

RAZISKAVA O DOŽIVLJANJU EPIDEMIJE COVID-19 MED ŠTUDENTI

POROČILO O OPRAVLJENI RAZISKAVI (MED ŠTUDENTI MEDICINE IN ZDRAVSTVENIH VED)

Avtorji:

Majda Pajnkiher, Katarina Cesar, Špela Selak, Nuša Crnkovič, 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 študentov, od tega 83,86 % (n= 5999) rednih študentov in od tega 16,47 % (n= 1178) študentov medicine in zdravstvenih ved (v nadaljevanju predstavljamo ugotovitve slednjih), od tega 81,7 % žensk in 17,7 % moških (0,6 % jih ni želelo odgovoriti), s povprečno starostjo 22,17 let. 71,7 % jih je študentov Univerze v Ljubljani, 49,6 % je bilo vpisanih na 1. bolonjsko stopnjo univerzitetnega študija, večina jih je v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 bivalo v osrednjeslovenski regiji (36,5 %). 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	15
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.....	18
5.1.9	Zakonski status	26
5.1.10	Deljenje gospodinjstva bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19.....	26
5.1.11	Odnos z osebami istega gospodinjstva bivanja med časom zapore študija zaradi epidemije COVID-19.....	27
5.2	Zdravje in iskanje pomoči	27
5.2.1	Prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav.....	28
5.2.2	Prisotnost navedenih ali drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze	28
5.2.3	Jemanje (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj	33
5.2.4	Iskanje psihološke pomoči (zdaj ali v preteklosti) zaradi duševnih motenj ali stisk 33	
5.2.5	Iskanje kakršnekoli oblike pomoči v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk 34	
5.2.6	Vrsta iskane pomoči v času epidemije COVID-19.....	34
5.3	COVID-19 in z njim povezani ukrepi	39
5.3.1	Epidemiološka situacija	39
5.3.2	Ukrepi za zavezitev širjenja epidemije COVID-19	40
5.3.3	Namera cepljenja proti COVID-19	52
5.3.4	Vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih	53
5.4	Šolanje na daljavo	60
5.4.1	Izražena stopnja strinjanja s trditvami na temo izkušnje šolanja na daljavo	60
5.4.2	Vpliv navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti	65
5.4.3	Izražena stopnja veljavnosti trditev na temo šolanja na daljavo	75

5.5	Anksioznost.....	86
5.5.1	Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)	86
5.6	Depresija	93
5.6.1	Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)	93
5.7	Uporaba interneta, družbenih medijev in igranje video iger v času epidemije COVID-19	101
5.7.1	Povprečna količina časa namenjenega uporabi interneta v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	102
5.7.2	Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)	102
5.7.3	Igranje video iger v zadnjih 12 mesecih	105
5.7.4	Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)	105
5.7.5	Povprečna količina časa namenjenega igranju video iger v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	107
5.7.6	Povprečna količina časa namenjenega uporabi družbenih medijev v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	109
5.7.7	Uporaba družbenih medijev	110
5.7.8	Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)	113
5.8	Socialna podpora	118
5.8.1	Lestvica socialne podpore (OSSS-3)	118
5.9	Strah pred COVID-19	121
5.9.1	Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S)	121
5.10	Nespečnost	129
5.10.1	Indeks stopnje nespečnosti (ISI)	129
5.11	Stres	130
5.11.1	Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)	130
5.12	Osebna prožnost	135
5.12.1	Lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10)	135
5.13	Navade v času epidemije COVID-19	141
5.13.1	Uporaba tobačnih izdelkov	142
5.13.2	Pitje alkohola	143
5.13.3	Kajenje konoplje	143
5.13.4	Uporaba drugih psihoaktivnih substanc	144
5.13.5	Telesna aktivnost	144
5.13.6	Uživanje nezdrave hrane	145
5.13.7	Gledanje televizijskih programov, serij in filmov	145
5.13.8	Brskanje po internetu	146
5.13.9	Igranje video iger	146
5.13.10	Uporaba družbenih medijev	147
5.13.11	Gledanje pornografskih vsebin	147
5.13.12	Spolni odnos ali masturbiranje	148
5.13.13	Spanje	148
5.13.14	Drugo	149
6	DISKUSIJA	149
7	LITERATURA	159
8	PRILOGE	163

8.1	Ocena Komisije Republike Slovenije o etičnosti raziskave	163
8.2	Pismo podpore Ministrstva za zdravje za izvedbo raziskave.....	165
8.3	Izjava o podpori za izvedbo raziskave (Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru, Univerza na Primorskem)	167
8.4	Anketni vprašalnik	168

KAZALO SLIK

<i>Slika 1: Odstotek anketiranih glede na njihov spol (N = 1178)</i>	<i>15</i>
<i>Slika 2: Odstotek anketiranih glede na stopnjo študija na katero so vpisani (N = 1178)</i>	<i>16</i>
<i>Slika 3: Odstotek anketiranih glede na letnik študija v katerega so vpisani (N = 642)</i>	<i>16</i>
<i>Slika 4: Odstotek anketiranih glede na nosilca študijskega programa v katerega so vpisani (N = 1178)</i>	<i>17</i>
<i>Slika 5: Odstotek anketiranih glede na statistično regijo, v kateri so bivali v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 1177)</i>	<i>18</i>
<i>Slika 6: Odstotek anketiranih glede na pomembnost starševske podpore kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1173)</i>	<i>19</i>
<i>Slika 7: Odstotek anketiranih glede na pomembnost štipendije kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1166)</i>	<i>20</i>
<i>Slika 8: 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 = 1172)</i>	<i>21</i>
<i>Slika 9: Odstotek anketiranih glede na pomembnost zaposlitve med študijskimi počitnicami kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1172)</i>	<i>22</i>
<i>Slika 10: Odstotek anketiranih glede na pomembnost podpore partnerja ali zakonca kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1163)</i>	<i>23</i>
<i>Slika 11: Odstotek anketiranih glede na pomembnost subvencije države kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1174)</i>	<i>24</i>
<i>Slika 12: Odstotek anketiranih glede na pomembnost drugih virov pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 103)</i>	<i>25</i>
<i>Slika 13: Odstotek anketiranih glede na njihov zakonski status (N = 1178)</i>	<i>26</i>
<i>Slika 14: Odstotek anketiranih glede na delitev gospodinjstva z drugimi osebami v času bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 1178)</i>	<i>26</i>
<i>Slika 15: Odstotek anketiranih glede na konfliktnost odnosa z osebami, s katerimi so si delili gospodinjstvo v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 1131)</i>	<i>27</i>
<i>Slika 16: Odstotek anketiranih glede na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (N = 1178)</i>	<i>28</i>
<i>Slika 17: Odstotek anketiranih glede na prisotnost/odsotnost navedenih in drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze</i>	<i>29</i>
<i>Slika 18: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo depresije (N = 1176)</i>	<i>29</i>
<i>Slika 19: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo anksioznosti (N = 1177)</i>	<i>30</i>
<i>Slika 20: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo bipolarni motnje (N = 1176)</i>	<i>30</i>
<i>Slika 21: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje (N = 1170)</i>	<i>31</i>
<i>Slika 22: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj (N = 1175)</i>	<i>31</i>
<i>Slika 23: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo motenj hranjenja (N = 1176)</i>	<i>32</i>
<i>Slika 24: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo drugih duševnih motenj (N = 382)</i>	<i>32</i>
<i>Slika 25: Odstotek anketiranih glede na pogostost jemanja (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj (N = 1178)</i>	<i>33</i>
<i>Slika 26: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja psihološke pomoči zaradi duševnih motenj ali stisk (N = 1177)</i>	<i>33</i>
<i>Slika 27: Odstotek anketiranih glede na iskanje kakršnekoli oblike pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 (N = 1178)</i>	<i>34</i>
<i>Slika 28: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja navedenih vrst pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19</i>	<i>36</i>

<i>Slika 29: Odstotek anketiranih glede na podan odgovor (da/ne) na vprašanja vezana na epidemiološko situacijo COVID-19 v Sloveniji</i>	39
<i>Slika 30: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (sprememba vsakdana) (N = 1140)</i>	41
<i>Slika 31: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – uporaba zaščitne maske) (N = 1141)</i>	42
<i>Slika 32: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – umivanje rok) (N = 1140)</i>	43
<i>Slika 33: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – razkuževanje rok) (N = 1140)</i>	44
<i>Slika 34: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – higiena kihanja in kašlja) (N = 1140)</i>	45
<i>Slika 35: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – vzdrževanje priporočene medsebojne razdalje) (N = 1140)</i>	46
<i>Slika 36: 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 = 1141)</i>	47
<i>Slika 37: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanje stiku z večjim številom ljudi) (N = 1140)</i>	48
<i>Slika 38: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 1138)</i>	49
<i>Slika 39: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (redno spremljanje novic o COVID-19) (N = 1140)</i>	50
<i>Slika 40: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (vpliv ukrepov za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 na anketirane) (N = 1138)</i>	51
<i>Slika 41: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (opozarjanje na upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 1139)</i>	52
<i>Slika 42: Odstotek anketiranih glede na izraženo namero glede cepljenja proti COVID-19 (N = 1139)</i>	52
<i>Slika 43: Odstotek anketiranih glede na vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih</i>	54
<i>Slika 44: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju družinskih odnosov (N = 891)</i>	54
<i>Slika 45: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju varnosti zaposlitve (N = 891)</i>	55
<i>Slika 46: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju finančne varnosti (N = 890)</i>	55
<i>Slika 47: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju socialnih stikov (N = 891)</i>	56
<i>Slika 48: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju telesne aktivnosti (N = 891)</i>	57
<i>Slika 49: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdrave prehrane (N = 891)</i>	57
<i>Slika 50: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju spanja (N = 891)</i>	58
<i>Slika 51: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdravstvenega stanja (N = 890)</i>	59
<i>Slika 52: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju študija (N = 891)</i>	59

<i>Slika 53: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja, s tem, da je izkušnja študija na daljavo zabavna (N = 1095)</i>	<i>61</i>
<i>Slika 54: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo poučna (N = 1094)</i>	<i>62</i>
<i>Slika 55: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo nezahtevna (N = 1095)</i>	<i>63</i>
<i>Slika 56: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo razumljiva (N = 1094)</i>	<i>64</i>
<i>Slika 57: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo uspešna (N = 1094)</i>	<i>65</i>
<i>Slika 58: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti</i>	<i>66</i>
<i>Slika 59: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti računalniške in komunikacijske opreme na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1094)</i>	<i>67</i>
<i>Slika 60: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1092)</i>	<i>67</i>
<i>Slika 61: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva ustreznosti delovnega prostora na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1091)</i>	<i>68</i>
<i>Slika 62: 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 = 1089)</i>	<i>69</i>
<i>Slika 63: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva gospodinjstskih in drugih hišnih opravil na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1091)</i>	<i>69</i>
<i>Slika 64: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva pridobivanja dohodka za preživetje na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1091)</i>	<i>70</i>
<i>Slika 65: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva dostopnosti do študijskih virov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1093)</i>	<i>71</i>
<i>Slika 66: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva povečanih študijskih zahtev učiteljev na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1091)</i>	<i>71</i>
<i>Slika 67: 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 = 1090)</i>	<i>72</i>
<i>Slika 68: 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 = 1088)</i>	<i>73</i>
<i>Slika 69: 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 = 1085)</i>	<i>73</i>
<i>Slika 70: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva upada motivacije za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1091)</i>	<i>74</i>
<i>Slika 71: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (prvih sedem trditev)</i>	<i>76</i>
<i>Slika 72: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (drugih sedem trditev)</i>	<i>76</i>
<i>Slika 73: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – prva trditev) (N = 891)</i>	<i>77</i>

<i>Slika 74: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – druga trditev) (N = 891)</i>	77
<i>Slika 75: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – tretja trditev) (N = 891)</i>	78
<i>Slika 76: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – četrta trditev) (N = 891)</i>	79
<i>Slika 77: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – peta trditev) (N = 891)</i>	79
<i>Slika 78: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – šesta trditev) (N = 891)</i>	80
<i>Slika 79: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – sedma trditev) (N = 890)</i>	81
<i>Slika 80: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – osma trditev) (N = 889)</i>	81
<i>Slika 81: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deveta trditev) (N = 891)</i>	82
<i>Slika 82: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deseta trditev) (N = 890)</i>	83
<i>Slika 83: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – enajsta trditev) (N = 889)</i>	83
<i>Slika 84: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – dvanajsta trditev) (N = 887)</i>	84
<i>Slika 85: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – trinajsta trditev) (N = 887)</i>	85
<i>Slika 86: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – petnajsta trditev) (N = 889)</i>	85
<i>Slika 87: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja navedenih simptomov anksioznosti v zadnjih dveh tednih</i>	87
<i>Slika 88: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja občutka nemoči ali zaskrbljenosti (N = 1061)</i>	87
<i>Slika 89: Odstotek anketiranih glede na pogostost nemoči vezane na kontrolo ali ustavitev zaskrbljenosti (N = 1062)</i>	88
<i>Slika 90: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja težave s sprostitvijo (N = 1062)</i>	88
<i>Slika 91: Odstotek anketiranih glede na pogostost pretirane zaskrbljenosti za različne stvari (N = 1059)</i>	89
<i>Slika 92: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja takšne nemirnosti, da je zaradi nje težko sedeti pri miru (N = 1060)</i>	89
<i>Slika 93: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka lahke vznemirjenosti in razdraženosti (N = 1060)</i>	90
<i>Slika 94: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka strahu, da se bo zgodilo nekaj groznega (N = 1061)</i>	90
<i>Slika 95: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (lestvica GAD-7) (N = 1056)</i>	91
<i>Slika 96: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izražene anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 1065)</i>	92
<i>Slika 97: 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 = 1045)</i>	92
<i>Slika 98: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih simptomov depresije (lestvica PHQ-9)</i>	94
<i>Slika 99: Odstotek anketiranih glede na pogostost izrazitega zmanjšanja zanimanja ali užitka pri večini ali vseh dejavnostih (N = 1061)</i>	94
<i>Slika 100: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka brezupnosti (N = 1061)</i>	95
<i>Slika 101: Odstotek anketiranih glede na pogostost težav s spanjem oziroma prekomernega spanja (N = 1060)</i>	95

Slika 102: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka utrujenosti in pomanjkanja energije (N = 1061) ...	96
Slika 103: Odstotek anketiranih glede na pogostost slabega apetita ali prenajedanja (N = 1060)	96
Slika 104: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava občutka ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (N = 1059)	97
Slika 105: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava zmanjšane koncentracije (N = 1060)	97
Slika 106: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja psihomotoričnih sprememb (N = 1056)	98
Slika 107: Odstotek anketiranih glede na pogostost ponavljajočih se misli na smrt ali samomorilne misli (N = 1058)	99
Slika 108: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (vprašalnik PHQ-9) (N = 1054)	100
Slika 109: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 1054)	100
Slika 110: 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 = 1039)	101
Slika 111: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja IDS-15 (N = 968)	104
Slika 112: Odstotek anketiranih glede na to ali so/niso v zadnjih 12 mesecih igrali video igre (N = 1002)	105
Slika 113: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IGDS9- SF (N = 328)	107
Slika 114: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe navedenih družbenih omrežij	111
Slika 115: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe npr. Facebooka, Instagrama, TikToka (N = 957)	111
Slika 116: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe aplikacij za takojšnje sporočanje (N = 952)	112
Slika 117: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih družbenih omrežij (N = 148)	112
Slika 118: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 943)	114
Slika 119: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 19 točk (lestvica BSMAS) (N = 943)	114
Slika 120: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih dejanj v zadnjem letu (dodatna tri vprašanja)	115
Slika 121: Odstotek anketiranih glede na pogostost laganja bližnjim o količini preživetega časa na družbenih omrežjih v zadnjem letu (N = 947)	116
Slika 122: Odstotek anketiranih glede na pogostost zanemarjanja drugih aktivnosti zaradi želje po uporabi družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 949)	116
Slika 123: Odstotek anketiranih glede na pogostost rasnih konfliktov z bližnjimi zaradi svoje uporabe družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 949)	117
Slika 124: Odstotek anketiranih glede na število ljudi, na katere lahko računajo, če imajo resen problem (N = 954)	118
Slika 125: Odstotek anketiranih glede na količino izraženega zanimanja s strani drugih za stvari, ki jih počnejo (N = 954)	119
Slika 126: Odstotek anketiranih glede na stopnjo zahtevnosti pridobitve praktične pomoči od svojih sosedov v primeru potrebe po njej (N = 954)	119
Slika 127: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 954)	120
Slika 128: Odstotek anketiranih glede na izraženost socialne podpore po lestvici OSSS-3 (N = 954)	121
Slika 129: Odstotek anketiranih glede na strinjanje z navedenimi trditvami lestvice FCV-19S	123
Slika 130: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (prva trditev) (N = 918)	123
Slika 131: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (druga trditev) (N = 917)	124

<i>Slika 132: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FCV-19S (tretja trditev) (N = 918).....</i>	<i>124</i>
<i>Slika 133: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (četrt trditev) (N = 915).....</i>	<i>125</i>
<i>Slika 134: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (peta trditev) (N = 917).....</i>	<i>126</i>
<i>Slika 135: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (šesta trditev) (N = 918).....</i>	<i>126</i>
<i>Slika 136: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (sedma trditev) (N = 918).....</i>	<i>127</i>
<i>Slika 137: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 914)</i>	<i>128</i>
<i>Slika 138: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 17 točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 914).....</i>	<i>129</i>
<i>Slika 139: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti nespečnosti na podlagi indeksa ISI (N = 909)</i>	<i>130</i>
<i>Slika 140: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih občutkov (lestvica PSS-4)</i>	<i>131</i>
<i>Slika 141: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka nezmožnosti nadzora pomembnih stvari v svojem življenju (N = 931).....</i>	<i>132</i>
<i>Slika 142: Odstotek anketiranih glede na pogostost samozaupanja glede zmožnosti obvladovanja osebnih problemov (N = 931).....</i>	<i>132</i>
<i>Slika 143: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka, da se stvari odvijajo kot si želijo (N = 931).....</i>	<i>133</i>
<i>Slika 144: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka tako velikih težav, da jih ni možno premagati/rešiti (N = 931).....</i>	<i>133</i>
<i>Slika 145: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 931)</i>	<i>134</i>
<i>Slika 146: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na trditvi ena in pet (prilagodljivost posameznika) (N = 931)</i>	<i>136</i>
<i>Slika 147: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na drugo, četrto in deveto trditev (občutek lastne učinkovitosti) (N = 931).....</i>	<i>136</i>
<i>Slika 148: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na tretjo, šesto in osmo trditev (optimizem) (N = 931)</i>	<i>137</i>
<i>Slika 149: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na sedmo trditev (zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah) (N = 930)</i>	<i>137</i>
<i>Slika 150: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na deseto trditev (sposobnost uravnavanja čustev) (N = 931)</i>	<i>138</i>
<i>Slika 151: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 926)</i>	<i>140</i>
<i>Slika 152: Odstotek anketiranih glede na razvrstitev v enega izmed štirih kvartilov na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 926).....</i>	<i>140</i>
<i>Slika 153: 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 = 892).....</i>	<i>142</i>
<i>Slika 154: Odstotek anketiranih glede na pogostost pitje alkohola v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 891).....</i>	<i>143</i>
<i>Slika 155: Odstotek anketiranih glede na pogostost kajenje konoplje v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 892).....</i>	<i>143</i>
<i>Slika 156: 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 = 887).....</i>	<i>144</i>

<i>Slika 157: 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 = 880).....</i>	<i>144</i>
<i>Slika 158: 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 = 890).....</i>	<i>145</i>
<i>Slika 159: 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 = 864).....</i>	<i>145</i>
<i>Slika 160: 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 = 875).....</i>	<i>146</i>
<i>Slika 161: 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 = 892).....</i>	<i>146</i>
<i>Slika 162: 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 = 874)</i>	<i>147</i>
<i>Slika 163: 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 = 891)</i>	<i>147</i>
<i>Slika 164: 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 = 891)</i>	<i>148</i>
<i>Slika 165: Odstotek anketiranih glede na pogostost spanja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 880)</i>	<i>148</i>
<i>Slika 166: Odstotek anketiranih glede na pogostost drugih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 112).....</i>	<i>149</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>	35
<i>Tabela 3: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev</i>	40
<i>Tabela 4: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov in njihova povprečna vrednost</i>	53
<i>Tabela 5: Povprečne vrednosti odgovorov na posamezno trditev</i>	60
<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>	75
<i>Tabela 8: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost</i>	86
<i>Tabela 9: Izraženost anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 1056)</i>	91
<i>Tabela 10: Število odgovorov na vsako izmed trditev vprašalnika PHQ-9 ter njihova povprečna vrednost</i>	93
<i>Tabela 11: Stopnja izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 1054)</i>	100
<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>	102
<i>Tabela 13: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 968)</i>	103
<i>Tabela 14: Število točk zbranih na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 328)</i>	106
<i>Tabela 15: Število in odstotek anketiranih, ki so na petih postavkah ali več označili 5 točk (lestvica IGDS9-SF) (N = 328)</i>	107
<i>Tabela 16: 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 = 318)</i>	108
<i>Tabela 17: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 2163)</i>	108
<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 = 920)</i>	109
<i>Tabela 19: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 917)</i>	109
<i>Tabela 20: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov o pogostosti uporabe navedenih družbenih medijev ter njihova povprečna vrednost</i>	110
<i>Tabela 21: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 943)</i>	113
<i>Tabela 22: Povprečna vrednost odgovorov</i>	115
<i>Tabela 23: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 954)</i>	120
<i>Tabela 24: Odstotek anketiranih oziroma število podanih odgovorov na vsako posamezno trditev lestvice FCV- 19S in njihova povprečna vrednost</i>	122
<i>Tabela 25: Število zbranih točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 914)</i>	128
<i>Tabela 26: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov na posamezna vprašanja lestvice PSS-4 ter njihova povprečna vrednost</i>	131
<i>Tabela 27: Število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 931)</i>	134
<i>Tabela 28: Število točk zbranih z odgovori na vseh deset trditev lestvice CD-RISC 10 (N = 926)</i>	139
<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>	141

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 širite 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 HealthVet*, 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 trditev, 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 trditev 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 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 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 anektirani 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 medicine in zdravstvenih ved 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

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.

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 študentov, od tega jih je 83,86 % (n= 5999) rednih študentov in od tega 16,47 % (n= 1178) študentov naravoslovnih ved oziroma znanosti (v nadaljevanju predstavljamo ugotovitve slednjih). 81,7 % anketiranih je bilo žensk, 17,7 % pa moških (0,6 % jih je označilo opcijo »ne želim odgovoriti«). Njihova povprečna starost je 22,17 let. 52,4 % anketiranih je samskih, 47,5 % v partnerski zvezi, 0,2 % pa jih je podalo odgovor »drugo«. Največ – 49,6 % anketiranih, je bilo vpisanih na visokošolski dodiplomski strokovni ali univerzitetni študijski program (1. bolonjska stopnja). 71,7 % 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 (36,5 %) jih je v omenjenem času bivalo v osrednjeslovenski regiji.

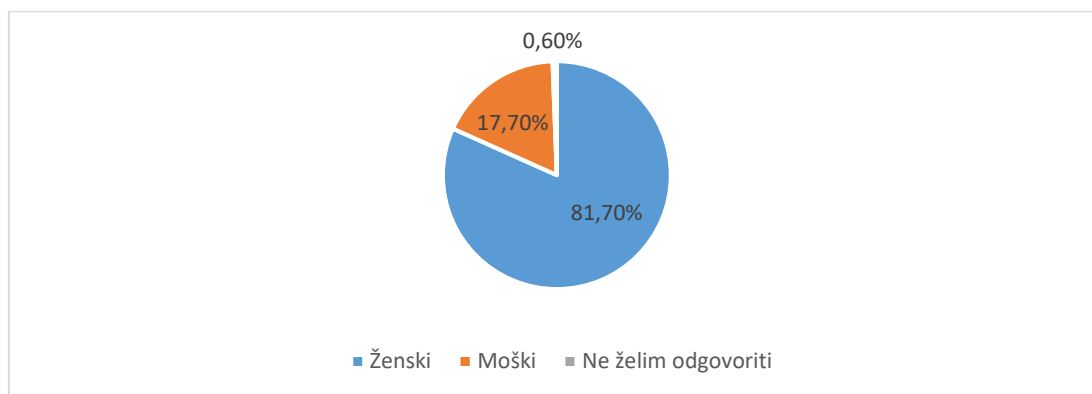
5 REZULTATI

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



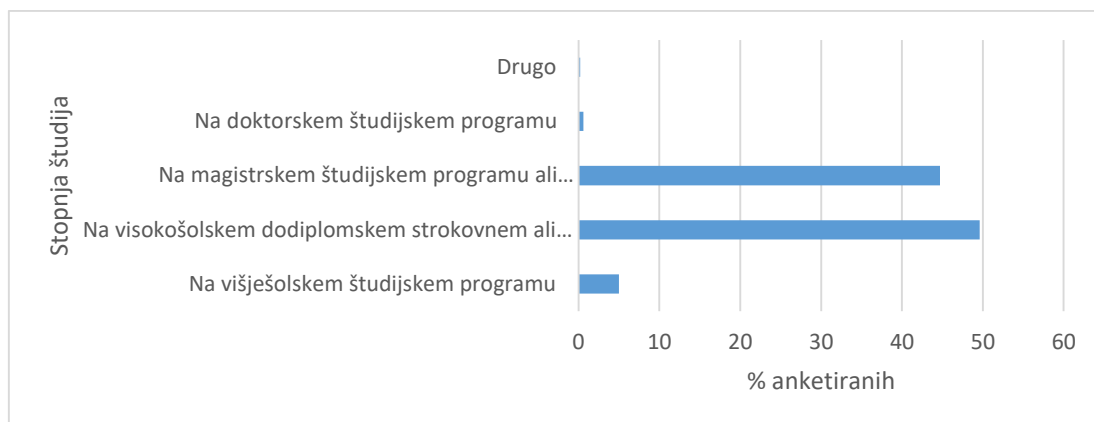
Slika 1: Odstotek anketiranih glede na njihov spol (N = 1178)

V raziskavi je sodelovalo 81,7 % (962) žensk, 17,7 % (209) moških in 0,6 % (7) oseb, ki na vprašanje o spolu niso želeli odgovoriti (slika 1). Skupno je na to vprašanje podalo odgovor 1178 anketiranih.

5.1.2 Letnica rojstva

Svojo letnico rojstva je zapisalo 1178 anketiranih. Najstarejši anketirani je rojen leta 1967, najmlajši pa leta 2002. Najvišja navedena starost je 54 let, najnižja 19, povprečna starost anketiranih pa je 22,17 let (standardni odklon 2,53).

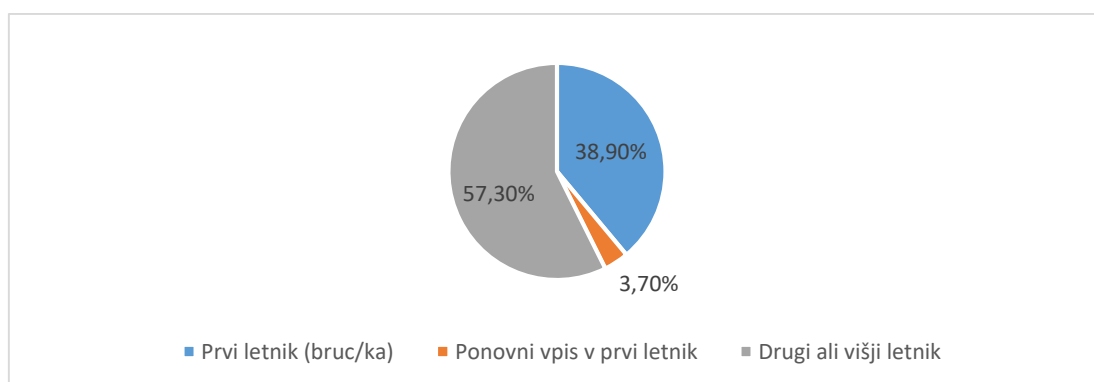
5.1.3 Stopnja študija



Slika 2: Odstotek anketiranih glede na stopnjo študija na katero so vpisani (N = 1178)

Na vprašanje: »Na kateri stopnji študirate«, je odgovorilo 1178 anketiranih. Največ, to je 49,6 % (584) anketiranih, je bilo vpisanih na visokošolski dodiplomski strokovni ali univerzitetni študijski program (1. bolonjska stopnja), 44,7 % (526) jih je bilo vpisanih na magistrski študijski program ali enovit magistrski študijski program (2. bolonjska stopnja), 5 % (59) na višješolski študijski program, 0,6 % (7) na doktorski študijski program (3. bolonjska stopnja), 0,2 % (2) pa je podalo odgovor »drugo« (slika 2).

5.1.4 Letnik študija

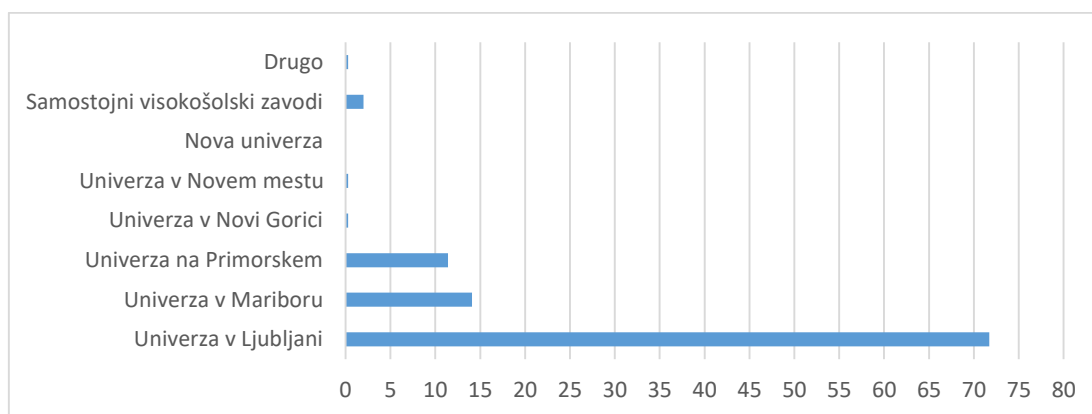


Slika 3: Odstotek anketiranih glede na letnik študija v katerega so vpisani (N = 642)

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 642 anketiranih, od tega jih je bilo 57,3 % (368) vpisanih v drugi ali višji letnik, 38,9 % (250) v prvi letnik (bruc/ka), 3,7 % (24) pa je takih, ki so bili v prvi letnik vpisani ponovno.

5.1.5 Program študija



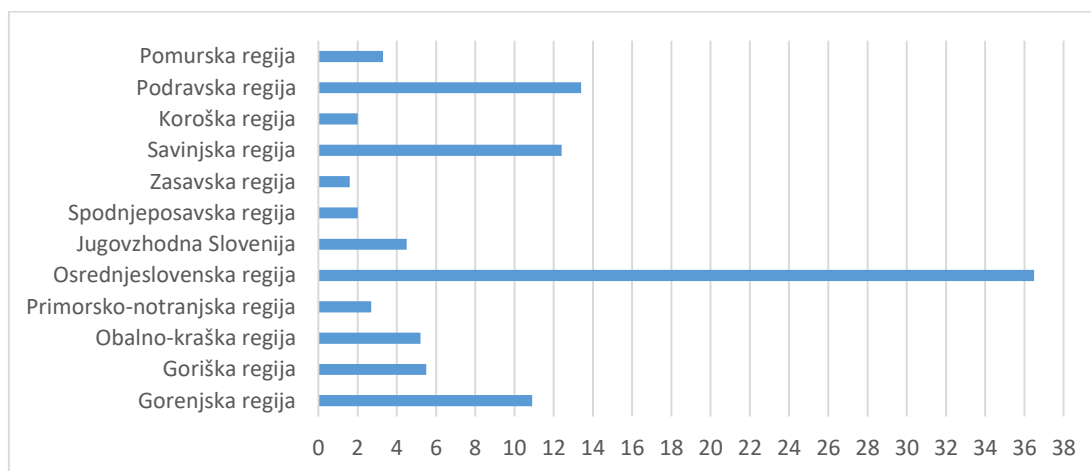
Slika 4: Odstotek anketiranih glede na nosilca študijskega programa v katerega so vpisani (N = 1178)

Na vprašanje: »Na katerem univerzitetnem, visokošolskem ali višješolskem programu študirate«, je podalo odgovor 1178 anketiranih. Največ – 71,7 % (845) anketiranih, je bilo vpisanih na Univerzo v Ljubljani, 14,1 % (166) na Univerzo v Mariboru, 11,4 % (134) na Univerzo na Primorskem, 2 % (23) na samostojni visokošolski zavod, 0,3 % (4) na »drugo«, 0,3 % (3) na Univerzo v Novi Gorici in 0,3 % (3) na Univerzo v Novem mestu. Nihče izmed anketiranih pa na Novo univerzo (slika 4).

5.1.6 Študijska smer oziroma področje študija

Anketirani, katerih rezultate predstavljamo, so bili v času trajanja raziskave vpisani na študijsko smer s področja medicine in zdravstvenih ved.

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 = 1177)

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 1177 anketiranih. Največ jih je v omenjenem času bivalo v osrednjeslovenski regiji. Takih je bilo 36,5 % (430). 13,4 % (158) jih je bivalo v podravski, 12,4 % (146) v savinjski, 10,9 % (128) v gorenjski, 5,5 % (65) v goriški statistični regiji, 5,2 % (61) v obalno-kraški, 4,5 % (53) v jugovzhodni Sloveniji, 3,3 % (39) v pomurski, 2,7 % (32) anketiranih v primorsko-notranjski statistični regiji, 2 % (23) v koroški, 2 % (23) v spodnje posavski in najmanj, to je 1,6 % (19) anketiranih, v zasavski statistični regiji (slika 5).

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

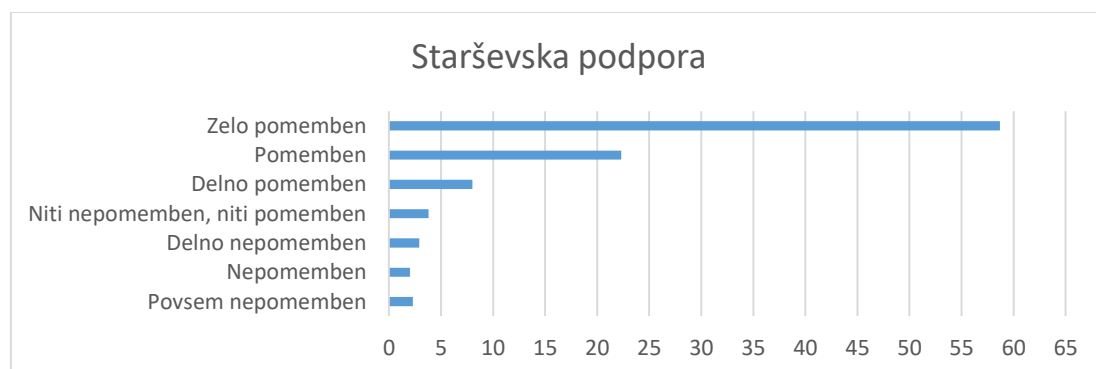
Na 7-stopenjski lestvici (1 – Povsem ne pomemben, 2 – Nepomemben, 3 – Delno nepomemben, 4 – Niti nepomemben, niti pomemben, 5 – Delno pomemben, 6 – Pomemben, 7 – Zelo pomemben) so anketirani ocenili, kako pomemben je za njih posamezen vir financiranja, da lahko pokrije nujne življenjske stroške v času 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 1: 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		2,3 (27)	2 (23)	2,9 (34)	3,8 (45)	8 (94)	22,3 (262)	58,7 (688)	100 (1173)	6,15	1,40
Zaposlitev med študijskimi počitnicami		15,2 (178)	4,4 (52)	4,6 (54)	7,8 (91)	14,4 (169)	20 (234)	33,6 (394)	100 (1172)	4,96	2,15
Subvencija države		15,9 (187)	5,5 (65)	5,2 (61)	8,7 (102)	18,6 (218)	21 (247)	25 (294)	100 (1174)	4,72	2,12
Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)		23,6 (277)	9,4 (110)	4,9 (57)	9,6 (112)	14,9 (175)	15,2 (178)	22,4 (263)	100 (1172)	4,18	2,30
Štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)		27,3 (318)	3,9 (45)	3,2 (37)	7 (82)	10,4 (121)	16,6 (194)	31,6 (369)	100 (1166)	4,46	2,46
Drugo		53,4 (55)	1,9 (2)	1,9 (2)	9,7 (10)	2,9 (3)	3,9 (4)	26,2 (27)	100 (103)	3,23	2,63
Podpora partnerja ali zakonca		48,6 (565)	5,6 (65)	2,5 (29)	9,8 (114)	5,8 (67)	9,7 (113)	18,1 (210)	100 (1163)	3,20	2,46

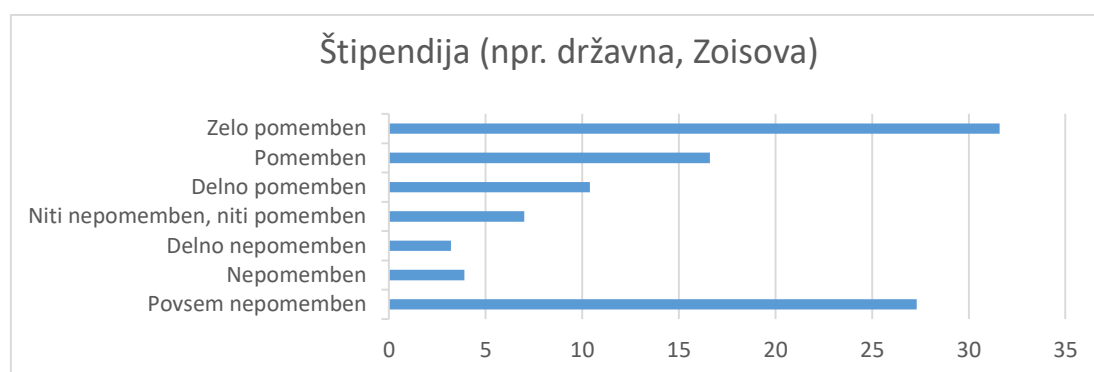
5.1.8.1 Starševska podpora



Slika 6: Odstotek anketiranih glede na pomembnost starševske podpore kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1173)

Pri prvi postavki – starševska podpora, povprečna vrednost odgovorov znaša 6,15, standardni odklon pa 1,40. Starševsko podporo kot vir financiranja so anketirani najpogosteje ocenili kot zelo pomembno. Tako je ocenilo 58,7 % (688) anketiranih. Za 22,3 % (262) anketiranih je starševska podpora pomemben vir financiranja, za 8 % (94) delno pomemben, za 3,8 % (45) niti ne pomemben, niti pomemben, za 2,9 % (34) delno nepomemben, za 2,3 % (27) povsem nepomemben in za 2 % (23) anketiranih nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 6). 89 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 3,8 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 7,2 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri).

5.1.8.2 Štipendija (npr. državna, Zoisova)

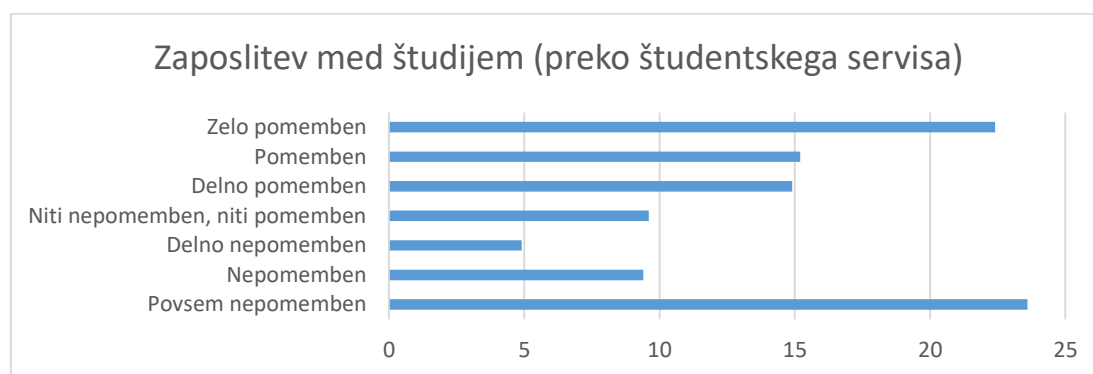


Slika 7: Odstotek anketiranih glede na pomembnost štipendije kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1166)

Postavko »štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)«, je ocenilo 1166 anketiranih. Povprečje njihove ocene znaša 4,46, 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 (31,6 % oziroma 369 anketiranih) bila zelo pomembna, sledi število tistih, ki jim je bila povsem nepomembna (27,3 % oziroma 318 anketiranih), nato po pogostosti podanih odgovorov sledi ocena pomemben (16,6 % oziroma 194 anketiranih), nato ocena delno pomemben (10,4 %, 121 anketiranih), nekoliko manj jih je podalo oceno niti nepomemben, niti pomemben (7 %, 82 anketiranih), nato oceno nepomemben (3,9 %, 45 anketiranih), najmanj anketiranim (3,2 % oziroma 37) pa štipendija

predstavlja delno nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 7). 58,7 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 7 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 34,3 % 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 8: 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 = 1172)

Postavko »zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)«, je ocenilo 1172 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov na to postavko znaša 4,18, standardni odklon pa 2,30. 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 (23,6 % oziroma 277) povsem nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 8). 22,4 % (263) jih ocenjuje, da je to zanje zelo pomemben vir financiranja, 15,2 % (178) jih je podalo oceno pomemben, za 14,9 % (175) je delno pomemben vir, za 9,6 % (112) niti nepomemben, niti pomemben, 9,4 % (110) jih je ocenilo zaposlitev med študijem kot nepomemben vir in 4,9 % (57) kot delno nepomemben. 52,6 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 9,6 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 37,8 % pa jih je

izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

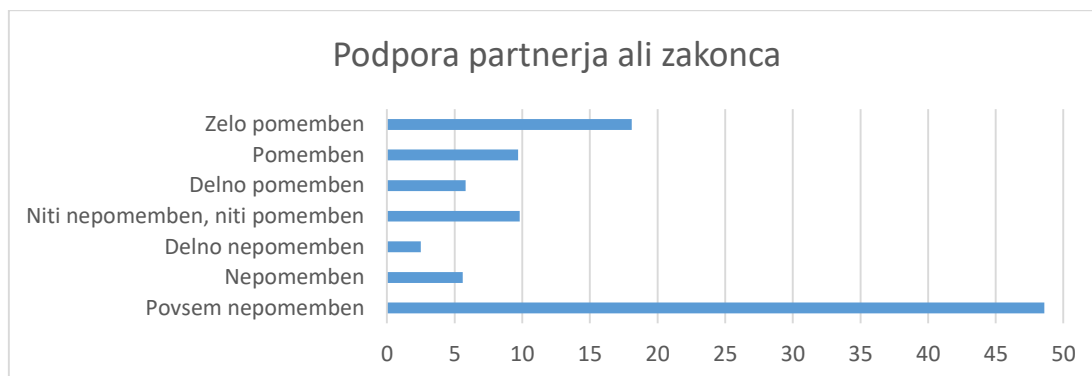
5.1.8.4 Zaposlitev med študijskimi počitnicami



Slika 9: Odstotek anketiranih glede na pomembnost zaposlitve med študijskimi počitnicami kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1172)

Zaposlitev med študijskimi počitnicami je za anketirane v največ primerih (33,6 % oziroma 394) bila zelo pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19. Nekoliko manjšemu številu anketiranih (20 % oziroma 234) je zaposlitev med študijskimi počitnicami predstavljala v času zapore zaradi epidemije COVID-19 pomemben vir financiranja, 15,2 % (178) pa povsem nepomemben vir. Po pogostosti sledi podana ocena delno pomemben vir, tako je ocenilo 14,4 % oziroma 169 anketiranih, 7,8 % (91) jih ocenjuje, da zanje to ni niti pomemben, niti nepomemben vir financiranja, 4,6 % (54) je delno nepomemben in 4,4 % (52) anketiranim nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 9). Postavko »zaposlitev med študijskimi počitnicami« je ocenilo 1172 anketiranih. Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov znaša 4,96, standardni odklon pa 2,15. 68 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 7,8 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 24,2 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

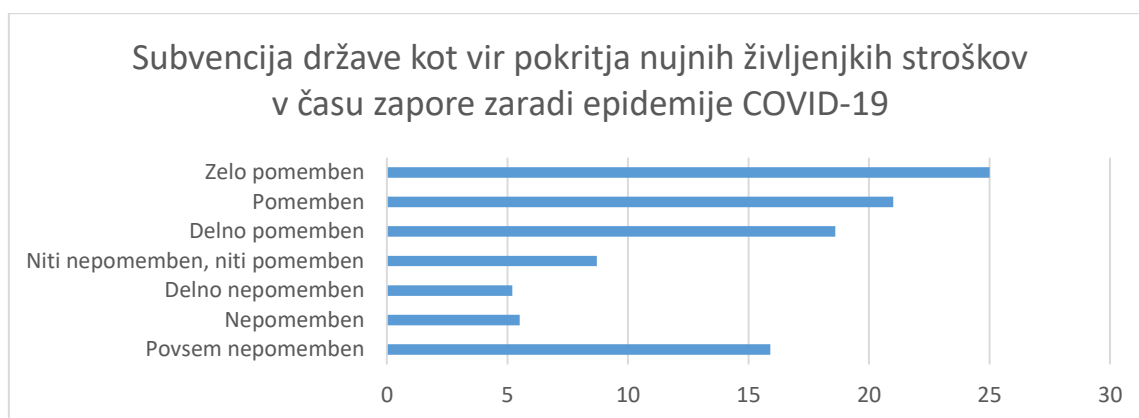
5.1.8.5 Podpora partnerja ali zakonca



Slika 10: Odstotek anketiranih glede na pomembnost podpore partnerja ali zakonca kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N=1163)

Postavko »podpora partnerja ali zakonca« je ocenilo 1163 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,2, standardni odklon pa 2,46. 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 48,6 % (565) anketiranih. Druga najpogostejša ocena omenjenega vira pa je ocena zelo pomemben, ki jo je izbralo 18,1 % (210) anketiranih, za 9,8 % (114) anketiranih ni niti pomemben, niti nepomemben vir, za 9,7 % (113) pomemben, 5,8 % (67) anketiranih ga ocenjuje kot delno pomemben vir, 5,6 % (65) kot nepomemben, najmanj anketiranih – 2,5 % (29), pa kot delno nepomemben (slika 10). 33,5 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 9,8 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 56,7 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

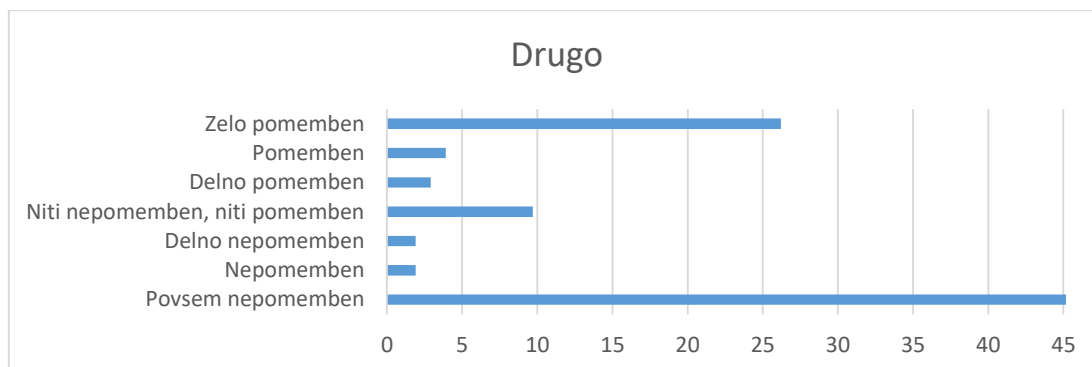
5.1.8.6 Subvencija države



Slika 11: Odstotek anketiranih glede na pomembnost subvencije države kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 1174)

Subvencija države kot vir financiranja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 je za 25 % (294) anketiranih zelo pomemben vir financiranja, sledijo tisti (21 % oziroma 247 anketiranih), ki jim predstavlja pomemben vir financiranja, 18,6 % (218) pa je takih, za katere je to delno pomemben. 15,9 % (187) anketiranih je ocenilo, da je subvencija države kot vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 povsem nepomembna, 8,7 % (102), da ni niti pomembna, niti nepomembna, 5,5 % (65) jih ocenjuje, da ni pomemben in 5,2 % (61), da je delno nepomemben (slika 11). Omenjeno postavko je ocenilo 1174 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 4,72, standardni odklon pa 2,12. 64,6 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 8,7 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 26,7 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

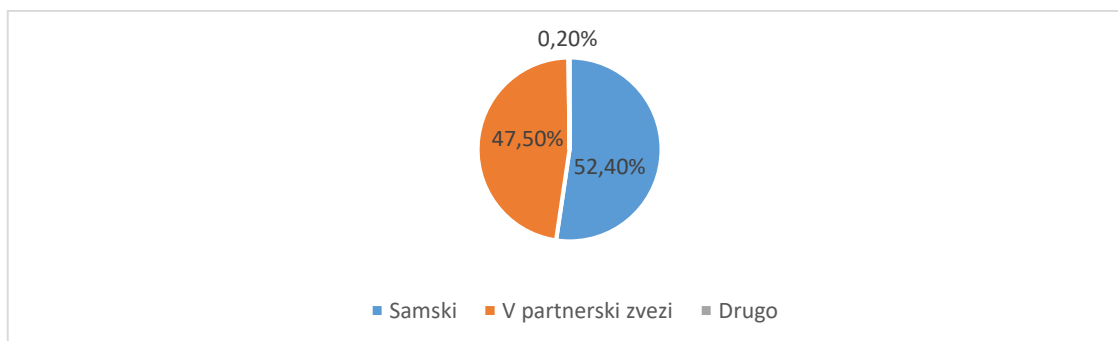
5.1.8.7 Drugo



Slika 12: Odstotek anketiranih glede na pomembnost drugih virov pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 103)

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 103. Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,23, standardni odklon pa 2,63. Drug vir financiranja je za 53,4 % (55) anketiranih, ki so podali oceno za to postavko, bil povsem nepomemben, 26,2 % (27) anketiranim je predstavljal zelo pomemben vir, 9,7 % (10) niti nepomemben, niti pomemben vir, 3,9 % (4) pomemben, 2,9 % (3) je takih, za katere je bil delno pomemben, 1,9 % (2) anketiranim je bil nepomemben in 1,9 % (2) anketiranim je predstavljal delno nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 12). 33 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 9,7 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 57,3 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

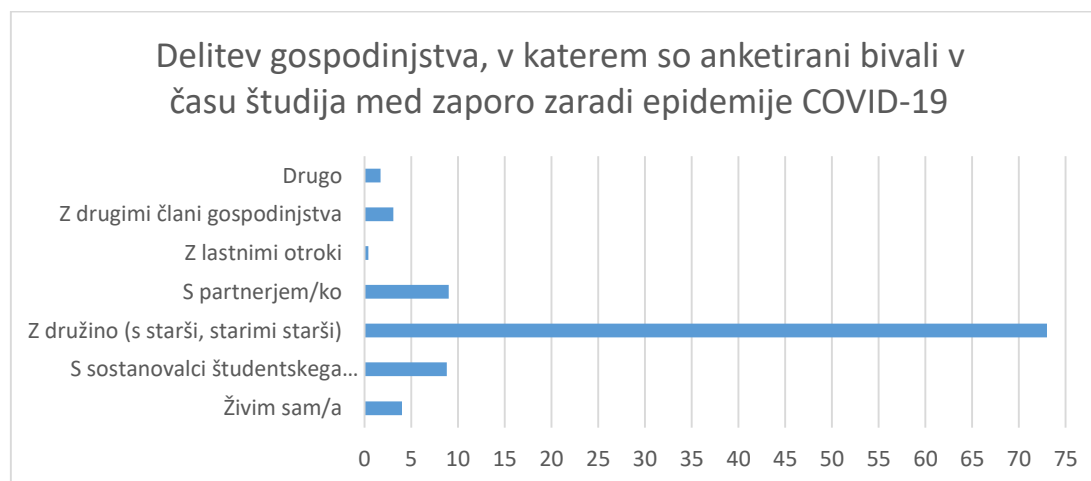
5.1.9 Zakonski status



Slika 13: Odstotek anketiranih glede na njihov zakonski status (N = 1178)

Na vprašanje: »Kakšen je vaš zakonski status«, je odgovor podalo 1178 anketiranih. Od tega jih je 52,4 % (617) samskih, 47,5 % (559) v partnerski zvezi, 0,2 % (2) pa jih je podalo odgovor »drugo« (slika 13).

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

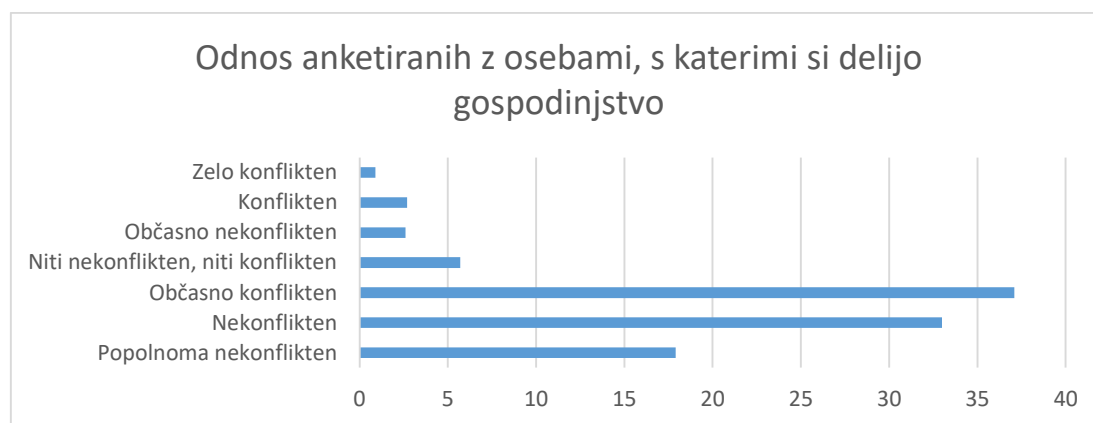


Slika 14: Odstotek anketiranih glede na delitev gospodinjstva z drugimi osebami v času bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 1178)

Na vprašanje, ali si anketirani gospodinjstvo, v katerem biva v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19, deli še s kom, je odgovorilo 1178 anketiranih. Od tega si je v tem času 73 % (860) anketiranih delilo gospodinjstvo z družino (s starši, starimi starši), 9 % (106) anketiranih s partnerjem/partnerko, 8,8 % (104) s sostanovalci študentskega

doma/podnajemniškega stanovanja, 4 % (47) jih je živel samih, 3,1 % (36) z drugimi člani gospodinjstva, 1,7 % (20) jih je označilo odgovor »drugo«, 0,4 % (5) anketiranih pa je živel z lastnimi otroki (slika 14).

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



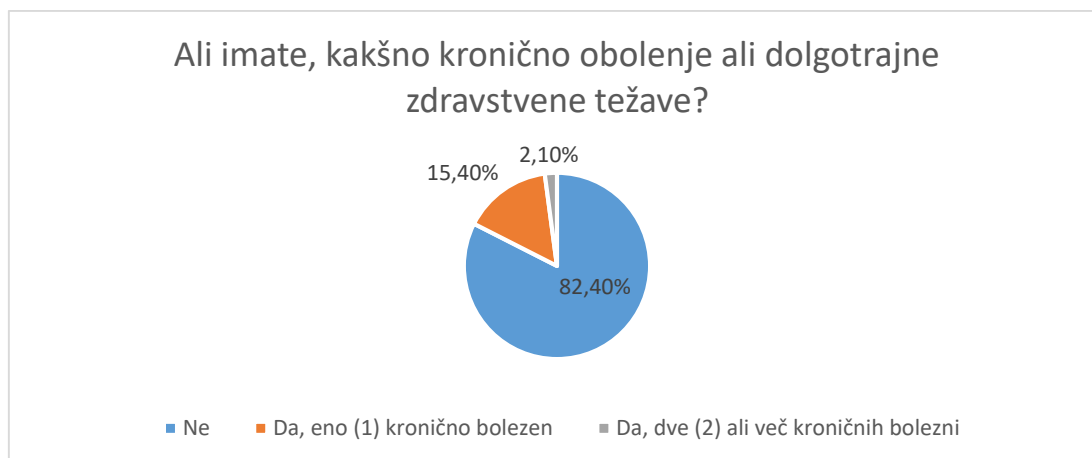
Slika 15: Odstotek anketiranih glede na konfliktnost odnosa z osebami, s katerimi so si delili gospodinjstvo v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 1131)

Na vprašanje: »Kakšen odnos imate z osebami, s katerimi si delite gospodinjstvo«, je odgovorilo 1131 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 občasno konflikten odnos. Tako je odgovorilo 37,1 % (420) anketiranih. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so imeli z njimi nekonflikten odnos, takih je bilo 33 % (373), 17,9 % (203) jih je imelo popolnoma nekonflikten odnos, 5,7 % (65) niti nekonflikten, niti konflikten, 2,7 % (31) konflikten, 2,6 % (29) občasno nekonflikten in 0,9 % (10) anketiranih 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 15).

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

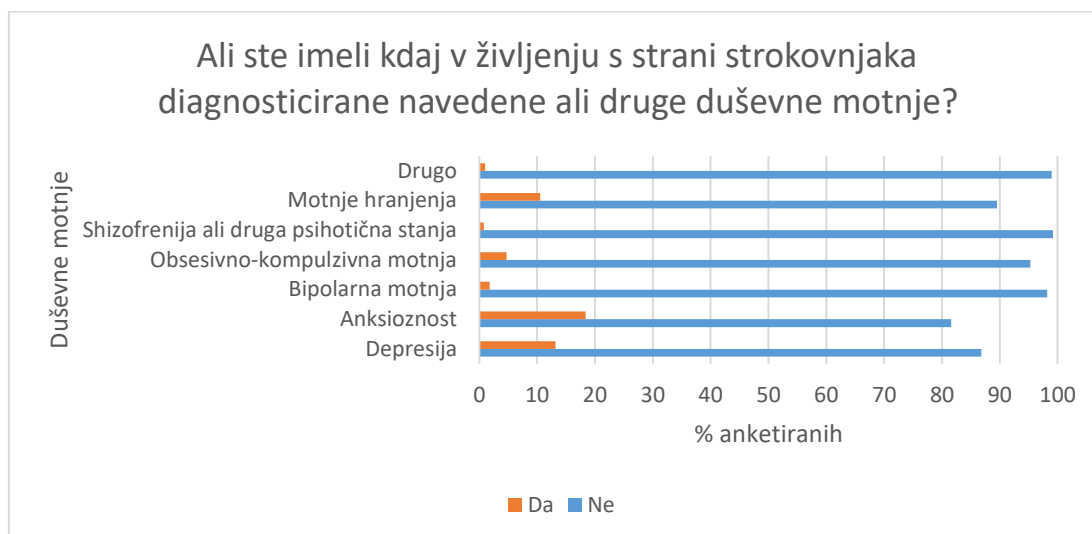


Slika 16: Odstotek anketiranih glede na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (N = 1178)

Anketirani v času sodelovanja v raziskavi v večini primerov (82,4 % oziroma 971 niso imeli kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (bolezni ali zdravstvenih težav, ki trajajo, ali pa je pričakovano, da bodo trajale najmanj šest mesecev), 15,4 % (182) anketiranih je imelo eno in 2,1 % (25) po dve ali več kroničnih bolezni (slika 16). Prisotnost oziroma odsotnost kronične/kroničnih bolezni je opredelilo 1178 anketiranih.

5.2.2 Prisotnost navedenih ali drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze

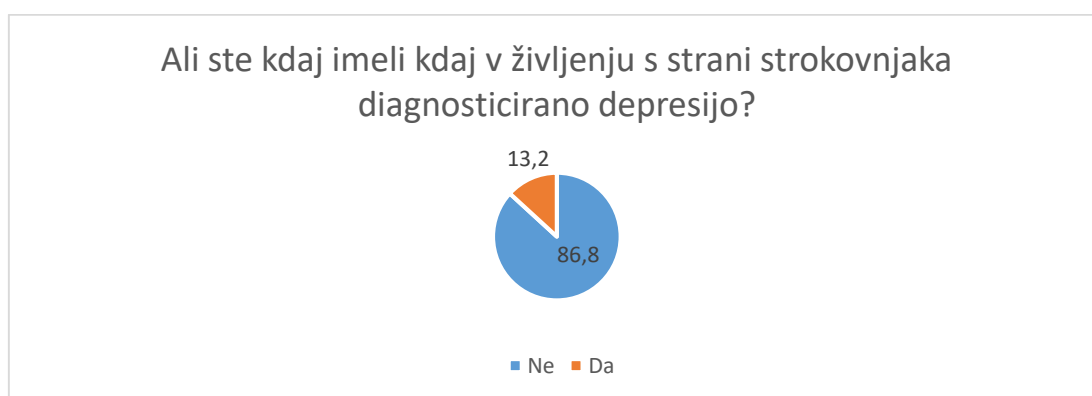
Anketiranim je bilo zastavljeno vprašanje, ali so kdaj v življenju imeli navedene ali druge duševne motnje, diagnosticirane s strani strokovnjaka (npr. psihiater, klinični psiholog, osebni zdravnik). Odgovor »da« oziroma »ne«, so podali za šest navedenih duševnih motenj (Depresija; Anksioznost; Bipolarna 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 17: Odstotek anketiranih glede na prisotnost/odsotnost navedenih in drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze

73,9 % (870) anketiranih je poročalo o tem, da nimajo oziroma niso imeli diagnosticirane duševne motnje, 26,1 % (308) 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 (217 anketiranih), najmanj pa o shizofreniji ali drugih psihotičnih stanjih (9 anketiranih) (slika 17).

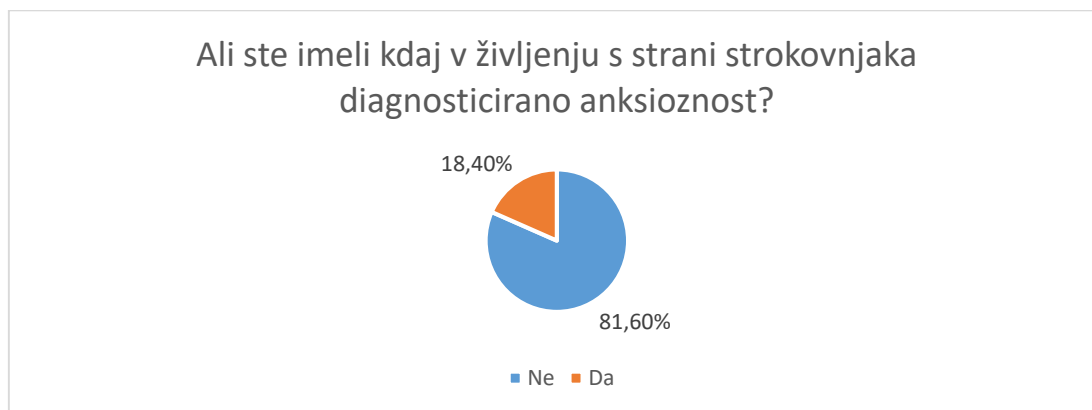
5.2.2.1 Depresija



Slika 18: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo depresije (N = 1176)

86,8 % (1021) anketiranih je poročalo, da ni imelo nikoli v življenju diagnosticirane depresije, 13,2 % (155) pa jo je imelo (slika 18). Skupno je podalo odgovor 1176 anketiranih.

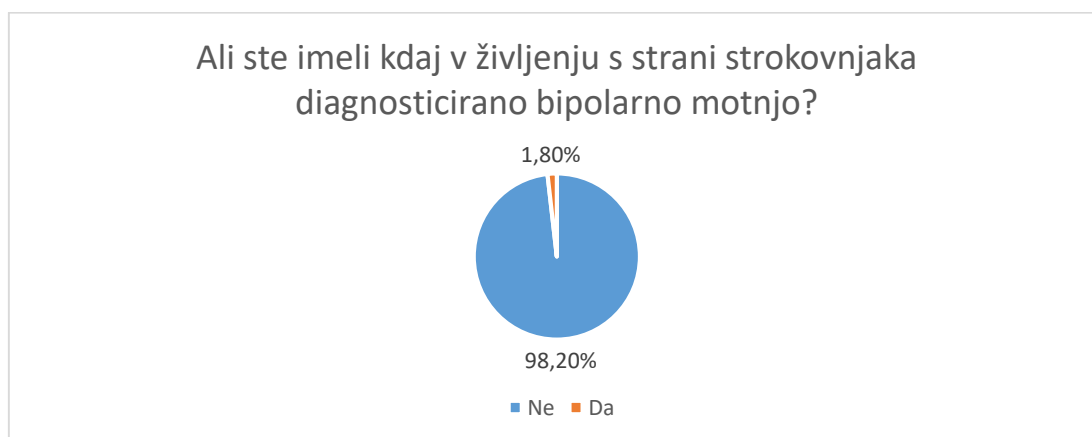
5.2.2.2 Anksioznost



Slika 19: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo anksioznosti (N = 1177)

81,6 % (960) anketiranih ni imelo diagnosticirane anksioznosti, 18,4 % (217) pa jih je poročalo nasprotno (slika 19). Odgovor je podalo 1177 anketiranih.

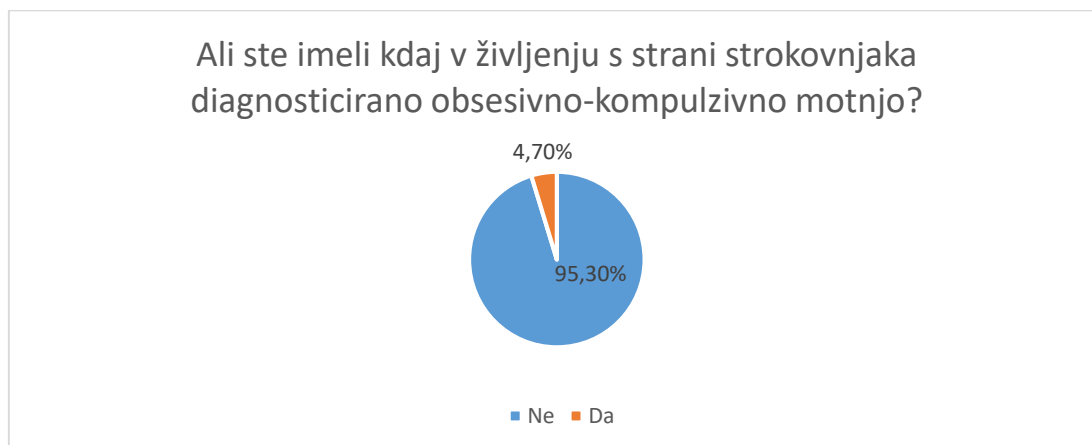
5.2.2.3 Bipolarna motnja



Slika 20: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo bipolarnе motnje (N = 1176)

Diagnozo bipolarnе motnje ni imelo diagnosticirano 98,2 % (1155) anketiranih, 1,8 % (21) anketiranih pa je (slika 20). Odgovor je podalo 1176 anketiranih.

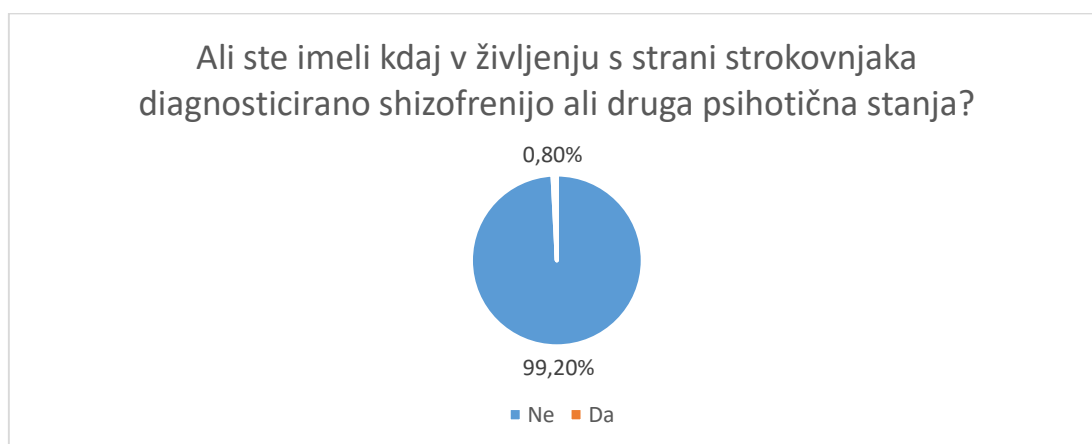
5.2.2.4 Obsesivno-kompulzivna motnja



Slika 21: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje (N = 1170)

95,3 % (1115) anketiranih ni imelo diagnosticirane obsesivno-kompulzivne motnje, 4,7 % (55) anketiranim je diagnoza za omenjeno motnjo bila postavljena (slika 21). Skupno je podalo odgovor 1170 anketiranih.

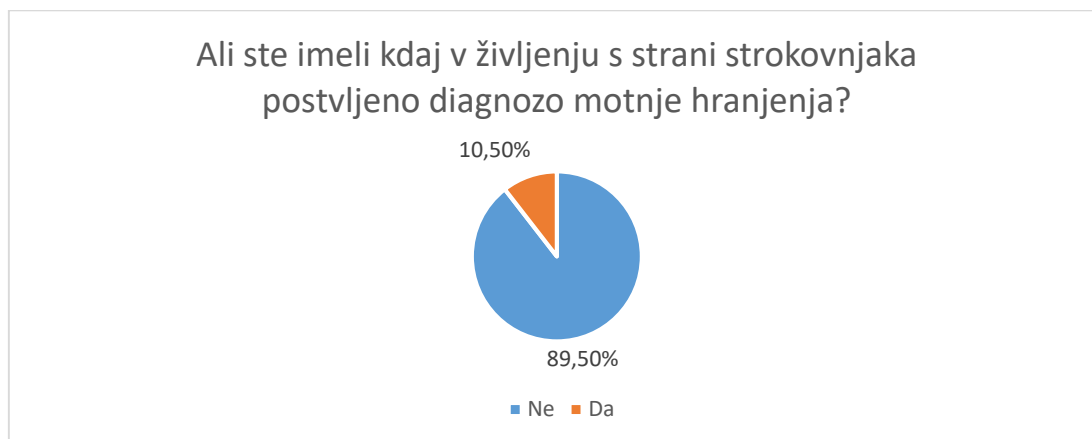
5.2.2.5 Shizofrenija



Slika 22: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj (N = 1175)

Shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj ni imelo diagnosticiranih 99,2 % (1166) anketiranih, 0,8 % (9) pa jih omenjeno ima oziroma je imelo diagnosticirano (slika 22). Odgovorilo je 1175 anketiranih.

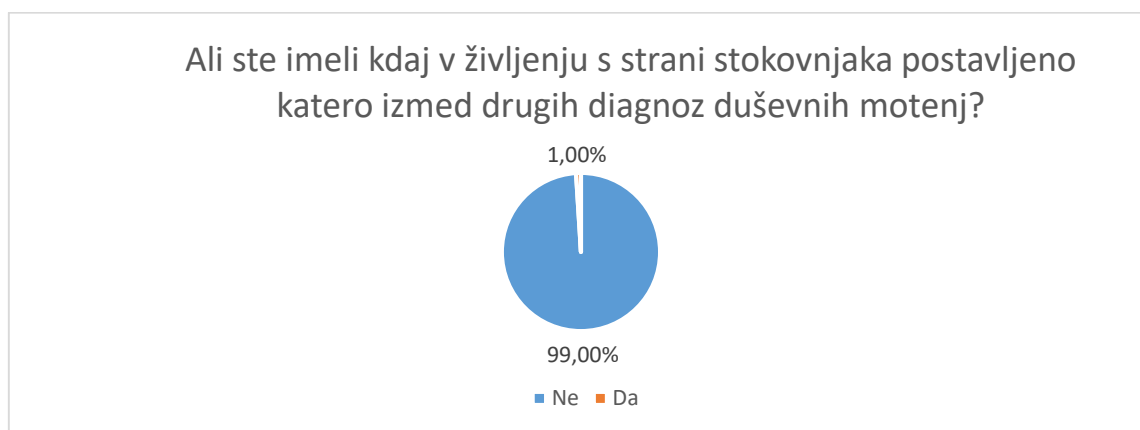
5.2.2.6 Motnje hranjenja



Slika 23: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo motenj hranjenja (N = 1176)

Z diagnozo motenj hranjenja se ni soočilo 89,5 % (1053) anketiranih, 10,5 % (123) pa jih je to diagnozo imelo (slika 23). Odgovorilo je 1176 anketiranih.

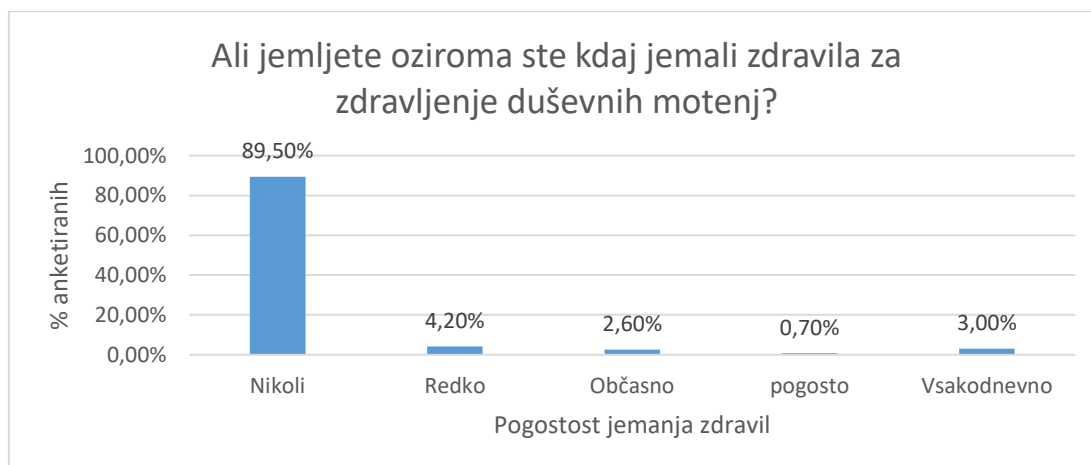
5.2.2.7 Druge diagnoze duševnih motenj



Slika 24: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo drugih duševnih motenj (N = 382)

Drugih duševnih motenj, ki niso bile posebej navedene, ni imelo diagnosticiranih 99 % (378) anketiranih, 1 % (4) pa jih je imelo (slika 24). Odgovor je podalo 382 anketiranih.

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



Slika 25: Odstotek anketiranih glede na pogostost jemanja (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj (N = 1178)

Na vprašanje: »Ali jemljete oziroma ste kdaj jemali zdravila za zdravljenje duševnih motenj«, je odgovorilo 1178 anketiranih. Od tega jih je največ (89,5 % oziroma 1054) odgovorilo, da zdravil za zdravljenje duševnih motenj niso jemali nikoli, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so jih jemali redko (4,2 %, 50 anketiranih), nato tisti, ki so jih jemali vsakodnevno (3 %, 35 anketiranih), 2,6 % (31) jih je jemalo občasno in 0,7 % (8) pogosto (slika 25).

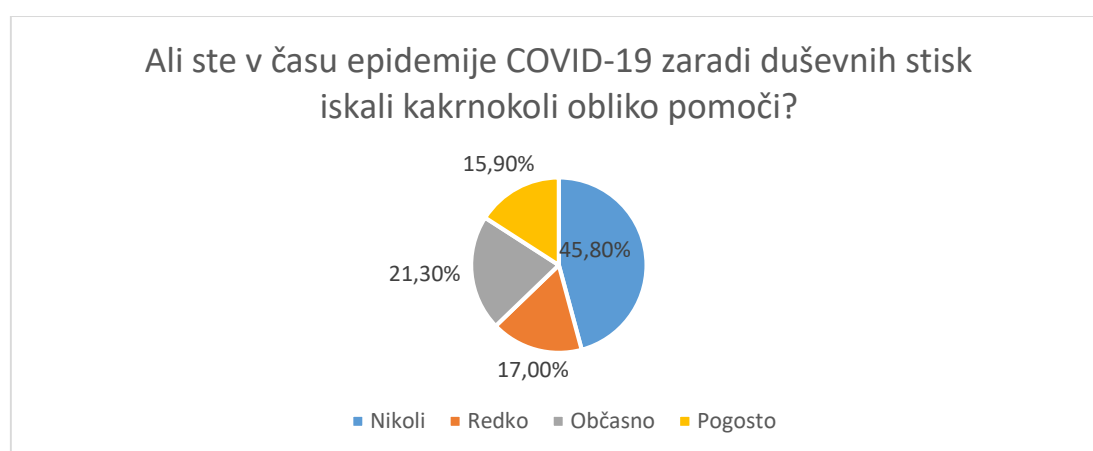
5.2.4 Iskanje psihološke pomoči (zdaj ali v preteklosti) zaradi duševnih motenj ali stisk



Slika 26: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja psihološke pomoči zaradi duševnih motenj ali stisk (N = 1177)

Zaradi duševnih motenj ali stisk 71,4 % (840) anketiranih ni nikoli iskalo psihološke pomoči (npr. psihološkega svetovanja, psihoterapije, telefonskega pogovora s svetovanjem), 13,4 % (158) anketiranih jo je iskalo redko, 10,7 % (126) občasno, 4,5 % (53) anketiranih pa je psihološko pomoč iskalo pogosto (slika 26). Pogostost podanih odgovorov pada s stopnjevanjem pogostosti iskanja pomoči. Na vprašanje je odgovorilo 1177 anketiranih.

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



Slika 27: Odstotek anketiranih glede na iskanje kakršnekoli oblike pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 (N = 1178)

V času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk ni nikoli iskalo kakršnekoli oblike pomoči (npr. pogovor z bližnjo osebo, psihološko svetovanje/psihoterapija, na spletu) 45,8 % (540) anketiranih, 21,3 % (251) jih je v času epidemije COVID-19 pomoč zaradi duševnih stisk iskalo občasno, 17 % (200) redko in 15,9 % (187) pogosto (slika 27). Odgovor je podalo 1178 anketiranih.

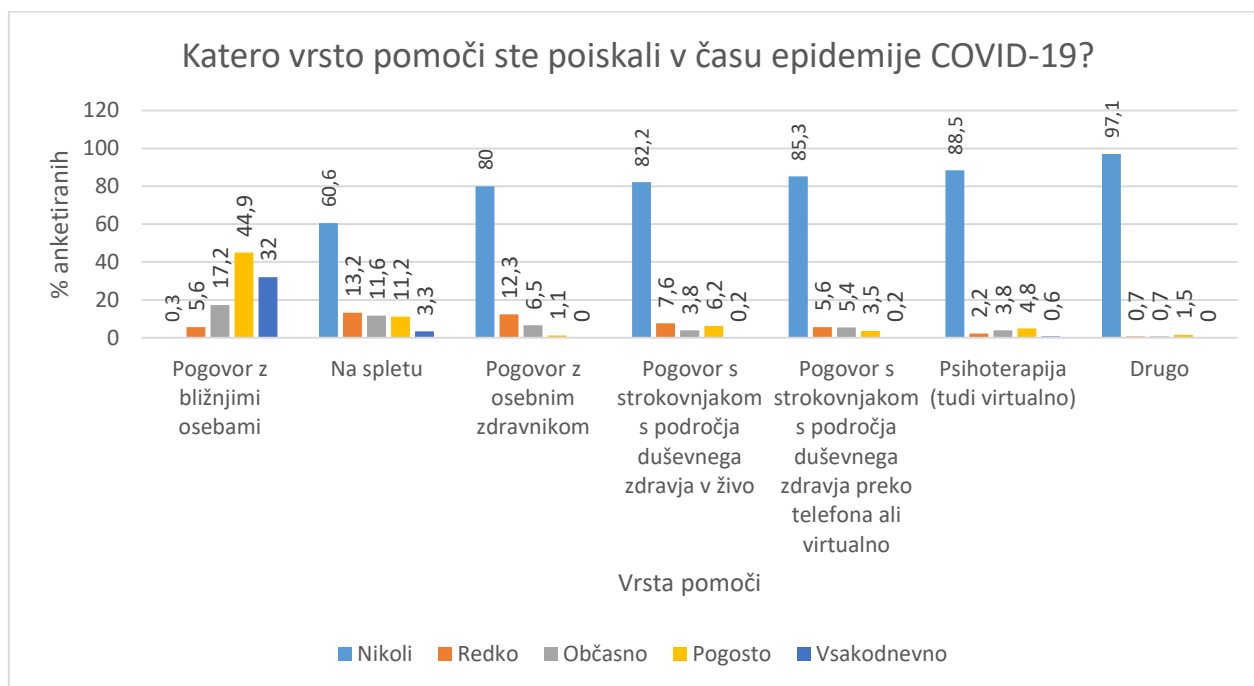
5.2.6 Vrsta iskane pomoči v času epidemije COVID-19

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 2: 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	0,3 (2)	5,6 (35)	17,2 (108)	44,9 (282)	32 (201)	100 (628)	4,03	0,86
Na spletu	60,6 (380)	13,2 (83)	11,6 (73)	11,2 (70)	3,3 (21)	100 (627)	1,83	1,20
Pogovor z osebnim zdravnikom	80 (501)	12,3 (77)	6,5 (41)	1,1 (7)	0 (0)	100 (626)	1,29	0,64
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo	82,2 (516)	7,6 (48)	3,8 (24)	6,2 (39)	0,2 (1)	100 (628)	1,35	0,83
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno	85,3 (535)	5,6 (35)	5,4 (34)	3,5 (22)	0,2 (1)	100 (627)	1,28	0,73
Psihoterapija (tudi virtualno)	88,5 (554)	2,2 (14)	3,8 (24)	4,8 (30)	0,6 (4)	100 (626)	1,27	0,79
Drugo	97,1 (132)	0,7 (1)	0,7 (1)	1,5 (2)	0 (0)	100 (136)	1,07	0,41



Slika 28: 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 628 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 4,03, standardni odklon pa 0,86. 44,9 % (282) anketiranih je pogovor z bližnjimi osebami kot vrsto pomoči poiskalo pogosto, 32 % (201) anketiranih vsakodnevno, 17,2 % (108) občasno, 5,6 % (35) redko in 0,3 % (2) tega ni storilo nikoli. Skupno 99,7 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 0,3 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

5.2.6.2 Na spletu

Na spletu nikoli ni poiskalo pomoč zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, 60,6 % (380) anketiranih. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti, ki so jo iskali redko (13,2 %, 83 anketiranih), nato tisti, ki so jo iskali občasno (11,6 %, 73 anketiranih), pogosto je pomoč na spletu poiskalo 11,2 % (70) anketiranih, 3,3 % (21) pa vsakodnevno. Pogostost iskanja pomoči v času epidemije COVID-19 na spletu je ocenilo 627 anketiranih, povprečna vrednost

odgovorov znaša 1,83, standardni odklon pa 1,20. Skupno 39,4 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 60,6 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

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 626 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,29, standardni odklon pa 0,64. Od tega je največ anketiranih (80 % oziroma 501) 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 (12,3 %, 77 anketiranih), nato tisti, ki so ga opravili občasno (6,5 %, 41 anketiranih), pogosto ga opravilo 1,1 % (7) anketiranih, vsakodnevno pa nihče. Skupno jih je 20 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 80 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

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 628 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,35, standardni odklon pa 0,83. Od tega jih 82,2 % (516) z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 nikoli ni poiskalo pogovora v živo s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, 7,6 % (48) jih je tak pogovor poiskalo redko, 6,2 % (39) pogosto, 3,8 % (24) občasno in 0,2 % (1) anketiranih vsakodnevno. Skupno 17,8 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 82,2 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

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 627 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,28, standardni odklon pa 0,73. Od tega jih 85,3 % (535) z namenom iskanja pomoči zaradi epidemije COVID-19 nikoli ni poiskalo pogovora preko telefona ali virtualno s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, 5,6 % (35) jih je tak pogovor poiskalo redko, 5,4 % (34) občasno, 3,5 % (22) pogosto in 0,2 % (1) vsakodnevno. Skupno 14,7 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 85,3 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

5.2.6.6 Psihoterapija

Psihoterapijo kot vrsto pomoči v času epidemije COVID-19 si 88,5 % (554) anketiranih ni poiskalo nikoli. 4,8 % (30) anketiranih si jo je poiskalo pogosto, 3,8 % (24) občasno, 2,2 % (14) redko in 0,6 % (4) vsakodnevno. Pogostost iskanja omenjene vrste pomoči je ocenilo 626 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,27, standardni odklon pa 0,79. Skupno jih je 11,5 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 88,5 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

5.2.6.7 Drugo

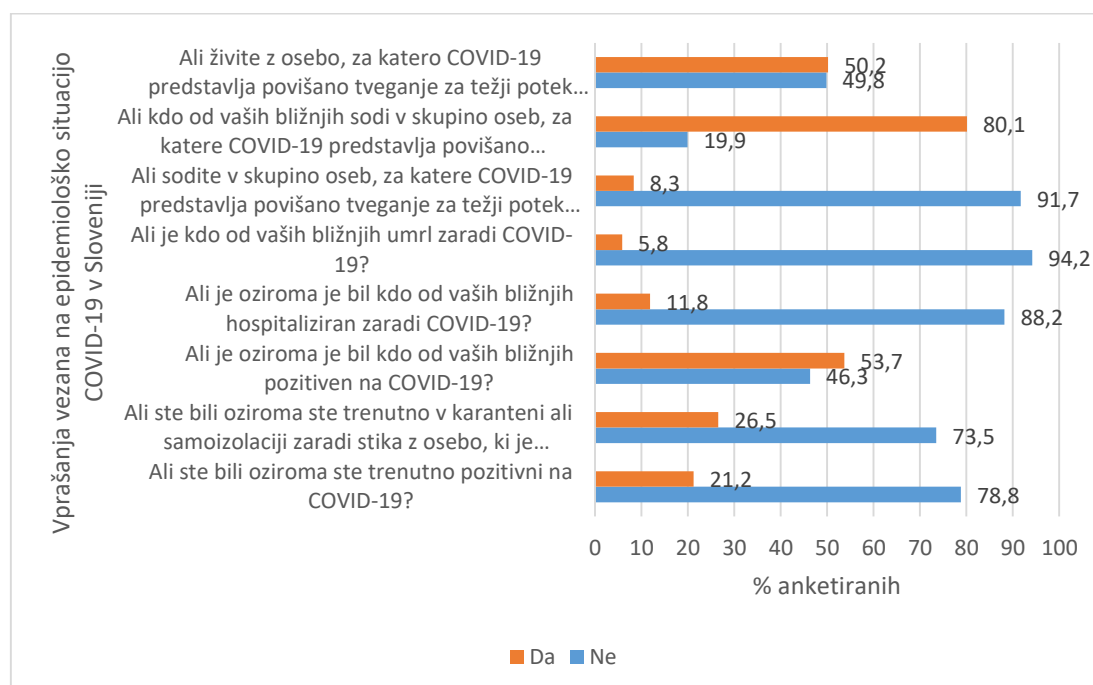
Drugo vrsto pomoči, ki ni bila posebej opredeljena, si ni poiskalo 97,1 % (132) anketiranih, 1,5 % (2) si jih jo je iskalo pogosto, 0,7 % (1) občasno in prav tako 0,7 % (1) anektiran pa redko. Nihče ni podal odgovora vsakodnevno. Pogostost iskanja druge vrste pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 je ocenilo 136 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,07, standardni odklon pa 0,41. Skupno jih je 2,1 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 97,1 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

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. Sestavljata ga sklop osmih vprašanj in sklop dvanajstih trditev.

5.3.1 Epidemiološka situacija

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



Slika 29: 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 21,2 % (242) anketiranih pozitivnih na COVID-19, 78,8 % (899) pa ne (slika 29). Odgovor je podalo 1141 anketiranih. 26,5 % (302) anketiranih je bilo v karanteni ali samoizolaciji zaradi stika z osebo, ki je pozitivna na COVID-19, 73,5 % (837) jih v karanteni ali samoizolaciji v času izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali pred tem, ni bilo (slika 29). Na to vprašanje je podalo odgovor 1139 anketiranih. 53,7% (613) anketiranih je odgovorilo, da je v trenutku izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali pred tem bil pozitiven na COVID-19 kdo od njihovih bližnjih, od 46,3 % (528)

anketiranih pa bližnji v omenjenem trenutku ali pred njim niso bili pozitivni na COVID-19 (slika 29). Na vprašanje je odgovorilo 1141 anketiranih. Na vprašanje: »Ali je oziroma je bil kdo od vaših bližnjih hospitaliziran zaradi COVID-19«, je odgovorilo 1139 anketiranih, od tega jih je 88,2 % (1005) podalo odgovor »ne«, 11,8 % (134) pa odgovor »da« (slika 29). Na vprašanje: »Ali je kdo od vaših bližnjih umrl zaradi COVID-19«, je odgovorilo 1140 anketiranih, od tega jih je 94,2 % (1074) podalo odgovor »ne«, 5,8 % (66) pa odgovor »da«. Velika večina anketiranih – 91,7 % (1043), ni sodila v skupino oseb, za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, 8,3 % (94) anketiranih pa v tako skupino je sodilo. Odgovor je podalo 1137 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 80,1 % (911) anketiranih, bližnji od 19,9 % (227) anketiranih pa se v tako skupino niso uvrščali. Na to vprašanje je odgovor podalo skupaj 1138 anketiranih. Z osebo, za katero COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, je živelo 50,2 % (572) anketiranih, 49,8 % (568) jih s tako osebo ni živelo (slika 29). Skupno število odgovorov na to vprašanje je bilo 1140.

5.3.2 Ukrepi za zajezitev širjenja epidemije COVID-19

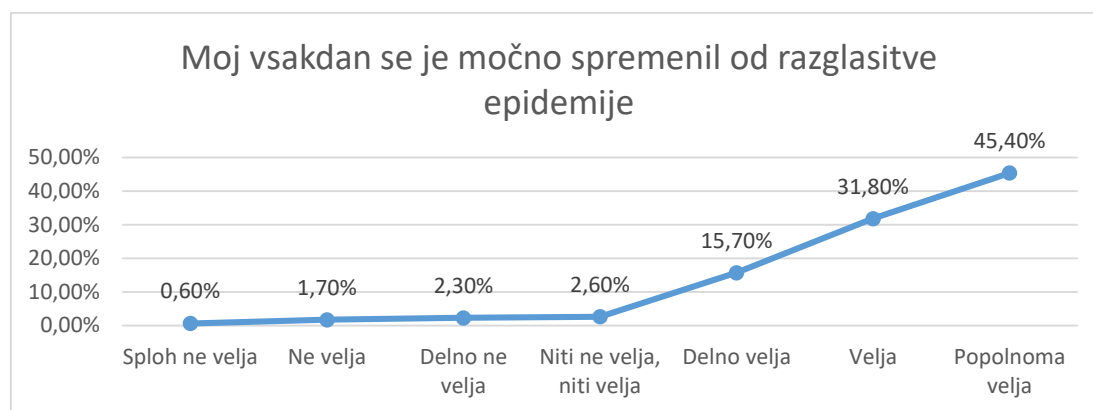
Naslednji sklop sestavlja 12 trditev, za katere so anketirani na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh ne velja, 2 – Ne velja, 3 – Delno ne velja, 4 – Niti ne velja, niti velja, 5 – Delno velja, 6 – Velja, 7 – Popolnoma velja) ocenili, v kolikšni meri postavljena trditev velja zanje.

Tabela 3: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije	6,08	1,16
V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti.	6,57	0,84
V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z milom in vodo.	6,44	0,90
V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok.	6,19	1,21
V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja.	6,62	0,67
V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno.	6,14	1,1
V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva.	5,42	1,56

V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi.	6,07	1,33
V času epidemije COVID-19 se izogibam druženja z osebami, ki imajo povečano tveganje za težji potek bolezni	6,01	1,21
Redno spremljam novice o COVID-19.	4,61	1,82
Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka.	4,47	2,17
Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo.	2,5	1,68

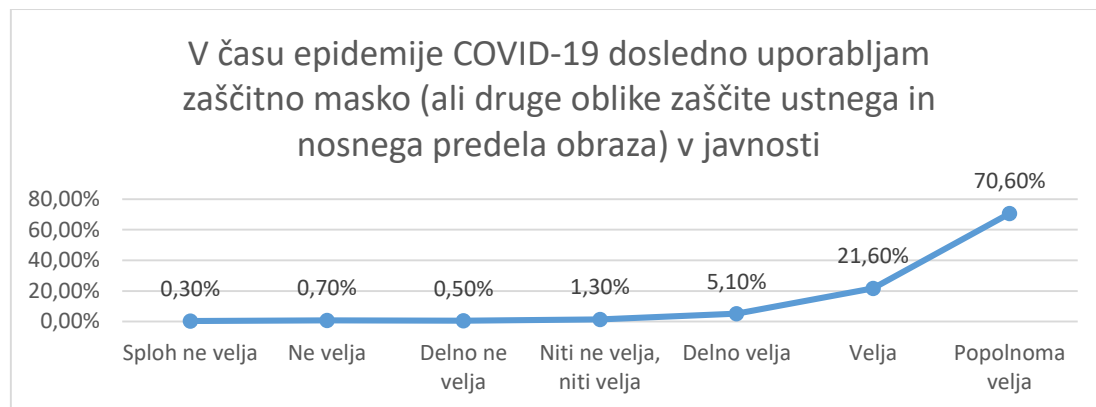
5.3.2.1 Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije



Slika 30: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (sprememba vsakdana) (N = 1140)

Veljavnost trditve: »Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije«, je ocenilo 1140 anketiranih. Od tega je največje število anketiranih (45,4 % oziroma 517) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 31,8 % (362) anketiranih velja, delno velja za 15,7 % (179) anketiranih, nato po številu odgovorov sledijo tisti, ki so mnenja, da trditev zanje niti ne velja, niti velja (2,6 % oziroma 30 anketiranih), 2,3 % (26) jih je mnenja, da trditev zanje delno ne velja, za 1,7 % (19) jih ne velja, najmanj – 0,6 % (7), pa jih je mnenja, da sploh ne velja, da se je njihov vsakdan močno spremenil od razglasitve epidemije (slika 30). 92,8 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 2,6 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 4,6 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Nižja kot je bila ocena, oziroma manj kot je bilo z njo izraženo strinjanje, manjše je bilo število odgovorov. Povprečje vseh odgovorov pri prvi trditvi znaša 6,08, standardni odklon pa 1,16 (tabela 3).

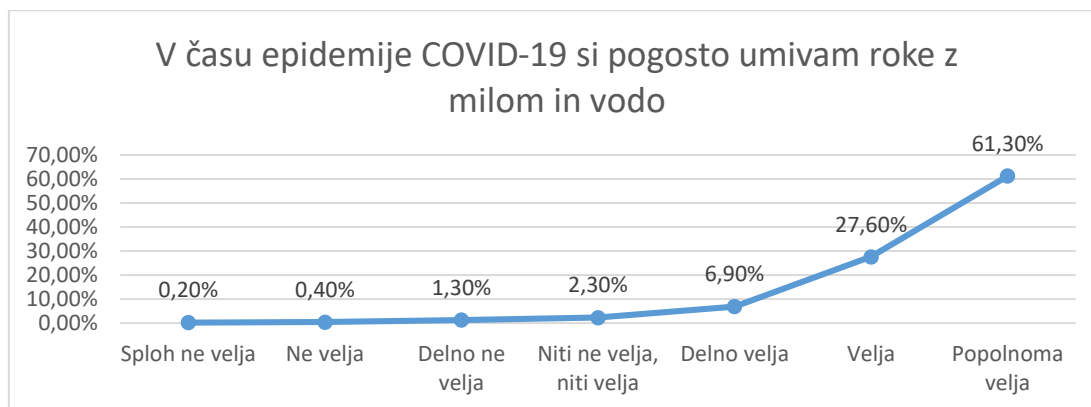
5.3.2.2 V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti



Slika 31: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – uporaba zaščitne maske) (N = 1141)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti«, je ocenilo 1141 anketiranih. Od tega jih je največje število (70,6 % oziroma 805) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev zanje velja, tako je odgovorilo 21,6 % (246) anketiranih, 5,1 % (58) je takih, ki so bili mnenja, da trditev zanje delno velja, za 1,3 % (15) anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, za 0,7 % (8) jih ne velja, za 0,5 % (6) delno ne velja in 0,3 % (3) anketiranih je menilo, da sploh ne velja, da v času epidemije COVID-19 dosledno uporabljajo zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti (slika 31). 97,21 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 1,3 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 1,49 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Tudi pri tej trditvi število odgovorov pada s padanjem stopnje izraženega strinjanja s trditvijo. Povprečje 1141 podanih odgovorov pri drugi trditvi znaša 6,57, standardni odklon pa 0,84 (tabela 3).

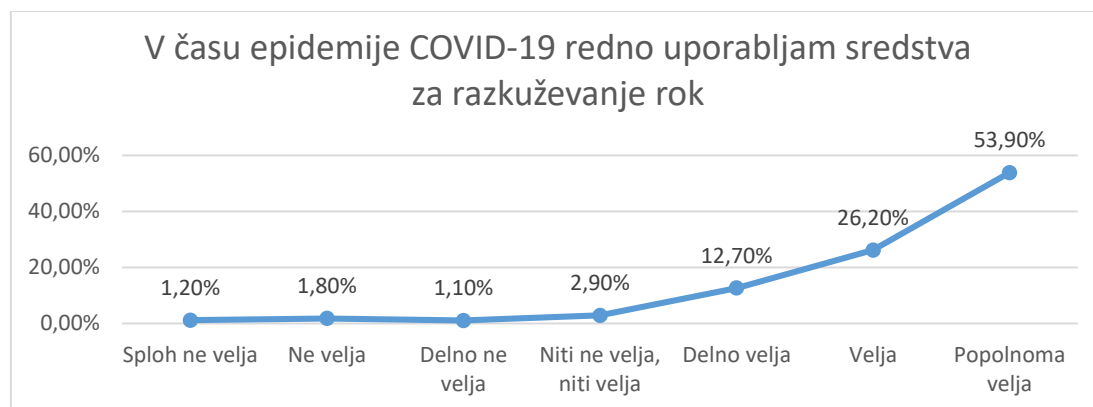
5.3.2.3 V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom



Slika 32: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – umivanje rok) (N = 1140)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom«, je ocenilo 1140 anketiranih. Od tega je največje število (61,3 % oziroma 699) anketiranih poročalo, da trditev zanje popolnoma velja, za 27,6 % (315) anketiranih je trditev veljala, za 6,9 % (79) delno veljala, za 2,3 % (26) niti ne veljala, niti veljala, za 1,3 % (15) trditev delno ni veljala, 0,4 % (4) anketiranih je ocenilo, da zanje trditev ne velja in 0,2 % (2) jih je mnenja, da sploh ne velja, da si v času epidemije COVID-19 pogosto umivajo roke z vodo in milom (slika 32). 95,8 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 2,3 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 1,9 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Prav tako kot pri prvi trditvi tega sklopa tudi pri tretji število odgovorov pada s padanjem izražene veljavnosti trditve. Torej manjša kot je ocena oziroma manj kot je izražena veljavnost, manjše je število podanih odgovorov. Povprečje 1140 podanih odgovorov pri tretji trditvi znaša 6,44, standardni odklon pa 0,90 (tabela 3).

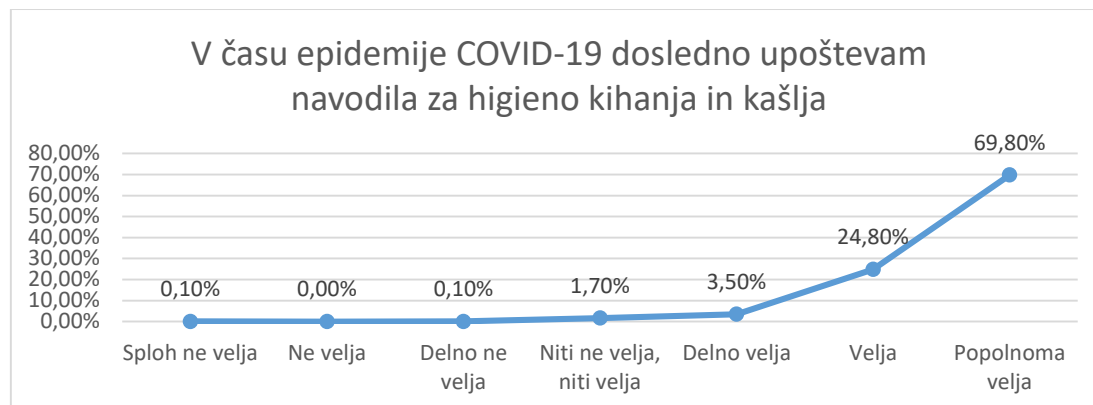
5.3.2.4 V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok



Slika 33: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – razkuževanje rok) (N = 1140)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok«, je ocenilo 1140 anketiranih. Od tega jih je največje število (53,9 % oziroma 615) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja. Za 26,2 % (299) anketiranih trditev velja in za 12,7 % (145) delno velja. 2,9 % (33) jih je mnenja, da zanje niti ne velja, niti velja. Izmed ocen, ki izražajo stopnjo neveljavnosti, je največ odgovorov prejela ocena ne velja. Tako je odgovorilo 1,8 % (21) anketiranih. 1,2 % (14) jih je ocenilo, da sploh ne velja in 1,1 % (13), da delno ne velja, da v času epidemije COVID-19 redno uporabljajo sredstva za razkuževanje rok (slika 33). 92,9 % 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, 4,2 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečje odgovorov pri četrti trditvi znaša 6,19, standardni odklon pa 1,21 (tabela 3).

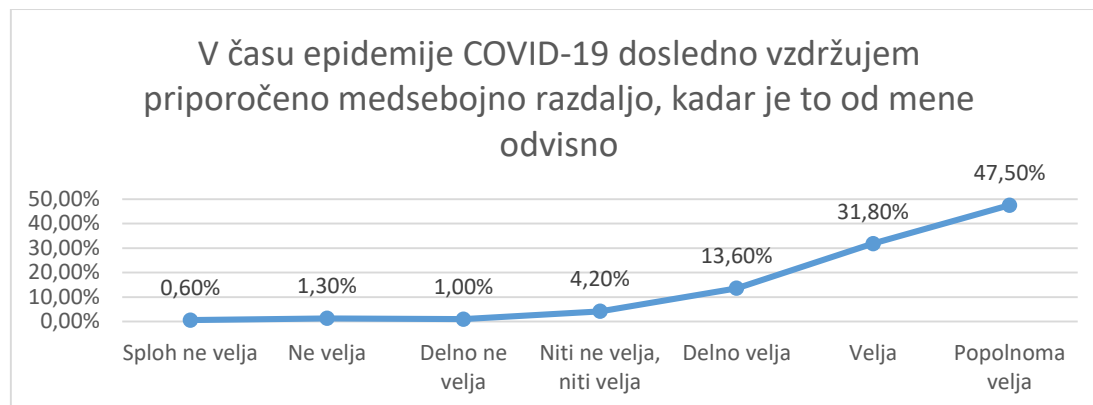
5.3.2.5 V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja



Slika 34: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – higiena kihanja in kašlja) (N = 1140)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja«, je ocenilo 1140 anketiranih. Od tega jih je največje število (69,8 % oziroma 796) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 24,8 % (283) anketiranih trditev velja in za 3,5 % (40) delno velja. 1,7 % (19) jih je mnenja, da trditev zanje niti ne velja, niti velja. 0,1 % (1) anketiranih ocenjuje, da trditev zanje delno ne velja, prav tako (0,1 % oziroma 1 anketiranih), za katere trditev sploh ne velja. Nihče od anketiranih ni podal odgovora, da ne velja trditev, da v času epidemije COVID-19 dosledno upoštevajo navodila za higieno kihanja in kašlja (slika 34). 98,1 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 1,7 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 0,2 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečje odgovorov znaša 6,62, standardni odklon pa 0,67 (tabela 3).

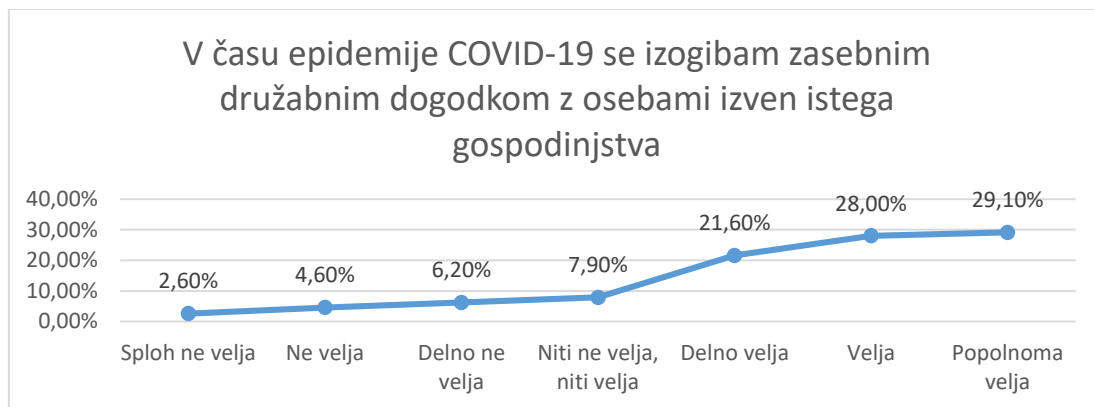
5.3.2.6 V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno



Slika 35: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – vzdrževanje priporočene medsebojne razdalje) (N = 1140)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno«, je ocenilo 1140 anketiranih. Od tega jih je največje število (47,5 % oziroma 541) ocenilo, da trditev popolnoma velja, sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev velja. Takih je bilo 31,8 % (363). Za 13,6 % (155) anketiranih trditev delno velja, 4,2 % (48) jih ocenjuje, da trditev niti ne velja niti velja, za 1,3 % (15) trditev ne velja, za 1 % (11) jih delno ne velja in 0,6 % (7) 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 35). 92,9 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 4,2 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 2,9 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečje odgovorov pri šesti trditvi znaša 6,14, standardni odklon pa 1,1 (tabela 3).

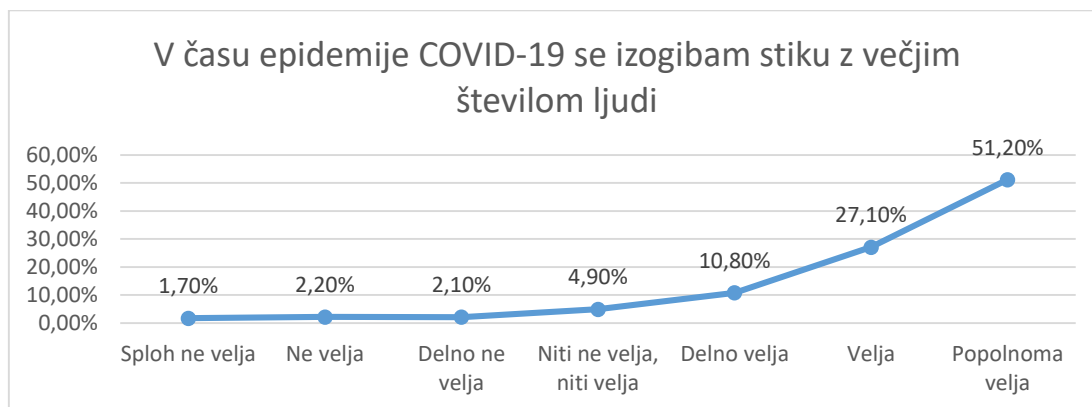
5.3.2.7 V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva



Slika 36: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanjem družabnim dogodkom z osebami, ki niso del istega gospodinjstva) (N = 1141)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva«, je ocenilo 1141 anketiranih. Od tega jih je največje število (29,1 % oziroma 332) ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 28 % (319) anketiranih trditev velja in za 21,6 % (247) delno velja. 7,9 % (90) je takih, za katere trditev niti ne velja, niti velja, 6,2 % (71) jih ocenjuje, da trditev zanje delno ne velja, 4,6 % (52), da trditev ne velja in 2,6 % (30), da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva (slika 36). 78,7 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 7,9 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 13,4 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Število vseh odgovorov pada, s padanjem izražene stopnje strinjanja s trditvijo. Povprečje vseh podanih odgovorov pri sedmi trditvi znaša 5,42, standardni odklon pa 1,56 (tabela 3).

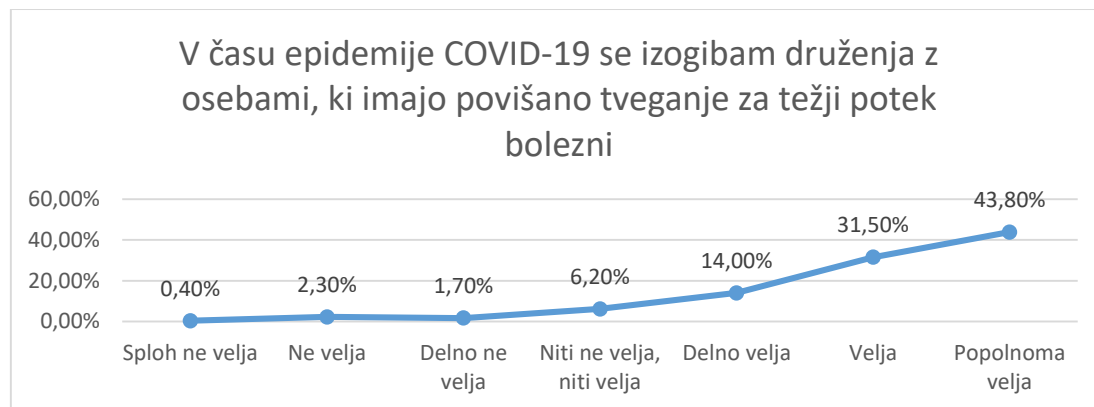
5.3.2.8 V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi



Slika 37: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanje stiku z večjim številom ljudi) (N = 1140)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi«, je ocenilo 1140 anketiranih. Od tega jih je največje število (51,2 % oziroma 584) ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 27,1 % (309) anketiranih trditev velja in za 10,8 % (123) delno velja. 4,9 % (56) je takih, ki ocenjujejo, da trditev niti ne velja, niti velja. Za 2,2 % (25) trditev ne velja, za 2,1 % (24) delno ne velja, 1,7 % (19) pa jih je mnenja, da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo stiku z večjim številom ljudi (slika 37). 89,1 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 4,9 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 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). Povprečje vseh odgovorov pri osmi trditvi znaša 6,07, standardni odklon pa 1,33 (tabela 3).

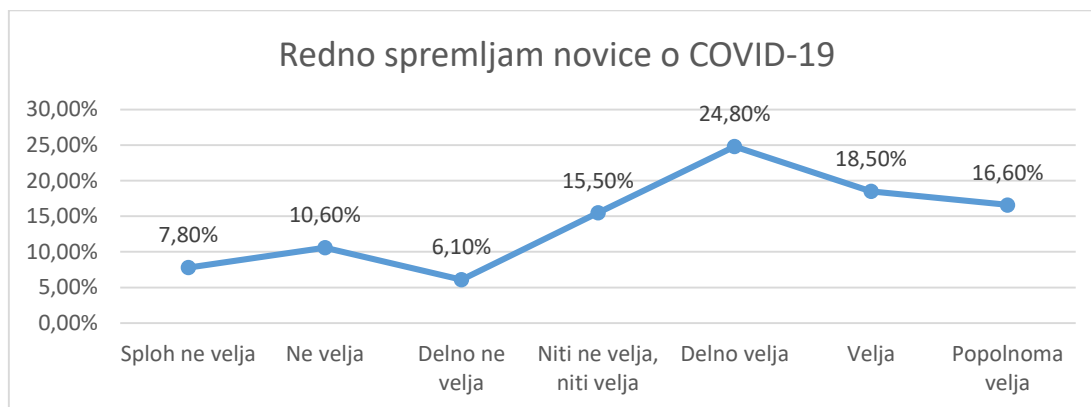
5.3.2.9 V času epidemije COVID-19 se izogibam druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni



Slika 38: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 1138)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni«, je ocenilo 1138 anketiranih. Od tega je največje število anketiranih (43,8 % oziroma 499) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja. Za 31,5 % (359) trditev velja in za 14 % (159) delno velja. 6,2 % (71) je takih, ki so ocenili, da trditev niti ne velja, niti velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev ne velja (2,3 % oziroma 26 anketiranih), nato tisti, ki so ocenili, da trditev delno ne velja (1,7 % oziroma 19 anketiranih) in na zadnje tisti, ki ocenjujejo da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni (0,4 % oziroma 5 anketiranih) (slika 38). 89,4 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 6,2 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 4,4 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečje odgovorov pri deveti trditvi znaša 6,01, standardni odklon pa 1,21 (tabela 3).

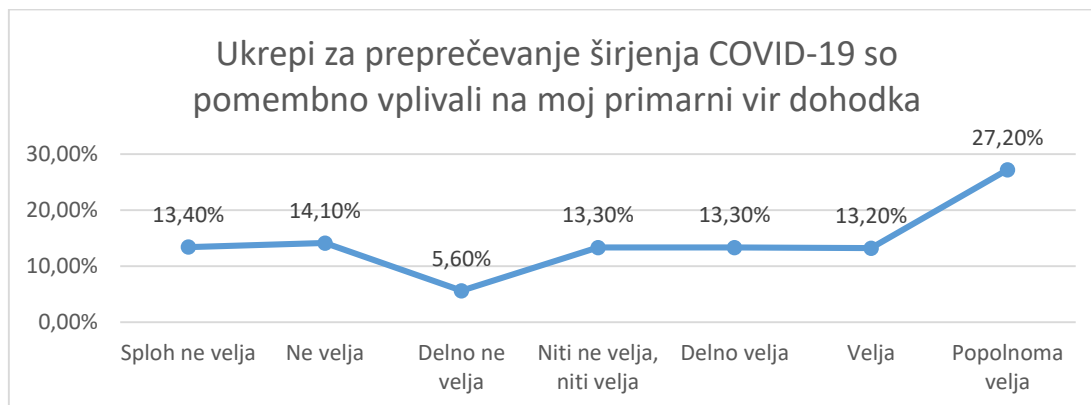
5.3.2.10 Redno spremljam novice o COVID-19



Slika 39: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (redno spremljanje novic o COVID-19) (N = 1140)

Veljavnost trditve: »Redno spremljam novice o COVID-19«, je ocenilo 1140 anketiranih. Od tega jih je največ (24,8 % oziroma 283) ocenilo, da trditev delno velja. Za 18,5 % (211) anketiranih trditev velja in za 16,6 % (189) popolnoma velja. 15,5 % (177) je takih, ki so mnenja, da trditev niti ne velja, niti velja. Za 10,6 % (121) anketiranih trditev ne velja, za 7,8 % (89) sploh ne velja, 6,1 % (70) pa jih je ocenilo, da delno ne velja, da redno spremljajo novice o COVID-19 (slika 39). 59,9 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 15,5 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 24,6 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečje vseh odgovorov pri deseti trditvi znaša 4,61, standardni odklon pa 1,82 (tabela 3).

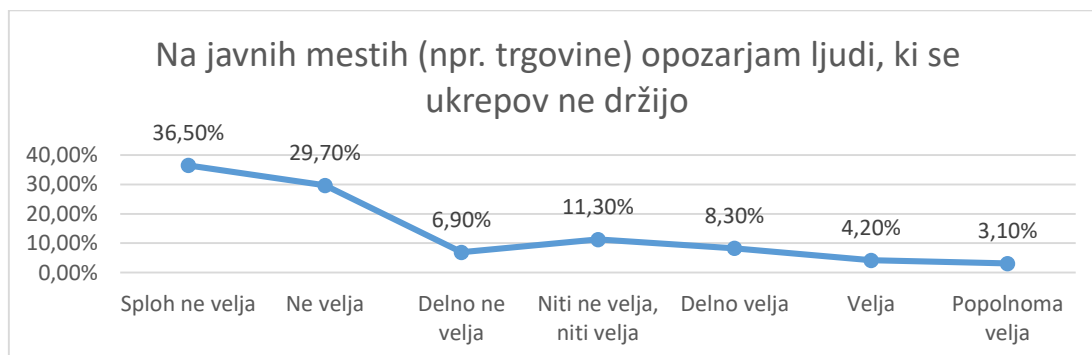
5.3.2.11 Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka (npr. študentsko delo, finančna podpora s strani staršev ali drugih bližnjih, štipendija)



Slika 40: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (vpliv ukrepov za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 na anketirane) (N = 1138)

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 1138 anketiranih. Od tega jih je največ (27,2 % oziroma 309) ocenilo, da trditev popolnoma velja, 14,1 % (161) anketiranih je takih, za katere trditev ne velja in za 13,4 % (152) sploh ne velja. Za 13,3 % (151) trditev delno velja, prav tako za 13,3 % (151) niti ne velja, niti velja. 13,2 % (150) je takih, za katere velja, da so ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 pomembno vplivali na njihov primarni vir dohodka, za 5,6 % (64) anketiranih pa trditev delno ne velja (slika 40). 53,9 % anketiranih je torej izrazilo veljavnost trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 13,3 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 33,1 % pa jih je izrazilo neveljavnost trditve (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečje odgovorov pri enajsti trditvi znaša 4,47, standardni odklon pa 2,17 (tabela 3).

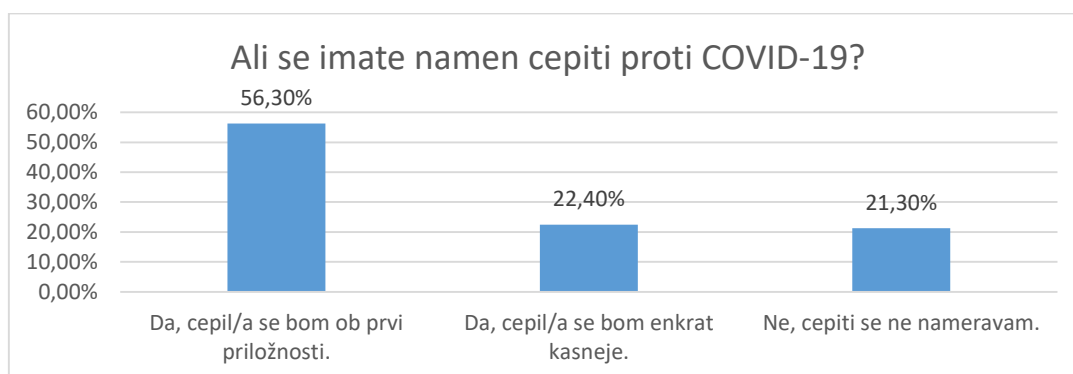
5.3.2.12 Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo



Slika 41: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (opozarjanje na upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 1139)

Veljavnost trditve: »Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo«, je ocenilo 1139 anketiranih. Od tega jih je največ (36,5 % oziroma 416) ocenilo, da trditev sploh ne velja, za 29,7 % (338) trditev ne velja, po številu odgovorov sledijo tisti, za katere niti ne velja, niti velja (11,3 % oziroma 129 anketiranih), nato tisti, za katere delno velja (8,3 % oziroma 94 anketiranih), za 6,9 % (79) anketiranih delno ne velja, za 4,2 % (48) velja, za najmanj anketiranih – 3,1 % (35), pa je popolnoma veljalo, da na javnih mestih opozarjajo ljudi, ki se ukrepov ne držijo (slika 41). 15,6 % anketiranih je izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 11,3 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 73,1 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečje odgovorov pri trditvi dvanajst znaša 2,5, standardni odklon pa 1,68 (tabela 3).

5.3.3 Namera cepljenja proti COVID-19



Slika 42: Odstotek anketiranih glede na izraženo namero glede cepljenja proti COVID-19 (N = 1139)

Na vprašanje: »Ali se imate namen cepiti (proti COVID-19)«, je odgovorilo 1139 anketiranih. Od tega se jih je imelo namen cepiti ob prvi priložnosti 56,3 % (641), 22,4 % (255) se jih je imelo namen cepiti enkrat kasneje, 21,3 % (243) pa se jih cepiti ni nameravalo (slika 42).

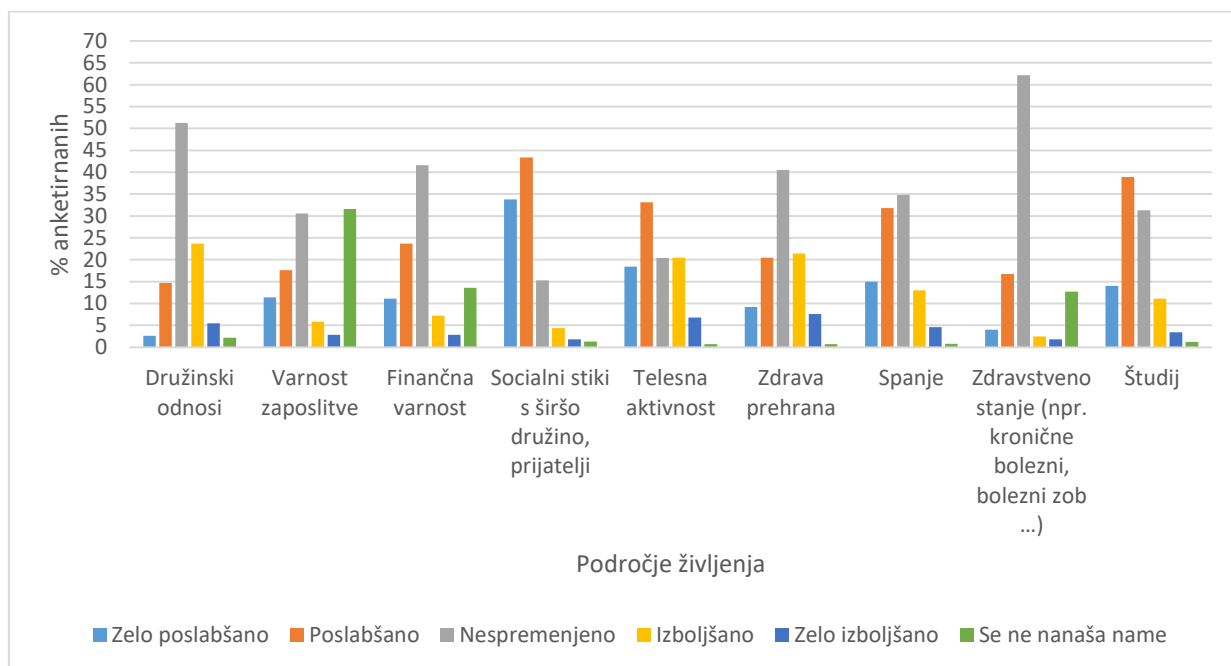
5.3.4 Vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih

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 4: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov in njihova povprečna vrednost

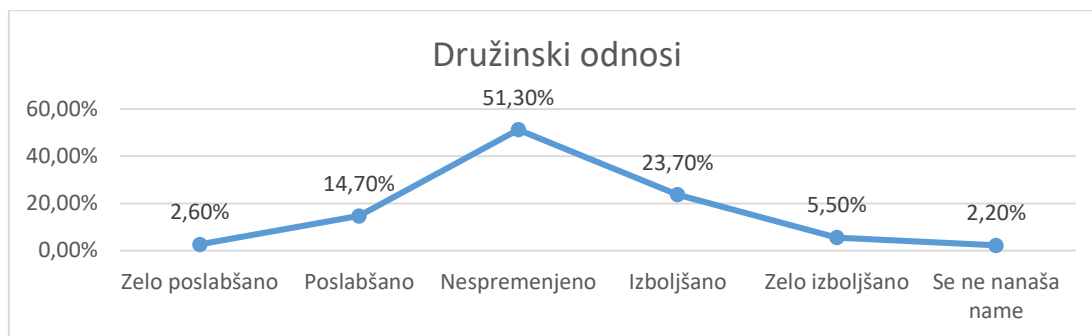
	% anketiranih (število anketiranih)						Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Zelo poslabšano	Poslabšano	Nespremenjeno	Izboljšano	Zelo izboljšano	Se ne nanaša name			
Družinski odnosi	2,6 (23)	14,7 (131)	51,3 (457)	23,7 (211)	5,5 (49)	2,2 (20)	100 (891)	3,22	0,93
Varnost zaposlitve	11,4 (102)	17,6 (157)	30,6 (273)	5,8 (52)	2,8 (25)	31,6 (282)	100 (891)	3,66	1,80
Finančna varnost	11,1 (99)	23,7 (211)	41,6 (370)	7,2 (64)	2,8 (25)	13,6 (121)	100 (890)	3,08	1,44
Socialni stiki s širšo družino, prijatelji	33,8 (301)	43,4 (387)	15,3 (136)	4,4 (39)	1,8 (16)	1,3 (12)	100 (891)	2,01	1,02
Telesna aktivnost	18,4 (164)	33,1 (295)	20,4 (182)	20,5 (183)	6,8 (61)	0,7 (6)	100 (891)	2,66	1,22
Zdrava prehrana	9,2 (82)	20,5 (183)	40,5 (361)	21,4 (191)	7,6 (68)	0,7 (6)	100 (891)	3,00	1,08
Spanje	15 (134)	31,8 (283)	34,8 (310)	13 (116)	4,6 (41)	0,8 (7)	100 (891)	2,63	1,08
Zdravstveno stanje (npr. kronične bolezni, bolezni zob ...)	4 (36)	16,7 (149)	62,2 (554)	2,5 (22)	1,8 (16)	12,7 (113)	100 (890)	3,19	1,24
Študij	14 (125)	38,9 (347)	31,3 (279)	11,1 (99)	3,4 (30)	1,2 (11)	100 (891)	2,55	1,05

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



Slika 43: Odstotek anketiranih glede na vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih

5.3.4.1 Družinski odnosi

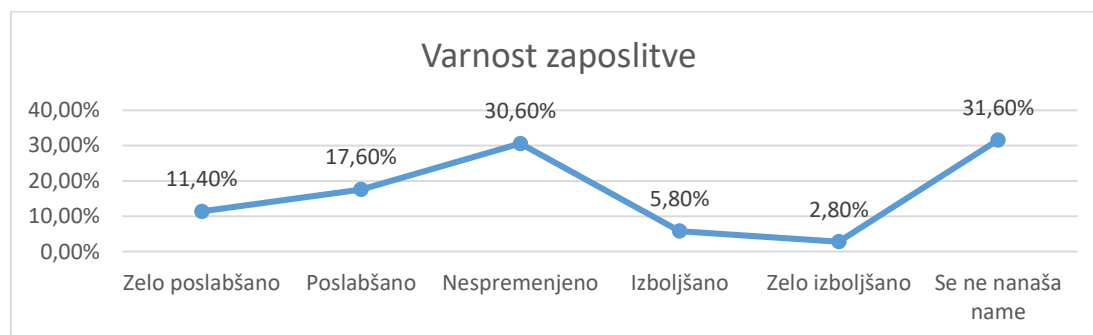


Slika 44: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju družinskih odnosov (N = 891)

Življenje na področju družinskih odnosov v času epidemije COVID-19 za največ anketiranih (51,3 % oziroma 457) ni bilo spremenjeno, po pogostosti odgovorov so sledili tisti (23,7 % oziroma 211), ki so odgovorili, da je bilo izboljšano, nato tisti (14,7 % oziroma 131), ki so podali odgovor poslabšano, 5,5 % (49) je bilo takih, za katere je bilo življenje na omenjenem področju zelo izboljšano, 2,6 % (23) takih, ki so odgovorili, da je bilo zelo poslabšano, 2,2 % (20) anketiranih pa je odgovorilo, da se življenje na področju družinskih odnosov v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 43 in 44). Vpliv epidemije COVID-19 na prvo navedeno

področje življenja je ocenilo 891 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,22, standardni odklon pa 0,93 (tabela 4).

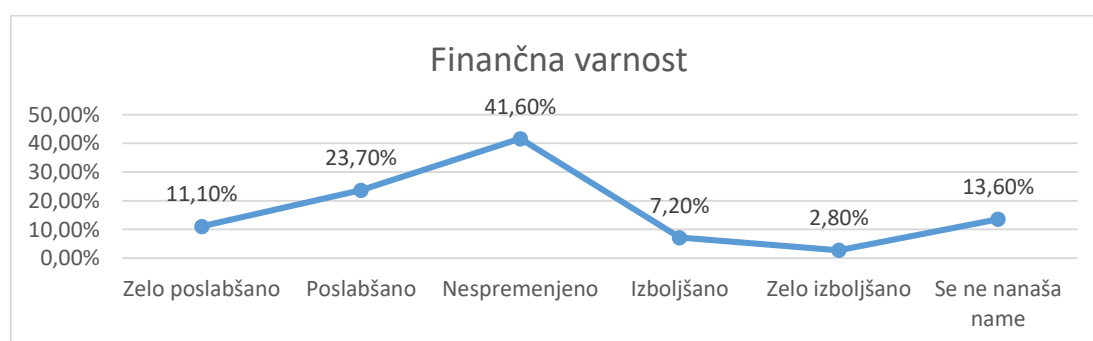
5.3.4.2 Varnost zaposlitve



Slika 45: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju varnosti zaposlitve (N = 891)

Življenje na področju varnosti zaposlitve v času epidemije COVID-19 za največ (31,6 % oziroma 282) anketiranih ne nanaša. 30,6 % (273) jih je navedlo, da se življenje na področju varnosti zaposlitve v času epidemije COVID-19 ostaja nespremenjeno, po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti (17,6 % oziroma 157), ki so odgovorili, da je omenjeno področje poslabšano, za 11,4 % (102) anketiranih pa zelo poslabšano. 5,8 % (52) jih je ocenilo, da je področje varnosti zaposlitve v omenjenem času izboljšano, 2,8 % (25) pa, da je zelo izboljšano (sliki 43 in 45). Vpliv epidemije COVID-19 na drugo navedeno področje življenja je ocenilo 891 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,66, standardni odklon pa 1,80 (tabela 4).

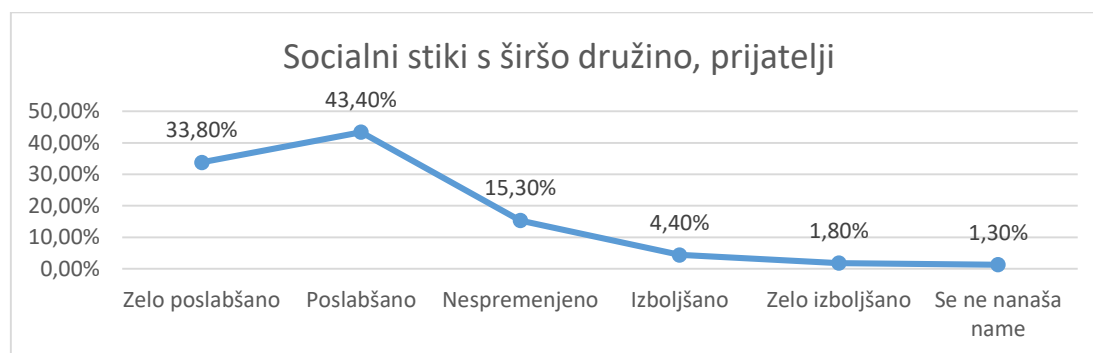
5.3.4.3 Finančna varnost



Slika 46: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju finančne varnosti (N = 890)

Življenje na področju finančne varnosti v času epidemije COVID-19 se za največ anketiranih (41,6 % oziroma 370) ni spremenilo, 23,7 % (211) je takih, za katere se je poslabšalo, 13,6 % (121) anketiranih je odgovorilo, da se življenje na področju finančne varnosti ne nanaša nanje, 11,1 % (99) pa takih, za katere se je zelo poslabšalo. 7,2 % (64) jih je ocenilo, da se je življenje na omenjenem področju v omenjenem času izboljšalo, 2,8 % (25) pa, da se je zelo izboljšalo (sliki 43 in 46). Vpliv epidemije COVID-19 na tretje navedeno področje življenja je ocenilo 890 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,08, standardni odklon pa 1,44 (tabela 4).

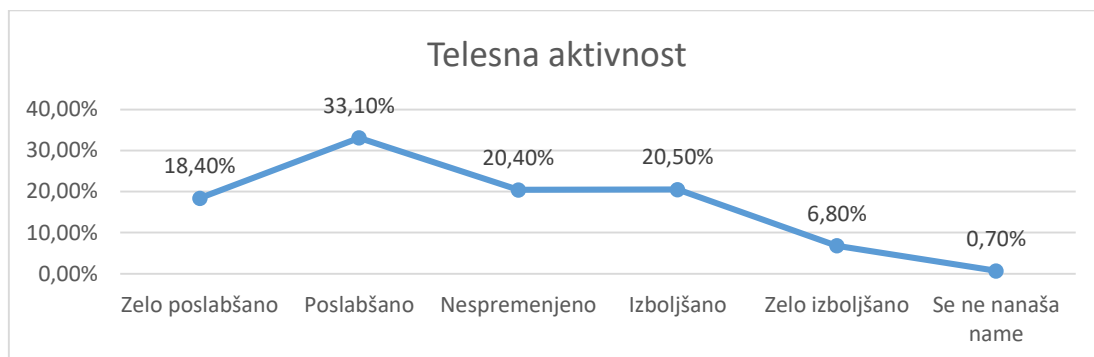
5.3.4.4 Socialni stiki s širšo družino, prijatelji



Slika 47: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju socialnih stikov (N = 891)

Življenje na področju socialnih stikov s širšo družino ali prijatelji v času epidemije COVID-19 se je za največ (43,4 % oziroma 387) anketiranih poslabšalo, za 33,8 % (301) pa zelo poslabšalo, 15,3 % (136) je bilo takih, ki so odgovorili, da je življenje na področju socialnih stikov s širšo družino ali prijatelji v omenjenem času ostalo nespremenjeno, 4,4 % (39) takih, ki so podali odgovor izboljšano, 1,8 % (16) jih je podalo odgovor zelo izboljšano, 1,3 % (12) pa jih je odgovorilo, da se to ne nanaša nanje (sliki 43 in 47). Vpliv epidemije COVID-19 na četrto navedeno področje življenja je ocenilo 891 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,01, standardni odklon pa 1,02 (tabela 4).

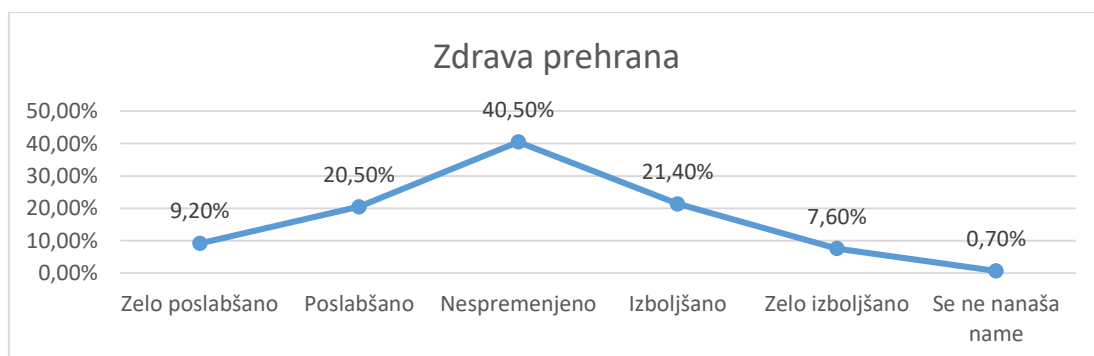
5.3.4.5 Telesna aktivnost



Slika 48: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju telesne aktivnosti (N = 891)

Življenje na področju telesne aktivnosti v času epidemije COVID-19 se je za največ anketiranih (33,1 % oziroma 295) poslabšalo, za 20,5 % (183) izboljšalo, za 20,4 % (182) je ostalo nespremenjeno, za 18,4 % (164) zelo poslabšalo in za 6,8 % (61) anketiranih zelo izboljšano. Najmanj anketiranih, to je 0,7 % (6) je odgovorilo, da se življenje na področju telesne aktivnosti v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 43 in 48). Vpliv epidemije COVID-19 na peto navedeno področje življenja je ocenilo 891 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,66, standardni odklon pa 1,22 (tabela 4).

5.3.4.6 Zdrava prehrana

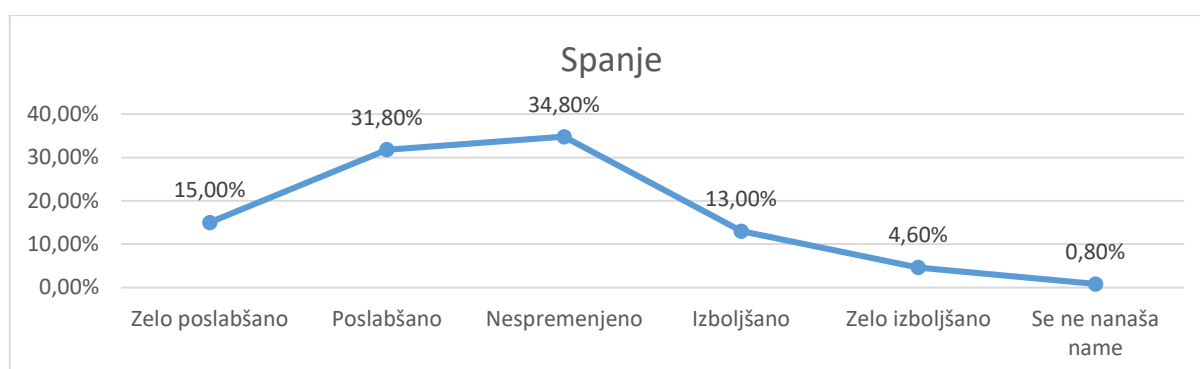


Slika 49: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdrave prehrane (N = 891)

Življenje na področju zdrave prehrane v času epidemije COVID-19 je za največ anketiranih (40,5 % oziroma 361) ostalo nespremenjeno, 21,4 % (191) jih je poročalo, da se je izboljšalo,

20,5 % (183), da se je poslabšalo, 9,2 % (82) anketiranim se je življenje na področju zdrave prehrane v času epidemije COVID-19 zelo poslabšalo, 7,6 % (68) pa zelo izboljšalo. 0,7 % (6) jih je odgovorilo, da se življenje na omenjenem področju v omenjenem času ne nanaša nanje (sliki 43 in 49). Vpliv epidemije COVID-19 na šesto navedeno področje življenja je ocenilo 891 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,00, standardni odklon pa 1,08 (tabela 4).

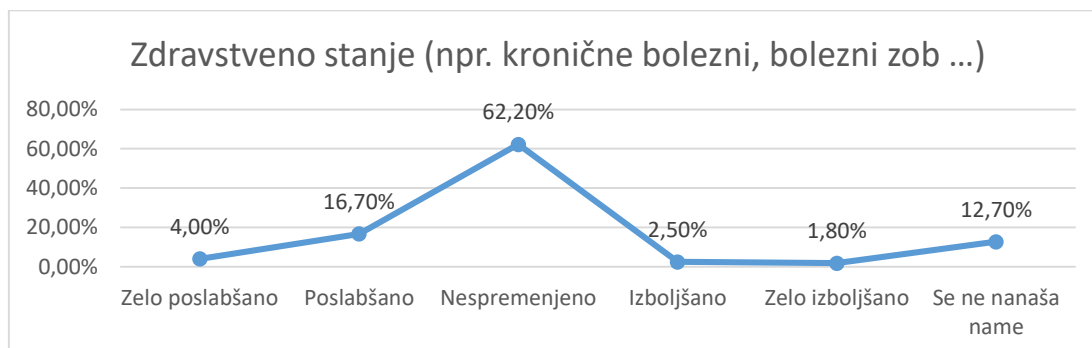
5.3.4.7 Spanje



Slika 50: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju spanja (N = 891)

Življenje na področju spanja v času epidemije COVID-19 je za anketirane v največ primerih (34,8 % oziroma 310) ostalo nespremenjeno, sledijo tisti (31,8 % oziroma 283), pri katerih se je poslabšalo, nato tisti, katerih se je zelo poslabšalo (15 % oziroma 134 anketiranih), 13 % (116) jih je odgovorilo, da se je izboljšalo, 4,6 % (41), da se je zelo izboljšalo, 0,8 % (7) pa, da se življenje na področju spanja v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 43 in 50). Vpliv epidemije COVID-19 na sedmo navedeno področje življenja je ocenilo 891 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,63, standardni odklon pa 1,08 (tabela 4).

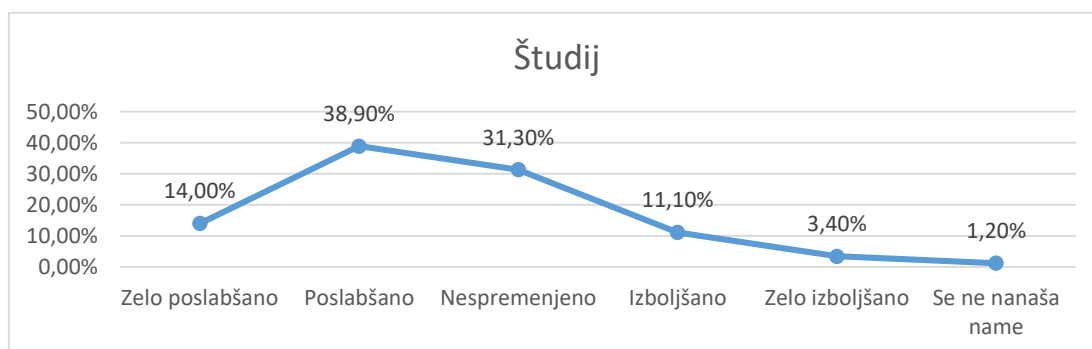
5.3.4.8 Zdravstveno stanje (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob ...)



Slika 51: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdravstvenega stanja (N = 890)

Življenje na področju zdravstvenega stanja (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob ...) v času epidemije COVID-19 se za največ (62,2 % oziroma 554) anketiranih ni spremenilo, za 16,7 % (149) se je poslabšalo, 12,7 % (113) jih je odgovorilo, da se življenje na omenjenem področju življenja v času epidemije COVID-19 nanje ne nanaša, 4 % (36) anketiranih je odgovorilo, da se je zelo poslabšalo, 2,5 % (22), da se je izboljšalo, 1,8 % (16) anketiranih pa je odgovorilo, da se je zelo izboljšalo (sliki 43 in 51). Vpliv epidemije COVID-19 na osmo navedeno področje življenja je ocenilo 890 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,19, standardni odklon pa 1,24 (tabela 4).

5.3.4.9 Študij



Slika 52: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju študija (N = 891)

Življenje na področju študija v času epidemije COVID-19 se je za večino (38,9 % oziroma 347) anketiranih poslabšalo, za 31,3 % (279) je ostalo nespremenjeno, za 14 % (125) zelo

poslabšalo, 11,1 % (99) anketiranih je odgovorilo, da se je izboljšalo, 3,4 % (30) pa, da se je zelo izboljšalo. 1,2 % (11) anketiranih je odgovorilo, da se življenje na področju študija v času epidemije COVID-19 nanje ne nanaša (sliki 43 in 52). Vpliv epidemije COVID-19 na deveto navedeno področje življenja je ocenilo 891 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,55, standardni odklon pa 1,05 (tabela 4).

5.4 Šolanje na daljavo

Četrty tematski sklop vprašanj se nanaša na izkušnjo šolanja na daljavo in dejavnike, ki so vplivali na njegov proces. Sestavljata ga dva sklopa trditev.

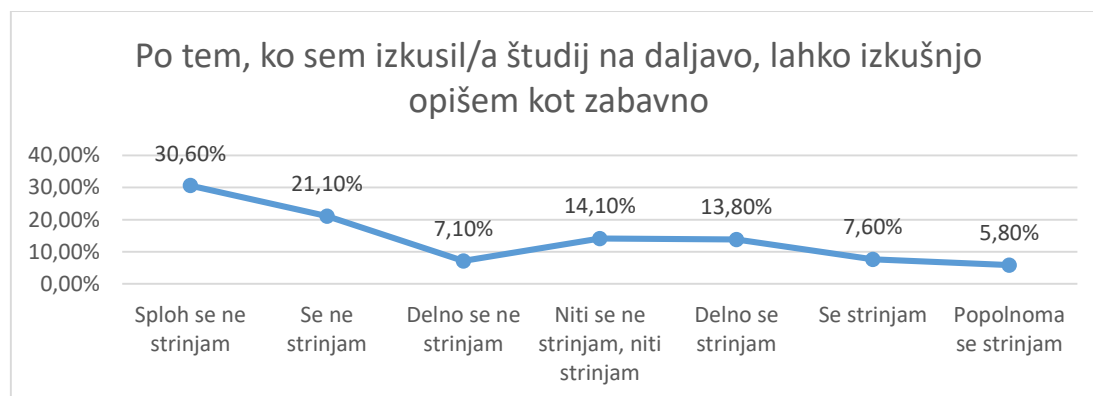
5.4.1 Izražena stopnja strinjanja s trditvami na temo izkušnje šolanja na daljavo

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 5: Povprečne vrednosti odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno.	3,05	1,93
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno.	3,71	1,87
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko opišem izkušnjo kot nezahtevno.	2,62	1,68
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo.	4,04	1,80
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno.	3,93	1,85

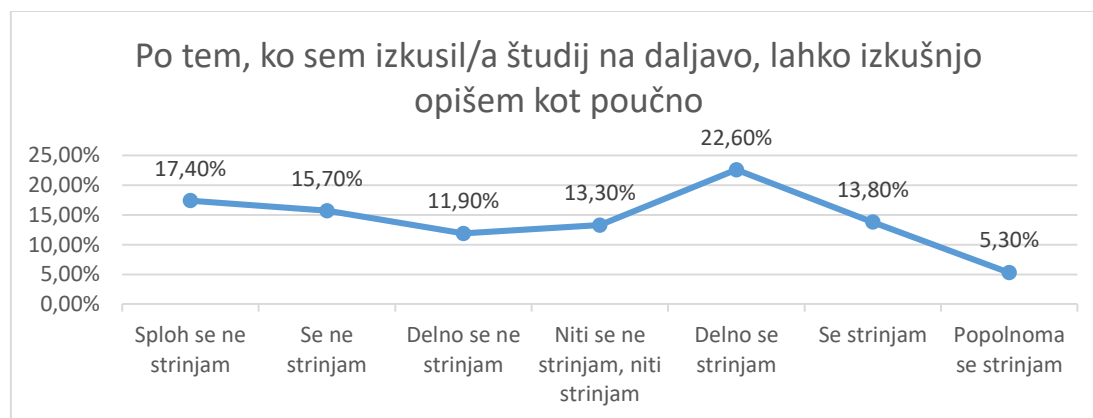
5.4.1.1 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno



Slika 53: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja, s tem, da je izkušnja študija na daljavo zabavna (N = 1095)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno«, se največ anketiranih, to je 30,6 % (335) sploh ne strinja, 21,1 % (231) pa ne strinja, 14,1 % (154) anketiranih se jih niti ne strinja, niti strinja, 13,8 % (151) se jih delno strinja, 7,6 % (83) strinja, 7,1 % (78) delno ne strinja in 5,8 % (63) anketiranih se popolnoma strinja, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko ocenili kot zabavno. 27,1 % anketiranih je torej izrazilo stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 14,4 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 58,8 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (podali so oceno od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam) (slika 53). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1095, znaša 3,05, standardni odklon pa 1,93 (tabela 5).

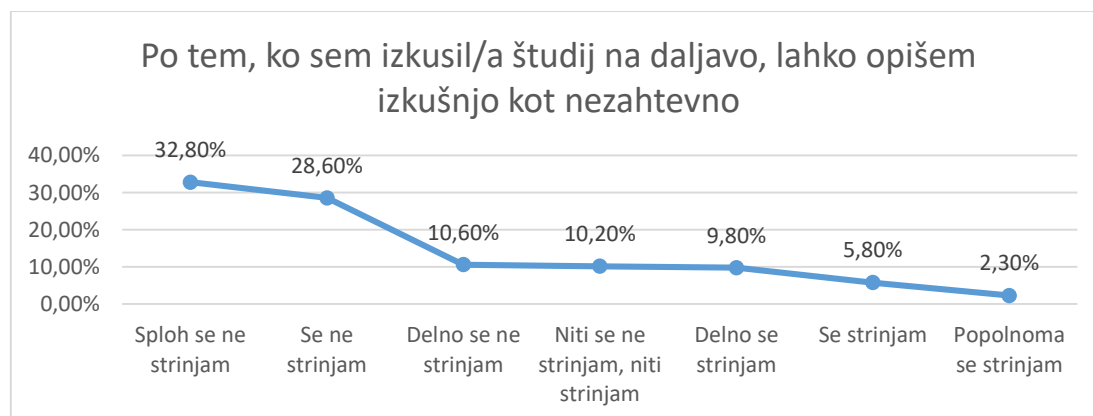
5.4.1.2 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno



Slika 54: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo poučna (N = 1094)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno«, se največ anketiranih (22,6 % oziroma 247) delno strinja, sledijo tisti, ki se s trditvijo sploh ne strinjajo, takih je 17,4 % (190) in nato tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo, teh je bilo 15,7 % (172). 13,8 % (151) anketiranih se s trditvijo strinja, 13,3 % (146) se jih niti ne strinja, niti strinja, 11,9 % (130) se jih delno ne strinja, 5,3 % (58) pa se jih popolnoma strinja, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko opisali kot poučno. 41,7 % anketiranih je torej izrazilo stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 13,3 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 45 % 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). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1094, znaša 3,71, standardni odklon pa 1,87 (tabela 5).

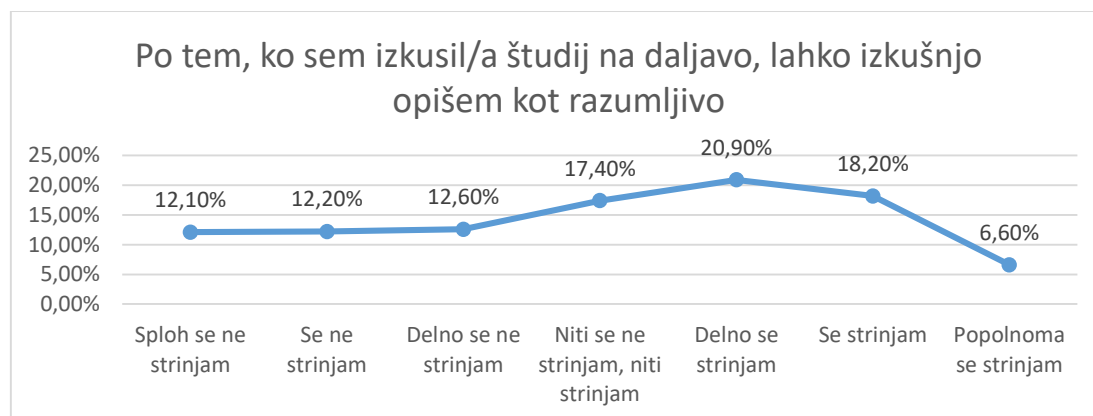
5.4.1.3 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno



Slika 55: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo nezahtevna (N = 1095)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno«, se največ anketiranih (32,8 % oziroma 359) sploh ni strinjalo, 28,6 % (313) pa ni strinjalo. Skoraj enako število anketiranih je trditev ocenilo z oceno 3 (delno se ne strinjam) in 4 (se niti ne strinjam, niti strinjam). Delno se jih z njo ni strinjalo 10,6 % (116), 10,2 % (112) pa niti ne strinjalo, niti strinjalo. Po pogostosti odgovorov sledi odgovor, delno se strinjam, tako je odgovorilo 9,8 % (107) anketiranih, nato odgovor se strinjam, katerega je izbralo 5,8 % (63) anketiranih, najmanj (2,3 % oziroma 25) pa se jih je popolnoma strinjalo s tem, da bi lahko izkušnjo študija na daljavo opisali kot nezahtevno (slika 55). 17,8 % anketiranih je torej izrazilo stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 10,2 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 72 % 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 1095, znaša 2,62, standardni odklon pa 1,68 (tabela 5).

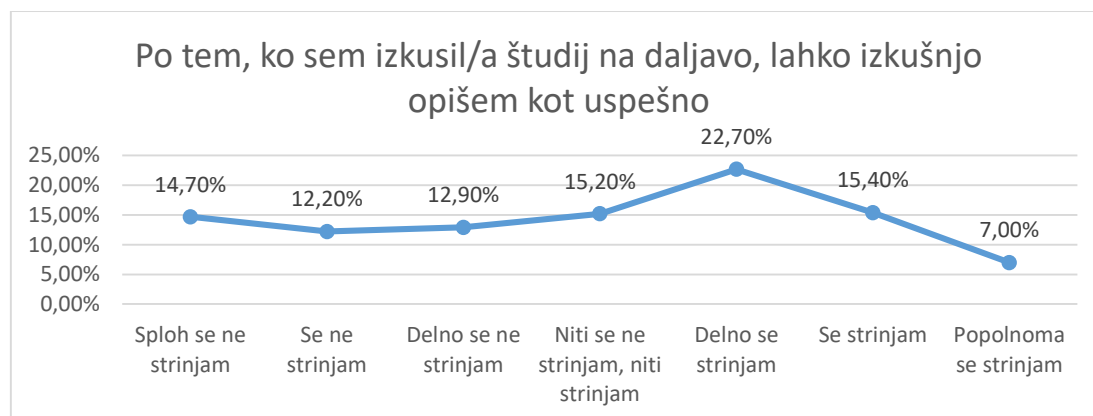
5.4.1.4 Po tem ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo



Slika 56: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo razumljiva (N = 1094)

S trditvijo: »Po tem ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo«, se največ anketiranih (20,9 %, oziroma 229) delno strinja, nekoliko manj – 18,2 % (199) se jih strinja, 17,4 % (190) se jih niti ne strinja, niti strinja, 12,6 % (138) se jih delno ne strinja, 12,2 % (134) anketiranih se ne strinja, 12,1 % (132) pa se jih sploh ne strinja. Najmanj anketiranih (6,6 %, 72) se popolnoma strinja s tem, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko opisali kot razumljivo. 45,7 % anketiranih je torej izrazilo stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 17,4 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 36,9 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (podali so oceno od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam) (slika 56). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1094, znaša 4,04, standardni odklon pa 1,8 (tabela 5).

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



Slika 57: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo uspešna (N = 1094)

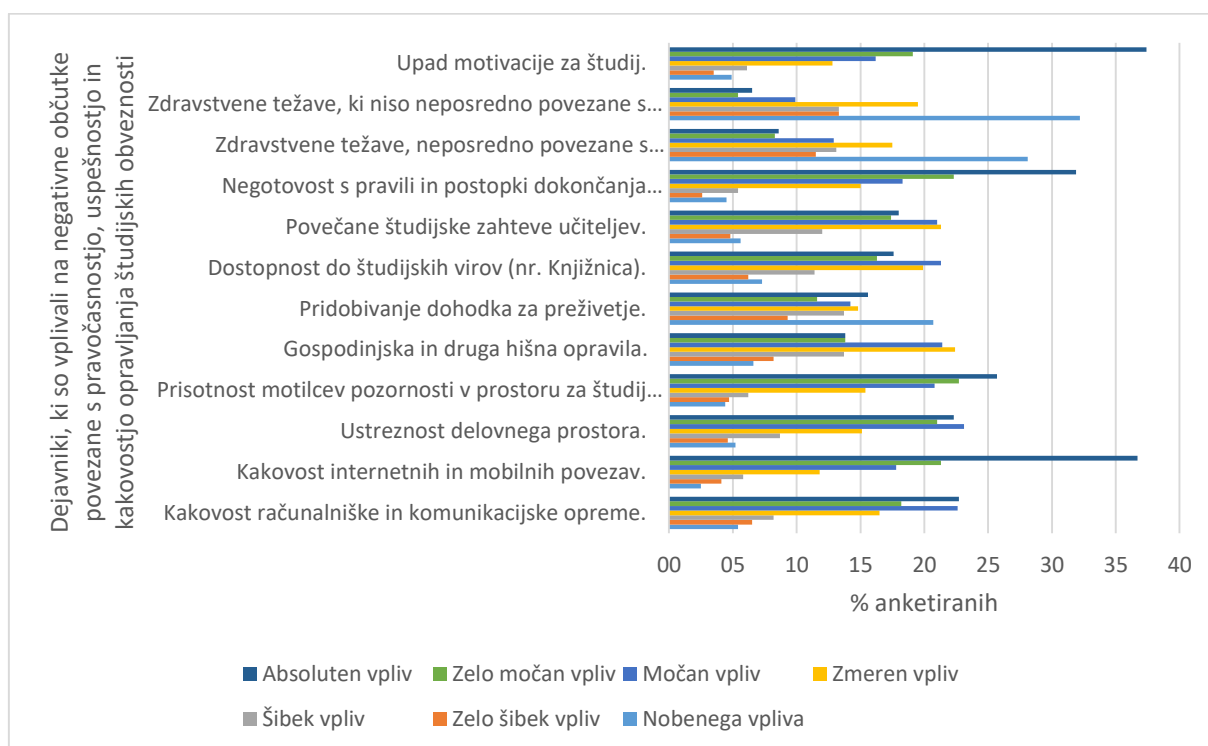
S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno«, se v največ primerih anketirani delno strinjajo, tako jih je odgovorilo 22,7 % (248), 15,4 % (168) se jih strinja, 15,2 % (166) se jih niti ne strinja, niti strinja, 14,7 % (161) sploh ne strinja, 12,9 % (141) delno ne strinja, 12,2 % (133) ne strinja, 7 % (77) anketiranih pa se popolnoma strinja s tem, da bi izkušnjo šolanja na daljavo lahko opisali kot uspešno. 45,1 % 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, 39,7 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (podali so oceno od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam) (slika 57). Povprečje vseh odgovorov pri tej trditvi, teh je bilo 1094, znaša 3,93, standardni odklon pa 1,85 (tabela 5).

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

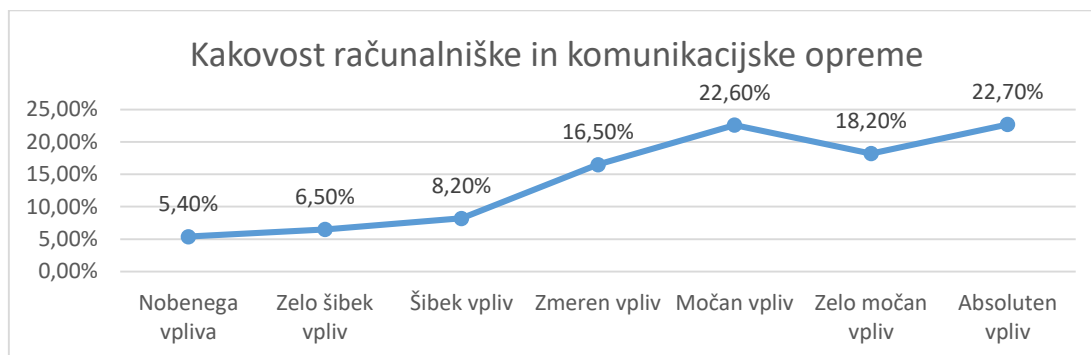
	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Kakovost računalniške in komunikacijske opreme.	4,9	1,74
Kakovost internetnih in mobilnih povezav.	5,49	1,60
Ustreznost delovnega prostora.	4,98	1,69
Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje).	5,15	1,66
Gospodinjstva in druga hišna opravila.	4,41	1,71
Pridobivanje dohodka za preživetje.	3,9	2,10
Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica).	4,61	1,76
Povečane študijske zahteve učiteljev.	4,71	1,68
Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa).	5,35	1,64
Zdravstvene težave, neposredno povezane s študijem na daljavo.	3,35	1,99
Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo.	3,04	1,88
Upad motivacije za študij.	5,39	1,73



Slika 58: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti

Zanimalo nas je, kateri dejavniki v največji meri vplivajo na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti.

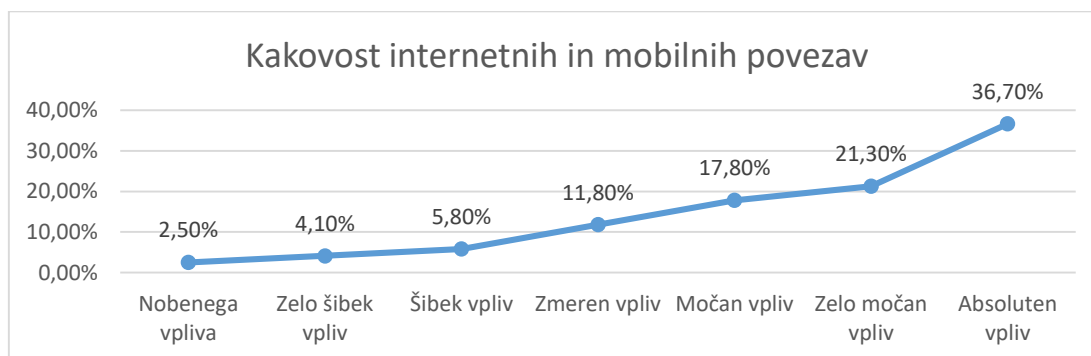
5.4.2.1 Kakovost računalniške in komunikacijske opreme



Slika 59: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti računalniške in komunikacijske opreme na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1094)

Kakovost računalniške in komunikacijske opreme je po ocenah večine anketiranih (22,7 % oziroma 248) na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, imela absoluten vpliv. Skoraj enako število anketiranih (22,6 % oziroma 247) jih je ocenilo da je kakovost računalniške in komunikacijske opreme na omenjeno imela močan vpliv, nekoliko manj (18,2 %, oziroma 199) jih je ocenilo, da je imela zelo močan vpliv, 16,5 % (180), da je imela zmeren vpliv, 8,2 % (90) jih je navedlo, da je imelo šibak vpliv, 6,5 % (71), da je imelo zelo šibek vpliv in 5,4 % (59) anketiranih je bilo mnenja, da ni bilo nobenega vpliva (sliki 58 in 59). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1094, znaša 4,9, standardni odklon pa 1,74 (tabela 6).

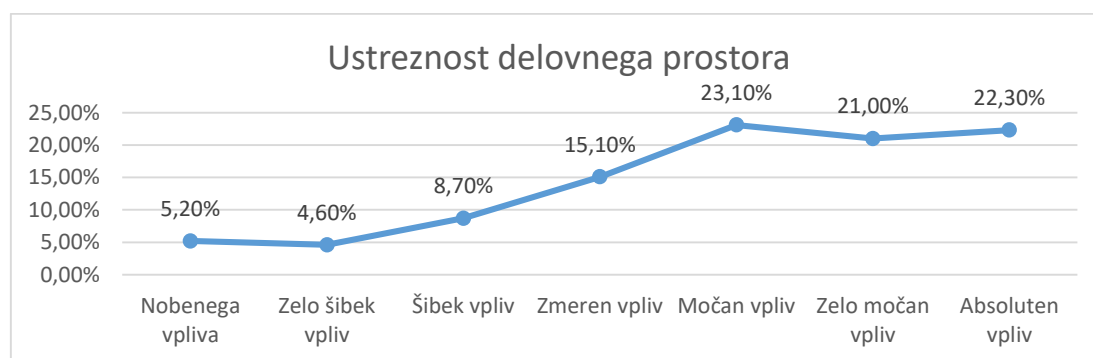
5.4.2.2 Kakovost internetnih in mobilnih povezav



Slika 60: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1092)

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 36,7 % (401) anketiranih, nekoliko manj (21,3 %, oziroma 233) pa, da je imela zelo močan vpliv, 17,8 % (194) ji jih pripisuje močan, 11,8 % (129) zmeren, 5,8 % (63) šibek, 4,1 % (45) zelo šibek vpliv, 2,5 % (27) anketiranih pa je bilo mnenja, da kakovost internetnih in mobilnih povezav ni imelo nobenega vpliva na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (sliki 58 in 60). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1092, znaša 5,49, standardni odklon pa 1,6 (tabela 6).

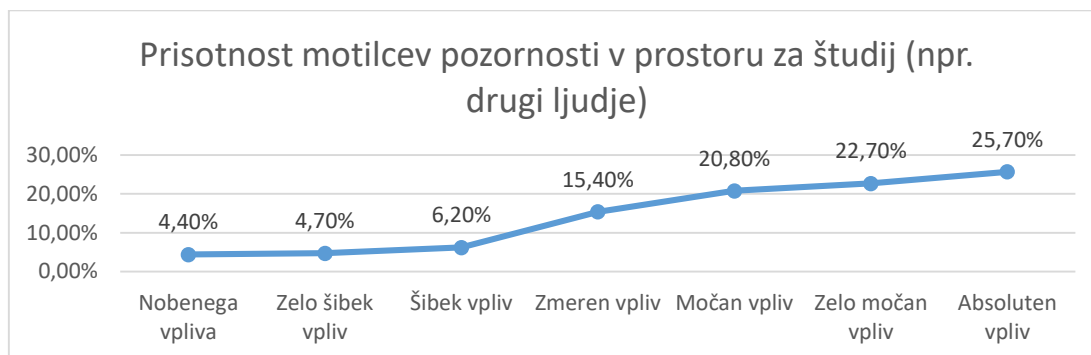
5.4.2.3 Ustreznost delovnega prostora



Slika 61: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva ustreznosti delovnega prostora na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1091)

Ustreznost delovnega prostora je imela po mnenju večine anketiranih na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, močan vpliv, tako je odgovorilo 23,1 % (252) anketiranih. Skoraj enako število anketiranih je pripisalo omenjenemu dejavniku absoluten vpliv (22,3 %, oziroma 243 anketiranih) in zelo močan vpliv (21 %, oziroma 229 anketiranih), 15,1 % (165) zmeren vpliv, 8,7 % (95) šibek, 5,2 % (57), da nima nobenega vpliva, 4,6 % (50) pa da ima zelo šibek vpliv (sliki 58 in 61). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1091, znaša 4,98, standardni odklon pa 1,69 (tabela 6).

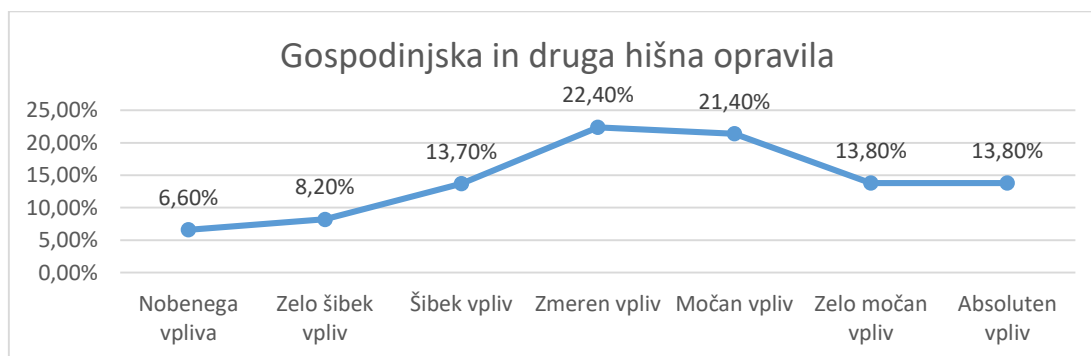
5.4.2.4 Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje)



Slika 62: 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 = 1089)

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 25,7 % (280) anketiranih. Po pogostosti odgovorov je sledila ocena zelo močan vpliv (22,7 %, oziroma 247 anketiranih), nato ocena močan vpliv (20,8 %, oziroma 227 anketiranih), po tem ocena zmeren vpliv (15,4 %, oziroma 168 anketiranih), 6,2 % (68) jih je bilo mnenja, da je imelo omenjeni dejavnik šibek vpliv, 4,7 % (51) jih je izrazilo prisotnost zelo šibkega vpliva in najmanj – 4,4 % (48), da ni imel nobenega vpliva (sliki 58 in 62). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1089, znaša 5,15, standardni odklon pa 1,66 (tabela 6).

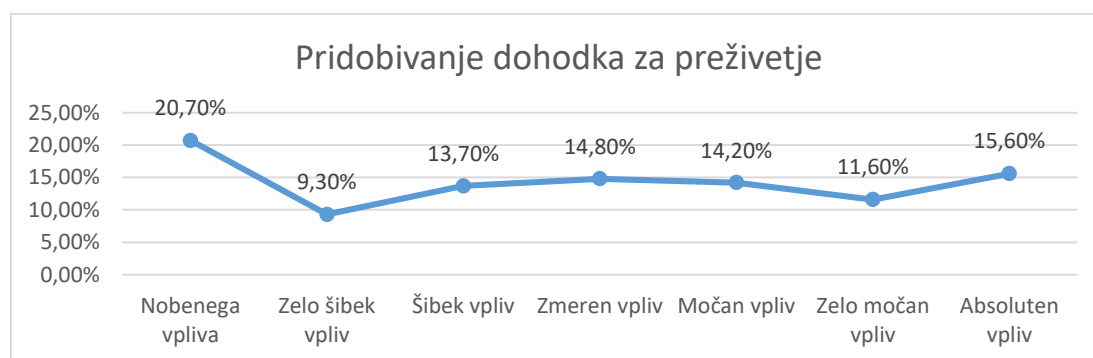
5.4.2.5 Gospodinska in druga hišna opravila



Slika 63: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva gospodinskih in drugih hišnih opravil na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1091)

Po ocenah večine anketiranih (22,4 %, oziroma 244) 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 21,4 %, oziroma 233 anketiranih) je bil, da sta omenjena dejavnika imela na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti močan vpliv, 13,8 % (151) anketiranih je podalo oceno šibek vpliv, prav tako 13,8 % (151) zelo močan vpliv, 13,7 % (150) šibak vpliv, 8,2 % (90) zelo šibek vpliv, 6,6 % (72) pa nobenega vpliva (sliki 58 in 63). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1091, znaša 4,41, standardni odklon pa 1,71 (tabela 6).

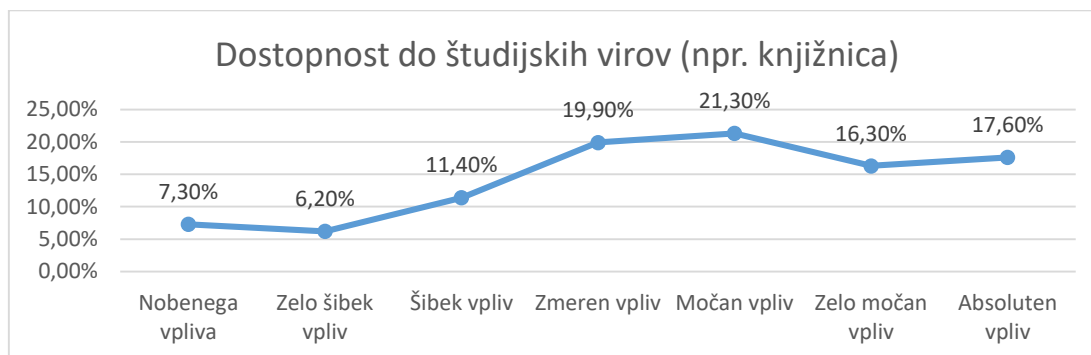
5.4.2.6 Pridobivanje dohodka za preživetje



Slika 64: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva pridobivanja dohodka za preživetje na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1091)

Pridobivanje dohodka za preživetje ni imelo na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (20,7 %, 226) nobenega vpliva, 15,6 % (170) pa jih je bilo popolnoma nasprotnega mnenja – torej, da je omenjeni dejavnik imel absoluten vpliv. Po pogostosti odgovorov sledi odgovor zmeren vpliv (14,8 %, oziroma 161 anketiranih), nato močan vpliv (14,2 %, oziroma 155 anketiranih), 13,7 % (150) jih je podalo odgovor šibek vpliv, 11,6 % (127), da je imelo zelo močan vpliv in 9,3 % (102) pa, da je bil vpliv zelo šibek (sliki 58 in 64). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1091, znaša 3,9, standardni odklon pa 2,1 (tabela 6).

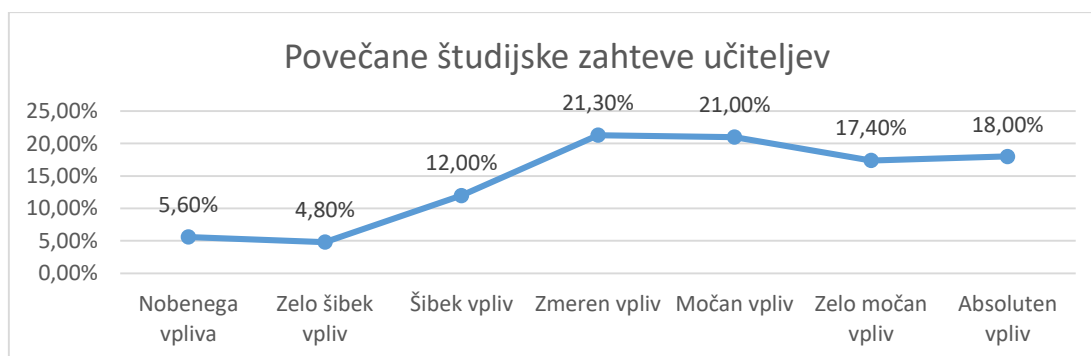
5.4.2.7 Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica)



Slika 65: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva dostopnosti do študijskih virov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1093)

Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica) je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah 21,3 % (233), 19,9 % (217) in 17,6 % (192) anketiranih imela močan, zmeren oziroma absoluten vpliv. 16,3 % (178) jih je bilo mnenja, da je imela zelo močan vpliv, sledijo tisti (11,4 %, oziroma 125 anketiranih), ki so menili, da je imela šibek vpliv, 7,3 % (80) jih je mnenja, da ni imela nobenega vpliva in 6,2 % (68), da je imela zelo šibek vpliv (sliki 58 in 65). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1093, znaša 4,61, standardni odklon 1,76 (tabela 6).

5.4.2.8 Povečane študijske zahteve učiteljev

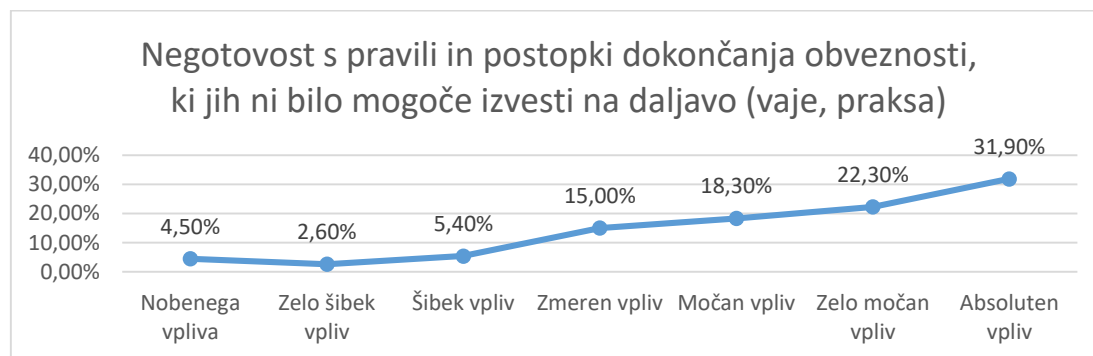


Slika 66: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva povečanih študijskih zahtev učiteljev na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1091)

Povečane študijske zahteve učiteljev so na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po mnenju večine anketiranih

(21,3 % oziroma 232) imele zmeren vpliv, 21 % (229) jih je bilo mnenja, da je ta vpliv bil močan, 18 % (196), da je bil vpliv absoluten, 17,4 % (190), da je bil zelo močan, 12 % (131) anketiranih je ocenilo, da je bil šibek, 5,6 % (61), da ni imel nobenega vpliva, najmanj – 4,8 % (52) anketiranih, pa je menilo, da je bil vpliv zelo šibek (sliki 58 in 66). Povprečje vseh odgovorov, odgovorov je bilo 1091, znaša 4,71, standardni odklon pa 1,68 (tabela 6).

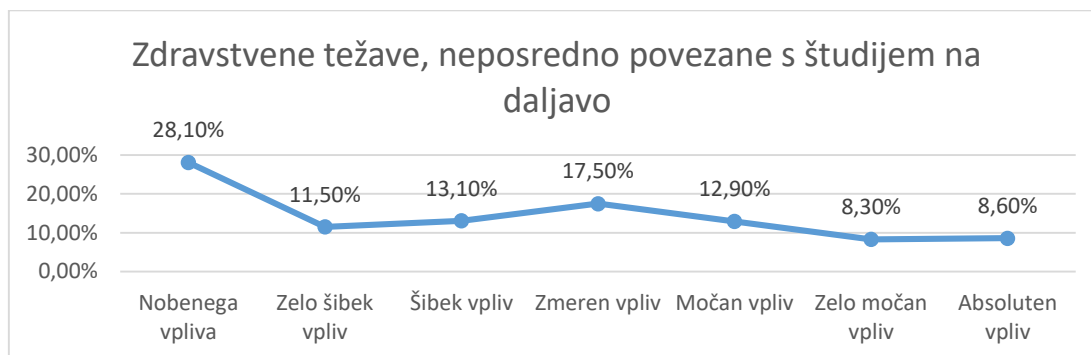
5.4.2.9 Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa)



Slika 67: 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 = 1090)

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 (31,9 %, oziroma 348) imelo absoluten vpliv. Nekaj manj anketiranih je omenjenemu dejavniku pripisalo zelo močan vpliv (22,3 %, oziroma 243) in močan vpliv (18,3 %, oziroma 200), 15 % (163) anketiranih je ocenilo, da je bil vpliv omenjenega dejavnika zmeren, 5,4 % (59) anketiranih, da je imela negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa), na zgoraj omenjeno, šibak vpliv, 4,5 % (49) jih je bilo mnenja, da ni imela nobenega vpliva in 2,6 % (28) jih je podalo odgovor zelo šibek vpliv (sliki 58 in 67). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1090, znaša 5,35, standardni odklon pa 1,64 (tabela 6).

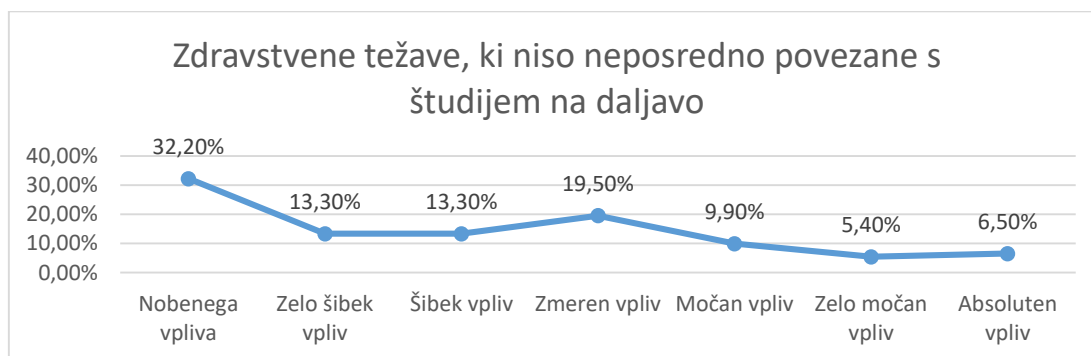
5.4.2.10 Zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo



Slika 68: 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 = 1088)

Zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo, na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (28,1 %, oziroma 306), niso imele nobenega vpliva. Drugi najpogostejši odgovor anektiranih je bil zmeren vpliv, tako je odgovorilo 17,5 % (190) anketiranih, po pogostosti odgovorov je sledil odgovor šibek vpliv (13,1 % oziroma 143 anketiranih), nato močan vpliv (12,9 %, oziroma 140 anketiranih), zelo šibek vpliv (11,5 % oziroma 125 anketiranih), nekoliko manj (8,6 % oziroma 94 anketiranih) jih je podalo odgovor absoluten vpliv, najmanj – 8,3 % (90) anketiranih pa zelo močan vpliv (sliki 58 in 68). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1088, znaša 3,35, standardni odklon pa 1,99 (tabela 6).

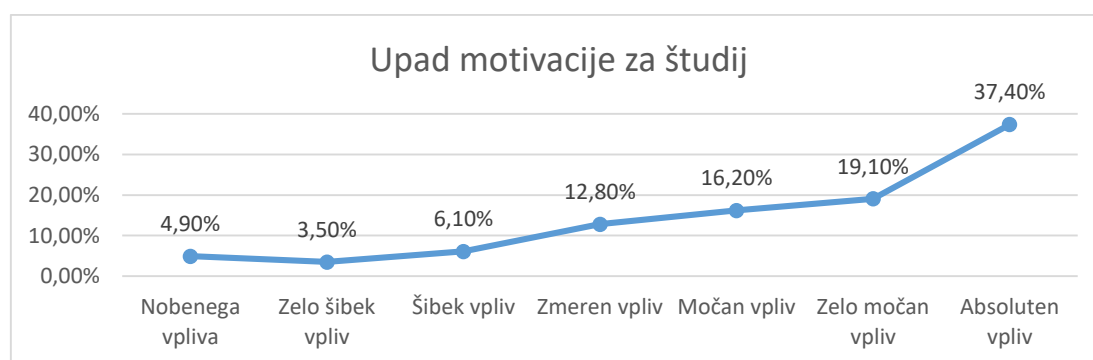
5.4.2.11 Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo



Slika 69: 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 = 1085)

Po mnenju večine anketiranih (32,2 %, oziroma 349) 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 19,5 % (212) anketiranih, odgovora zelo šibek vpliv in šibek vpliv je izbralo enako število anketiranih (13,3 % oziroma 144), 9,9 % (107) anketiranih je podalo odgovor močan vpliv, 6,5 % (70) anketiranih absoluten vpliv in 5,4 % (59) anketiranih zelo močan vpliv (sliki 58 in 69). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1085, znaša 3,04, standardni odklon pa 1,88 (tabela 6).

5.4.2.12 Upad motivacije za študij



Slika 70: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva upada motivacije za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 1091)

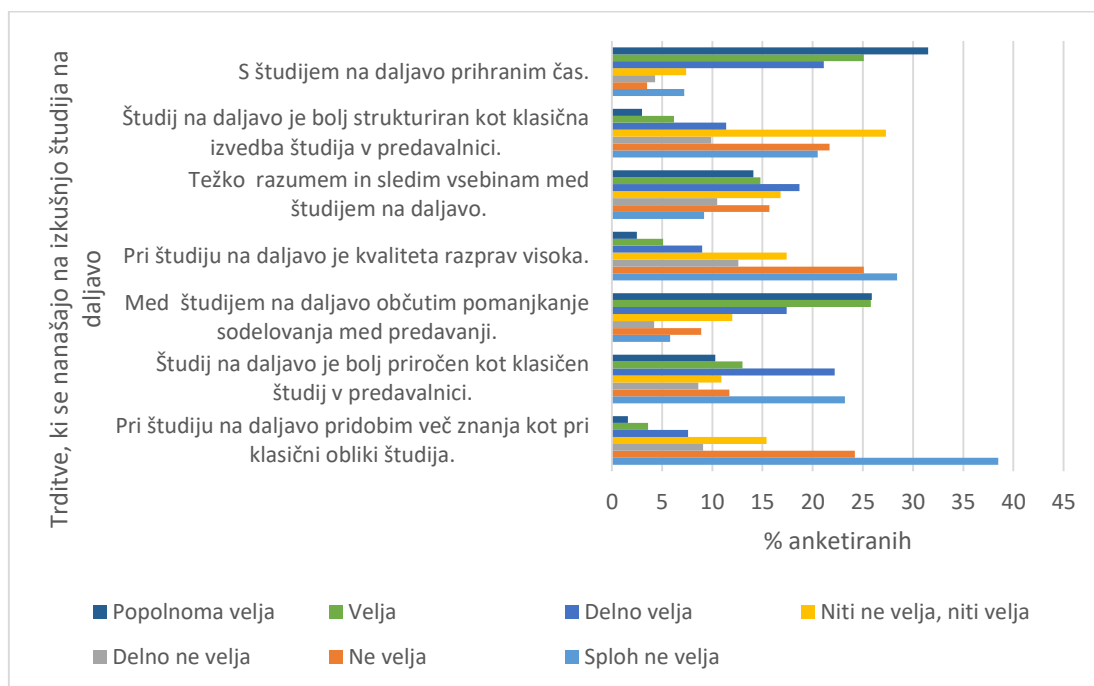
Upad motivacije za študij je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po mnenju večine anketiranih (37,4 %, oziroma 408), imelo absoluten vpliv, 19,1 % (208) jih je vplivu upada motivacije za študij na omenjeno, pripisalo zelo močan vpliv, 16,2 % (177) jih je bilo mnenja, da je bil vpliv močan, 12,8 % (140), da je bil zmeren, 6,1 % (67) jih je ocenilo, da je bil vpliv na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti šibek, 4,9 % (53) jih omenjenemu dejavniku ni pripisalo nobenega vpliva in 3,5 % (38) zelo šibek vpliv (sliki 58 in 70). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 1091, znaša 5,39, standardni odklon pa 1,73 (tabela 6).

5.4.3 Izražena stopnja veljavnosti trditev na temo šolanja na daljavo

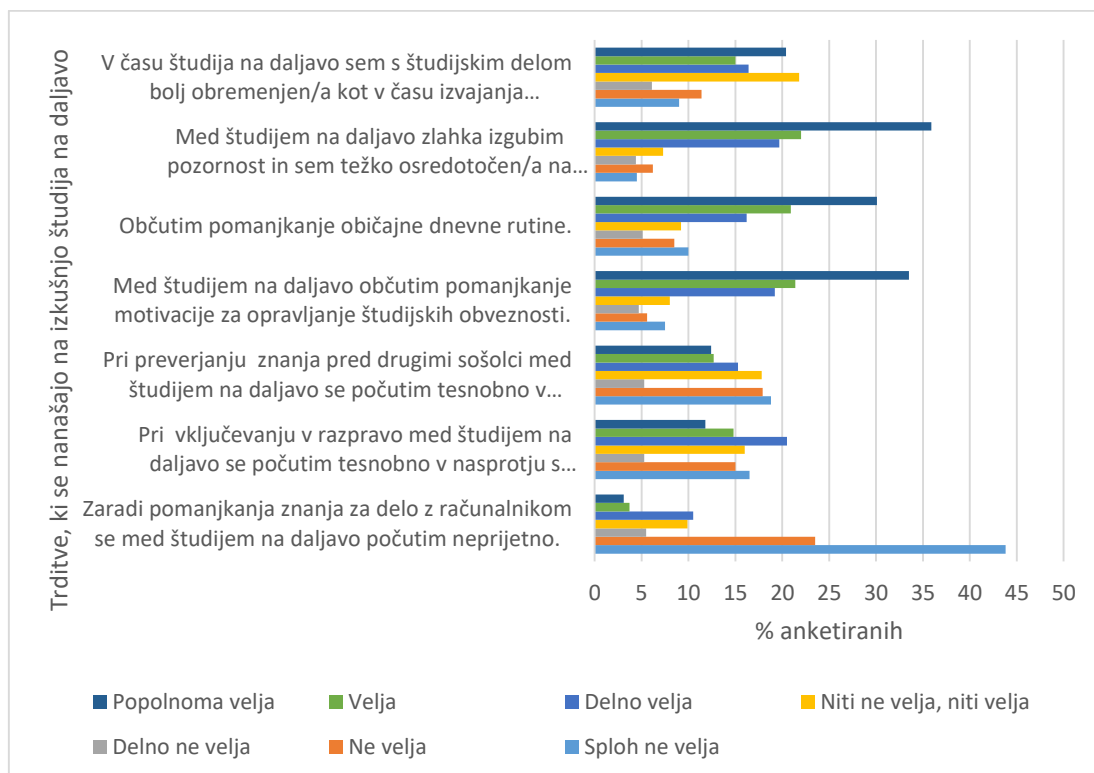
Prvi sklop trinajstega tematskega sklopa sestavlja 14 trditev, ki se nanašajo na študij na daljavo in vpliv epidemije COVID-19 na življenje anketiranih. Anketirani so ocenili, v kolikšni meri veljajo zanje na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh ne velja, 2 – Ne velja, 3 – Delno ne velja, 4 – Niti ne velja,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

Tabela 7: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija.	2,46	1,59
Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici.	3,78	2,07
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji.	5,07	1,82
Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka.	2,78	1,65
Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo.	4,21	1,89
Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici.	3,18	1,67
S študijem na daljavo prihranim čas.	5,33	1,77
Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno.	2,44	1,74
Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	4,01	2,00
Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	3,80	2,05
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti.	5,24	1,87
Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine.	4,96	2,02
Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj.	5,41	1,74
V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah.	4,52	1,91



Slika 71: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (prvih sedem trditev)



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

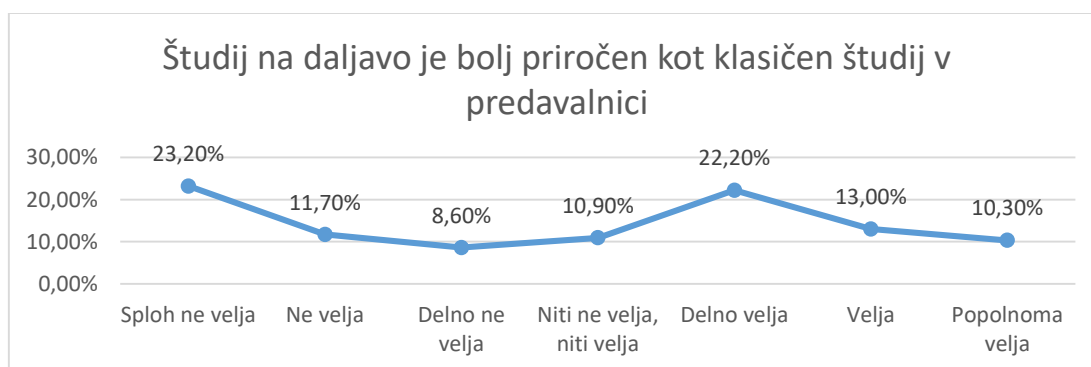
5.4.3.1 Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija



Slika 73: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – prva trditev) (N = 891)

Na trditev: »Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija«, je odgovorilo 891 anketiranih. Od tega jih največ (38,5 % oziroma 343) ocenilo, da trditev zanje sploh ne velja, 24,2 % (216) jih je odgovorilo, da trditev ne velja, 15,4 % (137), da niti ne velja, niti velja in 9,1 % (81), da delno ne velja, 7,6 % (68) anketiranih je bilo mnenja, da trditev delno velja, 3,6 % (32), da velja in najmanj anketiranih, to je 1,6 % (14), da popolnoma velja, da pri študiju na daljavo pridobijo več znanja kot pri klasični obliki študija (sliki 71 in 73). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 2,46, standardni odklon pa 1,59 (tabela 7).

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

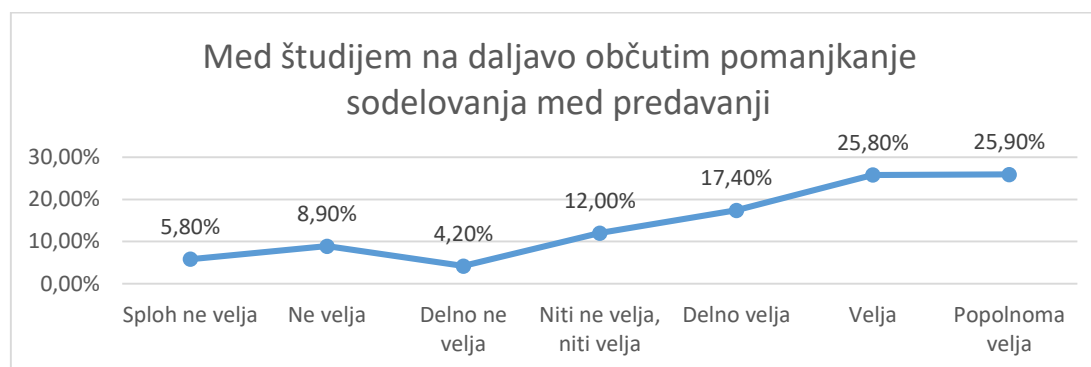


Slika 74: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – druga trditev) (N = 891)

Na trditev: »Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici«, je odgovorilo 891 anketiranih. Od tega jih je največ (23,2 % oziroma 207) ocenilo, da trditev zanje sploh ne velja, za 22,2 % (198) anketiranih trditev delno velja, za 13 % (116) trditev velja, 11,7 % (104)

je takih, ki so ocenili, da trditev ne velja, 10,9 % (97) anketiranih je ocenilo, da trditev niti ne velja niti velja, za 10,3 % (92) trditev popolnoma velja, 8,6 % (77) anketiranih pa je ocenilo, da delno ne velja, da je študij na daljavo bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici (sliki 71 in 74). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,78, standardni odklon pa 2,07 (tabela 7).

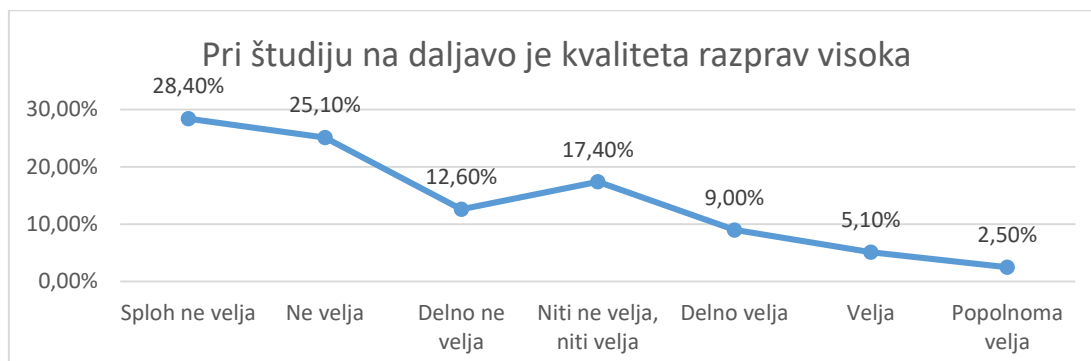
5.4.3.3 Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji



Slika 75: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – tretja trditev) (N = 891)

Na trditev: »Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji«, je odgovorilo 891 anketiranih. Od tega jih je največ (25,9 % oziroma 231) ocenilo, da trditev popolnoma velja, 25,8 % (230) jih je ocenilo, da velja in 17,4 % (155), da delno velja. Trditev ni bila veljavna, niti neveljavna za 12 % (107) anketiranih, 8,9 % (79) jih je ocenilo, da trditev ne velja, 5,8 % (52), da sploh ne velja, 4,2 % (37) anketiranih pa jih je bilo mnenja, da delno ne velja, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanje sodelovanja med predavanji (sliki 71 in 75). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,07, standardni odklon pa 1,82 (tabela 7).

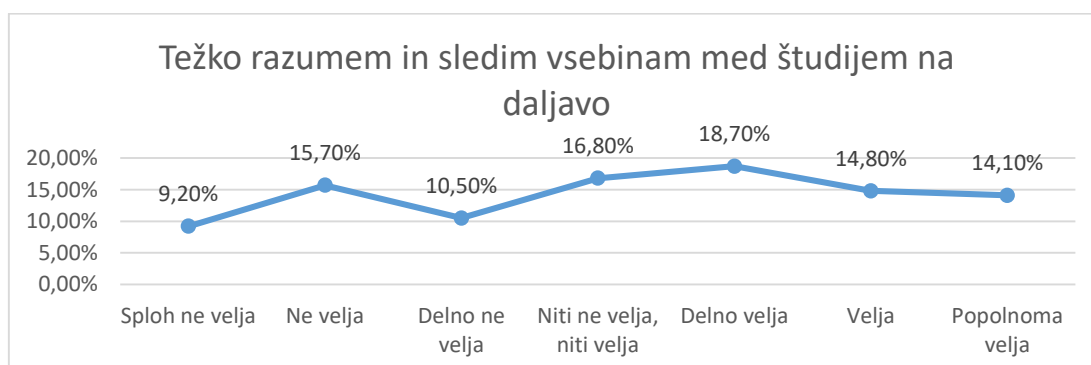
5.4.3.4 Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka



Slika 76: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – četrta trditev) (N = 891)

Na trditev: »Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka«, je odgovorilo 891 anketiranih. Od tega jih je največ (28,4 % oziroma 253) ocenilo, da trditev sploh ne velja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so odgovorili, da trditev ne velja (25,1 % oziroma 244 anketiranih), nato tisti, ki so ocenili, da niti ne velja, niti velja (17,4 % oziroma 155 anketiranih), 12,6 % (112) pa je takih, za katere trditev delno ne velja. 9 % (80) anketiranih je podalo odgovor, da trditev delno velja, 5,1 % (45), da velja in najmanj anketiranih, to je 2,5 % (22), da popolnoma velja, da je pri študiju na daljavo kvaliteta razprav visoka (sliki 71 in 76). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 2,78, standardni odklon pa 1,65 (tabela 7).

5.4.3.5 Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo

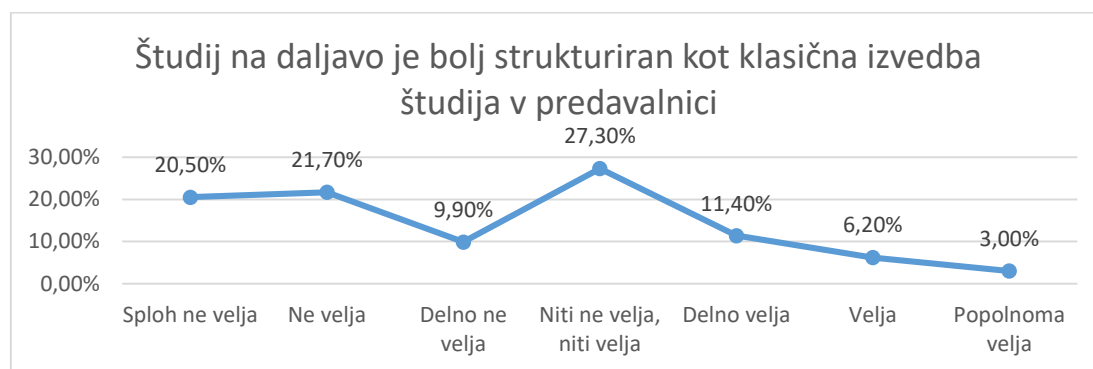


Slika 77: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – peta trditev) (N = 891)

Na trditev: »Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo«, je odgovorilo 891 anketiranih. Od tega jih je največ odgovorilo (18,7 % oziroma 167), da trditev delno velja, 16,8

% (150), da trditev niti ne velja, niti velja, 15,7 % (140), da trditev ne velja, 14,8 % (132), da trditev velja, 14,1 % (126) anketiranih, da trditev popolnoma velja, 10,5 % (94), da trditev delno ne velja, 9,2 % (82) pa, da sploh ne velja, da težko razumejo in sledijo vsebinam med študijem na daljavo (sliki 71 in 77). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,21, standardni odklon pa 1,89 (tabela 7).

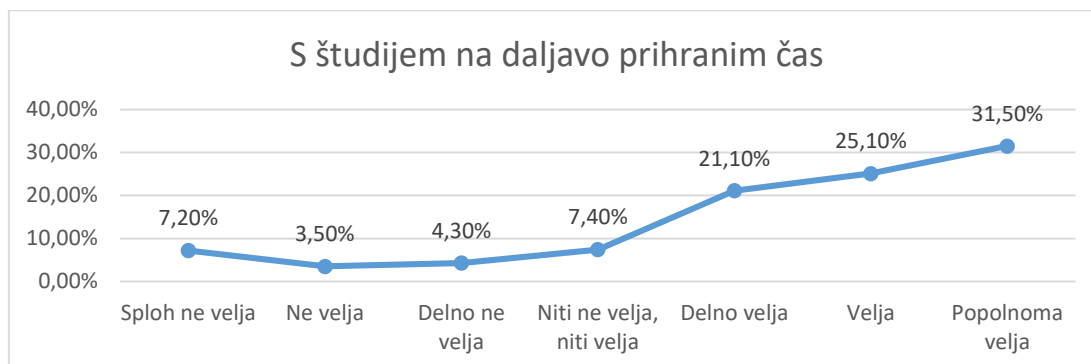
5.4.3.6 Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici



Slika 78: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – šesta trditev) (N = 891)

Na trditev: »Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici«, je odgovorilo 891 anketiranih. Od tega jih je največ (27,3 % oziroma 243) odgovorilo, da trditev niti ne velja, niti velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, za katere trditev ne velja (21,7 % oziroma 193 anketiranih) in tisti, za katere sploh ne velja (20,5 % oziroma 183 anketiranih). 11,4 % (102) jih je odgovorilo, da trditev delno velja, 9,9 % (88), da delno ne velja, 6,2 % (55), da velja, 3 % (27) pa, da popolnoma velja, da je študij na daljavo bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici (sliki 71 in 78). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,18, standardni odklon pa 1,67 (tabela 7).

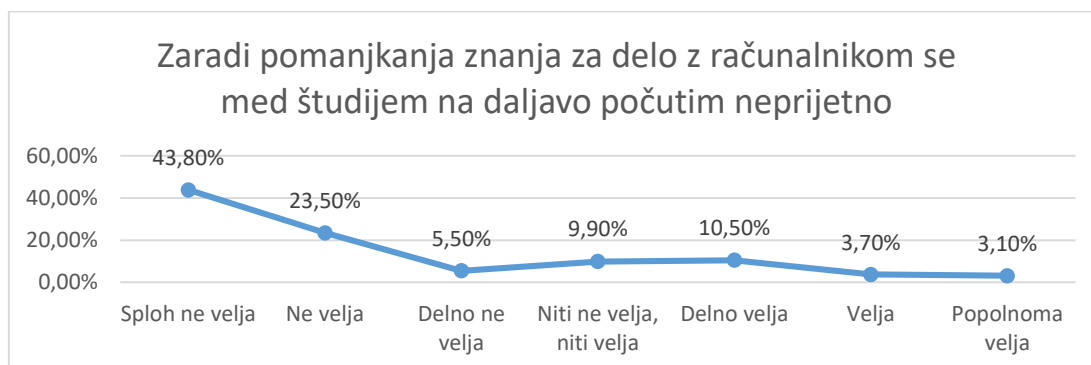
5.4.3.7 S študijem na daljavo prihranim čas



Slika 79: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – sedma trditev) (N = 890)

Na trditev: »S študijem na daljavo prihranim čas«, je odgovorilo 890 anketiranih. Od tega jih je največ (31,5 % oziroma 280) odgovorilo, da trditev popolnoma velja, sledijo tisti (25,1 % oziroma 223), za katere trditev velja in nato tisti (21,1 % oziroma 188), za katere delno velja. 7,4 % (66) jih je odgovorilo, da trditev niti ne velja, niti velja, 7,2 % (64), da sploh ne velja, 4,3 % (38), da delno ne velja in najmanj – 3,5 % (31) anketiranih, da ne velja, da s študijem na daljavo prihranijo čas (sliki 71 in 79). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,33, standardni odklon pa 1,77 (tabela 7).

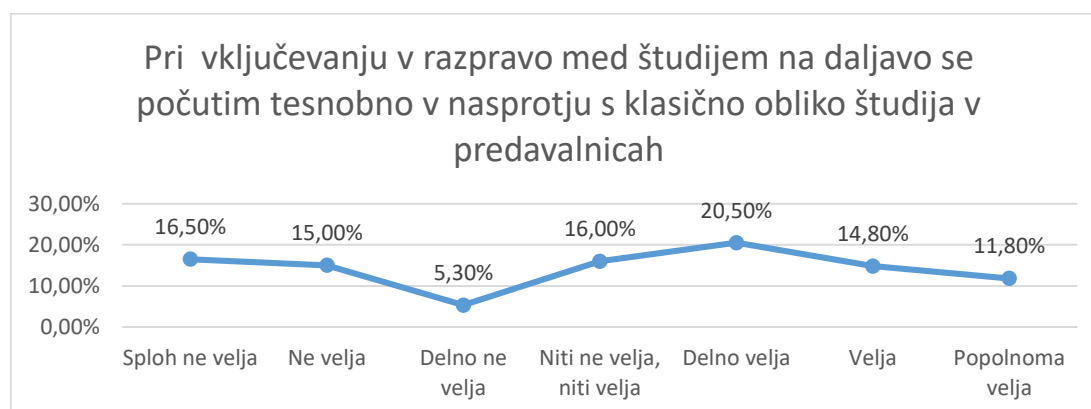
5.4.3.8 Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno



Slika 80: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – osma trditev) (N = 889)

Na trditev: »Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno«, je odgovorilo 889 anketiranih. Od tega jih je največ (43,8 % oziroma 389) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 23,5 % (209) pa, da ne velja. 10,5 % (93) anketiranih je odgovorilo, da trditev delno velja, 9,9 % (88), da niti ne velja, niti velja, 5,5 % (49), da delno ne velja, 3,7 % (33) da velja, 3,1 % (28) pa je takih, ki so ocenili, da popolnoma velja, da se med študijem na daljavo počutijo neprijetno zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom (sliki 72 in 80). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 2,44, standardni odklon pa 1,74 (tabela 7).

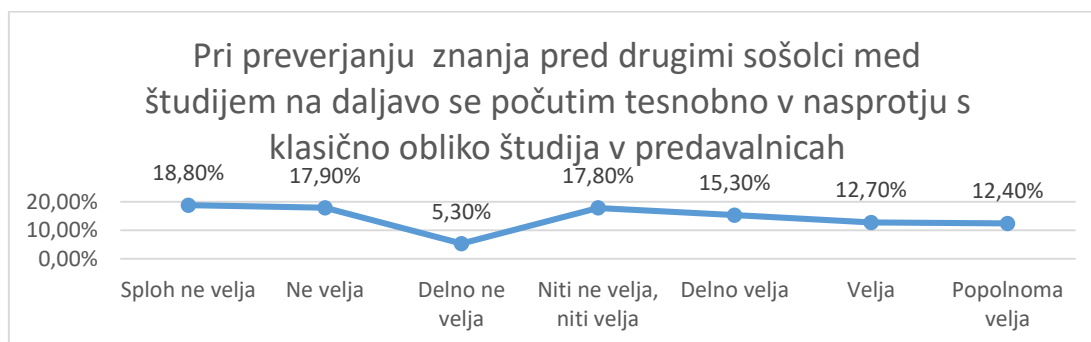
5.4.3.9 Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah



Slika 81: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deveta trditev) (N = 891)

Na trditev: »Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah«, je odgovorilo 891 anketiranih. Od tega jih je največ (20,5 % oziroma 183) odgovorilo, da trditev delno velja, za 16,5 % (147) anketiranih trditev sploh ni veljala, za 16 % (143) niti ni veljala, niti veljala, za 15 % (134) ni veljala, 14,8 % (132) anketiranih je bilo mnenja, da trditev velja, 11,8 % (105), da trditev popolnoma velja, 5,3 % (47) 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 72 in 81). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev je 4,01, standardni odklon pa 2,00 (tabela 7).

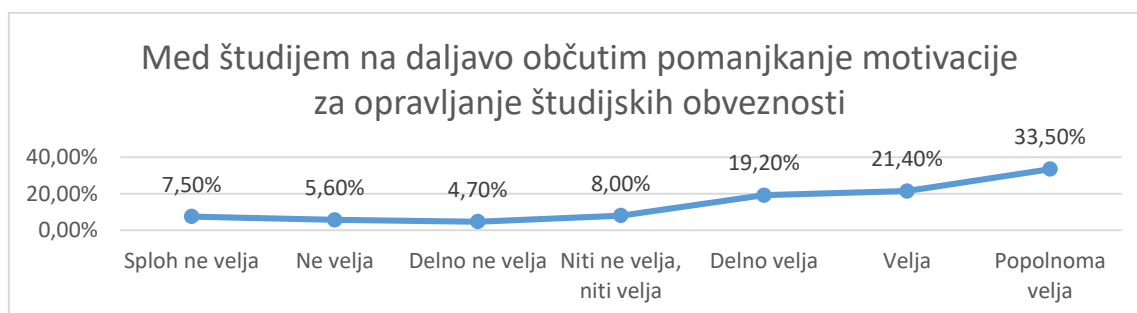
5.4.3.10 Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah



Slika 82: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deseta trditev) (N = 890)

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 890 anketiranih. Od tega jih je največ (18,8 % oziroma 167) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 17,9 % (159) anketiranih, da trditev ne velja in 17,8 % (158), da trditev niti ne velja, niti velja. 15,3 % (136) anketiranih je takih, ki so ocenili, da trditev delno velja, za 12,7 % (113) jih trditev velja, za 12,4 % (110) trditev popolnoma velja, za najmanj anketiranih – 5,3 % (47) 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 72 in 82). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,80, standardni odklon pa 2,05 (tabela 7).

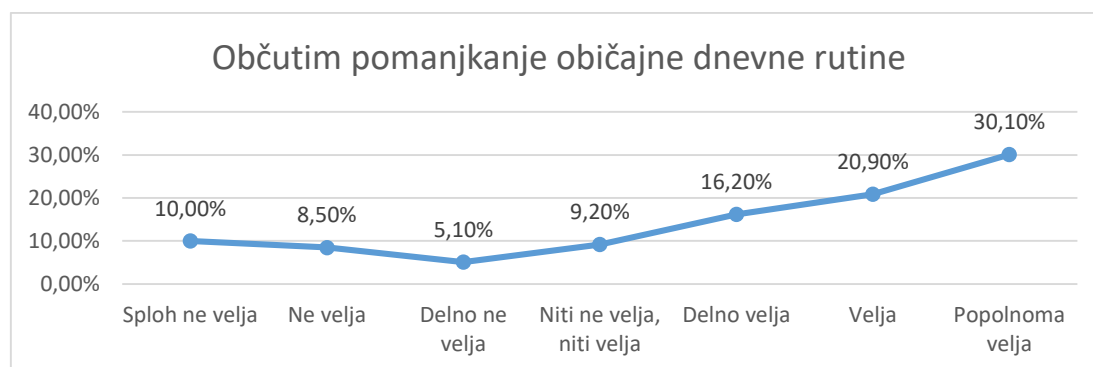
5.4.3.11 Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti



Slika 83: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – enajsta trditev) (N = 889)

Na trditev: »Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti«, je odgovorilo 889 anketiranih. Od tega jih je največ (33,5 % oziroma 298) odgovorilo, da trditev popolnoma velja, 21,4 % (190) jih je odgovorilo, da trditev velja in 19,2 % (171), da delno velja. 8 % (71) anketiranih je takih, ki so odgovorili, da trditev niti ne velja, niti velja, za 7,5 % (67) trditev sploh ne velja, za 5,6 % (50) trditev ni veljala, za 4,7 % (42) anketiranih pa delno ni veljalo, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti (sliki 72 in 83). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,24, standardni odklon pa 1,87 (tabela 7).

5.4.3.12 Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine



Slika 84: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – dvanaajsta trditev) (N = 887)

Na trditev: »Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine«, je odgovorilo 887 anketiranih. Od tega jih je največ (30,1 % oziroma 267) odgovorilo, da trditev popolnoma velja. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti (20,9 % oziroma 185 anketiranih), ki so ocenili, da trditev velja in tisti (16,2 % oziroma 144), ki so ocenili, da delno velja. 10 % (89) anketiranih je odgovorilo, da trditev sploh ne velja, za 9,2 % (82) anketiranih trditev niti ni veljala, niti veljala, za 8,5 % (75) trditev ni veljala, 5,1 % (45) pa je bilo takih, ki so ocenili, da delno ne velja, da občutijo pomanjkanje dnevne rutine (sliki 72 in 84). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,96, standardni odklon pa 2,02 (tabela 7).

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



Slika 85: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – trinajsta trditev) (N = 887)

Na trditev: »Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj«, je odgovorilo 887 anketiranih. Od tega jih je največ (35,9 %; 318) odgovorilo, da trditev popolnoma velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti (22 % oziroma 195), ki so odgovorili, da trditev velja in nato tisti (19,7 % oziroma 175), ki so odgovorili, da trditev delno velja. 7,3 % (65) jih je podalo odgovorov, da trditev niti ne velja, niti velja, 6,2 % (55) anketiranih pa je odgovorilo, da trditev ne velja. 4,5 % (40) je bilo takih za katere trditev sploh ne velja, najmanj, 4,4 % (39) anketiranih je ocenilo, da delno ne velja, da med študijem na daljavo zlahka izgubijo pozornost in se težko osredotočeni na vsebino predavanj (sliki 72, 85). Povprečna vrednost odgovorov znaša 5,41, standardni odklon pa 1,74 (tabela 7).

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 86: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – petnajsta trditev) (N = 889)

Na trditev: »V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah«, je odgovorilo 889 anketiranih. Od tega jih je največ (21,8 % oziroma 194) odgovorilo, da trditev niti ni veljala, niti veljala, sledijo tisti (20,4 % oziroma 181), za katere trditev popolnoma velja, nato tisti (16,4 % oziroma 146) za katere je delno veljala, 15 % (133) anketiranih je odgovorilo, da trditev velja, 11,4 % (101) anketiranih, da ne velja, 9 % (80) jih je bilo mnenja, da sploh ne velja, 6,1 % (54) pa, 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 72 in 86). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,52, standardni odklon pa 1,91 (tabela 7).

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.

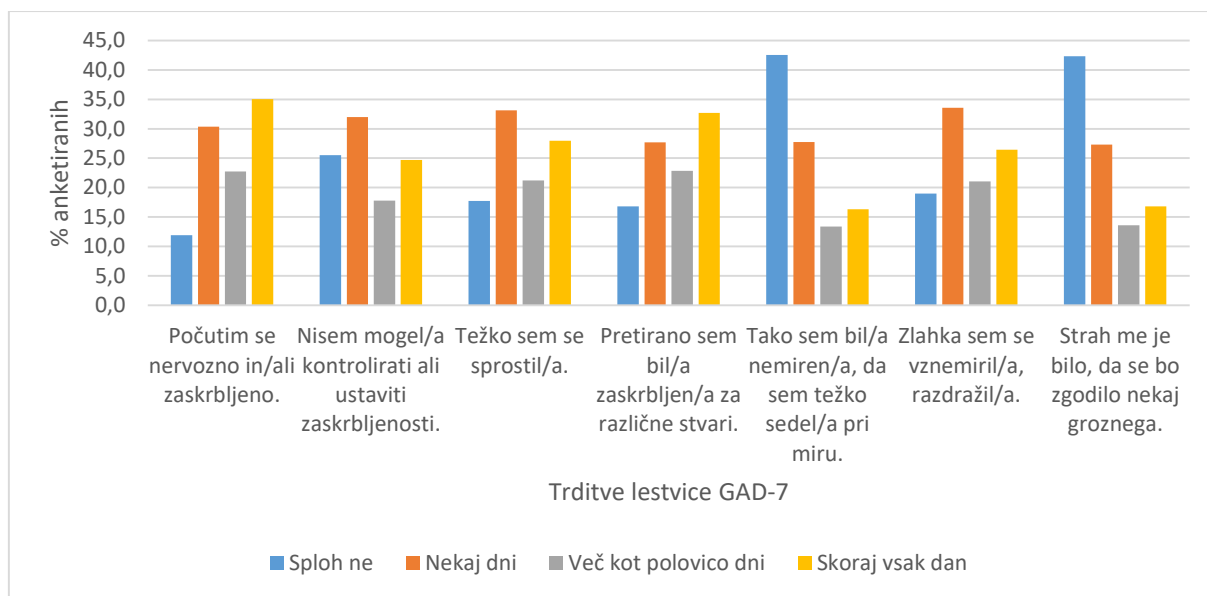
5.5.1 Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)

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 8: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost

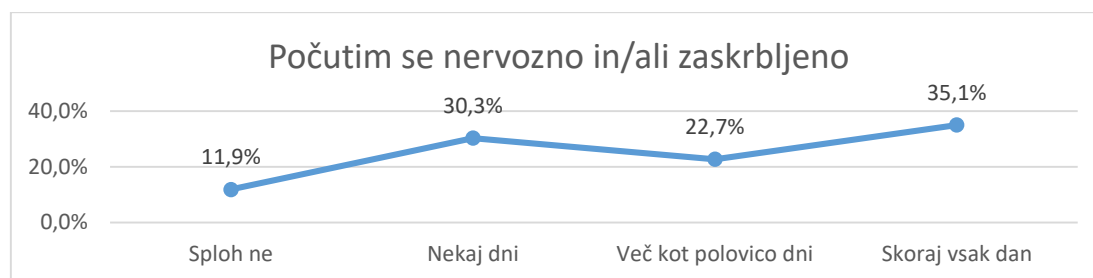
	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Sploh ne	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan			
Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno.	11,9 (126)	30,3 (322)	22,7 (241)	35,1 (372)	100 (1061)	1,81	1,05
Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti.	25,5 (271)	32 (340)	17,8 (189)	24,7 (262)	100 (1062)	1,42	1,12
Težko sem se sprostil/a.	17,7 (188)	33,1 (352)	21,2 (225)	28 (297)	100 (1062)	1,59	1,08
Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari.	16,8 (178)	27,7 (293)	22,9 (242)	32,7 (346)	100 (1059)	1,71	1,09
Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru.	42,5 (451)	27,7 (294)	13,4 (142)	16,3 (173)	100 (1060)	1,03	1,1

Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a.	19 (201)	33,6 (356)	21 (223)	26,4 (280)	100 (1060)	1,55	1,08
Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega.	42,3 (449)	27,3 (290)	13,6 (144)	16,8 (178)	100 (1061)	1,05	1,11



Slika 87: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja navedenih simptomov anksioznosti v zadnjih dveh tednih

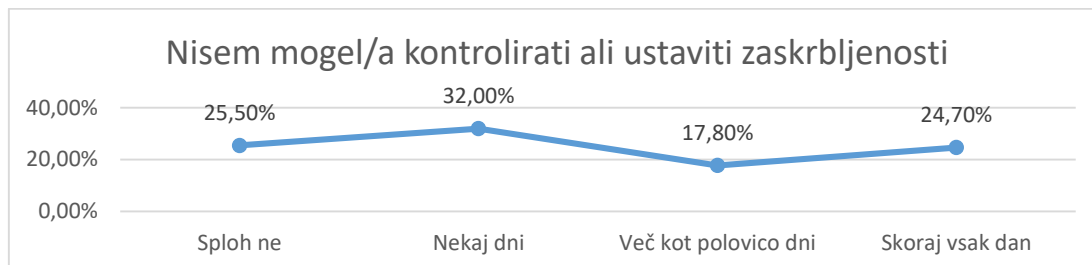
5.5.1.1 Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno



Slika 88: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja občutka nervoze ali zaskrbljenosti (N = 1061)

Na trditve: »Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno«, je odgovorilo 1061 anketiranih. Od tega jih je največ (35,1 % oziroma 372) odgovorilo, da so se skoraj vsak dan v zadnjih dveh tednih počutili nervozne in/ali zaskrbljene, 30,3 % (322) jih je odgovorilo, da so se tako počutili nekaj dni, 22,7 % (241) anketiranih več kot polovico dni, 11,9 % (126) anketiranih pa nikoli (sliki 87 in 88). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,81, standardni odklon pa 1,05 (tabela 8).

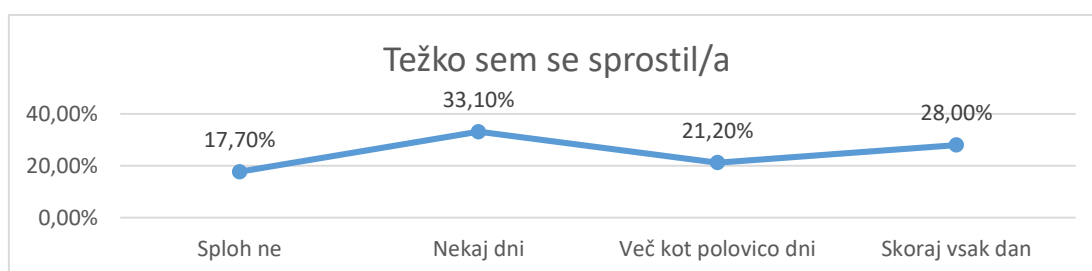
5.5.1.2 Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti



Slika 89: Odstotek anketiranih glede na pogostost nemoči vezane na kontrolo ali ustavitve zaskrbljenosti (N = 1062)

Na trditev: »Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti«, je odgovorilo 1062 anketiranih. Od tega jih je 32 % (340) odgovorilo, da v zadnjih dveh tednih nekaj dni niso mogli kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti, 25,5 % (271) anketiranih se jih ni nikoli tako počutilo, 24,7 % (262) so se tako počutili skoraj vsak dan, 17,8 % (189) pa več kot polovico dni v zadnjih dveh tednih (sliki 87 in 89). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,42, standardni odklon pa 1,12 (tabela 8).

5.5.1.3 Težko sem se sprostil/a



Slika 90: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja težave s sprostitvijo (N = 1062)

Na trditev: »Težko sem se sprostil/a«, je odgovorilo 1062 anketiranih. Največ anketiranih (33,1 % oziroma 352) se je v zadnjih dveh tednih nekaj dni težko sprostito, 28 % (297) anketiranih skoraj vsak dan, 21,2 % (225) več kot polovico dni, 17,7 % (188) anketiranim pa se to, da bi se težko sprostiti v zadnjih dveh tednih, ni dogajalo (sliki 87 in 90). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,59, standardni odklon pa 1,08 (tabela 8).

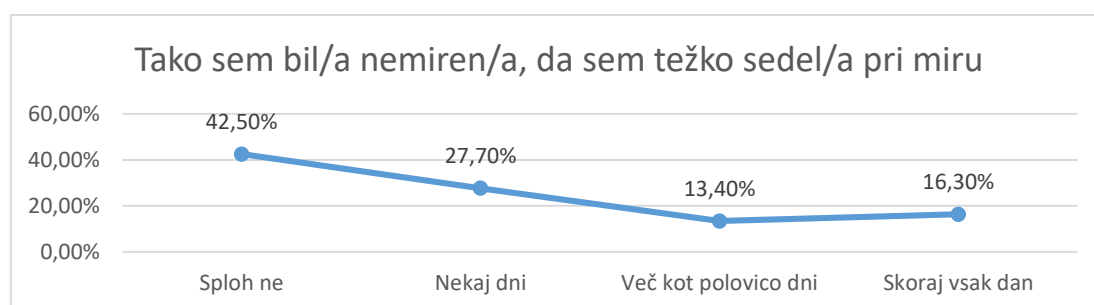
5.5.1.4 Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari



Slika 91: Odstotek anketiranih glede na pogostost pretirane zaskrbljenosti za različne stvari (N = 1059)

Na trditev: »Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari«, je odgovorilo 1059 anketiranih. 32,7 % (346) jih je odgovorilo, da so v zadnjih dveh tednih bili pretirano zaskrbljeni za različne stvari skoraj vsak dan, 27,7 % (293) se jih je tako počutilo nekaj dni, 22,9 % (242) več kot polovico dni, najmanj – 16,8 % (178) anketiranih, pa je takih, ki se pretirano zaskrbljeni za različne stvari v zadnjih dveh tednih niso počutili (sliki 87 in 91). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,71, standardni odklon pa 1,09 (tabela 8).

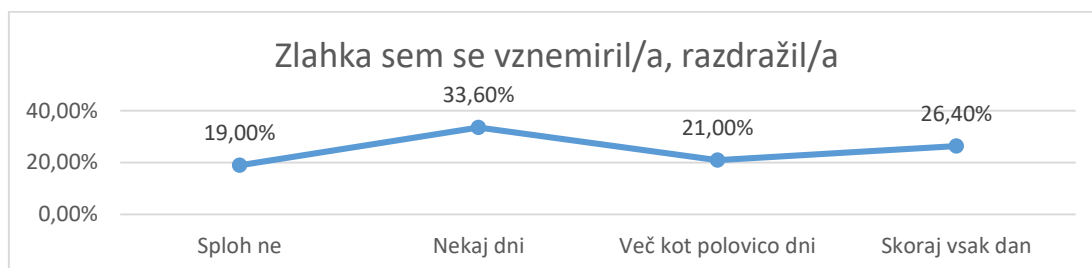
5.5.1.5 Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru



Slika 92: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja takšne nemirnosti, da je zaradi nje težko sedeti pri miru (N = 1060)

Na trditev: »Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru«, je odgovorilo 1060 anketiranih. Od tega jih je največ (42,5 % oziroma 451) odgovorilo, da v zadnjih dveh tednih niso nikoli bili tako nemirni, da bi težko sedeli pri miru, 27,7 % (294) je bilo v omenjenem času tako nemirnih nekaj dni, 16,3 % (173) skoraj vsak dan, 13,4 % (142) anketiranih pa več kot polovico dni (sliki 87 in 92). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,03, standardni odklon pa 1,10 (tabela 8).

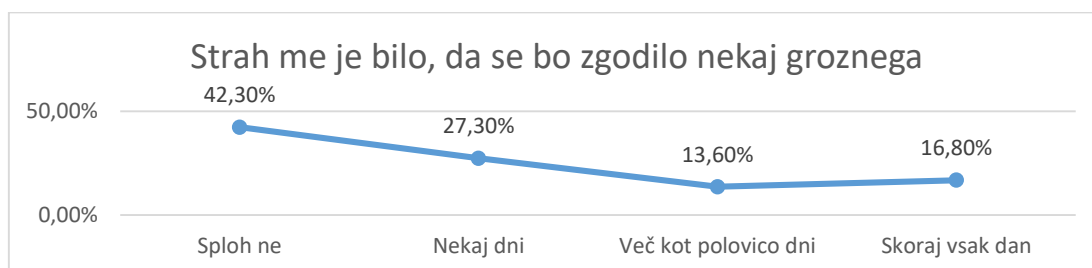
5.5.1.6 Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a



Slika 93: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka lahke vznemirjenosti in razdraženosti (N = 1060)

Na trditev: »Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a«, je odgovorilo 1060 anketiranih. Od tega jih največ, to je 33,6 % (356), v zadnjih dveh tednih bilo nekaj dni zlahka vznemirjenih, razdraženih, 26,4 % (280) skoraj vsak dan, 21 % (223) več kot polovico dni, 19 % (201) pa se jih tako v omenjenem obdobju ni počutilo (sliki 87 in 93). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,55, standardni odklon pa 1,08 (tabela 8).

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



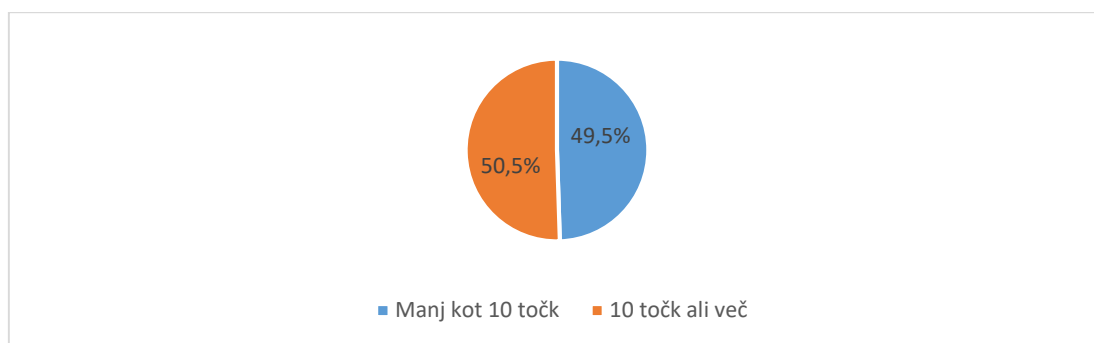
Slika 94: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka strahu, da se bo zgodilo nekaj groznega (N = 1061)

Na trditev: »Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega«, je odgovorilo 1061 anketiranih. Od tega se jih 42,3 % (449) v zadnjih dveh tednih ni nikoli tako počutilo, 27,3 % (290) jih je v zadnjih dveh tednih nekaj dni bilo strah, da se bo zgodilo nekaj groznega, 16,8 % (178) skoraj vsak dan, 13,6 % (144) pa več kot polovico dni (sliki 87 in 94). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,05, standardni odklon pa 1,11 (tabela 8).

5.5.1.8 Rezultat lestvice GAD-7

Rezultat seštevka ocen trditve 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 1056 anketiranih. Od tega jih je najmanj, torej nič točk zbralo 6,7 % oziroma 71 anketiranih, 6,8 % (72) anketiranih pa največ – enaindvajset točk. Največ anketiranih (6,8 % oziroma 72) je zbralo 21, najmanj anketiranih (3 % oziroma 32) pa 17 točk. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve, zbrali 10,17 točk (standardni odklon 6,57).



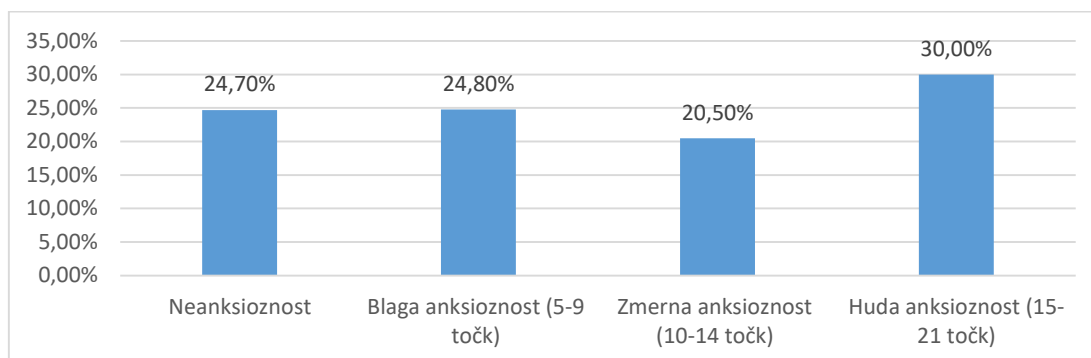
Slika 95: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (lestvica GAD-7) (N = 1056)

Deset točk ali več je zbralo 50,5 % (533) anketiranih, manj kot deset točk pa 49,5 % (523) (slika 95).

Tabela 9: Izraženost anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 1056)

	% anketiranih	Število anketiranih
Neanksioznost (0-4 točke)	24,7	261
Blaga anksioznost (5-9 točk)	24,8	262
Zmerna anksioznost (10-14 točk)	20,5	216
Huda anksioznost (15-21 točk)	30	317
Skupaj	100	1056

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

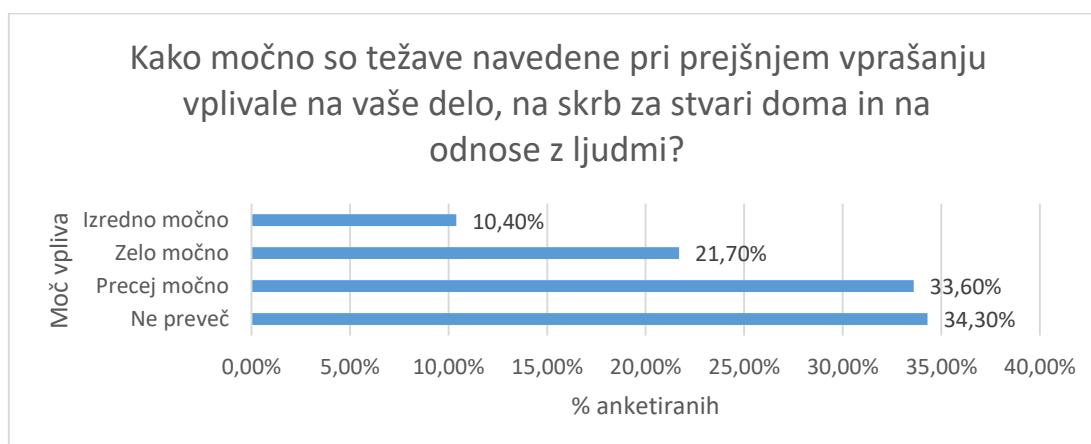


Slika 96: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 1065)

²Neanksioznost ali minimalna anksioznost (nič do štiri točke) je izražena pri 24,7 % (261) anketiranih, blaga anksioznost (od pet do devet točk) je izražena pri 24,8 % (262) anketiranih, zmerna anksioznost (od deset do štirinajst točk) pri 20,5 % (216) anketiranih, huda anksioznost (od petnajst do enaindvajset točk) pa pri 30 % (317) anketiranih (tabela 9 in slika 96).

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 97: 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 = 1045)

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

Na omenjeno vprašanje je odgovorilo 1045 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,08, standardni odklon pa 0,99. Od tega jih je največ (34,3 % oziroma 358) odgovorilo, da vpliv pojavnosti navedenih simptomov pri prejšnjem vprašanju na njihovo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi, ni vplival preveč. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so odgovorili, da je pojavnost navedenih simptomov pri prejšnjem vprašanju vplivala precej močno na navedeno, takih je bilo 33,6 % (351) anketiranih. 21,7 % (227) anketiranih je podalo odgovor zelo močno, 10,4 % (109) anketiranih pa izredno močno (slika 97).

5.6 Depresija

5.6.1 Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)

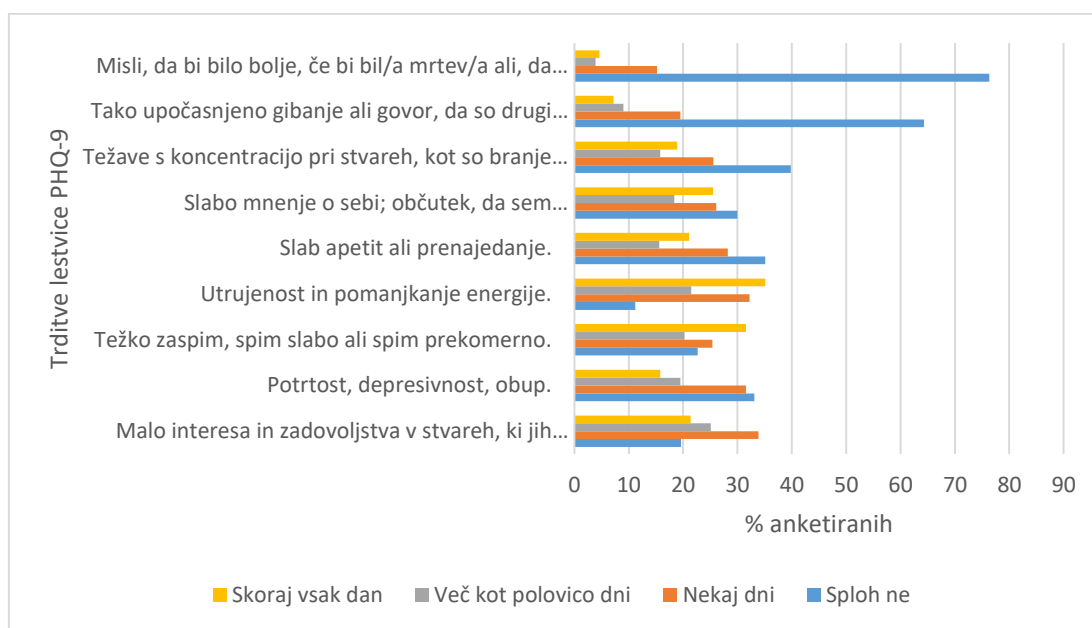
Anketirani so odgovarjali na Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001), ki ga sestavlja sklop devetih trditev (te se nanašajo na simptome depresije), za katere so na 4-stopenjski Likertovi lestvici (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan) ocenili, kako pogosto so se jim pojavljale v zadnjih dveh tednih.

Tabela 10: 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.	19,6 (208)	33,9 (360)	25,1 (266)	21,4 (227)	100 (1061)	1,48	1,04
Potrlost, depresivnost, obup.	33,1 (351)	31,6 (335)	19,5 (207)	15,8 (168)	100 (1061)	1,18	1,06
Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno.	22,7 (241)	25,4 (269)	20,3 (215)	31,6 (335)	100 (1060)	1,61	1,15
Utrujenost in pomanjkanje energije.	11,2 (119)	32,2 (342)	21,5 (228)	35,1 (372)	100 (1061)	1,8	1,04
Slab apetit ali prenajedanje.	35,1 (372)	28,2 (299)	15,6 (165)	21,1 (224)	100 (1060)	1,23	1,14
Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje.	30 (318)	26,1 (276)	18,4 (195)	25,5 (270)	100 (1059)	1,39	1,16
Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	39,8 (422)	25,6 (271)	15,8 (167)	18,9 (200)	100 (1060)	1,14	1,14

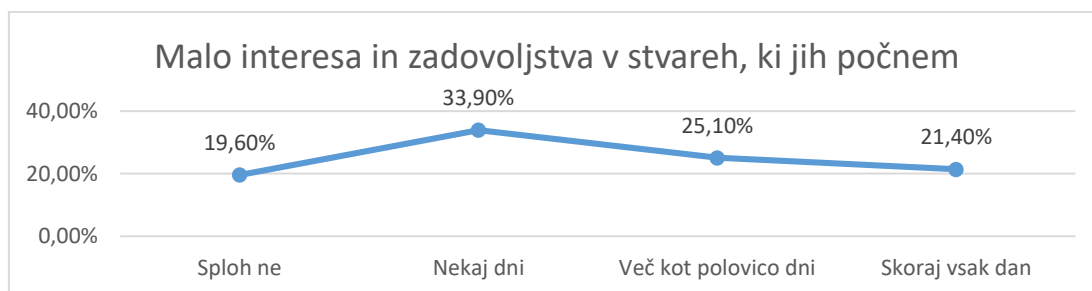
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno - velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka.	64,3 (679)	19,5 (206)	9 (95)	7,2 (76)	100 (1056)	0,59	0,92
Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/a ali, da bi si nekaj hudega naredila.	76,3 (807)	15,2 (161)	3,9 (41)	4,6 (49)	100 (1058)	0,37	0,77



Slika 98: 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

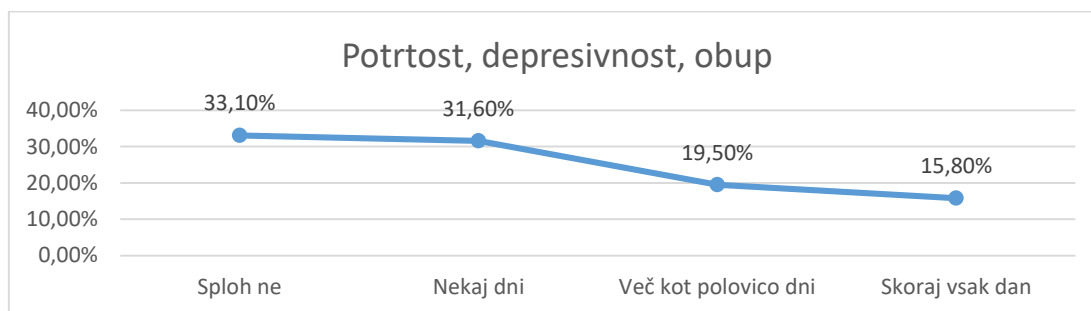


Slika 99: Odstotek anketiranih glede na pogostost izrazitega zmanjšanja zanimanja ali užitka pri večini ali vseh dejavnostih (N = 1061)

Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki so jih počeli v zadnjih dveh tednih je imelo 33,9 % (360) anketiranih po nekaj dni, 25,1 % (266) več kot polovico dni, 21,4 % (227) skoraj vsak dan,

19,6 % (208) pa sploh ne (sliki 98 in 99). Odgovor na prvo trditev je podalo 1061 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,48, standardni odklon pa 1,04 (tabela 10).

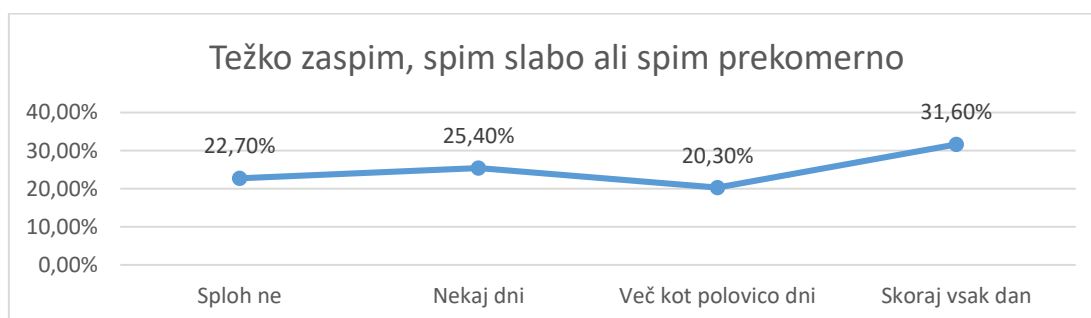
5.6.1.2 Potrtost, depresivnost, obup



Slika 100: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka brezupnosti (N = 1061)

Potrtost, depresivnost, obup v zadnjih dveh tednih največ anketiranih (33,1 % oziroma 351) sploh ni doživljalo, 31,6 % (335) jih je omenjeno občutilo nekaj dni, 19,5 % (207) anketiranih je potrtost, depresivnost, obup v zadnjih dveh tednih doživljalo več kot polovico dni, 15,8 % (168) pa skoraj vsak dan (sliki 98 in 100). Odgovor na drugo trditev je podalo 1061 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,18, standardni odklon pa 1,06 (tabela 10).

5.6.1.3 Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno

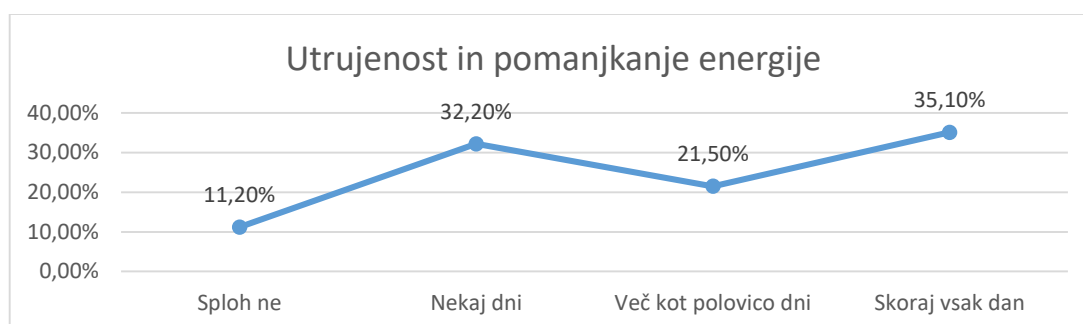


Slika 101: Odstotek anketiranih glede na pogostost težav s spanjem oziroma prekomernega spanja (N = 1060)

31,6 % (335) anketiranih je v zadnjih dveh tednih težko zaspalo, spalo slabo ali spalo prekomerno skoraj vsak dan, 25,4 % (269) anketiranih po nekaj dni, 22,7 % (241) ni težko zaspalo, spalo slabo ali spalo prekomerno, 20,3 % (215) pa jih je v zadnjih dveh tednih več kot

polovico dni težko zaspalo, spalo slabo ali spalo prekomerno (sliki 98 in 101). Na tretjo trditev je odgovorilo 1060 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,61, standardni odklon pa 1,15 (tabela 10).

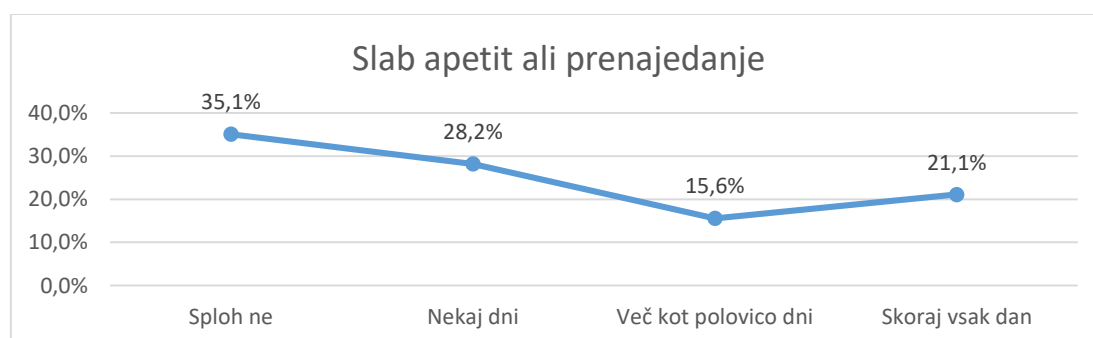
5.6.1.4 Utrujenost in pomanjkanje energije



Slika 102: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka utrujenosti in pomanjkanja energije (N = 1061)

Utrujenost in pomanjkanje energije v zadnjih dveh tednih je 35,1 % (372) anketiranih občutilo skoraj vsak dan, 32,2 % (342) anketiranih nekaj dni, 21,5 % (228) jih je utrujenost in pomanjkanje energije v omenjenem času občutilo več kot polovico dni, 11,2 % (119) anketiranih pa omenjenega ni čutilo (sliki 98 in 102). Odgovor na četrto trditev je podalo 1061 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,8, standardni odklon pa 1,04 (tabela 10).

5.6.1.5 Slab apetit ali prenajedanje

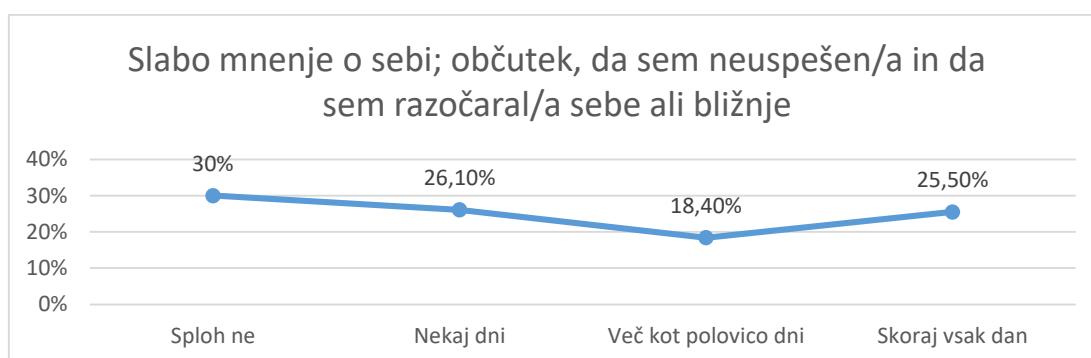


Slika 103: Odstotek anketiranih glede na pogostost slabega apetita ali prenajedanja (N = 1060)

Slabega apetita ali prenajedanja v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika 35,1 % (372) anketiranih ni doživelo, 28,2 % (299) jih je po nekaj dni, 21,1 % (224)

skoraj vsak dan, 15,6 % (165) pa več kot polovico dni (sliki 98 in 103). Odgovor je podalo 1060 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,23, standardni odklon pa 1,14 (tabela 10).

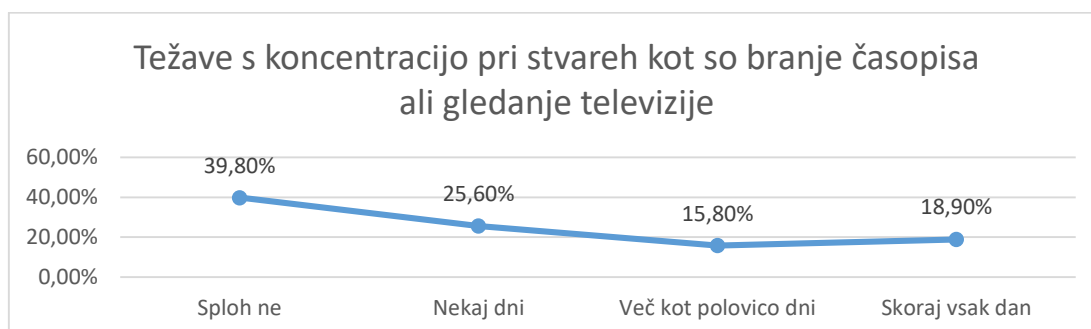
5.6.1.6 Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje



Slika 104: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava občutka ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (N = 1059)

Slabega mnenja o sebi; občutek, da so neuspešni in da so razočarali sebe ali bližnje, v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika ni imelo 30 % (318) anketiranih, 26,1 % (276) jih je imelo nekaj dni, 25,5 % (270) skoraj vsak dan, 18,4 % (195) anketiranih pa več kot polovico dni (sliki 98 in 104). Na šesto trditev je odgovorilo 1059 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,39, standardni odklon pa 1,16 (tabela 10).

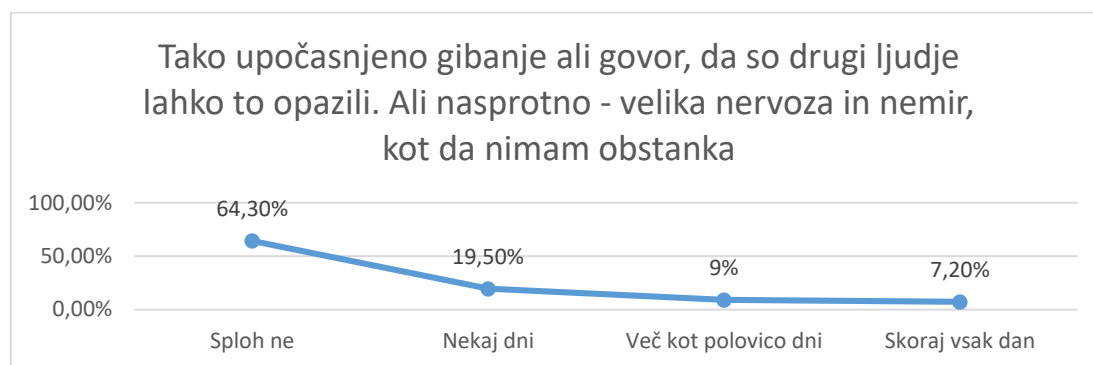
5.6.1.7 Težave s koncentracijo pri stvareh kot so branje časopisa ali gledanje televizije



Slika 105: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava zmanjšane koncentracije (N = 1060)

Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika 39,8 % (422) anketiranih ni imelo, 25,6 % (271) jih je imelo nekaj dni, 18,9 % (200) skoraj vsak dan, 15,8 % (167) anketiranih pa več kot polovico dni (sliki 98 in 105). Na sedmo trditev je odgovorilo 1060 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,14, standardni odklon pa 1,14 (tabela 10).

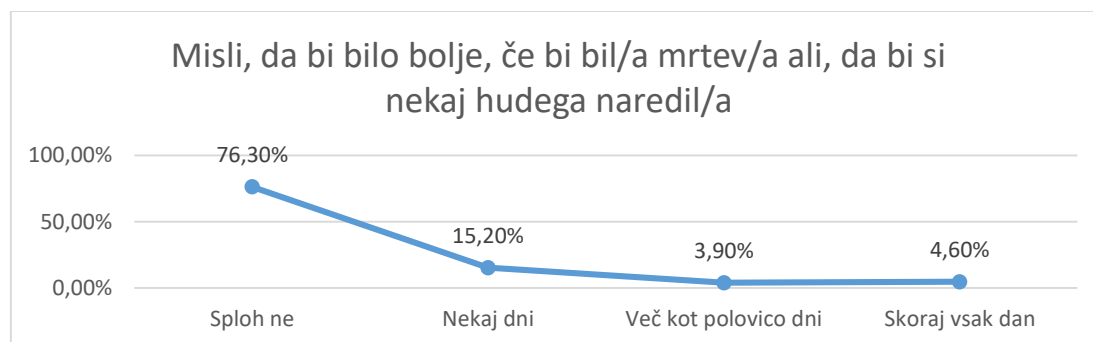
5.6.1.8 Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili, ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka



Slika 106: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja psihomotoričnih sprememb (N = 1056)

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 64,3 % (679) anketiranih, 19,5 % (206) jih je omenjeno čutilo, v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika, nekaj dni, 9 % (95) anketiranih več kot polovico dni, 7,2 % (76) pa skoraj vsak dan (sliki 98 in 106). Na osmo trditev je odgovorilo 1056 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,59, standardni odklon pa 0,92 (tabela 10).

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



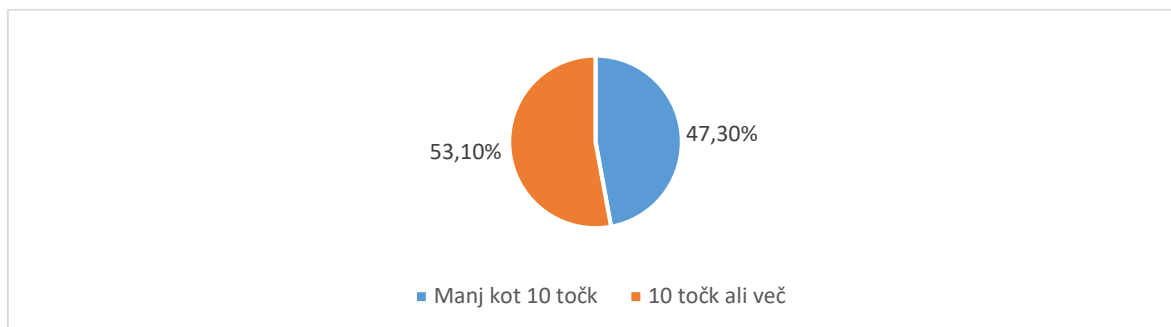
Slika 107: Odstotek anketiranih glede na pogostost ponavljajočih se misli na smrt ali samomorilne misli (N = 1058)

Misli, da bi bilo bolje, če bi bili mrtvi ali, da bi si nekaj hudega naredili v zadnjih dveh tednih 76,3 % (807) anketiranih ni imelo, 15,2 % (161) jih je imelo nekaj dni, 4,6 % (49) skoraj vsak dan, 3,9 % (41) anketiranih pa več kot polovico dni (sliki 98 in 107). Na deveto trditev je odgovorilo 1058 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,37, standardni odklon pa 0,88 (tabela 10).

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 1054 anketiranih. Od tega jih je 4,6 % (48) zbralo najmanj, torej nič točk, največ točk (sedemindvajset), pa je zbralo 1,4 % (15) anketiranih. Največ anketiranih (63) je zbralo štiri točke, najmanj anketiranih (6) pa petindvajset točk. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve vprašalnika PHQ-9, zbrali 10,8 točk (7,27 standardni odklon).

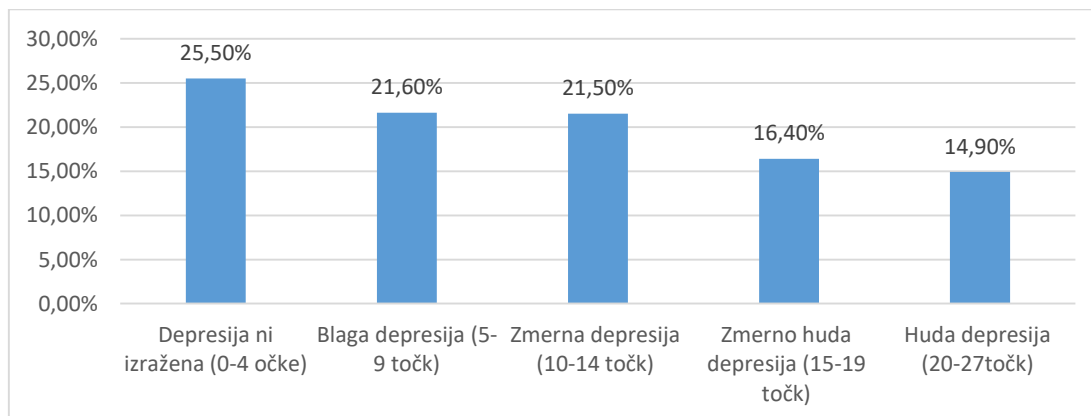


Slika 108: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (vprašalnik PHQ-9) (N = 1054)

10 točk ali več je zbralo 53,1 % (557) anketiranih, manj kot 10 točk pa 47,3 % (497) (slika 108).

Tabela 11: Stopnja izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 1054)

Izraženost depresije	% anketiranih	Število anketiranih
Depresija ni izražena (0-4 očke)	25,5	269
Blaga depresija (5-9 točk)	21,6	228
Zmerna depresija (10-14 točk)	21,5	227
Zmerno huda depresija (15-19 točk)	16,4	173
Huda depresija (20-27točk)	14,9	157

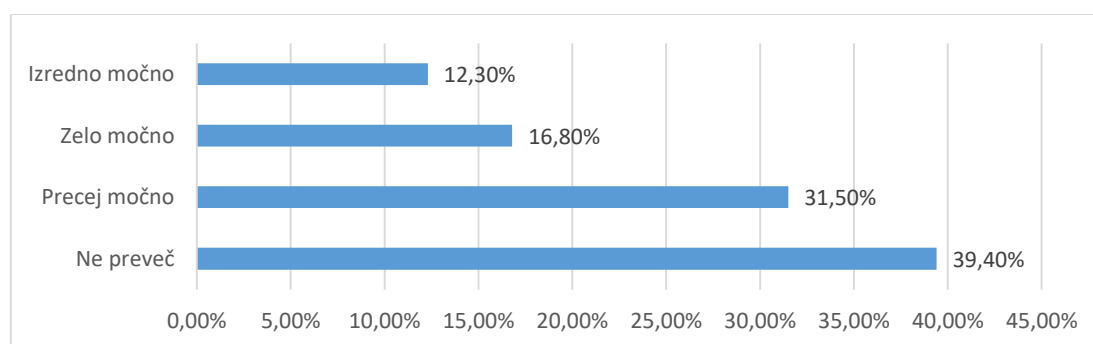


Slika 109: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N =1054)

Depresija ni izražena (nič do štiri očke) pri 25,5 % (269) anketiranih, blaga depresija (pet do devet točk) je izražena pri 21,6 % (228) anketiranih, zmerna depresija (deset do štirinajst točk) pri 21,5 % (227) anketiranih, zmerno huda depresija (petnajst do devetnajst točk) pri 16,4 % (173) anketiranih, prisotnost hude depresije (dvajset do sedemindvajset točk) pa je izražena pri 14,9 % (157) anketiranih (tabela 11 in slika 109).

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 110: 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 = 1039)

Na vprašanje je odgovorilo 1039 anketiranih. Od tega jih je največ (39,4 % oziroma 409) odgovorilo, da ne preveč, 31,5 % (327), da precej močno, 16,8 % (175) anketiranih je odgovorilo, da zelo močno, 12,3 % (128) pa, da izredno močno. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,02, standardni odklon pa 1,02 (slika 110).

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 pristoječimi 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 12: 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	959	266	174,10
Uporaba interneta med vikendom	974	256	160,19

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo internet v povprečju 266 minut dnevno, kar je nekaj manj kot štiri ure in pol dnevno. Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 900 minut. V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, uporabljajo internet v povprečju 256 minut dnevno, kar je le nekaj manj kot ob delovnih dneh (tabela 12). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 960 minut.

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

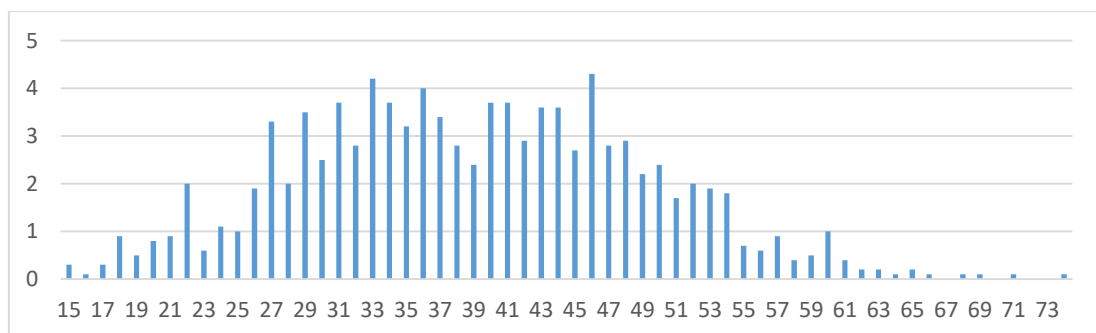
Skupni rezultat Lestvice motnje uporabe interneta (IDS-15) je seštevek odgovorov vseh petnajstih postavk. Najnižji mogoč seštevek je 15 točk, najvišji pa 75. Višji kot je rezultat, višja je ocena učinka (Monacis et al., 2018).

Tabela 13: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 968)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
15	0,3	3
16	0,1	1
17	0,3	3
18	0,9	9
19	0,5	5
20	0,8	8
21	0,9	9
22	2	19
23	0,6	6
24	1,1	11
25	1	10
26	1,9	18
27	3,3	32
28	2	19
29	3,5	34
30	2,5	24
31	3,7	36
32	2,8	27
33	4,2	41
34	3,7	36
35	3,2	31
36	4	39
37	3,4	33
38	2,8	27
39	2,4	23
40	3,7	36
41	3,7	36
42	2,9	28
43	3,6	35
44	3,6	35
45	2,7	26
46	4,3	42
47	2,8	27

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

48	2,9	28
49	2,2	21
50	2,4	23
51	1,7	16
52	2	19
53	1,9	18
54	1,8	17
55	0,7	7
56	0,6	6
57	0,9	9
58	0,4	4
59	0,5	5
60	1	10
61	0,4	4
62	0,2	2
63	0,2	2
64	0,1	1
65	0,2	2
66	0,1	1
67	0	0
68	0,1	1
69	0,1	1
70	0	0
71	0,1	1
72	0	0
73	0	0
74	0,1	1
75	0	0
Skupaj	100	968

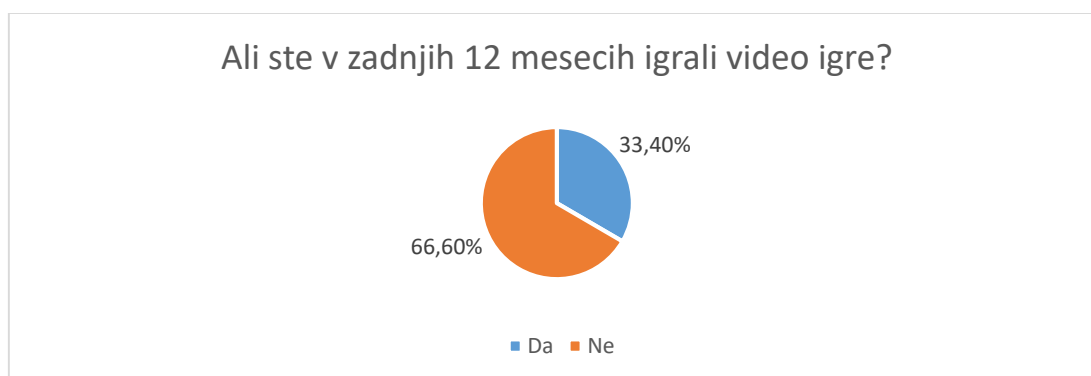


Slika 111: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja IDS-15 (N = 968)

Na vsa vprašanja lestvice IDS-15 je odgovorilo 968 anketiranih. Od tega jih je najmanjše možno število točk, to je petnajst, zbralo 0,3 % (3) (tabela 13 in slika 111). Največ anketiranih (4,3 %

oziroma 42) je zbralo 46 točk. V povprečju so anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IDS-15, zbrali 38,9 točk (standardni odklon 10,22).

5.7.3 Igranje video iger v zadnjih 12 mesecih



Slika 112: Odstotek anketiranih glede na to ali so/niso v zadnjih 12 mesecih igrali video igre (N = 1002)

Na vprašanje: »Ali ste v zadnjih 12 mesecih igrali videoigre«, je odgovorilo 1002 anketiranih. V zadnjih 12 mesecih je video igre igralo 33,4 % (335) anketiranih, 66,6 % (667) pa ne (slika 112).

5.7.4 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).

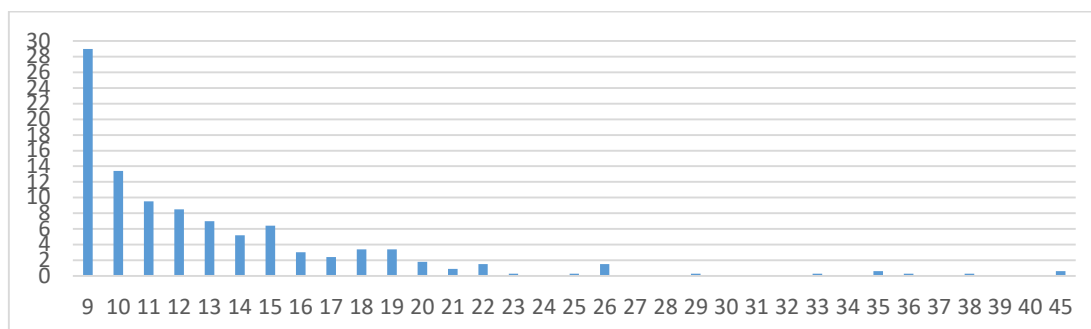
5.7.4.1 Rezultat lestvice IGDS9-SF

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).

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

Tabela 14: Število točk zbranih na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 328)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
9	29	95
10	13,4	44
11	9,5	31
12	8,5	28
13	7	23
14	5,2	17
15	6,4	21
16	3	10
17	2,4	8
18	3,4	11
19	3,4	11
20	1,8	6
21	0,9	3
22	1,5	5
23	0,3	1
24	0	0
25	0,3	1
26	1,5	5
27	0	0
28	0	0
29	0,3	1
30	0	0
31	0	0
32	0	0
33	0,3	1
34	0	0
35	0,6	2
36	0,3	1
37	0	0
38	0,3	1
39	0	0
40	0	0
41	0	0
42	0	0
43	0	0
44	0	0
45	0,6	2
Skupaj	100	328



Slika 113: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 328)

Na celotno lestvico IGDS9-SF je odgovorilo 328 anketiranih. Od tega jih je najnižje možno število točk – 9, zbralo največ, to je 29 % (95) anketirani, največ možnih točk, to je petinštirideset, pa je zbralo 0,6 % (2) anketiranih (tabela 14 in slika 113). Tisti anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF, so zbrali v povprečju 13,09 točk (standardni odklon 5,50).

Tabela 15: Število in odstotek anketiranih, ki so na petih postavkah ali več označili 5 točk (lestvica IGDS9-SF) (N = 328)

	% anketiranih	Število anketiranih
5 točk na petih postavkah ali več	1,2	4
5 točk na manj kot petih postavkah	98,8	324

Če upoštevamo merilo, da oseba pri vsaj 5 vprašanjih (od 9) na lestvici zasvojenosti z videoigrami IGDS9-SF doseže 5 točk, je pri 1,2 % (4) anketiranih prisotna uporaba video iger, pri kateri so prisotni znaki zasvojenosti. Pri 98,8 % (324) udeležencev pa tovrstni znaki niso prisotni (tabela 15).

5.7.5 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 16: 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 = 318)

Čas v minutah (na dan med ponedeljkom in petkom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	64	20,1
1-60	147	46,2
61-120	62	19,5
121-180	23	7,2
181-240	9	2,8
241-300	4	1,2
301-360	2	0,6
Več kot 360	7	2,2
Skupaj	318	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, igrajo video igre v povprečju 79 minut dnevno (standardni odklon 98,36). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 900 minut oziroma 15 ur (tabela 16).

Tabela 17: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 2163)

Čas v minutah (na dan med vikendom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	27	8,4
1-60	143	44,2
61-120	61	18,9
121-180	45	13,9
181-240	18	5,6
241-300	9	2,8
301-360	11	3,4
Več kot 360	9	2,7
Skupaj	323	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, igrajo video igre v povprečju 113 minut dnevno (standardni odklon 105,64), kar je nekaj manj kot 2 uri. Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 600 minut oziroma 10 ur (tabela 17).

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 18: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo uporabi družbenih medijev v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 920)

Čas v minutah (na dan med ponedeljkom in petkom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	3	0,3
1-60	213	23,1
61-120	293	31,8
121-180	184	20
181-240	105	11,4
241-300	56	6
301-360	22	2,4
Več kot 360	44	4,7
Skupaj	920	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo družbene medije v povprečju 164 minut dnevno (standardni odklon 124,90). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 990 minut (tabela 18).

Tabela 19: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 917)

Čas v minutah (na dan med vikendom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	7	0,8
1-60	203	22,1
61-120	228	24,9
121-180	197	21,5
181-240	129	14
241-300	71	7,7
301-360	31	3,4
Več kot 360	51	5,4
Skupaj	917	100

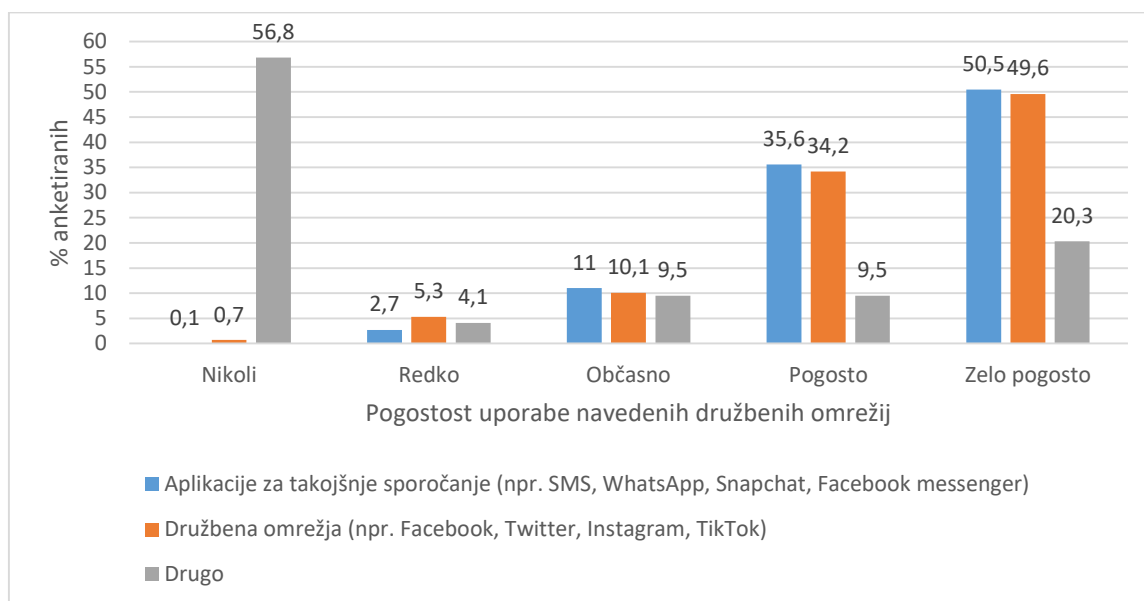
V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, uporabljajo družbene medije v povprečju 176 minut dnevno (standardni odklon 129,99), kar je nekaj manj kot tri ure. Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 1140 minut (tabela 19).

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).

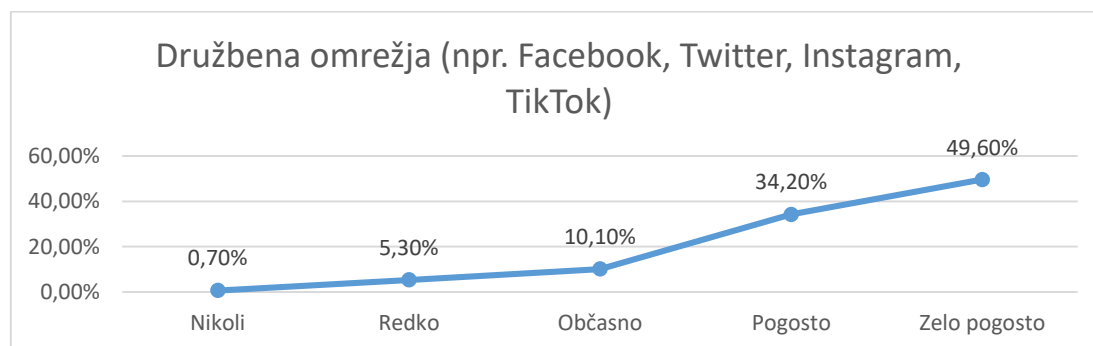
Tabela 20: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov o pogostosti uporabe navedenih družbenih medijev ter njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto			
Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok)	0,7 (7)	5,3 (51)	10,1 (97)	34,2 (327)	49,6 (475)	100 (957)	4,27	0,90
Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)	0,1 (1)	2,7 (26)	11 (105)	35,6 (339)	50,5 (481)	100 (952)	4,34	0,79
Drugo	56,8 (84)	4,1 (6)	9,5 (14)	9,5 (14)	20,3 (30)	100 (148)	2,32	1,67



Slika 114: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe navedenih družbenih omrežij

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



Slika 115: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe npr. Facebooka, Instagrama, TikToka (N = 957)

Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok) največ anketiranih (49,6 % oziroma 475) uporablja zelo pogosto, 34,2 % (327) jih družbena omrežja uporablja pogosto, 10,1 % (97) občasno, 5,3 % (51) redko, 0,7 % (7) anketiranih pa nikoli (sliki 114 in 115). Vseh podanih odgovorov pri prvi navedbi družbenih medijev je bilo 957, njihova povprečna vrednost znaša 4,27, standardni odklon pa 0,9 (tabela 20).

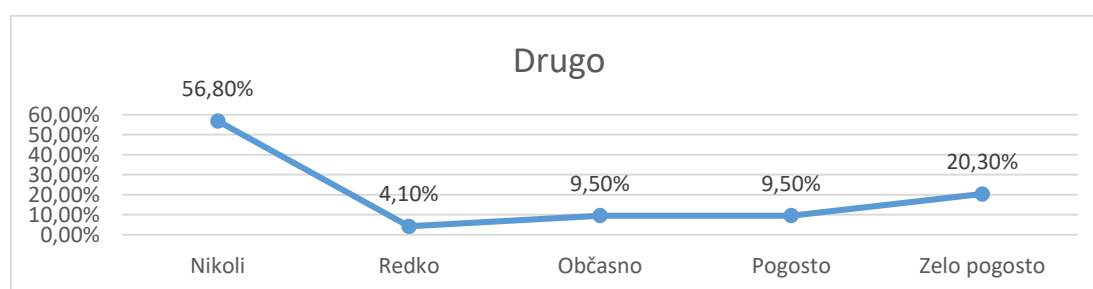
5.7.7.2 Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)



Slika 116: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe aplikacij za takojšnje sporočanje (N = 952)

Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger) največ anketiranih (50,5 % oziroma 481) uporablja zelo pogosto, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki aplikacije za takojšnje sporočanje uporabljajo pogosto (35,6 % oziroma 339 anketiranih), 11 % (105) jih uporablja občasno, 2,7 % (26) redko, 0,1 % (1) anketiranih pa nikoli (sliki 114 in 116). Vseh podanih odgovorov pri drugi navedbi družbenih medijev je bilo 952, njihova povprečna vrednost znaša 4,34, standardni odklon pa 0,79 (tabela 20).

5.7.7.3 Drugo



Slika 117: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih družbenih omrežij (N = 148)

148 anketiranih je podalo odgovor, da od družbenih medijev uporabljajo »drugo«. Od tega jih največ (56,8 % oziroma 84) drugo ne uporablja nikoli, 20,3 % (30) anketiranih zelo pogosto, 9,5 % (14) občasno, prav tako 9,5 (14) pogosto, 4,1 % (6) pa redko (sliki 114 in 117). Vseh podanih odgovorov pri uporabi »drugih« družbenih medijev je bilo 148, njihova povprečna vrednost znaša 2,32 standardni odklon pa 1,67 (tabela 20).

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

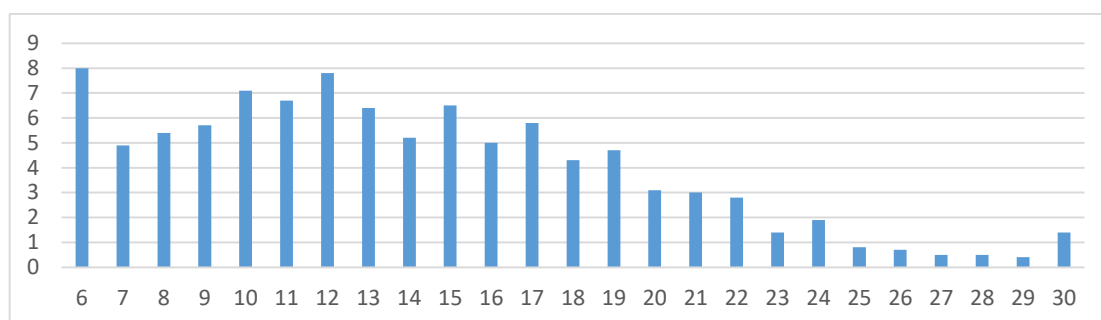
Na posamezno vprašanje lestvice BSMAS je možno pridobiti najmanj 1 in največ 5 točk. Rezultat seštevek točk vseh odgovorov se giblje med 6 in 30 točkami. Višji kot je rezultat, večje je tveganje za zasvojenost z družbenimi mediji oziroma močnejša je odvisnost od njih (Soraci et al., 2020). Seštevek,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

Tabela 21: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 943)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
6	8,0	75
7	4,9	46
8	5,4	51
9	5,7	54
10	7,1	67
11	6,7	63
12	7,8	74
13	6,4	60
14	5,2	49
15	6,5	61
16	5,0	47
17	5,8	55
18	4,3	41
19	4,7	44
20	3,1	29
21	3,0	28
22	2,8	26
23	1,4	13

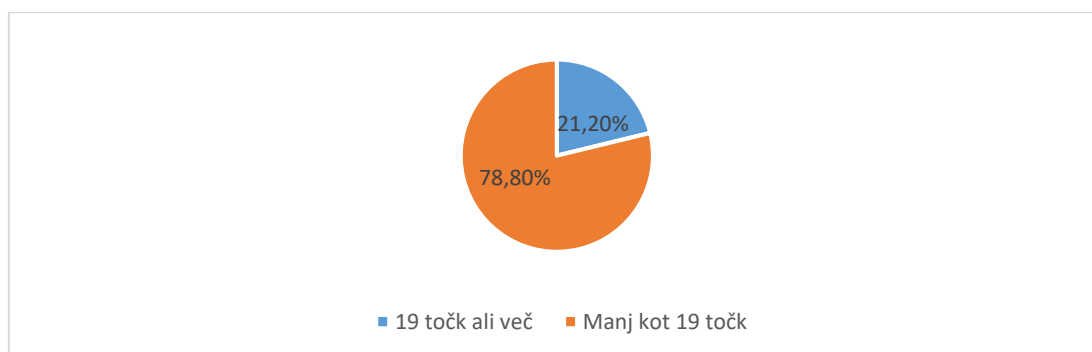
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

24	1,9	18
25	0,8	8
26	0,7	7
27	0,5	5
28	0,5	5
29	0,4	4
30	1,4	13
Skupaj	100	943



Slika 118: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 943)

Na vseh šest vprašanj BSMAS je odgovorilo 943 anketiranih. Od tega jih je največ – 8 % (75), zbralo šest točk, najmanj anketiranih (0,4 % oziroma 4) je zbralo devetindvajset točk in 1,4 % (13) anketiranih največ možnih točk, to je trideset (tabela 21 in slika 118). Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice BSMAS so v povprečju zbrali 13,99 točk (standardni odklon 5,62).

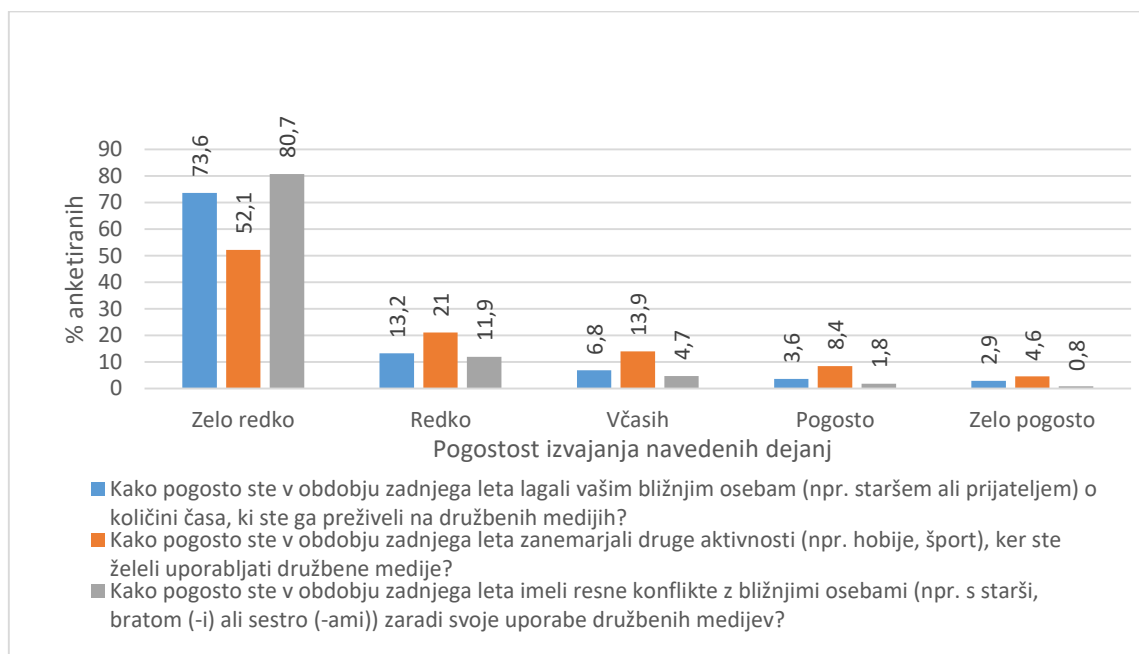


Slika 119: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 19 točk (lestvica BSMAS) (N = 943)

Devetnajst točk ali več je zbralo 21,2 % (200) anketiranih, 78,8 % (743) pa manj (slika 119).

5.7.8.2 Dodatna tri vprašanja

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

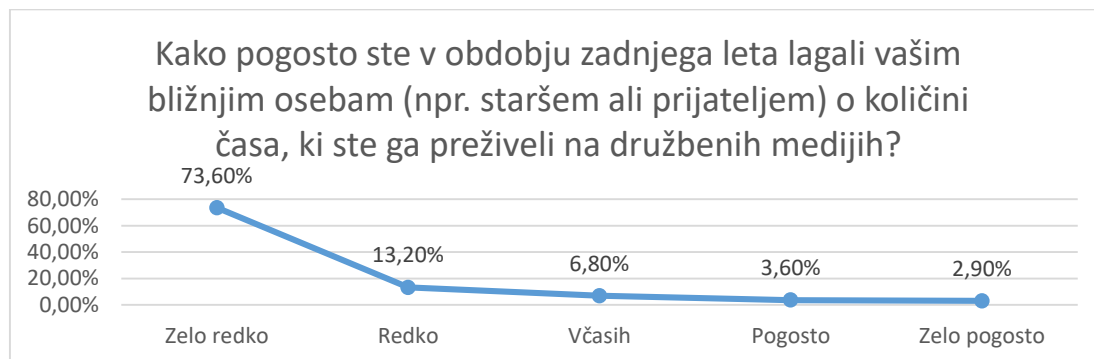


Slika 120: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih dejanj v zadnjem letu (dodatna tri vprašanja)

Tabela 22: 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?	1,49	0,97
Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?	1,93	1,19
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?	1,3	0,72

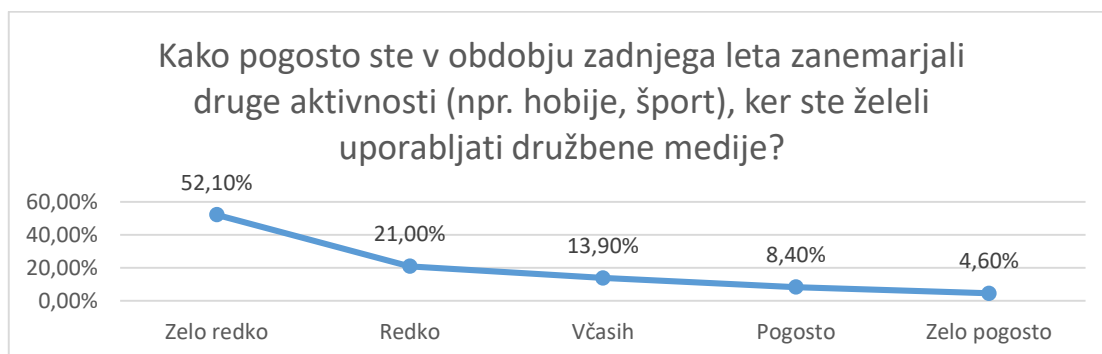
5.7.8.2.1 Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživeli na družbenih medijih?



Slika 121: Odstotek anketiranih glede na pogostost laganja bližnjim o količini preživetega časa na družbenih omrežjih v zadnjem letu (N = 947)

Na prvo od teh vprašanj: »Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživeli na družbenih medijih«, je odgovorilo 947 anketiranih. Od tega jih je največ (73,6 % oziroma 697) odgovorilo, da so to počeli zelo redko, 13,2 % (125) jih je to počelo redko, 6,8 % (64) včasih, 3,6 % (34) je takih, ki so odgovorili, da so pogosto lagali njihovim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki so ga preživeli na družbenih medijih, 2,9 % (27) pa je takih, ki so to počeli zelo pogosto (sliki 120 in 121). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,49, standardni odklon pa 0,97 (tabela 22).

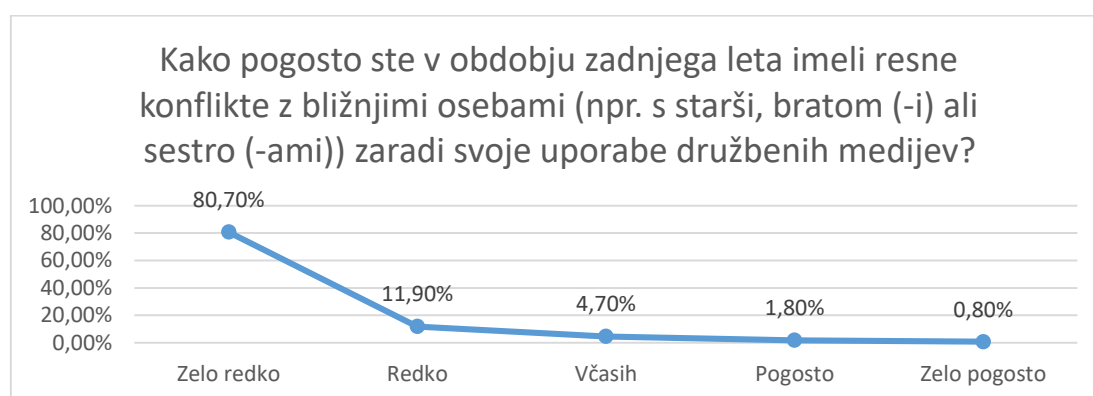
5.7.8.2.2 Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?



Slika 122: Odstotek anketiranih glede na pogostost zanemarjanja drugih aktivnosti zaradi želje po uporabi družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 949)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije«, je odgovorilo 949 anketiranih. Od tega jih je največ (52,1 % oziroma 494) odgovorilo, da so to počeli zelo redko, 21 % (199) jih je to počelo redko, 13,9 % (132) včasih, 8,4 % (80) pogosto, 4,6 % (44) anketiranih pa je zelo pogosto v obdobju zadnjega leta zanemarjalo druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker so želeli uporabljati družbene medije (sliki 120 in 122). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,93, standardni odklon pa 1,19 (tabela 22).

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 123: Odstotek anketiranih glede na pogostost resnih konfliktov z bližnjimi zaradi svoje uporabe družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 949)

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 949 anketiranih. Od tega jih je največ (80,7 % oziroma 766) odgovorilo, da se je to zgodilo zelo redko, 11,9 % (113), da se je zgodilo redko, 4,7 % (45) včasih, 1,8 % (17) anketiranih je v obdobju zadnjega leta imelo resne konflikte z bližnjimi osebami zaradi svoje uporabe družbenih omrežij pogosto, 0,8 % (8) anketiranih pa zelo pogosto (sliki 120 in 123). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,3, standardni odklon pa 0,72 (tabela 22).

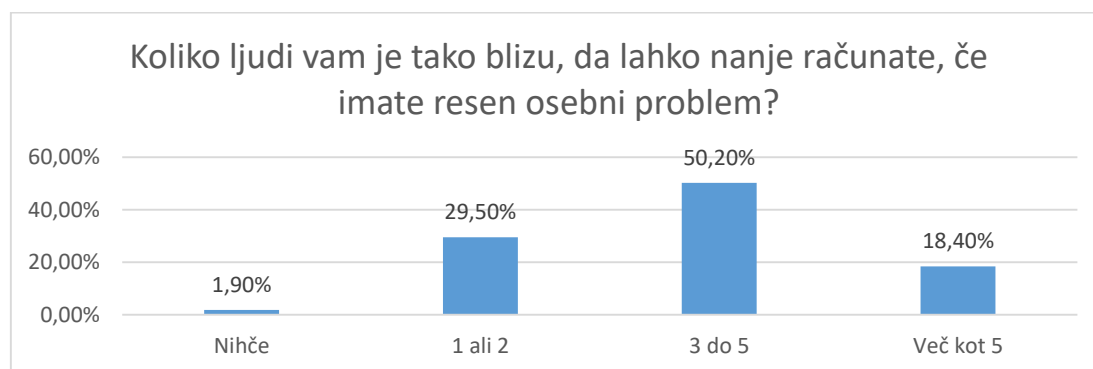
5.8 Socialna podpora

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?

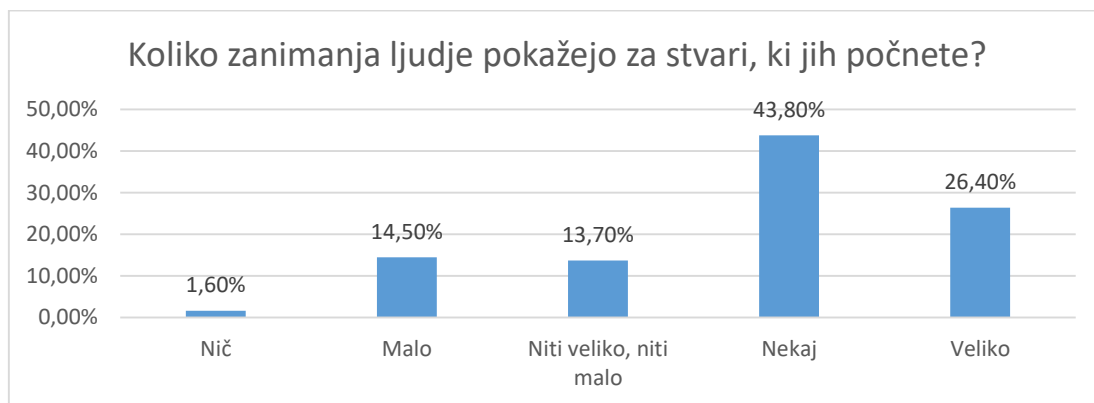


Slika 124: Odstotek anketiranih glede na število ljudi, na katere lahko računajo, če imajo resen problem (N = 954)

Na vprašanje: »Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem«, je odgovorilo 954 anketiranih. Od tega jih je največ (50,2 % oziroma 479) odgovorilo, da lahko v primeru resnega osebnega problema računajo na tri do pet oseb, 29,5 % (281) jih lahko računa na eno ali dve osebi, 18,4 % (176) na več kot pet oseb in 1,9 % (18)

anketiranih na nobenega (slika 124). Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,85, standardni odklon pa 0,73.

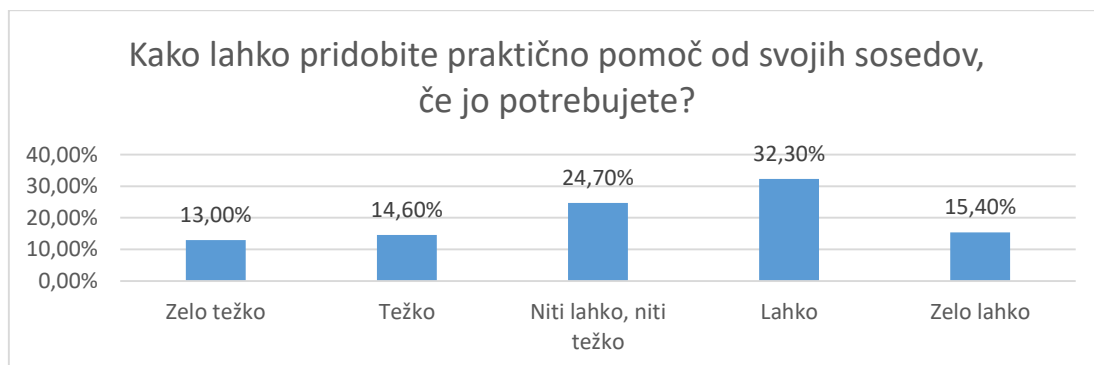
5.8.1.2 Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete?



Slika 125: Odstotek anketiranih glede na količino izražene zanimanja s strani drugih za stvari, ki jih počnejo (N = 954)

Na vprašanje: »Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete«, je odgovorilo 954 anketiranih. Od tega jih je največ (43,8 % oziroma 418) mnenja, da ljudje pokažejo nekaj zanimanja za stvari, ki jih anketirani počne, po pogostosti odgovorov sledi odgovor veliko (26,4 % oziroma 252 anketiranih), nato odgovor malo (14,5 % oziroma 138 anketiranih), 13,7 % (131) anketiranih je podalo odgovor niti veliko, niti malo, 1,6 % (15) pa odgovor nič (slika 125). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,79, standardni odklon pa 1,04.

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



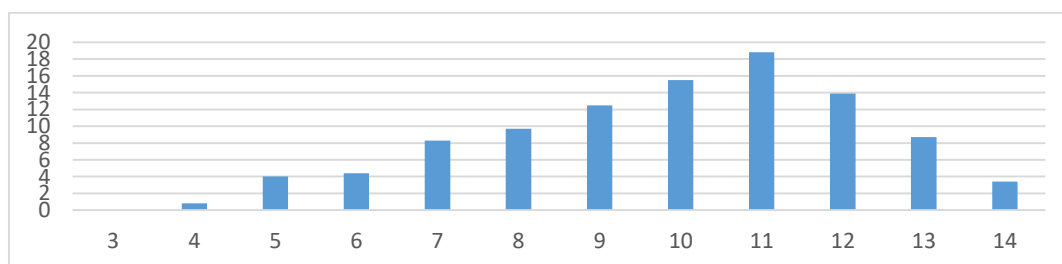
Slika 126: Odstotek anketiranih glede na stopnjo zahtevnosti pridobitve praktične pomoči od svojih sosedov v primeru potrebe po njej (N = 954)

Na vprašanje: »Kako lahko pridobite praktično pomoč od svojih sosedov, če jo potrebujete«, je odgovorilo 954 anketiranih. Od tega jih je največ (32,3 % oziroma 308) odgovorilo, da jo lahko pridobijo, 24,7 % (236), da jo ne pridobijo niti lahko, niti težko, 15,4 % (147) anketiranih ocenjuje, da jo pridobijo zelo lahko, 14,6 % (139) težko, 13 % (124) pa jih zelo težko pridobi praktično pomoč sosedov, če jo potrebujejo (slika 126). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,23, standardni odklon pa 1,25.

5.8.1.4 Rezultat lestvice OSSS-3

Tabela 23: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 954)

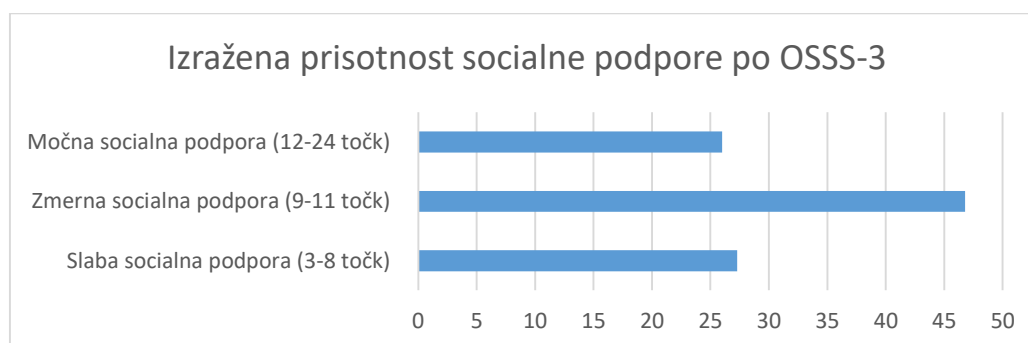
Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
3	0	0
4	0,8	8
5	4	38
6	4,4	42
7	8,3	79
8	9,7	93
9	12,5	119
10	15,5	148
11	18,8	179
12	13,9	133
13	8,7	83
14	3,4	32
Skupaj	100	954



Slika 127: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 954)

Na vsa tri vprašanja OSSS-3 je odgovorilo 954 anketiranih. Od tega najmanj možnih točk, torej tri, ni zbral nihče od anketiranih, štiri točke je zbralo 0,8 % (8) anketiranih, pet točk je zbralo 4 % (38), šest točk 4,4 % (42), 8,3 % (79) anketiranih sedem točk, 9,7 % (93) osem točk, 12,5 %

(119) devet točk, deset točk jih je zbralo 15,5 % (148), enajst točk 18,8 % (179), dvanajst točk 13,9 % (133), 8,7 % (83) anketiranih je zbralo trinajst točk, največ možnih točk – 14, pa je zbralo 3,4 % (32) anketiranih (tabela 23 in slika 127). Anketirani, ki so odgovorili na vsa tri vprašanja lestvice OSSS-3, so zbrali v povprečju 9,87 točk (standardni odklon 2,31).



Slika 128: Odstotek anketiranih glede na izraženost socialne podpore po lestvici OSSS-3 (N = 954)

Glede na podane odgovore pri vseh treh vprašanjih lestvice OSSS-3 se je prisotnost slabe socialne podpore (3-8 točk) pokazala pri 27,3 % (260) anketiranih, prisotnost zmerne socialne podpore (9-11 točk) se je pokazala pri 46,8 % (446) anketiranih, močne socialne podpore (12-24 točk) pa pri 26 % (248) anketiranih (slika 128).

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.

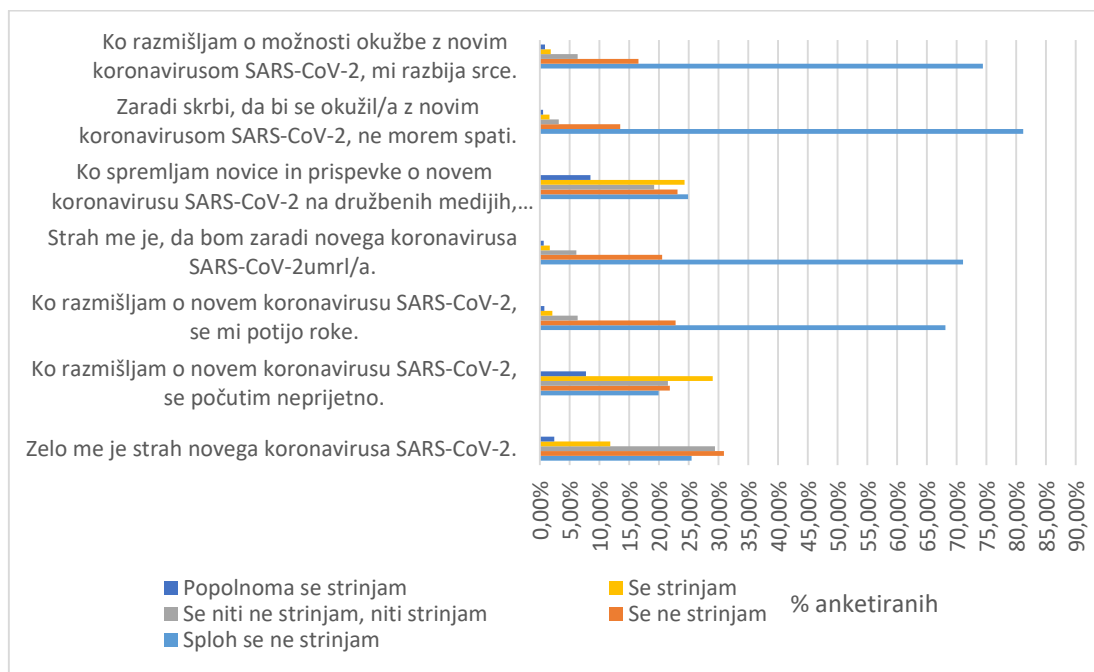
5.9.1 Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S)

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 trditev. 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).

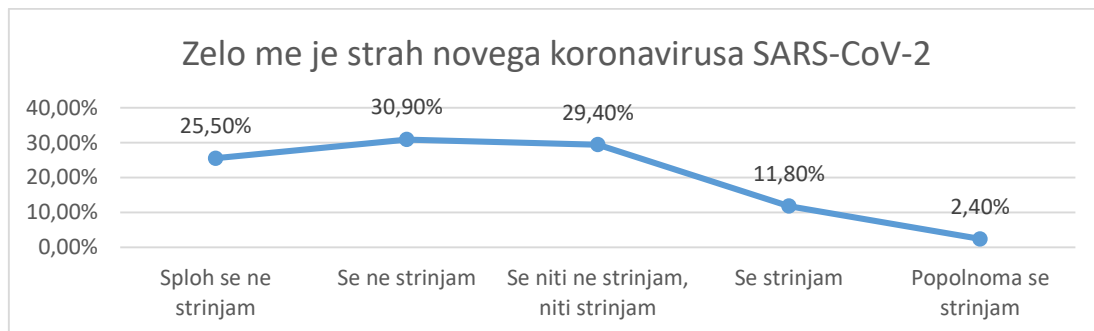
Tabela 24: Odstotek anketiranih oziroma število podanih odgovorov na vsako posamezno trditev lestvice FCV-19S in njihova povprečna vrednost

	% 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.	25,5 (234)	30,9 (284)	29,4 (270)	11,8 (108)	2,4 (22)	100 (918)	2,35	1,06
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno.	20 (183)	21,8 (200)	21,5 (197)	29 (266)	7,7 (71)	100 (917)	2,83	1,26
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke.	68,1 (625)	22,8 (209)	6,3 (58)	2,1 (19)	0,8 (7)	100 (918)	1,45	0,77
Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a.	71 (650)	20,5 (188)	6,1 (56)	1,6 (15)	0,7 (6)	100 (915)	1,4	0,74
Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/čna, in zaskrbljen/a.	24,9 (228)	23,1 (212)	19,2 (176)	24,3 (223)	8,5 (78)	100 (917)	2,68	1,31
Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati.	81,2 (745)	13,5 (124)	3,2 (29)	1,6 (15)	0,5 (5)	100 (918)	1,27	0,65
Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce.	74,4 (683)	16,6 (152)	6,3 (58)	1,9 (17)	0,9 (8)	100 (918)	1,38	0,76



Slika 129: Odstotek anketiranih glede na strinjanje z navedenimi trditvami lestvice FCV-19S

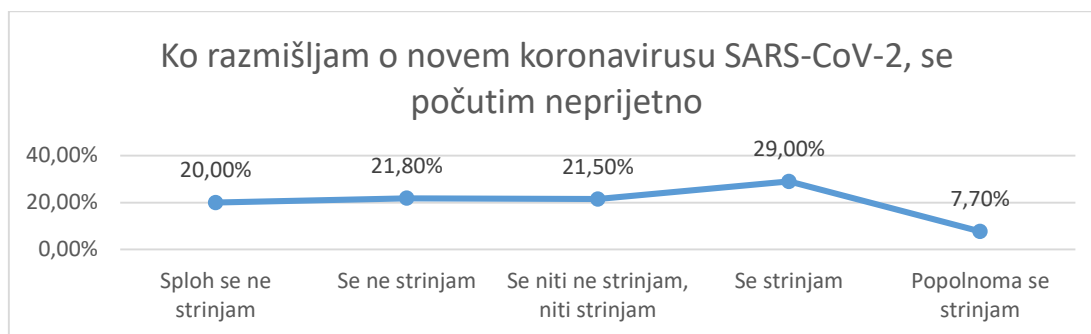
5.9.1.1 Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2



Slika 130: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (prva trditev) (N = 918)

Na trditev: »Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2«, je odgovorilo 918 anketiranih. Od tega se jih največ (30,9 % oziroma 284) s trditvijo ne strinja, 29,4 % (270) se jih niti ne strinja, niti strinja, 25,5 % (234) pa se jih sploh ne strinja. 11,8 % (108) anketiranih se s trditvijo strinja, 2,4 % (22) pa se jih popolnoma strinja, s tem, da jih je zelo strah novega koronavirusa SARS-CoV-2 (sliki 129 in 130). Povprečna vrednost odgovorov na prvo trditev lestvice FCV-19S znaša 2,35, standardni odklon pa 1,06 (tabela 24).

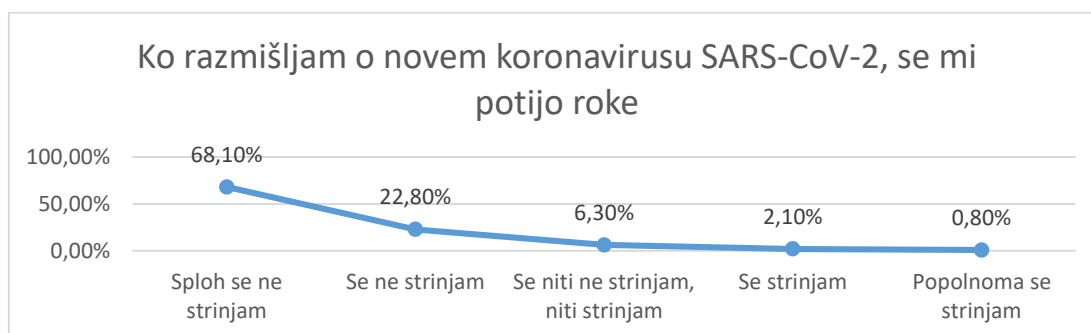
5.9.1.2 Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno



Slika 131: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (druga trditev) (N = 917)

Na trditev: »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno«, je odgovorilo 917 anketiranih. Od tega jih je največ (29 % oziroma 266) odgovorilo, da se s trditvijo strinjajo, 21,8 % (200) se jih s trditvijo ne strinja, 21,5 % (197) pa se jih niti ne strinja, niti strinja. 20 % (183) anketiranih se s trditvijo sploh ne strinja, 7,7 % (71) anketiranih pa se popolnoma strinja s tem, da se počutijo neprijetno, ko razmišljajo o novem koronavirusu SARS-CoV-2 (sliki 129 in 131). Povprečna vrednost odgovorov na drugo trditev lestvice FVC-19S znaša 2,83, standardni odklon pa 1,26 (tabela 24).

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

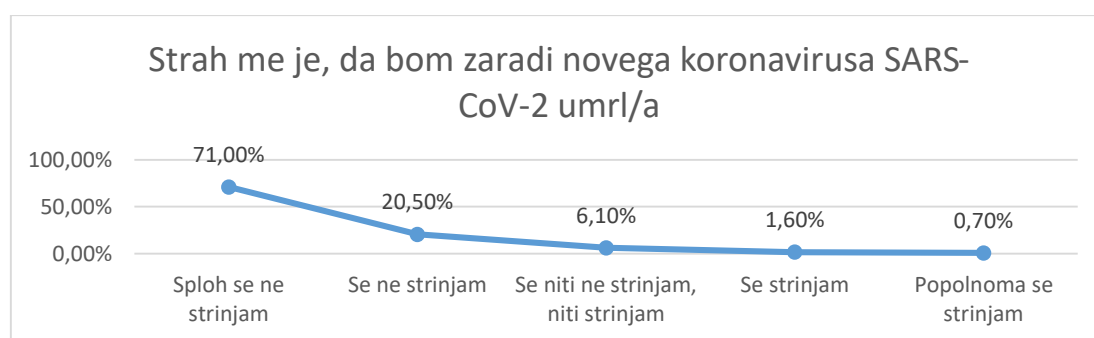


Slika 132: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (tretja trditev) (N = 918)

Na trditev: »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke«, je odgovorilo 918 anketiranih. Od tega se jih največ (68,1 % oziroma 625) s trditvijo sploh ne strinja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (22,8 % oziroma 209

anketiranih) in nato tisti, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo (6,3 % oziroma 58 anketiranih). 2,1 % (19) se jih s trditvijo strinja in najmanj anketiranih, to je 0,8 % (7), se popolnoma strinja s tem, da se jim potijo roke, ko razmišljajo o novem koronavirusu SARS-CoV-2 (sliki 129 in 132). Povprečna vrednost odgovorov na tretjo trditev lestvice FCV-19S znaša 1,45, standardni odklon pa 0,77 (tabela 24).

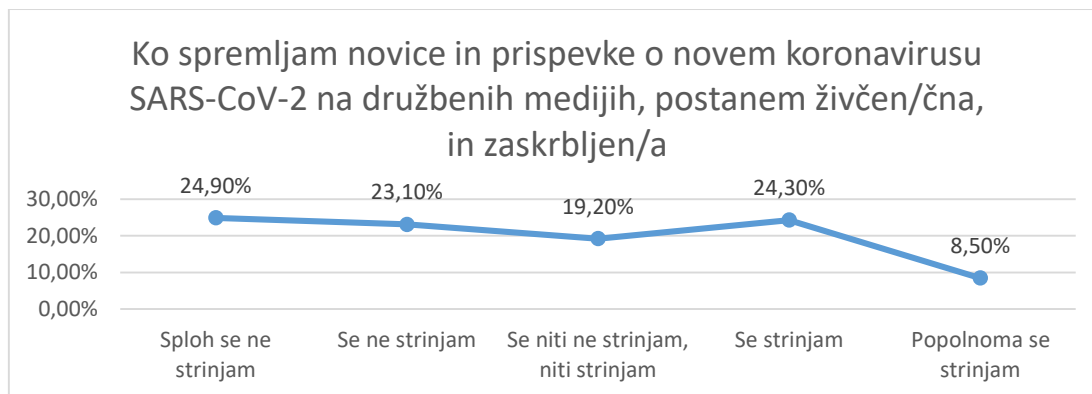
5.9.1.4 Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a



Slika 133: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (četrt trditev) (N = 915)

Na trditev: »Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a«, je odgovorilo 915 anketiranih. Od tega jih je največ (71 % oziroma 650) odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (20,5 % oziroma 188), nato tisti, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo (6,1 % oziroma 56), 1,6 % (15) anketiranih se z njo strinja, 0,7 % (6) pa se jih popolnoma strinja s tem, da jih je strah, da bodo zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrli (sliki 129 in 133). Povprečna vrednost odgovorov na četrto trditev lestvice FCV-19S znaša 1,4, standardni odklon pa 0,74 (tabela 24).

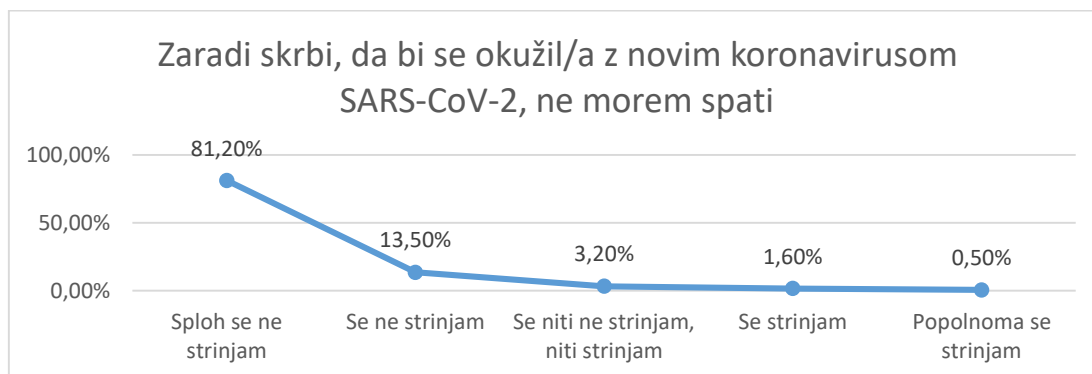
5.9.1.5 Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a, in zaskrbljen/a



Slika 134: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (peta trditev) (N = 917)

Na trditev: »Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a, in zaskrbljen/a«, je odgovorilo 917 anketiranih. Od tega jih je največ (24,9 % oziroma 228) odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, nato po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se z njo strinjajo (24,3 % oziroma 223 anketiranih). 23,1 % (212) se jih ni strinjalo, 19,2 % (176) se jih niti ne strinja, niti strinja, 8,5 % (78) pa se jih popolnoma strinja s tem, da postanejo živčni in zaskrbljeni, ko spremljajo novice o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih (sliki 129 in 134). Povprečna vrednost odgovorov na peto trditev lestvice FVC-19S znaša 2,68, standardni odklon pa 1,31 (tabela 24).

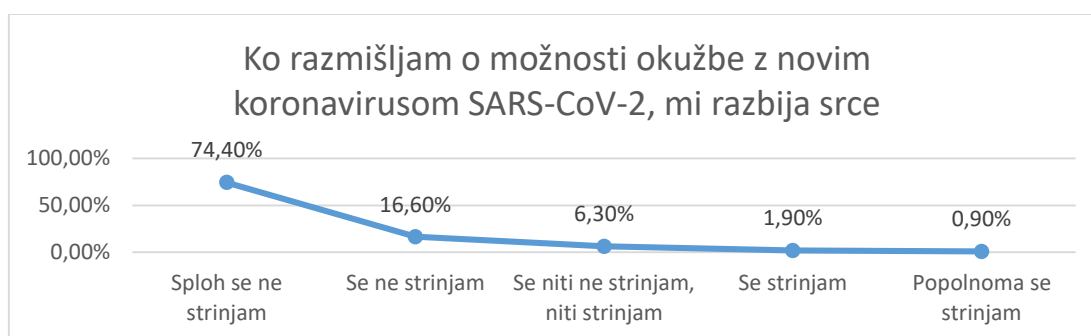
5.9.1.6 Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati



Slika 135: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (šesta trditev) (N = 918)

Na trditev: »Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati«, je odgovorilo 918 anketiranih. Od tega se jih največ (81,2 % oziroma 745) s trditvijo sploh ne strinja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (13,5 % oziroma 124 anketiranih), 3,2 % (29) se jih niti ne strinja, niti strinja, 1,6 % (15) se jih strinja, 0,5 % (5) pa se jih popolnoma strinja s tem, da ne morejo spati zaradi skrbi, da bi se okužili z novim koronavirusom SARS-CoV-2 (sliki 129 in 135). Povprečna vrednost odgovorov na šesto trditev lestvice FCV-19S znaša 1,27, standardni odklon pa 0,65 (tabela 24).

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



Slika 136: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (sedma trditev) (N = 918)

Na trditev: »Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce«, je odgovorilo 918 anketiranih. Od tega se jih največ (74,4 % oziroma 683) s trditvijo sploh ne strinja, 16,6 % (152) pa ne strinja. 6,3 % (58) se jih niti ne strinja, niti strinja, 1,9 % (17) se jih strinja, 0,9 % (8) pa se jih popolnoma strinja s tem, da jim razbija srce, ko razmišljajo o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2 (sliki 129 in 136). Povprečna vrednost odgovorov na sedmo trditev lestvice FCV-19S znaša 1,38, standardni odklon pa 0,76 (tabela 24).

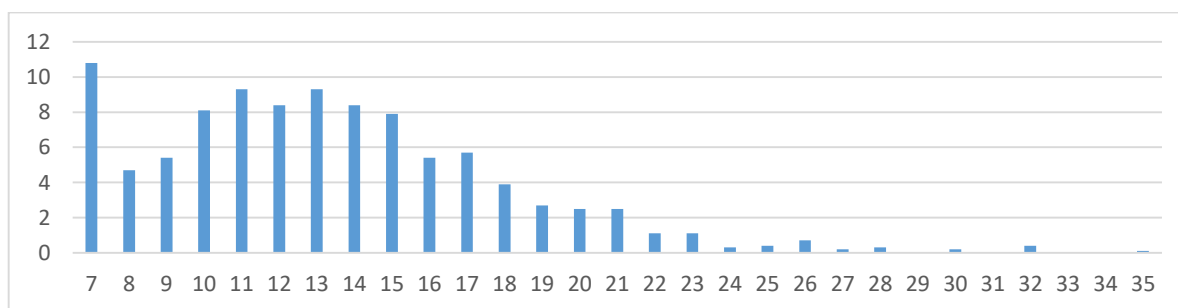
5.9.1.8 Rezultat lestvice FCV-19S

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.

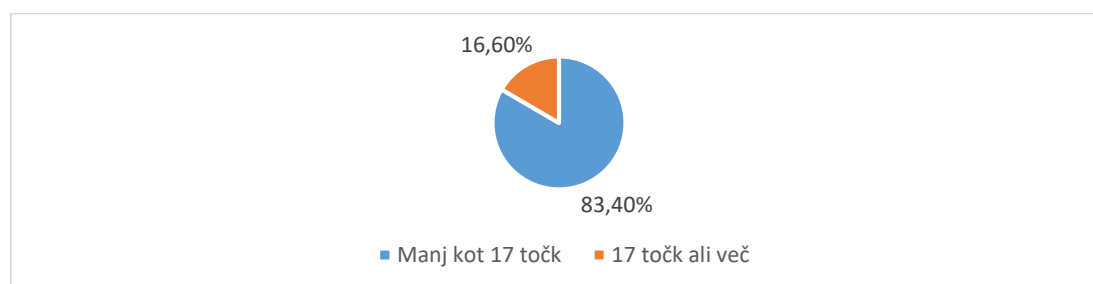
Tabela 25: Število zbranih točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 914)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
7	10,8	99
8	4,7	43
9	5,4	49
10	8,1	74
11	9,3	85
12	8,4	77
13	9,3	85
14	8,4	77
15	7,9	72
16	5,4	49
17	5,7	52
18	3,9	36
19	2,7	25
20	2,5	23
21	2,5	23
22	1,1	10
23	1,1	10
24	0,3	3
25	0,4	4
26	0,7	6
27	0,2	2
28	0,3	3
29	0	0
30	0,2	2
31	0	0
32	0,4	4
33	0	0
34	0	0
35	0,1	1
Skupaj	100	914



Slika 137: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 914)

Na vseh sedem postavk je odgovorilo 914 anketiranih. Od tega jih je največ (10,8 % oziroma 99) zbralo najmanj možnih točk, to je sedem, največ možnih točk, petintrideset pa je zbralo najmanj anketiranih, to je 0,1 % (1) anketiranih. 29, 31, 33 in 34 točk ni zbral nihče od anketiranih (tabela 25 in slika 137). Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice FCV-19S, so v povprečju zbrali 13,36 točk (standardni odklon 4,65).



Slika 138: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 17 točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 914)

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 16,6 % (152) anketiranih (slika 138).

5.10 Nespečnost

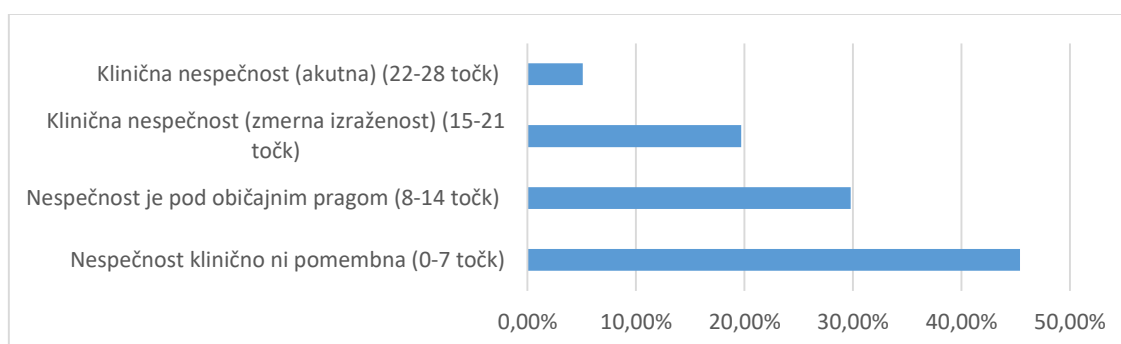
Dvanajsti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančeve spalne navade.

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 909 anketiranih. Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja indeksa ISI, so v povprečju zbrali 9,44 točk (standardni odklon 6,68).



Slika 139: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti nespečnosti na podlagi indeksa ISI (N = 909)

Glede na podane odgovore pri vseh sedmih postavkah je oblika klinične nespečnosti izražena pri 24,8 % (225) anketiranih, pri 75,2 % (684) pa ne. Nespečnost klinično ni pomembna (0-7 točk) pri 45,4 % (413) anketiranih, nespečnost je pod običajnim pragom (8-14 točk) pri 29,8 % (271) anketiranih, klinična nespečnost (zmerna izraženost) (15-21 točk) je izražena pri 19,7 % (179) anketiranih, klinična nespečnost (akutna) (22-28 točk) pa je izražena pri 5,1 % (46) anketiranih (slika 139).

5.11 Stres

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

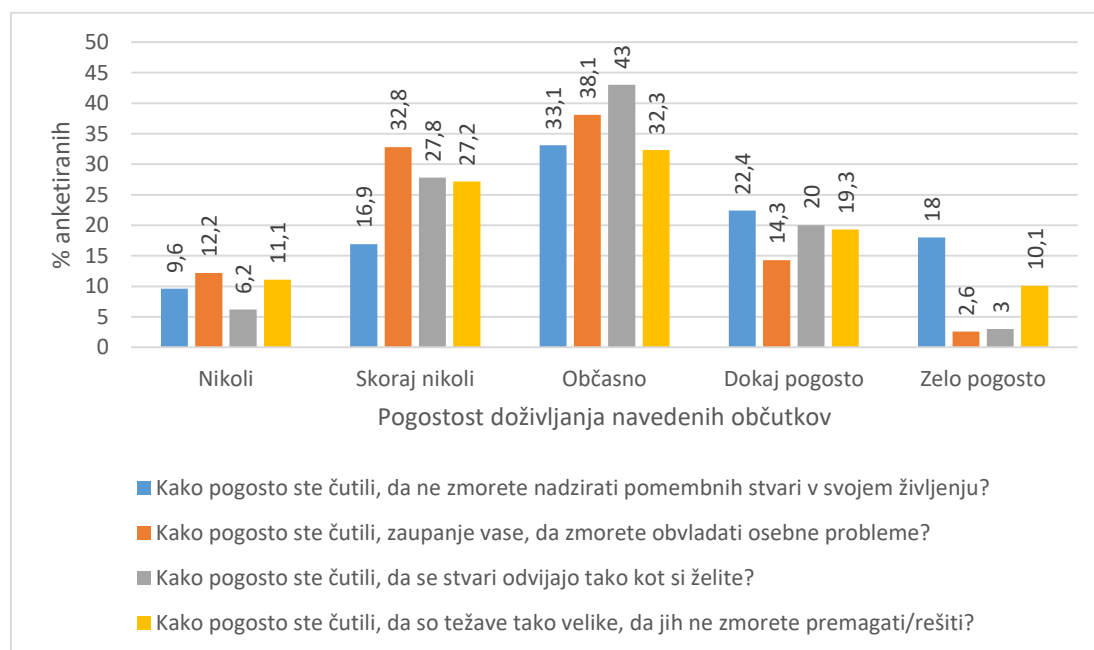
5.11.1 Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)

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.

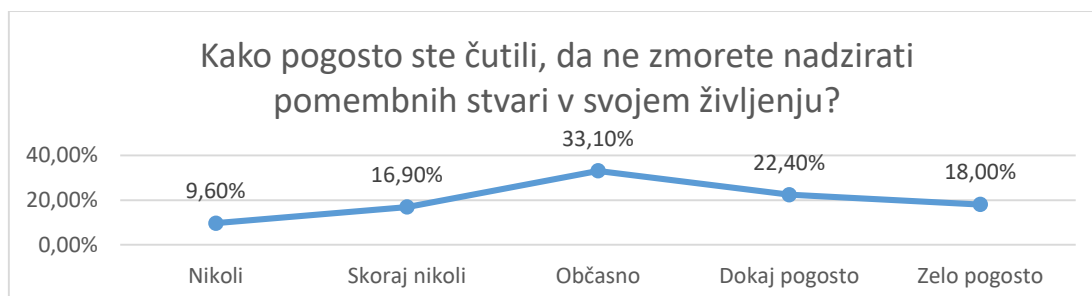
Tabela 26: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov na posamezna vprašanja lestvice PSS-4 ter njihova povprečna vrednost

	% 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?	9,6 (89)	16,9 (157)	33,1 (308)	22,4 (209)	18 (168)	100 (931)	2,23	1,20
Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme?	12,2 (114)	32,8 (305)	38,1 (355)	14,3 (133)	2,6 (24)	100 (931)	1,62	0,96
Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite?	6,2 (58)	27,8 (259)	43 (400)	20 (186)	3 (28)	100 (931)	1,86	0,91
Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti?	11,1 (103)	27,2 (253)	32,3 (301)	19,3 (180)	10,1 (94)	100 (931)	1,9	1,14



Slika 140: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih občutkov (lestvica PSS-4)

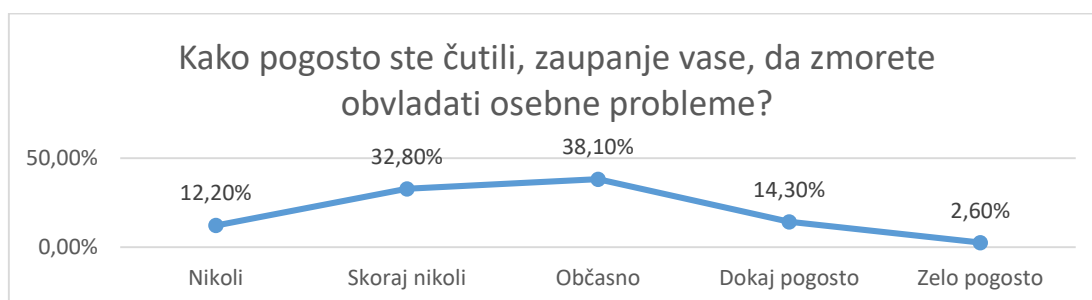
5.11.1.1 Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju?



Slika 141: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka nezmožnosti nadzora pomembnih stvari v svojem življenju (N = 931)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju«, je odgovorilo 931 anketiranih. Od tega jih je največ (33,1 % oziroma 308) odgovorilo, da so tako čutili občasno, 22,4 % (209) jih je tako čutilo dokaj pogosto, 18 % (168) zelo pogosto, 16,9 % (157) skoraj nikoli, 9,6 % (89) anketiranih pa ni nikoli čutilo, da ne zmorejo nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju (sliki 140 in 141). Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,23, standardni odklon pa 1,2 (tabela 26).

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

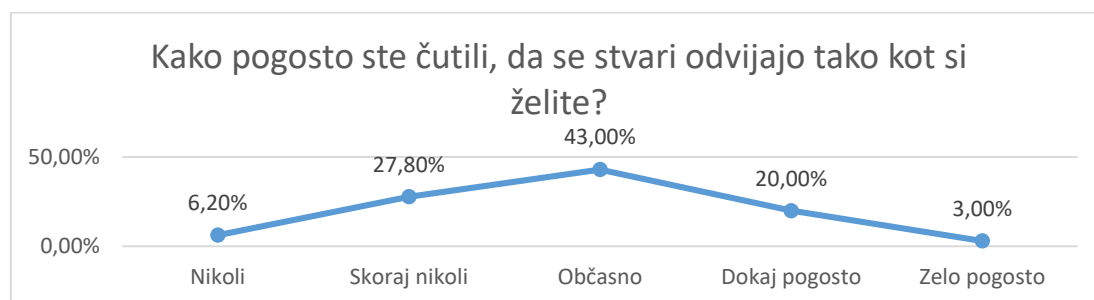


Slika 142: Odstotek anketiranih glede na pogostost samozaupanja glede zmožnosti obvladovanja osebnih problemov (N = 931)

Na vprašanje, ki je obratno kodirano: »Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme«, je odgovorilo 931 anketiranih. Od tega njih je največ (38,1 % oziroma 355) odgovorilo, da so tako čutili občasno, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so

odgovorili, da tako niso čutili skoraj nikoli (32,8 % oziroma 305 anketiranih), 14,3 % (133) jih je imelo dokaj pogosto omenjene občutke, 12,2 % (114) nikoli, 2,6 % (24) anketiranih pa je odgovorilo, da so zelo pogosto zaupali vase, da zmorejo obvladati osebne probleme (sliki 140 in 142). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,62, standardni odklon pa 0,96 (tabela 26).

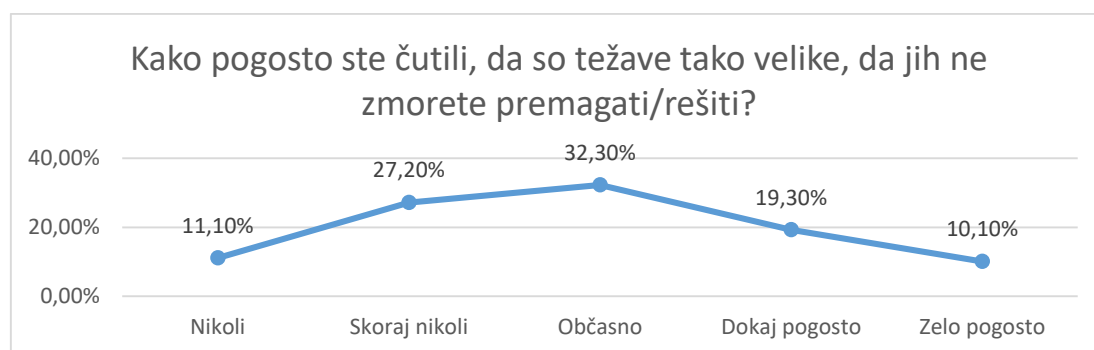
5.11.1.3 Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite?



Slika 143: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka, da se stvari odvijajo tako kot si želijo (N = 931)

Na vprašanje, ki je obratno kodirano: »Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite«, je odgovorilo 931 anketiranih. Od tega jih je največ (43 % oziroma 400) odgovorilo, da so omenjeno čutili občasno, 27,8 % (259) jih ni imelo omenjenih občutkov skoraj nikoli, 20 % (186) dokaj pogosto, 6,2 % (58) nikoli, 3 % (28) pa jih je zelo pogosto čutilo, da se stvari odvijajo, kot bi si želeli (sliki 140 in 143). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,86, standardni odklon pa 0,91 (tabela 26).

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



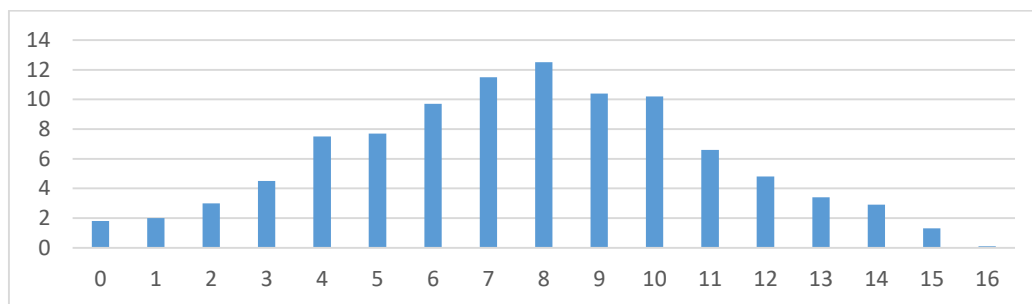
Slika 144: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka tako velikih težav, da jih ni možno premagati/rešiti (N = 931)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti«, je odgovorilo 931 anketiranih. Od tega jih je največ (32,3 % oziroma 301) odgovorilo, da so tako čutili občasno, 27,2 % (253) skoraj nikoli, 19,3 % (180) dokaj pogosto, 11,1 % (103) nikoli, 10,1 % (94) anketiranih pa je zelo pogosto čutilo, da so težave tako velike, da jih ne bi zmogli premagati/rešiti (sliki 140 in 144). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,9, standardni odklon pa 1,14 (tabela 26).

5.11.1.5 Rezultat lestvice PSS-4

Tabela 27: Število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 931)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
0	1,8	17
1	2	19
2	3	28
3	4,5	42
4	7,5	70
5	7,7	72
6	9,7	90
7	11,5	107
8	12,5	116
9	10,4	97
10	10,2	95
11	6,6	61
12	4,8	45
13	3,4	32
14	2,9	27
15	1,3	12
16	0,1	1
Skupaj	100	931



Slika 145: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 931)

Na vse štiri postavke PSS-4 je odgovorilo 931 anketiranih. Od tega jih je nič točk zbralo 1,8 % (17), eno točko je zbralo 2 % (19) anketiranih, dve točki 3 % (28) anketiranih, tri točke 4,5 % (42), štiri točke 7,5 % (70), takih, ki so zbrali pet točk je 7,7 % (72) anketiranih, šest točk jih je zbralo 9,7 % (90), sedem točk 11,5 % (107), 12,5 % (116) anketiranih je zbralo osem točk, 10,4 % (97) anketiranih devet točk, 10,2 % (95) deset, 6,6 % (61) enajst, 4,8 % (45) dvanajst točk, trinajst točk je zbralo 3,4 % (32) anketiranih, 2,9 % (27) jih je zbralo štirinajst točk, 1,3 % (15) petnajst točk, 0,1 % (1) pa jih je zbralo največje možno število točk, to je šestnajst (tabela 27 in slika 145). Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice PSS-4, so v povprečju zbrali 7,61 točk (standardni odklon znaša 3,33).

5.12 Osebna prožnost

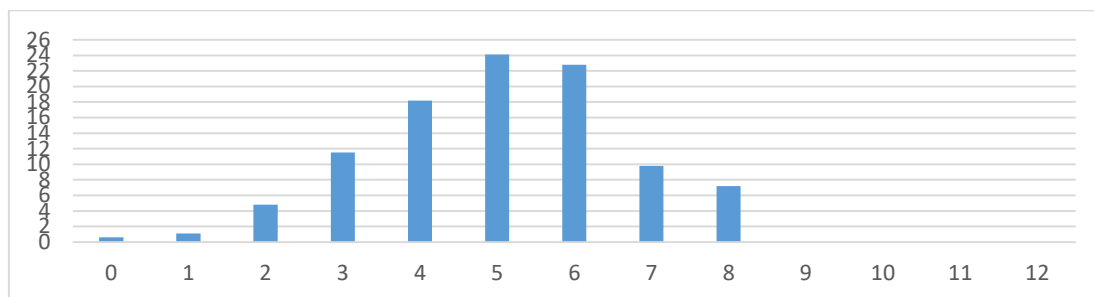
Deseti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančevo osebno prožnost.

5.12.1 Lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10)

Sklop je vseboval Connor-Davidsonovo lestvico osebne prožnosti (CD-RISC 10), ki je sestavljena iz desetih trditev. 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.

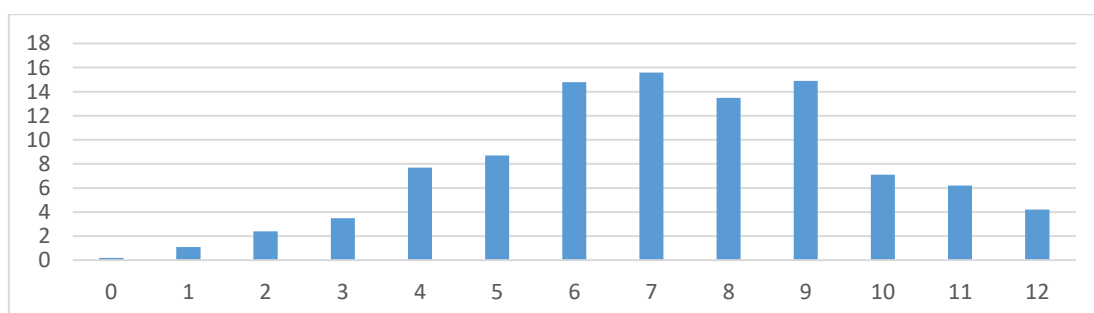
5.12.1.1 Prilagodljivost posameznika



Slika 146: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na trditvi ena in pet (prilagodljivost posameznika) (N = 931)

Trditvi ena in pet se nanašata na prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom. Pri teh dveh trditvah je največ anketiranih (24,1 % oziroma 224) zbralo pet točk, po številu odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali šest točk (22,8 % oziroma 212 anketiranih), nato tisti, ki so zbrali sedem točk (9,8 % oziroma 91 anketiranih), 7,2 % (67) jih je zbralo osem točk, 4,8 % (45) dve točki, 1,1 % (10) eno in 0,6 % (6) anketiranih nič točk. Nihče ni zbral devet, deset, enajst ali dvanajst točk (slika 146). Odgovor na trditvi ena in pet je podalo 931 anketiranih, povprečje odgovorov znaša 5,01, standardni odklon pa 1,64.

5.12.1.2 Občutek lastne učinkovitosti

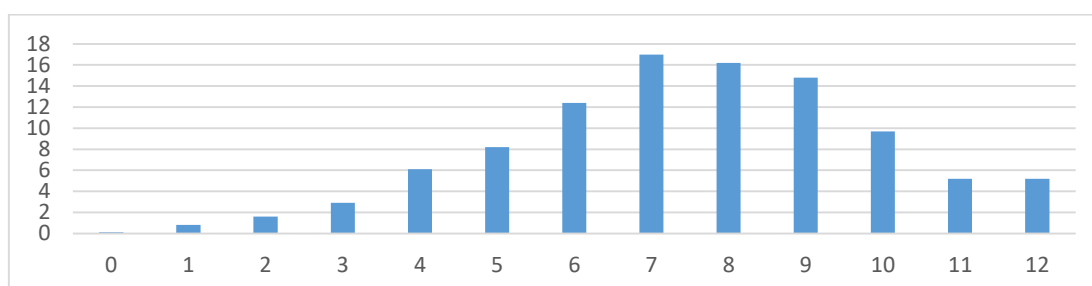


Slika 147: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na drugo, četrto in deveto trditev (občutek lastne učinkovitosti) (N = 931)

Trditve dva, štiri in devet se nanašajo na občutek lastne učinkovitosti. Odgovor na te tri trditve je podalo 931 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (15,6 % oziroma 145) zbralo sedem točk, 14,9 % (139) pa devet točk, po številu odgovorov sledijo tisti (14,8 % oziroma 138), ki so zbrali šest točk in tisti (13,5 % oziroma 126), ki so zbrali osem točk. 8,7 % (81) anketiranih je

zbralo pri omenjenih treh trditvah pet točk, 7,7 % (72) štiri točke, 7,1 % (66) deset točk, 6,2 % (58) enajst točk, 4,2 % (39) dvanajst točk, 3,5 % (33) tri točke, 2,4 % (22) dve točki, 1,1 % (10) eno in 0,2 % (2) anketiranih nič točk (slika 147). Povprečje vseh podanih odgovorov pri trditvi dve, štiri in devet znaša 7,21, standardni odklon pa 2,49.

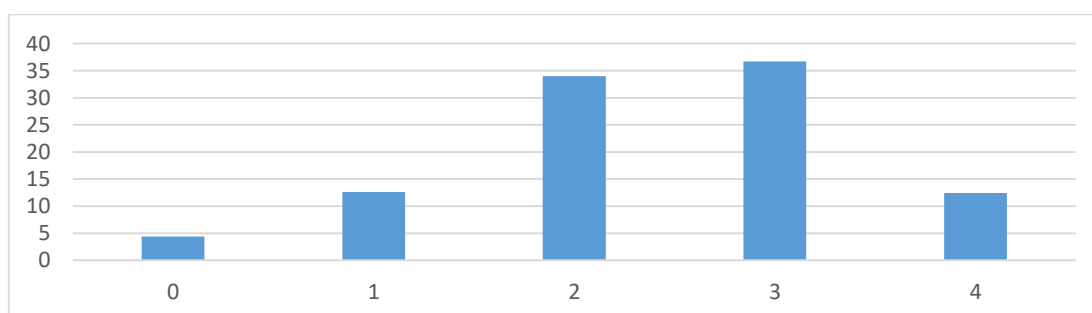
5.12.1.3 Optimizem



Slika 148: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na tretjo, šesto in osmo trditev (optimizem) (N = 931)

Trditve tri, šest in osem se nanašajo na anketirancev optimizem. Odgovor na te tri trditve je podalo 931 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (17 % oziroma 158) zbralo sedem točk, 16,2 % (151) jih je zbralo osem, 14,8 % (138) devet in 12,4 % (115) šest točk, deset točk je zbralo 9,7 % (90) anketiranih, pet 8,2 % (76), štiri 6,1 % (57), enajst 5,2 % (48), prav tako je 5,2 % (48) zbralo dvanajst točk, tri točke je zbralo 2,9 % (27) anketiranih, dve točki 1,6 % (15), eno 0,8 % (7) in nič točk je zbralo 0,1 % (1) anketiranih (slika 148). Povprečje vseh odgovorov pri trditvi tri, šest in osem znaša 7,49, standardni odklon pa 2,39.

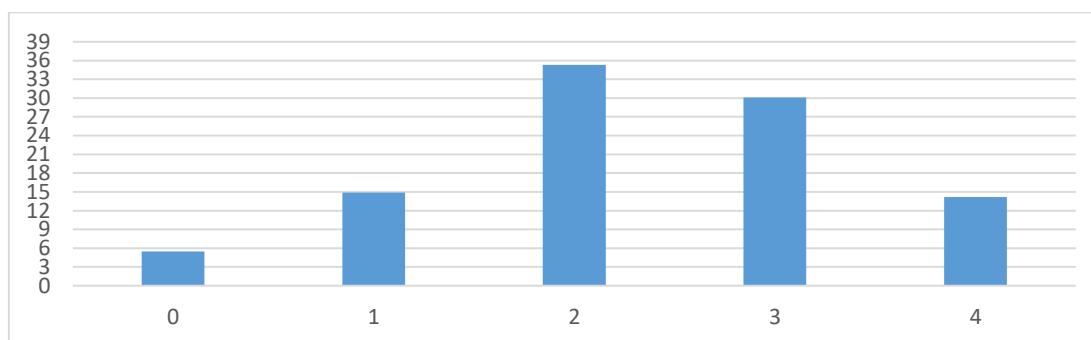
5.12.1.4 Zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah



Slika 149: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na sedmo trditev (zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah) (N = 930)

Sedma trditev se nanaša na zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah. Na to trditev je odgovor podalo 930 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (36,7 % oziroma 341) zbralo tri točke, 34 % (316) anketiranih dve točki, nato po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali eno točko (12,6 % oziroma 117 anketiranih), nato tisti, ki so zbrali štiri točke (12,4 % oziroma 115 anketiranih), najmanj pa jih pri sedmi trditvi ni zbralo nobene točke (4,4 % oziroma 41 anketiranih) (slika 149). Povprečje vseh podanih odgovorov pri tej trditvi znaša 2,4, standardni odklon pa 1.

5.12.1.5 Sposobnost uravnavanja čustev



Slika 150: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na deseto trditev (sposobnost uravnavanja čustev) (N = 931)

Deseta trditev se nanaša na sposobnost uravnavanja čustev. Nanjo je odgovorilo 931 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (35,3 % oziroma 329) zbralo dve točki, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali tri točke (30,1 % oziroma 280 anketiranih), 14,9 % (139) jih je zbralo eno, 14,2 % (132) štiri in 5,5 % (51) nič točk (slika 150). Povprečje vseh podanih odgovorov pri trditvi deset znaša 2,33, standardni odklon pa 1,06.

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).

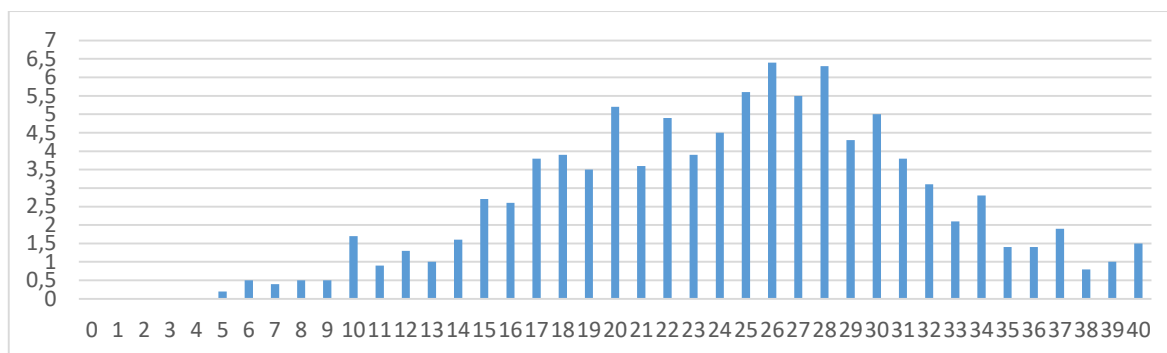
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Tabela 28: Število točk zbranih z odgovori na vseh deset trditev lestvice CD-RISC 10 (N = 926)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0,2	2
6	0,5	5
7	0,4	4
8	0,5	5
9	0,5	5
10	1,7	16
11	0,9	8
12	1,3	12
13	1	9
14	1,6	15
15	2,7	25
16	2,6	24
17	3,8	35
18	3,9	36
19	3,5	32
20	5,2	48
21	3,6	33
22	4,9	45
23	3,9	36
24	4,5	42
25	5,6	52
26	6,4	59
27	5,5	51
28	6,3	58
29	4,3	40
30	5	46
31	3,8	35
32	3,1	29
33	2,1	19
34	2,8	26
35	1,4	13
36	1,4	13
37	1,9	18
38	0,8	7
39	1	9

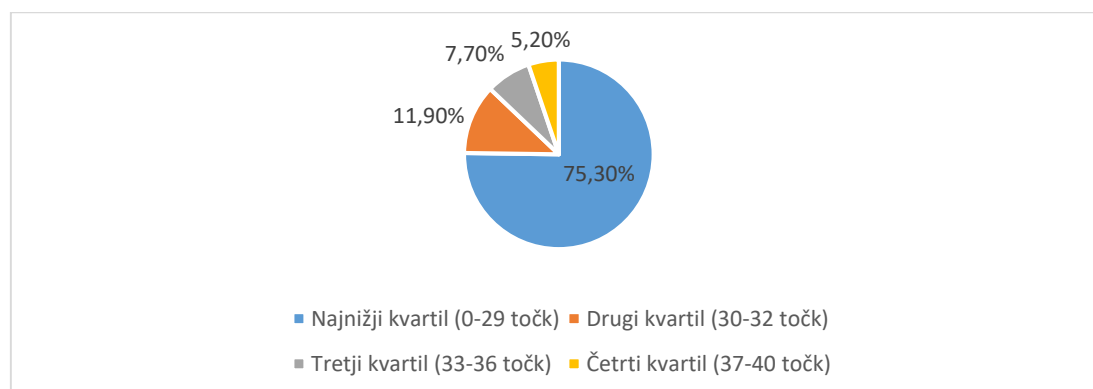
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

40	1,5	14
Skupaj	100	926



Slika 151: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 926)

Odgovor na vse trditve lestvice CD-RISC 10 je podalo 926 anketiranih. Od tega jih je največ možnih točk, torej štirideset, zbralo 1,5 % (14) anketiranih. Največ anketiranih (6,4 % oziroma 59) je zbralo šestindvajset točk, najmanj anketiranih (0,2 % oziroma 2) pa pet točk. Nihče ni zbral med 0 in štiri točke (tabela 28 in slika 151). Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice CD-RISC 10, so v povprečju zbrali 24,43 točk (standardni odklon 7,26).



Slika 152: Odstotek anketiranih glede na razvrstitev v enega izmed štirih kvartilov na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 926)

V najnižji kvartil (0-29 točk) se je uvrstilo 75,3 % (697) anketiranih, v drugi kvartil (30-32 točk) 11,9 % (110) anketiranih, v tretji kvartil (33-36 točk) se jih je uvrstilo 7,7 % (71), v četrtega (37-40 točk) pa 5,2 % (48) (slika 152).

5.13 Navade v času epidemije COVID-19

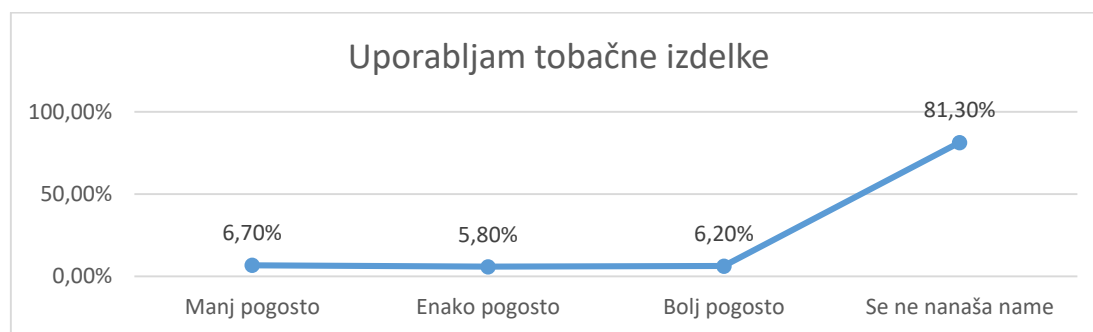
Zadnji sklop vprašanj trinajstega tematskega sklopa, se nanaša na navade anketiranih v času epidemije COVID-19, v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19. V sklopu je navedenih 13 navad (»Uporabljam tobačne izdelke«; »Pijem alkohol«; Kadim konopljo«; Uporabljam druge psihoaktivne substance«; 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 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

	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Manj pogosto	Enako pogosto	Bolj pogosto	Se ne nanaša name			
Uporabljam tobačne izdelke.	6,7 (60)	5,8 (52)	6,2 (55)	81,3 (725)	100 (892)	0,37	0,85
Pijem alkohol.	36,4 (324)	17,1 (152)	6,6 (59)	40 (356)	100 (891)	0,9	0,91
Kadim konopljo.	8,7 (78)	3,3 (29)	4,1 (37)	83,9 (748)	100 (892)	0,28	0,72
Uporabljam druge psihoaktivne substance.	4,6 (41)	1,6 (14)	1,5 (13)	92,3 (819)	100 (887)	0,12	0,48
Sem telesno aktiven/a.	45,8 (403)	24,3 (214)	29,9 (263)	0	100 (880)	1,84	0,86
Jem nezdravo hrano.	30,8 (274)	41,6 (370)	21,6 (192)	6,1 (54)	100 (890)	1,79	0,85
Gledam TV programe, serije in filme.	9,8 (85)	33,8 (292)	56,4 (487)	0	100 (864)	2,47	0,67
Brskam po internetu.	3,1 (27)	34,7 (304)	62,2 (544)	0	100 (875)	2,59	0,55
Igram video igre.	7,2 (64)	19,3 (172)	12,3 (110)	61,2 (546)	100 (892)	0,83	1,13

Uporabljam družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter).	3 (26)	41 (358)	56,1 (490)	0	100 (874)	2,53	0,56
Gledam pornografske vsebine.	8 (71)	25,1 (224)	9,9 (88)	57 (508)	100 (891)	0,88	1,1
Imam spolni odnos ali masturbiram.	16,9 (151)	42,1 (375)	19,4 (173)	21,5 (192)	100 (891)	1,59	1,03
Spim.	23,8 (209)	45,5 (400)	30,8 (271)	0	100 (880)	2,07	0,74
Drugo.	2,7 (3)	4,5 (5)	8 (9)	84,8 (95)	100 (112)	0,36	0,9

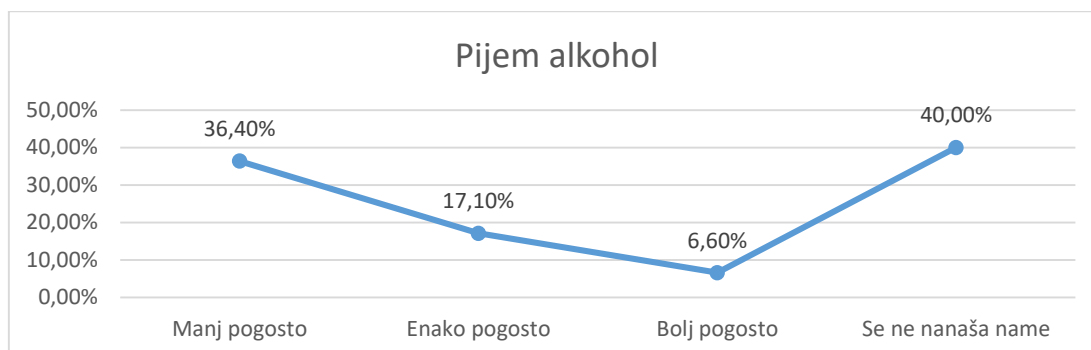
5.13.1 Uporaba tobačnih izdelkov



Slika 153: 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 = 892)

V času epidemije COVID-19 v prostem času 6,7 % (60) anketiranih uporablja tobačne izdelke manj pogosto, kot pred časom zapore zaradi epidemije COVID-19, 6,2 % (55) bolj pogosto, 5,8 % (52) pa enako pogosto. 81,3 % (725) jih je odgovorilo, da se uporaba tobačnih izdelkov v omenjenem času ne nanaša nanje (slika 153). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 892, znaša 0,37, standardni odklon pa 0,85 (tabela 29).

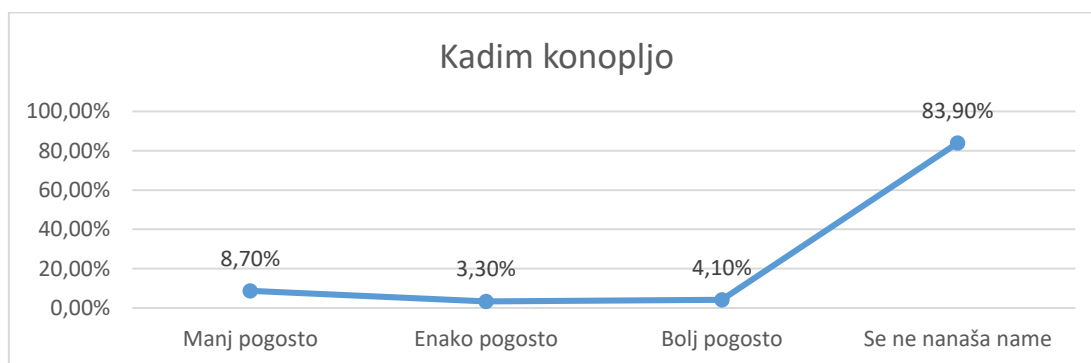
5.13.2 Pitje alkohola



Slika 154: Odstotek anketiranih glede na pogostost pitja alkohola v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 891)

V času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje, v prostem času 36,4 % (324) anketiranih pije alkohol manj pogosto, 17,1 % (152) enako pogosto, 6,6 % (59) pa bolj pogosto. 40 % (356) jih je odgovorilo, da se navada pitja alkohola v prostem času med epidemijo COVID-19 ne nanaša nanje (slika 154). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 891, znaša 0,9, standardni odklon pa 0,91 (tabela 29).

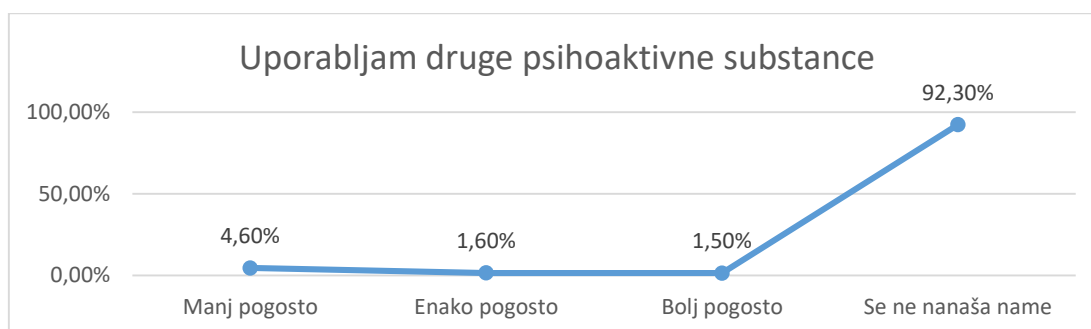
5.13.3 Kajenje konoplje



Slika 155: Odstotek anketiranih glede na pogostost kajenje konoplje v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 892)

V prostem času v med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 8,7 % (78) anketiranih kadi konopljo manj pogosto, 4,1 % (37) bolj pogosto in 3,3 % (29) enako pogosto. 83,9 % (748) jih je odgovorilo, da se kajenje konoplje v prostem času, ki ga imajo v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 155). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 892, znaša 0,28, standardni odklon pa 0,72 (tabela 29).

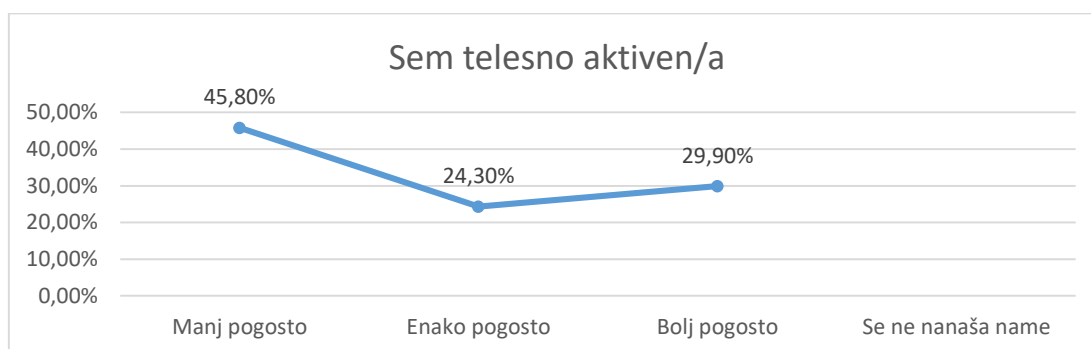
5.13.4 Uporaba drugih psihoaktivnih substanc



Slika 156: 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 = 887)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 4,6 % (41) anketiranih manj pogosto uporablja druge psihoaktivne substance, po 1,6 % (14) anketiranih pa jih uporablja enako pogosto in 1,5 % (13) bolj pogosto. 92,3 % (819) jih je odgovorilo, da se uporaba drugih psihoaktivnih substanc v prostem času med epidemijo COVID-19 ne nanaša nanje (slika 156). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 887, znaša 0,12, standardni odklon pa 0,48 (tabela 29).

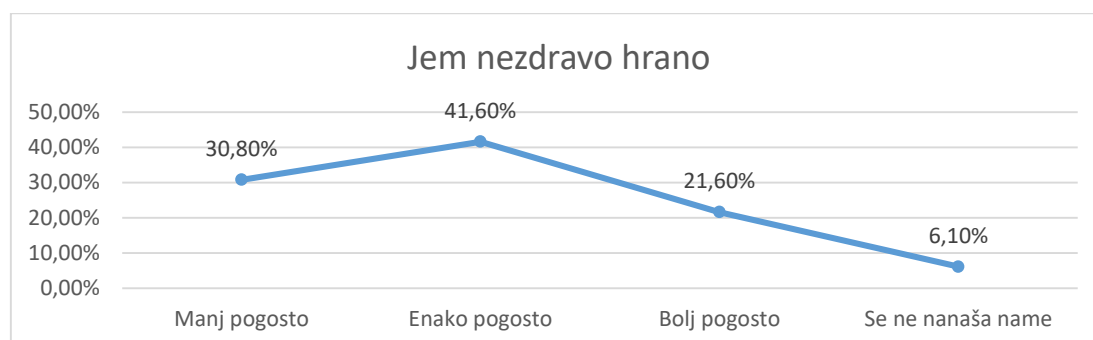
5.13.5 Telesna aktivnost



Slika 157: 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 = 880)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje je 45,8 % (403) anketiranih manj pogosto telesno aktivnih, 29,9 % (263) bolj in 24,3 % (214) enako pogosto (slika 157). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 880, znaša 1,84, standardni odklon pa 0,86 (tabela 29).

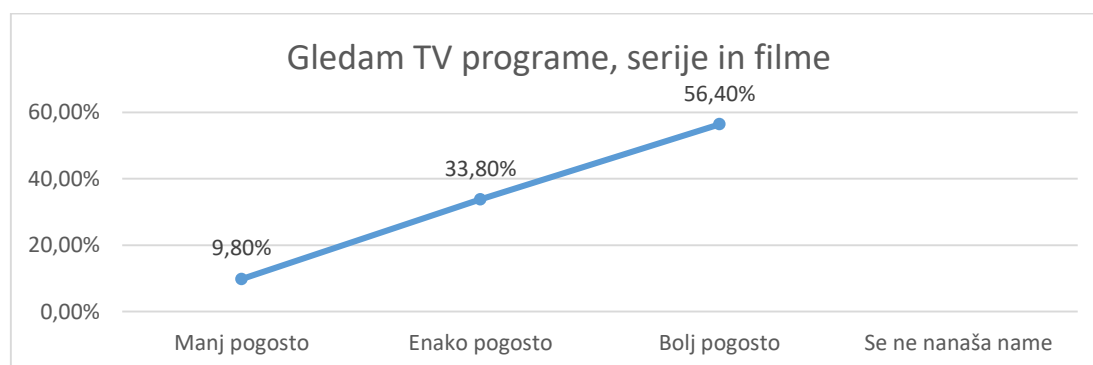
5.13.6 Uživanje nezdrave hrane



Slika 158: 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 = 890)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 41,6 % (370) anketiranih enako pogosto je nezdravo hrano, 30,8 % (274) manj in 21,6 % (192) bolj pogosto. 6,1 % (54) jih je odgovorilo, da se prehranjevanje z nezdravo hrano ne nanaša nanje (slika 158). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 890, znaša 1,79, standardni odklon pa 0,85 (tabela 29).

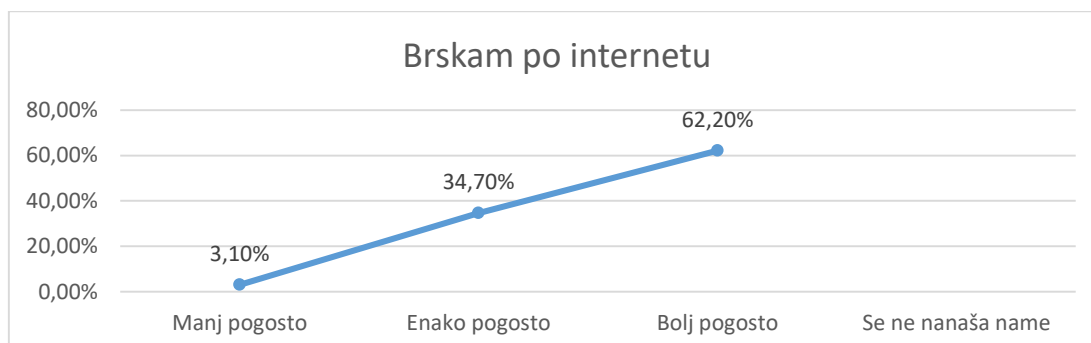
5.13.7 Gledanje televizijskih programov, serij in filmov



Slika 159: 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 = 864)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 56,4 % (487) anketiranih bolj pogosto gleda TV programe, serije in filme, 33,8 % (292) enako pogosto in 9,8 % (85) manj pogosto (slika 159). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 864, znaša 2,47, standardni odklon pa 0,67 (tabela 29).

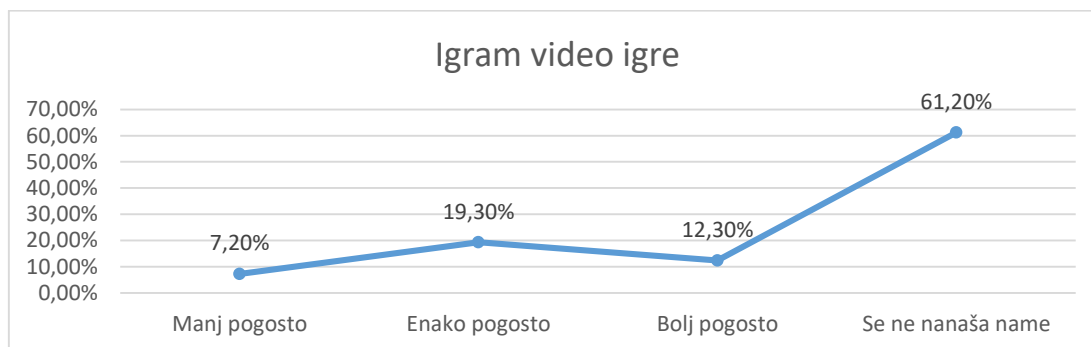
5.13.8 Brskanje po internetu



Slika 160: 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 = 875)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 62,2 % (544) anketiranih bolj pogosto brska po internetu. 34,7 % (304) jih to počne enako pogosto, 3,1 % (27) pa manj pogosto (slika 160). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 875, znaša 2,59, standardni odklon pa 0,55 (tabela 29).

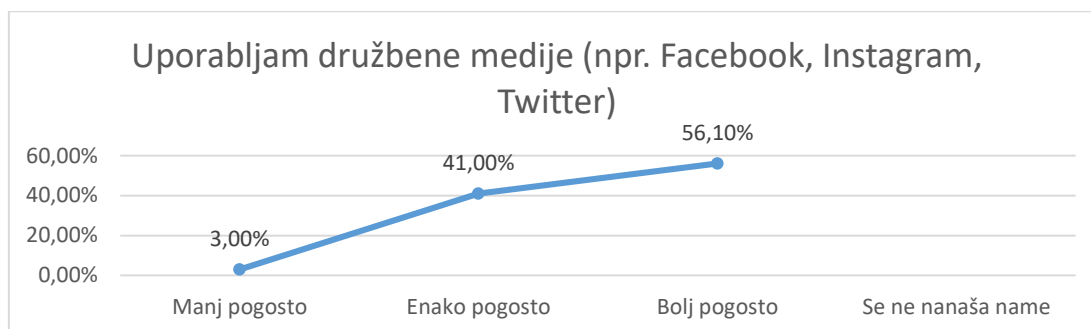
5.13.9 Igranje video iger



Slika 161: 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 = 892)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 19,3 % (172) anketiranih enako pogosto igra video igre. 12,3% (110) jih igra video igre bolj pogosto, 7,2 % (64) pa manj pogosto. 61,2 % (546) jih je odgovorilo, da se igranje video iger v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 161). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 892, znaša 0,83 standardni odklon pa 1,13 (tabela 29).

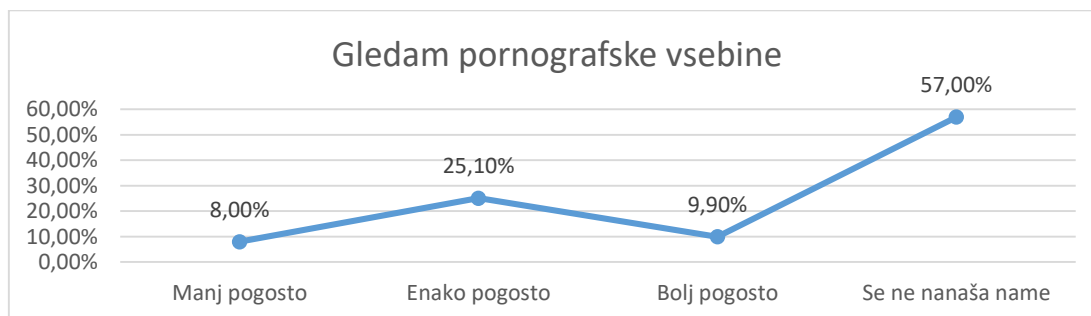
5.13.10 Uporaba družbenih medijev



Slika 162: 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 = 874)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 56,1 % (490) anketiranih bolj pogosto uporablja družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter), 41 % (358) jih družbene medije uporablja enako pogosto, 3 % (26) pa manj pogosto (slika 162). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 874, znaša 2,53, standardni odklon pa 0,56 (tabela 29).

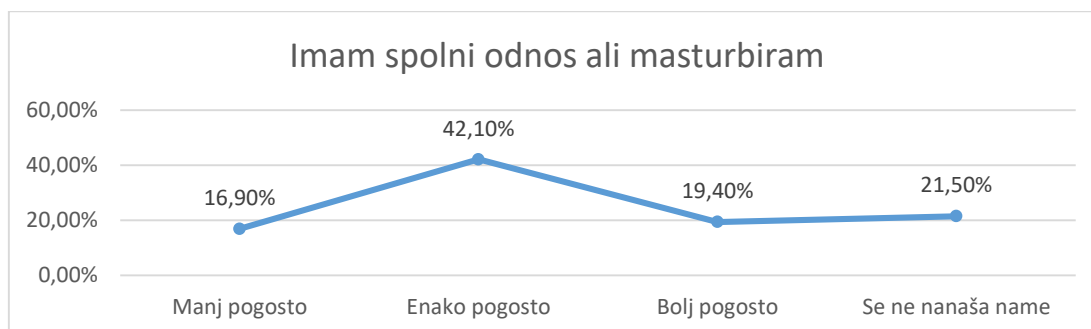
5.13.11 Gledanje pornografskih vsebin



Slika 163: 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 = 891)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 25,1 % (224) anketiranih gleda pornografske vsebine enako pogosto. 9,9 % (88) jih te vsebine gleda bolj pogosto, 8 % (71) pa manj. 57 % (508) jih je odgovorilo, da se gledanje pornografskih vsebin v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 163). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 891, znaša 0,88, standardni odklon pa 1,1 (tabela 29).

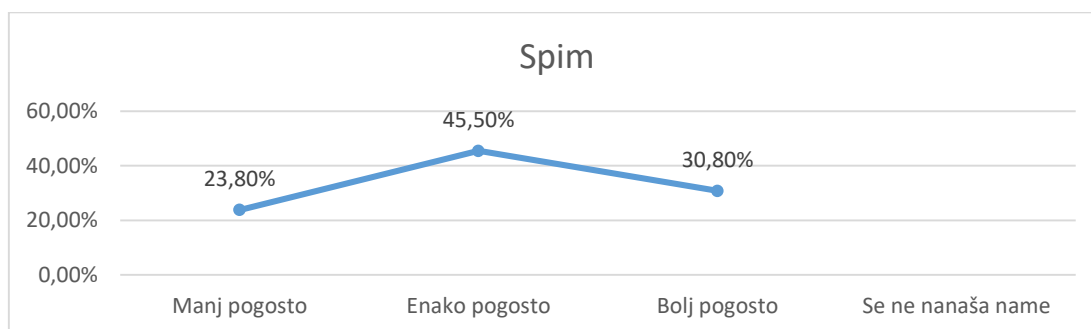
5.13.12 Spolni odnos ali masturbiranje



Slika 164: 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 = 891)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje ima 42,1 % (375) anketiranih enako pogosto spolni odnos ali masturbira, 19,4 % (173) bolj pogosto, 16,9 % (151) pa manj pogosto. 21,5 % (192) anketiranih je odgovorilo, da se to, da bi imeli polni odnos ali da bi masturbirali nanje ne nanaša (slika 164). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 891, znaša 1,59, standardni odklon pa 1,03 (tabela 29).

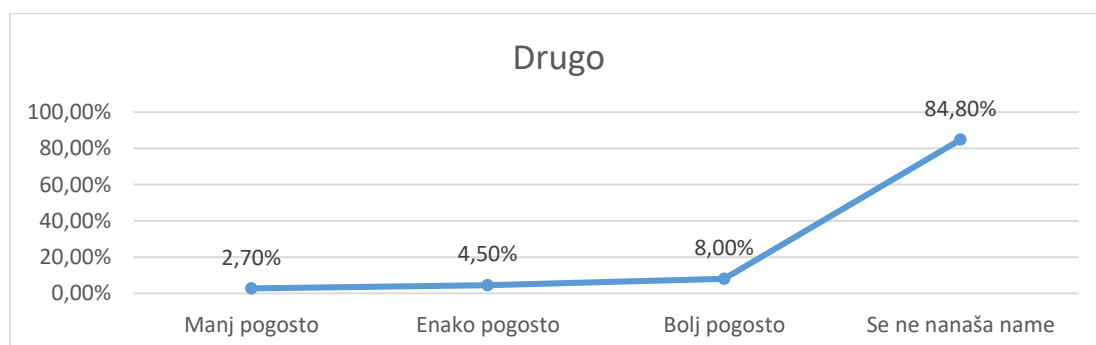
5.13.13 Spanje



Slika 165: Odstotek anketiranih glede na pogostost spanja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 880)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 45,5 % (400) anketiranih spi enako pogosto, 30,8 % (271) bolj in 23,8 % (209) manj pogosto (slika 165). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 880, znaša 2,07, standardni odklon pa 0,74 (tabela 29).

5.13.14 Drugo



Slika 166: Odstotek anketiranih glede na pogostost drugih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 112)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 8 % (9) anketiranih počne »drugo« navado bolj pogosto, 4,5 % (5) enako pogosto in 2,7 % (3) manj pogosto. 84,8 % (95) anketiranih je odgovorilo, da se izvajanje »druge« navade v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje. Pod drugo so med drugim anketirani navedli (navajamo samo nekatere – najpogostejše navedbe), da berejo knjige, razne članke ali novice, jokajo, molijo, nimajo motivacije, da bi kaj počeli, poslušajo glasbo, se počutijo osamljeno, se družijo z bližnjimi, se samopoškodujejo, se ukvarjajo z drugimi neopredeljenimi hobiji (slika 166). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 112, znaša 0,36, standardni odklon pa 0,9 (tabela 29).

6 DISKUSIJA

Doživljanje epidemije COVID-19 med študenti medicine in zdravstvenih ved je celostno vplivalo na osebno in socialno življenje ter način študija študentov. Spremembe, razne oblike omejitev in dolgotrajnost le teh lahko pripelje do vpliva na duševno zdravje posameznikov. V času epidemije so bili študentje izpostavljeni številnim spremembam in stresnim dogodkom. Izobraževanje na področju zdravstvenih poklicev spada med regulirane poklice, ki zahtevajo jasno razmerje med teoretičnim in praktičnim izobraževanjem na visokošolski instituciji in učnih bazah. Vključuje večje število ur v simuliranih kliničnih okoljih, laboratorijih in druge oblike vaj, s katerimi se študente pripravi na vstop v klinično okolje za delo s pacienti in vključevanje v timsko delo. Izobraževanje na področju zdravstva je že v osnovi zahtevno,

naporno ter stresno. Klinično usposabljanje študentov je potekalo v spremenjenih razmerah v kliničnih in drugih institucijah zaradi preventivnih ukrepov, ki so bili vzpostavljeni za zaščito pacientov in zaposlenih pred širjenjem okužbe COVID-19. Pomembno vlogo pa je igral tudi strah za lastno zdravje in zdravje bližnjih.

Ukrepi, ki so pomembno vplivali na študente so sprememba oblike izobraževanja in omejene osebne ter družbene interakcije z visokošolskim okoljem. Razmere v času epidemije COVID-19 so populacijo in občutljivo skupino kot so študenti, našle nepripravljene tako na socialno življenje, kot tudi izobraževanje na specifičnih študijskih programih na terciarnem nivoju študija v izrednih razmerah. V poročilu OECD (2021) navajajo, da je COVID-19 kriza še posebej pomembno vplivala na duševno zdravje mladih v državah OECD.

Namen raziskave je bil pridobiti podatke o doživljanju epidemije COVID-19 z njo povezanih ukrepov in spremenjenih življenjskih razmer in vsakodnevnega življenja študentov na slovenskih javnih in koncesioniranih samostojnih visokošolskih zavodov Republike Slovenije in na temelju izraženih potreb pri mladih pripraviti predloge za nadaljnje ukrepe.

Kvantitativna metodologija in metode raziskovanja so skladne z namenom in cilji raziskave, prav tako spletni vprašalnik, izbrane merske lestvice in komunikacijske poti. Etičnost raziskave je potrdila KME RS, sodelujočim v raziskavi je bila zagotovljena prostovoljnost in anonimnost podajanja lastnih zaznav in osebnih doživetij v preteklem kriznem obdobju epidemije. Raziskavo so podprle tri slovenske univerze ter Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Vrednost raziskave je, da je potekala skoraj leto od začetka epidemije in skoraj pol leta od uvedbe nepretrganih omejitvenih življenja na podlagi raznih ukrepov namenjenih preprečevanju širjenja bolezni COVID-19.

Anketni vprašalnik raziskave o doživljanju epidemije COVID-19 je delno ali v celoti izpolnilo 1178 študentov medicine in zdravstvenih ved. Glede na vpisano populacijo študentov na teh študijskih programih so po pričakovanjih, v veliki večini sodelovale študentke (81,7 %). Povprečna starost sodelujočih v raziskavi je bila 22,17 let. Sodelovali so večinoma (49,6 %)

vpisani na visokošolske strokovne ali univerzitetne študijske programe (1. bolonjska stopnja) in magistrske študijske programe ali enovite študijske programe (44,7 %). Sodelujoči v raziskavi prihajajo iz vseh statističnih regij vendar najštevilčnejše iz osrednjeslovenske regije in Univerze v Ljubljani. Prav tako so bili vključeni študenti prvih in višjih letnikov študija. Pri tem lahko predvidevamo, da je bilo doživljanje epidemije in z njo povezanih ukrepov za študij na daljavo težje za študente prvih letnikov, kateri so vstopili v novo študijsko okolje in niso uspeli vzpostaviti interakcij s sošolci, profesorji in spoznati novega študijskega okolja.

Med viri financiranja pomembno izstopa starševska podpora, ki je za kar 58,7 % anketiranih študentov zelo pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov. Glede na pomembnost vira sledijo zaposlitev med študijskimi počitnicami, subvencija države, štipendija, zaposlitev med študijem preko študentskega servisa, drugo in nazadnje podpora partnerja ali zakonca. Kar je za študente medicine in zdravstvenih ved pomembno, je delo preko študentskih servisov in zaposlitev med počitnicami.

Več kot polovica (52,4 %) sodelujočih v raziskavi je bilo samskih. Tukaj bi izpostavili, da so bili zaradi kadrovske krize v zdravstvenih socialnozdravstvenih institucijah študenti višjih letnikov v velikem številu vključeni v podporo in pomoč zdravstvenih delavcev na različnih področjih pri obravnavi pacientov. V času epidemije in omejitvenih ukrepov so anketirani študenti so med večinoma (73 %) stanovali s svojo družino (s starši, starimi starši). Odnos z osebami, s katerimi so si delili gospodinjstvo v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 je večino anketiranih (37,1 %) ocenilo kot občasno konfliktno, po pogostosti sledijo nekonfliktni odnosi (33 %). Člani družine so delovali so prav tako živeli pod omejitvenimi ukrepi in vplivom epidemije.

V veliki večini gre za zdravo populacijo študentov. 82,4 % anketiranih študentov ni imelo kroničnih bolezni ali dolgotrajnih zdravstvenih težav. Eno kronično bolezen ali dolgotrajne zdravstvene težave je zaznali pri 15,4 % študentov, preostali so navedli prisotnost dveh ali več kroničnih bolezni.

V veliki večini (73,9 %) anketirani študenti niso imeli ali nimajo, s strani strokovnjaka s področja duševnega zdravja diagnosticirano prisotnost duševnih motenj. Med navedenimi možnostmi jih je največ poročalo o anksioznosti. Anketirani študenti, ki so imeli predhodno diagnosticirano duševno motnjo, s strani strokovnjaka s področja duševnega zdravja, so poročali o motnjah, kot so anksioznost (diagnosticirano jo je imelo 18,4 % anketiranih), depresija (13,2 % anketiranih je potrdilo njeno diagnozo), motnje hranjenja (10,5 %) in obsesivno-kompulzivno motnja (4,7 %). Velja opozoriti, da so sodelujoči v raziskavi lahko označili prisotnost več motenj naenkrat. Velika večina (89,5 %) sodelujočih v raziskavi navaja, da zdravil za zdravljenje duševnih motenj niso jemali nikoli.

V času pred epidemijo COVID-19 71,4 % anketiranih študentov ni nikoli iskalo psihološke pomoči in le 4,5% jih je poiskalo psihološko pomoč zaradi motenj in stisk pogosto. V času epidemije se število študentov, kateri niso iskali nikoli kakršno obliko pomoči znižalo na 45,8 %, število anketiranih, ki so pogosto iskali pomoč zaradi duševnih stisk, pa se je povečalo na 15,9 %.

Anketirani študentje so v času epidemije COVID-19 kot obliko pomoči najpogosteje iskali pogovor z bližnjimi osebami (44,9 % anketiranih je to počelo pogosto), v majhni meri so se posluževali iskanja pomoči po spletu, medtem, pa so le redki iskali pomoč pri strokovnjakih s področja duševnega zdravja ali pri osebnem zdravniku. OECD (2021) navaja, da je potrebno posebno pozornost nameniti mladim z že obstoječimi duševnimi motnjami ali motnjami uživanja substanc ter posameznikom z nižjimi dohodki, zaradi vpliva krize. V Veliki Britaniji so med epidemijo mladi, ki imajo težave z duševnim zdravjem, poročali o težavah pri dostopu zdravstvenih institucij za duševno zdravje, medtem, ko je povpraševanje naraščalo.

Število anketiranih študentov, ki so bili v času izpolnjevanja anketnega vprašalnika oziroma pred tem, okuženi s COVID-19 je bilo 21,2 %, 26,5 % jih je v omenjenem času bilo v karanteni ali samoizolaciji zaradi stika z osebo, ki je bila pozitivna na COVID-19. Velika večina anketiranih študentov (91,7 %) ni spadala v skupino, ki predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni.

V to skupino je v veliki večini (80,1 %) spadal kdo od njihovih bližnjih, posledično pa je razumljivo je bila prisotna zaskrbljenost za starše, babice, dedke oziroma njihove bližnje osebe.

Študentom medicine in zdravstvenih ved je epidemija v večini močno spremenila njihov način življenja oziroma njihov vsak dan. Profesionalna zavest študentov je zelo pomembno visoka glede uporabe zaščitne maske v javnosti, higiene kašljanja in kihanja, umivanja rok z milom in vodo, razkuževanje rok ter vzdrževanje medsebojne razdalje. Glede na starostno populacijo – študentje, je upoštevanje izogibanja druženja z osebami izven gospodinjstva pričakovano nižje (29,1 % anketiranih meni, da popolnoma velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo zasebnim družabnim dogodkom izven istega gospodinjstva). Je pa upoštevanje ukrepa glede izogibanje stikom z večjim številom ljudi bistveno višje. 51,2 % anketiranih študentov se je v času epidemije COVID-19 izogibalo stiku z večjim številom ljudi. Prav tako se jih je veliko (43,8 %) izogibalo druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni, kar je značilno za skrbno ravnanje bodočih zdravstvenih delavcev. Anketirani študentje so bistveno nižje ocenili spremljanje novic o COVID-19. Največ (24,8 %) jih je ocenilo, da delno velja, da redno spremljajo novice o COVID-19. Ocena 27,2 % sodelujočih v raziskavi je, da popolnoma velja, da so ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 vplivali na primarni vir njihovega dohodka. Anketirani študentje so v zelo nizkem % na javnih mestih opozarjali ljudi, ki se ukrepov niso držali. 3,1 % jih je odgovorilo, da popolnoma velja, da omenjeno počnejo.

Cepiti proti COVID-19 se ne namerava 21,3 % anketiranih, vendar se enkrat kasneje namerava cepiti 22,4 % anketiranih študentov. Bilo bi smiselno ugotoviti razloge za ne cepljenje, še posebej, ker gre za študente, kjer izobraževalni proces zahteva vstop v različne učne klinične in druge ustanove.

Zaradi vpliva epidemije COVID-19 na življenje večine (51,3 %) anketiranih študentov družinski odnosi niso bili spremenjeni oziroma so bili pri 23,7 % anketiranih celo izboljšani. Prav tako epidemija pri večini (62,2 %) anketiranih ni vplivala na njihovo zdravstveno stanje. Finančna varnost se je poslabšala 23,7 % anketiranih in zelo poslabšala pri 11,1 % anketiranih študentov. Uživanje zdrave prehrane je pri večini (40,5 %) anketiranih študentov ostala

nespremenjena, pri 21,4 % anketiranih se je izboljšalo in pri približno za enakemu številu poslabšala (20,5 % anketiranih študentov). Pri 43,4 % anketiranih so se poslabšali socialni stiki s širšo družino in prijatelji, poslabšano stanje se kaže tudi pri telesni aktivnosti, spanju ter študiju.

Šolanje na daljavo se nanaša na izkušnje študentov z novo nepričakovano obliko izobraževanja. Velik del študentov se ni strinjal, da je bil študij na daljavo zabaven. Je pa bilo delno sprejeto pozitivno mnenje o njegovi poučnosti, zahtevnosti, razumljivosti in uspešnosti. Dejavniki, ki so imeli v veliki meri vpliv na negativne občutke pri velikem številu študentov so: kakovost internetnih in mobilnih povezav, upad motivacije za študij, negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa), prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje), ustreznost delovnega prostora, kakovost računalniške in komunikacijske opreme, in povečane študijske zahteve učiteljev. 31,9 % anketiranih študentov je absoluten vpliv pripisalo negotovosti s pravili in postopki dokončanja obveznosti, katerih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa). Izpostaviti velja, da je kar 37,4 % anketiranih ocenilo, da je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti imel absoluten vpliv upad motivacije.

Pri šolanju na daljavo velja izpostaviti občutek pomanjkanja sodelovanja med predavanji, pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti, hitro izgubljanje pozornosti in osredotočenosti na vsebino predavanj, so pa večinoma pozitivno ocenili prihranek časa. Pomembno je tudi občutenje tesnobe pri vključevanju v razpravo in pomanjkanje dnevne rutine. Anketirani študentje se v večini (38,5 %) niso strinjali s trditvijo, da pri študiju na daljavo dobijo več znanja kot v klasični obliki. V članicah OECD poročajo, da je zapiranje šol pomembno vplivalo na duševno zdravje mladih. Šole so kraj, kjer mladi razvijajo svoje akademske sposobnosti. Prehod na učenje na daljavo je povzročil zmanjšanje številnih zaščitnih dejavnikov, ki jih nudi izobraževalna institucija, vključno s socialnimi stiki, socialno in čustveno podporo učiteljev, občutkom pripadnosti skupnosti in dostopom do telesne vadbe. Medtem, ko je veliko mladih lahko z digitalnimi sredstvi ohranilo povezavo z vrstniki, bi izguba osebne

interakcije zaradi zaprtja šol lahko imela dolgoročne negativne posledice za duševno zdravje (OECD, 2021).

Raziskava o doživljanju epidemije se je osredotočila tudi na pogostost prisotnosti anksioznosti med anketiranimi študenti. Pri tem rezultati kažejo, da sta med študenti pogosto izraženi zmerna (20,5 %) in huda anksioznosti (30 %). Med navedenimi simptomi anksioznosti se je kot zelo pogosto prisotno izkazala zaskrbljenost in nervoza, ne moč kontrole zaskrbljenosti, ne moč kontroliranja zaskrbljenosti, težave s sproščanjem, pretirana zaskrbljenost, zlahka vznemirjenost oziroma razdražljivost. Največ (34,3 %) jih je navedlo, da anksioznost ni preveč vplivala na njihovo delo, na njihovo skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi, na 10,4 % anketiranih študentov pa je imela izredno močan vpliv, zelo močan na 21,7 % in precej močan na 33,6 %. Lahko bi povzeli, da je vpliv anksioznosti pomembno vplival na delovanje študentov. OECD (2021) navaja, da je zapiranje izobraževalnih ustanov na vseh ravneh je prispevalo k oslabitvi zaščitnih dejavnikov, vključno z vsakodnevno rutino in socialne interakcije, ki pomagajo ohranjati dobro duševno zdravje. Ocena stanja v nekaterih državah pokaže, da je COVID-19 kriza celo podvojila pojavnost anksioznosti in depresije pri ljudeh. Podatki kažejo tudi, da nekateri simptomi ostajajo, čeprav so omilili oziroma ukinili nekatere ukrepe.

Anketirani študentje so ocenjevali izraženost depresije. Depresija ni izražena pri 25,5 % anketiranih, zmerna depresija je izražena pri 21,5 %, zmerno huda pri 16,4 % in huda depresija pri 14,9 % študentov. Simptomi imajo po zaznavanju študentov izredno močan vpliv na njihovo delo pri 12,3 % študentih. Anketirani študentje skoraj vsak dan, zaznavajo malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnejo (33,9 %), potrlost, depresivnost, obup občuti 15,8 % anketiranih, težave s spanjem 31,6 %, utrujenost in pomanjkanje energije 35,1 % anketiranih, slab apetit ali prenajedanje 21,1 %, slabo mnenje o sebi 25,5 %, težave s koncentracijo 18,9 % in pri 4,6 % je bilo prisotno zaznavanje, da bi bilo biti boljše mrtev oziroma si storiti kaj hudega.

Depresija je najvišje izražena v pomanjkanju interesa in utrujenosti ter pomanjkanju energije. Mladostniki so od 30 % do 80 % več poročali o simptomih depresije ali anksioznosti kot odrasle osebe, v Belgiji, Franciji ali ZDA (OECD, 2021).

Pridobitev podatkov za uporaba interneta, družbenih medijev in igranje video iger v prostem času v obdobju COVID-19, kaže na povprečno vrednost uporabe interneta med delovnimi dnevi približno 4,6 ure/dan in 4,2 ure/dan med koncem tedna. Zasvojenost uporabe interneta oziroma motnje uporabe se kaže v številu točk od 15 do 75. Najvišje število točk – 46, je zbralo 4,3 % študentov.

V zadnjih 12 mesecih je video igre igralo 33,3 % študentov. Povprečno so v prostem času med tednom za igranje video iger namenili 1,3 ure/dan in med koncem tedna povprečno 1,8 ure/dan prostega časa. Motnje pri igranju video iger se točkuje od 0 do 45 točk, kjer je bistvena ocena resnosti in učinkov na življenje. Najvišje število točk – 45, je zbralo 0,6 % anketiranih in povprečno 13,9 točke, kar ne kaže na resnosti vpliva na življenje.

Pogostost uporabe družbenih medijev je zelo pogosta pri 49,60 % anketiranih študentih, aplikacije za takojšnje sporočanje uporablja zelo pogosto 50,5 % študentov. V prostem času so med tednom uporabljali družbene medije v povprečju 2,7 ure/dan in med koncem tedna povprečno 2,9 ure/dan. Na lestvici zasvojenosti od 6 do 30, so v povprečju zbrali 13,99 točk. Najvišje število točk (30) je zbralo 1,4 % študentov. Na splošno lahko rečemo, da uporaba družbenih medijev nima pomembnega vpliva na interakcije z okoljem in delo v okolju.

Študenti lahko v veliki večini računajo na zmerno socialno podporo. Zmerna socialna podpora se je pokazala pri 46,8 % študentih, medtem, ko je slaba socialna podpora prisotna pri 27,3 % študentih. Kadar imajo resen problem lahko anketirani, v veliki večini (50,2 %) računajo na 3-5 oseb, ki bi jim nudile pomoč. Druge osebe v večini pokažejo nekaj zanimanja za stvari, ki jih počnejo anketirani študentje (43,8 %). V 32,3 % lahko anketirani računajo na praktično pomoč svojih sosedov, če bi jo potrebovali.

Z lestvico strahu pred COVID-19 smo ocenjevali anketirančeve občutke oziroma odzive na COVID-19. Anketirani študentje najpogosteje ocenjujejo, da jim je neprijetno, ko razmišljajo o COVID-19, prav tako pogosto postanejo živčni in zaskrbljeni pri spremljanju novic o novem

koronavirusu SARS-CoV-2. Višji kot je seštevek zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice, višji je strah pred COVID-19. 17 točk ali več je zbralo 16,6 % študentov.

Anketirani so ocenjevali svoje spalne navade in težave povezane s nespečnostjo v zadnjih 2 tednih. Glede na podane odgovore je oblika klinične nespečnosti izražena pri 24,8 % anketiranih študentov.

Anketirani so na lestvici zaznanega stresa v povprečju dosegli 7,61 točk od skupno 16 točk, pri čemer višje število točk pomeni višjo raven zaznanega stresa. Pogostost nezmožnosti nadziranja pomembnih stvari v življenju je kot zelo pogosto ocenilo 18 % anketiranih študentov, 2,6 % jih zelo pogosto zaupa vase, da zmorejo obvladati osebne probleme, potek stvari, 3 % anketiranih študentov zelo pogosto čuti, da se stvari odvijajo tako kot si želijo, 10,1 % anektiranih študentov pa zelo pogosto čuti, da so težave tako velike, da jih ne zmorejo premagati/rešiti.

Na podlagi vprašalnika, ki meri osebno prožnost, so sodelujoči v raziskavi zbrali povprečno 24,43 točk, od skupno možnih 40 točk. Višje, kot je število točk višja je osebna prožnost posameznika. Glede na skupno oceno točk je največ 26 točk zbralo 6,4 % študentov.

Anketirani so ocenjevali pogostost posluževanja navedenih navad v času zapore zaradi epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo. Na 81,3 % študentov medicine in zdravstvenih ved, se ne nanaša uporaba tobačnih izdelkov, uporaba psihoaktivnih substanc se ne nanaša na 92,3 % anektiranih študentov, kajenje konoplje pa se ne nanaša na 83,9 % anketiranih študentov. Anketirani manj pogosto v večji meri kot enako ali bolj pogosto uporabljajo tobačne izdelke, pijejo alkohol, kadijo konopljo, uporabljajo druge psihoaktivne substance in so telesno aktivni. V večini (56,4 %) bolj pogosto gledajo TV programe, serije in filme, brskajo po internetu, uporabljajo družbene medije in počnejo navade, ki so opredeljene z »drugo«. 30,8 % anketiranih študentov bolj pogosto spi.

Raziskava o doživljanju epidemije COVID-19, ki jo je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje je bila izvedena z namenom, da se pripravijo ukrepi na področju duševnega zdravja s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva, ki bodo skladni z izraženimi potrebami mladih. Prav tako izsledki raziskave nudijo dober temelj za pripravo na morebitne ponovne spremenjene situacije ter podlago za celosten pristop in organizacijo zdravstvenih služb za podporo duševnemu zdravju mladih, ki predstavljajo številčno in ranljivo populacijo. Žal, izkušnje v drugih državah kažejo, da ostajajo povečane duševne stiske in nujnost podpore duševnemu zdravju, tudi po vračanju v normalizacijo življenja.

Tudi OECD (2021) predlaga, da bi institucije v izobraževanju razmislile in poudarile aktivnosti za krepitev osebne prožnosti študentov, vključno s celostnim razvojem socialnih in čustvenih veščin. Priporočajo tudi pripravo aktualnih na osebo osredotočenih in učinkovitih ukrepov za izboljšanje poslabšanega duševnega zdravja, ki se je pojavil med zaprtjem šol in krize na trgu dela in v družbi. Poslabšano duševno zdravje mladih zahteva usmerjene intervencije in podporo v izobraževalnem, zdravstvenem sistemu, delovnih mestih in vsestransko zdravstveno politiko, ki bo pomagala, da bodo mladi ostali v izobraževanju oziroma našli delo ali ostali na delovnih mestih.

Splošno priporočilo glede na rezultate raziskave lahko povzamemo da je nujno povečanje vsestranske podpore duševnemu zdravju mladih med in po epidemiji.

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>

OECD. (2021). *Supporting young people's mental health through the COVID-19 crisis.*

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/supporting-young-people-s-mental-health-through-the-covid-19-crisis_84e143e5-en

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 Stefan Voljč
Izdatelj: Republika Slovenija
Serijska številka: 04-06-58 ba 00 00 00 00 58 7b e7 4d
Datum podpisa: 10.28. 11.03.2021
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 širite 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").

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

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 60 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 naslavlja 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 Petič
Generalka direktorica
Direktorat za javno zdravje

V vednost:

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



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

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

Univerza v Ljubljani

Univerza v Mariboru

Univerza na
Primorskem

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

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

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

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

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. Seznam/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 zajezitev 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?	☐	☐

COV2 - 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 - Delno 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 povišano 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.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

COV3 - 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 trditve, 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 strinja m	7 - Popolno ma 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 - Nobene ga vpliva	2 - Zelo šibek vpliv	3 - Šibek vpliv	4 - Zmeren vpliv	5 - Močan vpliv	6 - Zelo močan vpliv	7 - Absolut en 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 obstanka.	☐	☐	☐	☐
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 pristočnimi dejavnostmi 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 - Strinja m 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, tesnoba/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 - Občasno	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 prostocasne 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?	☐	☐	☐	☐	☐

³**RES1 - 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	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 5	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 6	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 7	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 8	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 9	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 10	☐	☐	☐	☐	☐

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 - Popolno ma se strinjam

³ Zaradi zahtev avtorja uporabljene lestvice pri tem vprašanju, njenih postavk oziroma trditve ne smemo objaviti.

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).

	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

⁴ Zaradi zahtev avtorja uporabljenega indeksa pri tem vprašanju, njegovih vprašanj oziroma postavk ne smemo objaviti.

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 poslabšan o	2 - Poslabšan o	3 - Nespremenj eno	4 - Izboljšan o	5 - Zelo izboljšan o	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 tobakne 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:	☐	☐	☐	☐