

RAZISKAVA O DOŽIVLJANJU EPIDEMIJE COVID-19 MED ŠTUDENTI

POROČILO O OPRAVLJENI RAZISKAVI

**(MED ŠTUDENTI RAZREDNEGA POUKA, ENOPREDMETNEGA ALI
DVOPREDMETNEGA POUČEVANJA IN PREDŠOLSKE VZGOJE)**

Avtorji:

Andrej Šorgo, Katarina Cesar, Špela Selak, Nuša Crnkovič, 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 2,64 % ($n=159$) študentov razrednega pouka, enopredmetnega ali dvopredmetnega poučevanja in predšolske vzgoje (v nadaljevanju predstavljamo ugotovitve slednjih), od tega 88,1 % žensk in 11,9 % moških, s povprečno starostjo 23,31 let. 48,4 % jih je študentov Univerze v Mariboru, 56 % je bilo vpisanih na 2. bolonjsko stopnjo univerzitetnega študija, večina jih je v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 bivalo v podravski regiji (23,3 %). 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.....	12
3.3	Zbiranje empiričnega gradiva	12
4	OPIS DEMOGRAFSKIH IN DRUGIH OSNOVNIH ZNAČILNOSTI ANKETIRANIH	15
5	REZULTATI	15
5.1	Demografske in druge osnovne značilnosti anketiranih	15
5.1.1	Spol.....	16
5.1.2	Starost	16
5.1.3	Stopnja študija.....	16
5.1.4	Letnik študija	17
5.1.5	Program študija	17
5.1.6	Študijska smer oziroma področje študija	18
5.1.7	Statistična regija bivanja v času zapore študija oziroma študija oziroma študija na daljavo zaradi epidemije COVID-19	18
5.1.8	Viri financiranja pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19.....	19
5.1.9	Zakonski status	25
5.1.10	Deljenje gospodinjstva bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19	25
5.1.11	Odnos z osebami istega gospodinjstva bivanja med časom zapore študija zaradi epidemije COVID-19.....	26
5.2	Zdravje in iskanje pomoči	26
5.2.1	Prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav.....	27
5.2.2	Prisotnost navedenih ali drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze.....	27
5.2.3	Jemanje (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj	32
5.2.4	Iskanje psihološke pomoči (zdaj ali v preteklosti) zaradi duševnih motenj ali stisk	32
5.2.5	Iskanje kakršnekoli oblike pomoči v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk	33
5.2.6	Vrsta iskane pomoči v času epidemije COVID-19.....	33
5.3	COVID-19 in z njim povezani ukrepi	38
5.3.1	Epidemiološka situacija	38
5.3.2	Ukrepi za zaježitev širjenja epidemije COVID-19	39
5.3.3	Namera cepljenja proti COVID-19	49
5.3.4	Vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih	49
5.4	Šolanje na daljavo	56
5.4.1	Izražena stopnja strinjanja s trditvami na temo izkušnje šolanja na daljavo	56

5.4.2	Vpliv navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti	60
5.4.3	Izražena stopnja veljavnosti trditev na temo šolanja na daljavo	70
5.5	Anksioznost.....	80
5.5.1	Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)	80
5.6	Depresija	87
5.6.1	Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)	87
5.7	Uporaba interneta, družbenih medijev in igranje video iger v času epidemije COVID-19	95
5.7.1	Povprečna količina časa namenjenega uporabi interneta v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	96
5.7.2	Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)	96
5.7.3	Igranje video iger v zadnjih 12 mesecih	99
5.7.4	Povprečna količina časa namenjenega igranju video iger v prostem času v obdobju epidemije COVID-19.....	99
5.7.5	Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)	100
5.7.6	Uporaba družbenih medijev.....	102
5.7.7	Povprečna količina časa namenjenega uporabi družbenih medijev v prostem času v obdobju epidemije COVID-19.....	105
5.7.8	Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)	106
5.8	Socialna podpora	112
5.8.1	Lestvica socialne podpore (OSSS-3)	112
5.9	Stres	115
5.9.2	Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)	115
5.10	Osebna prožnost.....	120
5.10.2	Lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10)	120
5.11	Strah pred COVID-19	126
5.11.2	Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S).....	126
5.12	Nespečnost	134
5.12.2	Indeks stopnje nespečnosti (ISI).....	134
5.13	Navade v času epidemije COVID-19	135
5.13.1	Uporaba tobačnih izdelkov	137
5.13.2	Pitje alkohola	138
5.13.3	Kajenje konoplje	138
5.13.4	Uporaba drugih psihoaktivnih substanc.....	139
5.13.5	Telesna aktivnost.....	139
5.13.6	Uživanje nezdrave hrane	140
5.13.7	Gledanje televizijskih programov, serij in filmov	140
5.13.8	Brskanje po internetu.....	141
5.13.9	Igranje video iger	141
5.13.10	Uporaba družbenih medijev.....	142
5.13.11	Gledanje pornografskih vsebin	142
5.13.12	Spolni odnos ali masturbiranje.....	143
5.13.13	Spanje	143

5.13.14	Drugo	144
6	DISKUSIJA	144
7	LITERATURA	150
8	PRILOGE.....	154
8.1	Ocena Komisije Republike Slovenije o etičnosti raziskave	154
8.2	Pismo podpore Ministrstva za zdravje za izvedbo raziskave.....	156
8.3	Izjava o podpori za izvedbo raziskave (Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru, Univerza na Primorskem)	158
8.4	Anketni vprašalnik	159

KAZALO SLIK

<i>Slika 1: Odstotek anketiranih glede na njihov spol (N = 159).....</i>	<i>16</i>
<i>Slika 2: Odstotek anketiranih glede na stopnjo študija na katero so vpisani (N = 159)</i>	<i>16</i>
<i>Slika 3: Odstotek anketiranih glede na letnik študija v katerega so vpisani (N = 69).....</i>	<i>17</i>
<i>Slika 4: Odstotek anketiranih glede na nosilca študijskega programa v katerega so vpisani (N = 159)</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 = 159)</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 = 159).....</i>	<i>20</i>
<i>Slika 7: Odstotek anketiranih glede na pomembnost štipendije kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 159).....</i>	<i>21</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 = 158)</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 = 159).....</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 = 158).....</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 = 159).....</i>	<i>23</i>
<i>Slika 12: Odstotek anketiranih glede na pomembnost drugih virov pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 14).....</i>	<i>24</i>
<i>Slika 13: Odstotek anketiranih glede na njihov zakonski status (N = 159).....</i>	<i>25</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 = 159).....</i>	<i>25</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 = 156)</i>	<i>26</i>
<i>Slika 16: Odstotek anketiranih glede na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (N = 159)</i>	<i>27</i>
<i>Slika 17: Odstotek anketiranih glede na prisotnost/odsotnost navedenih in drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze</i>	<i>28</i>
<i>Slika 18: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo depresije (N = 159)</i>	<i>28</i>
<i>Slika 19: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo anksioznosti (N = 159)</i>	<i>29</i>
<i>Slika 20: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo bipolarni motnje (N = 159)</i>	<i>29</i>
<i>Slika 21: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje (N = 158)</i>	<i>30</i>
<i>Slika 22: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo shizofrenije ali drugih psihičnih stanj (N = 159) ...</i>	<i>30</i>

<i>Slika 23: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo motenj hranjenja (N = 158)</i>	<i>31</i>
<i>Slika 24: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo drugih duševnih motenj (N = 45).....</i>	<i>31</i>
<i>Slika 25: Odstotek anketiranih glede na pogostost jemanja (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj (N = 159)</i>	<i>32</i>
<i>Slika 26: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja psihološke pomoči zaradi duševnih motenj ali stisk (N = 159)</i>	<i>32</i>
<i>Slika 27: Odstotek anketiranih glede na iskanje kakršnekoli oblike pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 (N = 159)</i>	<i>33</i>
<i>Slika 28: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja navedenih vrst pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19</i>	<i>35</i>
<i>Slika 29: Odstotek anketiranih glede na podan odgovor (da/ne) na vprašanja vezana na epidemiološko situacijo COVID-19 v Sloveniji</i>	<i>38</i>
<i>Slika 30: Odstotek anketiranih glede na veljavnost navedenih trditve</i>	<i>40</i>
<i>Slika 31: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (sprememba vsakdana) (N = 153)</i>	<i>40</i>
<i>Slika 32: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – uporaba zaščitne maske) (N = 153)</i>	<i>41</i>
<i>Slika 33: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – umivanje rok) (N = 153)</i>	<i>42</i>
<i>Slika 34: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – razkuževanje rok) (N = 152)</i>	<i>42</i>
<i>Slika 35: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – higiena kihanja in kašlja) (N = 153)</i>	<i>43</i>
<i>Slika 36: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – vzdrževanje priporočene medsebojne razdalje) (N = 153).....</i>	<i>44</i>
<i>Slika 37: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanjem družabnim dogodkom z osebami, ki niso del istega gospodinjstva) (N = 153)</i>	<i>44</i>
<i>Slika 38: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanje stiku z večjim številom ljudi) (N = 153)</i>	<i>45</i>
<i>Slika 39: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 152).....</i>	<i>46</i>
<i>Slika 40: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (redno spremljanje novic o COVID-19) (N = 153).....</i>	<i>47</i>

<i>Slika 41: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (vpliv ukrepov za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 na anketirane) (N = 153)</i>	<i>47</i>
<i>Slika 42: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (opozarjanje na upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 153)</i>	<i>48</i>
<i>Slika 43: Odstotek anketiranih glede na izraženo namero glede cepljenja proti COVID-19 (N = 153)</i>	<i>49</i>
<i>Slika 44: Odstotek anketiranih glede na vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih</i>	<i>50</i>
<i>Slika 45: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju družinskih odnosov (N = 128)</i>	<i>51</i>
<i>Slika 46: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju varnosti zaposlitve (N = 128)</i>	<i>51</i>
<i>Slika 47: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju finančne varnosti (N = 128)</i>	<i>52</i>
<i>Slika 48: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju socialnih stikov (N = 128)</i>	<i>53</i>
<i>Slika 49: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju telesne aktivnosti (N = 128)</i>	<i>53</i>
<i>Slika 50: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdrave prehrane (N = 128)</i>	<i>54</i>
<i>Slika 51: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju spanja (N = 128)</i>	<i>54</i>
<i>Slika 52: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdravstvenega stanja (N = 128)</i>	<i>55</i>
<i>Slika 53: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju študija (N = 128)</i>	<i>56</i>
<i>Slika 54: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s trditvami vezanimi na izkušnjo šolanja na daljavo .</i>	<i>57</i>
<i>Slika 55: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja, s tem, da je izkušnja študija na daljavo zabavna (N = 150)</i>	<i>57</i>
<i>Slika 56: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo poučna (N = 150)</i>	<i>58</i>
<i>Slika 57: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo nezahtevna (N = 150)</i>	<i>59</i>
<i>Slika 58: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo razumljiva (N = 150)</i>	<i>59</i>
<i>Slika 59: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo uspešna (N = 150)</i>	<i>60</i>

<i>Slika 60: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti</i>	<i>61</i>
<i>Slika 61: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti računalniške in komunikacijske opreme na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)</i>	<i>62</i>
<i>Slika 62: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)</i>	<i>62</i>
<i>Slika 63: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva ustreznosti delovnega prostora na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)</i>	<i>63</i>
<i>Slika 64: 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 = 149)</i>	<i>64</i>
<i>Slika 65: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva gospodinjskih in drugih hišnih opravil na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)</i>	<i>64</i>
<i>Slika 66: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva pridobivanja dohodka za preživetje na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)</i>	<i>65</i>
<i>Slika 67: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva dostopnosti do študijskih virov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)</i>	<i>66</i>
<i>Slika 68: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva povečanih študijskih zahtev učiteljev na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)</i>	<i>66</i>
<i>Slika 69: 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 = 149)</i>	<i>67</i>
<i>Slika 70: 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 = 149)</i>	<i>68</i>
<i>Slika 71: 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 = 149)</i>	<i>68</i>
<i>Slika 72: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva upada motivacije za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)</i>	<i>69</i>
<i>Slika 73: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (prvih sedem trditev)</i>	<i>71</i>
<i>Slika 74: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (drugih sedem trditev)</i>	<i>71</i>

<i>Slika 75: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – prva trditev) (N = 128)</i>	72
<i>Slika 76: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – druga trditev) (N = 128)</i>	72
<i>Slika 77: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – tretja trditev) (N = 128)</i>	73
<i>Slika 78: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – četrta trditev) (N = 128)</i>	73
<i>Slika 79: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – peta trditev) (N = 128)</i>	74
<i>Slika 80: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – šesta trditev) (N = 128)</i>	75
<i>Slika 81: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – sedma trditev) (N = 127)</i>	75
<i>Slika 82: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – osma trditev) (N = 128)</i>	76
<i>Slika 83: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deveta trditev) (N = 128)</i>	76
<i>Slika 84: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deseta trditev) (N = 128)</i>	77
<i>Slika 85: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – enajsta trditev) (N = 128)</i>	78
<i>Slika 86: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – dvanajsta trditev) (N = 128)</i>	78
<i>Slika 87: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – trinajsta trditev) (N = 128)</i>	79
<i>Slika 88: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – petnajsta trditev) (N = 128)</i>	80
<i>Slika 89: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja navedenih simptomov anksioznosti v zadnjih dveh tednih</i>	81
<i>Slika 90: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja občutka nervoze ali zaskrbljenosti (N = 146)</i>	82
<i>Slika 91: Odstotek anketiranih glede na pogostost nemoči vezane na kontrolo ali ustavitev zaskrbljenosti (N = 146)</i>	82
<i>Slika 92: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja težave s sprostitvijo (N = 145)</i>	83
<i>Slika 93: Odstotek anketiranih glede na pogostost pretirane zaskrbljenosti za različne stvari (N = 146)</i>	83

<i>Slika 94: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja takšne nemirnosti, da je zaradi nje težko sedeti pri miru (N = 146)</i>	<i>84</i>
<i>Slika 95: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka lahke vznemirjenosti in razdraženosti (N = 146)</i>	<i>84</i>
<i>Slika 96: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka strahu, da se bo zgodilo nekaj groznega (N = 146)</i>	<i>85</i>
<i>Slika 97: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (lestvica GAD-7) (N = 145)</i>	<i>85</i>
<i>Slika 98: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 145)</i>	<i>86</i>
<i>Slika 99: 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 = 144)</i>	<i>87</i>
<i>Slika 100: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih simptomov depresije (lestvica PHQ-9)</i>	<i>88</i>
<i>Slika 101: Odstotek anketiranih glede na pogostost izrazitega zmanjšanja zanimanja ali užitka pri večini ali vseh dejavnostih (N = 147)</i>	<i>89</i>
<i>Slika 102: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka brezupnosti (N = 147)</i>	<i>89</i>
<i>Slika 103: Odstotek anketiranih glede na pogostost težav s spanjem oziroma prekomernega spanja (N = 147)</i>	<i>90</i>
<i>Slika 104: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka utrujenosti in pomanjkanja energije (N = 147)</i>	<i>90</i>
<i>Slika 105: Odstotek anketiranih glede na pogostost slabega apetita ali prenajedanja (N = 147)</i>	<i>91</i>
<i>Slika 106: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava občutka ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (N = 147)</i>	<i>91</i>
<i>Slika 107: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava zmanjšane koncentracije (N = 147)</i>	<i>92</i>
<i>Slika 108: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja psihomotoričnih sprememb (N = 147)</i>	<i>92</i>
<i>Slika 109: Odstotek anketiranih glede na pogostost ponavljajočih se misli na smrt ali samomorilne misli (N = 147)</i>	<i>93</i>
<i>Slika 110: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (vprašalnik PHQ-9) (N = 147)</i>	<i>94</i>
<i>Slika 111: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 147)</i>	<i>94</i>
<i>Slika 112 Moč vpliva v vprašalniku PHQ-9 navedenih težav na anketirančevo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 140)</i>	<i>95</i>
<i>Slika 113: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 136)</i>	<i>98</i>
<i>Slika 114: Odstotek anketiranih glede na to ali so/niso v zadnjih 12 mesecih igrali video igre (N = 139)</i>	<i>99</i>
<i>Slika 115: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranimi z odgovori na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 44)</i>	<i>102</i>
<i>Slika 116: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe navedenih družbenih omrežij</i>	<i>103</i>
<i>Slika 117: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe npr. Facebooka, Instagrama, TikToka (N = 134)</i>	<i>103</i>
<i>Slika 118: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe aplikacij za takojšnje sporočanje (N = 134)</i>	<i>104</i>
<i>Slika 119: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih družbenih omrežij (N = 16)</i>	<i>105</i>

<i>Slika 120: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 131).....</i>	<i>108</i>
<i>Slika 121: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 19 točk (lestvica BSMAS) (N = 131).....</i>	<i>108</i>
<i>Slika 122: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih dejanj v zadnjem letu (dodatna tri vprašanja)</i>	<i>109</i>
<i>Slika 123: Odstotek anketiranih glede na pogostost laganja bližnjim o količini preživetega časa na družbenih omrežjih v zadnjem letu (N = 133).....</i>	<i>110</i>
<i>Slika 124: Odstotek anketiranih glede na pogostost zanemarjanja drugih aktivnosti zaradi želje po uporabi družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 133).....</i>	<i>110</i>
<i>Slika 125: Odstotek anketiranih glede na pogostost rasnih konfliktov z bližnjimi zaradi svoje uporabe družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 133).....</i>	<i>111</i>
<i>Slika 126: Odstotek anketiranih glede na število ljudi, na katere lahko računajo, če imajo resen problem (N = 134)</i>	<i>112</i>
<i>Slika 127: Odstotek anketiranih glede na količino izraženega zanimanja s strani drugih za stvari, ki jih počnejo (N = 134)</i>	<i>113</i>
<i>Slika 128: Odstotek anketiranih glede na stopnjo zahtevnosti pridobitve praktične pomoči od svojih sosedov v primeru potrebe po njej (N = 134).....</i>	<i>113</i>
<i>Slika 129: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 134).....</i>	<i>114</i>
<i>Slika 130: Odstotek anketiranih glede na izraženost socialne podpore po lestvici OSSS-3 (N = 134).....</i>	<i>115</i>
<i>Slika 131: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih občutkov (lestvica PSS-4)</i>	<i>116</i>
<i>Slika 132: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka nezmožnosti nadzora pomembnih stvari v svojem življenju (N = 132).....</i>	<i>117</i>
<i>Slika 133: Odstotek anketiranih glede na pogostost samozaupanja glede zmožnosti obvladovanja osebnih problemov (N = 132).....</i>	<i>117</i>
<i>Slika 134: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka, da se stvari odvijajo kot si želijo (N = 132).....</i>	<i>118</i>
<i>Slika 135: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka tako velikih težav, da jih ni možno premagati/rešiti (N = 132).....</i>	<i>118</i>
<i>Slika 136: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 132)</i>	<i>120</i>
<i>Slika 137: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na trditvi ena in pet (prilagodljivost posameznika) (N = 132)</i>	<i>121</i>
<i>Slika 138: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na drugo, četrto in deveto trditev (občutek lastne učinkovitosti) (N = 132).....</i>	<i>122</i>

<i>Slika 139: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na tretjo, šesto in osmo trditev (optimizem) (N = 132)</i>	<i>122</i>
<i>Slika 140: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na sedmo trditev (zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah) (N = 132)</i>	<i>123</i>
<i>Slika 141: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na deseto trditev (sposobnost uravnavanja čustev) (N = 132)</i>	<i>123</i>
<i>Slika 142: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 131)</i>	<i>125</i>
<i>Slika 143: Odstotek anketiranih glede na razvrstitev v enega izmed štirih kvartilov na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 131)</i>	<i>126</i>
<i>Slika 144: Odstotek anketiranih glede na strinjanje z navedenimi trditvami lestvice FCV-19S</i>	<i>128</i>
<i>Slika 145: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (prva trditev) (N = 131)</i>	<i>128</i>
<i>Slika 146: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (druga trditev) (N = 131)</i>	<i>129</i>
<i>Slika 147: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FCV-19S (tretja trditev) (N = 131)</i>	<i>129</i>
<i>Slika 148: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (četrt trditev) (N = 131)</i>	<i>130</i>
<i>Slika 149: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (peta trditev) (N = 131)</i>	<i>130</i>
<i>Slika 150: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (šesta trditev) (N = 131)</i>	<i>131</i>
<i>Slika 151: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (sedma trditev) (N = 131)</i>	<i>132</i>
<i>Slika 152: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 131)</i>	<i>133</i>
<i>Slika 153: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 17 točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 131)</i>	<i>134</i>
<i>Slika 154: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti nespečnosti na podlagi indeksa ISI (N = 130)</i>	<i>135</i>
<i>Slika 155: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19</i>	<i>137</i>
<i>Slika 156: 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 = 128)</i>	<i>137</i>

<i>Slika 157: Odstotek anketiranih glede na pogostost pitje alkohola v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 128).....</i>	<i>138</i>
<i>Slika 158: Odstotek anketiranih glede na pogostost kajenje konoplje v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 128).....</i>	<i>138</i>
<i>Slika 159: 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 = 128).....</i>	<i>139</i>
<i>Slika 160: 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 = 127)</i>	<i>139</i>
<i>Slika 161: 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 = 128).....</i>	<i>140</i>
<i>Slika 162: 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 = 122)</i>	<i>140</i>
<i>Slika 163: 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 = 126).....</i>	<i>141</i>
<i>Slika 164: 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 = 127).....</i>	<i>141</i>
<i>Slika 165: 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 = 127).....</i>	<i>142</i>
<i>Slika 166: 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 = 128)</i>	<i>142</i>
<i>Slika 167: 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 = 128)</i>	<i>143</i>
<i>Slika 168: Odstotek anketiranih glede na pogostost spanja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 126)</i>	<i>143</i>
<i>Slika 169: Odstotek anketiranih glede na pogostost drugih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 9).....</i>	<i>144</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>	<i>19</i>
<i>Tabela 2: Odstotek oziroma število odgovorov s povprečno vrednostjo pogostosti iskanja navedenih vrst pomoči</i>	<i>34</i>
<i>Tabela 3: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev</i>	<i>39</i>
<i>Tabela 4: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov in njihova povprečna vrednost</i>	<i>49</i>
<i>Tabela 5: Povprečne vrednosti odgovorov na posamezno trditev</i>	<i>57</i>
<i>Tabela 6: Povprečne vrednosti odgovorov o vplivu navedenih dejavnikov na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti</i>	<i>61</i>
<i>Tabela 7: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev</i>	<i>70</i>
<i>Tabela 8: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost</i>	<i>81</i>
<i>Tabela 9: Izraženost anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 145)</i>	<i>86</i>
<i>Tabela 10: Število odgovorov na vsako izmed trditev vprašalnika PHQ-9 ter njihova povprečna vrednost</i>	<i>88</i>
<i>Tabela 11: Stopnja izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 147)</i>	<i>94</i>
<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>	<i>96</i>
<i>Tabela 13: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 136)</i>	<i>97</i>
<i>Tabela 14: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 45)</i>	<i>99</i>
<i>Tabela 15: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 44)</i>	<i>100</i>
<i>Tabela 16: Število točk zbranih na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 44)</i>	<i>101</i>
<i>Tabela 17: Število in odstotek anketiranih, ki so zbrali manj/več kot 36 točk (lestvica IGDS9-SF) (N = 44)</i>	<i>102</i>
<i>Tabela 18: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov o pogostosti uporabe navedenih družbenih medijev ter njihova povprečna vrednost</i>	<i>103</i>
<i>Tabela 19: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo uporabi družbenih medijev v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 130)</i>	<i>105</i>
<i>Tabela 20: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 130)</i>	<i>106</i>
<i>Tabela 21: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 131)</i>	<i>107</i>
<i>Tabela 22: Povprečna vrednost odgovorov</i>	<i>109</i>
<i>Tabela 23: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 134)</i>	<i>114</i>
<i>Tabela 24: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov na posamezna vprašanja lestvice PSS-4 ter njihova povprečna vrednost</i>	<i>116</i>

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

<i>Tabela 25: Število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 132)</i>	<i>119</i>
<i>Tabela 26: Število točk zbranih z odgovori na vseh deset trditev lestvice CD-RISC 10 (N = 131).....</i>	<i>124</i>
<i>Tabela 27: Odstotek anketiranih oziroma število podanih odgovorov na vsako posamezno trditev lestvice FCV-19S in njihova povprečna vrednost</i>	<i>127</i>
<i>Tabela 28: Število zbranih točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 131).....</i>	<i>132</i>
<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>	<i>136</i>

1 UVOD

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

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

2 OPIS NAMENA IN CILJEV RAZISKAVE

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

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

3 OPIS UPORABLJENE METODE

3.1 Vrsta raziskave in merski instrument

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

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

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

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

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

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

3.1.1 Opis uporabljenih merskih pripomočkov tujih avtorjev

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

3.1.1.1 Indeks stopnje nespečnosti (ISI)

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

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

3.1.1.2 Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)

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

(Spitzer et al., 2006). Za mejno vrednost je zato priporočljiveje uporabljati mejno vrednost 10 točk (Plummer et al., 2016).

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

Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S) – angleško Fear of Coronavirus Scale (Ahorsu et al., 2020; Tsipropoulou et al., 2020) je kratek ocenjevalni instrument, sestavljen iz sedmih 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, zdravlil ali drugih drog kot možnega biološkega vzroka za pojav depresivnih simptomov (Konec et al., n.d.).

3.1.1.5 Lestvica socialne podpore (OSSS-3)

Lestvica socialne podpore (OSSS-3) – angleško Oslo 3-item Social Support Scale (Delgard, 1996) – je sestavljena iz treh vprašanj, na podlagi katerih se oceni raven socialne podpore anketiranega. Vprašanja se nanašajo na število ljudi, na katere se lahko anketirani zanesa v primeru resnega osebnega problema, na stopnjo zanimanja, ki ga drugi pokažejo za stvari, ki

jih anketirani počne in na zmožnost anketiranega pridobitve praktične pomoči s strani sosedov. Odgovore anketirani poda na podlagi ene 4-stopenjske in dveh 5-stopenjskih ordinalnih lestvic (lestvica prve postavke: 1 – nihče, 2 – ena ali dva, 3 – tri do pet, 4 – več kot pet; lestvica druge postavke: 1 – nič, 2 – malo, 3 – niti veliko, niti malo, 4 – nekaj, 5 – veliko; lestvica tretje postavke: 1 – zelo težko, 2 – težko, 3 – niti lahko, niti težko, 4 – lahko, 5 – zelo lahko). Na podlagi odgovorov je možno zbrati najmanj 3 in največ 14 točk. Seštevek točk vseh treh odgovorov se interpretira na naslednji način: slaba socialna podpora (3-8 točk); zmerna socialna podpora (9-11 točk); močna socialna podpora (12-24 točk) (Abiola et al., 2013). V anketnem vprašalniku je bila uporabljena različica lestvice, ki je bila uporabljena v Nacionalni raziskavi o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) (Nacionalna Raziskava o Zdravju in Zdravstvenem Varstvu (EHIS 2019) | Wwww.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) | Wwww.Nijz.Si, n.d.).

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

Connor-Davidsonova lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10) – angleško Connor-Davidson Resilience Scale 10-Item (Connor & Davidson, 2003) je sestavljena iz desetih trditev, ki opisujejo različne vidike osebne prožnosti: prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom; občutek lastne učinkovitosti; sposobnost uravnavanja čustev; optimizem; zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah. Anketirani odgovarja na podlagi občutkov, ki zanj veljajo v zadnjem mesecu, tako da vsako trditev oceni na pet stopenjski ordinalni lestvici: (0 - sploh ne, 1 - redko, 2 - včasih, 3 - pogosto, 4 - skoraj vedno), pri čemer 1 pomeni, da trditev za anketiranega sploh ne drži, 5 pa da drži skoraj vedno. Skupni rezultat lestvice dobimo tako, da seštejemo točke vseh desetih odgovorov. Seštevek vseh odgovorov se tako giba med 0 in 40 točkami. Višji kot je rezultat točk, bolj je anketirani osebno prožen oziroma nižji kot je rezultat, več je pričakovanih težav pri vračanju posameznika iz stiske. Seštevek točk se interpretira na naslednji način: najnižji kvartil (0-29 točk); drugi kvartil (30-32 točk); tretji kvartil (33-36 točk); četrti kvartil (37-40 točk). Na podlagi števila točk uvrstitev anketiranega v najnižji ali drugi kvartil lahko pomeni, da ima težave pri soočanju s stresom ali vračanju iz stiske. Sicer pa interpretiranje ni namenjeno postavljanju diagnoz ali pridobitvi informacije o potrebi, da nekdo potrebuje zdravljenje oziroma svetovanje (Connor & Davidson, 2020).

3.1.1.8 Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)

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

strinjam se, 5 - zelo se strinjam). Skupni rezultat je seštevek odgovorov vseh petnajstih postavk. Najnižji mogoč seštevek je 15 točk, najvišji pa 75. Višji kot je rezultat, višja je stopnja tveganja za zasvojenost z uporabo interneta (Monacis et al., 2018).

3.1.1.9 Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)

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

3.1.1.10 Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)

Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS) – angleško Bergen social media addiction scale (Andreassen et al., 2016) sestavlja sklop šestih vprašanj, na katera anketirani odgovarja na podlagi 5-stopenjske ordinalne lestvice (1 – zelo redko, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto). Anketirani odgovarja, kako pogosto je izvajal konkretna dejanja oziroma imel določene občutke v povezavi z uporabo družbenih omrežij v obdobju zadnjega leta. Vprašanja zajemajo šest osnovnih elementov odvisnosti: izrazitost, spreminjanje razpoloženja, strpnost, umik, konflikt in ponovitev (Griffiths, 2005). Rezultat predstavlja seštevek odgovorov na vseh šest vprašanj. Na posamezno vprašanje je možno pridobiti najmanj 1 in največ 5 točk.

Tako se rezultat seštevka točk vseh odgovorov giblje med 6 in 30 točkami. Višji kot je rezultat, večje je tveganje za zasvojenost z družbenimi mediji oziroma močnejša je odvisnost od njih (Soraci et al., 2020). Seštevek, ki je višji od 19 točk, pomeni, da posameznik tvega razvoj problematične uporabe družbenih medijev (Bányai et al., 2017).

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

Lestvica zadovoljstva s študijem na daljavo (SAT-5) – angleško Satisfaction with online study scale (Csikszentmihalyi, 1992) je bila v študiji Ploj Virtič in sodelavcev (2021) uporabljena kot instrument za oceno zadovoljstva z računalniško podprto spletno izkušnjo. Kot taka je bila uporabljena tudi v raziskavi o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti. Lestvico sestavlja pet trditev, strinjanje s katerimi anketirani ocenijo na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh se ne strinjam, 2 – Se ne strinjam, 3 – Delno se strinjam, 4 – Se niti ne strinjam, niti strinjam, 5 – Delno se strinjam, 6 – Se strinjam, 7 – Popolnoma se strinjam). Postavke na lestvici so sledile stavku: Po izkušnjah spletnega učenja na daljavo lahko izkušnjo opišem kot zabavno (SAT1), poučno (SAT2), enostavno (SAT3), razumljivo (SAT4) in uspešno (SAT5). Anketirani je z odgovori na vse trditve lestvice lahko zbral od 5 do 35 točk. Višji kot je seštevek točk, večje je zaznano zadovoljstvo.

3.1.1.12 Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS)

Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS) – angleško Feelings toward study obligations scale, je bila zasnovana za namen študije z namenom oceniti resnost več dejavnikov, ki povzročajo negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo študijskih obveznosti. Lestvico sestavlja 12 postavk in zaradi njihove raznolikosti je bilo pričakovati, da ne bo enorazsežna, kar je bilo kasneje potrjeno. Anketirani so na 7-stopenjski lestvici (1 – Nobenega vpliva, 2 – Zelo šibek vpliv, 3 – Šibek vpliv, 4 – Zmeren vpliv, 5 – Močan vpliv, 6 – Zelo močan vpliv, 7 – Absoluten vpliv) ocenili, v kolikšni meri so v trditvah navedeni dejavniki, vplivali na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti. Anketirani so na podlagi svojih odgovorov zbrali od 12 do 84 točk, večje število točk pa kaže na večje negativne vplive navedenih dejavnikov.

Prepoznamo tri pod skale. Prva je sestavljena iz petih postavk (a, b, c, d, e) – deskriptorjev delovnih pogojev, v drugi pod skali so štirje elementi (g, h, i, l) – deskriptorji pedagogike, tretjo pod skalo pa sestavljajo deskriptorji dobrega počutja in zdravja (f, j, k).

3.2 Populacija raziskave

Populacijo raziskovanja predstavljajo osebe, ki so bile v obdobju izvajanja raziskave redno vpisane na javne in koncesionirane samostojne visokošolske zavode Republike Slovenije. Podatke o številu vpisanih študentov smo pridobili za tri največje univerze v Sloveniji. Za največjo - Univerzo v Ljubljani natančnega podatka o številu vpisanih študentov v študijskem letu 2020/2021 nimamo, v študijskem letu 2019/2020 pa je bilo vpisanih 34.282 rednih in 3.271 izrednih študentov (skupaj 37.615) (*Univerza v Številkah - Univerza v Ljubljani*, n.d.). Na drugo največjo univerzo v Sloveniji – Univerzo v Mariboru je bilo v študijskem letu 2020/2021 vpisanih 9.207 študentov (8.262 rednih in 945 izrednih) (*Analize*, n.d.). Na Univerzo na Primorskem, prav tako v študijskem letu 2020/2021, pa 4.585 študentov rednega in 1.504 izrednega programa (skupaj 6.089) (*Univerza v Številkah*, n.d.). Na treh največjih univerzah v Sloveniji je bilo torej v študijskem letu 2020/2021 vpisanih približno 52.911 študentov. V poročilu pišemo o podatkih pridobljenih med študenti razrednega pouka, enopredmetnega ali dvopredmetnega poučevanja in predšolske vzgoje.

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 študentov¹.

Anketirani so bili k sodelovanju v raziskavi povabljeni z obvestilnim pismom, ki jim je bil posredovan po različnih spletnih komunikacijskih poteh posamezne univerze oziroma drugega javnega koncesioniranega samostojnega visokošolskega zavoda. Vabilo k sodelovanju v raziskavi so prejeli tako preko e-poštne 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).

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.

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 2,64 % 159 študentov družbenih ved – pedagoške smeri, razrednega pouka in predšolske vzgoje (n = 159). 88,1 % anketiranih je bilo žensk in 11,9 % moških. Njihova povprečna starost je 23,31 let. 42,8 % anketiranih je samskih, 57,2 % pa v partnerski zvezi. Največ – 56,0 % anketiranih, je vpisanih na magistrski študijski program ali enovit magistrski študijski program (2. bolonjska stopnja). 48,4 % jih je bilo vpisanih na Univerzo v Mariboru, 45,9 % na Univerzo v Ljubljani, 5,0 % na Univerzo na Primorskem in 0,6 % na »drugo«. 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 jih je v omenjenem času bivalo v podravski regiji.

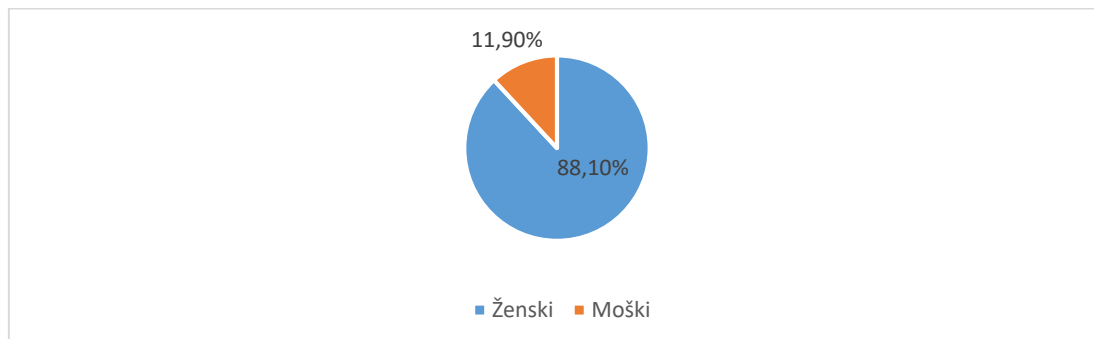
5 REZULTATI

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



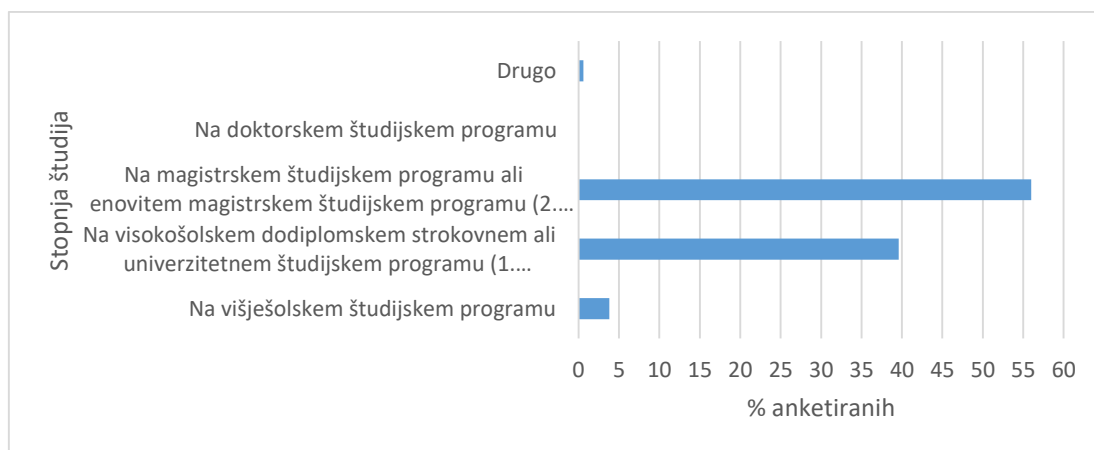
Slika 1: Odstotek anketiranih glede na njihov spol (N = 159)

V raziskavi je sodelovalo 88,1 % (140) žensk in 11,9 % (19) moških. Skupno je na to vprašanje podalo odgovor 159 anketiranih (slika 1).

5.1.2 Starost

Svojo starost je zapisalo 159 anketiranih. Najnižja starost je bila 19 let, najvišja starost pa 33 let. Povprečna starost vseh 159 anketiranih je znašala 23,31 let (standardni odklon 2,41).

5.1.3 Stopnja študija

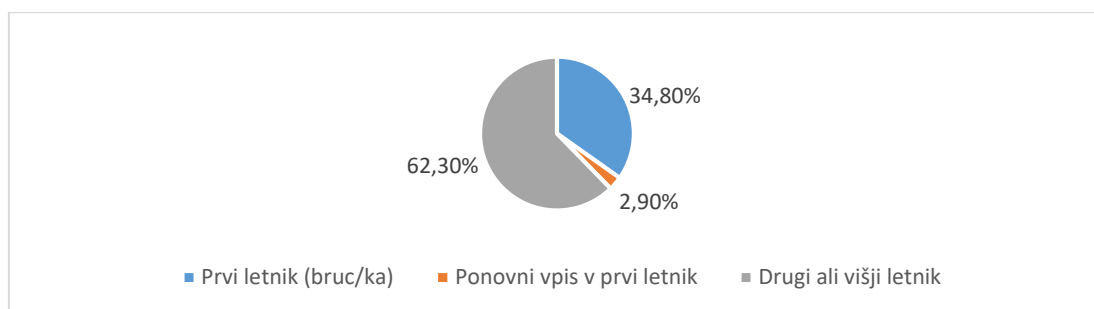


Slika 2: Odstotek anketiranih glede na stopnjo študija na katero so vpisani (N = 159)

Na vprašanje: »Na kateri stopnji študirate«, je odgovorilo 159 anketiranih. Največ, to je 56 % (89) anketiranih, je bilo vpisanih na magistrski študijski program ali na enovit magistrski študijski program (2. bolonjska stopnja), 39,6 % (63) jih je bilo vpisanih na visokošolski

dodiplomski strokovni ali univerzitetni študijski program (1. bolonjska stopnja), 3,8 % (6) na višješolski študijski program, 0,6 % (1) pa je podal odgovor »drugo«. Nobena od anketiranih oseb ni označila, da obiskuje doktorski študijski program (3. bolonjska stopnja) (slika 2).

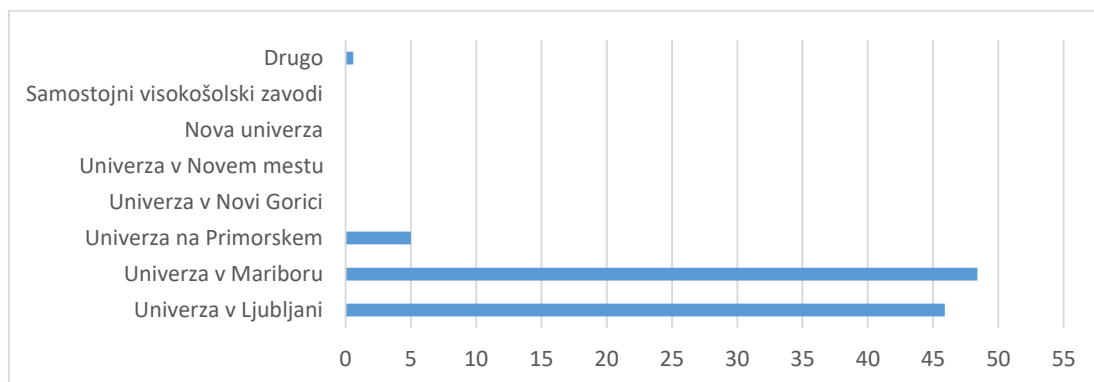
5.1.4 Letnik študija



Slika 3: Odstotek anketiranih glede na letnik študija v katerega so vpisani (N = 69)

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 69 anketiranih, od tega jih je bilo 62,3 % (43) vpisanih v drugi ali višji letnik, 34,8 % (24) v prvi letnik (bruc/ka), 2,9 % (2) pa je takih, ki so bili v prvi letnik vpisani ponovno.

5.1.5 Program študija



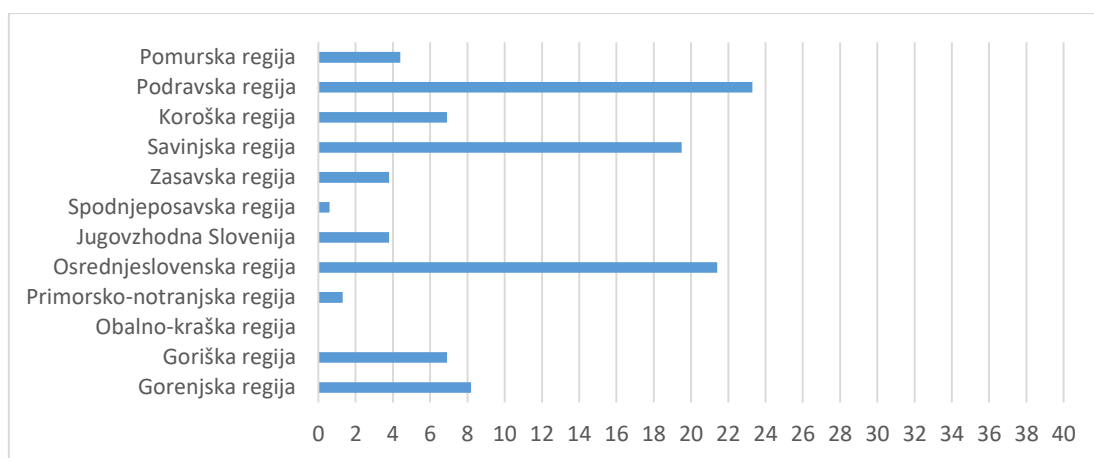
Slika 4: Odstotek anketiranih glede na nosilca študijskega programa v katerega so vpisani (N = 159)

Na vprašanje: »Na katerem univerzitetnem, visokošolskem ali višješolskem programu študirate«, je podalo odgovor 159 anketiranih. Največ – 48,4 % (77) anketiranih, je bilo vpisanih na Univerzo v Mariboru, 45,9 % (73) na Univerzo v Ljubljani, 5,0 % (8) na Univerzo na Primorskem in 0,6 % (1) na »drugo«. Nobena od anketiranih oseb ni označila, da obiskuje samostojni visokošolski zavod, Novo univerzo, Univerzo v Novem mestu ali Univerzo v Novi Gorici (slika 4).

5.1.6 Študijska smer oziroma področje študija

Anketirani, katerih rezultate predstavljamo, so bili v času trajanja raziskave vpisani na študijsko smer, ki se uvršča med družbene vede – pedagoške smeri, razredni pouk in predšolsko vzgojo.

5.1.7 Statistična regija bivanja v času zapore študija oziroma 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 = 159)

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 159 anketiranih. Največ jih je v omenjenem času bivalo v podravski regiji. Takih je bilo 23,3 % (37). 21,4 % (34) jih je bivalo v osrednjeslovenski, 19,5 % (31) v savinjski, 8,2 % (13) v gorenjski, 6,9 % (11) v goriški statistični regiji in prav tako 6,9 % (11) v koroški regiji, 4,4 % (7) v pomurski, 3,8 % (6) v jugovzhodni Sloveniji in v zasavski regiji prav tako 3,8 % (6), 1,3 % (2) v

primorsko-notranjski regiji in 0,6 % (1) v spodnje posavski regiji. Nobena od anketiranih oseb ni označila, da biva v obalno-kraški statistični regiji (slika 5).

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

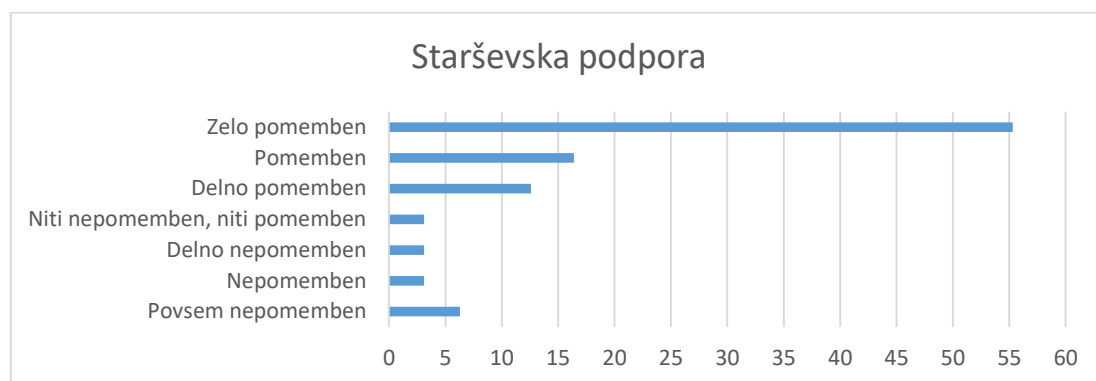
Na 7-stopenjski lestvici (1 – Povsem ne pomemben, 2 – Nepomemben, 3 – Delno nepomemben, 4 – Niti nepomemben, niti pomemben, 5 – Delno pomemben, 6 – Pomemben, 7 – Zelo pomemben) so anketirani ocenili, kako pomemben je za njih posamezen vir financiranja, da lahko pokrije nujne življenjske stroške v času 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		6,3 (10)	3,1 (5)	3,1 (5)	3,1 (5)	12,6 (20)	16,4 (26)	55,3 (88)	100 (159)	5,83	1,78
Zaposlitev med študijskimi počitnicami		6,3 (10)	4,4 (7)	3,1 (5)	6,9 (11)	13,2 (21)	28,3 (45)	37,7 (60)	100 (159)	5,52	1,77
Subvencija države		11,3 (18)	6,3 (10)	2,5 (4)	10,1 (16)	20,1 (32)	20,1 (32)	29,6 (47)	100 (159)	5,00	2,00
Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)		11,4 (18)	5,7 (9)	5,1 (8)	12,7 (20)	21,5 (34)	13,9 (22)	29,7 (47)	100 (158)	4,88	2,00
Štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)		23,9 (38)	3,1 (5)	3,8 (6)	6,9 (11)	11,3 (18)	15,7 (25)	35,2 (56)	100 (159)	4,67	2,41
Drugo		35,7 (5)	0 (0)	0 (0)	14,3 (2)	14,3 (2)	7,1 (1)	28,6 (4)	100 (14)	4,07	2,59

Podpora partnerja ali zakonca		34,2 (54)	9,5 (15)	3,8 (6)	13,9 (22)	10,8 (17)	6,3 (10)	21,5 (34)	100 (158)	3,63	2,39
-------------------------------------	--	--------------	-------------	------------	--------------	--------------	-------------	--------------	--------------	------	------

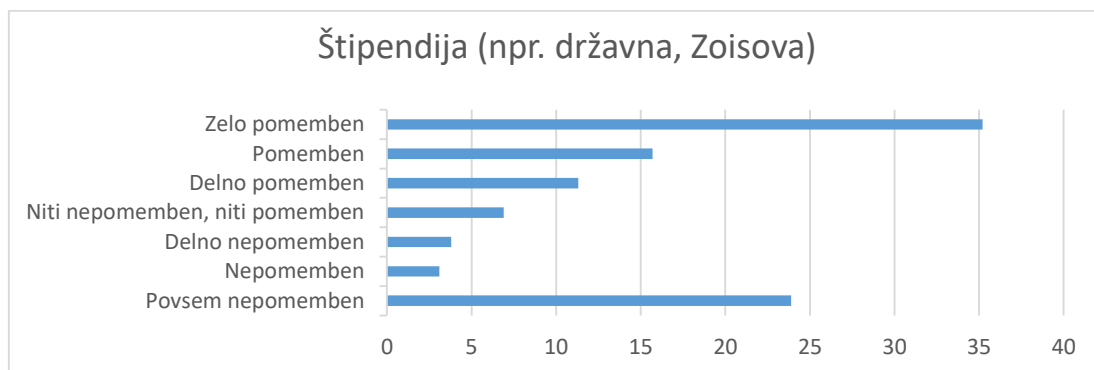
5.1.8.1 Starševska podpora



Slika 6: Odstotek anketiranih glede na pomembnost starševske podpore kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 159)

Na prvo postavko – starševska podpora, je odgovorilo 159 anketiranih, povprečna ocena odgovorov znaša 5,83, standardni odklon pa 1,78 (tabela 1). Starševsko podporo kot vir financiranja so anketirani najpogosteje ocenili kot zelo pomembno. Tako je ocenilo 55,3 % (88) anketiranih. Za 16,4 % (26) anketiranih je starševska podpora pomemben vir financiranja, za 12,6 % (20) delno pomemben, za 6,3 % (10) povsem nepomemben, za 3,1 % (5) niti ne pomemben, niti pomemben, prav tako za 3,1 % (5) delno nepomemben in za 3,1 % (5) anketiranih nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 6).

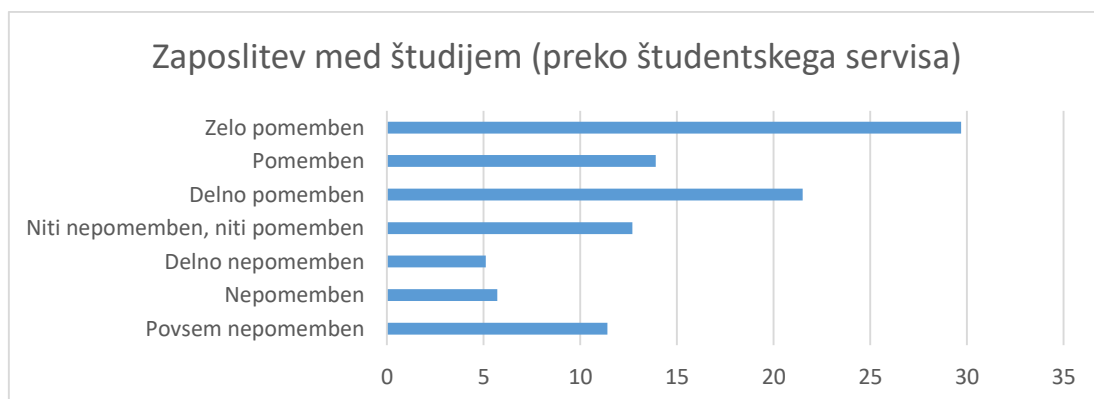
5.1.8.2 Štipendija (npr. državna, Zoisova)



Slika 7: Odstotek anketiranih glede na pomembnost štipendije kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 159)

Postavko »štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)«, je ocenilo 159 anketiranih. Povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 4,67, standardni odklon pa 2,41 (tabela 1). Štipendija kot vir financiranja je za anketirane v največ primerih (35,2 % oziroma 56) bila zelo pomembna, sledi število tistih, ki jim je bila povsem nepomembna (23,9 % oziroma 38 anketiranih), nato po pogostosti podanih odgovorov sledi ocena pomemben (15,7 % oziroma 25), nato ocena delno pomemben (11,3 % oziroma 18), nekoliko manj jih je podalo oceno niti nepomemben, niti pomemben (6,9 %, 11 anketiranih), nato oceno delno nepomemben (3,8 % oziroma 6), najmanj anketiranim (3,1 % oziroma 5) pa štipendija predstavlja nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 7).

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 = 158)

Postavko »zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)«, je ocenilo 158 anketiranih. Povprečje ocen te postavke znaša 4,88 in standardni odklon 2,00 (tabela 1). Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa) je za največ anketiranih (29,7 % oziroma 47) zelo pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19. 21,5 % (34) jih ocenjuje, da je to zanje delno pomemben vir financiranja, 13,9 % (22) jih je podalo oceno pomemben, za 12,7 % (20) je niti nepomemben, niti pomemben vir, za 11,4 % (18) povsem nepomemben, 5,7 % (9) jih je ocenilo zaposlitev med študijem kot nepomemben vir in 5,1 % (8) kot delno nepomemben (slika 8).

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 = 159)

Zaposlitev med študijskimi počitnicami je za anketirane v največ primerih (37,7 % oziroma 60) bila zelo pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19. Nekoliko manjšemu številu anketiranih (28,3 % oziroma 45) je predstavljala pomemben vir, 13,2 % (21) delno pomemben, po pogostosti sledi podana ocena niti nepomemben, niti pomemben vir, tako je ocenilo 6,9 % (11) anketiranih, 6,3 % (10) anketiranim je povsem nepomemben vir, 4,4 % (7) nepomemben in 3,1 % (5) delno nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 9). Postavko »zaposlitev med študijskimi počitnicami«, je ocenilo 159 anketiranih. Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 5,52, standardni odklon pa 1,77 (tabela 1).

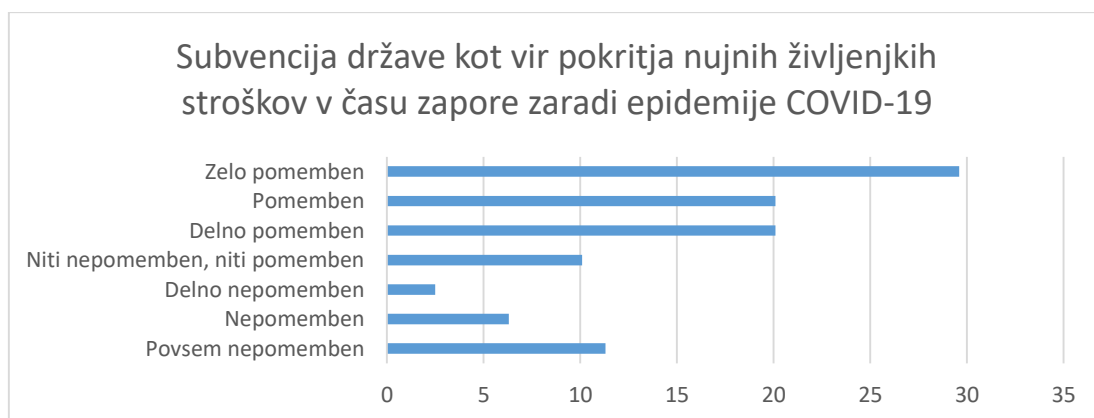
5.1.8.5 Podpora partnerja ali zakonca



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 = 158)

Postavko »podpora partnerja ali zakonca«, je ocenilo 158 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,63, standardni odklon pa 2,39 (tabela 1). 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 34,2 % (54) anketiranih. Druga najpogostejša ocena omenjenega vira je ocena zelo pomemben, ki jo je izbralo 21,5 % (34) anketiranih. Za 13,9 % (22) anketiranih ni niti pomemben, niti nepomemben vir, za 10,8 % (17) delno pomemben, za 9,5 % (15) nepomemben, za 6,3 % (10) pomemben, 3,8 % (6) anketiranih pa delno nepomemben vir (slika 10).

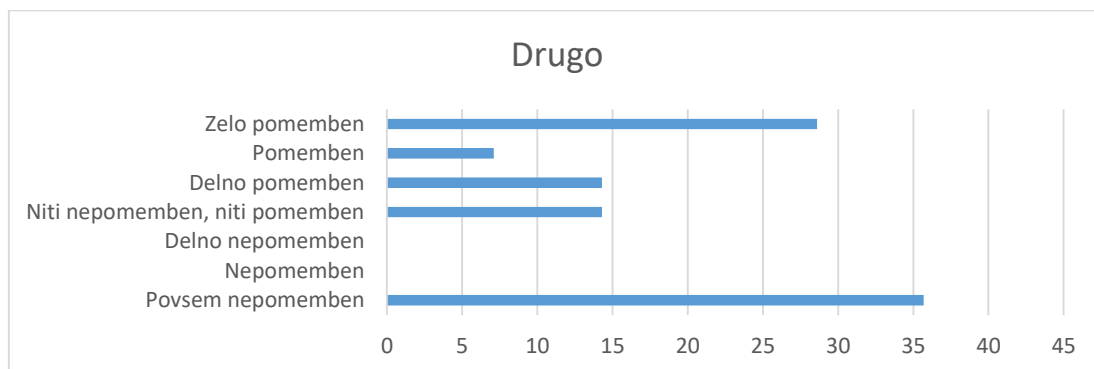
5.1.8.6 Subvencija države



Slika 11: Odstotek anketiranih glede na pomembnost subvencije države kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 159)

Subvencija države kot vir financiranja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 je za 29,6 % (47) anketiranih zelo pomemben vir financiranja, sledijo tisti (20,1 % oziroma 32 anketiranih), ki jim predstavlja pomemben vir in v enakem odstotku tisti, ki jim predstavlja delno pomemben vir, 11,3 % (18) anketiranih je ocenilo, da je subvencija države kot vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 povsem nepomembna, 10,1 % (16), da ni niti pomembna, niti nepomembna, 6,3 % (10), da ni pomembna in 2,5 % (4), da je delno nepomembna (slika 11). Omenjeno postavko je ocenilo 159 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 5, standardni odklon pa 2 (tabela 1).

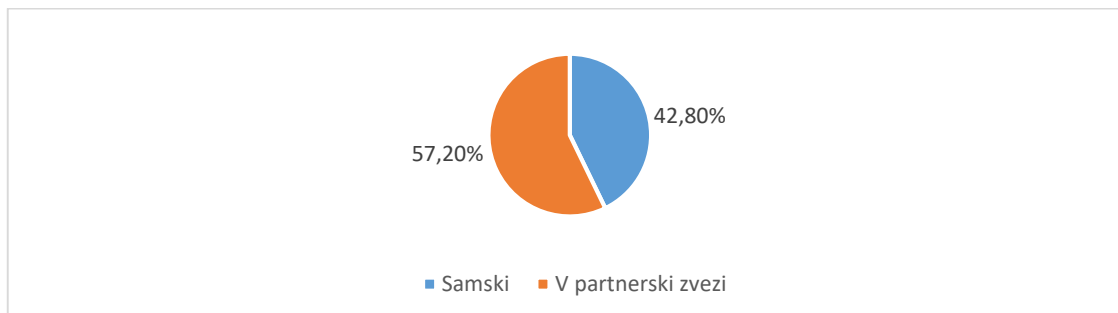
5.1.8.7 Drugo



Slika 12: Odstotek anketiranih glede na pomembnost drugih virov pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 14)

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 14. Povprečna vrednost odgovorov znaša 4,07 in standardni odklon 2,59 (tabela 1). Drug vir financiranja je za 35,7 % (5) anketiranih, ki so podali oceno za to postavko, bil povsem nepomemben, 28,6 % (4) anketiranim je predstavljal zelo pomemben vir, 14,3 % (2) niti nepomemben, niti pomemben vir in prav tako 14,3 % (2) delno pomemben vir, 7,1 % (1) je ocenila, da je zanjo to pomemben vir financiranja. Nobena od anketiranih oseb ni ocenila, da drug vir financiranja za pokritje nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 predstavlja delno nepomemben ali nepomemben vir dohodka (slika 12).

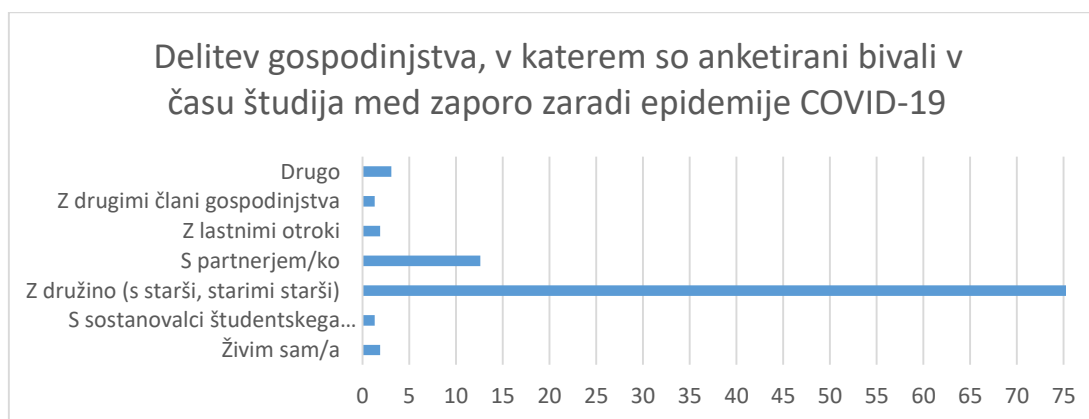
5.1.9 Zakonski status



Slika 13: Odstotek anketiranih glede na njihov zakonski status (N = 159)

Na vprašanje: »Kakšen je vaš zakonski status«, je odgovor podalo 159 anketiranih. Od tega jih je 57,2 % (91) v partnerski zvezi in 42,8 % (68) samskih (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 = 159)

Na vprašanje, ali si anketirani gospodinjstvo, v katerem biva v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19, deli še s kom, je odgovorilo 159 anketiranih. Od tega si je v tem času 78 % (124) anketiranih delilo gospodinjstvo z družino (s starši, starimi starši), 12,6 % (20) s partnerjem/partnerko, 3,1 % (5) anketiranih je označilo odgovor »drugo«, 1,9 % (3) jih je živelo samih, prav tako 1,9 % (3) z lastnimi otroki, 1,3 % (2) z drugimi člani gospodinjstva in 1,3 % (2) jih je živelo s sostanovalci študentskega doma/podnajemniškega stanovanja (slika 14).

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



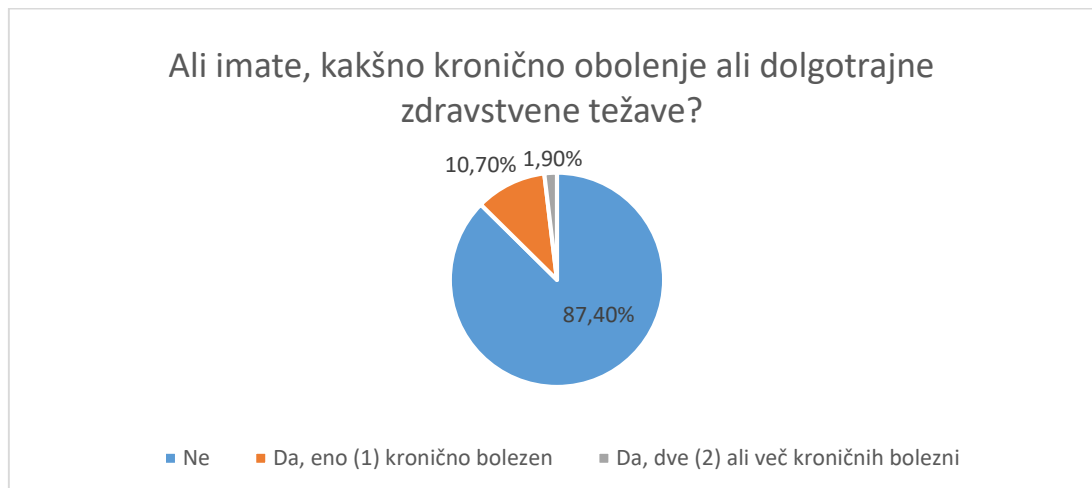
Slika 15: Odstotek anketiranih glede na konfliktnost odnosa z osebami, s katerimi so si delili gospodinjstvo v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 156)

Na vprašanje: »Kakšen odnos imate z osebami, s katerimi si delite gospodinjstvo«, je odgovorilo 156 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 48,1 % (75) anketiranih. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so imeli z njimi nekonflikten odnos, takih je bilo 25,6 % (40), 14,7 % (23) jih je imelo popolnoma nekonflikten odnos, 7,1 % (11) niti nekonflikten, niti konflikten, 2,6 % (4) občasno nekonflikten, 1,3 % (2) občasno konflikten in 0,6 % (1) 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

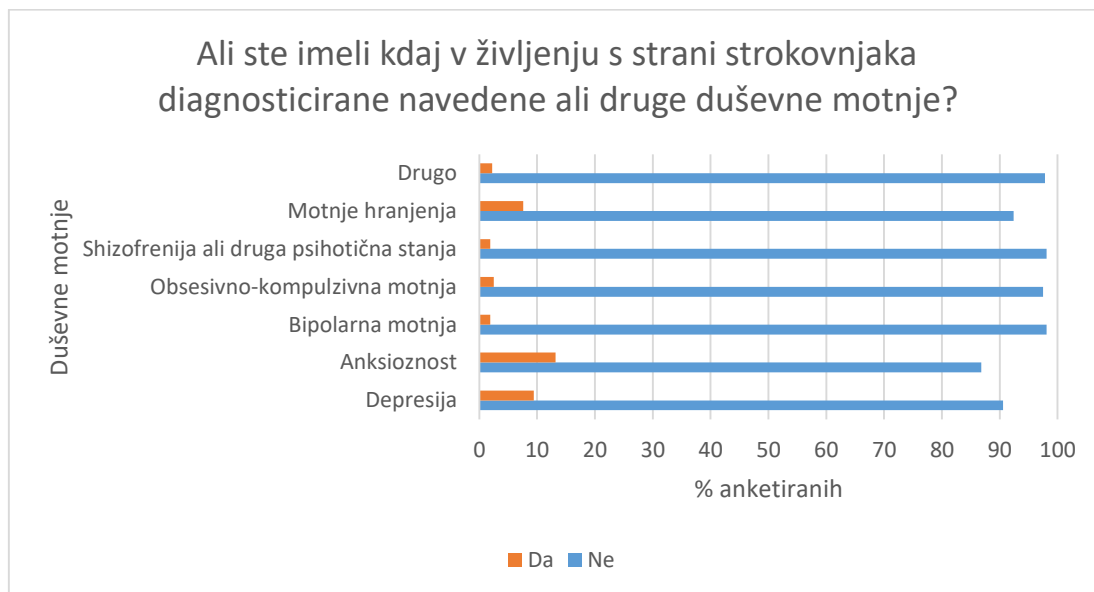


Slika 16: Odstotek anketiranih glede na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (N = 159)

Anketirani v času sodelovanja v raziskavi v večini primerov (87,4 % oziroma 139) niso imeli kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (bolezni ali zdravstvenih težav, ki trajajo, ali pa je pričakovano, da bodo trajale najmanj šest mesecev). 10,7 % (17) anketiranih je imelo eno in 1,9 % (3) po dve ali več kroničnih bolezni (slika 16). Prisotnost oziroma odsotnost kronične/kroničnih bolezni je opredelilo 159 anketiranih.

5.2.2 Prisotnost navedenih ali drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze

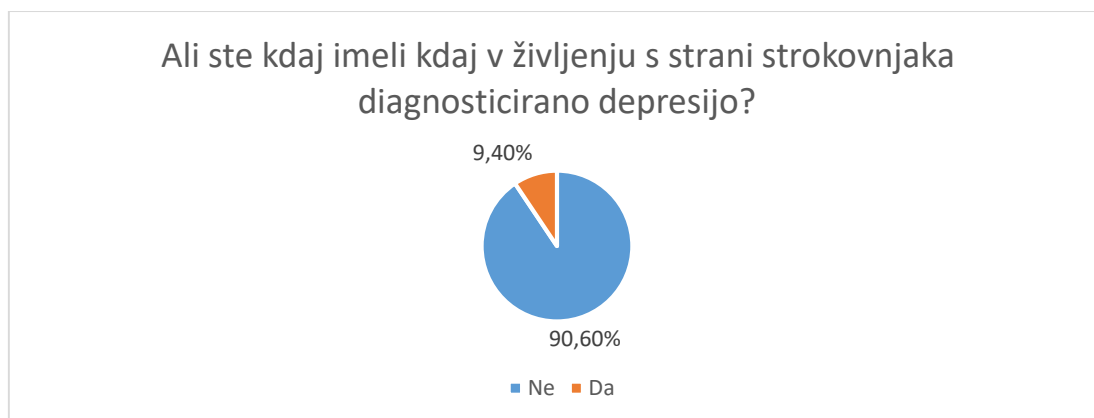
Anketiranim je bilo zastavljeno vprašanje, ali so kdaj v življenju imeli navedene ali druge duševne motnje, diagnosticirane s strani strokovnjaka (npr. psihiater, klinični psiholog, osebni zdravnik). Odgovor »da« oziroma »ne«, so podali za šest navedenih duševnih motenj (Depresija; Anksioznost; Bipolarna 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

79,9 % (127) anketiranih je poročalo o tem, da nimajo oziroma niso imeli diagnosticirane duševne motnje, 20,1 % (32) 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 (21 anketiranih), najmanj pa o shizofreniji ali drugih psihotičnih stanjih (3 anketirani) (slika 17).

5.2.2.1 Depresija

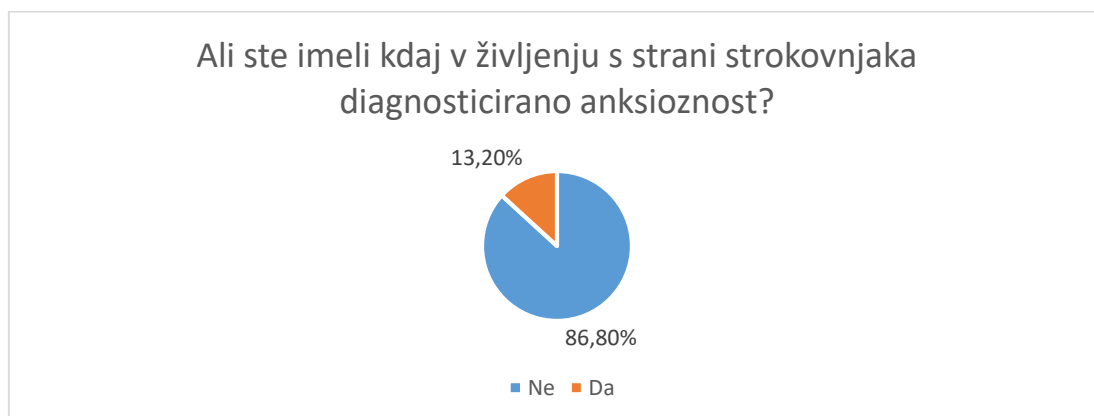


Slika 18: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo depresije (N = 159)

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

90,6 % (144) anketiranih je poročalo, da ni imelo nikoli v življenju diagnosticirane depresije, 9,4 % (15) pa jo je imelo (slika 18). Skupno je podalo odgovor 159 anketiranih.

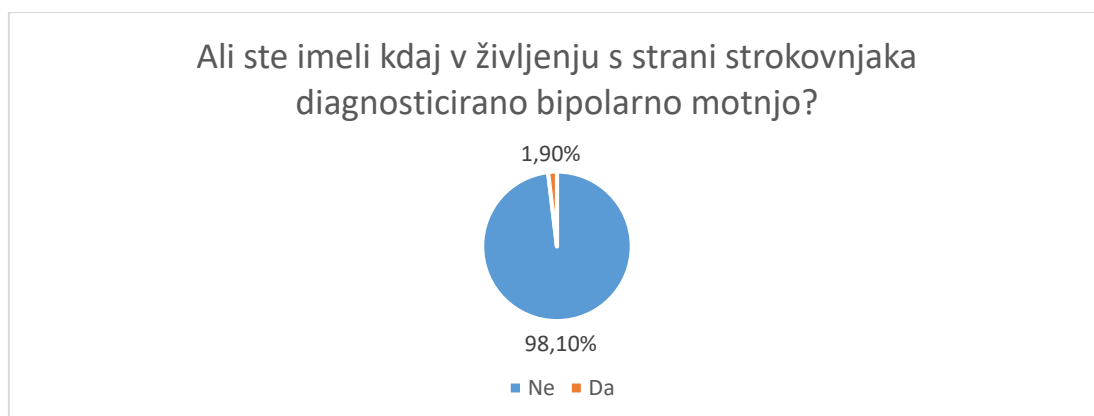
5.2.2.2 Anksioznost



Slika 19: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo anksioznosti (N = 159)

86,8 % (138) anketiranih ni imelo diagnosticirane anksioznosti, 13,2 % (21) pa jih je poročalo nasprotno (slika 19). Odgovor je podalo 159 anketiranih.

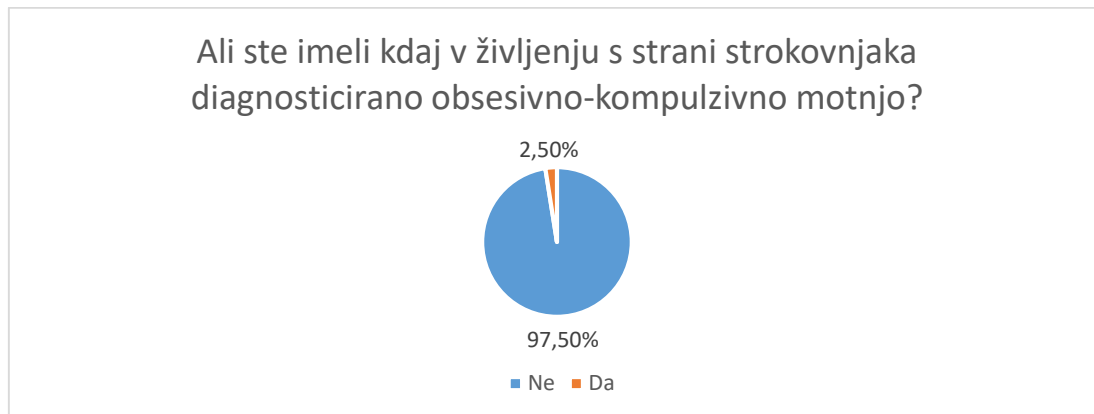
5.2.2.3 Bipolarna motnja



Slika 20: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo bipolarnе motnje (N = 159)

Diagnozo bipolarnе motnje ni imelo diagnosticirano 98,1 % (156) anketiranih, 1,9 % (3) anketiranih pa je (slika 20). Odgovor je podalo 159 anketiranih.

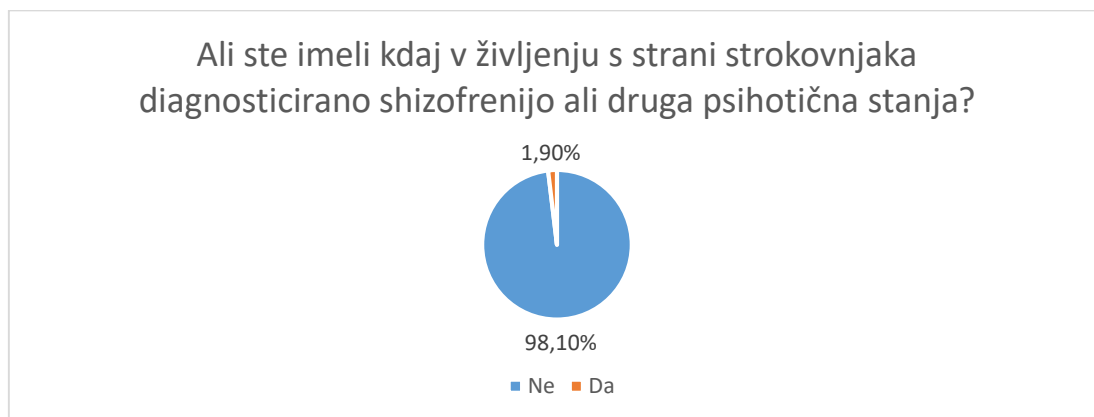
5.2.2.4 Obsesivno-kompulzivna motnja



Slika 21: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje (N = 158)

97,5 % (154) anketiranih ni imelo diagnosticirane obsesivno-kompulzivne motnje, 2,5 % (4) anketiranim je diagnoza za omenjeno motnjo bila postavljena (slika 21). Skupno je podalo odgovor 158 anketiranih.

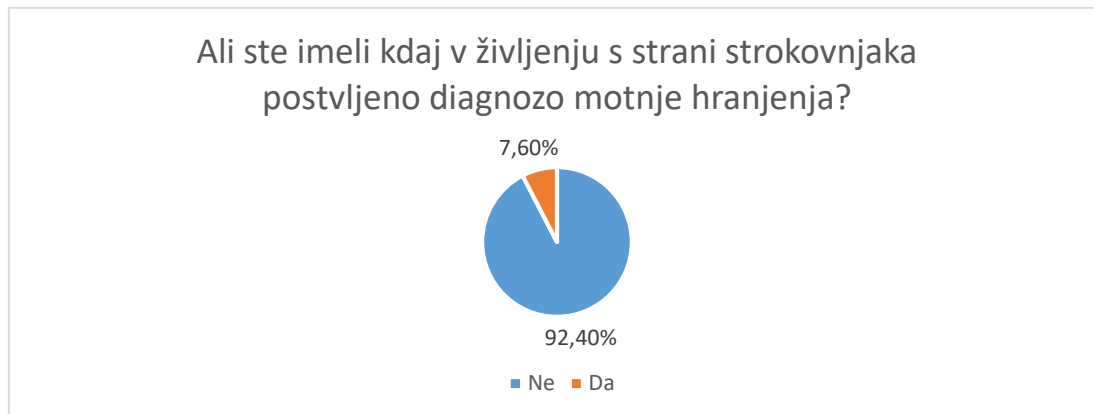
5.2.2.5 Shizofrenija



Slika 22: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj (N = 159)

Shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj ni imelo diagnosticiranih 98,1 % (156) anketiranih, 1,9 % (3) pa jih omenjeno ima oziroma je imelo diagnosticirano (slika 22). Odgovorilo je 159 anketiranih.

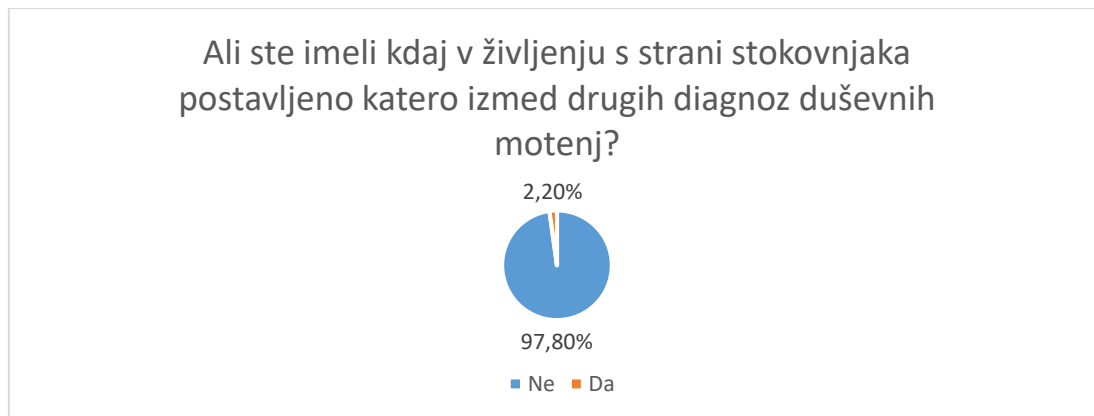
5.2.2.6 Motnje hranjenja



Slika 23: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo motenj hranjenja (N = 158)

Z diagnozo motenj hranjenja se ni soočilo 92,4 % (146) anketiranih, 7,6 % (12) pa jih je to diagnozo imelo (slika 23). Odgovorilo je 158 anketiranih.

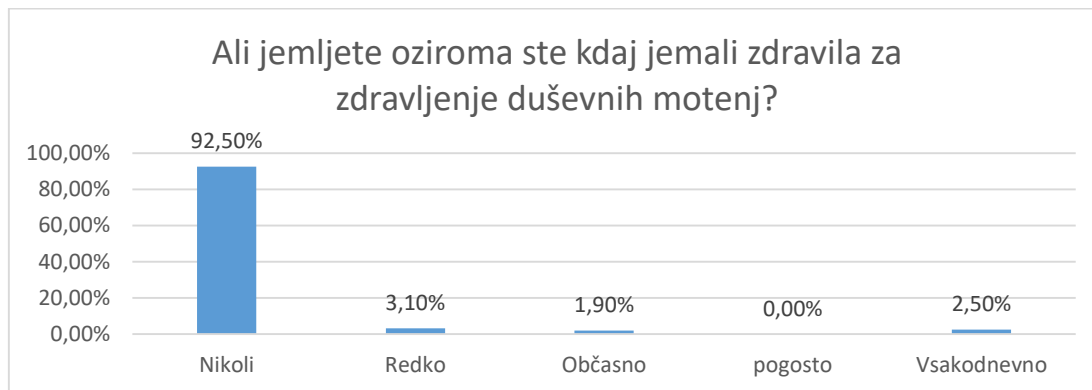
5.2.2.7 Druge diagnoze duševnih motenj



Slika 24: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo drugih duševnih motenj (N = 45)

Drugih duševnih motenj, ki niso bile posebej navedene, ni imelo diagnosticiranih 97,8 % (44) anketiranih, 2,2 % (1) pa jih je imelo (slika 24). Odgovor je podalo 45 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 = 159)

Na vprašanje: »Ali jemljete oziroma ste kdaj jemali zdravila za zdravljenje duševnih motenj«, je odgovorilo 159 anketiranih. Od tega jih je največ (92,5 % oziroma 147) odgovorilo, da zdravil za zdravljenje duševnih motenj niso jemali nikoli. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so jih jemali redko (3,1 %, 5 anketiranih), nato tisti, ki so jih jemali vsakodnevno (2,5 %, 4 anketirani) in 1,9 % (3) jih je jemalo občasno. Nihče od anketiranih ni navedel, da je zdravila (zdaj ali v preteklosti) jemal pogosto (slika 25).

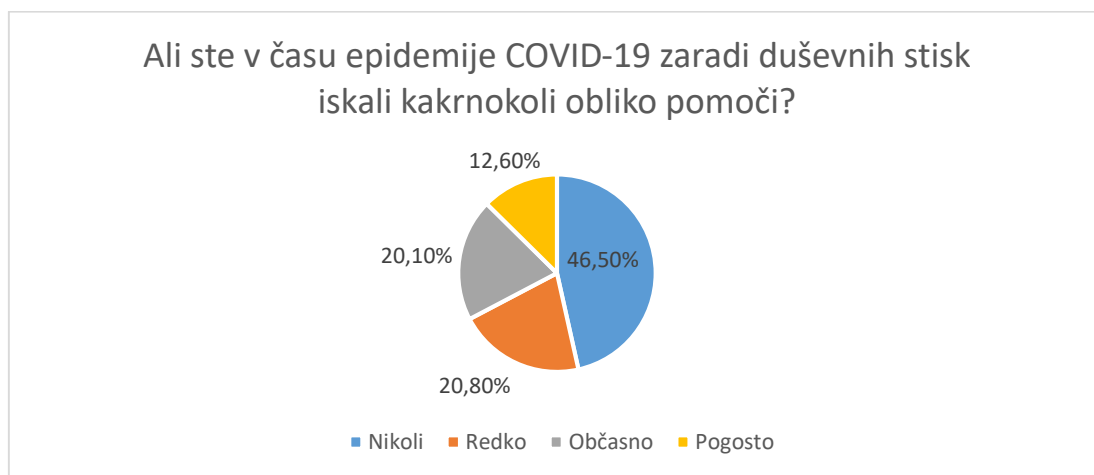
5.2.4 Iskanje psihološke pomoči (zdaj ali v preteklosti) zaradi duševnih motenj ali stisk



Slika 26: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja psihološke pomoči zaradi duševnih motenj ali stisk (N = 159)

Zaradi duševnih motenj ali stisk 83 % (132) anketiranih ni nikoli iskalo psihološke pomoči (npr. psihološkega svetovanja, psihoterapije, telefonskega pogovora s svetovanjem), 8,2 % (13) anketiranih jo je iskalo redko, 6,3 % (10) občasno, 2,5 % (4) anketiranih pa je psihološko pomoč iskalo pogosto (slika 26). Pogostost podanih odgovorov pada s stopnjevanjem pogostosti iskanja pomoči. Na vprašanje je odgovorilo 159 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 = 159)

V času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk ni nikoli iskalo kakršnekoli oblike pomoči (npr. pogovor z bližnjo osebo, psihološko svetovanje/psihoterapija, na spletu) 46,5 % (74) anketiranih, 20,8 % (33) jih je v času epidemije COVID-19 pomoč zaradi duševnih stisk iskalo redko, 20,1 % (32) občasno in 12,6 % (20) pogosto (slika 27). Odgovor je podalo 159 anketiranih.

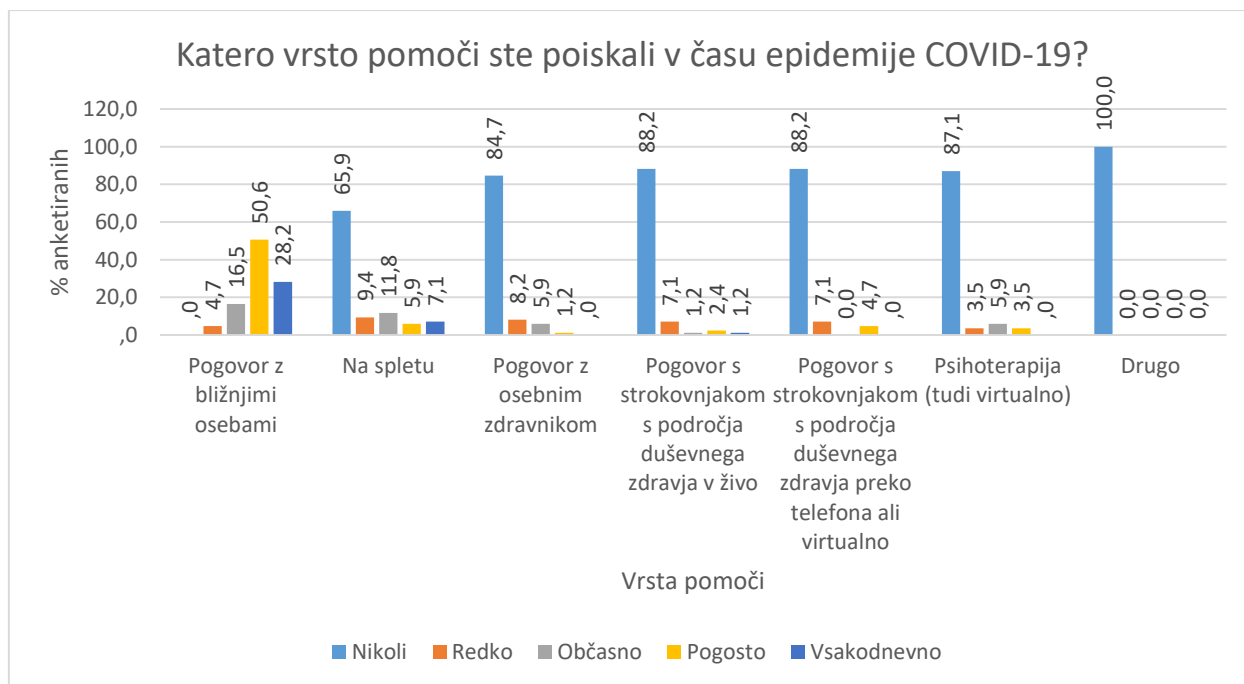
5.2.6 Vrsta iskane pomoči v času epidemije COVID-19

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 (0)	4,7 (4)	16,5 (14)	50,6 (43)	28,2 (85)	100 (85)	4,02	0,80
Na spletu	65,9 (56)	9,4 (8)	11,8 (10)	5,9 (5)	7,1 (6)	100 (85)	1,79	1,73
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo	88,2 (75)	7,1 (6)	1,2 (1)	2,4 (2)	1,2 (1)	100 (85)	1,21	0,69
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno	88,2 (75)	7,1 (6)	0 (0)	4,7 (4)	0 (0)	100 (85)	1,21	0,67
Psihoterapija (tudi virtualno)	87,1 (74)	3,5 (3)	5,9 (5)	3,5 (3)	0 (0)	100 (85)	1,26	0,73
Pogovor z osebnim zdravnikom	84,7 (72)	8,2 (7)	5,9 (5)	1,2 (1)	0 (0)	100 (85)	1,24	0,61
Drugo	100 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (11)	1,00	0,00



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 85 anketiranih. 50,6 % (43) anketiranih je pogovor z bližnjimi osebami kot vrsto pomoči poiskalo pogosto, 28,2 % (24) anketiranih vsakodnevno, 16,5 % (14) občasno, 4,7 % (4) redko. Nihče od anketiranih ni navedel možnosti »nikoli«. Povprečna vrednost podanih odgovorov naša 4,02, standardni odklon pa 0,80 (slika 28 in tabela 2).

5.2.6.2 Na spletu

Na spletu nikoli ni poiskalo pomoč zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, 65,9 % (56) anketiranih. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti, ki so jo iskali občasno (11,8 %, 10 anketiranih), nato tisti, ki so jo iskali redko (9,4 %, 8 anketiranih), vsakodnevno je pomoč na spletu poiskalo 7,1 % (6) anketiranih, 5,9 % (5) pa pogosto. Pogostost iskanja pomoči v času epidemije COVID-19 na spletu je ocenilo 85 anketiranih. Skupno 34,1 % jih je omenjeno vrste

pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 65,9 % pa nikoli. Povprečna vrednost podanih odgovorov naša 1,79, standardni odklon pa 1,27 (slika 28 in tabela 2).

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 85 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (84,7 % oziroma 72) 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 (8,2 %, 7 anketiranih), nato tisti, ki so ga opravili občasno (5,9 %, 5 anketiranih), pogosto pa ga je opravilo 1,2 % (1) anketiranih. Nobena od anketiranih oseb ni navedla, da je pogovor z osebnim zdravnikom opravila vsakodnevno. Skupno jih je 15,3 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 84,7 % pa nikoli. Povprečna vrednost podanih odgovorov naša 1,24, standardni odklon pa 0,61 (slika 28 in tabela 2).

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 85 anketiranih. Od tega jih 88,2 % (75) z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 nikoli ni poiskalo pogovora v živo s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, 7,1 % (6) jih je tak pogovor poiskalo redko, 2,4 % (2) pogosto, 1,2 % (1) občasno in prav tako 1,2 % (1) anketiranih vsakodnevno. Skupno 11,8 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 88,2 % pa nikoli. Povprečna vrednost podanih odgovorov naša 1,21, standardni odklon pa 0,69 (slika 28 in tabela 2).

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 85 anketiranih. Od tega jih 88,2 % (75) z namenom iskanja pomoči zaradi epidemije COVID-19 nikoli ni poiskalo pogovora preko telefona ali virtualno s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, 7,1 % (6) jih je tak pogovor poiskalo redko in 4,7 % (4) pogost. Nobena od anketiranih oseb ni navedla, da je takšno vrsto pomoči poiskala občasno ali vsakodnevno. Skupno 11,8 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 88,2 % pa nikoli. Povprečna vrednost podanih odgovorov naša 1,21, standardni odklon pa 0,67 (slika 28 in tabela 2).

5.2.6.6 Psihoterapija

Psihoterapijo kot vrsto pomoči v času epidemije COVID-19 si 87,1 % (74) anketiranih ni poiskalo nikoli. 5,9 % (5) anketiranih si jo je poiskalo občasno, 3,5 % (3) redko in prav tako 3,5 % (3) pogosto. Nobena od anketiranih oseb si psihoterapije, kot vrste pomoči, ni poiskala vsakodnevno. Pogostost iskanja omenjene vrste pomoči je ocenilo 85 anketiranih. Skupno jih je 12,9 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 87,1 % pa nikoli. Povprečna vrednost podanih odgovorov naša 1,26, standardni odklon pa 0,73 (slika 28 in tabela 2).

5.2.6.7 Drugo

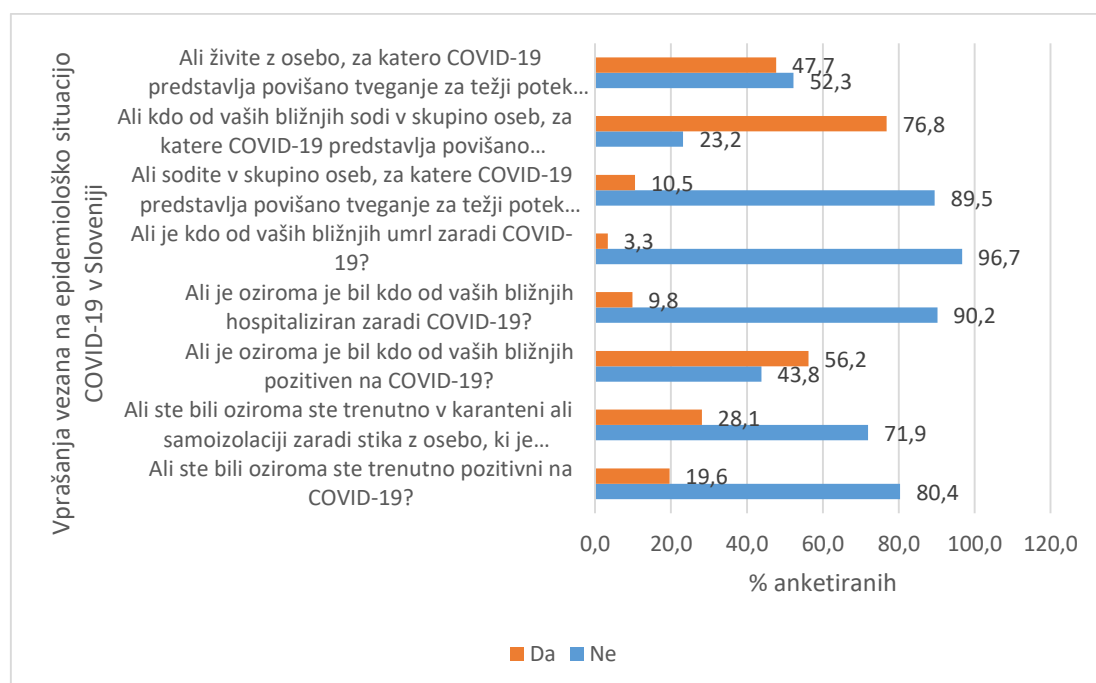
Pogostost iskanja druge vrste pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, je ocenilo 11 anketiranih. Vsi (100 %) so odgovorili, da drugih vrst pomoči niso nikoli poiskali. Povprečna vrednost podanih odgovorov naša 1,00, standardni odklon pa 0,00 (slika 28 in tabela 2).

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 pozitivnih na COVID-19 19,6 % (30) anketiranih, 80,4 % (123) pa ne. Odgovor je podalo 153 anketiranih. V trenutku izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali v času pred tem je bilo 28,1 % (43) anketiranih v karanteni ali samoizolaciji zaradi stika z osebo, ki je pozitivna na COVID-19, 71,9 % (110) jih v karanteni ali samoizolaciji v tem času ni bilo (slika 29). Na to vprašanje je podalo odgovor 153 anketiranih. 56,2% (86) anketiranih je odgovorilo, da je v trenutku izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali pred tem bil pozitiven na COVID-19 kdo od njihovih bližnjih, od 43,8 % (67)

anketiranih pa bližnji v omenjenem trenutku ali pred njim niso bili pozitivni na COVID-19. Na vprašanje je odgovorilo 153 anketiranih. Na vprašanje: »Ali je oziroma je bil kdo od vaših bližnjih hospitaliziran zaradi COVID-19«, je odgovorilo 153 anketiranih, od tega jih je 90,2 % (138) podalo odgovor »ne«, 9,8 % (15) pa odgovor »da«.

Na vprašanje: »Ali je kdo od vaših bližnjih umrl zaradi COVID-19«, je odgovorilo 153 anketiranih, od tega jih je 96,7 % (148) podalo odgovor »ne«, 3,3 % (5) pa odgovor »da«.

Velika večina anketiranih – 89,5 % (137), ni sodila v skupino oseb, za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, 10,5 % (16) anketiranih pa v tako skupino je sodilo. Odgovor je podalo 153 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 76,8 % (116) anketiranih, bližnji od 23,2 % (35) anketiranih pa se v tako skupino niso uvrščali. Na to vprašanje je odgovor podalo skupaj 151 anketiranih. Z osebo, za katero COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, je živel 47,7 % (73) anketiranih, 52,3 % (80) jih s tako osebo ni živel. Skupno število odgovorov na to vprašanje je bilo 153.

5.3.2 Ukrepi za zajezitev širjenja epidemije COVID-19

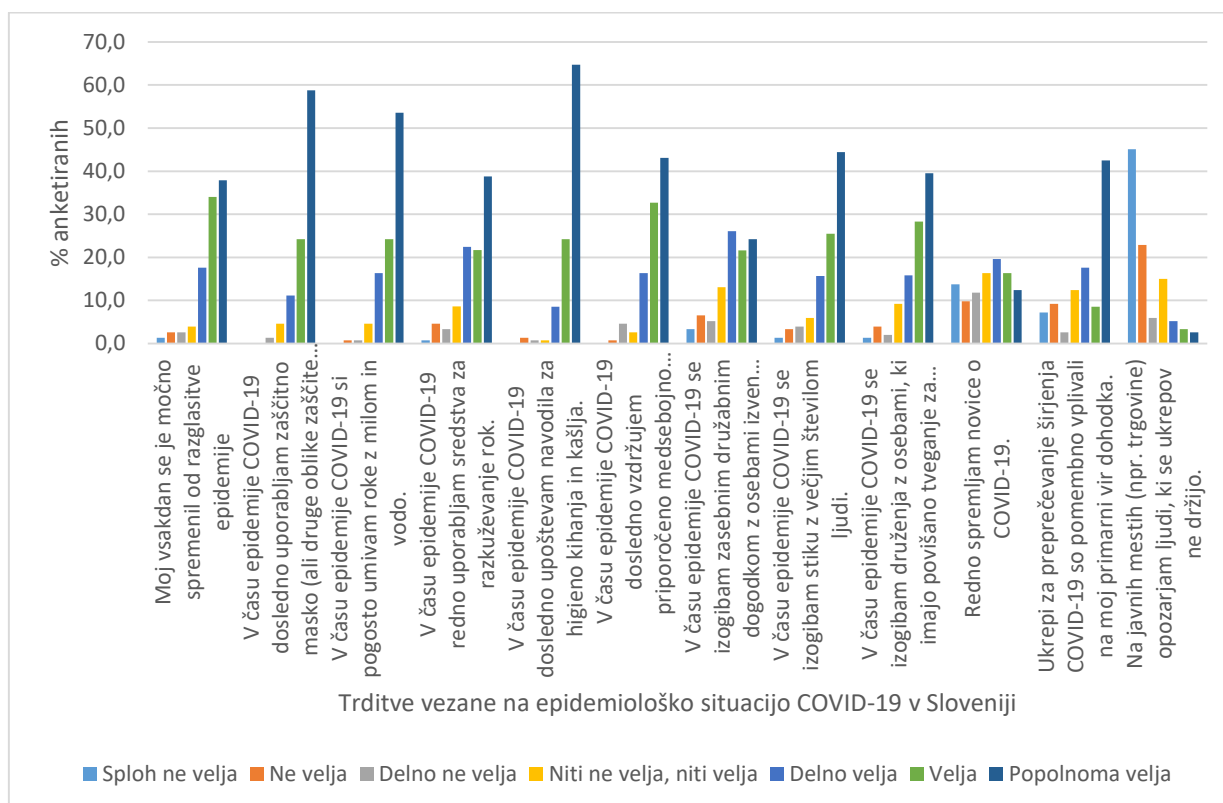
Naslednji sklop sestavlja 12 trditev, za katere so anketirani na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh ne velja, 2 – Ne velja, 3 – Delno ne velja, 4 – Niti ne velja, niti velja, 5 – Delno velja, 6 – Velja, 7 – Popolnoma velja) ocenili, v kolikšni meri postavljena trditev velja zanje.

Tabela 3: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja.	6,48	0,90
V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti.	6,35	0,94
V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z milom in vodo.	6,24	1,00
V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno.	6,05	1,10
Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije.	5,88	1,30
V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi.	5,86	1,43
V času epidemije COVID-19 se izogibam druženja z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni.	5,77	1,42

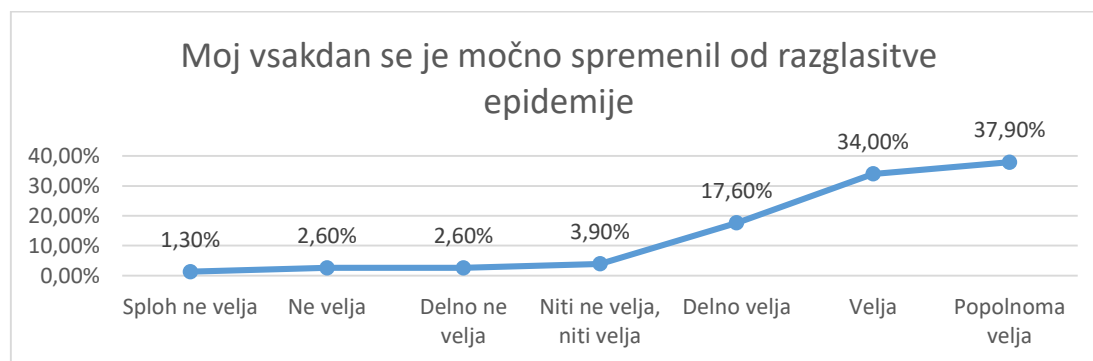
Naložba sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok.	5,68	1,44
V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva.	5,14	1,62
Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka.	5,20	1,99
Redno spremljam novice o COVID-19.	4,14	1,93
Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo.	2,33	1,63



Slika 30: Odstotek anketiranih glede na veljavnost navedenih trditve

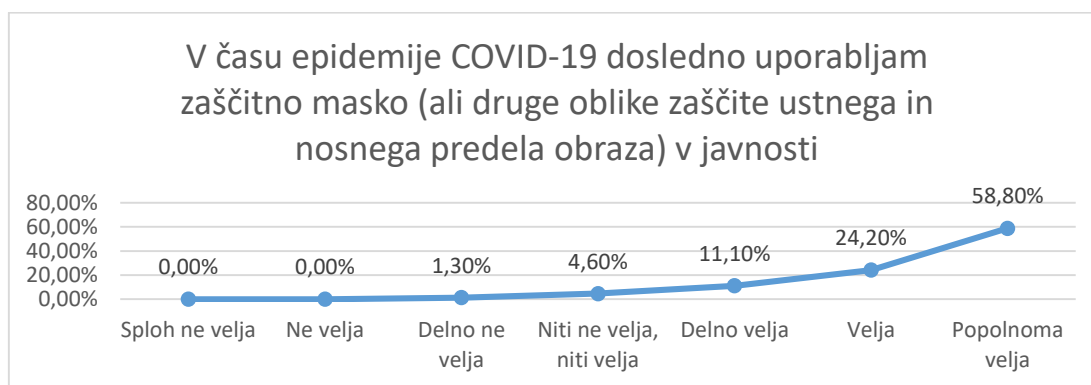
5.3.2.1 Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije



Slika 31: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (sprememba vsakdana) (N = 153)

Veljavnost trditve: »Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije«, je ocenilo 153 anketiranih. Od tega je največje število anketiranih (37,9 % oziroma 58) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 34,0 % (52) anketiranih velja, delno velja za 17,6 % (27) anketiranih, nato po številu odgovorov sledijo tisti, ki so mnenja, da trditev zanje niti ne velja, niti velja (3,9 % oziroma 6 anketiranih), 2,6 % (4) jih je mnenja, da trditev zanje delno ne velja, prav tako za 2,6 % (4) jih ne velja, najmanj – 1,3 % (2), pa jih je mnenja, da sploh ne velja, da se je njihov vsakdan močno spremenil od razglasitve epidemije (sliki 30 in 31). Povprečje vseh odgovorov pri prvi trditvi znaša 5,88 in standardni odklon 1,30 (tabela 3).

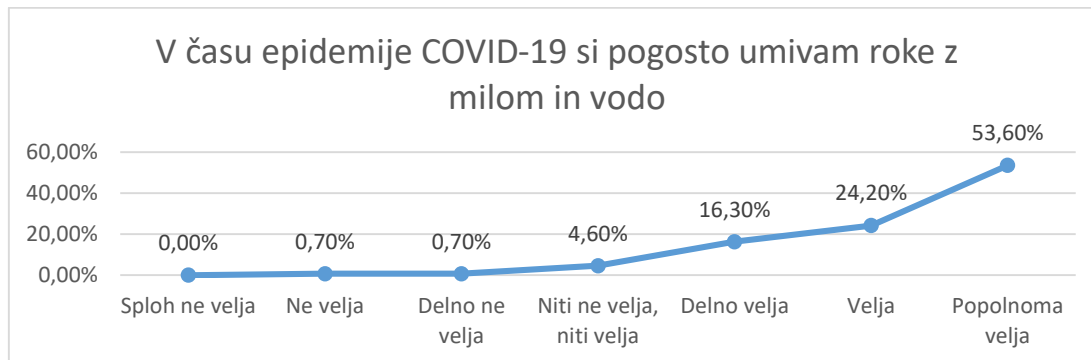
5.3.2.2 V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti



Slika 32: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – uporaba zaščitne maske) (N = 153)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti«, je ocenilo 153 anketiranih. Od tega jih je največje število (58,8 % oziroma 90) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev zanje velja, tako je odgovorilo 24,2 % (37) anketiranih, 11,1 % (17) je takih, ki so bili mnenja, da trditev zanje delno velja, za 4,6 % (7) anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, za 1,3 % (2) jih delno ne velja, odgovorov »ne velja« in »sploh ne velja« pa ni podala nobena od anketiranih oseb (sliki 30 in 32). Povprečje 153 podanih odgovorov pri drugi trditvi znaša 6,35, standardni odklon pa 0,94 (tabela 3).

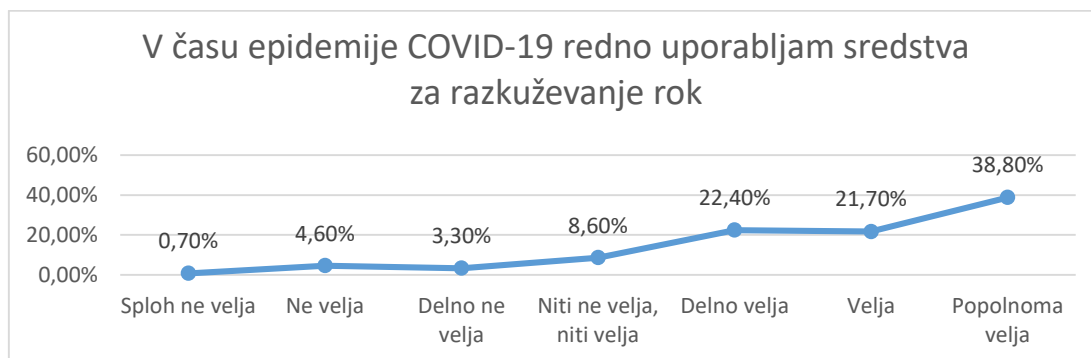
5.3.2.3 V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom



Slika 33: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – umivanje rok) (N = 153)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom«, je ocenilo 153 anketiranih. Od tega je največje število (53,6 % oziroma 82) anketiranih poročalo, da trditev zanje popolnoma velja, za 24,2 % (37) anketiranih je trditev veljala, za 16,3 % (25) delno veljala, za 4,6 % (7) niti ne veljala, niti veljala, za 0,7 % (1) trditev delno ni veljala in prav tako 0,7 % (1) anketiranih je ocenilo, da zanje trditev ne velja (sliki 30 in 33). Nobena od anketiranih oseb ni podala odgovora »sploh ne velja«. Povprečje 153 podanih odgovorov pri tretji trditvi znaša 6,24 in standardni odklon 1,00 (tabela 3).

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

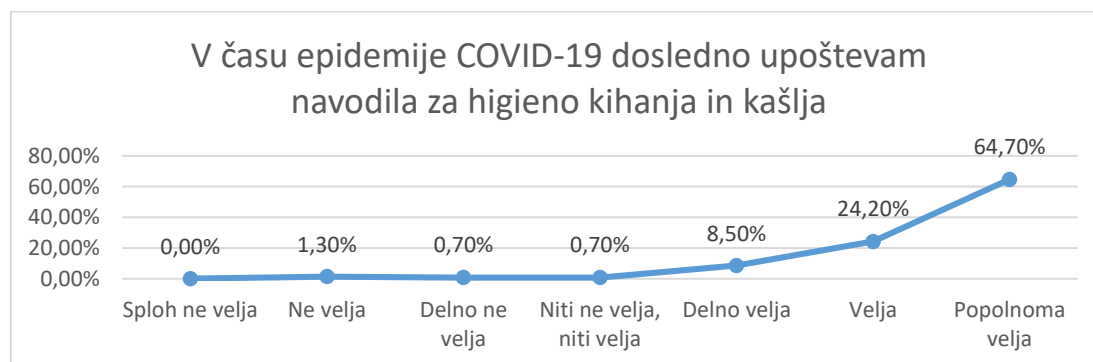


Slika 34: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – razkuževanje rok) (N = 152)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok«, je ocenilo 152 anketiranih. Od tega jih je največje število (38,8 % oziroma 59) ocenilo, da

trditev zanje popolnoma velja. Za 22,4 % (34) anketiranih trditev delno velja in za 21,7 % (33) velja. 8,6 % (13) 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 4,6 % (7) anketiranih. 3,3 % (5) jih je ocenilo, da delno ne velja in 0,7 % (1), da sploh ne velja, da v času epidemije COVID-19 redno uporabljajo sredstva za razkuževanje rok (sliki 30 in 34). Povprečje odgovorov pri četrti trditvi znaša 5,68 in standardni odklon 1,44 (tabela 3).

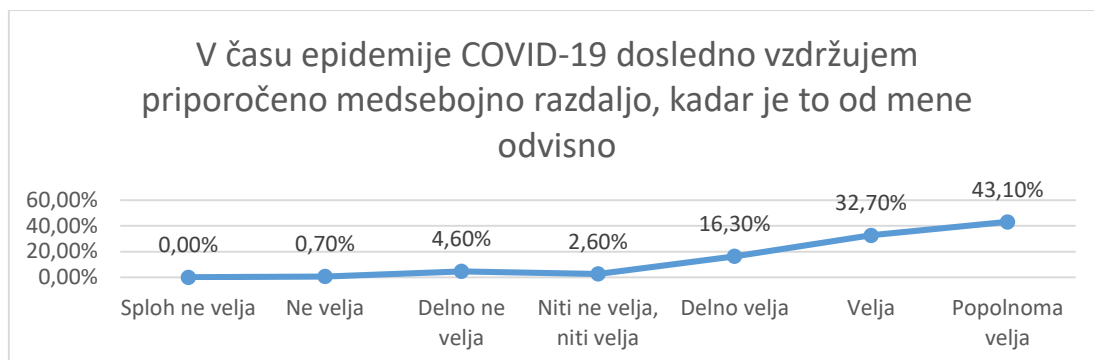
5.3.2.5 V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja



Slika 35: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – higiena kihanja in kašlja) (N = 153)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja«, je ocenilo 153 anketiranih. Od tega jih je največje število (64,7 % oziroma 99) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 24,2 % (37) anketiranih trditev velja in za 8,5 % (13) delno velja, 1,3 % (2) jih je mnenja, da trditev zanje ne velja. 0,7 % (1) anketiranih ocenjuje, da trditev zanje delno ne velja in prav tako 0,7 % (1), da trditev, da v času epidemije COVID-19 dosledno upoštevajo navodila za higieno kihanja in kašlja, zanje niti ne velja, niti velja (sliki 30 in 35). Povprečje odgovorov znaša 6,48, standardni odklon pa 0,90 (tabela 3).

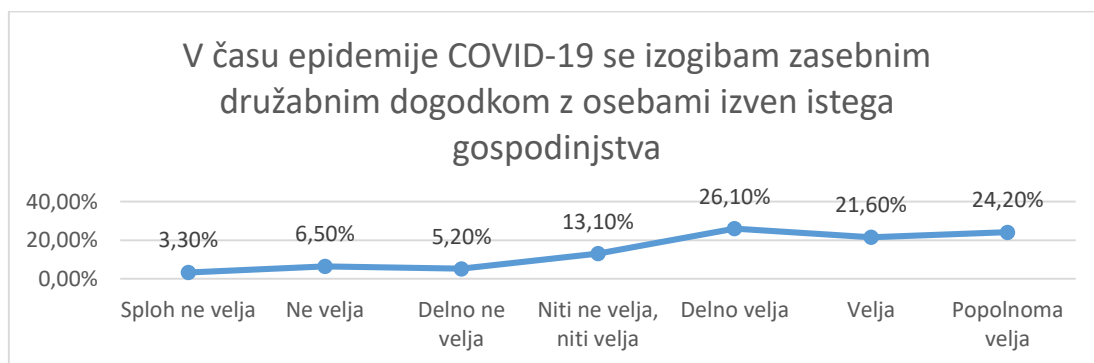
5.3.2.6 V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno



Slika 36: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – vzdrževanje priporočene medsebojne razdalje) (N = 153)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno«, je ocenilo 153 anketiranih. Od tega jih je največje število (43,1 % oziroma 66) ocenilo, da trditev popolnoma velja, sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev velja. Takih je bilo 32,7 % (50). Za 16,3 % (25) anketiranih trditev delno velja, 4,6 % (7) jih ocenjuje, da trditev delno ne velja, za 2,6 % (4) trditev niti ne velja, niti velja in za 0,7 % (1) jih ne velja. Noben od anketiranih ni mnenja, da sploh ne velja, da v času epidemije COVID-19 dosledno vzdržuje priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od njega odvisno (sliki 30 in 36). Povprečje odgovorov pri šesti trditvi znaša 6,05, standardni odklon pa 1,11 (tabela 3).

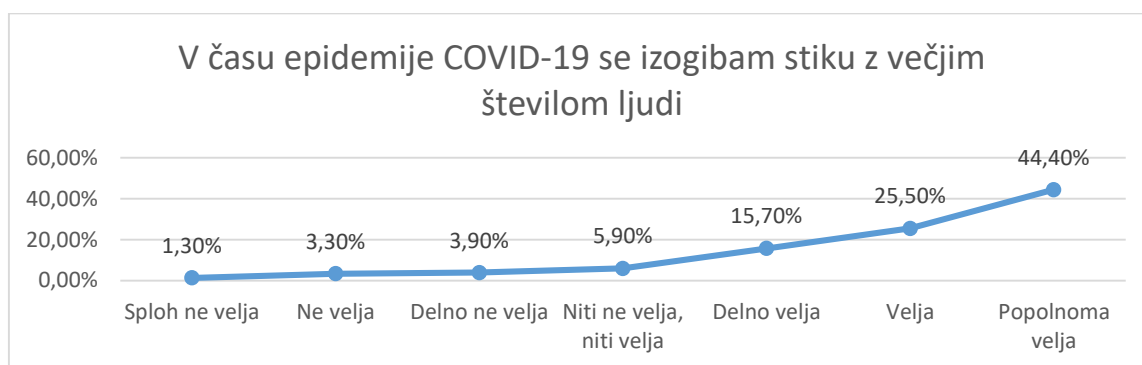
5.3.2.7 V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva



Slika 37: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanjem družabnim dogodkom z osebami, ki niso del istega gospodinjstva) (N = 153)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva«, je ocenilo 153 anketiranih. Od tega jih je največje število (26,1 % oziroma 40) ocenilo, da trditev delno velja, za 24,2 % (37) anketiranih trditev popolnoma velja in za 21,6 % (33) velja. 13,1 % (20) je takih, za katere trditev niti ne velja, niti velja. 6,5 % (10) jih ocenjuje, da trditev zanje ne velja, 5,2 % (8), da trditev delno ne velja in 3,3 % (5) da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva (sliki 30 in 37). Povprečje vseh podanih odgovorov pri sedmi trditvi znaša 5,14 in standardni odklon 1,62 (tabela 3).

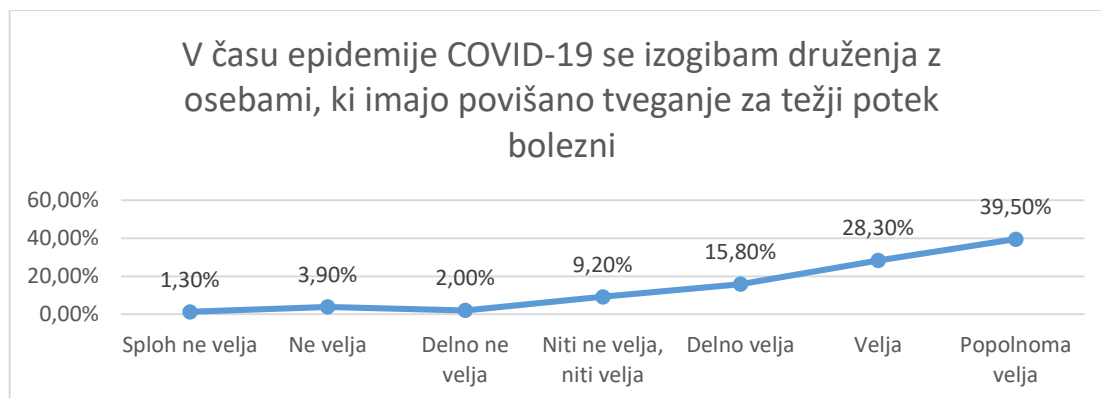
5.3.2.8 V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi



Slika 38: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanje stiku z večjim številom ljudi) (N = 153)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi«, je ocenilo 153 anketiranih. Od tega jih je največje število (44,4 % oziroma 68) ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 25,5 % (39) anketiranih trditev velja in za 15,7 % (24) delno velja. 5,9 % (9) je takih, ki ocenjujejo, da trditev niti ne velja, niti velja. Za 3,9 % (6) trditev delno ne velja, za 3,3 % (5) ne velja, 1,3 % (2) pa jih je mnenja, da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo stiku z večjim številom ljudi (sliki 30 in 38). Povprečje vseh odgovorov pri osmi trditvi znaša 5,86 in standardni odklon 1,43 (tabela 3).

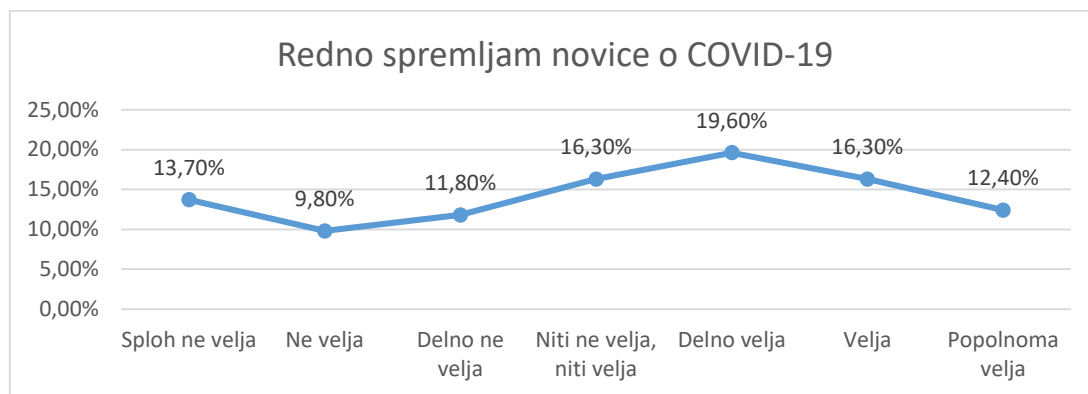
5.3.2.9 V času epidemije COVID-19 se izogibam druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni



Slika 39: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 152)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni«, je ocenilo 152 anketiranih. Od tega je največje število anketiranih (39,5 % oziroma 60) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja. Za 28,3 % (43) trditev velja in za 15,8 % (24) delno velja. 9,2 % (14) je takih, ki so ocenili, da trditev niti ne velja, niti velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev ne velja (3,9 % oziroma 6 anketiranih), nato tisti, ki so ocenili, da trditev delno ne velja (2 % oziroma 3 anketirani) 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 (1,3 % oziroma 2 anketirana) (sliki 30 in 39). Povprečje odgovorov pri deveti trditvi znaša 5,77, standardni odklon pa 1,42 (tabela 3).

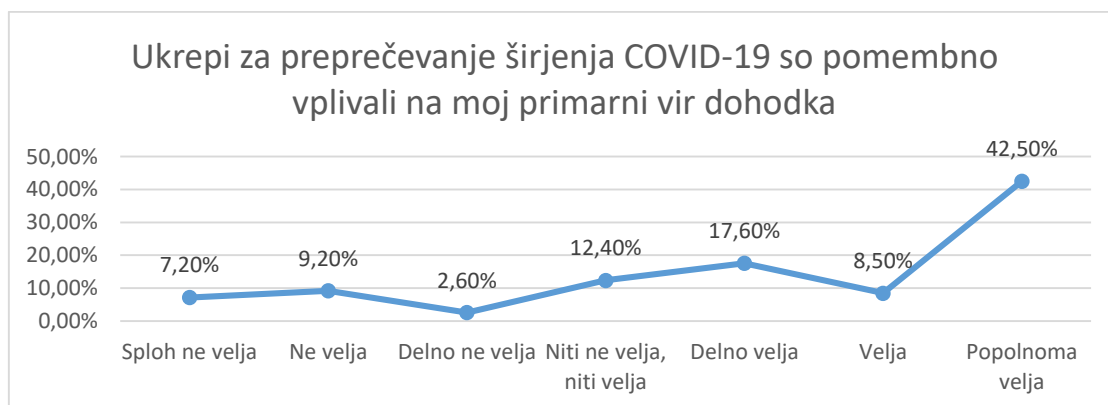
5.3.2.10 Redno spremljam novice o COVID-19



Slika 40: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (redno spremljanje novic o COVID-19) (N = 153)

Veljavnost trditve: »Redno spremljam novice o COVID-19«, je ocenilo 153 anketiranih. Od tega jih je največ (19,6 % oziroma 30) ocenilo, da trditev delno velja. Za 16,3 % (25) anketiranih trditev velja in prav tako za 16,3 % (25) niti ne velja, niti velja. 13,7 % (21) je takih, ki so mnenja, da trditev zanje sploh ne velja. Za 12,4 % (19) anketiranih trditev popolnoma velja, za 11,8 % (18) delno ne velja, 9,8 % (15) pa jih je ocenilo, da ne velja, da redno spremljajo novice o COVID-19 (sliki 30 in 40). Povprečje vseh odgovorov pri deseti trditvi znaša 4,17 in standardni odklon 1,93 (tabela 3).

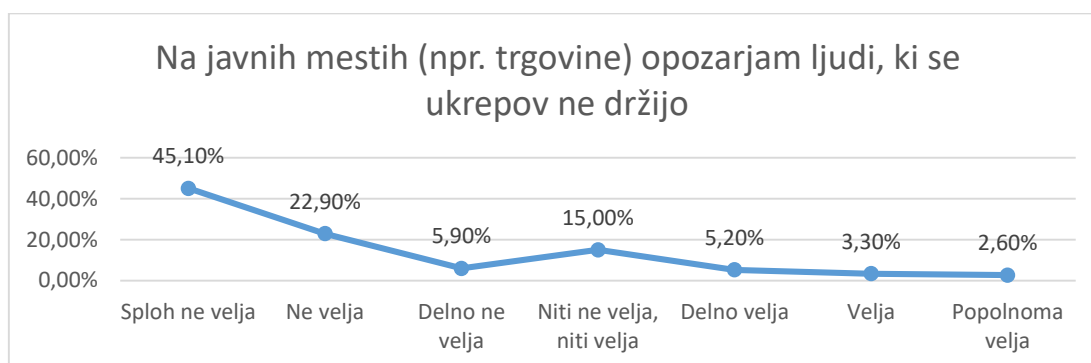
5.3.2.11 Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka (npr. študentsko delo, finančna podpora s strani staršev ali drugih bližnjih, štipendija)



Slika 41: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (vpliv ukrepov za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 na anketirane) (N = 153)

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 153 anketiranih. Od tega jih je največ (42,5 % oziroma 65) ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 17,6 % (27) delno velja in 12,4 % (19) niti ne velja, niti velja. Za 9,2 % (14) anketiranih trditev ne velja, 8,5 % (13) je takih, za katere velja, 7,2 % (11) takih, za katere sploh ne velja, da so ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 pomembno vplivali na njihov primarni vir dohodka, za 2,6 % (4) anketiranih pa trditev delno ne velja (sliki 30 in 41). Povprečna vrednost odgovorov znaša 5,2, standardni odklon pa 1,99 (tabela 3).

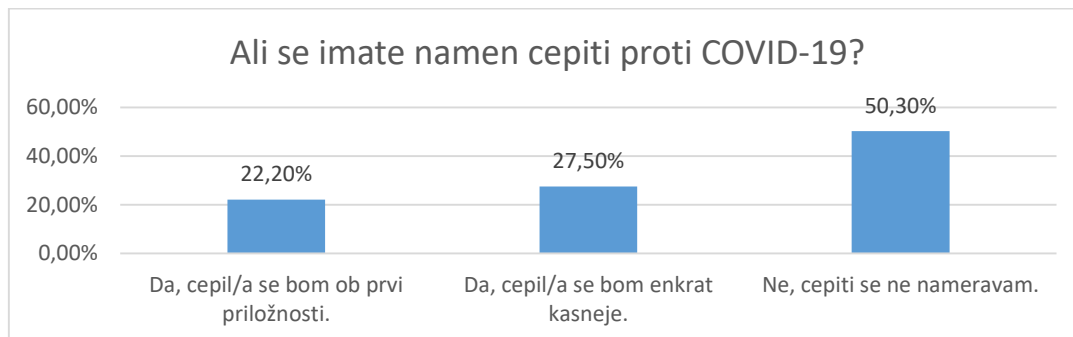
5.3.2.12 Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo



Slika 42: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (opozarjanje na upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 153)

Veljavnost trditve: »Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo«, je ocenilo 153 anketiranih. Od tega jih je največ (45,1 % oziroma 69) ocenilo, da trditev sploh ne velja, za 22,9 % (35) trditev ne velja, po številu odgovorov sledijo tisti, za katere niti ne velja, niti velja (15 % oziroma 23 anketiranih), nato tisti, za katere delno velja (5,9 % oziroma 9 anketiranih), za 5,2 % (8) anketiranih delno ne velja, za 3,3 % (5) velja, za najmanj anketiranih – 2,6 % (4), pa je popolnoma veljalo, da na javnih mestih opozarjajo ljudi, ki se ukrepov ne držijo (sliki 30 in 42). Povprečje odgovorov pri trditvi dvanajst znaša 2,33 ter standardni odklon 1,63 (tabela 3).

5.3.3 Namera cepljenja proti COVID-19



Slika 43: Odstotek anketiranih glede na izraženo namero glede cepljenja proti COVID-19 (N = 153)

Na vprašanje: »Ali se imate namen cepiti (proti COVID-19)«, je odgovorilo 153 anketiranih. Od tega se jih ne namerava cepiti 50,3 % (77) anketiranih, 27,5 % (42) se jih namerava cepiti enkrat kasneje, 22,2 % (34) pa se jih je imelo namen cepiti ob prvi priložnosti (slika 43).

5.3.4 Vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih

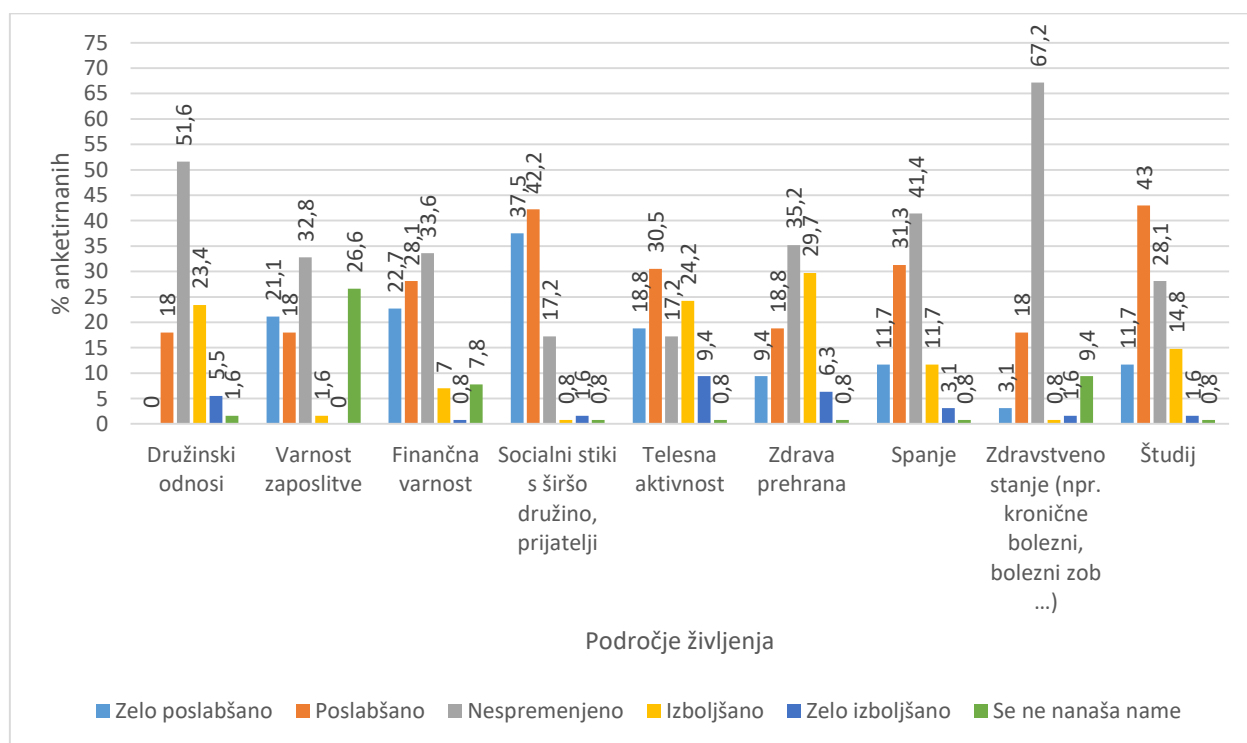
Naslednji sklop sestavlja devet različnih področij življenja (Družinski odnosi; Varnost zaposlitve; Finančna varnost; Socialni stiki s širšo družino, prijatelji; Telesna aktivnost; Zdrava prehrana; Spanje; Zdravstveno stanje (npr. kronične bolezni, bolezni zob ...); Študij), za katere so anketirani na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

Tabela 4: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov in njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)						Skupaj	Standardni odklon	Povprečna vrednost
	Zelo poslabšano	Poslabšano	Nespremenjeno	Izboljšano	Zelo izboljšano	Se ne nanaša name			
Družinski odnosi	0 (0)	18 (23)	51,6 (66)	23,4 (30)	5,5 (7)	1,6 (2)	100 (128)	0,86	3,21
Varnost zaposlitve	21,1 (27)	18 (23)	32,8 (42)	1,6 (2)	0 (0)	26,6 (34)	100 (128)	1,85	3,21
Finančna varnost	22,7 (29)	28,1 (36)	33,6 (43)	7 (9)	0,8 (1)	7,8 (10)	100 (128)	1,36	2,59
Socialni stiki s širšo	37,5 (48)	42,2 (54)	17,2 (22)	0,8 (1)	1,6 (2)	0,8 (1)	100 (128)	0,92	1,89

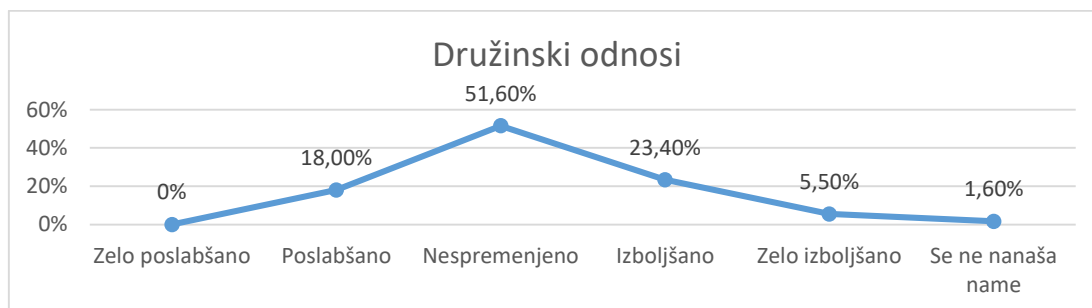
Naložba sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

družino, prijatelji									
Telesna aktivnost	18 (23)	30,5 (39)	17,2 (22)	24,2 (31)	9,4 (12)	0,8 (1)	100 (128)	1,30	2,79
Zdrava prehrana	9,4 (12)	18,8 (24)	35,2 (45)	29,7 (38)	6,3 (8)	0,8 (1)	100 (128)	1,09	3,07
Spanje	11,7 (15)	31,3 (40)	41,4 (53)	11,7 (15)	3,1 (4)	0,8 (1)	100 (128)	0,99	2,66
Zdravstveno stanje (npr. kronične bolezni, bolezni zob ...)									
	3,1 (4)	18 (23)	67,2 (86)	0,8 (1)	1,6 (2)	9,4 (12)	100 (128)	1,11	3,08
Študij	11,7 (15)	43 (55)	28,1 (36)	14,8 (19)	1,6 (2)	0,8 (1)	100 (128)	0,99	2,54



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

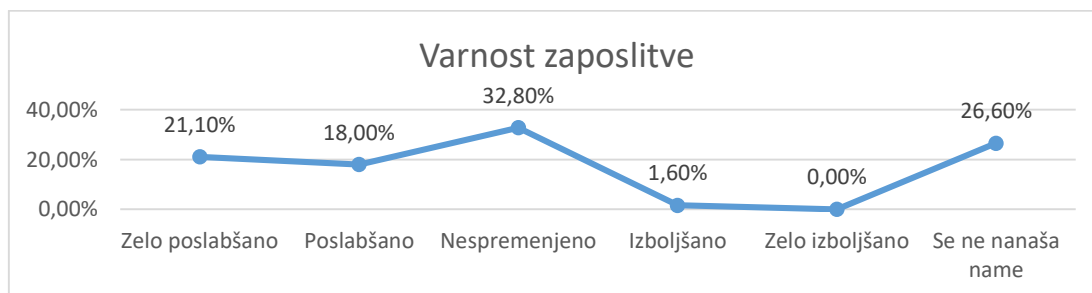
5.3.4.1 Družinski odnosi



Slika 45: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju družinskih odnosov (N = 128)

Življenje na področju družinskih odnosov v času epidemije COVID-19 za največ anketiranih (51,6 % oziroma 66) ni bilo spremenjeno, po pogostosti odgovorov so sledili tisti (23,4 % oziroma 30), ki so odgovorili, da je bilo izboljšano, nato tisti (18 % oziroma 23), ki so podali odgovor poslabšano, 5,5 % (7) je bilo takih, za katere je bilo življenje na omenjenem področju zelo izboljšano, 1,6 % (2) takih, ki so odgovorili, da se ne nanaša nanje, noben od anketiranih pa ni odgovoril, da se je življenje na področju družinskih odnosov v času epidemije COVID-19 zelo poslabšalo (sliki 44 in 45). Vpliv epidemije COVID-19 na prvo navedeno področje življenja je ocenilo 128 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,21, standardni odklon pa 0,86 (tabela 4).

5.3.4.2 Varnost zaposlitve

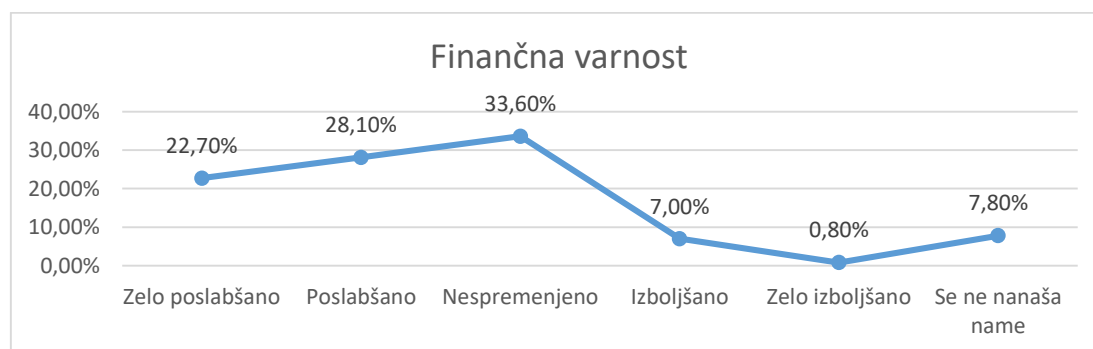


Slika 46: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju varnosti zaposlitve (N = 128)

Življenje na področju varnosti zaposlitve v času epidemije COVID-19 je za največ (32,8 % oziroma 42) anketiranih ostalo nespremenjeno, 26,6 % (34) jih je navedlo, da se življenje na

področju varnosti zaposlitve v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje, po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti (21,1 % oziroma 27), ki so odgovorili, da je omenjeno področje zelo poslabšano, za 18 % (23) anketiranih pa poslabšano. 1,6 % (2) jih je ocenilo, da je področje varnosti zaposlitve v omenjenem času izboljšano, nobena od anketiranih oseb pa, da je zelo izboljšano (sliki 44 in 46). Vpliv epidemije COVID-19 na drugo navedeno področje življenja je ocenilo 128 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,21, standardni odklon pa 1,85 (tabela 4).

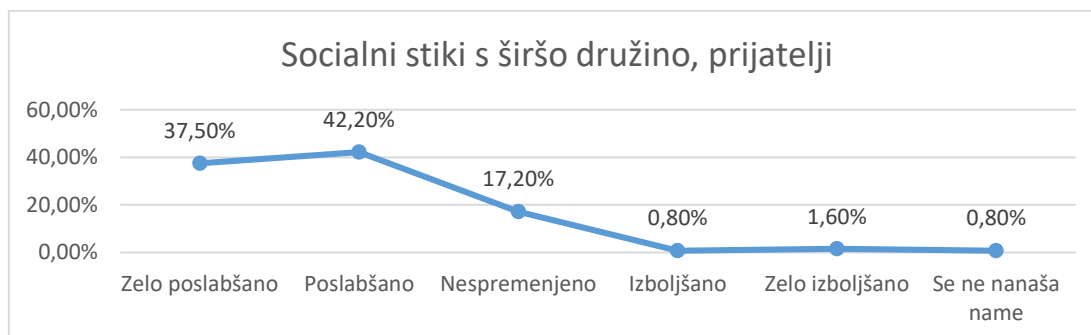
5.3.4.3 Finančna varnost



Slika 47: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju finančne varnosti (N = 128)

Življenje na področju finančne varnosti v času epidemije COVID-19 se za največ anketiranih (33,6 % oziroma 43) ni spremenilo, 28,1 % (36) je takih, za katere se je poslabšalo, 22,7 % (29) pa takih, za katere se je zelo poslabšalo, 7,8 % (10) anketiranih je odgovorilo, da se življenje na področju finančne varnosti ne nanaša nanje, 7 % (9) jih je ocenilo, da se je življenje na omenjenem področju v omenjenem času izboljšalo, 0,8 % (1) pa, da se je zelo izboljšalo (sliki 44 in 47). Vpliv epidemije COVID-19 na tretje navedeno področje življenja je ocenilo 128 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,59, standardni odklon pa 1,36 (tabela 4).

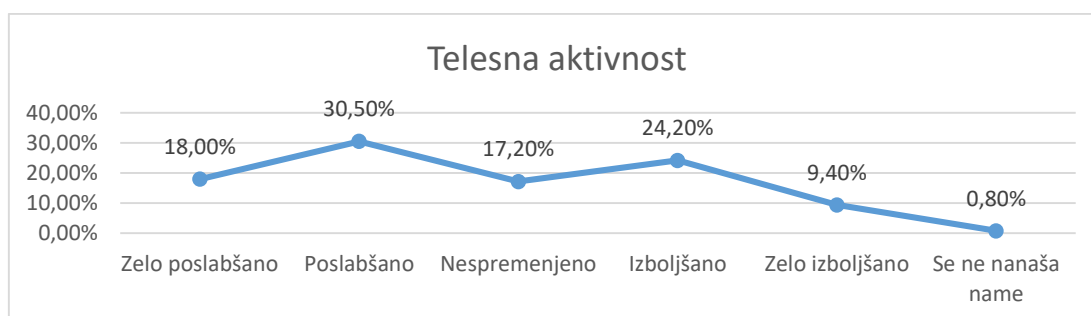
5.3.4.4 Socialni stiki s širšo družino, prijatelji



Slika 48: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju socialnih stikov (N = 128)

Življenje na področju socialnih stikov s širšo družino ali prijatelji v času epidemije COVID-19 se je za največ (42,2 % oziroma 54) anketiranih poslabšalo, za 37,5 % (48) pa zelo poslabšalo, 17,2% (22) je bilo takih, ki so odgovorili, da je življenje na področju socialnih stikov s širšo družino ali prijatelji v omenjenem času ostalo nespremenjeno, 1,6 % (2) takih, ki so podali odgovor zelo izboljšano, 0,8 % (1) jih je podalo odgovor izboljšano in prav tako 0,8 % (1) jih je odgovorilo, da se to ne nanaša nanje (sliki 44 in 48). Vpliv epidemije COVID-19 na četrto navedeno področje življenja je ocenilo 128 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,89, standardni odklon pa 0,92 (tabela 4).

5.3.4.5 Telesna aktivnost

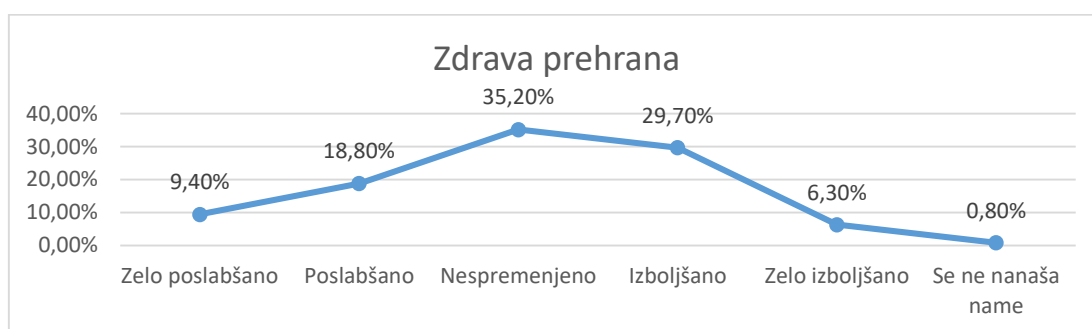


Slika 49: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju telesne aktivnosti (N = 128)

Življenje na področju telesne aktivnosti v času epidemije COVID-19 se je za največ anketiranih (30,5 % oziroma 39) poslabšalo, za 24,2 % (31) izboljšalo, za 18 % (23) zelo poslabšalo, za 17,2 % (22) ostalo nespremenjeno in za 9,4 % (12) anketiranih zelo izboljšano. Najmanj anketiranih,

to je 0,8 % (1) je odgovorilo, da se življenje na področju telesne aktivnosti v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 44 in 49). Vpliv epidemije COVID-19 na peto navedeno področje življenja je ocenilo 128 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,79, standardni odklon pa 1,30 (tabela 4).

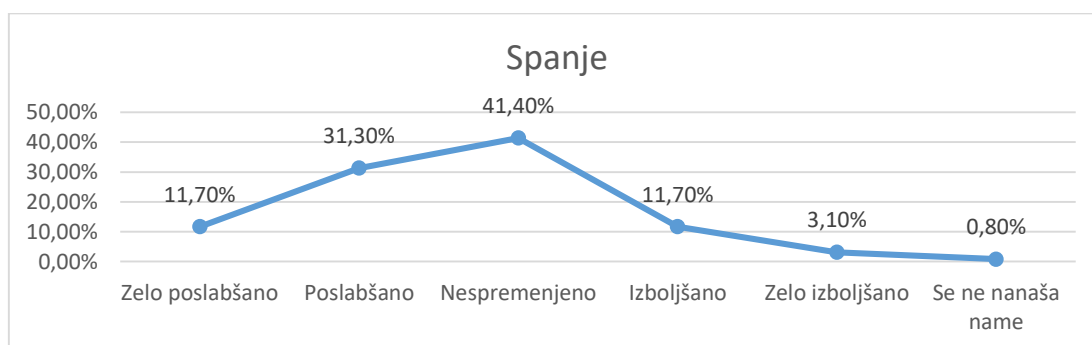
5.3.4.6 Zdrava prehrana



Slika 50: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdrave prehrane (N = 128)

Življenje na področju zdrave prehrane v času epidemije COVID-19 je za največ anketiranih (35,2 % oziroma 45) ostalo nespremenjeno, 29,7 % (38) jih je poročalo, da se je izboljšalo, 18,8 % (24), da se je poslabšalo, 9,4 % (12) anketiranim se je življenje na področju zdrave prehrane v času epidemije COVID-19 zelo poslabšalo, 6,3 % (8) pa zelo izboljšalo. 0,8 % (1) jih je odgovorilo, da se življenje na omenjenem področju v omenjenem času ne nanaša nanje (sliki 44 in 50). Vpliv epidemije COVID-19 na šesto navedeno področje življenja je ocenilo 128 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,07, standardni odklon pa 1,09 (tabela 4).

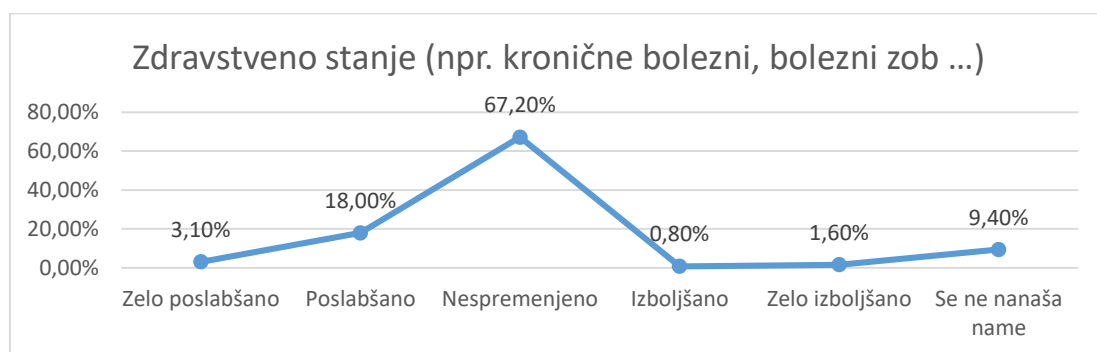
5.3.4.7 Spanje



Slika 51: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju spanja (N = 128)

Življenje na področju spanja v času epidemije COVID-19 je za anketirane v največ primerih (41,1 % oziroma 53) ostalo nespremenjeno, sledijo tisti (31,3 % oziroma 40), pri katerih je se je poslabšalo, nato tisti, katerih se je zelo poslabšalo (11,7 % oziroma 15 anketiranih) in prav tako 11,7 % (15) tistih, pri katerih se je izboljšalo, 3,1 % (4) jih je odgovorilo, da se je zelo izboljšalo, 0,8 % (1) pa, da se življenje na področju spanja v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 44 in 51). Vpliv epidemije COVID-19 na sedmo navedeno področje življenja je ocenilo 128 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,66, standardni odklon pa 0,99 (tabela 4).

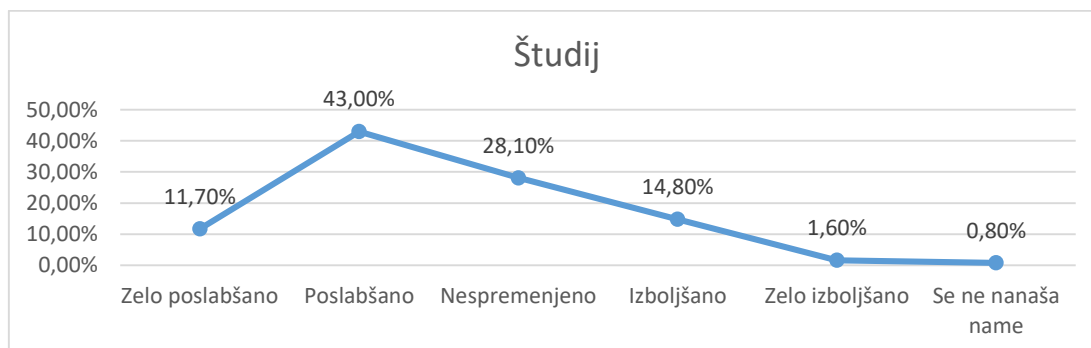
5.3.4.8 Zdravstveno stanje (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob ...)



Slika 52: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdravstvenega stanja (N = 128)

Življenje na področju zdravstvenega stanja (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob ...) v času epidemije COVID-19 se za največ (67,2 % oziroma 86) anketiranih ni spremenilo, za 18 % (23) se je poslabšalo, 9,4% (12) jih je odgovorilo, da se življenje na omenjenem področju življenja v času epidemije COVID-19 nanje ne nanaša, 3,1 % (4) anketiranih je odgovorilo, da se je zelo poslabšalo, 1,6 % (2), da se je zelo izboljšalo, 0,8 % (1) anketiranih pa je odgovorilo, da se je izboljšalo (sliki 44 in 52). Vpliv epidemije COVID-19 na osmo navedeno področje življenja je ocenilo 128 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,08, standardni odklon pa 1,11 (tabela 4).

5.3.4.9 Študij



Slika 53: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju študija (N = 128)

Življenje na področju študija v času epidemije COVID-19 se je za večino (43 % oziroma 55) anketiranih poslabšalo, za 28,1 % (36) je ostalo nespremenjeno, za 14,8 % (19) izboljšalo, 11,7 % (15) anketiranih je odgovorilo, da se je zelo poslabšalo, 1,6 % (2) pa, da se je zelo izboljšalo. 0,8 % (1) anketiranih je odgovorilo, da se življenje na področju študija v času epidemije COVID-19 nanje ne nanaša (sliki 44 in 53). Vpliv epidemije COVID-19 na deveto navedeno področje življenja je ocenilo 128 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,54, standardni odklon pa 0,99 (tabela 4).

5.4 Šolanje na daljavo

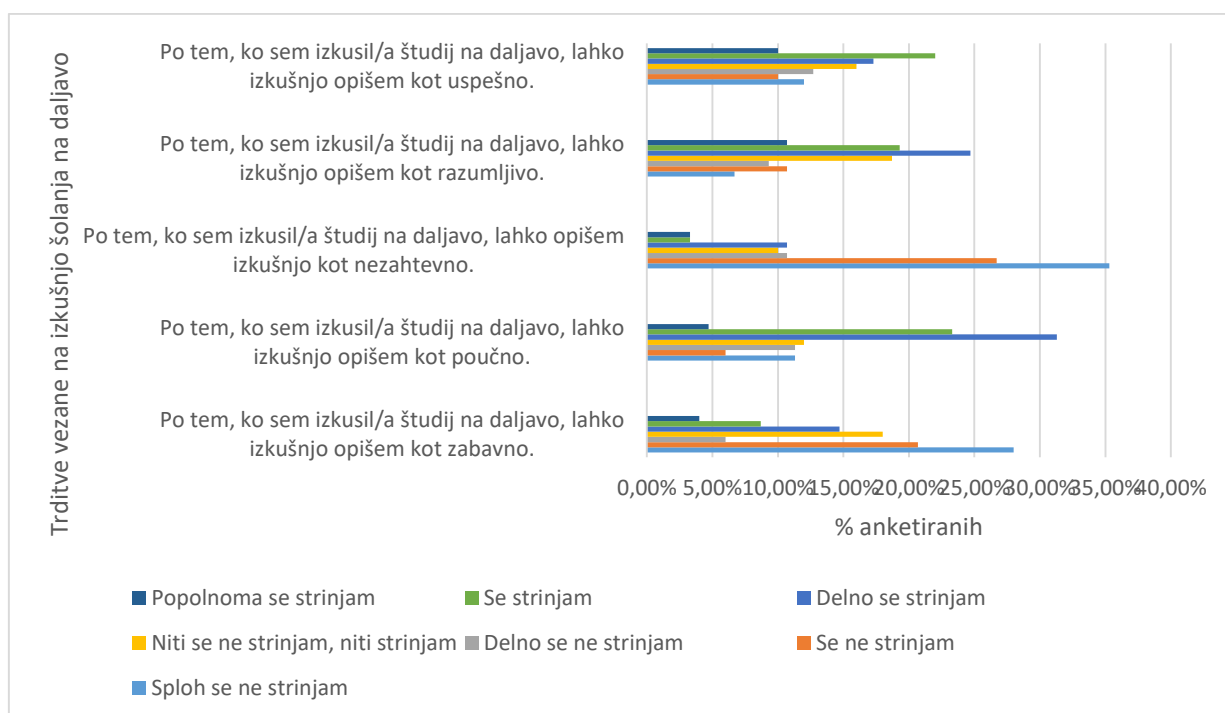
Četrty tematski sklop vprašanj se nanaša na izkušnjo šolanja na daljavo in dejavnike, ki so vplivali na njegov proces. Sestavljajo ga trije sklopi trditev.

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

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

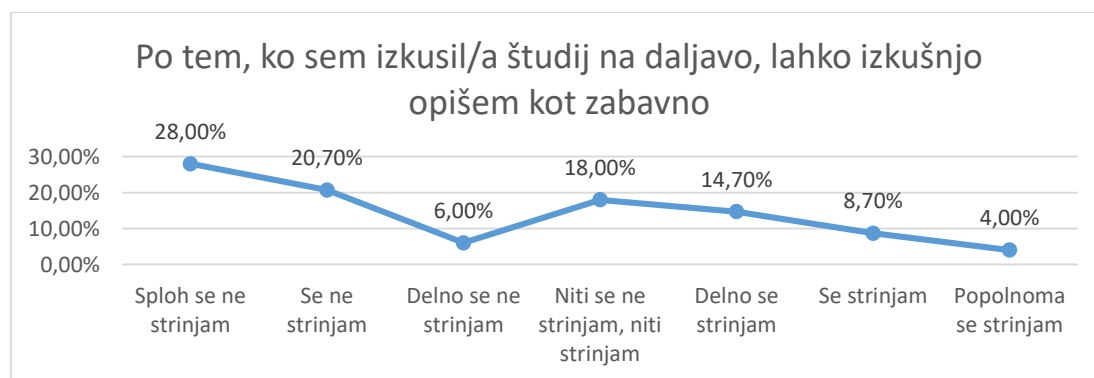
Tabela 5: Povprečne vrednosti odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo.	4,45	1,71
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno.	4,23	1,88
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno.	4,35	1,71
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno.	3,13	1,88
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko opišem izkušnjo kot nezahtevno.	2,57	1,70



Slika 54: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s trditvami vezanimi na izkušnjo šolanja na daljavo

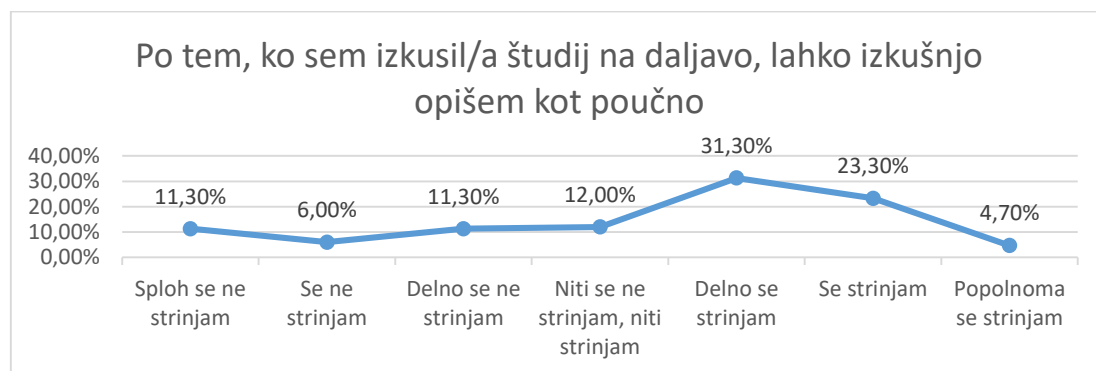
5.4.1.1 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno



Slika 55: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja, s tem, da je izkušnja študija na daljavo zabavna (N = 150)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno«, se največ anketiranih, to je 28 % (42), sploh ne strinja, 20,7 % (31) pa ne strinja, 18 % (27) anketiranih se niti ne strinja, niti strinja, 14,7 % (22) se jih delno strinja, 8,7 % (13) strinja, 6 % (9) delno ne strinja in 4 % (6) anketiranih se popolnoma strinja, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko ocenili kot zabavno (sliki 54 in 55). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 150, pri tej trditvi znaša 3,13, standardni odklon pa 1,88 (tabela 5).

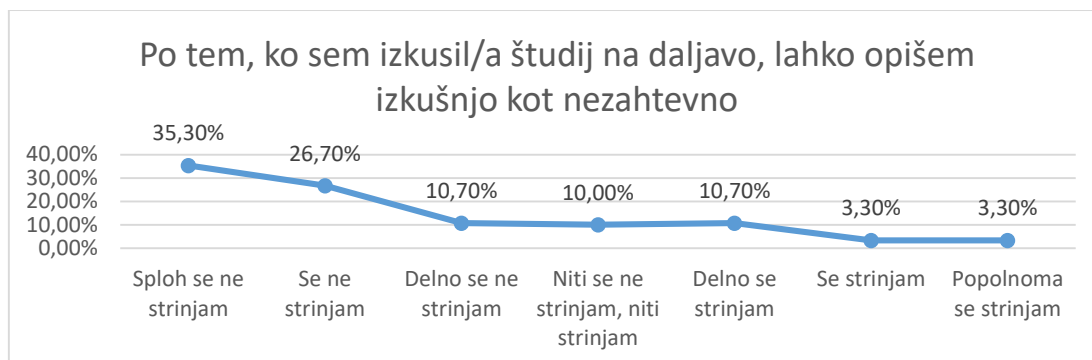
5.4.1.2 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno



Slika 56: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo poučna (N = 150)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno«, se največ anketiranih (31,3 % oziroma 47) delno strinja, sledijo tisti, ki se s trditvijo strinjajo, takih je 23,3 % (35) in nato tisti, ki se s trditvijo niti ne strinjajo, niti strinjajo, teh je bilo 12 % (18). 11,3 % (17) anketiranih se s trditvijo sploh ne strinja in prav tako 11,3 % (17) delno ne strinja, 6 % (9) se jih ne strinja, 4,7 % (7) pa se jih popolnoma strinja, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko opisali kot poučno (sliki 54 in 56). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 150, znaša 4,35 in standardni odklon 1,71 (tabela 5).

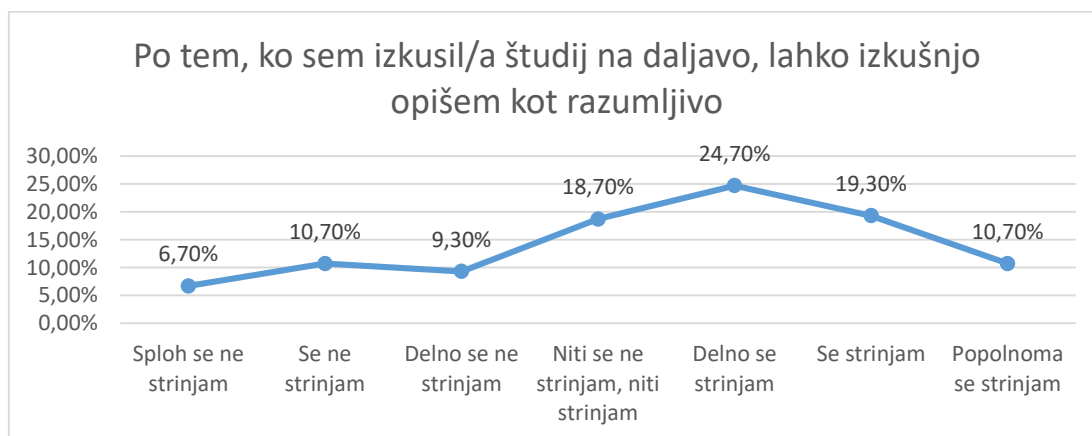
5.4.1.3 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno



Slika 57: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo nezahtevna (N = 150)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno«, se največ anketiranih (35,3 % oziroma 53) sploh ni strinjalo, 26,7 % (40) pa se jih ne strinja. Enako število anketiranih je trditev ocenilo z oceno 3 (delno se ne strinjam) in 5 (delno se ne strinjam), to je 10,7 % oziroma 16 anketiranih pri obeh ponujenih odgovorih. Po pogostosti odgovorov sledi odgovor niti se ne strinjam, niti strinjam, s katerim je odgovorilo 10 % (15) anketiranih, nato pa z enakim številom odgovorov sledita odgovora 1 (popolnoma se strinjam) in 2 (se strinjam). Pri obeh je trditev označilo 3,3 % oziroma 5 anketiranih (sliki 54 in 57). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 150, znaša 2,57, standardni odklon pa 1,70 (tabela 5).

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

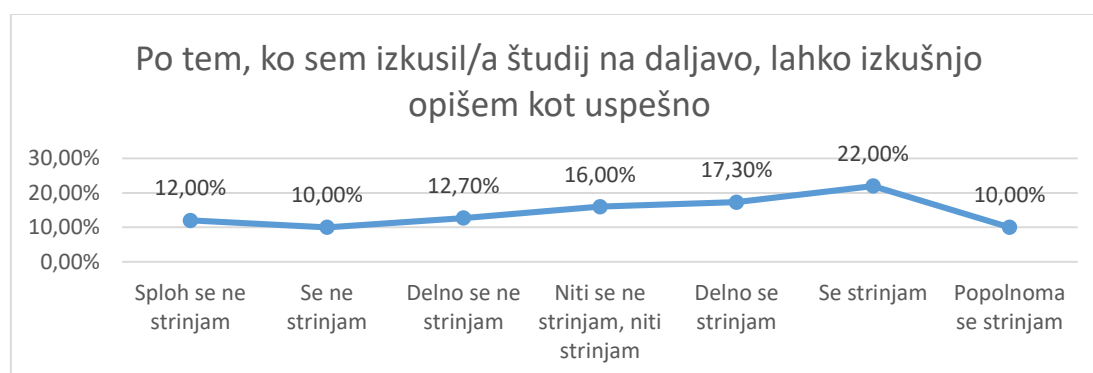


Slika 58: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo razumljiva (N = 150)

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

S trditvijo: »Po tem ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo«, se največ anketiranih (24,7 %, oziroma 37) delno strinja, nekoliko manj – 19,3 % (29) se jih strinja, 18,7 % (28) se jih niti ne strinja, niti strinja, 10,7 % (16) se jih ne strinja in prav tako 10,7 % (16) anketiranih se popolnoma strinja s trditvijo, 9,3 % (14) pa se jih delno ne strinja. Najmanj anketiranih (6,7 %, 10) se popolnoma ne strinja s tem, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko opisali kot razumljivo (sliki 54 in 58). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 150, znaša 4,45 in standardni odklon 1,71 (tabela 5).

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



Slika 59: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo uspešna (N = 150)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno«, se v največ primerih anketirani strinjajo, tako jih je odgovorilo 22 % (33), 17,3 % (26) se jih delno strinja, 16 % (24) se jih niti ne strinja, niti strinja, 12,7 % (19) delno ne strinja, 12 % (18) sploh ne strinja in 10 % (15) ne strinja ter prav tako 10 % (15) anketiranih se popolnoma strinja s tem, da bi izkušnjo šolanja na daljavo lahko opisali kot uspešno (sliki 54 in 58). Povprečje vseh odgovorov pri tej trditvi, teh je bilo 150, znaša 4,23 in standardni odklon 1,88 (tabela 5).

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

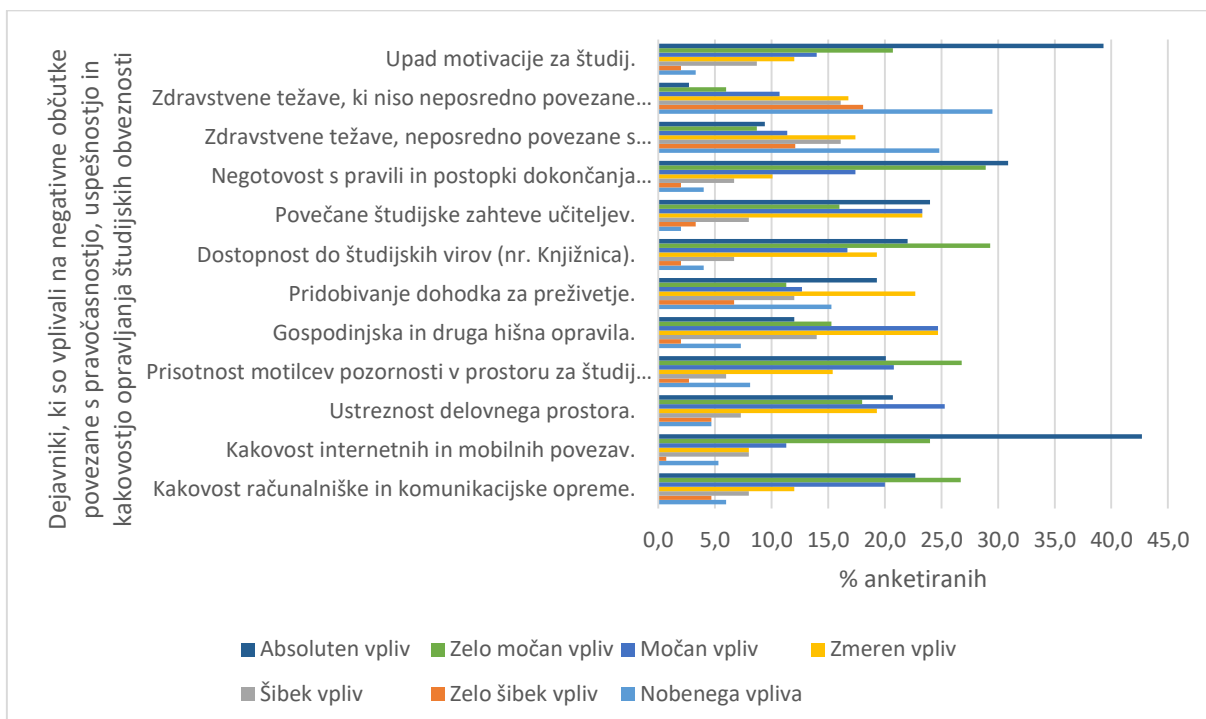
Drugi sklop je vseboval 12 trditev (Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS)), za katere so anketirani prav tako na 7-stopenjski lestvici (1 – Nobenega vpliva, 2 – Zelo šibek

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

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

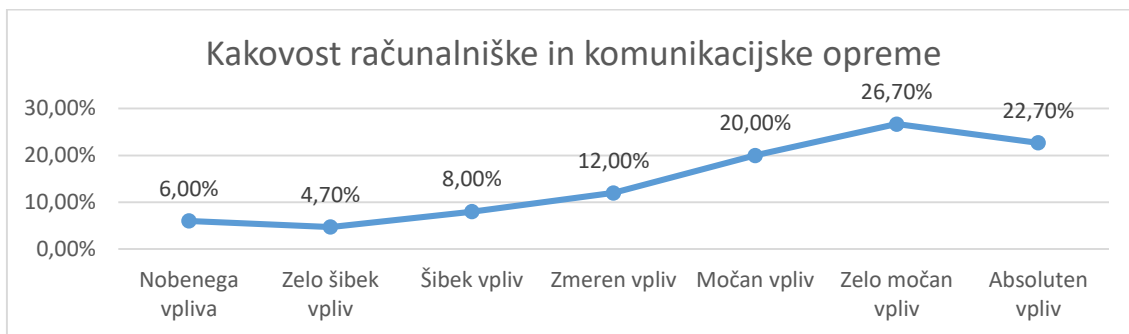
	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Upad motivacije za študij.	5,51	1,65
Kakovost internetnih in mobilnih povezav.	5,62	1,70
Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje).	4,99	1,74
Ustreznost delovnega prostora.	4,93	1,64
Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa).	5,45	1,59
Kakovost računalniške in komunikacijske opreme.	5,06	1,74
Dostopnost do študijskih virov (npr. Knjižnica).	5,19	1,56
Povečane študijske zahteve učiteljev.	5,07	1,52
Gospodinjstva in druga hišna opravila.	4,51	1,60
Pridobivanje dohodka za preživetje.	4,22	2,02
Zdravstvene težave, neposredno povezane s študijem na daljavo.	3,42	1,97
Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo.	2,90	1,72



Slika 60: 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.

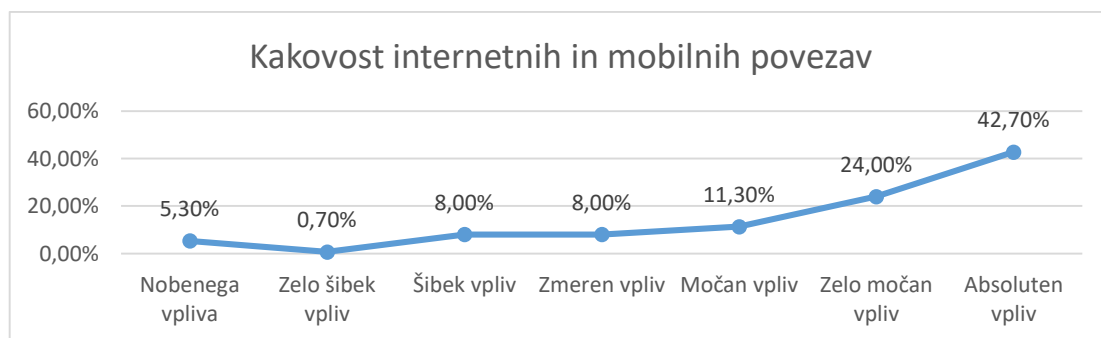
5.4.2.1 Kakovost računalniške in komunikacijske opreme



Slika 61: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti računalniške in komunikacijske opreme na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)

Kakovost računalniške in komunikacijske opreme je po ocenah večine anketiranih (26,7 % oziroma 40) na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, imela zelo močan vpliv. 22,7 % (34) jih je ocenilo da je kakovost računalniške in komunikacijske opreme na omenjeno imela absoluten vpliv, nekoliko manj (20 %, oziroma 30) jih je ocenilo, da je imela močan vpliv, 12 % (18), da je imela zmeren vpliv, 8 % (12) jih je navedlo, da je imelo šibek vpliv, 6 % (9), da ni imelo nobenega vpliva in 4,7 % (7) anketiranih je bilo mnenja, da je imelo zelo šibek vpliv (sliki 60 in 61). Povprečje vseh odgovorov pri prvi trditvi, teh je bilo 150, znaša 5,06, standardni odklon pa 1,74 (tabela 6).

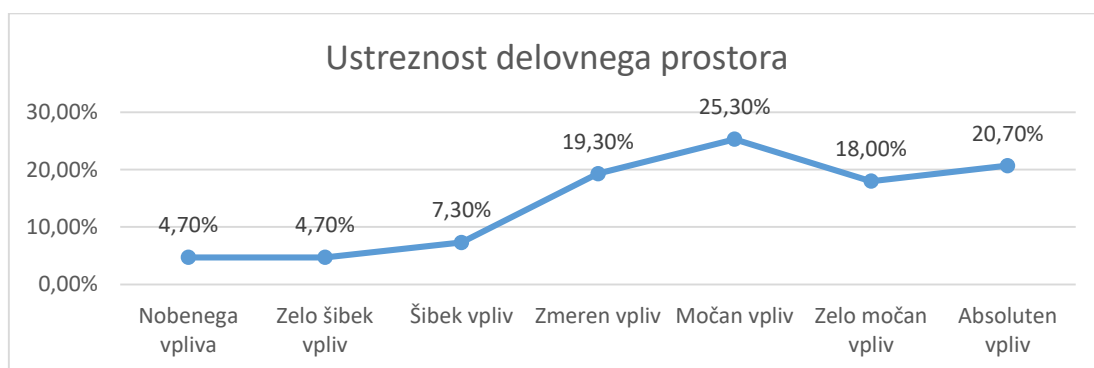
5.4.2.2 Kakovost internetnih in mobilnih povezav



Slika 62: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)

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 42,7 % (64) anketiranih, nekoliko manj (24 %, oziroma 36) pa, da je imela zelo močan vpliv, 11,3 % (17) ji jih pripisuje močan, 8 % (12) zmeren, prav tako 8 % (12) šibek, 5,3 % (8) nobenega in 0,7 % (1) anketiranih zelo šibek vpliv internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (sliki 60 in 62). Povprečje vseh odgovorov pri drugi trditvi, teh je bilo 150, znaša 5,62 in standardni odklon 1,70 (tabela 6).

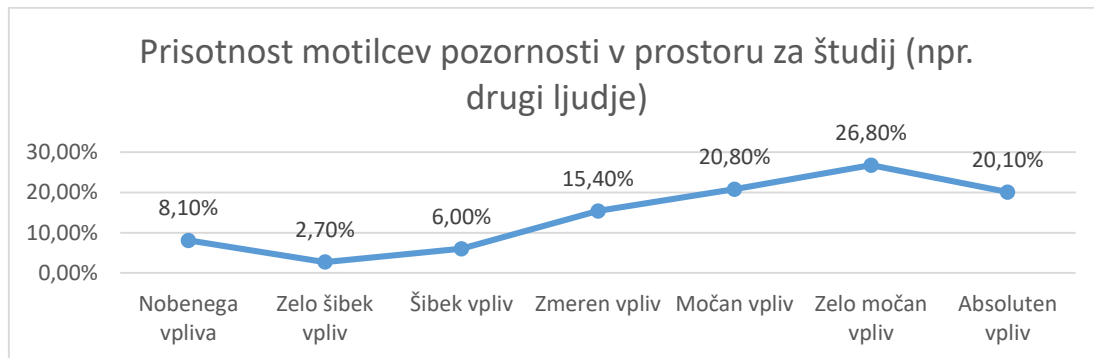
5.4.2.3 Ustreznost delovnega prostora



Slika 63: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva ustreznosti delovnega prostora na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)

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 25,3 % (38) anketiranih. Število anketiranih, ki so omenjenemu dejavniku pripisali absoluten vpliv je bilo 20,7 %, oziroma 31 anketiranih in zmeren vpliv 19,3 %, oziroma 29 anketiranih, 18 % (27) zelo močan vpliv, 7,3 % (11), šibek, 4,7 % (7), da nima nobenega vpliva in prav tako 4,7 % (7) da ima zelo šibek vpliv (sliki 60 in 61). Povprečje vseh odgovorov pri tretji trditvi, teh je bilo 150, znaša 4,93 ter standardni odklon 1,64 (tabela 6).

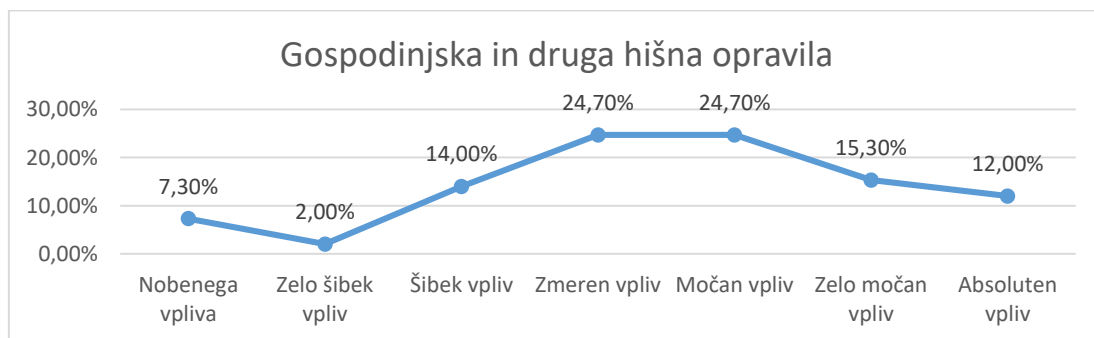
5.4.2.4 Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje)



Slika 64: 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 = 149)

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, zelo močan vpliv, tako je odgovorilo 26,8 % (40) anketiranih. Po pogostosti odgovorov je sledila ocena močan vpliv (20,8 %, oziroma 31 anketiranih), nato ocena absoluten vpliv (20,1 %, oziroma 30 anketiranih), po tem ocena zmeren vpliv (15,4 %, oziroma 23 anketiranih), 8,1 % (12) jih je bilo mnenja, da omenjeni dejavnik ni imel nobenega vpliva. 6 % (9) jih je bilo mnenja, da ima dejavnik šibek vpliv, najmanj – 2,7 % (4) anketiranih, pa je izrazilo prisotnost zelo šibkega vpliva (sliki 60 in 64). Povprečje vseh odgovorov pri četrti trditvi, teh je bilo 149, znaša 4,99, standardni odklon pa 1,74 (tabela 6).

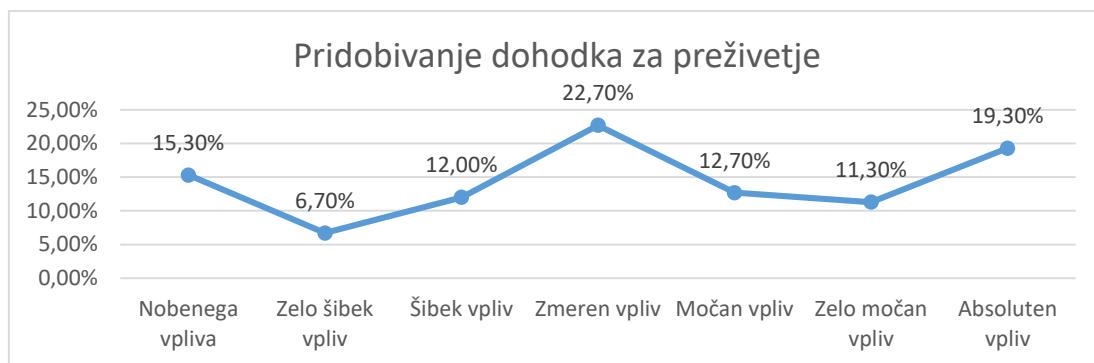
5.4.2.5 Gospodinjska in druga hišna opravila



Slika 65: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva gospodinjskih in drugih hišnih opravil na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)

24,7 % (37) anketiranih je ocenilo, da so imela gospodinjska in druga hišna opravila na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti močan vpliv, isto število anketiranih (24,7 % oziroma 37) pa je ocenilo, da je imel omenjeni dejavnik zmeren vpliv. 15,3 %, oziroma 23 anketiranih je odgovorilo, da sta omenjena dejavnika imela na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti zelo močan vpliv, 14 % (21) anketiranih je podalo oceno šibek vpliv, 12 % (18) absoluten vpliv, 7,3 % (11) omenjenemu dejavniku niso pripisali nobenega vpliva in 2 % (3) zelo šibek vpliv (sliki 60 in 65). Povprečje vseh odgovorov pri peti trditvi, teh je bilo 150, znaša 4,51 ter standardni odklon 1,60 (tabela 6).

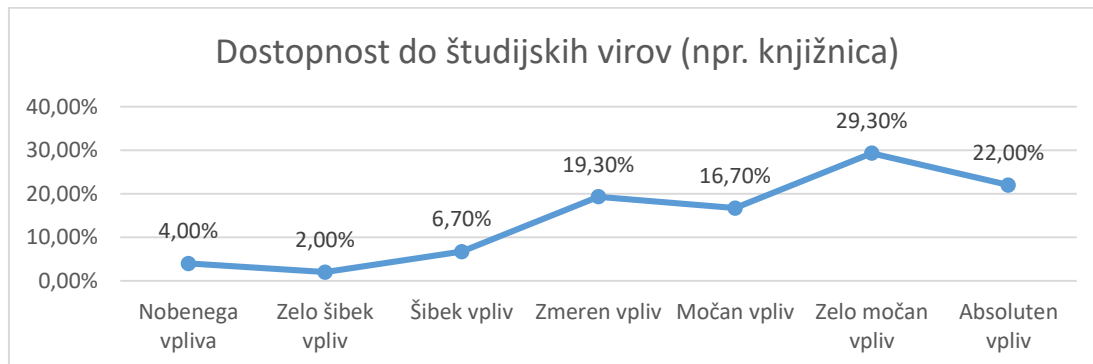
5.4.2.6 Pridobivanje dohodka za preživetje



Slika 66: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva pridobivanja dohodka za preživetje na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)

Pridobivanje dohodka za preživetje je imelo na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (22,7 %, 34) zmeren vpliv, 19,3 % (29) pa jih je bilo mnenja, da je omenjeni dejavnik imel absoluten vpliv. Po pogostosti odgovorov sledi odgovor, da omenjeni dejavnik ni imel nobenega vpliva (15,3 %, oziroma 23 anketiranih), nato močan vpliv (12,7 %, oziroma 19 anketiranih), 12 % (18) jih je odgovorilo, da je imelo pridobivanje dohodka za preživetje na omenjeno šibek vpliv, 11,3 % (17), da je imelo zelo močan vpliv in 6,7 % (10), da je bil vpliv zelo šibek (sliki 60 in 66). Povprečje vseh odgovorov pri šesti trditvi, teh je bilo 150, znaša 4,22 in standardni odklon 2,02 (tabela 6).

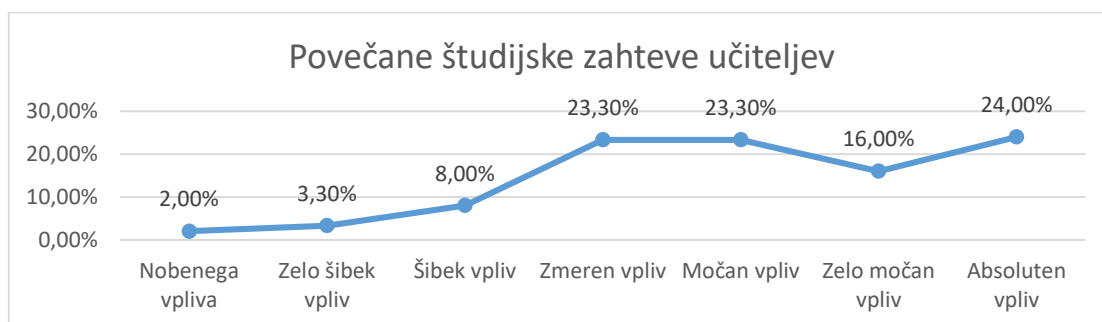
5.4.2.7 Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica)



Slika 67: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva dostopnosti do študijskih virov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)

Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica) je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah 29,3 % (44) imela zelo močan vpliv, 22 % (33) anketiranih navaja, da je imela absoluten vpliv in 19,3 % (29) anketiranih, da je imela zmeren vpliv. 16,7 % (25) jih je bilo mnenja, da je imela močan vpliv, sledijo tisti (6,7 %, oziroma 10 anketiranih), ki so menili, da je imela šibek vpliv, 4 % (6) jih je mnenja, da ni imela nobenega vpliva in 2 % (3), da je imela zelo šibek vpliv (sliki 60 in 67). Povprečje vseh odgovorov pri sedmi trditvi, teh je bilo 150, znaša 5,19, standardni odklon pa 1,56 (tabela 6).

5.4.2.8 Povečane študijske zahteve učiteljev

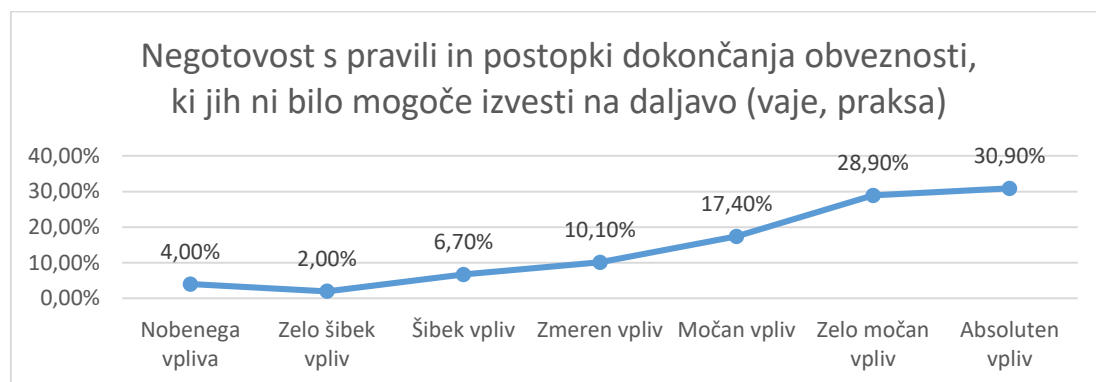


Slika 68: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva povečanih študijskih zahtev učiteljev na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)

Povečane študijske zahteve učiteljev so na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po mnenju večine anketiranih (24

% oziroma 36) imele zmeren vpliv, 23,3 % (35) jih je bilo mnenja, da je ta vpliv bil močan in prav tako 2,3 % (35), da je bil vpliv zmeren, 16 % (24), da je bil zelo močan, 8 % (12) anketiranih je ocenilo, da je bil vpliv povečanja študijskih zahtev učiteljev na omenjeno šibek, 3,3 % (5), zelo šibek, najmanj – 2 % (3) anketiranih, pa je menilo, da omenjeno ni imelo nobenega vpliva (sliki 60 in 68). Povprečje vseh odgovorov pri osmi trditvi, odgovorov je bilo 150, znaša 5,07 ter standardni odklon 1,52 (tabela 6).

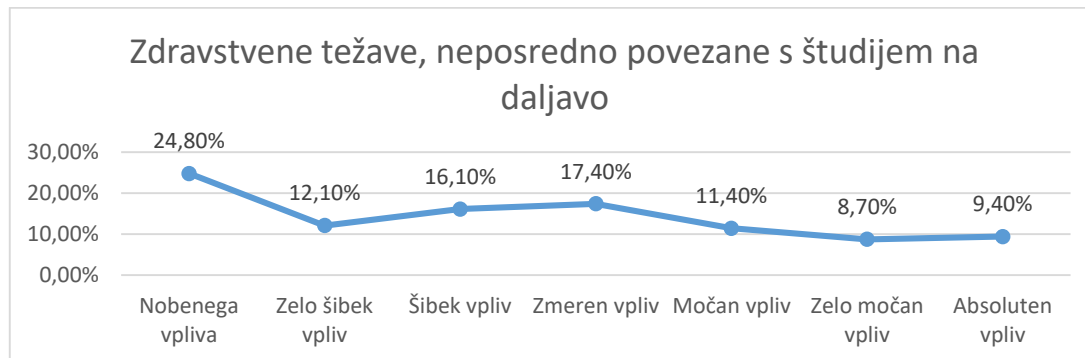
5.4.2.9 Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa)



Slika 69: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva negotovosti s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 149)

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 (30,9 %, oziroma 46) imelo absoluten vpliv. Zelo podobno število anketiranih je omenjenemu dejavniku pripisalo zelo močan vpliv (28,9 %, oziroma 43) in močan vpliv (17,4 %, oziroma 26), 10,1 % (15) anketiranih je ocenilo, da je bil vpliv omenjenega dejavnika zmeren, 6,7 % (10) anketiranih, da je bil vpliv šibek, 4 % (6) so bili mnenja, da omenjeno ni imelo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti nobenega vpliva in 2 % (3) da je bil vpliv šibek (sliki 60 in 69). Povprečje vseh odgovorov pri deveti trditvi, teh je bilo 149, znaša 5,45 in standardni odklon 1,59 (tabela 6).

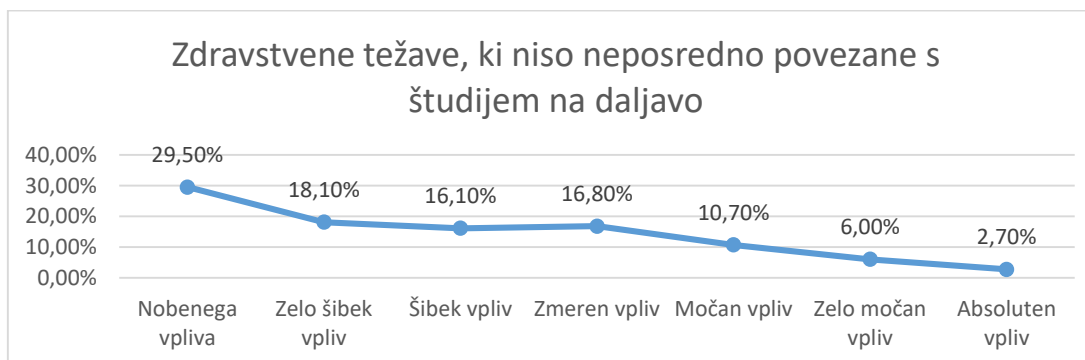
5.4.2.10 Zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo



Slika 70: 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 = 149)

Zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo, na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (24,8 %, oziroma 37), niso imele nobenega vpliva. Drugi najpogostejši odgovor anektiranih je bil zmeren vpliv, tako je odgovorilo 17,4 % (26) anketiranih, po pogostosti odgovorov je sledil odgovor šibek vpliv (16,1 %, oziroma 24 anketiranih), nato zelo šibek vpliv (12,1 %, oziroma 18 anketiranih), močan vpliv (11,4 %, oziroma 17 anketiranih), nekoliko manj (9,4 %, oziroma 14 anketiranih) jih je podalo odgovor absoluten vpliv, najmanj – 8,7 % (13) anketiranih je omenjenemu dejavniku pripisalo zelo močan vpliv (sliki 60 in 70). Povprečje vseh odgovorov pri deseti trditvi, teh je bilo 149, znaša 3,42, standardni odklon pa 1,97 (tabela 6).

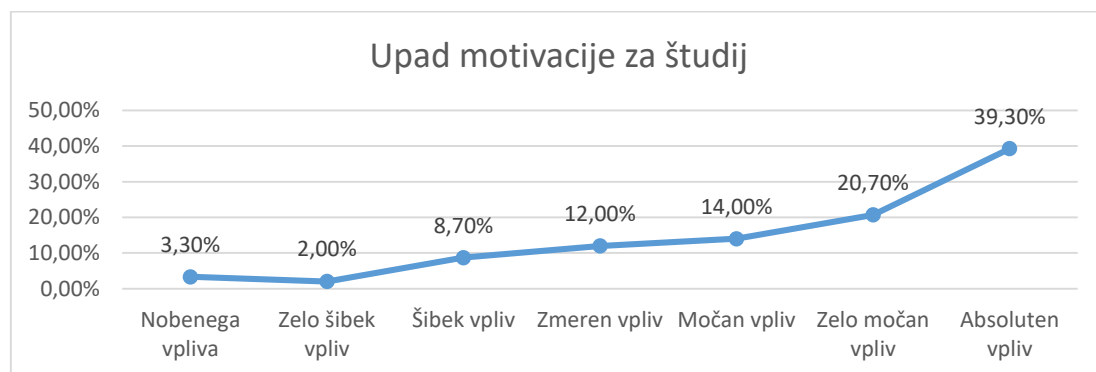
5.4.2.11 Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo



Slika 71: 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 = 149)

Prav tako niso po mnenju večine anketiranih (29,5 %, oziroma 44) 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 zelo šibek vpliv, ki ga je izbralo 18,1 % (27) anketiranih. Skoraj enako število anketiranih je vplivu zdravstvenih težav, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo, na omenjeno, pripisalo zmeren vpliv (16,8 %, oziroma 25 anketiranih) in šibek vpliv (16,1 %, oziroma 24 anketiranih). 10,7 % (16) anketiranih je podalo odgovor močan vpliv, 6 % (9) anketiranih zelo močan vpliv in 2,7 % (4) anketiranih absoluten vpliv (sliki 60 in 71). Povprečje vseh odgovorov pri enajsti trditvi, teh je bilo 149, znaša 2,9 ter standardni odklon 1,72 (tabela 6).

5.4.2.12 Upad motivacije za študij



Slika 72: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva upada motivacije za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 150)

Upad motivacije za študij je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po mnenju večine anketiranih (39,3 %, oziroma 59), imelo absoluten vpliv, 20,7 % (31) jih je vplivu upada motivacije za študij na omenjeno, pripisalo zelo močan vpliv, 14 % (21) jih je bilo mnenja, da je bil vpliv močan, 12 % (18), da je bil zmeren, 8,7 % (13) jih je ocenilo, da je bil šibek, 3,3 % (5), da omenjeno ni imelo nobenega vpliva in 2 % (3), da je bil vpliv zelo šibek (sliki 60 in 72). Povprečje vseh odgovorov pri dvanajsti trditvi, teh je bilo 150, znaša 5,51 in standardni odklon 1,65 (tabela 6).

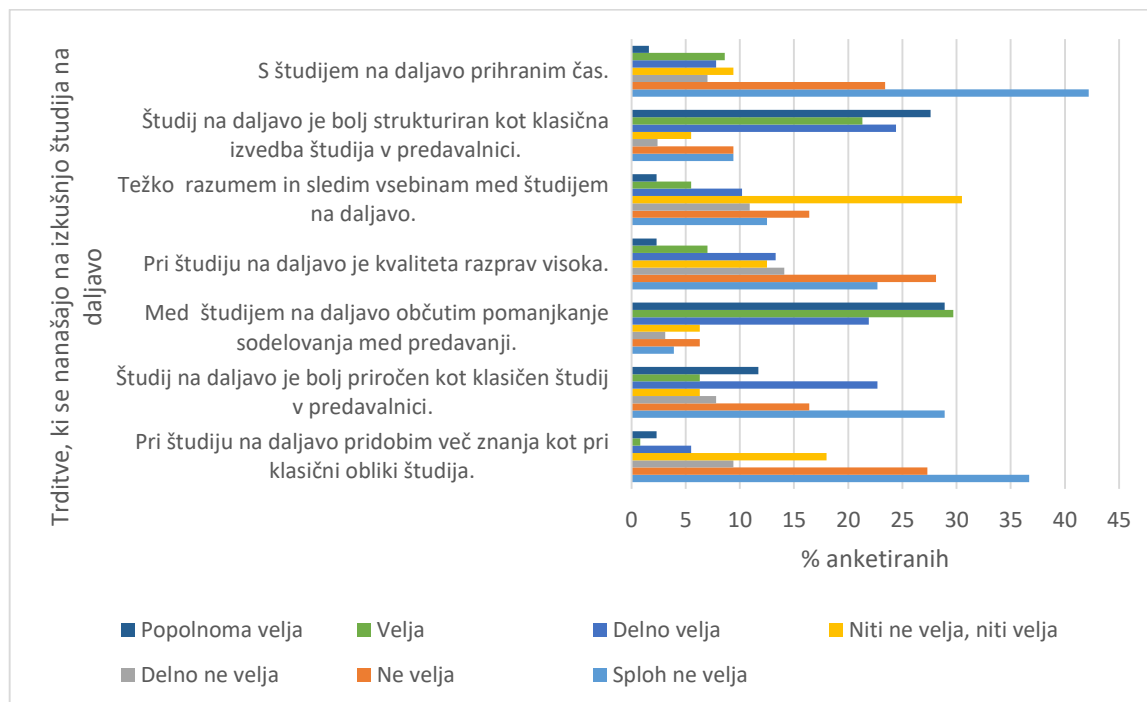
5.4.3 Izražena stopnja veljavnosti trditev na temo šolanja na daljavo

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).

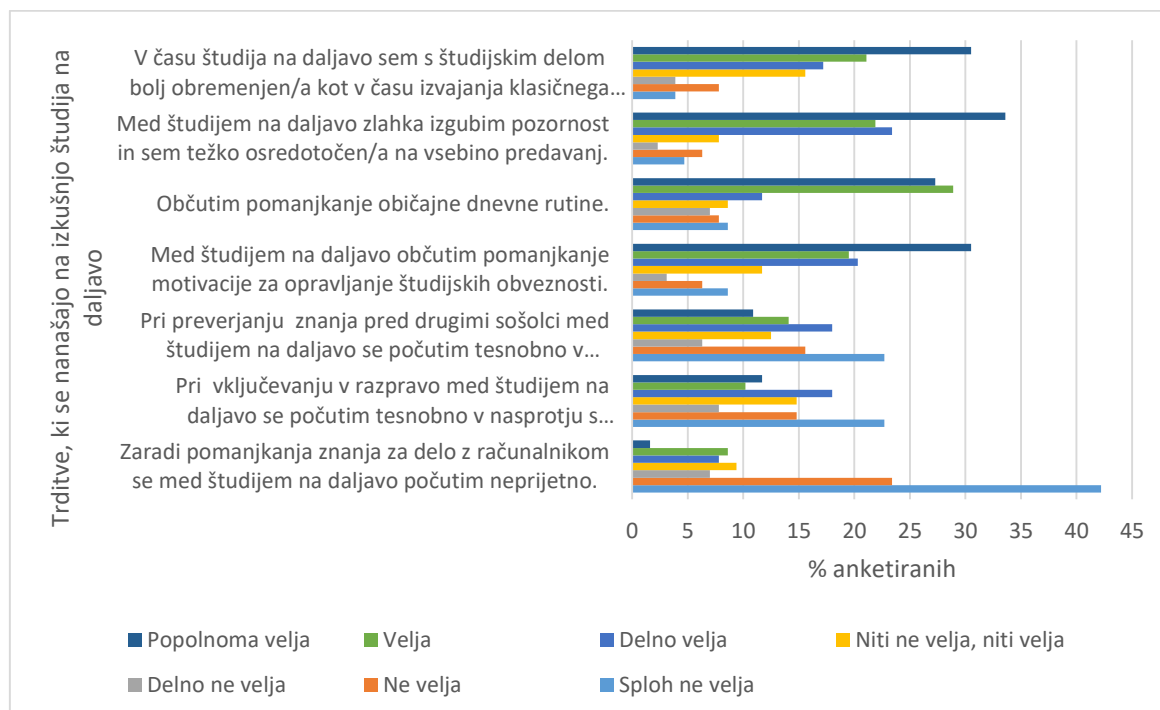
Tabela 7: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija.	2,4	1,50
Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici.	3,43	2,14
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji.	5,41	1,64
Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka.	2,96	1,70
Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo.	3,98	1,84
Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici.	3,12	1,65
S študijem na daljavo prihranim čas.	5,00	1,96
Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno.	2,49	1,77
Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	3,68	2,07
Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	3,73	2,10
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti.	5,09	1,90
Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine.	5,03	1,96
Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj.	5,39	1,71
V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah.	5,20	1,75

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

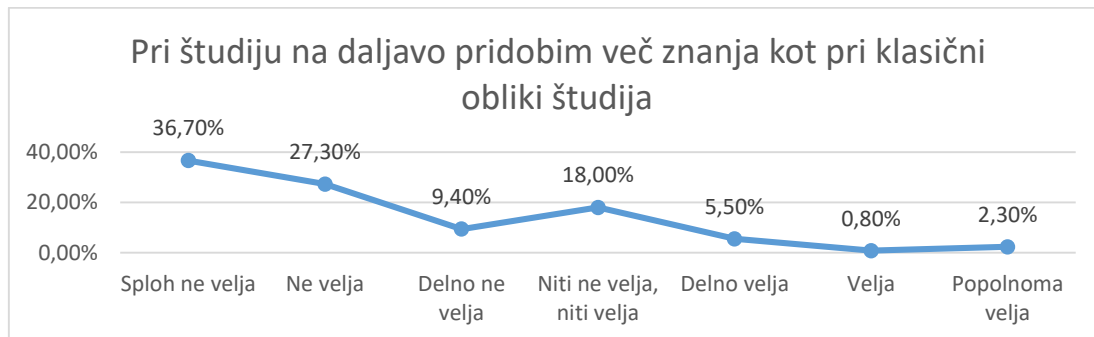


Slika 73: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (prvih sedem trditev)



Slika 74: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (drugih sedem trditev)

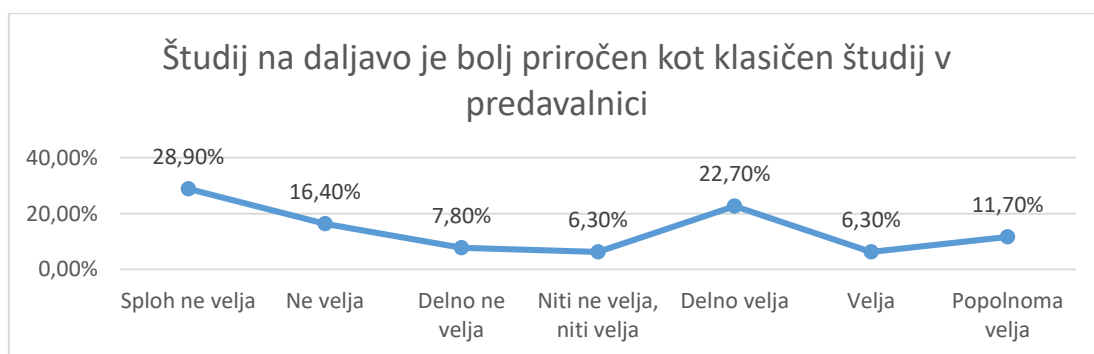
5.4.3.1 Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija



Slika 75: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – prva trditev) (N = 128)

Na trditev: »Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih največ (36,7 % oziroma 47) ocenilo, da trditev zanje sploh ne velja, 27,3 % (35) jih je odgovorilo, da trditev ne velja, 18 % (23), da niti ne velja, niti velja in 9,4 % (12), da delno ne velja, 5,5 % (7) anketiranih je bilo mnenja, da trditev delno velja, 2,3 % (3), da popolnoma velja in najmanj anketiranih, to je 0,8 % (1), da velja, da pri študiju na daljavo pridobijo več znanja kot pri klasični obliki študija (sliki 73 in 75). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 2,40, standardni odklon pa 1,50 (tabela 7).

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

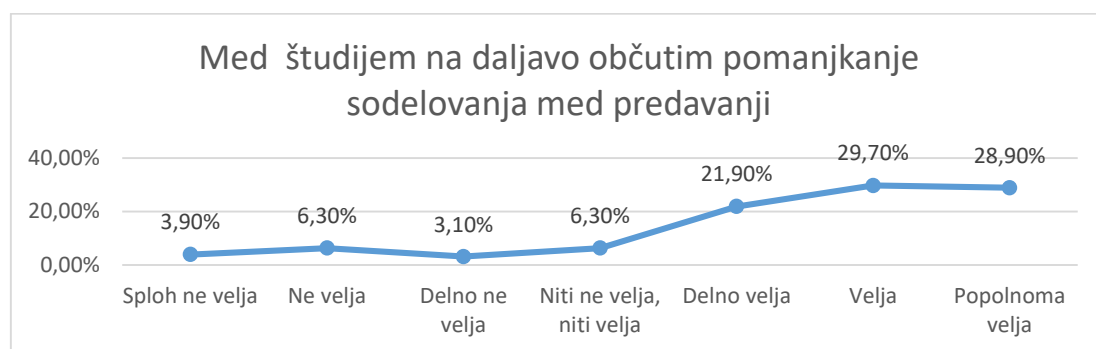


Slika 76: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – druga trditev) (N = 128)

Na trditev: »Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ (28,9 % oziroma 37) ocenilo, da trditev zanje sploh ne velja, za 22,7 % (29) anketiranih delno velja, za 16,4 % (21) ne velja, 11,7 % (15) je takih, ki so ocenili, da trditev popolnoma velja, 7,8 % (10) jih je ocenilo, da trditev delno ne velja, za 6,3 %

(8) trditev delno velja, prav tako 6,3 % (8) anketiranih pa je ocenilo, niti ne velja, niti velja, da je študij na daljavo bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici (sliki 73 in 76). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,43, standardni odklon pa 2,14 (tabela 7).

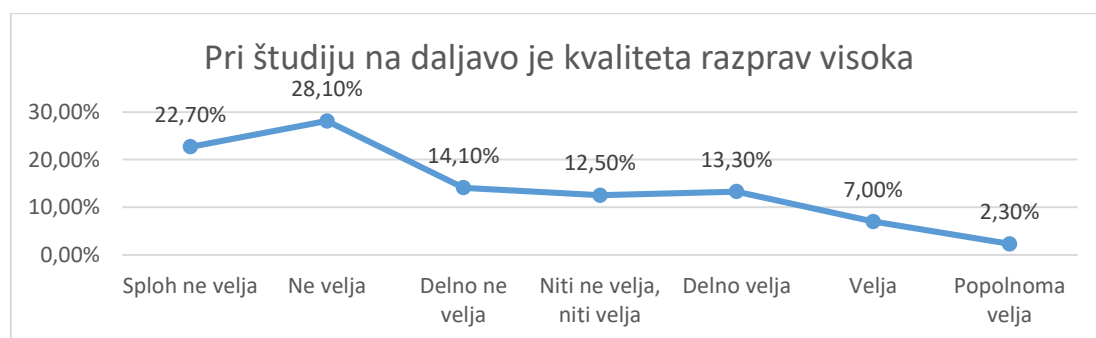
5.4.3.3 Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji



Slika 77: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – tretja trditev) (N = 128)

Na trditev: »Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ (29,7 % oziroma 38) ocenilo, da trditev velja, 28,9 % (37) jih je ocenilo, da popolnoma velja in 21,9 % (28), da delno velja. Trditev ni bila veljavna, niti neveljavna za 6,3 % (8) anketiranih. Prav tako 6,3 % (8) jih je ocenilo, da trditev ne velja, 3,9 % (5), da sploh ne velja, 3,1 % (4) anketiranih pa je bilo mnenja, da delno ne velja, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanje sodelovanja med predavanji (sliki 73 in 77). Povprečna vrednost odgovorov na znaša 5,41, standardni odklon pa 1,64 (tabela 7).

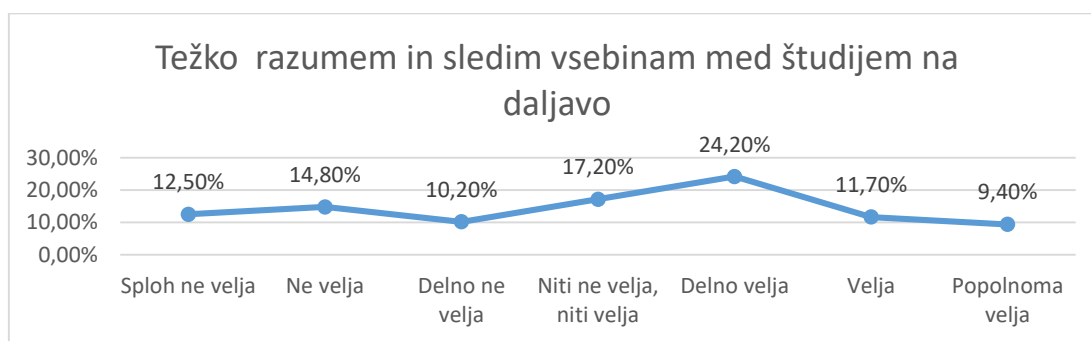
5.4.3.4 Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka



Slika 78: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – četrta trditev) (N = 128)

Na trditev: »Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ (28,1 % oziroma 36) ocenilo, da trditev ne velja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so odgovorili, da trditev sploh ne velja (22,7 % oziroma 29 anketiranih), nato tisti, ki so ocenili, da delno ne velja (14,1 % oziroma 18 anketiranih), 13,3 % (17) pa je takih, za katere trditev delno velja. 12,5 % (16) anketiranih je podalo odgovor, da trditev niti ne velja, niti velja, 7 % (9), da velja in najmanj anketiranih, to je 2,3 % (3), da popolnoma velja, da je pri študiju na daljavo kvaliteta razprav visoka (sliki 73 in 78). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 2,96, standardni odklon pa 1,70 (tabela 7).

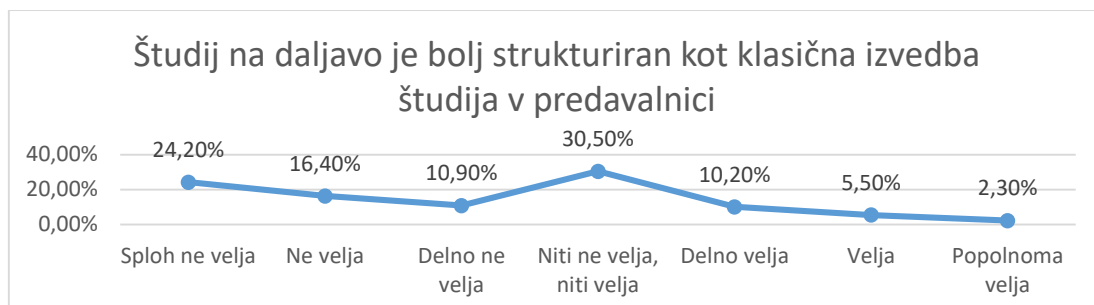
5.4.3.5 Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo



Slika 79: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – peta trditev) (N = 128)

Na trditev: »Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ odgovorilo (24,2 % oziroma 31), da trditev delno velja, 17,2 % (22), da trditev niti ne velja, niti velja, 14,8 % (19), da trditev ne velja, 12,5 % (16), da trditev sploh ne velja, 11,7 % (15) anketiranih, da trditev velja, 10,2 % (13), da trditev delno ne velja, 9,4 % (12) pa, da popolnoma velja, da težko razumejo in sledijo vsebinam med študijem na daljavo (sliki 73 in 79). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,98, standardni odklon pa 1,84 (tabela 7).

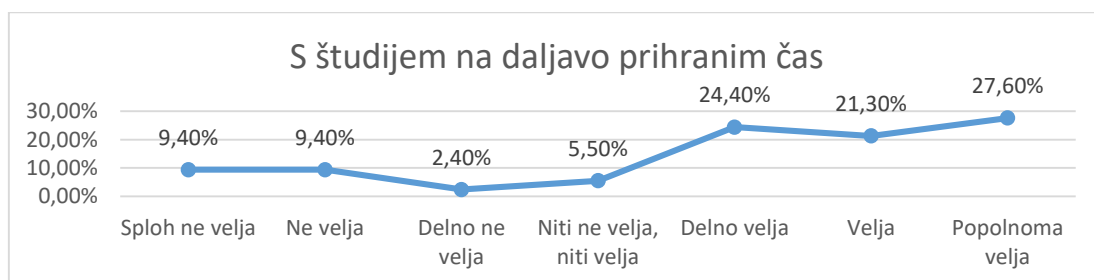
5.4.3.6 Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici



Slika 80: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – šesta trditev) (N = 128)

Na trditev: »Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ (30,5 % oziroma 39) odgovorilo, da trditev niti ne velja, niti velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, za katere trditev sploh ne velja (24,2 % oziroma 31 anketiranih) in tisti, za katere ne velja (16,4 % oziroma 21 anketiranih). 10,9 % (14) jih je odgovorilo, da trditev delno ne velja, 10,2 % (13), da delno velja, 5,5 % (7), da velja, 2,3 % (3) pa, da popolnoma velja, da je študij na daljavo bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici (sliki 73 in 80). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,12, standardni odklon pa 1,65 (tabela 7).

5.4.3.7 S študijem na daljavo prihranim čas



Slika 81: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – sedma trditev) (N = 127)

Na trditev: »S študijem na daljavo prihranim čas«, je odgovorilo 127 anketiranih. Od tega jih je največ (27,6 % oziroma 35) odgovorilo, da trditev popolnoma velja, sledijo tisti (24,4 % oziroma 31), za katere trditev delno velja in nato tisti (21,3 % oziroma 27), za katere velja. 9,4 % (12) jih je odgovorilo, da trditev sploh ne velja in prav tako 9,4 % (12), da ne velja, 5,5 % (7),

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

da niti ne velja, niti velja in najmanj – 2,4 % (3) anketiranih, da delno ne velja, da s študijem na daljavo prihranijo čas (sliki 73 in 81). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,00, standardni odklon pa 1,96 (tabela 7).

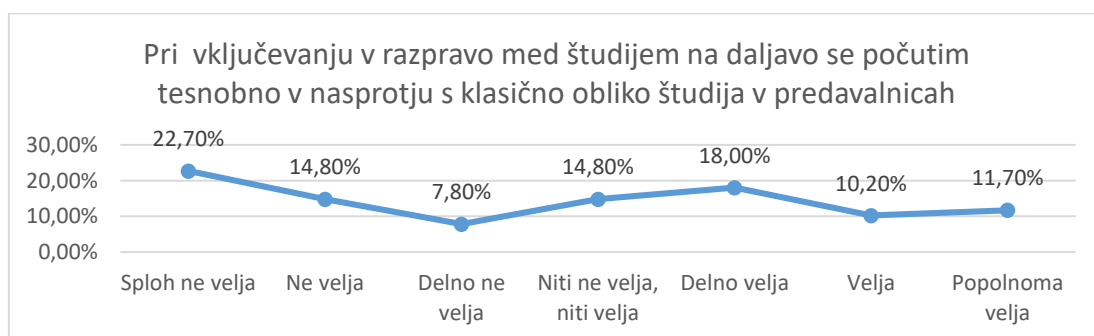
5.4.3.8 Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno



Slika 82: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – osma trditev) (N = 128)

Na trditev: »Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ (42,2 % oziroma 54) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 23,4 % (30), da ne velja, 9,4 % (12), da niti ne velja, niti velja, 8,6 % (11), da velja, 7,8 % (10), da delno velja, 7 % (9), da delno ne velja, 1,6 % (2) 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 74 in 82). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 2,49, standardni odklon pa 1,77 (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 83: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deveta trditev) (N = 128)

Na trditev: »Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ (22,7 % oziroma 29) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, za 18 % (23) anketiranih je trditev delno veljala, za 14,8 % (19) niti ni veljala, niti veljala, prav tako za 14,8 % (19) ni veljala, 11,7 % (15) anketiranih je bilo mnenja, da trditev popolnoma velja, 10,2 % (13), da trditev velja, 7,8 % (10) 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 74 in 83). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev je 3,68, standardni odklon pa 2,07 (tabela 7).

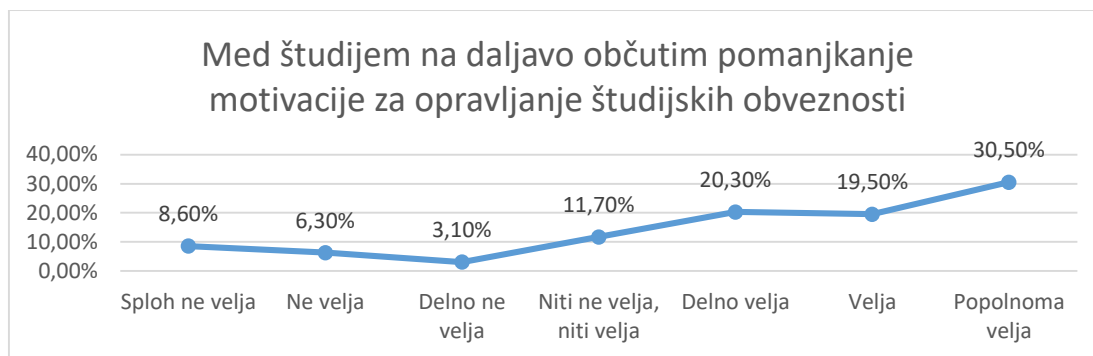
5.4.3.10 Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah



Slika 84: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deseta trditev) (N = 128)

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 128 anketiranih. Od tega jih je največ (22,7 % oziroma 29) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 18 % (23) anketiranih, da trditev delno velja in 15,6 % (20), da trditev ne velja. 14,1 % (18) anketiranih je takih, ki so ocenili, da trditev velja, za 12,5 % (16) jih trditev niti ne velja, niti velja, za 10,9 % (14) trditev popolnoma velja, za najmanj anketiranih – 6,3 % (8) 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 74 in 84). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,73, standardni odklon pa 2,10 (tabela 7).

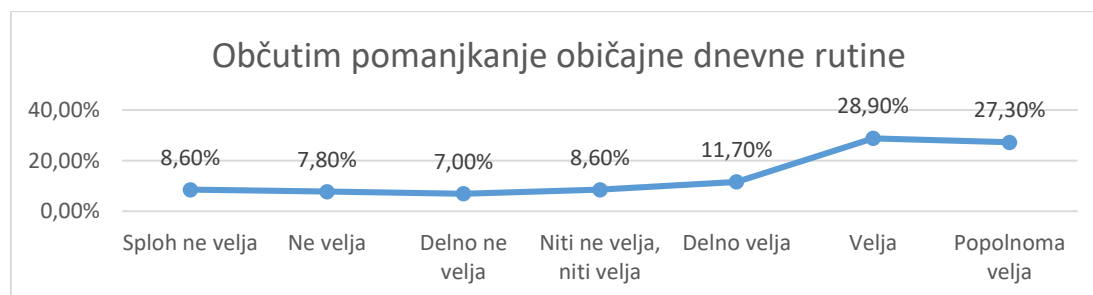
5.4.3.11 Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti



Slika 85: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – enajsta trditev) (N = 128)

Na trditev: »Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ (30,5 % oziroma 39) odgovorilo, da trditev popolnoma velja, 20,3 % (26) jih je odgovorilo, da trditev delno velja in 19,5 % (25), da velja. 11,7 % (15) anketiranih je takih, ki so odgovorili, da trditev niti ne velja, niti velja, za 8,6 % (11) trditev sploh ne velja, za 6,3 % (8) trditev ni veljala, za 3,1 % (4) anketiranih pa delno ni veljalo, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti (sliki 74 in 85). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,09, standardni odklon pa 1,90 (tabela 7).

5.4.3.12 Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine

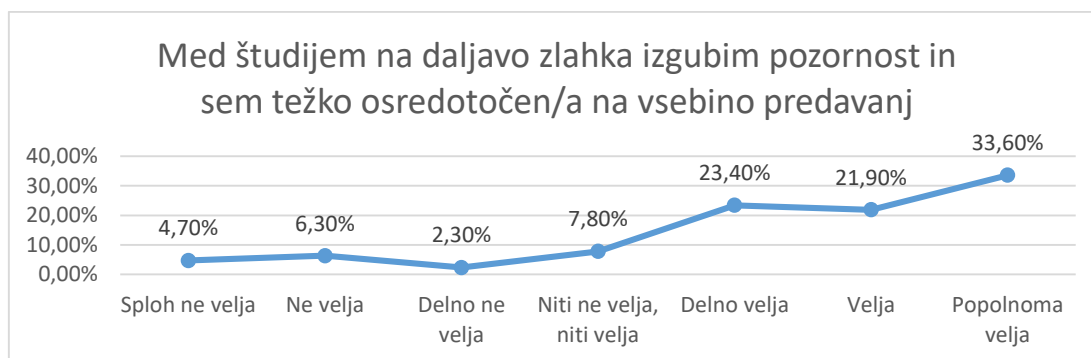


Slika 86: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – dvanajsta trditev) (N = 128)

Na trditev: »Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ (28,9 % oziroma 37) odgovorilo, da trditev velja. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti (27,3 % oziroma 35 anketiranih), ki so ocenili, da trditev popolnoma

velja in tisti (11,7 % oziroma 15), ki so ocenili, da delno velja. 8,6 % (11) anketiranih je odgovorilo, da trditev sploh ne velja, prav tako za 8,6 % (11) anketiranih trditev niti ni veljala, niti veljala, za 7,8 % (10) trditev ni veljala, 7 % (9) pa je bilo takih, ki so ocenili, da delno ne velja, da občutijo pomanjkanje dnevne rutine (sliki 74 in 86). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,03, standardni odklon pa 1,96 (tabela 7).

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



Slika 87: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – trinajsta trditev) (N = 128)

Na trditev: »Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ (33,6 % oziroma 43) odgovorilo, da trditev popolnoma velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti (23,4 % oziroma 30 anketiranih), ki so odgovorili, da trditev delno velja in nato tisti (21,9 % oziroma 28), ki so odgovorili, da trditev velja. 7,8 % (10) anketiranih je podalo odgovorov, da trditev niti ne velja, niti velja. 6,3 % (8) anketiranih je odgovorilo, da trditev ne velja in 4,7 % (6), da sploh ne velja. Najmanj, 2,3 % (3) anketiranih je ocenilo, da delno ne velja, da med študijem na daljavo zlahka izgubijo pozornost in se težko osredotočeni na vsebino predavanj (sliki 74 in 87). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,39, standardni odklon pa 1,71 (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 88: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – petnajsta trditev) (N = 128)

Na trditev: »V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah«, je odgovorilo 128 anketiranih. Od tega jih je največ (30,5 % oziroma 39) odgovorilo, da trditev popolnoma velja, sledijo tisti (21,1 % oziroma 27), za katere trditev velja, nato tisti (17,2 % oziroma 22), za katere je delno veljala, 15,6 % (20) anketiranih je odgovorilo, da trditev niti ne velja, niti velja, 7,8 % (10) anketiranih, da ne velja, 3,9 % (5) jih je bilo mnenja, da sploh ne velja in prav tako 3,9 % (5), 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 74 in 88). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,20, standardni odklon pa 1,75 (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.

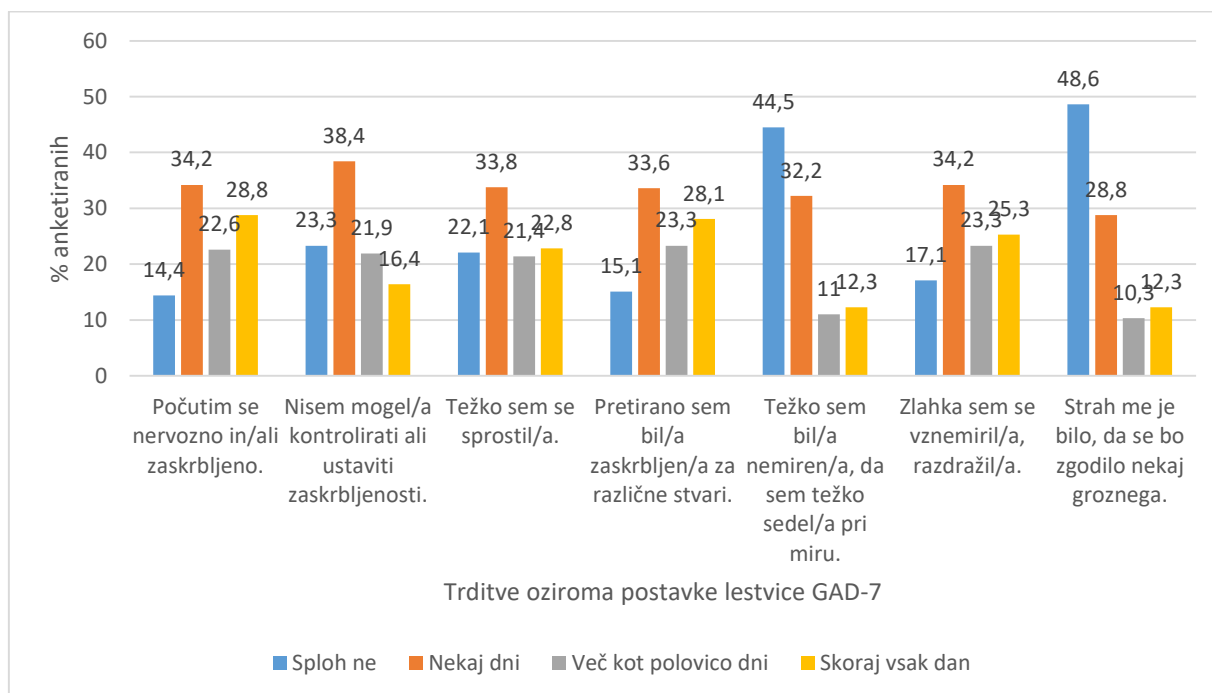
5.5.1 Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)

V petek 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.

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

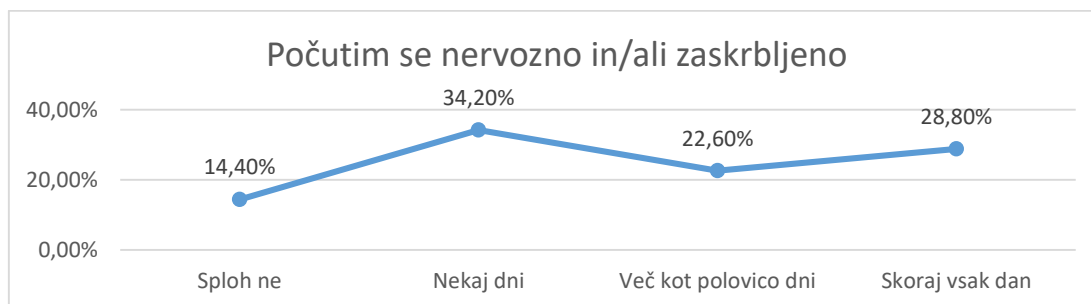
Tabela 8: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost

	% 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.	14,4 (21)	34,2 (50)	22,6 (33)	28,8 (42)	100 (146)	1,66	1,05
Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti.	23,3 (34)	38,4 (56)	21,9 (32)	16,4 (24)	100 (146)	1,32	1,01
Težko sem se sprostil/a.	22,1 (32)	33,8 (49)	21,4 (31)	22,8 (33)	100 (145)	1,45	1,07
Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari.	15,1 (22)	33,6 (49)	23,3 (34)	28,1 (41)	100 (146)	1,64	1,05
Težko sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru.	44,5 (65)	32,2 (47)	11,0 (16)	12,3 (18)	100 (146)	0,91	1,02
Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a.	17,1 (25)	34,2 (50)	23,3 (34)	25,3 (37)	100 (146)	1,57	1,05
Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega.	48,6 (71)	28,8 (42)	10,3 (15)	12,3 (18)	100 (146)	0,86	1,04



Slika 89: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja navedenih simptomov anksioznosti v zadnjih dveh tednih

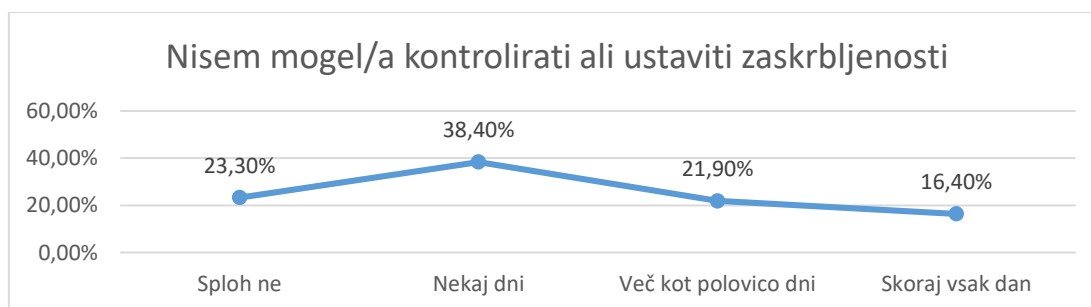
5.5.1.1 Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno



Slika 90: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja občutka nervoze ali zaskrbljenosti (N = 146)

Na trditev: »Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno«, je odgovorilo 146 anketiranih. Od tega jih je največ (34,2 % oziroma 50) odgovorilo, da so se nekaj dni v zadnjih dveh tednih počutili nervozne in/ali zaskrbljene, 28,8 % (42) jih je odgovorilo, da so se tako počutili skoraj vsak dan, 22,6 % (33) anketiranih več kot polovico dni, 14,4 % (21) anketiranih pa nikoli (sliki 89 in 90). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,66, standardni odklon pa 1,05 (tabela 8).

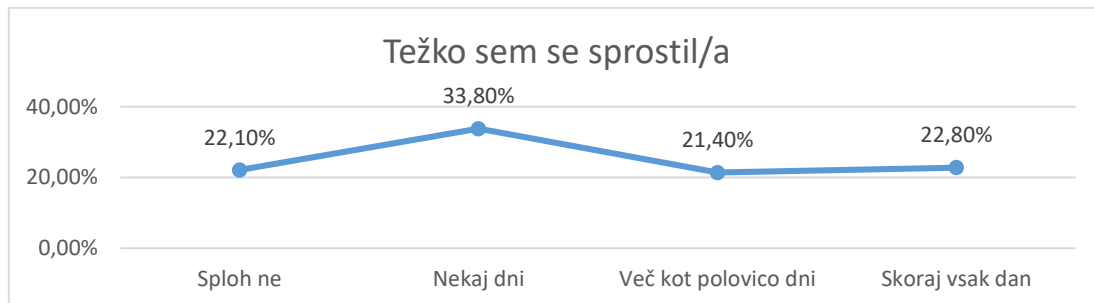
5.5.1.2 Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti



Slika 91: Odstotek anketiranih glede na pogostost nemoči vezane na kontrolo ali ustavitev zaskrbljenosti (N = 146)

Na trditev: »Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti«, je odgovorilo 146 anketiranih. Od tega jih je 38,4 % (56) odgovorilo, da v zadnjih dveh tednih nekaj dni niso mogli kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti, 23,3 % (34) anketiranih se tako sploh ni počutilo, 21,9 % (32) se jih je tako počutilo več kot polovico dni, 16,4 % (24) pa več skoraj vsak dan v zadnjih dveh tednih (sliki 89 in 91). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,32, standardni odklon pa 1,01 (tabela 8).

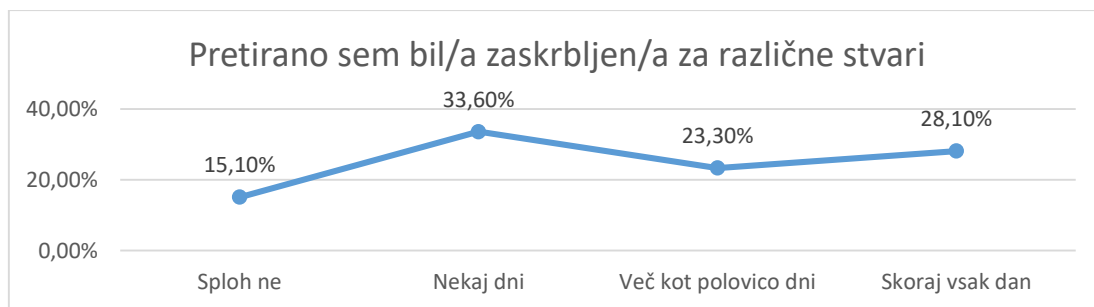
5.5.1.3 Težko sem se sprostil/a



Slika 92: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja težave s sprostitvijo (N = 145)

Na trditev: »Težko sem se sprostil/a«, je odgovorilo 145 anketiranih. Največ anketiranih (33,8 % oziroma 49) se je v zadnjih dveh tednih nekaj dni težko sprostito, 22,8 % (33) anketiranih skoraj vsak dan, 22,1 % (32) anketiranim se to, da bi se težko sprostiti v zadnjih dveh tednih, ni dogajalo, 21,4 % (31) pa so se tako počutili več kot polovico dni (sliki 89 in 92). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,45, standardni odklon pa 1,07 (tabela 8).

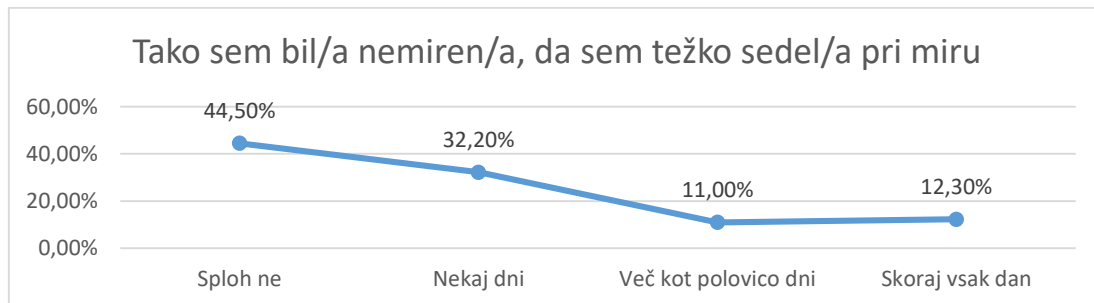
5.5.1.4 Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari



Slika 93: Odstotek anketiranih glede na pogostost pretirane zaskrbljenosti za različne stvari (N = 146)

Na trditev: »Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari«, je odgovorilo 146 anketiranih. 33,6 % (49) jih je odgovorilo, da so v zadnjih dveh tednih bili pretirano zaskrbljeni za različne stvari nekaj dni, 28,1 % (41) se jih je tako počutilo skoraj vsak dan, 23,3 % (34) več kot polovico dni, najmanj – 15,1 % (22) anketiranih, pa je takih, ki se pretirano zaskrbljeni za različne stvari v zadnjih dveh tednih niso počutili (sliki 89 in 93). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,64, standardni odklon pa 1,05 (tabela 8).

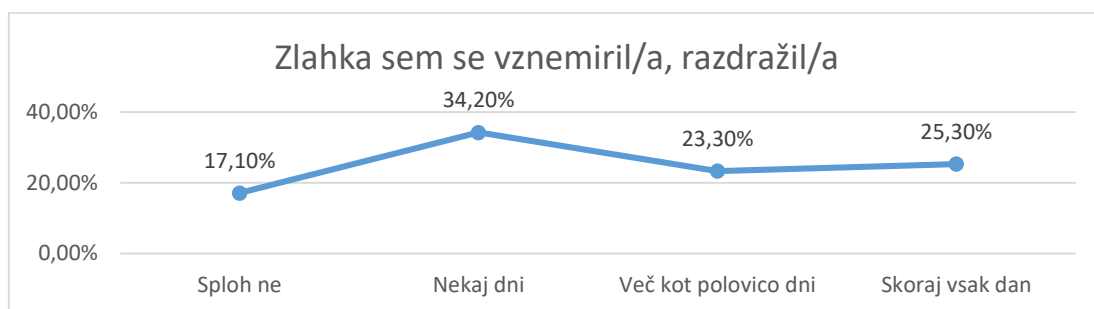
5.5.1.5 Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru



Slika 94: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja takšne nemirnosti, da je zaradi nje težko sedeti pri miru (N = 146)

Na trditev: »Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru«, je odgovorilo 146 anketiranih. Od tega jih je največ (44,5 % oziroma 65) odgovorilo, da v zadnjih dveh tednih niso nikoli bili tako nemirni, da bi težko sedeli pri miru, 32,2 % (47) je bilo v omenjenem času tako nemirnih nekaj dni, 12,3 % (18) skoraj vsak dan, 11 % (16) anketiranih pa več kot polovico dni (sliki 89 in 94). Povprečna vrednost odgovorov znaša 0,91, standardni odklon pa 1,02 (tabela 8).

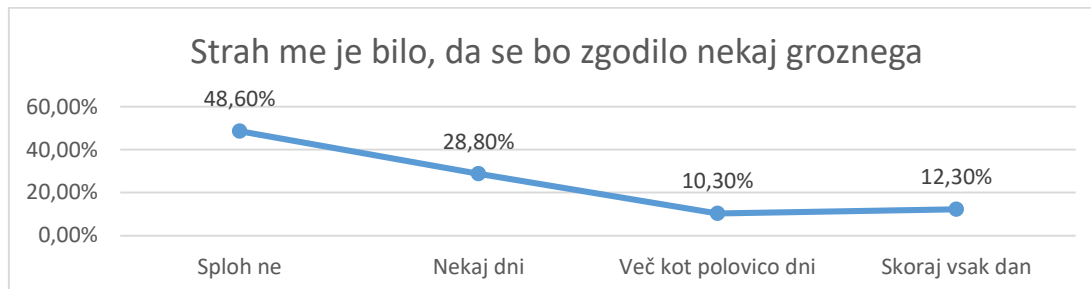
5.5.1.6 Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a



Slika 95: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka lahke vznemirjenosti in razdraženosti (N = 146)

Na trditev: »Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a«, je odgovorilo 146 anketiranih. Od tega jih je največ, to je 34,2 % (50), v zadnjih dveh tednih bilo nekaj dni zlahka vznemirjenih, razdraženih, 25,3 % (37) skoraj vsak dan, 23,3 % (34) več kot polovico dni, 17,1 % (25) pa se jih tako v omenjenem obdobju ni počutilo (sliki 89 in 95). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,57, standardni odklon pa 1,05 (tabela 8).

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



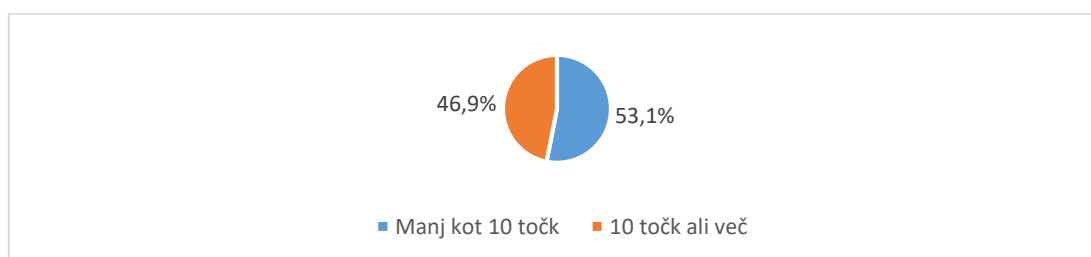
Slika 96: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka strahu, da se bo zgodilo nekaj groznega (N = 146)

Na trditve: »Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega«, je odgovorilo 146 anketiranih. Od tega se jih 48,6 % (71) v zadnjih dveh tednih ni nikoli tako počutilo, 28,8 % (42) jih je v zadnjih dveh tednih nekaj dni bilo strah, da se bo zgodilo nekaj groznega, 12,3 % (18) skoraj vsak dan, 10,3 % (15) pa več kot polovico dni (sliki 89 in 96). Povprečna vrednost odgovorov znaša 0,86, standardni odklon pa 1,04 (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 145 anketiranih. Od tega jih je najmanj, torej nič točk zbralo 6,2 % oziroma 9 anketiranih, 4,8 % (7) anketiranih pa največ – enaindvajset točk. Največ anketiranih (9 % oziroma 13) je zbralo 6 točk, najmanj anketiranih (1,4 % oziroma 2) pa 20 točk. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve, zbrali 9,41 točk (standardni odklon 6,13).

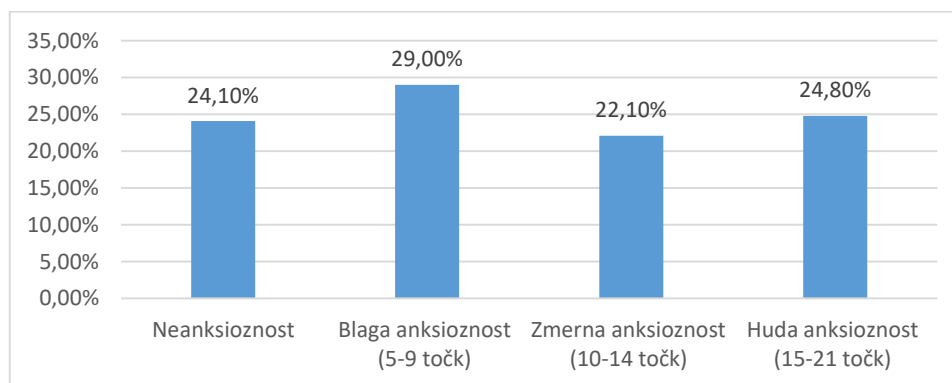


Slika 97: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (lestvica GAD-7) (N = 145)

Deset točk ali več je zbralo 46,9 % (68) anketiranih, manj kot deset točk pa 53,1 % (77) (slika 97).

Tabela 9: Izraženost anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 145)

	% anketiranih	Število anketiranih
Neanksioznost (0-4 točke)	24,1	35
Blaga anksioznost (5-9 točk)	29,0	42
Zmerna anksioznost (10-14 točk)	22,1	32
Huda anksioznost (15-21 točk)	24,8	36
Skupaj	100	145



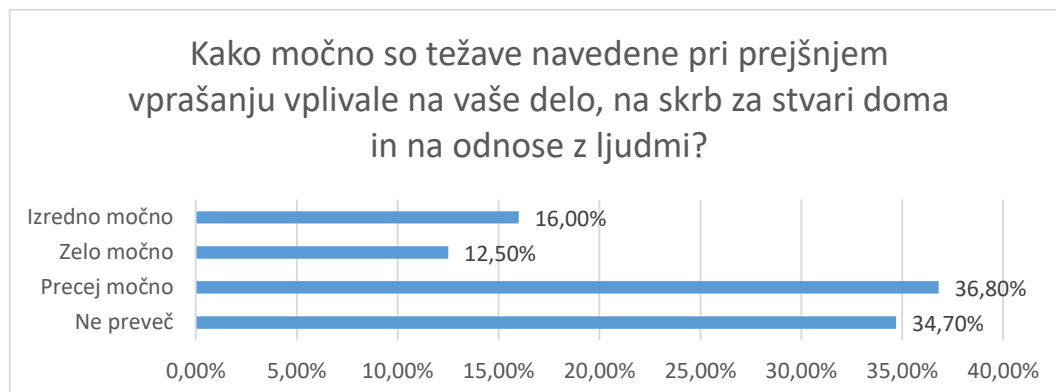
Slika 98: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 145)

²Neanksioznost ali minimalna anksioznost (nič do štiri točke) je izražena pri 24,1 % (35) anketiranih, blaga anksioznost (od pet do devet točk) je izražena pri 29 % (42) anketiranih, zmerna anksioznost (od deset do štirinajst točk) pri 22,1 % (32) anketiranih, huda anksioznost (od petnajst do enaindvajset točk) pa pri 24,8 % (36) anketiranih (tabela 9 in slika 98).

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.

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



Slika 99: 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 = 144)

Na omenjeno vprašanje je odgovorilo 144 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,10, standardni odklon pa 1,05. Od tega jih je največ (36,8 % oziroma 53) odgovorilo, da je vpliv pojavnosti navedenih simptomov pri prejšnjem vprašanju na njihovo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi, vplival precej močno. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so odgovorili, da pojavnost navedenih simptomov pri prejšnjem vprašanju ni preveč vplivalo na navedeno, takih je bilo 34,7 % (50) anketiranih, 16 % (23) anketiranih je podalo odgovor izredno močno, 12,5 % (18) anketiranih pa zelo močno (slika 99).

5.6 Depresija

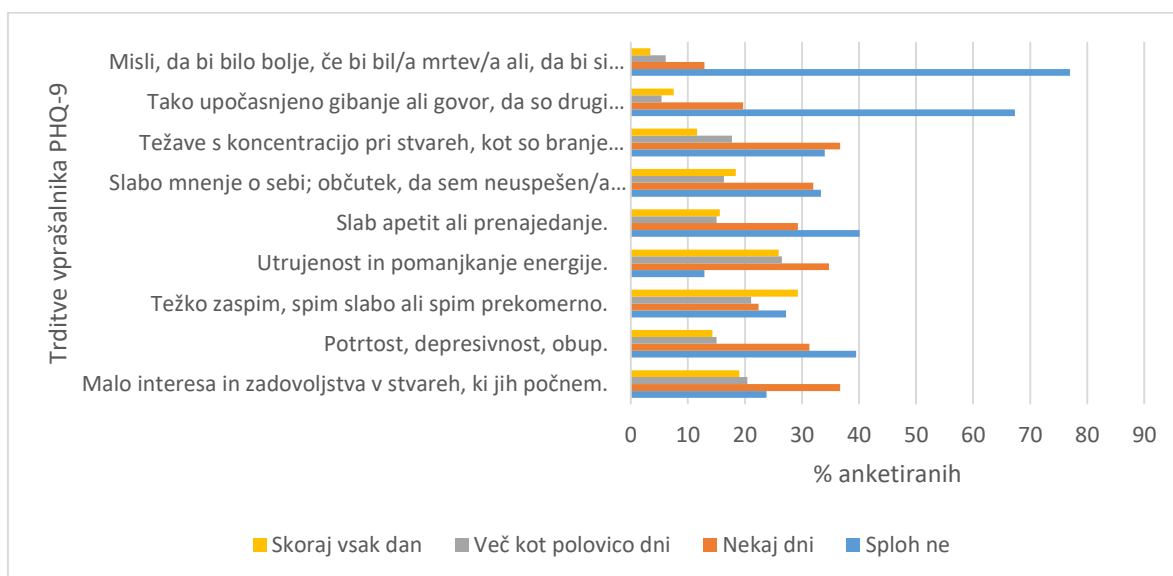
5.6.1 Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)

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.

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

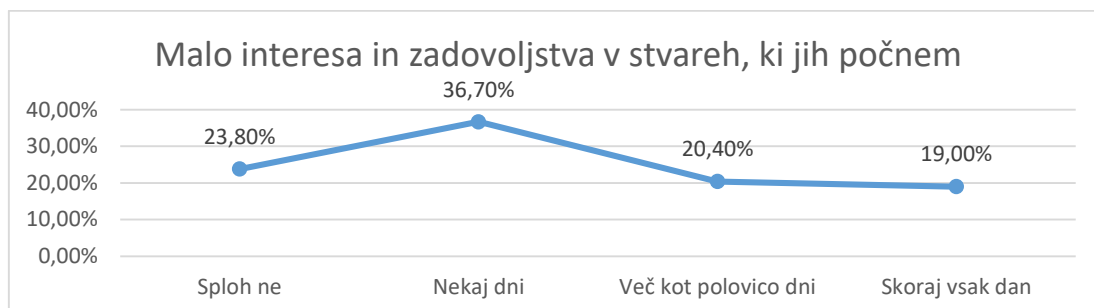
Tabela 10: Število odgovorov na vsako izmed trditev vprašalnika PHQ-9 ter njihova povprečna vrednost

	% 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.	23,8 (35)	36,7 (54)	20,4 (30)	19,0 (28)	100 (147)	1,35	1,05
Potrtost, depresivnost, obup.	39,5 (58)	31,3 (46)	15,0 (22)	14,3 (21)	100 (147)	1,04	1,06
Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno.	27,2 (40)	22,4 (33)	21,1 (31)	29,3 (43)	100 (147)	1,52	1,18
Utrujenost in pomanjkanje energije.	12,9 (19)	34,7 (51)	26,5 (39)	25,9 (38)	100 (147)	1,65	1,00
Slab apetit ali prenajedanje.	40,1 (59)	29,3 (43)	15,0 (22)	15,6 (23)	100 (147)	1,06	1,09
Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaran/a sebe ali bližnje.	33,3 (49)	32,0 (47)	16,3 (24)	18,4 (27)	100 (147)	1,20	1,10
Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	34,0 (50)	36,7 (54)	17,7 (26)	11,6 (17)	100 (147)	1,07	0,99
Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno - velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka.	67,3 (99)	19,7 (29)	5,4 (8)	7,5 (11)	100 (147)	0,53	0,90
Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/a ali, da bi si nekaj hudega naredila.	77,6 (114)	12,9 (19)	6,1 (9)	3,4 (5)	100 (147)	0,35	0,75



Slika 100: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih simptomov depresije (lestvica PHQ-9)

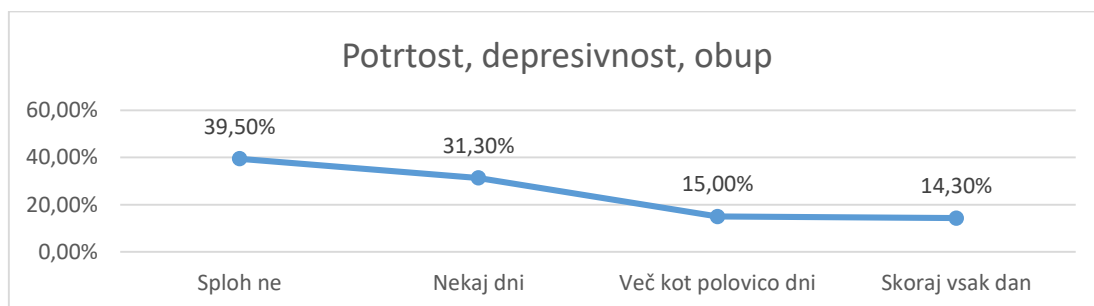
5.6.1.1 Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem



Slika 101: Odstotek anketiranih glede na pogostost izrazitega zmanjšanja zanimanja ali užitka pri večini ali vseh dejavnostih (N = 147)

Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki so jih počeli v zadnjih dveh tednih je imelo 36,7 % (54) anketiranih po nekaj dni, 23,8 % (35) se sploh ni tako počutilo, 20,4 % (30) se jih je več kot polovico dni, 19 % (28) pa skoraj vsak dan (sliki 100 in 101). Odgovor na prvo trditev je podalo 147 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,35, standardni odklon pa 1,05 (tabela 10).

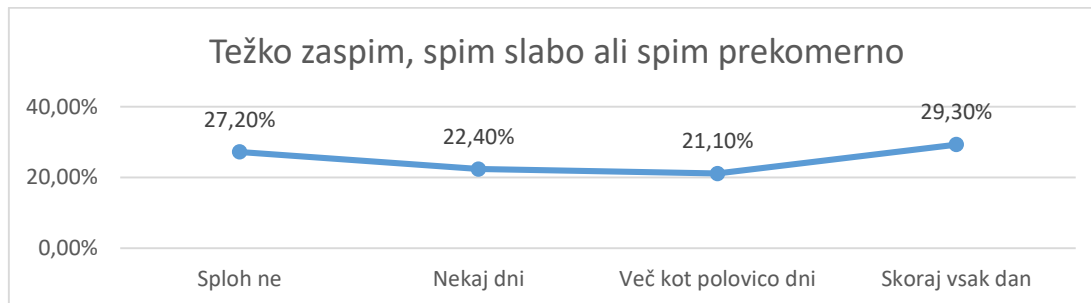
5.6.1.2 Potrtost, depresivnost, obup



Slika 102: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka brezupnosti (N = 147)

Potrtost, depresivnost, obup v zadnjih dveh tednih največ anketiranih (39,5 % oziroma 58) sploh ni doživljalo, 31,3 % (46) jih omenjene občutke občutilo nekaj dni, 15 % (22) anketiranih je potrtost, depresivnost, obup v zadnjih dveh tednih doživljalo več kot polovico dni, 14,3 % (21) pa skoraj vsak dan (sliki 100 in 102). Odgovor na drugo trditev je podalo 147 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,04, standardni odklon pa 1,06 (tabela 10).

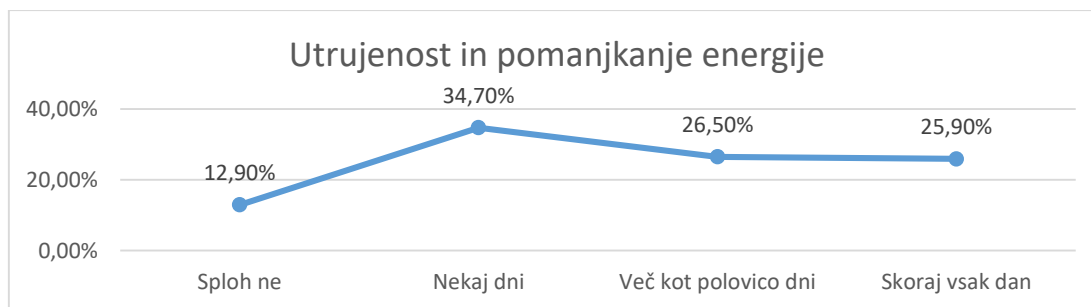
5.6.1.3 Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno



Slika 103: Odstotek anketiranih glede na pogostost težav s spanjem oziroma prekomernega spanja (N = 147)

29,3 % (43) anketiranih je v zadnjih dveh tednih težko zaspalo, spalo slabo ali spalo prekomerno skoraj vsak dan, 27,2 % (40) anketiranih v zadnjih dveh tednih ni težko zaspalo, spalo slabo ali spalo prekomerno, 22,4 % (33) po nekaj dni, 21,1 % (31) pa več kot polovico dni (sliki 100 in 103). Na tretjo trditev je odgovorilo 147 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,52, standardni odklon pa 1,18 (tabela 10).

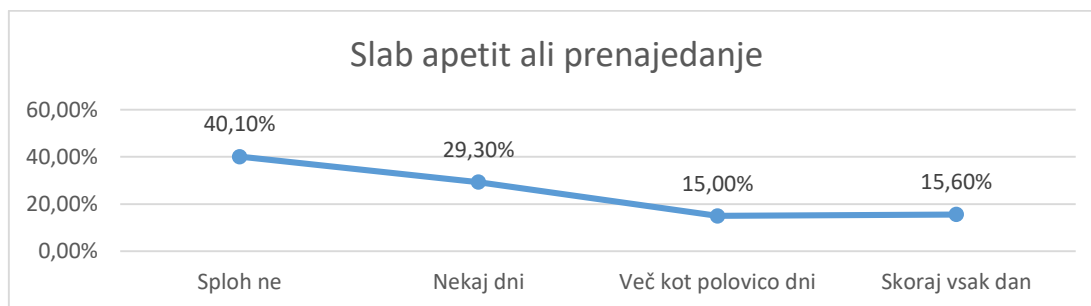
5.6.1.4 Utrujenost in pomanjkanje energije



Slika 104: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka utrujenosti in pomanjkanja energije (N = 147)

Utrujenost in pomanjkanje energije v zadnjih dveh tednih je 34,7 % (51) anketiranih občutilo nekaj dni, 26,5 % (39) anketiranih več kot polovico dni, 25,9 % (38) jih je utrujenost in pomanjkanje energije v omenjenem času občutilo skoraj vsak dan, 12,9 % (19) anketiranih pa omenjenega ni čutilo (sliki 100 in 104). Odgovor na četrto trditev je podalo 147 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,65, standardni odklon pa 1,00 (tabela 10).

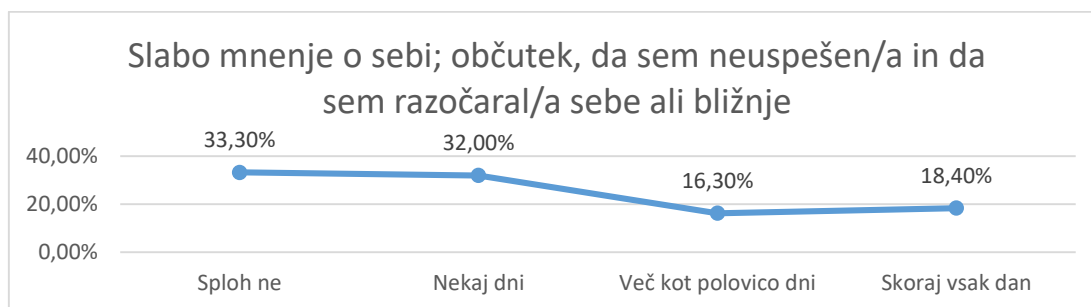
5.6.1.5 Slab apetit ali prenajedanje



Slika 105: Odstotek anketiranih glede na pogostost slabega apetita ali prenajedanja (N = 147)

Slabega apetita ali prenajedanja v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika 40,1 % (59) anketiranih ni doživelo, 29,3 % (43) jih je po nekaj dni, 15,6 % (23) skoraj vsak dan, 15 % (22) pa več kot polovico dni (sliki 100 in 105). Odgovor je podalo 147 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,06, standardni odklon pa 1,09 (tabela 10).

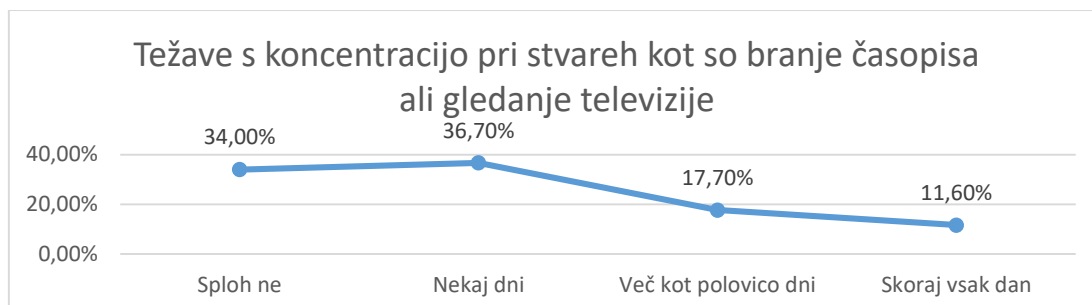
5.6.1.6 Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje



Slika 106: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava občutka ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (N = 147)

Slabo mnenje o sebi; občutek, da so neuspešni in da so razočarali sebe ali bližnje, v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika ni imelo 33,3 % (49) anketiranih, 32 % (47) jih je imelo nekaj dni, 18,4 % (27) skoraj vsak dan, 16,3 % (24) anketiranih pa več kot polovico dni (sliki 100 in 106). Na šesto trditev je odgovorilo 147 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,20, standardni odklon pa 1,10 (tabela 10).

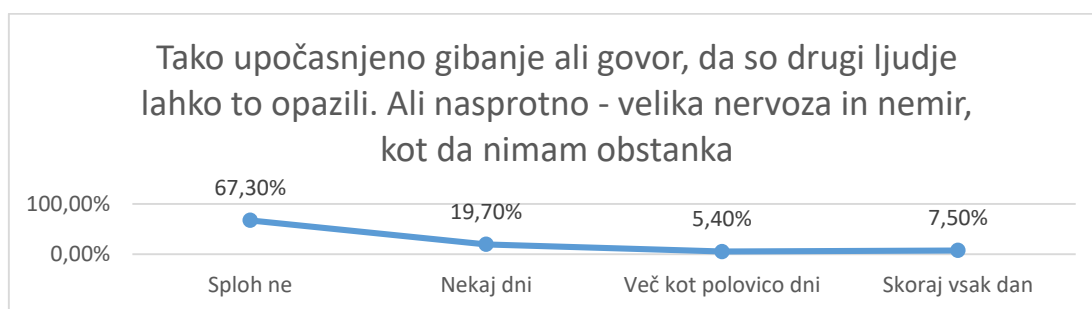
5.6.1.7 Težave s koncentracijo pri stvareh kot so branje časopisa ali gledanje televizije



Slika 107: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava zmanjšane koncentracije (N = 147)

Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika 36,7 % (54) anketiranih imelo nekaj dni, 34 % (50) jih sploh ni imelo, 17,7 % (26) več kot polovico dni, 11,6 % (17) anketiranih pa skoraj vsak dan (sliki 100 in 107). Na sedmo trditev je odgovorilo 147 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,07, standardni odklon pa 0,99 (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

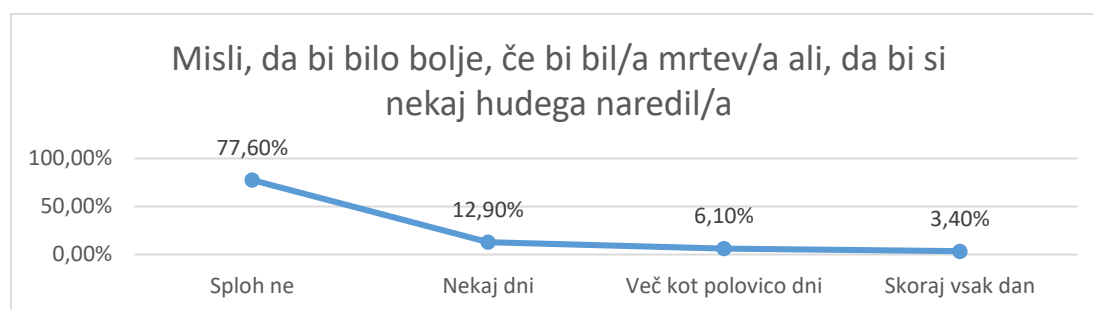


Slika 108: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja psihomotoričnih sprememb (N = 147)

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 67,3 % (99) anketiranih, 19,7 % (29) jih je omenjeno čutilo, v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika, nekaj dni, 7,5 % (11) anketiranih skoraj vsak dan, 5,4 % (8) pa več kot

polovico dni (sliki 100 in 108). Na osmo trditev je odgovorilo 147 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,53, standardni odklon pa 0,90 (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 109: Odstotek anketiranih glede na pogostost ponavljajočih se misli na smrt ali samomorilne misli (N = 147)

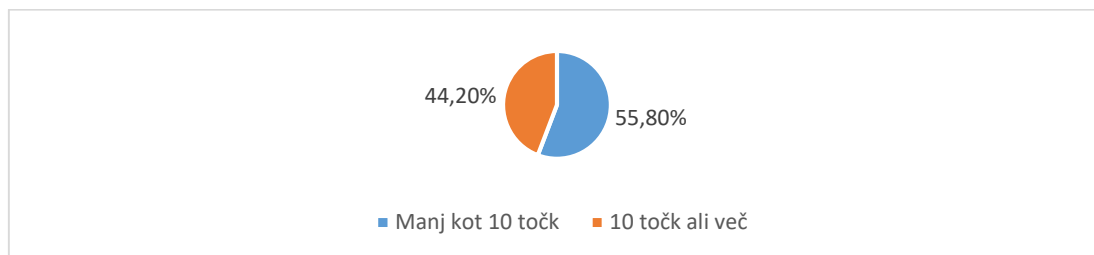
Misli, da bi bilo bolje, če bi bili mrtvi ali, da bi si nekaj hudega naredili v zadnjih dveh tednih 77,6 % (114) anketiranih ni imelo, 12,9 % (19) jih je imelo nekaj dni, 6,1 % (9) več kot polovico dni, 3,4 % (5) anketiranih pa skoraj vsak dan (sliki 100 in 109). Na deveto trditev je odgovorilo 147 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,35, standardni odklon pa 0,75 (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 147 anketiranih. Od tega jih je 6,8 % (10) zbralo najmanj torej nič točk, največ točk (sedemindvajset) pa je zbralo 0,7 % (1) anketiranih. Največ anketiranih 10,2 % (15) je zbralo štiri točke. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve vprašalnika PHQ-9, zbrali 9,78 točk (7,02 standardni odklon).

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

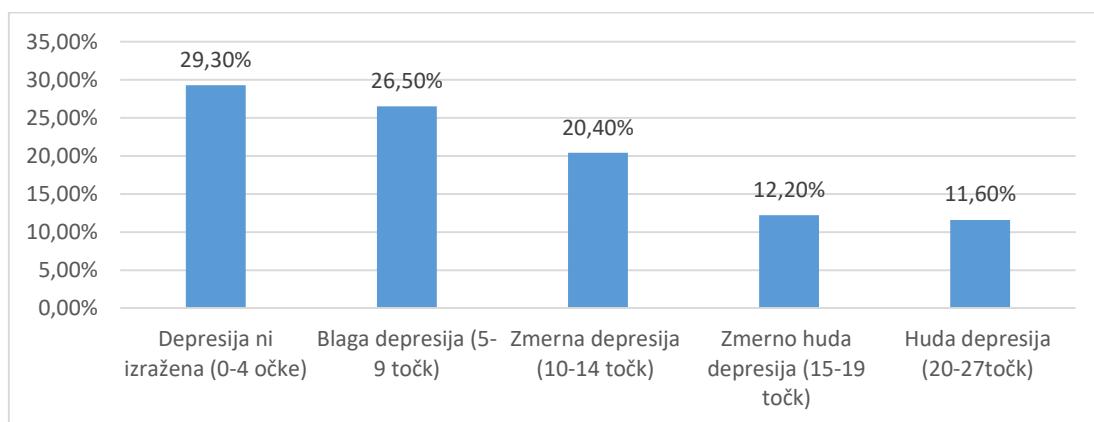


Slika 110: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (vprašalnik PHQ-9) (N = 147)

10 točk ali več je zbralo 44,2 % (65) anketiranih, manj kot 10 točk pa 55,8 % (82) (slika 110).

Tabela 11: Stopnja izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 147)

Izraženost depresije	% anketiranih	Število anketiranih
Depresija ni izražena (0-4 očke)	29,3	43
Blaga depresija (5-9 točk)	26,5	39
Zmerna depresija (10-14 točk)	20,4	30
Zmerno huda depresija (15-19 točk)	12,2	18
Huda depresija (20-27točk)	11,6	17

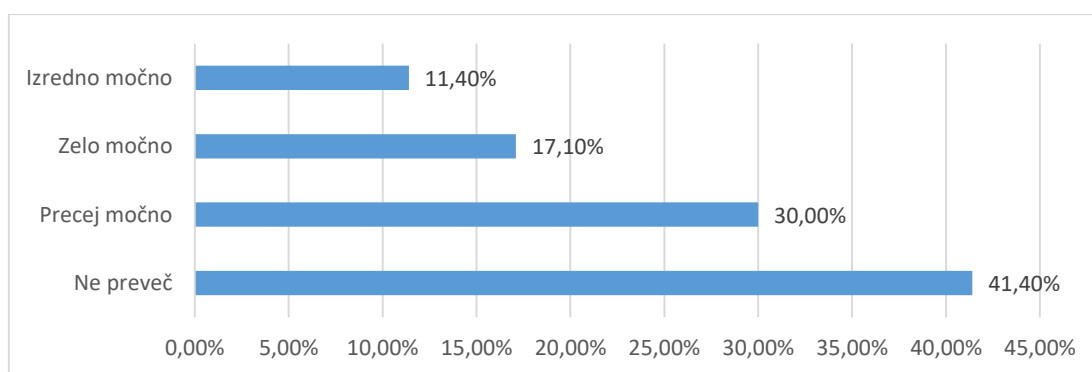


Slika 111: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N =147)

Depresija ni izražena (nič do štiri očke) pri 29,3 % (43) anketiranih, blaga depresija (pet do devet točk) je izražena pri 26,5 % (39) anketiranih, zmerna depresija (deset do štirinajst točk) pri 20,4 % (30) anketiranih, zmerno huda depresija (petnajst do devetnajst točk) pri 12,2 % (18) anketiranih, prisotnost hude depresije (dvajset do sedemindvajset točk) pa je izražena pri 11,6 % (17) anketiranih (tabela 11 in slika 111).

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 112 Moč vpliva v vprašalniku PHQ-9 navedenih težav na anketirančevo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 140)

Na vprašanje je odgovorilo 140 anketiranih. Od tega jih je največ (41,4 % oziroma 58) odgovorilo, da ne preveč, 30 % (42), da precej močno, 17,1 % (24) anketiranih je odgovorilo, da zelo močno, 11,4 % (16) pa, da izredno močno. Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,99, standardni odklon pa 1,03 (slika 112).

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

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

- Prvi del sedmega tematskega sklopa vprašanj je namenjen pridobitvi podatkov o uporabi interneta za aktivnosti v prostem času z uporabo namiznega ali prenosnega računalnika ali katerekoli druge naprave (mobilni telefon, tablični računalnik itd.) z dostopom do interneta v času epidemije COVID-19. Med pristočnimi dejavnostmi smo šteli izključno uporabo interneta v prostem času, ne v službene in/ali študijske namene.

- Drugi del sedmega tematskega sklopa vprašanj se nanaša na uporabo družbenih medijev v času epidemije COVID-19. Pojem družbeni mediji se navezuje na družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter) in aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger, TikTok).

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

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

Tabela 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	133	263	185,72
Uporaba interneta med vikendom	137	230	169,12

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo internet v povprečju 263 minut 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 230 minut dnevno (tabela 12). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 900 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

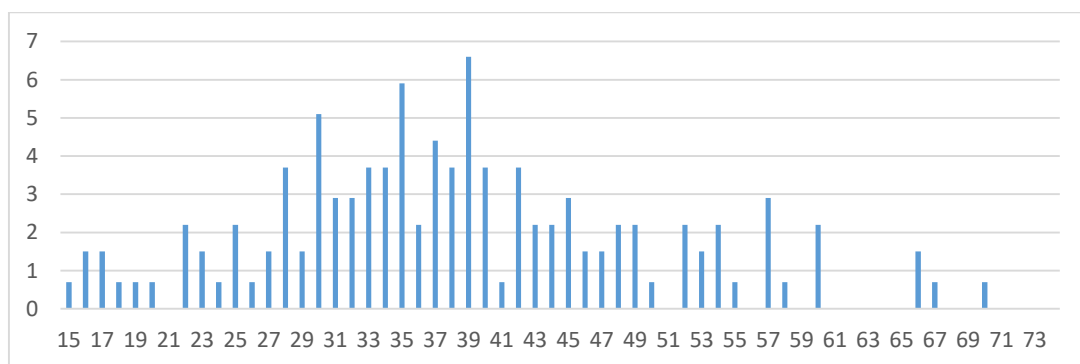
Skupni rezultat Lestvice motnje uporabe interneta (IDS-15) je seštevek odgovorov vseh petnajstih postavk. Najnižji mogoč seštevek je 15 točk, najvišji pa 75. Višji kot je rezultat, višja je ocena učinka (Monacis et al., 2018).

Tabela 13: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 136)

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

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

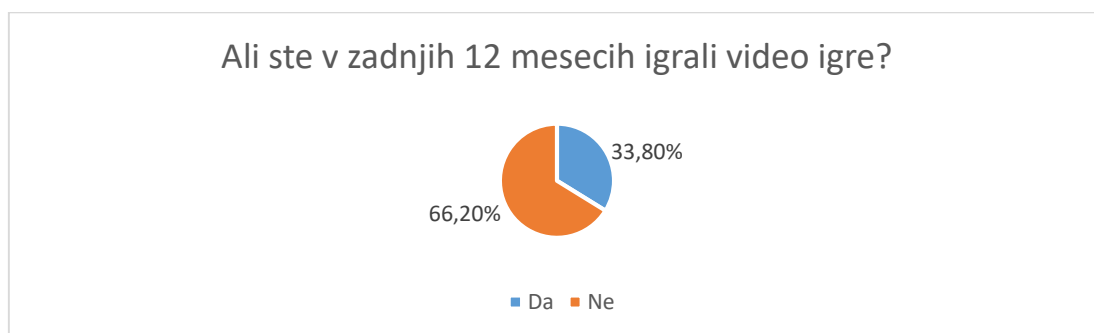
47	1,5	2
48	2,2	3
49	2,2	3
50	0,7	1
51	0	0
52	2,2	3
53	1,5	2
54	2,2	3
55	0,7	1
56	0	0
57	2,9	4
58	0,7	1
59	0	0
60	2,2	3
61	0	0
62	0	0
63	0	0
64	0	0
65	0	0
66	1,5	2
67	0,7	1
68	0	0
69	0	0
70	0,7	1
71	0	0
72	0	0
73	0	0
74	0	0
75	0	0
Skupaj	100	136



Slika 113: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 136)

Na vsa vprašanja lestvice IDS-15 je odgovorilo 136 anketiranih. Od tega jih je najmanjše možno število točk, to je petnajst, zbralo 0,7 % (1) (tabela 13 in slika 113). Največ anketiranih (6,6 % oziroma 9) je zbralo 39 točk, najmanj anketiranih (nihče) pa po 21, 51, 56, 59, od 61 do 65, 68 in 69 ter od 71 do 74 točk. V povprečju so anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IDS-15, zbrali 38,30 točk (standardni odklon 11,52).

5.7.3 Igranje video iger v zadnjih 12 mesecih



Slika 114: Odstotek anketiranih glede na to ali so/niso v zadnjih 12 mesecih igrali video igre (N = 139)

Na vprašanje: »Ali ste v zadnjih 12 mesecih igrali videoigre«, je odgovorilo 139 anketiranih. V zadnjih 12 mesecih je video igre igralo 33,8 % (47) anketiranih, 66,2 % (92) pa ne (slika 114).

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

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

Tabela 14: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 45)

Čas v minutah	Število anketiranih	% anketiranih
0	8	17,8
1-60	23	51,1
61-120	7	15,5
121-180	1	2,2
181-240	5	11,1
241-300	0	0
301-360	0	0

Več kot 360	1	2,2
Skupaj	45	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, igrajo video igre v povprečju 89 minut dnevno (standardni odklon 119,82). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 720 minut (tabela 14).

Tabela 15: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 44)

Čas v minutah	Število anketiranih	% anketiranih
0	4	9,1
1-60	21	47,7
61-120	9	20,5
121-180	2	4,5
181-240	3	6,8
241-300	2	4,5
301-360	2	4,5
Več kot 360	1	2,3
Skupaj	44	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, igrajo video igre v povprečju 115 minut dnevno (standardni odklon 134,83). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 720 minut (tabela 15).

5.7.5 Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)

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

5.7.5.1 Rezultat lestvice IGDS9-SF

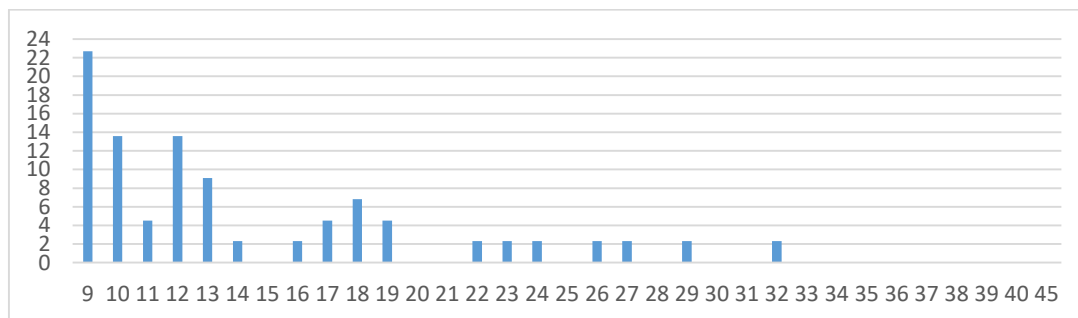
Rezultat lestvice IGDS9-SF je seštevek točk vseh devetih odgovorov. Pri vsaki izmed trditev je možnih od 1 do 5 točk, rezultat se torej giblje med najmanj 9 in največ 45 točkami. Višji kot je rezultat, višja je motnja igranja video iger. Glavni namen omenjene lestvice ni diagnosticiranje motnje igranja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

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

Tabela 16: Število točk zbranih na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 44)

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

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



Slika 115: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranimi z odgovori na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 44)

Na celotno lestvico IGDS9-SF je odgovorilo 44 anketiranih. Od tega jih je najnižje možno število točk – 9, zbralo največ, to je 22,7 % (10) anketiranih, največ možnih točk, to je štirideset pa nihče od anketiranih (tabela 16 in slika 115). Tisti anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF, so zbrali v povprečju 14,43 točk (standardni odklon 6,12).

Tabela 17: Število in odstotek anketiranih, ki so zbrali manj/več kot 36 točk (lestvica IGDS9-SF) (N = 44)

	% anketiranih	Število anketiranih
5 točk na petih postavkah ali več	0	0
5 točk na manj kot petih postavkah	100	44

Če upoštevamo merilo, da oseba pri vsaj 5 vprašanjih (od 9) na lestvici zasvojenosti z videoigami IGDS9-SF doseže 5 točk, ni pri nič anketiranih prisotna uporaba video igre, pri kateri so prisotni znaki zasvojenosti. Pri 100 % (45) udeležencev pa tovrstni znaki niso prisotni (tabela št.).

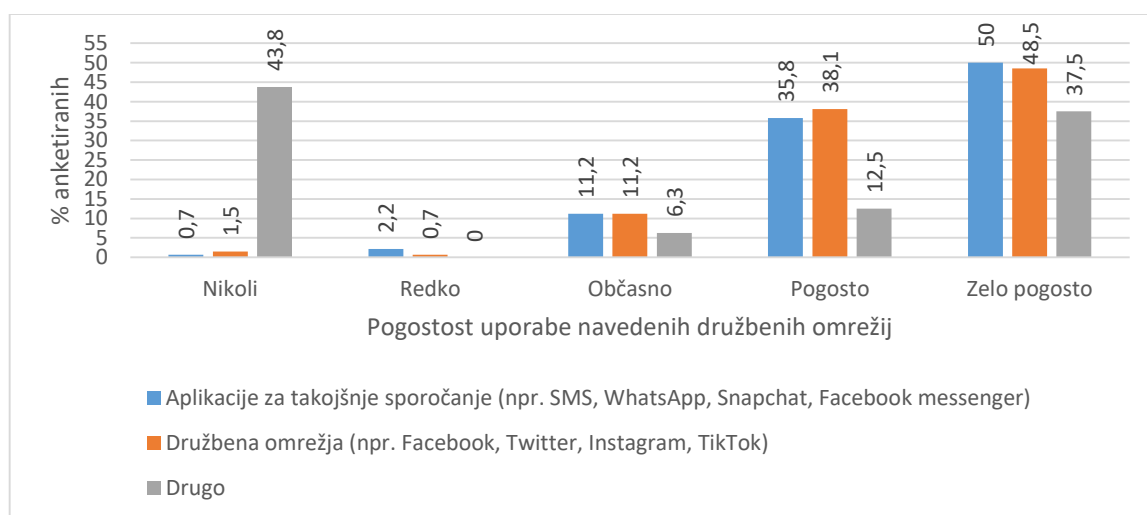
5.7.6 Uporaba družbenih medijev

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).

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

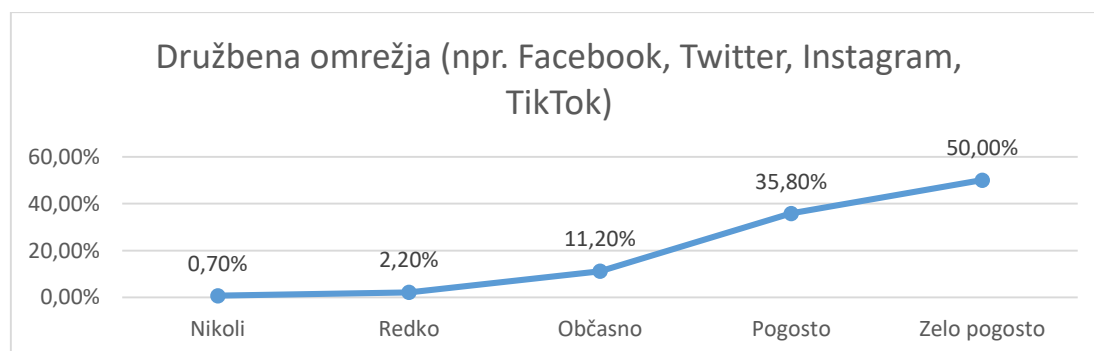
Tabela 18: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov o pogostosti uporabe navedenih družbenih medijev ter njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto			
Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok)	0,7 (1)	2,2 (3)	11,2 (15)	35,8 (48)	50,0 (67)	100 (134)	4,32	0,82
Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)	1,5 (2)	0,7 (1)	11,2 (15)	38,1 (51)	48,5 (65)	100 (134)	4,31	0,82
Drugo	43,8 (7)	0 (0)	6,3 (1)	12,5 (2)	37,5 (6)	100 (16)	3,00	1,90



Slika 116: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe navedenih družbenih omrežij

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

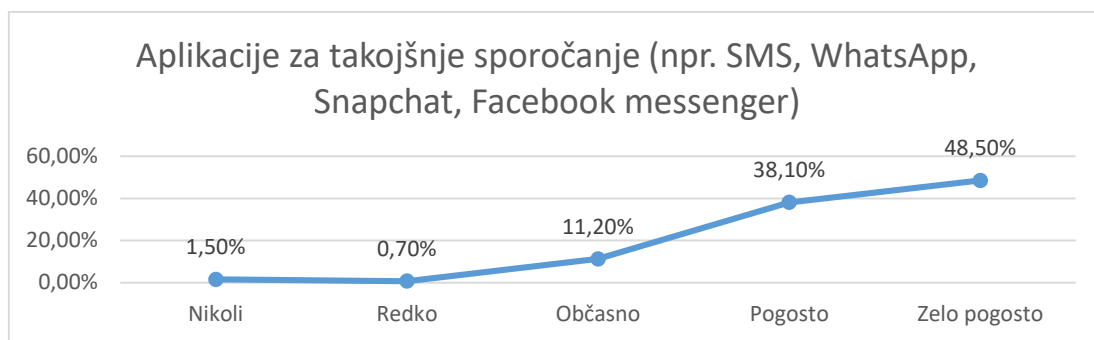


Slika 117: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe npr. Facebooka, Instagrama, TikToka (N = 134)

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

Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok) največ anketiranih (50 % oziroma 67) uporablja zelo pogosto, 35,8 % (48) jih družbena omrežja uporablja pogosto, 11,2 % (15) občasno, 2,2 % (3) redko, 0,7 % (1) anketiranih pa nikoli (slika 117). Vseh podanih odgovorov pri prvi navedbi družbenih medijev je bilo 134, njihova povprečna vrednost znaša 4,32, standardni odklon pa 0,82 (tabela 18).

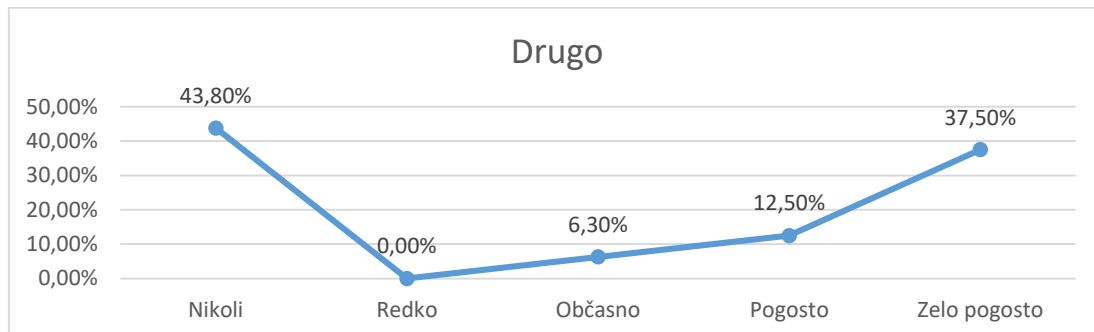
5.7.6.2 Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)



Slika 118: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe aplikacij za takojšnje sporočanje (N = 134)

Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger) največ anketiranih (48,5 % oziroma 65) uporablja zelo pogosto, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki aplikacije za takojšnje sporočanje uporabljajo pogosto (38,1 % oziroma 51 anketiranih), 11,2 % (15) jih uporablja občasno, 1,5 % (2) nikoli, 0,7 % (1) anketiranih pa redko (slika 118). Vseh podanih odgovorov pri drugi navedbi družbenih medijev je bilo 134, njihova povprečna vrednost znaša 4,31, standardni odklon pa 0,82 (tabela 18).

5.7.6.3 Drugo



Slika 119: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih družbenih omrežij (N = 16)

16 anketiranih je podalo odgovor, da od družbenih medijev uporabljajo »drugo«. Od tega jih največ (43,8 % oziroma 7) drugo ne uporablja nikoli, 37,5 % (6) anketiranih zelo pogosto, 12,5 % (2) pogosto, 6,3 % (1) občasno, nobena od anketiranih oseb pa ni označila odgovora »redko«. (slika 119). Vseh podanih odgovorov pri uporabi »drugih« družbenih medijev je bilo 16, njihova povprečna vrednost znaša 3,00, standardni odklon pa 1,90 (tabela 18).

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

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

Tabela 19: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo uporabi družbenih medijev v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 130)

Čas v minutah	Število anketiranih	% anketiranih
0	1	0,8
1-60	32	24,7
61-120	43	33,1
121-180	27	20,8
181-240	12	9,2
241-300	6	4,6
301-360	2	1,6
Več kot 360	7	5,4
Skupaj	130	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 152,53). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 1140 minut (tabela 19).

Tabela 20: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 130)

Čas v minutah	Število anketiranih	% anketiranih
0	0	0
1-60	30	23,1
61-120	37	28,5
121-180	28	21,5
181-240	8	6,1
241-300	15	11,6
301-360	8	6,2
Več kot 360	4	3,1
Skupaj	130	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, uporabljajo družbene medije v povprečju 172 minut dnevno (standardni odklon 126,19). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je 15 minut, največja pa 900 minut (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

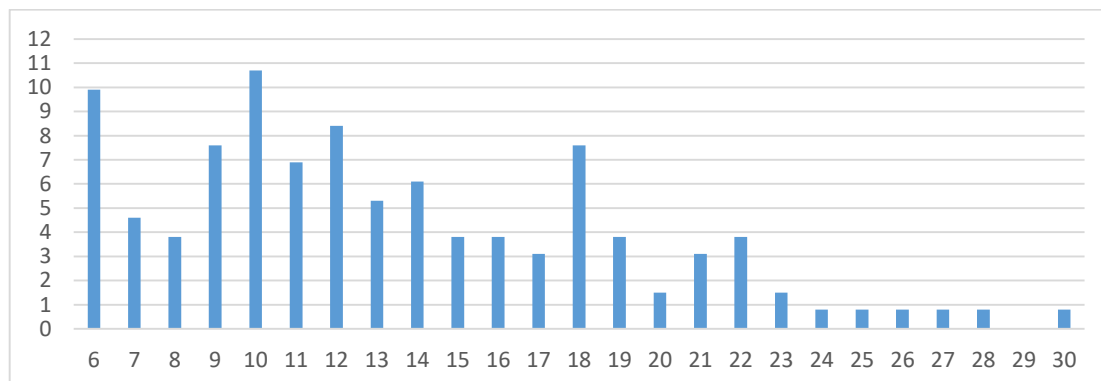
Na posamezno vprašanje lestvice BSMAS je možno pridobiti najmanj 1 in največ 5 točk. Rezultat seštevka točk vseh odgovorov se giblje med 6 in 30 točkami. Višji kot je rezultat, večje je tveganje za zasvojenost z družbenimi mediji oziroma močnejša je odvisnost od njih (Soraci

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 = 131)

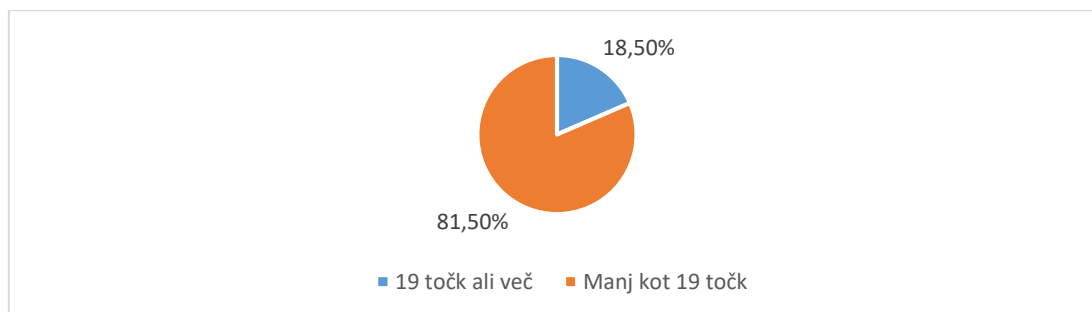
Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
6	9,9	13
7	4,6	6
8	3,8	5
9	7,6	10
10	10,7	14
11	6,9	9
12	8,4	11
13	5,3	7
14	6,1	8
15	3,8	5
16	3,8	5
17	3,1	4
18	7,6	10
19	3,8	5
20	1,5	2
21	3,1	4
22	3,8	5
23	1,5	2
24	0,8	1
25	0,8	1
26	0,8	1
27	0,8	1
28	0,8	1
29	0	0
30	0,8	1
Skupaj	100	131

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



Slika 120: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 131)

Na vseh šest vprašanj lestvice BSMAS je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ – 10,7 % (14), zbralo deset točk, najmanj anketiranih (0 % oziroma 0) je zbralo devetindvajset točk in 0,8 % (1) anketiranih največ možnih točk, to je trideset (tabela 21 in slika 120). Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice BSMAS so v povprečju zbrali 13,45 točk (standardni odklon 5,52).



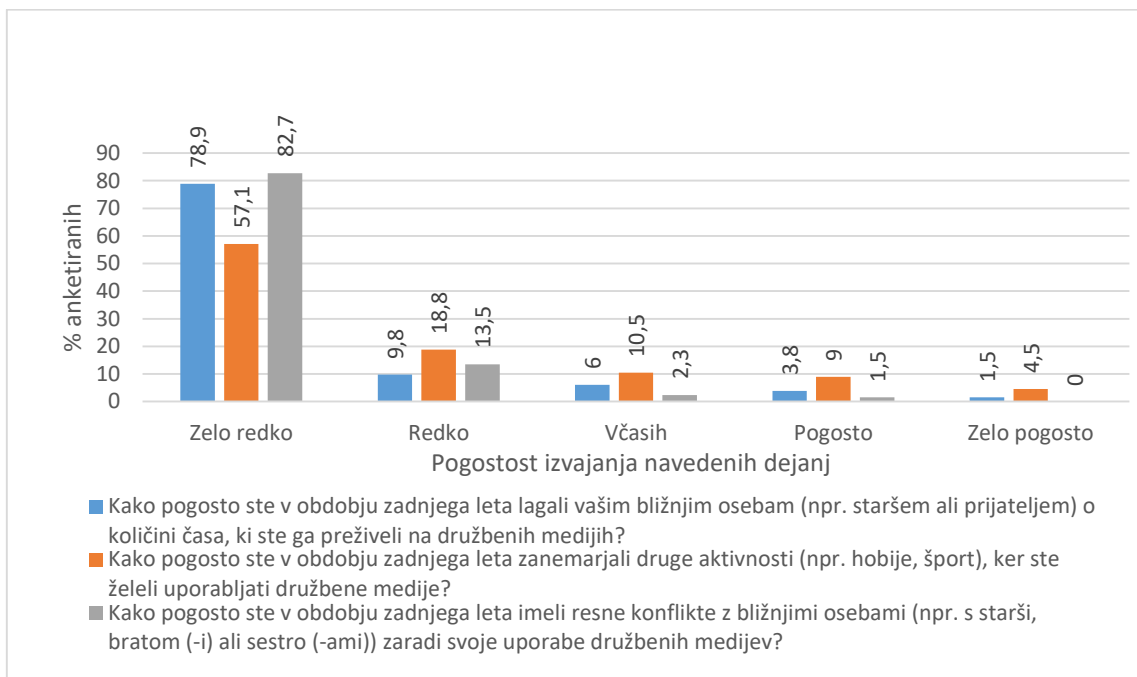
Slika 121: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 19 točk (lestvica BSMAS) (N = 131)

Devetnajst točk ali več je zbralo 18,5 % (24) anketiranih, 81,5 % (107) pa manj (slika 121).

5.7.8.2 Dodatna tri vprašanja

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

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

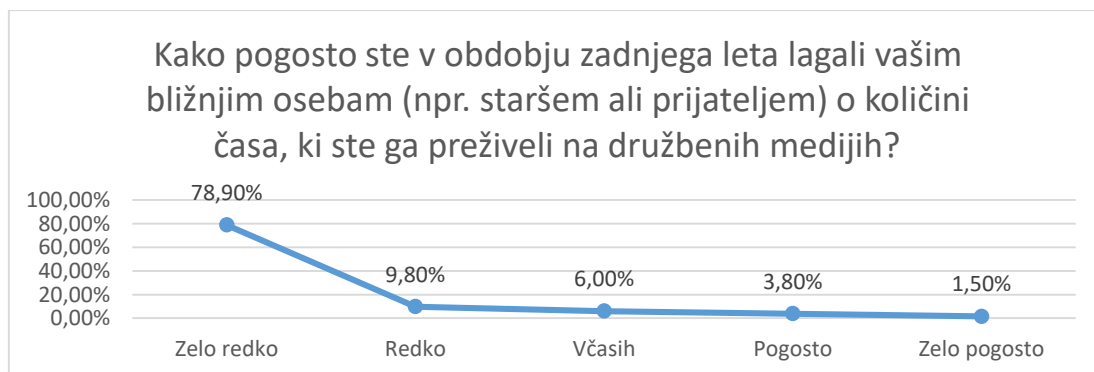


Slika 122: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih dejanj v zadnjem letu (dodatna tri vprašanja)

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?	1,39	0,88
Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?	1,85	1,20
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?	1,23	0,56

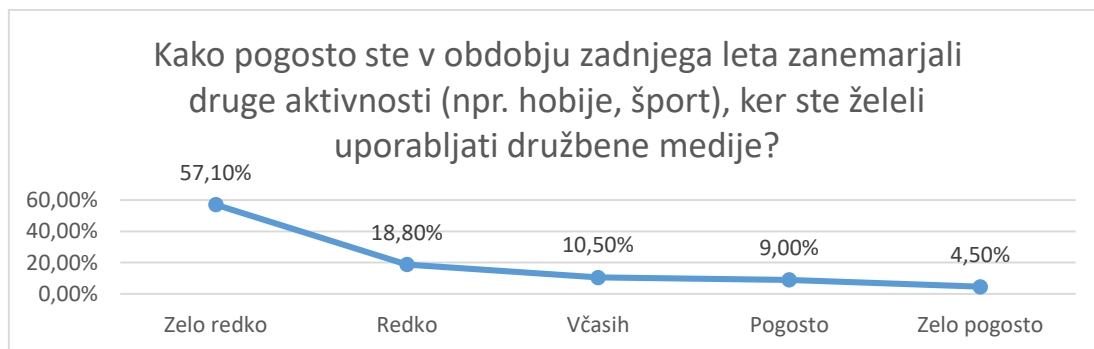
5.7.8.2.1 Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživel na družbenih medijih?



Slika 123: Odstotek anketiranih glede na pogostost laganja bližnjim o količini preživetega časa na družbenih omrežjih v zadnjem letu (N = 133)

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 preživel na družbenih medijih«, je odgovorilo 133 anketiranih. Od tega jih je največ (78,9 % oziroma 105) odgovorilo, da so to počeli zelo redko, 9,8 % (13) jih je to počelo redko, 6 % (8) včasih, 3,8 % (5) je takih, ki so odgovorili, da so pogosto lagali njihovim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki so ga preživel na družbenih medijih, 1,5 % (2) pa je takih, ki so to počeli zelo pogosto (sliki 122 in 123). Povprečje znaša 1,39, standardni odklon pa 0,88 (tabela 22).

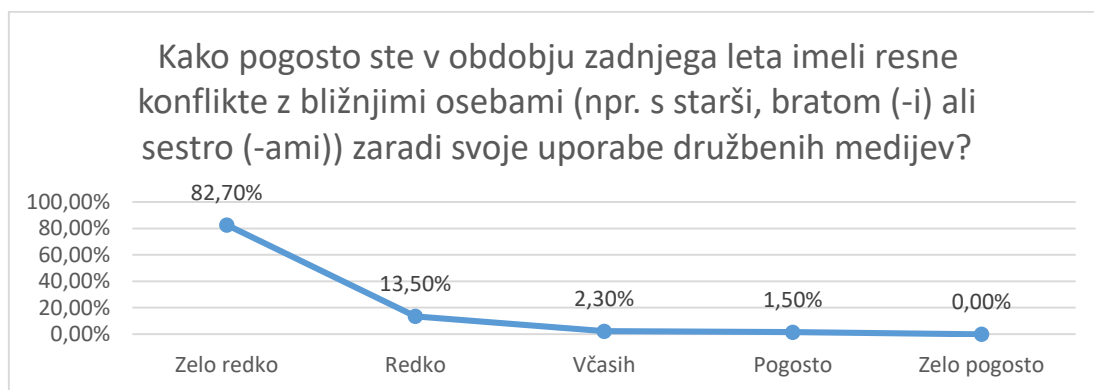
5.7.8.2.2 Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?



Slika 124: Odstotek anketiranih glede na pogostost zanemarjanja drugih aktivnosti zaradi želje po uporabi družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 133)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije«, je odgovorilo 133 anketiranih. Od tega jih je največ (57,1 % oziroma 76) odgovorilo, da so to počeli zelo redko, 18,8 % (25) jih je to počelo redko, 10,5 % (14) včasih, 9 % (12) pogosto, 4,5 % (6) anketiranih pa je zelo pogosto v obdobju zadnjega leta zanemarljalo druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker so želeli uporabljati družbene medije (sliki 122 in 124). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,85, standardni odklon pa 1,20 (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 125: Odstotek anketiranih glede na pogostost rasnih konfliktov z bližnjimi zaradi svoje uporabe družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 133)

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 133 anketiranih. Od tega jih je največ (82,7 % oziroma 110) odgovorilo, da se je to zgodilo zelo redko, 13,5 % (18), da se je zgodilo redko, 2,3 % (3) včasih, 1,5 % (2) anketiranih je v obdobju zadnjega leta imelo resne konflikte z bližnjimi osebami zaradi svoje uporabe družbenih omrežij pogosto. Nihče od anketiranih zaradi svoje uporabe družbenih omrežij ni imel resnih konfliktov z bližnjimi osebami zelo pogosto (slika 122 in 125). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,23, standardni odklon pa 0,56 (tabela 22).

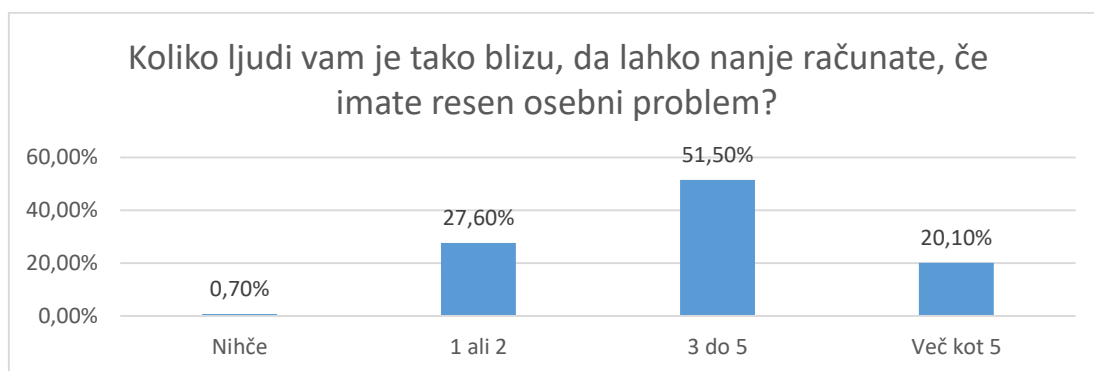
5.8 Socialna podpora

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.

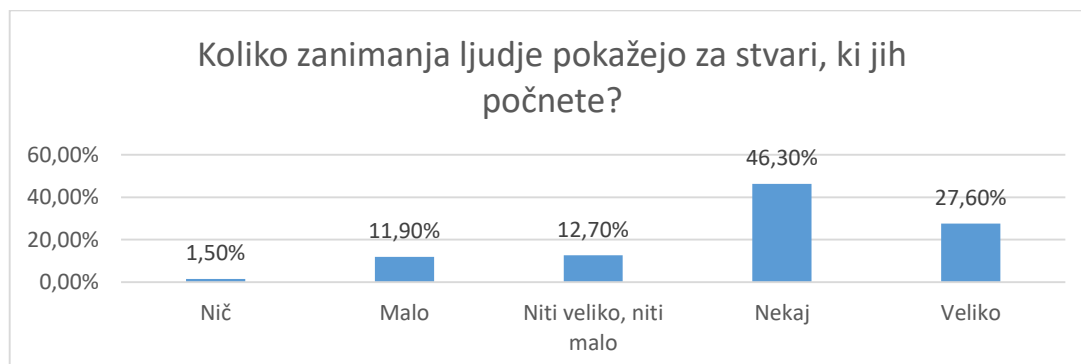
5.8.1.1 Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem?



Slika 126: Odstotek anketiranih glede na število ljudi, na katere lahko računajo, če imajo resen problem (N = 134)

Na vprašanje: »Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem«, je odgovorilo 134 anketiranih. Od tega jih je največ (51,5 % oziroma 69) odgovorilo, da lahko v primeru resnega osebnega problema računajo na tri do pet oseb, 27,6 % (37) jih lahko računa na eno ali dve osebi, 20,1 % (27) na več kot pet oseb in 0,7 % (1) anketiranih na nobenega (slika 126). Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,91, standardni odklon pa 0,71.

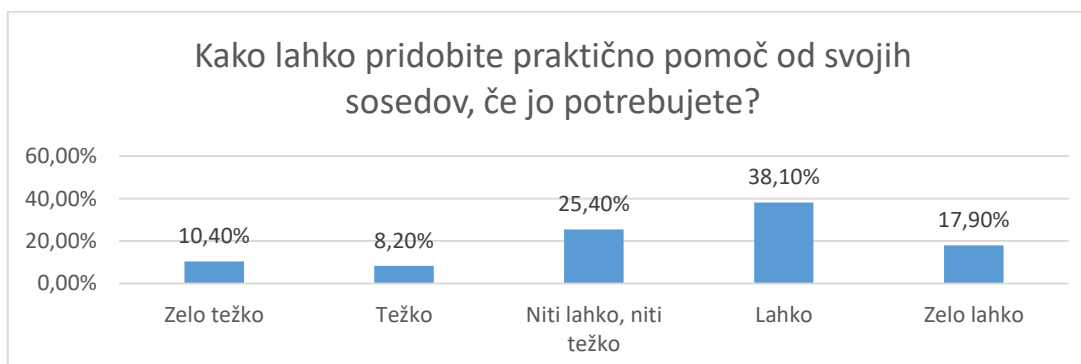
5.8.1.2 Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete?



Slika 127: Odstotek anketiranih glede na količino izraženega zanimanja s strani drugih za stvari, ki jih počnejo (N = 134)

Na vprašanje: »Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete«, je odgovorilo 134 anketiranih. Od tega jih je največ (46,3 % oziroma 62) mnenja, da ljudje pokažejo nekaj zanimanja za stvari, ki jih anketirani počne, po pogostosti odgovorov sledi odgovor veliko (27,6 % oziroma 37 anketiranih), nato odgovor niti veliko niti malo (12,7 % oziroma 17 anketiranih), 11,9 % (16) anketiranih je podalo odgovor malo, 1,5 % (2) pa odgovor nič (slika 127). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,87, standardni odklon pa 1,00.

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



Slika 128: Odstotek anketiranih glede na stopnjo zahtevnosti pridobitve praktične pomoči od svojih sosedov v primeru potrebe po njej (N = 134)

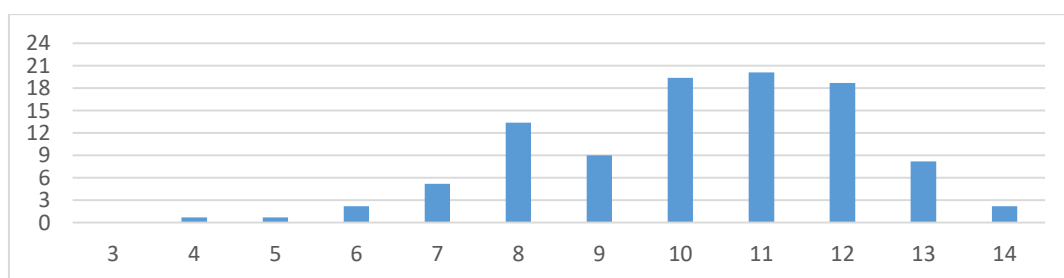
Na vprašanje: »Kako lahko pridobite praktično pomoč od svojih sosedov, če jo potrebujete«, je odgovorilo 134 anketiranih. Od tega jih je največ (38,1 % oziroma 51) odgovorilo, da jo lahko

pridobijo, 25,4 % (34), da jo ne pridobijo niti lahko, niti težko, 17,9 % (24) anketiranih ocenjuje, da jo pridobijo zelo lahko, 10,4 % (14) zelo težko, 8,2 % (11) pa jih težko pridobi praktično pomoč sosedov, če jo potrebujejo (slika 128). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,45, standardni odklon pa 1,19.

5.8.1.4 Rezultat lestvice OSSS-3

Tabela 23: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 134)

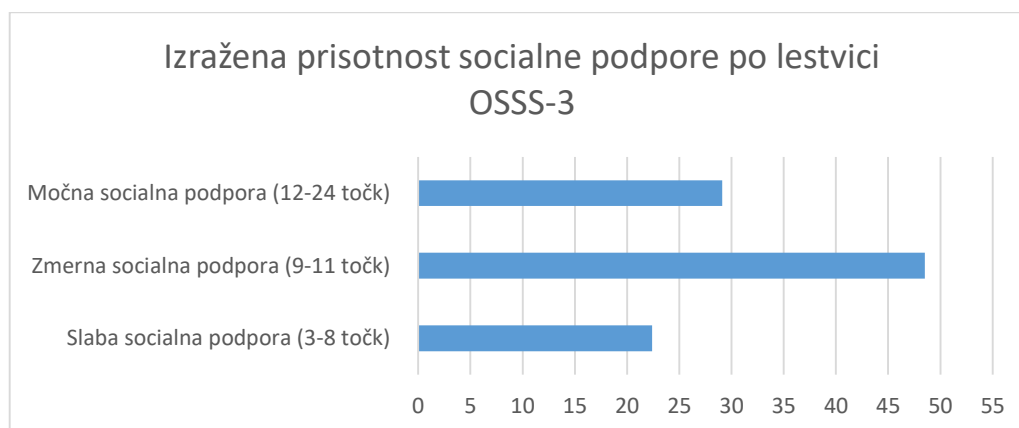
Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
3	0	0
4	0,7	1
5	0,7	1
6	2,2	3
7	5,2	7
8	13,4	18
9	9	12
10	19,4	26
11	20,1	27
12	18,7	25
13	8,2	11
14	2,2	3
Skupaj	100	134



Slika 129: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 134)

Na vsa tri vprašanja OSSS-3 je odgovorilo 134 anketiranih. Od tega najmanj možnih točk, torej tri, ni zbral noben od anketiranih, štiri točke je zbralo 0,7 % (1) anketiranih, pet točk jih je zbralo prav tako 0,7 % (1), šest točk 2,2 % (3), 5,2 % (7) anketiranih sedem točk, 13,4 % (18) osem točk, 9 % (12) devet točk, deset točk jih je zbralo 19,4 % (26), enajst točk 20,1 % (27), dvanajst točk 18,7 % (25), 8,2 % (11) anketiranih je zbralo trinajst točk, največ možnih točk –

14, pa je zbralo 2,2 % (3) anketiranih (tabela 23 in slika 129). Anketirani, ki so odgovorili na vsa tri vprašanja lestvice OSSS-3, so zbrali v povprečju 10,22 točk (standardni odklon 1,98).



Slika 130: Odstotek anketiranih glede na izraženo socialno podporo po lestvici OSSS-3 (N = 134)

Glede na podane odgovore pri vseh treh vprašanjih se je prisotnost slabe socialne podpore (3-8 točk) pokazala pri 22,4 % (30) anketiranih, prisotnost zmerne socialne podpore (9-11 točk) se je pokazala pri 48,5 % (65) anketiranih, močne socialne podpore (12-24 točk) pa pri 29,1 % (39) anketiranih (slika 130).

5.9 Stres

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

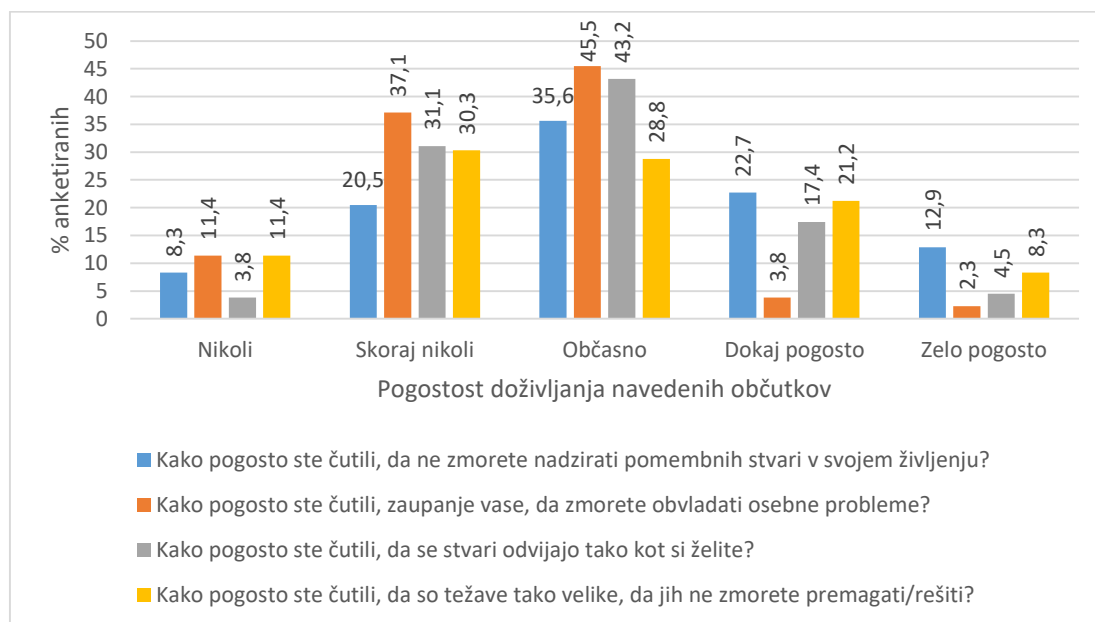
5.9.2 Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)

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.

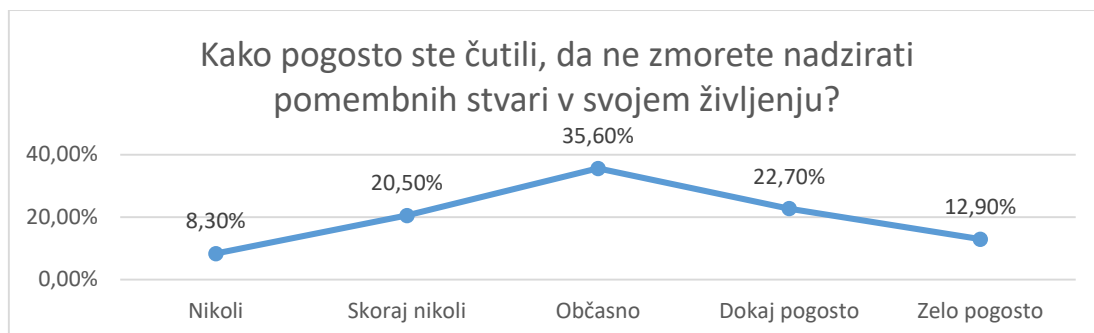
Tabela 24: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov na posamezna vprašanja lestvice PSS-4 ter njihova povprečna vrednost

	% 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?	8,3 (11)	20,5 (27)	35,6 (47)	22,7 (30)	12,9 (17)	100 (132)	2,11	1,13
Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme?	11,4 (15)	37,1 (49)	45,5 (60)	3,8 (5)	2,3 (3)	100 (132)	1,48	0,83
Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite?	3,8 (5)	31,1 (41)	43,2 (57)	17,4 (23)	4,5 (6)	100 (132)	1,88	0,90
Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti?	11,4 (15)	30,3 (40)	28,8 (38)	21,2 (28)	8,3 (11)	100 (132)	1,85	1,14



Slika 131: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih občutkov (lestvica PSS-4)

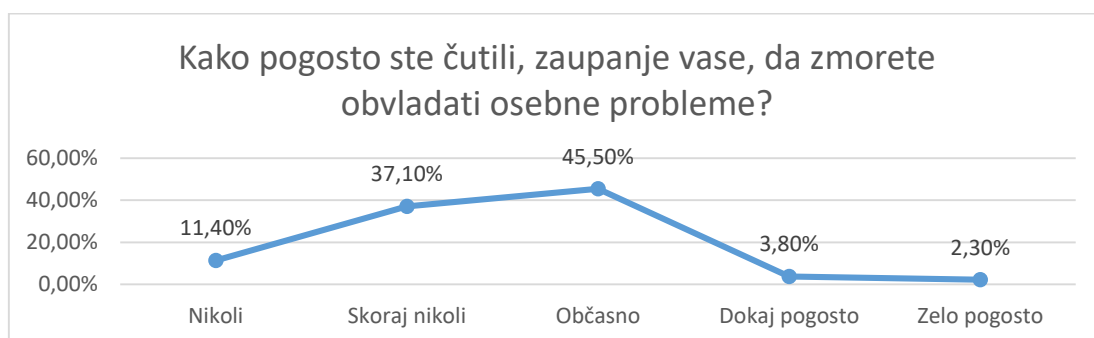
5.9.2.1 Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju?



Slika 132: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka nezmožnosti nadzora pomembnih stvari v svojem življenju (N = 132)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju«, je odgovorilo 132 anketiranih. Od tega jih je največ (35,6 % oziroma 47) odgovorilo, da so tako čutili občasno, 22,7 % (30) jih je tako čutilo dokaj pogosto, 20,5 % (27) skoraj nikoli, 12,9 % (17) zelo pogosto, 8,3 % (11) anketiranih pa ni nikoli čutilo, da ne zmorejo nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju (sliki 131 in 132). Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,11, standardni odklon pa 1,13 (tabela 24).

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

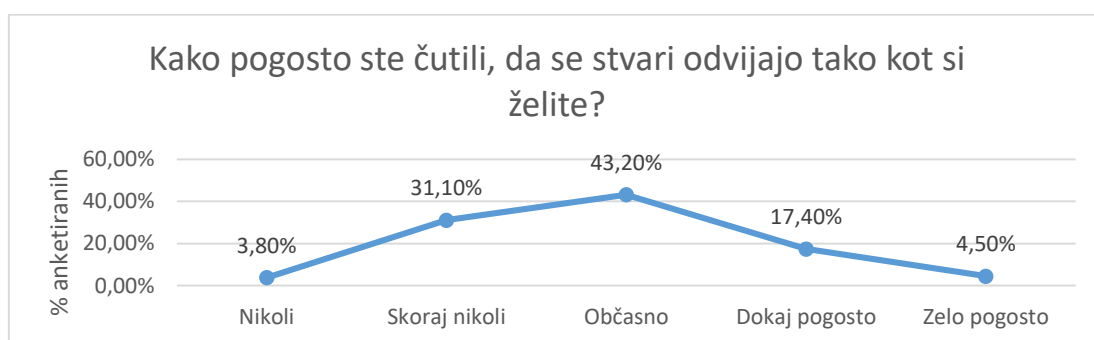


Slika 133: Odstotek anketiranih glede na pogostost samozaupanja glede zmožnosti obvladovanja osebnih problemov (N = 132)

Na vprašanje, ki je obratno kodirano: »Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme«, je odgovorilo 132 anketiranih. Od tega njih je največ (45,5 % oziroma 60) odgovorilo, da so tako čutili občasno, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so

odgovorili, da tako niso čutili skoraj nikoli (37,1 % oziroma 49 anketiranih), 11,4 % (15) jih ni imelo nikoli omenjenih občutkov, 3,8 % (5) dokaj pogosto, 2,3 % (3) anketiranih pa je odgovorilo, da so zelo pogosto zaupali vase, da zmorejo obvladati osebne probleme (sliki 131 in 133). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,48, standardni odklon pa 0,83 (tabela 24).

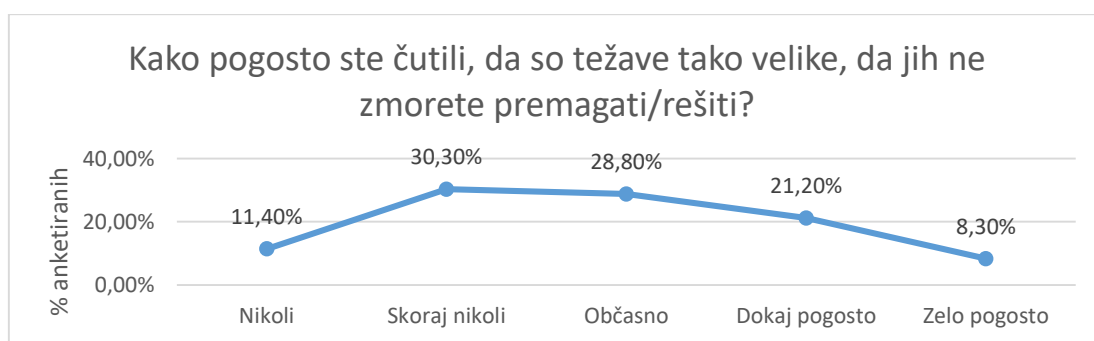
5.9.2.3 Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite?



Slika 134: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka, da se stvari odvijajo kot si želijo (N = 132)

Na vprašanje, ki je obratno kodirano: »Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite«, je odgovorilo 132 anketiranih. Od tega jih je največ (43,2 % oziroma 57) odgovorilo, da so omenjeno čutili občasno, 31,1 % (41) jih ni imelo omenjenih občutkov skoraj nikoli, 17,4 % (23) dokaj pogosto, 4,5 % (6) zelo pogosto, 3,8 % (5) pa jih nikoli ni čutilo, da se stvari odvijajo, kot bi si želeli (sliki 131 in 134). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,88, standardni odklon pa 0,90 (tabela 24).

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



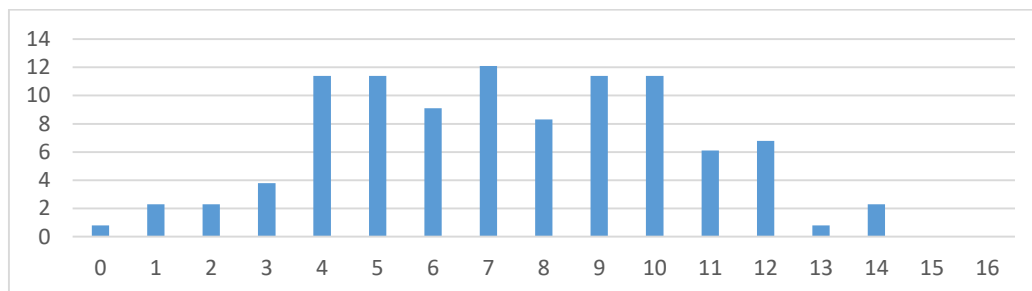
Slika 135: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka tako velikih težav, da jih ni možno premagati/rešiti (N = 132)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti«, je odgovorilo 132 anketiranih. Od tega jih je največ (30,3 % oziroma 40) odgovorilo, da tako niso čutili skoraj nikoli, 28,8 % (38) občasno, 21,2 % (28) dokaj pogosto, 11,4 % (15) nikoli, 8,3 % (11) anketiranih je zelo pogosto čutilo, da so težave tako velike, da jih ne bi zmogli premagati/rešiti (sliki 131 in 135). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,85, standardni odklon pa 1,14 (tabela 24).

5.9.2.5 Rezultat lestvice PSS-4

Tabela 25: Število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 132)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
0	0,8	1
1	2,3	3
2	2,3	3
3	3,8	5
4	11,4	15
5	11,4	15
6	9,1	12
7	12,1	16
8	8,3	11
9	11,4	15
10	11,4	15
11	6,1	8
12	6,8	9
13	0,8	1
14	2,3	3
15	0	0
16	0	0
Skupaj	100	132



Slika 136: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 132)

Na vse štiri postavke PSS-4 je odgovorilo 132 anketiranih. Od tega jih je nič točk zbralo 0,8 % (1), eno točko je zbralo 2,3 % (3) anketiranih, dve točki 2,3 % (3) anketiranih, tri točke 3,8 % (5), štiri točke 11,4 % (15), takih, ki so zbrali pet točk je 11,4 % (15) anketiranih, šest točk jih je zbralo 9,1 % (12), sedem točk 12,1 % (16), 8,3 % (11) anketiranih je zbralo osem točk, 11,4 % (15) anketiranih devet točk, 11,4 % (15) deset, 6,1 % (8) enajst, 6,8 % (9) dvanajst točk, trinajst točk je zbralo 0,8 % (1) anketiranih, 2,3 % (3) jih je zbralo štirinajst točk, petnajst in šestnajst – največ možnih točk ni zbrala nobena od anketiranih oseb (tabela 25 in slika 136). Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice PSS-4, so v povprečju zbrali 7,33 točk (standardni odklon znaša 3,09).

5.10 Osebna prožnost

Deseti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančevo osebno prožnost.

5.10.2 Lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10)

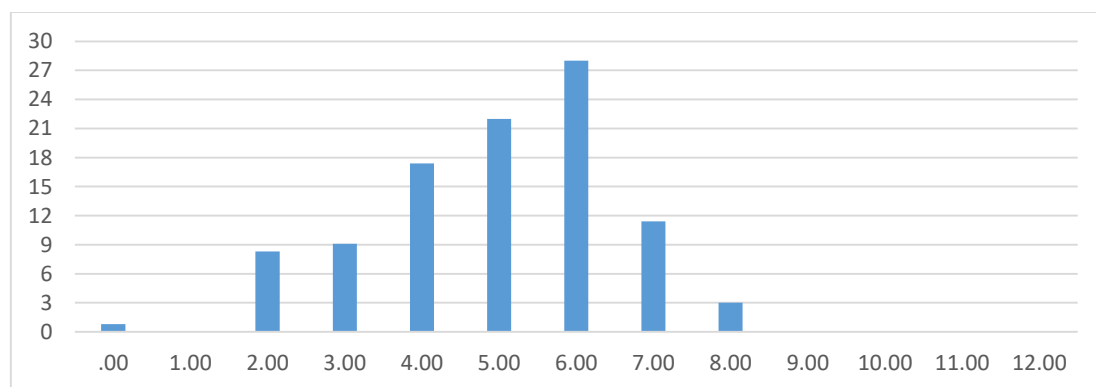
Sklop je vseboval Connor-Davidsonovo lestvico osebne prožnosti (CD-RISC 10), ki je sestavljena iz desetih trditev. Te opisujejo različne vidike osebne prožnosti. Anketirani so odgovarjali na podlagi občutkov, ki zanj veljajo v zadnjem mesecu, tako da so vsako trditev ocenili na pet stopenjski lestvici: (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.

5.10.2.1 Posamezna področja trditev lestvice CD-RISC 10

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.

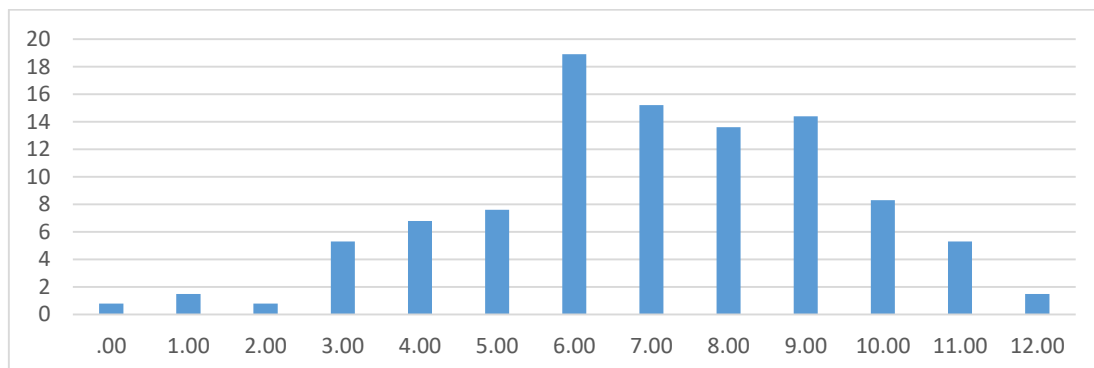
5.10.2.1.1 Prilagodljivost posameznika



Slika 137: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na trditvi ena in pet (prilagodljivost posameznika) (N = 132)

Trditvi ena in pet se nanašata na prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom. Pri teh dveh trditvah je največ anketiranih (28 % oziroma 37) zbralo šest točk, po številu odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali pet točk (22 % oziroma 29 anketiranih), nato tisti, ki so zbrali štiri točke (17,4 % oziroma 23 anketiranih), 11,4 % (15) jih je zbralo sedem točk, 9,1 % (12) tri točke, 8,3 % (11) dve točki, 3 % (4) osem in 0,8 % (1) nič točk (slika 137). Odgovor na trditvi ena in pet je podalo 132 anketiranih, povprečje odgovorov znaša 4,95, standardni odklon pa 1,58.

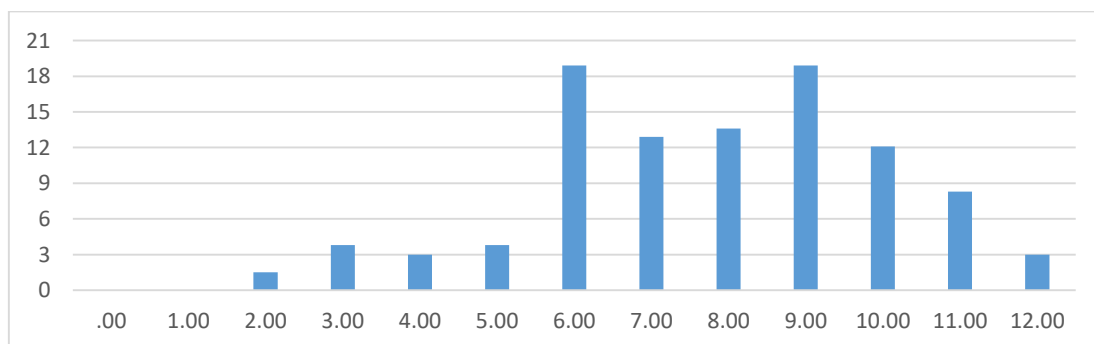
5.10.2.1.2 Občutek lastne učinkovitosti



Slika 138: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na drugo, četrto in deveto trditve (občutek lastne učinkovitosti) (N = 132)

Trditve dva, štiri in devet se nanašajo na občutek lastne učinkovitosti. Odgovor na te tri trditve je podalo 132 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (18,9 % oziroma 25) zbralo šest točk, 15,2 % (20) pa sedem točk, po številu odgovorov sledijo tisti (14,4 % oziroma 19), ki so zbrali devet točk in tisti (13,6 % oziroma 18), ki so zbrali osem točk. 8,3 % (11) anketiranih je zbralo pri omenjenih treh trditvah deset točk, 7,6 % (10) pet točk, 6,8 % (9) štiri točke, po 5,3 % (7) tri in enajst točk, po 1,5 % (2) eno in dvanajst točk in po 0,8 % (1) nič in dve točki (slika 138). Povprečna vrednost odgovorov znaša 7,02, standardni odklon pa 2,41.

5.10.2.1.3 Optimizem

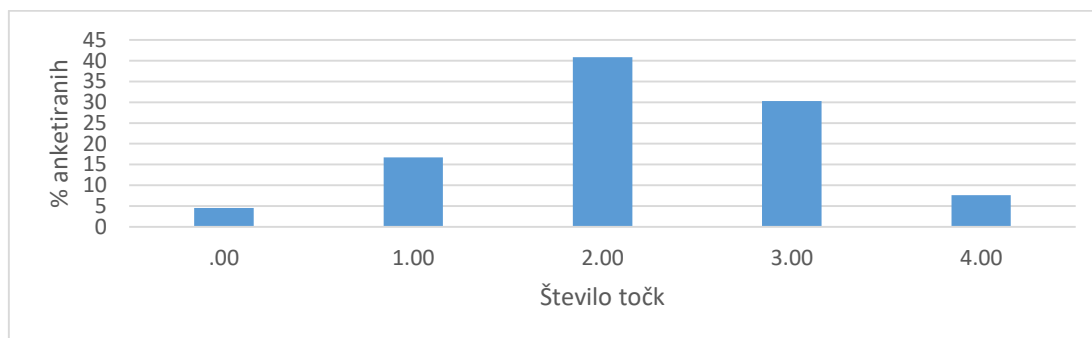


Slika 139: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na tretjo, šesto in osmo trditve (optimizem) (N = 132)

Trditve tri, šest in osem se nanašajo na anketirančev optimizem. Odgovor na te tri trditve je podalo 132 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (18,9 % oziroma 25) zbralo po šest in devet točk, 13,6 % (18) jih je zbralo osem, 12,9 % (17) sedem in 12,1 % (16) deset točk, enajst točk je zbralo 8,3 % (11) anketiranih, pet in tri točke po 3,8 % (5), dvanajst in štiri po 3 % (4) in

nič točk je zbralo 1,5 % (2) anketiranih (slika 139). Povprečje vseh odgovorov pri trditvi tri, šest in osem znaša 7,78, standardni odklon pa 2,26.

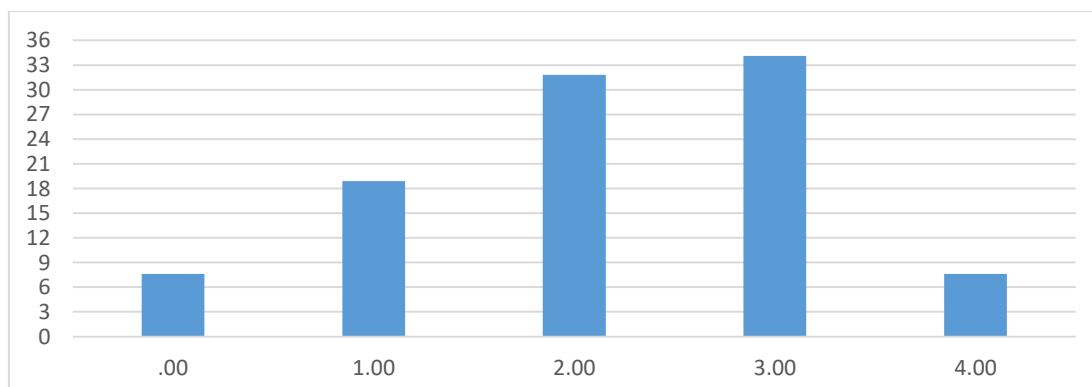
5.10.2.1.4 Zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah



Slika 140: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na sedmo trditev (zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah) (N = 132)

Sedma trditev se nanaša na zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah. Na to trditev je odgovor podalo 132 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (40,9 % oziroma 54) zbralo dve točki, 30,3 % (40) anketiranih tri točke, nato po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali eno točko (16,7 % oziroma 22 anketiranih), nato tisti, ki so zbrali štiri točke (7,6 % oziroma 10 anketiranih), najmanj pa jih pri sedmi trditvi ni zbralo nobene točke (4,5 % oziroma 6 anketiranih) (slika 140). Povprečje vseh podanih odgovorov pri tej trditvi znaša 2,20, standardni odklon pa 0,96.

5.10.2.1.5 Sposobnost uravnavanja čustev



Slika 141: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na deseto trditev (sposobnost uravnavanja čustev) (N = 132)

Deseta trditev se nanaša na sposobnost uravnavanja čustev. Nanjo je odgovorilo 132 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (34,1 % oziroma 45) zbralo tri točke, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali dve točki (31,8 % oziroma 42 anketiranih), 18,9 % (25) jih je zbralo eno, 7,6 % (10) pa po nič in pet točk (slika 141). Povprečje vseh podanih odgovorov pri trditvi deset znaša 2,15, standardni odklon pa 1,06.

5.10.2.2 Rezultat lestvice CD-RISC 10

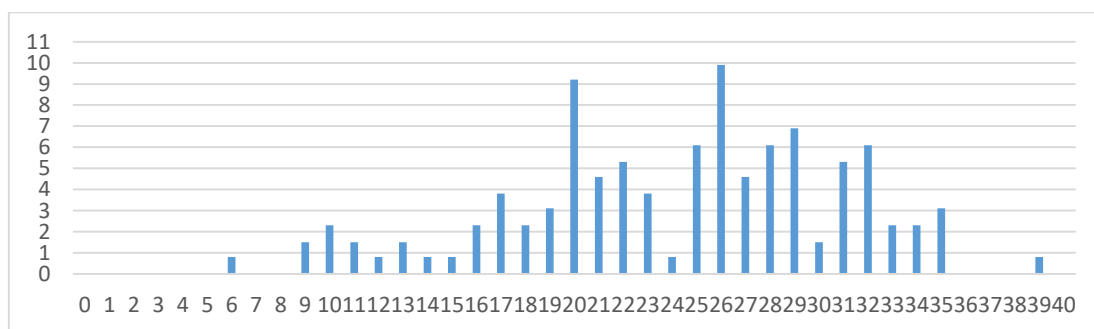
Skupni rezultat lestvice CD-RISC 10 smo dobili tako, da smo sešteli točke vseh desetih odgovorov. Seštevek vseh odgovorov se tako giba med 0 in 40 točkami. Višji kot je rezultat točk, bolj je anketirani osebno prožen oziroma nižji kot je rezultat, več je pričakovanih težav pri vračanju posameznika iz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

Tabela 26: Število točk zbranih z odgovori na vseh deset trditev lestvice CD-RISC 10 (N = 131)

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	0
6	0,8	1
7	0	0
8	0	0
9	1,5	2
10	2,3	3
11	1,5	2
12	0,8	1
13	1,5	2
14	0,8	1
15	0,8	1
16	2,3	2
17	3,8	5
18	2,3	3
19	3,1	4
20	9,2	12

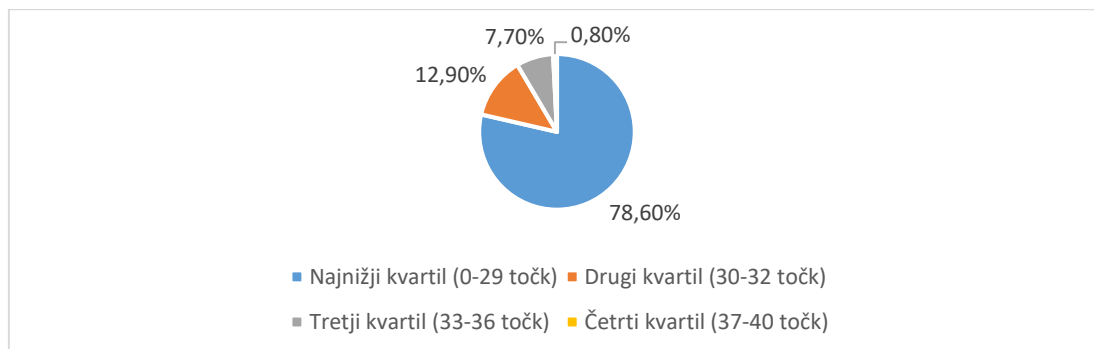
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

21	4,6	6
22	5,3	7
23	3,8	5
24	0,8	1
25	6,1	8
26	9,9	13
27	4,6	6
28	6,1	8
29	6,9	9
30	1,5	2
31	5,3	7
32	6,1	8
33	2,3	3
34	2,3	3
35	3,1	4
36	0	0
37	0	0
38	0	0
39	0,8	1
40	0	0
Skupaj	100	131



Slika 142: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 131)

Odgovor na vse trditve lestvice CD-RISC 10 je podalo 131 anketiranih. Od tega od nič do pet točk ni zbrala nobena od anketiranih oseb, največ možnih točk, torej štirideset, prav tako ni zbrala nobena od anketiranih oseb. Največ anketiranih (9,9 % oziroma 13) je zbralo šestindvajset točk, najmanj anketiranih (0,0 % oziroma 0) pa po od nič do pet točk, sedem in osem, od šestintrideset do osemintrideset in štirideset točk (tabela 26 in slika 142). Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice CD-RISC 10, so v povprečju zbrali 24,15 točk, standardni odklon znaša 6,70.



Slika 143: Odstotek anketiranih glede na razvrstitev v enega izmed štirih kvartilov na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 131)

V najnižji kvartil (0-29 točk) se je uvrstilo 78,6 % (102) anketiranih, v drugi kvartil (30-32 točk) 12,9 % (17) anketiranih, v tretji kvartil (33-36 točk) se jih je uvrstilo 7,7 % (10), v četrtega (37-40 točk) pa 0,8 % (1) (slika 143).

5.11 Strah pred COVID-19

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

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

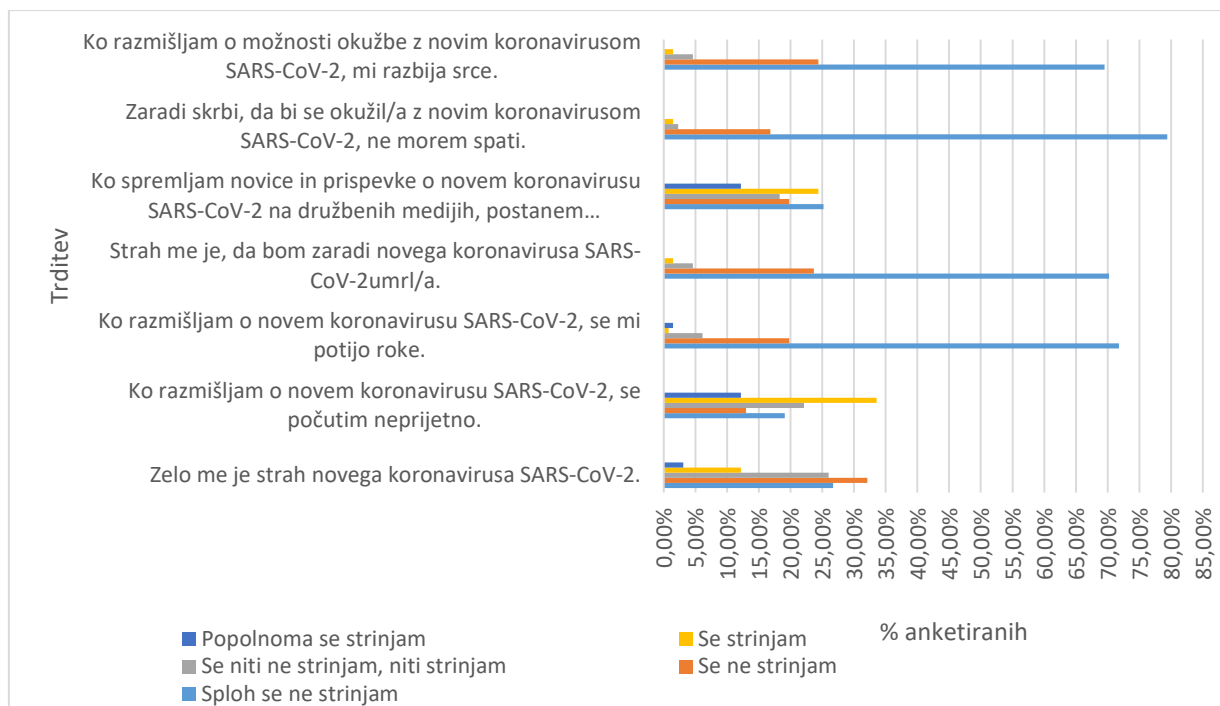
Ta sklop vprašanj predstavlja Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S) (Ahorsu et al., 2020; Tsipropoulou et al., 2020), ki je kratek ocenjevalni instrument, sestavljen iz sedmih trditve. Te se nanašajo na posameznikove občutke oziroma odzive povezane s COVID-19 (trditve: »Zelo me je strah novega koronavirusa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

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

ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - se niti ne strinjam, niti strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam).

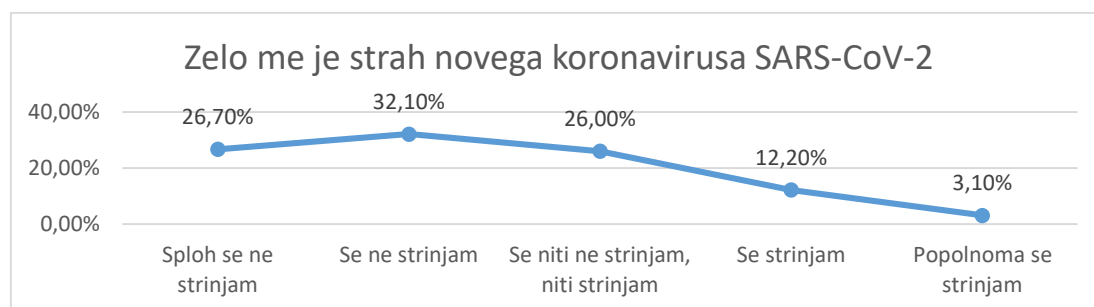
Tabela 27: Odstotek anketiranih oziroma število podanih odgovorov na vsako posamezno trditev lestvice FCV-19S in njihova povprečna vrednost

	% 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.	26,7 (35)	32,1 (42)	26 (34)	12,2 (16)	3,1 (4)	100 (131)	2,33	1,09
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno.	19,1 (25)	13 (17)	22,1 (29)	33,6 (44)	12,2 (16)	100 (131)	3,07	1,31
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke.	71,8 (94)	19,8 (26)	6,1 (8)	0,8 (1)	1,5 (2)	100 (131)	1,40	0,77
Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a.	70,2 (92)	23,7 (31)	4,6 (6)	1,5 (2)	0 (0)	100 (131)	1,37	0,65
Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/čna, in zaskrbljen/a.	25,2 (33)	19,8 (26)	18,3 (24)	24,4 (32)	12,2 (16)	100 (131)	2,79	1,38
Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati.	79,4 (104)	16,8 (22)	2,3 (3)	1,5 (2)	0 (0)	100 (131)	1,26	0,58
Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce.	69,5 (91)	24,4 (32)	4,6 (6)	1,5 (2)	0 (0)	100 (131)	1,38	0,65



Slika 144: Odstotek anketiranih glede na strinjanje z navedenimi trditvami lestvice FCV-19S

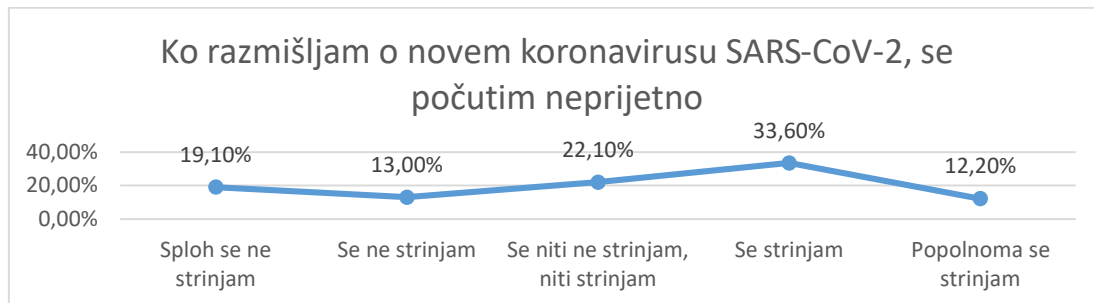
5.11.2.1 Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2



Slika 145: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (prva trditev) (N = 131)

Na trditev: »Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega se jih največ (32,1 % oziroma 42) s trditvijo ne strinja, 26,7 % (35) se jih sploh ne strinja, 26 % (34) pa se jih niti ne strinja, niti strinja. 12,2 % (16) anketiranih se s trditvijo strinja, 3,1 % (4) pa se jih popolnoma strinja, s tem, da jih je zelo strah novega koronavirusa SARS-CoV-2 (sliki 144 in 145). Povprečna vrednost odgovorov na prvo trditev lestvice FCV-19S znaša 2,33, standardni odklon pa 1,09 (tabela 27).

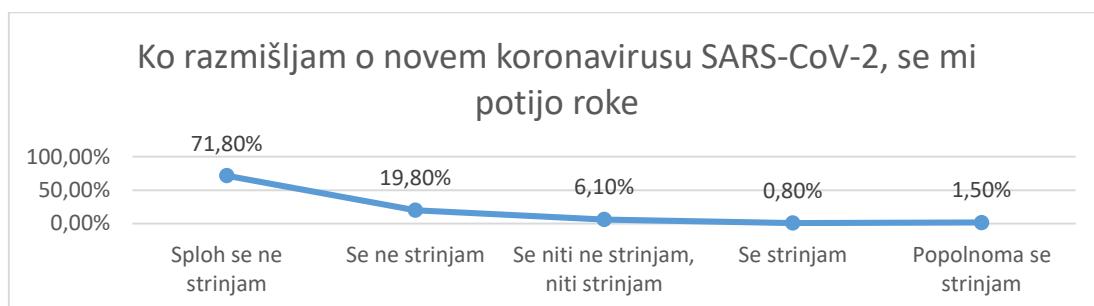
5.11.2.2 Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno



Slika 146: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (druga trditev) (N = 131)

Na trditev: »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (33,6 % oziroma 44) odgovorilo, da se s trditvijo strinjajo, 22,1 % (29) se jih s trditvijo niti ne strinja, niti strinja, 19,1 % (25) pa se jih sploh ne strinja. 13 % (17) anketiranih se s trditvijo ne strinja, 12,2 % (16) anketiranih pa se popolnoma strinja s tem, da se počutijo neprijetno, ko razmišljajo o novem koronavirusu SARS-CoV-2 (sliki 144 in 146). Povprečna vrednost odgovorov na drugo trditev lestvice FCV-19S znaša 3,07, standardni odklon pa 1,31 (tabela 27).

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

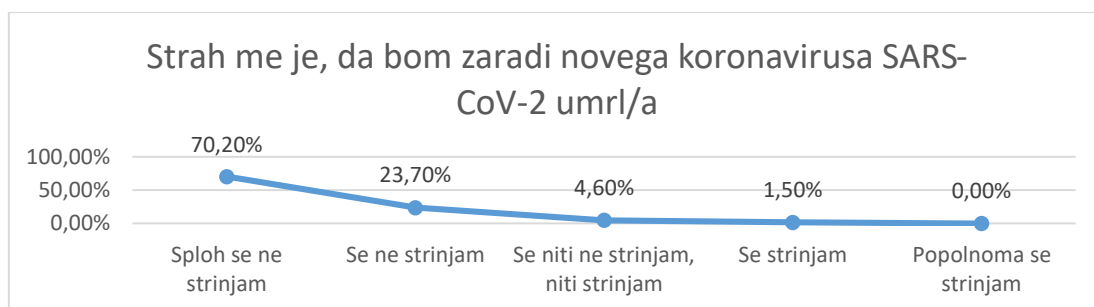


Slika 147: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FCV-19S (tretja trditev) (N = 131)

Na trditev: »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega se jih največ (71,8 % oziroma 94) s trditvijo sploh ne strinja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (19,8 % oziroma 26 anketiranih) in nato tisti, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo (6,1 % oziroma 8 anketiranih). 1,5 % (2) se jih s trditvijo popolnoma strinja in najmanj anketiranih, to je 0,8 % (1), se strinja s tem,

da se jim potijo roke, ko razmišljajo o novem koronavirusu SARS-CoV-2 (sliki 144 in 147). Povprečna vrednost odgovorov na tretjo trditev lestvice FCV-19S znaša 1,40, standardni odklon pa 0,77 (tabela 27).

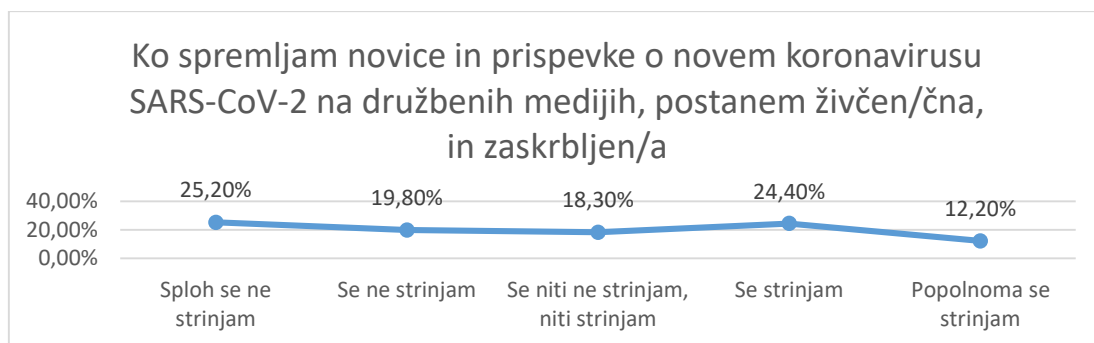
5.11.2.4 Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a



Slika 148: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (četrt trditev) (N = 131)

Na trditev: »Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (70,2 % oziroma 92) odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (23,7 % oziroma 31), nato tisti, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo (4,6 % oziroma 6), 1,5 % (2) anketiranih se z njo strinja, nihče od anketiranih pa se popolnoma strinja s tem, da jih je strah, da bodo zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrli (sliki 144 in 148). Povprečna vrednost odgovorov na četrto trditev lestvice FCV-19S znaša 1,37, standardni odklon pa 0,65 (tabela 27).

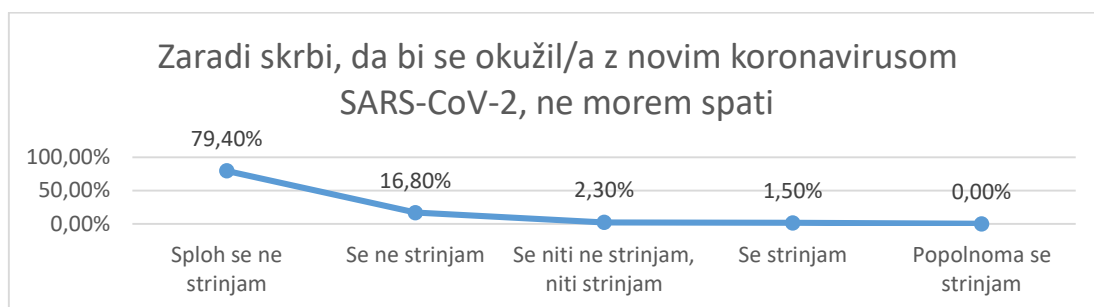
5.11.2.5 Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a, in zaskrbljen/a



Slika 149: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (peta trditev) (N = 131)

Na trditev: »Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a, in zaskrbljen/a«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (25,2 % oziroma 33) odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, nato po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se z njo strinjajo (24,4 % oziroma 32 anketiranih), 19,8 % (26) se jih ni strinjalo, 18,3 % (24) se jih niti ne strinja, niti strinja, 12,2 % (16) 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 144 in 149). Povprečna vrednost odgovorov na peto trditev lestvice FCV-19S znaša 2,79, standardni odklon pa 1,38 (tabela 27).

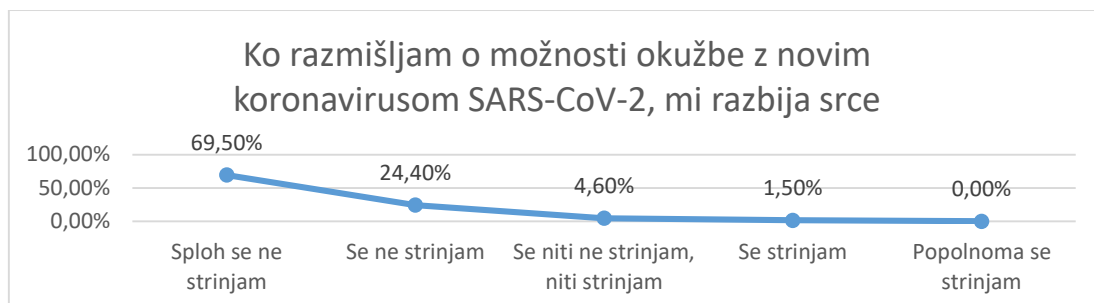
5.11.2.6 Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati



Slika 150: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (šesta trditev) (N = 131)

Na trditev: »Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega se jih največ (79,4 % oziroma 104) s trditvijo sploh ne strinja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (16,8 % oziroma 22 anketiranih), 2,3 % (3) se jih niti ne strinja, niti strinja, 1,5 % (2) se jih strinja, nihče od anketiranih pa se popolnoma strinja s tem, da ne morejo spati zaradi skrbi, da bi se okužili z novim koronavirusom SARS-CoV-2 (sliki 144 in 150). Povprečna vrednost odgovorov na šesto trditev lestvice FCV-19S znaša 1,26, standardni odklon pa 0,58 (tabela 27).

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



Slika 151: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (sedma trditev) (N = 131)

Na trditev: »Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega se jih največ (69,5 % oziroma 91) s trditvijo sploh ne strinja, 24,4 % (32) pa ne strinja. 4,6 % (6) se jih niti ne strinja, niti strinja, 1,5 % (2) se jih strinja, nihče od anketiranih pa se popolnoma strinja s tem, da jim razbija srce, ko razmišljajo o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2 (sliki 144 in 151). Povprečna vrednost odgovorov na sedmo trditev lestvice FCV-19S znaša 1,38, standardni odklon pa 0,65 (tabela 27).

5.11.2.8 Rezultat lestvice FCV-19S

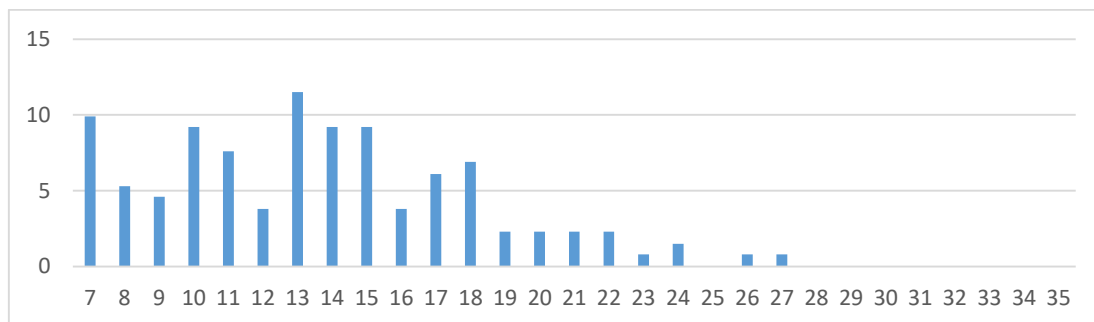
Pri oceni posamezne trditve lestvice FCV-19S je možno zbrati najmanj eno in največ pet točk. Skupni seštevek ocen trditve je v razponu od 7 do 35 točk.

Tabela 28: Število zbranih točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 131)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
7	9,9	13
8	5,3	7
9	4,6	6
10	9,2	12
11	7,6	10
12	3,8	5
13	11,5	15
14	9,2	12

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

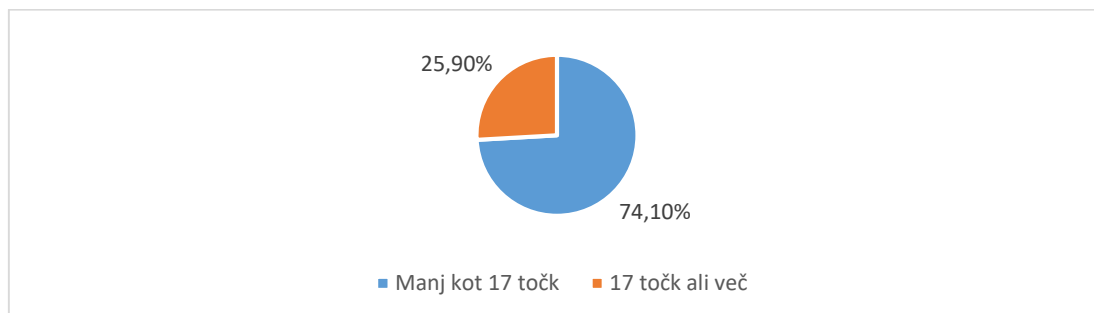
15	9,2	12
16	3,8	5
17	6,1	8
18	6,9	9
19	2,3	3
20	2,3	3
21	2,3	3
22	2,3	3
23	0,8	1
24	1,5	2
25	0	0
26	0,8	1
27	0,8	1
28	0	0
29	0	0
30	0	0
31	0	0
32	0	0
33	0	0
34	0	0
35	0	0
Skupaj	100	131



Slika 152: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 131)

Na vseh sedem postavk je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je (9,9 % oziroma 13) zbralo najmanj možnih točk, to je sedem, največ možnih točk, to je petintrideset, pa ni zbral nihče od anketiranih. Najmanj anketiranih (0, kar je 0,0 %) je zbralo po petindvajset in od osemindvajset do petintrideset točk (tabela 28 in slika 152). Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice FCV-19S, so v povprečju zbrali 13,60 točk (standardni odklon 4,56).

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



Slika 153: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 17 točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 131)

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 25,9 % (34) anketiranih (slika 153).

5.12 Nespečnost

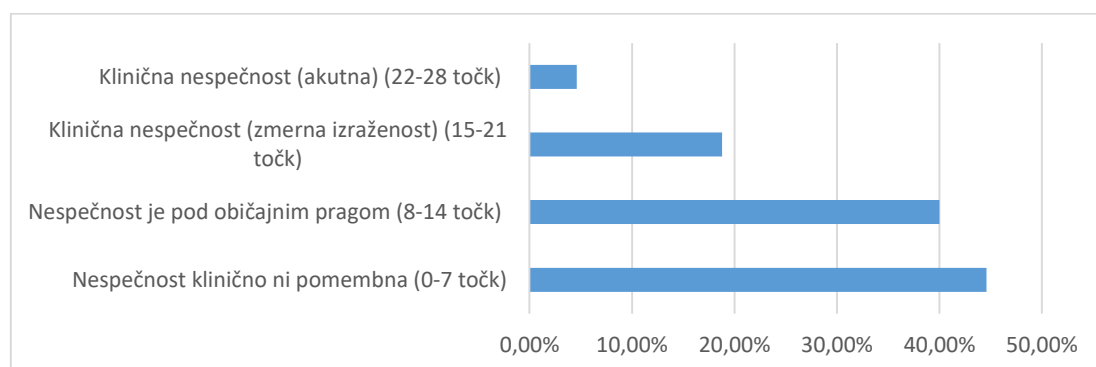
Dvanajsti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančeve spalne navade.

5.12.2 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 indeksa.

5.12.2.1 Rezultat indeksa ISI

Odgovor na vse spremenljivke Indeksa stopnje nespečnosti je podalo 130 anketiranih. Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja indeksa ISI, so v povprečju zbrali 8,72 točk (standardni odklon 6,23).



Slika 154: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti nespečnosti na podlagi indeksa ISI (N = 130)

Glede na podane odgovore pri vseh sedmih postavkah je oblika klinične nespečnosti izražena pri 15,4 % (20) anketiranih, pri 84,6 % (110) pa ne. Nespečnost klinično ni pomembna (0-7 točk) pri 44,6 % (58) anketiranih, nespečnost je pod običajnim pragom (8-14 točk) pri 40 % (52) anketiranih, klinična nespečnost (zmerna izraženost) (15-21 točk) je izražena pri 10,8 % (14) anketiranih, klinična nespečnost (akutna) (22-28 točk) pa je izražena pri 4,6 % (6) anketiranih (slika 154).

5.13 Navade v času epidemije COVID-19

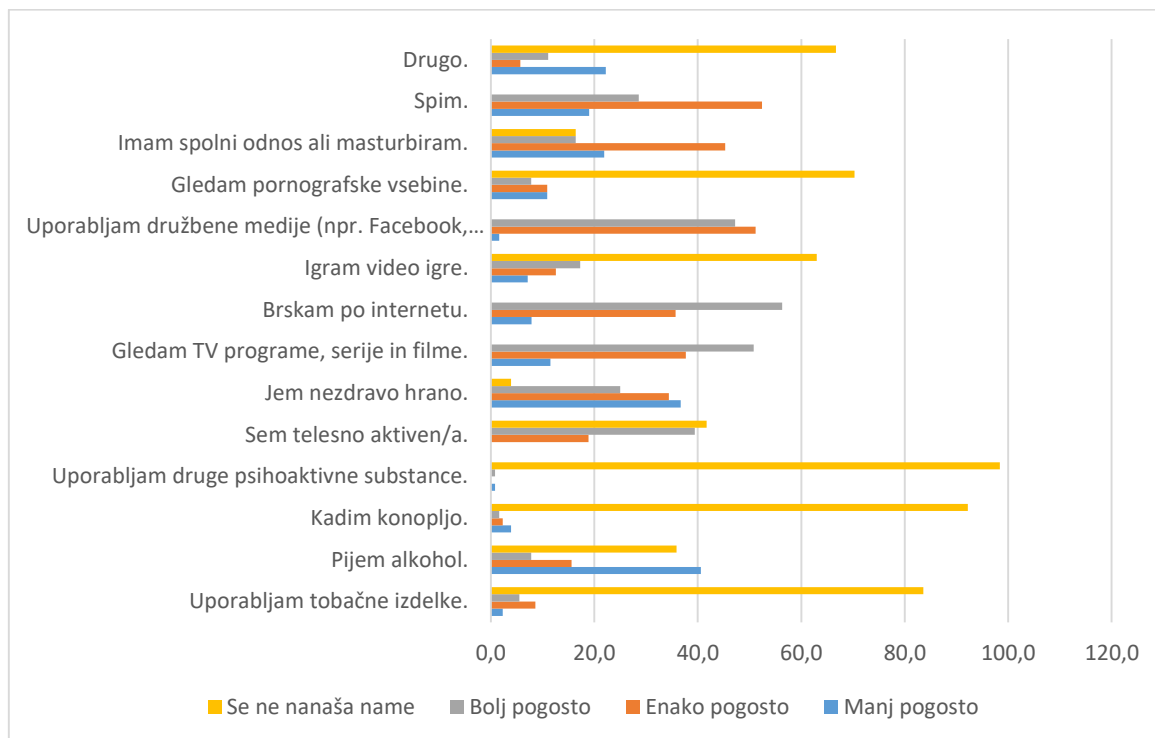
Zadnji – trinajsti tematski sklop vprašanj trinajstega tematskega sklopa, se nanaša na navade anketiranih v času epidemije COVID-19, v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19. V sklopu je navedenih 13 navad (»Uporabljam tobačne izdelke«; »Pijem alkohol«; »Kadim konopljo«; »Uporabljam druge psihoaktivne substance«; »Sem telesno aktiven/a«; »Jem nezdravo hrano«; »Gledam TV programe, serije in filme«; »Brska 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

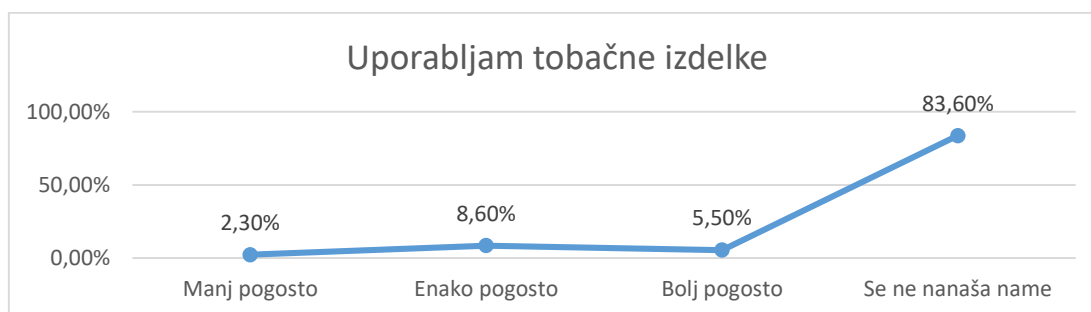
	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Standardni odklon	Povprečna vrednost
	Manj pogosto	Enako pogosto	Bolj pogosto	Se ne nanaša name			
Uporabljam tobačne izdelke.	2,3 (3)	8,6 (11)	5,5 (7)	83,6 (107)	100 (128)	0,86	0,36
Pijem alkohol.	40,6 (52)	15,6 (20)	7,8 (10)	35,9 (46)	100 (128)	0,91	0,95
Kadim konopljo.	3,9 (5)	2,3 (3)	1,6 (2)	92,2 (118)	100 (128)	0,51	0,13
Uporabljam druge psihoaktivne substance.	0,8 (1)	0 (0)	0,8 (1)	98,4 (126)	100 (128)	0,28	0,03
Sem telesno aktiven/a.	41,7 (53)	18,9 (24)	39,4 (50)	0 (0)	100 (127)	0,90	1,98
Jem nezdravo hrano.	36,7 (47)	34,4 (44)	25 (32)	3,9 (5)	100 (128)	0,86	1,80
Gledam TV programe, serije in filme.	11,5 (14)	37,7 (46)	50,8 (62)	0 (0)	100 (122)	0,69	2,39
Brskam po internetu.	7,9 (10)	35,7 (45)	56,3 (71)	0 (0)	100 (126)	0,64	2,48
Igram video igre.	7,1 (9)	12,6 (16)	17,3 (22)	63 (80)	100 (127)	1,20	0,84
Uporabljam družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter).	1,6 (2)	51,2 (65)	47,2 (60)	0 (0)	100 (127)	0,53	2,46
Gledam pornografske vsebine.	10,9 (14)	10,9 (14)	7,8 (10)	70,3 (90)	100 (128)	0,97	0,56
Imam spolni odnos ali masturbiram.	21,9 (28)	45,3 (58)	16,4 (21)	16,4 (21)	100 (128)	0,95	1,62
Spim.	19 (24)	52,4 (66)	28,6 (36)	0 (0)	100 (126)	0,69	2,10
Drugo.	22,2 (2)	0 (0)	11,1 (1)	66,7 (6)	100 (9)	1,01	0,56

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



Slika 155: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19

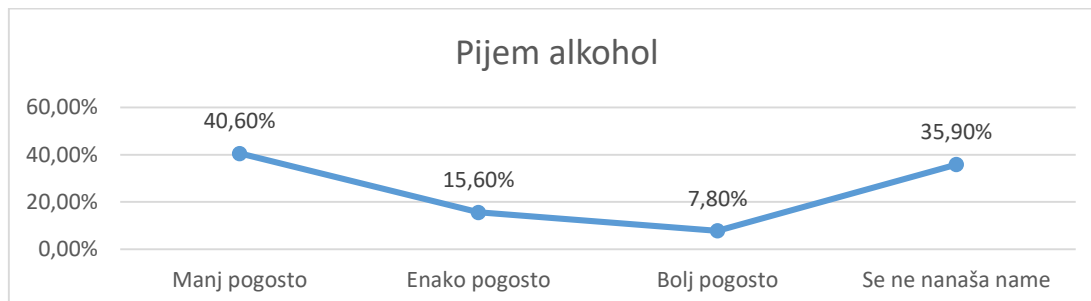
5.13.1 Uporaba tobačnih izdelkov



Slika 156: 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 = 128)

V času epidemije COVID-19 v prostem času 2,3 % (3) anketiranih uporablja tobačne izdelke manj pogosto, kot pred časom zapore zaradi epidemije COVID-19, 5,5 % (7) bolj, 8,6 % (11) pa enako pogosto. 83,6 % (107) jih je odgovorilo, da se uporaba tobačnih izdelkov v omenjenem času ne nanaša nanje (sliki 155 in 156). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 128, znaša 0,36, standardni odklon pa 0,86 (tabela 29).

5.13.2 Pitje alkohola



Slika 157: Odstotek anketiranih glede na pogostost pitja alkohola v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 128)

V času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje, v prostem času 40,6 % (52) anketiranih pije alkohol manj pogosto, 15,6 % (20) enako pogosto, 7,8 % (10) pa bolj pogosto. 35,9 % (46) jih je odgovorilo, da se navada pitja alkohola v prostem času med epidemijo COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 155 in 157). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 128, znaša 0,95, standardni odklon pa 0,91 (tabela 29).

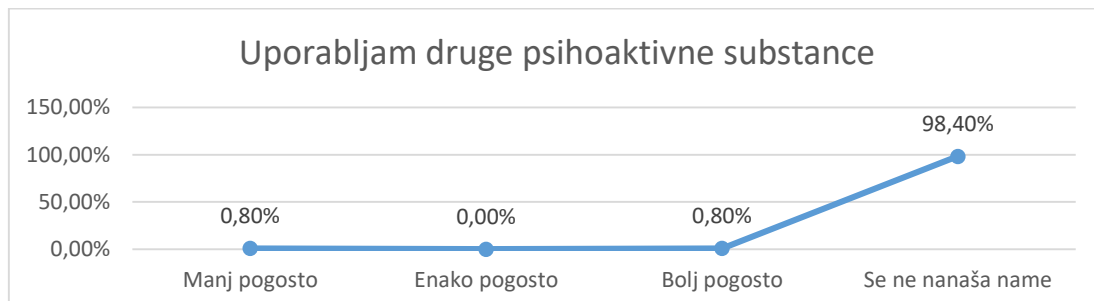
5.13.3 Kajenje konoplje



Slika 158: Odstotek anketiranih glede na pogostost kajenje konoplje v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 128)

V prostem času v med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 3,9 % (5) anketiranih kadi konopljo manj pogosto, 2,3 % (3) enako pogosto in 1,6 % (2) bolj pogosto. 92,2 % (118) jih je odgovorilo, da se kajenje konoplje v prostem času, ki ga imajo v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 155 in 158). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 128, znaša 0,13, standardni odklon pa 0,51 (tabela 29).

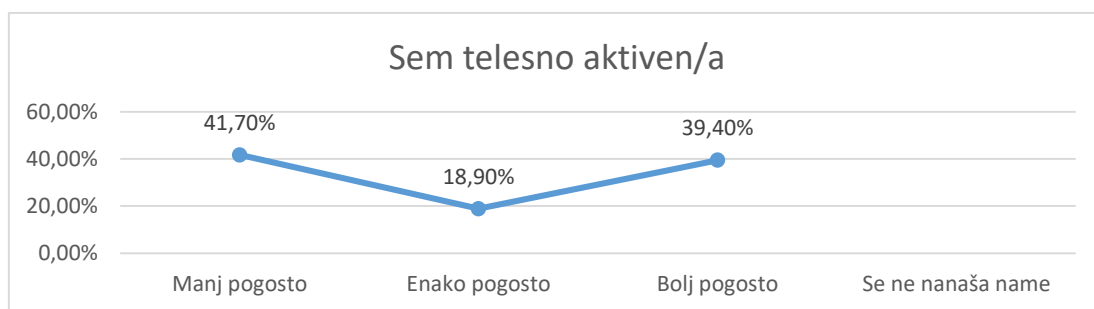
5.13.4 Uporaba drugih psihoaktivnih substanc



Slika 159: 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 = 128)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje po 0,8 % (1) anketiranih manj ali bolj pogosto uporablja druge psihoaktivne substance. Nobena od anketiranih oseb ni odgovorila, da jih uporablja enako pogosto. 98,4 % (126) jih je odgovorilo, da se uporaba drugih psihoaktivnih substanc v prostem času med epidemijo COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 155 in 159). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 128, znaša 0,03, standardni odklon pa 0,28 (tabela 29).

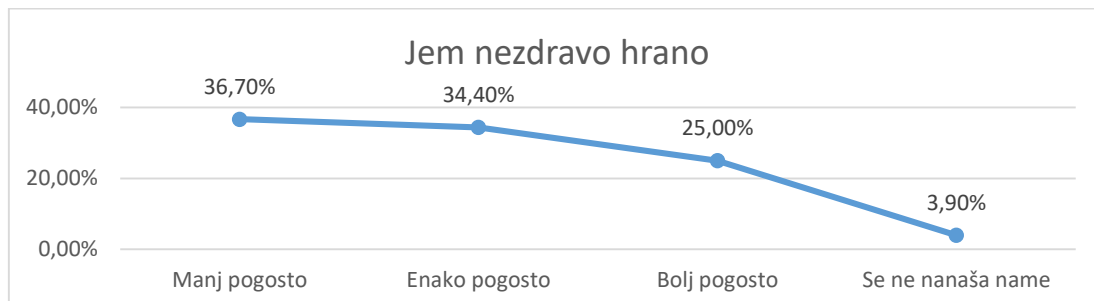
5.13.5 Telesna aktivnost



Slika 160: 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 = 127)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje je 41,7 % (53) anketiranih manj pogosto telesno aktivnih, 39,4 % (50) bolj in 18,9 % (24) enako pogosto (sliki 155 in 160). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 127, znaša 1,98, standardni odklon pa 0,90 (tabela 29).

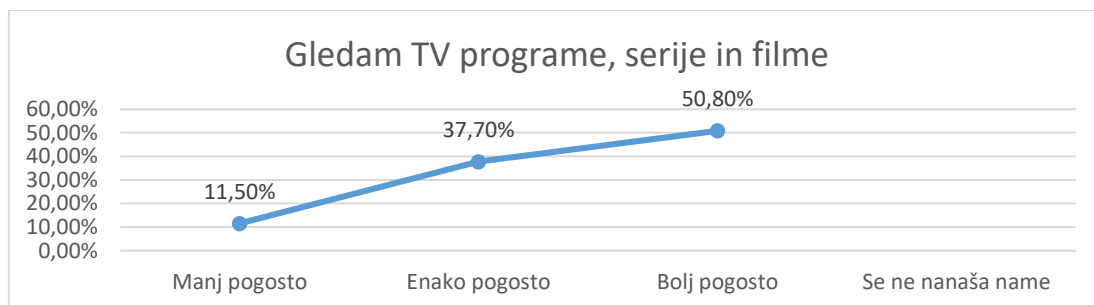
5.13.6 Uživanje nezdrave hrane



Slika 161: 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 = 128)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 36,7 % (47) anketiranih manj pogosto je nezdravo hrano, 34,4 % (44) enako in 25 % (32) bolj pogosto. 3,9 % (5) jih je odgovorilo, da se prehranjevanje z nezdravo hrano ne nanaša nanje (sliki 155 in 161). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 128, znaša 1,8, standardni odklon pa 0,86 (tabela 29).

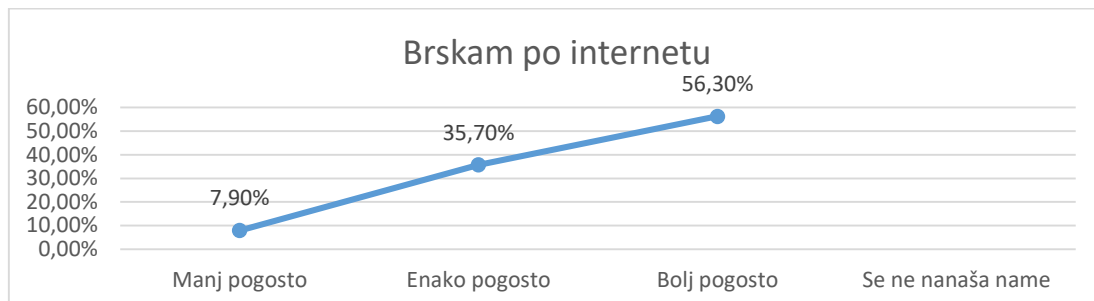
5.13.7 Gledanje televizijskih programov, serij in filmov



Slika 162: 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 = 122)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 50,8 % (62) anketiranih bolj pogosto gleda TV programe, serije in filme, 37,7 % (46) enako pogosto in 11,5 % (14) manj pogosto (sliki 155 in 162). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 122, znaša 2,39, standardni odklon pa 0,69 (tabela 29).

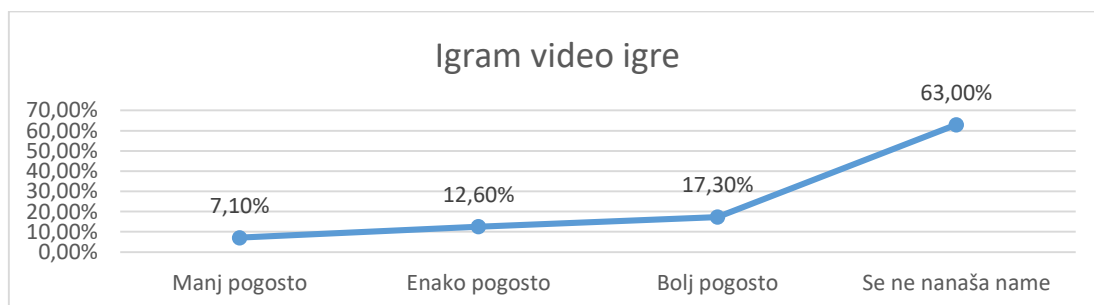
5.13.8 Brskanje po internetu



Slika 163: 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 = 126)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 56,3 % (71) anketiranih bolj pogosto brska po internetu, 35,7 % (45) jih to počne enako pogosto, 7,9 % (10) pa manj pogosto (sliki 155 in 163). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 126, znaša 2,48, standardni odklon pa 0,64 (tabela 29).

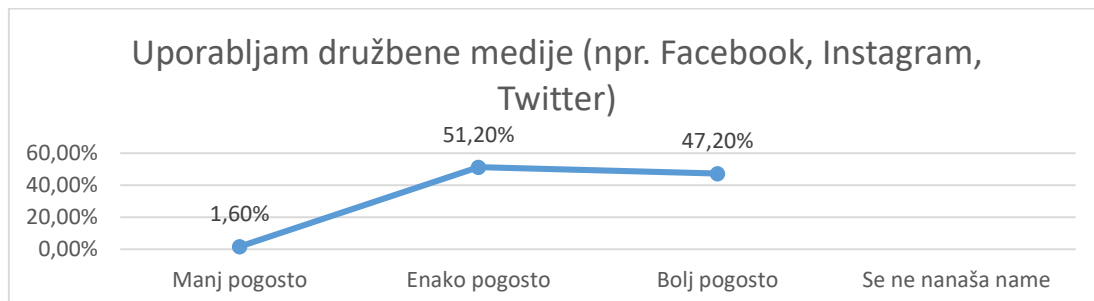
5.13.9 Igranje video iger



Slika 164: 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 = 127)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 17,3 % (22) anketiranih bolj pogosto igra video igre, 12,6 % (16) jih igra video igre enako pogosto, 7,1 % (9) pa manj pogosto. 63 % (80) jih je odgovorilo, da se igranje video iger v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 155 in 164). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 127, znaša 0,84, standardni odklon pa 1,20 (tabela 29).

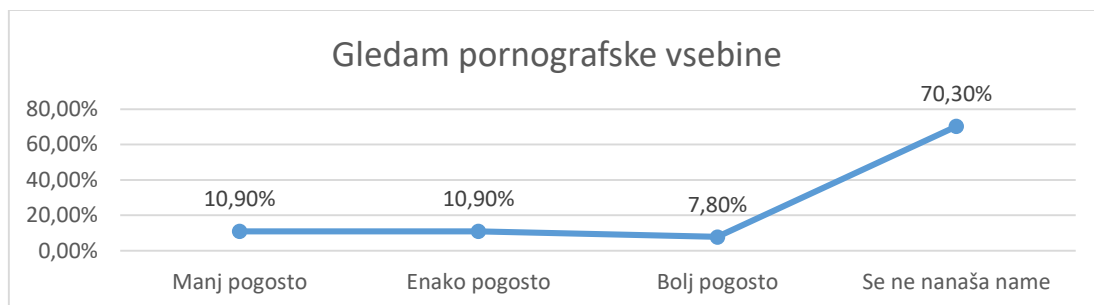
5.13.10 Uporaba družbenih medijev



Slika 165: 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 = 127)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 51,2 % (65) anketiranih enako pogosto uporablja družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter). 47,2 % (60) jih družbene medije uporablja bolj pogosto, 1,6 % (2) pa manj pogosto (sliki 155 in 165). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 127, znaša 2,46, standardni odklon pa 0,53 (tabela 29).

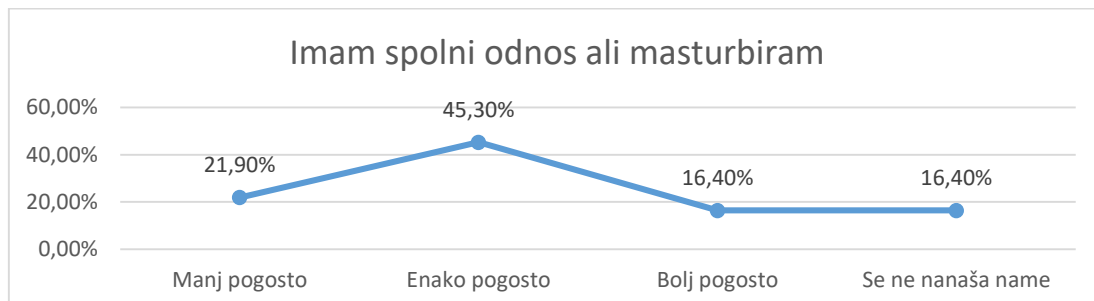
5.13.11 Gledanje pornografskih vsebin



Slika 166: 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 = 128)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 10,9 % (14) anketiranih gleda pornografske vsebine enako pogosto in prav tako 10,9 % (14) jih te vsebine gleda manj pogosto, 7,8 % (10) pa bolj. 70,3 % (90) jih je odgovorilo, da se gledanje pornografskih vsebin v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 155 in 166). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 128, znaša 0,56, standardni odklon pa 0,97 (tabela 29).

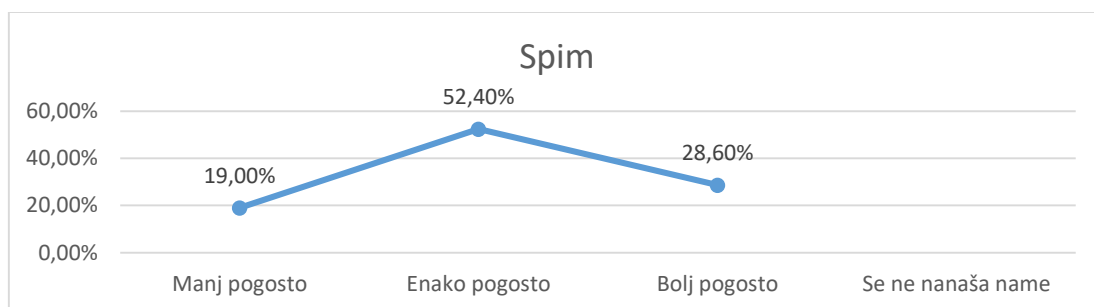
5.13.12 Spolni odnos ali masturbiranje



Slika 167: 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 = 128)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje ima 45,3 % (58) anketiranih enako pogosto spolni odnos ali masturbira, 21,9 % (28) manj pogosto, 16,4 % (21) pa bolj pogosto. 16,4 % (21) anketiranih je odgovorilo, da se to, da bi imeli polni odnos ali da bi masturbirali nanje ne nanaša (sliki 155 in 167). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 128, znaša 1,62, standardni odklon pa 0,95 (tabela 29).

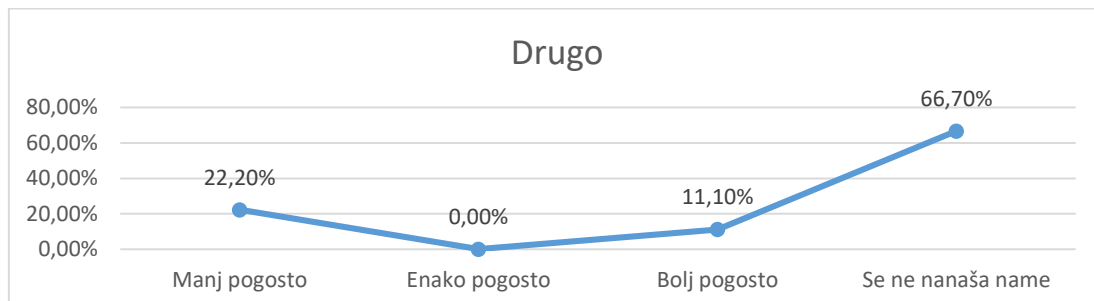
5.13.13 Spanje



Slika 168: Odstotek anketiranih glede na pogostost spanja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 126)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 52,4 % (66) anketiranih spi enako pogosto, 28,6 % (36) bolj in 19 % (24) manj pogosto (sliki 155 in 168). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 126, znaša 2,1, standardni odklon pa 0,69 (tabela 29).

5.13.14 Drugo



Slika 169: Odstotek anketiranih glede na pogostost drugih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 9)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 22,2 % (2) anketiranih počne »drugo« navado manj pogosto, 11,1 % (1) bolj pogosto in nihče od anketiranih enako pogosto. 66,7 % (6) anketiranih je odgovorilo, da se izvajanje »druge« navade v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 155 in 169). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 9, znaša 0,56, standardni odklon pa 1,01 (tabela 29).

6 DISKUSIJA

Študenti, bodoči učitelji in vzgojitelji otrok, so specifična skupina študentov, ki ima sicer mnogo skupnega z vsemi drugimi študenti, vendar tudi mnoge posebnosti, ki izhajajo iz motivov za izbiro takšnih študijev. Zato bi morali biti pri obravnavi te skupine pozorni na posebnosti, ki izhajajo iz njihovega bodočega poklica. Ta namreč vsebuje številne osebne kontakte z drugimi ljudmi ter premnoge socialne situacije, kar je lahko vzrok stalnega stresa, ki lahko vodi tudi v izgorelost.

Z raziskavo smo uspeli pridobiti odgovore 159 (2,64 % vzorca) študentov pedagoških smeri, kar je bilo glede na poznavanje področja pod pričakovanji. V vzorcu so zajeti bodoči učitelji in učiteljice eno in dvopredmetnih pedagoških študijskih programov ter bodoči vzgojitelji in vzgojiteljice, ne pa tudi študenti družboslovnih pedagoških smeri, kot so npr. študenti pedagogike. O vzrokih neodzivnosti brez dodatne kvalitativne raziskave ne moremo podati

zavezujočega mnenja, predvidevamo pa, da so bili študenti in študentke pedagoških smeri morda preveč zasičeni z anketami različnih izvajalcev, ki so si zastavljali raziskovalna vprašanja o povezavah med študijem in pandemijo. Naslednja možna razlaga je očiten upad motivacije, kar ugotavljamo v nadaljevanju. Dodatna zaznana težava, ki pa jo za naslednje podobne študije odpravlja ta študija, je umanjkanje ustreznih referenčnih vrednosti, na osnovi katerih bi lahko izvedli primerjave o stanju med bodočimi izobraževalci pred in med zaprtjem fakultet. Tako lahko sicer ugotavljamo presečno stanje za čas izvedbe ankete, ne moremo pa opredeliti vpliva spremenjenih pogojev študija in domačega ter družbenega življenja na spremembe npr. v stopnjah stresa, anksioznosti in depresije. Lahko pa ocenimo, da so pridobljeni podatki dragocena osnova za utemeljitev potrebe po ukrepih po ponovnem odprtju fakultet, kakor v primeru ponovitve zaprtja. Ob tem pa je potrebno še posebej opozoriti, da pridobljeni podatki o motnjah v zdravju (anksioznost, depresija, ipd.) ali spremembi obnašanja (npr. zatekanje k videoigram) izkazujejo simptome, ki si sicer zaslužijo vso pozornost in uvedbo ukrepov za njihovo blažitev ali odpravo (npr. ambulate za študente, svetovalnice, gradiva namenjena specifični populaciji), primarno pa je potrebno sprejeti ukrepe, ki bi odpravili ali omilili vzroke za njih. V kolikor se želi ponuditi celovita rešitev bo to zahtevalo sodelovanje in koordinacijo vseh, ki so kakorkoli vključeni v življenje in dobrobit študentske populacije na vseh nivojih odločanja in ukrepanja.

V vzorcu je bilo 88,1 % žensk in 11,9 % moških, kar je bilo zaradi feminizacije poklica pričakovano razmerje. Predhodno vedenje je, da so ženske bolj dovzetne za npr. depresijo in tesnoba, kar bi lahko bil vzrok za povišane potrebe po intervencah namenjenih izboljšavi duševnega zdravja na študijskih smereh s pretežno žensko populacijo. Ker morajo za pridobitev licence za poučevanja študenti, z izjemo študentov predšolske vzgoje opraviti magistrski študij, kar pomeni minimalno 5 let, bi to lahko bil dodaten pritisk na njih, in posledično višje tveganje za zdravstvene težave in razvoj motenj. Zaradi malega vzorca in posledično ne dovolj zanesljivih napovedi, ni bilo mogoče izvesti primerjav, npr., med študenti iz različnih regij.

Ugotovimo lahko (Tabela 1), da je bil v času zapore najpomembnejši vir za pokrivanje stroškov podpora staršev, ter različne oblike študentskega dela, medtem, ko so štipendije ali podpora države ocenjene kot manj pomemben vir. Brez velikega tveganja lahko situacijo posplošimo tudi na obdobje pred in po zaprtju izobraževalnih institucij.

Anksioznost, depresija, stres in nespečnost

Za izvedbo primerjav med posameznimi podskupinami so bile uporabljene različne metode deskriptivnih in inferenčnih statističnih metod. Za referenčne teste, ki lahko nakazujejo obstoječe stanje na področju duševnega zdravja, so bili izbrani testi, ki nakazujejo na depresijo, anksioznost, nespečnost in stres, zato jih obravnavamo prednostno, med prediktorji pa zadovoljstvo, prožnost, in strah pred COVID-19 kot moderatorje, za katere povzemamo aritmetične sredine, standardne odklone, ter mediane. Te vrednosti so za zaznane:

- anksioznost (GAD 7) N = 145; AS = 9,41; SD = 6,14; Med = 9
- depresija () N = 147; AS = 9,78; SD = 7,02; Med = 8
- stres (PSS-4) N = AS = 7,33, SD = 3,09, Med = 7
- nespečnost (ISI) N = 130; AS = 15,72; SD = 6,23; Med = 19

Vrednosti za celotno populacijo vključenih v raziskavo so:

- anksioznost (GAD 7) N = 5403; AS = 10,32; SD = 6,54; Med = 10
- depresija () N = 5386; AS = 11,23; SD = 7,24; Med = 11
- stres (PSS-4) N = 4761, AS = 7,96, SD = 3,31, Med = 8
- nespečnost (ISI) N = 4659; AS = 16,75; SD = 6,58; Med = 16

Ob pregledu distribucij rezultatov okoli aritmetične sredine lahko na osnovi standardnih odklonov ugotovimo veliko razpršenost rezultatov praktično v vsem merilnem območju skal. V povprečju so za vse vrednosti aritmetičnih sredin bodočih učiteljev pod vrednostmi, ki jih za kritične prepoznavajo viri. Kar pa ne pomeni, da ni v vsaki v vsaki skupini posameznikov, ki jih lahko opredelimo kot še posebej ranljive in izkazujejo vrednosti testov, ki bi zahtevali ustrezno obravnavo specialistov. Za omilitev posledic nezaželenih stanj za študente bi predlagali dva pristopa ciljno namenjena dvema referenčnima skupinama, splošni, ki bi zajemal vse študente

ter ciljno za študente z identificiranimi težavami. Če vrednosti primerjamo z vrednostmi za celotni vzorec, lahko ugotovimo, da so, z izjemo nespečnosti, vse ključne vrednosti za anksioznost, depresijo in stres nižje. Le ugibamo lahko, o vzrokih za te razlike, kljub temu pa razlike niso tako velike, da bi za to skupino morali vpeljati ukrepe, ki bi bistveno odstopali od ukrepov za pomoč ostalim skupinam študentov in študentk.

Zaznana prožnost

Prožnost (rezilienca) je prepoznana kot sposobnost za soočanje s problemi, med drugim s stresom. V vzorcu bodočih učiteljev so bile vrednosti zaznane prožnosti (CD-RISC 10) $N = 131$; $AS = 24,15$; $SD = 6,70$; $Med = 25$; kar je višje kot v celotnem vzorcu $N = 4744$; $AS = 23,63$; $SD = 7,37$; $Med = 24$.

V povezavi z nižjimi zaznanimi vrednostmi stresa, anksioznosti in depresije lahko ocenimo, da so se bili bodoči učitelji bolje zoperstaviti težavam povezanim s COVID-19, kakor nekatere druge skupine študentov. Razlike pa niso tako velike, da bi upravičile posebno obravnavo ali celo opustitev ukrepov. Ponovno bi bilo potrebno opozoriti na dejstvo, da so v skupini posamezniki, ki bi jim bilo potrebno pomagati z ukrepi za dvig osebne odpornosti, kar pa se ne more reducirati na nekaj delavnic ali brošur, temveč je potrebno izgraditi cel podporni sistem.

Podpora (OSSS-3)

Poleg prožnosti je en od pomembnejših dejavnikov pričakovana podpora, ki jo lahko pričakujejo od ljudi, ki jih obdajajo. V vzorcu bodočih učiteljev so bile vrednosti podpore (=SSS-3) $N = 134$; $AS = 10,22$; $SD = 1,98$; $Med = 11$; kar je višje kot v celotnem vzorcu $N = 4922$; $AS = 9,64$; $SD = 2,26$; $Med = 10$. Vrednosti so sicer nekaj višje kot v splošni populaciji, velja pa opozoriti, da so v povprečju v rangi zmerne socialne podpore, kar ni dobra popotnica za številne študente.

Zaznani strah pred COVID (FCOV)

Zaznani strah pred boleznijo, bi lahko bil napovednik motenj pa tudi ravnanj. V vzorcu bodočih učiteljev so bile vrednosti zaznanega strahu pred COVID (FCOV) $N = 131$; $AS = 13,60$; $SD = 4,56$; $Med = 13$; kar je povsem primerljivo z ostalo populacijo $N = 4691$; $AS = 13,47$; $SD = 4,88$; $Med = 13$. Vrednosti so v povprečju, a ne prav močno, pod mejno vrednostjo 16,5, ki je prepoznana kot napovednik za anksioznost. So pa v skupini številni posamezniki, ki jih je zelo strah, tako da bi bili nujni ukrepi za zbijanje strahu in negotovosti, kar bi zahtevalo ustrezno komunikacijo vseh, ki so kakorkoli vpleteni.

Namera cepljenja

Bodoči učitelji in vzgojitelji so ti, ki bodo na svoje učence prenašali ne le znanja in spretnosti, temveč hote ali nehote tudi vrednote. Podatek, da se kar polovica bodočih učiteljev ne namerava cepiti (50,3 %) in le dobra petina ob prvi priložnosti (22,2 %), ostali pa v nedoločeni prihodnosti (27,5 %) ne more biti dobra popotnica, ne le k lastni osebni varnosti in družbeni odgovornosti v času epidemije in po njej, temveč zahteva raziskavo tudi o morebitnih stališčih do drugih cepljenj, ki niso povezana s COVID-19. V sedanjem trenutku vsi dejavniki, ki bi lahko vplivali na to odločitev še niso preučeni. Veljalo pa bi opozoriti, da so vrednosti dramatično nižje kot v celotni populaciji, kjer se ne bi dalo cepiti 29,2 %, ob prvi priložnosti 39,7 % ter v nedoločeni prihodnosti 31,0 %. V kolikor je namera precepiti populacijo, potem zahtevajo bodoči učitelji posebno obravnavo.

Zadovoljstvo s študijem na daljavo (SAT -5)

Zadovoljstvo s študijem na daljavo bi lahko bil vzrok za katero od motenj zdravja. V vzorcu bodočih učiteljev so bile vrednosti zadovoljstva s študijem na daljavo ((SAT 5) $N = 130$; $AS = 18,72$; $SD = 7,11$; $Med = 19$) nekaj višjev primerjavi z ostalo populacijo ($N = 5562$; $AS = 17,93$; $SD = 7,86$; $Med = 18$), razlike pa niso dramatično različne. Vsi ukrepi, ki so povezani s tem dejavnikom so izven domene zdravstvenega sistema.

Predlogi za ukrepanje

Na osnovi ugotovitev bi predlagali dva sklopa ukrepov. Prvi sklop ukrepov bi lahko bil splošno informiranje vseh študentov ter morda anonimna samodiagnostika s pomočjo spletnih orodij. Informiranje bi lahko potekalo s pomočjo spletnih medijev, ki jih vsakodnevno uporablja večina, če ne vsi študenti. Ker so zdravniški pregledi obvezni za vse študente bi bilo morda ustrezno predlagati vpeljavo ustrezne diagnostike s področja duševnih motenj v redne preglede. Za tiste, ki bi bili prepoznani za osebe z močnejše izraženimi težavami pa je nato ustrezna napotitev v specialno obravnavo. Naslednji ukrep, ki bi ga bilo mogoče predlagati, je vzpostavitev svetovalnih centrov za študente. Za ta del ukrepov mora biti odgovorna ustrezna stroka s področja medicine in psihologije, ki se lahko rekrutira tako iz javnega kot zasebnega, vladnega in nevladnega sektorja. Edina kriterija bi morala biti ustrezna dostopnost triaže (24/7) brez nepotrebnega odlašanja.

Drugi sklop ukrepov pa je tisti, kjer je potrebno odpravljati vzroke za nezaželeni stanja. Zgovorni so podatki podani v tabeli 6, kjer so na vrhu seznama odgovorov takšni, na katere zdravstvena stroka nima prav nobenega vpliva, npr. upad motivacije in kakovost internetnih povezav, medtem ko so zdravstveni problemi, na katere bi lahko vplivala, na dnu tabele.

Kot sklepno ugotovitev bi lahko poudarili, da rešitve z duševnim zdravjem ni mogoče razrešiti brez vseh deležnikov, ki so vpleteni v življenje in delo študentov.

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/fpsy.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 HealtheVet*. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.myhealth.va.gov/mhv-portal-web/insomnia-severity-index>
- Izobraževalni proces od ponedeljka začasno na daljavo, v šolo le učenci od 1. do 5. razreda, vrtci kot običajno* / GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2020-10-15-izobrazevalni-proces-od-ponedeljka-zacasno-na-daljavo-v-solo-le-ucenci-od-1-do-5-razreda-vrtci-kot-obicajno/>
- Jelenko Roth, P., & Dernovšek, M. Z. (2011, November). *Generalizirana anksiozna motnja*. https://www.karakter.si/media/1240/gam-_mylan.pdf
- Kavčič, V., & Podlesek, A. (n.d.). *Samoocena anksioznosti med epidemijo COVID-19 v Sloveniji*.
- Konec, N., Saška, J., Petra, R., & Roth, J. (n.d.). *PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA DEPRESIJE IN SAMOMORILNOSTI PRI PACIENTIH V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni*.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Monacis, L., Sinatra, M., Griffiths, M. D., & de Palo, V. (2018). Assessment of the Italian Version of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(3), 680–691. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9823-2>
- Morin, C. M. (1993). *Insomnia: psychological assessment and management*. New York ; London : Guilford Press, 1993.
- Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34(5), 601–608. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
- Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS 2019)* / www.nijz.si. (n.d.). Retrieved April 22, 2021, from <https://www.nijz.si/sl/podatki/nacionalna-raziskava-o->

zdravju-in-zdravstvenem-varstvu-ehis-2019

- Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Karamouzi, P., Voitsidis, P., Porfyri, G. N., Blekas, A., Papigkioti, K., Patsiala, S., & Diakogiannis, I. (2020). Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00414-w>
- Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije. (n.d.-a). Retrieved March 22, 2021, from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2174>
- Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije. (n.d.-b). Retrieved March 22, 2021, from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2250>
- Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2. (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2178>
- Omejitev gibanja na regije in prepoved zbiranja, izjema le na velikonočno nedeljo | GOV.SI. (n.d.). Retrieved April 11, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-03-28-omejitev-gibanja-na-regije-in-prepoved-zbiranja-izjema-le-na-velikonocno-nedeljo/>
- Perceived Stress Scale 4 (PSS-4). (n.d.). Retrieved March 20, 2021, from <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6lM5AM38YJAJ:https://ohnurses.org/wp-content/uploads/2015/05/Perceived-Stress-Scale-4.pdf+&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si>
- Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*, 39, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>
- Ploj Vrtič, M., Dolenc, K., & Šorgo, A. (2021). Changes in online distance learning behaviour of university students during the coronavirus disease 2019 outbreak, and development of the model of forced distance online learning preferences. *European Journal of Educational Research*, 10(1), 393–411. <https://doi.org/10.12973/EU-JER.10.1.393>
- Policija - Med prazniki dovoljeno prehajanje med občinami in regijami za namen obiska. (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from <https://www.policija.si/medijsko-sredisce/porocila-za-javnost/porocila-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/>

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

8 PRILOGE

8.1 Ocena Komisije Republike Slovenije o etičnosti raziskave



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

Podpisnik: Božidar Voljč, dr. med.
Izlopatelj: Republika Slovenija
Serijska številka: b4-b5-58-ba-00-00-00-58-7b-a7-4d
Datum podpisa: 10.26.11.03.2021
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 širitve 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 80 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Spoštovani
gospod direktor NIJZ
Milan Krek
Trubarjeva 2
1000 Ljubljana

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

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

Spoštovani,

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

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

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

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

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



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

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

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

Urad direktorja

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

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

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

Zadeva: Podpora k opravljanju raziskave

Spoštovani,

na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) je v sklopu projekta »Ukrepi na področju obvladovanja širitve Covid-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva« eden izmed ciljev vzpostavitve 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 zasnovno intervencij za naslavljanje te problematike na področju visokega šolstva.

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

Z lepimi pozdravi,

Nacionalni inštitut za
javno zdravje

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

Univerza v Ljubljani

IGOR Digitalno podpisal
PAPIČ Datum: 2021.01.27
12:07:52 +01'00'

Univerza v Mariboru

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

Univerza na
Primorskem

KLAVDIJA Digitalno podpisal
KUTNAR Datum: 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. Vljudno 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 tajnistvo-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. Seznanjen/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 - Vsakodne vno
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 zaježitev 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 trditvev. Prosimo, pri vsaki trditvi označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Sploh ne velja, 2 - Ne velja, 3 - Delno ne velja, 4 - Niti ne velja, niti velja, 5 - Delno velja, 6 - Velja, 7 - Popolnoma velja.

	1 - Sploh ne velja	2 - Ne velja	3 - Delno ne velja	4 - Niti ne velja, niti velja	5 - Deln o velja	6 - Velja	7 - Popolno ma velja
Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z milom in vodo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašljanja.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času epidemije COVID-19 se izogibam druženja z osebami, ki imajo 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 - Popolnoma se strinjam
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

	1 - Nobenega vpliva	2 - Zelo šibek vpliv	3 - Šibek vpliv	4 - Zmeren vpliv	5 - Močan vpliv	6 - Zelo močan vpliv	7 - Absoluten vpliv
Kakovost računalniške in komunikacijske opreme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kakovost internetnih in mobilnih povezav.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ustreznost delovnega prostora.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gospodinjstva in druga hišna opravila.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pridobivanje dohodka za preživetje.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Povečane študijske zahteve učiteljev.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zdravstvene težave, neposredno povezane s študijem na daljavo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Upad motivacije za študij.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

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

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

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

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

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

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

	1 - Sploh ne	2 - Nekaj dni	3 - Več kot polovico dni	4 - Skoraj vsak dan
Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	☐	☐	☐	☐
Potrtnost, 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 razočaran/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 priložne dejavnosti štejemo izključno uporabo interneta v prostem času, ne v službene in/ali študijske namene.

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

Št. ur na dan med ponedeljkom in petkom:

Št. ur na dan ob sobotah in nedeljah:

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

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

	1 - Sploh se ne strinjam	2 - Ne strinjam se	3 - Niti se ne strinjam, niti strinjam	4 - Strinjam se	5 - Zelo se strinjam
--	--------------------------	--------------------	--	-----------------	----------------------

Na internet ne grem nikoli zato, da bi izboljšal/a svoje počutje.	☐	☐	☐	☐	☐
Moje razpoloženje se lahko bistveno spremeni, ko sem na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐
Na internet grem, da sem lažje kos kakršnimkoli neprijetnim občutkom.	☐	☐	☐	☐	☐
Na internet grem, da pozabim na svoje skrbi.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko nisem na internetu, sem razdražljiv/a, nemiren/a, tesnoba in/ali frustriran/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Če ne morem na internet, sem žalosten/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Običajno postanem tesnoba, 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 - Občasn o	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 prostčasne 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 osebami (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami)) zaradi svoje uporabe družbenih medijev?	☐	☐	☐	☐	☐

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

SS1a - Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem?

☐ Nihče ☐ 1 ali 2 ☐ 3 do 5 ☐ Več kot 5

SS1b - Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete?

☐ Nič ☐ Malo ☐ Niti veliko, niti malo ☐ Nekaj ☐ Veliko

SS1c - Kako lahko pridobite praktično pomoč od svojih sosedov, če jo potrebujete?

☐ Zelo težko ☐ Težko ☐ Niti lahko, niti težko ☐ Lahko ☐ Zelo lahko

Q9 - Pred vami so vprašanja, ki se nanašajo na vaše soočanje s situacijo.

STR1 - Prosimo, da odgovarite na spodnja vprašanja za obdobje zadnjega meseca. Vsako vprašanje natančno preberite in nato označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Nikoli, 2 - Skoraj nikoli, 3 - Občasno, 4 - Dokaj pogosto, 5 - Zelo pogosto.

	1 - Nikoli	2 - Skoraj nikoli	3 - Občasno	4 - Dokaj pogosto	5 - Zelo pogosto
Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju?	☐	☐	☐	☐	☐
Kako pogosto ste čutili zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme?	☐	☐	☐	☐	☐
Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako, kot si želite?	☐	☐	☐	☐	☐
Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti?	☐	☐	☐	☐	☐

³RES1 - Prosimo, da pri vsaki trditvi označite, do kakšne mere velja za vas v zadnjem mesecu, pri čemer velja: 1 - Sploh ne, 2 - Redko, 3 - Včasih, 4 - Pogosto, 5 - Skoraj vedno. Če v zadnjem mesecu niste bili v določeni situaciji, ki jo opisuje trditev, odgovorite v skladu s tem, kako mislite, da bi se počutili.

	1 - Sploh ne	2 - Redko	3 - Včasih	4 - Pogosto	5 - Skoraj vedno
Trditev 1	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 2	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 3	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 4	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 5	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 6	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 7	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 8	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 9	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev10	☐	☐	☐	☐	☐

Q11- Pred vami so vprašanja, ki se nanašajo na vaše doživljanje, povezano s trenutno epidemiološko situacijo.

FCOV1 Prosimo, označite, v kolikšni meri se strinjate s sledečimi trditvami. Pri vsaki trditvi označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Sploh se ne strinjam, 2 - Se ne strinjam, 3 - Se niti ne strinjam, niti strinjam, 4 - Se strinjam, 5 - Popolnoma se strinjam.

	1 - Sploh se ne strinjam	2 - Se ne strinjam	3 - Se niti ne strinjam, niti strinjam	4 - Se strinjam	5 - Popolno ma se strinjam
Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke.	☐	☐	☐	☐	☐
Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/živčna in zaskrbljen/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Zaradi skrbi, da bi se okužil z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce.	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

☐ Zelo zadovoljen/zadovoljna ☐ Zadovoljen/zadovoljna ☐ Zmerno zadovoljen/zadovoljna ☐ Nezadovoljen/nezadovoljna ☐ Zelo nezadovoljen/nezadovoljna

NS3 – Vprašanje 2

☐ Sploh ne ☐ Malo ☐ Nekoliko ☐ Precej ☐ Zelo izražena

NS4 – Vprašanje 3

☐ Sploh ne ☐ Malo ☐ Nekoliko ☐ Precej ☐ Zelo

NS5 – Vprašanje 4

☐ Sploh ne vpliva ☐ Malo ☐ Nekoliko ☐ Precej ☐ Zelo vpliva

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.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
S študijem na daljavo prihranim čas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

COV4 - Kako je epidemija COVID-19 vplivala na vaše življenje na spodaj navedenih področjih?

Prosimo, označite odgovor v vsaki vrsti, ki v največji meri velja za vas: 1 - Zelo poslabšano, 2 - Poslabšano, 3 - Nespremenjeno, 4 - Izboljšano, 5 - Zelo izboljšano, (6) N/A - Se ne nanaša name.

	1 - Zelo poslabšano	2 - Poslabšano	3 - Nespremenjeno	4 - Izboljšano	5 - Zelo izboljšano	N/A - Se ne nanaša name
Družinski odnosi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Varnost zaposlitve	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Finančna varnost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Socialni stiki s širšo družino, prijatelji	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

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:	☐	☐	☐	☐