



# **PANDEMIJA COVID-19**

## **V SLOVENIJI**

**Izsledki spletne raziskave  
o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA),  
14. val**

Datum objave:

28. 7. 2021

Ljubljana, 2021

**Poročilo izdelali:**

Nacionalni inštitut za javno zdravje:

[doc. dr. Helena Jeriček Klanšček](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Matej Vinko](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Ada Hočevar Grom](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Andreja Belščak Čolakovič](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Maruša Rehberger](#), Zdravstveno podatkovni center

[Darja Lavtar](#), Zdravstveno podatkovni center

[doc. dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

**RAZISKOVALNA SKUPINA SI-PANDA:**

Ada Hočevar Grom, Andreja Belščak Čolakovič, Maruša Rehberger, Darja Lavtar, Aleš Korošec, doc. dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Tatjana Kofol Bric, Matej Vinko, doc. dr. Helena Jeriček Klanšček, Tanja Carli, Petra Klepac, Mitja Vrdelja, Janina Žagar, dr. Ticijana Prijon, Metka Zaletel

Za vsebino publikacije so odgovorni avtorji publikacije.

Tekst ni lektoriran.

Oblikovanje:

[Andreja Frič](#)

[Tadeja Horvat](#)

Spletni naslov Nacionalnega inštituta za javno zdravje:

[www.nijz.si](http://www.nijz.si)

Spletni naslov raziskave SI-PANDA:

<https://www.nijz.si/sl/raziskava-o-vplivu-pandemije-na-zivljenje-si-panda-20202021>

Kontaktne naslovi:

[ada.hocevar@nijz.si](mailto:ada.hocevar@nijz.si)

[raziskave@nijz.si](mailto:raziskave@nijz.si)

# KAZALO

---

UVOD .....	4
METODOLOŠKA POJASNILA .....	5
POVZETEK RAZISKAVE .....	6
GLAVNE UGOTOVITVE .....	7
Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov .....	7
Podpiranje posameznih ukrepov .....	10
Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo .....	11
Cepljenje .....	12
Epidemiološka anketa .....	17
Vpliv pandemije na življenjski slog in nekatera druga področja življenja .....	18
Doživljanje stresa .....	20
Pravilo PCT »preboleznik, cepljen, testiran« .....	25
Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 - postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19 .....	27
Težave v duševnem zdravju .....	30
Iskanje pomoči zaradi duševnih stisk .....	34

## UVOD

Pandemska izčrpanost je pričakovan in naraven odziv ljudi na dolgotrajno javno-zdravstveno krizo, ki bistveno posega v vsakdan posameznika. Pojavi se postopoma in nanjo vplivajo čustva, izkušnje in stališča. Je odziv na dolgotrajno in nerazrešeno stisko v življenju ljudi. Resnost in obseg pandemije covid-19 in uvajanje strogih ukrepov za preprečevanje in omejevanje prenosa okužbe imajo zelo velik vpliv na vsakdanje življenje vseh ljudi, tudi tistih, ki jih virus ni neposredno prizadel. Sčasoma pri ljudeh pride do izčrpanosti kompenzatornih mehanizmov za obvladovanje krizne situacije in s tem do pomanjkanja motivacije za upoštevanje priporočenih samozaščitnih vedenj ter s tem ogrožanja uspešnosti ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 med prebivalstvom.

Razumevanje vedenja ljudi v povezavi s covidom-19 omogoči identifikacijo tveganih ciljnih skupin in pripomore k iskanju rešitev, ki vzpodbudijo boljše sledenje priporočilom zaščitnega vedenja. Upoštevanje ukrepov v populaciji dolgoročno najbolj učinkovito zmanjša prenos in širjenje SARS-CoV-2, zmanjša izčrpanost in stiske vseh vrst ter poveča kakovost življenja ljudi. Poleg tega ohrani delujoč zdravstveni sistem, omogoči normalizacijo zdravstvenih promocijskih, preventivnih in kurativnih obravnav, normalizacijo delovanja vseh segmentov družbe, od izobraževanja do gospodarstva ter s prijemališči na oddaljenih determinantah zdravja omogoči zmanjševanje neenakosti, predvsem pa lahko najbolj učinkovito zmanjša breme covid-19 na individualni in družbeni ravni v Sloveniji.

Namen raziskave o pandemski izčrpanosti je raziskati in razumeti vedenja ljudi v povezavi s covid-19 in oceniti pandemsko izčrpanost v času med in po pandemiji covid-19 v Sloveniji. Z njo želimo prepoznati in obravnavati vpliv pandemije, uvedenih ukrepov ter priporočil in odločitev, ki jih sprejema vlada, na življenje ljudi. V nadaljevanju prikazujemo nekaj ključnih rezultatov. V raziskavi zbrani podatki zagotavljajo ključne informacije o pandemski izčrpanosti splošne populacije za strokovnjake in odločevalce. S tem se uveljavlja tudi priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije<sup>1</sup>, naj države redno izvajajo kvalitativne in kvantitativne populacijske raziskave, ki naj bodo podlaga za nadaljnje ukrepanje.

---

<sup>1</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>

# METODOLOŠKA POJASNILA

Raziskava v obliki spletne raziskave poteka v enaindvajsetih ponovitvah s pričetkom 4. 12. 2020. Prvi del raziskave (do vključno 12. vala) je v imenu Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) izvajal Inštitut za raziskovanje trga in medijev, Mediana, drugi del raziskave izvaja Valicon. Prvih dvanajst ponovitev se je izvajalo enkrat na dva tedna, drugi del pa enkrat mesečno. Podatki so analizirani na NIJZ.

V spletno raziskavo, ki poteka prek spletnega panela, so vabljeni izbrani člani panela. V vsakem valu spletne raziskave sodeluje vzorec približno 1000 odraslih oseb, starih od 18 do vključno 74 let.

V raziskavi uporabljamo vprašalnik Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)<sup>2</sup>, ki smo ga prevedli in v skladu z navodili SZO ustrezno prilagodili razmeram v naši državi, vključili pa smo tudi nekatera dodatna vprašanja.

Podatki, predstavljeni v poročilu, so uteženi po spolu, starostnih skupinah in statistični regiji.

V poročilu so večinoma prikazani podatki **14. vala** panelne spletne raziskave, ki je potekala **od 6. 7. 2021 do 9. 7. 2021** na vzorcu 1019 odraslih oseb, starih od 18 do 74 let. Prikazane so tudi nekatere primerjave s prejšnjimi valovi raziskave.

Do sedaj so bili izvedeni naslednji valovi raziskave:

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. val: od 4. 12. 2020 do 6. 12. 2020   | 13. val: od 8. 6. 2021 do 10. 6. 2021 |
| 2. val: od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020 | 14. val: od 6. 7. 2021 do 9. 7. 2021  |
| 3. val: od 4. 1. 2021 do 5. 1. 2021     |                                       |
| 4. val: od 15. 1. 2021 do 17. 1. 2021   |                                       |
| 5. val: od 29. 1. 2021 do 30. 1. 2021   |                                       |
| 6. val: od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021   |                                       |
| 7. val: od 26. 2. 2021 do 1. 3. 2021    |                                       |
| 8. val: od 12. 3. 2021 do 15. 3. 2021   |                                       |
| 9. val: od 26. 3. 2021 do 29. 3. 2021   |                                       |
| 10. val: od 9. 4. 2021 do 12. 4. 2021   |                                       |
| 11. val: od 23. 4. 2021 do 26. 4. 2021  |                                       |
| 12. val: od 7. 5. 2021 do 9. 5. 2021    |                                       |

---

<sup>2</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/behavioural-and-cultural-insights-for-health/tools-and-resources/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19/survey-tool-and-guidance-behavioural-insights-on-covid-19-produced-by-the-who-european-region>

# POVZETEK RAZISKAVE

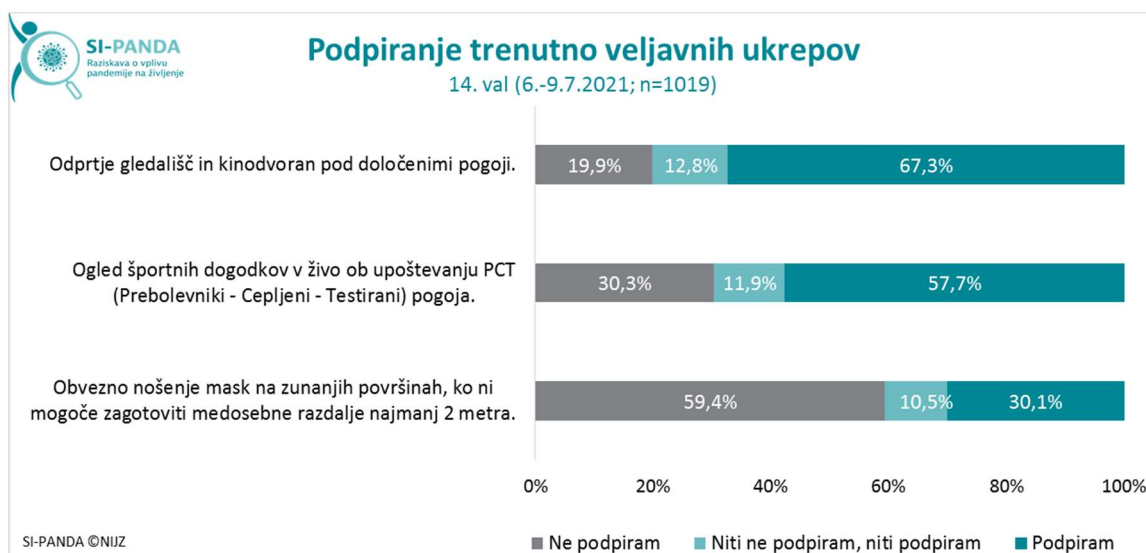


Kazalnik	1. val (4.-6.12.2020) %	13. val (8.-10.6.2021) %	14. val (6.-9.7.2021) %
 <b>Testiranje v primeru tesnega stika s covid-19 pozitivno osebo</b> <i>(delež anketiranih oseb, ki bi se zagotovo testirale, če bi bile v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na covid-19 in same ne bi razvile simptomov)</i>	64,4	67,9	70,3
 <b>Precepljenost</b> <i>(delež anketiranih oseb, ki so se cepile z vsaj enim odmerkom cepiva proti covidu-19)</i>	/	49,0	53,1
 <b>Oklevanje glede cepljenja</b> <i>(delež anketiranih oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19)</i>	/	32,1	35,3
 <b>Dolgotrajni covid-19</b> <i>(delež anketiranih oseb, ki so poročale, da imajo še en mesec po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 vsaj eno zdravstveno težavo)</i>	/	73,5	69,3
 <b>Izogibanje obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s covidom-19</b> <i>(delež anketiranih oseb, ki so se v zadnjih 2 tednih izogibale obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s covidom-19)</i>	35,8	27,6	24,5
 <b>Telesna dejavnost</b> <i>(delež anketiranih oseb, ki so poročale, da so bile v zadnjih 2 tednih manj telesno dejavne kot pred pandemijo)</i>	44,8	32,6	29,6
 <b>Stres</b> <i>(delež anketiranih oseb, ki so se v zadnjih 14 dneh pogosto ali vsak dan počutile napete, pod stresom ali velikim pritiskom)</i>	/	23,3	20,0
 <b>Težave v duševnem zdravju</b> <i>(delež anketiranih oseb z depresivno motnjo ali težavami v duševnem zdravju)</i>	37,5	37,7	32,7
 <b>Poslabšanje osebne finančne situacije</b> <i>(delež anketiranih oseb, ki so ocenile, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej)</i>	31,4	24,1	18,0

# GLAVNE UGOTOVITVE

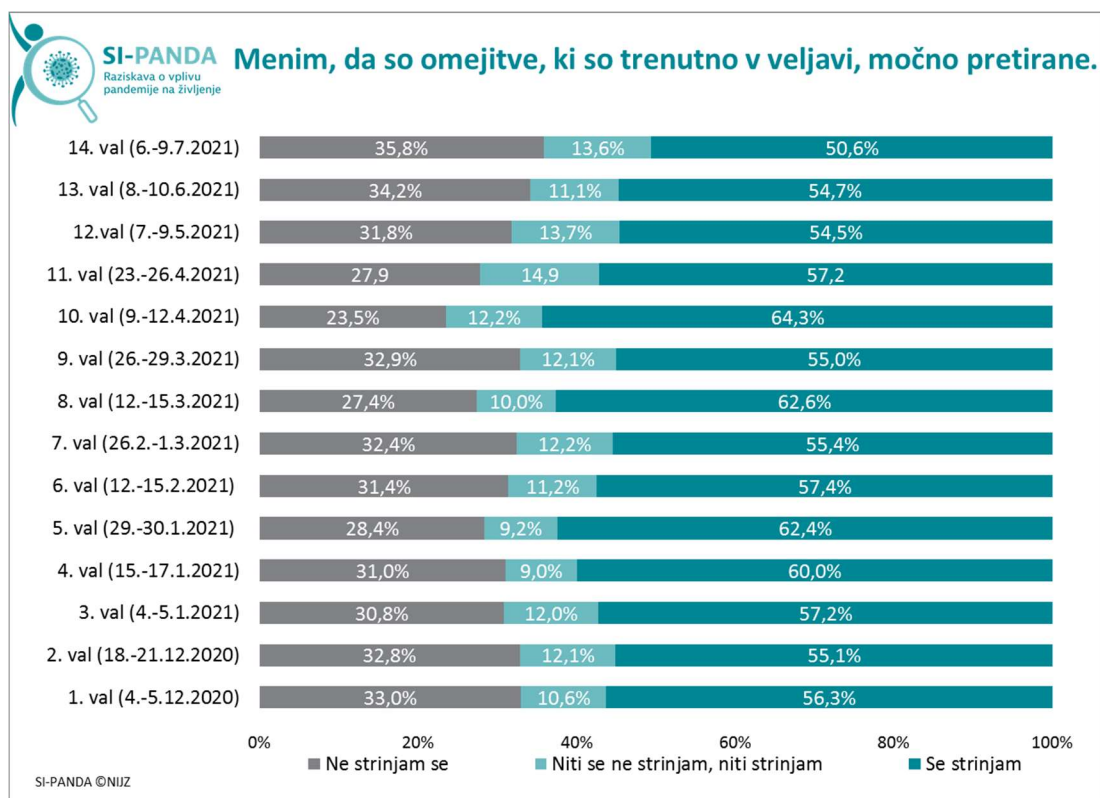
## Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov

Ukrepi za preprečevanje in omejevanje širjenja virusa SARS-CoV-2 so v veljavi že dolgo časa in so zelo raznoliki. Med posameznimi valovi raziskave so se precej spreminjali in so bili deležni zelo različne podpore. Prikazujemo mnenje glede ukrepov, ki so bili v veljavi v času izvajanja anketiranja. V 14. valu raziskave je bilo največje podpore deležno odprtje gledališč in kinodvoran pod določenimi pogoji (67,3 %), več kot polovica anketirancev je podprla tudi ogled športnih dogodkov v živo ob upoštevanju PCT pogoja (Slika 1). Podpora obveznemu nošenju mask na zunanjih površinah, ko ni mogoče zagotoviti medosebne razdalje najmanj 2 metra je tokrat upadla za skoraj 7 odstotnih točk v primerjavi s prejšnjim valom raziskave, kar lahko pripišemo predvsem ugodnejši epidemiološki sliki, zaradi katere se ljudem ta ukrep verjetno ne zdi več tako pomemben.



Slika 1: Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov, skupaj

Anketirance ves čas raziskave sprašujemo tudi, ali se jim zdijo omejitve, ki so trenutno v veljavi, močno pretirane. V 10. valu raziskave, ki je potekala v začetku aprila - v času začasne zaustavitve javnega življenja - je bilo takšnega mnenja 64,3 % oseb, kar je najvišji delež do sedaj (Slika 2). Po 10. valu raziskave je delež oseb, ki so takega mnenja, začel upadati, kar je razumljivo glede na to, da so se zaradi ugodnejše epidemiološke slike ukrepi sproščali. V 14. valu raziskave je polovica anketiranih oseb menila, da se jim zdijo trenutno veljavne omejitve močno pretirane, kar je najnižji delež doslej.

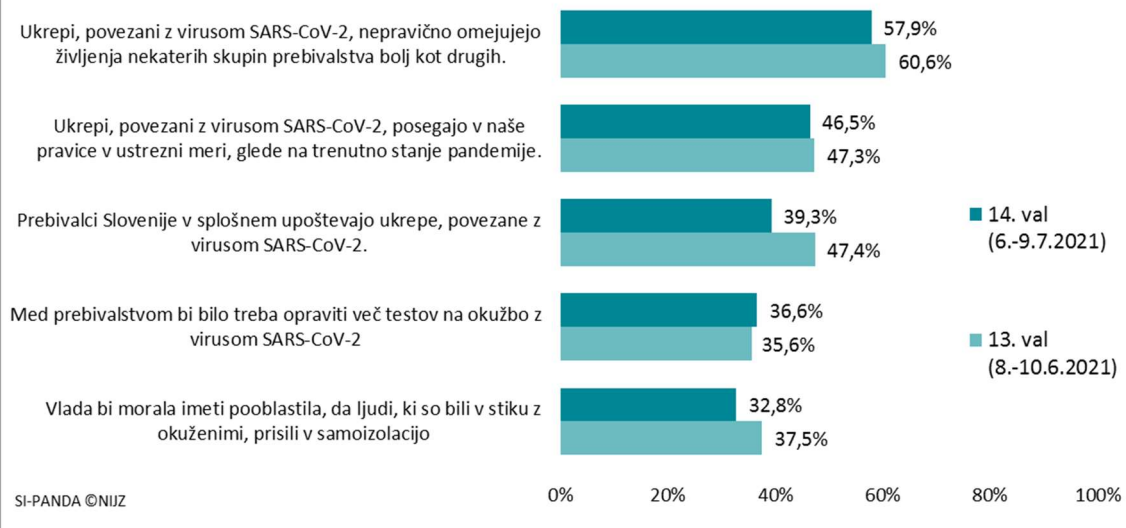


Slika 2: Mnenje o pretiranosti trenutnih omejitev, skupaj, po valovih raziskave

V 14. valu raziskave je 57,9 % anketirancev menilo, da ukrepi, povezani z virusom SARS-CoV-2, nepravilno omejujejo življenja nekaterih skupin prebivalstva bolj kot drugih, kar je za skoraj tri odstotne točke manj kot v 13. valu raziskave. Skoraj polovici (46,5 %) anketiranih oseb pa se zdi, da ukrepi posegajo v naše pravice v ustrezni meri, glede na trenutno stanje pandemije. Delež anketirancev, ki menijo, da prebivalci Slovenije v splošnem upoštevajo ukrepe povezane z obvladovanjem virusa SARS-CoV-2, je v 14. valu, v primerjavi z 13. valom, upadel za osem odstotnih točk (Slika 3).



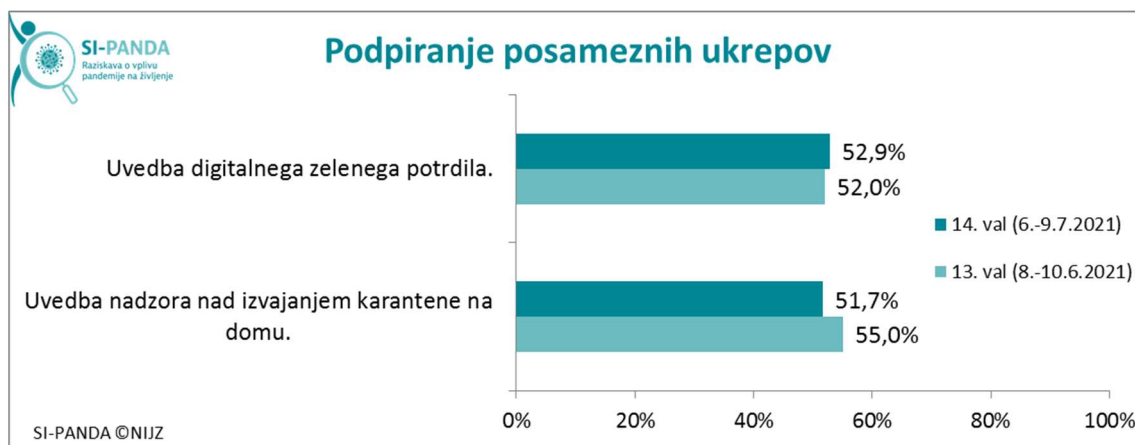
## Strinjanje o ukrepih/dejanjih v povezavi s covidom-19



Slika 3: Mnenja o ukrepih/dejanjih povezanih s covidom-19, skupaj, po valovih raziskave

## Podpiranje posameznih ukrepov

Že v času pred 13. valom raziskave je bilo precej govora o prihajajoči uvedbi evropskega digitalnega covidnega potrdila (EU DCP)<sup>3</sup>, ki je bilo uvedeno s 1. julijem 2021. Zato smo anketirance v 13. in 14. valu raziskave spraševali o podpori tega ukrepa. Podprla ga je dobra polovica anketirancev. Približno enak delež anketiranih oseb podpira tudi morebitno uvedbo nadzora nad izvajanjem karantene na domu (Slika 4).

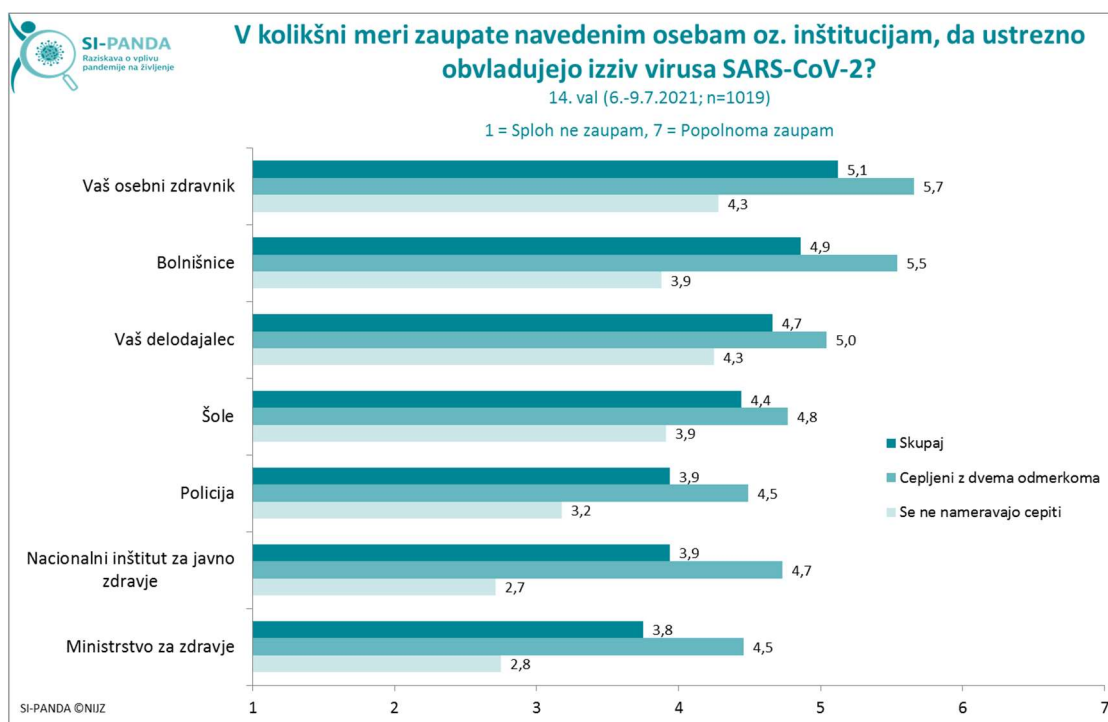


Slika 4: Podpiranje posameznih ukrepov, skupaj, po valovih raziskave

<sup>3</sup> Evropsko splošno veljavno covidno potrdilo o cepljenju, prebolewnosti ali opravljenem testu

## Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo

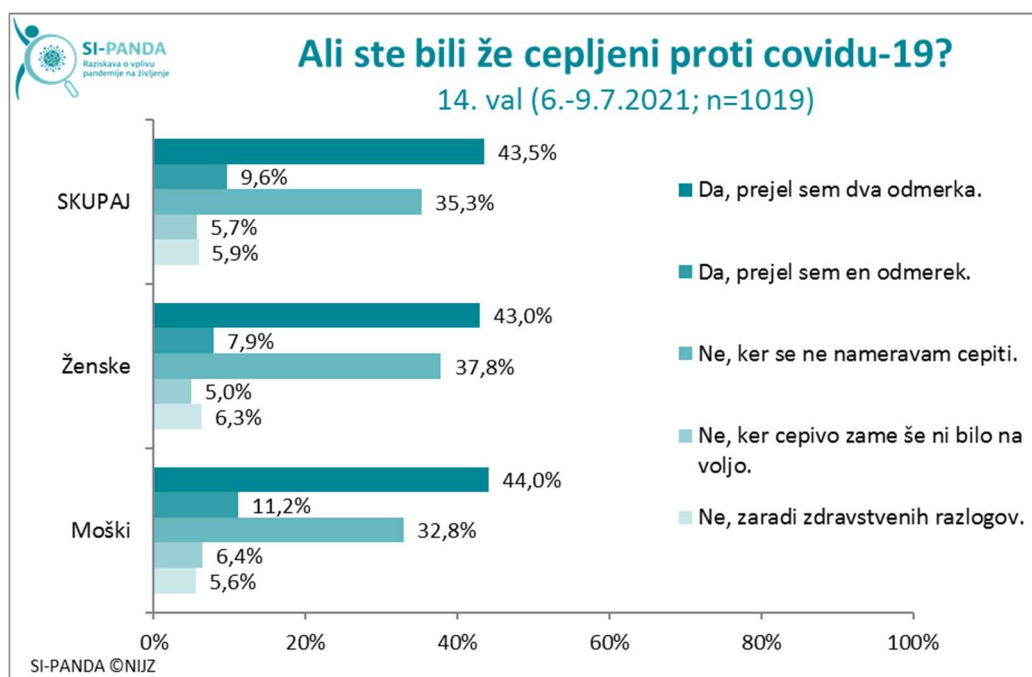
Anketirane osebe glede ustreznega obvladovanja pandemije ves čas raziskave najbolj zaupajo svojim osebnim zdravnikom – povprečje zaupanja na 7-stopenjski lestvici v 14. valu je 5,1. Sledi zaupanje v bolnišnice s povprečjem 4,9 in zaupanje v delodajalce s povprečjem 4,7. Osebe, ki so bile cepljene z dvema odmerkoma cepiva proti covidu-19, značilno bolj zaupajo vsem navedenim osebam oz. institucijam kot tisti, ki se ne nameravajo cepiti (**Napaka! Vira sklicevanja ni bilo mogoče najti.**)



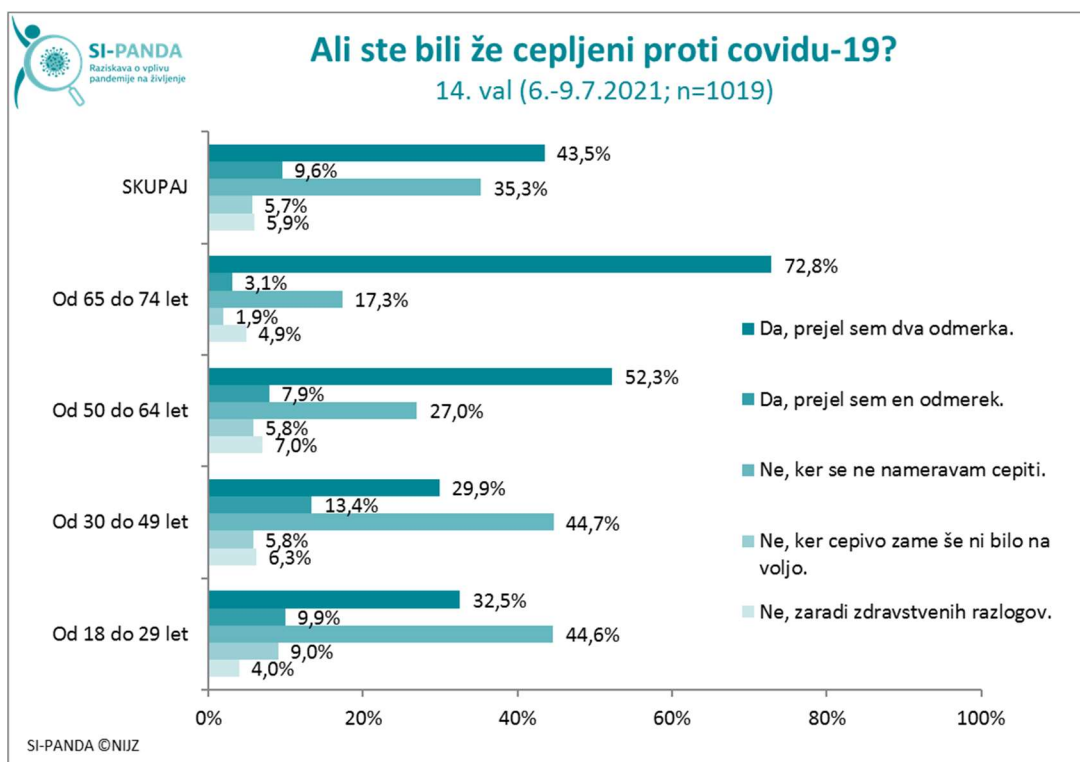
Slika 5: Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo, skupaj in glede na precepljenost

## Cepljenje

Podatki iz 14. vala raziskave kažejo, da je bilo cepljenih že več kot 50 % anketiranih oseb, in sicer je 43,5 % oseb že prejelo dva odmerka cepiva, 9,6 % pa en odmerek cepiva proti covidu-19 (Slika 6). Delež cepljenih oseb (z enim ali dvema odmerkoma cepiva proti covidu-19) med najstarejšo starostno skupino anketirancev (od 65 do 74 let) znaša že 75,9 % (Slika 6, Slika 7). 5,7 % anketirancev je navedlo, da se še niso cepili, ker cepivo zanje še ni bilo na voljo, dobra tretjina (35,3 %) anketirancev pa v 14. valu raziskave navaja, da se ne namerava cepiti. Delež tistih, ki se ne nameravajo cepiti, je najvišji v obeh najmlajših starostnih skupinah, v katerih ima tako stališče okoli 44 % oseb (Slika 7). Cepljenju so v večjem deležu nenaklonjene ženske (37,8 %) kakor moški (32,8 %) (Slika 6).

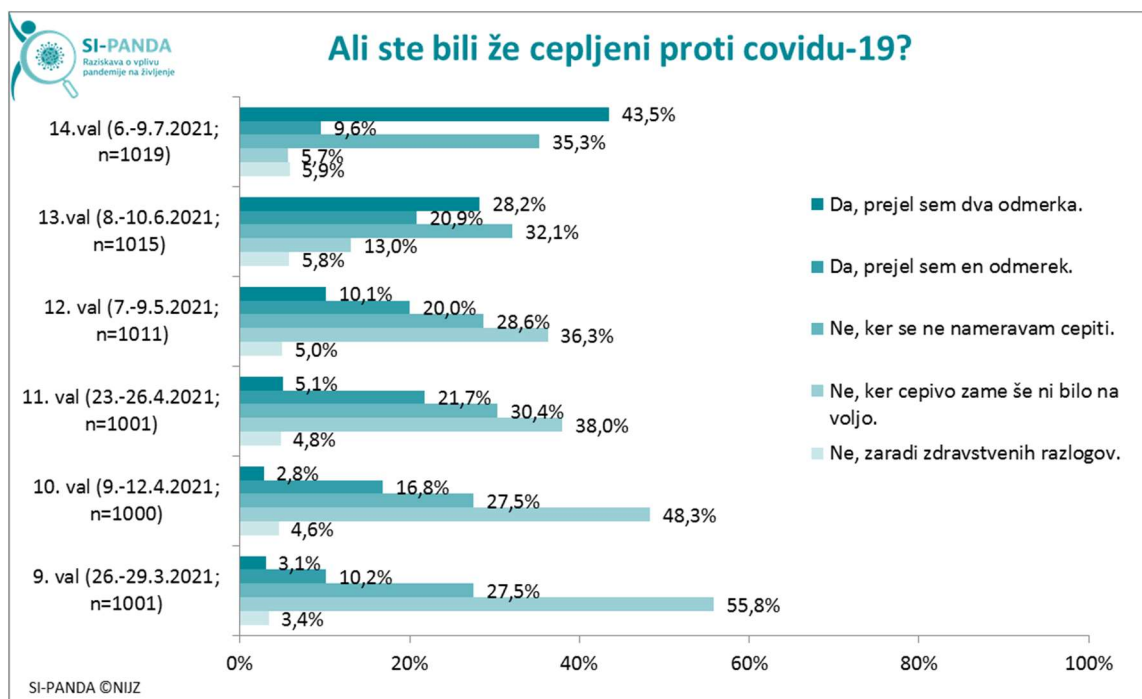


Slika 6: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po spolu



Slika 7: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

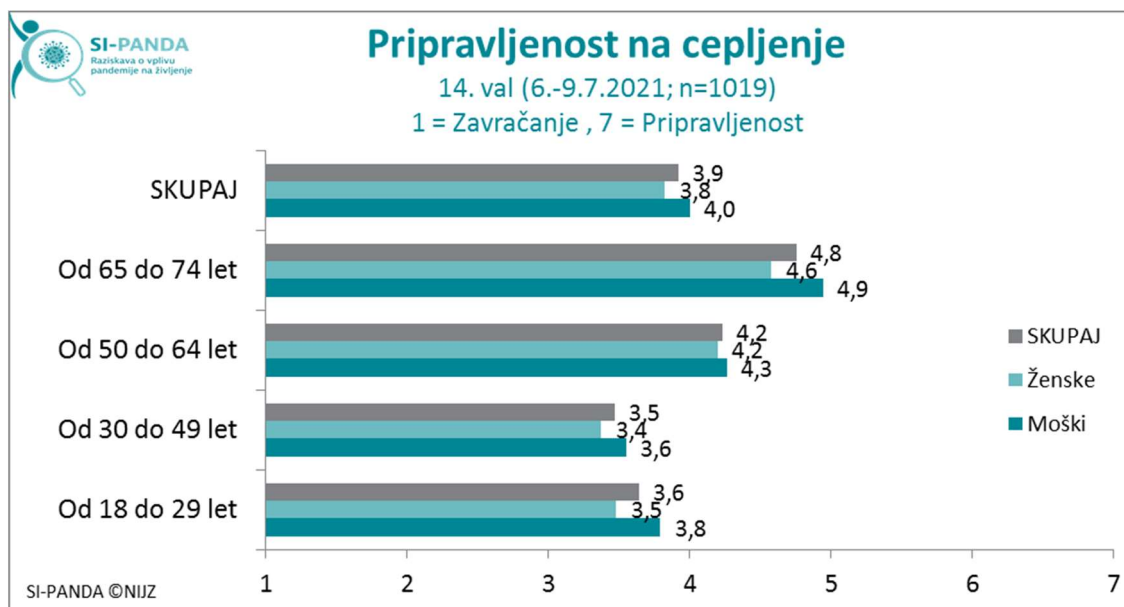
Če primerjamo med seboj zadnjih 6 valov raziskave, lahko vidimo, da narašča delež oseb, ki so že prejele oba odmerka cepiva, delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti, pa se giblje od 27,5 % do 35,3 % (Slika 8).



Slika 8: Cepljenje proti covidu-19, skupaj, po valovih raziskave

Kot je bilo že navedeno, je v 14. valu raziskave v obeh najmlajših starostnih skupinah (od 18 do 29 let in od 30 do 49 let) kar 44 % anketiranih oseb navedlo, da se ne nameravajo cepiti proti covidu-19, kar je najvišji delež doslej. Po drugi strani pa je v 13. in 14. valu raziskave v teh starostnih skupinah opazen precejšen porast deleža precepljenih oseb z enim oz. obema odmerkoma cepiva proti covidu-19. V 14. valu raziskave je bilo v starostni skupini od 18 do 29 let z dvema odmerkoma cepljenih 32,5 % oseb, kar je za 28 odstotnih točk več kot v 13. valu raziskave (4,5 %). To je nakazoval že 13. val raziskave, ko smo v tej starostni skupini glede na predhodne valove raziskave beležili večji porast cepljenih z enim odmerkom cepiva (29,1 %, v 12. valu raziskave: 7,4 %). Podoben, čeprav nekoliko manjši trend porasta cepljenih, je bil opazen tudi pri starostni skupini od 30 do 49 let, pri kateri se je delež oseb, cepljenih z dvema odmerkoma cepiva, v 14. valu glede na 13. val povečal za skoraj 18 odstotnih točk (v 14. valu: 29,9 %, v 13. valu: 12,2 %). Tudi v tej starostni skupini je to napovedoval večji delež oseb cepljenih z enim odmerkom v 13. oz. že v 12. valu raziskave (v 13. valu: 24,0 %, v 12. valu: 11,9 %, v 11. valu 13,7 %).

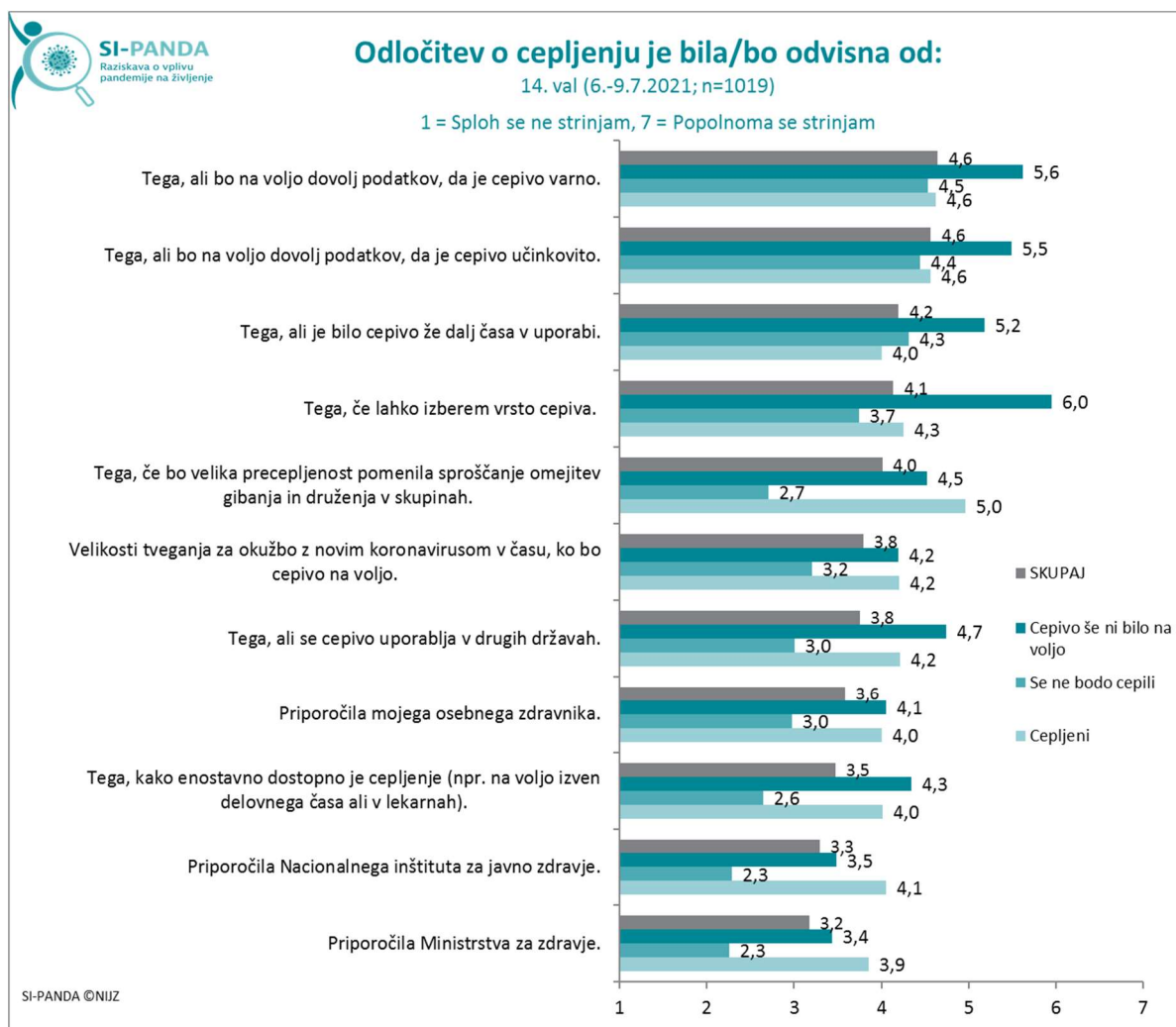
V tokratnem valu raziskave smo anketirancem zastavili tudi nekaj vprašanj, s katerimi smo na 7-stopenjski lestvici ugotavljali stopnjo pripravljenosti za cepljenje proti covidu-19, oziroma stopnjo zavračanja le-tega. Cepiti so se v največji meri pripravljeni moški v najstarejši starostni skupini (povprečje 4,9 na 7-stopenjski lestvici), najbolj pa cepljenje zavračajo ženske v obeh najmlajših starostnih skupinah (povprečje 3,5 oz. 3,4 na 7-stopenjski lestvici) (Slika 9). Med tistimi, ki so okužbo že preboleli, so se v največji meri pripravljeni cepiti tisti, ki so imeli težji potek bolezni, ki je zahteval zdravljenje v bolnišnici (povprečje 4,7).



Slika 9: Pripravljenost za cepljenje proti covidu-19, skupaj, po spolu in starostnih skupinah

Na vprašanje o tem, od česa bo ali je bila odvisna odločitev o cepljenju, se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da je bila oz. bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali bo/je na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (v 14. valu je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 4,6), ali bo/je na voljo dovolj podatkov, da je cepivo učinkovito (4,6), ali je cepivo že dlje časa v uporabi (4,2) in od tega, ali bodo lahko sami izbrali vrsto cepiva (4,1) (Slika 10).

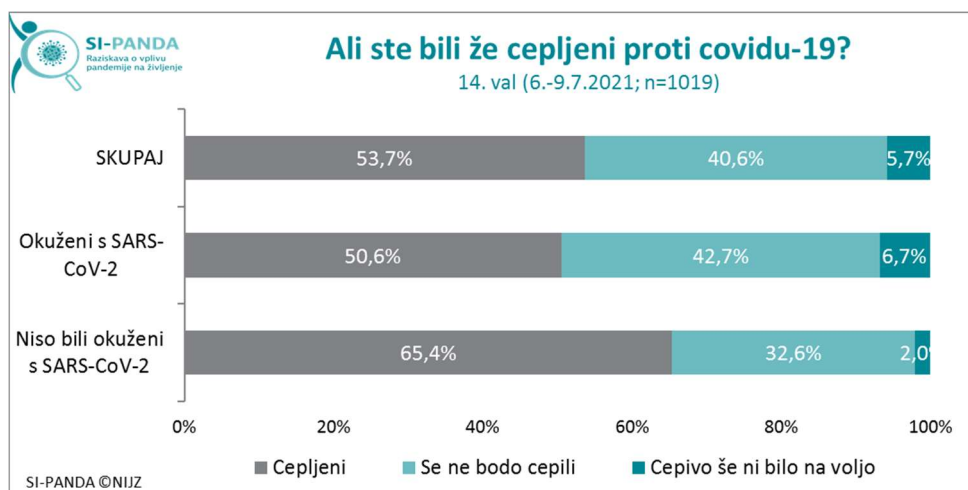
Če pa pogledamo, od česa bo odvisna odločitev o cepljenju med osebami, za katere cepivo še ni bilo na voljo, med razlogi prevladuje to, če bodo lahko sami izbrali vrsto cepiva (povprečje 6,0 na 7-stopenjski lestvici). Med tistimi, ki so se že cepili, je glavni razlog za odločitev za cepljenje tokrat predstavljalo to, če bo precepljenost pomenila sproščanje omejitev gibanja in druženja v skupinah, med tistimi, ki se ne bodo cepili<sup>4</sup>, pa je odločitev o cepljenju najbolj odvisna od tega, ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (4,5) (Slika 10). Rezultati raziskave torej kažejo na to, da je za ljudi pomembna možnost izbire cepiva, prav tako sproščanje omejitev gibanja in druženja v skupinah ob zadostni precepljenosti ter seveda zaupanje v varnost cepiv.



Slika 10: Razlogi za odločitev o cepljenju, skupaj in glede na precepljenost

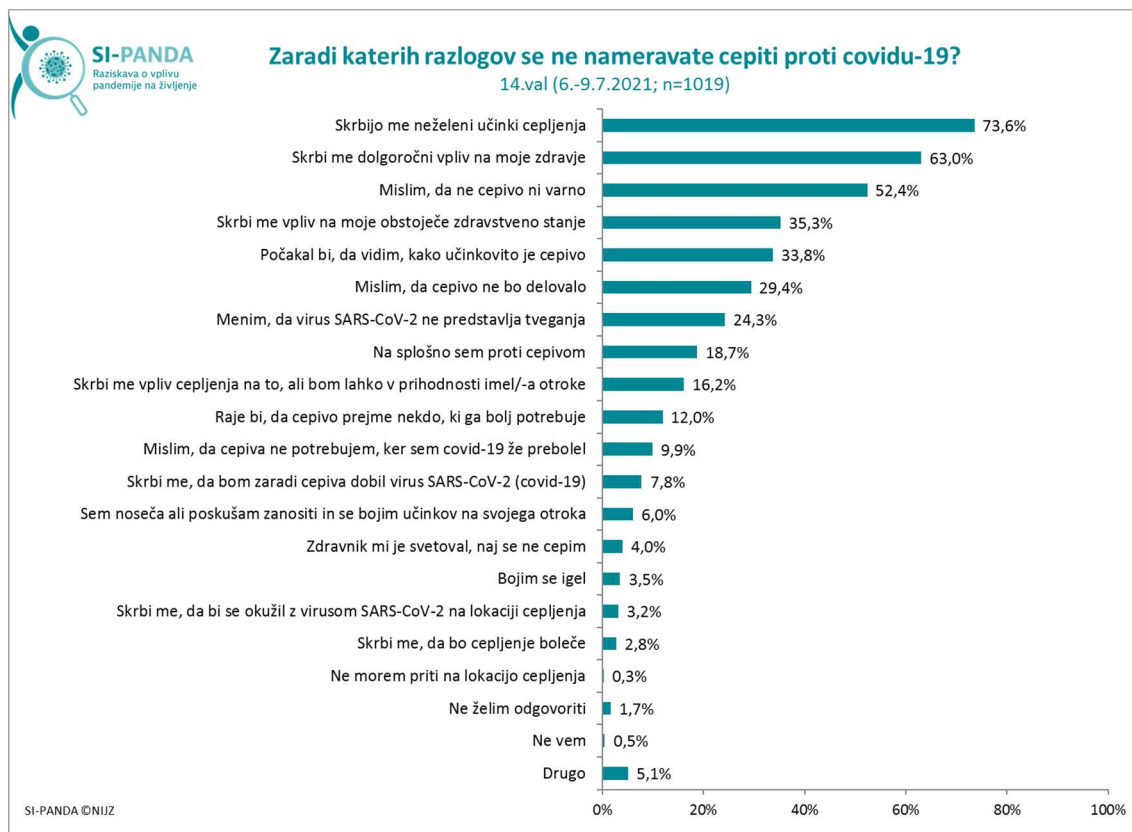
Če primerjamo med seboj anketirance, ki so covid-19 že preboleli, s tistimi, ki ga še niso, je delež tistih, ki se ne bodo cepili, pričakovano višji med prebolevniki (42,7 % med prebolevniki v primerjavi z 32,6 % med osebami, ki boleznijo še niso prebolele) (Slika 11).

<sup>4</sup> Se ne nameravajo cepiti, ali se ne bodo cepili iz zdravstvenih razlogov



Slika 11: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in glede na prekuženost

V 14. valu raziskave smo necepljene anketirance (anketiranci, ki se ne nameravajo cepiti ali se niso cepili iz zdravstvenih razlogov ali pa se niso cepili, ker cepivo zanje še ni bilo na voljo) spraševali tudi po podrobnejših razlogih, zakaj se anketiranci ne nameravajo cepiti. Med glavnimi razlogi prevladuje zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov po cepljenju, skrb za dolgoročni vpliv na zdravje in zaskrbljenost, da cepivo ni varno. Dobra petina anketiranih oseb je navedla, da po njihovem mnenju virus SARS-CoV-2 ne predstavlja tveganja za njihovo zdravje (Slika 12).

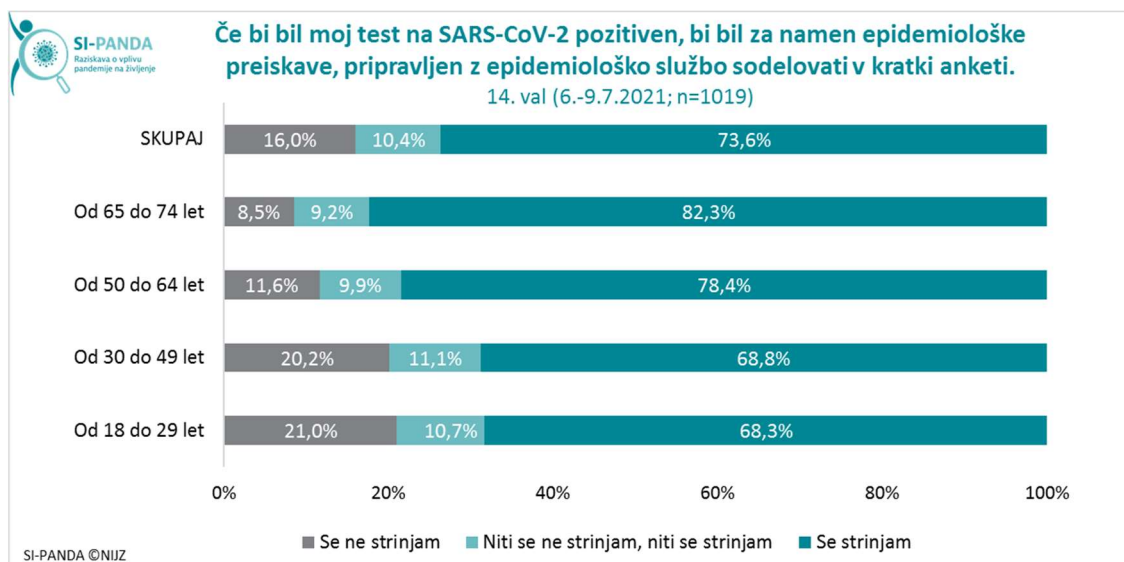


Slika 12: Razlogi, zaradi katerih se necepljeni anketiranci ne nameravajo cepiti proti covidu-19, skupaj



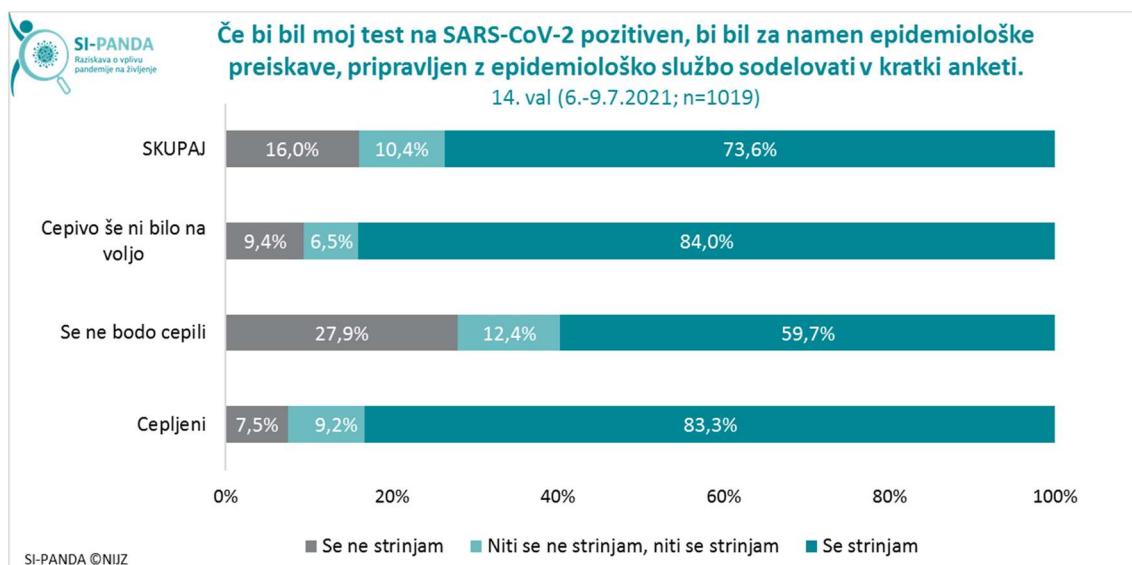
## Epidemiološka anketa

Tudi v tokratnem valu raziskave nas je zanimalo, ali bi bili anketiranci za namen epidemiološke preiskave pripravljeni z epidemiološko službo sodelovati v kratki anketi, če bi bil njihov test na SARS-CoV-2 pozitiven. Skoraj tri četrtine (73,6 %) jih je odgovorilo, da bi v anketi sodelovali. Najnižji delež tistih, ki bi bili pripravljeni sodelovati, je med najmlajšimi anketiranci, nato pa s starostjo narašča (Slika 13).



Slika 13: Pripravljenost sodelovanja v anketi z epidemiološko službo v primeru pozitivnega testa na SARS-CoV-2, skupaj in po starostnih skupinah

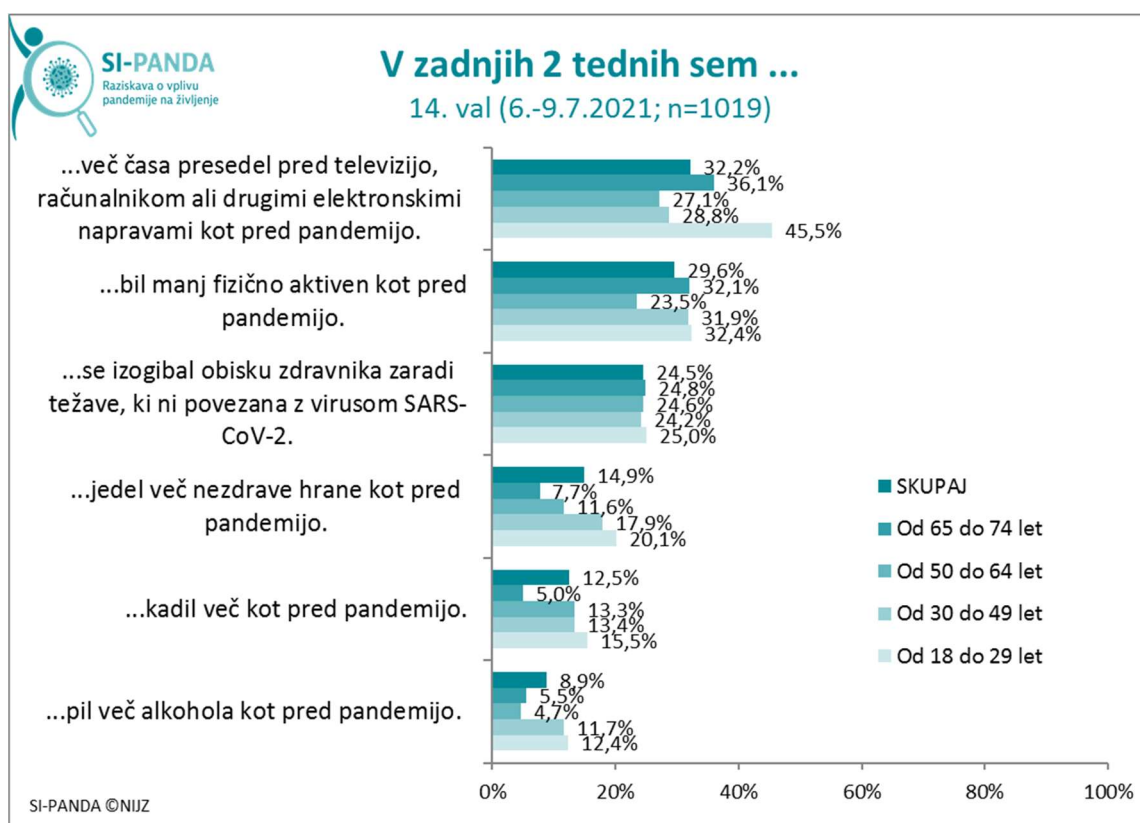
Pripravljenost na sodelovanje z epidemiološko službo je najnižja med anketiranimi osebami, ki so navajale, da se proti covidu-19 ne bodo cepile (27,9 %) (Slika 14).



Slika 14: Pripravljenost sodelovanja v anketi z epidemiološko službo v primeru pozitivnega testa na SARS-CoV-2, skupaj in glede na precepljenost

## Vpliv pandemije na življenjski slog in nekatera druga področja življenja

V 14. valu raziskave je 32,3 % anketirancev poročalo, da so v zadnjih 2 tednih preživeli več časa pred televizijo, računalnikom ali drugimi elektronskimi napravami kot pred pandemijo; še posebno visok delež teh oseb je bil med najmlajšimi anketiranci (18 do 29 let), kjer je znašal 45,5%. Najmlajša starostna skupina anketirancev je, kakor ves čas raziskave, v največji meri poročala tudi o drugih nezdravih navadah življenjskega sloga v zadnjih 2 tednih. Tako so v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami uživali več nezdrave hrane kot pred pandemijo (20,1 % anketirancev v starosti od 18 do 29 let) in več kadili (15,5 %). Četrtnina se jih je tudi izogibala obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana z virusom SARS-CoV-2 (Slika 15).



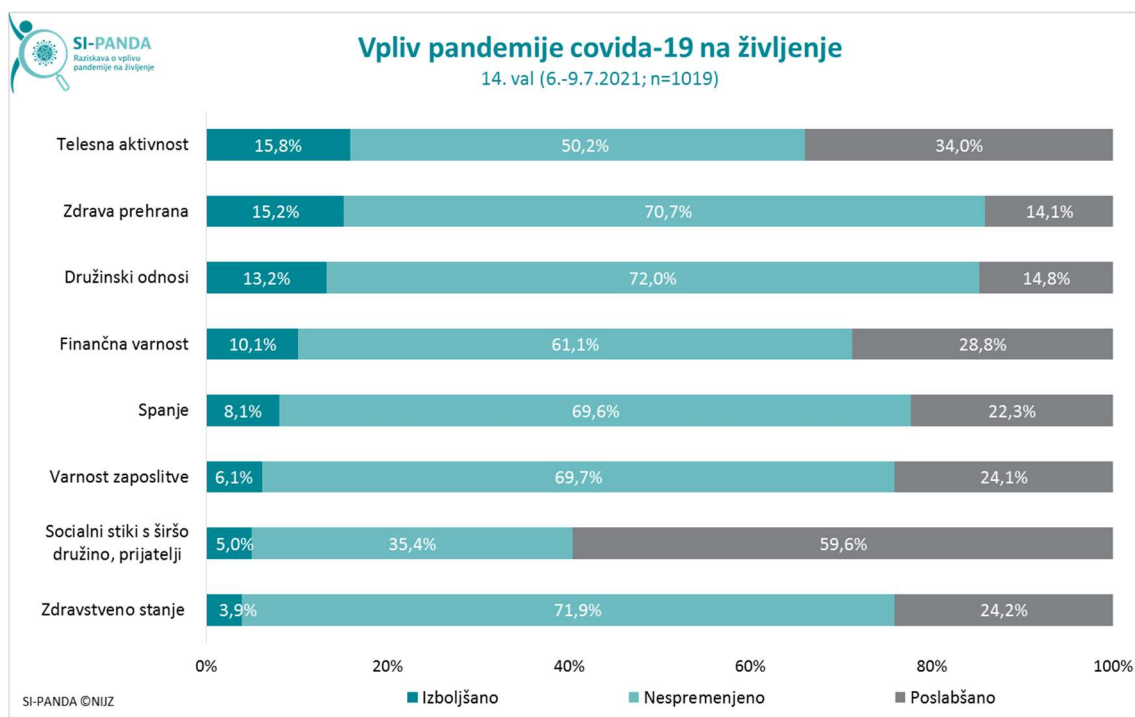
Slika 15: Vpliv pandemije na življenjski slog v zadnjih 2 tednih, skupaj in po starostnih skupinah

Če primerjamo vse dosedanje valove raziskave, je pandemija med dejavniki življenjskega sloga najbolj vplivala na zmanjšanje telesne dejavnosti. V 14. valu raziskave se je življenjski slog sicer v primerjavi s prejšnjim valom nekoliko izboljšal.

Anketirance smo v 14. valu spraševali tudi o vplivu pandemije na posamezna področja življenja. Pričakovano je največji delež (59,6 %) oseb poročal, da je pandemija slabo vplivala na njihove socialne stike s širšo družino in prijatelji, sledil je slab vpliv na telesno aktivnost (34,0 %) in na finančno varnost (poslabšanje je poročalo 28,8 % anketirancev) (Slika 16).

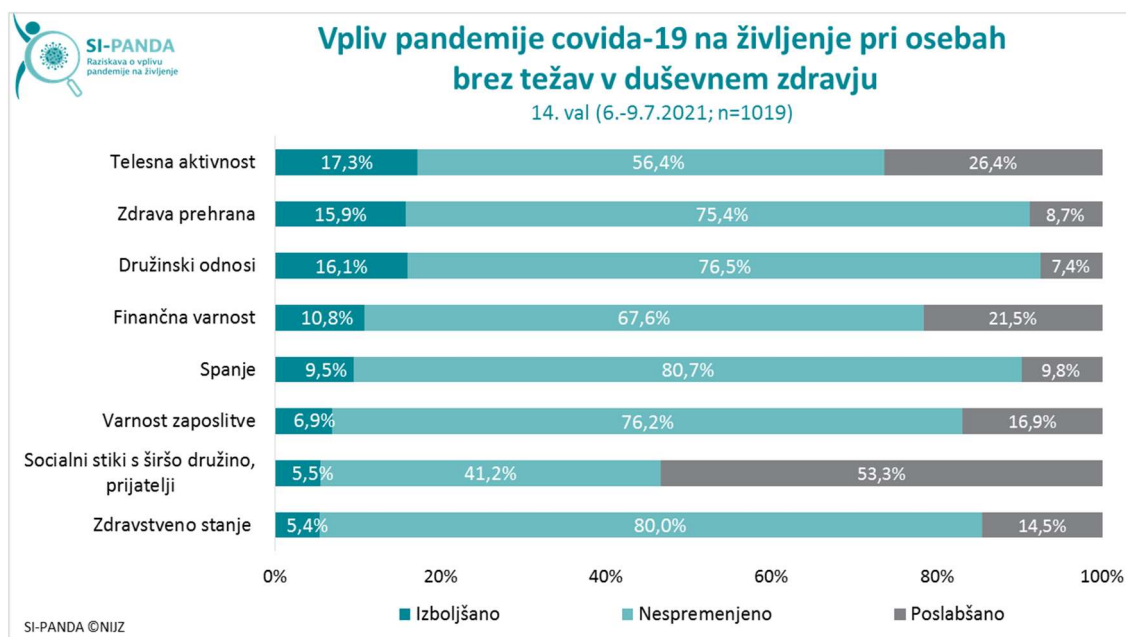
Po drugi strani pa so tisti, ki so navajali pozitiven vpliv pandemije, v največjem deležu ta vpliv opazili ravno na področju telesne aktivnosti in zdrave prehrane, kar si lahko razložimo s tem, da

so imeli morda za te aktivnosti in oblikovanje zdravih jedilnikov na voljo več časa, saj so bile druge aktivnosti, ki bi se jih morda sicer udeleževali, tekom pandemije precej okrnjene.



Slika 16: Vpliv pandemije covida-19 na področja življenja, skupaj

Če pogledamo vpliv pandemije na posamezna področja življenja le pri osebah brez težav v duševnem zdravju, tudi v tej skupini anketirancev najbolj izstopa poslabšanje socialnih stikov s širšo družino in prijatelji, o katerih je poročalo 53,3 % oseb. Sledil je slab vpliv na telesno aktivnost, o katerem je poročalo 26,4 % oseb brez težav v duševnem zdravju (Slika 17).

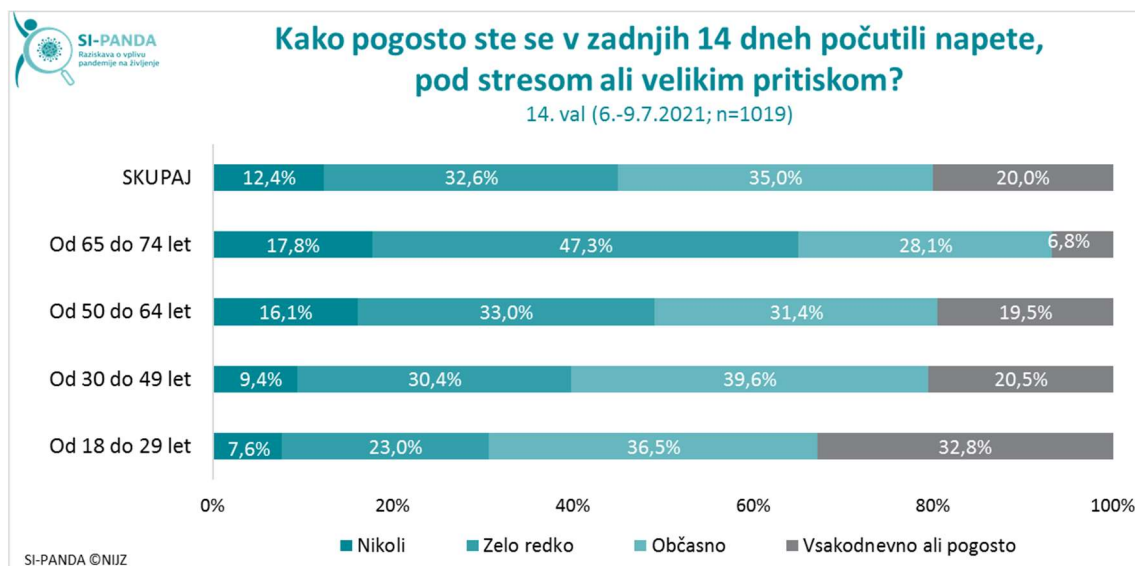


Slika 17: Vpliv pandemije covida-19 na področja življenja pri osebah brez težav v duševnem zdravju, skupaj

## Doživljanje stresa

V dlje časa trajajočih izrednih in negotovih situacijah, kot je epidemija, se običajno doživljanje stresa poveča, lahko pa pride tudi do trenutne prilagoditve, posebno če stresorji ostajajo na podobni, čeprav višji ravni ali se višajo postopoma<sup>5</sup>.

V 14. valu raziskave smo anketirane spraševali o tem, kako pogosto so se v zadnjih 14 dneh počutili napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Petina anketiranih (20,0 %) je stres doživljala vsakodnevno ali pogosto, najpogosteje v starostni skupini 18 do 29 let, kjer je bil delež 32,8 % (Slika 18). Pogostost doživljanja stresa se z višanjem starosti zmanjšuje in je najnižja v najstarejši starostni skupini od 65 do 74 let, in sicer 6,8 %. V primerjavi s podatki iz 13. vala raziskave so deleži vsakodnevnega ali pogostega doživljanja stresa v 14. valu raziskave nekoliko nižji (za 4 odstotne točke). V primerjavi z raziskavo CINDI 2020, ki je potekala približno pred enim letom, od 11. maja do konca junija 2020, pa so deleži vprašanih, ki stres doživljajo vsakodnevno ali pogosto, višji (za približno 4 odstotne točke). Razporeditev pogostosti po starostnih skupinah pa ostaja približno enaka v vseh raziskavah.



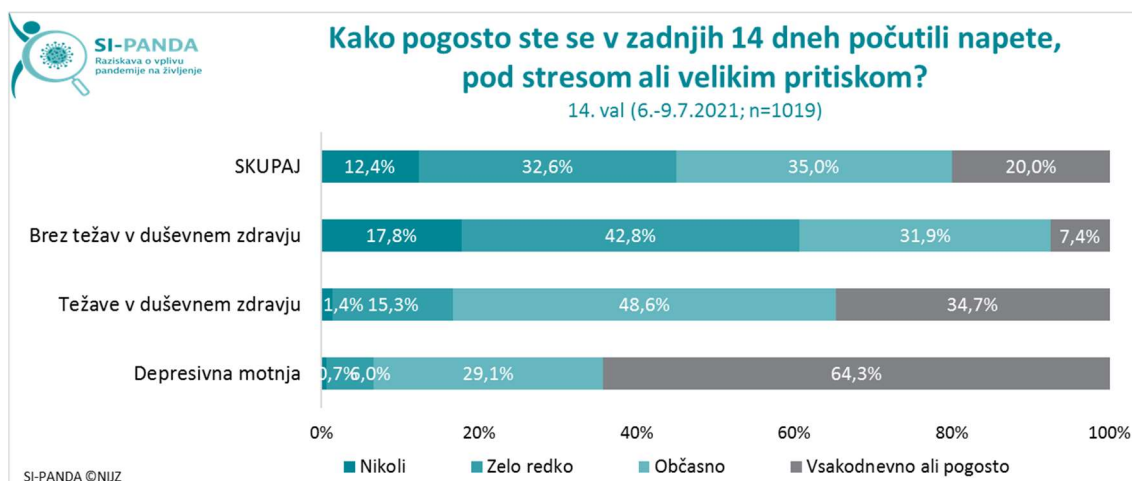
Slika 18: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in po starostnih skupinah

Stres pogosteje doživljajo ženske, in sicer ga vsakodnevno ali pogosto doživlja 23,4 % anketiranih žensk, med moškimi pa je takšnih 16,9 %. Podobni rezultati so bili tudi v CINDI raziskavi leta 2020 in v tujih raziskavah<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> (Fu S, Greco LM, Lennard AC in Dimotakis N. Anxiety responses to the unfolding COVID-19 crisis: Patterns of change in the experience of prolonged exposure to stressors. *Journal of Applied Psychology* 2021; 106(1): 48. )

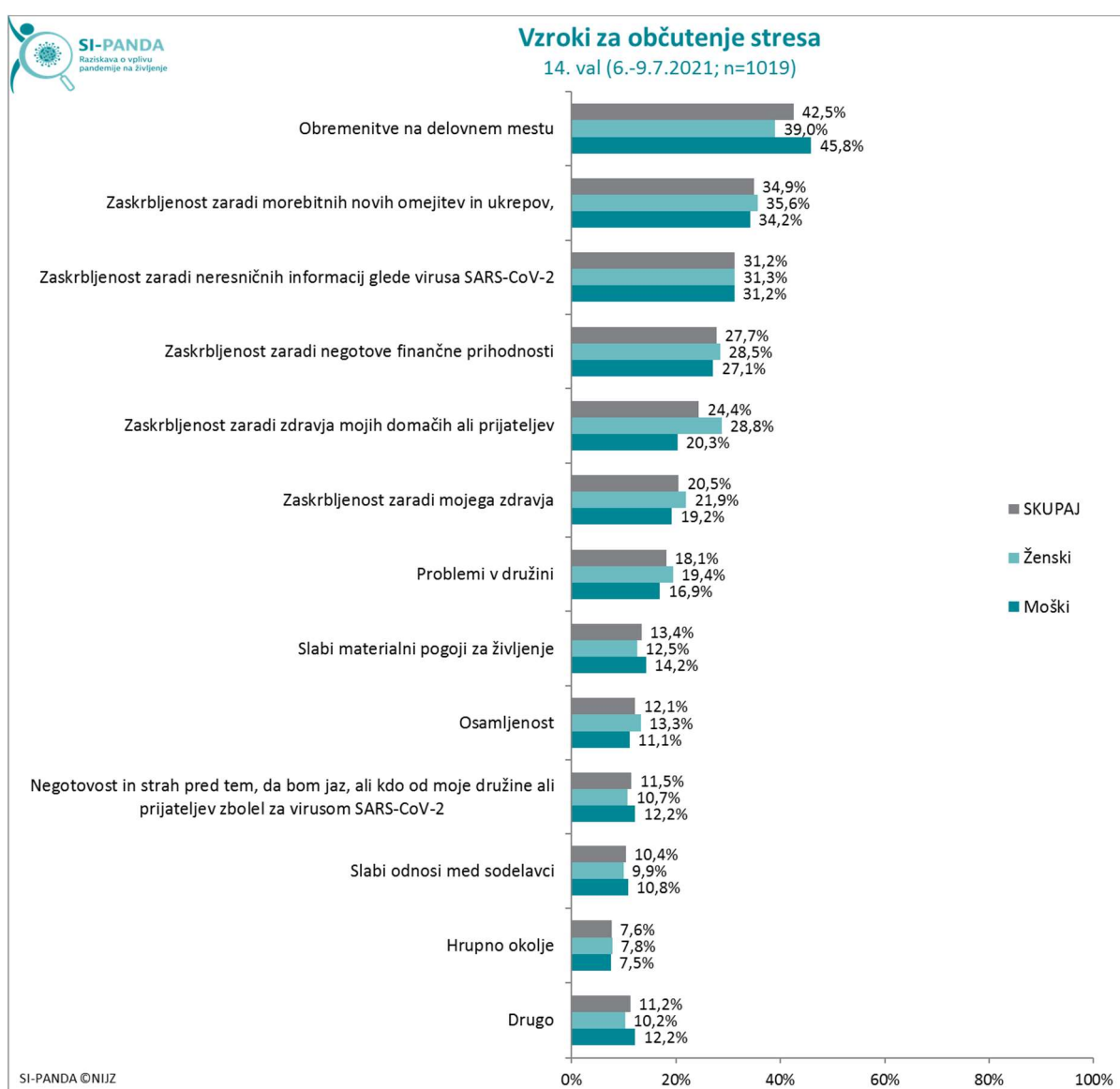
<sup>6</sup> Kowal, M., Coll-Martín, T., Ikizer, G., Rasmussen, J., Eichel, K., Studzińska, A., Koszałkowska, K., Karwowski, M., Najmussağib, A., Pankowski, D., Lieberoth, A. and Ahmed, O. (2020), Who is the Most Stressed During the COVID-19 Pandemic? Data From 26 Countries and Areas. *Appl Psychol Health Well-Being*, 12: 946-966. <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>

Stres pričakovano pogosteje doživljajo anketirani, ki kažejo znake depresivne motnje, in sicer več kot polovica (64,3 %) v primerjavi s tistimi, ki imajo težave v duševnem zdravju (vsakodnevno ali pogosto jih doživlja stres 34,7 %) in tistimi, ki nimajo težav v duševnem zdravju (le 7,4 % jih doživlja stres pogosto ali vsakodnevno) (Slika 19).



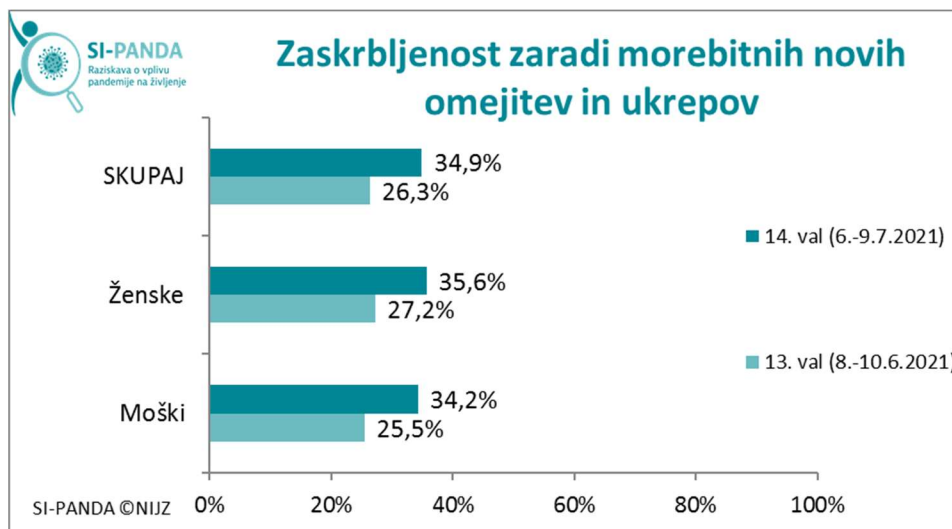
Slika 19: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in glede na težave v duševnem zdravju

Anketirani so kot najpogostejši razlog za stres navajali obremenitve na delovnem mestu tako v 13. kot 14. valu raziskave (42,5 %; v 13. valu: 41 %). Sledijo zaskrbljenost zaradi: morebitnih novih omejitev in ukrepov (34,9 %; v 13. valu: 26,3 %), ki se je v 14. valu precej povečala v primerjavi s 13. valom, ravno tako se je povečala zaskrbljenost zaradi neresničnih informacij glede virusa SARS-CoV-2 (31,2 %; v 13. valu: 28,6 %). Nekoliko manjša je bila v 14. valu zaskrbljenost zaradi negotove finančne prihodnosti (27,7 %; v 13. valu: 31,6 %), zdravja domačih ali prijateljev (24,4%; v 13. valu: 26,6 %) in zaskrbljenost zaradi svojega zdravja (20,5%; v 13. valu: 19 %). Največje razlike med spoloma so pri obremenitvah na delovnem mestu, ki so pogostejši vzrok stresa za moške v primerjavi z ženskami in pri zaskrbljenosti zaradi zdravja domačih ali prijateljev, ki je pogostejši vzrok za stres pri ženskah v primerjavi z moškimi. Pri ostalih vzrokih so razlike med spoloma manjše (Slika 20).



Slika 20: Vzroki za stres, skupaj in po spolu

Največje razlike glede vzrokov za stres v primerjavi s 13. valom raziskave so pri zaskrbljenosti zaradi morebitnih novih omejitev in ukrepov, kjer je v 14. valu za skoraj 9 odstotnih točk višji delež tistih, ki so to navedli kot enega od vzrokov za stres. Zaskrbljenost zaradi novih omejitev in ukrepov se je v 14. valu povečala tako pri moških kot ženskah (Slika 21), kot tudi pri vseh starostnih skupinah, največji porast je v starostni skupini 50 do 64 let, najmanjši pa v starostni skupini 18 do 29 let, kjer pa so bili sicer deleži zaskrbljenih anketirancev v obeh valovih najvišji (Slika 22).



Slika 21: Zaskrbljenost zaradi morebitnih novih omejitev in ukrepov, skupaj in po spolu, po valovih raziskave



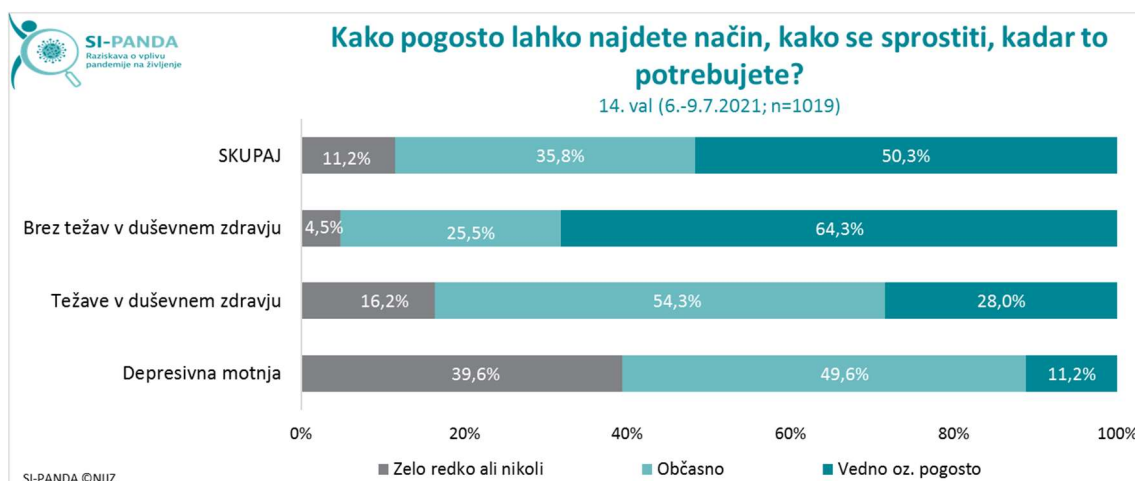
Slika 22: Zaskrbljenost zaradi morebitnih novih omejitev in ukrepov, skupaj in po starostnih skupinah, po valovih raziskave

Največje razlike med bolj in manj izobraženimi v vzrokih za stres so pri doživljanju obremenitev na delovnem mestu in slabih materialnih pogojih za življenje. Anketirani z višjo izobrazbo so pogosteje občutili stres zaradi obremenitev na delovnem mestu in slabih odnosov s sodelavci; anketirani s srednješolsko in nižjo izobrazbo pa pogosteje zaradi slabih materialnih pogojev v primerjavi z bolj izobraženimi.



Večina anketiranih (82,4 %) je obvladovala napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, 14,6 % jih je imelo večje težave, 3,0 % pa je imelo hude težave ali stresa ni obvladovalo (odstotki so nekoliko nižji kot v 13. valu raziskave). Več težav z obvladovanjem stresa so imele ženske in anketiranci v starostnih skupinah od 30 do 49 let ter od 18 do 29 let.

V 14. valu raziskave je polovica anketiranih (50,3 %; v 13. valu: 53,3 %) poročala, da so lahko vedno oz. pogosto našli način, kako se sprostiti, kadar so to potrebovali, 11,2 % (v 13. valu: 10,9 %) pa je poročala, da se je to zgodilo zelo redko ali nikoli. Glede na težave v duševnem zdravju so zelo redko ali nikoli našli način za sproščanje tisti z znaki depresivne motnje (39,6 %, v 13. valu: 37,4 %), sledijo tisti s težavami v duševnem zdravju (16,2 %, v 13. valu: 12,0 %) in tisti brez težav v duševnem zdravju (4,5 %, v 13. valu: 4,6 %) (**Napaka! Vira sklicevanja ni bilo mogoče najti.**). Najredkeje so način za sproščanje našli anketiranci v starostni skupini od 18 do 29 let, najpogosteje pa v najstarejši starostni skupini od 65 do 74 let. Glede na izobrazbo je zanimivo, da so med bolj in manj izobraženimi pomembne razlike, tisti z nižjo izobrazbo (srednja šola ali manj) so pogosteje odgovorili, da vedno najdejo način, kako se sprostiti, ko to potrebujejo in tudi pogosteje, da zelo redko najdejo način, kako se sprostiti v primerjavi z anketiranci z doseženo višjo izobrazbo ali več. To kaže na to, da je skupina anketiranih s srednješolsko izobrazbo ali manj zelo heterogena.

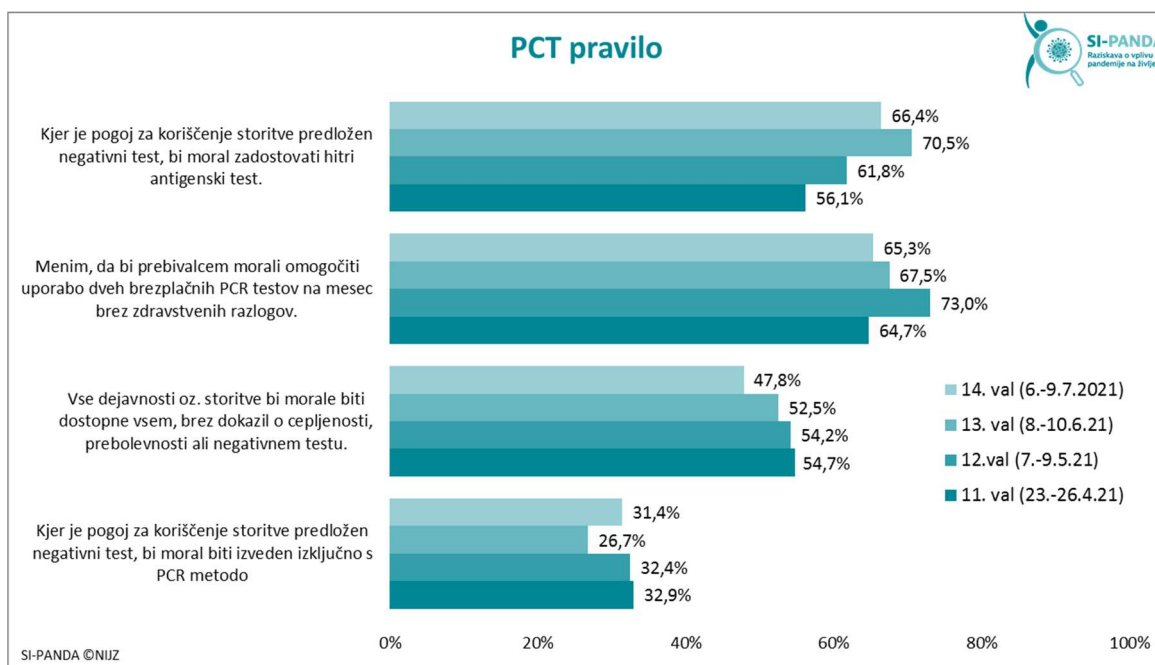


Slika 23: Pogostost sproščanja, skupaj in glede na težave v duševnem zdravju



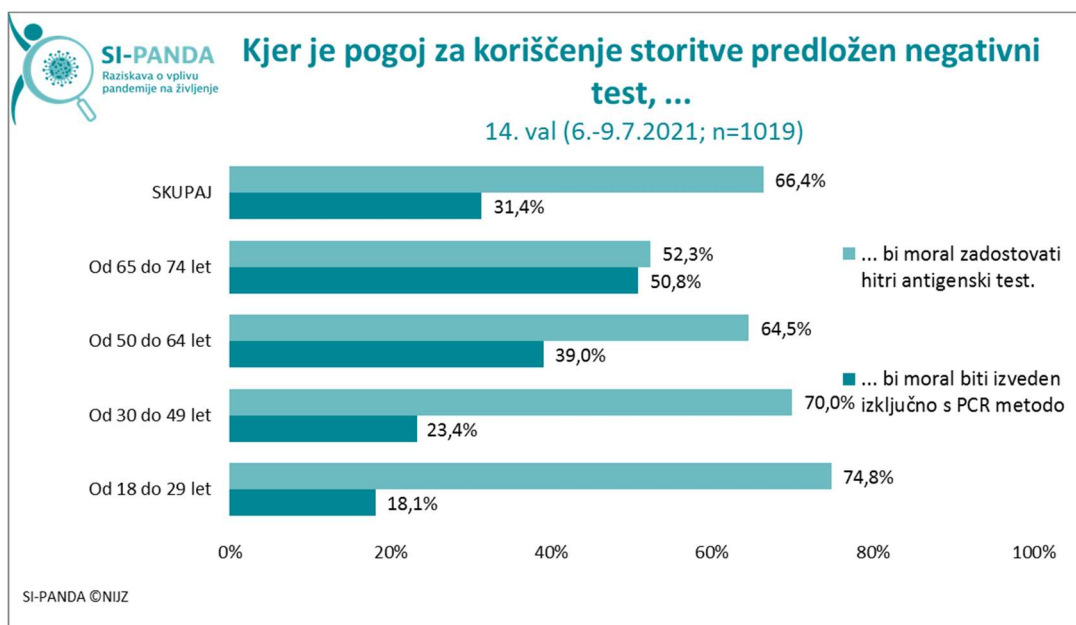
## Pravilo PCT »prebolevnik, cepljen, testiran«

Od 11. do 14. vala raziskave nas je zanimalo, kaj anketiranci menijo o brezplačnem testiranju na okužbo s SARS-CoV-2 ter o dostopnosti storitev in dejavnosti pod določenimi pogoji, povezanimi s tem. 65,3 % anketirancev se v 14. valu raziskave strinja, da bi morali prebivalci imeti na voljo dva brezplačna PCR testa na mesec, ki bi bila na voljo brez zdravstvenih razlogov - delež teh oseb se je v primerjavi s 13. valom znižal za 2,2 odstotne točke. V primeru, da je pogoj za koriščenje storitve predložen negativen test, 66,4 % anketirancev meni, da bi moral zadostovati hitri antigenski test. 47,8 % jih meni, da bi morale biti vse storitve in dejavnosti dostopne brez kakršnihkoli dokazil povezanih s covidom-19, in le 31,4 % se strinja, da bi kot dokazilo o negativnem testu moral veljati izključno test, izveden s PCR metodo (Slika 24).



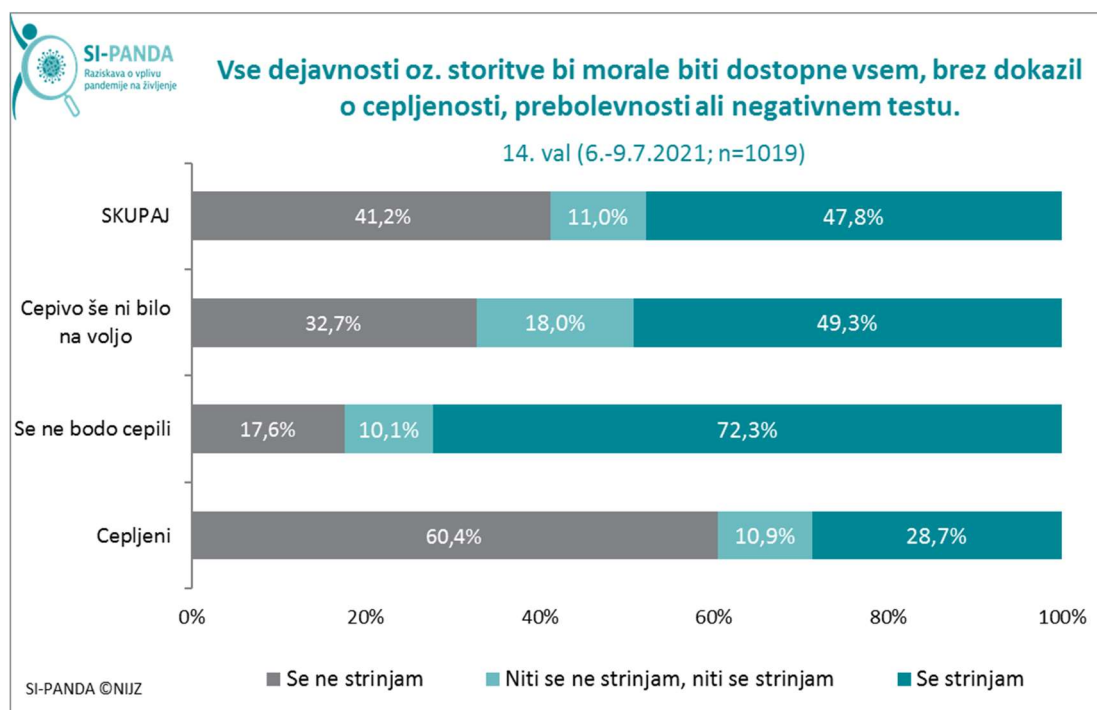
Slika 24: Strinjanje anketirancev glede testiranja na covid-19 in pogojev koriščenja storitev, skupaj, po valovih raziskave

Glede na starostne skupine je v najmlajši starostni skupini pričakovano najnižji delež tistih, ki menijo, da bi kot dokazilo moral služiti izključno PCR test (18,1 %), medtem ko v najstarejši starostni skupini delež oseb, ki so tega mnenja, znaša dobro polovico anketirancev (Slika 25).



Slika 25: Mnenje anketirancev o tem, da bi moral kot dokazilo zadostovati zgolj negativen PCR test, skupaj in po starostnih skupinah

Če primerjamo med seboj anketirance glede na cepilni status, je med tistimi, ki se ne nameravajo cepiti, največji delež takšnih, ki menijo, da bi vse storitve in dejavnosti morale biti dostopne brez kakršnihkoli dokazil v zvezi s covidom-19 (Slika 26).



Slika 26: Mnenje anketirancev o tem, ali bi morale biti vse dejavnosti in storitve dostopne vsem, brez dokazil o PCT, skupaj in glede na precepljenost

## Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 - postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19

Večina ljudi, ki zbolijo za covidom-19, se v nekaj tednih pozdravi. Toda raziskovalci in tudi zdravstveni delavci vse pogosteje ugotavljajo, da pri nekaterih ljudeh posamezni simptomi vztrajajo več mesecev po diagnozi ali pa izginejo in se ponovno pojavijo več tednov ali mesecev po prvotnem okrevanju. V tujini so te težave poimenovali post akutni covid-19 ali dolgotrajni covid-19 (angl. long COVID). Pogostejši je med hospitaliziranimi in starejšimi bolniki, pojavlja pa se tudi pri tistih, ki so preboleli milejšo obliko bolezni in tudi med mladimi odraslimi, ki pred okužbo niso imeli zdravstvenih težav<sup>7</sup>. Simptomi tovrstnega dolgotrajnega prebolevanja bolezni covid-19 so raznovrstni, npr. utrujenost, zadihanost, nespečnost, težave s spominom in koncentracijo (t.i. megleni možgani), srčne palpitacije, bolečine v različnih delih telesa, driska, slabost itd<sup>8</sup>.

V 14. valu raziskave je 19,8 % anketirancev poročalo, da so oziroma so bili do sedaj okuženi z virusom SARS-CoV-2, od teh jih je 9,2 % navedlo, da je potekala okužbe brez simptomov, 64,8 % anketirancev je navedlo, da je bolezen potekala z lažjimi simptomi, pri 23,9 % je bil potek bolezni težji, vendar ni zahteval zdravljenja v bolnišnici, 2,0 % oseb pa je bilo zaradi bolezni zdravljenih v bolnišnici. Anketirance, ki so oziroma so bili do sedaj okuženi z virusom SARS-CoV-2, smo v 11., 12., 13. in 14. valu raziskave vprašali o morebitnih težavah po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2.

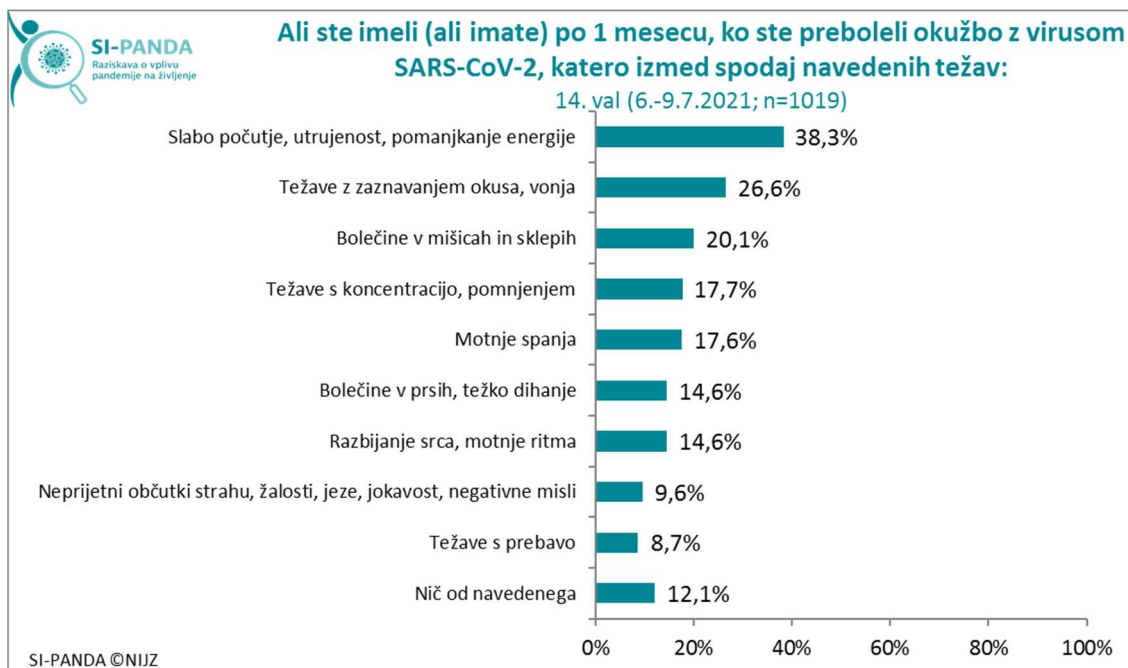
Po podatkih SZO naj bi imela četrtnina oseb, ki so se okužili z virusom SARS-CoV-2, še najmanj en mesec po okužbi nekatere zdravstvene težave, eden od desetih prebolevalnikov pa naj bi imel določene simptome tudi še po 12 tednih<sup>9</sup>. Zato nas je zanimalo, ali so anketirane osebe, ki so prebolele covid-19, imele ali še imajo en mesec po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 katerega od spodaj prikazanih simptomov ([Slika 27](#)).

Ugotovimo lahko, da je v 14. valu raziskave večina oseb (69,3 %, v 13. valu: 73,5 %) imela določene težave še po enem mesecu po preboleli okužbi. Najpogostejše težave so bile slabo počutje, utrujenost in pomanjkanje energije, o katerih je poročala več kot tretjina prebolevalnikov (38,3 %, v 13. valu: 41,9 %), težave z zaznavanjem okusa in vonja je imela malo več kot četrtnina (26,6 %, enak odstotek je bil tudi v 13. valu), petina je navajala bolečine v mišicah in sklepih (20,1 %; v 13. valu: 27,1 %), sledijo težave s koncentracijo in pomnjenjem (17,7 %; v 13. valu: 16,3 %), podoben odstotek je navajal motnje spanja (17,6 %; v 13. valu: 24,9 %). Nato so poročali še o bolečinah v prsih in težkem dihanju (14,6 %, v 13. valu: 15,9 %), neprijetnih občutkih strahu, žalosti, razbijanju srca in težavah s prebavo itd. ([Slika 27](#)). V vseh štirih valovih raziskave je bilo povprečno število težav enako (2 težavi). Podatki torej kažejo, da je delež oseb, ki imajo še en mesec po prebolelem covidu-19 zdravstvene težave, precejšen, zato je pomembno, da se zdravstveno stanje prebolevalnikov spremlja daljši čas.

<sup>7</sup> Brackel, CLH, Lap, CR, Buddingh, EP, et al. Pediatric long-COVID: An overlooked phenomenon? *Pediatric Pulmonology*. 2021; 56: 2495–2502. <https://doi.org/10.1002/ppul.25521>

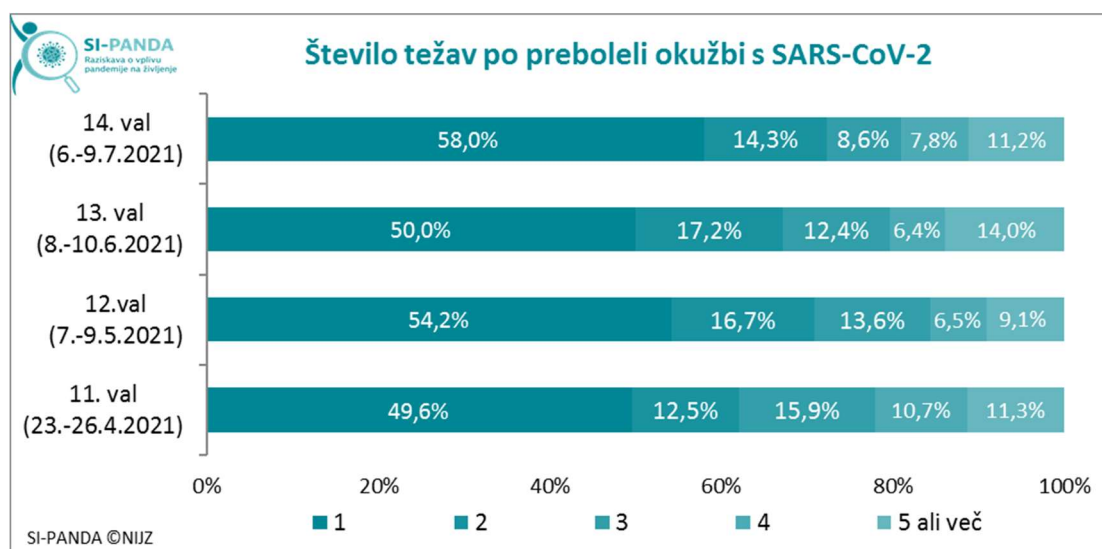
<sup>8</sup> Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

<sup>9</sup> WHO Policy brief 39 In the wake of the pandemic, Preparing for Long COVID, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>



Slika 27: Zdravstvene težave po enem mesecu, ko so anketirane osebe že prebolele okužbo z virusom SARS-CoV-2, skupaj

Primerjave zadnjih štirih valov kažejo, da se delež ljudi, ki so imeli eno težavo, giblje okoli 50 %, delež tistih, ki so imeli dve težavi, pa je v 12. in 13. valu narasel iz 12,5 % na okoli 17 %, nato pa v 14. valu padel na 14,3 %. V 14. valu je upadel delež oseb, ki so imeli 5 težav ali več v primerjavi s 13. valom raziskave (Slika 28).



Slika 28: Število težav po preboleli okužbi SARS-CoV-2, po valovih raziskave

Preseneča velik delež oseb, ki se o težavah po prebolelem covidu-19 ne posvetuje z zdravnikom. V 11. valu je bilo takih oseb 58,7 %, v 12 valu 65,2 %, v 13. valu 58,2%, v 14. valu pa 65,3 %.

Na vprašanje o tem, kako dolgo so trajale težave po preboleli okužbi, jih je največ (46,4 %) odgovorilo, da 3 mesece in več, malo manj kot tretjina (31,8 %), da so težave trajale do 1 meseca, in petina (21,8 %), da so trajale od 1 do 2 mesecev. Večina anketirancev (74,7 %) je odgovorila, da so težave vplivale na njihovo delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi: skoraj polovica (48,7 %) jih je navedla, da so težave nekoliko vplivale na delo, skrb za dom in odnose z ljudmi, 26,0 % pa, da so zelo ali izredno vplivale. Četrtnina anketiranih prebolevalnikov (25,3 %) je poročala, da težave niso vplivale na vsakodnevno funkcioniranje.

Glede na to se lahko predvideva, da gre po eni strani za blažje in nespecifične zdravstvene težave, po drugi strani pa gre pogosto tudi za precej kompleksno sliko, ki ji stroka zaenkrat posveča premalo pozornosti tako z raziskovalnega kot s kliničnega vidika. Manjkajo jasne usmeritve glede obravnave oseb s postcovidnim sindromom in njihovo sistematično spremljanje.

Še vedno je veliko neznanega o vzrokih in dolgoročnih posledicah okužbe z virusom SARS-CoV-2 na ljudeh, vendar raziskave o tem potekajo. Jasno je že, da je postcovidni sindrom relativno pogost in ima pomemben vpliv na posameznikovo delovno zmožnost in njegovo vsakodnevno življenje. Vse to pa ima lahko ekonomske posledice za posameznika, njegovo družino in družbo. V tujini številni večji zdravstveni centri že odpirajo specializirane klinike za oskrbo ljudi, ki imajo trajne simptome po prebolelem covidu-19. Na voljo so tudi podporne skupine. Vzpostavljajo pa se tudi registri pacientov in druge vrste epidemiološkega spremljanja postcovidnega sindroma ter kohortne in druge raziskave.

Večina ljudi s covidom-19 sicer hitro okreva. Glede na to, da raziskave kažejo, da tveganje dolgotrajnih zdravstvenih težav po okužbi z virusom SARS CoV-2 le ni tako majhno, je cepljenje proti covidu-19 tudi s tega vidika pomembno. Še naprej pa je potrebno dosledno upoštevati tudi previdnostne ukrepe, kot so umivanje rok, nošenje mask v zaprtih prostorih, vzdrževanje fizične razdalje in izogibanje gneči ter zračenje prostorov.

## Težave v duševnem zdravju

Pandemija covid-19 je izpostavila pomen duševnega zdravja in po ugotovitvah raziskav, ki so bile v preteklih mesecih opravljene v Sloveniji, povečala stiske mnogih prebivalcev Slovenije. Te se lahko izrazijo v težavah v duševnem zdravju in kasneje tudi v duševnih motnjah. V preteklih izvedbah spletne raziskave SI-PANDA smo ugotavljali, da se večina prebivalstva relativno dobro prilagaja na »pandemski način življenja«. Opozorili pa smo na neenakosti v duševnem zdravju, ki so prisotne v Sloveniji – tako smo že v 8. valu raziskave ugotavljali, da je v času pandemije več težav v duševnem zdravju prisotnih pri mlajših. Ob tem je treba opozoriti, da ni zgolj starost tista, ki prispeva k večji razširjenosti težav v duševnem zdravju mladih. Kakor ugotavljajo tudi tuji raziskovalci, so težave v duševnem zdravju posledica zapletenega prepleta dejavnikov, kot so recimo negotovost, zmanjšanje socialnih stikov, revščina in pomanjkanje finančne varnosti, izpostavljenost nasilju, prisotnost drugih kroničnih bolezni<sup>10</sup>. Preplet izpostavljenosti ter okužbe z virusom SARS-CoV-2, obstoječih in novonastalih dejavnikov tveganja, kakor tudi varovalnih dejavnikov pred razvojem težav v duševnem zdravju, določa tveganje za razvoj duševne motnje za vsakega posameznika. Tako se med prebivalstvom oblikuje množica različnih skupin, ki so v ranljivem položaju za razvoj težav v duševnem zdravju. Zato so lahko mladostniki v splošnem izpostavljeni višjemu tveganju, kar ne pomeni, da to velja za vse mladostnike ali pa da so vsi starostniki izpostavljeni nižjemu tveganju v primerjavi z mladostniki. Znotraj vseh starostnih skupin, kakor tudi drugih značilnosti, s katerimi opisujemo skupine prebivalstva, lahko prepoznamo bolj in manj ranljive skupine za razvoj težav v duševnem zdravju.

V 14. valu raziskave smo ponovno preverjali prisotnost težav v duševnem zdravju. Uporabili smo vprašalnika namenjena merjenju prisotnosti simptomov anksiozne in depresivne motnje. Oba vprašalnika sprašujeta po doživljanju različnih težav v preteklih 2 tednih.

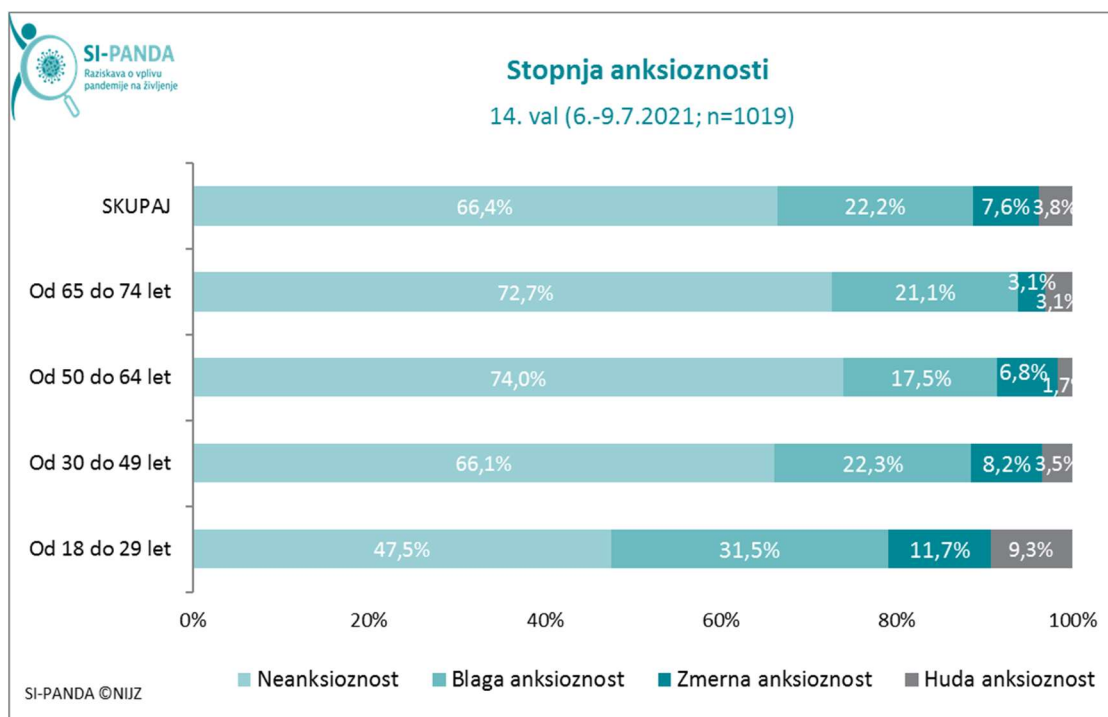
Za anksiozne motnje je značilna tesnoba, ki je neprijetno, strahu podobno čustveno stanje, ki posameznika ovira v njegovem vsakdanjem življenju. Pridruženi so lahko občutki zaskrbljenosti, razdražljivosti, pretirane skrbi in napetosti.

Delež prebivalcev, ki se sooča s simptomi zmerne ali hude anksioznosti, znaša 11,4 % (Slika 28). Ta skupina prebivalcev je izpostavljena povišanemu tveganju za razvoj anksiozne motnje oz. je ta pri njih lahko že prisotna. Duševne motnje diagnosticirajo usposobljeni strokovnjaki na podlagi postopka, ki ga ni mogoče ustrezno replicirati v anketnih raziskavah, kakršna je tudi raziskava SI-PANDA. Zato govorimo o tveganju za razvoj anksiozne motnje ob zavedanju, da so v predstavljenem deležu tudi posamezniki, ki imajo motnjo že diagnosticirano oz. bi bila diagnosticirana s strani usposobljenih strokovnjakov. Delež oseb s simptomi zmerne ali hude anksioznosti je večji pri mlajših prebivalcih, kar je skladno z ugotovitvami iz tujine<sup>10</sup>. V starostni skupini od 18 do 29 let je takšnih oseb 21,0 %, nato pa delež upada do najstarejše starostne skupine, od 65 do 74 let, kjer je 6,2 %. Večina objavljenih primerljivih raziskav, v katerih so proučevali simptome anksioznosti, je bila opravljena v letu 2020. V raziskavi na Irskem<sup>11</sup> so ugotavljali, da je tveganju za anksiozno motnjo izpostavljenih 20,0 % prebivalcev, raziskovalci iz

<sup>10</sup> Fancourt, D., Bu, F., Mak, H. W., & Steptoe, A. (2021). COVID-19 social study. Results release, 36.

<sup>11</sup> Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., ... & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256.

Avstralije<sup>12</sup> pa poročajo o nekoliko nižjih deležih – od 16,4 % do 13,5 %. Med prvim valom pandemije v Sloveniji sta Kavčič in Podlesek opravila raziskavo na priložnostnem vzorcu, kjer sta ugotavljala, da je bil delež udeležencev raziskave z zmerno anksioznostjo 8 % in s hudo anksioznostjo 2 %<sup>13</sup>.



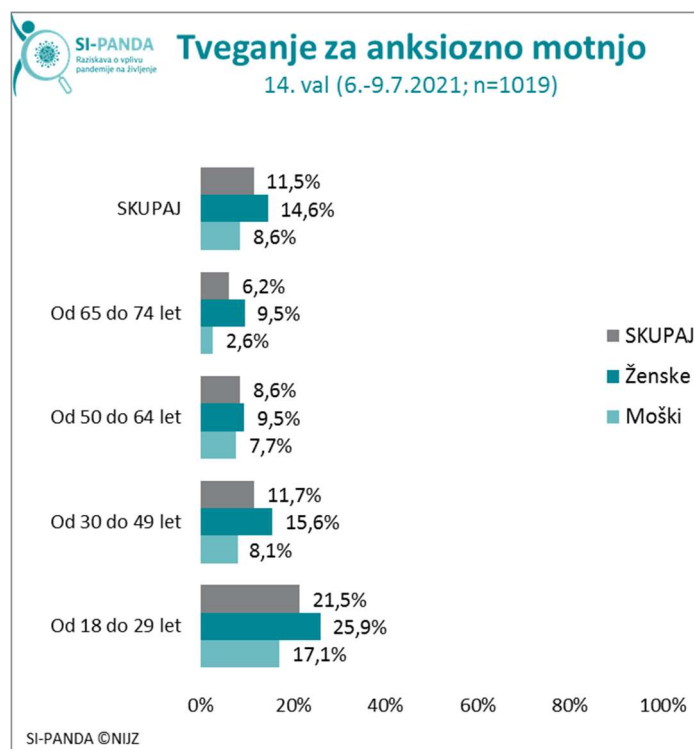
Slika 29: Stopnja anksioznosti, skupaj in po starostnih skupinah

Tveganje za razvoj anksiozne motnje je v vseh starostnih skupinah višje pri ženskah (Slika 28). Izstopajo ženske v starosti od 18 do 29 let, kjer je delež oseb s tveganjem za anksiozno motnjo 25,9 %. V isti starostni skupini je visok tudi delež moških (17,1 %). Pri moških, starih od 30 do 64 let, je ta delež dvakrat nižji, v starostni skupini od 65 do 74 let pa zgolj 2,6 %. Najnižji delež žensk s tveganjem za anksiozno motnjo je v starosti od 65 do 74 let (9,5 %).

<sup>12</sup> Batterham, P. J., Calear, A. L., McCallum, S. M., Morse, A. R., Banfield, M., Farrer, L. M., ... & Dawel, A. (2021). Trajectories of depression and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in a representative Australian adult cohort. *Medical Journal of Australia*, 214(10), 462-468.

<sup>13</sup> Kavčič, V., & Podlesek, A. (2020). Samoocena anksioznosti med epidemijo COVID-19 v Sloveniji. V Ž. Lep & K. Hacin Beyazoglu (Ur.), *Psihologija pandemije: Posamezniki in družba v času koronske krize*. Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.



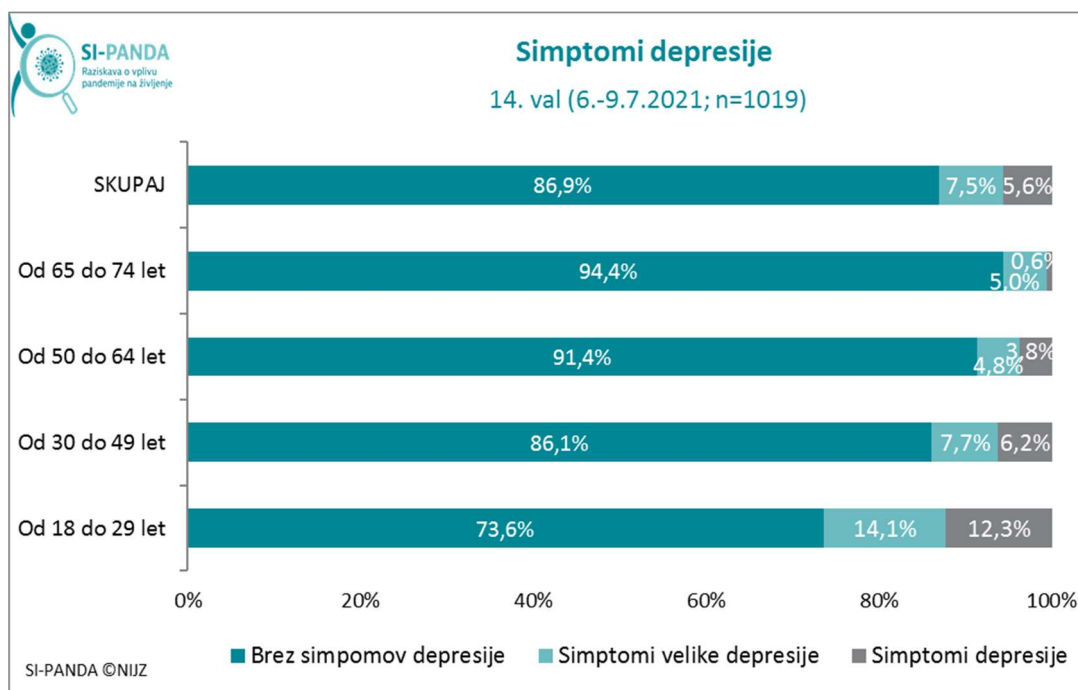


Slika 30: Tveganje za razvoj anksiozne motnje, skupaj, po starostnih skupinah in spolu

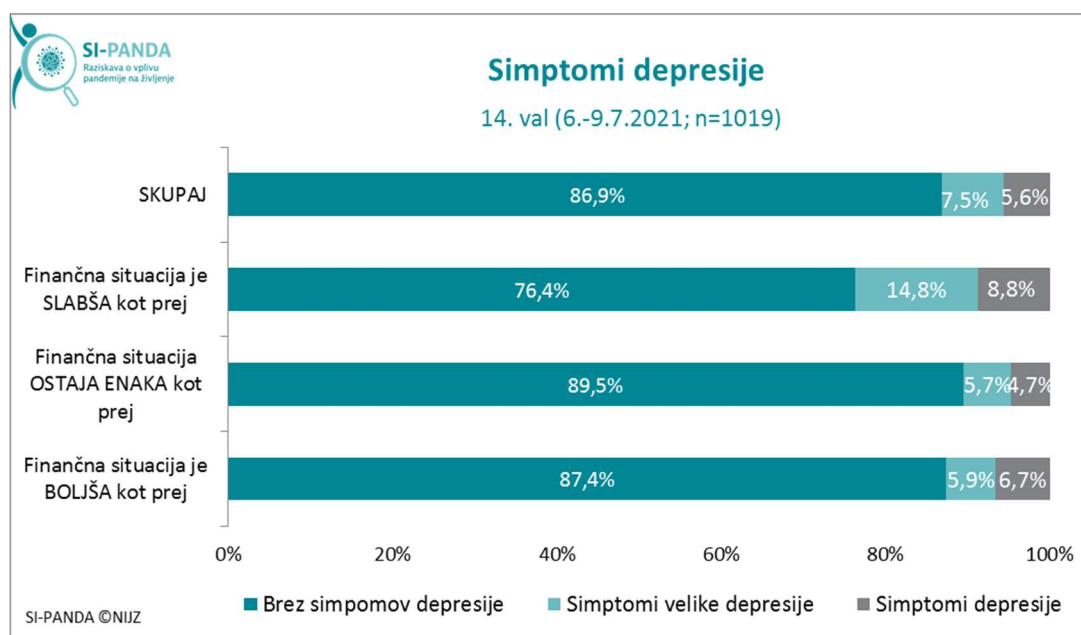
Za depresivno motnjo je značilen preplet miselnih (npr. težave s koncentracijo), čustvenih (npr. brezvoljnost, otopelost), vedenjskih (npr. jokavost) in telesnih simptomov (npr. občutek dušenja). O depresivni motnji govorimo, ko se pojavi nekaj ključnih simptomov in več ostalih, ti pa morajo trajati vsaj dva tedna, da bi lahko govorili o depresiji kot motnji in ne kot začasnem oziroma prehodnem stanju. V 14. valu raziskave so bili simptomi značilni za depresivno motnjo (tudi simptomi velike depresije) prisotni pri 7,5 % odraslih prebivalcev, delež oseb z posameznimi simptomi depresije<sup>14</sup> pa je znašal 5,6 % (Slika 28). Simptomi velike depresije so bili v najvišjem deležu prisotni pri mlajših anketirancih – 14,1 % pri mladih odraslih od 18 do 29 let starosti in pri anketiranih, ki ocenjujejo, da je njihova finančna situacija trenutno slabša, kot je bila prej, kar je skladno z raziskavami iz tujine<sup>Napaka! Zaznamek ni definiran.</sup> (Slika 28).

<sup>14</sup> Vprašalnik, ki je bil uporabljen v raziskavi, omogoča prepoznavo oseb, pri katerih obstaja povečano tveganje za razvoj depresivne motnje – ti so v besedilu in slikah predstavljeni s kategorijo »simptomi velike depresije« oz. simptomi depresivne motnje. Udeleženci raziskave, pri katerih je bila sicer zaznana prisotnost posameznih simptomov depresije, ki pa niso bili izraženi v tolikšni meri, da bi te osebe označili kot izpostavljene povišanemu tveganju za razvoj depresivne motnje, pa so predstavljeni s kategorijo »simptomi depresije« oz. ostali simptomi depresije.





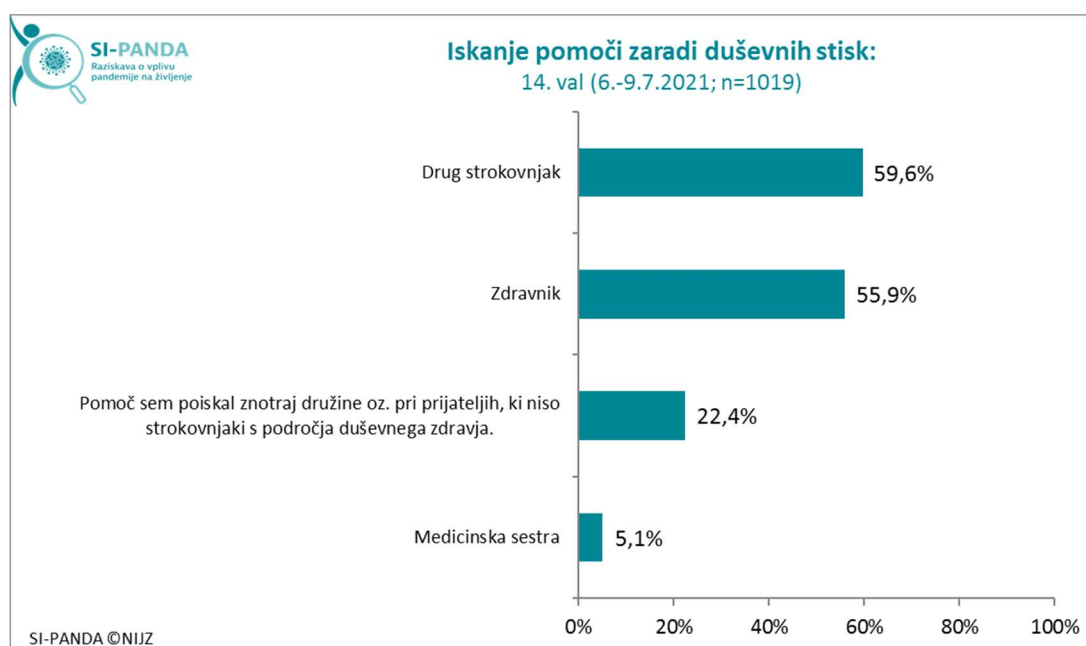
Slika 31: Prisotnost simptomov depresije, skupaj in po starostnih skupinah



Slika 32: Prisotnost simptomov depresije, skupaj in glede na zaznavanje finančne situacije v zadnjih 3 mesecih

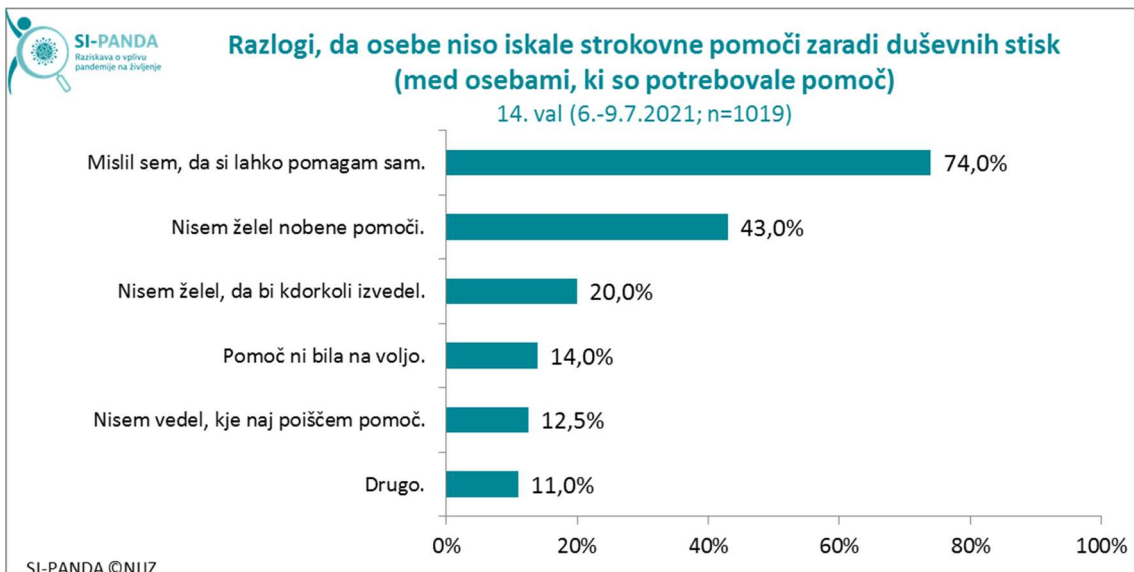
## Iskanje pomoči zaradi duševnih stisk

V preteklem obdobju smo doživeli več valov pandemije in številne ukrepe, ki so temeljito posegli v življenja prebivalcev Slovenije. Mnogi so doživljali težave v duševnem zdravju že pred pandemijo, številni pa so bili s stiskami soočeni prvič ravno med pandemijo. V zadnjih 12 mesecih je strokovno pomoč zaradi duševne stiske iskalo 5,4 % anketirancev. Najpogosteje so pomoč poiskali pri drugem strokovnjaku s področja duševnega zdravja (59,6 %) ali zdravniku (55,9 %) (Slika 28).



Slika 33: Prikaz virov pomoči pri anketirancih, ki so iskali pomoč zaradi duševnih stisk v preteklih 12 mesecih

Od anketirancev, ki niso poiskali pomoči, jih je 79,2 % navedlo, da pomoči niso rabili. Pri anketirancih, ki pomoči niso iskali, hkrati pa niso navedli, da pomoči niso rabili, je bil najpogostejši razlog prepričanje, da si lahko pomagajo sami (74,0 %). Skoraj polovica jih ni želela nobene pomoči, petina anketirancev pa ni želela, da bi kdor koli izvedel, da so iskali pomoč zaradi duševnih stisk (Slika 28).



Slika 34: Prikaz razlogov za neiskanje strokovne pomoči zaradi duševnih stisk med anketiranci, ki so potrebovali pomoč



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: [info@nijz.si](mailto:info@nijz.si)

Gradivo je dostopno na: <http://www.nijz.si>

