

RAZISKAVA O DOŽIVLJANJU EPIDEMIJE COVID-19 MED ŠTUDENTI

POROČILO O OPRAVLJENI RAZISKAVI (MED ŠTUDENTI VARNOSTNIH VED)

Avtorji:

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

Ljubljana, maj 2021

Povzetek:

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

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

V okviru sedmega delovnega sklopa (delovni sklop Duševno zdravje) projekta *Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva* je bila na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje izvedena raziskava o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti. Z namenom ustrezne priprave nadaljnjih predlogov ukrepov, ki bodo odgovorili na novo izražene potrebe, je bil cilj raziskave pridobiti podatke o doživljanju epidemije COVID-19, z njo povezanih ukrepov in spremenjenih življenjskih razmer študentov javnih in koncesioniranih samostojnih visokošolskih zavodov Republike Slovenije. Podatke smo zbrali na podlagi neeksperimentalne empirične raziskave, pri kateri smo za metodo zbiranja podatkov uporabili vprašalnik, dobljene podatke pa analizirali z ustreznimi statističnimi metodami. V vprašalniku smo uporabili različne 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 2,80 % ($n = 168$) študentov varnostnih ved (v nadaljevanju predstavljamo ugotovitve slednjih), od tega 72 % žensk in 27,4 % moških (0,6 % jih ni želelo odgovoriti), s povprečno starostjo 22,80 let. Vsi anketirani so študenti Univerze v Mariboru, 60,7 % je bilo vpisanih na 1. bolonjsko stopnjo univerzitetnega študija, večina jih je v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 bivalo v osrednjeslovenski regiji (37,3 %). 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	3
3.2	Populacija raziskave.....	11
3.3	Zbiranje empiričnega gradiva	12
4	OPIS DEMOGRAFSKIH IN DRUGIH OSNOVNIH ZNAČILNOSTI ANKETIRANIH	14
5	REZULTATI	14
5.1	Demografske in druge osnovne značilnosti anketiranih	14
5.1.1	Spol.....	15
5.1.2	Letnica rojstva	15
5.1.3	Stopnja študija.....	15
5.1.4	Letnik študija	16
5.1.5	Program študija	16
5.1.6	Študijska smer oziroma področje študija	17
5.1.7	Statistična regija bivanja v času zapore študija oziroma študija na daljavo zaradi epidemije COVID-19.....	17
5.1.8	Viri financiranja pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19.....	18
5.1.9	Zakonski status	23
5.1.10	Deljenje gospodinjstva bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19.....	24
5.1.11	Odnos z osebami istega gospodinjstva bivanja med časom zapore študija zaradi epidemije COVID-19.....	24
5.2	Zdravje in iskanje pomoči	25
5.2.1	Prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav.....	25
5.2.2	Prisotnost navedenih ali drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze.....	26
5.2.3	Jemanje (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj	30
5.2.4	Iskanje psihološke pomoči (zdaj ali v preteklosti) zaradi duševnih motenj ali stisk 31	
5.2.5	Iskanje kakršnekoli oblike pomoči v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk 31	
5.2.6	Vrsta iskane pomoči v času epidemije COVID-19.....	32
5.3	COVID-19 in z njim povezani ukrepi	35
5.3.1	Epidemiološka situacija	35
5.3.2	Ukrepi za zajezitev širjenja epidemije COVID-19	37
5.3.3	Namera cepljenja proti COVID-19	45
5.3.4	Vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih.....	46
5.4	Šolanje na daljavo.....	52
5.4.1	Izražena stopnja strinjanja s trditvami na temo izkušnje šolanja na daljavo.....	53
5.4.2	Vpliv navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti	56

5.4.3	Izražena stopnja veljavnosti trditev na temo šolanja na daljavo	65
5.5	Anksioznost.....	74
5.5.1	Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)	74
5.6	Depresija	81
5.6.1	Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)	81
5.7	Uporaba interneta, družbenih medijev in igranje video iger v času epidemije COVID-19	89
5.7.1	Povprečna količina časa namenjenega uporabi interneta v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	89
5.7.2	Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)	90
5.7.3	Igranje video iger v zadnjih 12 mesecih	92
5.7.4	Povprečna količina časa namenjenega igranju video iger v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	92
5.7.5	Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)	94
5.7.6	Uporaba družbenih medijev.....	96
5.7.7	Povprečna količina časa namenjenega uporabi družbenih medijev v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	99
5.7.8	Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)	100
5.8	Socialna podpora	104
5.8.1	Lestvica socialne podpore (OSSS-3)	104
5.9	Strah pred COVID-19	108
5.9.1	Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S).....	108
5.10	Nespečnost	115
5.10.1	Indeks stopnje nespečnosti (ISI).....	115
5.11	Stres	116
5.11.1	Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)	116
5.12	Osebna prožnost.....	120
5.12.1	Lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10).....	120
5.13	Navade v času epidemije COVID-19	126
5.13.1	Uporaba tobačnih izdelkov	127
5.13.2	Pitje alkohola	128
5.13.3	Kajenje konoplje	128
5.13.4	Uporaba drugih psihoaktivnih substanc.....	129
5.13.5	Telesna aktivnost.....	129
5.13.6	Uživanje nezdrave hrane	130
5.13.7	Gledanje televizijskih programov, serij in filmov	130
5.13.8	Brskanje po internetu.....	131
5.13.9	Igranje video iger.....	131
5.13.10	Uporaba družbenih medijev	132
5.13.11	Gledanje pornografskih vsebin.....	132
5.13.12	Spolni odnos ali masturbiranje	133
5.13.13	Spanje	133
5.13.14	Drugo	134
6	RAZPRAVA	134

7	LITERATURA.....	143
8	PRILOGE.....	147
8.1	Ocena Komisije Republike Slovenije o etičnosti raziskave	147
8.2	Pismo podpore Ministrstva za zdravje za izvedbo raziskave.....	149
8.3	Izjava o podpori za izvedbo raziskave (Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru, Univerza na Primorskem)	151
8.4	Anketni vprašalnik	152

KAZALO SLIK

<i>Slika 1: Odstotek anketiranih glede na njihov spol (N = 168).....</i>	<i>15</i>
<i>Slika 2: Odstotek anketiranih glede na stopnjo študija na katero so vpisani (N = 168)</i>	<i>15</i>
<i>Slika 3: Odstotek anketiranih glede na letnik študija v katerega so vpisani (N = 168).....</i>	<i>16</i>
<i>Slika 4: Odstotek anketiranih glede na nosilca študijskega programa v katerega so vpisani (N = 168)</i>	<i>16</i>
<i>Slika 5: Odstotek anketiranih glede na statistično regijo, v kateri so bivali v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 166)</i>	<i>17</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 = 168).....</i>	<i>19</i>
<i>Slika 7: Odstotek anketiranih glede na pomembnost štipendije kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 168).....</i>	<i>19</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 = 168)</i>	<i>20</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 = 166).....</i>	<i>21</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 = 166).....</i>	<i>21</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 = 167).....</i>	<i>22</i>
<i>Slika 12: Odstotek anketiranih glede na pomembnost drugih virov pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 13)</i>	<i>23</i>
<i>Slika 13: Odstotek anketiranih glede na njihov zakonski status (N = 168).....</i>	<i>23</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 = 168).....</i>	<i>24</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 = 166)</i>	<i>24</i>
<i>Slika 16: Odstotek anketiranih glede na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (N = 168)</i>	<i>25</i>
<i>Slika 17: Odstotek anketiranih glede na prisotnost/odsotnost navedenih in drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze (N = 168).....</i>	<i>26</i>
<i>Slika 18: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo depresije (N = 168)</i>	<i>27</i>
<i>Slika 19: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo anksioznosti (N = 168)</i>	<i>27</i>
<i>Slika 20: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo bipolarni motnje (N = 168)</i>	<i>28</i>
<i>Slika 21: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje (N = 168)</i>	<i>28</i>
<i>Slika 22: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj (N = 168) ...</i>	<i>29</i>
<i>Slika 23: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo motenj hranjenja (N = 168)</i>	<i>29</i>
<i>Slika 24: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo drugih duševnih motenj (N = 59).....</i>	<i>30</i>
<i>Slika 25: Odstotek anketiranih glede na pogostost jemanja (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj (N = 168)</i>	<i>30</i>
<i>Slika 26: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja psihološke pomoči zaradi duševnih motenj ali stisk (N = 168)</i>	<i>31</i>
<i>Slika 27: Odstotek anketiranih glede na iskanje kakršnekoli oblike pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 (N = 168)</i>	<i>31</i>
<i>Slika 28: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja navedenih vrst pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19</i>	<i>33</i>

<i>Slika 29: Odstotek anketiranih glede na podan odgovor (da/ne) na vprašanja vezana na epidemiološko situacijo COVID-19 v Sloveniji</i>	36
<i>Slika 30: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (sprememba vsakdana) (N = 164)</i>	37
<i>Slika 31: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – uporaba zaščitne maske) (N = 164)</i>	38
<i>Slika 32: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – umivanje rok) (N = 164)</i>	39
<i>Slika 33: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – razkuževanje rok) (N = 164)</i>	39
<i>Slika 34: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – higiena kihanja in kašlja) (N = 164)</i>	40
<i>Slika 35: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – vzdrževanje priporočene medsebojne razdalje) (N = 164)</i>	41
<i>Slika 36: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanjem družabnim dogodkom z osebami, ki niso del istega gospodinjstva) (N = 164)</i>	41
<i>Slika 37: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanje stiku z večjim številom ljudi) (N = 164)</i>	42
<i>Slika 38: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 164)</i>	43
<i>Slika 39: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (redno spremljanje novic o COVID-19) (N = 164)</i>	43
<i>Slika 40: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (vpliv ukrepov za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 na anketirane) (N = 164)</i>	44
<i>Slika 41: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (opozarjanje na upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 164)</i>	45
<i>Slika 42: Odstotek anketiranih glede na izraženo namero glede cepljenja proti COVID-19 (N = 164)</i>	45
<i>Slika 43: Odstotek anketiranih glede na vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih</i>	47
<i>Slika 44: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju družinskih odnosov (N = 131)</i>	47
<i>Slika 45: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju varnosti zaposlitve (N = 131)</i>	48
<i>Slika 46: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju finančne varnosti (N = 131)</i>	48
<i>Slika 47: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju socialnih stikov (N = 131)</i>	49
<i>Slika 48: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju telesne aktivnosti (N = 130)</i>	50
<i>Slika 49: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdrave prehrane (N = 131)</i>	50
<i>Slika 50: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju spanja (N = 131)</i>	51
<i>Slika 51: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdravstvenega stanja (N = 131)</i>	51

<i>Slika 52: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju študija (N = 131)</i>	52
<i>Slika 53: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja, s tem, da je izkušnja študija na daljavo zabavna (N = 156)</i>	53
<i>Slika 54: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo poučna (N = 156)</i>	54
<i>Slika 55: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo nezahtevna (N = 156)</i>	54
<i>Slika 56: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo razumljiva (N = 156)</i>	55
<i>Slika 57: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo uspešna (N = 156)</i>	55
<i>Slika 58: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti</i>	57
<i>Slika 59: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti računalniške in komunikacijske opreme na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)</i>	57
<i>Slika 60: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)</i>	58
<i>Slika 61: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva ustreznosti delovnega prostora na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)</i>	58
<i>Slika 62: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva prisotnosti motilcev pozornosti v prostoru za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 154)</i>	59
<i>Slika 63: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva gospodinjskih in drugih hišnih opravil na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)</i>	60
<i>Slika 64: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva pridobivanja dohodka za preživetje na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)</i>	60
<i>Slika 65: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva dostopnosti do študijskih virov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)</i>	61
<i>Slika 66: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva povečanih študijskih zahtev učiteljev na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)</i>	62
<i>Slika 67: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva negotovosti s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni mogoče izvesti na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 154)</i>	62
<i>Slika 68: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav neposredno povezanih s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 154)</i>	63
<i>Slika 69: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 154)</i>	64
<i>Slika 70: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva upada motivacije za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 154)</i>	64
<i>Slika 71: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – prva trditev) (N = 130)</i>	66

<i>Slika 72: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – druga trditev) (N = 130)</i>	66
<i>Slika 73: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – tretja trditev) (N = 131)</i>	67
<i>Slika 74: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – četrta trditev) (N = 131)</i>	67
<i>Slika 75: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – peta trditev) (N = 131)</i>	68
<i>Slika 76: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – šesta trditev) (N = 131)</i>	69
<i>Slika 77: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – sedma trditev) (N = 131)</i>	69
<i>Slika 78: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – osma trditev) (N = 131)</i>	70
<i>Slika 79: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deveta trditev) (N = 130)</i>	70
<i>Slika 80: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deseta trditev) (N = 131)</i>	71
<i>Slika 81: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – enajsta trditev) (N = 131)</i>	72
<i>Slika 82: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – dvanajsta trditev) (N = 131)</i>	72
<i>Slika 83: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – trinajsta trditev) (N = 131)</i>	73
<i>Slika 84: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – petnajsta trditev) (N = 131)</i>	74
<i>Slika 85: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja navedenih simptomov anksioznosti v zadnjih dveh tednih</i>	75
<i>Slika 86: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja občutka nemoči ali zaskrbljenosti (N = 154)</i>	76
<i>Slika 87: Odstotek anketiranih glede na pogostost nemoči vezane na kontrolo ali ustavitev zaskrbljenosti (N = 154)</i>	76
<i>Slika 88: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja težave s sprostitvijo (N = 154)</i>	77
<i>Slika 89: Odstotek anketiranih glede na pogostost pretirane zaskrbljenosti za različne stvari (N = 154)</i>	77
<i>Slika 90: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja takšne nemirnosti, da je zaradi nje težko sedeti pri miru (N = 153)</i>	78
<i>Slika 91: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka lahke vznemirjenosti in razdraženosti (N = 154)</i>	78
<i>Slika 92: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka strahu, da se bo zgodilo nekaj groznega (N = 154)</i>	79
<i>Slika 93: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (lestvica GAD-7) (N = 153)</i>	79
<i>Slika 94: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 153)</i>	80
<i>Slika 95: 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 = 151)</i>	81
<i>Slika 96: odstotek anketiranih glede na pogostost izrazitega zmanjšanja zanimanja ali užitka pri večini ali vseh dejavnostih (N = 153)</i>	82
<i>Slika 97: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka brezupnosti (N = 153)</i>	83
<i>Slika 98: Odstotek anketiranih glede na pogostost težav s spanjem oziroma prekomernega spanja (N = 152)</i>	83
<i>Slika 99: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka utrujenosti in pomanjkanja energije (N = 153)</i>	84

<i>Slika 100: Odstotek anketiranih glede na pogostost slabega apetita ali prenajedanja (N = 153)</i>	<i>84</i>
<i>Slika 101: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava občutka ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (N = 153)</i>	<i>85</i>
<i>Slika 102: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava zmanjšane koncentracije (N = 153)</i>	<i>85</i>
<i>Slika 103: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja psihomotoričnih sprememb (N = 153)</i>	<i>86</i>
<i>Slika 104: Odstotek anketiranih glede na pogostost ponavljajočih se misli na smrt ali samomorilne misli (N = 153)</i>	<i>86</i>
<i>Slika 105: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (vprašalnik PHQ-9) (N = 152)</i>	<i>87</i>
<i>Slika 106: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 152)</i>	<i>88</i>
<i>Slika 107: Moč vpliva v vprašalniku PHQ-9 navedenih težav na anketirančevo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 149)</i>	<i>88</i>
<i>Slika 108: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IDS-15 (N = 143)</i>	<i>92</i>
<i>Slika 109: Odstotek anketiranih glede na to ali so/niso v zadnjih 12 mesecih igrali video igre (N = 146)</i>	<i>92</i>
<i>Slika 110: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 80)</i>	<i>95</i>
<i>Slika 111: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe navedenih družbenih omrežij</i>	<i>97</i>
<i>Slika 112: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe npr. Facebooka, Instagrama, TikToka (N = 140) ..</i>	<i>97</i>
<i>Slika 113: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe aplikacij za takojšnje sporočanje (N = 139)</i>	<i>98</i>
<i>Slika 114: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih družbenih omrežij (N = 17)</i>	<i>98</i>
<i>Slika 115: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 140)</i>	<i>101</i>
<i>Slika 116: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 19 točk (lestvica BSMAS) (N = 140)</i>	<i>101</i>
<i>Slika 117: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih dejanj v zadnjem letu (dodatna tri vprašanja)</i>	<i>102</i>
<i>Slika 118: Odstotek anketiranih glede na pogostost laganja bližnjim o količini preživetega časa na družbenih omrežjih v zadnjem letu (N = 140)</i>	<i>102</i>
<i>Slika 119: Odstotek anketiranih glede na pogostost zanemarjanja drugih aktivnosti zaradi želje po uporabi družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 140)</i>	<i>103</i>
<i>Slika 120: Odstotek anketiranih glede na pogostost rasnih konfliktov z bližnjimi zaradi svoje uporabe družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 140)</i>	<i>104</i>
<i>Slika 121: Odstotek anketiranih glede na število ljudi, na katere lahko računajo, če imajo resen problem (N = 140)</i>	<i>105</i>
<i>Slika 122: Odstotek anketiranih glede na količino izraženega zanimanja s strani drugih za stvari, ki jih počnejo (N = 140)</i>	<i>105</i>
<i>Slika 123: Odstotek anketiranih glede na stopnjo zahtevnosti pridobitve praktične pomoči od svojih sosedov v primeru potrebe po njej (N = 140)</i>	<i>106</i>
<i>Slika 124: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 140)</i>	<i>107</i>
<i>Slika 125: Odstotek anketiranih glede na izraženost socialne podpore po lestvici OSSS-3 (N = 140)</i>	<i>107</i>
<i>Slika 126: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (prva trditev) (N = 135)</i>	<i>109</i>
<i>Slika 127: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (druga trditev) (N = 135)</i>	<i>110</i>
<i>Slika 128: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (tretja trditev) (N = 135)</i>	<i>110</i>

<i>Slika 129: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (četrti trditev) (N = 135).....</i>	<i>111</i>
<i>Slika 130: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (peti trditev) (N = 135).....</i>	<i>111</i>
<i>Slika 131: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (šesti trditev) (N = 135).....</i>	<i>112</i>
<i>Slika 132: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (sedmi trditev) (N = 135).....</i>	<i>113</i>
<i>Slika 133: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice FVC-19S (N = 135)</i>	<i>114</i>
<i>Slika 134: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 17 točk z odgovori na vse trditve lestvice FVC-19S (N = 135).....</i>	<i>114</i>
<i>Slika 135: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti nespečnosti na podlagi indeksa ISI (N = 131)</i>	<i>115</i>
<i>Slika 136: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih občutkov (lestvica PSS-4)</i>	<i>117</i>
<i>Slika 137: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka nezmožnosti nadzora pomembnih stvari v svojem življenju (N = 137).....</i>	<i>117</i>
<i>Slika 138: Odstotek anketiranih glede na pogostost samozaupanja glede zmožnosti obvladovanja osebnih problemov (N = 137).....</i>	<i>118</i>
<i>Slika 139: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka, da se stvari odvijajo kot si želijo (N = 137)</i>	<i>118</i>
<i>Slika 140: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka tako velikih težav, da jih ni možno premagati/rešiti (N = 136).....</i>	<i>119</i>
<i>Slika 141: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 136)</i>	<i>120</i>
<i>Slika 142: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na trditvi ena in pet (prilagodljivost posameznika) (N = 137)</i>	<i>121</i>
<i>Slika 143: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na drugo, četrto in deveto trditev (občutek lastne učinkovitosti) (N = 137).....</i>	<i>121</i>
<i>Slika 144: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na tretjo, šesto in osmo trditev (optimizem) (N = 137)</i>	<i>122</i>
<i>Slika 145: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na sedmo trditev (zmožnost ohranjanja v stresnih situacijah) (N = 137).....</i>	<i>122</i>
<i>Slika 146: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na deseto trditev (sposobnost uravnavanja čustev) (N = 137)</i>	<i>123</i>
<i>Slika 147: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 137)</i>	<i>125</i>
<i>Slika 148: Odstotek anketiranih glede na razvrstitev v enega izmed štirih kvartilov na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 137).....</i>	<i>125</i>
<i>Slika 149: 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>127</i>
<i>Slika 150: 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 = 130).....</i>	<i>127</i>
<i>Slika 151: Odstotek anketiranih glede na pogostost pitja alkohola v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 131).....</i>	<i>128</i>
<i>Slika 152: Odstotek anketiranih glede na pogostost kajenje konoplje v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 131).....</i>	<i>128</i>

<i>Slika 153: 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 = 130).....</i>	<i>129</i>
<i>Slika 154: 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>129</i>
<i>Slika 155: 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 = 131).....</i>	<i>130</i>
<i>Slika 156: 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 = 128).....</i>	<i>130</i>
<i>Slika 157: 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 = 128).....</i>	<i>131</i>
<i>Slika 158: 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 = 131).....</i>	<i>131</i>
<i>Slika 159: 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>132</i>
<i>Slika 160: 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 = 130)</i>	<i>132</i>
<i>Slika 161: 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 = 130)</i>	<i>133</i>
<i>Slika 162: Odstotek anketiranih glede na pogostost spanja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 127)</i>	<i>133</i>
<i>Slika 163: Odstotek anketiranih glede na pogostost drugih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 16).....</i>	<i>134</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>	18
<i>Tabela 2: Odstotek oziroma število odgovorov s povprečno vrednostjo pogostosti iskanja navedenih vrst pomoči</i>	32
<i>Tabela 3: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev</i>	37
<i>Tabela 4: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov in njihova povprečna vrednost</i>	46
<i>Tabela 5: Povprečne vrednosti odgovorov na posamezno trditev</i>	53
<i>Tabela 6: Povprečne vrednosti odgovorov o vplivu navedenih dejavnikov na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti</i>	56
<i>Tabela 7: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev</i>	65
<i>Tabela 8: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost</i>	75
<i>Tabela 9: Izraženost anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 153)</i>	80
<i>Tabela 10: Število odgovorov na vsako izmed trditev vprašalnika PHQ-9 ter njihova povprečna vrednost</i>	81
<i>Tabela 11: Stopnja izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 152)</i>	87
<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>	89
<i>Tabela 13: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 143)</i>	90
<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 = 81)</i>	93
<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 = 81)</i>	93
<i>Tabela 16: Število točk zbranih na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 80)</i>	94
<i>Tabela 17: Število in odstotek anketiranih, ki so na petih postavkah ali več označili 5 točk (lestvica IGDS9-SF) (N = 80)</i>	95
<i>Tabela 18: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov o pogostosti uporabe navedenih družbenih medijev ter njihova povprečna vrednost</i>	96
<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 = 139)</i>	99
<i>Tabela 20: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo uporabi družbenih medijev v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 135)</i>	99
<i>Tabela 21: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 140)</i>	100
<i>Tabela 22: Povprečna vrednost odgovorov</i>	102
<i>Tabela 23: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 140)</i>	106
<i>Tabela 24: Odstotek anketiranih oziroma število podanih odgovorov na vsako posamezno trditev lestvice FCV-19S in njihova povprečna vrednost</i>	108
<i>Tabela 25: Število zbranih točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 135)</i>	113
<i>Tabela 26: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov na posamezna vprašanja lestvice PSS-4 ter njihova povprečna vrednost</i>	116
<i>Tabela 27: Število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 136)</i>	119
<i>Tabela 28: Število točk zbranih z odgovori na vseh deset trditev lestvice CD-RISC 10 (N = 137)</i>	124
<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>	126

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

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

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.

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo 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 Vrtič et al., 2021), Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS). Nekateri deli vprašalnika pa so avtorsko delo raziskovalne skupine.

3.1.1.1 Indeks stopnje nespečnosti (ISI)

Indeks stopnje nespečnosti (ISI) – angleško Insomnia Severity Index (Morin et al., 2011) je vprašalnik s sedmimi spremenljivkami, ki izzovejo samoporočanje anketiranega. Navezujejo se na naravo, resnost in vpliv nespečnosti (Bastien et al., 2001; Morin, 1993). Za oceno vsake postavke se uporablja 5-stopenjska ordinalna lestvica (npr. 0 - sploh ne, 1 – malo, 2 – nekoliko, 3 – precej, 4 – zelo), katere skupen rezultat vseh sedmih postavk vprašalnika je v razponu med 0 in 28 točkami (Morin et al., 2011). Seštevek točk odgovorov pri vseh sedmih postavkah se interpretira na naslednji način: nespečnost ni klinično pomembna (0-7 točk); nespečnost je pod običajnim pragom (8-14 točk); klinična nespečnost (zmerna izraženost) (15-21 točk); klinična nespečnost (akutna) (22-28 točk) (Insomnia Severity Index - My HealthVet, n.d.). Običajno obdobje, za katerega se preverjajo značilnosti nespečnosti, je obdobje »zadnjega meseca«. V raziskavi smo spraševali po obdobju »zadnjih dveh tednov« oziroma po trenutnem stanju (Morin et al., 2011), različico indeksa, ki so ga priredili Gak et al. (2015). Na voljo so tri različice vprašalnika — za paciente, zdravnike in pomembne druge – vprašalnik, ki smo ga uporabili v raziskavi o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti se osredotoča na različico vprašalnika za paciente (Bastien et al., 2001; Blais et al., 1997).

3.1.1.2 Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)

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

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

Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S) – angleško Fear of Coronavirus Scale (Ahorsu et al., 2020; Tsipropoulou et al., 2020) je kratek ocenjevalni instrument, sestavljen iz sedmih trditev, ki se nanašajo na posameznikove občutke oziroma odzive povezane s COVID-19 (trditve: »Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2«; »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno«; »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke«; »Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a«; »Ko spremljam

novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a in zaskrbljen/a»; » Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati«; »Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce«). Anketirani so trditve ocenjevali na pet stopenjski ordinalni lestvici (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - se niti ne strinjam, niti strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam). Pri oceni posamezne trditve je možno zbrati najmanj eno in največ pet točk. Skupni seštevek ocen trditev je v razponu od 7 do 35 točk. Višji kot je seštevek, višji je strah anketiranega pred COVID-19 (Ahorsu et al., 2020). Za tiste anketirane, katerih seštevek odgovorov znaša 16,5 ali več točk, velja, da so lahko bolj ranljivi za razvoj simptomov duševnih motenj. Mejna točka ni predlagana v diagnostične namene, lahko pa pripomore k hitrejšemu prepoznavanju ranljivejših posameznikov (Nikopoulou et al., 2020). Lestvica je bila prilagojena v slovenski jezik na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje z namenom uporabe v dotični raziskavi.

3.1.1.4 Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)

Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9) – angleško Patient Health Questionnaire-9 – je poglobljen vprašalnik, ki se nanaša na oceno tveganja za prisotnost depresije (Kroenke et al., 2001). Sestavlja ga sklop devetih postavk, za katere anketirani na 4-stopenjski ordinalni lestvici (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan) oceni, kako pogosto so se mu pojavljale v zadnjih dveh tednih. Postavke PHQ-9 so: »Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem«; »Potrtost, depresivnost, obup«; »Težko zaspim, spim slabo; ali spim prekomerno«; »Utrujenost in pomanjkanje energije«; »Slab apetit ali prenajedanje«; »Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje«; »Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije«; »Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka«; »Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/mrtva ali da bi si nekaj hudega naredil/a«. Pod sklopom devetih postavk je zastavljeno še dodatno vprašanje, s katerim se preveri, kako močno so v sklopu devetih postavk navedene težave vplivale na anketirančevo delo, na njegovo skrb za stvari doma in na njegove odnose z ljudmi. V raziskavi smo uporabili verzijo vprašalnika, ki jo uporabljajo v referenčnih ambulantah.

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

3.1.1.5 Lestvica socialne podpore (OSSS-3)

Lestvica socialne podpore (OSSS-3) – angleško Oslo 3-item Social Support Scale (Delgard, 1996) – je sestavljena iz treh vprašanj, na podlagi katerih se oceni raven socialne podpore anketiranega. Vprašanja se nanašajo na število ljudi, na katere se lahko anketirani 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 (12-14 točk) (Abiola et al., 2013). V anketnem vprašalniku je bila uporabljena različica lestvice, ki je bila uporabljena v Nacionalni raziskavi o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) (*Nacionalna Raziskava o Zdravju in Zdravstvenem Varstvu (EHIS 2019) | Www.Nijz.Si*, n.d.).

3.1.1.6 Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)

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

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

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

najnižji ali drugi kvartil lahko pomeni, da ima težave pri soočanju s stresom ali vračanju iz stiske. Sicer pa interpretiranje ni namenjeno postavljanju diagnoz ali pridobitvi informacije o potrebi, da nekdo potrebuje zdravljenje oziroma svetovanje (Connor & Davidson, 2020).

3.1.1.8 Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)

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

3.1.1.9 Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)

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

priredila Center za psihodiagnostična sredstva (CPS) in Center pomoči pri prekomerni uporabi interneta – Logout.

3.1.1.10 Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)

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

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

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

3.1.1.12 Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS)

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

3.2 Populacija raziskave

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

3.3 Zbiranje empiričnega gradiva

Raziskava je bila opravljena v začetku leta 2021 (februar-marec). Anketiranje je potekalo 28 dni – od 9.2.2021 do vključno 8.3.2021. Prvi primer okužbe z novim koronavirusom v Sloveniji je bil potrjen 4.3.2020 (*V Sloveniji Potrjen Prvi Primer Okužbe z Novim Koronavirusom* | GOV.SI, n.d.), teden dni kasneje (12.3.2020) pa je bila v Sloveniji prvič razglašena epidemija COVID-19 (*Slovenija Razglasila Epidemijo Novega Koronavirusa* | GOV.SI, n.d.), 14.5.2020 je bila epidemija preklicana (*Uradni List - Vsebina Uradnega Lista*, n.d.-a), ponovno je bila za 30 dni razglašena na dan, 18.10.2020 (*Odlok o Razglasitvi Epidemije Nalezljive Bolezni COVID-19 Na Območju Republike Slovenije*, n.d.-a), na dan 18.12.2020 je bila podaljšana za dodatnih 30 dni (*Odlok o Razglasitvi Epidemije Nalezljive Bolezni COVID-19 Na Območju Republike Slovenije*, n.d.-b), 17.1.2021 še za 60 dni (48. Redna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI, n.d.), 18.3.2021 za dodatnih 30 dni (*Vlada Podaljšala Epidemijo Za 30 Dni* | GOV.SI, n.d.) in 9.4.2021 je bila ponovno podaljšana za vsaj 30 dni (198. Dopisna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI, n.d.). Epidemija COVID-19 je tako na območju Republike Slovenije po večkratnem podaljšanju nepretrgoma razglašena že več kot 6 mesecev. Ves čas trajanja epidemije nas spremljajo mnogi ukrepi in prepovedi, ki močno omejujejo naša življenja, otežen ali onemogočen pa je tudi dostop do raznih storitev. Nekateri ukrepi, ki so veljali oziroma veljajo dalj časa ter s tem močno omejujejo življenja ljudi, so vezani na Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, ki ga je vlada 20.10.2020 izdala ter objavila v Uradnem listu Republike Slovenije. Z izdajo odloka je stopilo v veljavo začasno prepovedano zbiranje več kot šest ljudi, prehajanje med statističnimi regijami in gibanje ljudi med 21. in 6. uro (uveljavitev tako imenovane policijske ure) (*Odlok o Začasni Delni Omejitvi Gibanja Ljudi in Omejitvi Oziroma Prepovedi Zbiranja Ljudi Zaradi Preprečevanja Okužb s SARS-CoV-2*, n.d.). Policijska ura je bila v veljavi več kot 6 mesecev, s 24.3.2021 je bila skrajšana na obdobje med 22. in 5. uro (66. Redna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI, n.d.), 9.4.2021 pa je bila odpravljena (s 12.4.2021 odprava policijske ure stopila v veljavo) (198. Dopisna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI, n.d.). S 24. decembrom 2020 je stopila v veljavo prepoved gibanja med občinami, zbiranje ljudi pa je bilo prav tako omejeno na največ 6 ljudi (*Policijska - Med Prazniki Dovoljeno Prehajanje Med Občinami in Regijami Za Namen Obiska*, n.d.; *Uradni List - Odlok o Začasni Delni Omejitvi Gibanja Ljudi in Prepovedi Zbiranja Ljudi Zaradi Preprečevanja Okužb s SARS-CoV-2*, Stran

9650., 2020). 15.2.2021 je bila omejitev gibanja med občinami odpravljena, dovoljeno pa je bilo zbiranje do deset ljudi (*15. Februarja Se Odpravlja Omejitev Gibanja Med Občinami in Dovoljuje Zbiranje Do Deset Ljudi | GOV.SI*, n.d.), s 1.4.2021 je bilo prehajanje med statističnimi regijami ponovno prepovedano, prav tako tudi zbiranje ljudi, ki niso ožji družinski člani oziroma člani istega gospodinjstva (*Omejitev Gibanja Na Regije in Prepoved Zbiranja, Izjema Le Na Velikonočno Nedeljo | GOV.SI*, n.d.). Omejitev gibanja med regijami je bila tako tekom epidemije večkrat ukinjena in znova uvedena, prav tako omejitev gibanja med občinami. Ves čas od razglasitve epidemije – od dne 19.10.2020 – se razen oblik pedagoškega dela, ki jih ni mogoče izvajati preko spleta ali v prilagojeni obliki in so nujne za dokončanje študijskih obveznosti (*V Ospredju - Univerza v Ljubljani*, n.d.), izvaja študij na daljavo (*Izobraževalni Proces Od Ponedeljka Začasno Na Daljavo, v Šolo Le Učenci Od 1. Do 5. Razreda, Vrtci Kot Običajno | GOV.SI*, n.d.). Študij na daljavo pa se je izvajal že določen del študijskega leta 2019/2020 (*Uradni List - Vsebina Uradnega Lista*, n.d.-b). Raziskava je bila torej izvedena po skoraj letu dni od prve razglasitve epidemije COVID-19 v Sloveniji in po skoraj letu dni od kar v Sloveniji veljajo ukrepi, ki omejujejo vsakodnevno življenje prebivalcev Slovenije, predvsem študentov.¹

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

Pred izvedbo raziskave je bila vložena prošnja (in nato tudi pozitivno ocenjena) za oceno etičnosti raziskave na Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko in pridobljeno pismo

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.

podpore za izvedbo raziskave s strani Ministrstva za zdravje ter izjava o podpori za izvedbo raziskave s strani treh največjih slovenskih univerz (navedeno se nahaja v prilogah 8.1, 8.2 in 8.3).

4 OPIS DEMOGRAFSKIH IN DRUGIH OSNOVNIH ZNAČILNOSTI ANKETIRANIH

Anketni vprašalnik je delno ali v celoti izpolnilo 7154 študentov, od tega jih je 83,86 % (n= 5999) rednih študentov in od tega 2,80 % (N = 168) študentov varnostnih ved (v nadaljevanju predstavljamo ugotovitve slednjih). 72 % anketiranih je bilo žensk, 27,4 % pa moških (0,6 % jih je označilo opcijo »ne želim odgovoriti«). Njihova povprečna starost je 22,80 let. 54,8 % anketiranih je samskih, 44,6 % v partnerski zvezi, 0,6 % pa jih je podalo odgovor »drugo«. Največ – 60,7 % anketiranih, je bilo vpisanih na visokošolski dodiplomski strokovni ali univerzitetni študijski program (1. bolonjska stopnja). Anketirani so bili vpisani na Univerzo v Mariboru. Razvrstili so se 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 (37,3 %) jih je v omenjenem času bivalo v osrednjeslovenski regiji.

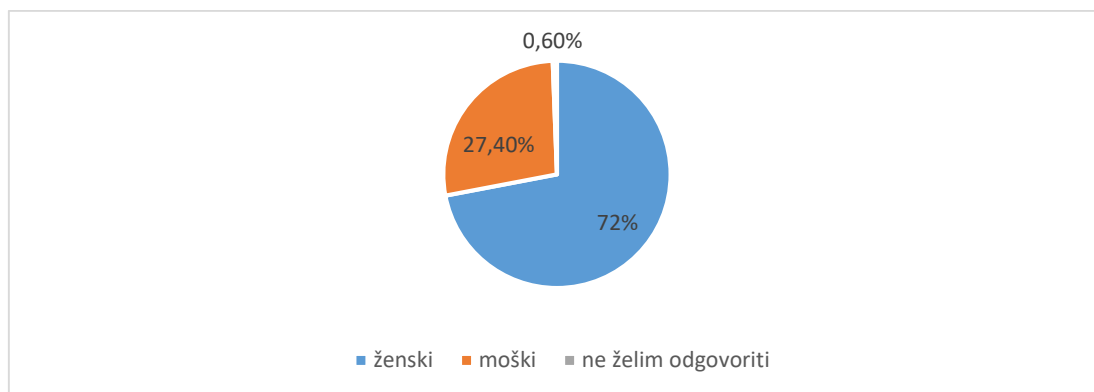
5 REZULTATI

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

5.1 Demografske in druge osnovne značilnosti anketiranih

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

5.1.1 Spol



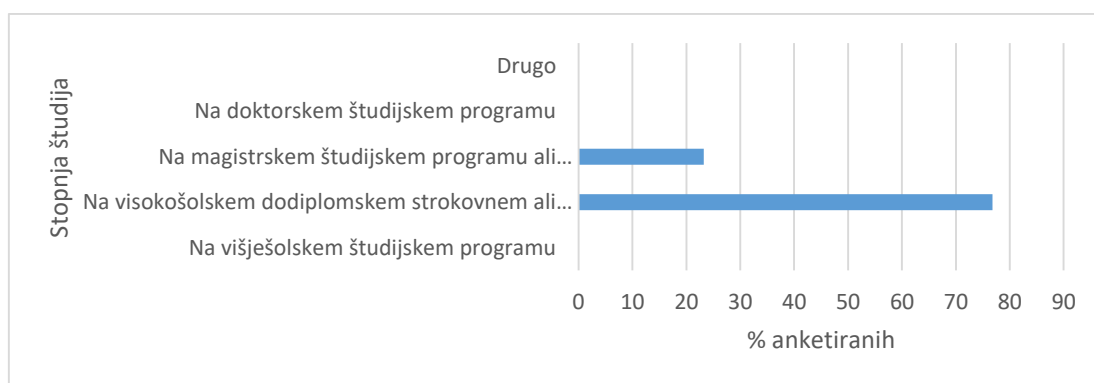
Slika 1: Odstotek anketiranih glede na njihov spol (N = 168)

V raziskavi je sodelovalo 72 % (121) žensk, 27,4 % (46) moških in 0,6 % (1) oseb, ki na vprašanje o spolu niso želeli odgovoriti (slika 1). Skupno je na to vprašanje podalo odgovor 168 anketiranih.

5.1.2 Letnica rojstva

Svojo letnico rojstva je zapisalo 168 anketiranih. Najvišja navedena starost je 56 let, najnižja 20, povprečna starost anketiranih pa je 22,80 let (standardni odklon 4,23).

5.1.3 Stopnja študija



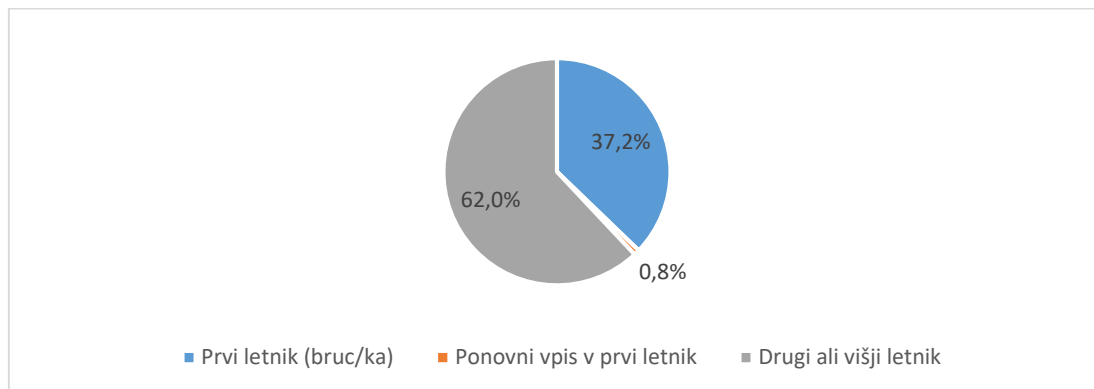
Slika 2: Odstotek anketiranih glede na stopnjo študija na katero so vpisani (N = 168)

Na vprašanje: »Na kateri stopnji študirate«, je odgovorilo 168 anketiranih. Največ, to je 76,8 % (129) anketiranih, je bilo vpisanih na visokošolski dodiplomski strokovni ali univerzitetni študijski program (1. bolonjska stopnja), 23,2 % (39) jih je bilo vpisanih na magistrski študijski

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

program ali enovit magistrski študijski program (2. bolonjska stopnja), nihče pa ni odgovoril, da študira na višješolskem študijskem programu, programu doktorskega študija programu (3. bolonjska stopnja) ali »drugje« (slika 2).

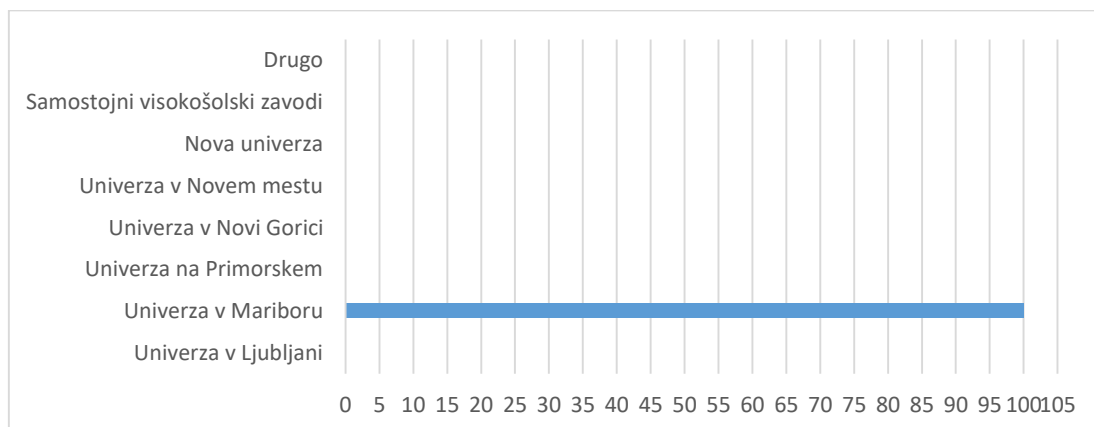
5.1.4 Letnik študija



Slika 3: Odstotek anketiranih glede na letnik študija v katerega so vpisani (N = 168)

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 168 anketiranih, od tega jih je bilo 62 % (80) vpisanih v drugi ali višji letnik, 37,2 % (48) v prvi letnik (bruc/ka), 0,8 % (1) 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 = 168)

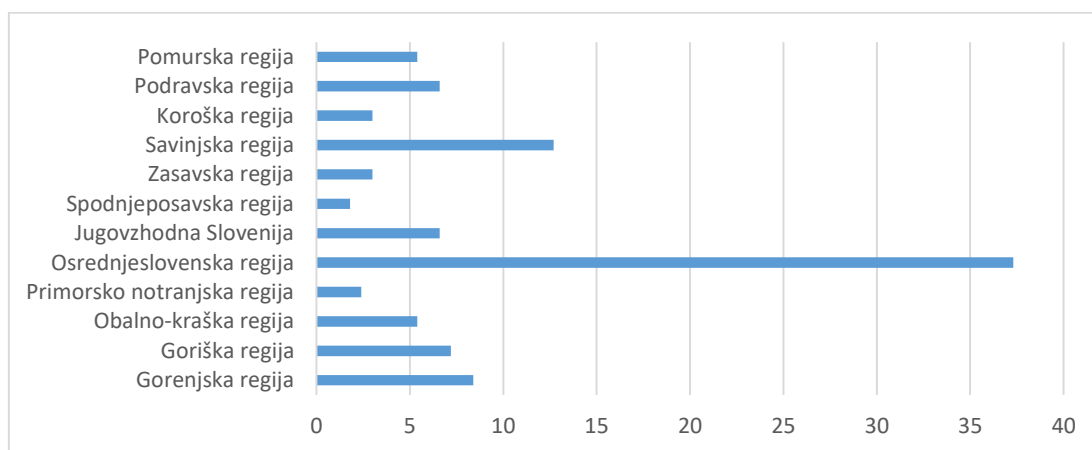
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Na vprašanje: »Na katerem univerzitetnem, visokošolskem ali višješolskem programu študirate«, je podalo odgovor 168 anketiranih. Vsi anketirani so bili vpisani na Univerzo v Mariboru (slika 4).

5.1.6 Študijska smer oziroma področje študija

V tem poročilu so obravnavani podatki s področja študija varnostnih ved.

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



Slika 5: Odstotek anketiranih glede na statistično regijo, v kateri so bivali v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 166)

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 COVID-19. Odgovor je podalo 166 anketiranih. Največ jih je v omenjenem času bivalo v osrednjeslovenski regiji. Takih je bilo 37,3 % (62). 6,6 % (11) jih je bivalo v podravski, 12,7 % (21) v savinjski, 8,4 % (14) v gorenjski, 7,2 % (12) v goriški statistični regiji, 6,6 % (11) v jugovzhodni Sloveniji, 5,4 % (9) v obalno-kraški, 5,4 % (9) v pomurski, 3 % (5) v koroški, 1,8 % (3) v spodnje posavski, 3 % (5) v zasavski in 2,4 % (4) anketiranih, v primorsko-notranjski statistični regiji (slika 5).

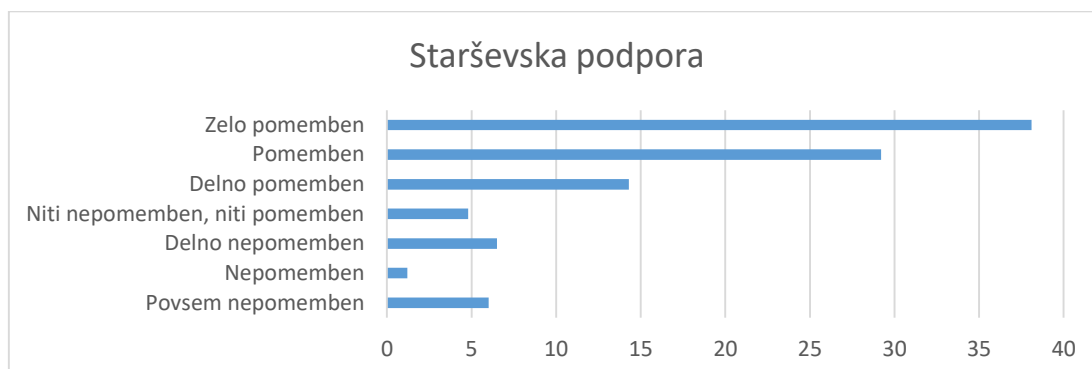
5.1.8 Viri financiranja pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19

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

Tabela 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 (10)	1,2 (2)	6,5 (11)	4,8 (8)	14,3 (24)	29,2 (49)	38,1 (64)	168 (100)	5,6	1,69
Štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)		22,6 (38)	5,4 (9)	1,2 (2)	3,6 (6)	8,9 (15)	20,2 (34)	38,1 (64)	168 (100)	4,84	2,43
Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)		8,9 (15)	7,1 (12)	6 (10)	7,1 (12)	16,7 (28)	17,9 (30)	36,3 (61)	168 (100)	5,14	2,00
Zaposlitev med študijskimi počitnicami		7,2 (12)	3,6 (6)	2,4 (4)	6 (10)	11,4 (19)	26,5 (44)	42,8 (71)	166 (100)	5,61	1,81
Podpora partnerja ali zakonca		27,1 (45)	6,6 (11)	6 (10)	15,7 (26)	11,4 (19)	16,3 (27)	16,9 (28)	166 (100)	3,94	2,25
Subvencija države		9 (15)	4,2 (7)	1,8 (3)	10,2 (17)	18,6 (31)	27,5 (46)	28,7 (48)	167 (100)	5,23	1,84
Drugo		38,5 (5)	0 (0)	0 (0)	23,1 (3)	7,7 (1)	0 (0)	30,8 (4)	13 (100)	3,85	2,61

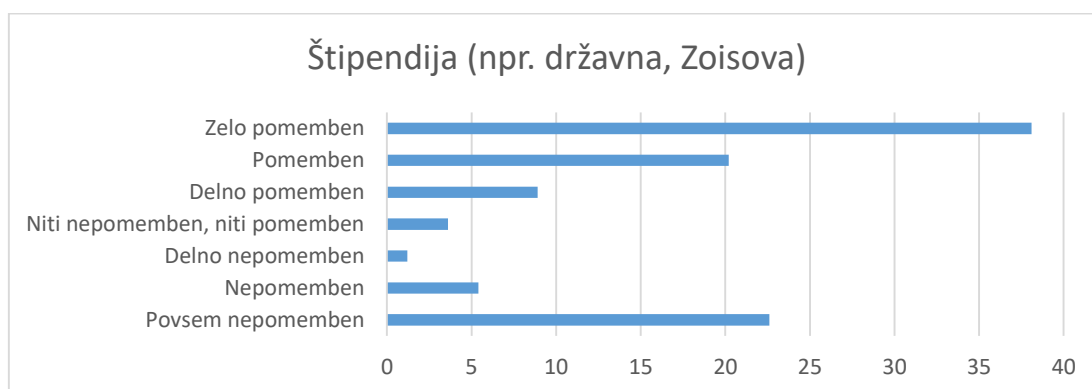
5.1.8.1 Starševska podpora



Slika 6: Odstotek anketiranih glede na pomembnost starševske podpore kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 168)

Pri prvi postavki – starševska podpora, povprečna vrednost odgovorov znaša 5,6 standardni odklon pa 1,69. Starševsko podporo kot vir financiranja so anketirani najpogosteje ocenili kot zelo pomembno. Tako je ocenilo 38,1 % (64) anketiranih. Za 29,2 % (49) anketiranih je starševska podpora pomemben vir financiranja, za 14,3 % (24) delno pomemben, za 6 % (10) povsem nepomemben, za 4,8 % (8) niti ne pomemben, niti pomemben, za 6,5 % (11) delno nepomemben in za 1,2 % (2) anketiranih nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (tabela 1, slika 6).

5.1.8.2 Štipendija (npr. državna, Zoisova)



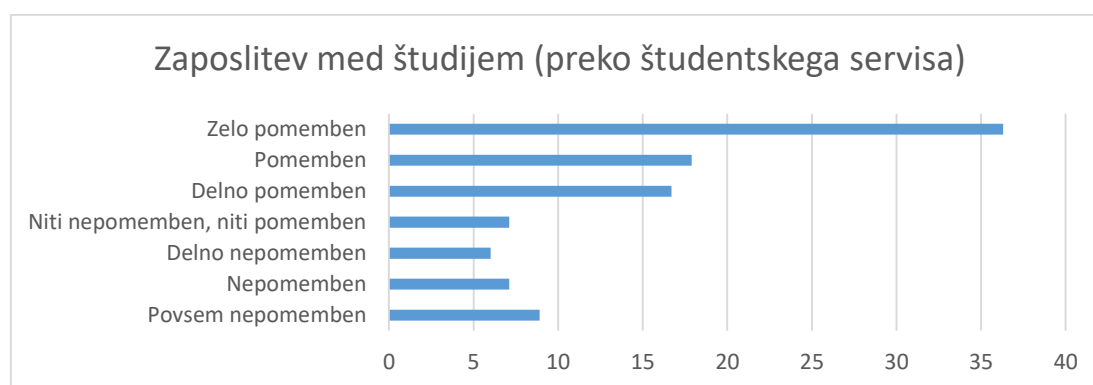
Slika 7: Odstotek anketiranih glede na pomembnost štipendije kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 168)

Postavko »štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)« je ocenilo 168 anketiranih. Povprečje njihove ocene znaša 4,84, standardni odklon pa 2,43. Najpogosteje je ocenjena z najbolj skrajnima ocenama, torej z oceno povsem nepomemben in zelo pomemben. Štipendija

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

kot vir financiranja je za anketirane v največ primerih (38,1 % oziroma 64) bila zelo pomembna, sledi število tistih, ki jim je bila povsem nepomembna (22,6 % oziroma 38 anketiranih), nato po pogostosti podanih odgovorov sledi ocena pomemben (20,2 % oziroma 34 anketiranih), nato ocena delno pomemben (8,9 %, 15 anketiranih), nekoliko manj jih je podalo oceno nepomemben (5,4 %, 9 anketiranih), nato niti nepomemben, niti pomemben (3,6 %, 6 anketiranih), najmanj anketiranim (1,2 % oziroma 2) pa štipendija predstavlja delno nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (tabela 1, 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 = 168)

Postavko »zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)« je ocenilo 166 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov na to postavko znaša 5,14, standardni odklon pa 2,00. Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa) je za največ anketiranih (36,3 % oziroma 61) zelo pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 10). 8,9 % (15) jih ocenjuje, da je to zanje povsem nepomemben vir financiranja, 16,7 % (28) jih je podalo oceno delno pomemben, za 17,9 % (30) je pomemben vir, za 7,1 % (12) niti nepomemben, niti pomemben, 8,9 % (15) jih je ocenilo zaposlitev med študijem kot nepomemben vir in 6 % (10) kot delno nepomemben (tabela 1, slika 8).

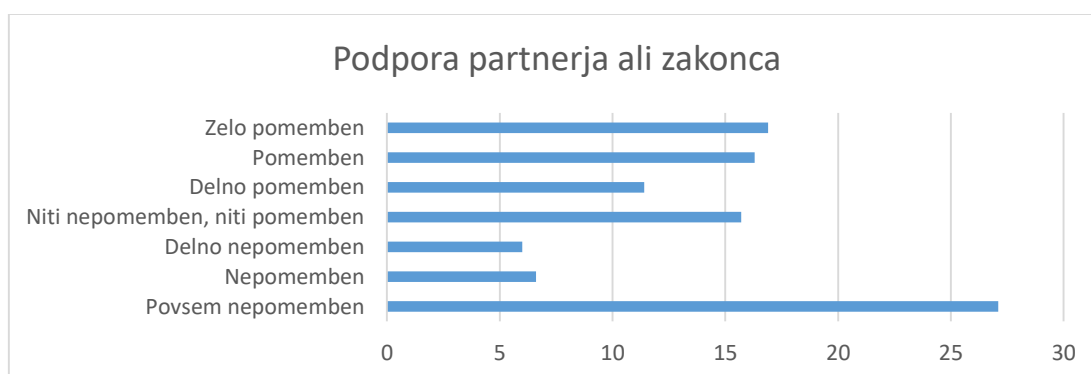
5.1.8.4 Zaposlitev med študijskimi počitnicami



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 = 166)

Zaposlitev med študijskimi počitnicami je za anketirane v največ primerih (42,8 % oziroma 71) bila zelo pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19. Nekoliko manjšemu številu anketiranih (26,5 % oziroma 44) je zaposlitev med študijskimi počitnicami predstavljala v času zapore zaradi epidemije COVID-19 pomemben vir financiranja, za 11,4 % (19) anketiranih je delno pomemben, za 7,2 % (12) pa povsem nepomemben vir. Po pogostosti sledi podana ocena niti nepomembne, niti pomembne (6 % oziroma 10) jih ocenjuje, da zanje to ni niti pomemben, niti nepomemben vir financiranja, 3,6 % (6), da je nepomemben in 2,4 % (4) anketiranim predstavlja delno nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (tabela 1, slika 9). Postavko »zaposlitev med študijskimi počitnicami« je ocenilo 166 anketiranih. Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov znaša 5,61, standardni odklon pa 1,81.

5.1.8.5 Podpora partnerja ali zakonca

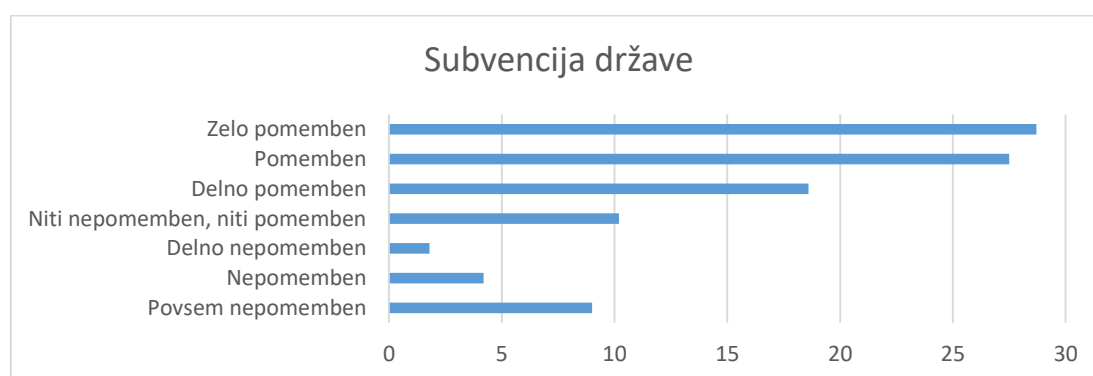


Slika 10: Odstotek anketiranih glede na pomembnost podpore partnerja ali zakonca kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 166)

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

Postavko »podpora partnerja ali zakonca« je ocenilo 166 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,94, standardni odklon pa 2,25. 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 27,1 % (45) anketiranih. Druga najpogostejša ocena omenjenega vira pa je ocena »zelo pomemben«, ki jo je izbralo 16,9 % (28) anketiranih, za 16,3 % (27) anketiranih je pomemben, za 15,7 % (26) anketiranih ni niti pomemben, niti nepomemben vir, 11,4 % (19) anketiranih ga ocenjuje kot delno pomemben vir, 6,6 % (11) kot nepomemben, najmanj anketiranih – 6 % (10), pa kot delno nepomemben (tabela 1, slika 10).

5.1.8.6 Subvencija države

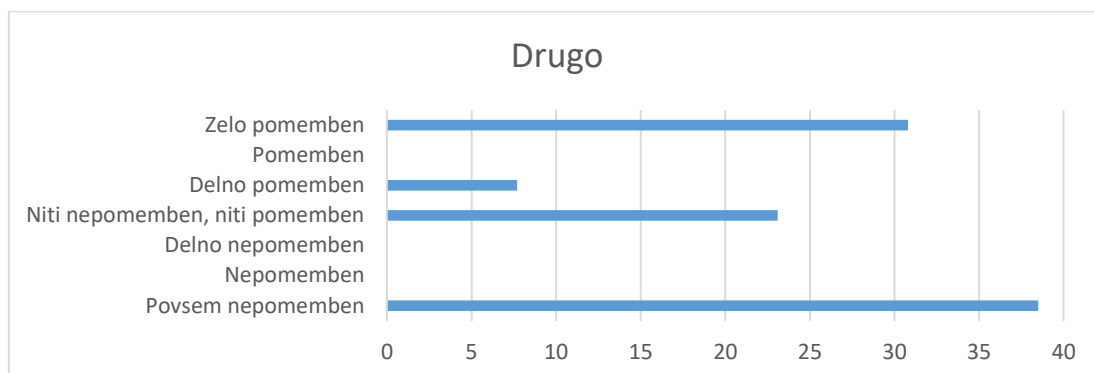


Slika 11: Odstotek anketiranih glede na pomembnost subvencije države kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 167)

Subvencija države kot vir financiranja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 je za 28,7 % (48) anketiranih zelo pomemben vir financiranja, sledijo tisti (27,5 % oziroma 46 anketiranih), ki jim predstavlja pomemben vir financiranja, 18,6 % (31) pa je takih, za katere je delno pomemben. 10,2 % (17) anketiranih je ocenilo, da ni subvencija države kot vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 niti nepomembna niti pomembna, 9 % (15), da je povsem nepomembna, 4,2 % (7) jih ocenjuje, da je nepomembna in 1,8 % (3), da je delno nepomembna (tabela 1, slika 11). Omenjeno postavko je ocenilo 167 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 5,23, standardni odklon pa 1,84.

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

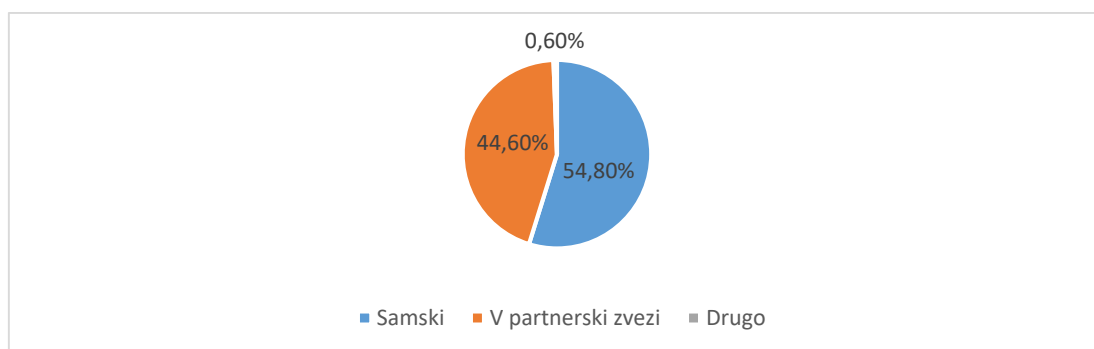
5.1.8.7 Drugo



Slika 12: Odstotek anketiranih glede na pomembnost drugih virov pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 13)

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 13. Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,85, standardni odklon pa 2,61. Drug vir financiranja je za 38,5 % (5) anketiranih, ki so podali oceno za to postavko, bil povsem nepomemben, 30,8 % (4) anketiranih je ocenilo, da je zelo pomemben vir, za 23,1 % (3) niti nepomemben, niti pomemben vir, 7,7 % (1) pa je takih, za katere so drugi viri predstavljali delno pomemben vir financiranja v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (tabela 1, slika 12).

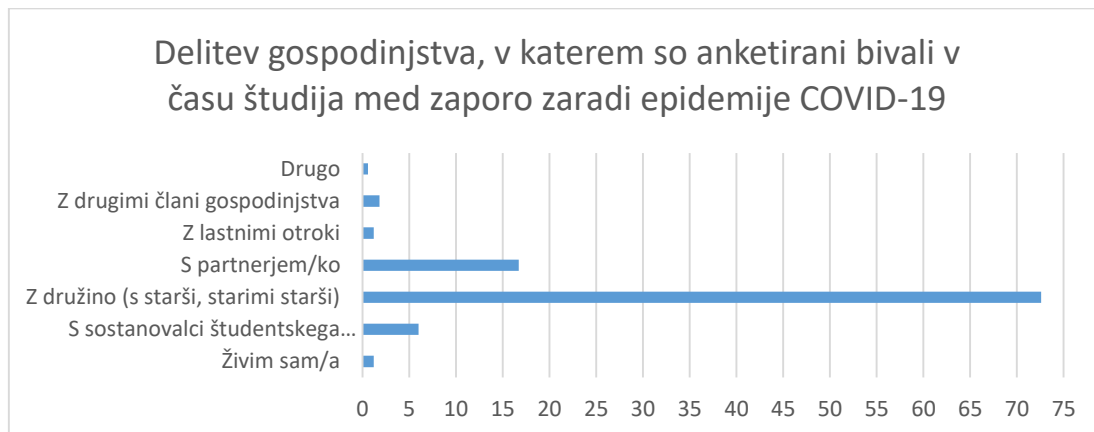
5.1.9 Zakonski status



Slika 13: Odstotek anketiranih glede na njihov zakonski status (N = 168)

Na vprašanje: »Kakšen je vaš zakonski status«, je odgovor podalo 168 anketiranih. Od tega jih je 54,8 % (92) samskih, 44,6 % (75) v partnerski zvezi, 0,6 % (1) pa jih je podalo odgovor »drugo« (slika 13).

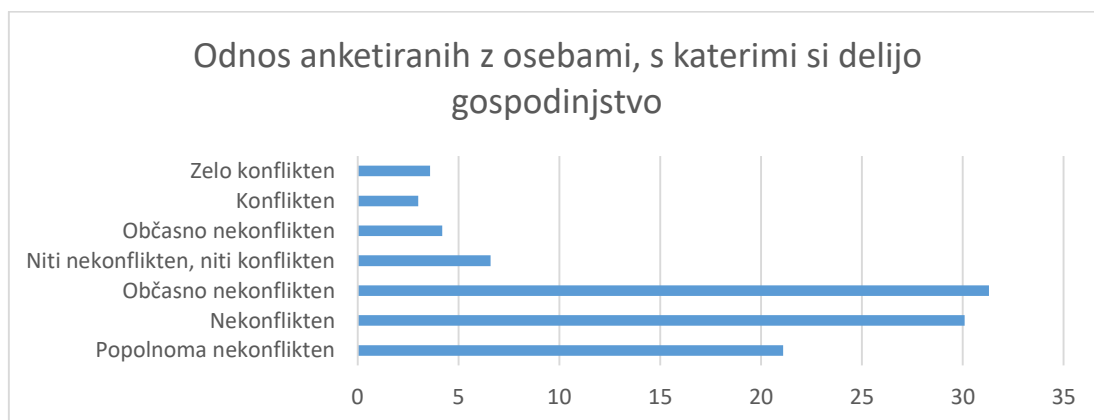
5.1.10 Deljenje gospodinjstva bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19



Slika 14: Odstotek anketiranih glede na delitev gospodinjstva z drugimi osebami v času bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 168)

Na vprašanje, ali si anketirani gospodinjstvo, v katerem biva v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19, deli še s kom, je odgovorilo 168 anketiranih. Od tega si je v tem času 72,6 % (122) anketiranih delilo gospodinjstvo z družino (s starši, starimi starši), 16,7 % (28) anketiranih s partnerjem/partnerko, 6 % (10) s sostanovalci študentskega doma/podnajemniškega stanovanja, 1,2 % (2) jih je živelo samih in prav tako 1,2 % (2) z lastnimi otroki, 1,8 % (3) z drugimi člani gospodinjstva, 0,6 % (1) anketiranih pa je označilo odgovor »drugo« (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 = 166)

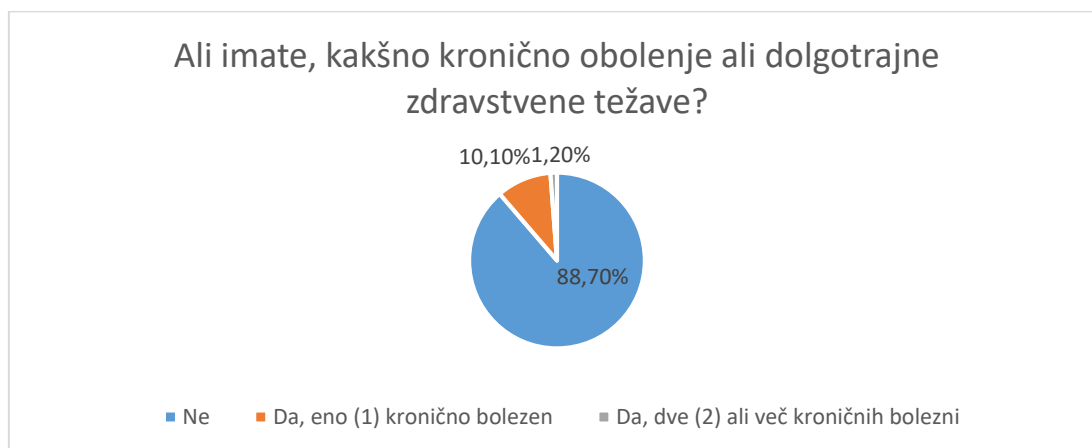
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Na vprašanje: »Kakšen odnos imate z osebami, s katerimi si delite gospodinjstvo«, je odgovorilo 166 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 31,3 % (52) anketiranih. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so imeli z njimi nekonflikten odnos, takih je bilo 30,1 % (50), 21,1 % (35) jih je imelo popolnoma nekonflikten odnos, 6,6 % (11) niti nekonflikten, niti konflikten, 4,2 % (7) občasno nekonflikten, 3,6 % (6) zelo konflikten in 3 % (5) 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

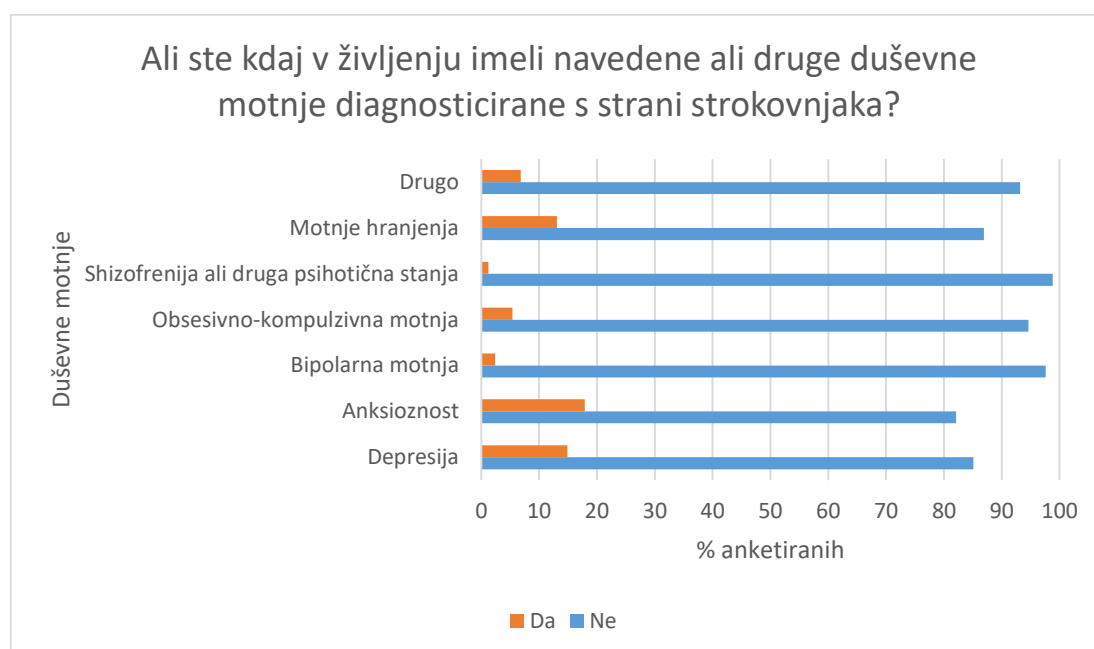


Slika 16: Odstotek anketiranih glede na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (N = 168)

Anketirani v času sodelovanja v raziskavi v večini primerov (88,7 % oziroma 149) niso imeli kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (bolezni ali zdravstvenih težav, ki trajajo, ali pa je pričakovano, da bodo trajale najmanj šest mesecev), 10,1 % (17) anketiranih je imelo eno in 1,2 % (2) po dve ali več kroničnih bolezni (slika 16). Prisotnost oziroma odsotnost kronične/kroničnih bolezni je opredelilo 168 anketiranih.

5.2.2 Prisotnost navedenih ali drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze

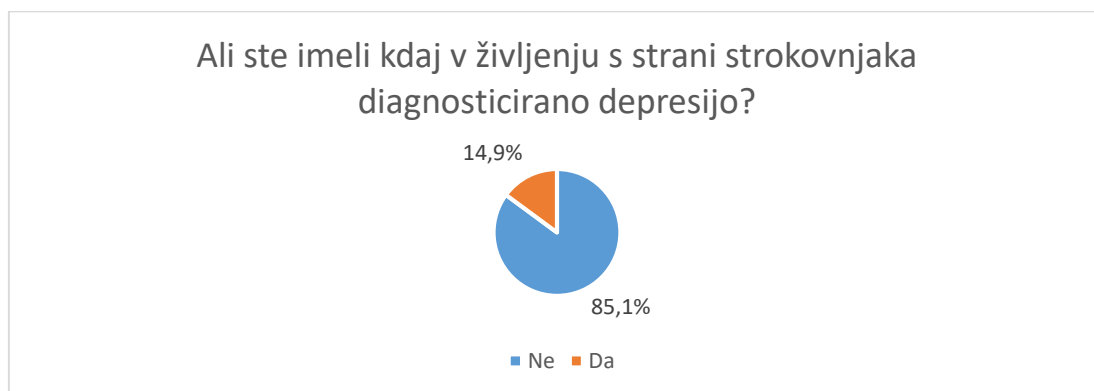
Anketiranim je bilo zastavljeno vprašanje, ali so kdaj v življenju imeli navedene ali druge duševne motnje, diagnosticirane s strani strokovnjaka (npr. psihiater, klinični psiholog, osebni zdravnik). Odgovor »da« oziroma »ne«, so podali za šest navedenih duševnih motenj (Depresija; Anksioznost; Bipolarna 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 (N = 168)

69 % (116) anketiranih je poročalo o tem, da nimajo oziroma niso imeli diagnosticirane duševne motnje, 31 % (52) pa jih 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 (30 anketiranih), najmanj pa o shizofreniji ali drugih psihotičnih stanjih (2 anketirana) (slika 17).

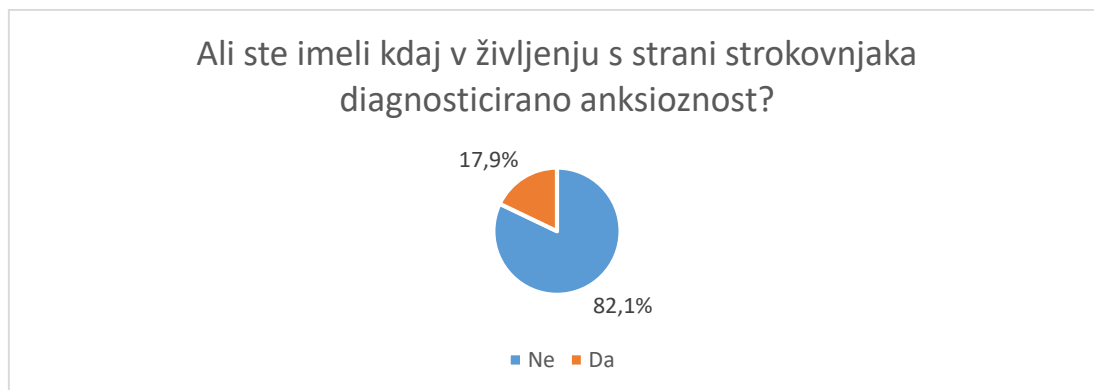
5.2.2.1 Depresija



Slika 18: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo depresije (N = 168)

85,1 % (143) anketiranih je poročalo, da ni imelo nikoli v življenju diagnosticirane depresije, 14,9 % (25) pa jo je imelo (slika 18). Skupno je podalo odgovor 168 anketiranih.

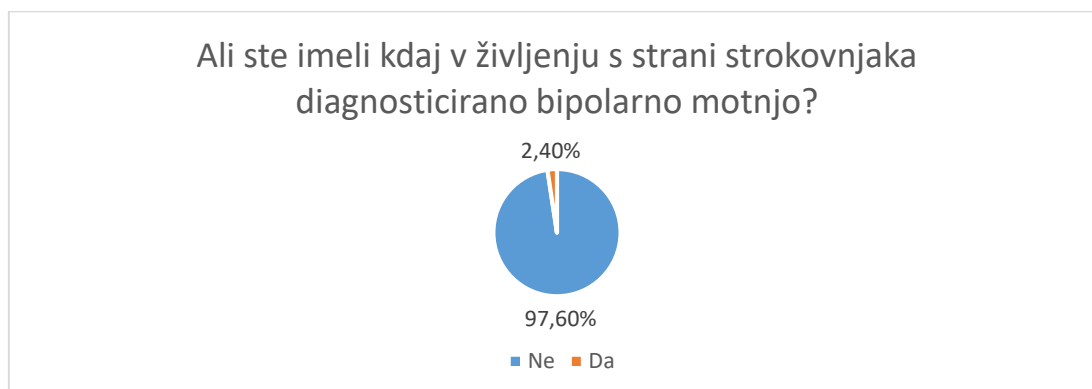
5.2.2.2 Anksioznost



Slika 19: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo anksioznosti (N = 168)

82,1 % (138) anketiranih ni imelo diagnosticirane anksioznosti, 17,9 % (30) pa jih je poročalo nasprotno (slika 19). Odgovor je podalo 168 anketiranih.

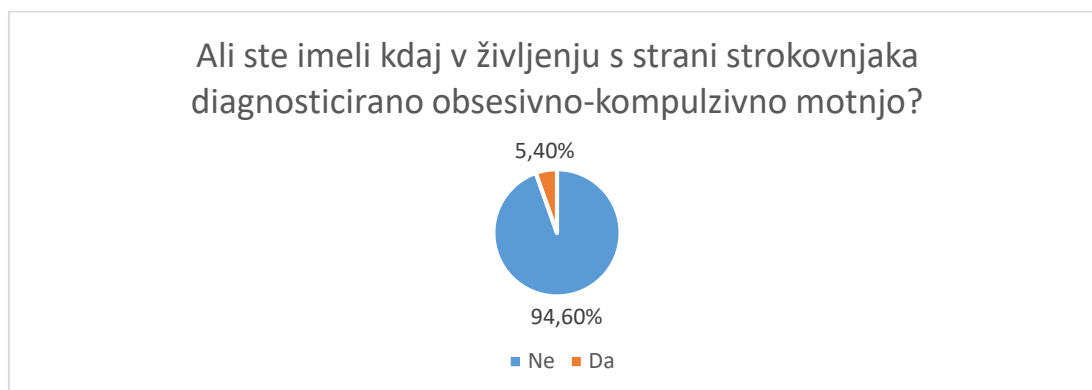
5.2.2.3 Bipolarna motnja



Slika 20: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo bipolarnе motnje (N = 168)

Diagnozo bipolarnе motnje ni imelo diagnosticirano 97,6 % (164) anketiranih, 2,4% (4) anketiranih pa je (slika 20). Odgovor je podalo 168 anketiranih.

5.2.2.4 Obsesivno-kompulzivna motnja

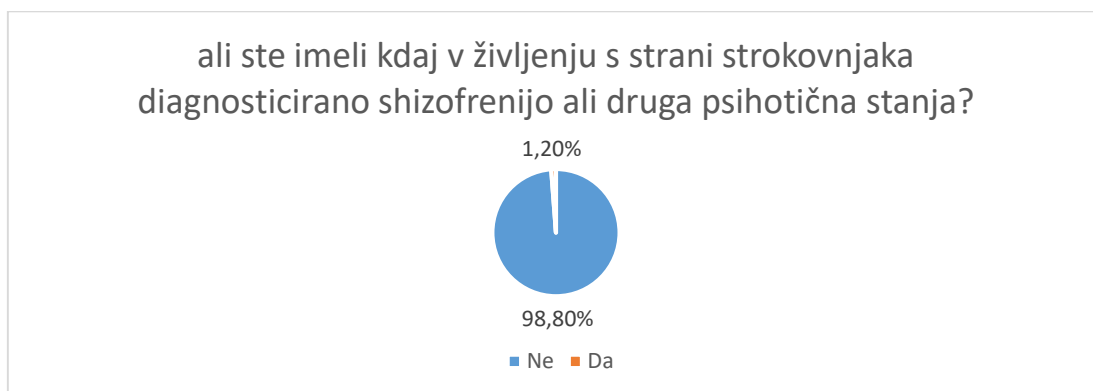


Slika 21: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje (N = 168)

94,6% (159) anketiranih ni imelo diagnosticirane obsesivno-kompulzivne motnje, 5,4 % (9) anketiranim je diagnoza za omenjeno motnjo bila postavljena (slika 21). Skupno je podalo odgovor 168 anketiranih.

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

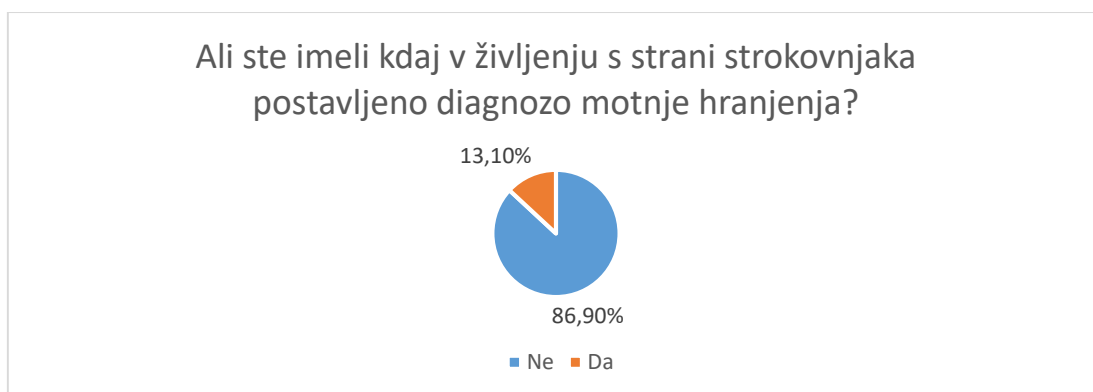
5.2.2.5 Shizofrenija



Slika 22: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj (N = 168)

Shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj ni imelo diagnosticiranih 98,8 % (166) anketiranih, 1,2 % (2) pa jih omenjeno ima oziroma je imelo diagnosticirano (slika 22). Odgovorilo je 168 anketiranih.

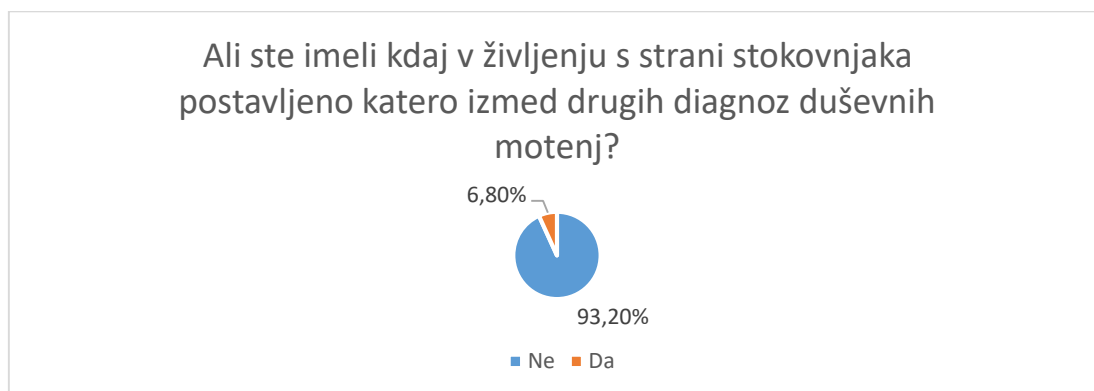
5.2.2.6 Motnje hranjenja



Slika 23: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo motenj hranjenja (N = 168)

Z diagnozo motenj hranjenja se ni soočilo 86,9 % (146) anketiranih, 13,1 % (22) pa jih je to diagnozo imelo (slika 23). Odgovorilo je 168 anketiranih.

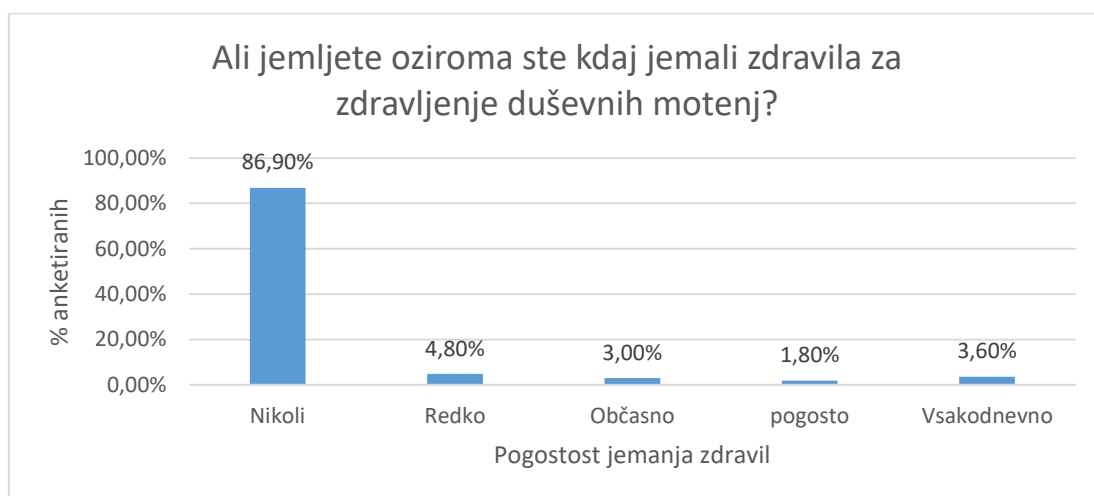
5.2.2.7 Druge diagnoze duševnih motenj



Slika 24: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo drugih duševnih motenj (N = 59)

Drugih duševnih motenj, ki niso bile posebej navedene, ni imelo diagnosticiranih 93,2 % (55) anketiranih, 6,8 % (4) pa jih je imelo (slika 24). Odgovor je podalo 59 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 = 168)

Na vprašanje: »Ali jemljete oziroma ste kdaj jemali zdravila za zdravljenje duševnih motenj«, je odgovorilo 168 anketiranih. Od tega jih je največ (86,9 % oziroma 146) odgovorilo, da zdravil za zdravljenje duševnih motenj niso jemali nikoli, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so jih jemali redko (4,8 %, 8 anketiranih), nato tisti, ki so jih jemali vsakodnevno (3,6 %, 6 anketiranih), 3% (5) jih je jemalo občasno in 1,8 % (3) pogosto (slika 25).

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

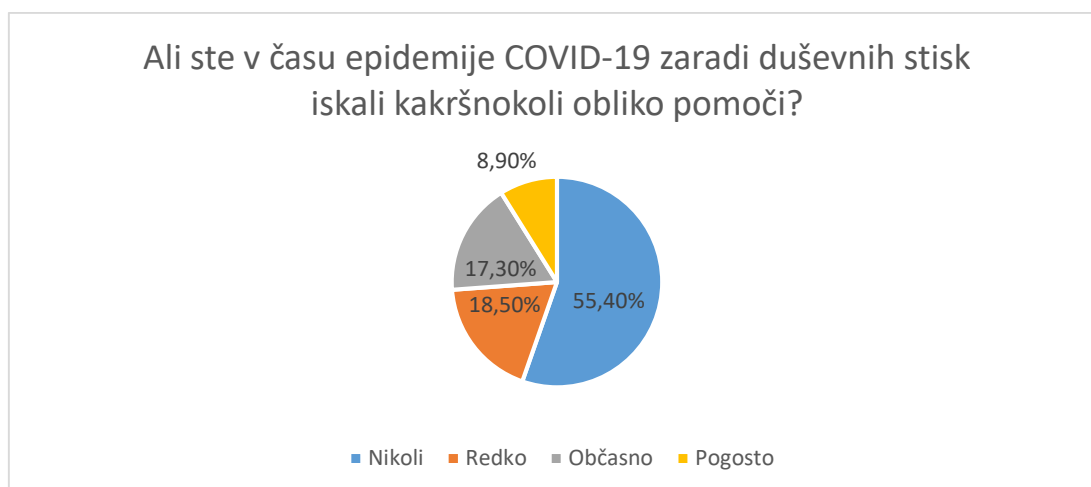
5.2.4 Iskanje psihološke pomoči (zdaj ali v preteklosti) zaradi duševnih motenj ali stisk



Slika 26: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja psihološke pomoči zaradi duševnih motenj ali stisk (N = 168)

Zaradi duševnih motenj ali stisk 67,9 % (114) anketiranih ni nikoli iskalo psihološke pomoči (npr. psihološkega svetovanja, psihoterapije, telefonskega pogovora s svetovanjem), 14,9 % (25) anketiranih jo je iskalo redko, 13,7 % (23) občasno, 3,6 % (6) anketiranih pa je psihološko pomoč iskalo pogosto (slika 26). Pogostost podanih odgovorov pada s stopnjevanjem pogostosti iskanja pomoči. Na vprašanje je odgovorilo 168 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 = 168)

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

V času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk ni nikoli iskalo kakršnekoli oblike pomoči (npr. pogovor z bližnjo osebo, psihološko svetovanje/psihoterapija, na spletu) 55,4 % (93) anketiranih, 18,5 % (31) jih je v času epidemije COVID-19 pomoč zaradi duševnih stisk iskalo redko, 17,3 % (29) občasno in 8,9 % (15) pogosto (slika 27). Odgovor je podalo 168 anketiranih.

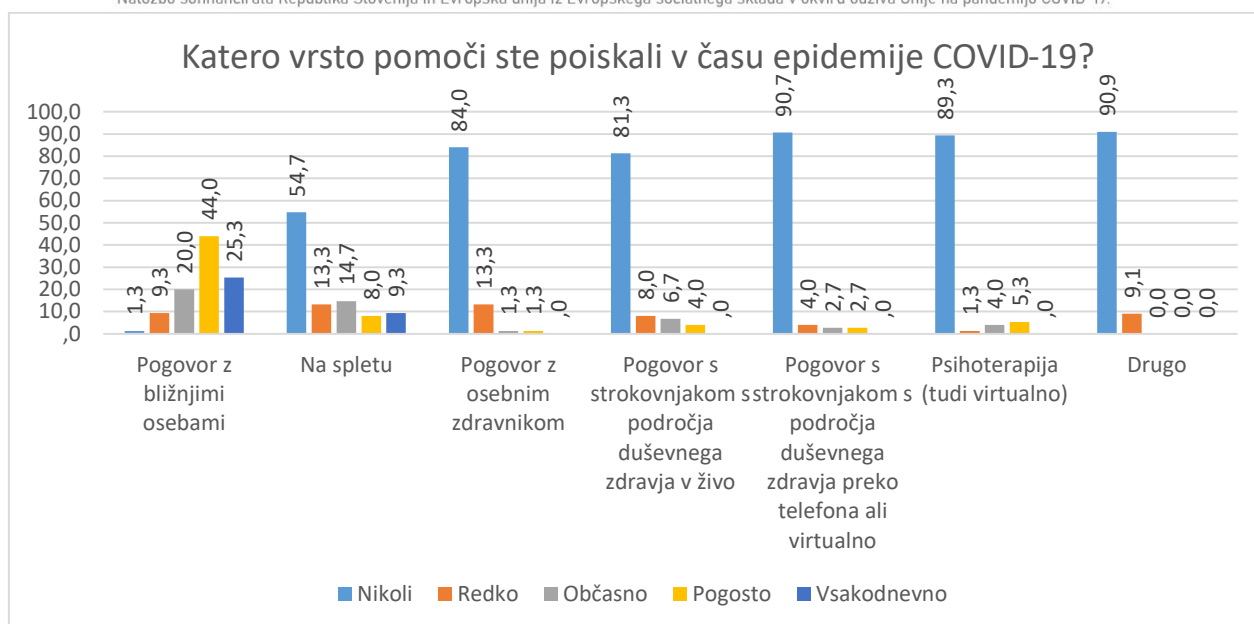
5.2.6 Vrsta iskane pomoči v času epidemije COVID-19

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	1,3 (1)	9,3 (7)	20 (15)	44 (33)	25,3 (19)	100 (75)	3,83	0,96
Na spletu	54,7 (41)	13,3 (10)	14,7 (11)	8 (6)	9,3 (7)	100 (75)	2,04	1,37
Pogovor z osebnim zdravnikom	84 (63)	13,3 (10)	1,3 (1)	1,3 (1)	0 (0)	100 (75)	1,20	0,52
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo	81,3 (61)	8 (6)	6,7 (5)	4 (3)	0 (0)	100 (75)	1,33	0,78
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno	90,7 (68)	4 (3)	2,7 (2)	2,7 (2)	0 (0)	100 (75)	1,17	0,60
Psihoterapija (tudi virtualno)	89,3 (67)	1,3 (1)	4 (3)	5,3 (4)	0	100 (75)	1,25	0,77
Drugo	90,9 (10)	9,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (11)	1,09	0,30

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



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 75 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 3,83, standardni odklon pa 0,96. 44 % (33) anketiranih je pogovor z bližnjimi osebami kot vrsto pomoči poiskalo pogosto, 25,3 % (19) anketiranih vsakodnevno, 20 % (15) občasno, 9,3 % (7) redko in 1,3 % (1) tega ni storilo nikoli. Skupno 98,7 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 1,3 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

5.2.6.2 Na spletu

Na spletu nikoli ni poiskalo pomoč zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, 54,7 % (41) anketiranih. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti, ki so jo iskali pogosto (14,7 %, 11 anketiranih), nato tisti, ki so jo iskali redko (13,3 %, 10 anketiranih), vsakodnevno je pomoč na spletu poiskalo 9,3 % (7) anketiranih, 8 % (6) pa pogosto. Pogostost iskanja pomoči v času epidemije COVID-19 na spletu je ocenilo 75 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,04, standardni odklon pa 1,37. Skupno 45,3 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 54,7 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

5.2.6.3 Pogovor z osebnim zdravnikom

Pogostost pogovora z osebnim zdravnikom, ki so ga anketirani opravili z namenom iskanja pomoči v času epidemije COVID-19, je ocenilo 75 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,20, standardni odklon pa 0,52. Od tega je največ anketiranih (84 % oziroma 63) 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 (13,3 %, 10 anketiranih), nato tisti, ki so ga opravili občasno (1,3 %, 1 anketiranih) in pogosto (1,3 %, 1 anketiranih), vsakodnevno pa nihče. Skupno jih je 16 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 84 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

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

Pogostost iskanja pogovora s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem), z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, je ocenilo 75 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,33, standardni odklon pa 0,78. Od tega jih 81,3 % (61) z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 nikoli ni poiskalo pogovora v živo s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, 8 % (6) jih je tak pogovor poiskalo redko, 6,7 % (5) občasno, 4 % (3) pogosto in nič od anketiranih vsakodnevno. Skupno 18,7 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 81,3 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

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

Pogostost iskanja pogovora s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem), z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, je ocenilo 75 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,17, standardni odklon pa 0,60. Od tega jih 90,7 % (68) z namenom iskanja pomoči zaradi epidemije COVID-19 nikoli ni poiskalo pogovora preko telefona ali virtualno s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, 4 % (3) jih je tak pogovor

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

poiskalo redko, 2,7 % (2) občasno in 2,7 % (2) pogosto, nihče pa vsakodnevno. Skupno 9,3 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 90,7 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

5.2.6.6 Psihoterapija

Psihoterapijo kot vrsto pomoči v času epidemije COVID-19 si 89,3 % (67) anketiranih ni poiskalo nikoli, 5,3 % (4) anketiranih si jo je poiskalo pogosto, 4 % (3) občasno, 1,3 % (1) redko in nihče vsakodnevno. Pogostost iskanja omenjene vrste pomoči je ocenilo 75 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,25, standardni odklon pa 0,77. Skupno jih je 10,7 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 89,3 % pa nikoli. Odgovor je podalo skupaj 168 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov pa znaša 1,00 (tabela 2, slika 28).

5.2.6.7 Drugo

Drugo vrsto pomoči, ki ni bila posebej opredeljena, si ni poiskalo 90,9 % (10) anketiranih, 9,1 % (1) pa si jo je poiskalo redko. Pogostost iskanja druge vrste pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 je ocenilo 11 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,09, standardni odklon pa 0,30. Skupno jih je 9,1 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo redko, 90,9 % pa nikoli (tabela 2, slika 28).

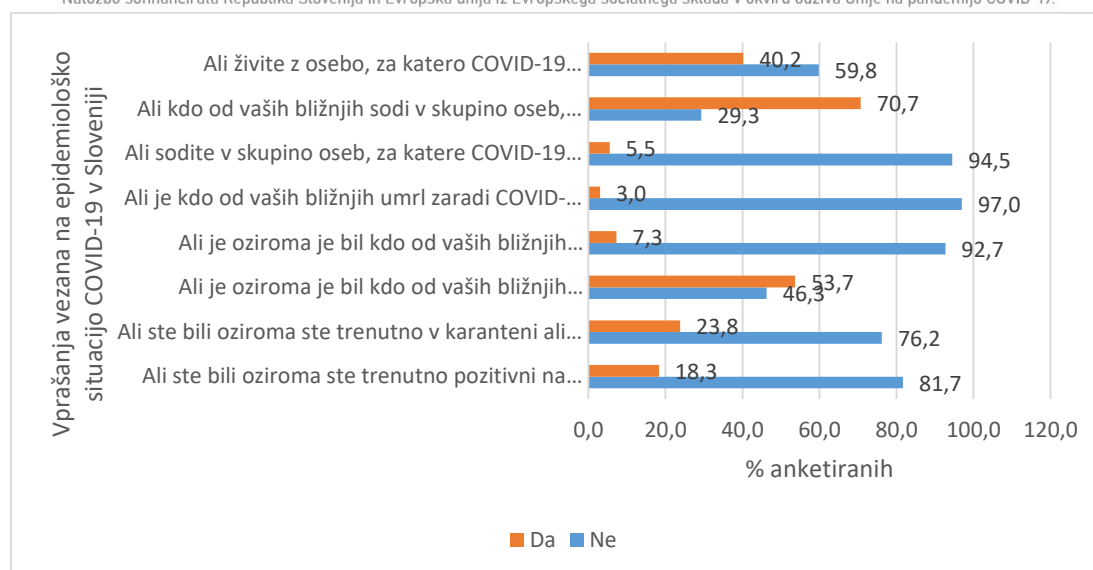
5.3 COVID-19 in z njim povezani ukrepi

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

5.3.1 Epidemiološka situacija

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

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



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 18,3 % (30) anketiranih pozitivnih na COVID-19, 81,7 % (134) pa ne (slika 29). Odgovor je podalo 168 anketiranih. 23,8 % (39) anketiranih je bilo v karanteni ali samoizolaciji zaradi stika z osebo, ki je pozitivna na COVID-19, 76,2 % (125) jih v karanteni ali samoizolaciji v času izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali pred tem, ni bilo (slika 29). Na to vprašanje je podalo odgovor 164 anketiranih. 53,7 % (88) anketiranih je odgovorilo, da je v trenutku izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali pred tem bil pozitiven na COVID-19 kdo od njihovih bližnjih, od 46,3 % (76) anketiranih pa bližnji v omenjenem trenutku ali pred njim niso bili pozitivni na COVID-19 (slika 29). Na vprašanje je odgovorilo 164 anketiranih. Na vprašanje: »Ali je oziroma je bil kdo od vaših bližnjih hospitaliziran zaradi COVID-19«, je odgovorilo 164 anketiranih, od tega jih je 92,7 % (152) podalo odgovor »ne«, 7,3 % (12) pa odgovor »da« (slika 29). Na vprašanje: »Ali je kdo od vaših bližnjih umrl zaradi COVID-19«, je odgovorilo 164 anketiranih, od tega jih je 97 % (159) podalo odgovor »ne«, 3 % (5) pa odgovor »da«. Velika večina anketiranih – 94,5 % (155), ni sodila v skupino oseb, za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, 5,5 % (9) anketiranih pa v tako skupino je sodilo. Odgovor je podalo 164 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 70,7 % (116) anketiranih, bližnji od 29,3 % (48) anketiranih pa se v tako skupino niso uvrščali. Na to vprašanje je odgovor podalo skupaj 164 anketiranih. Z osebo, za katero COVID-19 predstavlja

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

povišano tveganje za težji potek bolezni, je živelo 40,2 % (66) anketiranih, 59,8 % (98) jih s tako osebo ni živelo (slika 29). Skupno število odgovorov na to vprašanje je bilo 164.

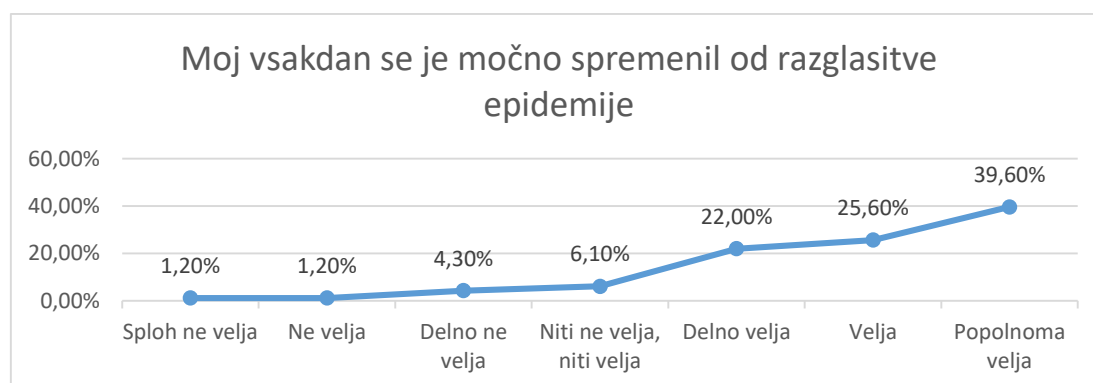
5.3.2 Ukrepi za zajezitev širjenja epidemije COVID-19

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 veljajo zanje.

Tabela 3: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije	5,82	1,31
V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti.	6,26	1,11
V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z milom in vodo.	5,99	1,21
V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok.	5,44	1,58
V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja.	6,17	1,04
V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno.	5,71	1,44
V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva.	4,76	1,86
V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi.	5,42	1,67
V času epidemije COVID-19 se izogibam druženja z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni	5,36	1,43
Redno spremljam novice o COVID-19.	4,26	1,9
Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka.	5,23	1,95
Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo.	2,31	1,83

5.3.2.1 Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije

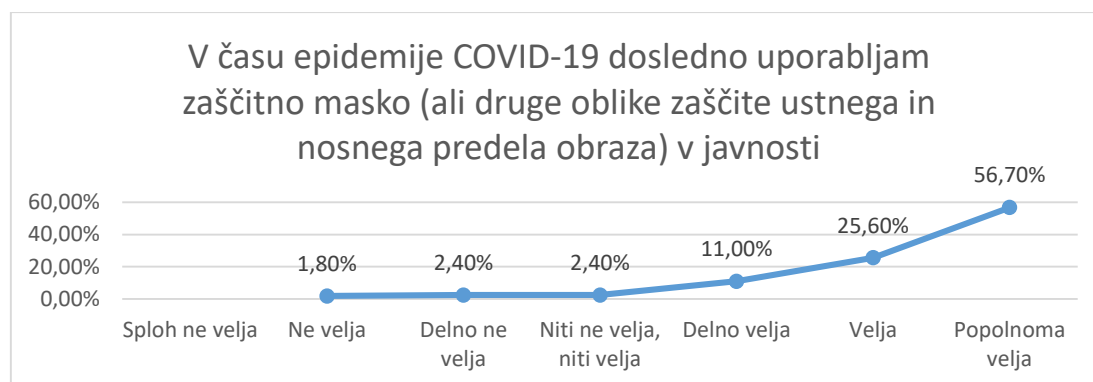


Slika 30: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (sprememba vsakdana) (N = 164)

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

Veljavnost trditve: »Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega je največje število anketiranih (39,6 % oziroma 65) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 25,6 % (42) anketiranih velja, delno velja za 22 % (36) anketiranih, nato po številu odgovorov sledijo tisti, ki so mnenja, da trditev zanje niti ne velja, niti velja (6,1 % oziroma 10 anketiranih), 4,3% (7) jih je mnenja, da trditev zanje delno ne velja, za 1,2 % (2) ne velja in prav tako 1,2 % (2) jih je mnenja, da sploh ne velja, da se je njihov vsakdan močno spremenil od razglasitve epidemije (slika 30). Povprečje vseh odgovorov pri prvi trditvi znaša 5,82, standardni odklon pa 1,31 (tabela 3).

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

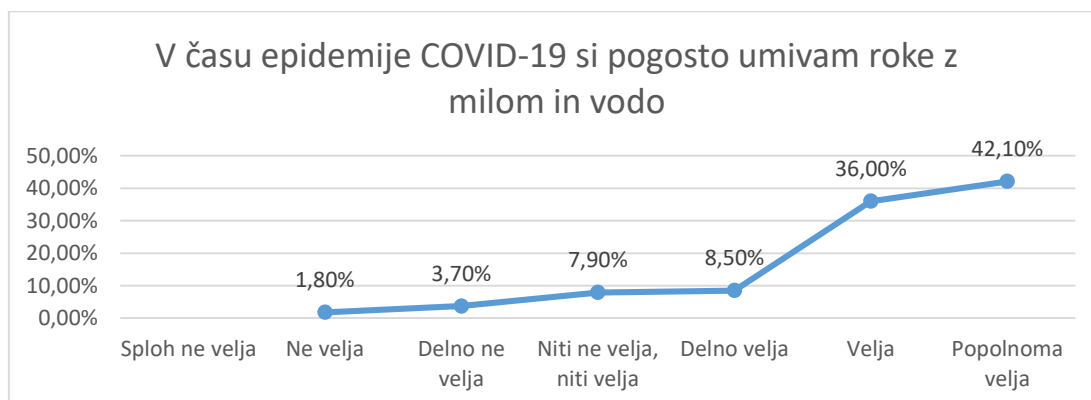


Slika 31: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – uporaba zaščitne maske) (N = 164)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega jih je največje število (56,7 % oziroma 93) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev zanje velja, tako je odgovorilo 25,6 % (42) anketiranih, 11 % (18) je takih, ki so bili mnenja, da trditev zanje delno velja, za 2,4 % (4) anketiranih trditev niti ne velja, niti velja in prav tako za 2,4 % (4) delno ne velja, za 1,8 % (3) ne velja in nihče od anketiranih ni menil, da sploh ne velja, da v času epidemije COVID-19 dosledno uporabljajo zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti (slika 31). Povprečje 164 podanih odgovorov pri drugi trditvi znaša 6,26, standardni odklon pa 1,11 (tabela 3).

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

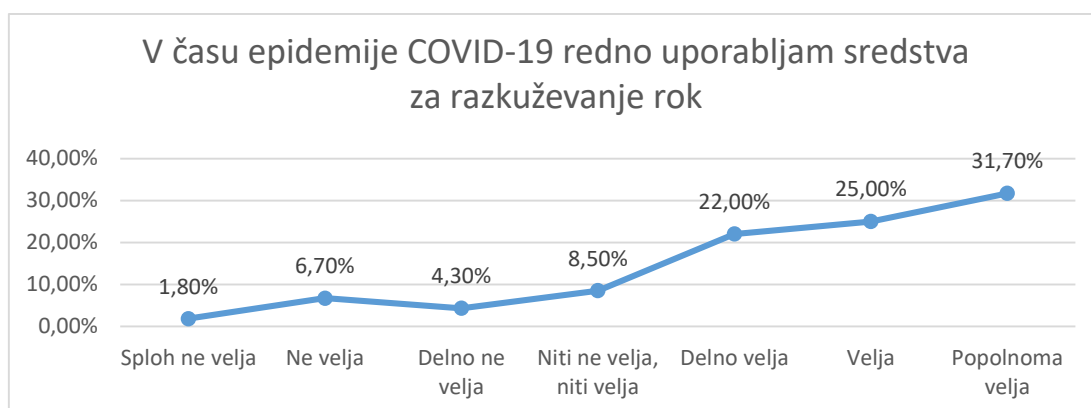
5.3.2.3 V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom



Slika 32: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – umivanje rok) (N = 164)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega je največje število (42,1 % oziroma 69) anketiranih poročalo, da trditev zanje popolnoma velja, za 36 % (59) anketiranih je trditev veljala, za 8,5 % (14) delno veljala, za 7,9 % (13) niti ne veljala, niti veljala, za 3,7 % (6) trditev delno ni veljala, 1,8 % (3) anketiranih je ocenilo, da zanje trditev ne velja in nihče ni bil mnenja, da sploh ne velja, da si v času epidemije COVID-19 pogosto umivajo roke z vodo in milom (slika 32). Povprečje podanih odgovorov znaša 5,99, standardni odklon pa 1,21 (tabela 3).

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

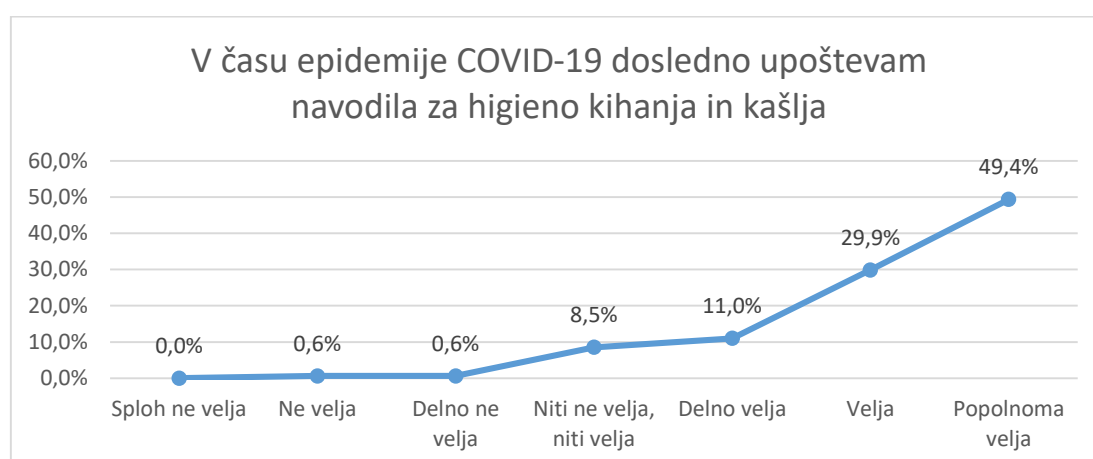


Slika 33: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – razkuževanje rok) (N = 164)

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

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega jih je največje število (31,7 % oziroma 52) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja. Za 25 % (41) anketiranih trditev velja in za 22 % (36) delno velja. 8,5 % (14) 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 6,7 % (11) anketiranih. 4,3 % (7) jih je ocenilo, da delno ne velja in 1,8 % (3), da sploh ne velja, da v času epidemije COVID-19 redno uporabljajo sredstva za razkuževanje rok (slika 33). Povprečna vrednost odgovorov pri četrti trditvi znaša 5,44, standardni odklon pa 1,58 (tabela 3).

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

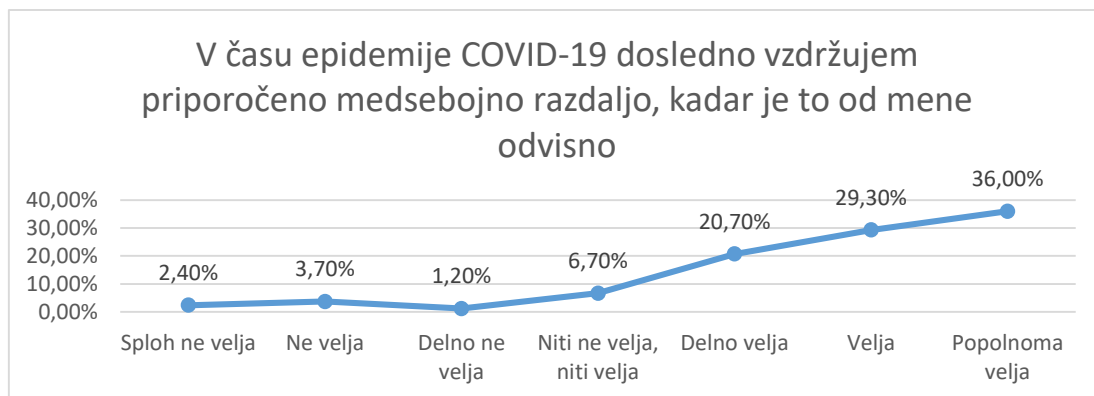


Slika 34: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – higiena kihanja in kašlja) (N = 164)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega jih je največje število (49,4 % oziroma 81) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 29,9 % (49) anketiranih trditev velja in za 11 % (18) delno velja. 8,5 % (14) jih je mnenja, da trditev zanje niti ne velja, niti velja, 0,6 % (1) anketiranih ocenjuje, da trditev zanje delno ne velja in prav tako 0,6 % (1) anketiranih, da trditev ne velja, nihče pa ni podal odgovora, da sploh ne velja, da v času epidemije COVID-19 dosledno upoštevajo navodila za higieno kihanja in kašlja (slika 34). Povprečje odgovorov znaša 6,17, standardni odklon pa 1,04 (tabela 3).

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

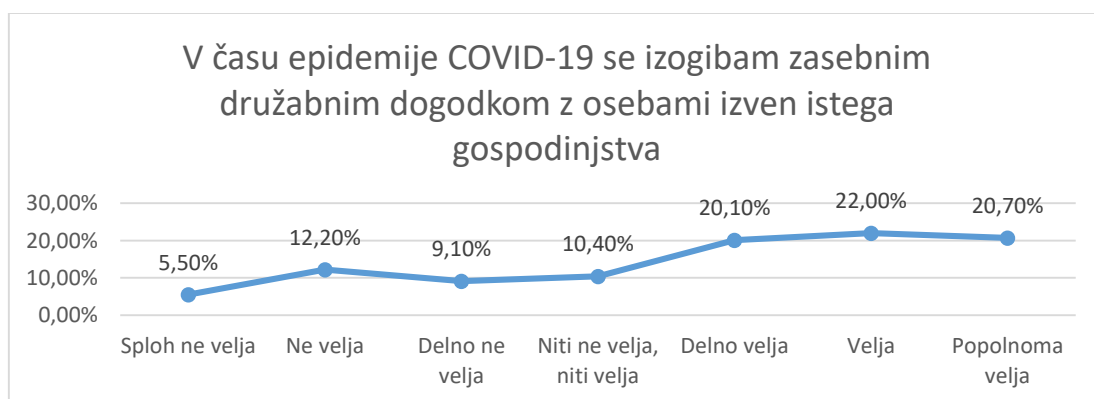
5.3.2.6 V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno



Slika 35: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – vzdrževanje priporočene medsebojne razdalje) (N = 164)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega jih je največje število (36 % oziroma 59) ocenilo, da trditev popolnoma velja, sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev velja. Takih je bilo 29,3 % (48). Za 20,7 % (34) anketiranih trditev delno velja, 6,7 % (11) jih ocenjuje, da trditev niti ne velja niti velja, za 3,7 % (6) anketiranih trditev ne velja za 2,4 % (4) sploh ne velja in za 1,2 % (2) anketiranih delno ne velja, da v času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujejo priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od njih odvisno (slika 35). Povprečje odgovorov pri šesti trditvi znaša 5,71, standardni odklon pa 1,44 (tabela 3).

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

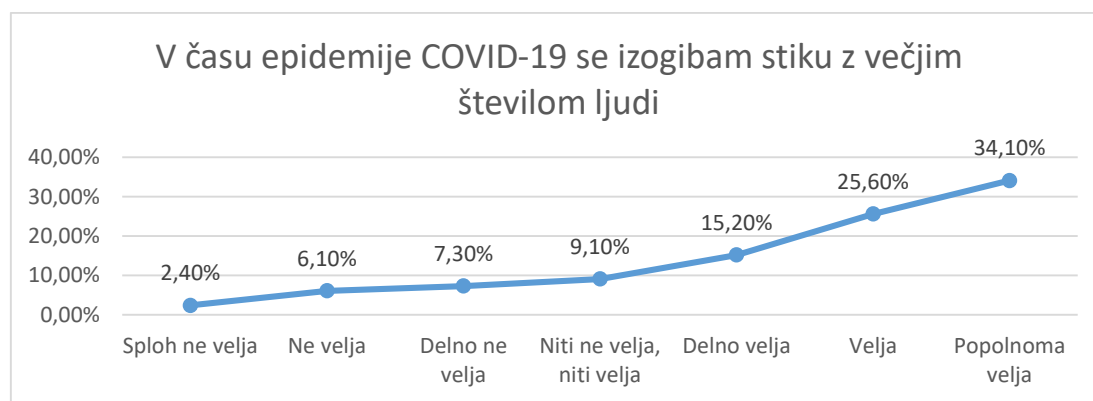


Slika 36: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanjem družabnim dogodkom z osebami, ki niso del istega gospodinjstva) (N = 164)

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

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega jih je največje število (22 % oziroma 36) ocenilo, da trditev velja, za 20,7 % (34) anketiranih trditev popolnoma velja in za 20,1 % (33) delno velja. 12,2 % (20) je takih, za katere trditev ne velja, 10,4 % (17) jih ocenjuje, da trditev zanje niti ne velja, niti velja, 9,1 % (15), da trditev delno ne velja in 5,5 % (9) anketiranih meni, da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva (slika 36). Povprečje vseh podanih odgovorov pri sedmi trditvi znaša 4,76, standardni odklon pa 1,86 (tabela 3).

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

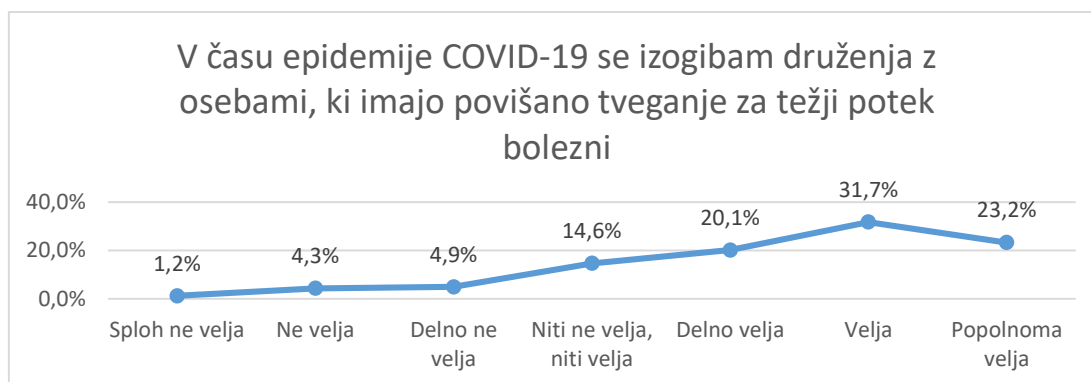


Slika 37: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanje stiku z večjim številom ljudi) (N = 164)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega jih je največje število (34,1 % oziroma 56) ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 25,6 % (42) anketiranih trditev velja in za 15,2 % (25) delno velja. 9,1 % (15) je takih, ki ocenjujejo, da trditev niti ne velja, niti velja. Za 7,3 % (12) trditev delno ne velja, za 6,1 % (10) ne velja, 2,4 % (4) pa jih je mnenja, da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo stiku z večjim številom ljudi (slika 37). Povprečje vseh odgovorov pri osmi trditvi znaša 5,42, standardni odklon pa 1,67 (tabela 3).

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

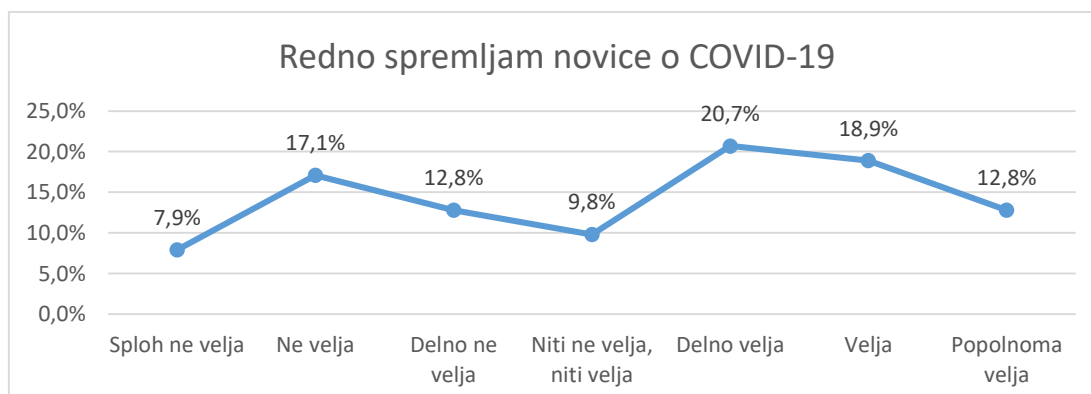
5.3.2.9 V času epidemije COVID-19 se izogibam druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni



Slika 38: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zavezitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 164)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega je največje število anketiranih (31,7 % oziroma 52) ocenilo, da trditev zanje velja. Za 23,2 % (38) trditev popolnoma velja in za 20,1 % (33) delno velja. 14,6 % (24) je takih, ki so ocenili, da trditev niti ne velja, niti velja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev delno ne velja (4,9 % oziroma 8 anketiranih), nato tisti, ki so ocenili, da trditev ne velja (4,3 % oziroma 7 anketiranih) in na zadnje tisti, ki ocenjujejo da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni (1,2 % oziroma 2 anketirana) (slika 38). Povprečje odgovorov pri deveti trditvi znaša 5,36, standardni odklon pa 1,43 (tabela 3).

5.3.2.10 Redno spremljam novice o COVID-19

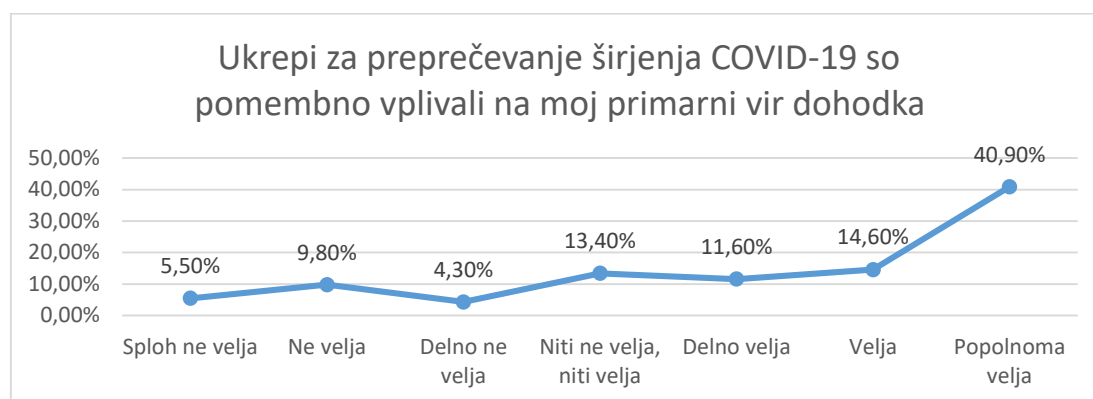


Slika 39: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (redno spremljanje novic o COVID-19) (N = 164)

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

Veljavnost trditve: »Redno spremljam novice o COVID-19«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega jih je največ (20,7 % oziroma 34) ocenilo, da trditev delno velja. Za 18,9 % (31) anketiranih trditev velja in za 17,1 % (28) ne velja. 12,8 % (21) je takih, za katere trditev popolnoma velja in za prav tako 12,8 (21) anketiranih trditev delno ne velja. 9,8 % (16) je takih, ki so mnenja, da trditev niti ne velja, niti velja, 7,9 % (13) pa jih je ocenilo, da sploh ne velja, da redno spremljajo novice o COVID-19 (slika 39). Povprečje vseh odgovorov pri deseti trditvi znaša 4,26, standardni odklon pa 1,90 (tabela 3).

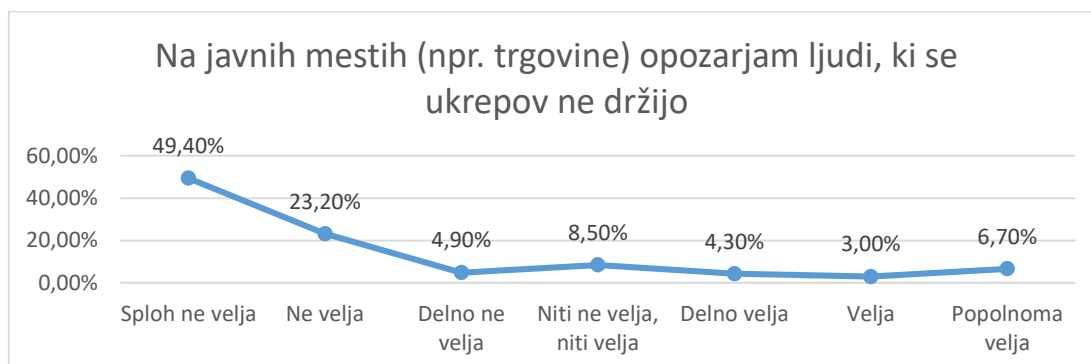
5.3.2.11 Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka (npr. študentsko delo, finančna podpora s strani staršev ali drugih bližnjih, štipendija)



Slika 40: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (vpliv ukrepov za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 na anketirane) (N = 164)

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 164 anketiranih. Od tega jih je največ (40,9 % oziroma 67) ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 14,6 % (24) velja in za 11,6 % (19) delno velja. 13,4 % (22) je takih, za katere trditev niti ne velja, niti velja, za 9,8 % (16) anketiranih trditev ne velja, 5,5 % (9) takih, za katere sploh ne velja, da so ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 pomembno vplivali na njihov primarni vir dohodka, za 4,3 % (7) anketiranih pa trditev delno ne velja (slika 40). Povprečje odgovorov pri enajsti trditvi znaša 5,23, standardni odklon pa 1,95 (tabela 3).

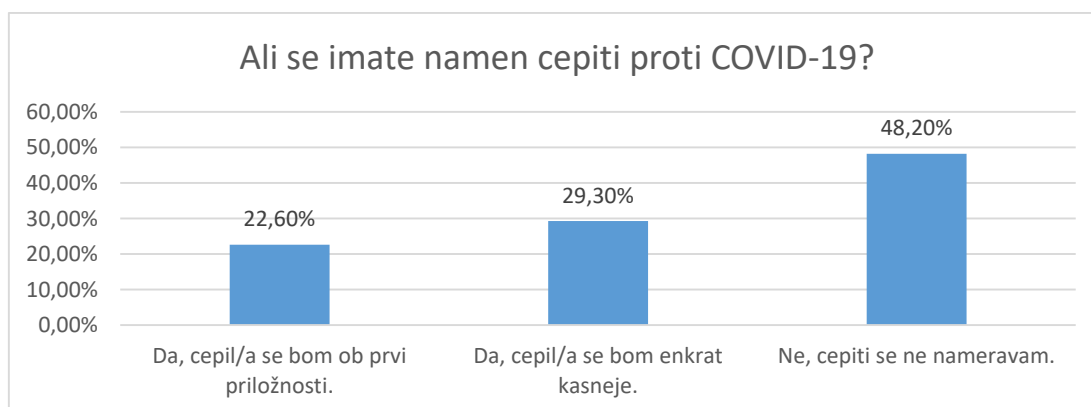
5.3.2.12 Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo



Slika 41: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (opozarjanje na upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 164)

Veljavnost trditve: »Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo«, je ocenilo 164 anketiranih. Od tega jih je največ (49,4 % oziroma 81) ocenilo, da trditev sploh ne velja, za 23,2 % (38) trditev ne velja, po številu odgovorov sledijo tisti, za katere niti ne velja, niti velja (8,5 % oziroma 14 anketiranih), nato tisti, za katere popolnoma velja (6,7 % oziroma 11 anketiranih), za 4,9 % (8) anketiranih delno ne velja, za 4,3 % (7) delno velja, za najmanj anketiranih – 3 % (5), pa je veljalo, da na javnih mestih opozarjajo ljudi, ki se ukrepov ne držijo (slika 41). Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,31, standardni odklon pa 1,83 (tabela 3).

5.3.3 Namera cepljenja proti COVID-19



Slika 42: Odstotek anketiranih glede na izraženo namero glede cepljenja proti COVID-19 (N = 164)

Na vprašanje: »Ali se imate namen cepiti (proti COVID-19)«, je odgovorilo 164 anketiranih. Od tega se jih je imelo namen cepiti ob prvi priložnosti 22,6 % (37), 29,3 % (48) se jih je imelo namen cepiti enkrat kasneje, 48,2 % (79) pa se jih cepiti ni nameravalo (slika 42).

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

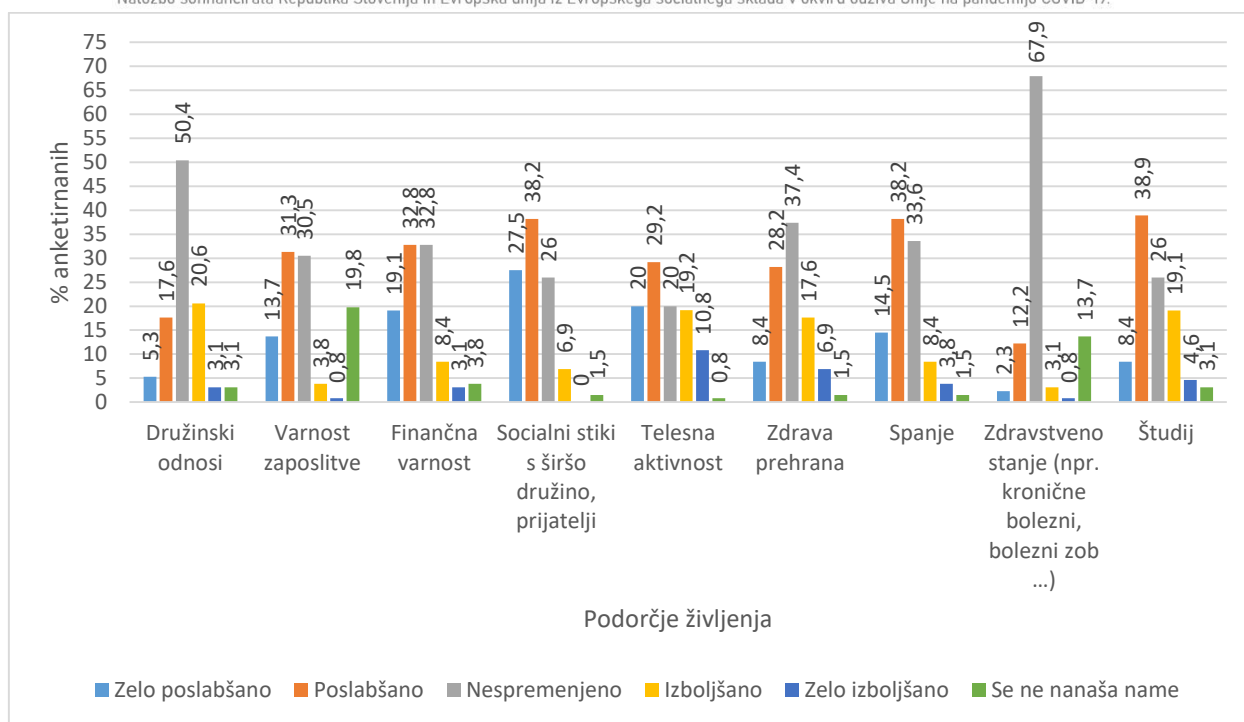
5.3.4 Vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih

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

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

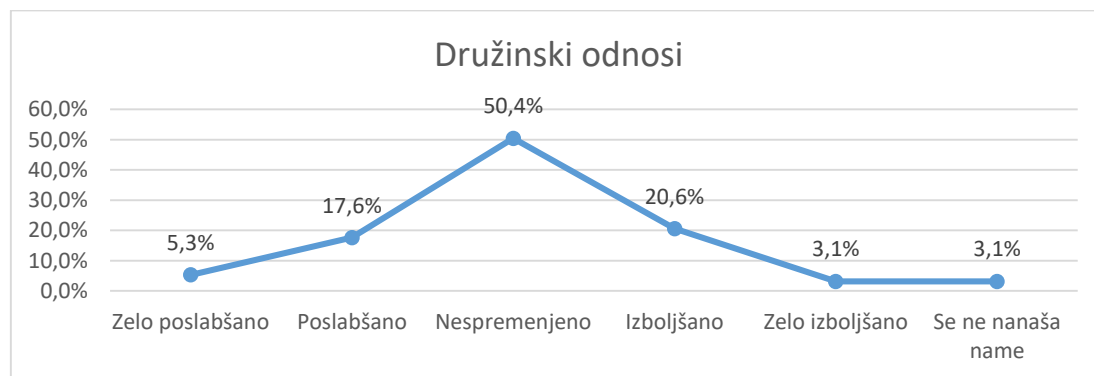
	% anketiranih (število anketiranih)						Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Zelo poslabšano	Poslabšano	Nespremenjeno	Izboljšano	Zelo izboljšano	Se ne nanaša name			
Družinski odnosi	5,3 (7)	17,6 (23)	50,4 (66)	20,6 (27)	3,1 (4)	3,1 (4)	131 (100)	3,08	1,00
Varnost zaposlitve	13,7 (18)	31,3 (41)	30,5 (40)	3,8 (5)	0,8 (1)	19,8 (26)	131 (100)	3,06	1,65
Finančna varnost	19,1 (25)	32,8 (43)	32,8 (43)	8,4 (11)	3,1 (4)	3,8 (5)	131 (100)	2,55	1,20
Socialni stiki s širšo družino, prijatelji	27,5 (36)	38,2 (50)	26 (34)	6,9 (9)	0 (0)	1,5 (2)	131 (100)	2,18	1,01
Telesna aktivnost	20 (26)	29,2 (38)	20 (26)	19,2 (25)	10,8 (14)	0,8 (1)	130 (100)	2,74	1,32
Zdrava prehrana	8,4 (11)	28,2 (37)	37,4 (49)	17,6 (23)	6,9 (9)	1,5 (2)	131 (100)	2,91	1,10
Spanje	14,5 (19)	38,2 (50)	33,6 (44)	8,4 (11)	3,8 (5)	1,5 (2)	131 (100)	2,53	1,06
Zdravstveno stanje (npr. kronične bolezni, bolezni zob ...)	2,3 (3)	12,2 (16)	67,9 (89)	3,1 (4)	0,8 (1)	13,7 (18)	131 (100)	3,29	1,20
Študij	8,4 (11)	38,9 (51)	26 (34)	19,1 (25)	4,6 (6)	3,1 (4)	131 (100)	2,82	1,16

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



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

5.3.4.1 Družinski odnosi



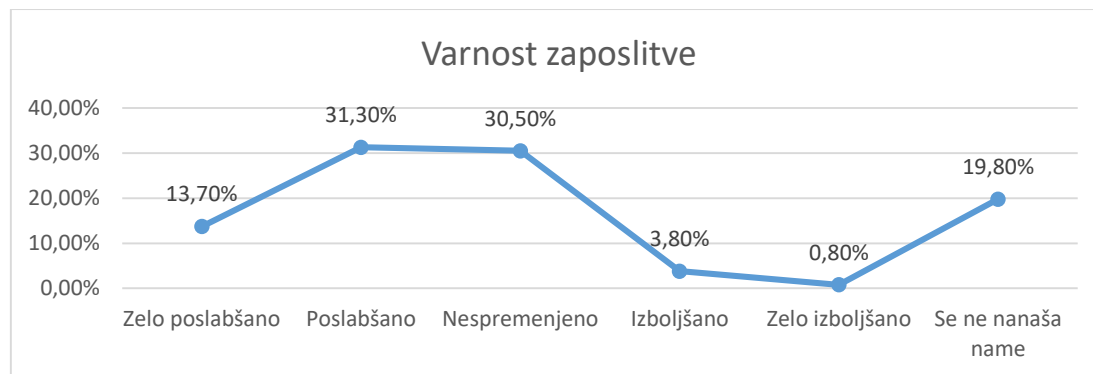
Slika 44: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju družinskih odnosov (N = 131)

Življenje na področju družinskih odnosov v času epidemije COVID-19 za največ anketiranih (50,4 % oziroma 66) ni bilo spremenjeno, po pogostosti odgovorov so sledili tisti (20,6 % oziroma 27), ki so odgovorili, da je bilo izboljšano, nato tisti (17,6 % oziroma 23), ki so podali odgovor poslabšano, 5,3 % (7) je bilo takih, za katere je bilo življenje na omenjenem področju zelo poslabšano, 3,1 % (4) takih, ki so odgovorili, da je bilo zelo izboljšano in prav tako 3,1 % (4) anketiranih je menilo, da se življenje na področju družinskih odnosov v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 43 in 44). Vpliv epidemije COVID-19 na prvo navedeno

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

področje življenja je ocenilo 131 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,08, standardni odklon pa 1,00 (tabela 4).

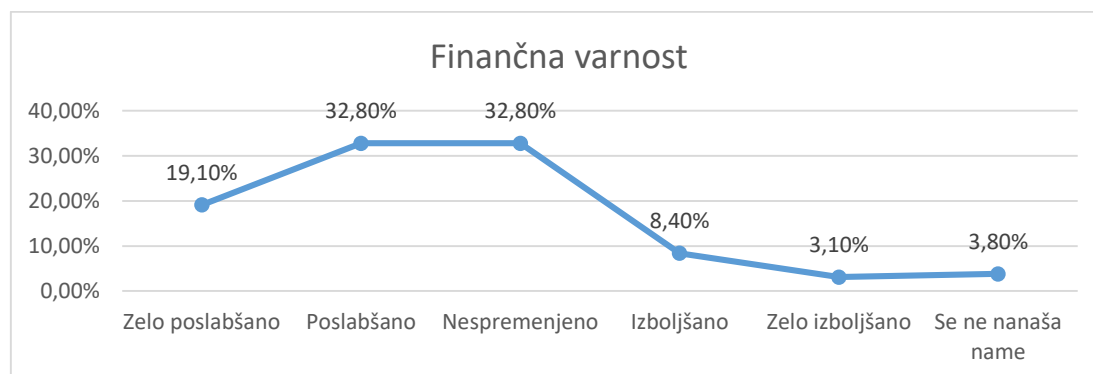
5.3.4.2 Varnost zaposlitve



Slika 45: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju varnosti zaposlitve (N = 131)

Življenje na področju varnosti zaposlitve v času epidemije COVID-19 je za največ (31,3 % oziroma 41) anketiranih poslabšano. 30,5 % (40) jih je navedlo, da se življenje na področju varnosti zaposlitve v času epidemije COVID-19 ni spremenilo, po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti (19,8 % oziroma 26), ki so odgovorili, da se omenjeno področje na njih ne nanaša, za 13,7 % (18) anketiranih pa zelo poslabšano. 3,8 % (5) jih je ocenilo, da je področje varnosti zaposlitve v omenjenem času izboljšano, 0,8 % (1) pa, da je zelo izboljšano (sliki 43 in 45). Vpliv epidemije COVID-19 na drugo navedeno področje življenja je ocenilo 131 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,06, standardni odklon pa 1,65 (tabela 4).

5.3.4.3 Finančna varnost

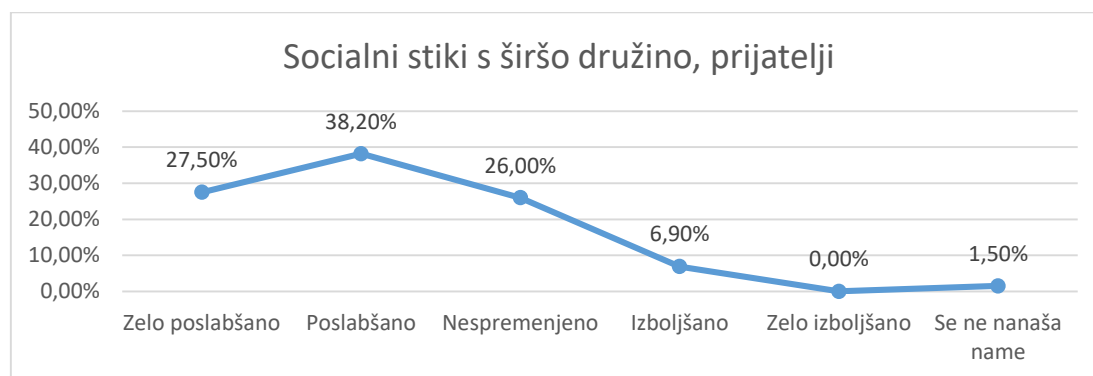


Slika 46: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju finančne varnosti (N = 131)

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

Življenje na področju finančne varnosti v času epidemije COVID-19 se za največ anketiranih (32,8 % oziroma 43) ni spremenilo in za enakemu številu anketiranih poslabšalo. 19,1 % (25) anketiranih je takih, za katere se je zelo poslabšalo, 8,4 % (11) jih je odgovorilo, da se je življenje na področju finančne varnosti izboljšalo, 3,8 % (5) jih je ocenilo, da se življenje na omenjenem področju v omenjenem času nanje ne nanaša, 3,1 % (4) pa, da se je zelo izboljšalo (sliki 43 in 46). Vpliv epidemije COVID-19 na tretje navedeno področje življenja je ocenilo 131 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,55, standardni odklon pa 1,20 (tabela 4).

5.3.4.4 Socialni stiki s širšo družino, prijatelji

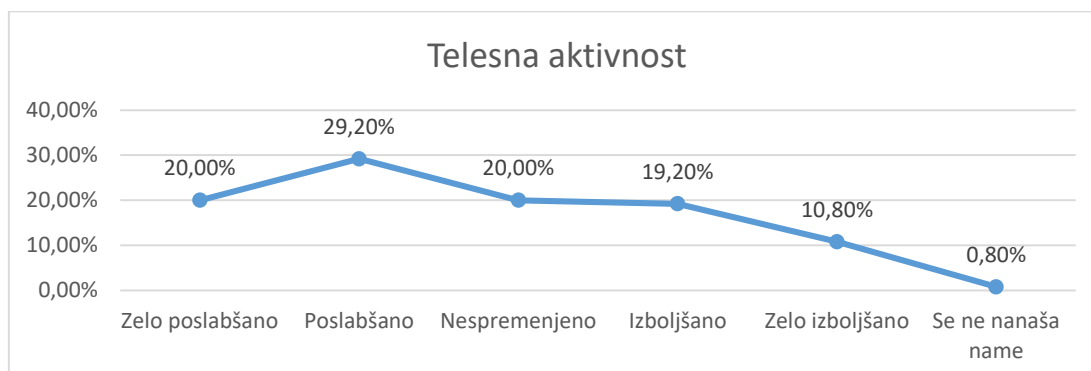


Slika 47: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju socialnih stikov (N = 131)

Življenje na področju socialnih stikov s širšo družino ali prijatelji v času epidemije COVID-19 se je za največ (38,2 % oziroma 50) anketiranih poslabšalo, za 27,5 % (36) zelo poslabšalo, 26 % (34) je bilo takih, ki so odgovorili, da je življenje na področju socialnih stikov s širšo družino ali prijatelji v omenjenem času ostalo nespremenjeno, 6,9 % (9) takih, ki so podali odgovor izboljšano, 1,5 % (2) jih je podalo odgovor, da se to ne nanaša nanje, nihče pa ni odgovoril, da se je življenje na omenjenem področju zelo izboljšalo (sliki 43 in 47). Vpliv epidemije COVID-19 na četrto navedeno področje življenja je ocenilo 131 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,18, standardni odklon pa 1,01 (tabela 4).

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

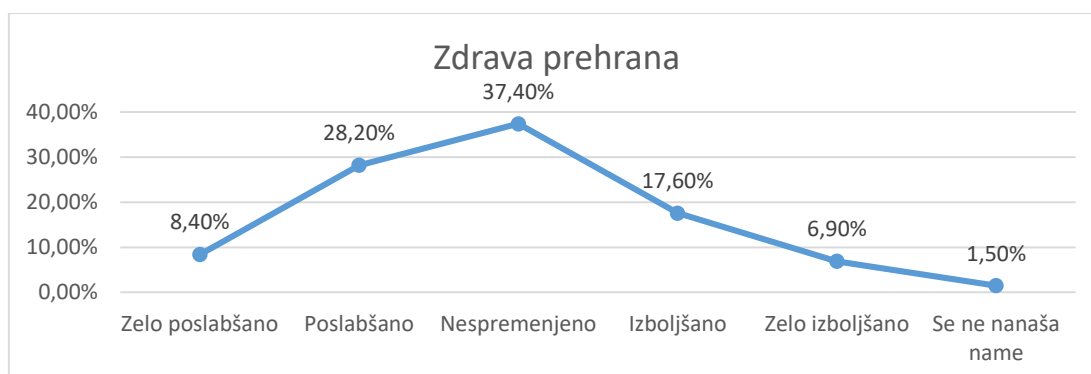
5.3.4.5 Telesna aktivnost



Slika 48: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju telesne aktivnosti (N = 130)

Življenje na področju telesne aktivnosti v času epidemije COVID-19 se je za največ anketiranih (29,2 % oziroma 38) poslabšalo, za 20 % (26) zelo poslabšalo oziroma ostalo nespremenjeno, za 19,2 % (25) izboljšano in 10,8 % (14) anketiranim 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 43 in 48). Vpliv epidemije COVID-19 na peto navedeno področje življenja je ocenilo 130 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,74, standardni odklon pa 1,32 (tabela 4).

5.3.4.6 Zdrava prehrana



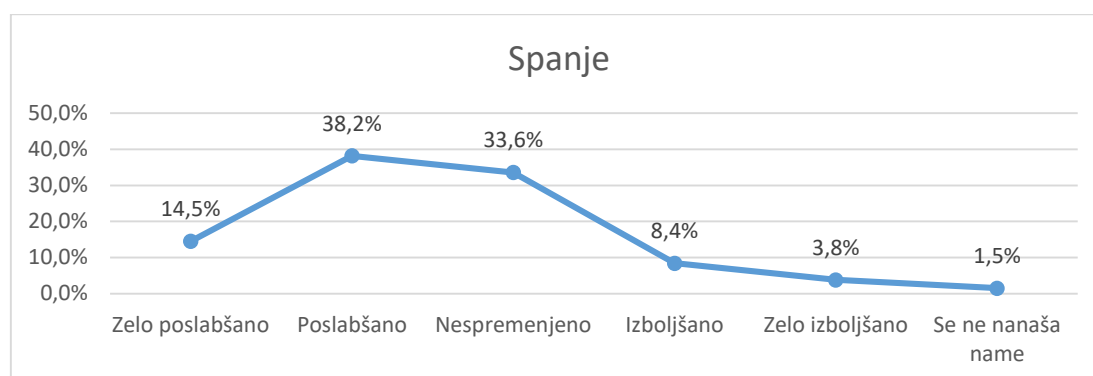
Slika 49: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdrave prehrane (N = 131)

Življenje na področju zdrave prehrane v času epidemije COVID-19 je za največ anketiranih (37,4 % oziroma 49) ostalo nespremenjeno, 28,2 % (37) jih je poročalo, da se je poslabšalo, 17,6 % (23), da se je izboljšalo, 8,4 % (11) anketiranim se je življenje na področju zdrave

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

prehrane v času epidemije COVID-19 zelo poslabšalo, 6,9 % (9) pa zelo izboljšalo. 1,5 % (2) jih je odgovorilo, da se življenje na omenjenem področju v omenjenem času ne nanaša nanje (sliki 43 in 49). Vpliv epidemije COVID-19 na šesto navedeno področje življenja je ocenilo 131 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,91, standardni odklon pa 1,10 (tabela 4).

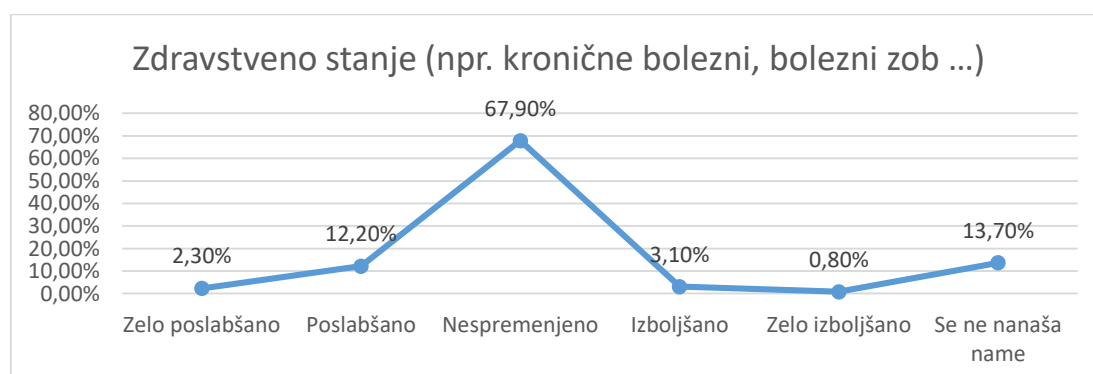
5.3.4.7 Spanje



Slika 50: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju spanja (N = 131)

Življenje na področju spanja v času epidemije COVID-19 se je za anketirane v največ primerih (38,2 % oziroma 50) poslabšalo, sledijo tisti (33,6 % oziroma 44), pri katerih je ostalo nespremenjeno, nato tisti, katerih se je zelo poslabšalo (14,5 % oziroma 19 anketiranih), 8,4 % (11) jih je odgovorilo, da se je izboljšalo, 3,8 % (5), da se je zelo izboljšalo, 1,5 % (2) pa, da se življenje na področju spanja v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 43 in 50). Vpliv epidemije COVID-19 na sedmo navedeno področje življenja je ocenilo 131 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,53, standardni odklon pa 1,06 (tabela 4).

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

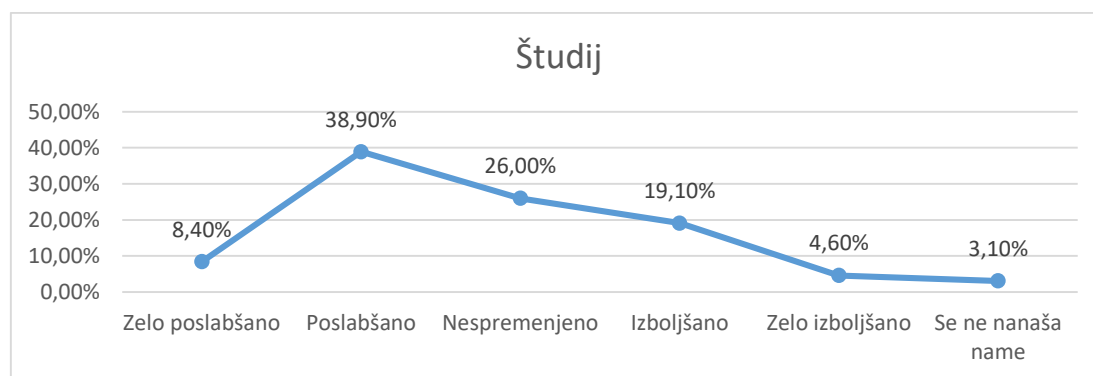


Slika 51: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdravstvenega stanja (N = 131)

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

Življenje na področju zdravstvenega stanja (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob ...) v času epidemije COVID-19 se za največ (67,9 % oziroma 89) anketiranih ni spremenilo, 13,7 % (18) jih je odgovorilo, da se življenje na omenjenem področju življenja v času epidemije COVID-19 nanje ne nanaša, 12,2 % (16) anketiranih je odgovorilo, da se je poslabšalo, 3,1 % (4), da se je izboljšalo, 2,3 % (3), da se je zelo poslabšalo, 0,8 % (1) anketiranih pa je odgovorilo, da se je zelo izboljšalo (sliki 43 in 51). Vpliv epidemije COVID-19 na osmo navedeno področje življenja je ocenilo 131 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,29, standardni odklon pa 1,20 (tabela 4).

5.3.4.9 Študij



Slika 52: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju študija (N = 131)

Življenje na področju študija v času epidemije COVID-19 se je za večino (38,9 % oziroma 51) anketiranih poslabšalo, za 26 % (34) je ostalo nespremenjeno, za 19,1 % (25) izboljšalo, 8,4 % (11) anketiranih je odgovorilo, da se je zelo poslabšalo, 4,6 % (6) pa, da se je zelo izboljšalo. 3,1 % (4) anketiranih je odgovorilo, da se življenje na področju študija v času epidemije COVID-19 nanje ne nanaša (sliki 43 in 52). Vpliv epidemije COVID-19 na deveto navedeno področje življenja je ocenilo 131 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,82, standardni odklon pa 1,16 (tabela 4).

5.4 Šolanje na daljavo

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

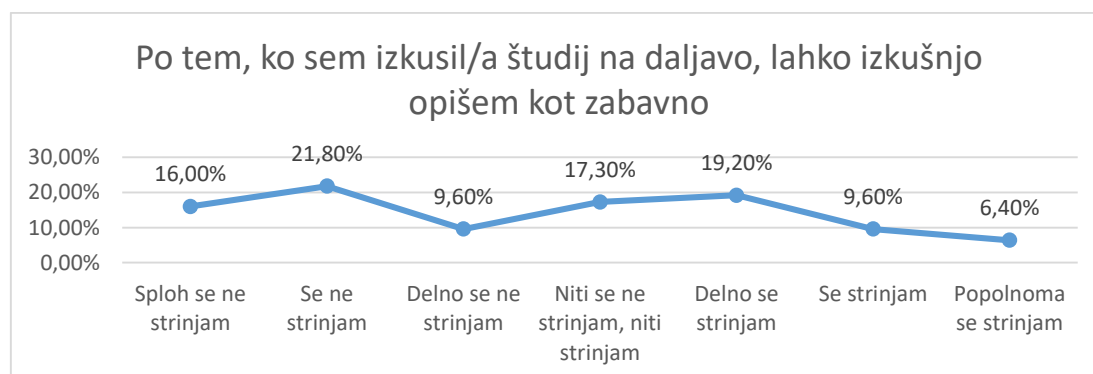
5.4.1 Izražena stopnja strinjanja s trditvami na temo izkušnje šolanja na daljavo

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

Tabela 5: Povprečne vrednosti odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno.	3,56	1,84
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno.	3,84	1,85
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko opišem izkušnjo kot nezahtevno.	3,33	1,78
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo.	4,47	1,72
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko opišem izkušnjo kot uspešno.	4,29	1,89

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

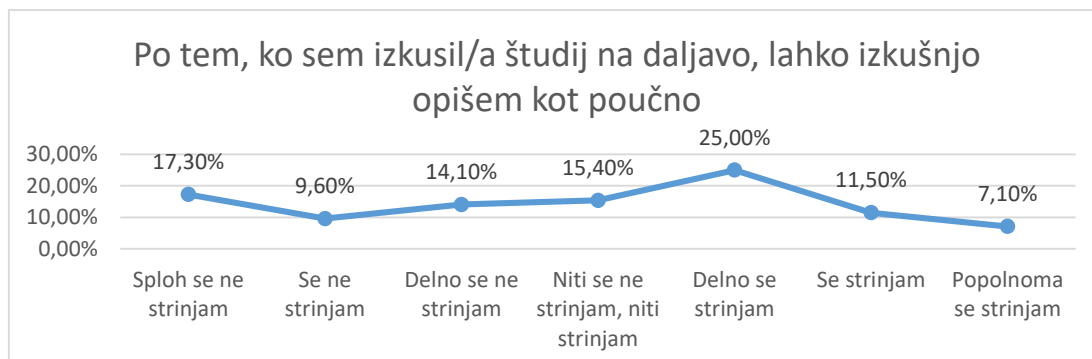


Slika 53: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja, s tem, da je izkušnja študija na daljavo zabavna (N = 156)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno«, se veliko anketiranih, to je 16 % (25), sploh ne strinja, 21,8 % (34) ne strinja, 19,2 % (30) anketiranih se delno strinja, 17,3 % (27) se jih niti ne strinja, niti strinja, 9,6 % (15) strinja in prav tako 9,6 % (15) delno ne strinja, 6,4 % (10) anketiranih pa se popolnoma strinja, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko ocenili kot zabavno (slika 53). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 156, znaša 3,56, standardni odklon pa 1,84 (tabela 5).

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

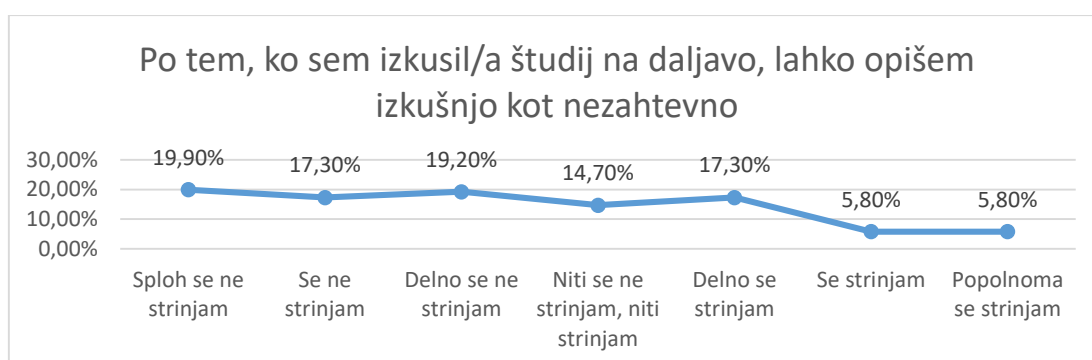
5.4.1.2 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno



Slika 54: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo poučna (N = 156)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno«, se največ anketiranih (25 % oziroma 39) delno strinja, sledijo tisti, ki se s trditvijo sploh ne strinjajo, takih je 17,3 % (27), nato tisti, ki se s trditvijo niti ne strinjajo, niti strinjajo (15,4 % oziroma 24 anketiranih), nato tisti, ki se delno ne strinjajo (14,1 % oziroma 22 anketiranih), 11,5 % (18) se jih strinja, 9,6 % (15) ne strinja, 7,1 % (11) anketiranih pa se popolnoma strinja, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko opisali kot poučno (slika 54). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 156, znaša 3,84, standardni odklon pa 1,85 (tabela 5).

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



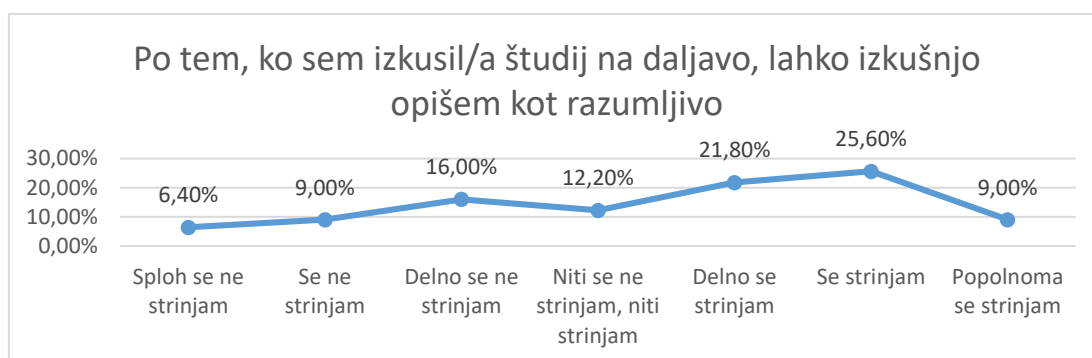
Slika 55: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo nezahtevna (N = 156)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno«, se največ anketiranih (19,9 % oziroma 31) sploh ni strinjalo, 19,2 % (30) delno ne strinjalo, 17,3

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

(27) se jih ni strinjalo in prav tako delno strinjalo, 14,7 % (23) niti ne strinjalo, niti strinjalo. 5,8 % (9) anketiranih se je strinjalo in enako število anketiranih popolnoma strinjalo s tem, da bi lahko izkušnjo študija na daljavo opisali kot nezahtevno (slika 55). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 156, znaša 3,33, standardni odklon pa 1,78 (tabela 5).

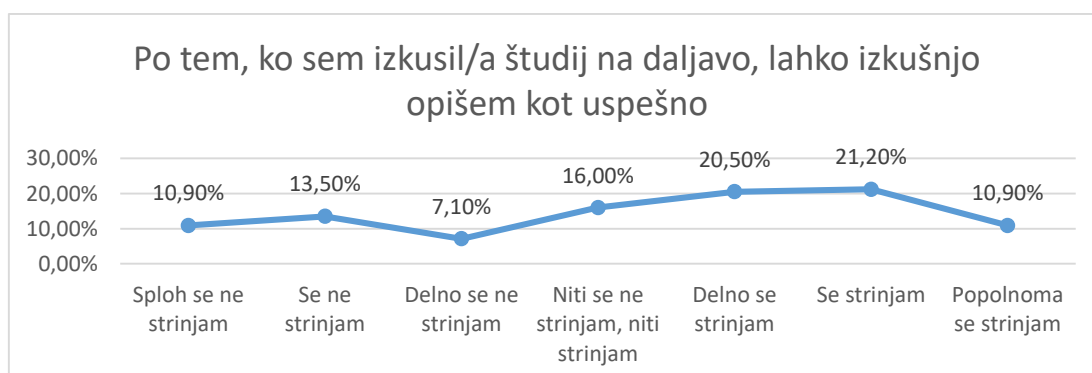
5.4.1.4 Po tem ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo



Slika 56: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo razumljiva (N = 156)

S trditvijo: »Po tem ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo«, se največ anketiranih (25,6 %, oziroma 40) strinja, 21,8 % (34) se jih delno strinja, 16 % (25) se jih delno ne strinja, 12,2 % (19) niti ne strinja, niti strinja, 9 % (14) se jih ne strinja in enako število anketiranih se popolnoma strinja. Nekaj anketiranih (6,4 %, 10) pa se sploh ne strinja s tem, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko opisali kot razumljivo (slika 56). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 156, znaša 4,47, standardni odklon pa 1,71 (tabela 5).

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



Slika 57: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo uspešna (N = 156)

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 uspešno«, se v največ primerih anketirani strinjajo, tako jih je odgovorilo 21,2 % (33). 20,5 % (32) se jih delno strinja, 16 % (25) niti ne strinja, niti strinja, 13,5 % (21) ne strinja, 10,9 % (17) se jih sploh ne strinja, prav tako se jih 10,9 % (17) popolnoma strinja, najmanj – 7,1 % (11) pa se jih delno ne strinja, da bi izkušnjo šolanja na daljavo lahko opisali kot uspešno (slika 57). Povprečje vseh odgovorov pri tej trditvi, teh je bilo 156, znaša 4,29, standardni odklon pa 1,89 (tabela 5).

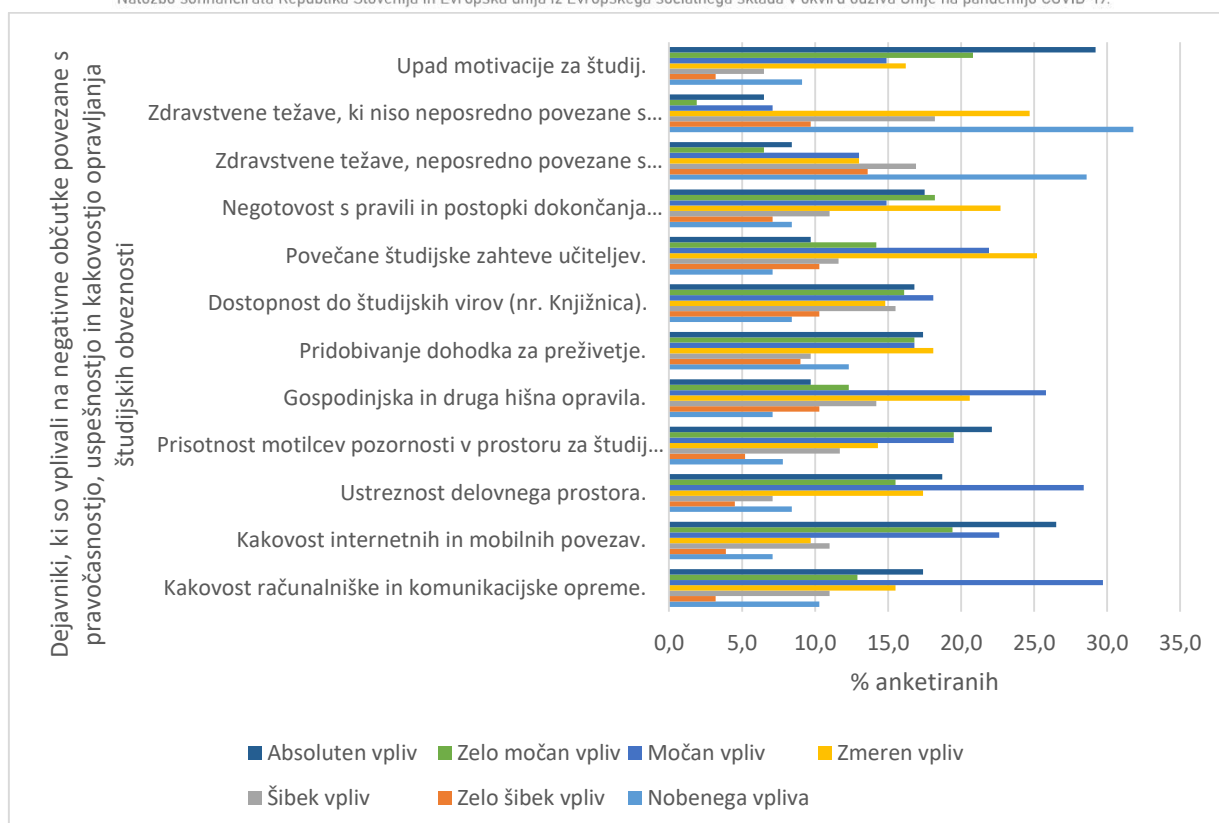
5.4.2 Vpliv navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti

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

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

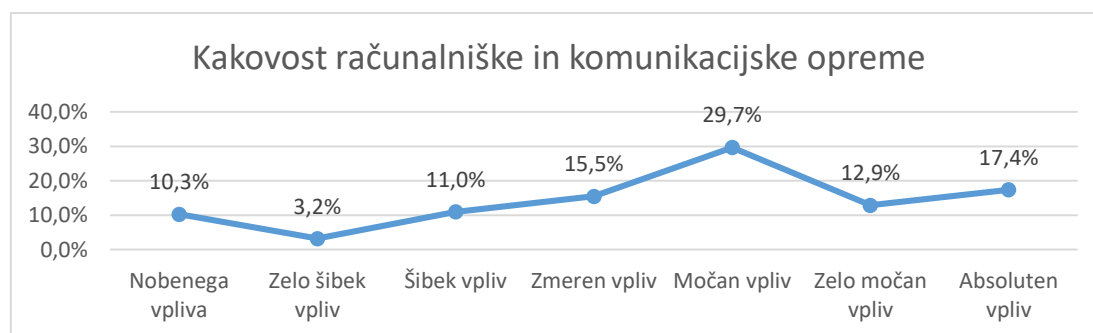
	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Kakovost računalniške in komunikacijske opreme.	4,59	1,79
Kakovost internetnih in mobilnih povezav.	5,01	1,81
Ustreznost delovnega prostora.	4,74	1,75
Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje).	4,79	1,84
Gospodinjska in druga hišna opravila.	4,23	1,67
Pridobivanje dohodka za preživetje.	4,38	1,96
Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica).	4,39	1,88
Povečane študijske zahteve učiteljev.	4,26	1,66
Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa).	4,53	1,83
Zdravstvene težave, neposredno povezane s študijem na daljavo.	3,21	1,96
Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo.	2,97	1,77
Upad motivacije za študij.	5,04	1,89

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



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

5.4.2.1 Kakovost računalniške in komunikacijske opreme



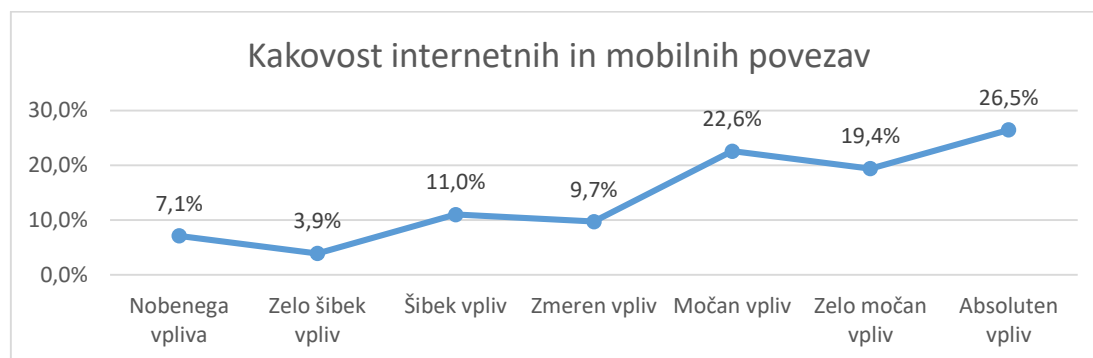
Slika 59: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti računalniške in komunikacijske opreme na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)

Kakovost računalniške in komunikacijske opreme je po ocenah večine anketiranih (29,7 % oziroma 46) na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, imela močan vpliv. 17,4 % (27) anketiranih je ocenilo, da je kakovost računalniške in komunikacijske opreme na omenjeno imela absoluten vpliv, nekoliko manj (15,5 %, oziroma 24) jih je ocenilo, da je imela zmeren vpliv, 12,9 % (20), da je imela zelo

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

močan vpliv, 11 % (17) jih je navedlo, da je imela šibek vpliv, 10,3 % (16), ni imelo nobenega vpliva in 3,2 % (5) anketiranih je bilo mnenja, da je imelo zelo šibek vpliv (sliki 58 in 59). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 155, znaša 4,59, standardni odklon pa 1,79 (tabela 6).

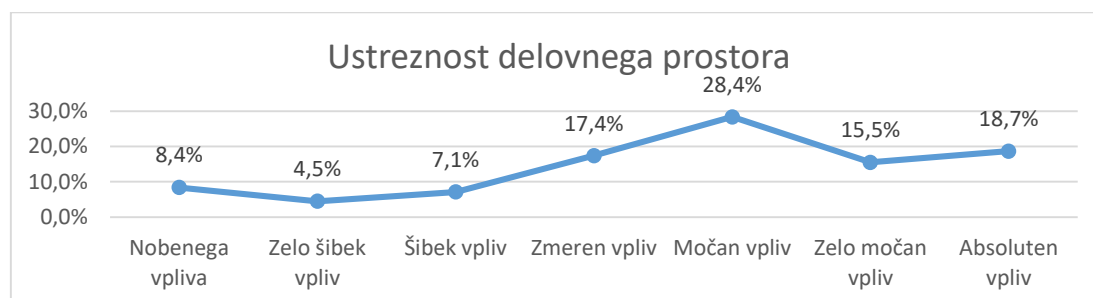
5.4.2.2 Kakovost internetnih in mobilnih povezav



Slika 60: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)

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 26,5 % (41) anketiranih, nekoliko manj (22,6 %, oziroma 35) pa, da je imela močan vpliv, 19,4 % (30) jih pripisuje zelo močan vpliv, 11 % (17) šibek, 9,7 % (15) zmeren, 7,1 % (11) nobenega vpliva, 3,9 % (6) anketiranih pa je bilo mnenja, da je kakovost internetnih in mobilnih povezav imela zelo šibek vpliv na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (sliki 85 in 60). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 155, znaša 5,01, standardni odklon pa 1,81 (tabela 6).

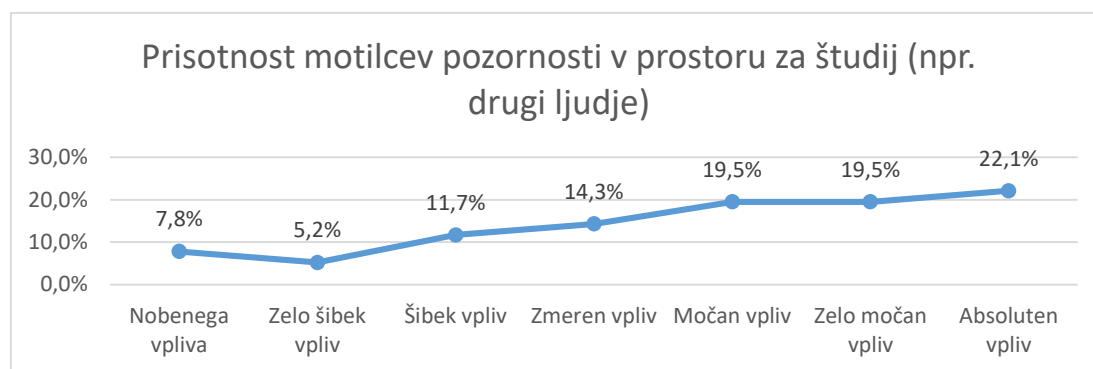
5.4.2.3 Ustreznost delovnega prostora



Slika 61: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva ustreznosti delovnega prostora na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)

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 28,4 % (44) anketiranih. 18,7 % (29) anketiranih je pripisalo omenjenemu dejavniku absoluten vpliv, 15,5 % (24) zelo močan vpliv, 8,4 % (13) nobenega vpliva, 7,1 % (11) jih je odgovorilo, da ima šibek vpliv, 4,5 % (7) pa, da ima zelo šibek vpliv (sliki 85 in 61). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 155, znaša 4,74, standardni odklon pa 1,75 (tabela 6).

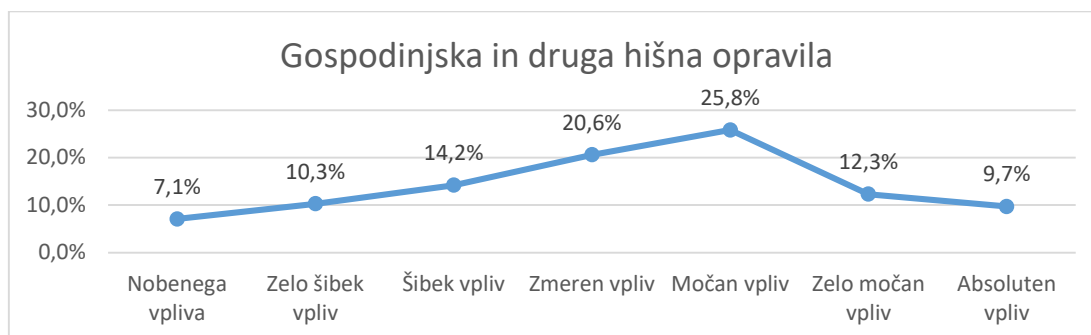
5.4.2.4 Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje)



Slika 62: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva prisotnosti motilcev pozornosti v prostoru za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 154)

Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje) je po mnenju večine anketiranih imela na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, absoluten vpliv, tako je odgovorilo 22,1 % (34) anketiranih. Po pogostosti odgovorov sta sledili oceni zelo močan in močan vpliv (obakrat 19,5 %, oziroma 30 anketiranih), po tem ocena zmeren vpliv (14,3 %, oziroma 22 anketiranih), 11,7 % (18) jih je bilo mnenja, da je imel omenjeni dejavnik šibek vpliv, 7,8 % (12), da ni imel nobenega vpliva, 5,2 % (8), pa jih je izrazilo prisotnost zelo šibkega vpliva (sliki 58 in 62). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 154, znaša 4,79, standardni odklon pa 1,84 (tabela 6).

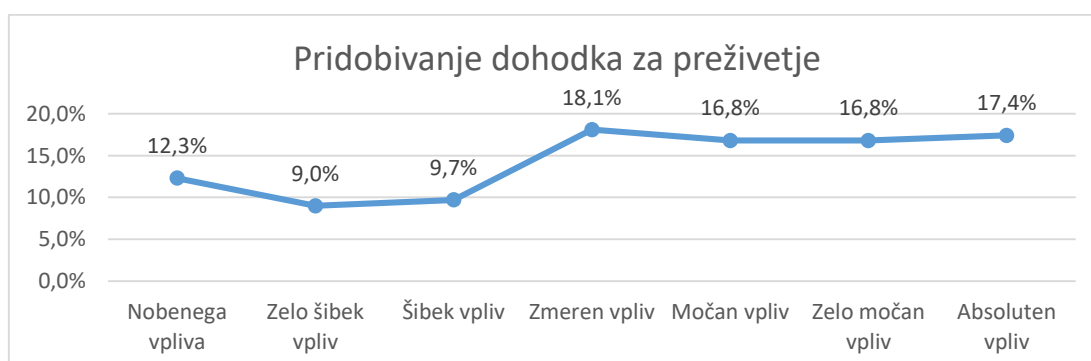
5.4.2.5 Gospodinjstva in druga hišna opravila



Slika 63: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva gospodinskih in drugih hišnih opravil na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)

Po ocenah večine anketiranih (25,8 %, oziroma 40) so imela gospodinjstva in druga hišna opravila na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti močan vpliv. Drugi najpogostejši odgovor (tako je odgovorilo 20,6 %, oziroma 32 anketiranih) je bil, da sta omenjena dejavnika imela na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti zmeren vpliv, 14,2 % (22) anketiranih je podalo oceno šibek vpliv, 12,3 % (19) zelo močan vpliv, 10,3 % (16) zelo šibek vpliv, 9,7 % (15) absoluten vpliv, 7,1 % (11) pa nobenega vpliva (sliki 58 in 63). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 155, znaša 4,23, standardni odklon pa 1,67 (tabela 6).

5.4.2.6 Pridobivanje dohodka za preživetje



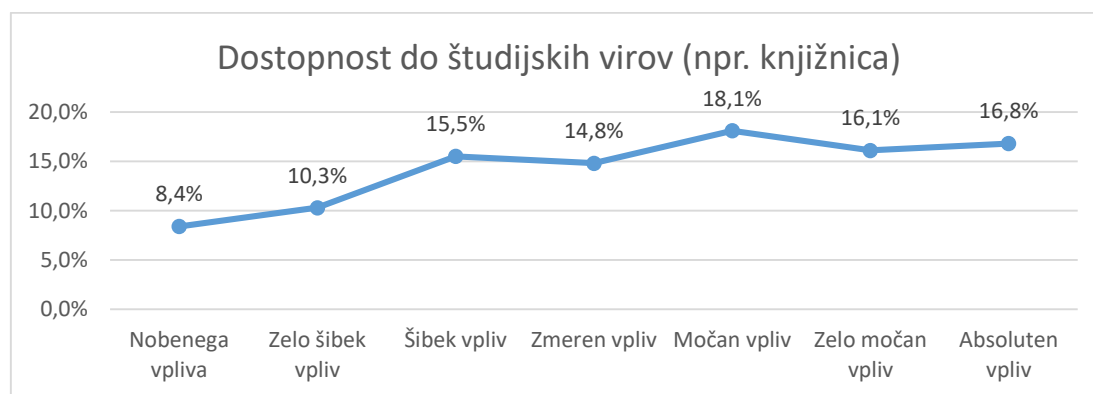
Slika 64: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva pridobivanja dohodka za preživetje na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)

Pridobivanje dohodka za preživetje ni imelo na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih

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

(18,1 %, 28) zmeren vpliv. Po pogostosti odgovorov sledi odgovor absoluten vpliv (17,4 %, oziroma 27 anketiranih), 16,8 % (26) anketiranih je podalo odgovor močan in prav tako zelo močan vpliv, 12,3 % (19) jih je odgovorilo, da ni bilo nobenega vpliva, 9,7 % (15) šibek vpliv in 9 % (14) anketiranih je podalo odgovor zelo šibek vpliv (sliki 58 in 64). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 155, znaša 4,38, standardni odklon pa 1,96 (tabela 6).

5.4.2.7 Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica)

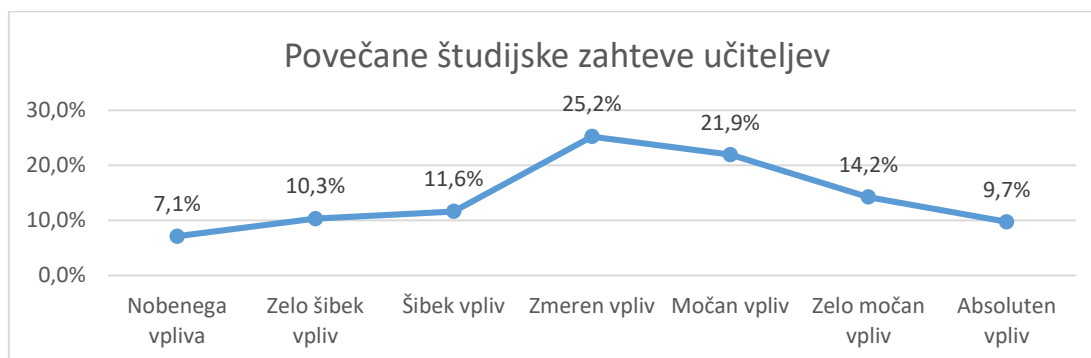


Slika 65: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva dostopnosti do študijskih virov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)

Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica) je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po oceni 18,1 % (28) anketiranih imelo močan vpliv, 16,8 % (26) jih je odgovorilo, da je bil vpliv absoluten, 16,1 % (25), da je bil vpliv zelo močan, sledijo tisti (15,5 %, oziroma 24 anketiranih), ki so menili, da je bil vpliv šibek, 14,8 % (23) jih je mnenja, da je bil vpliv zmeren, 10,3 % (16), da je imela dostopnost do študijskih virov zelo šibek vpliv in 8,4 % (13), da ni imela nobenega vpliva (sliki 58 in 65). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 155, znaša 4,39, standardni odklon 1,88 (tabela 6).

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

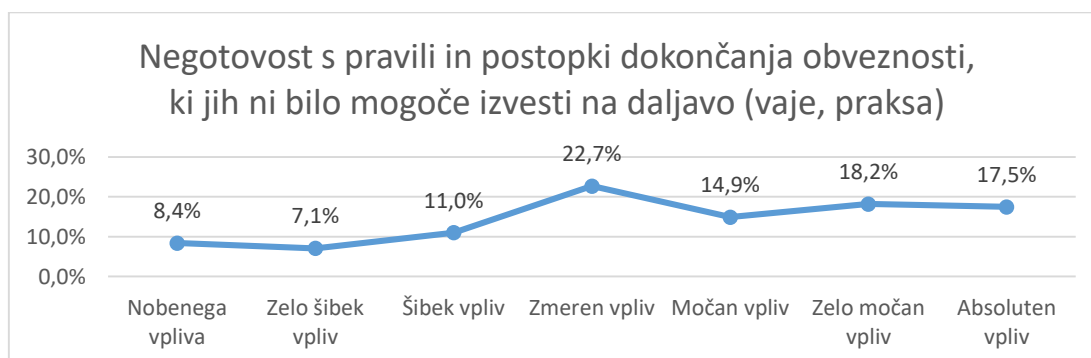
5.4.2.8 Povečane študijske zahteve učiteljev



Slika 66: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva povečanih študijskih zahtev učiteljev na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 155)

Povečane študijske zahteve učiteljev so na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po mnenju večine anketiranih (25,2 % oziroma 39) imele zmeren vpliv, 21,9 % (34) jih je bilo mnenja, da je vpliv bil močan, 14,2 % (22), da je bil zelo močan, 11,6 % (18) anketiranih je ocenilo, da je bil šibek, 10,3 % (16), da je bil vpliv zelo šibek, 9,7 % (15), da je bil absoluten in 7,1 % (11) anketiranih je ocenilo, da povečane študijske zahteve učiteljev niso na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti imele nobenega vpliva (sliki 58 in 66). Povprečje vseh odgovorov, odgovorov je bilo 155, znaša 4,26, standardni odklon pa 1,66 (tabela 6).

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

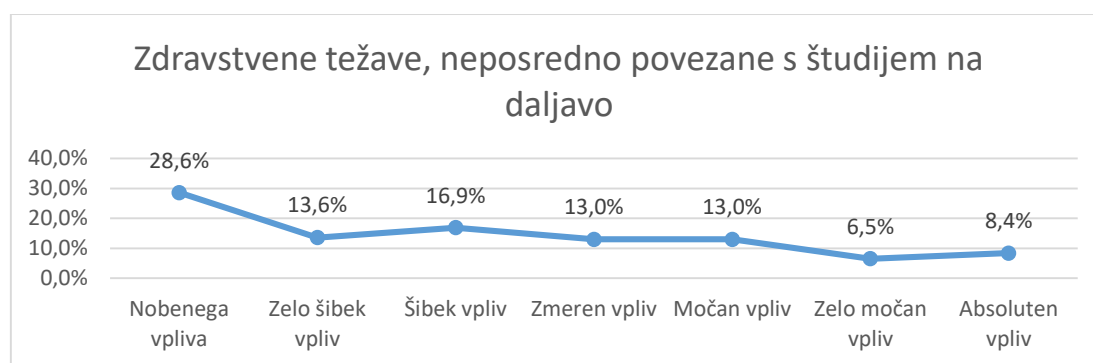


Slika 67: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva negotovosti s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 154)

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

Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa), je na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (22,7 % oziroma 35) imelo zmeren vpliv. Manjše število anketiranih je omenjenemu dejavniku pripisalo zelo močan vpliv (18,2 % oziroma 28) in absoluten vpliv (17,5 % oziroma 27), 14,9 % (23) anketiranih je ocenilo, da je bil vpliv omenjenega dejavnika močan, 11 % (17) jih je bilo mnenja, da je bil vpliv šibek, 8,4 % (13) anketiranih, da ni imela negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa), na zgoraj omenjeno nobenega vpliva in 7,1% (11) jih je podalo odgovor zelo šibek vpliv (sliki 58 in 67). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 154, znaša 4,53, standardni odklon pa 1,83 (tabela 6).

5.4.2.10 Zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo

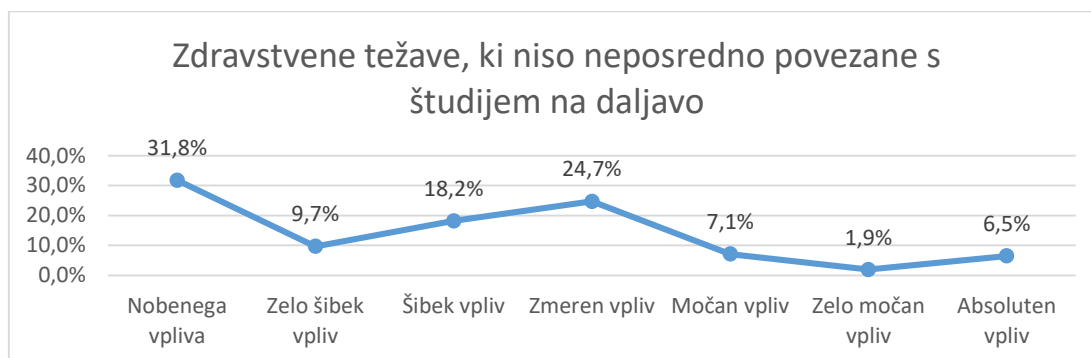


Slika 68: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav neposredno povezanih s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 154)

Zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo, na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (28,6 %, oziroma 44) niso imele nobenega vpliva. Drugi najpogostejši odgovor anektiranih je bil šibek vpliv, tako je odgovorilo 16,9 % (26) anketiranih, po pogostosti odgovorov je sledil odgovor zelo šibek vpliv (13,6 %, oziroma 21 anketiranih), nato zmeren in prav tako močan vpliv (obakrat 13 % oziroma 20 anketiranih), nekoliko manj (8,4 %, oziroma 13) jih je podalo odgovor absoluten vpliv in najmanj – 6,5 % (10) zelo močan vpliv (sliki 58 in 68). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 154, znaša 3,21, standardni odklon pa 1,96 (tabela 6).

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

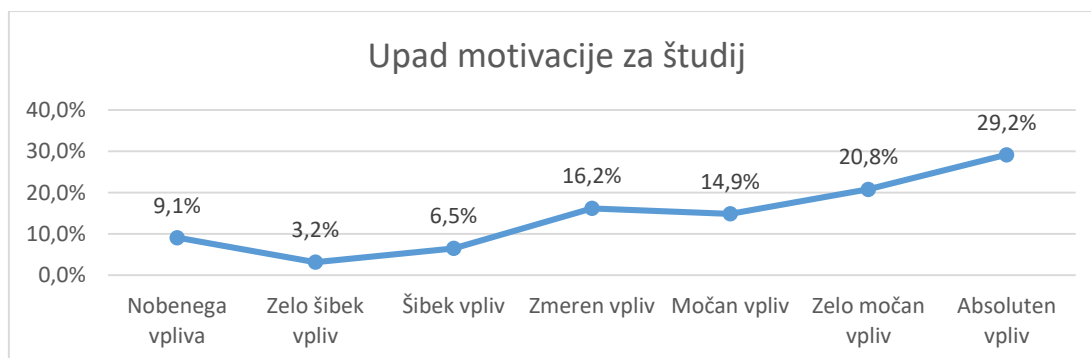
5.4.2.11 Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo



Slika 69: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 154)

Po mnenju večine anketiranih (31,8 %, oziroma 49) niso imele nobenega vpliva na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo. Drugi najpogostejši odgovor, je bil odgovor zmeren vpliv, ki ga je izbralo 24,7 % (38) anketiranih, podobno število anketiranih je izbralo odgovor šibek vpliv (18,2 %, oziroma 28 anketiranih). Manj anketiranih je podalo odgovor zelo šibek vpliv (9,7 % 15), absoluten (6,5 %, 10), močan (7,1 %, 11) in pa zelo močan vpliv (1,9 %, 3) (sliki 58 in 69). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 154, znaša 2,97, standardni odklon pa 1,77 (tabela 6).

5.4.2.12 Upad motivacije za študij



Slika 70: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva upada motivacije za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 154)

Upad motivacije za študij je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po mnenju večine anketiranih (29,2 %, oziroma

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

45) imelo absoluten vpliv, 20,8 % (32) jih je vplivu upada motivacije za študij na omenjeno pripisalo zelo močan vpliv, 16,2 % (25) jih je bilo mnenja, da je bil vpliv zmeren, 14,9 % (23), da je bil močan, 9,1 % (14) jih je ocenilo, da ni imel upad motivacije nobenega vpliva na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, 6,5 % (10) jih je omenjenemu dejavniku pripisalo šibek vpliv in 3,2 % (5) zelo šibek vpliv (sliki 58 in 70). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 154, znaša 5,04, standardni odklon pa 1,89 (tabela 6).

5.4.3 Izražena stopnja veljavnosti trditev na temo šolanja na daljavo

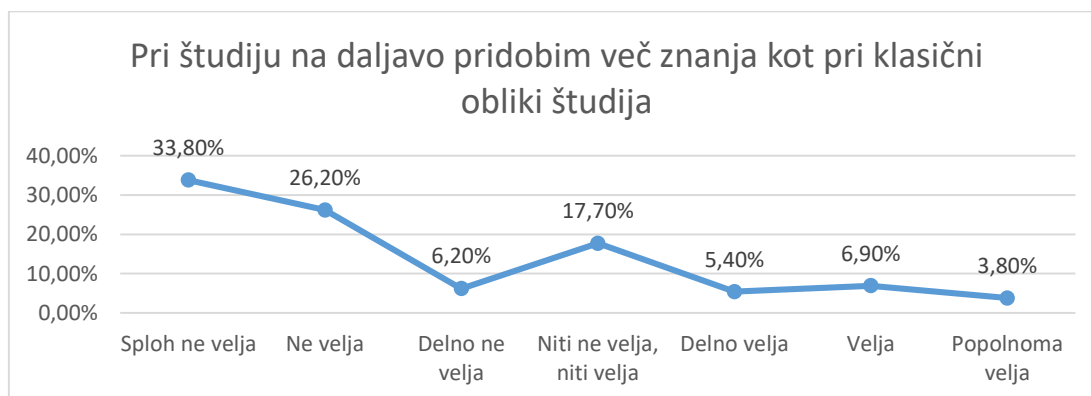
Prvi sklop trinajstega tematskega sklopa sestavlja 14 trditev, ki se nanašajo na študij na daljavo in vpliv epidemije COVID-19 na življenje anketiranih. Anketirani so ocenili, v kolikšni meri veljajo zanje na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh ne velja, 2 – Ne velja, 3 – Delno ne velja, 4 – Niti ne velja, 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.	2,71	1,79
Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici.	3,44	2,13
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji.	5,11	1,76
Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka.	3,02	1,77
Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo.	3,96	1,94
Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici.	3,29	1,68
S študijem na daljavo prihranim čas.	5,24	2,00
Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno.	2,47	1,71
Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	3,86	2,12
Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	3,74	2,02
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti.	4,79	1,98
Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine.	4,61	2,11
Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen na vsebino predavanj.	5,08	1,99
V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah.	4,35	1,97

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

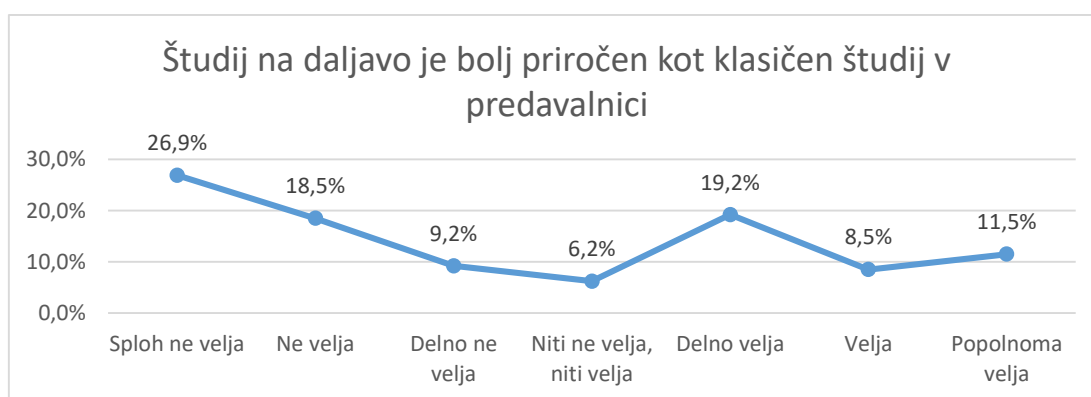
5.4.3.1 Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija



Slika 71: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – prva trditev) (N = 130)

Na trditev: »Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija«, je odgovorilo 130 anketiranih. Od tega jih največ (33,8 % oziroma 44) ocenilo, da trditev zanje sploh ne velja, 26,2 % (34) jih je odgovorilo, da trditev ne velja, 17,7 % (23), da niti ne velja, niti velja, 6,9 % (9), da velja, 6,2 % (8), da delno ne velja, 5,4 % (7) anketiranih je ocenilo, da delno velja in 3,8 % (5), da popolnoma velja, da pri študiju na daljavo pridobijo več znanja kot pri klasični obliki študija (slika 71). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 2,71, standardni odklon pa 1,97 (tabela 7).

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



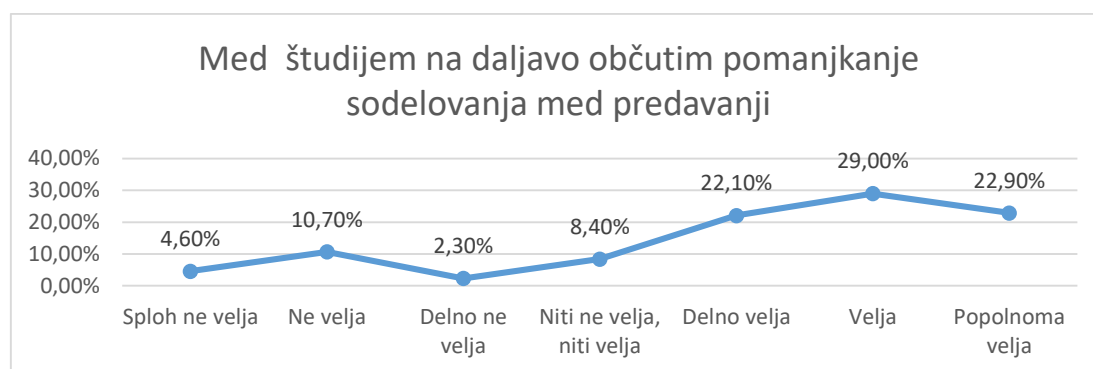
Slika 72: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – druga trditev) (N = 130)

Na trditev: »Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici«, je odgovorilo 130 anketiranih. Od tega jih je največ (26,9 % oziroma 35) ocenilo, da trditev zanje sploh ne velja, za 19,2 % (25) anketiranih trditev delno velja, za 18,5 % (24) trditev ne velja, 11,5 % (15)

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

je takih, ki so ocenili, da trditev popolnoma velja, 9,2 % (12) anketiranih je ocenilo, da trditev delno ne velja, za 8,5 % (11) trditev velja 6,2 % (8) anketiranih pa je ocenilo, da niti ne velja, niti velja, da je študij na daljavo bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici (slika 72). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,44, standardni odklon pa 2,13 (tabela 7).

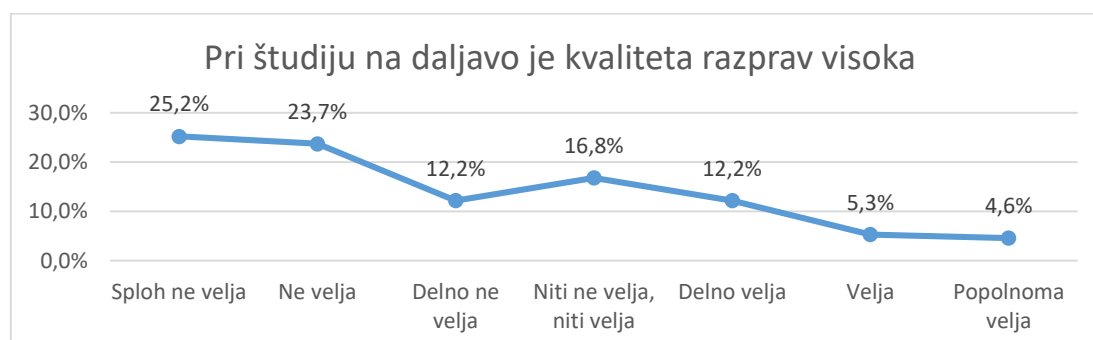
5.4.3.3 Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji



Slika 73: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – tretja trditev) (N = 131)

Na trditev: »Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (29 % oziroma 38) ocenilo, da trditev velja, 22,9 % (30) jih je ocenilo, da popolnoma velja in 22,1 % (29), da delno velja. 10,7 % (14) anketiranih je odgovorilo, da trditev ne velja, 8,4 % (11), da niti ne velja, niti velja, 4,6 % (6), da sploh ne velja, 2,3 % (3) anketiranih pa je bilo mnenja, da delno ne velja, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanje sodelovanja med predavanji (slika 73). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,11, standardni odklon pa 1,76 (tabela 7).

5.4.3.4 Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka

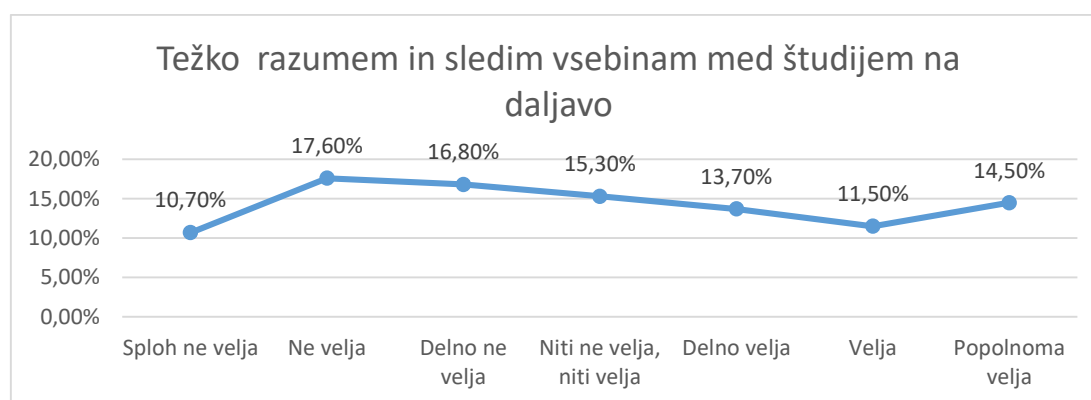


Slika 74: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – četrta trditev) (N = 131)

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

Na trditev: »Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (25,2 % oziroma 33) ocenilo, da trditev sploh ne velja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so odgovorili, da trditev ne velja (23,7 % oziroma 31 anketiranih), nato tisti, ki so ocenili, da niti ne velja, niti velja (16,8 % oziroma 22 anketiranih), 12,2 % (16) pa je takih, za katere trditev delno ne velja in prav tako takih, za katere delno ne velja, 5,3 % (7) jih je odgovorilo, da velja in najmanj anketiranih, to je 4,6 % (6), je odgovorilo, da popolnoma velja, da je pri študiju na daljavo kvaliteta razprav visoka (slika 74). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,02, standardni odklon pa 1,77 (tabela 7).

5.4.3.5 Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo

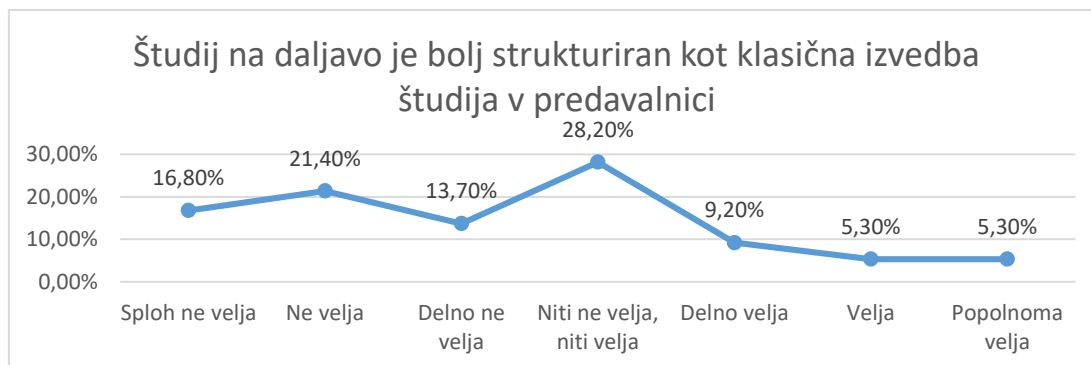


Slika 75: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – peta trditev) (N = 131)

Na trditev: »Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ odgovorilo (17,6 % oziroma 23), da trditev ne velja, 16,8 % (22), da trditev delno ne velja, 15,3 % (20), da trditev niti ne velja, niti velja, 14,5 % (19), da trditev popolnoma velja, 13,7 % (18) anketiranih, da trditev delno velja, 11,5 % (15), da trditev velja, 10,7 % (14) pa, da sploh ne velja, da težko razumejo in sledijo vsebinam med študijem na daljavo (slika 75). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,96, standardni odklon pa 1,94 (tabela 7).

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

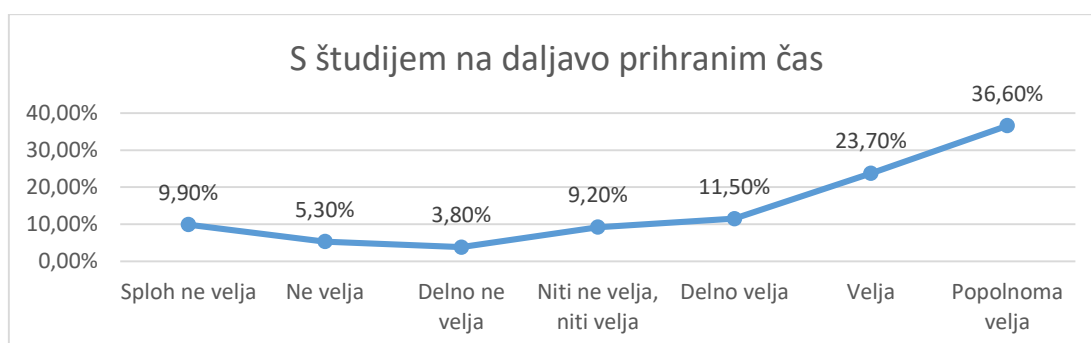
5.4.3.6 Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici



Slika 76: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – šesta trditev) (N = 131)

Na trditev: »Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (28,2 % oziroma 37) odgovorilo, da trditev niti ne velja, niti velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, za katere trditev ne velja (21,4 % oziroma 28 anketiranih) in tisti, za katere sploh ne velja (16,8 % oziroma 22 anketiranih). 13,7 % (18) jih je odgovorilo, da trditev delno ne velja, 9,2 % (12), da delno velja, 5,3 % (7), da velja in prav tako 5,3 % (7) anketiranih, da popolnoma velja, da je študij na daljavo bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici (slika 76). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,29, standardni odklon pa 1,68 (tabela 7).

5.4.3.7 S študijem na daljavo prihranim čas



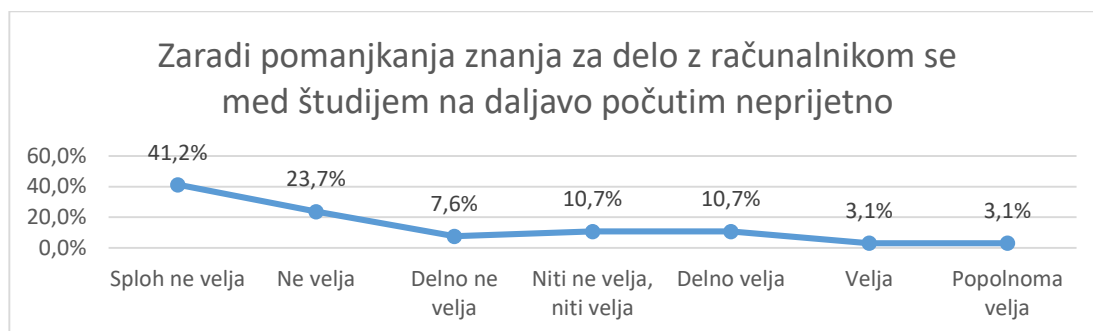
Slika 77: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – sedma trditev) (N = 131)

Na trditev: »S študijem na daljavo prihranim čas«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (36,6 %, 48) odgovorilo, da trditev popolnoma velja, sledijo tisti (23,7 % oziroma 31), za katere trditev velja in nato tisti (11,5 %, 15), za katere delno velja. 9,9 % (13) jih je odgovorilo,

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

da trditev sploh ne velja, 9,2 % (12), da niti ne velja, niti velja, 5,3 % (7), da ne velja in najmanj – 3,8 % (5) anketiranih, da delno ne velja, da s študijem na daljavo prihranijo čas (slika 77). Povprečna vrednost odgovorov znaša 5,24, standardni odklon pa 2,00 (tabela 7).

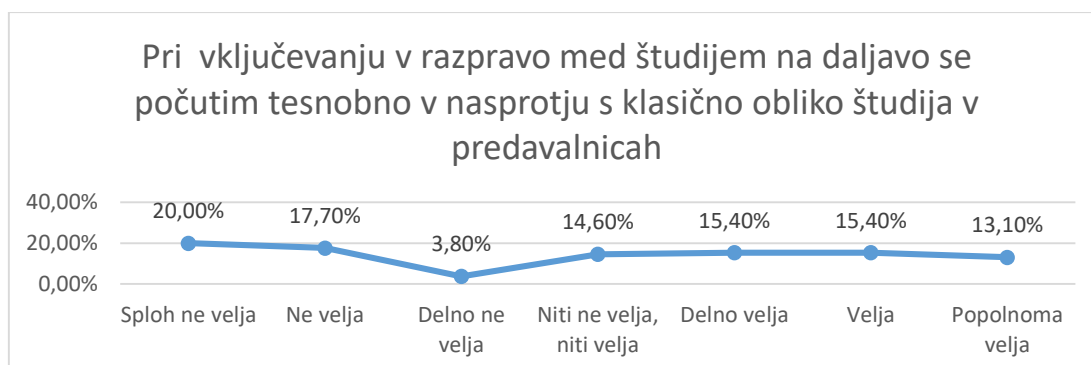
5.4.3.8 Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno



Slika 78: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – osma trditev) (N = 131)

Na trditev: »Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (41,2 % oziroma 54) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 23,7 % (31) pa, da ne velja. 10,7 % (14) anketiranih je odgovorilo, da trditev niti ne velja, niti velja in prav tako 10,7 % (14) anketiranih, da trditev delno velja, 7,6 % (10) anketiranih je odgovorilo, da trditev delno ne velja, 3,1 % (4) pa, da delno velja in prav tako, da popolnoma velja, da se med študijem na daljavo počutijo neprijetno zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom (slika 78). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 2,47, standardni odklon pa 1,71 (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

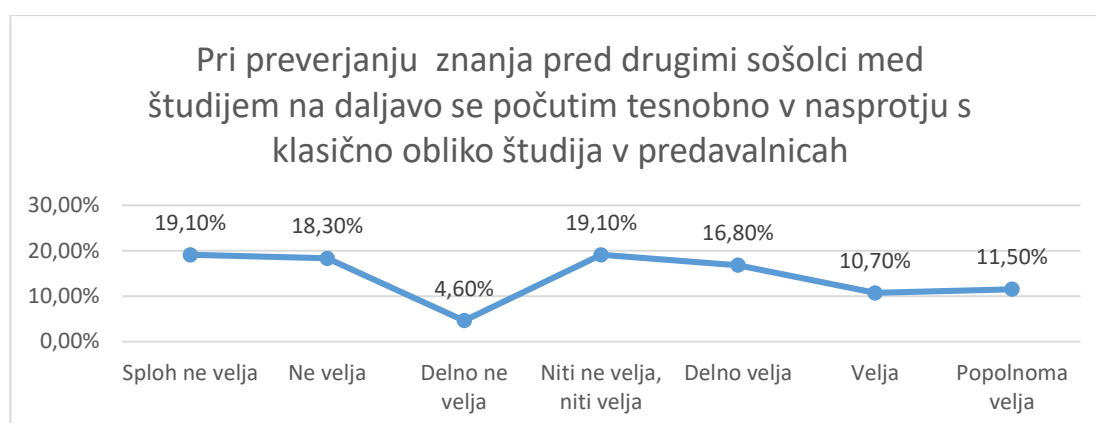


Slika 79: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deveta trditev) (N = 130)

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

Na trditev: »Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah«, je odgovorilo 130 anketiranih. Od tega jih je največ (20 % oziroma 26) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, za 17,7 % (23) anketiranih trditev ne velja, za 15,4 % (20) delno velja, prav tako za 15,4 % (20) velja, 14,6 % (19) anketiranih je bilo mnenja, da trditev niti ne velja, niti velja, 13,1 % (17), da trditev popolnoma velja, 3,8 % (5) 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 (slika 79). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev je 3,86, standardni odklon pa 2,12 (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

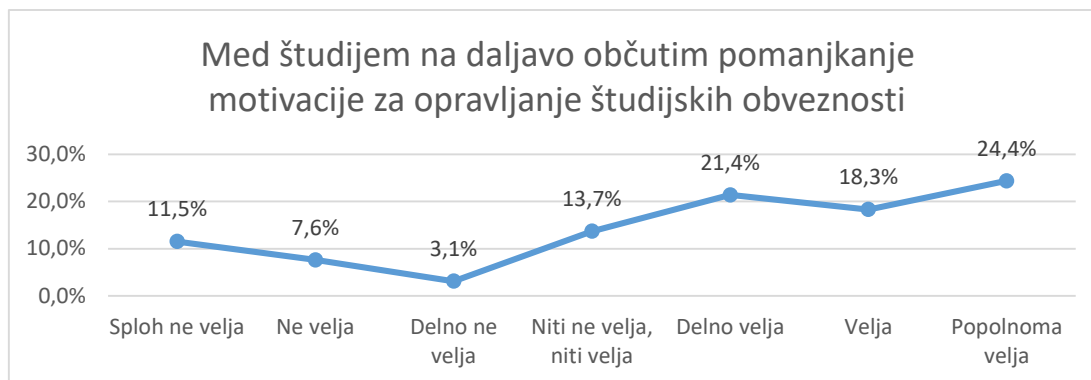


Slika 80: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deseta trditev) (N = 131)

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 131 anketiranih. Od tega jih je največ (19,1 % oziroma 25) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 19,1 % (25) anketiranih, da trditev niti ne velja, niti velja in 18,3 % (24), da trditev ne velja. 16,8 % (22) anketiranih je takih, ki so ocenili, da trditev delno velja, za 11,5 % (15) jih trditev popolnoma velja, za 10,7 % (14) trditev velja, za najmanj anketiranih – 4,6 % (6) 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 (slika 80). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 3,74, standardni odklon pa 2,02 (tabela 7).

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

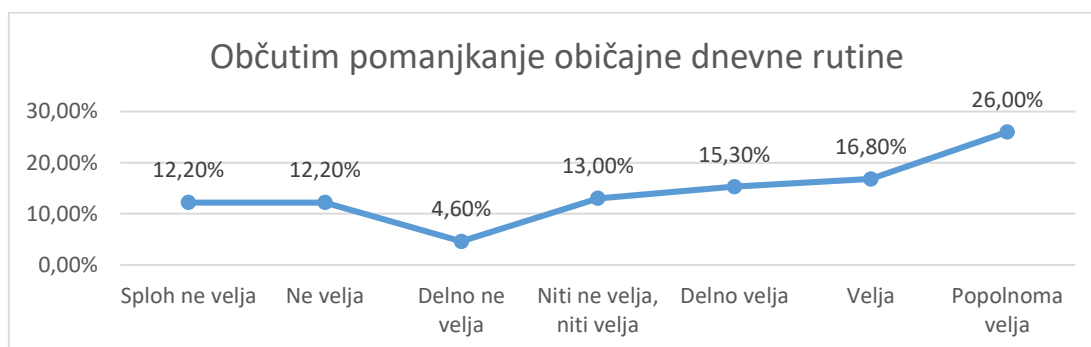
5.4.3.11 Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti



Slika 81: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – enajsta trditev) (N = 131)

Na trditev: »Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (24,4 % oziroma 32) odgovorilo, da trditev popolnoma velja, 21,4 % (28) jih je odgovorilo, da trditev delno velja in 18,3 % (24), da velja. 13,7 % (18) anketiranih je takih, ki so odgovorili, da trditev niti ne velja, niti velja, za 11,5 % (15) trditev sploh ne velja, za 7,6 % (10) trditev ne velja, za 3,1 % (4) anketiranih pa delno ne velja, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti (slika 81). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,79, standardni odklon pa 1,98 (tabela 7).

5.4.3.12 Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine



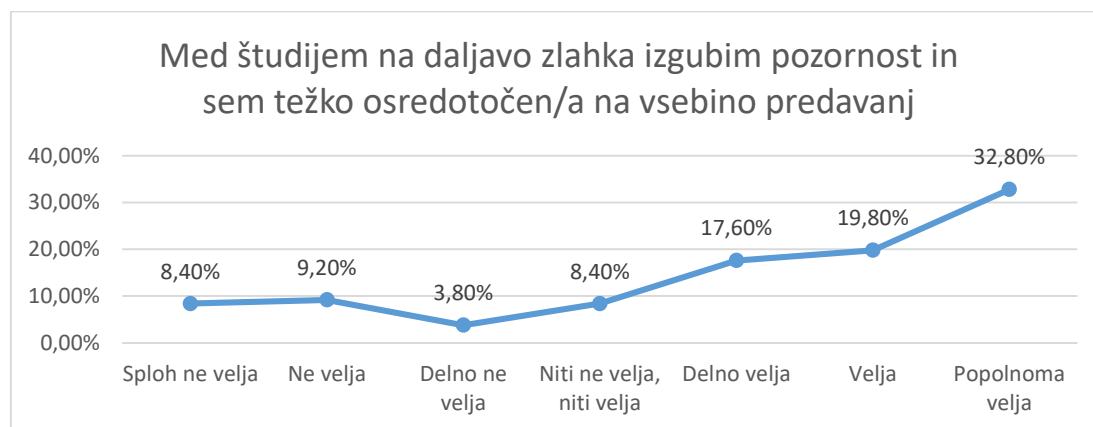
Slika 82: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – dvajseta trditev) (N = 131)

Na trditev: »Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (26 % oziroma 34) odgovorilo, da trditev popolnoma velja. Po pogostosti

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

podanih odgovorov sledijo tisti (16,8 % oziroma 22 anketiranih), ki so ocenili, da trditev velja in tisti (15,3 % oziroma 20), ki so ocenili, da delno velja. 13 % (17) anketiranih je odgovorilo, da trditev niti ne velja, niti velja, za 12,2 % (16) anketiranih trditev sploh ni veljala in prav tako za 12,2 % (16) trditev ni veljala, 4,6 % (6) pa je bilo takih, ki so ocenili, da delno ne velja, da občutijo pomanjkanje dnevne rutine (slika 82). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,61, standardni odklon pa 2,11 (tabela 7).

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



Slika 83: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – trinajsta trditev) (N = 131)

Na trditev: »Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (32,8 % oziroma 43) odgovorilo, da trditev popolnoma velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti (19,8 % oziroma 26 anketiranih), ki so odgovorili, da trditev velja in nato tisti (17,6 % oziroma 23), ki so odgovorili, da trditev delno velja. 9,2 % (12) anketiranih je podalo odgovorov, da trditev ne velja, 8,4 % (11) anketiranih je odgovorilo, da trditev sploh ne velja in prav tako, da niti velja, niti ne velja, najmanj – 3,8 % (5) anketiranih, je ocenilo, da delno ne velja, da med študijem na daljavo zlahka izgubijo pozornost in se težko osredotočeni na vsebino predavanj (slika 83). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,08, standardni odklon pa 1,99 (tabela 7).

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

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 84: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – petnajsta trditev) (N = 131)

Na trditev: »V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah«, je odgovorilo 131 anketiranih. Od tega jih je največ (21,4 % oziroma 28) odgovorilo, da trditev niti ne velja, niti velja, sledijo tisti (20,6 % oziroma 27), za katere trditev popolnoma velja, nato tisti (15,3 % oziroma 20), za katere je delno veljala, 13,7 % (18) anketiranih je odgovorilo, da trditev ne velja, 11,5 % (15) anketiranih, da velja, 9,9 % (13) jih je bilo mnenja, da sploh ne velja, 7,6 % (10) pa, da delno ne velja, da so v času študija na daljavo s študijskim delom bolj obremenjeni kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah (slika 84). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 4,35, standardni odklon pa 1,97 (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.

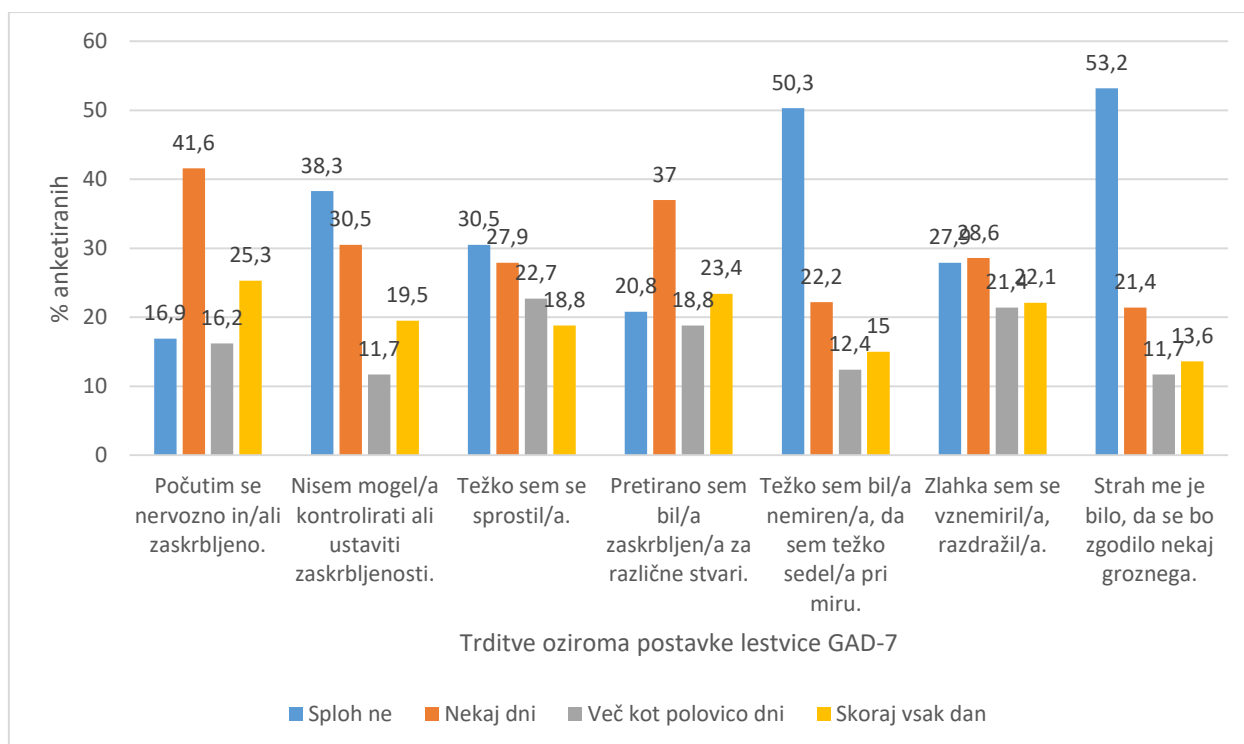
5.5.1 Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)

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.

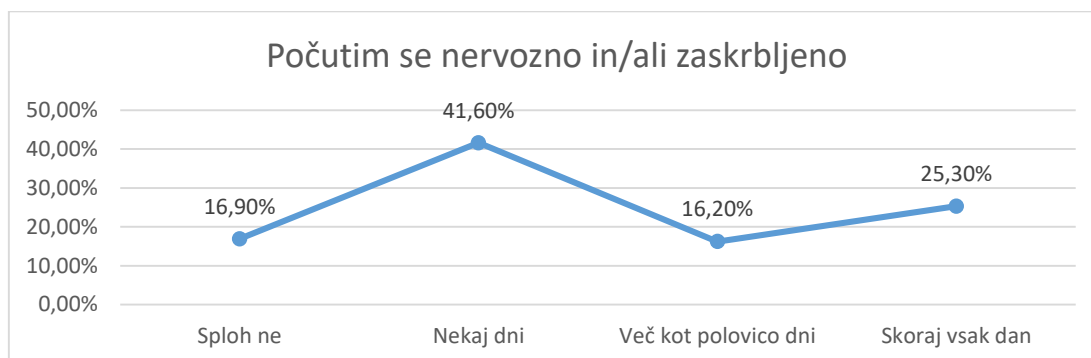
Tabela 8: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost

	% 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.	16,9 (26)	41,6 (64)	16,2 (25)	25,3 (39)	100 (154)	1,5	1,05
Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti.	38,3 (59)	30,5 (47)	11,7 (18)	19,5 (30)	100 (154)	1,12	1,13
Težko sem se sprostil/a.	30,5 (47)	27,9 (43)	22,7 (35)	18,8 (29)	100 (154)	1,3	1,1
Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari.	20,8 (32)	37 (57)	18,8 (29)	23,4 (36)	100 (154)	1,45	1,07
Težko sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru.	50,3 (77)	22,2 (34)	12,4 (19)	15 (23)	100 (153)	0,92	1,11
Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a.	27,9 (43)	28,6 (44)	21,4 (33)	22,1 (34)	100 (154)	1,38	1,12
Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega.	53,2 (82)	21,4 (33)	11,7 (18)	13,6 (21)	100 (154)	0,86	1,09



Slika 85: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja navedenih simptomov anksioznosti v zadnjih dveh tednih

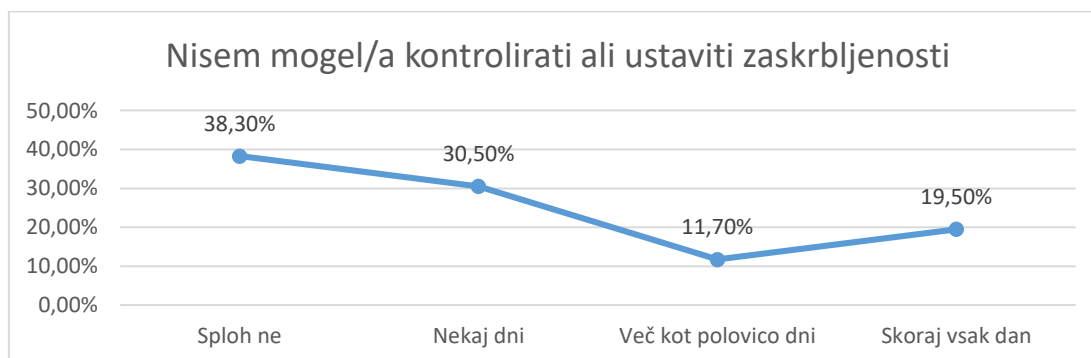
5.5.1.1 Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno



Slika 86: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja občutka nervoze ali zaskrbljenosti (N = 154)

Na trditev: »Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno«, je odgovorilo 154 anketiranih. Od tega jih je največ (41,6 % oziroma 64) odgovorilo, da so se nekaj dni v zadnjih dveh tednih počutili nervozne in/ali zaskrbljene, 16,9 % (26) jih je odgovorilo, da se niso nikoli, 16,2 % (25) anketiranih se je več kot polovico dni, 25,3 % (39) anketiranih pa skoraj vsak dan (sliki 85 in 86). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,5, standardni odklon pa 1,05 (tabela 8).

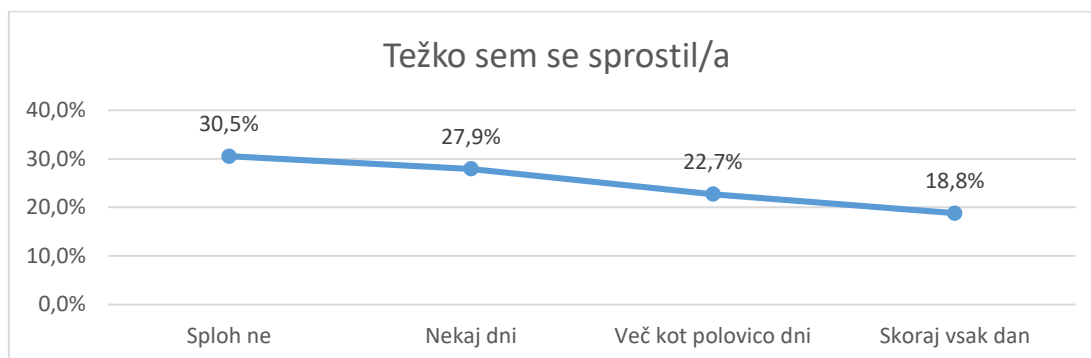
5.5.1.2 Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti



Slika 87: Odstotek anketiranih glede na pogostost nemoči vezane na kontrolo ali ustavitve zaskrbljenosti (N = 154)

Na trditev: »Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti«, je odgovorilo 154 anketiranih. Od tega jih je 38,3 % (59) odgovorilo, da se jim v zadnjih dveh tednih sploh ni dogajalo, da ne bi mogli kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti, 30,5 % (47) anketiranim nekaj dni, 19,5 % (30) anketiranim skoraj vsak dan, 11,7 % (18) pa več kot polovico dni v zadnjih dveh tednih (sliki 85 in 87). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,12, standardni odklon pa 1,13 (tabela 8).

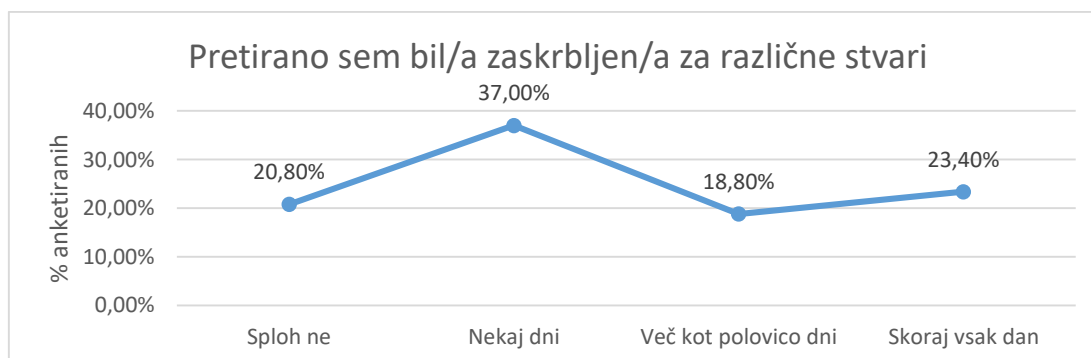
5.5.1.3 Težko sem se sprostil/a



Slika 88: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja težave s sprostitvijo (N = 154)

Na trditev: »Težko sem se sprostil/a«, je odgovorilo 154 anketiranih. Največ anketiranih (30,5 % oziroma 47) v zadnjih dveh tednih ni imelo težav s sprostitvijo, 27,9 % (43) se je nekaj dni težko sprostil/a, 22,7 % (35) več kot polovico dni, 18,8 % (29) anketiranih pa se je skoraj vsak težko sprostil/a (sliki 85 in 88). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,3, standardni odklon pa 1,1 (tabela 8).

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

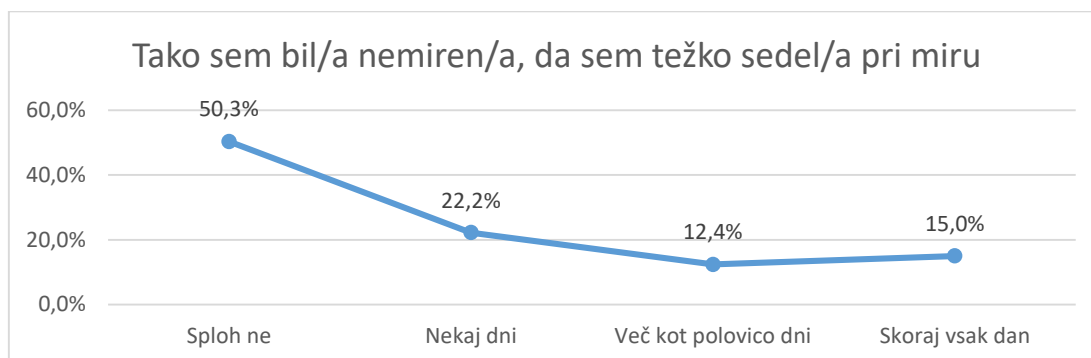


Slika 89: Odstotek anketiranih glede na pogostost pretirane zaskrbljenosti za različne stvari (N = 154)

Na trditev: »Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari«, je odgovorilo 154 anketiranih. 37 % (57) jih je odgovorilo, da so v zadnjih dveh tednih bili pretirano zaskrbljeni za različne stvari nekaj dni, 23,4 % (36) se jih je tako počutilo skoraj vsak dan, 20,8 % (32) se jih s tem ni soočalo, 18,8 % (29) anketiranih, pa je takih, ki so se pretirano zaskrbljeni za različne stvari v zadnjih dveh tednih počutili več kot polovico dni (sliki 85 in 89). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,45, standardni odklon pa 1,07 (tabela 8).

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

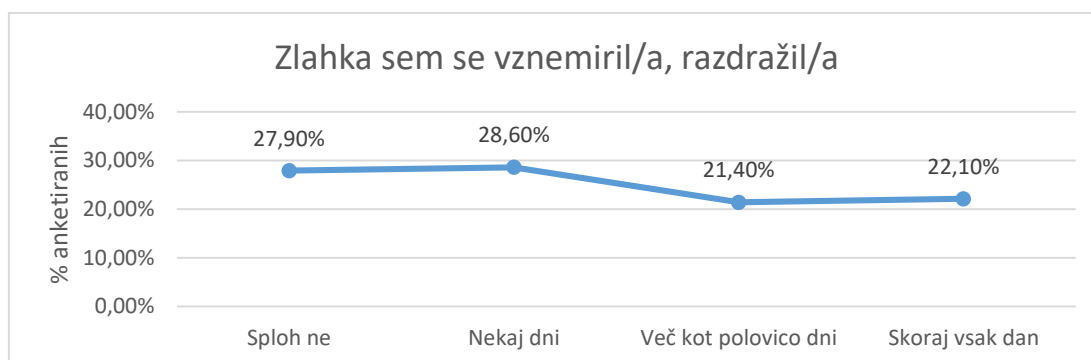
5.5.1.5 Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru



Slika 90: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja takšne nemirnosti, da je zaradi nje težko sedeti pri miru (N = 153)

Na trditev: »Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru«, je odgovorilo 153 anketiranih. Od tega jih je največ (50,3 % oziroma 77) odgovorilo, da v zadnjih dveh tednih niso nikoli bili tako nemirni, da bi težko sedeli pri miru, 22,2 % (34) je bilo v omenjenem času tako nemirnih nekaj dni, 15 % (23) skoraj vsak dan, 12,4 % (19) anketiranih pa več kot polovico dni (sliki 85 in 90). Povprečna vrednost odgovorov znaša 0,92, standardni odklon pa 1,11 (tabela 8).

5.5.1.6 Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a

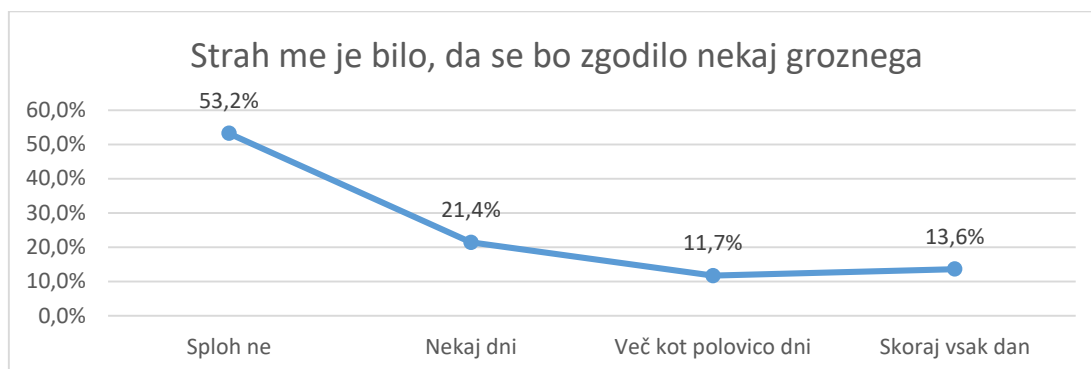


Slika 91: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka lahke vznemirjenosti in razdraženosti (N = 154)

Na trditev: »Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a«, je odgovorilo 154 anketiranih. Od tega jih največ, to je 28,6 % (44), v zadnjih dveh tednih bilo nekaj dni zlahka vznemirjenih, razdraženih, 27,9 % (43) nikoli, 22,1 % (34) skoraj vsak dan, 21,4 % (33) pa se jih tako v omenjenem obdobju počutilo več kot polovico dni (sliki 85 in 91). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,38, standardni odklon pa 1,12 (tabela 8).

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

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



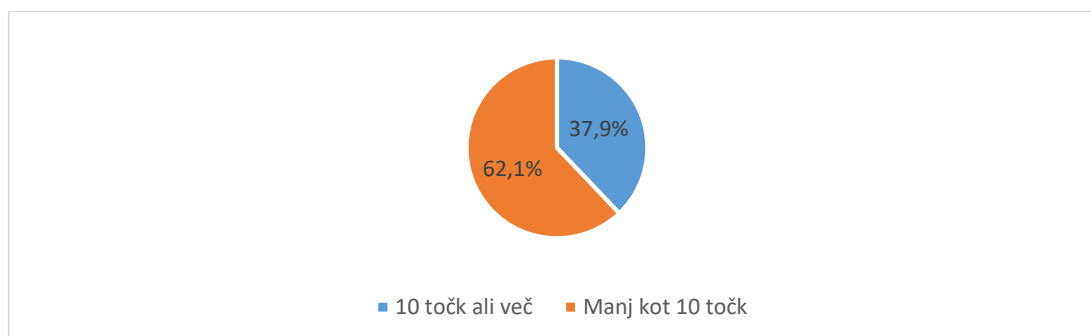
Slika 92: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka strahu, da se bo zgodilo nekaj groznega (N = 154)

Na trditev: »Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega«, je odgovorilo 154 anketiranih. Od tega se jih 53,2 % (82) v zadnjih dveh tednih ni nikoli tako počutilo, 21,4 % (33) jih je v zadnjih dveh tednih nekaj dni bilo strah, da se bo zgodilo nekaj groznega, 13,6 % (21) skoraj vsak dan, 11,7 % (18) pa več kot polovico dni (sliki 85 in 92). Povprečna vrednost odgovorov znaša 0,86, standardni odklon pa 1,09 (tabela 8).

5.5.1.8 Rezultat lestvice GAD-7

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

Odgovor na vse trditve je podalo 153 anketiranih. Od tega jih je najmanj, torej nič točk zbralo 8,3 % oziroma 88 anketiranih, 9,2 % (98) anketiranih pa največ – enaindvajset točk. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve, zbrali 8,56 točk (standardni odklon 6,76).

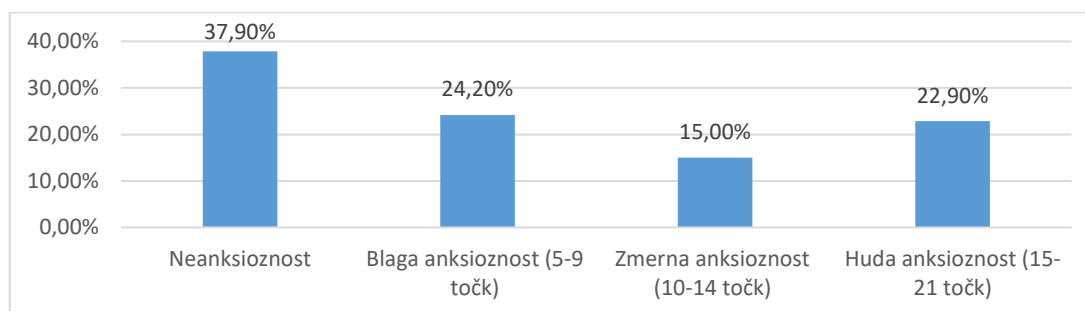


Slika 93: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (lestvica GAD-7) (N = 153)

Deset točk ali več je zbralo 62,1 % (95) anketiranih, manj kot deset točk pa 37,9 % (58) (slika 93).

Tabela 9: Izražena anksioznost (lestvica GAD-7) (N = 153)

	% anketiranih	Število anketiranih
Neanksioznost (0-4 točke)	37,9	58
Blaga anksioznost (5-9 točk)	24,2	37
Zmerna anksioznost (10-14 točk)	15	23
Huda anksioznost (15-21 točk)	22,9	35
Skupaj	100	153



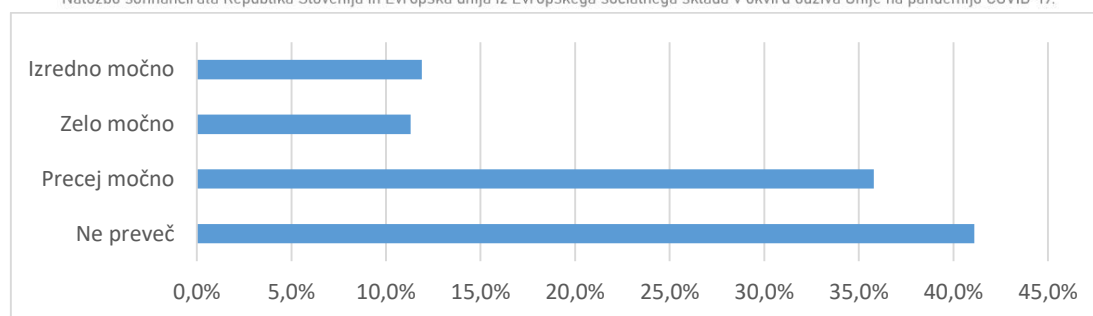
Slika 94: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izražene anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 153)

Neanksioznost ali minimalna anksioznost (nič do štiri točke) je izražena pri 37,9 % (58) anketiranih, blaga anksioznost (od pet do devet točk) je izražena pri 24,2 % (37) anketiranih, zmerna anksioznost (od deset do štirinajst točk) pri 15 % (23) anketiranih, huda anksioznost (od petnajst do enaindvajset točk) pa pri 22,9 % (35) anketiranih (tabela 9 in slika 94).

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.

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



Slika 95: 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 = 151)

Na omenjeno vprašanje je odgovorilo 151 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,98, standardni odklon pa 1,02. Od tega jih je največ (41,1 % oziroma 62) odgovorilo, da vpliv pojavnosti navedenih simptomov pri prejšnjem vprašanju na njihovo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi, ni preveč vplival. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so odgovorili, da je pojavnost navedenih simptomov pri prejšnjem vprašanju vplivala precej močno na navedeno, takih je bilo 35,8 % (54) anketiranih. 11,9 % (18) anketiranih je podalo odgovor izredno močno, 11,3 % (17) anketiranih pa odgovor izredno močno (slika 95).

5.6 Depresija

5.6.1 Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)

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

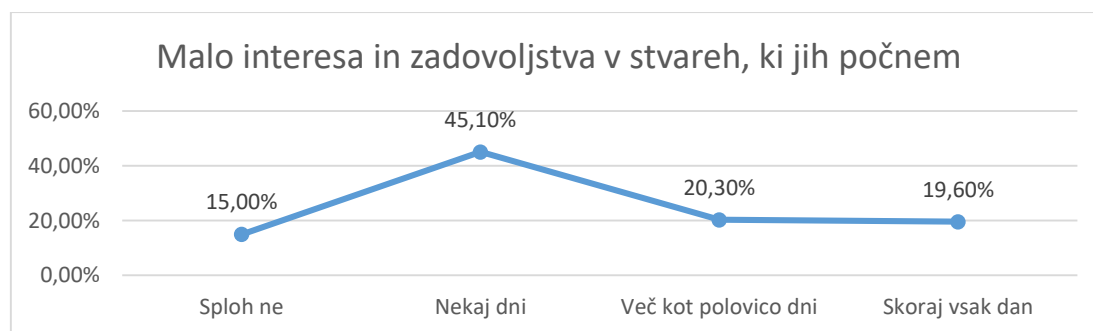
Tabela 10: Število odgovorov na vsako izmed trditev vprašalnika PHQ-9 ter njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Sploh ne	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan			
Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	15 (23)	45,1 (69)	20,3 (31)	19,6 (30)	100 (153)	1,44	0,97
Potrnost, depresivnost, obup.	35,3 (54)	33,3 (51)	16,3 (25)	15 (23)	100 (153)	1,11	1,06

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

Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno.	22,4 (34)	27,6 (42)	21,7 (33)	28,3 (43)	100 (152)	1,56	1,13
Utrujenost in pomanjkanje energije.	12,4 (19)	35,3 (54)	26,8 (41)	25,5 (39)	100 (153)	1,65	1,00
Slab apetit ali prenaajedanje.	41,8 (64)	22,2 (34)	17,6 (27)	18,3 (28)	100 (153)	1,12	1,15
Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaran/a sebe ali bližnje.	34,6 (53)	30,1 (46)	9,8 (15)	25,5 (39)	100 (153)	1,26	1,19
Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	40,5 (62)	22,2 (34)	17 (26)	20,3 (31)	100 (153)	1,17	1,17
Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno - velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka.	64,7 (99)	20,9 (32)	4,6 (7)	9,8 (15)	100 (153)	0,59	0,96
Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/a ali, da bi si nekaj hudega naredila.	77,1 (118)	13,7 (21)	4,6 (7)	4,6 (7)	100 (153)	0,37	0,78

5.1.1.1 Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem

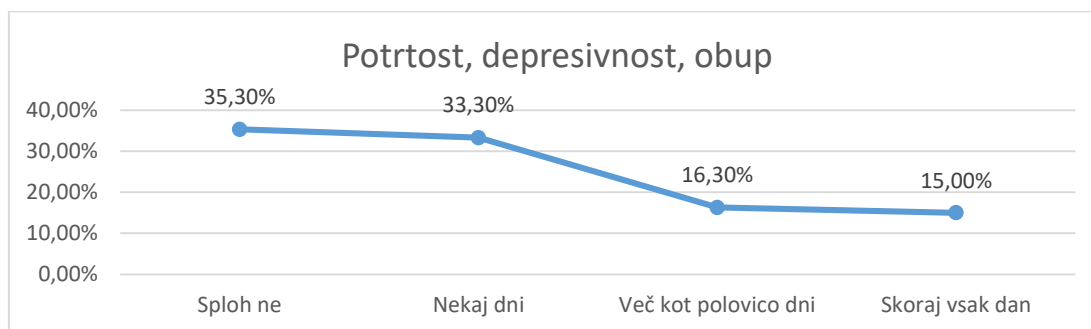


Slika 96: odstotek anketiranih glede na pogostost izrazitega zmanjšanja zanimanja ali užitka pri večini ali vseh dejavnostih (N = 153)

Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki so jih počeli v zadnjih dveh tednih je imelo 45,1 % (69) anketiranih po nekaj dni, 20,3 % (31) več kot polovico dni, 19,6 % (30) skoraj vsak dan, 15 % (23) pa sploh ne (slika 96). Odgovor na prvo trditev je podalo 153 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,44, standardni odklon pa 0,97 (tabela 10).

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

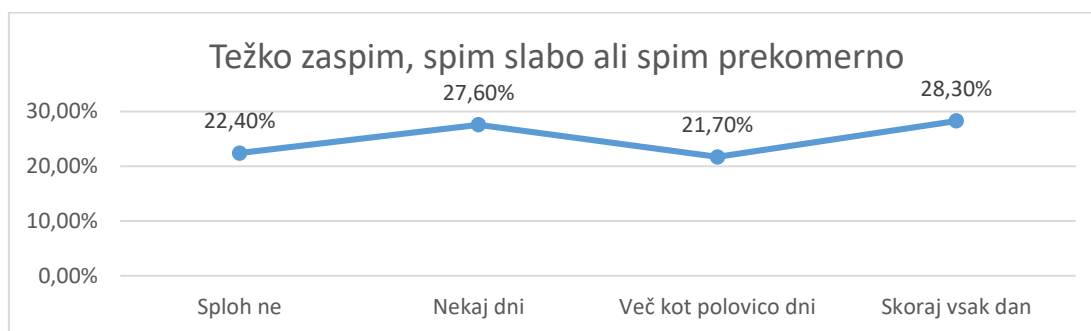
5.1.1.2 Potrtost, depresivnost, obup



Slika 97: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka brezupnosti (N = 153)

Potrtost, depresivnost, obup v zadnjih dveh tednih največ anketiranih (35,3 % oziroma 54) ni doživljalo, 33,3 % (51) jih je omenjeno občutilo nekaj dni, 16,3 % (25) anketiranih je potrtost, depresivnost, obup v zadnjih dveh tednih doživljalo več kot polovico dni, 15 % (23) pa skoraj vsak dan (slika 97). Odgovor na drugo trditev je podalo 153 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,11, standardni odklon pa 1,06 (tabela 10).

5.1.1.3 Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno

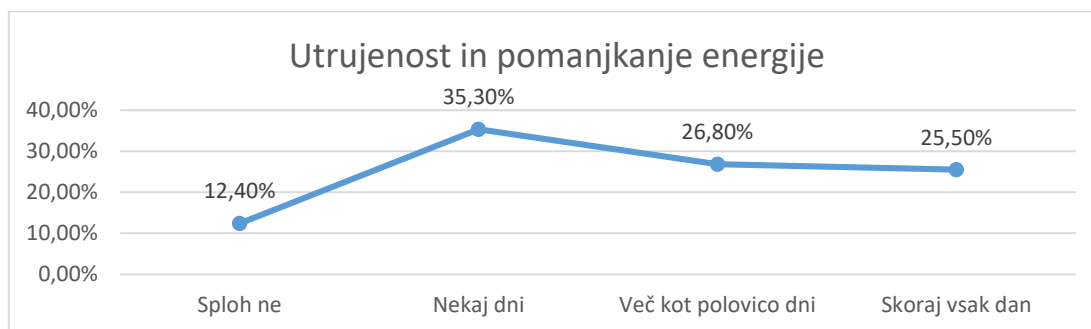


Slika 98: Odstotek anketiranih glede na pogostost težav s spanjem oziroma prekomernega spanja (N = 152)

28,3 % (43) anketiranih je v zadnjih dveh tednih težko zaspalo, spalo slabo ali spalo prekomerno skoraj vsak dan, 27,6 % (42) anketiranih po nekaj dni, 21,7 % (33) več kot polovico dni, 22,4 % (34) pa jih v zadnjih dveh tednih ni težko zaspalo, spalo slabo ali spalo prekomerno (slika 98). Na tretjo trditev je odgovorilo 152 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,56, standardni odklon pa 1,13 (tabela 10).

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

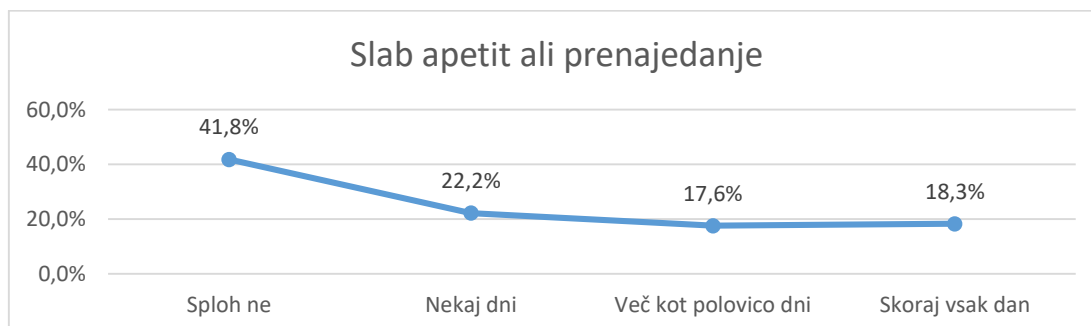
5.1.1.4 Utrujenost in pomanjkanje energije



Slika 99: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka utrujenosti in pomanjkanja energije (N = 153)

Utrujenost in pomanjkanje energije v zadnjih dveh tednih je 35,3 % (54) anketiranih občutilo nekaj dni, 26,8 % (41) jih je utrujenost in pomanjkanje energije v omenjenem času občutilo več kot polovico dni, 25,5 % (39) skoraj vsak dan, 12,4 % (19) anketiranih pa omenjenega ni čutilo (slika 99). Odgovor na četrto trditev je podalo 153 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,65, standardni odklon pa 1,00 (tabela 10).

5.1.1.5 Slab apetit ali prenajedanje

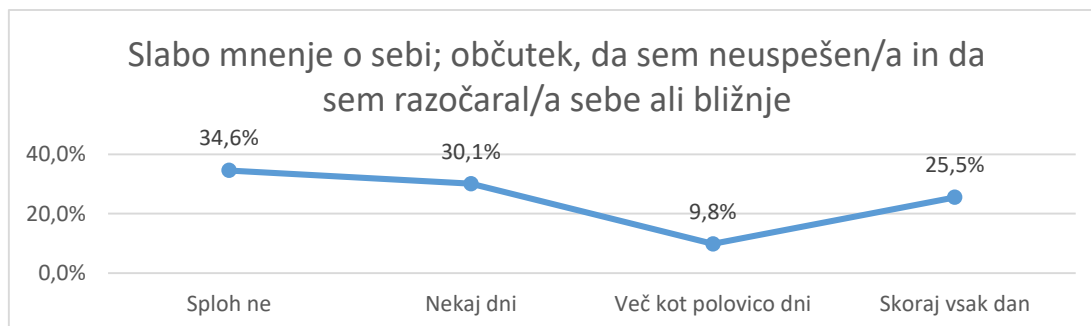


Slika 100: Odstotek anketiranih glede na pogostost slabega apetita ali prenajedanja (N = 153)

Slabega apetita ali prenajedanja v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika 41,8 % (64) anketiranih ni občutilo, 22,2 % (34) jih je po nekaj dni, 18,3 % (28) skoraj vsak dan, 17,6 % (27) pa več kot polovico dni (slika 100). Odgovor je podalo 153 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,12, standardni odklon pa 1,15 (tabela 10).

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

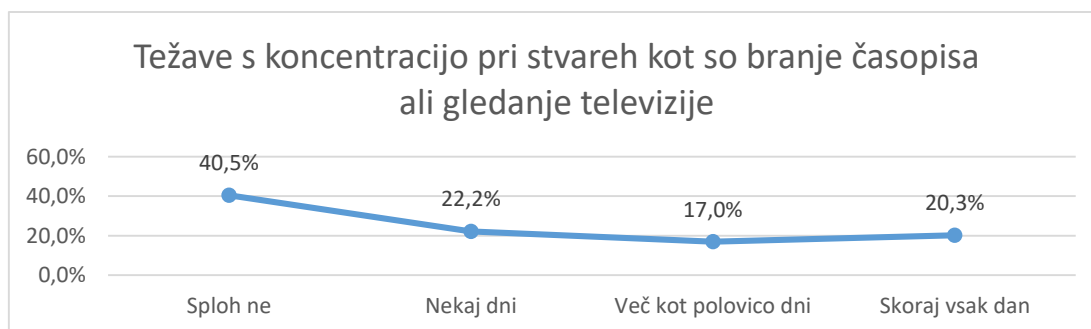
5.1.1.6 Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje



Slika 101: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava občutka ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (N = 153)

Slabo mnenje o sebi; občutek, da so neuspešni in da so razočarali sebe ali bližnje, ni v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika imelo 34,6 % (53) anketiranih, 30,1 % (46) anketiranih je imelo nekaj dni, 25,5 % (39) skoraj vsak dan, 9,8 % (15) pa več kot polovico dni (slika 101). Na šesto trditev je odgovorilo 153 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,26, standardni odklon pa 1,19 (tabela 10).

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

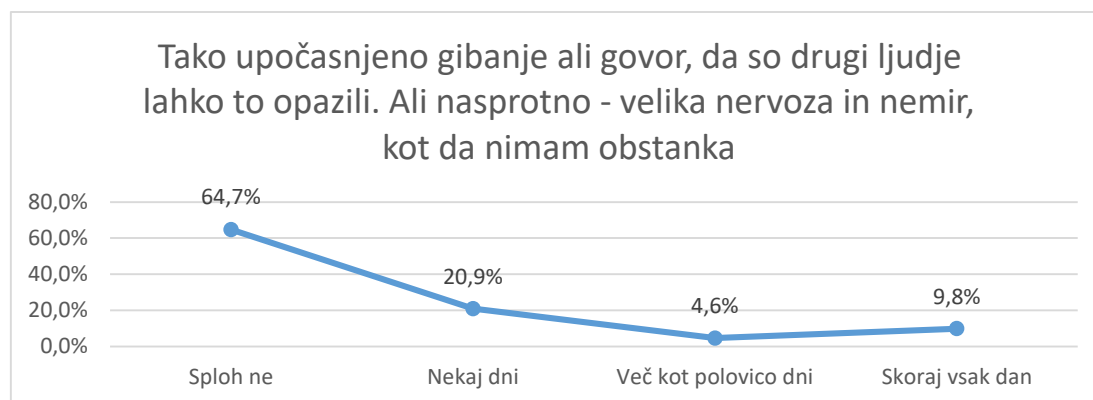


Slika 102: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava zmanjšane koncentracije (N = 153)

Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika 40,5 % (62) anketiranih ni imelo, 22,2 % (34) jih je imelo nekaj dni, 20,3 % (31) skoraj vsak dan, 17 % (26) anketiranih pa več kot polovico dni (slika 102). Na sedmo trditev je odgovorilo 153 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,17, standardni odklon pa 1,17 (tabela 10).

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

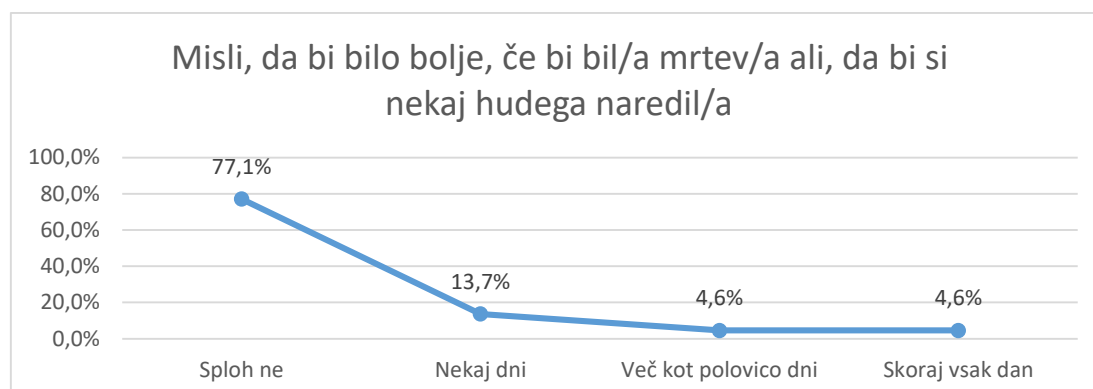
5.1.1.8 Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili, ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka



Slika 103: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja psihomotoričnih sprememb (N = 153)

Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili, ali nasprotno – veliko nervozo in nemir, kot da nimajo obstanka v zadnjih dveh tednih ni doživelo 64,7 % (99) anketiranih, 20,9 % (32) jih je omenjeno čutilo v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika nekaj dni, 9,8 % (15) anketiranih skoraj vsak dan, 4,6 % (7) pa več kot polovico dni (slika 103). Na osmo trditev je odgovorilo 153 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,59, standardni odklon pa 0,96 (tabela 10).

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



Slika 104: Odstotek anketiranih glede na pogostost ponavljajočih se misli na smrt ali samomorilne misli (N = 153)

Misli, da bi bilo bolje, če bi bili mrtvi ali, da bi si nekaj hudega naredili v zadnjih dveh tednih 77,1 % (118) anketiranih ni imelo, 13,7 % (21) jih je imelo nekaj dni, 4,6 % (7) več kot polovico

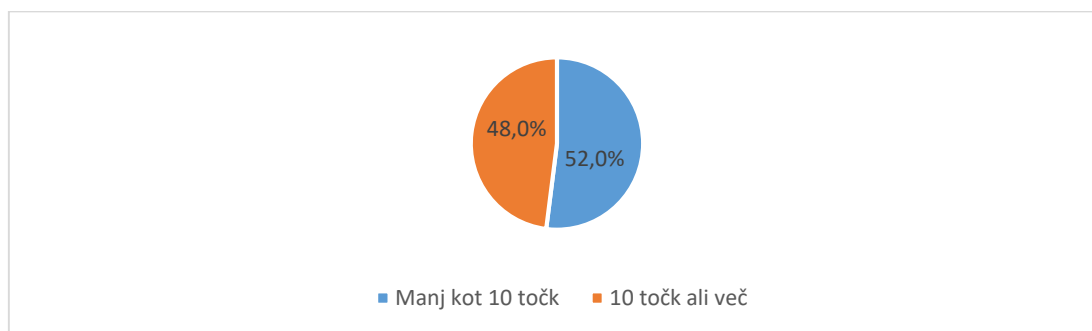
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

dni in prav tako 4,6 % (7) anketiranih skoraj vsak dan (slika 104). Na deveto trditev je odgovorilo 153 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,37, standardni odklon pa 0,78 (tabela 10).

5.1.1.10 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 152 anketiranih. Od tega jih je 5,3 % (8) zbralo najmanj, torej nič točk, največ točk (sedemindvajset), pa je zbralo 2 % (3) anketiranih. Največ anketiranih (12) je zbralo enajst, najmanj anketiranih (1) pa osemnajst, dvajset oziroma šestindvajset točk. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve vprašalnika PHQ-9, zbrali 10,34 točk (7,35 standardni odklon).



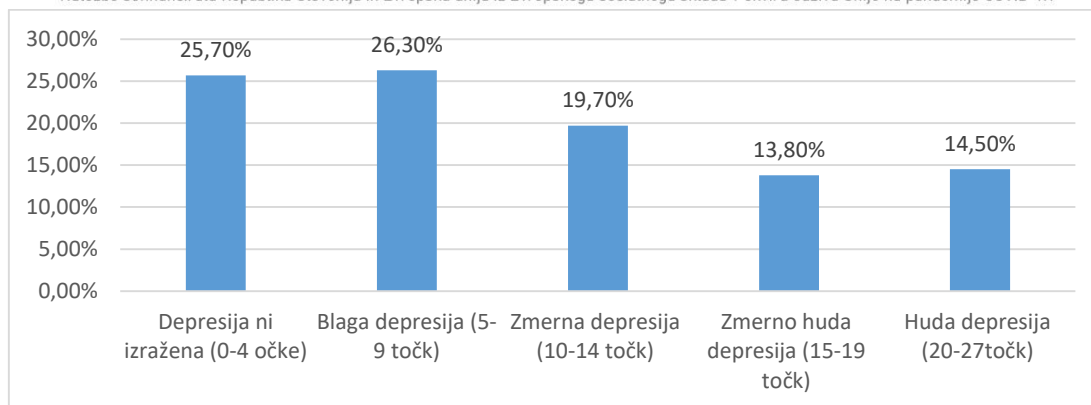
Slika 105: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (vprašalnik PHQ-9) (N = 152)

10 točk ali več je zbralo 48 % (73) anketiranih, manj kot 10 točk pa 52 % (79) (slika 105).

Tabela 11: Stopnja izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 152)

Izraženost depresije	% anketiranih	Število anketiranih
Depresija ni izražena (0-4 točke)	25,7	39
Blaga depresija (5-9 točk)	26,3	40
Zmerna depresija (10-14 točk)	19,7	30
Zmerno huda depresija (15-19 točk)	13,8	21
Huda depresija (20-27 točk)	14,5	22

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

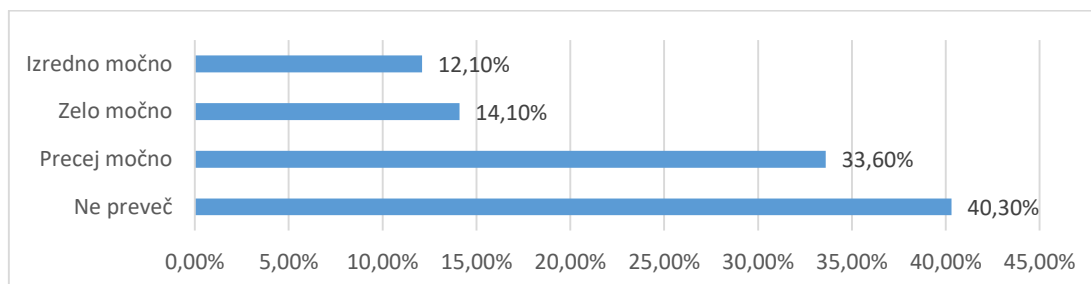


Slika 106: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 152)

Depresija ni izražena (nič do štiri očke) pri 25,7 % (39) anketiranih, blaga depresija (pet do devet točk) je izražena pri 26,3 % (40) anketiranih, zmerna depresija (deset do štirinajst točk) pri 19,7 % (30) anketiranih, zmerno huda depresija (petnajst do devetnajst točk) pri 13,8 % (21) anketiranih, prisotnost hude depresije (dvajset do sedemindvajset točk) pa je izražena pri 14,5 % (22) anketiranih (tabela 11 in slika 106).

5.1.1.11 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 107: Moč vpliva v vprašalniku PHQ-9 navedenih težav na anketirančevo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 149)

Na vprašanje je odgovorilo 149 anketiranih. Od tega jih je največ (40,3 % oziroma 60) odgovorilo, da ne preveč, 33,6 % (50), da precej močno, 14,1 % (21) anketiranih je odgovorilo,

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

da zelo močno, 12,1 % (18) pa, da izredno močno. Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,98, standardni odklon pa 1,02 (slika 107).

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	142	277	178,125
Uporaba interneta med vikendom	142	271	177,368

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo internet v povprečju 277 minut dnevno, kar je nekaj manj kot pet ur 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 271 minut dnevno, kar je le nekaj manj kot ob delovnih dneh (tabela 12). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 840 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).

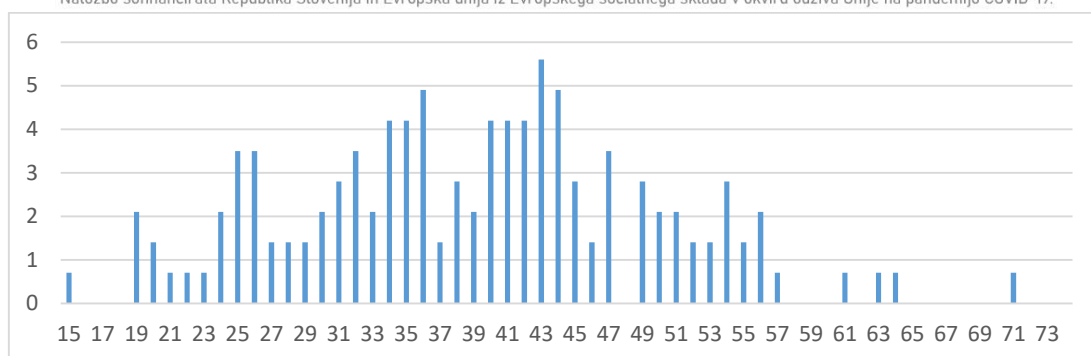
Tabela 13: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 143)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
15	0,7	1
16	0	0
17	0	0
18	0	0
19	2,1	3
20	1,4	2
21	0,7	1
22	0,7	1
23	0,7	1
24	2,1	3
25	3,5	5
26	3,5	5
27	1,4	2
28	1,4	2
29	1,4	2
30	2,1	3
31	2,8	4

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

32	3,5	5
33	2,1	3
34	4,2	6
35	4,2	6
36	4,9	7
37	1,4	2
38	2,8	4
39	2,1	3
40	4,2	6
41	4,2	6
42	4,2	6
43	5,6	8
44	4,9	7
45	2,8	4
46	1,4	2
47	3,5	5
48	0	0
49	2,8	4
50	2,1	3
51	2,1	3
52	1,4	2
53	1,4	2
54	2,8	4
55	1,4	2
56	2,1	3
57	0,7	1
58	0	0
59	0	0
60	0	0
61	0,7	1
62	0	0
63	0,7	1
64	0,7	1
65	0	0
66	0	0
67	0	0
68	0	0
69	0	0
70	0	0
71	0,7	1
72	0	0
73	0	0
74	0	0
75	0	0
Skupaj	100	143

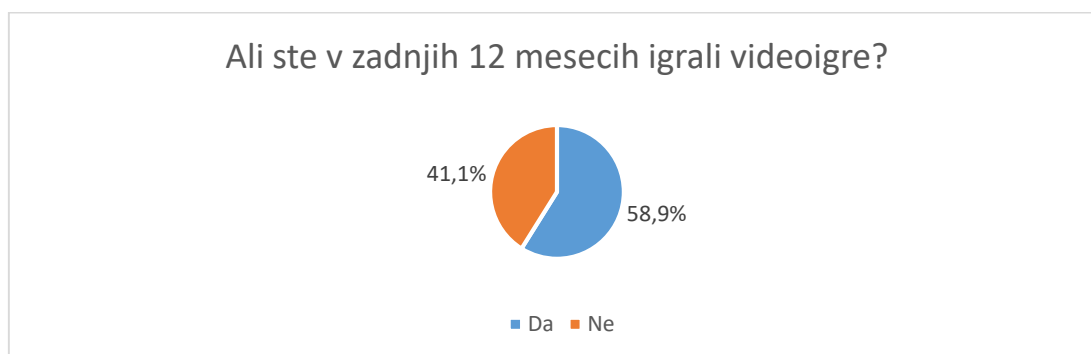
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.



Slika 108: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IDS-15 (N = 143)

Na vsa vprašanja lestvice IDS-15 je odgovorilo 143 anketiranih. Od tega jih je najmanjše možno število točk, to je petnajst, zbralo 0,7 % (1), največ možnih točk, to je petinsedemdeset, pa ni zbral nihče (tabela 13 in slika 108). V povprečju so anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IDS-15, zbrali 38,96 točk (standardni odklon 10,6).

5.7.3 Igranje video iger v zadnjih 12 mesecih



Slika 109: Odstotek anketiranih glede na to ali so/niso v zadnjih 12 mesecih igrali video igre (N = 146)

Na vprašanje: »Ali ste v zadnjih 12 mesecih igrali videoigre«, je odgovorilo 146 anketiranih. V zadnjih 12 mesecih je video igre igralo 58,9 % (86) anketiranih, 41,1 % (60) pa ne (slika 109).

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.

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

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 = 81)

Čas v minutah (na dan med ponedeljkom in petkom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	7	8,6
1-60	31	38,2
61-120	18	22,2
121-180	11	13,5
181-240	9	11,1
241-300	2	2,5
301-360	2	2,5
Več kot 360	1	1,2
Skupaj	81	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, igrajo video igre v povprečju 116 minut dnevno (standardni odklon 95,65). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 480 minut oziroma 8 ur (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 = 81)

Čas v minutah (na dan med vikendom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	7	8,6
1-60	25	30,9
61-120	15	18,5
121-180	12	14,8
181-240	12	14,8
241-300	3	3,7
301-360	3	3,7
Več kot 360	4	4,9
Skupaj	81	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, igrajo video igre v povprečju 146 minut dnevno (standardni odklon 121,32), kar je nekaj več kot 2 uri in pol. Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 540 minut oziroma 9 ur (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

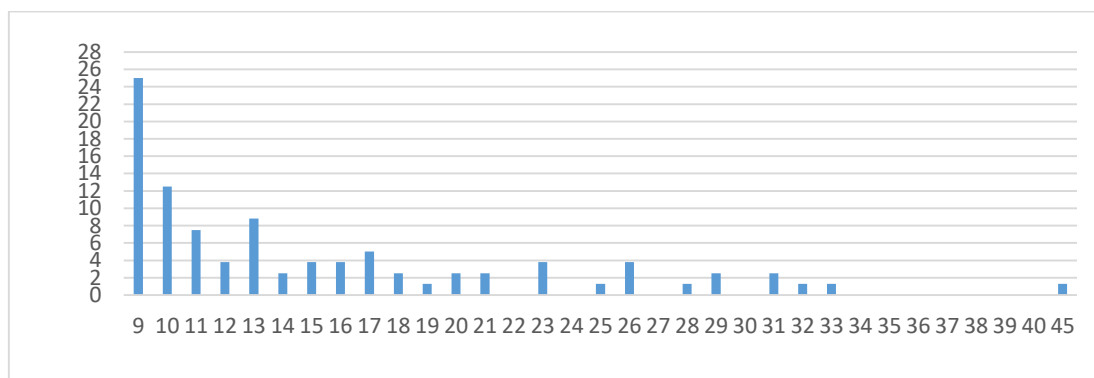
Rezultat lestvice IGDS9-SF je seštevek točk vseh devetih odgovorov. Pri vsaki izmed trditev je možnih od 1 do 5 točk, rezultat se torej giblje med najmanj 9 in največ 45 točkami. Višji kot je rezultat, višja je motnja igranja video iger. Glavni namen omenjene lestvice ni diagnosticiranje motnje igranja video iger, ampak ocena njene resnosti in učinkov na življenje anketiranega. Lahko pa na podlagi IGDS9-SF anketirane razvrstimo na osebe z motnjo igranja (tisti, ki zberejo od 36 do 45 točk) in na osebo brez motnje igranja (tisti, ki zberejo manj kot 36 točk) (Pontes & Griffiths, 2015).

Tabela 16: Število točk zbranih na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 80)

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

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

30	0	0
31	2,5	2
32	1,3	1
33	1,3	1
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	1,3	1
Skupaj	100	80



Slika 110: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranimi z odgovori na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 80)

Na celotno lestvico IGDS9-SF je odgovorilo 80 anketiranih. Od tega jih je najnižje možno število točk – 9, zbralo največ, to je 25 % (20) anketiranih, največ možnih točk, to je petinštirideset, pa je zbralo 1,3 % (1) anketiranih (tabela 16 in slika 110). Tisti anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF, so zbrali v povprečju 15,36 točk (standardni odklon 7,57).

Tabela 17: Število in odstotek anketiranih, ki so na petih postavkah ali več označili 5 točk (lestvica IGDS9-SF) (N = 80)

	% anketiranih	Število anketiranih
5 točk na petih postavkah ali več	1,3	1
5 točk na manj kot petih postavkah	98,8	79

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

Če upoštevamo merilo, da oseba pri vsaj 5 vprašanjih (od 9) na lestvici zasvojenosti z videoigrami IGDS9-SF doseže 5 točk, je pri 1,3 % (1) anketiranih prisotna uporaba video iger, pri kateri so prisotni znaki zasvojenosti. Pri 98,8 % (79) udeležencev pa tovrstni znaki niso prisotni (tabela 17).

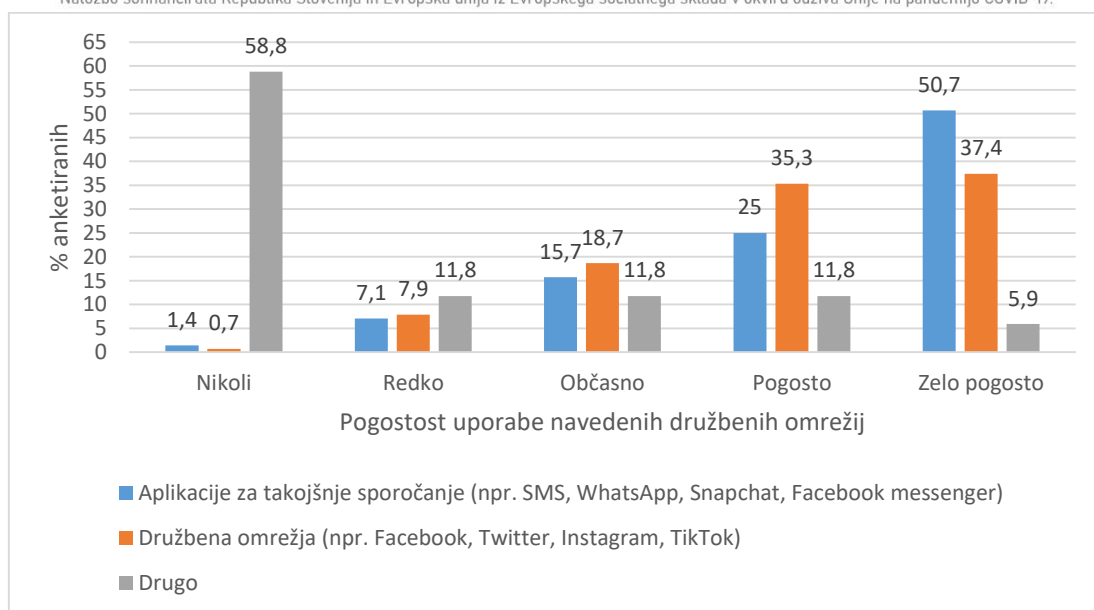
5.7.6 Uporaba družbenih medijev

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).

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

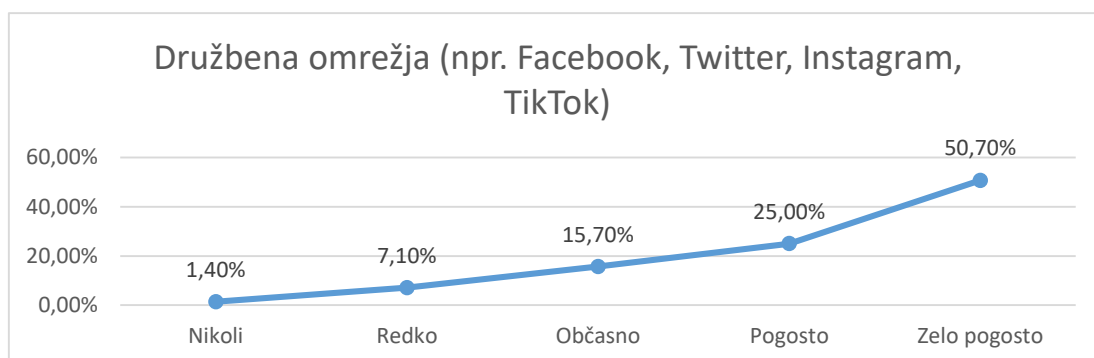
	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto			
Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok)	1,4 (2)	7,1 (10)	15,7 (22)	25 (35)	50,7 (71)	100 (140)	4,16	1,03
Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)	0,7 (1)	7,9 (11)	18,7 (26)	35,3 (49)	37,4 (52)	100 (139)	4,01	0,97
Drugo	58,8 (10)	11,8 (2)	11,8 (2)	11,8 (2)	5,9 (1)	100 (17)	1,94	1,35

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



Slika 111: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe navedenih družbenih omrežij

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

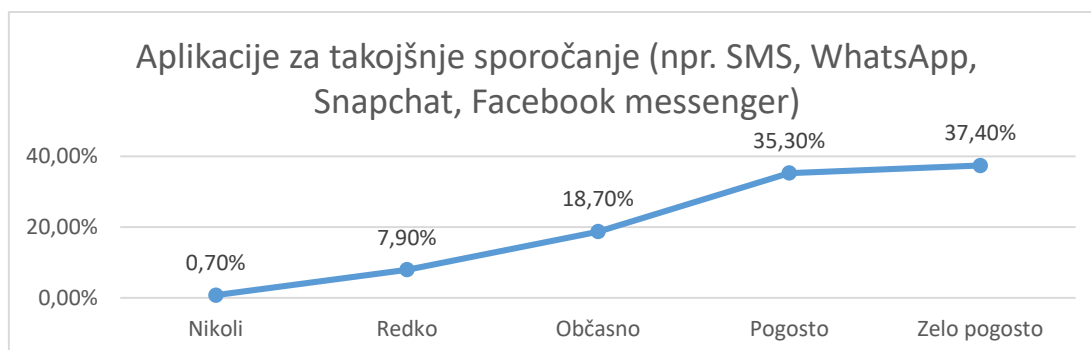


Slika 112: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe npr. Facebooka, Instagrama, TikToka (N = 140)

Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok) največ anketiranih (50,7 % oziroma 71) uporablja zelo pogosto, 25 % (35) jih družbena omrežja uporablja pogosto, 15,7 % (22) občasno, 7,1 % (10) redko, 1,4 % (2) anketiranih pa nikoli (sliki 111 in 112). Vseh podanih odgovorov pri prvi navedbi družbenih medijev je bilo 140, njihova povprečna vrednost znaša 4,16, standardni odklon pa 1,03 (tabela 18).

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

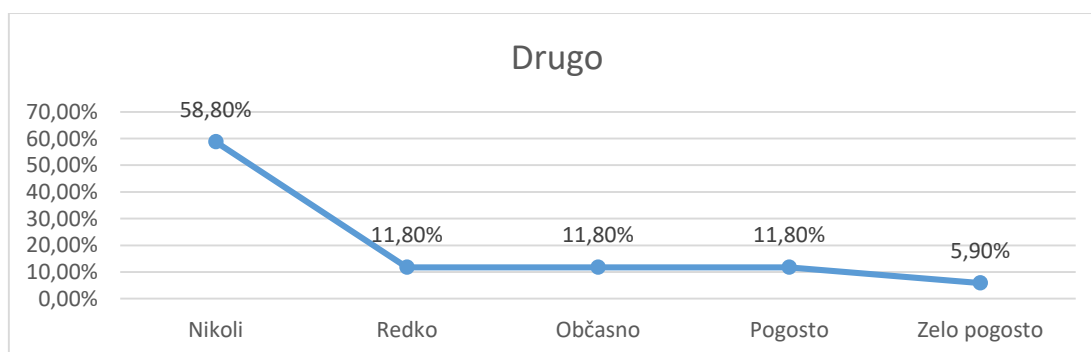
5.7.6.2 Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)



Slika 113: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe aplikacij za takojšnje sporočanje (N = 139)

Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger) največ anketiranih (37,4 % oziroma 52) uporablja zelo pogosto, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki aplikacije za takojšnje sporočanje uporabljajo pogosto (35,3 % oziroma 49 anketiranih), 18,7 % (26) jih uporablja občasno, 7,9 % (11) redko, 0,7 % (1) anketiranih pa nikoli (sliki 111 in 113). Vseh podanih odgovorov pri drugi navedbi družbenih medijev je bilo 139, njihova povprečna vrednost znaša 4,01, standardni odklon pa 0,97 (tabela 18).

5.7.6.3 Drugo



Slika 114: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih družbenih omrežij (N = 17)

17 anketiranih je podalo odgovor, da od družbenih medijev uporabljajo »drugo«. Od tega jih najmanj (5,9 % oziroma 1) drugo uporablja zelo pogosto, 11,8 % (2) anketiranih pogosto, občasno in prav tako redko, 58,8 % (10) pa nikoli (sliki 111 in 114). Vseh podanih odgovorov pri uporabi »drugih« družbenih medijev je bilo 17, njihova povprečna vrednost znaša 1,94, standardni odklon pa 1,35 (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 = 139)

Čas v minutah (na dan med ponedeljkom in petkom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	2	1,4
1-60	35	25,1
61-120	35	25,2
121-180	26	18,7
181-240	17	12,3
241-300	10	7,2
301-360	5	3,6
Več kot 360	9	6,4
Skupaj	139	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo družbene medije v povprečju 174 minut dnevno (standardni odklon 133,24). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 720 minut (tabela 19).

Tabela 20: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo uporabi družbenih medijev v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 135)

Čas v minutah (na dan med vikendom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	2	1,5
1-60	29	21,4
61-120	30	22,2
121-180	18	13,4
181-240	22	16,3
241-300	20	14,8
301-360	4	3,0
Več kot 360	10	7,3
Skupaj	135	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, uporabljajo družbene medije v povprečju 197 minut dnevno (standardni odklon 156,88), kar

je približno tri ure. Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič 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

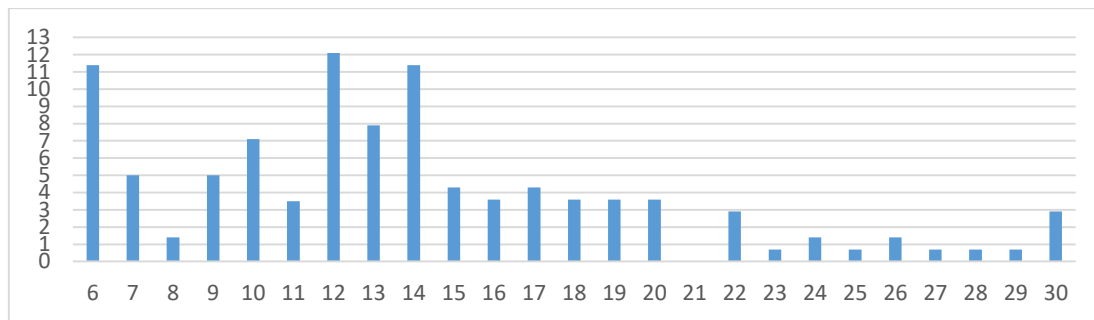
Na posamezno vprašanje lestvice BSMAS je možno pridobiti najmanj 1 in največ 5 točk. Rezultat seštevka točk vseh odgovorov se giblje med 6 in 30 točkami. Višji kot je rezultat, večje je tveganje za zasvojenost z družbenimi mediji oziroma močnejša je odvisnost od njih (Soraci et al., 2020). Seštevek, 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 = 140)

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

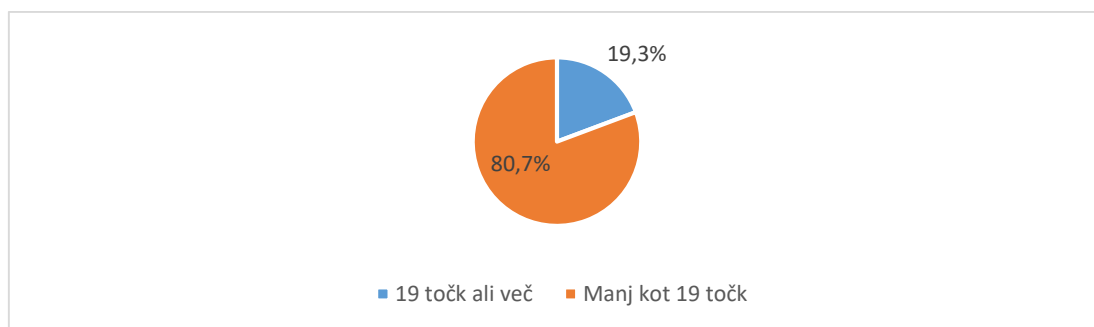
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

25	0,7	1
26	1,4	2
27	0,7	1
28	0,7	1
29	0,7	1
30	2,9	4
Skupaj	100	140



Slika 115: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 140)

Na vseh šest vprašanj BSMAS je odgovorilo 140 anketiranih. Od tega jih je 11,4 % (16) zbralo šest točk 2,9 % (4) anketiranih pa največ možnih točk, to je trideset (tabela 21, slika 115). Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice BSMAS so v povprečju zbrali 13,91 točk (standardni odklon 5,95).



Slika 116: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 19 točk (lestvica BSMAS) (N = 140)

Devetnajst točk ali več je zbralo 19,3 % (27) anketiranih, 80,7 % (113) pa manj (slika 116).

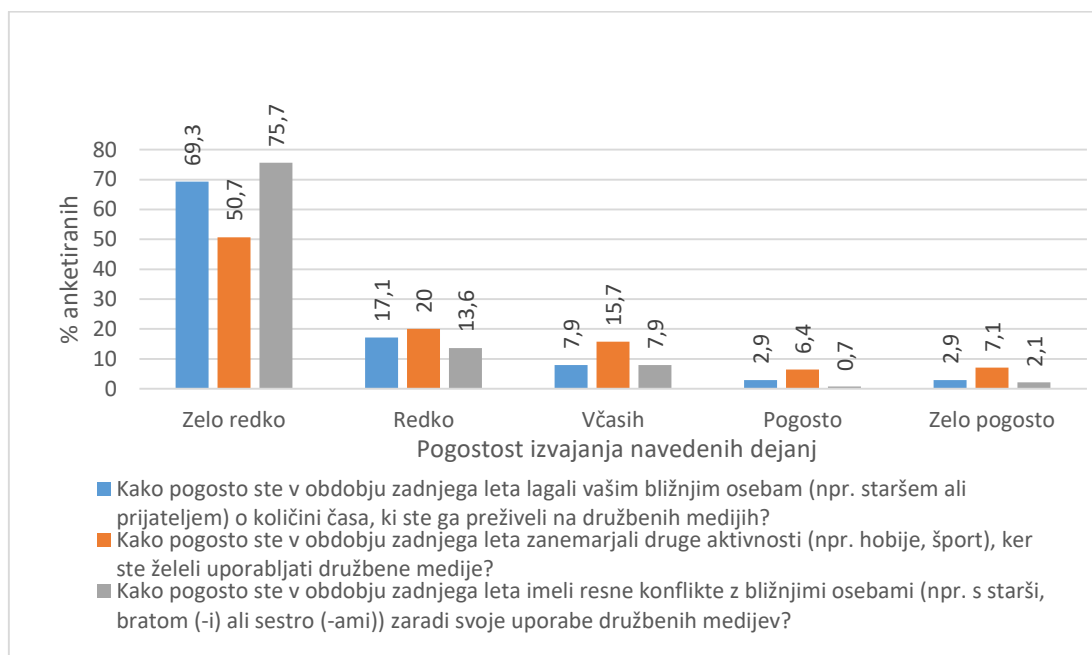
5.7.8.2 Dodatna tri vprašanja

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.

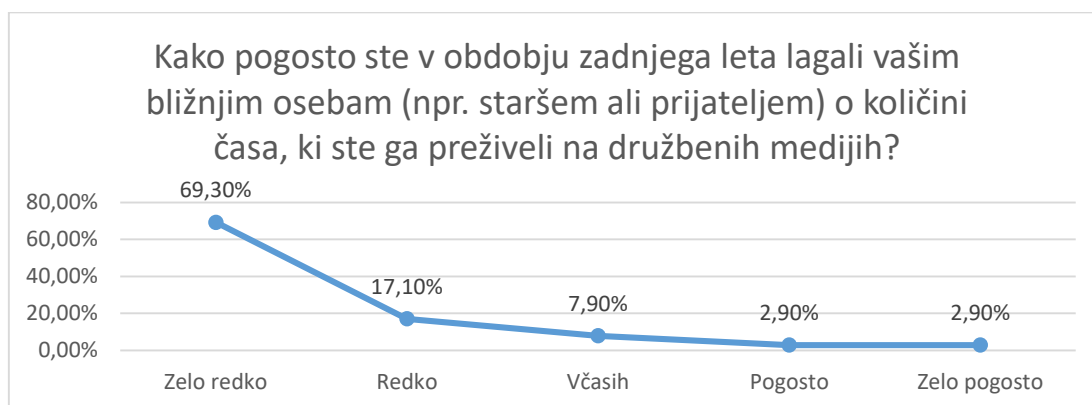
Tabela 22: Povprečna vrednost odgovorov

	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 preživeli na družbenih medijih?	1,53	0,96
Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?	1,99	1,26
Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta imeli resne konflikte z bližnjimi osebam (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami)) zaradi svoje uporabe družbenih medijev?	1,40	0,84



Slika 117: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih dejanj v zadnjem letu (dodatna tri vprašanja)

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

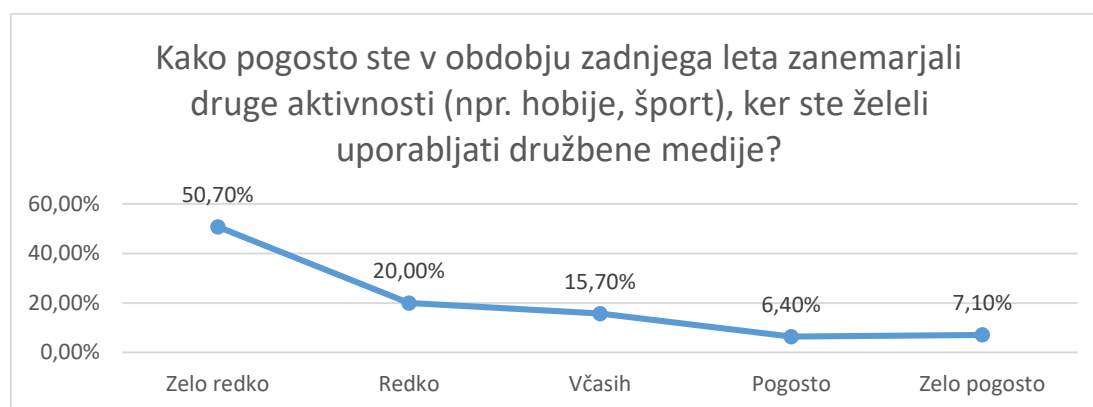


Slika 118: Odstotek anketiranih glede na pogostost laganja bližnjim o količini preživetega časa na družbenih omrežjih v zadnjem letu (N = 140)

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

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 140 anketiranih. Od tega jih je največ (69,3 % oziroma 97) odgovorilo, da so to počeli zelo redko, 17,1 % (24) jih je to počelo redko, 7,9 % (11) včasih, 2,9 % (4) pa je takih, ki so odgovorili, da so pogosto in prav tako zelo pogosto lagali njihovim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki so ga preživel na družbenih medijih (sliki 117 in 118). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,53, standardni odklon pa 0,96 (tabela 22).

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

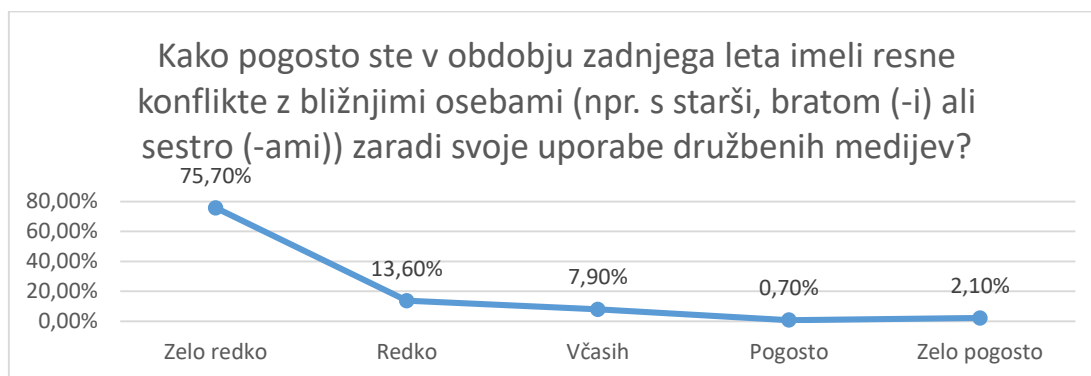


Slika 119: Odstotek anketiranih glede na pogostost zanemarjanja drugih aktivnosti zaradi želje po uporabi družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 140)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije«, je odgovorilo 140 anketiranih. Od tega jih je največ (50,7 % oziroma 71) odgovorilo, da so to počeli zelo redko, 20 % (28) jih je to počelo redko, 15,7 % (22) včasih, 6,4 % (9) pogosto, 7,1 % (10) anketiranih pa je zelo pogosto v obdobju zadnjega leta zanemarljalo druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker so želeli uporabljati družbene medije (sliki 117 in 119). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,99, standardni odklon pa 1,26 (tabela 22).

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

5.7.8.1.3 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 120: Odstotek anketiranih glede na pogostost rasnih konfliktov z bližnjimi zaradi svoje uporabe družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 140)

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 140 anketiranih. Od tega jih je največ (75,7 % oziroma 106) odgovorilo, da se je to zgodilo zelo redko, 13,6 % (19), da se je zgodilo redko, 7,9 % (11) včasih, 0,7 % (1) anketiranih je v obdobju zadnjega leta imelo resne konflikte z bližnjimi osebami zaradi svoje uporabe družbenih omrežij pogosto, 2,1 % (3) anketiranih pa zelo pogosto (sliki 117 in 120). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,40, standardni odklon pa 0,84 (tabela 22).

5.8 Socialna podpora

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

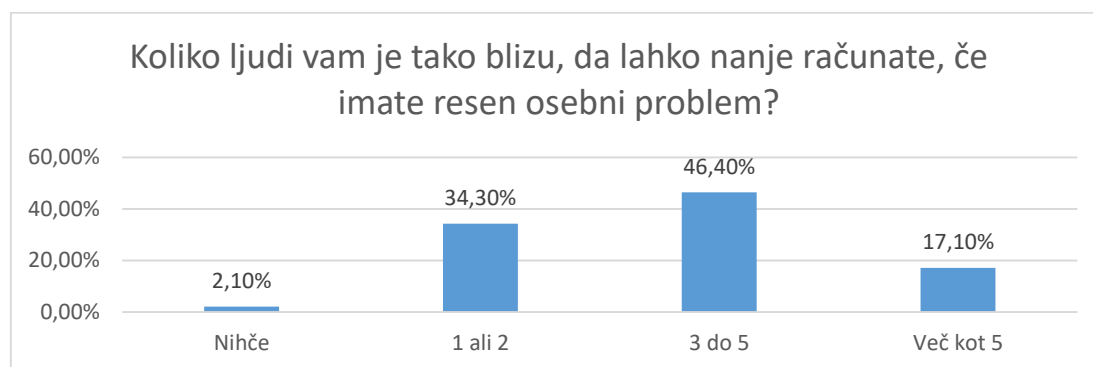
5.8.1 Lestvica socialne podpore (OSSS-3)

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;

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

lestvica tretje postavke: 1 – zelo težko, 2 – težko, 3 – niti lahko, niti težko, 4 – lahko, 5 – zelo lahko).

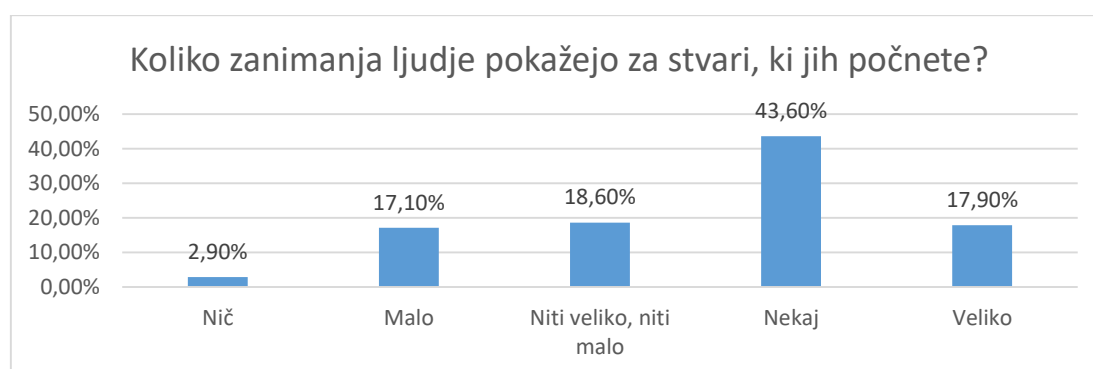
5.8.1.1 Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem?



Slika 121: Odstotek anketiranih glede na število ljudi, na katere lahko računajo, če imajo resen problem (N = 140)

Na vprašanje: »Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem«, je odgovorilo 140 anketiranih. Od tega jih je največ (46,4 % oziroma 65) odgovorilo, da lahko v primeru resnega osebnega problema računajo na tri do pet oseb, 34,3 % (48) jih lahko računa na eno ali dve osebi, 17,1 % (24) na več kot pet oseb in 2,1 % (3) anketiranih na nobenega (slika 121). Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,79, standardni odklon pa 0,75.

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



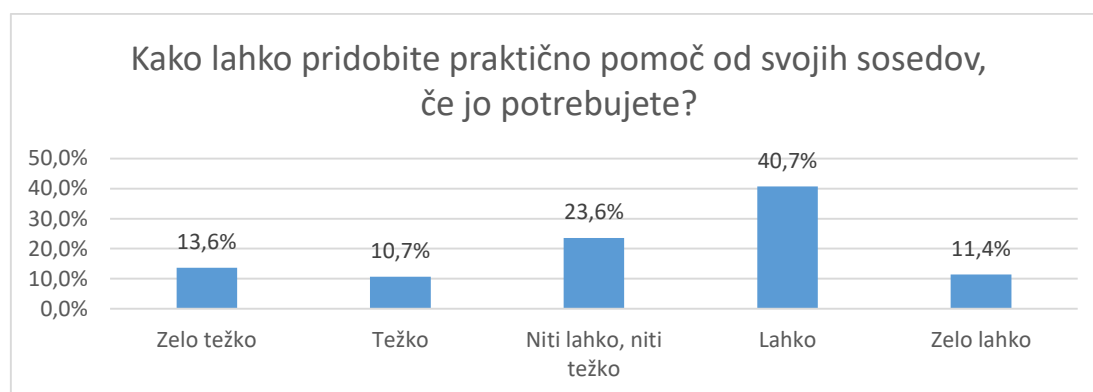
Slika 122: Odstotek anketiranih glede na količino izraženega zanimanja s strani drugih za stvari, ki jih počnete (N = 140)

Na vprašanje: »Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete«, je odgovorilo 140 anketiranih. Od tega jih je največ (43,6 % oziroma 61) mnenja, da ljudje pokažejo nekaj

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

zanimanja za stvari, ki jih anketirani počne, po pogostosti odgovorov sledi odgovor niti veliko, niti malo (18,6 % oziroma 26 anketiranih), nato odgovora malo in prav tako veliko (17,9 % oziroma 24 anketiranih), 2,9 % (4) anketiranih pa je izbralo odgovor nič (slika 122). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,56, standardni odklon pa 1,06.

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



Slika 123: Odstotek anketiranih glede na stopnjo zahtevnosti pridobitve praktične pomoči od svojih sosedov v primeru potrebe po njej (N = 140)

Na vprašanje: »Kako lahko pridobite praktično pomoč od svojih sosedov, če jo potrebujete«, je odgovorilo 140 anketiranih. Od tega jih je največ (40,7 % oziroma 57) odgovorilo, da jo lahko pridobijo, 23,6 % (33), da jo ne pridobijo niti lahko, niti težko, 13,6 % (19) jih je odgovorilo, zelo težko, 11,4 % (16) zelo lahko, 10,7 % (15) anketiranih pa ocenjuje, da težko pridobijo praktično pomoč sosedov, če jo potrebujejo (slika 123). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,26, standardni odklon pa 1,21.

5.8.1.4 Rezultat lestvice OSSS-3

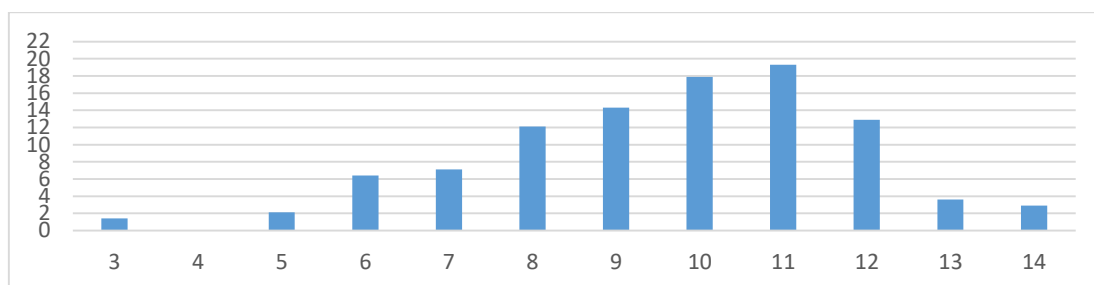
Na podlagi odgovorov je možno zbrati najmanj 3 in največ 14 točk.

Tabela 23: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 140)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
3	1,4	2
4	0	0
5	2,1	3

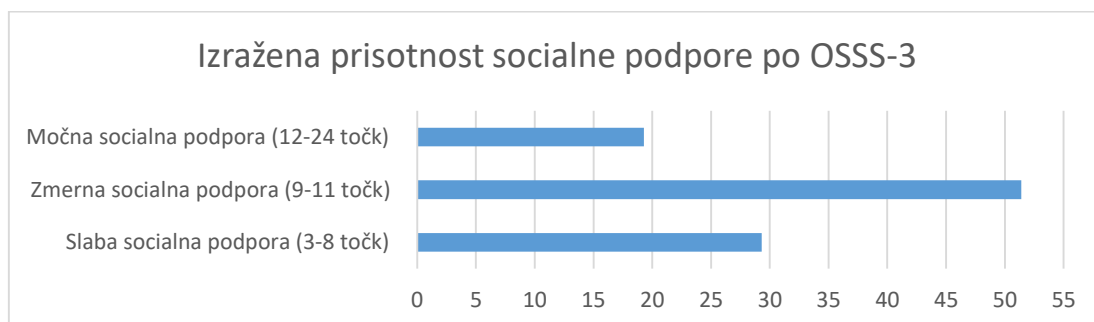
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

6	6,4	9
7	7,1	10
8	12,1	17
9	14,3	20
10	17,9	25
11	19,3	27
12	12,9	18
13	3,6	5
14	2,9	4
Skupaj	100	140



Slika 124: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 140)

Na vsa tri vprašanja OSSS-3 je odgovorilo 140 anketiranih. Od tega jih je najmanj možnih točk, torej tri, zbralo 1,4 % (2) anketiranih, štiri točke nihče, pet točk jih je zbralo 2,1 % (3), šest točk 6,4 % (9), 7,1 % (10) anketiranih sedem točk, 12,1 % (17) osem točk, 14,3 % (20) devet točk, deset točk jih je zbralo 17,9 % (25), enajst točk 19,3 % (27), dvanajst točk 12,9 % (18), 3,6 % (5) anketiranih je zbralo trinajst točk, največ možnih točk – 14, pa je zbralo 2,9 % (4) anketiranih (tabela 23 in slika 124). Anketirani, ki so odgovorili na vsa tri vprašanja lestvice OSSS-3, so zbrali v povprečju 9,64 točk (standardni odklon 2,26).



Slika 125: Odstotek anketiranih glede na izraženo socialno podporo po lestvici OSSS-3 (N = 140)

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

Glede na podane odgovore pri vseh treh vprašanih lestvice OSSS-3 se je prisotnost slabe socialne podpore (3-8 točk) pokazala pri 29,3 % (41) anketiranih, prisotnost zmerne socialne podpore (9-11 točk) se je pokazala pri 51,4 % (72) anketiranih, močne socialne podpore (12-24 točk) pa pri 19,3 % (27) anketiranih (slika 125).

5.9 Strah pred COVID-19

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

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

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

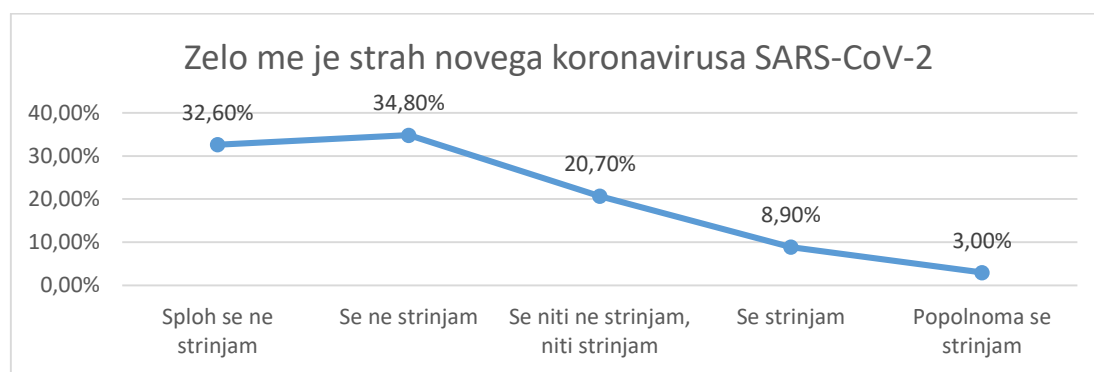
Tabela 24: Odstotek anketiranih oziroma število podanih odgovorov na vsako posamezno trditev lestvice FCV-19S in njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Se niti ne strinjam, niti strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam			
Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2.	32,6 (44)	34,8 (47)	20,7 (28)	8,9 (12)	3 (4)	135 (100)	2,15	1,07
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-	23,7 (32)	23,7 (32)	20 (27)	23 (31)	9,6 (13)	135 (100)	2,71	1,32

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

2, se počutim neprijetno.								
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke.	62,2 (84)	25,9 (35)	8,9 (12)	1,5 (2)	1,5 (2)	135 (100)	1,54	0,84
Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a.	65,9 (89)	20 (27)	9,6 (13)	3,7 (5)	0,7 (1)	135 (100)	1,53	0,87
Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/čna, in zaskrbljen/a.	25,2 (34)	23,7 (32)	25,2 (34)	17 (23)	8,9 (12)	135 (100)	2,61	1,28
Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati.	70,4 (95)	21,5 (29)	6,7 (9)	0,7 (1)	0,7 (1)	135 (100)	1,4	0,71
Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce.	69,6 (94)	19,3 (26)	7,4 (10)	2,2 (3)	1,5 (2)	135 (100)	1,47	0,85

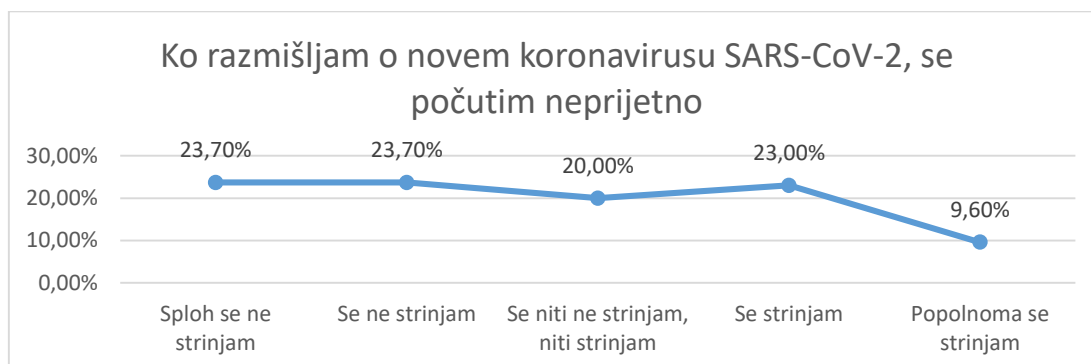
5.9.1.1 Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2



Slika 126: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (prva trditev) (N = 135)

Na trditev: »Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2«, je odgovorilo 135 anketiranih. Od tega se jih največ (34,8 % oziroma 47) s trditvijo ne strinja, 32,6 % (44) se jih sploh ne strinja, 20,7 % (28) pa se jih niti ne strinja, niti strinja. 8,9 % (12) anketiranih se s trditvijo strinja, 3 % (4) pa se jih popolnoma strinja, s tem, da jih je zelo strah novega koronavirusa SARS-CoV-2 (slika 126). Povprečna vrednost odgovorov na prvo trditev lestvice FVC-19S znaša 2,15, standardni odklon pa 1,07 (tabela 24).

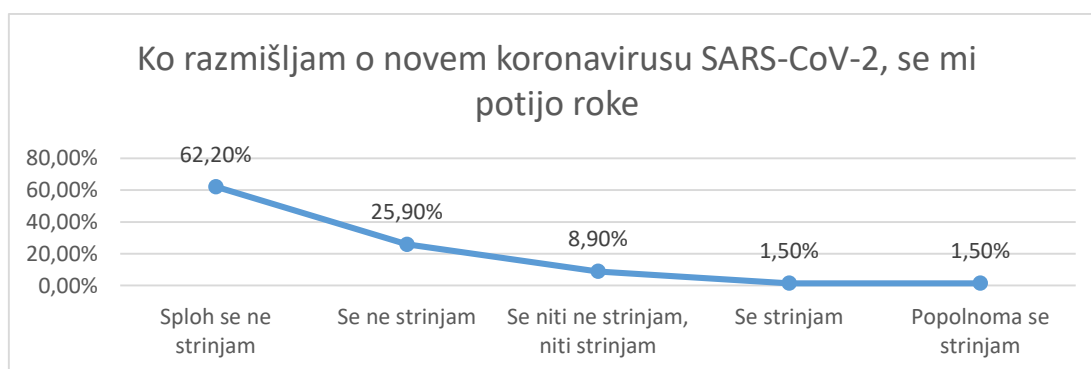
5.9.1.2 Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno



Slika 127: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (druga trditev) (N = 135)

Na trditev: »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno«, je odgovorilo 135 anketiranih. Od tega jih je največ (23,7 % oziroma 32) odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, enako število anketiranih (23,7 %, 32) se ne strinja, 23 % (31) se jih strinja, 20 % (27) se jih niti ne strinja, niti strinja, 9,6 % (13) anketiranih pa se popolnoma strinja s tem, da se počutijo neprijetno, ko razmišljajo o novem koronavirusu SARS-CoV-2 (slika 127). Povprečna vrednost odgovorov na drugo trditev lestvice FVC-19S znaša 2,71, standardni odklon pa 1,32 (tabela 24).

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



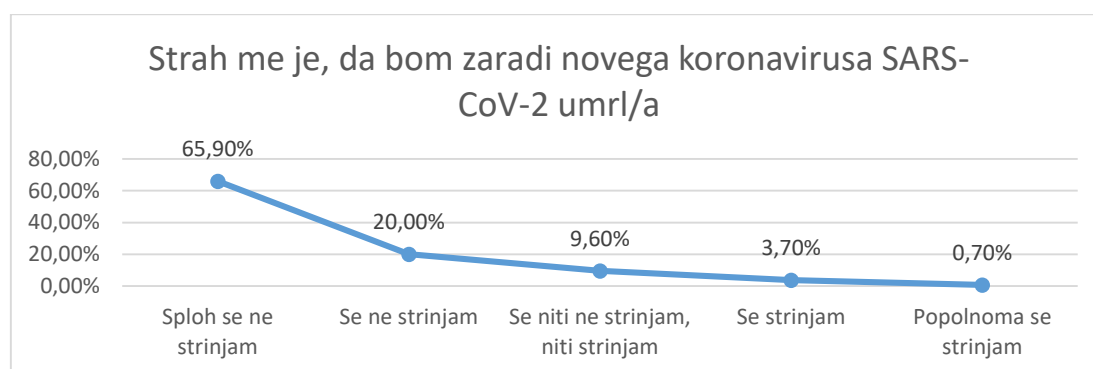
Slika 128: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (tretja trditev) (N = 135)

Na trditev: »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke«, je odgovorilo 135 anketiranih. Od tega se jih največ (62,2 % oziroma 84) s trditvijo sploh ne strinja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (25,9 % oziroma 35 anketiranih) in nato tisti, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo (8,9 % oziroma 12 anketiranih). 1,5

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

% (2) se jih s trditvijo strinja in enako število anketiranih, to je 1,5 % (2), se popolnoma strinja s tem, da se jim potijo roke, ko razmišljajo o novem koronavirusu SARS-CoV-2 (slika 128). Povprečna vrednost odgovorov na tretjo trditev lestvice FCV-19S znaša 1,54, standardni odklon pa 0,84 (tabela 24).

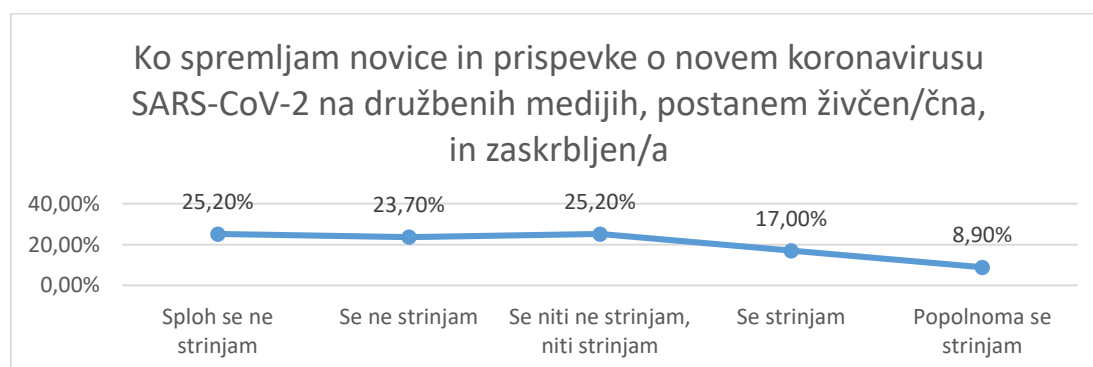
5.9.1.4 Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a



Slika 129: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (četrta trditev) (N = 135)

Na trditev: »Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a«, je odgovorilo 135 anketiranih. Od tega jih je največ (65,9 % oziroma 89) odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (20 % oziroma 27), nato tisti, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo (9,6 % oziroma 13), 3,7 % (5) anketiranih se z njo strinja, 0,7 % (1) pa se jih popolnoma strinja s tem, da jih je strah, da bodo zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrli (slika 129). Povprečna vrednost odgovorov na četrto trditev lestvice FCV-19S znaša 1,53, standardni odklon pa 0,87 (tabela 24).

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

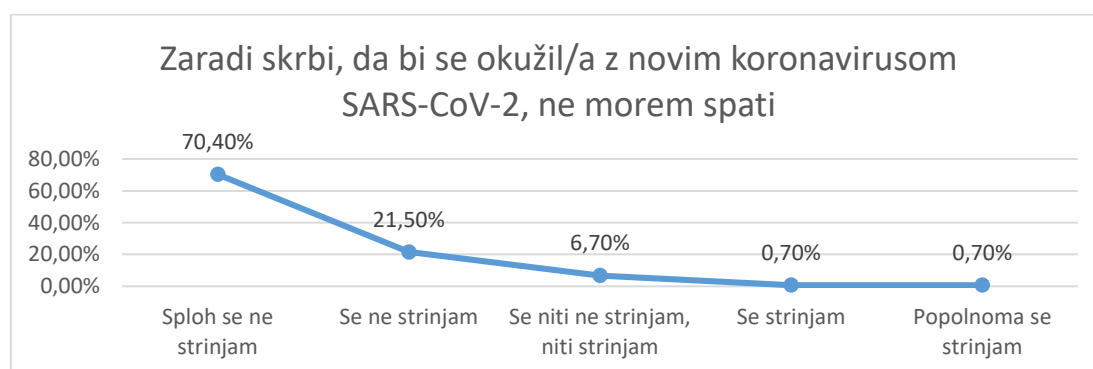


Slika 130: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (peta trditev) (N = 135)

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

Na trditev: »Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a, in zaskrbljen/a«, je odgovorilo 135 anketiranih. Od tega jih je največ (25,2 % oziroma 34) odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne strinjajo, enako število anketiranih (25,2 %, 34) se jih niti ne strinja, niti strinja, 23,7 % (32) se jih ne strinja, 17 % (23) se jih strinja, 8,9 % (12) pa se jih popolnoma strinja s tem, da postanejo živčni in zaskrbljeni, ko spremljajo novice o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih (slika 130). Povprečna vrednost odgovorov na peto trditev lestvice FCV-19S znaša 2,61, standardni odklon pa 1,28 (tabela 24).

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

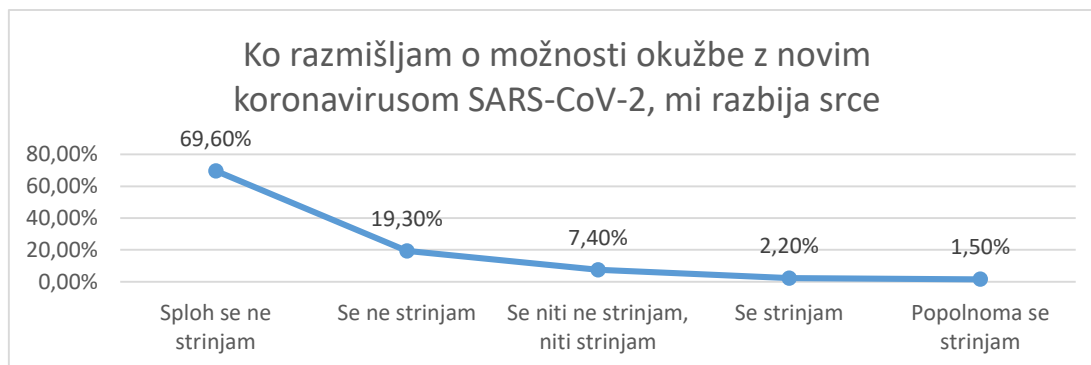


Slika 131: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (šesta trditev) (N = 135)

Na trditev: »Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati«, je odgovorilo 135 anketiranih. Od tega se jih največ (70,4 % oziroma 95) s trditvijo sploh ne strinja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (21,5 % oziroma 29 anketiranih), 6,7 % (9) se jih niti ne strinja, niti strinja, 0,7 % (1) se jih strinja in prav tako 0,7 % (1) se jih popolnoma strinja s tem, da ne morejo spati zaradi skrbi, da bi se okužili z novim koronavirusom SARS-CoV-2 (slika 131). Povprečna vrednost odgovorov na šesto trditev lestvice FCV-19S znaša 1,4, standardni odklon pa 0,71 (tabela 24).

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

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



Slika 132: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (sedma trditev) (N = 135)

Na trditev: »Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce«, je odgovorilo 135 anketiranih. Od tega se jih največ (69,6 % oziroma 94) s trditvijo sploh ne strinja, 19,3 % (26) pa ne strinja. 7,4 % (10) se jih niti ne strinja, niti strinja, 2,2 % (3) se jih strinja, 1,5 % (2) pa se jih popolnoma strinja s tem, da jim razbija srce, ko razmišljajo o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2 (slika 132). Povprečna vrednost odgovorov na sedmo trditev lestvice FCV-19S znaša 1,47, standardni odklon pa 0,85 (tabela 24).

5.9.1.8 Rezultat lestvice FCV-19S

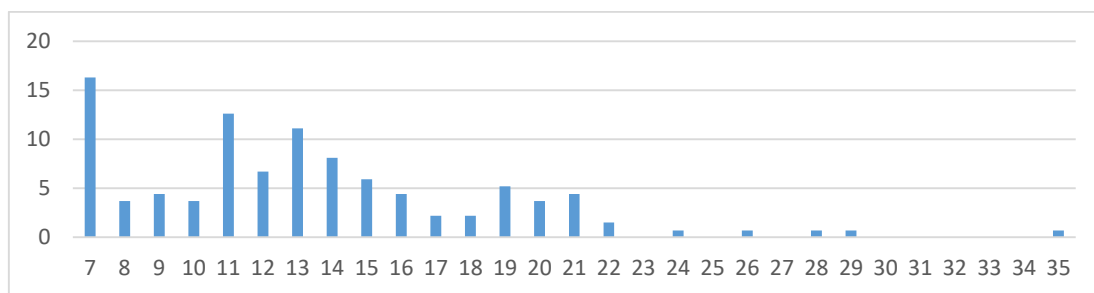
Pri oceni posamezne trditve lestvice FCV-19S je možno zbrati najmanj eno in največ pet točk. Skupni seštevek ocen trditve je v razponu od 7 do 35 točk.

Tabela 25: Število zbranih točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 135)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
7	16,3	22
8	3,7	5
9	4,4	6
10	3,7	5
11	12,6	17
12	6,7	9
13	11,1	15
14	8,1	11
15	5,9	8
16	4,4	6
17	2,2	3
18	2,2	3

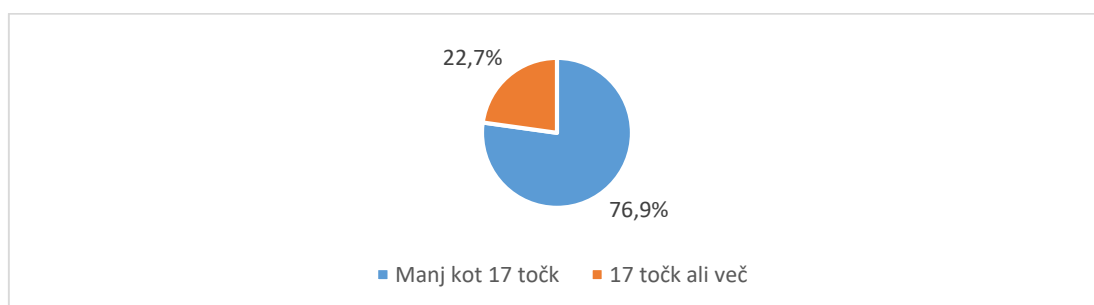
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

19	5,2	7
20	3,7	5
21	4,4	6
22	0	0
23	1,5	2
24	0,7	1
25	0	0
26	0,7	1
27	0	0
28	0,7	1
29	0,7	1
30	0	0
31	0	0
32	0	0
33	0	0
34	0	0
35	0,7	1
Skupaj	100	135



Slika 133: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 135)

Na vseh sedem postavk je odgovorilo 135 anketiranih. Od tega jih je največ (16,3 % oziroma 22) zbralo najmanj možnih točk, to je sedem, največ možnih točk, to je petintrideset je zbralo 0,7 % (1) anketiranih (tabela 25 in slika 133). Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice FCV-19S, so v povprečju zbrali 13,4 točk (standardni odklon 0,23).



Slika 134: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 17 točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 135)

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

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 22,7 % (31) anketiranih (slika 134).

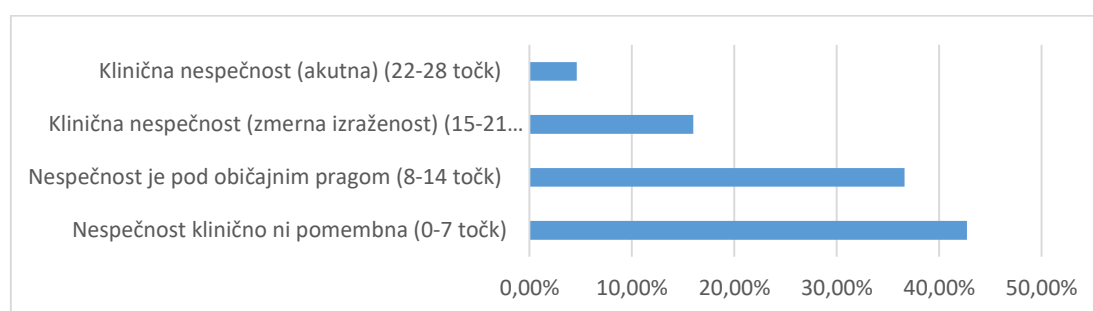
5.10 Nespečnost

Dvanajsti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančeve spalne navade.

5.10.1 Indeks stopnje nespečnosti (ISI)

V tem sklopu je uporabljen Indeks stopnje nespečnosti (ISI), ki ga sestavlja sedem spremenljivk, te pa anketirani oceni na 5-stopenjski lestvici. V raziskavi smo spraševali po spalnih navadah v obdobju zadnjih dveh tednov. Prvi sklop Indeksa stopnje nespečnosti (ISI) sestavljajo tri trditve, s katerimi so anketirani na 5-stopenjski lestvici (1- Brez težav, 2 – Blaga, 3 – Zmerna, 4 – Hujša, 5 – Zelo huda) ocenili trenutno izraženost svojih težav z nespečnostjo v zadnjih dveh tednih. Nato so sledila štiri dodatna vprašanja, ki so prav tako del omenjenega indeksa. Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja indeksa ISI, so v povprečju zbrali 9,46 točk (standardni odklon 6,71).

5.10.1.1 Rezultat indeksa ISI



Slika 135: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti nespečnosti na podlagi indeksa ISI (N = 131)

Glede na podane odgovore pri vseh sedmih postavkah je oblika klinične nespečnosti izražena pri 20,6 % (27) anketiranih, pri 79,4 % (104) pa ne. Nespečnost klinično ni pomembna (0-7 točk) pri 42,7 % (56) anketiranih, nespečnost je pod običajnim pragom (8-14 točk) pri 36,6 %

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

(48) anketiranih, klinična nespečnost (zmerna izraženost) (15-21 točk) je izražena pri 16 % (21) anketiranih, klinična nespečnost (akutna) (22-28 točk) pa je izražena pri 4,6 % (6) anketiranih (slika 135).

5.11 Stres

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

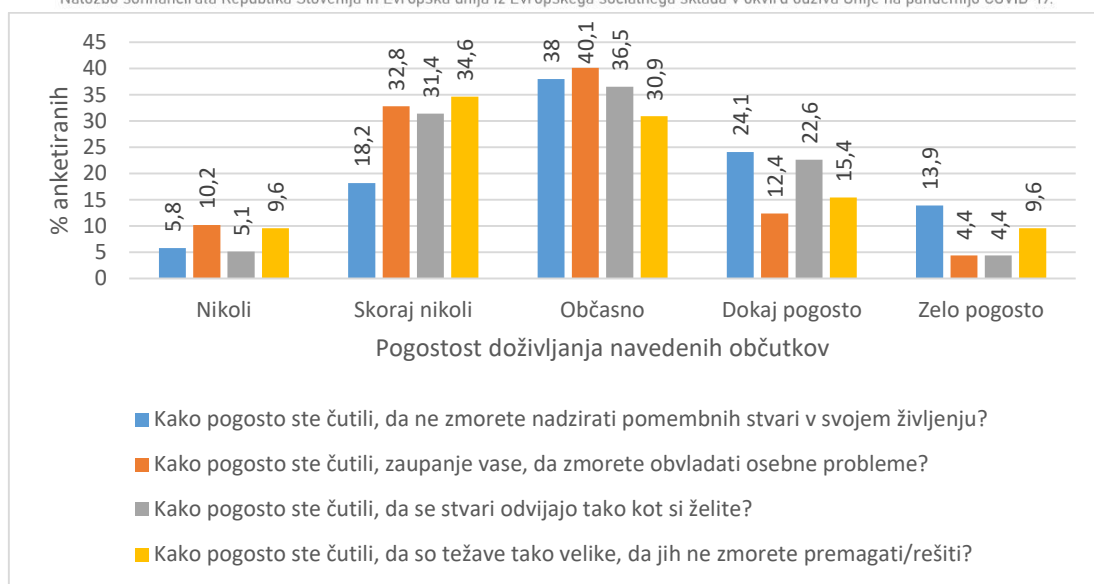
5.11.1 Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)

Deveti tematski sklop je sestavljen iz sklopa vprašanj, ki ga sestavljajo štiri postavke, katerih pogostost dogajanja so anketirani ocenili na 5-stopenjski lestvici (1 – Nikoli, 2 – Skoraj nikoli, 3 – Občasno, 4 – Dokaj pogosto, 5 – Zelo pogosto). Postavke so del Lestvice zaznanega stresa (PSS-4). Omenjene postavke so: 1. »Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju«; 2. »Kako pogosto ste čutili zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme«; 3. »Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako, kot si želite«; 4. »Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti«. Najnižji možen seštevek točk lestvice zaznanega stresa je 0, najvišji možen pa 16.

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

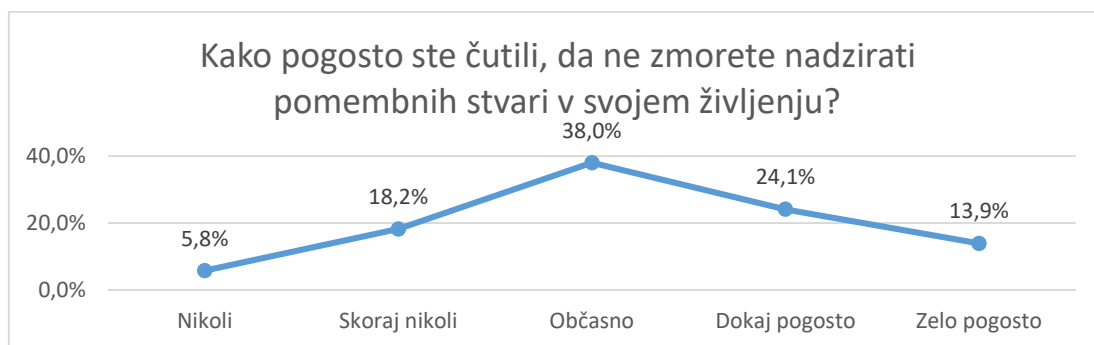
	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Nikoli	Skoraj nikoli	Občasno	Dokaj pogosto	Zelo pogosto			
Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju?	5,8 (8)	18,2 (25)	38 (52)	24,1 (33)	13,9 (19)	137 (100)	2,22	1,08
Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme?	10,2 (14)	32,8 (45)	40,1 (55)	12,4 (17)	4,4 (6)	137 (100)	1,68	0,97
Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite?	5,1 (7)	31,4 (43)	36,5 (50)	22,6 (31)	4,4 (6)	137 (100)	1,90	0,96
Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti?	9,6 (13)	34,6 (47)	30,9 (42)	15,4 (21)	9,6 (13)	136 (100)	1,81	1,11

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



Slika 136: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih občutkov (lestvica PSS-4)

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

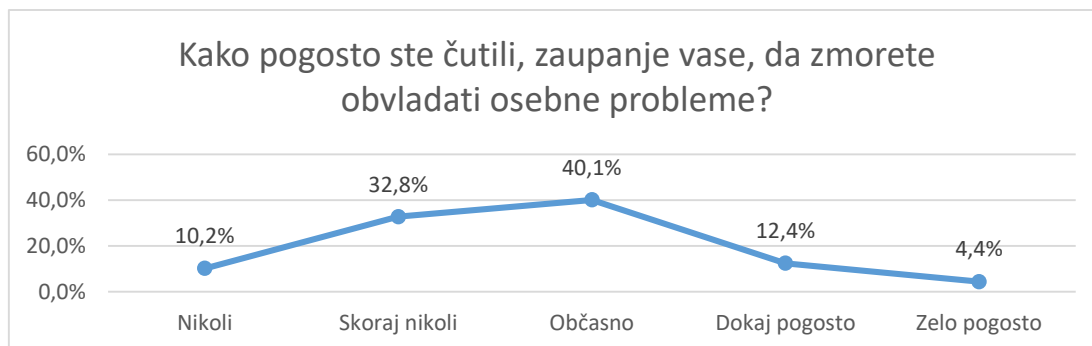


Slika 137: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka nezmožnosti nadzora pomembnih stvari v svojem življenju (N = 137)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju«, je odgovorilo 137 anketiranih. Od tega jih je največ (38 % oziroma 52) odgovorilo, da so tako čutili občasno, 24,1 % (33) jih je tako čutilo dokaj pogosto, 18,2 % (25) skoraj nikoli, 13,9 % (19) zelo pogosto, 5,8 % (8) anketiranih pa ni nikoli čutilo, da ne zmorejo nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,22, standardni odklon pa 1,08 (tabela 26 in sliki 136, 137).

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

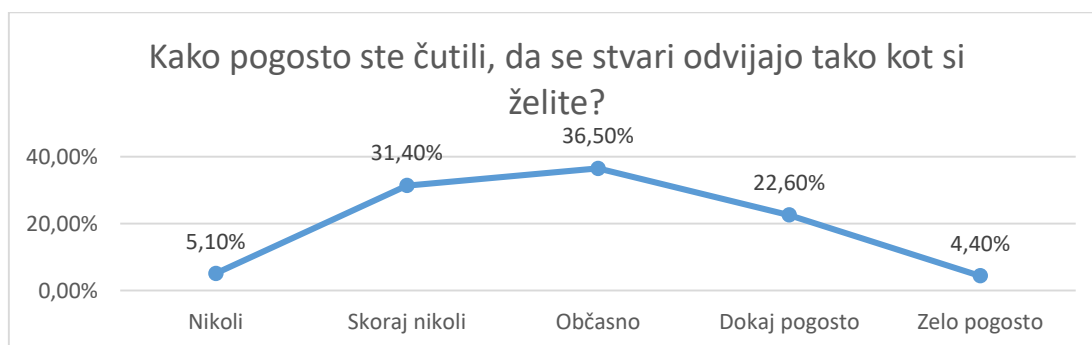
5.11.1.2 Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme?



Slika 138: Odstotek anketiranih glede na pogostost samozaupanja glede zmožnosti obvladovanja osebnih problemov (N = 137)

Na vprašanje, ki je obratno kodirano: »Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme«, je odgovorilo 137 anketiranih. Od tega njih je največ (40,1 % oziroma 55) odgovorilo, da so tako čutili občasno, sledijo tisti, ki so odgovorili, da tako niso čutili skoraj nikoli (32,8 % oziroma 45 anketiranih), 12,4 % (17) jih je imelo dokaj pogosto omenjene občutke, 10,2 % (14) nikoli, 4,4 % (6) anketiranih pa je odgovorilo, da so zelo pogosto zaupali vase, da zmorejo obvladati osebne probleme. Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,68, standardni odklon pa 0,97 (tabela 26 in sliki 136, 138).

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



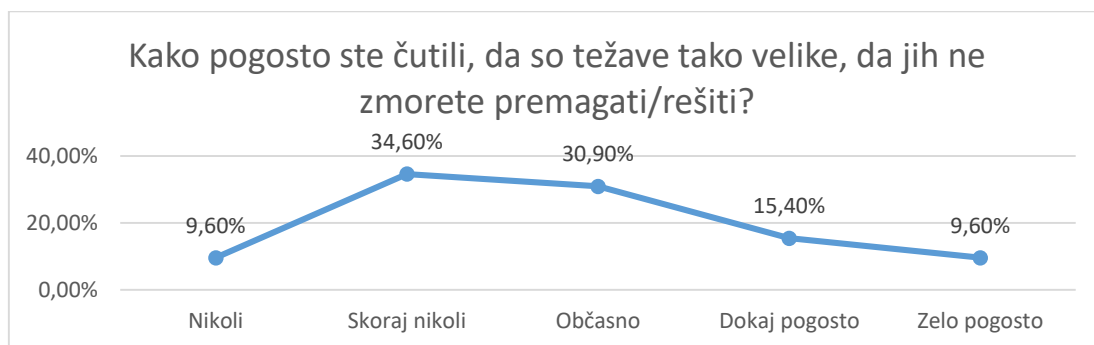
Slika 139: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka, da se stvari odvijajo kot si želijo (N = 137)

Na vprašanje, ki je obratno kodirano: »Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite«, je odgovorilo 137 anketiranih. Od tega jih je največ (36,5 % oziroma 50) odgovorilo, da so imeli omenjene občutke občasno, 31,4 % (439 skoraj nikoli, 22,6 % (31) dokaj pogosto, 5,1

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

% (7) nikoli, 4,4 % (6) pa jih je zelo pogosto čutilo, da se stvari odvijajo, kot bi si želeli. Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,9, standardni odklon pa 0,96 (tabela 26 in sliki 136, 139).

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



Slika 140: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka tako velikih težav, da jih ni možno premagati/rešiti (N = 136)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti«, je odgovorilo 136 anketiranih. Od tega jih je največ (34,6 % oziroma 47) odgovorilo, da tako niso čutili skoraj nikoli, 30,9 % (47) občasno, 15,4 % (21) dokaj pogosto, 9,6 % (13) zelo pogosto in prav tako 9,6 % (13) anketiranih ni nikoli čutilo, da so težave tako velike, da jih ne bi zmogli premagati/rešiti. Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,81, standardni odklon pa 1,11 (tabela 26 in sliki, 136, 140).

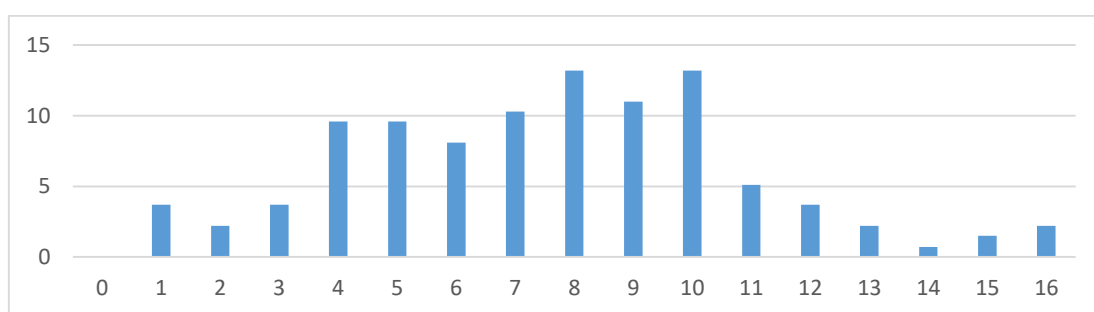
5.11.1.5 Rezultat lestvice PSS-4

Tabela 27: Število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 136)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
0	0	0
1	3,7	5
2	2,2	3
3	3,7	5
4	9,6	13
5	9,6	13
6	8,1	11
7	10,3	14
8	13,2	18
9	11	15

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

10	13,2	18
11	5,1	7
12	3,7	5
13	2,2	3
14	0,7	1
15	1,5	2
16	2,2	3
Skupaj	100	136



Slika 141: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 136)

Na vse štiri postavke PSS-4 je odgovorilo 168 anketiranih. Od tega je nič točk zbralo nič anketiranih, 2,2 % (3) anketiranih pa je zbralo največje možno število točk, to je šestnajst (tabela 27 in slika 141). Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice PSS-4, so v povprečju zbrali 7,6 točk (standardni odklon znaša 3,3).

5.12 Osebna prožnost

Deseti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančevo osebno prožnost.

5.12.1 Lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10)

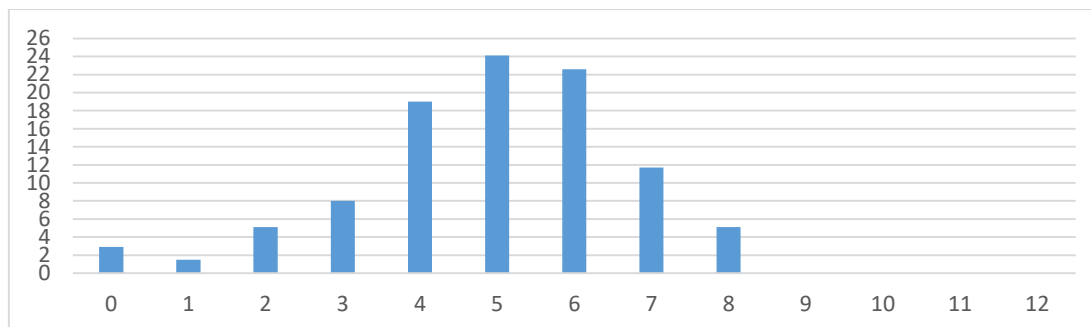
Sklop vsebuje Connor-Davidsonovo lestvico osebne prožnosti (CD-RISC 10), ki je sestavljena iz desetih trditev. Te opisujejo različne vidike osebne prožnosti. Anketirani so odgovarjali na podlagi občutkov, ki zanj veljajo v zadnjem mesecu, tako da so vsako trditev ocenili na pet stopenjski lestvici: (0 - 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

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

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

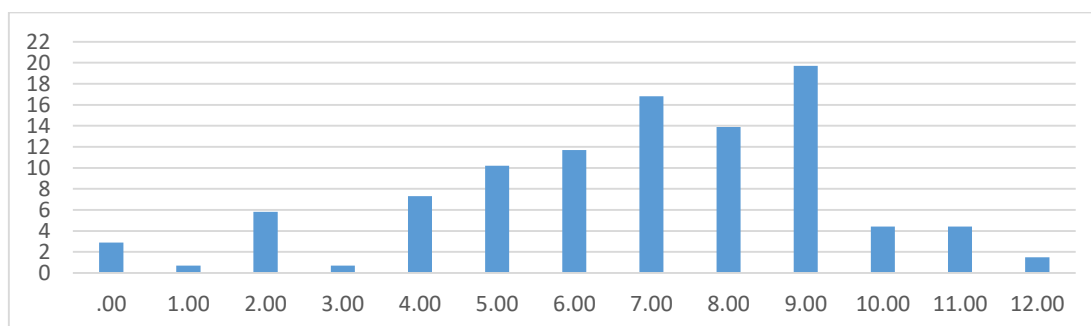
5.12.1.1 Prilagodljivost posameznika



Slika 142: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na trditvi ena in pet (prilagodljivost posameznika) (N = 137)

Trditvi ena in pet se nanašata na prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom. Pri teh dveh trditvah je največ anketiranih (24,1 % oziroma 33) zbralo pet točk, po številu odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali šest točk (22,6 % oziroma 31 anketiranih), nato tisti, ki so zbrali štiri točke (19 % oziroma 26 anketiranih), 11,7 % (16) jih je zbralo sedem točk, 8 % (11) tri točke, 5,1 % (7) dve točki in prav tako osem točk, 2,9 % (4) anketiranih nič točk in 1,5 % (2) anketiranih eno točko (slika 142). Odgovor na trditvi ena in pet je podalo 137 anketiranih, povprečje odgovorov znaša 4,91, standardni odklon pa 1,76.

5.12.1.2 Občutek lastne učinkovitosti



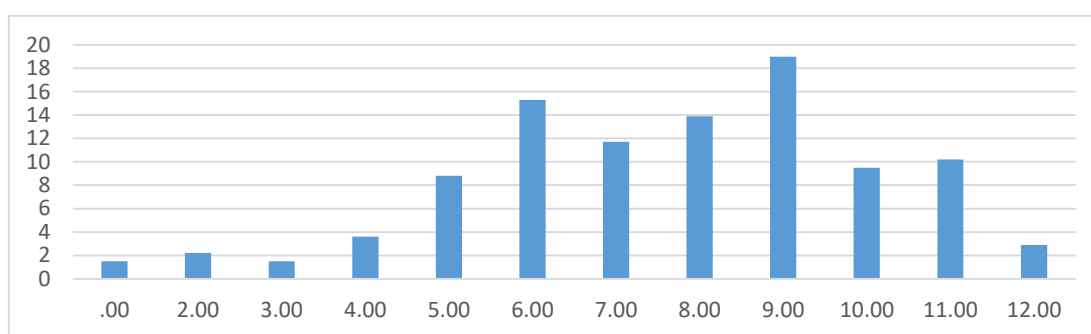
Slika 143: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na drugo, četrto in deveto trditve (občutek lastne učinkovitosti) (N = 137)

Trditve dva, štiri in devet se nanašajo na občutek lastne učinkovitosti. Odgovor na te tri trditve je podalo 137 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (19,7 % oziroma 27) zbralo devet točk,

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

16,8 % (23) sedem točk, po številu odgovorov sledijo tisti (13,9 % oziroma 19), ki so zbrali osem točk in tisti (11,7 % oziroma 16), ki so zbrali šest točk. 10,2 % (14) anketiranih je zbralo pet točk, 7,3 % (10) štiri, 5,8 % (8) dve točki, 4,4 % (6) anketiranih je zbralo pri omenjenih treh trditvah deset in enako število anketiranih enajst točk, 2,9 % (4) anketiranih nič točk, 1,5 % (2) dvanajst točk in 0,7 % (1) po eno in tri točke (slika 143). Povprečje vseh podanih odgovorov pri trditvi dve, štiri in devet znaša 6,80, standardni odklon pa 2,62.

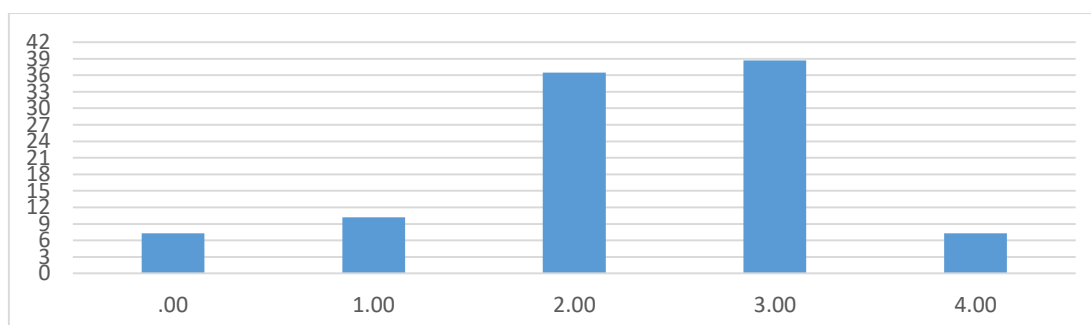
5.12.1.3 Optimizem



Slika 144: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na tretjo, šesto in osmo trditev (optimizem) (N = 137)

Trditve tri, šest in osem se nanašajo na anketirančev optimizem. Odgovor na te tri trditve je podalo 137 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (19 % oziroma 26) zbralo devet točk, 15,3 % (21) jih je zbralo šest, 13,9 % (19) osem in 11,7 % (16) sedem točk, deset točk je zbralo 9,5 % (13) anketiranih, pet 8,8 % (12), štiri 3,6 % (5), enajst 10,2 % (14), štiri 3,6 % (5), dvanajst 2,9 % (4), dve točki 2,2 % (3), tri in nič točk pa je zbralo 1,5 % (2) anketiranih (slika 144). Povprečje vseh odgovorov pri trditvi tri, šest in osem znaša 7,65, standardni odklon pa 2,46.

5.12.1.4 Zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah

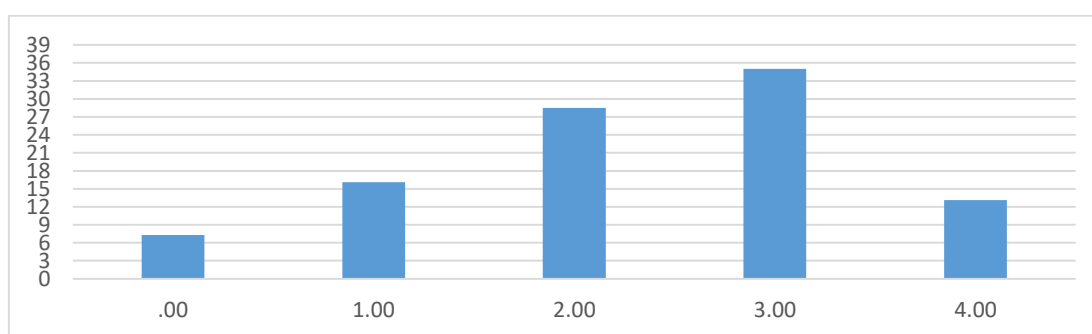


Slika 145: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na sedmo trditev (zmožnost ohranjanja v stresnih situacijah) (N = 137)

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

Sedma trditev se nanaša na zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah. Na to trditev je odgovor podalo 137 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (38,7 % oziroma 53) zbralo tri točke, 36,5 % (50) anketiranih dve točki, nato po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali eno točko (10,2 % oziroma 14 anketiranih) in nato tisti, ki so zbrali štiri ter prav tako nič točk (7,3 % oziroma 10 anketiranih) (slika 145). Povprečje vseh podanih odgovorov pri tej trditvi znaša 2,28, standardni odklon pa 1,00.

5.12.1.5 Spodobnost uravnavanja čustev



Slika 146: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na deseto trditev (spodobnost uravnavanja čustev) (N = 137)

Deseta trditev se nanaša na sposobnost uravnavanja čustev. Nanjo je odgovorilo 137 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (35 % oziroma 48) zbralo tri točk, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali dve točki (28,5 % oziroma 39 anketiranih), 16,1 % (22) jih je zbralo eno, 13,1 % (18) štiri in 7,3 % (10) anketiranih nič točk (slika 146). Povprečje vseh podanih odgovorov pri trditvi deset znaša 2,31, standardni odklon pa 1,12.

5.12.1.6 Rezultat lestvice CD-RISC 10

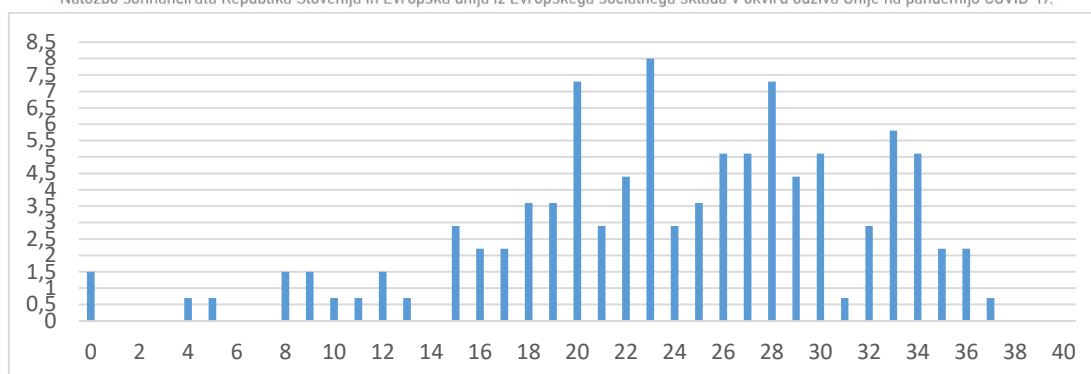
Skupni rezultat lestvice DC-RISC 10 smo dobili tako, da smo sešteli točke vseh desetih odgovorov. Seštevek vseh odgovorov se tako giblje med 0 in 40 točkami. Višji kot je rezultat točk, bolj je anketirani osebno prožen oziroma nižji kot je rezultat, več je pričakovanih težav pri vračanju posameznika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

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

Tabela 28: Število točk zbranih z odgovori na vseh deset trditev lestvice CD-RISC 10 (N = 137)

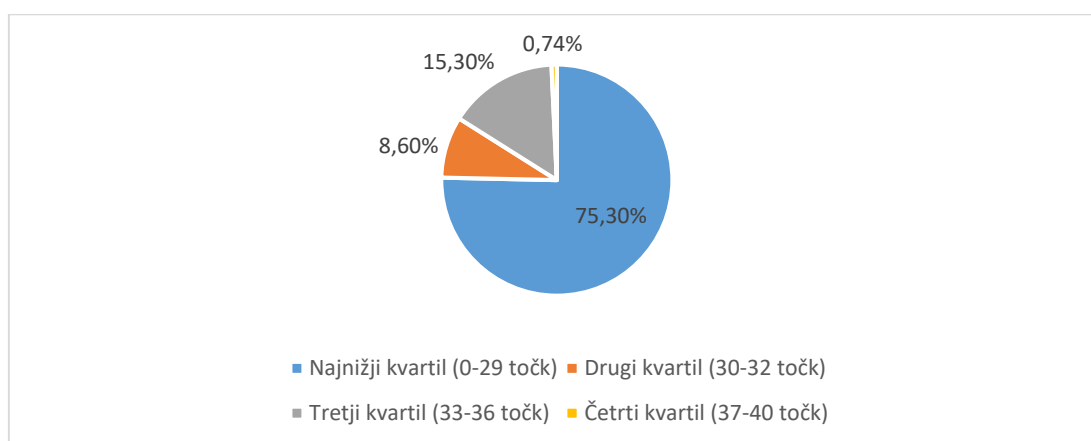
Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
0	1,5	2
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0,7	1
5	0,7	1
6	0	0
7	0	0
8	1,5	2
9	1,5	2
10	0,7	1
11	0,7	1
12	1,5	2
13	0,7	1
14	0	0
15	2,9	4
16	2,2	3
17	2,2	3
18	3,6	5
19	3,6	5
20	7,3	10
21	2,9	4
22	4,4	6
23	8	11
24	2,9	4
25	3,6	5
26	5,1	7
27	5,1	7
28	7,3	10
29	4,4	6
30	5,1	7
31	0,7	1
32	2,9	4
33	5,8	8
34	5,1	7
35	2,2	3
36	2,2	3
37	0,7	1
38	0	0
39	0	0
40	0	0
Skupaj	100	137

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



Slika 147: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 137)

Odgovor na vse trditve DC-RISC 10 je podalo 137 anketiranih. Od tega jih je 1,5 % (2) zbralo najmanj možnih točk, največ možnih točk, torej štirideset pa ni zbral nihče od anketiranih. Največ anketiranih (8 % oziroma 11) je zbralo triindvajset točk, najmanj anketiranih (0,7 % oziroma 1) pa štiri, pet, deset, enajst, trinajst, enaintrideset oziroma sedemintrideset točk (tabela 28 in slika 147). Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice CD-RISC 10, so v povprečju zbrali 23,95 točk (standardni odklon 7,73).



Slika 148: Odstotek anketiranih glede na razvrstitev v enega izmed štirih kvartilov na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 137)

V najnižji kvartil (0-29 točk) se je uvrstilo 75,3 % (103) anketiranih, v drugi kvartil (30-32 točk) 8,6 % (12) anketiranih, v tretji kvartil (33-36 točk) se jih je uvrstilo 15,3 % (21), v četrtega (37-40 točk) pa 0,7 % (1) (slika 148).

5.13 Navade v času epidemije COVID-19

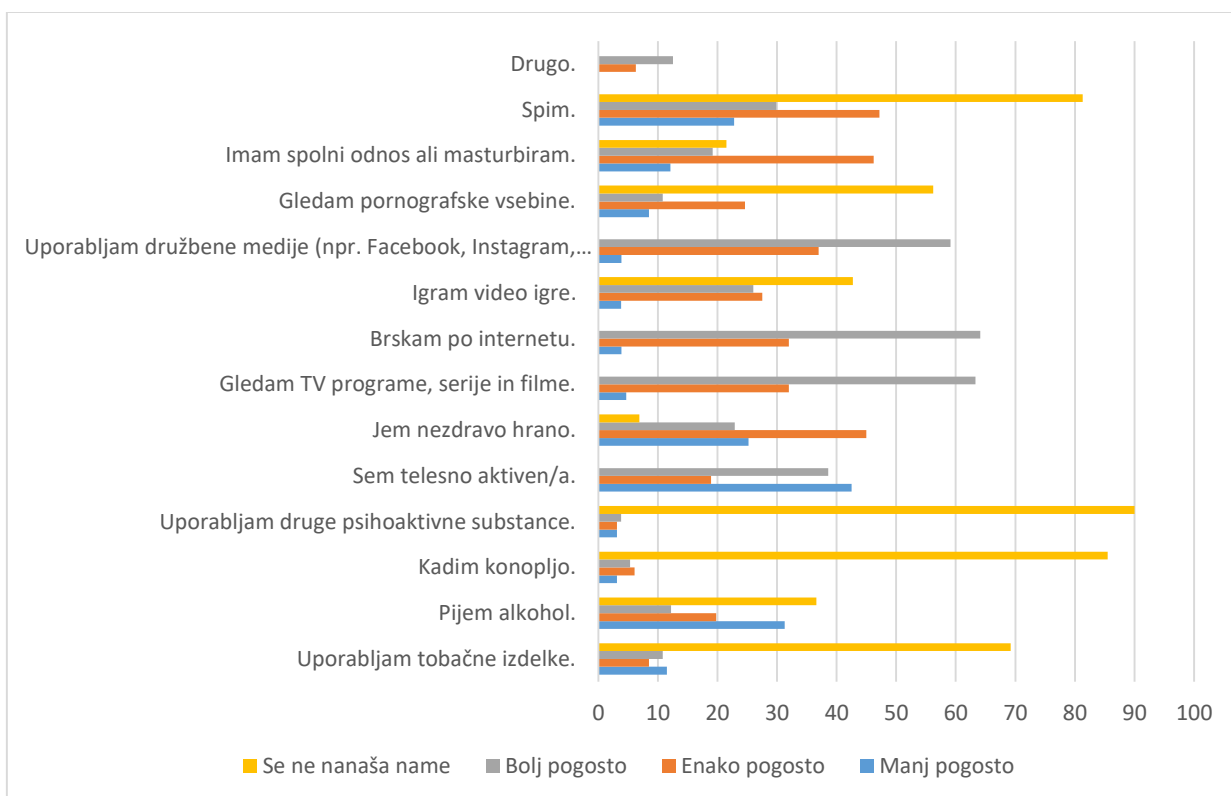
Zadnji – trinajst tematski sklop vprašanj, se nanaša na navade anketiranih v času epidemije COVID-19, v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19. V sklopu je navedenih 13 navad (»Uporabljam tobačne izdelke«; »Pijem alkohol«; Kadim konopljo«; Uporabljam druge psihoaktivne substance«; Sem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

Tabela 29: Odstotek odgovorov anketiranih za vsak posamezen odgovor nanašajoč se na pogostost navedenih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s prostim časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19

	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Manj pogosto	Enako pogosto	Bolj pogosto	Se ne nanaša name			
Uporabljam tobačne izdelke.	11,5 (15)	8,5 (11)	10,8 (14)	69,2 (90)	130 (100)	0,61	1,03
Pijem alkohol.	31,3 (41)	19,8 (26)	12,2 (16)	36,6 (48)	131 (100)	1,08	1,03
Kadim konopljo.	3,1 (4)	6,1 (8)	5,3 (7)	85,5 (112)	131 (100)	0,31	0,81
Uporabljam druge psihoaktivne substance.	3,1 (4)	3,1 (4)	3,8 (5)	90 (117)	130 (100)	0,21	0,86
Sem telesno aktiven/a.	42,5 (54)	18,9 (24)	38,6 (49)	0 (0)	127 (100)	1,96	0,9
Jem nezdravo hrano.	25,2 (33)	45 (59)	22,9 (30)	6,9 (9)	131 (100)	1,84	0,86
Gledam TV programe, serije in filme.	4,7 (6)	32 (41)	63,3 (81)	0 (0)	128 (100)	2,59	0,58
Brskam po internetu.	3,9 (5)	32 (41)	64,1 (82)	0 (0)	128 (100)	2,60	0,57
Igram video igre.	3,8 (5)	27,5 (36)	26 (34)	42,7 (56)	131 (100)	1,37	1,27
Uporabljam družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter).	3,9 (5)	37 (47)	59,1 (75)	0 (0)	127 (100)	2,55	0,57

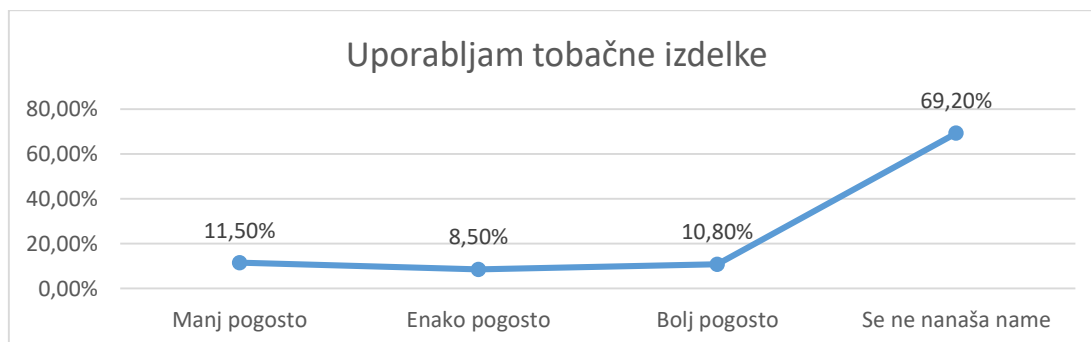
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Gledam pornografske vsebine.	8,5 (11)	24,6 (32)	10,8 (14)	56,2 (73)	130 (100)	0,9	1,11
Imam spolni odnos ali masturbiram.	13,1 (17)	46,2 (60)	19,2 (25)	21,5 (28)	130 (100)	1,63	1,03
Spim.	22,8 (29)	47,2 (60)	29,9 (38)	0 (0)	127 (100)	2,07	0,73
Drugo.	0 (0)	6,3 (1)	12,5 (2)	81,3 (13)	16 (100)	0,5	1,10



Slika 149: 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

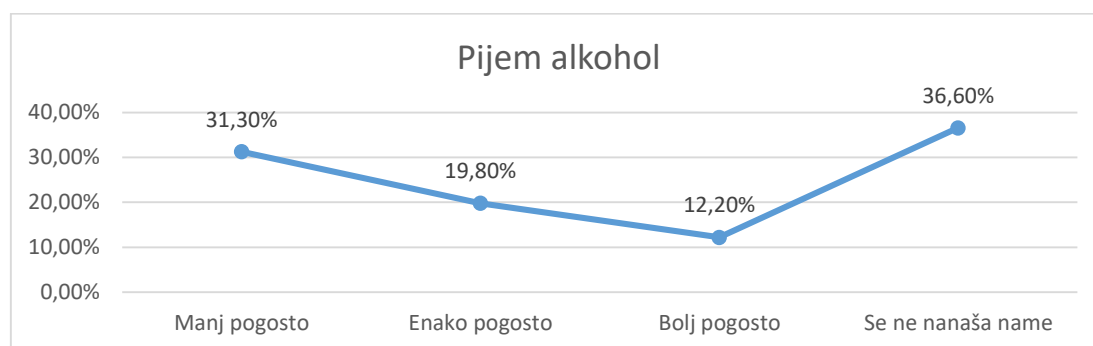


Slika 150: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe tobačnih izdelkov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 130)

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

V času epidemije COVID-19 v prostem času 11,5 % (15) anketiranih uporablja tobake izdelke manj pogosto, kot pred časom zapore zaradi epidemije COVID-19, 10,8 % (14) bolj pogosto, 8,5 % (11) pa enako pogosto. 69,2 % (90) jih je odgovorilo, da se uporaba tobaknih izdelkov v omenjenem času ne nanaša nanje (sliki 149 in 150). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 130, znaša 0,61, standardni odklon pa 1,03 (tabela 29).

5.13.2 Pitje alkohola



Slika 151: Odstotek anketiranih glede na pogostost pitja alkohola v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 131)

V času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje, v prostem času 31,3 % (41) anketiranih pije alkohol manj pogosto, 19,8 % (26) enako pogosto, 12,2 % (16) pa bolj pogosto. 36,6 % (48) jih je odgovorilo, da se navada pitja alkohola v prostem času med epidemijo COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 149 in 151). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 131, znaša 1,08, standardni odklon pa 1,03 (tabela 29).

5.13.3 Kajenje konoplje

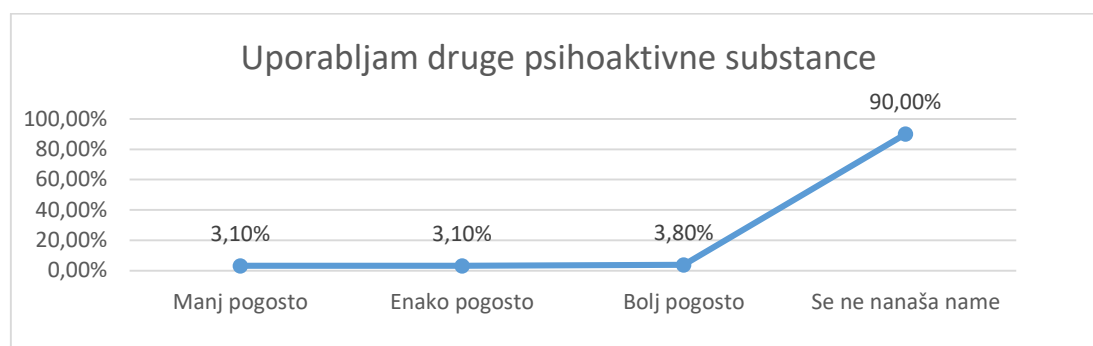


Slika 152: Odstotek anketiranih glede na pogostost kajenje konoplje v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 131)

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

V prostem času v med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 3,1 % (4) anketiranih kadi konopljo manj pogosto, 5,3 % (7) bolj pogosto in 6,1 % (8) enako pogosto. 85,5 % (112) jih je odgovorilo, da se kajenje konoplje v prostem času, ki ga imajo v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 149 in 152). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 131, znaša 0,31, standardni odklon pa 0,81 (tabela 29).

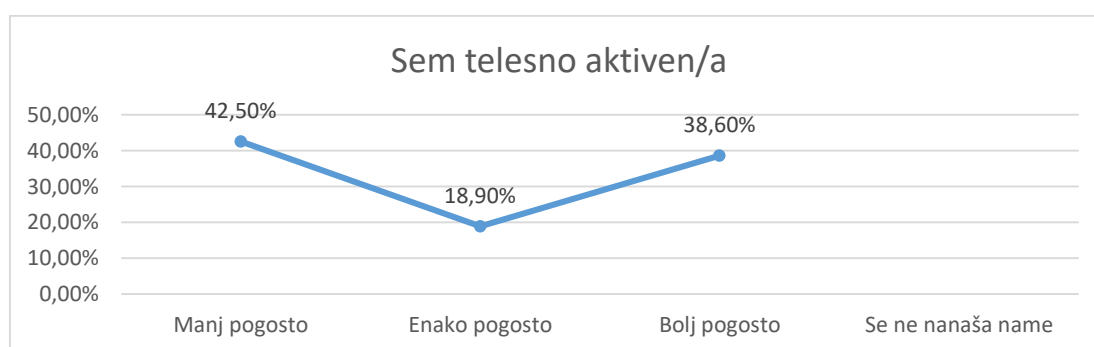
5.13.4 Uporaba drugih psihoaktivnih substanc



Slika 153: 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 = 130)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 3,1 % (4) anketiranih manj pogosto uporablja druge psihoaktivne substance in prav tako 3,1 % (4) anketiranih jih uporablja enako pogosto, 3,8 % (5) anketiranih pa jih uporablja bolj pogosto. 90 % (117) jih je odgovorilo, da se uporaba drugih psihoaktivnih substanc v prostem času med epidemijo COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 149 in 153). Povprečje vseh podanih odgovorov, teh je bilo 130, znaša 0,21, standardni odklon pa 0,86 (tabela 29).

5.13.5 Telesna aktivnost

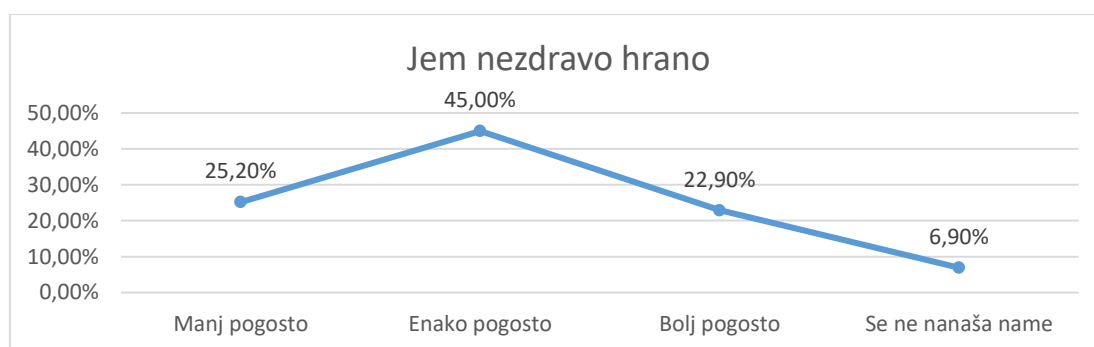


Slika 154: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja telesne aktivnosti izdelkov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 127)

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

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje je 42,5% (54) anketiranih manj pogosto telesno aktivnih, 38,6 % (49) bolj in 18,9 % (24) enako pogosto (sliki 149 in 154). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 127, znaša 1,96, standardni odklon pa 0,90 (tabela 29).

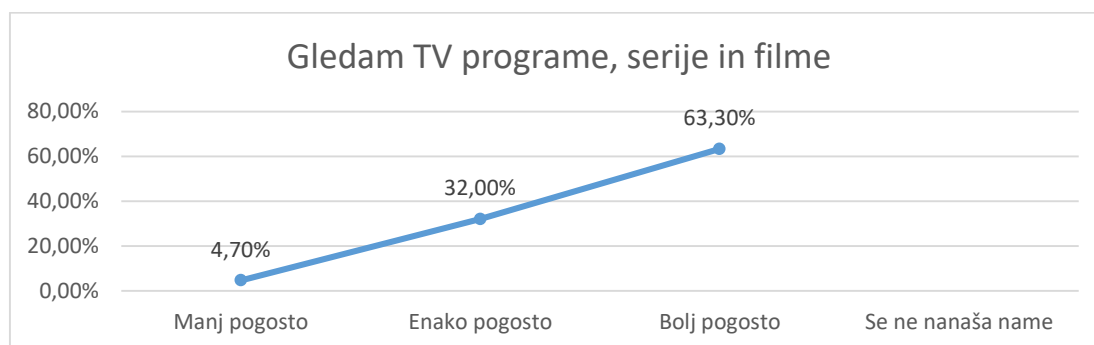
5.13.6 Uživanje nezdrave hrane



Slika 155: 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 = 131)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 45 % (59) anketiranih enako pogosto je nezdravo hrano, 25,2 % (33) manj in 22,9 % (30) bolj pogosto. 6,9 % (9) jih je odgovorilo, da se prehranjevanje z nezdravo hrano ne nanaša nanje (sliki 149 in 155). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 131, znaša 1,84, standardni odklon pa 0,86 (tabela 29).

5.13.7 Gledanje televizijskih programov, serij in filmov

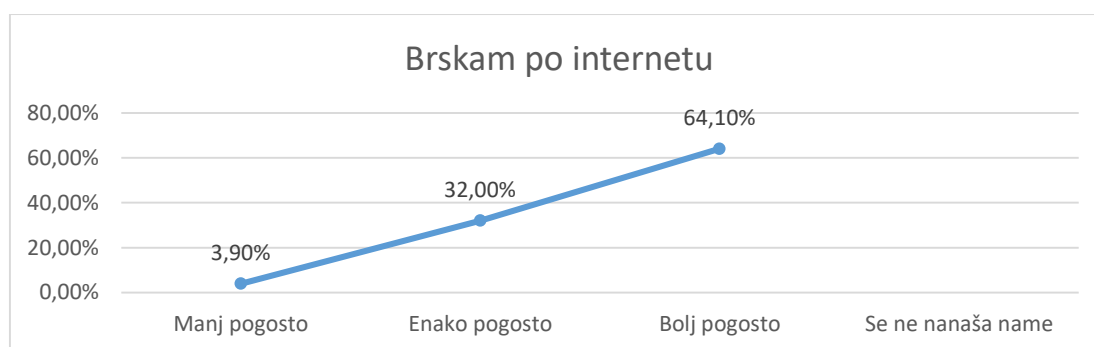


Slika 156: Odstotek anketiranih glede na pogostost gledanja TV programov, serij, filmov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 128)

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

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 63,3 % (81) anketiranih bolj pogosto gleda TV programe, serije in filme, 32 % (41) enako pogosto in 4,7 % (6) manj pogosto (sliki 149 in 156). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 128, znaša 2,59, standardni odklon pa 0,58 (tabela 29).

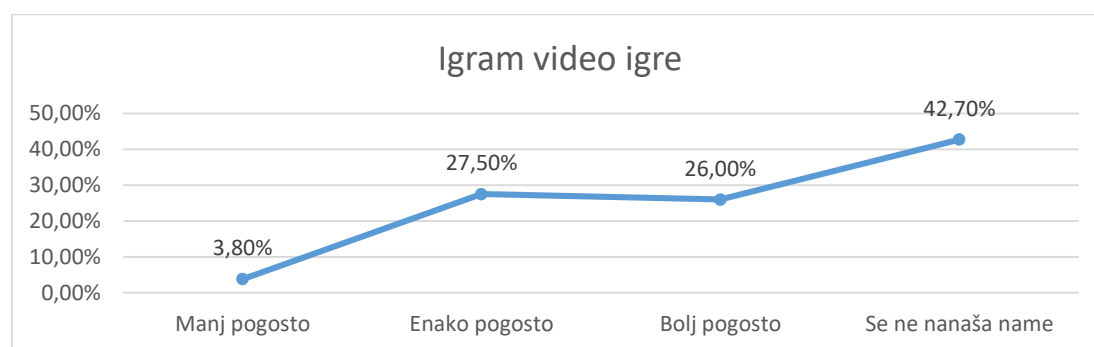
5.13.8 Brskanje po internetu



Slika 157: 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 = 128)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 64,1 % (82) anketiranih bolj pogosto brska po internetu, 32% (41) jih to počne enako pogosto, 3,9 % (5) pa manj pogosto (sliki 149 in 157). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 128, znaša 2,60, standardni odklon pa 0,57 (tabela 29).

5.13.9 Igranje video iger



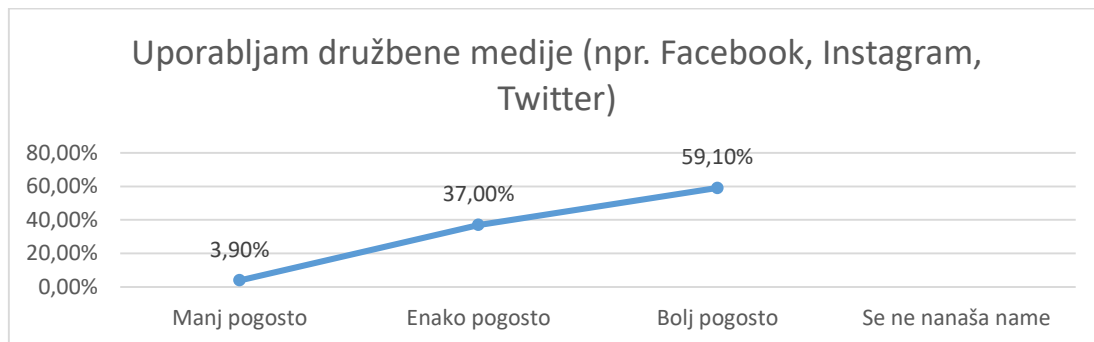
Slika 158: Odstotek anketiranih glede na pogostost igranja video iger v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 131)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 27,5 % (36) anketiranih enako pogosto igra video igre, 26 % (34) jih igra video igre bolj pogosto, 3,8

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

% (5) pa manj pogosto. 42,7 % (56) jih je odgovorilo, da se igranje video iger v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 149 in 158). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 131, znaša 1,37, standardni odklon pa 1,27 (tabela 29).

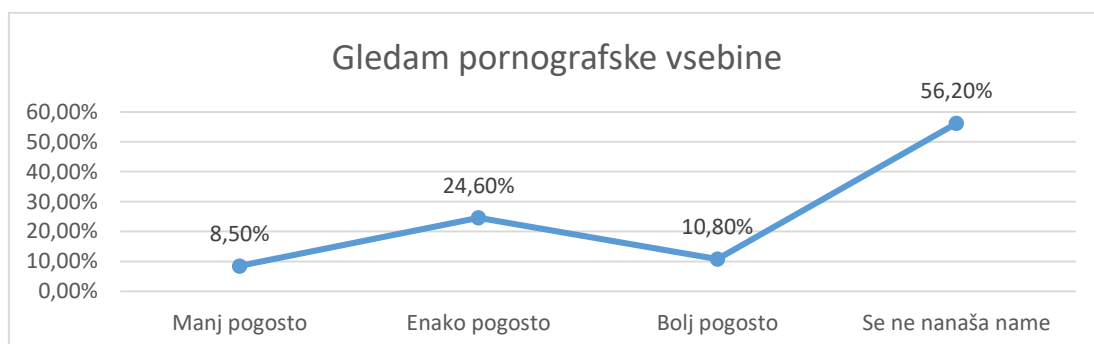
5.13.10 Uporaba družbenih medijev



Slika 159: 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 59,1 % (75) anketiranih bolj pogosto uporablja družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter), 37 % (47) jih družbene medije uporablja enako pogosto, 3,9 % (5) pa manj pogosto (sliki 149 in 159). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 127, znaša 2,55, standardni odklon pa 0,57 (tabela 29).

5.13.11 Gledanje pornografskih vsebin



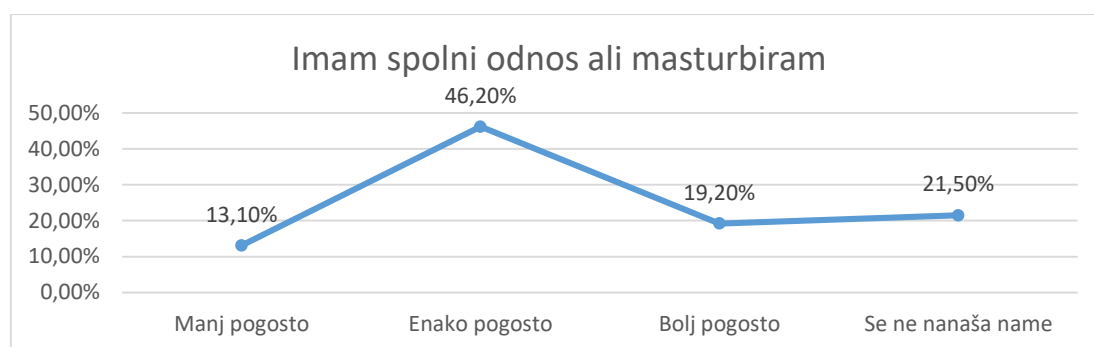
Slika 160: Odstotek anketiranih glede na pogostost gledanja pornografskih vsebin v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 130)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 24,6 % (32) anketiranih gleda pornografske vsebine enako pogosto, 10,8 % (14) jih te vsebine gleda

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

bolj pogosto, 8,5% (11) pa manj. 56,2 % (73) jih je odgovorilo, da se gledanje pornografskih vsebin v proste času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 149 in 160). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 130, znaša 0,9, standardni odklon pa 1,11 (tabela 29).

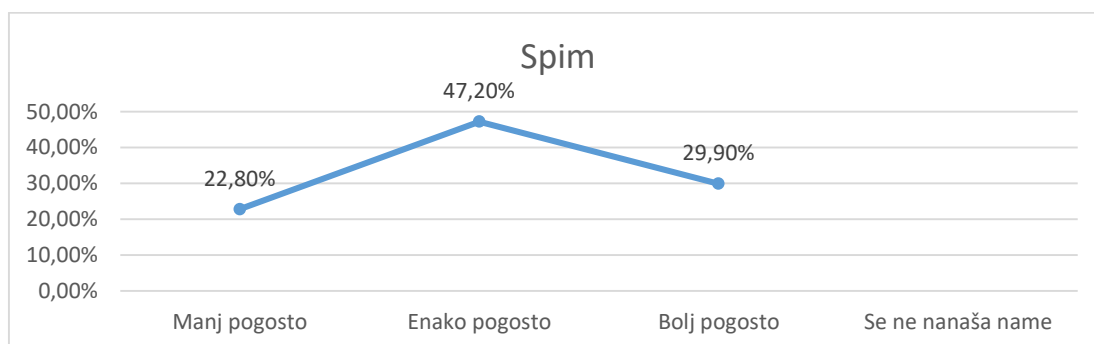
5.13.12 Spolni odnos ali masturbiranje



Slika 161: 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 = 130)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje ima 46,2 % (60) anketiranih enako pogosto spolni odnos ali masturbira, 19,2 % (25) bolj pogosto, 13,1 % (17) pa manj pogosto. 21,5 % (28) anketiranih je odgovorilo, da se to, da bi imeli spolni odnos ali da bi masturbirali nanje ne nanaša (sliki 149 in 161). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 130, znaša 1,63, standardni odklon pa 1,03 (tabela 29).

5.13.13 Spanje

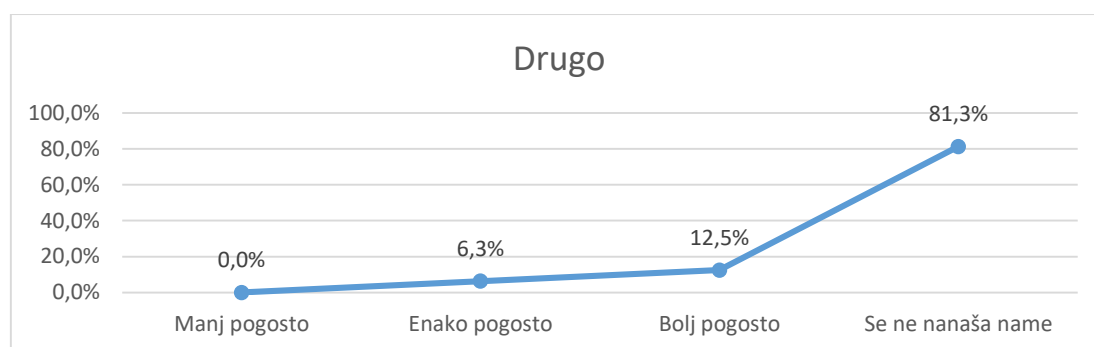


Slika 162: Odstotek anketiranih glede na pogostost spanja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 127)

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

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 47,2 % (60) anketiranih spi enako pogosto, 29,9 % (38) bolj in 22,8 % (29) manj pogosto (sliki 149 in 162). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 127, znaša 2,07, standardni odklon pa 0,73 (tabela 29).

5.13.14 Drugo



Slika 163: Odstotek anketiranih glede na pogostost drugih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 16)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 12,5 % (2) anketiranih počne »drugo« navado bolj pogosto, nihče manj pogosto in 6,3 % (1) enako pogosto. 81,3 % (13) anketiranih je odgovorilo, da se izvajanje »druge« navade v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 149 in 163). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 16, znaša 0,5, standardni odklon pa 1,10 (tabela 29).

6 RAZPRAVA

V nadaljevanju povzemamo glavne ugotovitve raziskave med študenti varnostnih ved. Vprašalnik je vseboval 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 ter navade v času epidemije COVID-19.

Čas COVID-19 je pomembno vplival na spremembe navad posameznikov v času epidemije. Eden izmed vsebinskih sklopov vprašanj se je navezoval na navade anketiranih v času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19. V sklopu

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

je navedenih 13 navad. Anketirani so pri vsaki posamezni navedeni navadi označili, ali jo v času epidemije COVID-19 v prostem času izvajajo manj pogosto, enako pogosto, bolj pogosto ali pa so izbrali možnost, da se omenjena navada ne nanaša na njih. Ugotovili smo, da dobrih deset odstotkov anketiranih v času COVID-19 bolj pogosto kadi, jih je pa slabih dvanajst odstotkov v tem času manj pogosto uživalo tobačne izdelke. V času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje, v prostem času 31,3 % anketiranih pije alkohol manj pogosto, 19,8 % enako pogosto, 12,2 % pa bolj pogosto. Spremembe pri rabi konoplje pri tistih, na katere se ta navada nanaša, niso pomembno različne, enako velja za druge psihoaktivne snovi. Uporaba tako prve kot slednje je med anketiranci sicer zelo redka. V času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje je 42,5 % anketiranih manj pogosto telesno aktivnih, 38,6 % pa bolj. 45 % anketiranih enako pogosto je nezdravo hrano, 25,2 % manj in 22,9 % bolj pogosto. Skoraj dve tretjini anketiranih je bolj pogosto gledalo filme ali televizijske oddaje, enak delež je bil bolj pogosto tudi na Internetu. Dobra četrtina jih je v času zapore zaradi COVID-19 bolj pogosto igrala videoigre, slabih šestdeset odstotkov pa je tudi bolj pogosto uporabljal družbene medije. Dobrih 13 % jih je v času zapore imelo spolne odnose manj pogosto kot v času pred zaporo, slaba petina pa je imela spolne odnose bolj pogosto, kot pred uvedbo zapore zaradi COVID-19. Dobrih 22 odstotkov jih je spalo manj, skoraj 30 odstotkov anketiranih pa je v času zapore zaradi COVID-19 spalo več časa. Za trditev »Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije«, je največje število anketiranih (39,6 %) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za 25,6 % anketiranih velja, delno velja za 22 % anketiranih. Za trditev »V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti«, je največje število (56,7 %) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev zanje velja, tako je odgovorilo 25,6 % anketiranih. Za trditev »V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom«, je največje število (42,1 %) anketiranih poročalo, da trditev zanje popolnoma velja, za 36 % anketiranih je trditev veljala. Za trditev »V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok«, je največje število anketiranih (31,7 %) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, za četrtino anketiranih pa ta trditev velja. Za trditev »V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno«, je največje število (36 %) anketiranih ocenilo, da trditev popolnoma velja,

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

sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev velja. Takih je bilo 29,3 %. Za trditev »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 največ (40,9 %) anketiranih ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 14,6 % anketiranih trditev velja in 11,6 % delno velja.

Ugotovimo lahko, da je epidemija COVID-19 med študenti varnostnih ved najbolj kvarno vplivala na socialne stike s širšo družino oziroma prijatelje, finančno varnost (51,9 %) ter na telesno aktivnost anketiranih (49,2 %). Poslabšala se je tudi kakovost spanja (52,7 %), predvsem pa se je poslabšala kakovost študija (48,3 % anketiranih). Anketirani so poročali o močnem upadu motivacije za študij na daljavo (64,9 %) ter o tem, da je na kakovost študija vplivala kakovost internetnih in mobilnih naprav (60 %) ter prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (61,1 % anketiranih). Pri oceni študija na daljavo so anketiranci najpogosteje poročali, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanje sodelovanja med predavanji (tri četrtine anketiranih poroča, da to za njih velja), da s študijem na daljavo prihranijo čas (to vsaj delno velja za 71,8 % anketiranih), vendar zlahka izgubijo pozornost in se težko osredotočijo na vsebino predavanj (to vsaj delno velja za 70,2 % anketiranih). Niso se strinjali s trditvijo, da s študijem na daljavo pridobijo več znanja kot pri klasični obliki študija.

Anketirance smo vprašali, kako so z vidika finančnega stanja preživeli čas epidemije. Starševsko podporo kot vir financiranja so anketirani najpogosteje ocenili kot zelo pomembno. Tudi zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa) je za največ anketiranih (36,3 % oziroma 61) zelo pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19. Subvencija države kot vir financiranja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 je za 28,7 % anketiranih predstavljal zelo pomemben vir financiranja, sledijo tisti (27,5 %), ki jim državna subvencija predstavlja pomemben vir financiranja. 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 31,3 % anketiranih. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so imeli z njimi nekonflikten odnos, takih je bilo 30,1 %.

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

Anketirance smo vprašali po njihovem duševnem zdravju v času pred razglašeno epidemijo. 69 % anketiranih je poročalo o tem, da nimajo oziroma niso imeli diagnosticirane duševne motnje, 31 % 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. Zaradi duševnih motenj ali stisk 67,9 % anketiranih ni nikoli iskalo psihološke pomoči (npr. psihološkega svetovanja, psihoterapije, telefonskega pogovora s svetovanjem), 14,9 % anketiranih jo je iskalo redko, 13,7 % občasno, 3,6 % anketiranih pa je psihološko pomoč iskalo pogosto. V času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk ni nikoli iskalo kakršnekoli oblike pomoči (npr. pogovor z bližnjo osebo, psihološko svetovanje/psihoterapija, na spletu) 55,4 % anketiranih, 18,5 % jih je v času epidemije COVID-19 pomoč zaradi duševnih stisk iskalo redko, **17,3 % občasno in 8,9 % pogosto, kar predstavlja eno četrtno anketiranih študentov varstvoslovja, ki so potrebovali psihološko pomoč v času epidemije COVID-19.** Najpogosteje so anketirani pomoč iskali pri bližnjih osebah ali na spletu. Pogostost pogovora z bližnjimi osebami, ki so ga anketirani imeli z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, je ocenilo 75 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 3,83, standardni odklon pa 0,96. 44 % anketiranih je pogovor z bližnjimi osebami kot vrsto pomoči poiskalo pogosto, 25,3 % anketiranih vsakodnevno, 20 % pa občasno. Na spletu nikoli ni poiskalo pomoč zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, 54,7 % anketiranih. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti, ki so jo iskali pogosto (14,7 %, anketiranih), nato tisti, ki so jo iskali redko (13,3 % anketiranih), vsakodnevno je pomoč na spletu poiskalo 9,3 % anketiranih, 8 % pa pogosto.

V trenutku izpolnjevanja vprašalnika ali v času pred tem je bilo **18,3 % anketiranih pozitivnih na COVID-19**, 81,7 % pa ne. **23,8 % anketiranih je bilo v karanteni ali samoizolaciji zaradi stika z osebo, ki je pozitivna na COVID-19.** Eden od tematskih sklopov vprašanj v raziskavi se je nanašal na doživljanje povezano s trenutno epidemiološko situacijo oziroma na strah pred COVID-19. Ta sklop vprašanj predstavlja *Lestvica strahu pred COVID-19* (FCV-19S) (Ahorsu et al., 2020; Tsiropoulou et al., 2020), ki je kratek ocenjevalni instrument, sestavljen iz sedmih trditev. Te se nanašajo na posameznikove občutke oziroma odzive povezane s COVID-19. Anketirani so trditve ocenjevali na pet stopenjski Likertovi lestvici (od

1 - sploh se ne strinjam do 5 - popolnoma se strinjam). 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. Na vseh sedem postavk je odgovorilo 135 anketiranih. Od tega jih je največ (16,3 %) zbralo najmanj možnih točk, to je sedem, največ možnih točk, to je petintrideset je zbralo 0,7 % anketiranih. Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice FCV-19S, so v povprečju zbrali 13,4 točk (standardni odklon 0,23), kar pomeni, da se jih je **večina razvrstila v spodnji del lestvice strahu pred COVID-19. Ob tem pa lahko ugotovimo tudi, da je da je dobra petina študentov varnostnih ved tako resno prestrašena zaradi COVID-19, lahko bolj ranljivi za razvoj psihiatrične simptomatike.**

Socialno oporo smo merili z *Lestvico socialne podpore (OSSS-3)* (Delgard, 1996), ki jo sestavljajo tri vprašanja. 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 Likertovih lestvic (lestvica prve postavke od 1 – nihče do 4 – več kot pet; lestvica druge postavke: od 1 – nič do 5 – veliko; lestvica tretje postavke: od 1 – zelo težko do 5 – zelo lahko). Na vsa tri vprašanja OSSS-3 je odgovorilo 140 anketiranih. Glede na podane odgovore pri vseh treh vprašanjih lestvice OSSS-3 se je **prisotnost slabe socialne podpore (3-8 točk) pokazala pri 29,3 % anketiranih**, prisotnost zmerne socialne podpore (9-11 točk) se je pokazala pri 51,4 % anketiranih, močne socialne podpore (12-24 točk) pa pri 19,3 % anketiranih.

V raziskavi smo uporabili tudi *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 (od 1- Brez težav do 5 – Zelo huda) ocenili trenutno izraženost svojih težav z nespečnostjo v zadnjih dveh tednih. Glede na podane odgovore pri vseh sedmih postavkah **je oblika klinične nespečnosti izražena pri 20,6 % (27) anketiranih**, pri 79,4 % (104) pa ne. Nespečnost klinično ni pomembna (0-7 točk) pri 42,7 % (56) anketiranih, nespečnost je pod običajnim pragom (8-14 točk) pri 36,6 % (48) anketiranih, klinična nespečnost (zmerna izraženost) (15-21 točk) je

izražena pri 16 % (21) anketiranih, klinična nespečnost (akutna) (22-28 točk) pa je izražena pri 4,6 % (6) anketiranih.

Tematski sklop, ki se je navezoval na zaznani stres, smo merili s pomočjo *Lestvice zaznanega stresa (PSS-4)*, ki je sestavljen iz sklopa vprašanj, ki ga sestavljajo štiri postavke, katerih pogostost dogajanja so anketirani ocenili na 5-stopenjski lestvici (od 1 – Nikoli do 5 – Zelo pogosto). Postavke so del Lestvice zaznanega stresa (PSS-4). Najnižji možen seštevek točk lestvice zaznanega stresa je 0, najvišji možen pa 16. Na vse štiri postavke PSS-4 je odgovorilo 168 anketiranih. Od tega jih ni nihče, 2,2 % (3) anketiranih pa je zbralo največje možno število točk, to je šestnajst. Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice PSS-4, so v povprečju zbrali 7,6 točk (standardni odklon znaša 3,3).

V raziskavi smo uporabili tudi *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 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 različne trditve: prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom; občutek lastne učinkovitosti; sposobnost uravnavanja čustev; optimizem in na zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah. Skupni rezultat lestvice DC-RISC 10 smo dobili tako, da smo sešteli točke vseh desetih odgovorov. Seštevek vseh odgovorov se tako giblje med 0 in 40 točkami. Višji kot je rezultat točk, bolj je anketirani osebno prožen oziroma nižji kot je rezultat, več je pričakovanih težav pri vračanju posameznika iz stiske (Connor & Davidson, 2020). Odgovor na vse trditve DC-RISC 10 je podalo 137 anketiranih. Od tega jih je 1,5 % zbralo najmanj možnih točk, največ možnih točk, torej štirideset pa ni zbral nihče od anketiranih. Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice CD-RISC 10, so v povprečju zbrali 23,95 točk (standardni odklon 7,73). **V najnižji kvartil (0-29 točk) se je uvrstilo 75,3 % (103) anketiranih**, v drugi kvartil (30-32 točk) 8,6 % (12) anketiranih, v tretji kvartil (33-36 točk) se jih je uvrstilo 15,3 % (21), v četrtega (37-40 točk) pa 0,7 % (1). **Sklenemo lahko, da merjeno s to lestvico študenti varnostnih ved v povprečju niso posebno osebno prožni.**

Anketirani so 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 (od 0 - sploh ne do 3 - skoraj vsak dan). Ocenili so pogostost doživljanja navedenih simptomov v zadnjih dveh tednih. Neanksioznost ali minimalna anksioznost (nič do štiri točke) je izražena pri 37,9 % (58) anketiranih, blaga anksioznost (od pet do devet točk) je izražena pri 24,2 % (37) anketiranih, zmerna anksioznost (od deset do štirinajst točk) pri 15 % (23) anketiranih, **huda anksioznost (od petnajst do enaindvajset točk) pa pri 22,9 % (35) anketiranih.**

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 (od 0 - sploh ne do 3 - skoraj vsak dan) ocenili, kako pogosto so se jim pojavljale v zadnjih dveh tednih. 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 152 anketiranih. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve vprašalnika PHQ-9, zbrali 10,34 točk (7,35 standardni odklon). 10 točk ali več je bralo 48 % (73) anketiranih, manj kot 10 točk pa 52 % (79). Depresija ni izražena (nič do štiri točke) pri 25,7 % (39) anketiranih, blaga depresija (pet do devet točk) je izražena pri 26,3 % (40) anketiranih, zmerna depresija (deset do štirinajst točk) pri 19,7 % (30) anketiranih, **zmerno huda depresija (petnajst do devetnajst točk) pri 13,8 % (21) anketiranih, prisotnost hude depresije (dvajset do sedemindvajset točk) pa je izražena pri 14,5 % (22) anketiranih.** 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.* Na vprašanje je odgovorilo 149 anketiranih. Od tega jih je največ (40,3 % oziroma 60) odgovorilo, da ne preveč, 33,6 % (50), da precej močno, **14,1 % (21) anketiranih je odgovorilo, da zelo močno, 12,1 % (18) pa, da izredno močno.** Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,98, standardni odklon pa 1,02. Za oceno resnosti motnje je bil potreben seštevek točk odgovorov anketiranega pri vseh devetih postavkah.

Anketirani so v raziskavi 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. V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo internet v povprečju 277 minut dnevno, kar je nekaj manj kot pet ur dnevno. Največja vrednost, ki so jo anketirani navedli, je 900 minut. V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, uporabljajo internet v povprečju 271 minut dnevno, kar je le nekaj manj kot ob delovnih dneh. V povezavi s tem smo v raziskavi uporabili *Lestvico 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 (od 1 - sploh se ne strinjam do 5 - zelo se strinjam). Na vsa vprašanja lestvice IDS-15 je odgovorilo 143 anketiranih. Od tega jih je najmanjše možno število točk, to je petnajst, zbralo 0,7 % (1), največ možnih točk, to je 75, pa ni zbral nihče. V povprečju so anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IDS-15, zbrali 38,96 točk (standardni odklon 10,6). Naslednji vsebinski sklop se je navezoval na igranje videoiger, za kar smo uporabili *Lestvico motnje igranja videoiger (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. Lahko pa na podlagi IGDS9-SF anketirane razvrstimo na osebe z motnjo igranja (tisti, ki zberejo od 36 do 45 točk) in na osebo brez motnje igranja (tisti, ki zberejo manj kot 36 točk) (Pontes & Griffiths, 2015). Na celotno lestvico IGDS9-SF je odgovorilo 80 anketiranih. Od tega jih je najnižje možno število točk – 9, zbralo največ, to je 25 % (20) anketiranih, največ možnih točk, to je petinštirideset, pa je zbralo 1,3 % (1) anketiranih. Tisti anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF, so zbrali v povprečju 15,36 točk (standardni odklon 7,57). Če upoštevamo merilo, da oseba pri vsaj 5 vprašanjih (od 9) na lestvici zasvojenosti z videoigrami IGDS9-SF doseže 5 točk, je pri 1,3 % (enem anketirancu) anketiranih prisotna uporaba video iger, pri kateri so prisotni znaki zasvojenosti. Pri 98,8 % anketirancev pa tovrstni znaki niso prisotni.

Anketirani so v naslednjem sklopu na 5-stopenjski lestvici (od 1 – nikoli do 5 – zelo pogosto) ocenili, v kolikšni meri uporabljajo navedene družbene medije (družbena omrežja -

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

Facebook, Twitter, Instagram, TikTok ter aplikacije za takojšnje sporočanje - SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger). Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok) največ anketiranih (50,7 % oziroma 71) uporablja zelo pogosto, 25 % jih družbena omrežja uporablja pogosto, 15,7 % občasno 7,1 %, redko 1,4 % anketiranih pa nikoli. Vseh podanih odgovorov pri prvi navedbi družbenih medijev je bilo 140, njihova povprečna vrednost znaša 4,16, standardni odklon pa 1,03. V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo družbene medije v povprečju 174 minut dnevno (standardni odklon 133,24). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 720 minut.

Navezano na ta vsebinski sklop je bila v raziskavi uporabljena *Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)* (Andreassen et al., 2016), ko jo sestavlja sklop šestih vprašanj. Nanje so anketirani odgovarjali na podlagi 5-stopenjske Likertove lestvice (od 1 – zelo redko do 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. 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). Na vseh šest vprašanj BSMAS je odgovorilo 140 anketiranih. Od tega jih je 11,4 % zbralo šest točk, 2,9 % anketiranih pa največ možnih točk, to je trideset. Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice BSMAS so v povprečju zbrali 13,91 točk (standardni odklon 5,95).

7 LITERATURA

15. februarja se odpravlja omejitev gibanja med občinami in dovoljuje zbiranje do deset ljudi / GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-02-12-15-februarja-se-odpravlja-omejitev-gibanja-med-obcinami-in-dovoljuje-zbiranje-do-deset-ljudi/>
198. dopisna seja Vlade Republike Slovenije / GOV.SI. (n.d.). Retrieved April 11, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-04-09-198-dopisna-seja-vlade-republike-slovenije/>
48. redna seja Vlade Republike Slovenije / GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-01-13-48-redna-seja-vlade-republike-slovenije/>
66. redna seja Vlade Republike Slovenije / GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-03-24-66-redna-seja-vlade-republike-slovenije/>
- Abiola, T., Udofia, O., & Zakari, M. (2013). Psychometric Properties of the 3-Item Oslo Social Support Scale among Clinical Students of Bayero University Kano, Nigeria. *Undefined*.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Analyze. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.um.si/vpis/analyze/Strani/default.aspx>
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>
- Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M. D., Andreassen, C. S., & Demetrovics, Z. (2017). Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLoS ONE*, 12(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169839>
- Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2(4), 297–307. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(00)00065-4)
- Blais, F., Gendron, L., Mimeault, V., & Morin, C. (1997). Evaluation of insomnia: validity of 3 questionnaires. *Encephale*, 23, 447–453.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Claremont Symposium on Applied Social Psychology* (pp. 31–67). The social psychology of health : Claremont Symposium on Applied Social Psychology. <https://psycnet.apa.org/record/1988-98838-002>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2020). *Scoring and Interpretation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC®)*.
- Csikszentmihalyi, M. (1992). Csikszentmihalyi, Mihaly. (1990). Flow: The Psychology of

- Optimal Experience. *Journal of Leisure Research*, 24(1), 93–94.
<https://doi.org/10.1080/00222216.1992.11969876>
- Delgard, O. (1996). Community health profile as tool for psychiatric prevention. *Promotion of Mental Health*, 5, 681–695.
- Gak, S., Rakuša, M., Cokolic, M., & Dolenc Grošelj, L. (2015, June). *Incidence of sleep disorders in the Slovenian adult population | Request PDF*.
https://www.researchgate.net/publication/296086934_Incidence_of_sleep_disorders_in_the_Slovenian_adult_population
- Griffiths, M. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.
<https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Hoffart, A., Johnson, S. U., & Ebrahimi, O. V. (2020). Loneliness and Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Risk Factors and Associations With Psychopathology. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 589127. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.589127>
- Ingram, P. B., Clarke, E., & Lichtenberg, J. W. (2016). Confirmatory Factor Analysis of the Perceived Stress Scale-4 in a Community Sample. *Stress and Health*, 32(2), 173–176.
<https://doi.org/10.1002/smi.2592>
- Insomnia Severity Index - My HealthVet*. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.myhealth.va.gov/mhv-portal-web/insomnia-severity-index>
- Izobraževalni proces od ponedeljka začasno na daljavo, v šolo le učenci od 1. do 5. razreda, vrtci kot običajno | GOV.SI*. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2020-10-15-izobrazevalni-proces-od-ponedeljka-zacasno-na-daljavo-v-solo-le-ucenci-od-1-do-5-razreda-vrtci-kot-obicajno/>
- Jelenko Roth, P., & Dernovšek, M. Z. (2011, November). *Generalizirana anksiozna motnja*. https://www.karakter.si/media/1240/gam-_mylan.pdf
- Kavčič, V., & Podlesek, A. (n.d.). *Samooocena 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:6IM5AM38YJAJ:https://ohnurses.org/wp-content/uploads/2015/05/Perceived-Stress-Scale-4.pdf+&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si>
- Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry, 39*, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>
- Ploj Vrtič, M., Dolenc, K., & Šorgo, A. (2021). Changes in online distance learning behaviour of university students during the coronavirus disease 2019 outbreak, and development of the model of forced distance online learning preferences. *European Journal of Educational Research, 10*(1), 393–411. <https://doi.org/10.12973/EU-JER.10.1.393>
- Policija - Med prazniki dovoljeno prehajanje med občinami in regijami za namen obiska.* (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from <https://www.policija.si/medijsko-sredisce/sporocila-za-javnost/sporocila-za-javnost-gpue/106986-med-prazniki-dovoljeno-prehajanje-med-obcinami-in-regijami-za-namen-obiska>
- Pontes, & Griffiths. (2017a). *Internet Disorder Scale (IDS-15) - Scoring information.* https://drive.google.com/file/d/1eSWsJiQ0WxmO5I_Q9CoGeBu2yN6WK9FU/view
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior, 45*, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2017b). The development and psychometric evaluation of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *Addictive Behaviors, 64*, 261–268. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.003>
- Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC 2018) | www.nijz.si.* (n.d.). Retrieved April 22, 2021, from <https://www.nijz.si/sl/podatki/raziskava-z-zdravjem-povezano-vedenje-v-solskem-obdobju-hbsc-2018-0>
- Scotta, A. V., Cortez, M. V., & Miranda, A. R. (2020). Insomnia is associated with worry, cognitive avoidance and low academic engagement in Argentinian university students during the COVID-19 social isolation. *Psychology, Health & Medicine, 1*–16. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1869796>
- Sigurvinsdottir, R., Thorisdottir, I. E., & Gylfason, H. F. (2020). The Impact of COVID-19 on Mental Health: The Role of Locus on Control and Internet Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 6985. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196985>

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

8 PRILOGE

8.1 Ocena Komisije Republike Slovenije o etičnosti raziskave



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

Podpisnik: Božidar Voljč
Izjavej: Republika Slovenija
Številka izjave: 04-05-56-00-00-00-56-7b-e7-4d
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").

Vročiti:

– naslovniku – po e-pošti

8.2 Pismo podpore Ministrstva za zdravje za izvedbo raziskave



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

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

Spoštovani
gospod direktor NIJZ
Milan Krek
Trubarjeva 2
1000 Ljubljana

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

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

Spoštovani,

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

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

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

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

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

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 Pentič
Generalna direktorica
Direktorat za javno zdravje

V vednost:

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



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

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

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

Urad direktorja

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

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

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

Zadeva: Podpora k opravljanju raziskave

Spoštovani,

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

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

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

Z lepimi pozdravi,

Nacionalni inštitut za
javno zdravje

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

Univerza v Ljubljani

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

Univerza v Mariboru

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

Univerza na
Primorskem

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

Stran 1 od 1

8.4 Anketni vprašalnik

Raziskava o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti

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

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

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

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

- ☐ 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

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

- ☐ 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?

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

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

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

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

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

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

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

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

COV2 - Spodaj je naštetih več trditev. Prosimo, pri vsaki trditvi označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Sploh ne velja, 2 - Ne velja, 3 - Delno ne velja, 4 - Niti ne velja, niti velja, 5 - Delno velja, 6 - Velja, 7 - Popolnoma velja.

	1 - Sploh ne velja	2 - Ne velja	3 - Delno ne velja	4 - Niti ne velja, niti velja	5 - Deln o velja	6 - Velja	7 - Popolno ma velja
Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

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 trditev, ki se nanašata na šolanje na daljavo.

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

	1 - Sploh se ne strinjam	2 - Se ne strinjam	3 - Delno se ne strinjam	4 - Se niti ne strinjam, niti strinjam	5 - Delno se strinjam	6 - Se 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.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

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

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

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

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

	1 - Sploh ne	2 - Nekaj dni	3 - Več kot polovico dni	4 - Skoraj vsak dan
	☐	☐	☐	☐

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

Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno.	☐	☐	☐	☐
Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti.	☐	☐	☐	☐
Težko sem se sprostil/a.	☐	☐	☐	☐
Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari.	☐	☐	☐	☐
Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru.	☐	☐	☐	☐
Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a.	☐	☐	☐	☐
Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega.	☐	☐	☐	☐

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

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

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

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

	1 - Sploh ne	2 - Nekaj dni	3 - Več kot polovico dni	4 - Skoraj vsak dan
Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	☐	☐	☐	☐
Potrtost, depresivnost, obup.	☐	☐	☐	☐
Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno.	☐	☐	☐	☐
Utrujenost in pomanjkanje energije.	☐	☐	☐	☐
Slab apetit ali 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.	☐	☐	☐	☐

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

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

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

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

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

Št. ur na dan med ponedeljkom in
petkom:

Št. ur na dan ob sobotah in nedeljah:

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

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

	1 - Sploh se ne strinjam	2 - Ne strinjam se	3 - Niti se ne strinjam, niti strinjam	4 - Strinja m se	5 - Zelo se strinjam
Na internet ne grem nikoli zato, da bi izboljšal/a svoje počutje.	☐	☐	☐	☐	☐
Moje razpoloženje se lahko bistveno spremeni, ko sem na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐
Na internet grem, da sem lažje kos kakršnimkoli neprijetnim občutkom.	☐	☐	☐	☐	☐
Na internet grem, da pozabim na svoje skrbi.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko nisem na internetu, sem razdražljiv/a, nemiren/a, tesnoben/a in/ali frustriran/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Če ne morem na internet, sem žalosten/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Običajno postanem tesnoben/a, če iz kateregakoli razloga ne morem preveriti, kaj se dogaja na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐
Vsakič, ko ne morem na internet, sem nemiren/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Količina časa, ki ga preživim na internetu, ogroža odnos z osebami, ki so mi blizu (partner, otroci, starši, drugi sorodniki, prijatelji itd).	☐	☐	☐	☐	☐
Količina časa, ki ga preživim na internetu, negativno vpliva na pomembna področja mojega življenja.	☐	☐	☐	☐	☐
Želim zmanjšati količino časa, ki ga preživim na internetu, vendar je to zame težko.	☐	☐	☐	☐	☐
Pogosto poskušam preživeti manj časa na internetu, vendar ugotavljam, da ne morem.	☐	☐	☐	☐	☐
Če bi želel/a, bi lahko brez težav nehal/a preživljati čas na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐
Čas, ki ga preživim na internetu, lahko brez težav zmanjšam kadarkoli želim.	☐	☐	☐	☐	☐
Lahko nadzorujem in/ali zmanjšam čas, ki ga preživim na internetu.	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

DIGI3 - Ali ste v zadnjih 12 mesecih igrali videoigre?

- ☐ Da
☐ Ne

(6) DIGI3 = [1]

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

Št. ur na dan med ponedeljkom in
petkom:

Št. ur na dan ob sobotah in nedeljah:

IF (7) DIGI3 = [1]

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

	1 - Niko li	2 - Redko	3 - 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 prostochasne aktivnosti?	☐	☐	☐	☐	☐
Ste nadaljevali z igranjem video iger kljub temu, da je to povzročalo težave v vaših odnosih z drugimi ljudmi?	☐	☐	☐	☐	☐

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

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?	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

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

SS1a - Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem?
☐ Nihče ☐ 1 ali 2 ☐ 3 do 5 ☐ Več kot 5

SS1b - Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete?
☐ Nič ☐ Malo ☐ Niti veliko, niti malo ☐ Nekaj ☐ Veliko

SS1c - Kako lahko pridobite praktično pomoč od svojih sosedov, če jo potrebujete?
☐ Zelo težko ☐ Težko ☐ Niti lahko, niti težko ☐ Lahko ☐ Zelo lahko

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

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

	1 - Nikoli	2 - Skoraj nikoli	3 - Občasno	4 - Dokaj pogosto	5 - Zelo pogosto
Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju?	☐	☐	☐	☐	☐
Kako pogosto ste čutili zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme?	☐	☐	☐	☐	☐

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

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?	☐	☐	☐	☐	☐

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

	1 - Sploh ne	2 - Redko	3 - Včasih	4 - Pogosto	5 - Skoraj vedno
Trditev 1	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 2	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 3	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 4	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 5	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 6	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 7	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 8	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 9	☐	☐	☐	☐	☐
Trditev 10	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

	1 - Sploh se ne strinjam	2 - Se ne strinjam	3 - Se niti ne strinjam, niti strinjam	4 - Se strinjam	5 - Popolno ma se strinjam
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.	☐	☐	☐	☐	☐

² Zaradi zahtev avtorja uporabljene lestvice pri tem vprašanju, njenih postavk oziroma trditve ne smemo objaviti.

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

Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/živčna in zaskrbljen/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Zaradi skrbi, da bi se okužil z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati.	☐	☐	☐	☐	☐
Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce.	☐	☐	☐	☐	☐

Q12 - Pred vami so vprašanja, ki se nanašajo na vaše spanje.

³NS1 - Pri vsakem vprašanju OZNAČITE številko, ki najbolj ustreza vašemu odgovoru.

Prosimo, ocenite ...

(1 – Brez težav, 2 – Blaga, 3 – Zmerna, 4 – Hujša, 5 - Zelo huda).

	1 - Brez težav	2 - Blaga	3 - Zmerna	4 - Hujša	5 - Zelo huda
Postavka 1	☐	☐	☐	☐	☐
Postavka 2	☐	☐	☐	☐	☐
Postavka 3	☐	☐	☐	☐	☐

NS2 – Vprašanje 1

☐ Odgovor 1 ☐ Odgovor 2 ☐ Odgovor 3 ☐ Odgovor 4 ☐ Odgovor 5

NS3 – Vprašanje 2

☐ Odgovor 1 ☐ Odgovor 2 ☐ Odgovor 3 ☐ Odgovor 4 ☐ Odgovor 5

NS4 – Vprašanje 3

☐ Odgovor 1 ☐ Odgovor 2 ☐ Odgovor 3 ☐ Odgovor 4 ☐ Odgovor 5

NS5 – Vprašanje 4

☐ Odgovor 1 ☐ Odgovor 2 ☐ Odgovor 3 ☐ Odgovor 4 ☐ Odgovor 5

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.

³ Zaradi zahtev avtorja uporabljenega indeksa pri tem vprašanju, njegovih vprašanj oziroma postavk ne smemo objaviti.

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

	1 - Sploh ne velja	2 - Ne velja	3 - Delno ne velja	4 - Niti ne velja, niti velja	5 - Delno velja	6 - Velja	7 - Popolnom a velja
Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
S študijem na daljavo prihranim čas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

	1 - Zelo poslabšano	2 - Poslabšano	3 - Nespremenj eno	4 - Izboljšano	5 - Zelo izboljšano	N/A - Se ne nanaša name
Družinski odnosi	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

Varnost zaposlitve	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Finančna varnost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Socialni stiki s širšo družino, prijatelji	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Telesna aktivnost	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zdrava prehrana	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spanje	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zdravstveno stanje (npr. kronične bolezni, bolezni zob ...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Študij	☐	☐	☐	☐	☐	☐

NN1 - Pred vami so trditve, ki se nanašajo na vaše navade v času epidemije COVID-19, v primerjavi s časom pred zaporo. Prosimo, označite odgovor v vsaki vrsti (1 - Manj pogosto, 2 - Enako pogosto, 3 - Bolj pogosto, N/A - Se ne nanaša name), ki v največji meri velja za vas, za naslednjo trditev: "V času epidemije COVID-19 v prostem času:"

	1 - Manj pogosto	2 - Enako pogosto	3 - Bolj pogosto	N/A - Se ne nanaša name
Uporabljam tobakne izdelke.	☐	☐	☐	☐
Pijem alkohol.	☐	☐	☐	☐
Kadim konopljo.	☐	☐	☐	☐
Uporabljam druge psihoaktivne substance.	☐	☐	☐	☐
Sem telesno aktiven/a.	☐	☐	☐	☐
Jem nezdravo hrano.	☐	☐	☐	☐
Gledam TV programe, serije in filme.	☐	☐	☐	☐
Brskam po internetu.	☐	☐	☐	☐
Igram video igre.	☐	☐	☐	☐
Uporabljam družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter).	☐	☐	☐	☐
Gledam pornografske vsebine.	☐	☐	☐	☐
Imam spolni odnos ali masturbiram.	☐	☐	☐	☐
Spim.	☐	☐	☐	☐
Drugo:	☐	☐	☐	☐

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