnia is associated with worry, cognitive avoidance and low academic engagement in Argentinian university students during the COVID-19 social isolation. *Psychology, Health & Medicine*, 1–16.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1869796>
- Sigurvinsdottir, R., Thorisdottir, I. E., & Gylfason, H. F. (2020). The Impact of COVID-19 on Mental Health: The Role of Locus on Control and Internet Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6985.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17196985>
- Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa | GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/>
- Soraci, P., Ferrari, A., Barberis, N., Luvarà, G., Urso, A., Del Fante, E., & Griffiths, M. D. (2020). Psychometric Analysis and Validation of the Italian Bergen Facebook Addiction Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–17.
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00346-5>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., Kostikidou, S., Varvara, C., Spyridopoulou, E., & Parlapani, E. (2020). Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00319-8>
- Univerza v številkah. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.upr.si/si/univerza/univerza-v-stevilkah/>
- Univerza v številkah - Univerza v Ljubljani. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from https://www.uni-lj.si/o_univerzi_v_ljubljani/univerza_v_stevilkah/
- Uradni list - Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, stran 9650. (2020, October 21). <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-3419/odlok-o-zacasni-delni-omejitvi-gibanja-ljudi-in-prepovedi-zbiranja-ljudi-zaradi-preprecevanja-okuzb-s-sars-cov-2>
- Uradni list - Vsebina Uradnega lista. (n.d.-a). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-1030/odlok-o-preklicu-epidemije-nalezljive-bolezni-sars-cov-2-covid-19>
- Uradni list - Vsebina Uradnega lista. (n.d.-b). Retrieved April 14, 2021, from <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0568?sop=2020-01-0568>
- V ospredju - Univerza v Ljubljani. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from https://www.uni-lj.si/v_ospredju/2020051416311881/
- V Sloveniji potrjen prvi primer okužbe z novim koronavirusom | GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2020-03-04-v-sloveniji-potrjen-prvi-primer-okuzbe-z-novim-koronavirusom/>
- Vlada podaljšala epidemijo za 30 dni | GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-03-11-vlada-podaljsala-epidemijo-za-30-dni/>

8 PRILOGE

8.1 Ocena Komisije Republike Slovenije o etičnosti raziskave



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

Podpisnik: Božidar Voljč
Izposiljeval: Republika Slovenija
Serijska številka: 04-06-58-be-00-00-00-58-7b-a7-4d
Datum podpisa: 10.26.11.05.2021
Referenčna številka: 0120-48/2021/3

doc. dr. Branko Gabrovec
Urad direktorja NIJZ
Trubarjeva 2
1000 Ljubljana

branko.gabrovec@nijz.si

Številka: 0120-48/2021/3
Datum: 9. 3. 2021

Zadeva: Ocena etičnosti predložene raziskave
Zveza: vaša vloga z dne 29. 1. 2021

Spoštovani,

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (v nadaljevanju KME RS) je dne 29. 1. 2021 prejela vašo vlogo za oceno etičnosti raziskave z naslovom »Doživljanje epidemije COVID-19 med študenti«.

Namen raziskave je pridobiti podatke o doživljanju epidemije COVID-19, z njo povezanih ukrepov in spremenjenih življenjskih razmer študentov javnih in koncesioniranih samostojnih visokošolskih zavodov Republike Slovenije, z namenom ustrezne priprave nadaljnjih predlogov ukrepov, ki bodo odgovorili na novo izražene potrebe.

Gre za presečno in pregledno raziskavo, ki poteka v okviru projekta »Ukrepi na področju obvladovanja širjenja COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva«. Sofinancirata ga Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada. Odgovorni raziskovalec raziskave bo doc. dr. Branko Gabrovec (šifra raziskovalca pri ARRS: 37739).

KME RS je na videokonferenčni seji 16. februarja 2021¹ obravnavala prejeto vlogo in ugotovila, da je vloga popolna ter raziskava etično sprejemljiva. S tem vam za njeno izvedbo izdaja svoje soglasje.

Pri nadaljnjih dopisih v zvezi z raziskavo se obvezno sklicujte na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,

dr. Božidar Voljč, dr. med.,
predsednik KME RS

¹ Seznam članov KME RS, ki so odločali o vlogi, in izjava, da KME RS deluje v skladu z zadevnimi zakoni in priporočili, sta na voljo na spletni strani MZ (zavihek "O Ministrstvu – Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko", rubrika "Seje Komisije").

Vročiti:

– naslovniku – po e-pošti

8.2 Pismo podpore Ministrstva za zdravje za izvedbo raziskave



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 80 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Spoštovani
gospod direktor NIJZ
Milan Krek
Trubarjeva 2
1000 Ljubljana

Številka: 181-15/2020/2936
Datum: 22. 12. 2020

Zadeva: Pismo podpore za izvedbo raziskave o vplivu epidemije Covid-19 na duševno zdravje študentov
Zveza: Vaš dopis št. 631-78/2020-17(241)

Spoštovani,

prejeli smo Vašo prošnjo za podporo izvedbe raziskave o vplivu epidemije Covid-19 na duševno zdravje študentov v okviru projekta »Ukrepi na področju obvladovanja širitve Covid-19 s poudarkom na ranljivih skupinah«, ki ga izvajate na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje.

Spomladi 2020, po začetku epidemije COVID-19, je okoli 180 držav po vsem svetu zaprlo izobraževalne institucije zaradi omejevanja prenosa virusa, pri čemer je približno 1,5 milijarde učencev in študentov prekinilo šolanje oziroma pouk v živo. Zavedamo se, da veliko težavo za mlade v času epidemije predstavlja odsotnost socialnih stikov, osamljenost, negotovost zaradi nadaljevanja izobraževanja in prihodnosti. Mladi, ki živijo v socialno ogroženih okoljih, pa so nesorazmerno prizadeti zaradi sprememb in izvajanja študija na daljavo.

Veseli nas, da v okviru projekta »Ukrepi na področju obvladovanja širitve Covid-19 s poudarkom na ranljivih skupinah« načrtujete pripravo protokola duševnega zdravja v času epidemije oziroma kriznih razmer v Sloveniji, ki bo vključeval raziskavo o vplivu epidemije na duševno zdravje študentov.

Na Ministrstvu za zdravje podrobno spremljamo pripravo in izvajanje omenjenega projekta in ocenjujemo, da gre za pomembno raziskavo, ki bo vplivala na varovanje in krepitev duševnega zdravja študentske populacije.

Zavedamo pa se, da je bistvenega pomena sodelovanje čim večjega števila fakultet oziroma njihova spodbuda študentom, da se vključijo v raziskavo in s tem prispevajo k njeni reprezentativnosti in s tem k izhodiščem za vzpostavitev ukrepov, ki naslavlajo študentsko populacijo.

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Posebej poudarjamo, da je predlog raziskave sovpada z opredeljenimi prednostnimi področji Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028.

Menimo, da je izvedba raziskave o duševnem zdravju študentov pomembna priložnost, da slišimo glas mladih o težavah, s katerimi se spoprijemajo v današnji krizi in možnost, da se jim ponudi rešitve, zato Ministrstvo za zdravje izvedbo raziskave podpira in vas spoštovani predstavniki visokošolskih zavodov vljudno prosim za sodelovanje.

S spoštovanjem,



Vesna Kerstin Perič
Generalka direktorica
Direktorat za javno zdravje

V vednost:

- Branko.Gabrovec@nijz.si,
- info@nijz.si,
- Spela.Selak@nijz.si



Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

8.3 Izjava o podpori za izvedbo raziskave (Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru, Univerza na Primorskem)

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.

Urad direktorja

Trubarjeva 2
1000 Ljubljana
Slovenija
t +386 1 2441 400
www.nijz.si
info@nijz.si
ID DDV: SI 44724535
TRR: 011006000043188

Številka: 631-78/2020 - 58 (241)
Ljubljana, 27.1.2021

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko
doc. dr. Božidar Voljč, dr. med., predsednik
Ministrstvo za zdravje
Štefanova 5
1000 Ljubljana

Zadeva: Podpora k opravljanju raziskave

Spoštovani,

na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) je v sklopu projekta »Ukrepi na področju obvladovanja širitve Covid-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva« eden izmed ciljev vzpostavitev nacionalnega protokola, ki bi organizacijam pomagal prilagoditi delovne procese na način, da bi uporabniki v času epidemije oziroma kriznih razmer, lahko nemoteno dostopali do storitev ter istočasno zagotoviti varnost pri izvajanju delovnih nalog.

V sklopu priprave protokola organizacije duševnega zdravja v času epidemije oziroma kriznih razmer v Sloveniji, je predvidena tudi izvedba raziskave o vplivu epidemije in z njo povezanih ukrepov za preprečevanje širjenja okužb s Covid-19 na duševno zdravje študentov. Rezultati raziskave bodo omogočili vpogled v trenutno stanje in služili kot eno od izhodišč za pripravo omenjenega protokola ter zasnovano intervencij za naslavljanje te problematike na področju visokega šolstva.

Svojo podporo k sodelovanju pri opravljanju raziskave so izrazile Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru in Univerza na Primorskem.

Z lepimi pozdravi,

Nacionalni inštitut za
javno zdravje

BRANKO
GABROV
EC
Digitalno podpisal
BRANKO
GABROVEC
Datum:
2021.01.27
11:23:42 +01'00'

Univerza v Ljubljani

IGOR
PAPIČ
Digitally signed
by IGOR PAPIČ
Date: 2021.01.27
12:07:52 +01'00'

Univerza v Mariboru

Zdravko
Kacic
Digitalno podpisal
Zdravko Kacic
Datum: 2021.01.27
17:05:54 +01'00'

Univerza na
Primorskem

KLAVDIJA
KUTNAR
Digitally signed
by KLAVDIJA
KUTNAR
Date: 2021.01.27
17:17:36 +01'00'

Stran 1 od 1

8.4 Anketni vprašalnik

Raziskava o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti

Epidemija COVID-19 pred nas postavlja posebne izzive in v naš vsakdanjik vnaša številne spremembe. Izrazito je posegla v naša življenja, spremenjene razmere v tem času pa lahko marsikomu predstavljajo velik izziv za duševno in telesno zdravje ter vplivajo na naše doživljanje in ravnanje. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v sodelovanju z drugimi organizacijami in institucijami izvajamo in razvijamo različne aktivnosti, s katerimi naslavljamo spremenjene razmere v času epidemije in njene morebitne posledice. Da bi z aktivnostmi lahko kar najbolje odgovorili na trenutno stanje in potrebe, vas prosimo, da izpolnite anketni vprašalnik, ki je pred vami.

Zanima nas, kakšno je vaše doživljanje epidemije COVID-19, z njo povezanih ukrepov, stresa, bremena, novih oblik študija in vašega zdravja. S sodelovanjem nam boste pomagali pridobiti vpogled v trenutno stanje, kar nam bo pomagalo pri pripravi prihodnjih ustreznih podlag in učinkovitih rešitev. Raziskava poteka v okviru projekta »Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva« (naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada).

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno. Vljudo vas prosimo, da odgovorite na vsa vprašanja, saj bomo le tako lahko pridobili celosten vpogled v trenutno situacijo. Z izpolnjevanjem anketnega vprašalnika lahko kadarkoli prenehate. Za njegovo izpolnjevanje boste potrebovali približno 20 minut. Tudi če se za sodelovanje ne boste odločili, to za vas ne bo imelo nobenih posledic. Vsi podatki, zbrani s to raziskavo, bodo popolnoma zaupni, anonimni in skrbno varovani v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 67/07) in Splošno uredbo o varstvu podatkov (EU 2016/679). Informacije, pridobljene z raziskavo, se zbirajo izključno v znanstveno-raziskovalne namene, s ciljem razvoja podpornih storitev. Če imate v zvezi z raziskavo kakršnokoli vprašanje, nam lahko pišete na elektronski naslov tajnstvo-covid19@nijz.si.

Vse pravice pridržane. Noben del tega dokumenta ne sme biti reproducirani ali posredovani v kakršni koli obliki ali na kakršen koli način, elektronski ali mehanski, vključno s fotokopiranjem, ali s katerim koli sistemom za shranjevanje podatkov ali pridobivanje podatkov brez pisnega dovoljenja. V sklopu anketnega vprašalnika je vključena tudi Connor-Davidsonova lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10). Za uporabo CD-RISC 10 prosim kontaktirajte dr. Davidson na mail@cd-risc.com. Dodatne informacije o lestvici in pogojih uporabe lahko najdete na www.cd-risc.com. Copyright © 2001, 2013, 2015 by Kathryn M. Connor, M.D., and Jonathan R. T. Davidson.

Hvala za sodelovanje!

V imenu raziskovalne ekipe, doc. dr. Branko Gabrovec, vodja projekta

Preden začnete odgovarjati na vprašanja, vas prosimo, da s potrditvijo spodnjih dveh trditev, podate soglasje za sodelovanje v raziskavi.

☐ Soglašam s prostovoljnim sodelovanjem v raziskavi in hranjenjem mojih anonimnih odgovorov za znanstvene namene. Seznajen/a sem s pojasnili o raziskavi.

A0 - Prosimo, označite vaš študentski status:

- ☐ Sem redni/a študent/ka (vključno z absolventskim statusom)
- ☐ Sem izredni/a študent/ka (vključno z absolventskim statusom)
- ☐ Drugo:

A1 - Označite vaš spol:

- ☐ Ženski
- ☐ Moški
- ☐ Ne želim odgovoriti

A2 - Katerega leta ste rojeni? _____

A3 - Na kateri stopnji študirate?

- ☐ Na višješolskem študijskem programu
- ☐ Na visokošolskem dodiplomskem strokovnem ali univerzitetnem študijskem programu (1. bolonjska stopnja)
- ☐ Na magistrskem študijskem programu ali enovitem magistrskem študijskem programu (2. bolonjska stopnja)
- ☐ Na doktorskem študijskem programu (3. bolonjska stopnja)
- ☐ Drugo:

IF (2) A3 = [2] or A3 = [1]

A3B - V kateri letnik študija ste vpisani?

- ☐ Prvi letnik (bruc/ka)
- ☐ Ponovni vpis v prvi letnik
- ☐ Drugi ali višji letniki

A4 - Na katerem univerzitetnem, visokošolskem ali višješolskem programu študirate?

- ☐ Univerza v Ljubljani
- ☐ Univerza v Mariboru
- ☐ Univerza na Primorskem
- ☐ Univerza v Novi Gorici
- ☐ Univerza v Novem mestu
- ☐ Nova univerza
- ☐ Samostojni visokošolski zavodi
- ☐ Drugo:

A5 - Prosimo, označite vašo študijsko smer.

- ☐ Humanistične vede (npr. zgodovina in arheologija, filozofija, psihologija, jezikoslovje, književnost)
- ☐ Umetnost (npr. glasba, film, likovna umetnost, arhitektura in oblikovanje)
- ☐ Družbene vede – nepedagoške (npr. sociologija, ekonomija, pravo)
- ☐ Družbene vede – pedagoške (npr. pedagogika, didaktika)
- ☐ Učitelj razrednega pouka
- ☐ Enopredmetni ali dvopredmetni učitelj
- ☐ Vzgojitelj (predšolska vzgoja)
- ☐ Naravoslovne znanosti (npr. matematika, biologija, fizika, kemija, farmacija)
- ☐ Tehnologija in inženirstvo (npr. strojništvo, biotehnologija)
- ☐ Medicina
- ☐ Zdravstvene vede
- ☐ Varnostne vede
- ☐ Drugo:

A6 - V kateri statistični regiji bivate v času zapore študija zaradi COVID-19?

- ☐ Gorenjska regija
- ☐ Goriška regija
- ☐ Obalno-kraška regija
- ☐ Primorsko-notranjska regija
- ☐ Osrednjeslovenska regija
- ☐ Jugovzhodna Slovenija
- ☐ Spodnjeposavska regija
- ☐ Zasavska regija
- ☐ Savinjska regija
- ☐ Koroška regija
- ☐ Podravska regija
- ☐ Pomurska regija

A7 - Prosimo, označite, kako pomembni so naslednji viri financiranja, da lahko z njimi pokrijete nujne življenjske stroške V ČASU zapore zaradi epidemije COVID-19.

Prosimo, označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Povsem nepomemben, 2 - Nepomemben, 3 - Delno nepomemben, 4 - Niti nepomemben, niti pomemben, 5 - Delno pomemben, 6 - Pomemben, 7 - Zelo pomemben.

	1 - Povsem nepomem ben	2- Nepome mben	3 - Delno nepomemb en	4 - Niti nepomemb en, niti pomemben	5 - Delno pomembe n	6 - Pomembe n	7 - Zelo pome mben
Starševska podpora	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zaposlitev med študijskimi počitnicami	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Podpora partnerja ali zakonca	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Subvencija države	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A8 - Kakšen je vaš zakonski status?

- ☐ Samski
- ☐ V partnerski zvezi
- ☐ Drugo:

A9 - Prosimo, označite ali si gospodinjstvo, v katerem bivate v času študija MED zaporo zaradi epidemije COVID-19, delite še s kom?

- ☐ Ne, živim sam/a
- ☐ Da, s sostanovalci študentskega doma/podnajemniškega stanovanja
- ☐ Da, z družino (s starši, starimi starši)
- ☐ Da, s partnerjem/-ko
- ☐ Da, z lastnimi otroki
- ☐ Da, z drugimi člani gospodinjstva

☐ Drugo:

(3) NOT A9 = [1]

A9a - Kakšen odnos imate z osebami, s katerimi si delite gospodinjstvo?

- ☐ Popolnoma nekonflikten
☐ Nekonflikten
☐ Občasno konflikten
☐ Niti nekonflikten, niti konflikten
☐ Občasno nekonflikten
☐ Konflikten
☐ Zelo konflikten

ZI1 - Imate kakšno kronično obolenje ali dolgotrajne zdravstvene težave? To se nanaša na bolezni ali zdravstvene težave, ki trajajo, ali pa je pričakovano, da bodo trajale najmanj 6 mesecev.

- ☐ Ne
☐ Da, eno (1) kronično bolezen
☐ Da, dve (2) ali več kroničnih bolezni

ZI2 - Ali ste kdaj v življenju imeli spodaj navedene ali druge duševne motnje, diagnosticirane s strani strokovnjaka (npr. psihiater, klinični psiholog, osebni zdravnik)?

Prosimo, da pri vsaki motnji označite odgovor.

	NE	DA
Depresija	☐	☐
Anksioznost	☐	☐
Bipolarna motnja	☐	☐
Obsesivno-kompulzivna motnja	☐	☐
Shizofrenija ali druga psihotična stanja	☐	☐
Motnje hranjenja	☐	☐
Drugo:	☐	☐

ZI3 - Ali jemljete oziroma ste kdaj jemali zdravila za zdravljenje duševnih motenj?

- ☐ Nikoli
☐ Redko
☐ Občasno
☐ Pogosto
☐ Vsakodnevno

ZI4 - Ali ste kdaj v preteklosti zaradi duševnih motenj ali stisk iskali psihološko pomoč (npr. psihološko svetovanje, psihoterapija, telefonski pogovor s svetovanjem)?

- ☐ Nikoli
☐ Redko
☐ Občasno
☐ Pogosto

ZI5 - Ali ste v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk iskali kakršnokoli obliko pomoči (npr. pogovor z bližnjo osebo, psihološko svetovanje/psihoterapija, na spletu)?

- ☐ Nikoli
☐ Redko
☐ Občasno
☐ Pogosto

(4) ZI5 != [1]

ZI5a - Katero vrsto pomoči ste poiskali v času epidemije COVID-19?

Prosimo, označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Nikoli, 2 - Redko, 3 - Občasno, 4 - Pogosto, 5 - Vsakodnevno.

	1 - Niko li	2 - Redko	3 - Občas no	4 - Pogost o	5 - Vsakodnev no
Pogovor z bližnjimi osebami	☐	☐	☐	☐	☐
Na spletu	☐	☐	☐	☐	☐
Pogovor z osebnim zdravnikom	☐	☐	☐	☐	☐
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem)	☐	☐	☐	☐	☐
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem)	☐	☐	☐	☐	☐
Psihoterapija (tudi virtualno)	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐

IF (5) ZI5ab = [2, 3, 4, 5]

ZI5ab - Prosimo, navedite ime spletne strani, preko katere ste iskali pomoč:

Q3- Pred vami so vprašanja, ki se navezujejo na epidemiološko situacijo COVID-19 v Sloveniji in ukrepe za zavezitev širjenja epidemije.

COV1 - Prosimo, da pri vsakem vprašanju označite odgovor, ki najbolj velja za vas.

	NE	DA
Ali ste bili oziroma ste trenutno pozitivni/a na COVID-19?	☐	☐
Ali ste bili oziroma ste trenutno v karanteni ali samoizolaciji zaradi stika z osebo, ki je pozitivna na COVID-19?	☐	☐
Ali je oziroma je bil kdo od vaših bližnjih pozitiven na COVID-19?	☐	☐
Ali je oziroma je bil kdo od vaših bližnjih hospitaliziran zaradi COVID-19?	☐	☐
Ali je kdo od vaših bližnjih umrl zaradi COVID-19?	☐	☐
Ali sodite v skupino oseb, za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni?	☐	☐
Ali kdo od vaših bližnjih sodi v skupino oseb, za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni?	☐	☐
Ali živite z osebo, za katero COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni?	☐	☐

COVID - Spodaj je naštetih več trditev. Prosimo, pri vsaki trditvi označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Sploh ne velja, 2 - Ne velja, 3 - Delno ne velja, 4 - Niti ne velja, niti velja, 5 - Delno velja, 6 - Velja, 7 - Popolnoma velja.

	1 - Sploh ne velja	2 - Ne velja	3 - Delno ne velja	4 - Niti ne velja, niti velja	5 - Deln o velja	6 - Velja	7 - Popolno ma velja
Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z milom in vodo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašljanja.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 se izogibam druženja z osebami, ki imajo povečano tveganje za težji potek bolezni.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Redno spremljam novice o COVID-19.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ukrepi za preprečevanje širjenja virusa COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka (npr. študentsko delo, finančna podpora s strani staršev ali drugih bližnjih, štipendija).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

COVID - Ali se imate namen cepiti?

- ☐ Da, cepil/a se bom ob prvi priložnosti.
☐ Da, cepil/a se bom, enkrat kasneje.
☐ Ne, cepiti se ne nameravam.

Q4 - Navedena sta sklopa trditev, ki se nanašata na šolanje na daljavo.

S1 - Prosimo, označite, v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami: 1 - Sploh se ne strinjam, 2 - Se ne strinjam, 3 - Delno se ne strinjam, 4 - Se niti ne strinjam, niti strinjam, 5 - Delno se strinjam, 6 - Se strinjam, 7 - Popolnoma se strinjam.

	1 - Sploh se ne strinjam	2 - Se ne strinjam	3 - Delno se ne strinjam	4 - Se niti ne strinjam, niti strinjam	5 - Delno se strinjam	6 - Se strinjam	7 - Popolnoma se strinjam
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

S2 - Prosimo, označite, v kolikšni meri so na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti vplivali spodaj navedeni dejavniki.

Označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Nobenega vpliva, 2 - Zelo šibek vpliv, 3 - Šibek vpliv, 4 - Zmeren vpliv, 5 - Močan vpliv, 6 - Zelo močan vpliv, 7 - Absoluten vpliv.

	1 - Nobenega vpliva	2 - Zelo šibek vpliv	3 - Šibek vpliv	4 - Zmeren vpliv	5 - Močan vpliv	6 - Zelo močan vpliv	7 - Absoluten vpliv
Kakovost računalniške in komunikacijske opreme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kakovost internetnih in mobilnih povezav.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ustreznost delovnega prostora.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gospodinjstva in druga hišna opravila.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pridobivanje dohodka za preživetje.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Povečane študijske zahteve učiteljev.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zdravstvene težave, neposredno povezane s študijem na daljavo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Upad motivacije za študij.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q5 in Q6 - Pred vami je sklop vprašanj, ki se nanašajo na vaše doživljanje.

ANX1 - Kako pogosto so vas v zadnjih 2 tednih pestile spodnje težave?

Prosimo, označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Sploh ne, 2 - Nekaj dni, 3 - Več kot polovico dni, 4 - Skoraj vsak dan.

	1 - Sploh ne	2 - Nekaj dni	3 - Več kot polovico dni	4 - Skoraj vsak dan
Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno.	☐	☐	☐	☐
Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti.	☐	☐	☐	☐
Težko sem se sprostil/a.	☐	☐	☐	☐
Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari.	☐	☐	☐	☐
Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru.	☐	☐	☐	☐
Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a.	☐	☐	☐	☐
Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega.	☐	☐	☐	☐

ANX2 - Če ste označili katerokoli od zgoraj navedenih težav, prosimo označite, kako močno so te težave vplivale na vaše delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi?

☐ Ne preveč ☐ Precej močno ☐ Zelo močno ☐ Izredno močno

DEP1 - Kako pogosto so vas v preteklih 2 tednih pestile naslednje težave?

Pri vsaki trditvi označite odgovor, ki najbolje opiše vašo izkušnjo: 1 - Sploh ne, 2 - Nekaj dni, 3 - Več kot polovico dni, 4 - Skoraj vsak dan.

	1 - Sploh ne	2 - Nekaj dni	3 - Več kot polovico dni	4 - Skoraj vsak dan
Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	☐	☐	☐	☐
Potrtost, depresivnost, obup.	☐	☐	☐	☐
Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno.	☐	☐	☐	☐
Utrujenost in pomanjkanje energije.	☐	☐	☐	☐
Slab apetit ali prenašanje.	☐	☐	☐	☐
Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje.	☐	☐	☐	☐
Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	☐	☐	☐	☐
Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam občutka.	☐	☐	☐	☐

Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/mrtva ali da bi si nekaj hudega naredil/a.	☐	☐	☐	☐
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

DEP2 - Če ste označili katerokoli od zgoraj navedenih težav, prosimo označite, kako močno so te težave vplivale na vaše delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi?

☐ Ne preveč ☐ Precej močno ☐ Zelo močno ☐ Izredno močno

Q7 - Naslednji sklop vprašanj se nanaša na vašo uporabo interneta za aktivnosti v prostem času prek namiznega ali prenosnega računalnika ali katere koli druge naprave (mobilni telefon, tablični računalnik itd.) z dostopom do interneta v času epidemije COVID-19. Med pristočasne dejavnosti štejemo izključno uporabo interneta v prostem času, ne v službene in/ali študijske namene.

DIGI1 - Prosimo navedite, koliko ur NA DAN ste v povprečju namenili uporabi interneta v prostem času v obdobju epidemije COVID-19 (napišite na pol ure natančno: na primer 1,5 ure ali 2,0 ur)?

Št. ur na dan med ponedeljkom in petkom:

Št. ur na dan ob sobotah in nedeljah:

DIGI2 - Naslednji sklop trditev se nanaša na vašo uporabo interneta v prostem času preko katerekoli naprave, ki omogoča dostop do interneta (namizni osebni, prenosni računalnik, tablica, mobilni telefon, ipd.).

Prosimo, označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Sploh se ne strinjam, 2 - Ne strinjam se, 3 - Niti se ne strinjam, niti strinjam, 4 - Strinjam se, 5 - Zelo se strinjam.

	1 - Sploh se ne strinjam	2 - Ne strinjam se	3 - Niti se ne strinjam, niti strinjam	4 - Strinjam se	5 - Zelo se strinjam
Na internet ne grem nikoli zato, da bi izboljšal/a svoje počutje.	☐	☐	☐	☐	☐
Moje razpoloženje se lahko bistveno spremeni, ko sem na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐
Na internet grem, da sem lažje kos kakršnimkoli neprijetnim občutkom.	☐	☐	☐	☐	☐
Na internet grem, da pozabim na svoje skrbi.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko nisem na internetu, sem razdražljiv/a, nemiren/a, tesnoben/a in/ali frustriran/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Če ne morem na internet, sem žalosten/a.	☐	☐	☐	☐	☐

Običajno postanem tesnoba/a, če iz kateregakoli razloga ne morem preveriti, kaj se dogaja na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐
Vsakič, ko ne morem na internet, sem nemiren/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Količina časa, ki ga preživim na internetu, ogroža odnos z osebami, ki so mi blizu (partner, otroci, starši, drugi sorodniki, prijatelji itd).	☐	☐	☐	☐	☐
Količina časa, ki ga preživim na internetu, negativno vpliva na pomembna področja mojega življenja.	☐	☐	☐	☐	☐
Želim zmanjšati količino časa, ki ga preživim na internetu, vendar je to zame težko.	☐	☐	☐	☐	☐
Pogosto poskušam preživeti manj časa na internetu, vendar ugotavljam, da ne morem.	☐	☐	☐	☐	☐
Če bi želel/a, bi lahko brez težav nehal/a preživljati čas na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐
Čas, ki ga preživim na internetu, lahko brez težav zmanjšam kadarkoli želim.	☐	☐	☐	☐	☐
Lahko nadzorujem in/ali zmanjšam čas, ki ga preživim na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐

Q7a - Naslednji sklop vprašanj se nanaša na vaše igranje video iger v času epidemije COVID-19.

Igranje video iger vključuje kakršno koli igranje iger na računalniku ali prenosniku oziroma igralni konzoli ali kateri koli drugi napravi (mobilni telefon ali tablični računalnik itd.), ki je lahko povezana z internetom ali ne. V mislih imamo vse vrste video iger, od enostavnih, kot so pasjansa, tetris, minolovec, do bolj zahtevnih in interaktivnih video iger (kot so Bejeweled, Minecraft, Super Mario, Pokemon, Social Life, Call of Duty, The Sims, League of Legends, World of Warcraft, Dota, Final Fantasy in druge). V mislih imejte tudi igre, ki se lahko igrajo prek družbenih omrežij, kot so Farmville, Mafia Wars, LifeSocialGame in druge.

DIGI3 - Ali ste v zadnjih 12 mesecih igrali videoigre?

- ☐ Da
☐ Ne

(6) DIGI3 = [1]

DIGI4 - Prosimo, navedite, koliko ur NA DAN ste v povprečju namenili igranju videoiger v prostem času v obdobju epidemije COVID-19 (napišite na pol ure natančno: na primer 1,5 ure ali 2,0 ur)?

Št. ur na dan med ponedeljkom in petkom:

Št. ur na dan ob sobotah in nedeljah:

IF (7) DIGI3 = [1]

DIGI5 - Naslednja vprašanja se nanašajo na vašo izkušnjo igranja videoiger. Prosimo, da pri vsakem od spodnjih vprašanj izberete tisti odgovor, ki je za vas najbolj značilen: 1 - Nikoli, 2 - Redko, 3 - Občasno, 4 - Pogosto, 5 - Zelo pogosto.

	1 - Niko li	2 - Redko	3 - Občas no	4 - Pogosto	5 - Zelo pogosto
Imate občutek, da vas igranje video iger preveč zaposluje? (Nekaj primerov: Razmišljate o minulem igranju video iger, oziroma ste v pričakovanju igranja naslednje igre? Mislite, da je igranje postalo prevladujoča aktivnost v vašem vsakdanjem življenju?)	☐	☐	☐	☐	☐
Občutite, da ste bolj razdražljivi, tesnobni in/ali žalostni, če poskusite zmanjšati ali prenehati z igranjem video iger?	☐	☐	☐	☐	☐
Občutite potrebo po vedno večji količini igranja video iger, da bi dosegli zadovoljstvo ali užitek?	☐	☐	☐	☐	☐
Neuspešno poskušate nadzirati in/ali prenehati z igranjem video iger?	☐	☐	☐	☐	☐
Ste zaradi igranja video iger izgubili zanimanje za pretekle hobije in druge priložne aktivnosti?	☐	☐	☐	☐	☐
Ste nadaljevali z igranjem video iger kljub temu, da je to povzročalo težave v vaših odnosih z drugimi ljudmi?	☐	☐	☐	☐	☐
Ste glede količine igranja video iger zavajali katerega od družinskih članov, terapevta ali koga drugega?	☐	☐	☐	☐	☐
Igrate video igre zato, da bi začasno ubežali realnosti ali se znebili neprijetnih čustev (npr. kadar doživljate nemoč, krivdo, tesnobo)?	☐	☐	☐	☐	☐
Ste zaradi igranja video iger ogrozili pomemben odnos ali so se poslabšale vaše ocene ali delo?	☐	☐	☐	☐	☐

Q7b - Naslednji sklop vprašanj se nanaša na vašo uporabo družbenih medijev v času epidemije COVID-19.

Pojem družbeni mediji se navezuje na družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter) in aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger, TikTok).

DIGI6 - V kolikšni meri uporabljate navedene družbene medije?

Prosimo, označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Nikoli, 2 - Redko, 3 - Občasno, 4 - Pogosto, 5 - Zelo pogosto.

	1 - Nikoli	2 - Redko	3 - Občasno	4 - Pogosto	5 - Zelo pogosto
Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok)	☐	☐	☐	☐	☐
Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)	☐	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐	☐

DIGI7 – Prosimo, navedite, koliko ur NA DAN ste v povprečju namenili uporabi družbenih medijev v prostem času v obdobju epidemije COVID-19 (napišite na pol ure natančno: na primer 1,5 ure ali 2,0 ur)?

Št. ur na dan med ponedeljkom in
petkom:

Št. ur na dan ob sobotah in nedeljah:

DIGI8 - Spodaj so navedena vprašanja, ki se nanašajo na vaš odnos do družbenih omrežij (Facebook, Twitter, Instagram, ipd.) in uporabe slednjih. Prosimo, označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 – Zelo redko, 2 – Redko, 3 – Včasih, 4 – Pogosto, 5 – Zelo pogosto.

Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta ...

	1 - Zelo redko	2 - Redko	3 - Včasih	4 - Pogosto	5 - Zelo pogosto
... veliko razmišljali o družbenih omrežjih ali načrtovali uporabo družbenih omrežij?	☐	☐	☐	☐	☐
... občutili potrebo po vedno večji uporabi družbenih omrežij?	☐	☐	☐	☐	☐
... uporabljali družbena omrežja, da bi pozabili na osebne težave?	☐	☐	☐	☐	☐
... neuspešno poskušali zmanjšati uporabo družbenih omrežij?	☐	☐	☐	☐	☐
... postali nemirni ali vznemirjeni, če vam je bila prepovedana uporaba družbenih omrežij?	☐	☐	☐	☐	☐
... uporabljali družbena omrežja tako pogosto, da je to negativno vplivalo na vaše delovne/študijske obveznosti?	☐	☐	☐	☐	☐
... lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživeli na družbenih medijih?	☐	☐	☐	☐	☐
... zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?	☐	☐	☐	☐	☐
... imeli resne konflikte z bližnjimi osebam (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami)) zaradi svoje uporabe družbenih medijev?	☐	☐	☐	☐	☐

Q8 - Pred vami so vprašanja, ki se nanašajo na vašo socialno mrežo. Prosimo, da pri vsakemu vprašanju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

SS1a - Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem?

☐ Nihče ☐ 1 ali 2 ☐ 3 do 5 ☐ Več kot 5

SS1b - Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete?

☐ Nič ☐ Malo ☐ Niti veliko, niti malo ☐ Nekaj ☐ Veliko

SS1c - Kako lahko pridobite praktično pomoč od svojih sosedov, če jo potrebujete?

☐ Zelo težko ☐ Težko ☐ Niti lahko, niti težko ☐ Lahko ☐ Zelo lahko

Q9 - Pred vami so vprašanja, ki se nanašajo na vaše soočanje s situacijo.

STR1 - Prosimo, da odgovarite na spodnja vprašanja za obdobje zadnjega meseca. Vsako vprašanje natančno preberite in nato označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Nikoli, 2 - Skoraj nikoli, 3 - Občasno, 4 - Dokaj pogosto, 5 - Zelo pogosto.

	1 - Nikoli	2 - Skoraj nikoli	3 - Občasno	4 - Dokaj pogosto	5 - Zelo pogosto
Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju?	☐	☐	☐	☐	☐
Kako pogosto ste čutili zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme?	☐	☐	☐	☐	☐
Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako, kot si želite?	☐	☐	☐	☐	☐
Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti?	☐	☐	☐	☐	☐

³RES1 - Prosimo, da pri vsaki trditvi označite, do kakšne mere velja za vas v zadnjem mesecu, pri čemer velja: 1 - Sploh ne, 2 - Redko, 3 - Včasih, 4 - Pogosto, 5 - Skoraj vedno. Če v zadnjem mesecu niste bili v določeni situaciji, ki jo opisuje trditev, odgovorite v skladu s tem, kako mislite, da bi se počutili.

	1 - Sploh ne	2 - Redko	3 - Včasih	4 - Pogosto	5 - Skoraj vedno
Trditev 1	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 2	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 3	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 4	☐	☐	☐	☐	☐

³ Zaradi zahtev avtorja uporabljene lestvice pri tem vprašanju, njenih postavk oziroma trditev ne smemo objaviti.

Trditev 5	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 6	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 7	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 8	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 9	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev10	☐	☐	☐	☐	☐

Q11- Pred vami so vprašanja, ki se nanašajo na vaše doživljanje, povezano s trenutno epidemiološko situacijo.

FCOV1 Prosimo, označite, v kolikšni meri se strinjate s sledečimi trditvami. Pri vsaki trditvi označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Sploh se ne strinjam, 2 - Se ne strinjam, 3 - Se niti ne strinjam, niti strinjam, 4 - Se strinjam, 5 - Popolnoma se strinjam.

	1 - Sploh se ne strinjam	2 - Se ne strinjam	3 - Se niti ne strinjam, niti strinjam	4 - Se strinjam	5 - Popolnoma se strinjam
Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke.	☐	☐	☐	☐	☐
Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/živčna in zaskrbljen/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Zaradi skrbi, da bi se okužil z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce.	☐	☐	☐	☐	☐

Q12 - Pred vami so vprašanja, ki se nanašajo na vaše spanje.

⁴NS1 - Pri vsakem vprašanju OZNAČITE številko, ki najbolj ustreza vašemu odgovoru.

Prosimo, ocenite ...

(1 – Brez težav , 2 – Blaga, 3 – Zmerna, 4 – Hujša, 5 - Zelo huda).

⁴ Zaradi zahtev avtorja uporabljenega indeksa pri tem vprašanju, njegovih vprašanj oziroma postavk ne smemo objaviti.

	1 - Brez težav	2 - Blaga	3 - Zmerna	4 - Hujša	5 - Zelo huda
Postavka 1	☐	☐	☐	☐	☐
Postavka 2	☐	☐	☐	☐	☐
Postavka 3	☐	☐	☐	☐	☐

NS2 – Vprašanje 1

☐ Odgovor 1 ☐ Odgovor 2 ☐ Odgovor 3 ☐ Odgovor 4 ☐ Odgovor 5

NS3 – Vprašanje 2

☐ Odgovor 1 ☐ Odgovor 2 ☐ Odgovor 3 ☐ Odgovor 4 ☐ Odgovor 5

NS4 – Vprašanje 3

☐ Odgovor 1 ☐ Odgovor 2 ☐ Odgovor 3 ☐ Odgovor 4 ☐ Odgovor 5

NS5 – Vprašanje 4

☐ Odgovor 1 ☐ Odgovor 2 ☐ Odgovor 3 ☐ Odgovor 4 ☐ Odgovor 5

Q13 - Pred vami je še zadnji sklop vprašanj, ki se prav tako nanaša na študij na daljavo in vpliv epidemije COVID-19 na vaše življenje.

ŠD3 - Vsako trditev natančno preberite in nato prosimo, označite, v kolikšni meri velja za vas: 1 - Sploh ne velja, 2 - Ne velja, 3 - Delno ne velja, 4 - Niti ne velja, niti velja, 5 - Delno velja, 6 - Velja, 7 - Popolnoma velja.

	1 - Sploh ne velja	2 - Ne velja	3 - Delno ne velja	4 - Niti ne velja, niti velja	5 - Delno velja	6 - Velja	7 - Popolnom a velja
Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
S študijem na daljavo prihranim čas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

COV4 - Kako je epidemija COVID-19 vplivala na vaše življenje na spodaj navedenih področjih?

Prosimo, označite odgovor v vsaki vrsti, ki v največji meri velja za vas: 1 - Zelo poslabšano, 2 - Poslabšano, 3 - Nespremenjeno, 4 - Izboljšano, 5 - Zelo izboljšano, (6) N/A - Se ne nanaša name.

	1 - Zelo poslabšano	2 - Poslabšano	3 - Nespremenj eno	4 - Izboljšano	5 - Zelo izboljšano	N/A - Se ne nanaša name
Družinski odnosi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Varnost zaposlitve	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Finančna varnost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Socialni stiki s širšo družino, prijatelji	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Telesna aktivnost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zdrava prehrana	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spanje	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zdravstveno stanje (npr. kronične bolezni, bolezni zob ...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Študij	☐	☐	☐	☐	☐	☐

NN1 - Pred vami so trditve, ki se nanašajo na vaše navade v času epidemije COVID-19, v primerjavi s časom pred zaporo. Prosimo, označite odgovor v vsaki vrsti (1 - Manj pogosto, 2 -

Enako pogosto, 3 - Bolj pogosto, N/A - Se ne nanaša name), ki v največji meri velja za vas, za naslednjo trditev: "V času epidemije COVID-19 v prostem času:"

	1 - Manj pogosto	2 - Enako pogosto	3 - Bolj pogosto	N/A - Se ne nanaša name
Uporabljam tobačne izdelke.	☐	☐	☐	☐
Pijem alkohol.	☐	☐	☐	☐
Kadim konopljo.	☐	☐	☐	☐
Uporabljam druge psihoaktivne substance.	☐	☐	☐	☐
Sem telesno aktiven/a.	☐	☐	☐	☐
Jem nezdravo hrano.	☐	☐	☐	☐
Gledam TV programe, serije in filme.	☐	☐	☐	☐
Brskam po internetu.	☐	☐	☐	☐
Igram video igre.	☐	☐	☐	☐
Uporabljam družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter).	☐	☐	☐	☐
Gledam pornografske vsebine.	☐	☐	☐	☐
Imam spolni odnos ali masturbiram.	☐	☐	☐	☐
Spim.	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐