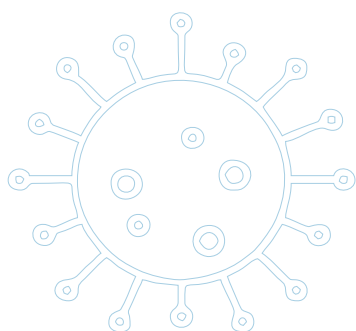


5 Vpliv epidemije covida-19 na vedenjski slog prebivalstva

Urednika: Matej Vinko, Rade Pribaković Brinovec

- 5.1 Stališča in vedenja, povezana s covidom-19
- 5.2 Prehranjevanje, telesna dejavnost in spanje
- 5.3 Doživljanje in obvladovanje stresa
- 5.4 Uporaba alkohola
- 5.5 Uporaba drog



5.1. Stališča in vedenja, povezana s covidom-19

Nastja Šivec, Aleš Korošec, Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Literatura na temo odgovora na epidemijo prepozna in izpostavlja tudi druge pomembne dejavnike, ki jih moramo, poleg higienskih in zaščitnih ukrepov, upoštevati pri obvladovanju epidemije. Pri tem avtorji naslavljajo predvsem ekonomske faktorje, človeške pravice ter počutje splošne javnosti in spoštovanje ukrepov [1]. Poudarjajo, da morajo biti ukrepi sprejeti v skladu s skupnostjo, če želimo zagotoviti njihovo učinkovitost. To lahko dosežemo le z vključevanjem skupnosti na vseh nivojih obvladovanja epidemije [2].

Z razumevanjem vedenja, povezanega s covidom-19, imamo možnost identificiranja rizičnih skupin, kar posledično pripomore k identifikaciji potrebnih rešitev za doseganje večjega upoštevanja priporočil zaščitnega vedenja. Tovrstna sprememba vedenja v populaciji dolgoročno učinkovito zmanjša prenos in širjenje covid-19, zmanjša izčrpanost in stiske vseh vrst ter poveča kakovost življenja ljudi [3].

5.1.1. Vir in omejitve podatkov

Podatki, predstavljeni v tem poglavju in v poglavjih 5.2 Prehranjevanje, telesna dejavnost in spanje ter 5.3 Doživljanje in obvladovanje stresa, izhajajo iz raziskave *Z zdravjem povezan vedenjski slog 2020*. Ta raziskava je bila v letu 2020 v Sloveniji izvedena že šestič in predstavlja raziskavo z najdaljšo tradicijo na področju javnozdravstvenega anketnega raziskovanja v Sloveniji, saj se izvaja že od leta 2001 dalje. V vzorec raziskave je bilo v letu 2020 vključenih 17.500 prebivalcev Slovenije, starih od 18 do vključno 74 let, raziskava pa je potekala od 11. maja do konca julija 2020. Raziskava nam omogoča vpogled v razširjenost in spremembe vedenjskih navad, ki vplivajo na

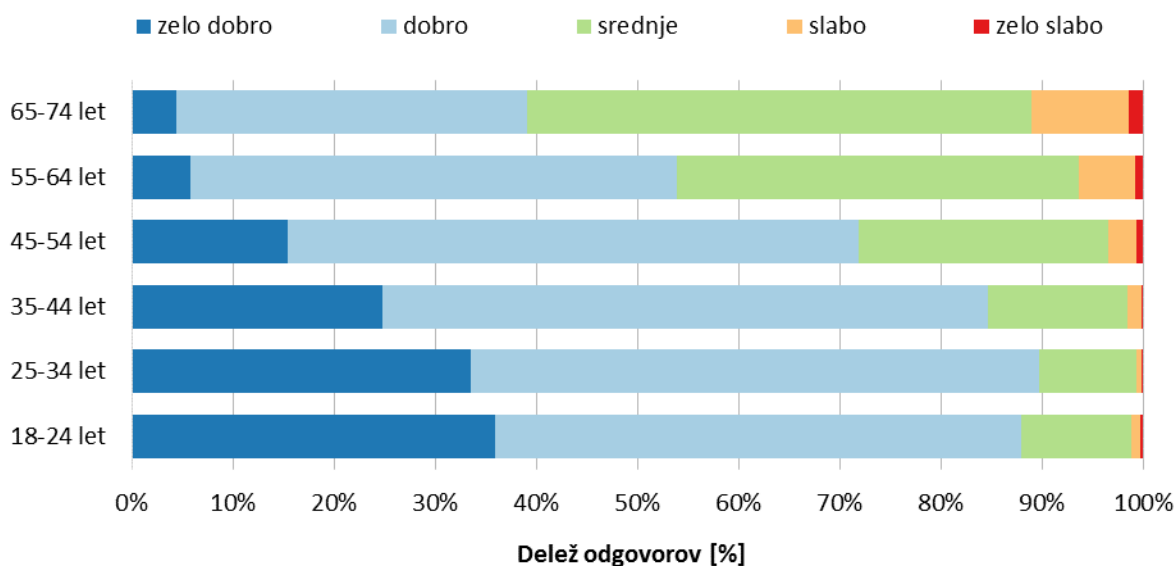
zdravje. V letu 2020 smo k standardnemu vprašalniku raziskave dodali še kratek vprašalnik *Novi koronavirus, zdravje in življenjski slog*, s katerim smo želeli pridobiti vpogled na morebiten vpliv epidemije covid-19 na življenjski slog odraslih prebivalcev Slovenije. Raziskava je bila izvedena v obdobju, ko so se sproščali oz. že sprostili številni ukrepi, ki so med prvim valom drastično posegli v vsakdan slehernega prebivalca Slovenije. To je lahko vplivalo tudi na odgovore (npr. o doživljanju in obvladovanju stresa), ki so jih udeleženci v raziskavi podali glede vedenja v času epidemije.

5.1.2. Značilnosti stališč in vedenj, povezanih s covidom-19

V nadaljevanju so prikazani rezultati raziskave, ki vključujejo vprašanja o subjektivni oceni verjetnosti okužbe s covidom-19, cepljenju, upoštevanju ukrepov in priporočil za preprečevanje širjenja okužbe ter pogostost spremljanja novic o covidu-19. Za primerjavo odgovorov smo prikazali tudi subjektivno oceno splošnega zdravstvenega stanja.

Podobno raziskavo so z manjšim vzorcem prebivalcev opravili v Veliki Britaniji. Nacionalna reprezentativna presečna raziskava na temo sprejemljivosti cepljenja je vključevala vprašanja, ki so se nanašala na namero po cepljenju »ko bo cepivo zame na voljo« v povezavi z socio-demografskimi faktorji ter splošnimi prepričanji glede cepljenja in covid-19. Raziskava je bila izvedena na vzorcu 1500 polnoletnih oseb v Veliki Britaniji, med 14. in 17. julijem 2020 [4]. V nadaljevanju so primerjani tudi nekateri rezultati obeh raziskav.

5.1.2.1. Zdravstveno stanje



Slika 5.1: Samoocena splošnega zdravstvenega stanja po starostnih skupinah

Udeležencem je bilo zastavljeno vprašanje o splošnem zdravstvenem stanju, kjer so bili odgovori podani na pet stopenjski lestvici, kakor je prikazano na sliki. Le slaba četrtnina

prebivalcev ocenjuje svoje zdravstveno stanje kot zelo dobro (slika 5.1). Subjektivna ocena dobrega zdravstvenega stanja se pričakovano z leti zmanjšuje.

5.1.2.2. Cepljenje



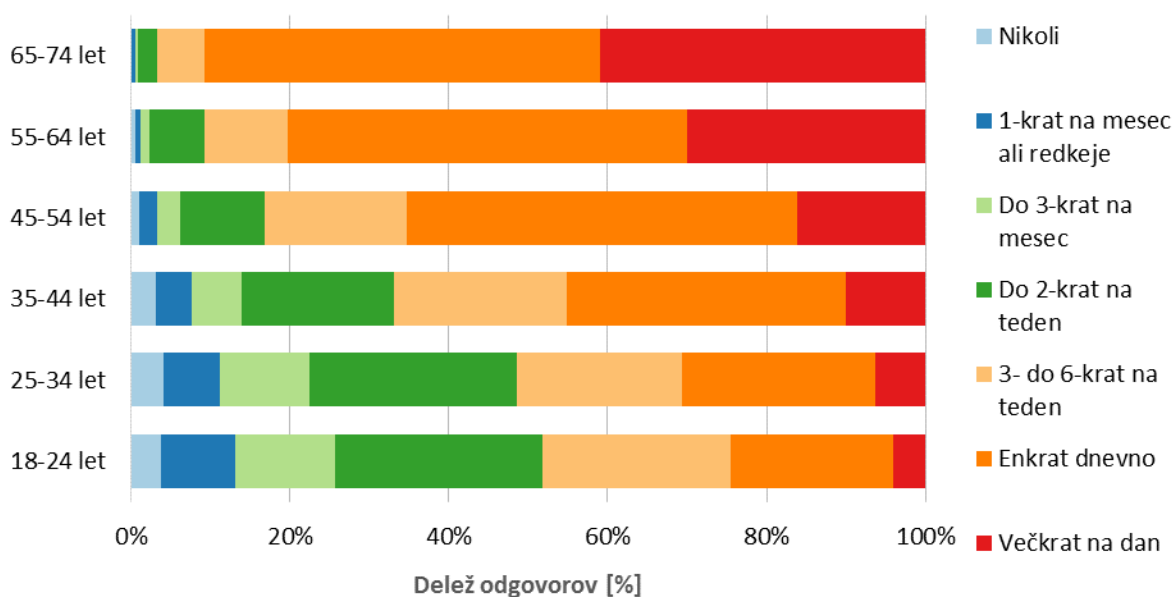
Slika 5.2: Namera za cepljenje po starostnih skupinah

Udeležencem je bilo zastavljeno vprašanje »Če bo na voljo cepivo proti novemu koronavirusu in bo zame cepljenje priporočljivo, se bom cepil?«. Povprečne vrednosti odgovora so bile izračunane na podlagi vseh podanih odgovorov v sedem stopenjski lestvici, opredeljenih od 1- Sploh se ne strinjam, 4-Niti se ne strinjam, niti se strinjam, 7-Zelo se strinjam. Namen za cepljenje se z leti povečuje. Cepljenju so v povprečju bolj naklonjeni starejši prebivalci in moški (povprečne vrednosti 4,71 za moške in

4,48 za ženske, slika 5.2). Izstopa visoko zanimanje najmlajše starostne skupine.

Za primerjavo, v britanski raziskavi so bili odgovori ponujeni na deset stopenjski lestvici, definirani 0-2 kot »zelo malo verjetno«, 3-7 »negotovo«, 8-10 »zelo verjetno«. 64 % prebivalcev se je opredelilo kot zelo verjetno za cepljenje, 27 % negotovih ter 9 % zelo malo verjetno, da se bodo cepili. Ugotovili so, da je namera za cepljenje močno povezana z naraščanjem starosti [4].

5.1.2.3. Spremljanje novic

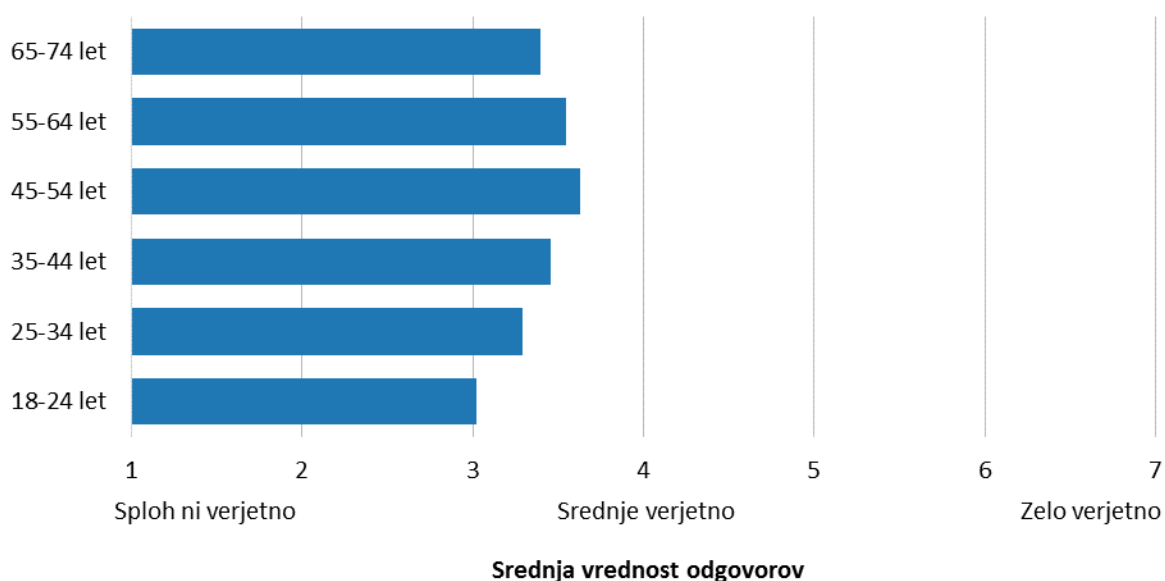


Slika 5.3: Pogostost spremljanja novic o novem koronavirusu po starostnih skupinah

Novice povezane s covidom-19 večkrat na dan spremlja 40,9 % prebivalcev v starostni skupini 65-74 let, medtem ko v najmlajši starostni skupini 18-24 let, novice večkrat dnevno spremlja le 4,1 % prebivalcev. Podobno je pri prebivalcih, ki novice spremljajo enkrat dnevno, kjer

v najmlajši starostni skupini delež teh znaša 20,4 %, v najstarejši starostni skupini pa novice enkrat dnevno spremlja polovica prebivalstva (49,9 %, slika 5.3).

5.1.2.4. Verjetnost okužbe



Slika 5.4: Ocena verjetnosti okužbe po starostnih skupinah

Udeležencem je bilo zastavljeno vprašanje »Kako verjetno se vam zdi, da se okužite z novim koronavirusom«, kjer so bili odgovori podani na sedem stopenjski lestvici, opredeljeni od 1-Splošno ni verjetno, 4-Srednje verjetno, 7-Zelo verjetno. Povprečne vrednosti so izračunane na podlagi vseh odgovorov v sedem stopenjski lestvici. Največjo verjetnost za okužbo ocenjujejo v srednji starostni skupini, med 45-54 let (slika 5.4).

V britanski raziskavi so udeležence prav tako vprašali, kakšno tveganje za njih predstavlja covid-19, kjer so bili odgovori opredeljeni na pet stopenjski lestvici, od »večje tveganje«

do »brez tveganja«. Pri tem jih je kot večje tveganje opredelilo 10,2 % prebivalcev, pomembno tveganje 25,4 %, zmerno tveganje 37,5 % in manjše tveganje 24,3 % [4].

5.1.2.5. Upoštevanje ukrepov

Udeležencem je bilo zastavljeno vprašanje v obliki trditve »Upoštevanje ukrepov in priporočil za preprečevanje prenosa okužbe z novim koronavirusom v trenutni situaciji je zame osebno ...«. Odgovori so bili podani na sedem stopenjski lestvici, opredeljeni od 1-Zelo zahtevno upoštevati, 4-Niti zahtevno, niti preprosto, 7-Zelo preprosto upoštevati.



Slika 5.5: Upoštevanje varovalnih ukrepov po starostnih skupinah

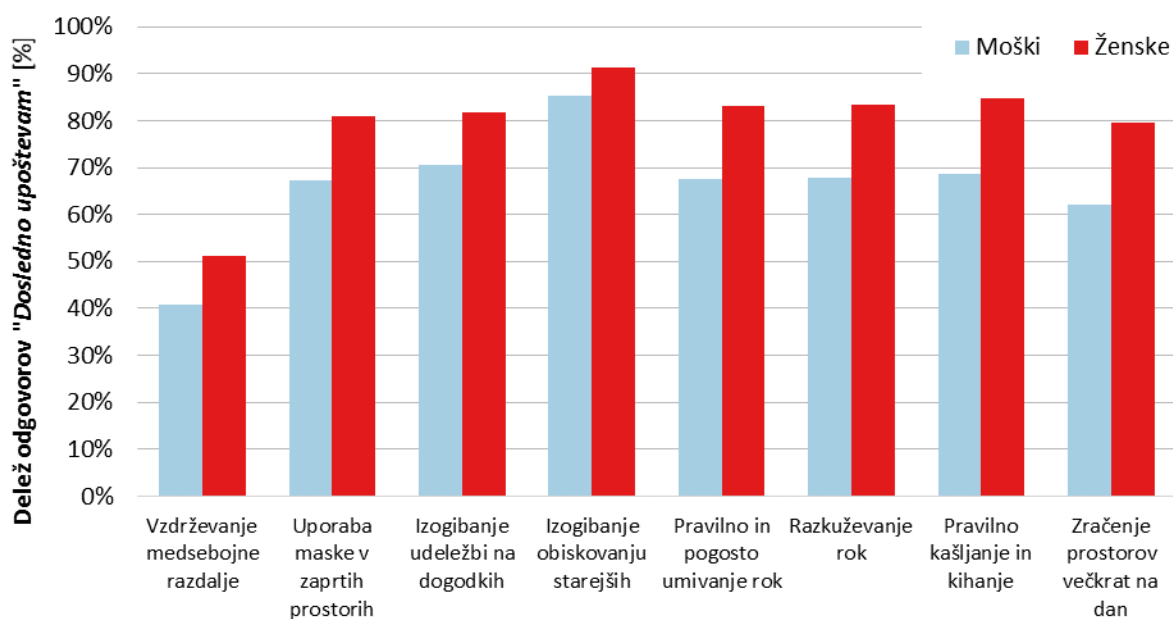
Povprečne vrednosti so izračunane na podlagi vseh odgovorov v sedem stopenjski lestvici. Ukrepe je najtežje upoštevati srednji starostni skupini med 35-44 let, najbolj preprosto pa je upoštevanje ukrepov najstarejši starostni skupini med 65-74 let. Ponovno izstopa visoka povprečna vrednost najmlajše starostne skupine, kjer je vrednost najvišja takoj za najstarejšo starostno skupino (slika 5.5).

V sklopu upoštevanja priporočil so bili udeleženci vprašani tudi glede upoštevanja posameznih varovalnih ukrepov za preprečevanje okužb. Pri tem so bili možni odgovori podani na pet stopenjski lestvici, opredeljeni od Sploh ne upoštevam, Malo upoštevam, Občasno upoštevam, Večinoma upoštevam in Dosledno upo-

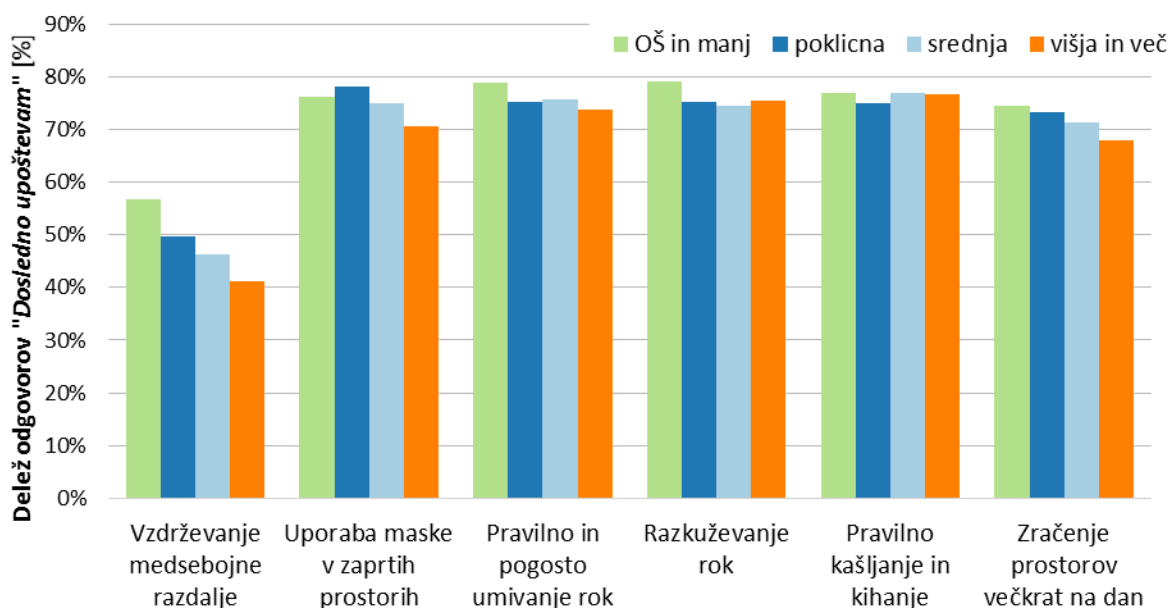
števam. Na sliki je prikazano dosledno upoštevanje ukrepov v primerjavi med moškimi in ženskami.

Priporočila za preprečevanje prenosa okužb s SARS-CoV-2 v splošnem bolj dosledno upoštevajo ženske kot moški. Izmed ukrepov je najbolj upoštevan ukrep izogibanja obiskovanju starejših, kjer 88,2 % prebivalcev ukrep dosledno upošteva, najmanj pa je upoštevan ukrep vzdrževanja medsebojne razdalje (dosledno ga upošteva 45,9 % prebivalcev, slika 5.6).

Pri upoštevanju priporočil za preprečevanje okužb z SARS-CoV-2 opažamo, da je dosledno upoštevanje ukrepov slabše med višje izobraženimi osebami (slika 5.7).



Slika 5.6: Dosledno upoštevanje varovalnih ukrepov glede na spol



Slika 5.7: Dosledno upoštevanje varovalnih ukrepov glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe

WHO na področju pomanjkanja motivacije za upoštevanje priporočenih zaščitnih ukrepov svetuje vpeljavo ključnih strategij, kot so razumevanje in vključevanje ljudi, dopuščanje normalnega življenja ob ustreznih zaščitnih ukrepih ter poznavanje in prepoznavanje družbenih stisk. Izvedene raziskave o vedenju

ljudi med epidemijo covid-19 ugotavljajo, da ljudje v splošnem podpirajo nacionalne strategije odzivanja na epidemijo, ohranjajo visoko raven znanja o načinih preprečevanja širjenja okužb ter so pripravljeni upoštevati priporočene zaščitne ukrepe [5].

5.1.3. Ključna sporočila

- Pri raziskavi vedenja prebivalcev Slovenije smo ugotovili, da priporočene zaščitne ukrepe dosledno upošteva okoli dve tretjini prebivalcev. Najbolj upoštevan je ukrep izogibanja obiskovanju starejših, najmanj pa ukrep vzdrževanja medse-bojne razdalje.
- Za iskanje povezanosti smo izpostavili vprašanje o splošnem zdravstvenem stanju prebivalcev, kjer smo ugotovili, da se subjektivna ocena dobrega zdravstve-nega stanja z leti zmanjšuje, kar pojasni tudi nekaj nadaljnjih odgovorov. Cepljenju so bolj naklonjene starejše skupine prebivalstva in moški, zaščitne ukrepe in priporočila pa v večji meri upoštevajo ženske.
- Upoštevanje ukrepov se zdi najbolj pre-prosto starejšim osebam, ki se počutijo tudi najbolj dovzetne za okužbo s SARS-CoV-2. Tudi novice o covidu-19 večkrat spremljajo osebe starejših starostnih skupin, kar lahko povežemo z občutkom večje dovzetnosti za okužbo in posledično občutkom večje ogroženosti.

5.1.4. Viri

1. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, Interim guidance. WHO. April 2020
2. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, Interim guidance. WHO. November 2020
3. SURVEY TOOL AND GUIDANCE Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19. Dostopno 29.03.2021 na povezavi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333549/WHO-EURO-2020-696-40431-54222-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. M. Sherman S, et al. COVID-19 vaccination intention in the UK: results from the COVID-19 vaccination acceptability study (CoVAccS), a nationally representative cross-sectional survey. 2020
5. Pandemic Fatigue: Reinvigorating the public to prevent COVID-19. WHO

5.2 Prehranjevanje, telesna dejavnost in spanje

Rok Poličnik, Andrea Backović Juričan, Aleš Korošec, Brigita Zupančič Tisovec

Ukrepi za zmanjševanje prenosa SARS-CoV-2 imajo na eni strani pozitiven vpliv na preprečevanje širjenja okužb, na drugi strani pa neposredno vplivajo na spremembo življenjskega sloga in na naše zdravje [1]. Ob naglih spremembah, ki so nastale z epidemijo, se najpogosteje spremenijo tudi življenjske prioritete posameznika in družbe ter življenjski slog, povezan s prehranjevanjem, gibanjem in spanjem. Znano je, da nezdrave prehranjevalne navade, skupaj s telesno nedejavnostjo, stresom in prisotnostjo motenj spanja vodijo v porast debelosti, kronične bolezni [2] ter slabši imunski odziv [3].

Navkljub dokazom, da ravnanje z živili ni ključen dejavnik prenosa virusa SARS-CoV-2, mednarodne raziskave kažejo, da je epidemija v prvem valu vplivala na spremembe v prehranjevanju ljudi [4]. V stresnih situacijah posamezniki lahko razvijejo intenzivno željo po hrani, ki se razlikuje od normalnega občutka lakote in je povezana z vnosom živil, ki vplivajo na dvig razpoloženja. Gre predvsem za pretiran vnos tehnološko predelanih in energijsko bogatih živil s podaljšanim rokom uporabnosti, ki pogosto vsebuje veliko soli, sladkorja, transnenasičenih maščob in drugih dodatkov. Poleg tega dodatno grožnjo predstavlja tudi socialno-ekonomski vidik, saj ljudje zaradi izpada dohodka v kriznih situacijah pogosteje posegamo po manj kakovostnih živilih, ki so cenovno dostopnejša in manj koristna za naše zdravje [1].

Preliminarni rezultati globalnega vprašalnika za telesno dejavnost (GPAQ) kažejo, da se je raven telesne dejavnosti med epidemijo zmanjšala za več kot 20 %, dnevni čas sedenja pa se je povečal za več kot 28 % [5]. Preventivni ukrepi kot so samoizolacija, porast dela od doma, izogibanje fitnes centrom in športnim klubom so najverjetneje razlog za zmanjšanje ravni telesne dejavnosti [6,7].

Kot navedeno je spanje poleg zdravega prehranjevanja in redne telesne dejavnosti ključnega pomena za telesno zdravje in učinkovito delovanje imunskega sistema [3]. Je ključni spodbujevalec dobrega počutja, čustvovanj in duševnega zdravja, ki pomaga premagovati stres, depresijo in tesnobo [8]. Zaskrbljenost zaradi prihodnosti, osebne varnosti, prenosa bolezni na družinske člane, stigmatizacije zaradi okužbe, nove zahteve in prilagoditve na delovnih mestih in doma ter medosebne izolacije so nekateri razlogi za motnje spanja v času epidemije.

5.2.1. Vir in omejitve podatkov

Podatki, uporabljeni v pričujočem poglavju, izhajajo iz raziskave *Z zdravjem povezan vedenjski slog 2020*. Raziskava in pomembne omejitve podatkov so opisane v poglavju 5.1.

5.2.2. Značilnosti vedenjskega sloga

5.2.2.1. Prehranjevanje

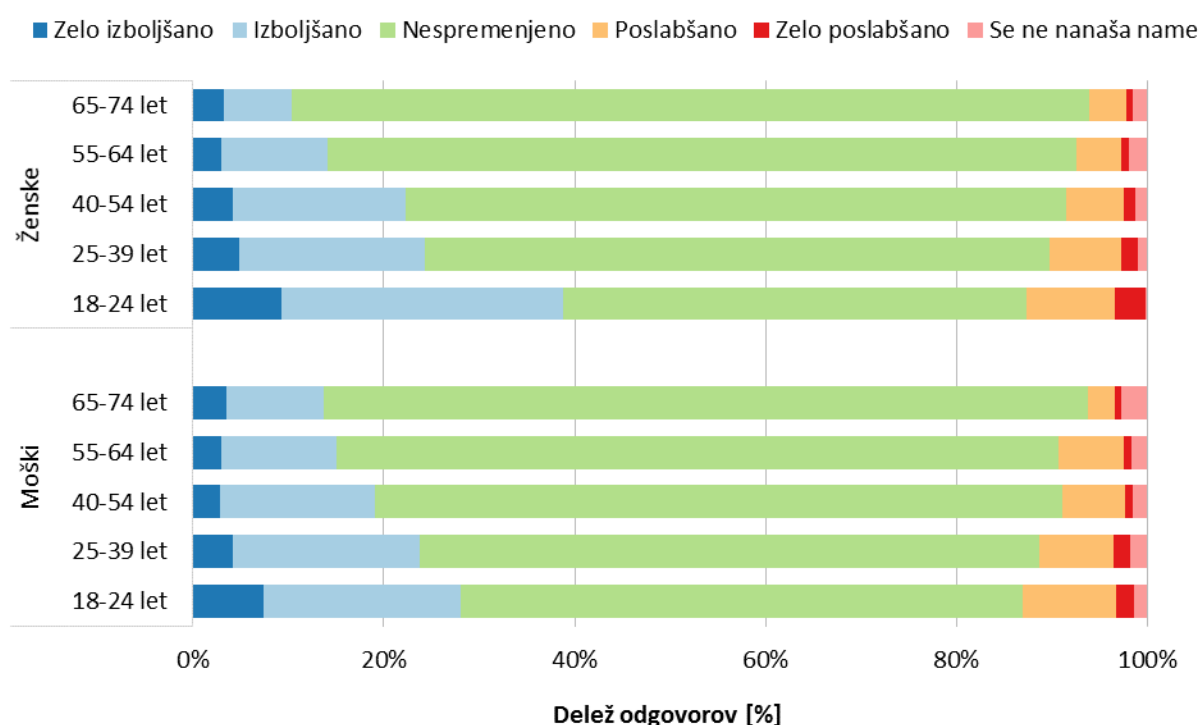
Raziskava je pokazala, da pri večini prebivalcev epidemija ni imela večjega vpliva na način prehranjevanja, kar je še posebej izrazito v skupinah starejših odraslih obeh spolov v starosti med 55 in 74 let. Med ženskami v starosti od 65 do 74 let je tako poročalo o nespremenjenih vplivih 83,5 % oseb, v skupini moških iste starostne skupine pa 80 %.

Iz slike 5.8 je razvidno, da je epidemija covid-19 v pozitivnem smislu na prehranjevanje vplivala predvsem na mlajše odrasle (18-24 let). O zelo izboljšanih vplivih na prehranjevanje v tej skupini ljudi poroča 9 % žensk in 7 % moških, o izboljšanih vplivih pa kar 29 % žensk in 20 % moških. Pozitivne vplive na prehranjevanje pri tej starostni skupini bi lahko delno povezovali z dejstvom, da se je večina študijev v času karantene izvajala na daljavo, študentje pa so hrano lahko uživali v domačem

okolju. Analiza je pokazala, da je bilo istočasno približno 10 % mladih, ki so obratno poročali o negativnih vplivih epidemije na njihov način prehranjevanja.

Epidemija covid-19 je imela pozitiven vpliv tudi na prehranjevanje v skupinah odraslih, starostnih kategorij 25-39 in 40-54 let. O zelo izboljšani situaciji v starostni skupini 25-39 let tako poroča 4 % moških in skoraj 5 % žensk, o izboljšanju pa 19,5 % anketirancev iste staro-

stne kategorije. Hkrati o poslabšanem vplivu na prehranjevanje poroča od 7 do 8 %, o zelo poslabšani situaciji pa približno 2 % anketirancev v starosti 25-39 let. Delež anketirancev, pri katerih je imela epidemija negativen vpliv na prehrano, se z naraščanjem starosti zmanjšuje, saj je o poslabšanem vplivu poročalo le med 3 in 4 %, o zelo poslabšanem vplivu epidemije pa pod 1 % ljudi starih med 65 in 74 let.



Slika 5.8 Spremembe v prehranjevanju tekom epidemije covid-19, po spolu in starosti

5.2.2.2. Telesna dejavnost

Iz raziskave *Z zdravjem povezan življenjski slog* je razvidno, da epidemija ni imela večjega vpliva na telesno dejavnost večine odraslih prebivalcev (slika 5.9), kar je še posebej izrazito v skupinah starejših odraslih obeh spolov v starosti med 55 in 74 let. Med moškimi v starosti od 65 do 74 let je tako poročalo o nespremenjenih vplivih 67 % oseb, v skupini žensk iste starostne skupine pa 65 %.

Po drugi strani pa je raziskava je pokazala, da se je telesna dejavnost med karanteno v prvem

valu epidemije izboljšala ali zelo izboljšala predvsem v skupini mlajših odraslih (18-24 in 25-39 let), pri obeh spolih. Vidno izboljšanje je prisotno tudi v skupini odraslih žensk srednjih let (40-54). Iz slike 5.9 je torej razvidno, da je med epidemijo 37 % žensk v starosti od 18 do 24 let izboljšalo svojo telesno dejavnost, medtem ko jo je 14 % v tej starosti skupini celo zelo izboljšalo. V starostni skupini moških med 18 in 24 let jih je telesno dejavnost izboljšalo 25 % in zelo izboljšalo 10 %. 22 % žensk, starih

med 25 in 39 let, je poročalo izboljšanje telesne dejavnosti, medtem ko jih je v tej starostni skupini 7 % navedlo znatno izboljšanje. Med moškimi v starostni skupini od 25 do 39 let jih je 19 % navedlo izboljšanje telesne dejavnosti, medtem ko jih je 6 % enako starih moških poročalo znatno izboljšanje. O izboljšanju (22 %) in znatnem izboljšanju (6 %) so poročale tudi ženske srednjih let v starostni skupini od 40 do 54. Spremembe lahko pripisujemo študiju in/ali delu od doma, kar je ob kratkem trajanju celotne ustavitve življenja na anketirance verjetno vplivalo pozitivno. Slednji so si domnevno uspeli vzeti čas zase in telesno dejavnost.

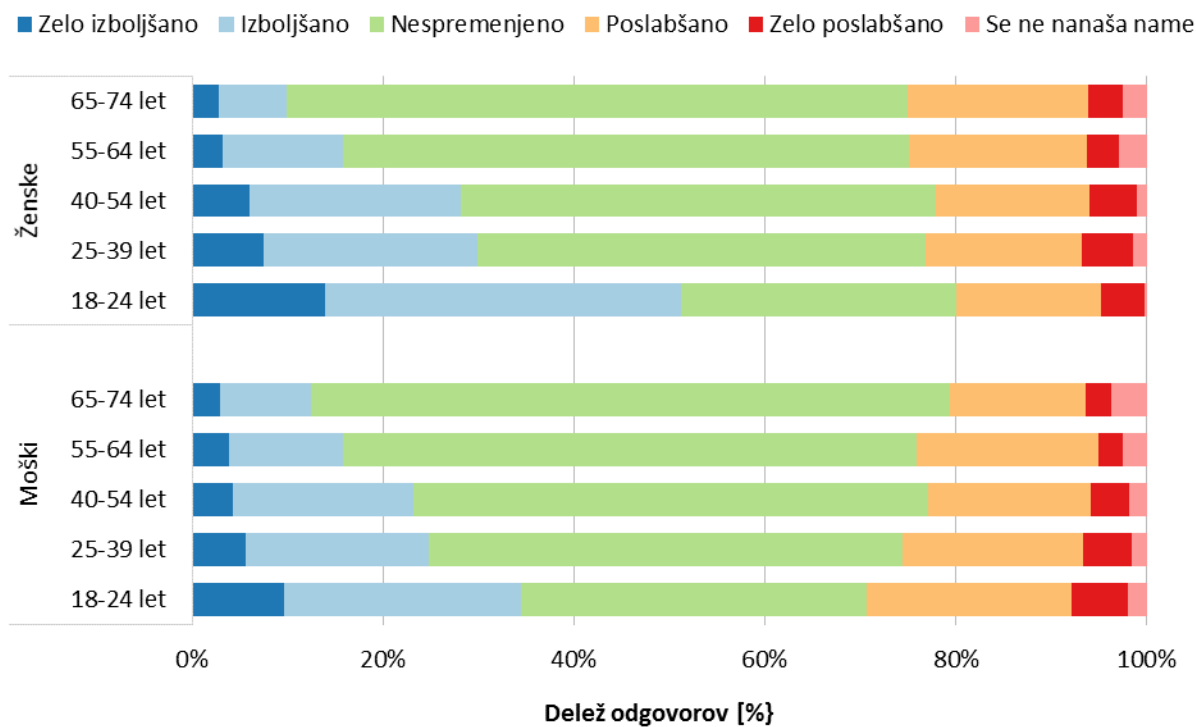
Obratno pa je v istem obdobju možno zaznati največji delež tako poslabšanja (21 %) kot izrazitega poslabšanja telesne dejavnosti (6 %) med najmlajšimi moškimi (18-24 let). Pri tej starostni skupini moških so najverjetneje študij oz. delo od doma ter zaprtje fitness in drugih športno rekreativnih centrov negativno vplivali na gibalne navade. Poslabšanje telesne dejavnosti (v deležu 19 %) je vidno tudi pri moških v starostnih skupinah od 25 do 39 let in od 55 do 64 let ter v enakem deležu (19 %) pri starejših starostnih skupinah žensk od 55-74 let. Vzroki za negativne spremembe na področju telesne dejavnosti so pri mlajši skupini moških (25-39 let) verjetno podobne kot pri najmlajši skupini moških (18-24 let), medtem ko poslabšanje telesne dejavnosti pri starejših populacijskih skupinah obeh spolov težko pojasnimo oz. lahko morebiti pripisujemo slabšemu prilagajanju na novonastale življenjske razmere med epidemijo.

Kar zadeva spremembe glede telesne dejavnosti med prvim valom epidemije po statističnih regijah, je raziskava pokazala, da je v povprečju pri polovici anketirancev ne glede na

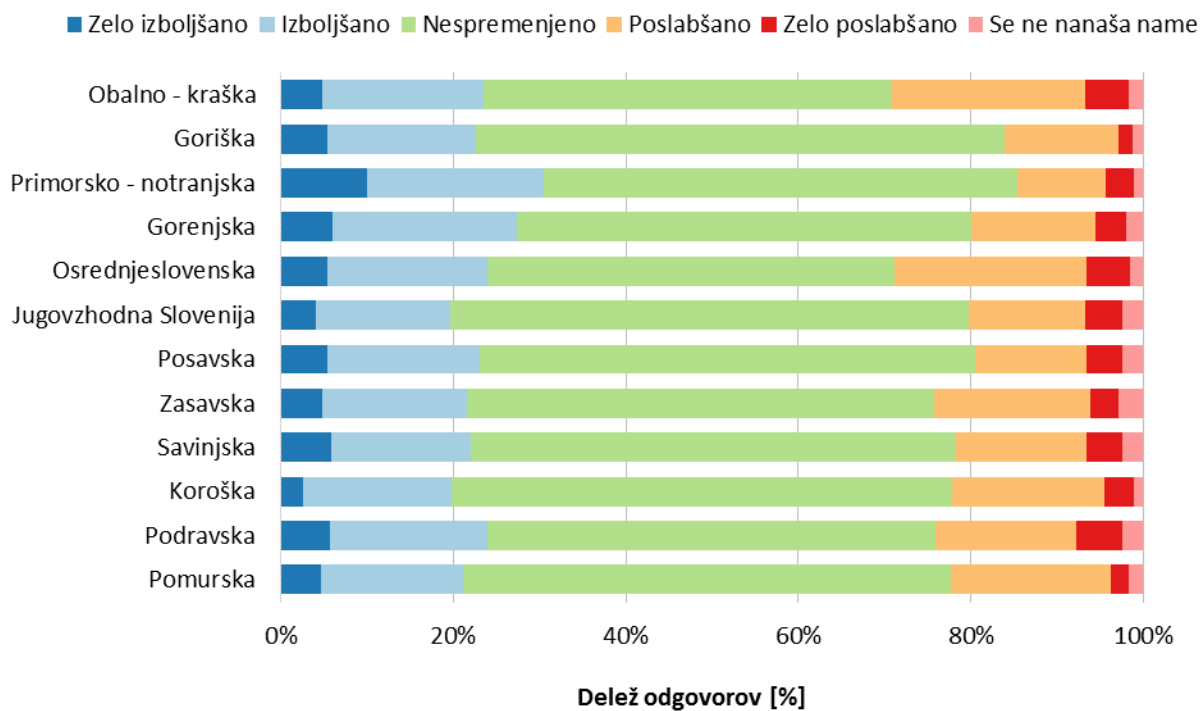
regijo ostalo stanje nespremenjeno, in sicer v razponu med 47 % do 61 %. Stanje glede telesne dejavnosti je v največjem deležu ostalo nespremenjeno v goriški regiji (61 %) in jugovzhodni Sloveniji (60 %).

Iz slike 5.10 je razvidno, da se je telesna dejavnost med karanteno v prvem valu epidemije izboljšala predvsem pri anketirancih, živečih v gorenjski in primorsko-notranjski regiji, kar domnevno lahko pripisujemo naravnim danostim (hribovit teren, več možnosti za gibanje v naravnem okolju) in pretežno ruralnemu okolju (vaško in kmečko okolje). Takšnih anketirancev, živečih v gorenjski regiji, ki so izboljšali telesno dejavnost, je bilo 21 % in takih, ki so zelo izboljšali telesno dejavnost, 6 %. 20 % anketirancev iz primorsko-notranjske regije pa je poročalo o izboljšanju telesne dejavnosti in celo 10 % o znatnem izboljšanju.

Po drugi strani pa naj bi se v obdobju prvega vala epidemije po mnenju anketirancev stopnja telesne dejavnosti poslabšala zlasti v osrednje-slovenski in obalno-kraški regiji in to v enakem deležu 22 % pri obeh regijah (slika 5.10). Poleg omenjenih dveh regij je bil najvišji delež izrazitega poslabšanja telesne dejavnosti zaznan tudi v podravske regiji, in sicer v deležu 5 % za vsako regijo. Vse skupaj lahko domnevno pripisujemo morebitni manjši razpoložljivosti gibanja na prostem (urbano okolje, prepoved oz. omejitve uporabe določenih igralnih in rekreativnih površin, gneča), omejitvi oz. ukinitvi javnega potniškega prometa (porast uporabe osebnih avtomobilov za transportne namene) ter omejitvi gibanja med regijami in občinami (nezmožnost dostopa do naravnih zelenih in drugih grajenih površin namenjenih rekreaciji izven mest).



Slika 5.9 Spremembe v telesni dejavnosti tekom epidemije covid-19, po spolu in starosti



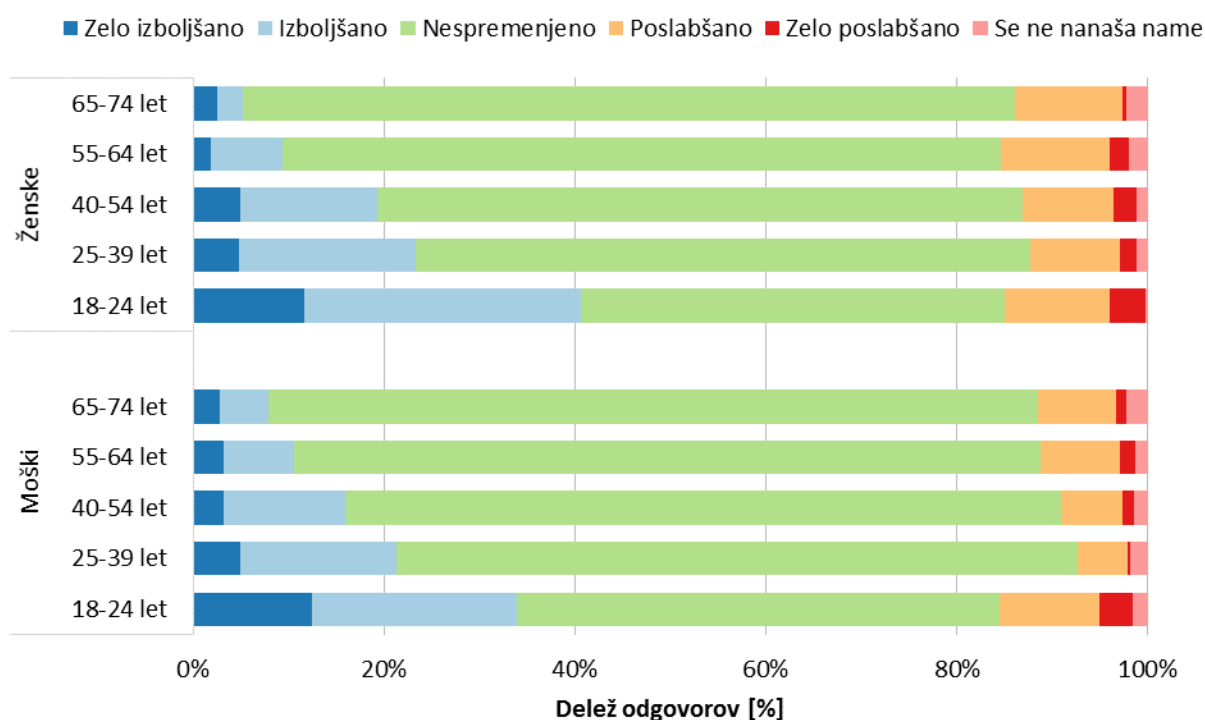
Slika 5.10 Spremembe v telesni dejavnosti tekom epidemije covid-19, po statističnih regijah

5.2.2.3. Spanje

V raziskavi *Z zdravjem povezan življenjski slog* je bilo odraslim prebivalcem Slovenije zastavljeno tudi vprašanje o vplivu epidemije covid-19 na življenje v kontekstu spanja. Večina vprašanih je poročala o tem, da epidemija na njihovo spanje ni imela nobenega vpliva (68% žensk in 63 % moških). O bistvenem izboljšanju spanja je poročalo 4 % žensk in enak delež moških. O izboljšanju je poročalo 13 % vseh vprašanih žensk in 12 % vseh vprašanih moških. Raziskava je zaznala tudi poslabšanje spalnih navad pri odraslih Slovencih (pogosteje pri ženskah v vseh starostnih skupinah), ki so odraz vpliva aktualnih razmer. Poslabšanje je navajalo 10 % žensk in 7 % moških ter bistveno poslabšanje spanja 2 % vseh anketiranih žensk in 1 % moških.

Analiza raziskave ločeno po spolu in starostnih skupinah (slika 5.11) je pokazala, da so se

spalne navade med karanteno v prvem valu epidemije najbolj spreminjale v skupini mlajših odraslih (v starostni skupini 18-24 let) pri obeh spolih. Ta starostna skupina je poročala o največjem deležu izboljšanj na eni in poslabšanj na drugi strani. Tako je kar 12 % vprašanih žensk navajalo znatno izboljšanje in 29 % izboljšanje na eni ter 11 % poslabšanje in 4 % znatno poslabšanje na drugi strani. Tudi moški so navajali podobno: 12 % bistveno izboljšanje in 21 % izboljšanje spanja, ter na drugi strani 10 % poslabšanje ter 3 % bistveno poslabšanje spalnih navad. Spremembo lahko delno pripisujemo delu od doma ter spremenjenim življenjskim pogojem in zmožnostim. Upoštevati je potrebno tudi dejstvo, da so anketiranci anketo izpolnjevali v času, ko se je življenje že vračalo v vsakdanje tirnice.



Slika 5.11 Spremembe v spanju tekom epidemije covid-19, po spolu in starosti

5.2.3. Ključna sporočila

- Omejitve in ukrepi za preprečevanje širjenja virusa SARS-CoV-2 prvega vala epidemije so prispevali k spremembam v življenjskem slogu nekaterih starostnih skupin odraslih v Sloveniji.
- Raziskava Z zdravjem povezan življenjski slog je pokazala, da predvsem starejši odrasli (65+) ne poročajo o spremembah v prehranjevalnih, gibalnih in spalnih navadah med epidemijo, je pa možno zaznati pozitivne spremembe pri omenjenih dejavnikih pri mlajših skupinah (18-24 let) ter pri aktivni, delovni populaciji (25-54 let).
- Hkrati analiza kaže, da so o poslabšanju prehranjevanja poročali v najmlajši skupini odraslih (18-24 let), medtem ko je na področju telesne dejavnosti največje poslabšanje vidno pri mlajših moških (18-24 let in 25-39 let) in starejših odraslih obeh spolov v starostni skupini od 55 do 64 let ter dodatno v starostni skupini žensk od 65 do 74 let. Na področju spanja največ negativnih sprememb prav tako opazamo v skupini od 18 do 24 let obeh spolov ter v skupini žensk vseh starostnih skupin.
- V prihodnje je pomembno, da se država z aktivnostmi na področju promocije zdravja in preventive usmerja predvsem v skupine odraslih, kjer je bilo zaznati največ negativnih sprememb v prehranjevanju, telesni dejavnosti in spanju.

5.2.4. Viri

1. Mattioli AV, Pinti M, Farinetti A, Nasi M. Obesity risk during collective quarantine for the covid-19 epidemic. *Obes Med*. 2020 Dec;20:100263.
2. Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K, Lee A, et al. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *N Engl J Med*. 2017 Jul 6;377(1):13–27.
3. Ryan PM, Caplice NM. Is Adipose Tissue a Reservoir for Viral Spread, Immune Activation, and Cytokine Amplification in Coronavirus Disease 2019? *Obesity*. 2020 Jul;28(7):1191–4.
4. Food and Coronavirus Disease 2019 (covid-19) [Internet]. [cited 2020 Oct 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/food-and-covid-19.html>
5. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of covid-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-covid19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020 May 28;12(6):1583.
6. Ammar A, Trabelsi K, Brach M, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the covid-19 outbreak: Insight from the ECLB-covid19 multicenter study. *Biol Sport* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 6]; Available from: <https://www.termedia.pl/doi/10.5114/biolSport.2020.96857>
7. Yamada M, Kimura Y, Ishiyama D, Otobe Y, Suzuki M, Koyama S, et al. Effect of the covid-19 Epidemic on Physical Activity in Community-Dwelling Older Adults in Japan: A Cross-Sectional Online Survey. *J Nutr Health Aging*. 2020 Sep;24(9):948–50.
8. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavrilloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the covid-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res* [Internet]. 2020 Aug [cited 2020 Dec 6];29(4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsr.13052>

5.3. Doživljanje in obvladovanje stresa

Matej Vinko, Helena Jeriček Klanšček, Aleš Korošec, Tatjana Novak Šubara, Alenka Tančič Grum

Na duševno zdravje prebivalstva vplivajo številni dejavniki, od katerih je malokateri ostal nespremenjen med epidemijo bolezni covid-19. Mehanizmi vplivanja tovrstnih dogodkov na duševno zdravje na ravni družbe ali posameznika so prepleteni in soodvisni. Kljub temu pa jih lahko razločimo v dve skupini – v tiste, ki so neposredno povezani s pojavom virusa SARS-CoV-2 in v tiste, ki se pojavijo zaradi ukrepov, ki smo jih sprejeli z namenom omejevanja širjenja virusa med prebivalstvom. Pri razumevanju vpliva epidemije na duševno zdravje je pomembno upoštevati, da smo prebivalci Slovenije v izhodišču izpostavljeni različnim varovalnim dejavnikom in dejavnikom tveganja za pojav težav v duševnem zdravju. Zato se doživljanje epidemije med prebivalci lahko zelo razlikuje in lahko govorimo tudi o skupinah, ki so v bolj ali manj ranljivem položaju za razvoj težav v duševnem zdravju. Epidemija bolezni covid-19 se je dotaknila prav vsakega in je pomemben stresor za večino.

Doživljanje stresa je nekaj normalnega, vendar je pomembno, da ne traja predolgo, da se ne ponavlja in da se znamo z njim učinkovito spoprijeti. V dlje časa trajajočih izrednih situacijah, kot je epidemija, se običajno doživljanje stresa poveča, lahko pa pride tudi do trenutne prilagoditve, ko posamezniki začasno zaznavajo manj stresa ali imajo

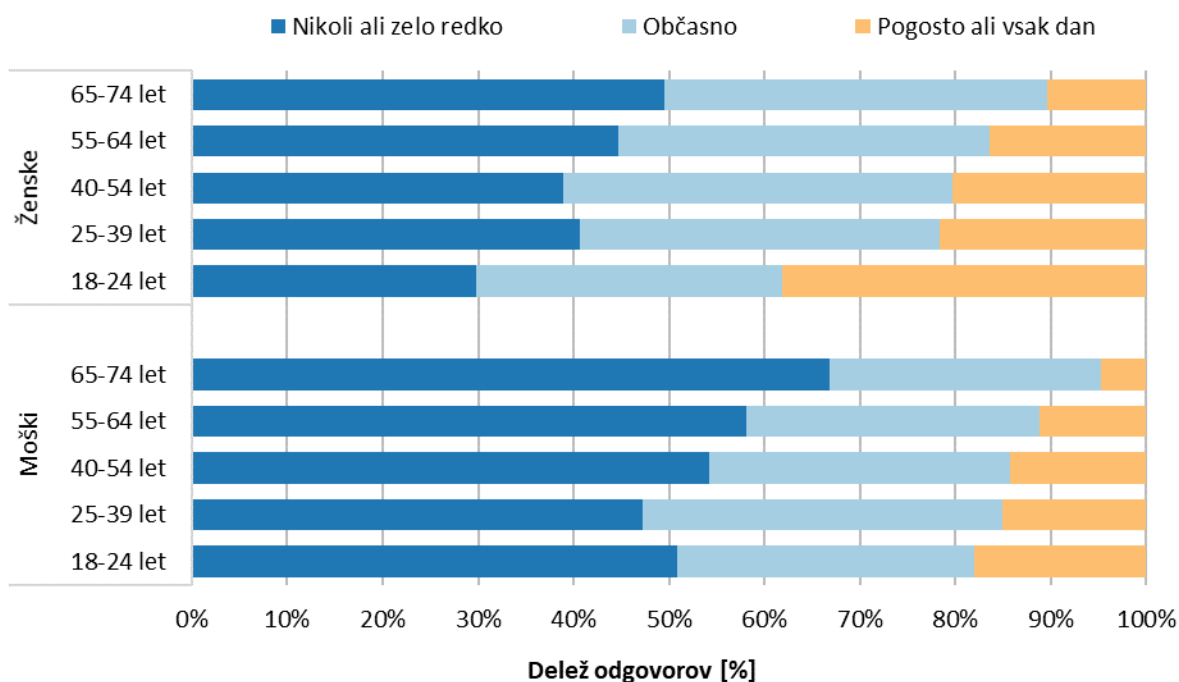
občutek, da ga tudi bolje obvladajo. Pomembno je, da prepoznavamo skupine prebivalstva, ki pogosto doživljajo stres in se z njim težje spoprijemajo.

5.3.1. Vir in omejitve podatkov

Podatki, uporabljeni v pričujočem poglavju, izhajajo iz raziskave *Z zdravjem povezan vedenjski slog*. Raziskava in pomembne omejitve podatkov so opisane v poglavju 5.1.

5.3.2. Značilnosti doživljanja in obvladovanja stresa

Podatki iz raziskave *Z zdravjem povezan vedenjski slog* pri odraslih prebivalcih Slovenije, ki jih predstavljamo v poglavju, opisujejo doživljanje stresa v zadnjih 14 dneh. Slaba polovica prebivalcev (48,1 %) se v zadnjih 14 dneh pred izpolnjevanjem vprašalnika ni počutila napetih, pod stresom ali velikim pritiskom oz. se je tako počutila zelo redko. Občasno se je tako počutila dobra tretjina prebivalstva (35,6 %), pogosto ali vsak dan pa 16,3 % prebivalcev. Ženske so se pogosteje počutile pod stresom kot moški. Najpogosteje so stres doživljale mlajše ženske, stare od 18 do 24 let (38,2 %, slika 5.12), kar je več kot dvakrat pogosteje kot v celotnem prebivalstvu. Najnižji delež prebivalcev, ki so doživljali stres pogosto ali vsak dan, je v starostni skupini od 65 do 74 let, kjer so moški tako pogostost opredelili v 4,8 %, ženske pa v 10,4 % (slika 5.12).

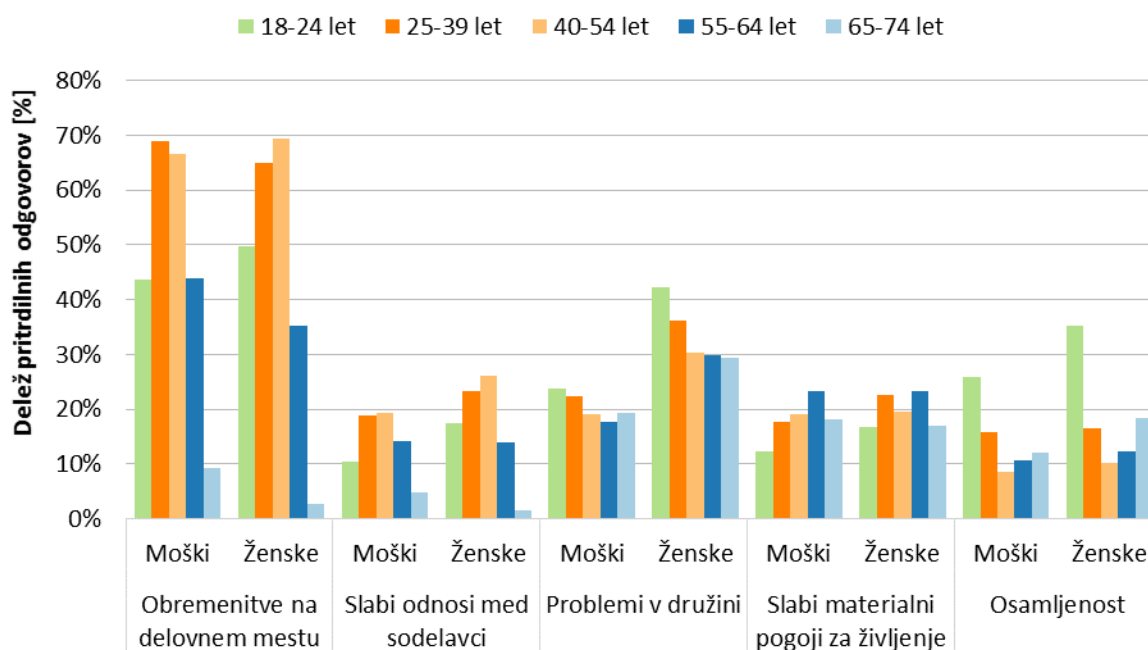


Slika 5.12 Doživljanje stresa med prebivalci Slovenije, po spolu in starosti.

Najpogostejši vzrok doživljanja stresa med prebivalstvom so obremenitve na delovnem mestu. Kot vzrok stresa jih je opredelila dobra polovica prebivalstva (51,0%). Sledijo problemi v družini (26,2%), slabi materialni pogoji za življenje (19,5%), slabi odnosi med sodelavci (16,8%) ter osamljenosti (14,4%). Vrstni red vzrokov doživljanja stresa je v letu 2020 kljub izbruhu epidemije covid-19 enako kot leta 2016 [1].

Prikaz podatkov po starostnih skupinah in spolu razkriva, da so obremenitve na delovnem mestu poglavitni vzrok stresa predvsem v starostnih skupinah od 25 do 39 let in od 40 do 54 let (slika 5.13). V obeh starostnih skupinah je delež posameznikov, ki so obremenitve na delovnem mestu opredelili kot vzrok doživljanja stresa, nad 65%, tako pri ženskah

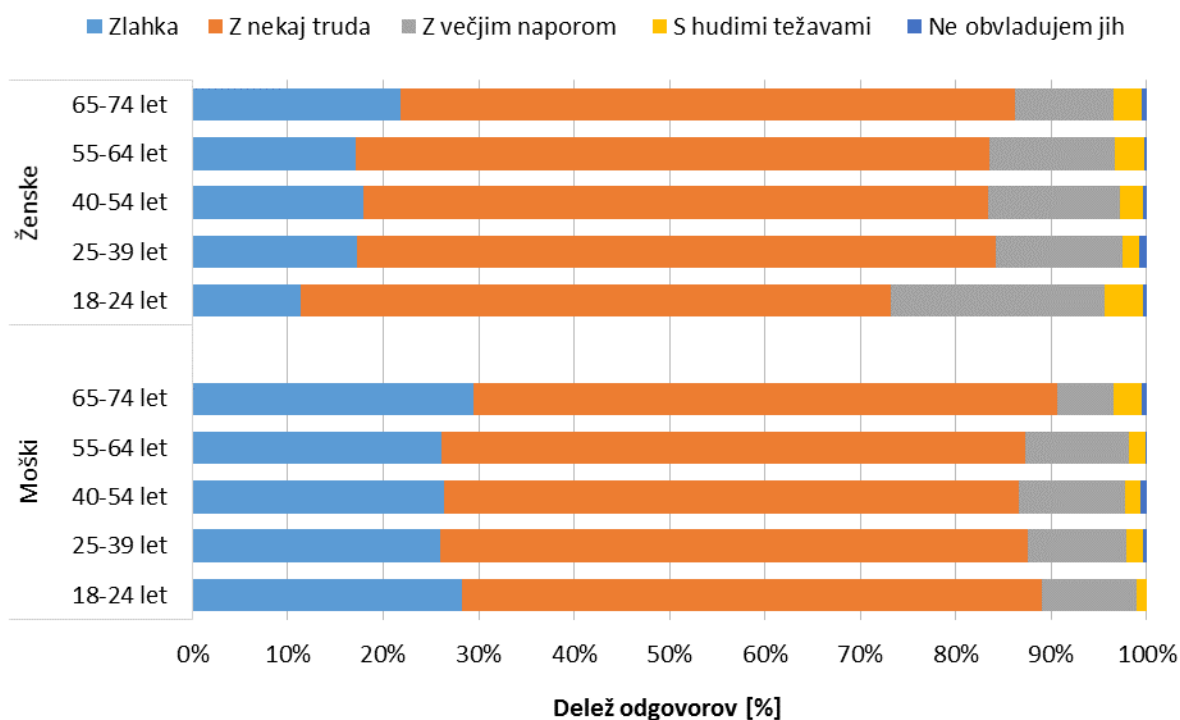
kot pri moških. Slabe odnose med sodelavci so kot vzrok stresa najpogosteje opredelile ženske v starostnih skupinah od 25 do 39 let in od 40 do 54 let (več kot 20%). Problemi v družini so kot vzrok stresa pogosteje izpostavljeni pri ženskah (32,6%) kot pri moških (20,2%). Ta vzrok stresa je najpogosteje prisoten v starostni skupini 18 do 24 let, tako pri ženskah (kar 42,3%), kot tudi pri moških (23,8%), nato s starostjo upada. Slabi materialni pogoji za življenje kot vzrok doživljanja stresa so najpogosteje izpostavljeni v starostni skupini od 55 do 64 let (23,4% tako pri moških kot pri ženskah). Osamljenost je kot vzrok stresa najpogosteje izpostavljen v starostni skupini od 18 do 24 let. Več kot četrtina moških (25,9%) in več kot tretjina žensk (35,3%) je doživljala stres zaradi osamljenosti.



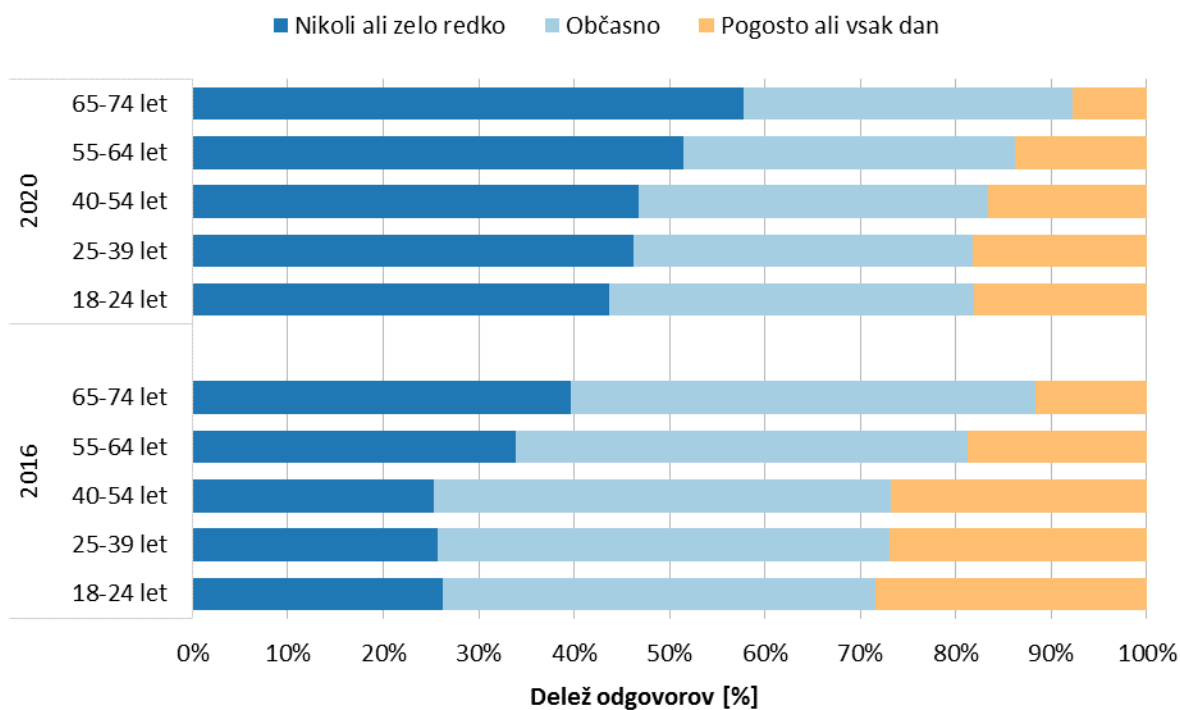
Slika 5.13 Razlogi za doživljanje stresa med prebivalci Slovenije, po spolu in starosti.

Večina prebivalcev ni imela težav z obvladovanjem stresa. Delež udeležencev raziskave, ki stres obvladuje s hudimi težavami ali ga ne obvladuje, je 2,7 %. Med njimi je več žensk, in sicer največ v starosti od 18 do 24 let, kjer stres s hudimi težavami obvladuje 4 %. Z večjim naporom stres obvladuje 11,8 % prebivalcev, med njimi je največ žensk, starih od 18 do 24 let (22,4 %). V nobeni od skupin prebivalstva, ki so prikazane na sliki 5.14, delež oseb, ki stresa ne bi obvladovali, ne presega 1 %. Skupina prebivalstva z drugim najvišjim deležem težav z obvladovanjem stresa so ženske v starosti od 40 do 54 let (13,7 %). Deleži oseb, ki so menile, da stres obvladujejo zlahka, je v vseh starostnih skupinah višji pri moških.

Rezultati torej razkrivajo pogostejše doživljanje stresa in večje ovire pri njegovem obvladovanju pri mladih ženskah (starost 18 – 24 let), med vzroki stresa pa poleg obremenitev na delovnem mestu tudi težave v družini in osamljenost. Omenjene ugotovitve podpira tudi raziskava Mladi in COVID [4], ki kaže učinke zaježitvenih ukrepov tako na nenadni upad prihodkov mladih zaradi zmanjšanja potreb po študentskem in drugih fleksibilnih oblikah dela, spremembe bivanja in selitve nazaj v primarno družino in povečano osamljenost, še posebno med ženskami.



Slika 5.14 Obvladovanje stresa med prebivalci Slovenije, po spolu in starosti.



Slika 5.15 Primerjava doživljanja stresa med prebivalci Slovenije med leti 2016 in 2020, po starosti.

Če primerjamo podatke o pogostosti doživljanja stresa iz zadnjih dveh izvedb raziskave *Z zdravjem povezan vedenjski slog pri odraslih prebivalcih Slovenije*, ugotovimo, da so bili deleži oseb, ki so stres doživljale pogosto ali vsak dan, višji leta 2016 kot leta 2020 (slika 5.15). V letu 2020 torej zaznavamo upad v pogostosti doživljanja stresa med prebivalci Slovenije, medtem ko pogostost doživljanja stresa med mladimi ženskami ostaja nespremenjena glede na leto 2016 [3].

Rezultati o doživljanju in obvladovanju stresa kažejo, da so prebivalci v času 1. vala epidemije (maja 2020) zaznavali manj stresa kot leta 2016 in da so se verjetno prilagodili na spremenjene razmere. Podobno ugotavlja tudi slovenska raziskava o upadu doživljanja stresa pri odraslih od začetka do konca epidemije in porastu blagostanja [5]. Tudi v primerjavi s povprečjem EU so prebivalci Slovenije v tem obdobju doživljali manj napetosti, potrnosti in osamljenosti [6]. Ugotovimo lahko tudi, da so bolj ranljiva skupina ženske, posebej v starosti od 18 do 24 let.

Zmanjšano doživljanje stresa leta 2020 v primerjavi z letom 2016 pripisujemo tudi časovnemu obdobju, v katerem je bila izvedena raziskava leta 2020. V času, ko se je izvajal terenski del raziskave, je bila namreč preklicana epidemija. V obdobju prvega vala epidemije smo v Sloveniji sprejeli stroge ukrepe, ki so uspešno zamejili širjenje virusa. Zdravstveni sistem zato ni bil preobremenjen, kot se je to

ob prvem valu epidemije zgodilo v številnih drugih državah, število smrti zaradi bolezni covid-19 pa je bilo nizko. Izpostaviti velja tudi, da je v prvih mesecih po preklicu epidemije ostalo veljavnih zelo malo ukrepov, ki bi pomembno omejevali družabno življenje, zaradi česar je bilo prebivalstvo v pričakovanju »normalizacije« poletja. Vse naštetje je verjetno pozitivno vplivalo na doživljanje stresa v obdobju terenske izvedbe raziskave.

Iz prikazanih podatkov se nakazuje več zanimivih izzivov za nadaljnje raziskovanje. Časovna komponenta se v raziskovanju duševnega zdravja prebivalstva med epidemijo kaže kot ključnega pomena. Presečne raziskave prikažejo stanje duševnega zdravja v času, ko so izvedene. Zato se zdi, da je za razumevanje posledic epidemije na duševno zdravje pomembno ponavljati raziskave v časovnih razmikih, ki smiselno sledijo razvoju epidemije, in za preučevanje vpliva epidemije uporabiti raziskovalne zasnove, ki upoštevajo časovno komponento (npr. analize časovnih vrst). Duševno zdravje prebivalstva je subjektivno in se lahko s časom hitro spreminja, posebej še ob nenadnih kriznih dogodkih, med katere lahko štejemo tudi epidemijo bolezni covid-19 [1]. Te spremembe so pomembno povezane z razvojem epidemije oz. pojavom obremenjujočih dogodkov, ki jih doživljamo med in po epidemiji [2]. Zato je ključnega pomena potrebe na področju duševnega zdravja naslavljeni ne zgolj med epidemijo, temveč tudi v času po preklicu epidemije.

5.3.3. Ključna sporočila

- Podatki raziskave, ki je bila izvedena v času po preklicu epidemije, nakazujejo manjše doživljanje stresa v primerjavi s podatki iz raziskave, ki je bila izvedena leta 2016.
- Pri interpretaciji rezultatov raziskav o vplivu epidemije na duševno zdravje je pomembno upoštevati obdobje, v katerem je bila raziskava izvedena.
- Doživljanje stresa in težave pri obvladovanju stresa so bile v največji meri prisotne pri ženskah v starostni skupini od 18 do 24 let.
- Najpogostejši vzroki stresa so bili obremenitve na delovnem mestu, problemi v družini in, predvsem v starostni skupini od 18 do 24 let, osamljenost.

5.3.4. Viri

1. Vinko, M, Kofol-Bric, T, Korošec A, Tomšič, S, Vrdelja, M. Kako skrbimo za zdravje? z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.
2. Baumkirher, T (MSS). Mladi v času epidemije COVID-19: rezultati raziskave med mladimi za objavo ob Mednarodnem dnevu mladih. Ljubljana, Avgust 2020 (spletno gradivo).
3. Sodja, U. Vplivi COVID-19 na nekatere vidike kakovosti življenja in družbene blaginje. UMAR, maj 2020.
4. Kavčič, T, Avsec, A, Zager Kocjan, G. Od začetka do konca uradne epidemije COVID-19 v Sloveniji: stresorji, stres in blagostanje. V: 4. Rostoharjevi dnevi: Psihološki pogledi na pandemijo COVID-19 (Programska knjižica in zbornik prispevkov), september 2020.
5. Sodja, U. Vplivi COVID-19 na nekatere vidike kakovosti življenja in družbene blaginje. UMAR, maj 2020.
6. Kavčič, T, Avsec, A, Zager Kocjan, G. Od začetka do konca uradne epidemije COVID-19 v Sloveniji: stresorji, stres in blagostanje. V: 4. Rostoharjevi dnevi: Psihološki pogledi na pandemijo COVID-19 (Programska knjižica in zbornik prispevkov), september 2020.

5.4. Uporaba drog

*Ada Hočevar Grom, Andreja Drev, Mateja Jandl, Darja Lavtar,
Katja Rostohar*

Kot odgovor na izbruh epidemije covid-19 marca 2020 je Slovenija, tako kot ostale evropske države, izvedla vrsto omejitvenih in preventivnih ukrepov, da bi zmanjšala širjenje virusa med splošno populacijo. Pri uporabnikih drog so ti ukrepi, poleg tveganja okužbe z virusom SARS-CoV-2, povzročili dodatna tveganja in ranljivost. Ključni izzivi, ki so jih spremenjene razmere prinesle na področju uporabe drog, so bili: omejeno delovanje programov obravnave in pomoči, otežen dostop s strani uporabnikov in zaposlenih zaradi omejevanja gibanja, pomanjkanje osebne varovalne opreme, spremenjen trg drog, ki je lahko privedel do pomanjkanja posameznih vrst drog, zvišanja cen, znižanja čistosti in s tem tveganja, da uporabniki preidejo na drugo drogo in povečano povpraševanje po programih obravnave in pomoči za uporabnike drog v tem času.

Da bi pridobil vpogled o prvih učinkih epidemije covid-19 in omejitvenih ukrepov na ponudbo in uporabo drog ter storitve na področju drog od začetka izbruha v Sloveniji, smo na NIJZ že v začetku aprila 2020 naredili hitri pregled stanja programov obravnave in pomoči, namenjenih uporabnikom drog, ter trga drog. Raziskava je pokazala, da so se tako Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, kot tudi nizkopražni in visokopražni programi sicer prilagodili novim razmeram, so pa nevladne organizacije zaznavale številne stiske uporabnikov drog kot npr. zaprtje dnevnihih centrov, pomanjkanje zaščitne opreme, otežen dostop do substitucijske terapije, otežen dostop do zdravstvenih storitev itd.

5.4.1. Vir podatkov

Slovenija se je v začetku leta pridružila evropski spletni raziskavi o uporabi drog (European Web

Survey on Drugs: covid-19, s kratico EWSD-covid), ki je potekala pod okriljem EMCDDA. Namen raziskave je bil pridobiti informacije o vplivu epidemije covid-19, oz. z njo povezanih omejitvenih ukrepov na uporabnike drog. Približno 10.600 oseb iz EU je v aprilu in maju izpolnilo spletni vprašalnik v enem od 21 jezikov (tudi slovenskem). Uporabniki drog so bili povabljeni k sodelovanju prek oglasov na socialnih omrežjih ali preko različnih programov pomoči, zato je vzorec priložnostni. V Sloveniji smo v analizo vključili 217 oseb, ki so v anketi navedle uporabo drog v zadnjih 12 mesecih. Osebe so bile v povprečju stare 31 let, med njimi je bilo 53 % moških in 47 % žensk.

5.4.2. Omejitve podatkov

Raziskava o uporabi drog med epidemijo ima določene omejitve: (1) vzorec je razmeroma majhen in je priložnostni, zato ni reprezentativen za populacijo prebivalcev Slovenije: ker preučujemo vzorce uporabe drog med uporabniki in ne predstavljamo prevalenc uporabe v populaciji, ta omejitev ne predstavlja večjih zadržkov pri prikazih podatkov; (2) glede na obstoječe prevalenčne raziskave bi v vzorcu pričakovali višji delež moških uporabnikov drog, vendar imamo v vzorcu raziskave večji delež žensk od znanih populacijskih prevalenc (kar je potrebno upoštevati pri interpretaciji rezultatov), (3) glede na majhno velikost vzorca intervali zaupanja za ocene v povprečju odstopajo za cca. 5 odstotnih točk navzgor in navzdol od ocene pojava. Ne glede na te omejitve nam rezultati, ki smo jih prikazali v tem poglavju, skupaj z drugimi viri podatkov, dajejo dober vpogled v oceno sprememb v vedenju uporabnikov drog v času epidemije.

5.4.3. Značilnosti uporabe drog

Med epidemijo je bila v našem vzorcu najbolj razširjena uporaba konoplje (83 %), sledijo kokain (33 %), ekstazi (29 %), amfetamin (17 %), LSD (17 %) in heroin (10 %). V raziskavi nas je zanimalo, kako je epidemija covid-19 vplivala na razširjenost uporabe posameznih prepovedanih drog. Podatki kažejo, da se pri približno četrtini anketiranih (27 %) uporaba prepovedanih drog med epidemijo covid-19 ni spremenila, 24 % anketiranih je uporabljalo prepovedane droge v večji meri, enak odstotek je uporabo drog zmanjšal, 15 % anketiranih med epidemijo drog ni uporabljalo.

Anketirani, ki so med epidemijo covid-19 zmanjšali svojo uporabo drog, so kot najpogostejši razlog za to navedli, da je bilo manj priložnosti za uporabo drog (73 %), sledita slabša dostopnost drog (35 %) in bivanjske okoliščine, zaradi katerih je bilo težko uporabljati droge (25 %). Kot ključna razloga, zakaj so med epidemijo povečali svojo uporabo drog, pa so anketirani navedli dolgčas (16 %) in tesnobo oziroma lažje soočanje z epidemijo covid-19 (15 %).

Anketirane smo v raziskavi spraševali tudi, če so med epidemijo spremenili svoje navade pri uporabi posameznih prepovedanih drog. Rezultati so razvidni iz tabele 5.1.

Tabela 5.1 Spremembe pri uporabi posameznih prepovedanih drog med epidemijo covid-19, kot so jih zaznavali uporabniki (v %)

| % | Konoplja | Ekstazi/M DMA | Kokain | Amfetamin | Heroin | LSD |
|--|----------|---------------|--------|-----------|--------|-----|
| Brez sprememb | 45 | 46 | 51 | 43 | 46 | 40 |
| Prenehal z uporabo | 9 | 32 | 21 | 29 | 13 | 23 |
| Začel z uporabo | 2 | 1 | 2 | 0 | 8 | 2 |
| Uporabljal manj pogosto | 14 | 10 | 5 | 12 | 0 | 6 |
| Uporabljal bolj pogosto | 24 | 4 | 11 | 4 | 4 | 6 |
| Uporabil večje količine ob posamezni priložnosti | 9 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Uporabil manjše količine ob posamezni priložnosti | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Uporabo nadomestil z alkoholom, zdravili, NPS, drugo prepovedano drogo | 5 | 5 | 8 | 4 | 4 | 6 |
| Drugo | 3 | 0 | 1 | 2 | 8 | 2 |

Vir: EWSD-covid, Slovenija, 2020

*Drugo: uporabil drogo v drugi obliki, drug način uporabe, druge spremembe.

Opomba: pri navajanju morebitnih sprememb pri uporabi posamezne droge je bilo možnih je več odgovorov.

Raziskava je zajemala tudi vprašanja, kako je epidemija covid-19 vplivala na črni trg drog. Da so med epidemijo poskusili ali uspeli kupiti prepovedano drogo, je potrdilo 59 % anketiranih. Med tistimi anketiranimi, ki so uspeli kupiti prepovedano drogo, jih je več kot polovica (55 %) to storila brez težav. Sicer pa so anketirani med epidemijo kupovali predvsem konopljo (87 %), v precej manjši meri pa kokain (19 %), ekstazi/MDMA (14 %), heroin (12 %), amfetamin (8 %) in LSD (7 %).

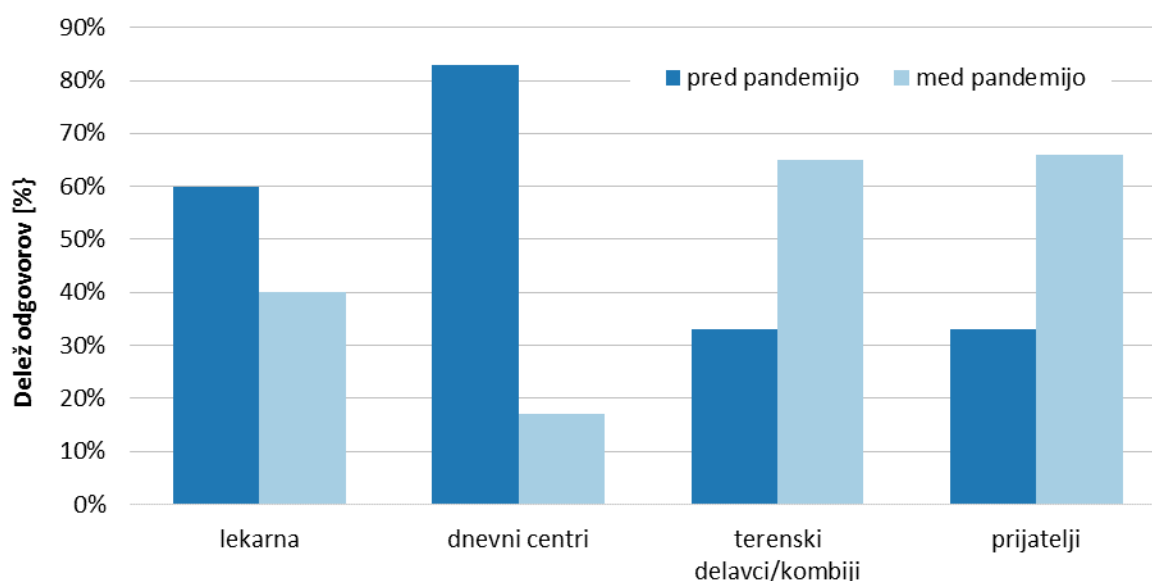
Na vprašanje o spremembi načina nakupa prepovedane droge v času epidemije, je skoraj polovica anketiranih (47 %) odgovorila, da načina nakupa ni spreminjala, 19 % anketiranih je kupovalo večje količine ob eni priložnosti, 3 % anketiranih so si uredili dostavo na dom, 1 % pa je več kupoval na spletu.

Večina anketiranih (76 %), ki je v času epidemije kupila prepovedano drogo, ni zaznala razlike v ceni, dve tretjini anketiranih (67 %) pa ni zaznalo razlik v čistosti.

Zanimalo nas je tudi, kako je bilo z dostopom do storitev zagotavljanja sterilnega materiala za injiciranje. Med 26 osebami, ki so navedle

injiciranje v zadnjih 12 mesecih, je približno 40 % injicirajočih uporabnikov poročalo, da so je bil sterilni material za vbrizgavanje v času epidemije covid-19 manj dostopen kot pred njo. Na vprašanje, ali so imeli zaradi ukrepa omejitve gibanja in druženja dovolj materiala za vbrizganje, da so lahko vedno uporabili čisto injekcijsko iglo, je 75 % uporabnikov injicirajočih drog odgovorilo pritrdilno. Ostalih 25 % pa je navedlo, da niso imeli možnosti uporabiti čiste injekcijske igle. Na vprašanje, kje so pridobili injekcijske igle v času omejitev zaradi covid-19, smo zasledili pomembno spremembo, saj se je po izbruhu povečalo pridobivanje pribora v mobilnih kombijih ter od prijateljev. Oskrba s sterilnim priborom se je v dnevni centrih, ki so bili pred epidemijo najpomembnejši vir oskrbe, zmanjšala kar za 66 % (slika 5.16).

V naši raziskavi ugotavljamo, da se je med epidemijo covid-19 uporaba drog v splošnem zmanjšala. Da so med epidemijo zmanjšali svojo uporabo drog, je ocenila približno četrtnina anketiranih, 15 % anketiranih pa je poročalo, da drog v tem obdobju niso uporabljali. Ta ugotovitev se ujema z izsledki drugih tujih in domačih raziskav [1, 2, 3]. V Evropski spletni



Slika 5.16 Spremembe v načinu pridobivanja injekcijskih igel pred in v času omejitev zaradi covid-19, kot so jih zaznavali uporabniki (v %). Vir: EWSD-covid, Slovenija, 2020.

raziskavi o uporabi drog: covid-19 (EWSD covid), ki je potekala pod okriljem Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA), so zabeležili 46 % anketiranih, ki so, ali zmanjšali uporabo ali pa drog niso uporabljali med epidemijo [1]. V slovenski spletni raziskavi, narejeni med uporabniki alkohola in prepovedanih drog, ki so pred epidemijo obiskovali lokale in klube, se udeleževali privatnih zabav, je 8,5 % anketiranih poročalo, da drog v tem obdobju ni uporabljalo [3]. Kot razloge, zakaj so zmanjšali ali opustili uporabo drog, so anketiranci v naši raziskavi najpogosteje navedli, da je bilo manj priložnosti za uporabo drog, slabšo dostopnost drog in bivanjske okoliščine, zaradi katerih je bilo težko uporabljati droge. Podobne razloge za zmanjšano uporabo v času epidemije navajajo tudi druge raziskave [1,3,4]. V Sloveniji je bila epidemija razglašena 12. marca 2020 in med ukrepi, ki so bili sprejeti, so bili tudi omejitve gibanja med občinami, omejitve zbiranja na javnih mestih do pet ljudi, ustavljen je bil javni promet, zaprti so bili lokali itn. Vse to je vplivalo na manjše število socialnih stikov in socialnih priložnosti za uporabo drog ter tudi na omejen dostop do virov drog, kot so znanci, preprodajalci. Življenje je bilo večino časa omejeno na bivanje v stanovanjih, hišah in uporabniki, ki so živeli pri starših ali v drugih podobnih oblikah sobivanja, so pogosto težje uporabljali droge [3, 5].

Da so uporabo prepovedanih drog v času epidemije povečali, je v naši raziskavi poročala približno četrtina anketiranih, kot dva ključna razloga za to, pa so navedli dolgčas in tesnobo oziroma lažje soočanje z epidemijo covid-19, kar se ujema z izsledki drugih raziskav [1, 3, 4].

Konoplja, ekstazi in kokain so bile tiste prepovedane droge, ki so bile v času epidemije najbolj razširjene. Se je pa njihova uporaba v primerjavi z obdobjem pred epidemijo zmanjšala, največje zmanjšanje opazimo pri ekstaziju. Da so v času epidemije prenehali z uporabo, je v naši raziskavi poročala skoraj tretjina upora-

bnikov ekstazija, dobra petina uporabnikov kokaina in le 9 % uporabnikov konoplje. Podobne ugotovitve izhajajo tudi iz drugih raziskav [1,4]; tako npr. Winstock s sodelavci ugotavlja, da so ukrepi za zajezitev epidemije posegli v strukturo posameznikovega vsakdana in zelo omejili socialne stike, ki so značilni za uporabo določenih vrst drog. To je še posebej vplivalo na uporabo ekstazija in kokaina, ki sta v veliki meri vezana na nočno življenje in druženje, ukrepi za zajezitev epidemije pa so to dvojico zelo omejili. Na uporabo konoplje ukrepi za zajezitev epidemije niso vplivali v tolikšni meri, saj je socialni kontekst, povezan z uporabo, drugačen, in sicer uporabniki konopljo pogosto uporabljajo tudi sami. Med uporabniki konoplje je bil v naši raziskavi najvišji odstotek tistih, ki so poročali o bolj pogosti uporabi v obdobju epidemije, in sicer je bilo takih skoraj četrtina. Kot nakazujejo nekatere raziskave, so bili redni in pogosti uporabniki konoplje tisti, ki so med epidemijo bolj verjetno povečali njeno uporabo, medtem ko so občasni uporabniki uporabo konoplje bolj verjetno zmanjšali ali celo opustili [1,2]. Glavna razloga za povečanje uporabe konoplje pa sta po ugotovitvah Winstocka in sodelavcev več razpoložljivega časa in dolgčas. Sicer pa se s temi ugotovitvami ujema tudi podatek naše raziskave, da so uporabniki, ki so med epidemijo kupovali drogo, v največji meri kupovali prav konopljo [4].

Zanimivo je tudi, da skoraj polovica anketiranih v naši raziskavi način nakupa droge v času epidemije ni spreminjala, le petina je kupovala večje količine. Čeprav bi pričakovali, da se bo v obdobju epidemije zelo povečalo nakupovanje drog prek spleta, so anketirani o tem poročali v zelo nizkem odstotku. Tudi druge tuje in domače raziskave ugotavljajo, da kljub poročilom o slabšem dostopu do drog, uporabniki svojih navad glede pridobitve oziroma nakupa drog večinoma niso spreminjali in tudi nakupovanja prek spleta so se posluževali v zamenljivem odstotku [3,5]. Po podatkih Drogartove raziskave, so prijatelji in preprodajalci

tudi med epidemijo ostali najpogostejši vir za pridobitev droge [3].

Večina anketiranih v naši raziskavi tudi ni zaznala spremembe v ceni in čistosti prepovedanih drog v času epidemije, kar se ujema z ugotovitvami pregleda o vplivu covid-19 na trg drog v Sloveniji, v katerem je bilo ugotovljeno, da epidemija v prvem valu ni imela večjega vpliva na razpoložljivost in ceno drog v naši državi [6]. V nekaterih drugih evropskih državah, kot so npr. Češka, Nemčija, Slovaška, pa so zaznali predvsem pomanjkanje heroina [1].

Kljub zaprtju ali znatnemu zmanjšanju storitev za zmanjševanje škode na začetku predpisanih protiepidemijskih ukrepov, je hitro prišlo do različnih prilagoditev izvajanja teh programov. Službe za zmanjševanje škode so igrale ključno vlogo pri zagotavljanju prve podpore uporabnikom drog med epidemijo [7]. Nekateri programi izmenjave sterilnega materiala so uporabnike spodbujali, da vzamejo večje količine sterilnega materiala za injiciranje, druge so uporabljale poštni sistem za dostavo materiala za zmanjševanje škode uporabnikom na dom [2]. V Sloveniji je izmenjava sterilnega mate-

riala potekala prilagojeno, brez osebnega stika [6]. Glede na podatke naše raziskave je zaradi omejitvenih ukrepov prišlo do večjih težav pri razdeljevanju sterilnega materiala, saj je 40 % anketiranih injicirajočih uporabnikov poročalo, da je bil sterilni material za vbrzganje v času epidemije covid-19 manj dostopen kot pred njo, kar je dvakrat več kot kažejo podatki za Evropo, kjer je bil ta delež 20% [7].

Sprememba, ki je v tednih po uvedbi omejitev najbolj izrazito vplivala na zmanjšanje pridobivanja sterilnega materiala, je bila zaprtje dnevnih centrov. Uporabniki so v naši raziskavi navedli, da se je med epidemijo povečalo pridobivanje pribora v mobilnih kombijih ter od prijateljev. Oskrba s sterilnim priborom se je v dnevnih centrih, ki so bili pred epidemijo najpomembnejši vir oskrbe, zmanjšala kar za 66%. Zelo pomembno vlogo so imeli programi, ki so se izvajali na terenu v mobilnih kombijih. Podobne ugotovitve izhajajo iz raziskave EMCDDA, kjer je bilo zmanjšanje dosegljivosti sterilnega materiala najbolj izrazito pri lekarnah [7]. Spremembe v dostopnosti pomoči v času epidemije so zaznali tudi anketiranci v raziskavi DrogArta, kjer so ocenili, da se je dostopnost nevladnih organizacij zmanjšala za 27,5 % [3].

5.4.4. Ključne ugotovitve

- Konoplja je tudi med epidemijo ostala najbolj razširjena prepovedana droga.
- Med epidemijo se je uporaba prepovedanih drog zmanjšala, in sicer predvsem zaradi manjšega števila socialnih priložnosti za uporabo drog ter omejenega dostopa do virov drog.
- Spremenjene okoliščine so ustvarile nove priložnosti za programe zmanjševanja škode, kako lahko uporabniki dostopajo do zdravljenja in programov pomoči. Nekateri novi modeli, uvedeni že pred in v času covid-19, so se izkazali za dokazano uspešne tudi v naši raziskavi. Tukaj mislimo predvsem na mobilne dostope pri razdeljevanju sterilnega materiala in dostope do uporabnikov drog na terenu.

5.4.5. Viri

1. EMCDDA. (2020) EMCDDA trendspotter briefing. Impact of covid-19 on patterns of drug use and drug related harms in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. E-gradivo. Dostopno na: https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en
2. Observatoire Francais des Drogues et des Toxicomanies. (2020) Addictions in France during lockdown (March 17th – May 11th, 2020). E-gradivo.
3. Sande M, Simona Š, Paš M, Verdenik M. (2020) Končno poročilo raziskave o spremembah značilnosti uporabe drog in na trgu drog v času epidemije covid-19. Neobjavljeno raziskovalno poročilo. Ljubljana: Združenje Drogart.
4. Winstock AR, Davies EL, Gilchrist G, Zhuparris A, Ferris JA, Maier LJ and Barratt MJ. (2020), Global Drug Survey special edition on covid-19: interim report. E-gradivo. Dostopno na: <http://globaldrugsurvey.com>
5. EMCDDA. (2020) EMCDDA update on the implication of covid-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. E-gradivo. Dostopno na: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12879/emcdda-covid-update-1-25.03.2020v2.pdf>
6. Drev A, Božank B, Čutura-Sluga D, Kuhar D, Kvaternik I, Osek P, Peperko M, Prinčič T, Zupan D, Žmak V. (2020) Pregled stanja: vpliv pandemije covid-19 na storitve obravnave in pomoči uporabnikom drog ter na trg drog v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-gradivo. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/pregled-stanja-vpliv-pandemije-covid-19-na-storitve-obravnave-in-pomoci-uporabnikom-drog-ter-na-trg>
7. EMCDDA. (2020) EMCDDA trendspotter briefing. Impact of covid-19 on drug services and help-seeking in Europe. E-gradivo. Dostopno na: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe>

5.5. Uporaba alkohola

Sandra Radoš Krnel

Pitje alkoholnih pijač je opredeljeno kot pomemben dejavnik tveganja tako za fizično kot duševno zdravje [1, 10]. Po drugi strani pa je povišana raven duševne stiske, na primer med še trajajočo epidemijo covid-19, povezana s spremembami pitja alkoholnih pijač [2, 3, 4]. Različne raziskave o pitju alkoholnih pijač med epidemijo covid-19 kažejo, da je bilo več posameznikov, ki so popili več, kot pa tistih, ki so pili manj alkoholnih pijač, zlasti med tistimi, ki pijejo pogosto ali prekomerno [2, 3, 5, 6]. Avtorji ugotavljajo, da bi lahko povečana izpostavljenost stresu zaradi spremenjenih okoliščin življenja povzročila povečano pitje alkoholnih pijač, kar utemeljujejo s pozitivno povezavo med povečanjem pitja in zaznamim stresom. Ta hipotetični mehanizem razreševanja stiske je mogoče razložiti s tem, da se pitje alkoholnih pijač smatra za (neprimerno) strategijo spopadanja s duševno stisko, ki izhaja iz medsebojnega vpliva socialne izolacije, negotovosti in finančnih težav [7, 8]. Drug možni mehanizem, ki lahko vpliva na spremembe v pitju alkoholnih pijač med epidemijo covid-19, pa temelji na omejeni fizični in cenovni dostopnosti alkoholnih pijač na eni strani zaradi zaprtja barov in gostiln, na drugi strani pa zaradi finančne izgube v povezavi z epidemijo. Dokaze, ki podpirajo to hipotezo, lahko pridobimo iz raziskav o politikah nadzora nad alkoholom in gospodarskih kriz [9, 10].

Namen raziskave, ki jo opisujemo, je bil ugotoviti ali in v kakšni meri so zgoraj naštetih mehanizmi vplivali na spremembo pivskih navad v izbranih evropskih državah.

5.5.1. Vir podatkov

Osnovni Podatki so bili pridobljeni iz presečne spletne ankete *European Alcohol and covid-19*, ki je bila izvedena med 24. aprilom in 22.

julijem 2020 (v Sloveniji med 14. majem in 30. junijem 2020) z namenom zbiranja podatkov o spremembah v pitju alkoholnih pijač med odraslimi prebivalci v Evropi (www.covid19-and-alcohol.eu). Vprašalnik je bil prvotno razvit v angleščini, nato pa je bil preveden v 20 evropskih jezikov, anketa pa je bila izvedena v 21 evropskih državah z uporabo različnih tehnik vzorčenja.

Udeleženci raziskave so odgovorili na vprašanja ali se je v zadnjem mesecu spremenila: (i) pogostost pitja alkoholnih pijač, (ii) količina popitega alkohola ob eni priložnosti in (iii) pogostost epizod tvegane opijanjanja (*heavy episode drinking - HED*) in sicer z odgovori: pijem veliko redkeje/pijem veliko manj, pijem nekoliko redkeje/pijem nekoliko manj, ni sprememb, pijem nekoliko pogosteje/pijem nekoliko več in pijem veliko pogosteje/pijem veliko več.

Tri spremenljivke smo združili, tako da smo dobili eno spremenljivko »Sprememba pitja alkoholnih pijač«, ki je vključevala skupni rezultat vseh treh spremenljivk, prilagojen na območje od -1 do +1, pri čemer negativne vrednosti pomenijo zmanjšanje, pozitivne vrednosti pa povečanje pitja alkohola v zadnjem mesecu (glede na zadnjih 12 mesecev, kar je predstavljalo osnovno porabo). Ocena spremembe pitja je bila obravnavana kot zvezna spremenljivka.

Poleg tega so anketiranci odgovorili na vprašanja glede njihovega mesečnega neto dohodka in ali so v zadnjem mesecu doživeli finančno stisko zaradi sprememb v poslovnem ali finančnem stanju ter ali so doživeli osebno stisko zaradi sprememb v njihovem vsakdanjem življenju.

5.5.2. Omejitve podatkov

V raziskavi je bil uporabljen priložnostni vzorec, kar lahko povzroča pristranskost rezultatov, zato so bili za zmanjšanje tega vpliva v analizi rezultati uteženi glede na poznana odstopanja (spol, starost, izobrazba, pitje alkoholnih pijač), vendar se vpliva priložnostnega vzorca ne da v celoti izključiti. Za natančno oceno spremembe pivskih navad nam ne zadoščajo podatki o spremembi pivskih navad za celoten vzorec, saj se pogosto ne razkrijejo vse razlike v pitju alkoholnih pijač. Zato bo v podrobnejši analizi potrebno natančneje pogledati stanje po državah in posebnih, ranljivejših skupinah prebivalcev (glede na višino prihodkov, starost, spol, zaposlitveni status). Trende pitja alkoholnih pijač med epidemijo bo potrebno potrditi in količinsko ovrednotiti z drugimi viri podatkov, kot so uradni podatki o porabi alkoholnih pijač in anketne raziskave pivskih navad z reprezentativnim vzorcem.

5.5.3. Značilnosti uporabe alkohola

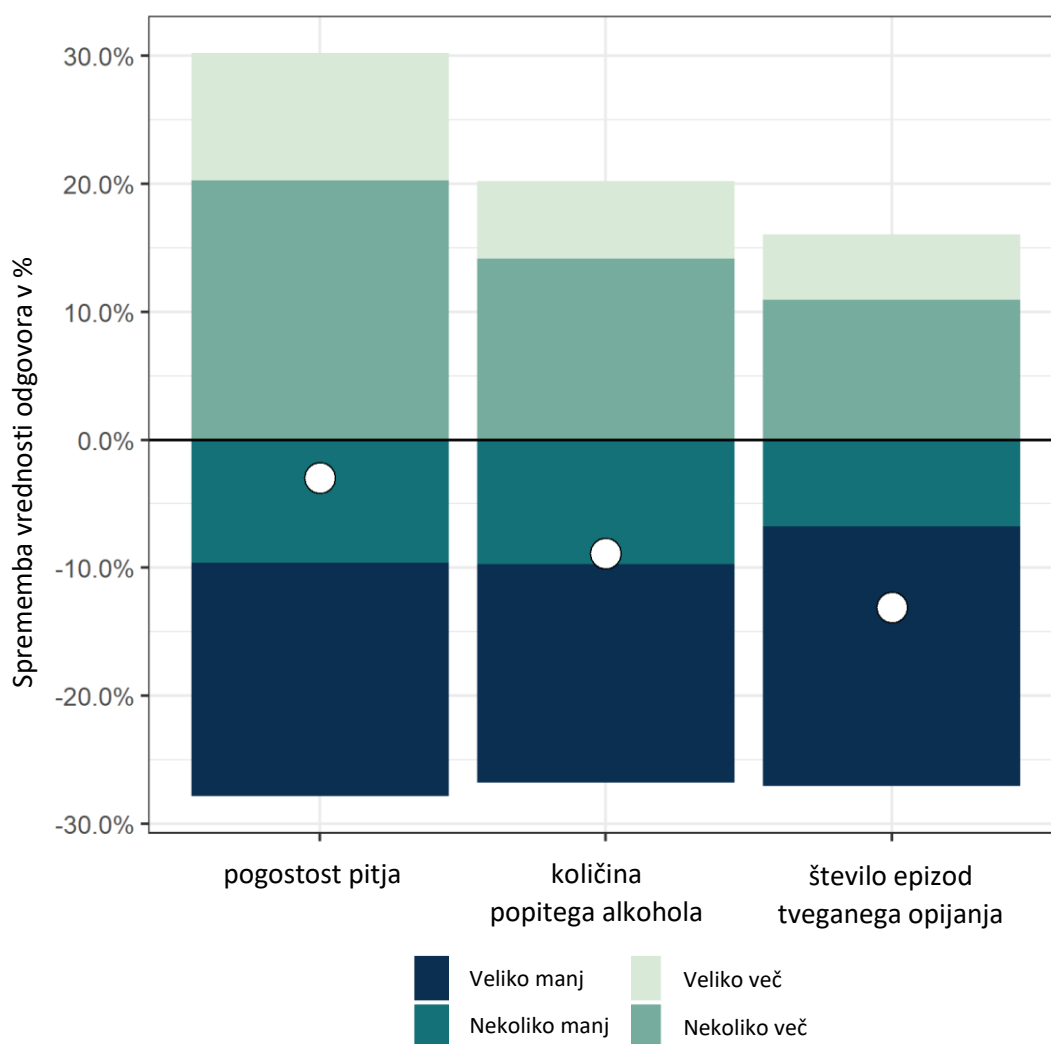
Z anketnim vprašalnikom smo pridobili 36.275 popolnih in veljavnih odgovorov. Od teh je 11,9 % (n = 4.311) anketirancev odgovorilo, da se je v zadnjem letu, vključno z epidemijo, vzdržalo pitja alkoholnih pijač in so bili zato izključeni iz analize. Končni analitični vzorec je vključeval 31.964 posameznikov. Pri raziskavi je šlo za priložnostni vzorec, med udeleženci je bilo več žensk kot moških (69 % žensk), več odraslih oseb srednjih let (35-54 let), teh je bilo 48,8 %, in več udeležencev z višjo oz. visoko izobrazbo (70,9 %). Za prilagoditev vzorca ustrezni porazdelitvi prebivalstva posamezne države so bili podatki uteženi glede na spol, starostno skupino (18-34, 35-54, ≥ 55 let) in izobrazbo (osnovno, srednjo, višjo/visokošolsko).

V povprečju je v raziskavi vsak peti udeleženec odgovoril, da se je znašel v znatni ali precejšnji finančni stiski, povezani z epidemijo covid-19

(21,1 %, 95 % IZ: 10,5 %, 22,8 %), več kot polovica udeležencev raziskave pa je odgovorila, da doživlja stisko zaradi bistvenih sprememb v vsakdanjem življenju (53,8 %, 95 % IZ: 51,7 %, 55,6 %).

Skupno, v vseh državah, je utežena ocena spremembe v pitju alkoholnih pijač pokazala povprečno zmanjšanje za 0,14 (95 % IZ: -0,18, -0,10; p < 0,001). Povprečna ocena spremembe v pitju se je gibala med -0,37 (95 % IZ: -0,52, -0,22; p < 0,001) v Albaniji do +0,10 (95 % IZ: 0,03, 0,17; p =, 004) v Združenem kraljestvu. Tudi v Sloveniji je ocena spremembe v pitju alkoholnih pijač negativna -0,10 (95 % IZ: -0,16, -0,05; p < 0,001), kar kaže na zmanjšano pitje alkoholnih pijač med epidemijo covid-19 pri nas. Zmanjšanje je bilo sicer tako v Sloveniji, kot tudi v drugih državah zelo majhno, kar je lahko posledica spremenjenih vzorcev pitja, saj je ocena sestavljena iz treh kazalnikov, ki kažejo tako na količino kot na način pitja alkoholnih pijač. Potrebna bo podrobnejša analiza stanja po posameznih skupinah prebivalcev, kar bo lahko razkrilo razlike med njimi, poleg tega pa bo rezultate potrebno preveriti z drugimi viri podatkov, kot so uradni podatki o porabi alkoholnih pijač in anketne raziskave pivskih navad z reprezentativnim vzorcem.

Poglobljene analize posameznih kazalnikov pitja alkoholnih pijač so pokazale, da se pogostost pitja ni bistveno spremenila v sedmih državah (Danska, Francija, Nemčija, Irska, Poljska, Slovenija, Ukrajina), medtem ko je količina popitih alkoholnih pijač le v dveh državah ostala enaka (Nemčija in Irska). Pokazalo se je tudi, da se je pogostost epizod tvegane opijanja zmanjšala v vseh državah, razen v Združenem kraljestvu. Na sliki 5.17 so prikazani rezultati raziskave glede posameznih kazalnikov pitja alkoholnih pijač in sicer pogostost pitja, količina popitega alkohola in število epizod tvegane opijanja.



Slika 5.17 Rezultati raziskave glede posameznih kazalnikov pitja alkoholnih pijač: pogostost pitja, količina popitega alkohola in število epizod tveganega opijanja (HED).

5.5.4. Ključna sporočila

- Povečana izpostavljenost stresu zaradi spremenjenih okoliščin življenja v času epidemije covid-19 je eden izmed dejavnikov, ki lahko vpliva na spremembo pogostosti, količine in načina pitja alkoholnih pijač.
- Evropska raziskava o pitju alkoholnih pijač med epidemijo covid-19 je pokazala, da je v večini držav imela večji vpliv na pivske navade zmanjšana fizična in cenovna dostopnost do alkoholnih pijač, kot finančna in duševna stiska v povezavi z epidemijo.

5.5.5. Viri

1. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S, Probst C, Roerecke M, Room R, Samokhvalov AV, Shield KD, Shuper PA. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease - an update. *Addiction*. 2017;112(6):968–1001.
2. Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, Franck N. Global Changes and Factors of Increase in Caloric/Salty Food Intake, Screen Use, and Substance Use During the Early covid-19 Containment Phase in the General Population in France: Survey Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6(3): e19630.
3. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, Anxiety and Stress during covid-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(11).
4. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Ameel S et al. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during covid-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *Eur Addict Res* 2020;1-7. doi: 10.1159/000510822.
5. Georgiadou E, Hillemacher T, Muller A, Koopmann A, Lemenager T, Kiefer F. Alkohol und Rauchen: Die Covid-19-Pandemie als idealer Nährboden für Suchte. *Arzteblatt*. 2020;117(25):1251–4.
6. Daly M, Robinson E. Problem drinking before and during the covid-19 crisis in US and UK adults: Evidence from two population-based longitudinal studies. *medRxiv* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 9]; Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.06.25.20139022>
7. de Goeij MCM, Suhrcke M, Toffolutti V, van de Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst AE. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: A realist systematic review. *Soc Sci Med*. 2015 Apr;131:131–46.22.
8. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the covid-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*. 2020 May;5(5):e259.
9. Chisholm D, Moro D, Bertram M, Pretorius C, Gmel G, Shield K, Rehm J. Are the “best buys” for alcohol control still valid? An update on the comparative cost-effectiveness of alcohol control strategies at the global level. *J Stud Alcohol Drugs*. 2018;79(4):514–22.
10. de Goeij MCM, Suhrcke M, Toffolutti V, van de Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst AE. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: A realist systematic review. *Soc Sci Med*. 2015 Apr;131:131–46.22