

PANDEMIJA COVID-19

V SLOVENIJI

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

Datum objave:

19. 5. 2021

Ljubljana, 2021

Poročilo izdelali:

Nacionalni inštitut za javno zdravje:

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

[Andreja Belščak Čolaković](#), 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

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

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

[Marjetka Hovnik-Keršmanc](#), Območna enota Kranj

[Maja Roškar](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

RAZISKOVALNA SKUPINA SI-PANDA:

Ada Hočevar Grom, Andreja Belščak Čolaković, 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

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

raziskave@nijz.si

KAZALO

UVOD	4
METODOLOŠKA POJASNILA	5
POVZETEK RAZISKAVE	6
GLAVNE UGOTOVITVE	7
Upoštevanje trenutnih ukrepov	7
Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov.....	10
Podpiranje morebitnih ukrepov	12
Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo	13
Cepljenje.....	15
Prostovoljno brezplačno samotestiranje	25
Vpliv pandemije na življenjski slog in slabo počutje.....	27
Stik z zdravstvenim sistemom	30
Vpliv pandemije na finančno situacijo.....	32
Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 - Postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19.....	33
Osvetljena tema 12. vala raziskave: Tvegana vedenja.....	36

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 prijemašči 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 organizacije¹, naj države redno izvajajo kvalitativne in kvantitativne populacijske raziskave, ki naj bodo podlaga za nadaljnje ukrepanje.

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

METODOLOŠKA POJASNILA

Raziskava v obliki spletnega vprašalnika poteka v dvanajstih ponovitvah (ponovitve enkrat na dva tedna) s pričetkom 4. 12. 2020. Raziskavo v imenu Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) izvaja Inštitut za raziskovanje trga in medijev, Mediana, podatki pa so analizirani na NIJZ.

V spletno raziskavo, ki poteka prek Medianinega spletnega panela, so vsaka dva tedna vabljeni izbrani člani panela. V vsakem valu spletne raziskave sodeluje vzorec približno 1000 odraslih oseb, starih od 18 do vključno 74 let, ki so vključene v Medianin spletni panel.

V raziskavi uporabljamo vprašalnik Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)², ki smo ga prevedli in v skladu z navodili SZO ustrezno prilagodili razmeram v naši državi.

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

V poročilu so večinoma prikazani podatki **12. vala** panelne spletne raziskave, ki je potekala **od 7. 5. 2021 do 9. 5. 2021** na vzorcu 1011 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
2. val: od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020
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

² <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

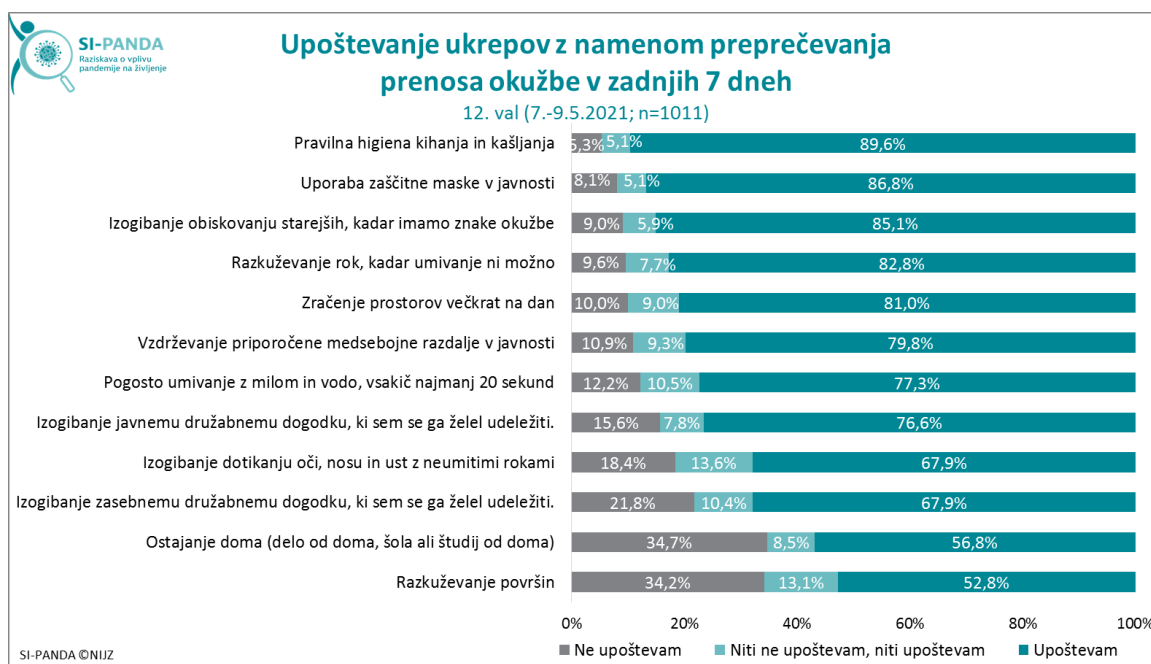


Kazalnik	1. val 4. - 6.12.2020 (%)	12. val 7. - 9.5.2021 (%)
 Uporaba zaščitne maske v javnosti <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	95,7	86,8
 Vzdrževanje priporočene medosebne razdalje v javnosti <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	90,7	79,8
 Razkuževanje rok, kadar umivanje ni možno <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	90,6	82,8
 Izogibanje zasebnemu družabnemu dogodku <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	87,4	67,9
 Testiranje v primeru tesnega stika s COVID-19 pozitivno osebo <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	69,7
 Namera za cepljenje proti COVID-19 <i>(delež anketiranih oseb, ki se bodo cepile, ko bo cepljenje proti COVID-19 zanje na voljo)</i>	51,1	59,1
 Izogibanje obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s COVID-19 <i>(delež anketiranih oseb, ki so se v zadnjih 2 tednih izogibale obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s COVID-19)</i>	35,8	25,2
 Težave v duševnem zdravju <i>(delež anketiranih oseb z depresivno motnjo ali težavami v duševnem zdravju)</i>	37,5	26,7
 Poslabšanje osebne finančne situacije <i>(delež anketiranih oseb, ki so ocenile, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej)</i>	31,4	20,9

GLAVNE UGOTOVITVE

Upoštevanje trenutnih ukrepov

Velika večina anketiranih oseb je navajala, da je v zadnjih 7 dneh upoštevala predpisane ukrepe in priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 (Slika 1).

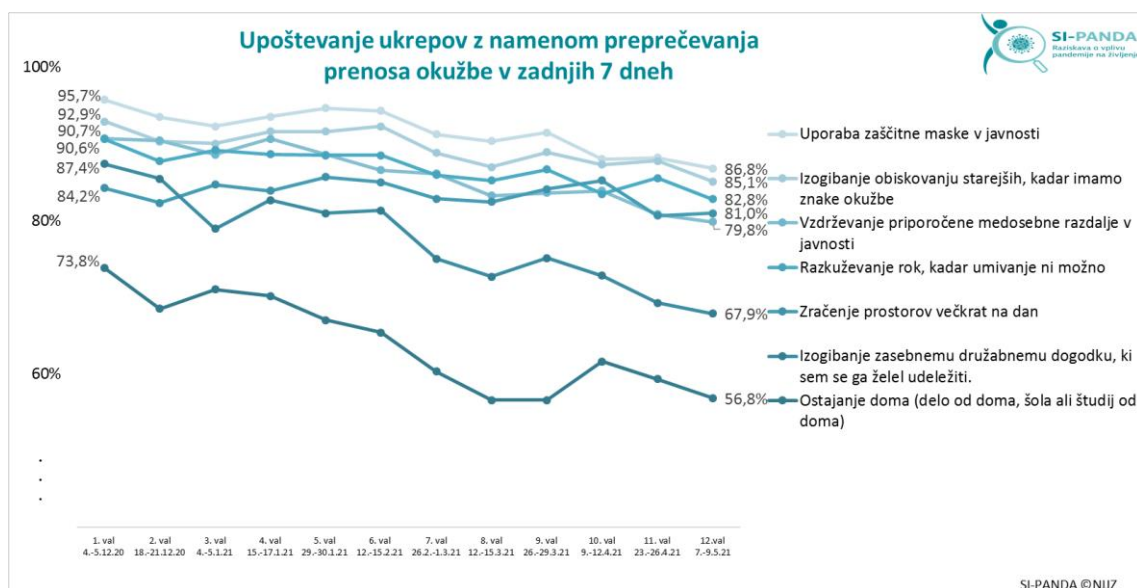


Slika 1: Upoštevanje ukrepov z namenom preprečevanja okužbe v zadnjih 7 dneh, skupaj

Od navedenih ukrepov anketiranci v največji meri upoštevali pravilno higieno kihanja in kašljanja (89,6 %), najmanj pa razkuževanje površin (52,8 %). Upoštevanje ukrepa ostajanja doma, ki zajema tako delo od doma, kot tudi šolanje in študij od doma, je v tokratnem valu raziskave ponovno nekoliko padlo (za 2,5 odstotnih točk v primerjavi z 11. valom), kar je glede na izboljšanje epidemiološke situacije in sproščanje ukrepov pričakovano.

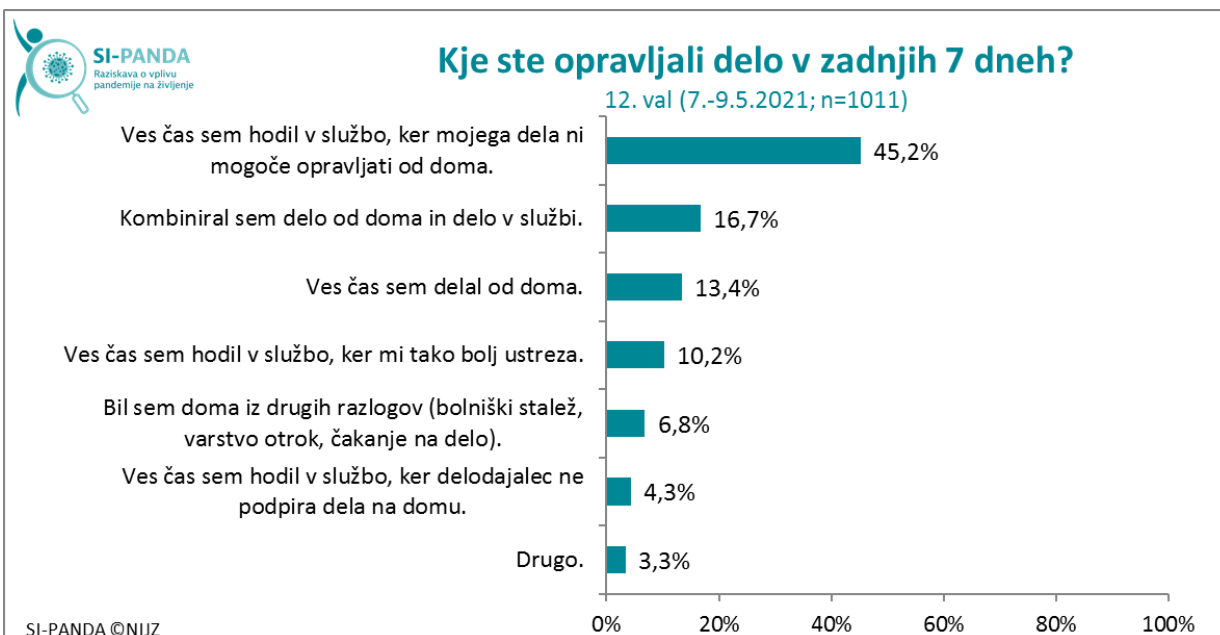
Če primerjamo med seboj rezultate posameznih valov raziskave, je bila uporaba zaščitne maske v javnosti do 9. vala raziskave najbolj upoštevan ukrep (Slika 2), v 10. in 11. valu raziskave pa je odstotek uporabe zaščitne maske v javnosti upadel do te mere, da je postal najbolj upoštevan ukrep pravilna higiena kihanja in kašljanja. Poleg uporabe zaščitne maske v javnosti in ostajanja doma je v 12. valu raziskave opaziti padce upoštevanja še nekaterih ukrepov, in sicer padec izogibanja obiskovanja starejših kadar imamo znake okužbe (za 2,7 odstotne točke), razkuževanja rok, kadar umivanje ni možno (za 2,7 odstotne točke) in padec izogibanja zasebnim družabnim dogodkom (za 1,4 odstotne točke). Če primerjamo z začetkom raziskave, je do največjega zmanjšanja upoštevanja prišlo pri ukrepu izogibanja zasebnemu

družabnemu dogodku, in sicer za 19,5 odstotnih točk glede na 1. val. Kljub zmanjševanju deleža oseb, ki so ukrepe upoštevale v zadnjih 7 dneh, pa skozi valove ostaja stabilen delež oseb, ki bi se zagotovo testirale, če bi bile v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na covid-19. V 12. valu raziskave ta delež znaša 69,7 % in je glede na prvi val raziskave višji za 5,3 odstotne točke. Padanje deležev oseb, ki upoštevajo ukrepe je verjetno tako posledica postopnega sproščanja ukrepov, kot tudi večanja števila oseb, ki so covid-19 prebolele oz. so bile proti njem cepljene.



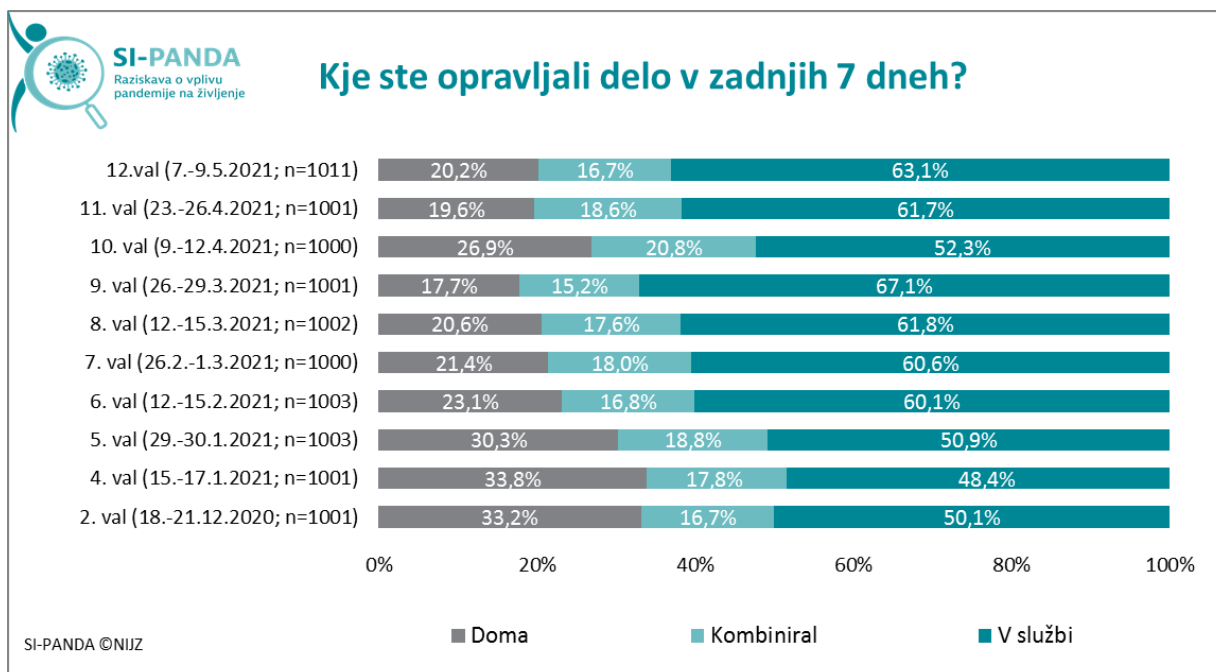
Slika 2: Upoštevanje nekaterih ukrepov z namenom preprečevanja okužbe v zadnjih 7 dneh, skupaj, po valovih raziskave

Anketirance smo spraševali tudi, kje so opravljali delo v zadnjih 7 dneh. 45,2 odstotkov oseb je odgovorilo, da so ves čas hodili v službo, saj njihovega dela ni bilo mogoče opravljati doma. 13,4 odstotkov anketirancev je delo v tem času ves čas opravljalo od doma (Slika 3).



Slika 3: Lokacija opravljanja dela v zadnjih 7 dneh, skupaj

Če primerjamo med seboj več valov raziskave³, se je delež oseb, ki so v zadnjih 7 dneh opravljale delo doma od 2. vala raziskave zmanjševal, z izjemo 10. vala raziskave, v katerem se je zaradi začasne ustavitve življenja ponovno nekoliko povečal. V tem valu je narasel delež oseb, ki so kombinirali delo od doma in delo v službi (Slika 4).

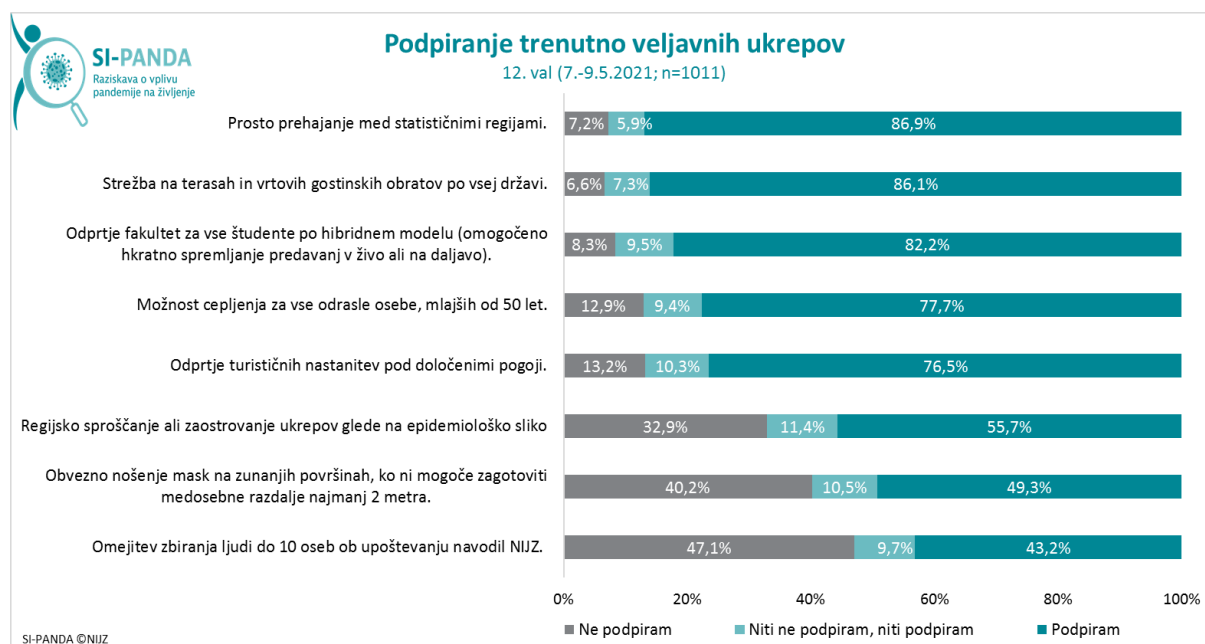


Slika 4: Lokacija opravljanja dela v zadnjih 7 dneh, skupaj, po valovih raziskave

³ Vprašanje o lokaciji opravljanja dela smo prvič vključili v 2. valu raziskave. V 3. val raziskave to vprašanje zaradi takrat potekajočih božično-novoletnih praznikov ni bilo vključeno.

Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov

Ukrepi za preprečevanje in omejevanje širjenja virusa SARS-CoV-2 so zelo raznoliki, med posameznimi valovi raziskave so se tudi precej spreminjali in so bili deležni zelo različne podpore. V času poteka prejšnjega vala raziskave je prišlo do sproščanja ukrepov na področju storitvene in gostinske dejavnosti v skladu z Načrtom sproščanja ukrepov ob pojenjanju pandemije covid-19 z dne 9. aprila 2021 (od 24. aprila 2021), s 26. aprilom 2021 so se pod določenimi pogoji odprli tudi višje in visokošolski zavodi in študentski domovi. V času 12. vala raziskave je cepljenje v Sloveniji postalo omogočeno za vse odrasle osebe, mlajše od 50 let, zato smo v zvezi z aktualnimi ukrepi spraševali med drugim tudi po podpori tej možnosti. Podpora vsem ukrepom je bila precejšnja, anketiranci so najmanj podpirali regijsko sproščanje ali zaostrovanje ukrepov glede na epidemiološko sliko (55,7 %), najbolj pa prosto prehajanje med statističnimi regijami – slednje je podpiralo 86,9 % vprašanih. Možnost cepljenja za vse odrasle osebe, mlajše od 50 let, je podpiralo 77,7 % anketirancev (Slika 5).

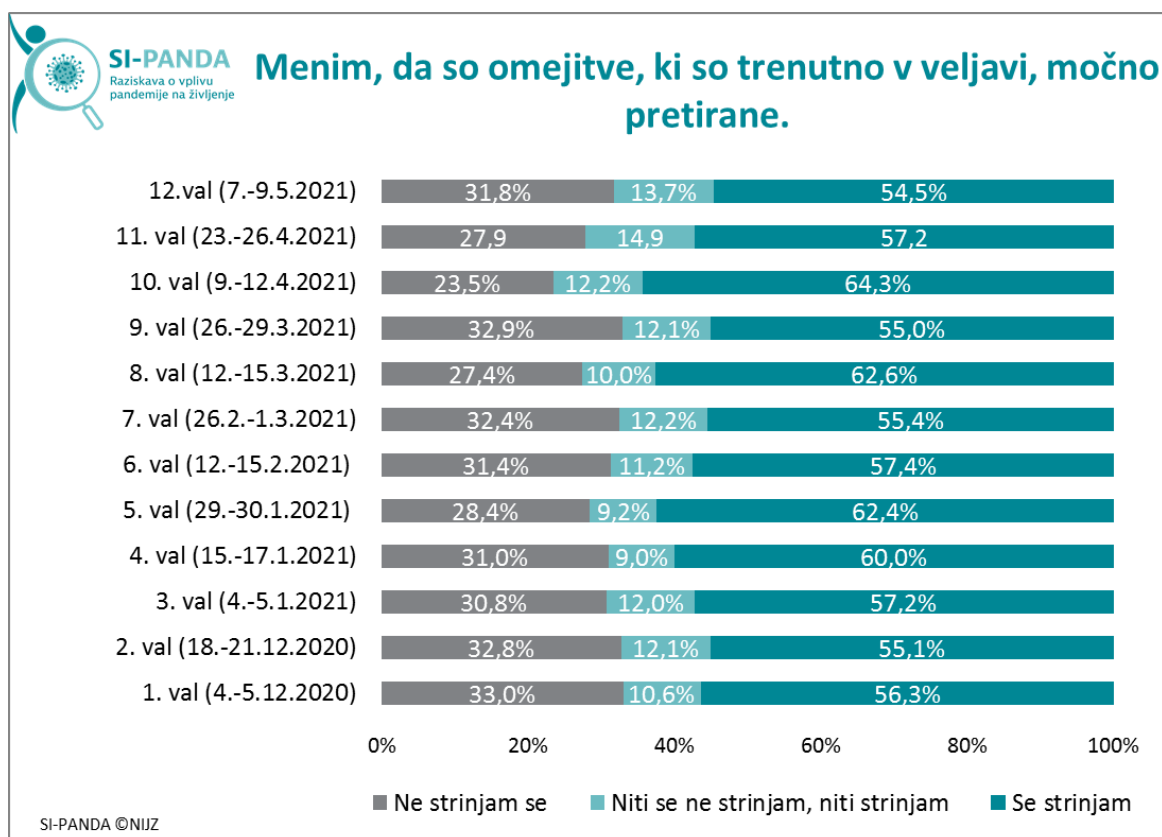


Slika 5: Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov, skupaj

Med ukrepi, ki so bili v veljavi daljše obdobje (že v času anketiranja za 8., 9. in 11. val), so v 12. valu anketiranci najbolj podprli regijsko sproščanje ali zaostrovanju ukrepov glede na epidemiološko sliko (55,7 %), ki je tudi tokrat imelo višjo podporo od nošenja mask na odprtih javnih krajih oz. prostorih, kar je bil sicer v vseh valovih najbolj podpiran ukrep. Omejitev zbiranja ljudi do 10 oseb ob upoštevanju navodil NIJZ je v 12. valu podpiralo 43,2 % anketiranih oseb.

Anketirance ves čas raziskave sprašujemo tudi, ali se jim zdijo omejitve, ki so trenutno v veljavi, močno pretirane. V 10. valu - v času začasne zaustavitve javnega življenja - je bilo takšnega mnenja 64,3 % oseb, kar je najvišji delež do sedaj (Slika 6), v 12. valu pa je delež oseb, ki so

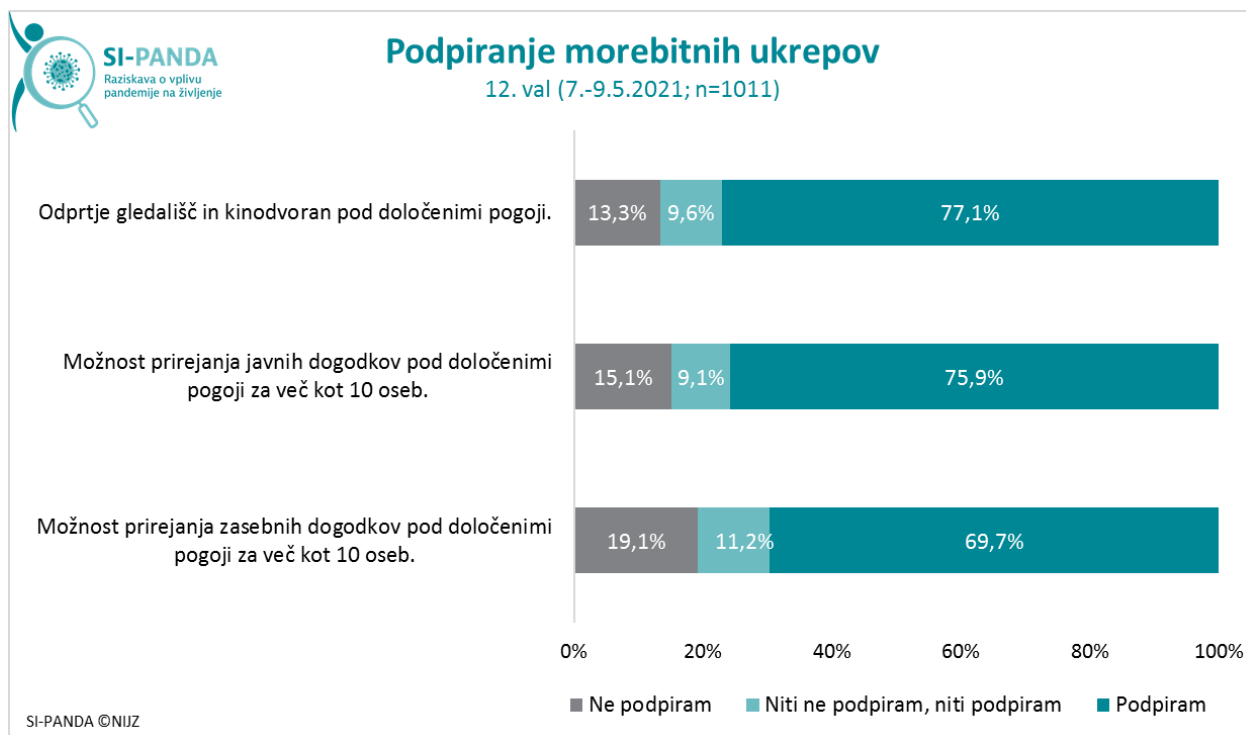
takega mnenja, še dodatno upadel (54,5 %), kar je seveda razumljivo glede na dodatno sproščanje življenja zaradi ugodnejše epidemiološke situacije..



Slika 6: Mnenje o pretiranosti trenutnih omejitev, skupaj, po valovih raziskave

Podpiranje morebitnih ukrepov

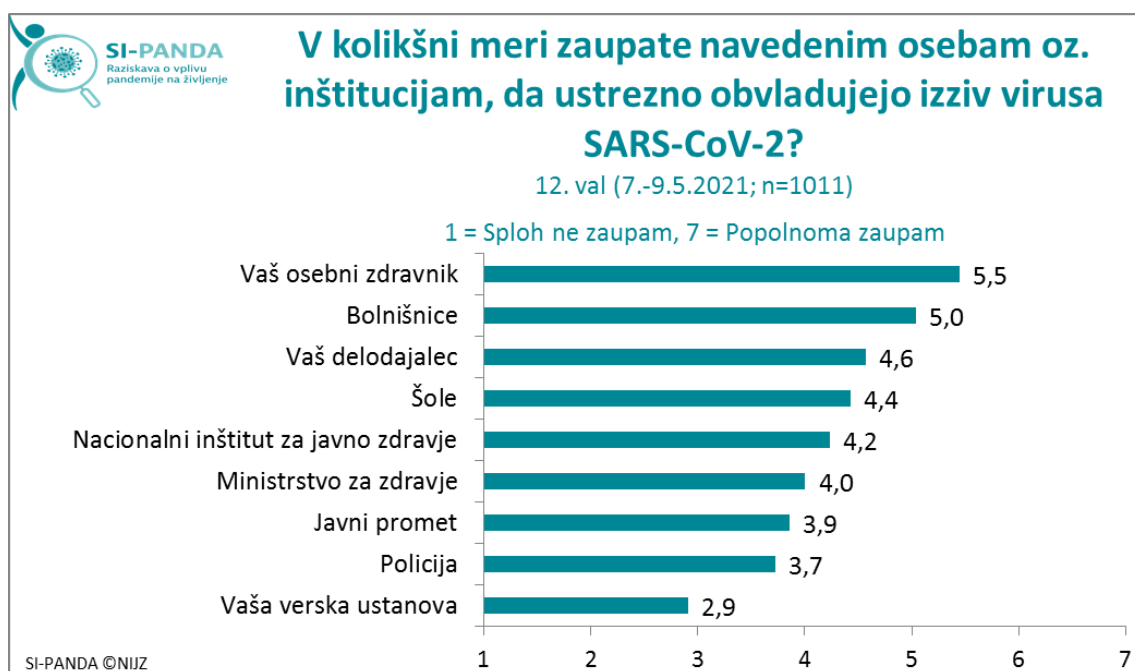
V času pred 12. valom raziskave se je precej govorilo o odprtju gledališč in kinodvoran pod določenimi pogoji in o možnostih prirejanja javnih in zasebnih dogodkov pod določenimi pogoji, zato smo anketirance spraševali o njihovem mnenju glede tega. Skoraj 80 odstotkov anketiranih oseb je izrazilo podporo odprtju gledališč in kinodvoran pod določenimi pogoji (77,1 %). Prav tako je 75,9 % anketirancev podprlo možnost prirejanja javnih dogodkov pod določenimi pogoji za več kot 10 oseb, nekoliko manj podporni pa so bili glede možnosti prirejanja zasebnih dogodkov pod določenimi pogoji za več kot 10 oseb (69,7 %) (Slika 7).



Slika 7: Podpiranje morebitnih ukrepov, skupaj

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 12. valu je 5,5. Sledi zaupanje v bolnišnice s povprečjem 5,0 in zaupanje v delodajalce s povprečjem 4,6 (Slika 8). Osebe, ki so se že cepile ali pa se nameravajo cepiti, bolj zaupajo vsem navedenim inštitucijam kot tisti, ki se ne bodo cepili.



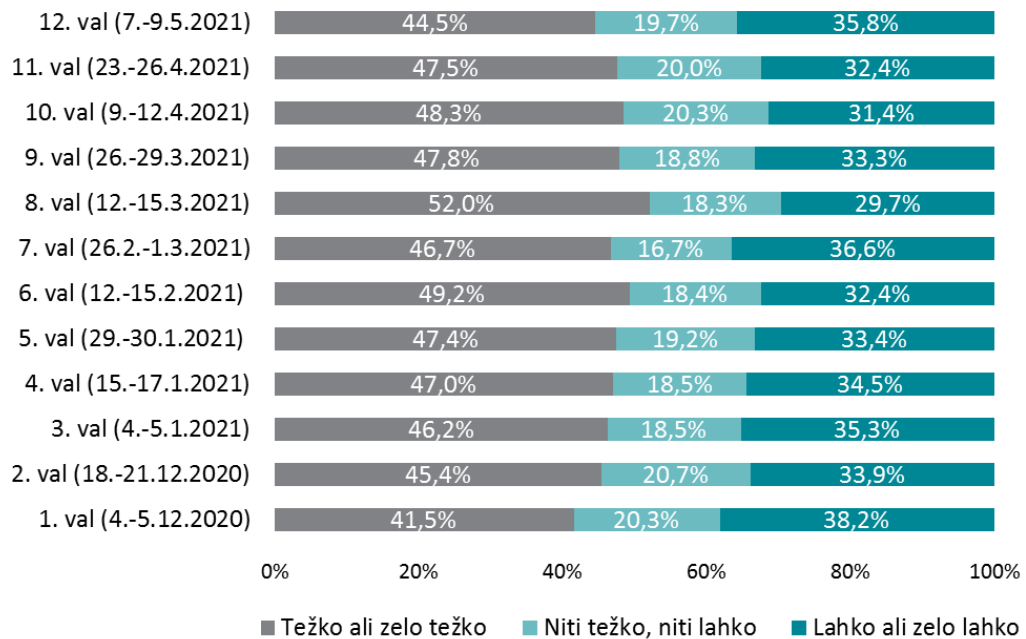
Slika 8: Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo, skupaj

Tekom raziskave anketirance sprašujemo tudi o tem, kako težko ali lahko je po njihovem mnenju oceniti, ali so informacije o virusu SARS-CoV-2 v medijih zanesljive. Odstotek oseb, ki menijo, da je takšno oceno lahko ali zelo lahko podati, se je tokrat nekoliko zvišal, in sicer za 3,4 odstotne točke v primerjavi z 11. valom raziskave (Slika 9), kljub temu pa še vedno 44,5 % oseb navaja, da je težko ali zelo težko oceniti ali so informacije o virusu SARS-CoV-2 v medijih zanesljive. To nakazuje, da je zaupanje ljudi v medije relativno šibko in daje veliko izzivov za izboljšanje komunikacije na tem področju.



SI-PANDA
Raziskava o vplivu
pandemije na življenje

Kako težko ali lahko je po vašem mnenju oceniti, ali so informacije o novem koronavirusu v medijih zanesljive?

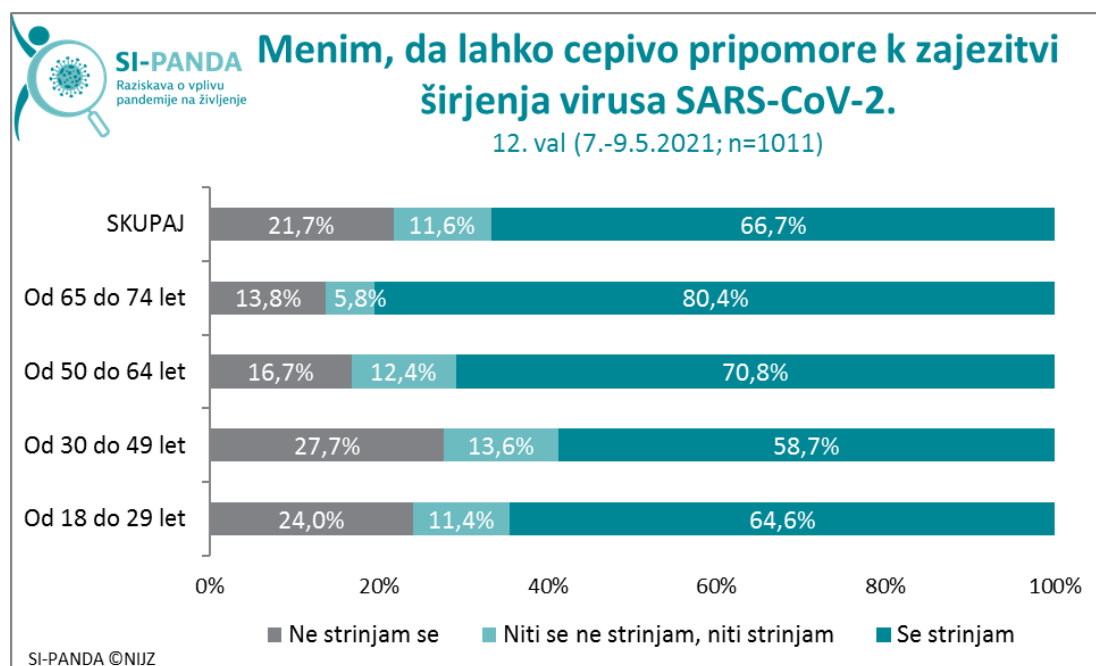


SI-PANDA ©NIJZ

Slika 9: Težavnost ocene zanesljivosti informacij o virusu SARS-CoV-2 v medijih, skupaj in po valovih raziskave

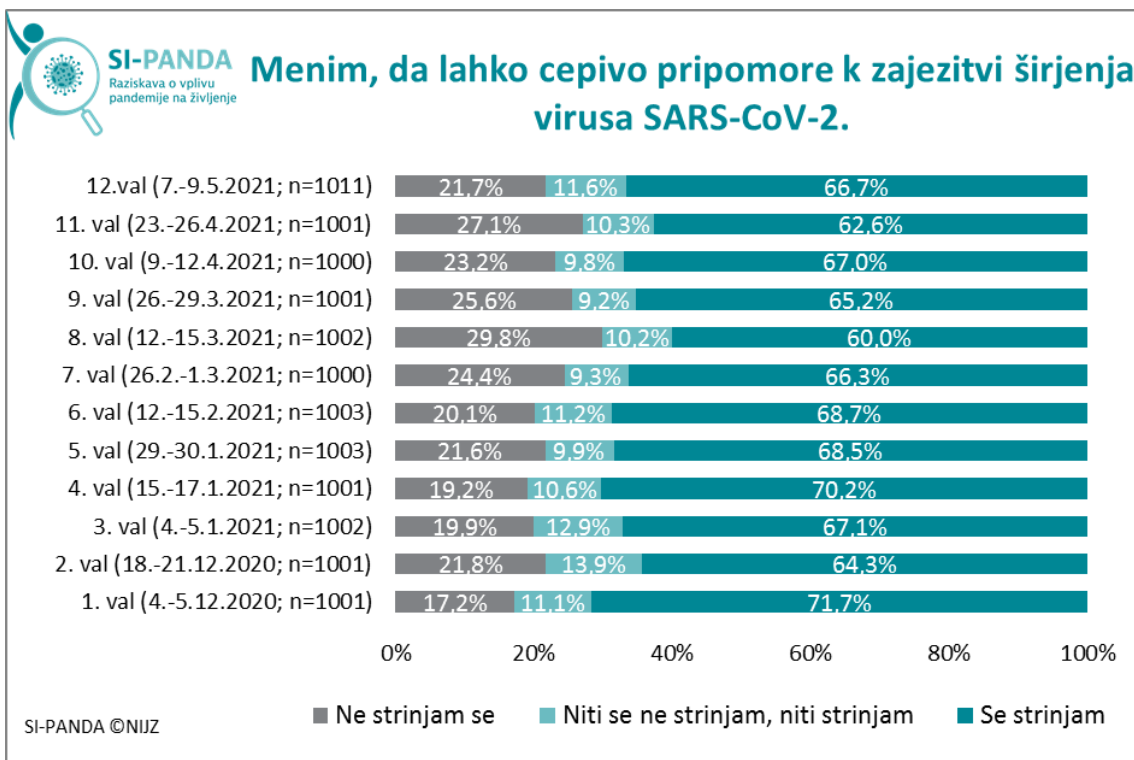
Cepljenje

V 12. valu raziskave sta dve tretjini (66,7 %) anketiranih oseb menili, da cepivo proti covidu-19 lahko pripomore k zavezitvi širjenja SARS-CoV-2. Mlajši so glede cepiva ves čas raziskave bolj skeptični v primerjavi s starejšimi, a se je v tokratnem valu v starostni skupini od 18 do 29 let zvišal odstotek tistih, ki se s to trditvijo strinjajo, in sicer kar za 16 odstotnih točk v primerjavi s prejšnjim valom raziskave (Slika 10).



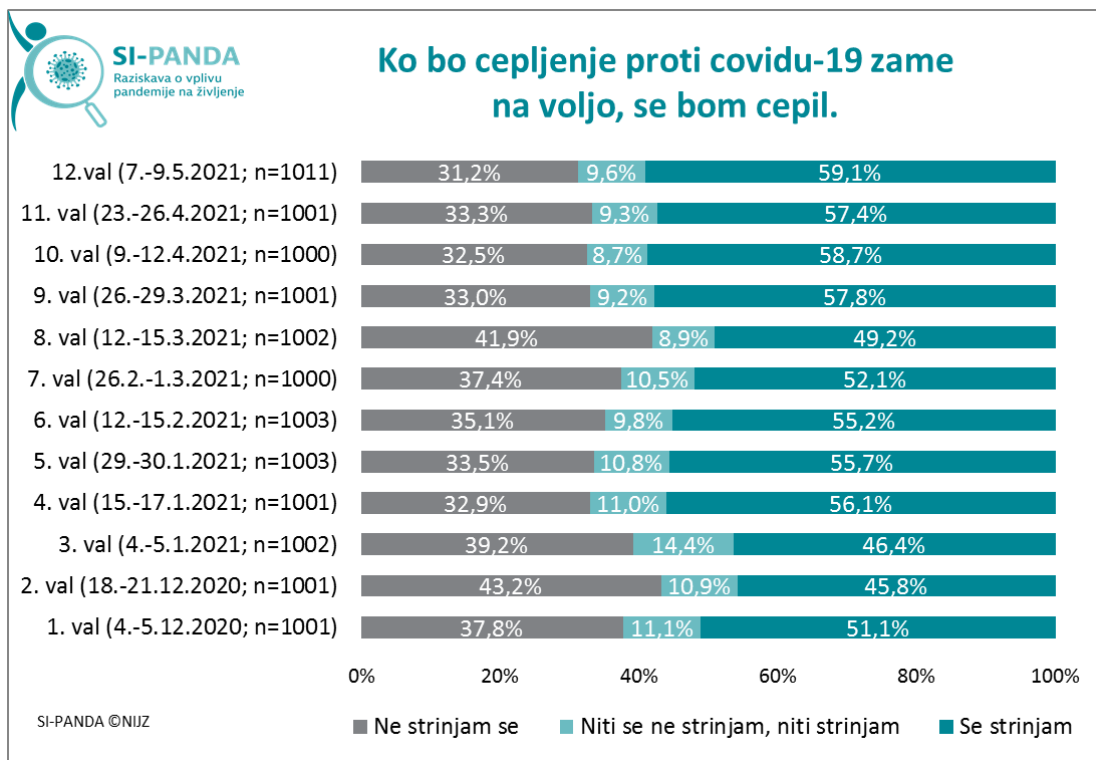
Slika 10: Mnenje o tem, ali cepivo lahko pripomore k zavezitvi širjenja SARS-CoV-2, skupaj in po starostnih skupinah

Če primerjamo med seboj različne valove raziskave, se je delež oseb, ki menijo, da lahko cepivo proti covidu-19 pripomore k zavezitvi širjenja SARS-CoV-2, po znižanju v 11. valu znova nekoliko zvišal in trenutno znaša 66,7 % (Slika 11).



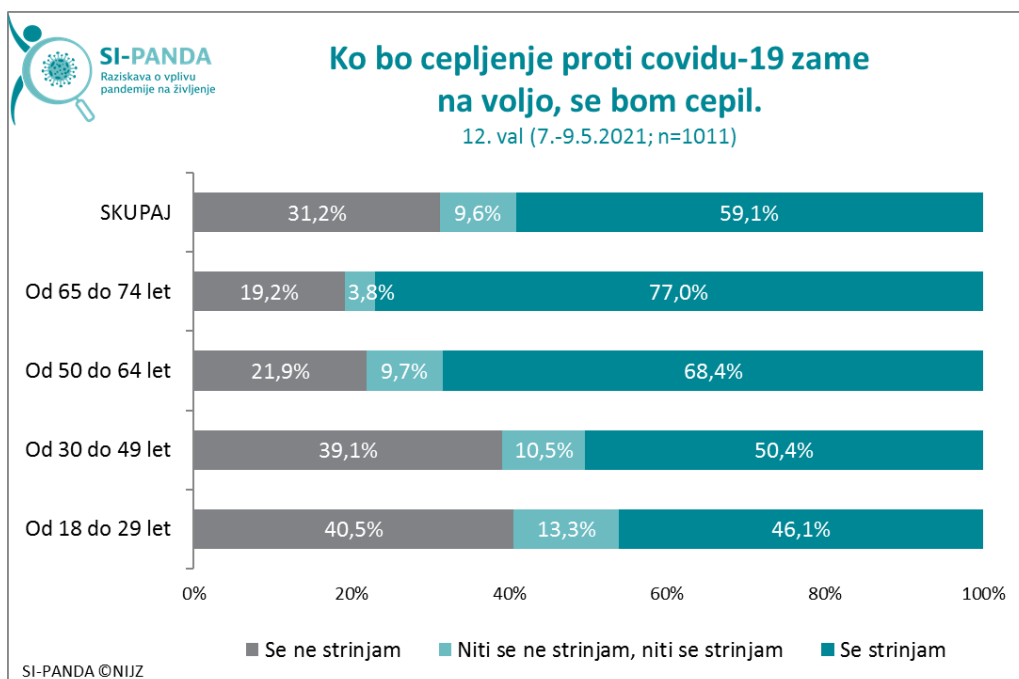
Slika 11: Mnenje o tem, ali cepivo lahko pripomore k zajeitvi širjenja novega SARS-CoV-2, skupaj, po valovih raziskave

Skoraj 60 odstotkov anketiranih se bo cepilo proti covidu-19, ko bo cepivo zanje na voljo. Namera za cepljenje je v tokratnem valu raziskave najvišja do sedaj (Slika 12). Upad namere za cepljenje v 8. valu raziskave je bil lahko tudi posledica začasne ustavitve cepljenja s cepivom AstraZeneca med 15. in 18. marcem 2021, ki je bil deležen velike medijske pozornosti. Po pozitivnem mnenju evropske agencije za zdravila (EMA) glede varnosti tega cepiva, pa se opaža ponovno povečana namera za cepljenje. Če pogledamo samo osebe, ki še niso bile cepljene proti covidu-19, jih v 12. valu raziskave 43,7 % poroča, da se nameravajo cepiti.



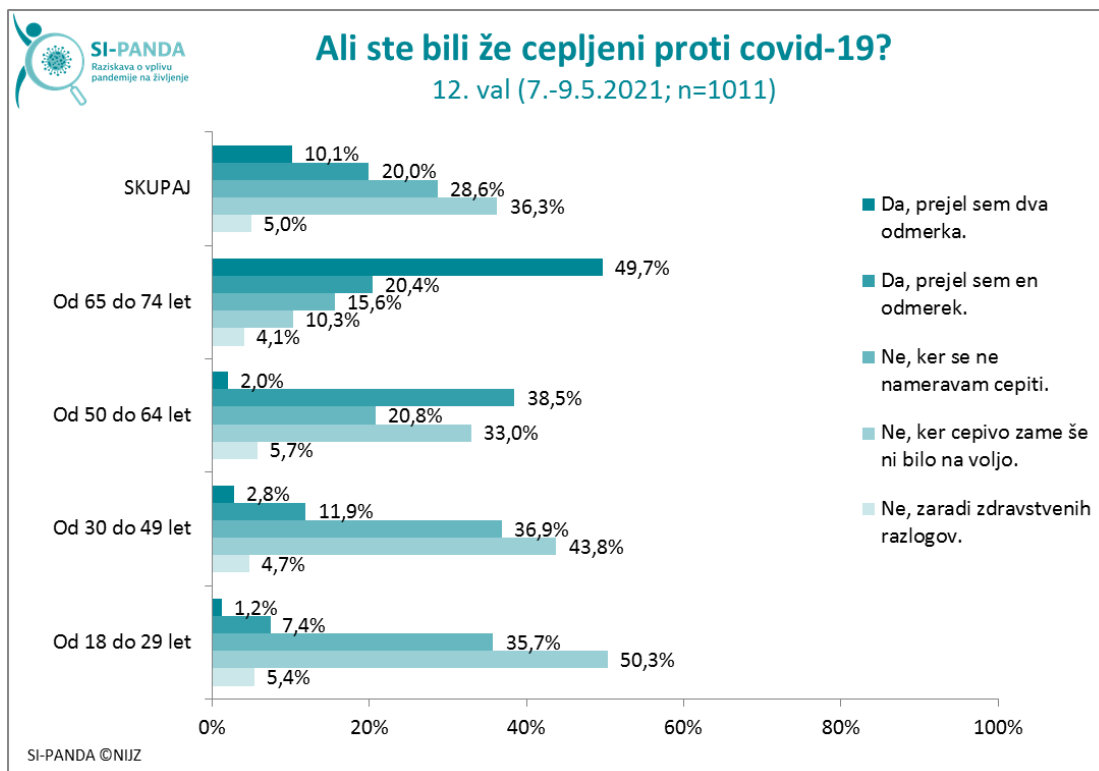
Slika 12: Namera za cepljenje proti covidu-19, skupaj, po valovih raziskave

Namera za cepljenje narašča s starostjo (Slika 13). Po pričakovanjih je najvišja v starostni skupini od 65 do 74 let, kjer so tako opredeljene okoli tri četrtine anketirancev (77,0 %). Cepiti se namerava več moških (61,1 %) kot žensk (57,0 %). Med osebami s kroničnimi obolenji se namerava cepiti 68,3 % oseb.



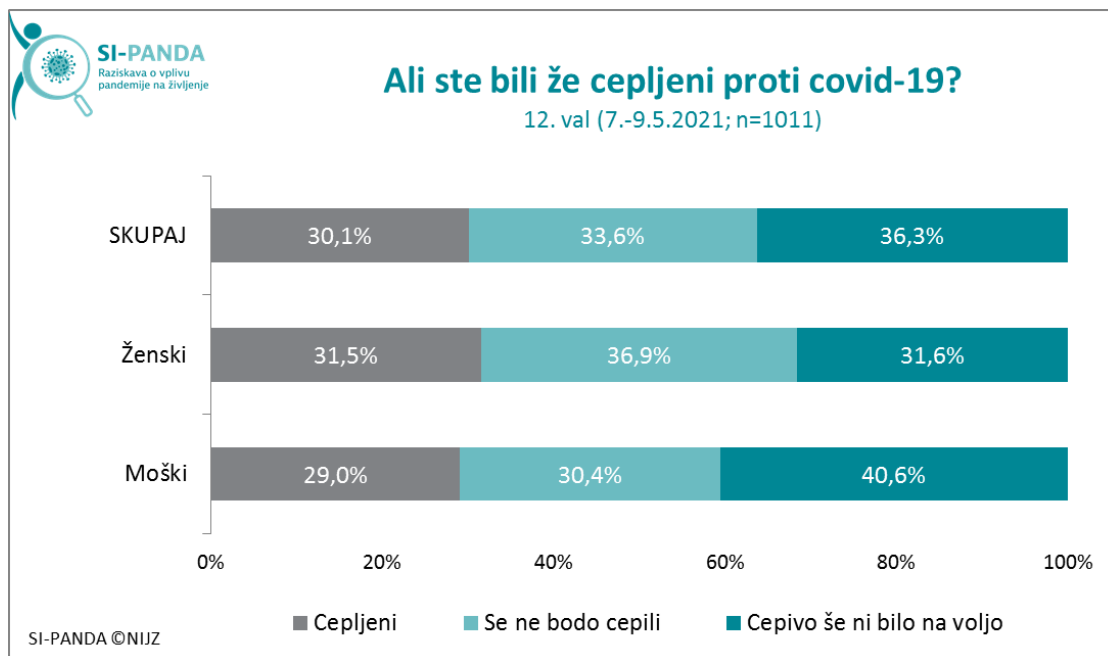
Slika 13: Namera za cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

Podatki iz 12. vala raziskave kažejo, da je bilo cepljenih že 30,1 % anketiranih oseb in sicer je 10,1 % oseb že prejelo dva odmerka cepiva in 20,0 % en odmerek cepiva proti covidu-19. Delež cepljenih oseb (z enim ali dvema odmerkoma cepiva proti covidu-19) med najstarejšo starostno skupino anketirancev (od 65 do 74 let) znaša že 70,1 % (Slika 14). Slabi dve petini (36,3 %) anketirancev se še nista cepili, ker cepivo zanje še ni bilo na voljo, slaba tretjina (28,6 %) anketirancev pa se ne namerava cepiti. Delež tistih, ki se ne nameravajo cepiti, je najvišji v starostni skupini od 30 do 49 let (36,9 %). Cepljenju so v večjem deležu nenaklonjene ženske (31,2 %) kakor moški (26,2 %).



Slika 14: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

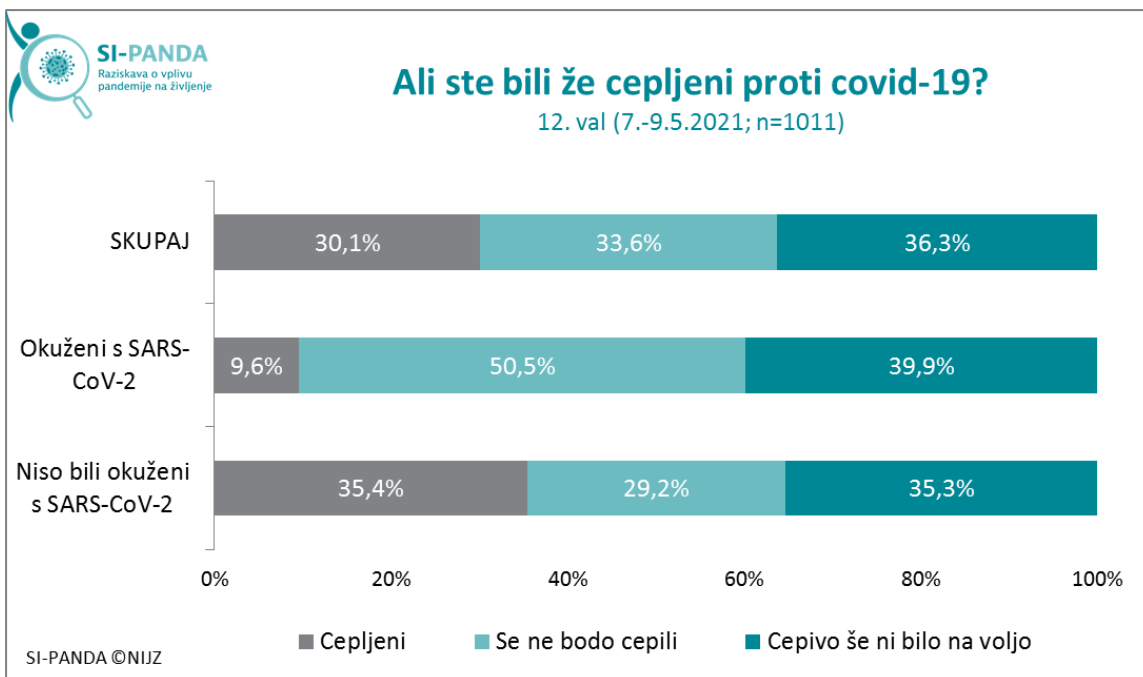
Delež tistih, ki se ne bodo cepili, je višji med ženskami (36,9 %) v primerjavi z moškimi (30,4 %) (Slika 15), glede na bivalno okolje pa je najvišji med tistimi, ki živijo v podeželskem okolju (34,7 %).



Slika 15: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po spolu⁴

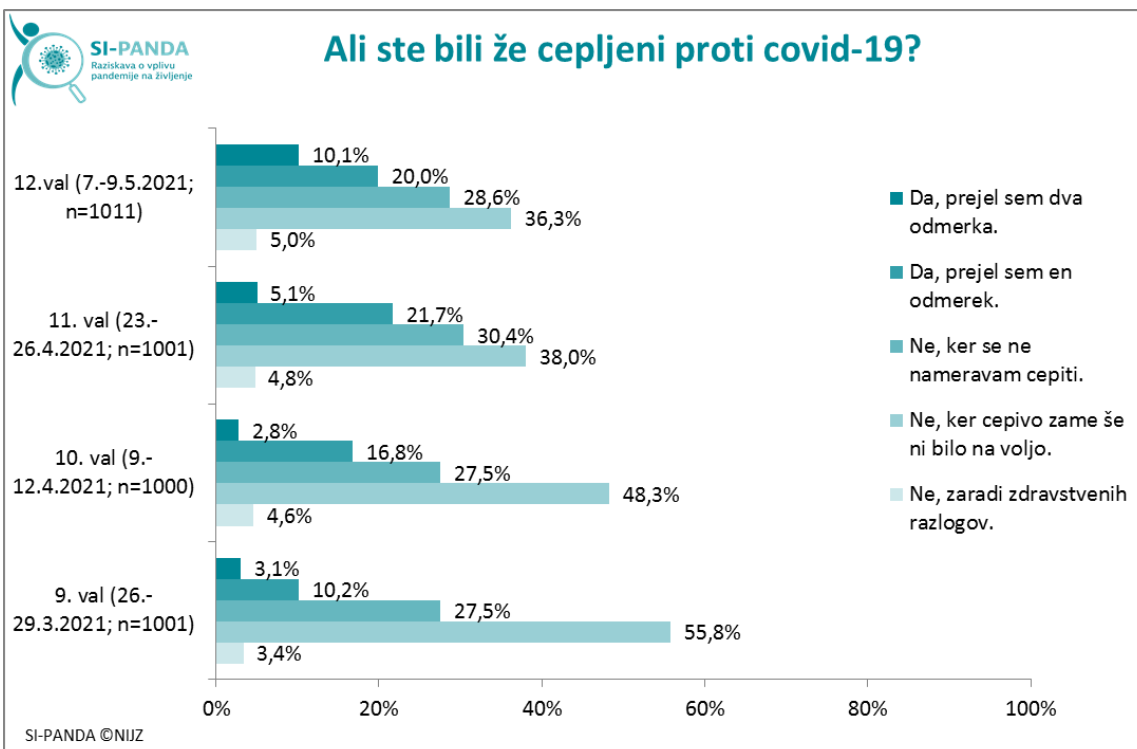
Če primerjamo med seboj anketirance, ki so covid-19 že preboleli, s tistimi, ki ga še niso, je delež tistih, ki se ne bodo cepili, pričakovano višji med prebolevniki (50,5 % med prebolevniki v primerjavi z 29,2 % med osebami, ki boleznijo še niso prebolele) (Slika 16).

⁴ V kategoriji »se ne bodo cepili« je vključeno tudi necepljenje zaradi zdravstvenih razlogov.



Slika 16: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in glede na prekuženost

Če glede precepljenosti primerjamo zadnje štiri valove raziskave, se je delež tistih, ki se ne nameravajo cepiti, nekoliko povečal v 11. valu, v 12. valu pa se je znova znižal in trenutno znaša 28,6 %. Pričakovano se zmanjšuje delež tistih, za katere cepivo še ni bilo na voljo, povečal pa se je delež cepljenih z dvema odmerkoma cepiva (Slika 17). Med tistimi, ki se ne nameravajo cepiti, je več žensk, več mlajših, oseb, ki prihajajo iz podeželja in oseb iz Vzhodne Slovenije.



Slika 17: Cepljenje proti covidu-19, skupaj, 9.–12. val raziskave

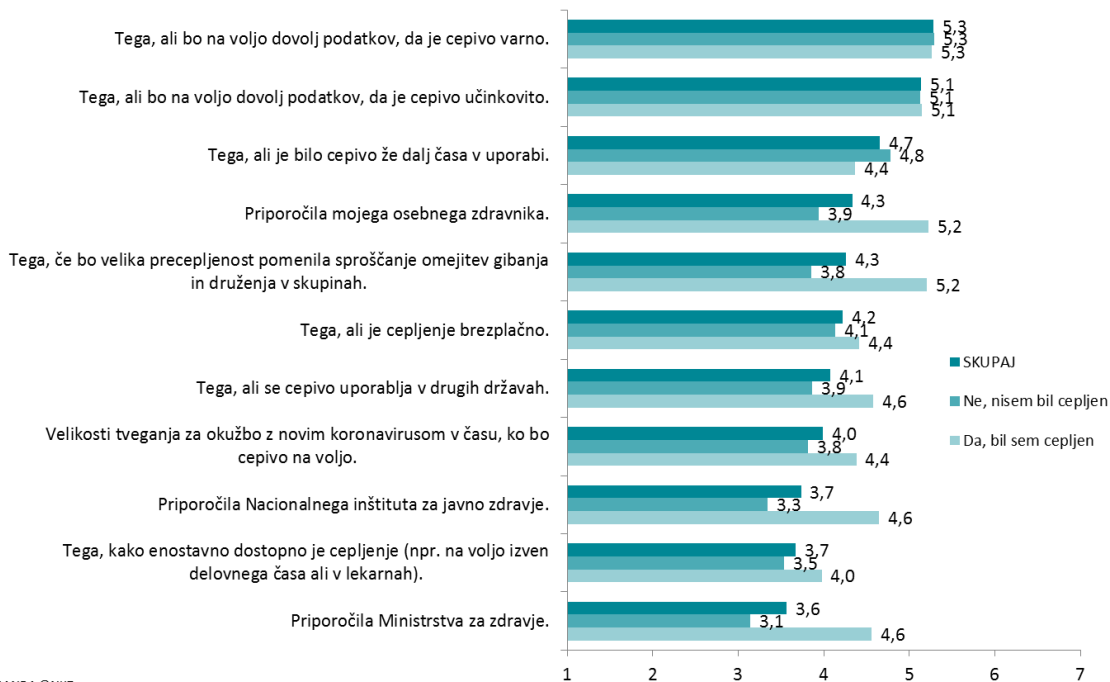
Na vprašanje o tem, od česa bo odvisna odločitev o cepljenju, se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (v 12. valu je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 5,3), ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo učinkovito (5,1), ali je cepivo že dlje časa v uporabi (4,7), in od priporočila osebnega zdravnika (4,3) (Slika 18). Glede na prejšnji val raziskave se je znižalo strinjanje s tem, bo njihova odločitev odvisna od brezplačnosti cepljenja.

Če pa pogledamo, od česa je bila odvisna odločitev o cepljenju med osebami, ki so bile že cepljene proti covidu-19, je bila na prvem mestu prav tako trditev, da je bila odločitev o cepljenju najbolj odvisna od tega, ali je na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 5,3). Temu je sledila odločitev na podlagi priporočila osebnega zdravnika (5,2), in odločitev na podlagi tega, da bo velika precepljenost pomenila sproščanje omejitve gibanja in druženja v skupinah (prav tako povprečje 5,2) (Slika 18).

Odločitev o cepljenju je bila/bo odvisna od:

12. val (7.-9.5.2021; n=1011)

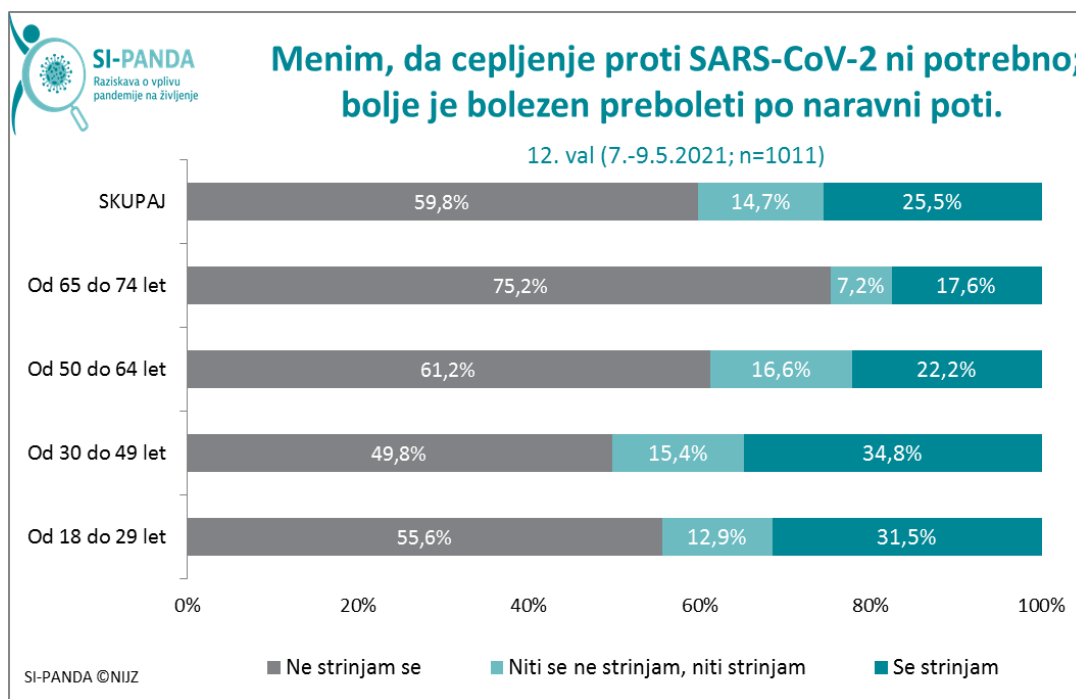
1 = Sploh se ne strinjam, 7 = Popolnoma se strinjam



SI-PANDA © NIJZ

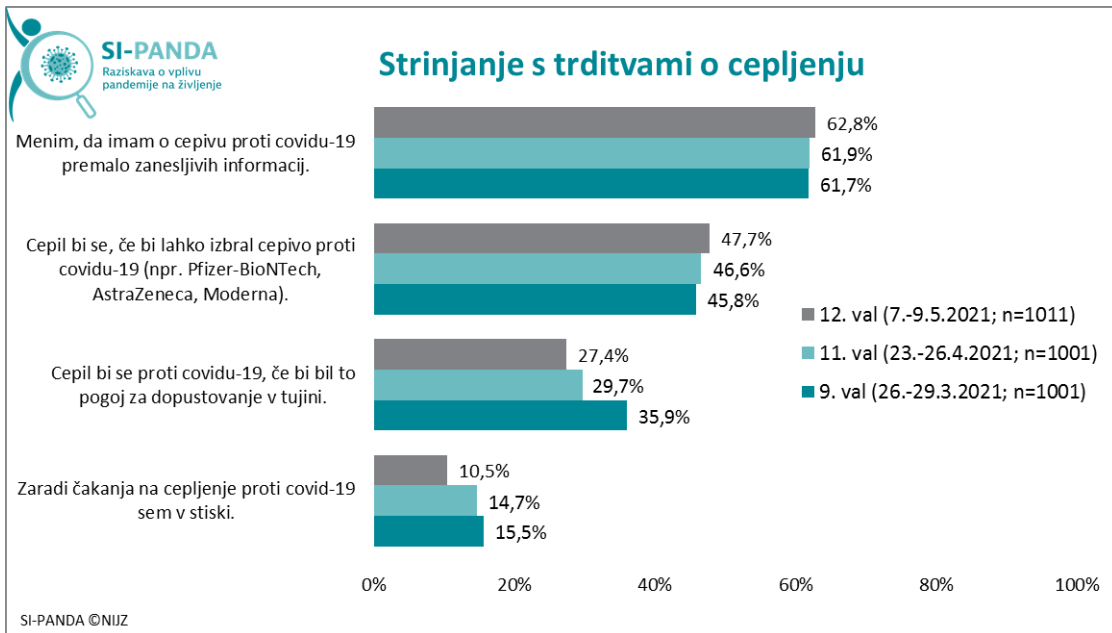
Slika 18: Razlogi za odločitev o cepljenju proti covidu-19, skupaj, cepljene in necepljene osebe

25,5 % oseb meni, da cepljenje proti SARS-CoV-2 ni potrebno, in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti. Glede na starostne skupine je delež oseb, ki so takšnega mnenja, pričakovano najvišji v najmlajši dveh starostnih skupinah, kjer je takega mnenja okoli tretjina anketirancev (Slika 19).



Slika 19: Delež oseb, ki menijo, da cepljenje proti SARS-CoV-2 ni potrebno, in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, skupaj in po starostnih skupinah

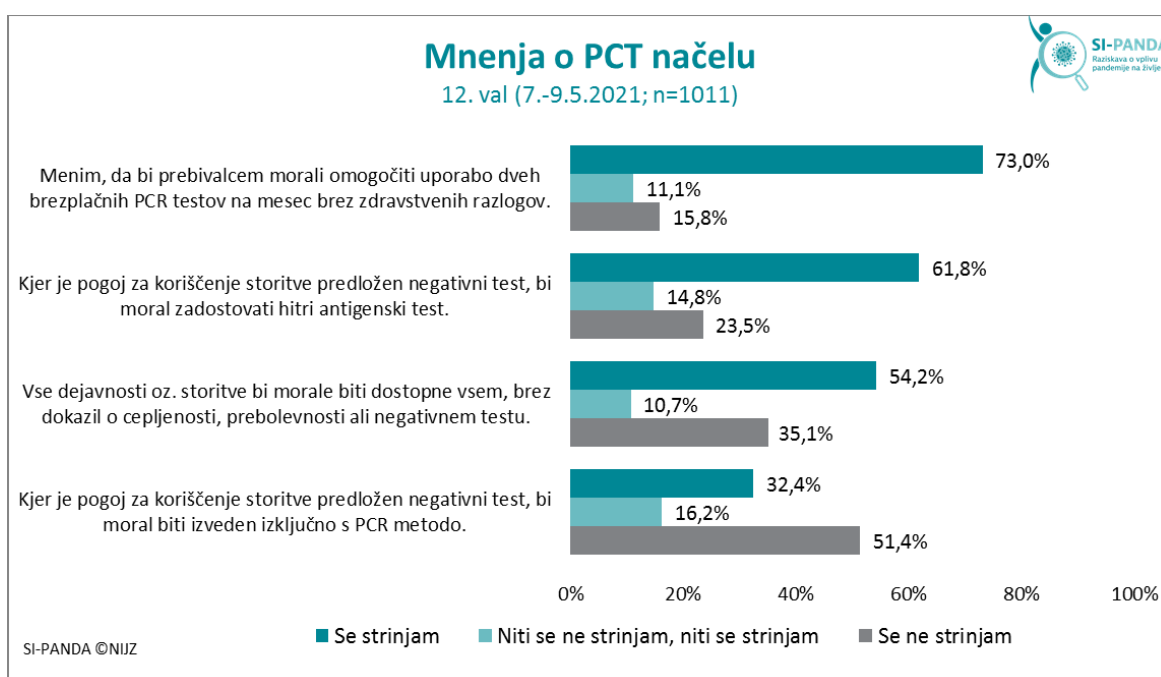
V 9., 11. in 12. valu raziskave smo spraševali tudi o nekaterih mnenjih, povezanih s cepljenjem proti covidu-19. Tako kot v 9. in 11. valu tudi v 12. valu še vedno preseneča relativno visok delež tistih, ki menijo, da imajo o cepivu proti covidu-19 premalo zanesljivih informacij (62,8 %). Slaba polovica anketiranih oseb bi se cepila, če bi lahko izbrala vrsto cepiva proti covidu-19 (47,7 % v 12. valu v primerjavi s 45,8 % v 9. valu). Se je pa v primerjavi z 9. valom raziskave dokaj znižal delež oseb, ki bi se cepile, če bi bil to pogoj za dopustovanje v tujini, in sicer za 8,5 odstotnih točk. Okoli 10,5 % oseb je zaradi čakanja na cepljenje proti covidu-19 v stiski (Slika 20).



Slika 20: Strinjanje s trditvami o cepljenju proti covidu-19, 9., 11. in 12. val raziskave

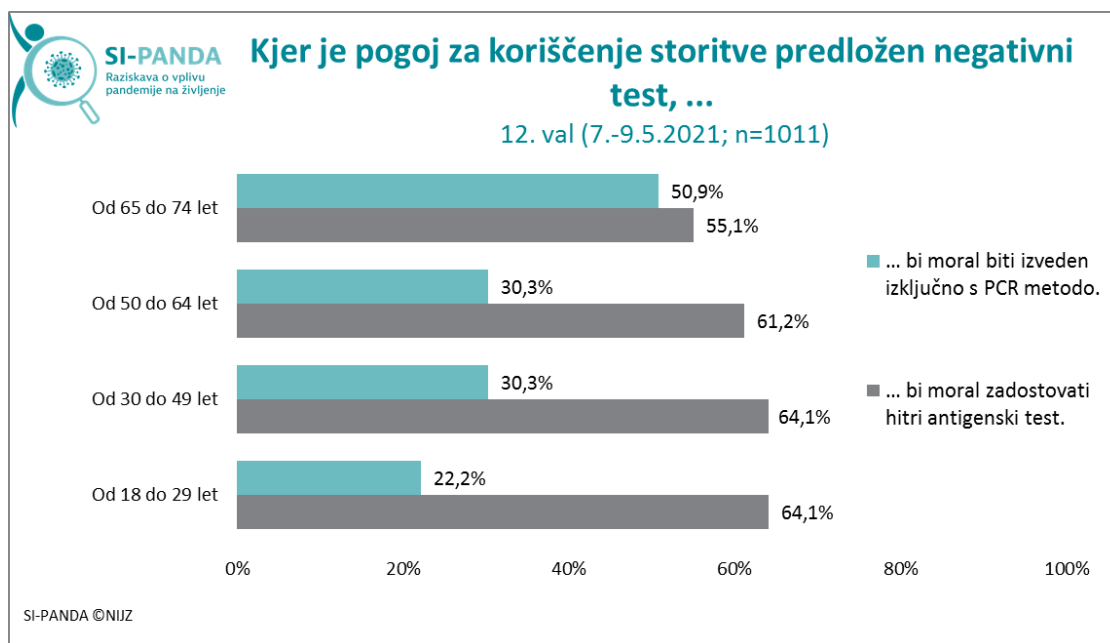
Prostovoljno brezplačno samotestiranje

V 11. in 12. valu 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. 73,0 % anketirancev se v 12. 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 z 11. valom zvišal za 8,3 odstotne točke in je verjetno povezan tudi z bližajočimi se dopusti in potovanji v tujino. V primeru, da je pogoj za koriščenje storitve predložen negativen test, 61,8 % anketirancev meni, da bi moral zadostovati hitri antigenski test. 54,2 % jih meni, da bi morale biti vse storitve in dejavnosti dostopne brez kakršnihkoli dokazil povezanih s covidom-19, in le slaba tretjina (32,4 %) se strinja, da bi kot dokazilo o negativnem testu, moral veljati izključno test, izveden s PCR metodo (Slika 21).



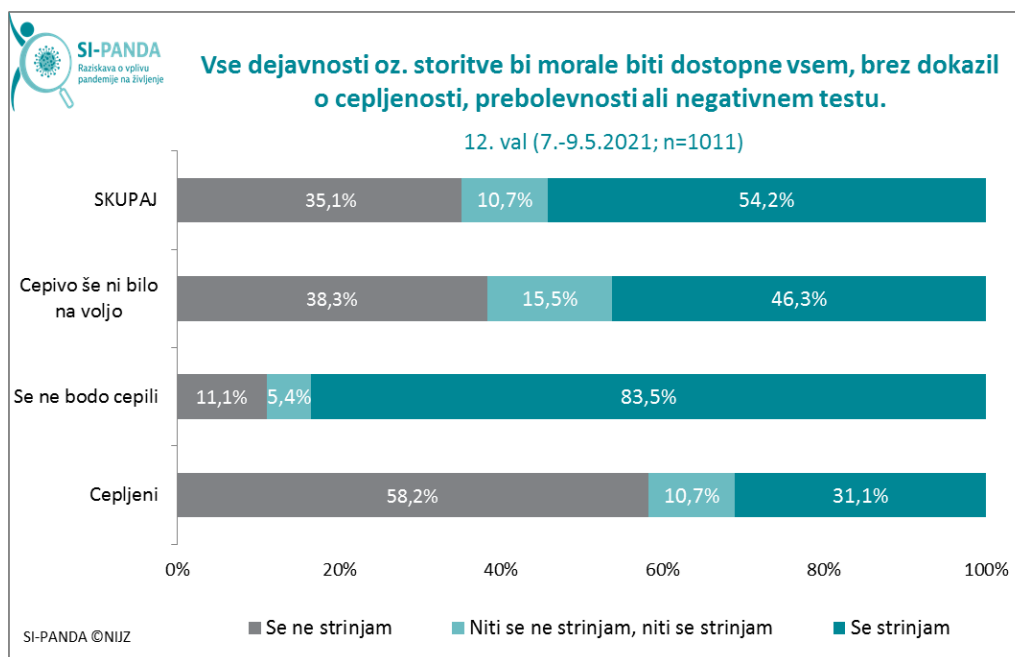
Slika 21: Mnenja anketirancev glede testiranja na covid-19 in pogojev koriščenja storitev, skupaj

Glede na starostne skupine je v najmlajši starostni skupini pričakovano najvišji delež tistih, ki menijo, da bi kot dokazilo moral zadostovati hitri antigenski test (64,1 %), medtem ko je v najstarejši starostni skupini delež oseb, ki so tega mnenja skoraj izenačen z deležem oseb, ki menijo, da bi moral kot dokazilo zadostovati le test, opravljen s PCR metodo (Slika 22).



Slika 22: Mnenje anketirancev o tem, kakšne vrste test bi moral zadostovati kot dokazilo tam, kjer je pogoj za koriščenje storitve predložen negativni test, po starostnih skupinah

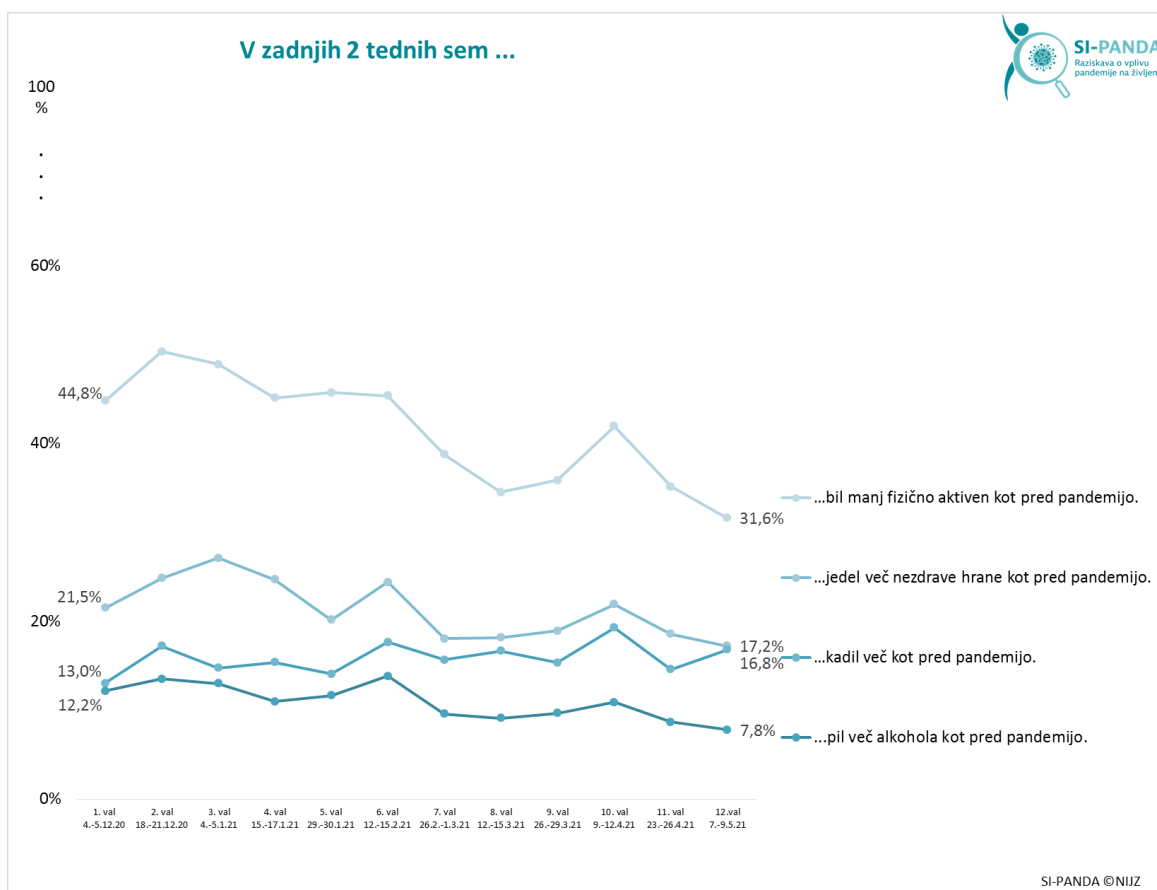
Če primerjamo med seboj anketirance glede na precepljenost, je med tistimi, ki se ne bodo cepili, največji delež takšnih, ki menijo, da bi vse storitve in dejavnosti morale biti dostopne brez kakršnihkoli dokazil v zvezi s covidom-19 (Slika 23).



Slika 23: Mnenje anketirancev o tem, ali bi morale biti vse dejavnosti in storitve dostopne vsem, brez kakršnihkoli dokazil o cepljenosti, prebolewnosti ali negativnem testu, skupaj in glede na precepljenost

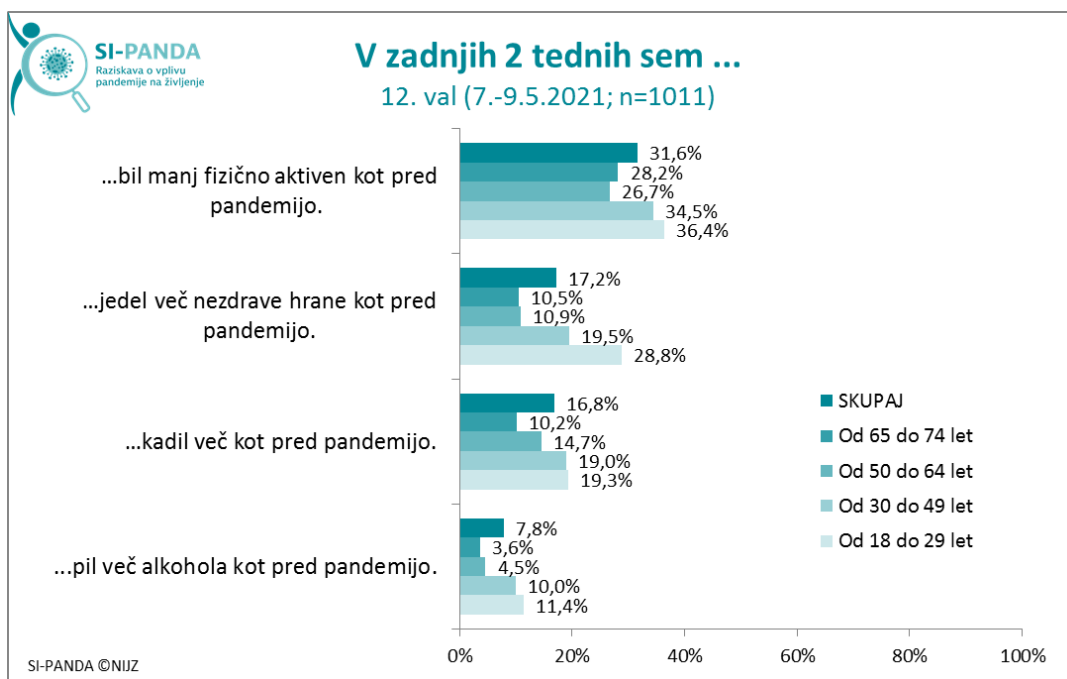
Vpliv pandemije na življenjski slog in slabo počutje

V 12. valu raziskave je slaba tretjina anketiranih oseb (31,6 %) navedla, da so bili v zadnjih 2 tednih manj telesno dejavni kot pred pandemijo, slaba petina (17,2 %) je jedla več nezdrave hrane kot pred pandemijo, 16,8 % anketiranih je kadilo več kot pred pandemijo, 7,8 % anketiranih pa je pilo več alkohola kot pred pandemijo (Slika 24). Če primerjamo vse dosedanje valove raziskave, je pandemija med dejavniki življenjskega sloga najbolj vplivala na zmanjšanje telesne dejavnosti. V 12. valu raziskave se z izjemo kajenja nadaljujejo izboljšanja v življenjskem slogu, predvsem kar se tiče telesne dejavnosti, pa tudi glede uživanja nezdrave hrane ter pitja alkohola, kar je razveseljujoče.



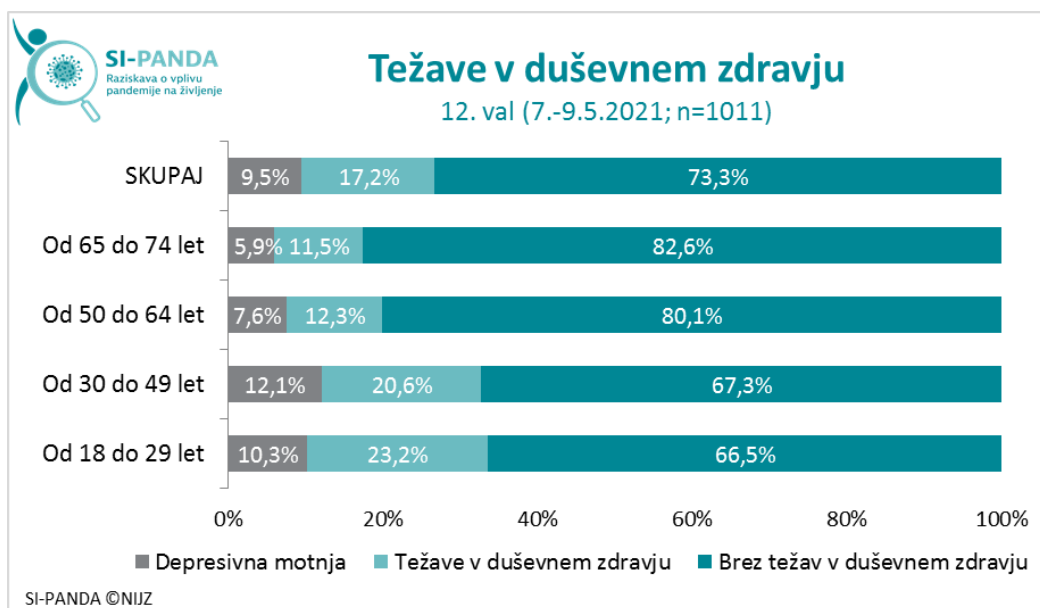
Slika 24: Vpliv pandemije na življenjski slog v zadnjih 2 tednih, skupaj, po valovih raziskave

O najbolj nezdravih navadah življenjskega sloga ves čas raziskave poroča najmlajša starostna skupina anketirancev (Slika 25). V primerjavi z drugimi starostnimi skupinami so uživali več nezdrave hrane kot pred pandemijo (28,8 % anketirancev v starosti od 18 do 29 let). Skoraj petina (19,3 %) jih je poročala, da kadijo več kot pred pandemijo, uživanje alkohola med pandemijo pa je povečalo 11,4 % teh anketirancev.



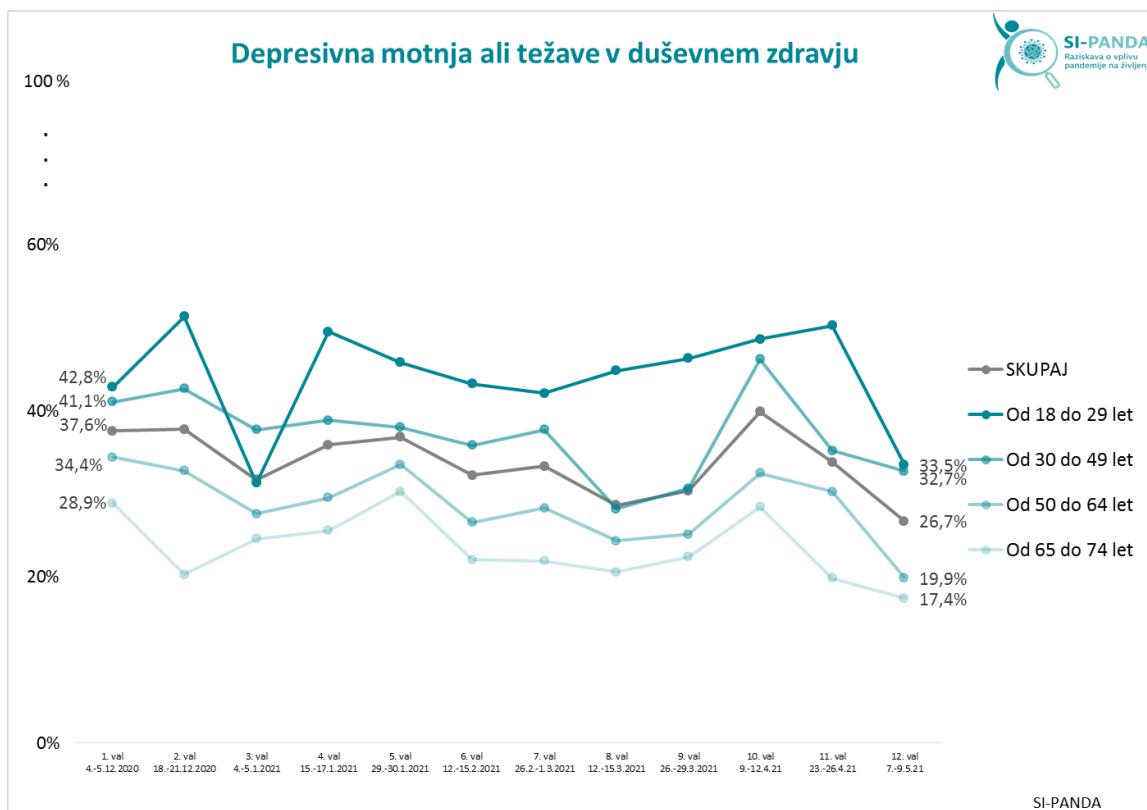
Slika 25: Vpliv pandemije na življenjski slog v zadnjih 2 tednih, skupaj in po starostnih skupinah

Preverjali smo tudi prisotnost duševnih težav med pandemijo. V 12. valu raziskave smo zaznali, da ima 17,2 % anketiranih oseb težave v duševnem zdravju, 9,5 % pa znake depresivne motnje. Največ težav z duševnim zdravjem je tudi v 12. valu navajala najmlajša starostna skupina anketiranih oseb (od 18 do 29 let), pri kateri je bil delež oseb s težavami v duševnem zdravju (23,2 %) najvišji glede na druge starostne skupine (Slika 26). Delež oseb z depresivno motnjo pa je bil v tokratnem valu raziskave najvišji v starostni skupini od 30 do 49 let (12,1 %), kar si lahko razložimo s tem, da se je najmlajšim življenjska situacija izboljšala, predvsem zaradi odprtja fakultet, pa tudi zaradi siceršnjega sproščanja ukrepov in so zato depresivne motnje pri njih manj prisotne.



Slika 26: Težave v duševnem zdravju, skupaj in po starostnih skupinah

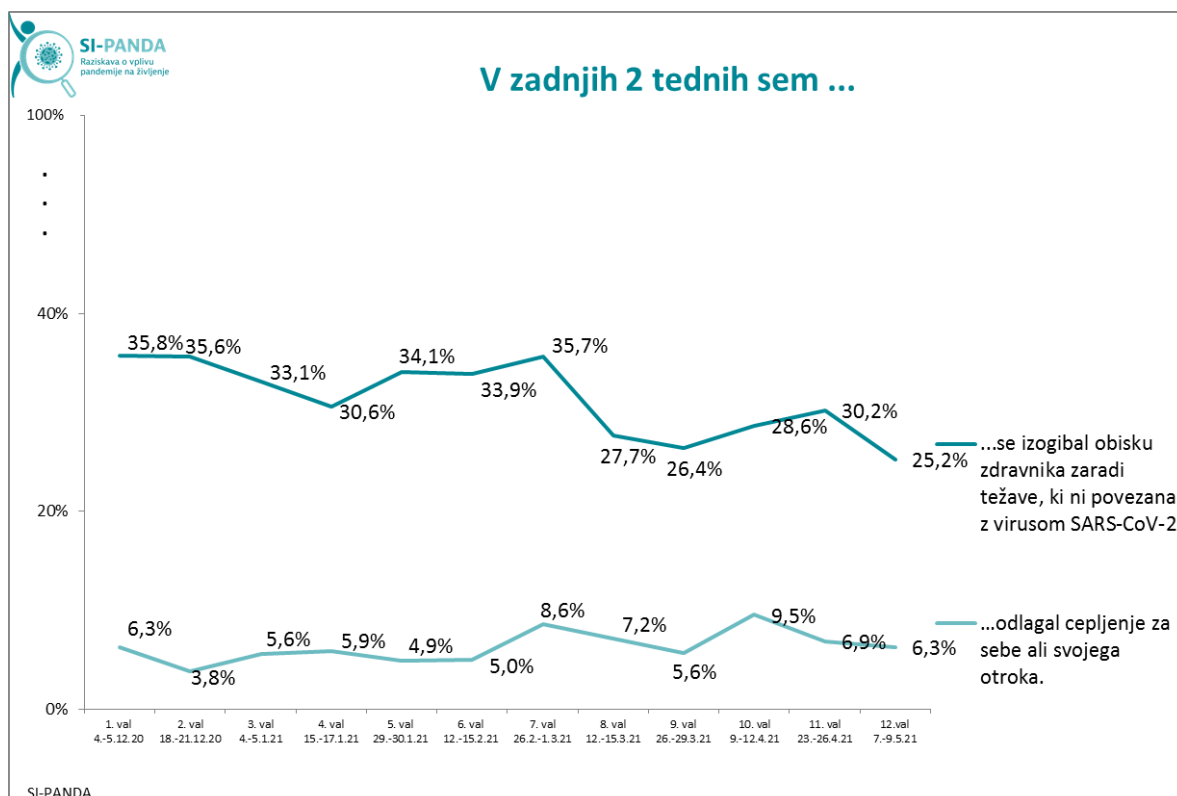
Če primerjamo prisotnost težav v duševnem zdravju in prisotnost depresivne motnje skozi vse valove raziskave, opazimo, da se je prisotnost teh motenj v 12. valu raziskave znižala pri vseh starostnih skupinah. Največji upad teh težav je opazen v najmlajši starostni skupini, kar je razveseljujoče, razlog za upad pa je najverjetneje predvsem odprtje vseh šol in druga sproščanja življenja, s čimer je bolj sproščeno tudi socialno življenje mladih (Slika 27).



Slika 27: Težave v duševnem zdravju, po starostnih skupinah in valovih raziskave

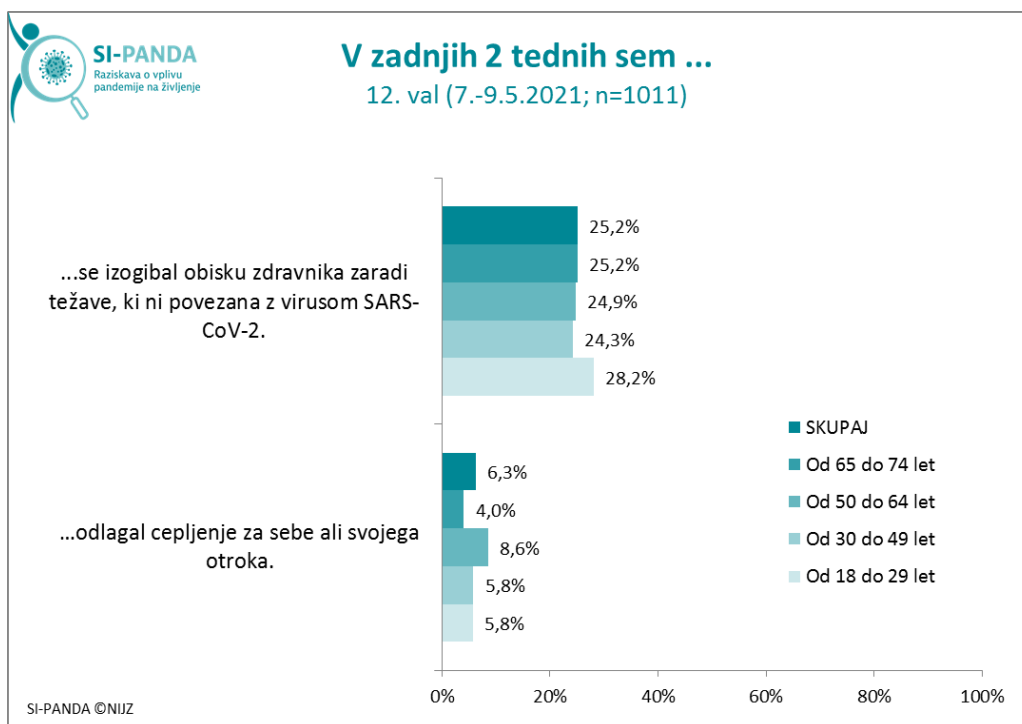
Stik z zdravstvenim sistemom

V 12. valu raziskave se je četrtnina anketiranih oseb (25,2 %) izogibala obisku zdravnika zaradi težave, ki ni bila povezana s SARS-CoV-2, 6,3 % pa jih je odlagalo cepljenje za sebe ali svojega otroka. V 12. valu se je tako izogibanje zdravniku kot tudi odlaganje cepljenj zmanjšalo (Slika 28).



Slika 28: Vpliv pandemije na stik z zdravstvenim sistemom v zadnjih 2 tednih, skupaj, po valovih raziskave

Anketiranci najmlajše starostne skupine (28,2 %) se sicer še vedno v največji meri izogibajo obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana z virusom SARS-CoV-2 (Slika 29).

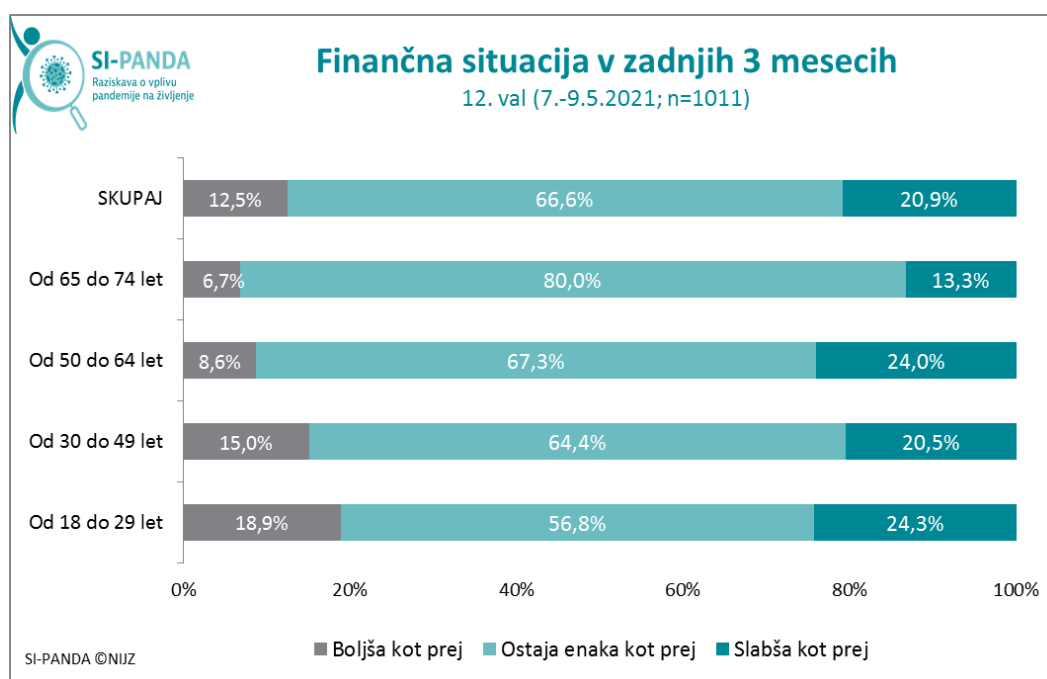


Slika 29: Vpliv pandemije na stik z zdravstvenim sistemom v zadnjih 2 tednih, skupaj in po starostnih skupinah

Zaradi zaznanih odloženih stikov z zdravnikom in zdravstvenim timom, ki ga zaznavamo ves čas poteka raziskave ter zaradi obenem zaradi dalj časa zaustavljenih preventivnih aktivnosti na primarni zdravstveni ravni je pričakovati poslabšanje pandemije kroničnih nenalezljivih bolezni z vsemi sindemičnimi posledicami, najverjetneje bolj izrazito v socialno-ekonomsko ranljivejših skupinah.

Vpliv pandemije na finančno situacijo

Petina (20,9 %) anketirancev meni, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej. Delež anketirancev, ki menijo, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej, se je v primerjavi s 1. valom raziskave zmanjšal za 8,9 odstotnih točk. Svojo finančno situacijo najslabše zaznavajo anketiranci v starostni skupini od 18 do 29 let (Slika 30), zato bo potrebno tej skupini tudi v skladu s predlaganimi programi EU za obvladovanje sedanje krize posvetiti posebno družbeno pozornost. Glede na zaposlitveni status svojo finančno situacijo v največji meri kot slabšo zaznavajo brezposelni in samozaposleni, kar kaže na velik javnozdravstveni problem.



Slika 30: Zaznavanje finančne situacije v zadnjih 3 mesecih, skupaj in po starostnih skupinah

Glede na spol in izobrazbo so finančno situacijo v zadnjih 3 mesecih kot slabšo v največjem deležu zaznavale ženske z doseženo največ srednješolsko izobrazbo (27,6 %), v najmanjšem deležu pa moški z doseženo višješolsko izobrazbo ali več (15,1 %).

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

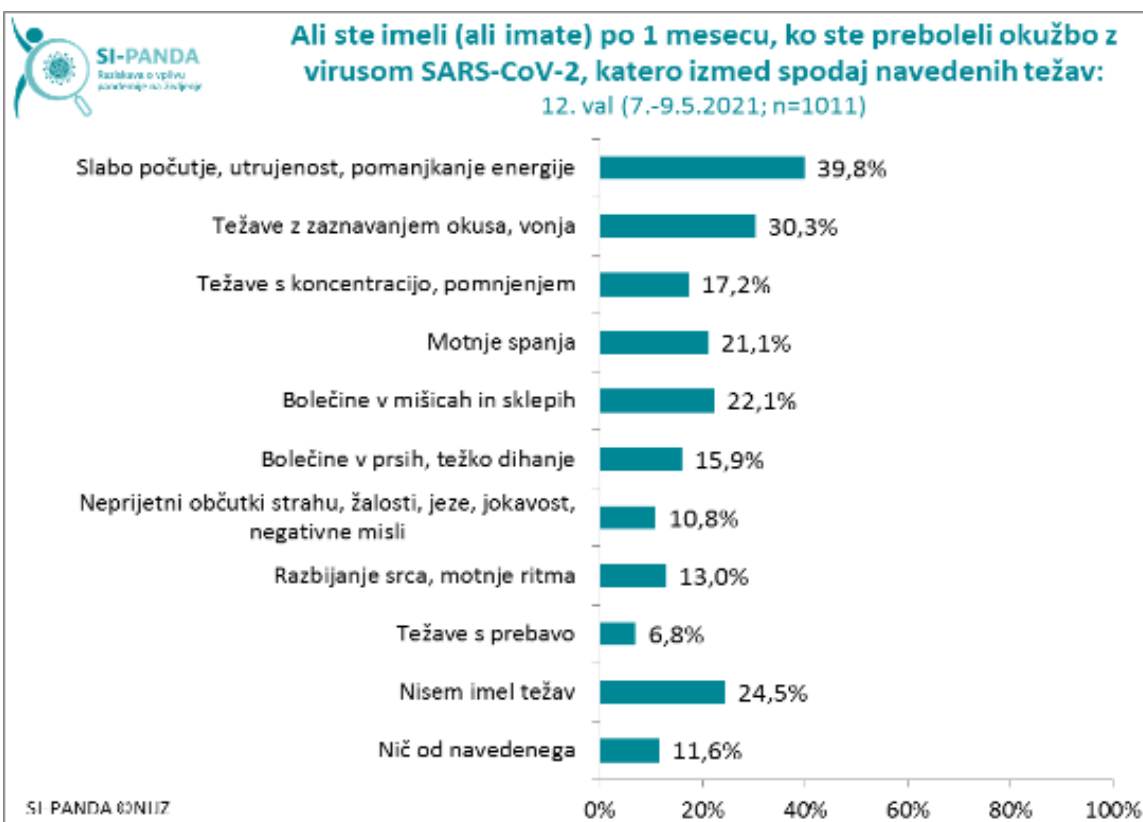
Večina ljudi, ki zbolijo za covidom-19, se v nekaj tednih pozdravi. Toda raziskovalci in tudi zdravstveni delavci ugotavljajo, da pri nekaterih ljudeh posamezni simptomi vztrajajo več mesecev po diagnozi ali pa izginejo in se ponovno pojavijo več tednov ali mesecev po prvotnem okrevanju. V tujini so te težave poimenovali post akutni covid-19 ali dolgotrajni covid-19 (angl. long COVID). Pojavlja se tudi pri tistih z milejšo obliko bolezni in celo med mladimi odraslimi in otroki brez predhodnih zdravstvenih težav. 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 ⁵.

V 12. valu raziskave 20,7 % anketirancev poroča, da so oziroma so bili do sedaj okuženi z virusom SARS-CoV-2, od teh jih 87,4 % poroča, da je bil potek bolezni lahek, 12,6 % pa, da je bil potek bolezni težji. Anketirance, ki so oziroma so bili do sedaj okuženi z virusom SARS-CoV-2 (194 anketirancev), smo v 11. in 12. valu vprašali o morebitnih težavah po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2.

Po nekaterih ocenah naj bi se različni simptomi po preboleli bolezni pojavili pri 10 % do 15 % bolnikov s covidom-19. 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 31).

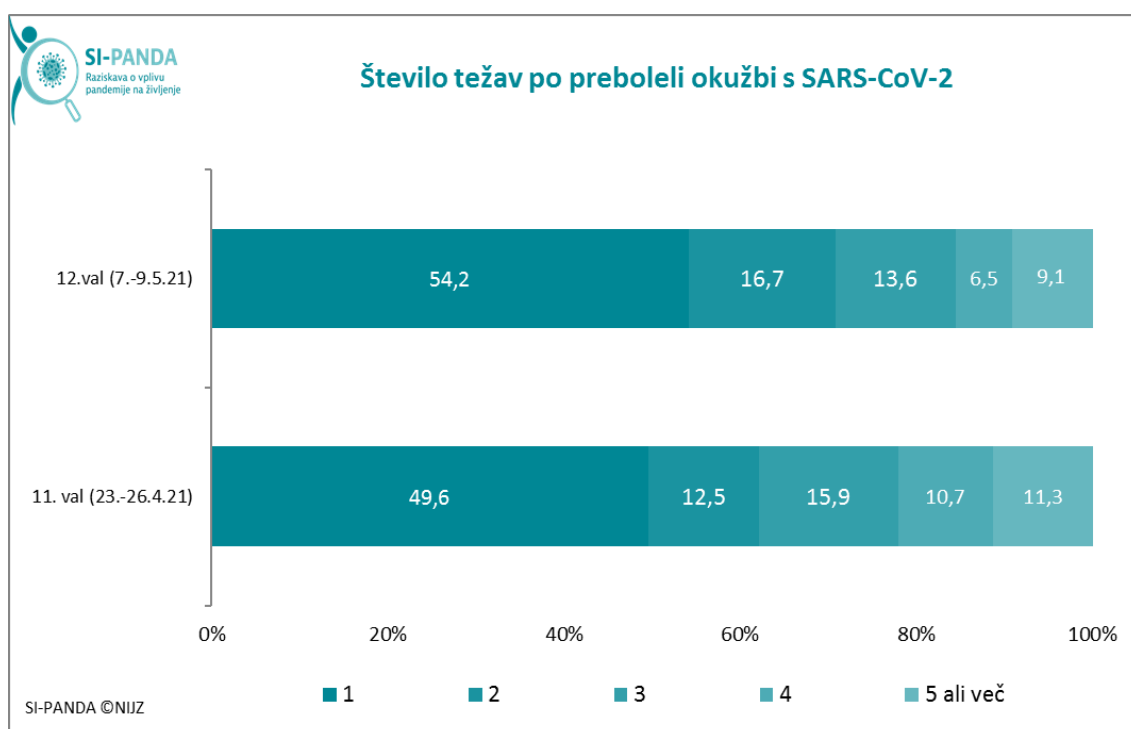
Ugotovimo lahko, da je v 12. valu imela večina oseb (75,5 %) še po enem mesecu po preboleli okužbi določene težave, in sicer malo manj kot polovica (39,8 %) slabo počutje, utrujenost, pomanjkanje energije, malo manj kot tretjina (30,3 %) težave z zaznavanjem okusa, vonja, približno petina bolečine v mišicah in sklepih (22,1 %); motnje spanja (21,1 %). Sledijo težave s koncentracijo (17,2 %), bolečine v prsih in težko dihanje (15,9 %), razbijanje srca in težave s prebavo in neprijetni občutki strahu, žalosti itd. (Slika 31). V povprečju so imele anketirane osebe 2 težavi. V primerjavi z 11. valom je povprečno število težav enako (2 težavi), se je pa v 12. valu rahlo zmanjšalo število ljudi, ki so imeli posamezne težave. 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 prebolevnikov spremlja daljši čas.

⁵ 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>



Slika 31: Zdravstvene težave po enem mesecu, ko so anketirane osebe že prebolele okužbo z virusom SARS-CoV-2, skupaj

Zanimivo je, da se je v 12. valu v primerjavi z 11. valom povečalo število ljudi, ki so imeli eno ali dve težavi, zmanjšalo pa število tistih, ki so imeli 3 ali več težav (Slika 32).



Slika 32: Število težav po preboleli okužbi SARS-CoV-2, 11. in 12. val

Preseneča tudi, da se več kot polovica oseb (65,2 %) v 12. valu raziskave o teh težavah ni posvetovala z zdravnikom, v 11. valu je bilo takih 58,7 %. Glede na to se lahko predvideva, da gre za blažje zdravstvene težave, morda pa tudi zato, ker jasnih usmeritev glede obravnave oseb s postcovidnim sindromom še nimamo.

Še vedno je veliko neznanega o dolgoročnih posledicah okužbe z virusom SARS-CoV-2 na ljudeh, vendar raziskave o tem potekajo. 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.

Pomembno pa je poudariti, da večina ljudi s covidom-19 hitro okreva. Čeprav je tveganje dolgotrajnih zdravstvenih težav po okužbi z virusom SARS-CoV-2 po do sedaj znanih podatkih relativno majhno, pa je zato še pomembneje, da se dosledno upoštevajo previdnostni ukrepi, kot so umivanje rok, nošenje mask v zaprtih prostorih, vzdrževanje fizične razdalje in izogibanje gneči, zračenje prostorov in cepljenje, ko je za posameznika na voljo.

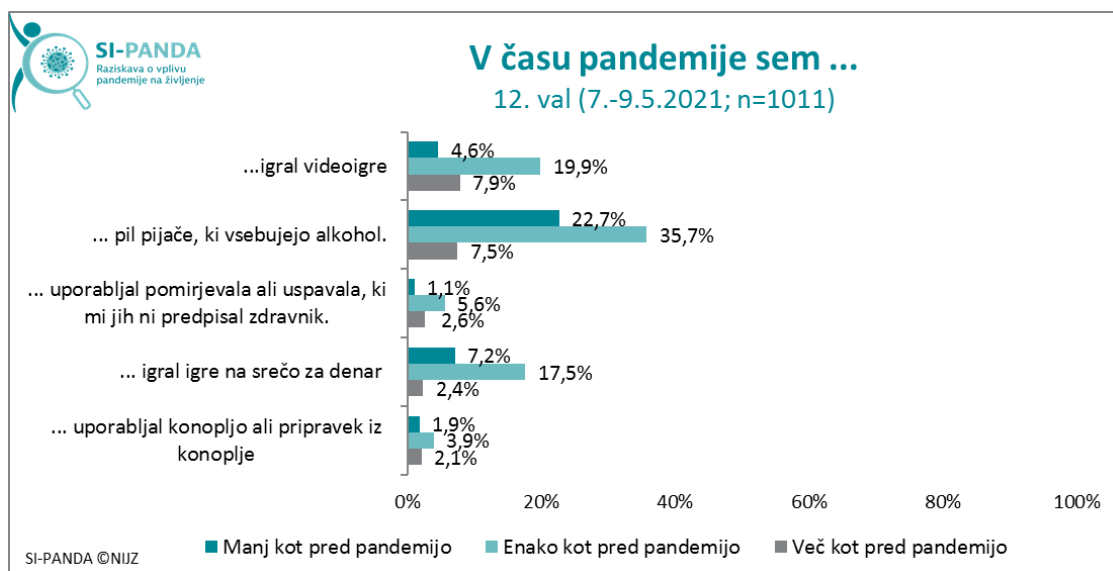
Osvetljena tema 12. vala raziskave: Tvegana vedenja

Anketirance smo v 12. valu raziskave spraševali o različnih tveganih vedenjih – o pitju alkoholnih pijač, uporabi konoplje, pomirjeval ali uspaval, igranju videoiger in igranju iger na srečo, in sicer smo jih spraševali, ali so v času pandemije to počeli pogosteje, ali je vedenje ostalo enako kot pred pandemijo ali ga je bilo celo manj kot pandemijo (možen odgovor je bil tudi, da določenega tveganege vedenja nimajo, npr. da ne pijejo alkohola, ne uporabljajo konoplje, pomirjeval/uspaval, ne igrajo videoiger, iger na srečo za denar).

Od vseh tveganih vedenj anketirani najpogosteje pijejo alkoholne pijače (65,9 %), približno tretjina jih igra video igre (32,4 %), malo več kot četrtina jih igra igre na srečo (27,1 %) in manj kot desetina (9,4 %) jih uporablja pomirjevala ali uspavala ter konopljo ali pripravke iz konoplje (7,9 %).

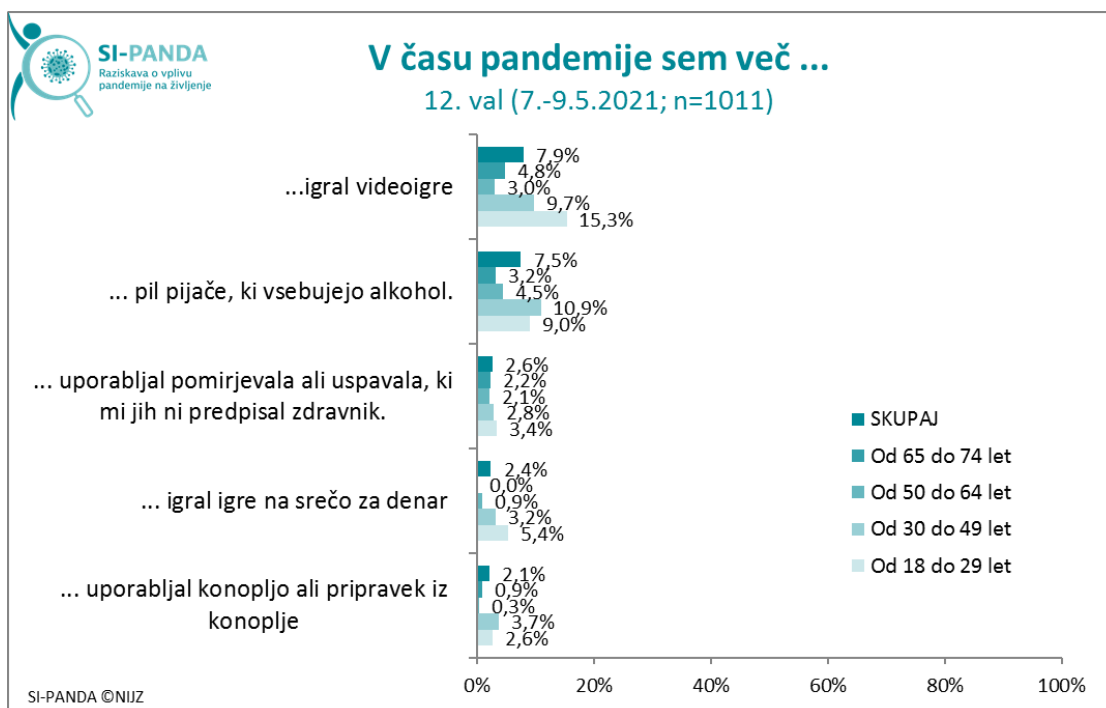
V času pandemije je malo manj kot 8 % anketiranih poročalo, da so med pandemijo igrali več videoiger in pili več pijač, ki vsebujejo alkohol. Približno 2 % jih je odgovorilo, da so med pandemijo uporabljali več pomirjeval in uspaval, ki jih ni predpisal zdravnik, igrali več iger na srečo in več uporabljali konopljo ali pripravek iz konoplje (Slika 33).

Glede starosti izstopa starostna skupina od 18 do 29 let, ki je v najvišjem deležu igrala več video iger, uporabljala več uspaval in pomirjeval, igrala igre za denar kot pred pandemijo ter starostna skupina od 30 do 49 let, ki je uporabljala več konoplje in alkoholih pijač kot pred pandemijo (Slika 34).



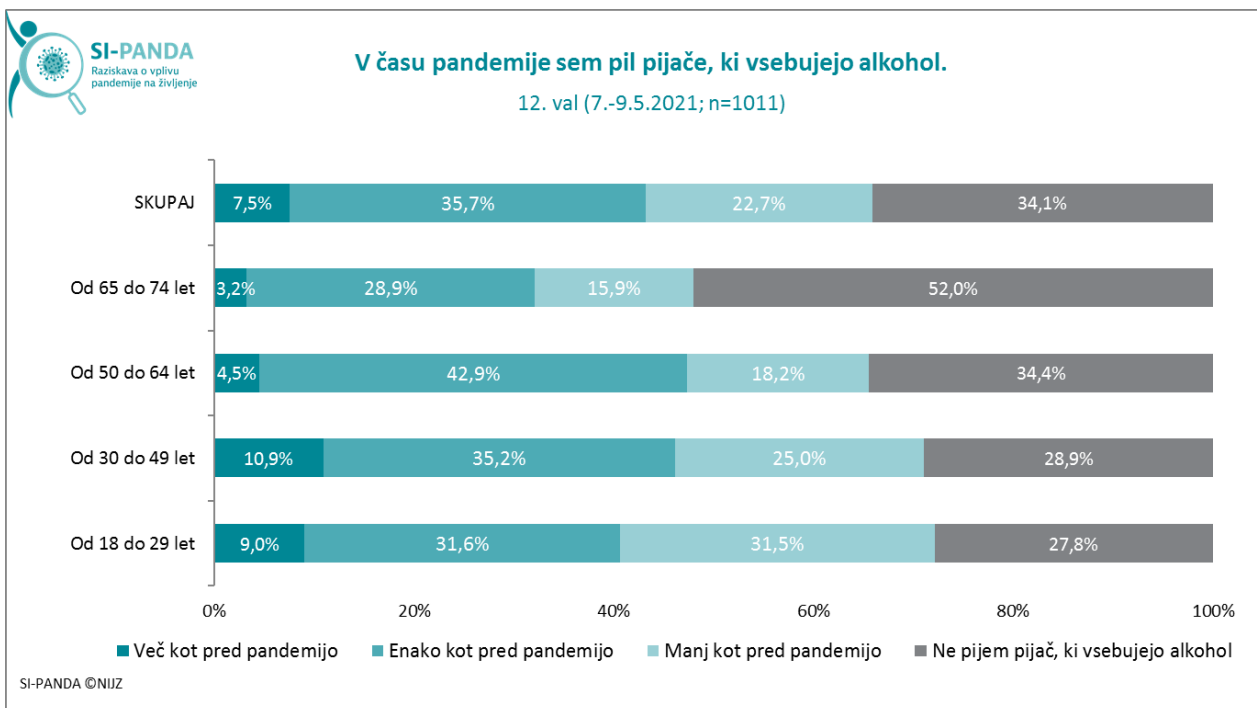
Slika 33: Pogostost tveganih vedenj v času pandemije, skupaj⁶

⁶ V grafu niso vključeni tisti anketiranci, ki so navedli, da se tveganih vedenj ne poslužujejo



Slika 34: Pogostost tveganih vedenj v času pandemije, skupaj in po starostnih skupinah

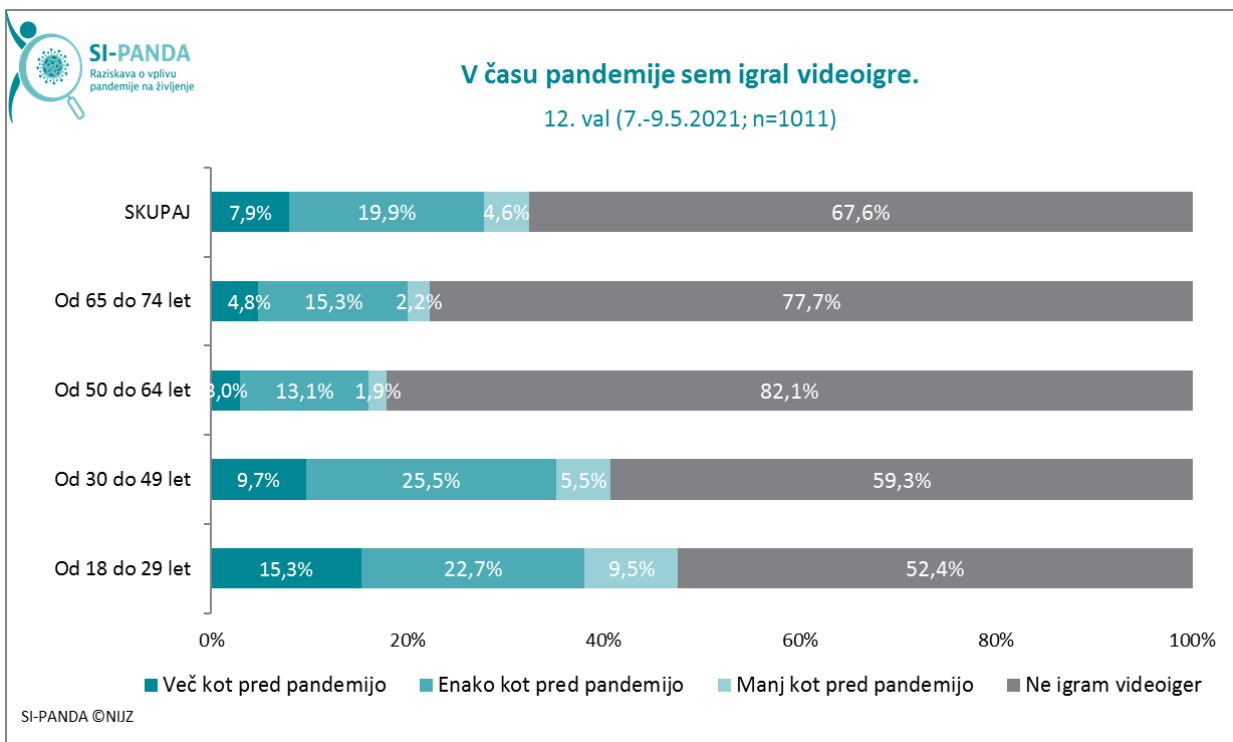
V 12. valu raziskave je dobra tretjina (34,1 %) anketirancev poročala o tem, da ne pijejo pijač, ki vsebujejo alkohol, 35,7 % jih svojega pitja v času epidemije glede na pitje pred njo ni spremenilo, tisti, ki so ga, pa so ga v večjem deležu v smeri zmanjšanja (22,7 %) kot povečanja pitja (7,5 %) (Slika 35). To, da največ anketirancev v času epidemije svojega pitja ni spremenilo glede na čas pred njo ter, da je večji delež zmanjšal kot povečal svoje pitje, velja tako za moške in ženske, kot za anketirance skoraj vseh starostnih skupin.



Slika 35: Pitje alkoholnih pijač v času pandemije, skupaj in po starostnih skupinah

Igranje videoiger je med anketiranimi precej pogosto (neodvisno od pandemije), saj videoigre igra 32,4 % vprašanih. Med njimi je več moških kot žensk. Igre najpogosteje igrajo mlajši odrasli (od 18 do 29 let).

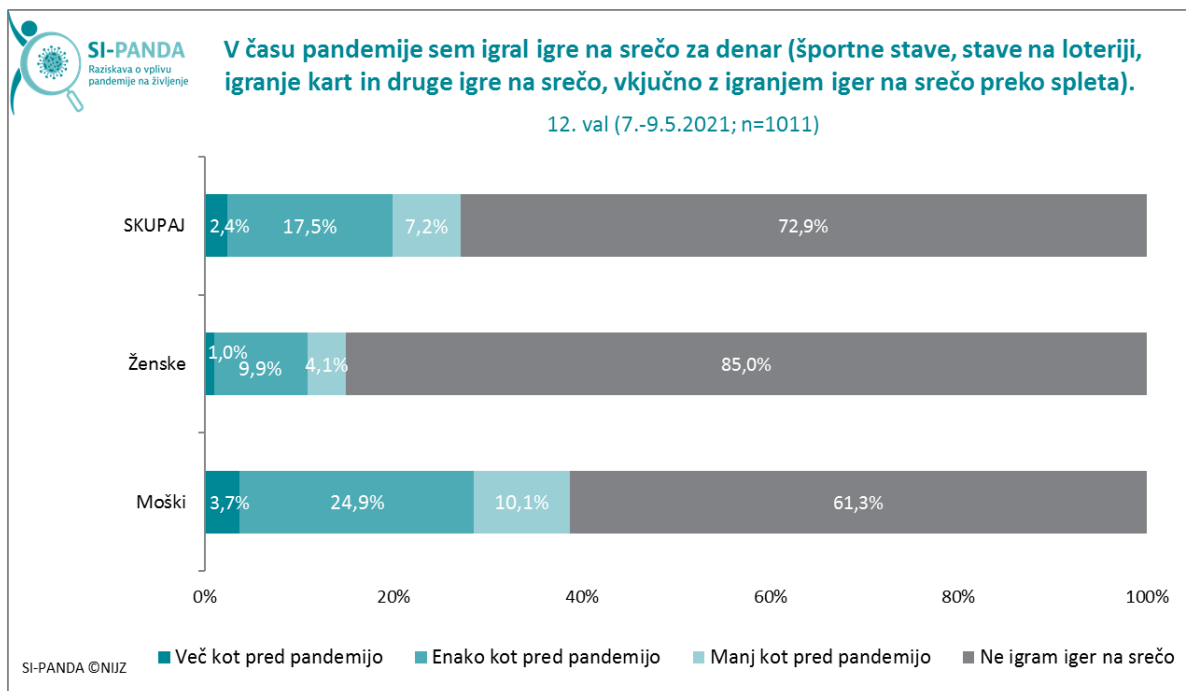
V času pandemije je skoraj 8 % anketiranih pogosteje igralo igre kot pred pandemijo, med njimi je več moških kot žensk. O pogostejšem igranju igrice med pandemijo (kot pred njo) je poročalo 15,3 % anketiranih v starostni skupini 18 do 29 let, 9,7% vprašanih v starosti od 30 do 49 let, 4,8 % starih 65 do 74 let in 3,0 % starih od 50 do 64 let (Slika 36). Zanimivo je, da so v najmlajši starostni skupini (od 18 do 29 let) ne samo najvišji deleži tistih, ki so igrali več, ampak tudi najvišji odstotki tistih, ki so med pandemijo igrali manj kot prej.



Slika 36: Igranje videoiger v času pandemije, skupaj in po starostnih skupinah

Tudi igranje iger na srečo za denar je med anketiranimi precej pogosto (neodvisno od pandemije), saj jih na srečo igra 27,1 % vprašanih, med njimi je več moških kot žensk, med starostnimi skupinami pa ni pomembnih razlik.

V času pandemije je 2,4 % anketiranih pogosteje igralo igre na srečo kot pred pandemijo, med njimi je več moških kot žensk (Slika 37). Moški so v primerjavi z ženskami v višjem deležu igrali manj iger na srečo kot ženske v času pandemije. O pogostejšem igranju iger na srečo med pandemijo (kot pred njo) je poročalo 5,4 % anketiranih v starostni skupini 18 do 29 let, 3,2 % vprašanih v starosti od 30 do 49 let, 0,9 % starih 65 do 74 let in 0 starih od 50 do 64 let (Slika 34). Najbolj se je v času pandemije zmanjšalo igranje iger na srečo v starosti od 50 do 74 let.



Slika 37: Igranje iger na srečo za denar v času pandemije, skupaj in po spolu

Uporaba konoplje in pomirjeval ali uspaval, ki jih ni predpisal zdravnik

Pandemija covid-19 je vplivala na življenja številnih posameznikov, družin in skupnosti po vsem svetu. Odzivi na pandemijo se pri ljudeh razlikujejo, v vsakdanjem življenju se lahko s pandemijo soočajo z uporabo različnih tako pozitivnih kot negativnih strategij. Ena izmed negativnih strategij soočanja s pandemijo je lahko tudi uporaba prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi (PAS)⁷. Uporaba prepovedanih drog posameznika poleg tveganju za okužbo z virusom SARS-CoV-2 izpostavi dodatnim tveganjem v povezavi z uporabo drog, kot so prisotnost pridruženih fizičnih in duševnih težav ter dejavniki tveganega življenjskega sloga⁸.

V Sloveniji je med splošnim prebivalstvom in med mladostniki najbolj razširjena uporaba prepovedane droge konoplje; to drogo je že kdaj v življenju uporabila približno petina odraslih in enak delež mladostnikov^{9,10,11}. Škodljive posledice uporabe konoplje so lahko trenutne ali dolgoročne. Med trenutne škodljive posledice se uvrščajo anksioznost, panika in povečano tveganje za prometne nesreče¹². Ena resnejših dolgoročnih škodljivih posledic redne uporabe

⁷ MacMillan t, Corrigan MJ, Coffey K, Tronnier CD, Wang D, Kruse K. Exploring Factors Associated with Alcohol and/or Substance Use during the COVID-19 Pandemic. International journal of Mental Health and Addoiction. Springer: published on-line 26 January 2021.

⁸ Drev A, Hočevar Grom A, Jandl M, Kvaternik I. (2020) Posledice covid-19 za uporabnike drog in ponudnike storitev obravnave in pomoči. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-gradivo. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/emcdda_prevod_koncna_230420.pdf

⁹ Drev A, Hočevar Grom A. (2020) Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2019. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-gradivo. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/np_2019_koncna.pdf

¹⁰ Jeriček Klanšček H, Roškar M, Drev A, Pucej V, Koprivnikar H, Zupanič T, Korošec A. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

¹¹ Urdih Lazar T, Stergar E. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah (ESPAD), Slovenija 2019. Rezultati raziskave. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicine dela, prometa in športa, 2021. E-gradivo.

¹² Hall W, Degenhardt L. Adverse health effects and non-medical cannabis use. Lancet 2009; 374: 1383–1391.

konoplje je odvisnost, ki se razvije pri okoli 9 % uporabnikov¹³. Redna uporaba konoplje je povezana tudi z večjim tveganjem za kronični bronhitis in okrnjene respiratorne funkcije ter za psihotične znake in motnje, še posebej, če so uporabniki v preteklosti že imeli tovrstne težave ali so te težave prisotne v družini^{12,14}. Pri mladostnikih se redna uporaba konoplje pogosto kaže v slabši akademski uspešnosti, večji verjetnosti uporabe drugih prepovedanih drog, škodljivo pa lahko vpliva tudi na duševno zdravje kasneje v odraslem obdobju^{12,15,16}. Med nosečnostjo lahko uporaba konoplje vpliva na zmanjšanje porodne teže novorojenca¹⁷. Sicer pa na posledice uporabe konoplje v veliki meri vplivajo pogostost uporabe, uporaba večjih količin, način uporabe, zgodnji začetek uporabe in socialno okolje, v katerem se droga uporablja¹².

Zloraba zdravil na recept (tudi nemedicinska uporaba zdravil) pomeni jemanje zdravila na drugačen način ali v drugačnem odmerku, kot je bil predpisan s strani zdravnika¹⁸. Čeprav večina ljudi jemlje zdravila na recept odgovorno, pa postaja v zadnjih letih zloraba zdravil vse večji javnozdravstveni problem po vsem svetu¹⁹.

Da v času pandemije uporabljajo konopljo ali pripravek iz konoplje, je potrdilo 7,9 % anketiranih v 12. valu raziskave SI-PANDA (Slika 33), uporaba je bila bolj razširjena med moškimi (11 %) kot med ženskami (4 %). O uporabi konoplje ali pripravka iz konoplje so v večji meri poročali anketirani v mlajših starostnih skupinah 18-29 let (15,4 %) in 30-49 let (10,3 %), kot anketirani v starejših skupinah 50-64 let (4,1 %) in 65-74 let (1,5 %). Razlike v uporabi po spolu in po starostnih skupinah se ujemajo s številnimi drugimi raziskavami o uporabi konoplje v splošni populaciji in med mladimi, čeprav so razlike po spolu pri mlajših starostnih skupinah v teh raziskavah vse manj opazne^{9,10,11,20}.

Višje ravni uporabe smo nadalje zaznali med anketiranimi s težavami v duševnem zdravju (11,8 %) in med tistimi, ki še niso bili cepljeni (9,5 %) v primerjavi s tistimi, ki niso imeli težav v duševnem zdravju (7,0 %) in tistimi, ki so bili cepljeni (4,4 %). Povezavo med uporabo konoplje in težavami v duševnem zdravju v zadnjem času ugotavljajo različne raziskave in vse pogosteje je ta povezava opisana tudi v literaturi, tako na primer rezultati ameriške nacionalne raziskave kažejo, da osebe s hujšimi duševnimi motnjami bolj verjetno uporabljajo konopljo kot tiste brez duševnih motenj^{21,22}. Razlike v uporabi med cepljenimi in necepljenimi pa lahko najverjetneje pojasnimo z nepreceptljivostjo mlajše starostne skupine, kjer je uporaba konoplje bolj razširjena.

¹³ Anthony JC. The epidemiology of cannabis dependence. In: Roffman RA, Stephens RS (eds) Cannabis dependence: its nature, consequence and treatment. Cambridge: Cambridge University Press, 2005: 58–105.

¹⁴ Anthony JC. The epidemiology of cannabis dependence. In: Roffman RA, Stephens RS (eds) Cannabis dependence: its nature, consequence and treatment. Cambridge: Cambridge University Press, 2005: 58–105.

¹⁵ Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet* 2012; 379: 55–80

¹⁶ Macleod J, Oakes R, Copello A, Crome N, Egger M, Hickman M, Oppenkowski T, Stokes-Lampard H, Smith GD. Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet* 2004; 363: 1579–1588.

¹⁷ EMCDDA. Monographs 8 Volume II. A cannabis reader: global issues and local experiences. Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008.

¹⁸ National Institute on Drug Abuse (NIDA) Misuse of Prescription Drugs, dostop 13.5.2021 na <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/overview>

¹⁹ UNODC, World Drug Report 2010 (United Nations Publication, Sales No. E.10.XI.13). Dostop 13.5.2021: https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf

²⁰ Drev A, Kvaternik I, Macur M. Prepovedane droge. V: Koprivnikar H, Zorko M, Drev A, Keršmac Hovnik M, Kvaternik I, Macur M (urednice). (2015) Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. E-publikacija. Dostopna na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/uporaba_tobaka_alkohola_in_drog.pdf

²¹ Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction* 2003; 98:1493-1504.

²² Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health*. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019. Dosegljivo na: <https://www.samhsa.gov/data/>

V splošnem so anketirani poročali, da uporabljajo konopljo ali pripravek iz konoplje v enaki meri kot pred pandemijo (3,9 %). Če primerjamo anketirane, ki so poročali o manjši uporabi kot pred pandemijo (1,9 %) z anketiranimi, ki so uporabljali več kot pred pandemijo (2,1 %), ugotovimo, da je odstotek slednjih nekoliko višji (Slika 33). Med moškimi in v obeh mlajših starostnih skupinah so odstotki tistih, ki so med epidemijo uporabljali več, nekoliko višji kot med ženskami in v obeh starejših starostnih skupinah. Kot nakazujejo tuje raziskave, so redni in pogosti uporabniki konoplje tisti, ki so med pandemijo bolj verjetno povečali njeno uporabo, medtem ko so občasni uporabniki uporabo konoplje bolj verjetno zmanjšali ali celo opustili^{23,24}. Glavna razloga za povečanje uporabe konoplje sta po ugotovitvah Winstocka in sodelavcev²⁵ več razpoložljivega časa in dolgčas. Avtor²⁶ nadalje ugotavlja tudi, da so tako tisti, ki imajo težave v duševnem zdravju, kot tisti brez njih v podobnem odstotku poročali o povečani uporabi med pandemijo. So pa uporabniki s težavami v duševnem zdravju pogosteje kot ključne razloge za večjo uporabo v času pandemije navajali obvladovanje stresa, osamljenost in depresijo.

O uporabi pomirjeval ali uspaval, ki jih ni predpisal zdravnik, med pandemijo je poročalo 9,4 % anketiranih. Najvišje ravni uporabe pomirjeval ali uspaval, ki jih ni predpisal zdravnik, smo zaznali med anketiranimi z depresivno motnjo (22,5 %), s težavami v duševnem zdravju (18,7 %) in kroničnim obolenjem (15,8 %). Ti podatki se ujemajo z ugotovitvijo sistematičnega pregleda študij, da so težave v duševnem zdravju in druge zdravstvene težave eden izmed najpogostejših razlogov za uporabo zdravil brez recepta²⁷.

Sicer pa so anketirani v splošnem poročali, da so pomirjevala ali uspavala, ki jih ni predpisal zdravnik, uporabljali v enaki meri kot pred pandemijo (5,6 %). Če primerjamo anketirane, ki so poročali o manjši uporabi kot pred pandemijo (1,1 %) z anketiranimi, ki so uporabljali več kot pred pandemijo (2,6 %), ugotovimo, da je odstotek slednjih nekoliko višji (Slika 33). Razlike med tema dvema odstotkoma so najvišje v treh zgoraj opisanih skupinah, kjer smo zaznali tudi najvišje ravni uporabe. Winstock s sodelavci²⁵ uporabo pomirjeval med uporabniki drog pojasnjuje kot strategijo za soočanje s pandemijo covid-19 in tudi kot kompenziranje uporabe ene PAS z drugo zaradi slabše dostopnosti do prepovedanih drog. Uporaba različnih PAS kot strategija spoprijemanja s pandemijo covid-19 je bila zaznana tudi v spletni raziskavi, ki je zajela prebivalce Kanade in ZDA; o tem je poročala približno tretjina anketiranih. Kot ključni dejavniki, ki so povečali tveganje za uporabo PAS v času pandemijo, pa so bili zaznani: uporaba socialnih medijev kot vira informacij, osebna prizadetost zaradi covid-19, težave v varstvu otroka in nevključenost oziroma nepovezanost z versko skupnostjo⁷.

Sicer pa različne domače in tuje raziskave, izvedene v prvem valu pandemije covid-19 v splošnem kažejo, da se je uporaba drog zmanjšala^{23,28,24,29}. Izjema je bila le uporaba zdravil iz

²³ 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

²⁴ Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. (2020) Addictions in France during lockdown (March 17th – May 11th, 2020). E-gradivo.

²⁵ 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>

²⁶ Winstock AR, Davies EL, Zhuparris A, Gilchrist G, Davies EL, Puljević C, Potts L, Maier LJ, Ferris JA, Barratt MJ. (2020a), Global Drug Survey special edition on COVID-19. Key findings report: Executive summary. E-gradivo. Dostopno na: <http://globaldrugsurvey.com>

²⁷ Bennett T, Holloway K. Motives for illicit prescription drug use among university students: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Drug Policy 2017; 44:12-22.

²⁸ Hočvar Grom A, Drev A, Lavtar D, Rostohar K, Jandl M. (2021) Vpliv prvega vala pandemije covid-19 na uporabnike drog in ponudnike storitev obravnave v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-gradivo. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/publikacija_covid_droge_novo.pdf

skupine benzodiazepinov in hipnotikov, ki je narasla^{30,25}. Podatki raziskave, narejene med uporabniki drog v Sloveniji kažejo, da je v prvem valu svojo uporabo zmanjšala približno četrtnina anketiranih uporabnikov drog, 15 % pa jih je poročalo, da drog v tem obdobju niso uporabljali. Sicer pa je bila med prvim valom pandemije najbolj razširjena prepovedana droga konoplja²⁸.

Kot razloge, zakaj so zmanjšali ali opustili uporabo drog, so anketirani uporabniki v slovenski raziskavi najpogosteje navedli, da je bilo manj priložnosti za uporabo drog, slabšo dostopnost drog in bivanjske okoliščine, zaradi katerih je bilo težko uporabljati droge. Da so uporabo prepovedanih drog v času pandemije povečali, je poročala približno četrtnina anketiranih v isti raziskavi, kot dva ključna razloga za to, pa so navedli dolgčas in tesnobo oziroma lažje soočanje s COVID-19 pandemijo. Med uporabniki konoplje je bil najvišji odstotek tistih, ki so poročali o bolj pogosti uporabi v obdobju pandemije, in sicer je bilo takih skoraj četrtnina²⁸. Glavna razloga za povečanje uporabe konoplje sta po ugotovitvah Winstocka in sodelavcev²⁵ več razpoložljivega časa in dolgčas.

Novejši podatki iz različnih držav EU nakazujejo, da je uporaba drog po prvem valu pandemije s sproščanjem ukrepov ponovno dosegla ravni značilne za obdobje pred pandemijo³¹.

²⁹ 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.

³⁰ Spanish Observatory on Drugs and Addiction (OEDA). OEDA-COVID Survey, PPT presentation. Ministry of Health, 26. March 2021.

³¹ EMCDDA. (2021) Impact of COVID-19 on drug-markets, use, harms and drug services in the community and prisons. Results from an EMCDDA trendspotter study April 2021. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. E-gradivo. Dostopno na: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

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

