

RAZISKAVA O DOŽIVLJANJU EPIDEMIJE COVID-19 MED ŠTUDENTI

POROČILO O OPRAVLJENI RAZISKAVI (MED ŠTUDENTI HUMANISTIČNIH VED)

Avtorji:

Andrej Starc, Katarina Cesar, Špela Selak, Nuša Crnkovič, Branko Gabrovec

Ljubljana, maj 2021

Povzetek:

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

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

V okviru sedmega delovnega paketa (delovni paket Duševno zdravje) projekta *Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva* je bila na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje izvedena raziskava o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti. Z namenom ustrezne priprave nadaljnjih predlogov ukrepov, ki bodo odgovorili na novo izražene potrebe, je bil cilj raziskave pridobiti podatke o doživljanju epidemije COVID-19, z njo povezanih ukrepov in spremenjenih življenjskih razmer študentov javnih in koncesioniranih samostojnih visokošolski zavodov Republike Slovenije. Na podlagi kvantitativne metode zbiranja podatkov je bila izvedena empirična deskriptivna raziskava, katere merski instrument je bil spletni anketni vprašalnik. V njem so bile uporabljene nominalne, dihotomne in ordinalne merske lestvice. Anketirani so odgovore podajali na podlagi lastne zaznave in osebnih izkušenj, k sodelovanju v raziskavi pa so bili vabljeni preko različnih spletnih komunikacijskih poti. Anketiranje je potekalo od 9. 02. 2021 do vključno 8. 03. 2021. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Pridobljena je bila ocena etičnosti raziskave s strani Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, pismo podpore za izvedbo raziskave s strani Ministrstva za zdravje in treh največjih slovenskih univerz.

Vprašalnik raziskave o doživljanju epidemije COVID-19 je delno ali v celoti izpolnilo 7154 študentov, od tega 83,86 % (n= 5999) rednih študentov in od tega 15,1 % (n= 907) študentov humanističnih ved, na primer zgodovine, arheologije, književnosti, jezikoslovja, filozofije ipd. (v nadaljevanju predstavljamo ugotovitve slednjih), od tega 80,7 % žensk in 17,4 % moških (1,9 % jih ni želelo odgovoriti), s povprečno starostjo 23,11 let. 88,6 % jih je študentov Univerze v Ljubljani, 68,9 % je bilo vpisanih na 1. bolonjsko stopnjo univerzitetnega študija, večina jih je v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 bivalo v osrednjeslovenski statistični regiji (42 %). Preverjali smo več indikatorjev duševnega zdravja in dejavnikov slednjih.

Ključne besede: Duševno zdravje, depresija, anksioznost, študij na daljavo, epidemija, COVID-19, študentje

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	OPIS NAMENA IN CILJEV RAZISKAVE.....	1
3	OPIS UPORABLJENE METODE	2
3.1	Vrsta raziskave in merski instrument	2
3.1.1	Opis uporabljenih merskih pripomočkov tujih avtorjev	4
3.2	Populacija raziskave.....	11
3.3	Zbiranje empiričnega gradiva	12
4	OPIS DEMOGRAFSKIH IN DRUGIH OSNOVNIH ZNAČILNOSTI ANKETIRANIH	14
5	REZULTATI	15
5.1	Demografske in druge osnovne značilnosti anketiranih	15
5.1.1	Spol.....	15
5.1.2	Letnica rojstva	16
5.1.3	Stopnja študija.....	16
5.1.4	Letnik študija	16
5.1.5	Program študija	17
5.1.6	Študijska smer oziroma področje študija	17
5.1.7	Statistična regija bivanja v času zapore študija oziroma študija na daljavo zaradi epidemije COVID-19.....	18
5.1.8	Viri financiranja pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19.....	18
5.1.9	Zakonski status	26
5.1.10	Deljenje gospodinjstva bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19.....	26
5.1.11	Odnos z osebami istega gospodinjstva bivanja med časom zapore študija zaradi epidemije COVID-19.....	27
5.2	Zdravje in iskanje pomoči	28
5.2.1	Prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav.....	28
5.2.2	Prisotnost navedenih ali drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze.....	28
5.2.3	Jemanje (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj	33
5.2.4	Iskanje psihološke pomoči (zdaj ali v preteklosti) zaradi duševnih motenj ali stisk	33
5.2.5	Iskanje kakršnekoli oblike pomoči v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk	34
5.2.6	Vrsta iskane pomoči v času epidemije COVID-19.....	34
5.3	COVID-19 in z njim povezani ukrepi	39
5.3.1	Epidemiološka situacija	39
5.3.2	Ukrepi za zajezitev širjenja epidemije COVID-19	40
5.3.3	Namera cepljenja proti COVID-19	50
5.3.4	Vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih	51
5.4	Šolanje na daljavo	57
5.4.1	Izražena stopnja strinjanja s trditvami na temo izkušnje šolanja na daljavo.....	57

5.4.2	Vpliv navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti	61
5.4.3	Izražena stopnja veljavnosti trditev na temo šolanja na daljavo	71
5.5	Anksioznost	82
5.5.1	Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)	82
5.6	Depresija	89
5.6.1	Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)	89
5.7	Uporaba interneta, družbenih medijev in igranje video iger v času epidemije COVID-19	98
5.7.1	Povprečna količina časa namenjenega uporabi interneta v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	98
5.7.2	Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)	99
5.7.3	Igranje video iger v zadnjih 12 mesecih	101
5.7.4	Povprečna količina časa namenjenega igranju video iger v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	102
5.7.5	Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)	103
5.7.6	Povprečna količina časa namenjenega uporabi družbenih medijev v prostem času v obdobju epidemije COVID-19	105
5.7.7	Uporaba družbenih medijev	106
5.7.8	Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)	109
5.8	Socialna podpora	113
5.8.1	Lestvica socialne podpore (OSSS-3)	114
5.9	Strah pred COVID-19	117
5.9.1	Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S)	117
5.10	Nespečnost	125
5.10.1	Indeks stopnje nespečnosti (ISI)	125
5.11	Stres	126
5.11.1	Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)	126
5.12	Osebna prožnost	131
5.12.1	Lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10)	131
5.13	Navade v času epidemije COVID-19	137
5.13.1	Uporaba tobačnih izdelkov	138
5.13.2	Pitje alkohola	138
5.13.3	Kajenje konoplje	139
5.13.4	Uporaba drugih psihoaktivnih substanc	139
5.13.5	Telesna aktivnost	140
5.13.6	Uživanje nezdrave hrane	140
5.13.7	Gledanje televizijskih programov, serij in filmov	141
5.13.8	Brskanje po internetu	141
5.13.9	Igranje video iger	142
5.13.10	Uporaba družbenih medijev	142
5.13.11	Gledanje pornografskih vsebin	143
5.13.12	Spolni odnos ali masturbiranje	143
5.13.13	Spanje	144

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

5.13.14	Drugo	144
6	DISKUSIJA	145
7	LITERATURA.....	152
8	PRILOGE.....	157
8.1	Ocena Komisije Republike Slovenije o etičnosti raziskave	157
8.2	Pismo podpore Ministrstva za zdravje za izvedbo raziskave.....	159
8.3	Izjava o podpori za izvedbo raziskave (Univerza v Ljubljani, Univerza v Mariboru, Univerza na Primorskem)	161
8.4	Anketni vprašalnik	162

KAZALO SLIK

<i>Slika 1: Odstotek anketiranih glede na njihov spol (N = 907).....</i>	<i>15</i>
<i>Slika 2: Odstotek anketiranih glede na stopnjo študija na katero so vpisani (N = 907)</i>	<i>16</i>
<i>Slika 3: Odstotek anketiranih glede na letnik študija v katerega so vpisani (N = 638).....</i>	<i>16</i>
<i>Slika 4: Odstotek anketiranih glede na nosilca študijskega programa v katerega so vpisani (N = 907)</i>	<i>17</i>
<i>Slika 5: Odstotek anketiranih glede na statistično regijo, v kateri so bivali v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 905)</i>	<i>18</i>
<i>Slika 6: Odstotek anketiranih glede na pomembnost vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19</i>	<i>20</i>
<i>Slika 7: Odstotek anketiranih glede na pomembnost starševske podpore kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 905).....</i>	<i>20</i>
<i>Slika 8: Odstotek anketiranih glede na pomembnost štipendije kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 899).....</i>	<i>21</i>
<i>Slika 9: Odstotek anketiranih glede na pomembnost zaposlitve med študijem (preko študentskega servisa) kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 899)</i>	<i>22</i>
<i>Slika 10: Odstotek anketiranih glede na pomembnost zaposlitve med študijskimi počitnicami kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 899).....</i>	<i>23</i>
<i>Slika 11: Odstotek anketiranih glede na pomembnost podpore partnerja ali zakonca kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 895).....</i>	<i>24</i>
<i>Slika 12: Odstotek anketiranih glede na pomembnost subvencije države kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 899).....</i>	<i>24</i>
<i>Slika 13: Odstotek anketiranih glede na pomembnost drugih virov pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 80).....</i>	<i>25</i>
<i>Slika 14: Odstotek anketiranih glede na njihov zakonski status (N = 907)</i>	<i>26</i>
<i>Slika 15: Odstotek anketiranih glede na delitev gospodinjstva z drugimi osebami v času bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 907).....</i>	<i>26</i>
<i>Slika 16: Odstotek anketiranih glede na konfliktnost odnosa z osebami, s katerimi so si delili gospodinjstvo v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 871)</i>	<i>27</i>
<i>Slika 17: Odstotek anketiranih glede na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (N = 907)</i>	<i>28</i>
<i>Slika 18: Odstotek anketiranih glede na prisotnost/odsotnost navedenih in drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze</i>	<i>29</i>
<i>Slika 19: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo depresije (N = 907)</i>	<i>29</i>
<i>Slika 20: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo anksioznosti (N = 904)</i>	<i>30</i>
<i>Slika 21: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo bipolarni motnje (N = 902)</i>	<i>30</i>
<i>Slika 22: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje (N = 903)</i>	<i>31</i>
<i>Slika 23: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj (N = 903) ...</i>	<i>31</i>
<i>Slika 24: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo motenj hranjenja (N = 904)</i>	<i>32</i>
<i>Slika 25: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo drugih duševnih motenj (N = 250).....</i>	<i>32</i>
<i>Slika 26: Odstotek anketiranih glede na pogostost jemanja (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj (N = 906)</i>	<i>33</i>
<i>Slika 27: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja psihološke pomoči zaradi duševnih motenj ali stisk (N = 907)</i>	<i>33</i>
<i>Slika 28: Odstotek anketiranih glede na iskanje kakršnekoli oblike pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 (N = 907)</i>	<i>34</i>

<i>Slika 29: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja navedenih vrst pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19</i>	36
<i>Slika 30: Odstotek anketiranih glede na podan odgovor (da/ne) na vprašanja vezana na epidemiološko situacijo COVID-19 v Sloveniji</i>	39
<i>Slika 31: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (sprememba vsakdana) (N = 878)</i>	41
<i>Slika 32: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – uporaba zaščitne maske) (N = 878)</i>	42
<i>Slika 33: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – umivanje rok) (N = 878)</i>	42
<i>Slika 34: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – razkuževanje rok) (N = 877)</i>	43
<i>Slika 35: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – higiena kihanja in kašlja) (N = 878)</i>	44
<i>Slika 36: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – vzdrževanje priporočene medsebojne razdalje) (N = 878)</i>	45
<i>Slika 37: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanjem družabnim dogodkom z osebami, ki niso del istega gospodinjstva) (N = 878)</i>	46
<i>Slika 38: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanje stiku z večjim številom ljudi) (N = 878)</i>	46
<i>Slika 39: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 876)</i>	47
<i>Slika 40: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (redno spremljanje novic o COVID-19) (N = 878)</i>	48
<i>Slika 41: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (vpliv ukrepov za zaježitev širjenja epidemije COVID-19 na anketirane) (N = 878)</i>	49
<i>Slika 42: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (opozarjanje na upoštevanje priporočil za zaježitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 877)</i>	50
<i>Slika 43: Odstotek anketiranih glede na izraženo namero glede cepljenja proti COVID-19 (N = 878)</i>	50
<i>Slika 44: Odstotek anketiranih glede na vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih</i>	52
<i>Slika 45: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju družinskih odnosov (N = 698)</i>	52
<i>Slika 46: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju varnosti zaposlitve (N = 699)</i>	53
<i>Slika 47: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju finančne varnosti (N = 698)</i>	53
<i>Slika 48: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju socialnih stikov (N = 699)</i>	54
<i>Slika 49: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju telesne aktivnosti (N = 698)</i>	54
<i>Slika 50: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdrave prehrane (N = 699)</i>	55
<i>Slika 51: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju spanja (N = 699)</i>	55

<i>Slika 52: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdravstvenega stanja (N = 699)</i>	56
<i>Slika 53: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju študija (N = 697)</i>	56
<i>Slika 54: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja, s tem, da je izkušnja študija na daljavo zabavna (N = 854)</i>	58
<i>Slika 55: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo poučna (N = 853)</i>	58
<i>Slika 56: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo nezahtevna (N = 854)</i>	59
<i>Slika 57: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo razumljiva (N = 854)</i>	60
<i>Slika 58: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo uspešna (N = 853)</i>	61
<i>Slika 59: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti</i>	62
<i>Slika 60: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti računalniške in komunikacijske opreme na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 852)</i>	63
<i>Slika 61: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 852)</i>	64
<i>Slika 62: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva ustreznosti delovnega prostora na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 851)</i>	64
<i>Slika 63: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva prisotnosti motilcev pozornosti v prostoru za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 851)</i>	65
<i>Slika 64: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva gospodinjskih in drugih hišnih opravil na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 850)</i>	66
<i>Slika 65: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva pridobivanja dohodka za preživetje na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 847)</i>	66
<i>Slika 66: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva dostopnosti do študijskih virov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 850)</i>	67
<i>Slika 67: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva povečanih študijskih zahtev učiteljev na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 849)</i>	68
<i>Slika 68: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva negotovosti s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni mogoče izvesti na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 848)</i>	68
<i>Slika 69: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav neposredno povezanih s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 848)</i>	69
<i>Slika 70: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 849)</i>	70
<i>Slika 71: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva upada motivacije za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 848)</i>	70

<i>Slika 72: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (prvih sedem trditev)</i>	72
<i>Slika 73: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (drugih sedem trditev)</i>	72
<i>Slika 74: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – prva trditev) (N = 698).....</i>	73
<i>Slika 75: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – druga trditev) (N = 698).....</i>	73
<i>Slika 76: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – tretja trditev) (N = 698).....</i>	74
<i>Slika 77: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – četrta trditev) (N = 697).....</i>	74
<i>Slika 78: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – peta trditev) (N = 698).....</i>	75
<i>Slika 79: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – šesta trditev) (N = 698).....</i>	76
<i>Slika 80: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – sedma trditev) (N = 698).....</i>	76
<i>Slika 81: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – osma trditev) (N = 697).....</i>	77
<i>Slika 82: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deveta trditev) (N = 696).....</i>	78
<i>Slika 83: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deseta trditev) (N = 698).....</i>	79
<i>Slika 84: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – enajsta trditev) (N = 697).....</i>	79
<i>Slika 85: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – dvanajsta trditev) (N = 697).....</i>	80
<i>Slika 86: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – trinajsta trditev) (N = 698).....</i>	81
<i>Slika 87: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – petnajsta trditev) (N = 697).....</i>	82
<i>Slika 88: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja navedenih simptomov anksioznosti v zadnjih dveh tednih</i>	83
<i>Slika 89: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja občutka nervoze ali zaskrbljenosti (N = 831)</i>	84
<i>Slika 90: Odstotek anketiranih glede na pogostost nemoči vezane na kontrolo ali ustavitev zaskrbljenosti (N = 832)</i>	84
<i>Slika 91: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja težave s sprostitvijo (N = 832).....</i>	85
<i>Slika 92: Odstotek anketiranih glede na pogostost pretirane zaskrbljenosti za različne stvari (N = 833).....</i>	85
<i>Slika 93: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja takšne nemirnosti, da je zaradi nje težko sedeti pri miru (N = 831)</i>	86
<i>Slika 94: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka lahke vznemirjenosti in razdraženosti (N = 832)</i>	86
<i>Slika 95: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka strahu, da se bo zgodilo nekaj groznega (N = 831)</i>	87
<i>Slika 96: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (lestvica GAD-7) (N = 829).....</i>	88
<i>Slika 97: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 829)</i>	88

Slika 98: Odstotek anketiranih glede na moč vpliva težav navedenih v trditvah lestvice GAD-7 na anketirančevo delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 820)	89
Slika 99: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih simptomov depresije (lestvica PHQ-9)	91
Slika 100: Odstotek anketiranih glede na pogostost izrazitega zmanjšanja zanimanja ali užitka pri večini ali vseh dejavnostih (N = 831)	91
Slika 101: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka brezupnosti (N = 829)	92
Slika 102: Odstotek anketiranih glede na pogostost težav s spanjem oziroma prekomernega spanja (N = 830)	92
Slika 103: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka utrujenosti in pomanjkanja energije (N = 831)	93
Slika 104: Odstotek anketiranih glede na pogostost slabega apetita ali prenajedanja (N = 830)	93
Slika 105: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava občutka ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (N = 830)	94
Slika 106: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava zmanjšane koncentracije (N = 830)	94
Slika 107: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja psihomotoričnih sprememb (N = 829)	95
Slika 108: Odstotek anketiranih glede na pogostost ponavljajočih se misli na smrt ali samomorilne misli (N = 829)	95
Slika 109: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (vprašalnik PHQ-9) (N = 823)	96
Slika 110: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 823)	97
Slika 111: Odstotek anketiranih glede na moč vpliva v vprašalniku PHQ-9 navedenih težav na anketirančevo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 821)	97
Slika 112: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IDS-15 (N = 750)	101
Slika 113: Odstotek anketiranih glede na to ali so/niso v zadnjih 12 mesecih igrali video igre (N = 789)	101
Slika 114: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 319)	104
Slika 115: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe navedenih družbenih omrežij	107
Slika 116: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe npr. Facebooka, Instagrama, TikToka (N = 756)	107
Slika 117: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe aplikacij za takojšnje sporočanje (N = 750)	108
Slika 118: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih družbenih omrežij (N = 93)	108
Slika 119: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 747)	110
Slika 120: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 19 točk (lestvica BSMAS) (N = 747)	110
Slika 121: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih dejanj v zadnjem letu (dodatna tri vprašanja)	111
Slika 122: Odstotek anketiranih glede na pogostost laganja bližnjim o količini preživetega časa na družbenih omrežjih v zadnjem letu (N = 750)	112
Slika 123: Odstotek anketiranih glede na pogostost zanemarjanja drugih aktivnosti zaradi želje po uporabi družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 750)	112
Slika 124: Odstotek anketiranih glede na pogostost rasnih konfliktov z bližnjimi zaradi svoje uporabe družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 750)	113
Slika 125: Odstotek anketiranih glede na število ljudi, na katere lahko računajo, če imajo resen problem (N = 751)	114
Slika 126: Odstotek anketiranih glede na količino izraženega zanimanja s strani drugih za stvari, ki jih počnejo (N = 752)	115
Slika 127: Odstotek anketiranih glede na stopnjo zahtevnosti pridobitve praktične pomoči od svojih sosedov v primeru potrebe po njej (N = 752)	115

<i>Slika 128: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 751).....</i>	<i>116</i>
<i>Slika 129: Odstotek anketiranih glede na izraženost socialne podpore po lestvici OSSS-3 (N = 751).....</i>	<i>117</i>
<i>Slika 130: Odstotek anketiranih glede na strinjanje z navedenimi trditvami lestvice FCV-19S.....</i>	<i>119</i>
<i>Slika 131: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (prva trditev) (N = 722).....</i>	<i>119</i>
<i>Slika 132: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (druga trditev) (N = 721).....</i>	<i>120</i>
<i>Slika 133: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FCV-19S (tretja trditev) (N = 721).....</i>	<i>120</i>
<i>Slika 134: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (četrt trditev) (N = 722).....</i>	<i>121</i>
<i>Slika 135: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (peta trditev) (N = 723).....</i>	<i>122</i>
<i>Slika 136: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (šesta trditev) (N = 723).....</i>	<i>122</i>
<i>Slika 137: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (sedma trditev) (N = 723).....</i>	<i>123</i>
<i>Slika 138: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 720).....</i>	<i>124</i>
<i>Slika 139: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 17 točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 720).....</i>	<i>125</i>
<i>Slika 140: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti nespečnosti na podlagi indeksa ISI (N = 716).....</i>	<i>126</i>
<i>Slika 141: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih občutkov (lestvica PSS-4).....</i>	<i>127</i>
<i>Slika 142: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka nezmožnosti nadzora pomembnih stvari v svojem življenju (N = 729).....</i>	<i>128</i>
<i>Slika 143: Odstotek anketiranih glede na pogostost samozaupanja glede zmožnosti obvladovanja osebnih problemov (N = 728).....</i>	<i>128</i>
<i>Slika 144: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka, da se stvari odvijajo kot si želijo (N = 729).....</i>	<i>129</i>
<i>Slika 145: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka tako velikih težav, da jih ni možno premagati/rešiti (N = 729).....</i>	<i>129</i>
<i>Slika 146: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 728).....</i>	<i>130</i>
<i>Slika 147: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na trditvi ena in pet (prilagodljivost posameznika) (N = 730).....</i>	<i>131</i>
<i>Slika 148: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na drugo, četrto in deveto trditev (občutek lastne učinkovitosti) (N = 730).....</i>	<i>132</i>
<i>Slika 149: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na tretjo, šesto in osmo trditev (optimizem) (N = 730).....</i>	<i>133</i>
<i>Slika 150: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na sedmo trditev (zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah) (N = 729).....</i>	<i>133</i>
<i>Slika 151: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na deseto trditev (sposobnost uravnavanja čustev) (N = 730).....</i>	<i>134</i>
<i>Slika 152: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 726).....</i>	<i>136</i>

<i>Slika 153: Odstotek anketiranih glede na razvrstitev v enega izmed štirih kvartilov na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 726).....</i>	<i>136</i>
<i>Slika 154: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe tobačnih izdelkov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 700).....</i>	<i>138</i>
<i>Slika 155: Odstotek anketiranih glede na pogostost pitje alkohola v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 700).....</i>	<i>138</i>
<i>Slika 156: Odstotek anketiranih glede na pogostost kajenje konoplje v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 699).....</i>	<i>139</i>
<i>Slika 157: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih psihoaktivnih substanc v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 699).....</i>	<i>139</i>
<i>Slika 158: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja telesne aktivnosti izdelkov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 693).....</i>	<i>140</i>
<i>Slika 159: Odstotek anketiranih glede na pogostost uživanje nezdrave hrane v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 700).....</i>	<i>140</i>
<i>Slika 160: Odstotek anketiranih glede na pogostost gledanja TV programov, serij, filmov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 680).....</i>	<i>141</i>
<i>Slika 161: Odstotek anketiranih glede na pogostost brskanja po internetu v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 697).....</i>	<i>141</i>
<i>Slika 162: Odstotek anketiranih glede na pogostost igranja video iger v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 700).....</i>	<i>142</i>
<i>Slika 163: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe družbenih medijev v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 682)</i>	<i>142</i>
<i>Slika 164: Odstotek anketiranih glede na pogostost gledanja pornografskih vsebin v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 699)</i>	<i>143</i>
<i>Slika 165: Odstotek anketiranih glede na pogostost spolnega odnosa ali masturbiranja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 698)</i>	<i>143</i>
<i>Slika 166: Odstotek anketiranih glede na pogostost spanja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 694)</i>	<i>144</i>
<i>Slika 167: Odstotek anketiranih glede na pogostost drugih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 71).....</i>	<i>144</i>

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1: Odstotek oziroma število odgovorov s povprečno vrednostjo pomembnosti navedenih virov za pokritje nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19</i>	19
<i>Tabela 2: Odstotek oziroma število odgovorov s povprečno vrednostjo pogostosti iskanja navedenih vrst pomoči</i>	35
<i>Tabela 3: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev</i>	40
<i>Tabela 4: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov in njihova povprečna vrednost</i>	51
<i>Tabela 5: Povprečne vrednosti odgovorov na posamezno trditev</i>	57
<i>Tabela 6: Povprečne vrednosti odgovorov o vplivu navedenih dejavnikov na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti</i>	62
<i>Tabela 7: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev</i>	71
<i>Tabela 8: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost</i>	83
<i>Tabela 9: Izraženost anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 829)</i>	88
<i>Tabela 10: Število odgovorov na vsako izmed trditve vprašalnika PHQ-9 ter njihova povprečna vrednost</i>	90
<i>Tabela 11: Stopnja izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 823)</i>	96
<i>Tabela 12: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost glede količine časa, ki ga anketirani v povprečju namenijo uporabi interneta med tednom oziroma med vikendom</i>	98
<i>Tabela 13: Število točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 750)</i>	99
<i>Tabela 14: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 313)</i>	102
<i>Tabela 15: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 314)</i>	102
<i>Tabela 16: Število točk zbranih na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 319)</i>	103
<i>Tabela 17: Število in odstotek anketiranih, ki so na petih postavkah ali več označili 5 točk (lestvica IGDS9-SF) (N = 319)</i>	105
<i>Tabela 18: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo uporabi družbenih medijev v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 711)</i>	105
<i>Tabela 19: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 715)</i>	106
<i>Tabela 20: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov o pogostosti uporabe navedenih družbenih medijev ter njihova povprečna vrednost</i>	106
<i>Tabela 21: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 747)</i>	109
<i>Tabela 22: Povprečna vrednost odgovorov</i>	111
<i>Tabela 23: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 751)</i>	116
<i>Tabela 24: Odstotek anketiranih oziroma število podanih odgovorov na vsako posamezno trditev lestvice FCV-19S in njihova povprečna vrednost</i>	118
<i>Tabela 25: Število zbranih točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 720)</i>	124
<i>Tabela 26: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov na posamezna vprašanja lestvice PSS-4 ter njihova povprečna vrednost</i>	127
<i>Tabela 27: Število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 728)</i>	130
<i>Tabela 28: Število točk zbranih z odgovori na vseh deset trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 726)</i>	134
<i>Tabela 29: Odstotek odgovorov anketiranih za vsak posamezen odgovor nanašajoč se na pogostost navedenih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s prostim časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19</i>	137

1 UVOD

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

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

2 OPIS NAMENA IN CILJEV RAZISKAVE

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

doživljanju epidemije COVID-19, z njo povezanih ukrepov in spremenjenih življenjskih razmer med osebami, ki so bile v obdobju izvajanja raziskave vpisane na javne in koncesionirane samostojne visokošolske zavode Republike Slovenije. Pridobljeni podatki bodo koristni pri ocenjevanju zdravstvenega stanja ciljne populacijske skupine in njenih življenjskih navad, opredeljevanju prednostnih ciljev ter ustreznem načrtovanju javnozdravstvenih ukrepov. Podatki bodo omogočili ustrezno pripravo nadaljnjih predlogov ukrepov, ki bodo odgovorili na novo izražene potrebe ter služili kot eno izmed izhodišč za pripravo nacionalnega protokola, ki bo organizacijam pomagal prilagoditi delovne procese na način, da bodo uporabniki v času epidemije oziroma kriznih razmer, lahko nemoteno dostopali do storitev ter istočasno zagotoviti varnost izvajalcem pri izvajanju delovnih nalog.

3 OPIS UPORABLJENE METODE

3.1 Vrsta raziskave in merski instrument

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

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

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

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

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

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

3.1.1 Opis uporabljenih merskih pripomočkov tujih avtorjev

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

3.1.1.1 Indeks stopnje nespečnosti (ISI)

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

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

3.1.1.2 Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)

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

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

Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S) – angleško Fear of Coronavirus Scale (Ahorsu et al., 2020; Tsipropoulou et al., 2020) je kratek ocenjevalni instrument, sestavljen iz sedmih trditve, ki se nanašajo na posameznikove občutke oziroma odzive povezane s COVID-19 (trditve: »Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2«; »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno«; »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke«; »Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a«; »Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a in zaskrbljen/a«; » Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati«; »Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce«). Anketirani so trditve ocenjevali na pet stopenjski ordinalni lestvici (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - se niti ne strinjam, niti strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam). Pri oceni posamezne trditve je možno zbrati najmanj eno in največ pet točk. Skupni seštevek ocen trditve je v razponu od 7 do 35 točk. Višji kot je seštevek, višji je strah anketiranega pred COVID-19 (Ahorsu et al., 2020). Za tiste anketirane, katerih seštevek odgovorov znaša 16,5 ali več točk, velja, da so lahko bolj ranljivi za razvoj simptomov duševnih motenj. Mejna točka ni predlagana v diagnostične namene, lahko pa pripomore k hitrejšemu prepoznavanju ranljivejših posameznikov (Nikopoulou et al., 2020). Lestvica je bila prilagojena v slovenski jezik na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje z namenom uporabe v dotični raziskavi.

3.1.1.4 Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)

Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9) – angleško Patient Health Questionnaire-9 – je poglobljen vprašalnik, ki se nanaša na oceno tveganja za prisotnost depresije (Kroenke et al., 2001). Sestavlja ga sklop devetih postavk, za katere anketirani na 4-stopenjski ordinalni lestvici (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan) oceni, kako pogosto so se mu pojavljale v zadnjih dveh tednih. Postavke PHQ-9 so: »Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem«; »Potrtost, depresivnost, obup«; »Težko zaspim, spim slabo; ali spim prekomerno«; »Utrujenost in pomanjkanje energije«; »Slab apetit ali prenajedanje«; »Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje«; »Težave

s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije»; »Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka«; »Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/mrtva ali da bi si nekaj hudega naredil/a«. Pod sklopom devetih postavk je zastavljeno še dodatno vprašanje, s katerim se preveri, kako močno so v sklopu devetih postavk navedene težave vplivale na anketirančevo delo, na njegovo skrb za stvari doma in na njegove odnose z ljudmi. V raziskavi smo uporabili verzijo vprašalnika, ki jo uporabljajo v referenčnih ambulantah.

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

3.1.1.5 Lestvica socialne podpore (OSSS-3)

Lestvica socialne podpore (OSSS-3) – angleško Oslo 3-item Social Support Scale (Delgard, 1996) – je sestavljena iz treh vprašanj, na podlagi katerih se oceni raven socialne podpore anketiranega. Vprašanja se nanašajo na število ljudi, na katere se lahko anketirani zanese v primeru resnega osebnega problema, na stopnjo zanimanja, ki ga drugi pokažejo za stvari, ki jih anketirani počne in na zmožnost anketiranega pridobitve praktične pomoči s strani sosedov. Odgovore anketirani poda na podlagi ene 4-stopenjske in dveh 5-stopenjskih ordinalnih lestvic (lestvica prve postavke: 1 – nihče, 2 – ena ali dva, 3 – tri do pet, 4 – več kot pet; lestvica druge postavke: 1 – nič, 2 – malo, 3 – niti veliko, niti malo, 4 – nekaj, 5 – veliko; lestvica tretje postavke: 1 – zelo težko, 2 – težko, 3 – niti lahko, niti težko, 4 – lahko, 5 – zelo

lahko). Na podlagi odgovorov je možno zbrati najmanj 3 in največ 14 točk. Seštevek točk vseh treh odgovorov se interpretira na naslednji način: slaba socialna podpora (3-8 točk); zmerna socialna podpora (9-11 točk); močna socialna podpora (12-24 točk) (Abiola et al., 2013). V anketnem vprašalniku je bila uporabljena različica lestvice, ki je bila uporabljena v Nacionalni raziskavi o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) (*Nacionalna Raziskava o Zdravju in Zdravstvenem Varstvu (EHIS 2019) | Wwww.Nijz.Si, n.d.*).

3.1.1.6 Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)

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

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

Connor-Davidsonova lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10) – angleško Connor-Davidson Resilience Scale 10-Item (Connor & Davidson, 2003) je sestavljena iz desetih trditev, ki opisujejo različne vidike osebne prožnosti: prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom; občutek lastne učinkovitosti; sposobnost uravnavanja čustev; optimizem; zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah. Anketirani odgovarja na podlagi občutkov, ki zanj

veljajo v zadnjem mesecu, tako da vsako trditev oceni na pet stopenjski ordinalni lestvici: (0 - sploh ne, 1 - redko, 2 - včasih, 3 - pogosto, 4 - skoraj vedno), pri čemer 1 pomeni, da trditev za anketiranega sploh ne drži, 5 pa da drži skoraj vedno. Skupni rezultat lestvice dobimo tako, da seštejemo točke vseh desetih odgovorov. Seštevek vseh odgovorov se tako giblje med 0 in 40 točkami. Višji kot je rezultat točk, bolj je anketirani osebno prožen oziroma nižji kot je rezultat, več je pričakovanih težav pri vračanju posameznika iz stiske. Seštevek točk se interpretira na naslednji način: najnižji kvartil (0-29 točk); drugi kvartil (30-32 točk); tretji kvartil (33-36 točk); četrti kvartil (37-40 točk). Na podlagi števila točk uvrstitev anketiranega v najnižji ali drugi kvartil lahko pomeni, da ima težave pri soočanju s stresom ali vračanju iz stiske. Sicer pa interpretiranje ni namenjeno postavljanju diagnoz ali pridobitvi informacije o potrebi, da nekdo potrebuje zdravljenje oziroma svetovanje (Connor & Davidson, 2020).

3.1.1.8 Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)

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

3.1.1.9 Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)

Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF) – angleško Internet gaming disorder scale 9 - short form (Pontes & Griffiths, 2015) sestavlja devet vprašanj, na katera anketirani odgovarja

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

3.1.1.10 Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)

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

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

Lestvica zadovoljstva s študijem na daljavo (SAT-5) – angleško Satisfaction with online study scale (Csikszentmihalyi, 1992) je bila v študiji Ploj Virtič in sodelavcev (2021) uporabljena kot

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

3.1.1.12 Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS)

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

3.2 Populacija raziskave

Populacijo raziskovanja predstavljajo osebe, ki so bile v obdobju izvajanja raziskave redno vpisane na javne in koncesionirane samostojne visokošolske zavode Republike Slovenije. Podatke o številu vpisanih študentov smo pridobili za tri največje univerze v Sloveniji. Za

največjo - Univerzo v Ljubljani natančnega podatka o številu vpisanih študentov v študijskem letu 2020/2021 nimamo, v študijskem letu 2019/2020 pa je bilo vpisanih 34.282 rednih in 3.271 izrednih študentov (skupaj 37.615) (*Univerza v Številkah - Univerza v Ljubljani*, n.d.). Na drugo največjo univerzo v Sloveniji – Univerzo v Mariboru je bilo v študijskem letu 2020/2021 vpisanih 9.207 študentov (8.262 rednih in 945 izrednih) (*Analize*, n.d.). Na Univerzo na Primorskem, prav tako v študijskem letu 2020/2021, pa 4.585 študentov rednega in 1.504 izrednega programa (skupaj 6.089) (*Univerza v Številkah*, n.d.). Na treh največjih univerzah v Sloveniji je bilo torej v študijskem letu 2020/2021 vpisanih približno 52.911 študentov. V poročilu pišemo o podatkih pridobljenih med študenti humanističnih ved (npr. zgodovine, arheologije, filozofije, psihologije, jezikoslovja, književnosti) omenjenih zavodov.

3.3 Zbiranje empiričnega gradiva

Raziskava je bila opravljena v začetku leta 2021 (februar-marec). Anketiranje je potekalo 28 dni – od 9. 02. 2021 do vključno 8. 03. 2021. Prvi primer okužbe z novim koronavirusom v Sloveniji je bil potrjen 4. 03.2020 (*V Sloveniji Potrjen Prvi Primer Okužbe z Novim Koronavirusom | GOV.SI*, n.d.), teden dni kasneje (12. 03. 2020) pa je bila v Sloveniji prvič razglašena epidemija COVID-19 (*Slovenija Razglasila Epidemijo Novega Koronavirusa | GOV.SI*, n.d.), 14. 05. 2020 je bila epidemija preklicana (*Uradni List - Vsebina Uradnega Lista*, n.d.-a), ponovno je bila za 30 dni razglašena na dan, 18. 10. 2020 (*Odlok o Razglasitvi Epidemije Nalezljive Bolezni COVID-19 Na Območju Republike Slovenije*, n.d.-a), na dan 18. 12. 2020 je bila podaljšana za dodatnih 30 dni (*Odlok o Razglasitvi Epidemije Nalezljive Bolezni COVID-19 Na Območju Republike Slovenije*, n.d.-b), 17. 01. 2021 še za 60 dni (*48. Redna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI*, n.d.), 18. 03. 2021 za dodatnih 30 dni (*Vlada Podaljšala Epidemijo Za 30 Dni | GOV.SI*, n.d.) in 9. 04. 2021 je bila ponovno podaljšana za vsaj 30 dni (*198. Dopisna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI*, n.d.). Epidemija COVID-19 je tako na območju Republike Slovenije po večkratnem podaljšanju nepretrgoma razglašena že več kot 6 mesecev. Ves čas trajanja epidemije nas spremljajo mnogi ukrepi in prepovedi, ki močno omejujejo naša življenja, otežen ali onemogočen pa je tudi dostop do raznih storitev. Nekateri ukrepi, ki so veljali oziroma veljajo dalj časa ter s tem močno omejujejo življenja ljudi, so vezani na Odlok o

začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, ki ga je vlada 20. 10. 2020 izdala ter objavila v Uradnem listu Republike Slovenije. Z izdajo odloka je stopilo v veljavo začasno prepovedano zbiranje več kot šest ljudi, prehajanje med statističnimi regijami in gibanje ljudi med 21. in 6. uro (uveljavitev tako imenovane policijske ure) (*Odlok o Začasni Delni Omejitvi Gibanja Ljudi in Omejitvi Oziroma Prepovedi Zbiranja Ljudi Zaradi Preprečevanja Okužb s SARS-CoV-2*, n.d.). Policijska ura je bila v veljavi več kot 6 mesecev, s 24.3.2021 je bila skrajšana na obdobje med 22. in 5. uro (*66. Redna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI*, n.d.), 9.4.2021 pa je bila odpravljena (s 12.4.2021 odprava policijske ure stopila v veljavo) (*198. Dopisna Seja Vlade Republike Slovenije | GOV.SI*, n.d.). S 24. decembrom 2020 je stopila v veljavo prepoved gibanja med občinami, zbiranje ljudi pa je bilo prav tako omejeno na največ 6 ljudi (*Policijska - Med Prazniki Dovoljeno Prehajanje Med Občinami in Regijami Za Namen Obiska*, n.d.; *Uradni List - Odlok o Začasni Delni Omejitvi Gibanja Ljudi in Prepovedi Zbiranja Ljudi Zaradi Preprečevanja Okužb s SARS-CoV-2, Stran 9650.*, 2020). 15. 02. 2021 je bila omejitev gibanja med občinami odpravljena, dovoljeno pa je bilo zbiranje do deset ljudi (*15. februarja Se Odpravlja Omejitev Gibanja Med Občinami in Dovoljuje Zbiranje Do Deset Ljudi | GOV.SI*, n.d.), s 1. 04. 2021 je bilo prehajanje med statističnimi regijami ponovno prepovedano, prav tako tudi zbiranje ljudi, ki niso ožji družinski člani oziroma člani istega gospodinjstva (*Omejitev Gibanja Na Regije in Prepoved Zbiranja, Izjema Le Na Velikonočno Nedeljo | GOV.SI*, n.d.). Omejitev gibanja med regijami je bila tako tekom epidemije večkrat ukinjena in znova uvedena, prav tako omejitev gibanja med občinami. Ves čas od razglasitve epidemije – od dne 19. 10. 2020 – se razen oblik pedagoškega dela, ki jih ni mogoče izvajati preko spleta ali v prilagojeni obliki in so nujne za dokončanje študijskih obveznosti (*V Ospredju - Univerza v Ljubljani*, n.d.), izvaja študij na daljavo (*Izobraževalni Proces Od Ponedeljka Začasno Na Daljavo, v Šolo Le Učenci Od 1. do 5. razreda, Vrtci Kot Običajno | GOV.SI*, n.d.). Študij na daljavo pa se je izvajal že določen del študijskega leta 2019/2020 (*Uradni List - Vsebina Uradnega Lista*, n.d.-b). Raziskava je bila torej izvedena po skoraj letu dni od prve razglasitve

epidemije COVID-19 v Slovenij in po skoraj letu dni od kar v Sloveniji veljajo ukrepi, ki omejujejo vsakodnevno življenje prebivalcev Slovenije, predvsem študentov.¹

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

Pred izvedbo raziskave je bila vložena prošnja (in nato tudi pozitivno ocenjena) za oceno etičnosti raziskave na Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko in pridobljeno pismo podpore za izvedbo raziskave s strani Ministrstva za zdravje ter izjava o podpori za izvedbo raziskave s strani treh največjih slovenskih univerz (navedeno se nahaja v prilogah 8.1, 8.2 in 8.3).

4 OPIS DEMOGRAFSKIH IN DRUGIH OSNOVNIH ZNAČILNOSTI ANKETIRANIH

Anketni vprašalnik je delno ali v celoti izpolnilo 7154 študentov, od tega jih je 83,86 % (n= 5999) rednih študentov in od tega 15,1 % (n= 907) študentov humanističnih ved, na primer zgodovine, arheologije, filozofije, psihologije, jezikoslovja, književnosti itd. (v nadaljevanju predstavljamo ugotovitve slednjih). 80,7 % anketiranih je bilo žensk, 17,4 % pa moških, 1,9 % (17) pa jih na vprašanje ni želelo odgovoriti. Njihova povprečna starost je 23,11 let. 60,3 %

¹ V anketnem vprašalniku je večkrat uporabljena besedna zveza »... v času zapore zaradi epidemije COVID-19 ...«, s čimer je bilo mišljeno obdobje, za katerega so bili značilni navedeni ukrepi, ki so močno posegali v naše vsakodnevno življenje.

anketiranih je samskih, 38,9 % v partnerski zvezi, 0,8 % pa jih je podalo odgovor »drugo«. Največ – 68,9 % anketiranih, je bilo vpisanih na visokošolski dodiplomski strokovni ali univerzitetni študijski program (1. bolonjska stopnja). 88,6 % jih je bilo vpisanih na Univerzo v Ljubljani. Anketirani so se razvrstili v eno izmed dvanajstih statističnih regij glede na to, v kateri so bivali v času zapore študija oziroma študija na daljavo zaradi COVID-19. V omenjenem obdobju jih je največ (42 %) bivalo v osrednjeslovenski statistični regiji.

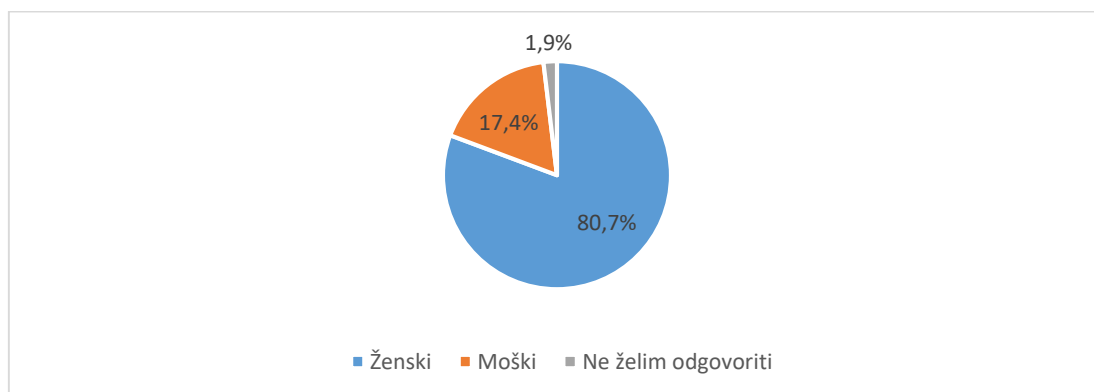
5 REZULTATI

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

5.1 Demografske in druge osnovne značilnosti anketiranih

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

5.1.1 Spol



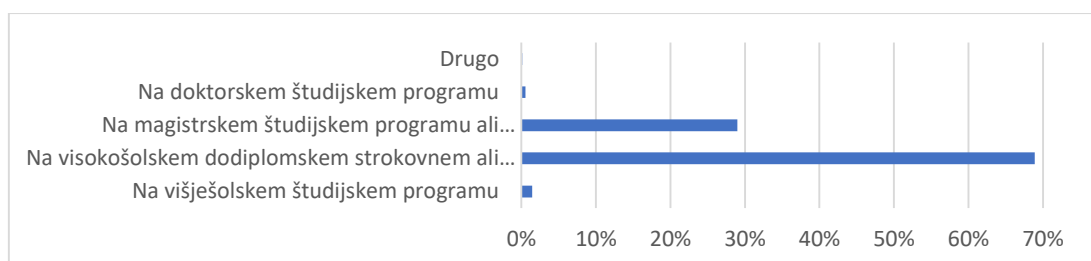
Slika 1: Odstotek anketiranih glede na njihov spol (N = 907)

V raziskavi je 907 anketiranih s področja humanističnih ved podalo odgovor, ki se nanaša na spol. Sodelovalo je 80,7 % (732) žensk, 17,4 % (158) moških, 1,9 % (17) anketiranih pa na vprašanje ni želele odgovoriti (slika 1).

5.1.2 Letnica rojstva

Svojo letnico rojstva je zapisalo 907 anketiranih. Najvišja navedena starost anketiranih je 62 let, najnižja 19, povprečna starost pa je 23,11 let (standardni odklon 3,23).

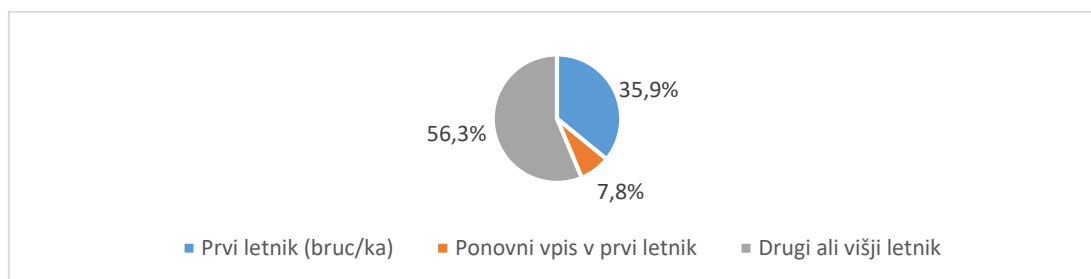
5.1.3 Stopnja študija



Slika 2: Odstotek anketiranih glede na stopnjo študija na katero so vpisani (N = 907)

Na vprašanje, ki se nanaša na stopnjo študija je odgovorilo 907 anketiranih. Največ anketiranih je bilo vpisanih na visokošolski dodiplomski strokovni ali univerzitetni študijski program – 1. bolonjska stopnja (68,9 %; 625 anketiranih), sledi magistrski študijski program ali enovit magistrski študijski program - 2. bolonjska stopnja (29 %; 263 anketiranih), višješolski študijski program (1,4 %; 13 anketiranih) ter doktorski študijski program (0,6 %; 5 anketiranih). Eden pa se je opredelil pod »drugo«, kar predstavlja 0,1 % (slika 2).

5.1.4 Letnik študija

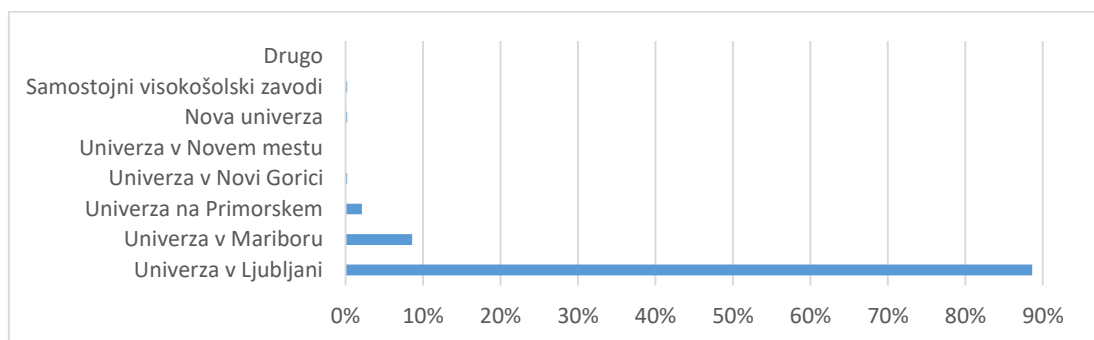


Slika 3: Odstotek anketiranih glede na letnik študija v katerega so vpisani (N = 638)

Anketirani, ki so se pri stopnji študija, na kateri študirajo, uvrstili med tiste, ki študirajo na visokošolskem dodiplomskem strokovnem ali univerzitetnem študijskem programu (1.

bolonjska stopnja) ter tiste, ki študirajo na višješolskem študijskem programu, so odgovarjali na dodatno vprašanje, ki se nanaša na letnik študija, v katerega so vpisani (slika 3). Skupno je odgovorilo 638 anketiranih, od tega jih je bilo 56,3 % (359) vpisanih v drugi ali višji letnik, 35,9 % (229) v prvi letnik 7,8 % (50) pa je takih, ki so v prvi letnik vpisani ponovno.

5.1.5 Program študija



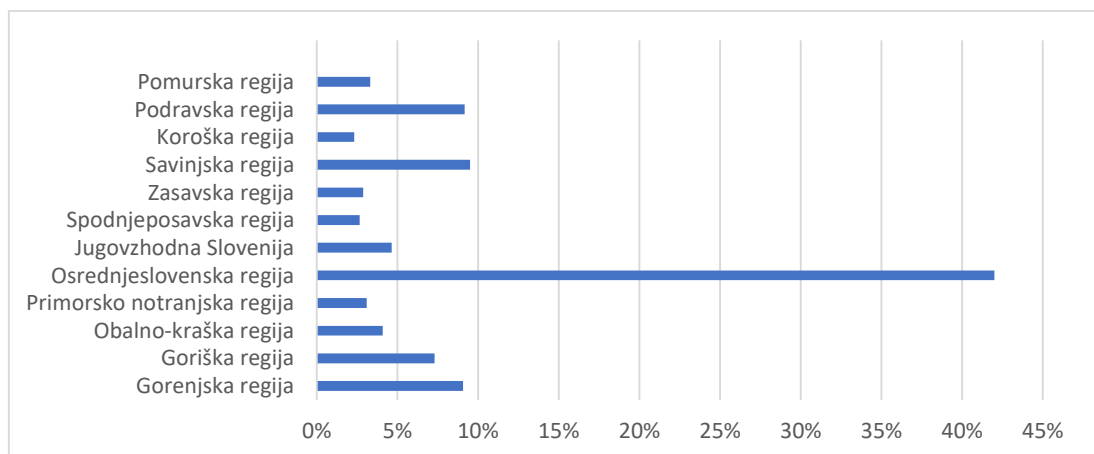
Slika 4: Odstotek anketiranih glede na nosilca študijskega programa v katerega so vpisani (N = 907)

Na vprašanje: »Na katerem univerzitetnem, visokošolskem ali višješolskem programu študirate«, je odgovorilo 907 anketiranih. Rezultati so prikazani na sliki 4, kjer je razvidno, da jih je bilo največ vpisanih na Univerzo v Ljubljani (88,6 % oziroma 804 anketiranih), nato na Univerzo v Mariboru (8,6 % oziroma 78 anketiranih), po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so bili vpisani na Univerzo na Primorskem (2,1 % oziroma 19 anketiranih). Odstotek anketiranih, ki so bili vpisani na Univerzo v Novi Gorici, na Novo univerzo ter samostojne visokošolske zavode znaša 0,2 % (2 anketirana). Nihče pa ni bil vpisan na Univerzo v Novem mestu, prav tako ni nihče podal odgovora »drugo«.

5.1.6 Študijska smer oziroma področje študija

Anketirani, katerih rezultate predstavljamo, so bili v času trajanja raziskave vpisani na študijsko smer, ki se uvršča med humanistične vede.

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



Slika 5: Odstotek anketiranih glede na statistično regijo, v kateri so bivali v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 905)

Anketirani so se razvrstili v eno izmed dvanajstih statističnih regij glede na to, v kateri so bivali v času zapore študija oziroma uvedbe študija na daljavo zaradi epidemije COVID-19. Odgovorilo je 905 anketiranih. Največ jih je v omenjenem času bivalo v osrednjeslovenski regiji. Takih je bilo 42 % (380), 9,5 % (86) jih je bivalo v savinjski, 9,2 % (83) v podravski, 9,1 % (82) v gorenjski, 7,3 % (66) v goriški, 4,6 % (42) v Jugovzhodni Sloveniji, 4,1 % (37) v obalno-kraški statistični regiji, 3,3 % (30) v pomurski, 3,1 % (28) v primorsko-notranjski, 2,9 % (26) v zasavski, 2,7 % (24) v spodnje posavski, in najmanj, to je 2,3 % (21) anketiranih, koroški statistični regiji (slika 5).

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

Na sedemstopenjski lestvici (1 – Povsem nepomemben, 2 – Nepomemben, 3 – Delno nepomemben, 4 – Niti nepomemben, niti pomemben, 5 – Delno pomemben, 6 – Pomemben, 7 – Zelo pomemben) so anketirani ocenili, kako pomemben je za njih posamezen vir financiranja, da lahko pokrijejo nujne življenjske stroške v času zapore zaradi epidemije COVID-19. Ocenjevali so šest virov financiranja (Starševska podpora; Štipendija (npr. državna, Zoisova,

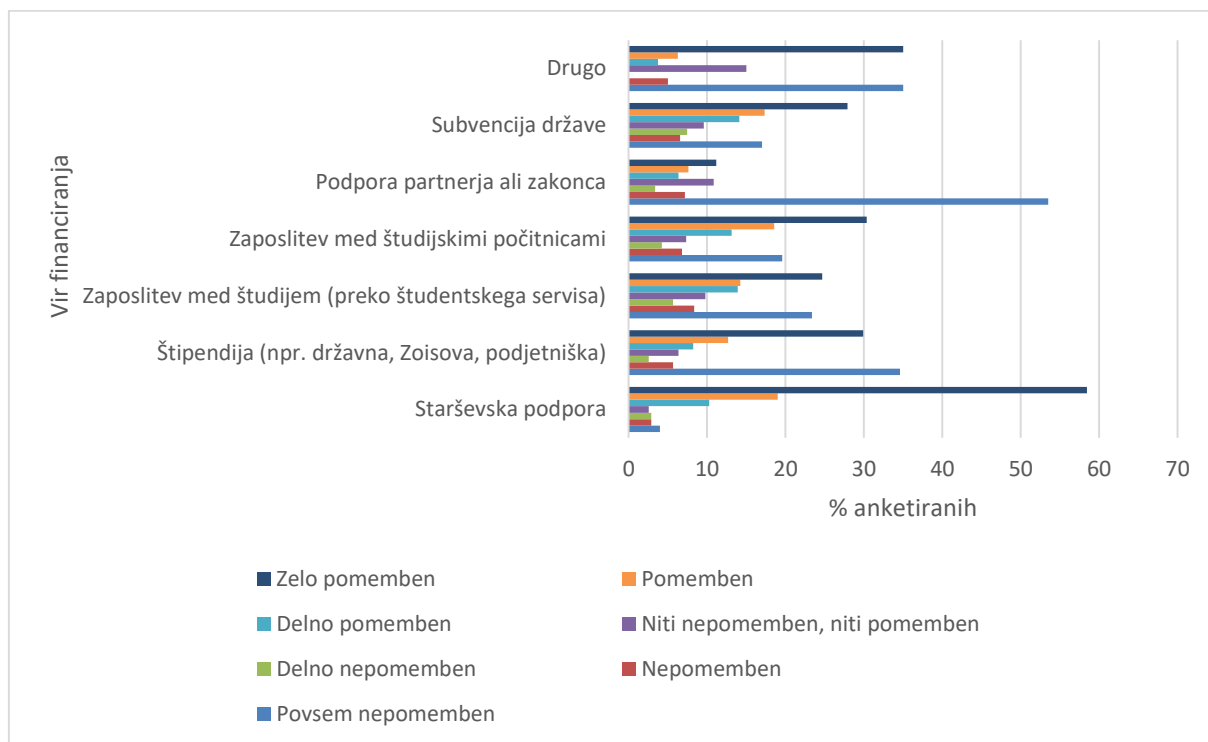
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

podjetniška); Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa); Zaposlitev med študijskimi počitnicami; Podpora partnerja ali zakonca; Subvencija države) in vir, ki je bil opredeljen z »drugo«.

Tabela 1: Odstotek oziroma število odgovorov s povprečno vrednostjo pomembnosti navedenih virov za pokritje nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19

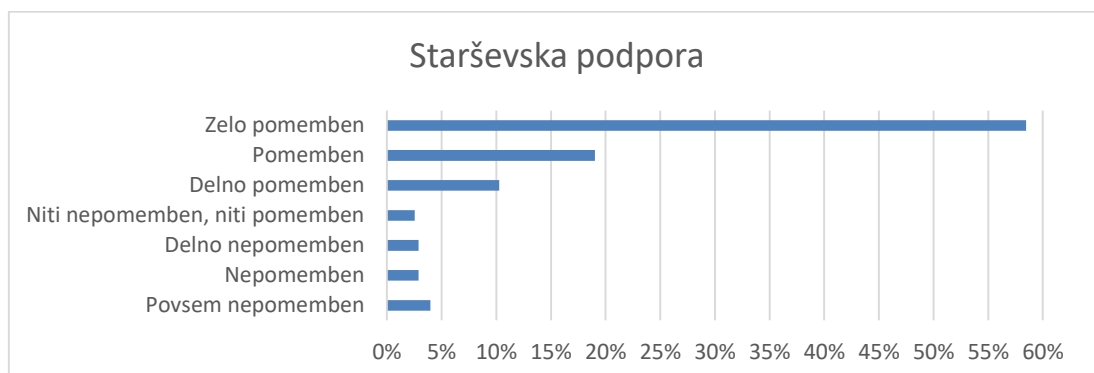
	7- stopenjska lestvica	% anketiranih (število anketiranih)							Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
		1	2	3	4	5	6	7			
Starševska podpora		4,0 (36)	2,9 (26)	2,9 (26)	2,5 (23)	10,3 (93)	19,0 (172)	58,5 (529)	100 (905)	6,03	1,58
Štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)		34,6 (311)	5,7 (51)	2,6 (23)	6,3 (57)	8,2 (74)	12,7 (114)	29,9 (269)	100 (899)	4,06	2,58
Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)		23,4 (210)	8,3 (75)	5,7 (51)	9,8 (88)	13,9 (125)	14,2 (128)	24,7 (222)	100 (899)	4,24	2,32
Zaposlitev med študijskimi počitnicami		19,6 (176)	6,8 (61)	4,2 (38)	7,3 (66)	13,1 (118)	18,6 (167)	30,4 (237)	100 (899)	4,65	2,30
Podpora partnerja ali zakonca		53,5 (479)	7,2 (64)	3,4 (30)	10,8 (97)	6,4 (57)	7,6 (68)	11,2 (100)	100 (895)	2,77	2,24
Subvencija države		17,0 (153)	6,6 (59)	7,5 (67)	9,6 (86)	14,1 (127)	17,4 (156)	27,9 (251)	100 (899)	4,61	2,20
Drugo		35,0 (28)	5,0 (4)	0 (0)	15,0 (12)	3,8 (3)	6,3 (5)	35,0 (28)	100 (80)	4,06	2,62

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



Slika 6: Odstotek anketiranih glede na pomembnost vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19

5.1.8.1 Starševska podpora

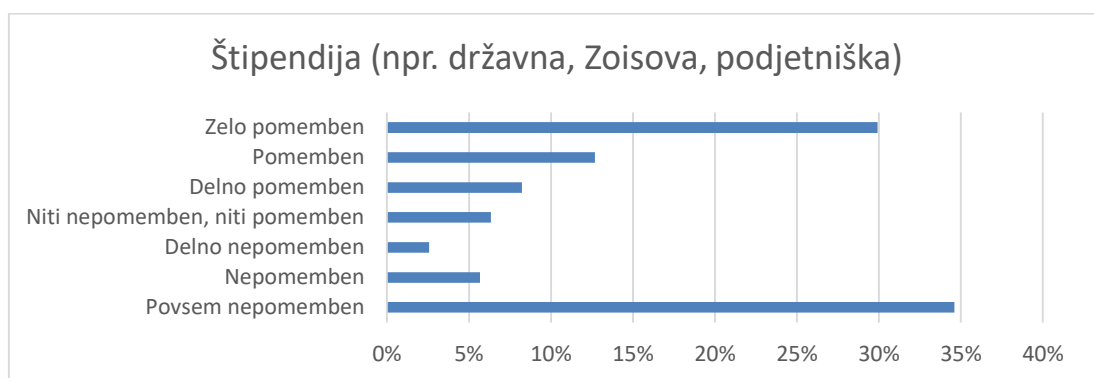


Slika 7: Odstotek anketiranih glede na pomembnost starševske podpore kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 905)

Pri prvi postavki – starševska podpora, povprečna vrednost odgovorov, teh je bilo 905, znaša 6,03, standardni odklon pa 1,58 (tabela 1). 58,5 % (529) anketiranih je starševsko podpora kot vir financiranja ocenilo z zelo pomembno. Kot pomemben vir financiranja jo je ocenilo 19,0 % (172) anketiranih, delno pomemben 10,3 % (93), povsem nepomemben 4,0 % (36), 2,9 % (26)

nepomemben in prav tako delno nepomemben ter 2,5 % (23) anketiranih kot niti nepomemben niti pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 6). 87,8 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 2,5 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 9,8 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

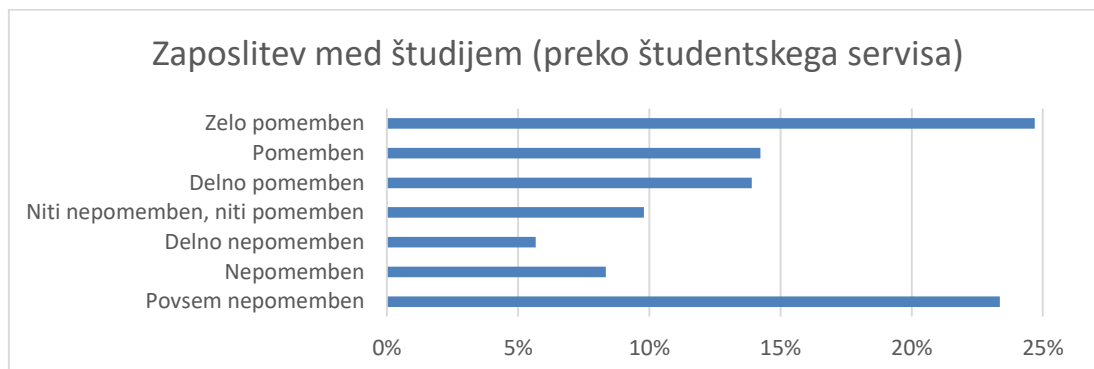
5.1.8.2 Štipendija (npr. državna, Zoisova)



Slika 8: Odstotek anketiranih glede na pomembnost štipendije kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 899)

Postavko »štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)«, je ocenilo 899 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov je znašala 4,06, standardni odklon pa 2,58 (tabela 1). Kot vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 je za 34,6 % (311) anketiranih bila ocenjena kot povsem nepomembna, za 29,9 % (269) pa z zelo pomembno. Za 12,7 % (114) anketiranih predstavlja pomemben vir, 8,2 % (74) delno pomemben, 6,3 % (57) niti nepomemben, niti pomemben, 5,7 % (51) nepomemben in za 2,6 % (23) delno nepomemben (slika 7). 50,8 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 6,3 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 42,9 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

5.1.8.3 Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)



Slika 9: Odstotek anketiranih glede na pomembnost zaposlitve med študijem (preko študentskega servisa) kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 899)

Postavko »zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)« je ocenilo 899 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov na to postavko znaša 4,24, standardni odklon pa 2,32 (tabela 1). Postavka je najpogosteje ocenjena s skrajnima ocenama (1 – povsem nepomemben in 7 – zelo pomemben). Iz slike 9 je razvidno, da za 24,7 % (222) anketiranih zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa) predstavlja zelo pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v čas zapore zaradi epidemije COVID-19. 23,4 % (210) jih ocenjuje kot povsem nepomemben vir financiranja, 14,2 % (128) pomemben, 13,9 % (125) delno pomemben, 8,3 % (75) nepomemben ter 5,7 % (51) delno nepomemben. Pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben) je izrazilo 52,8 % anketiranih, negativno stopnjo (ocene od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben) pa 37,4 %. Za 9,8 % anketiranih omenjeni vir ni niti nepomemben niti pomemben.

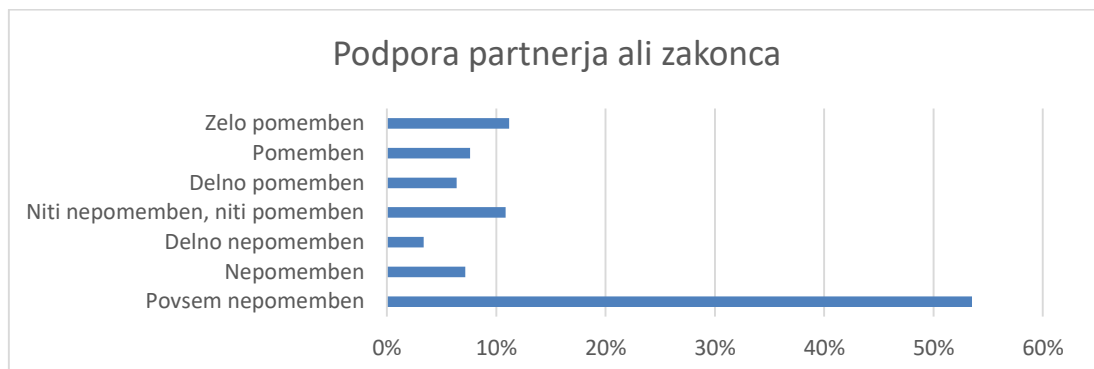
5.1.8.4 Zaposlitev med študijskimi počitnicami



Slika 10: Odstotek anketiranih glede na pomembnost zaposlitve med študijskimi počitnicami kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 899)

Postavko »zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)«, je ocenilo 899 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 4,65, standardni odklon pa 2,32 (tabela 1). Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa) je za največ anketiranih (30,4 % oziroma 273) zelo pomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (slika 10). 19,6 % (176) jih ocenjuje, da je to zanje povsem nepomemben vir financiranja, 18,6 % (167) jih je podalo oceno pomemben, za 13,1 % (118) je delno pomemben vir, za 7,3 % (66) anketiranih ni niti pomemben niti nepomemben vir, za 6,8 % (61) nepomemben, 4,2 % (38) pa jih je ocenilo zaposlitev med študijem kot delno nepomemben vir (slika 10). 62,1 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 7,3 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 30,6 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben).

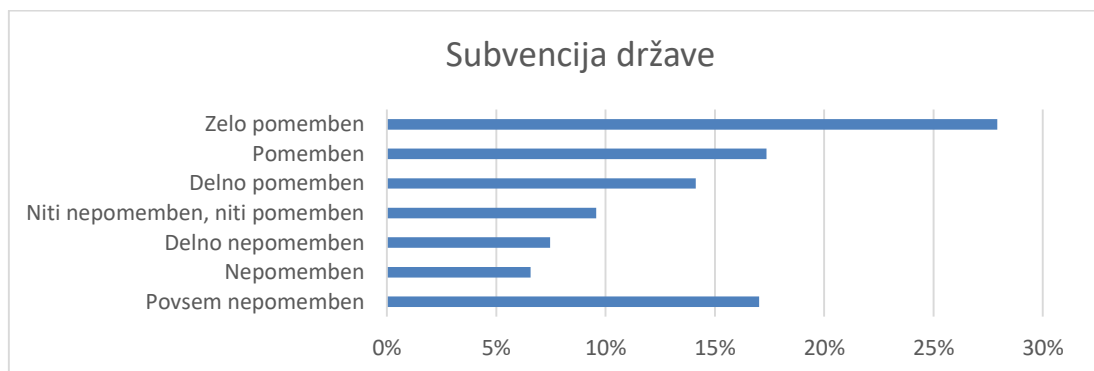
5.1.8.5 Podpora partnerja ali zakonca



Slika 11: Odstotek anketiranih glede na pomembnost podpore partnerja ali zakonca kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 895)

Peto postavko »podpora partnerja ali zakonca« je ocenilo 895 anketiranih. Povprečna vrednost vseh odgovor znaša 2,77, standardni odklon pa 2,24 (tabela 1). Za večino (53,5 % oziroma 479) se je izkazala za povsem nepomemben vir pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19. Zelo pomemben vir predstavlja za 11,2 % (100) anketiranih, niti nepomemben, niti pomemben za 10,8 % (97), pomemben za 7,6 (68), nepomemben za 7,2 % (64), delno pomemben za 6,4 % (57) ter delno nepomemben za 3,4 % (30) anketiranih (slika 11). 25,2 % anketiranih je torej podalo ocene od delno pomemben do zelo pomemben, za 10,8 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 64,1 % pa jih je podalo ocene od povsem nepomemben do delno nepomemben.

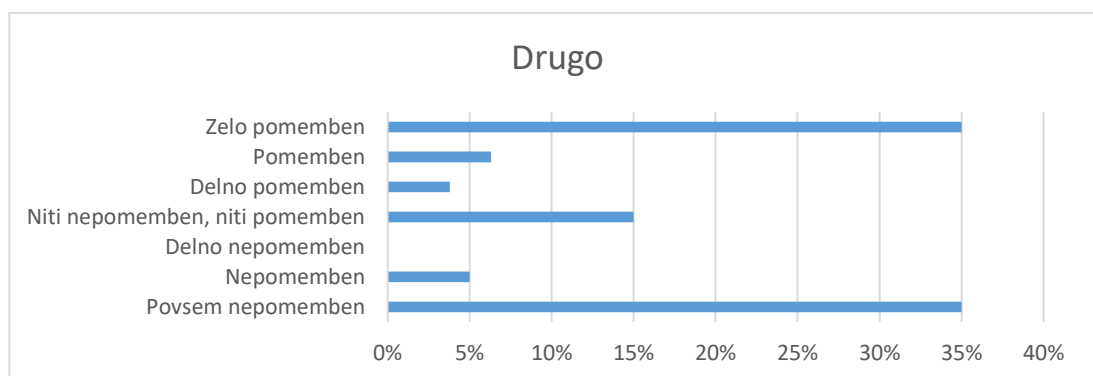
5.1.8.6 Subvencija države



Slika 12: Odstotek anketiranih glede na pomembnost subvencije države kot vira pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 899)

Za 27,9 % (251) anketiranih subvencija države, kot vir financiranja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19, predstavlja zelo pomemben vir. Sledi ocena pomemben, ki jo je podalo 17,4 % (156) anketiranih, z malim odstopanjem pa ocena povsem nepomemben, ki jo je podalo 17,0 % (153) anketiranih. Za odgovor delno pomemben se je odločilo 14,1 % (127) anketiranih, delno nepomemben 7,5 % (67) ter nepomemben 6,6 % (59) (slika 12). 59,4 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 9,6 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 31,1 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo pomembnosti vira (podali so oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben). Povprečna vrednost odgovorov, teh je bilo 899, znaša 4,61, standardni odklon pa 2,2 (tabela 1).

5.1.8.7 Drugo



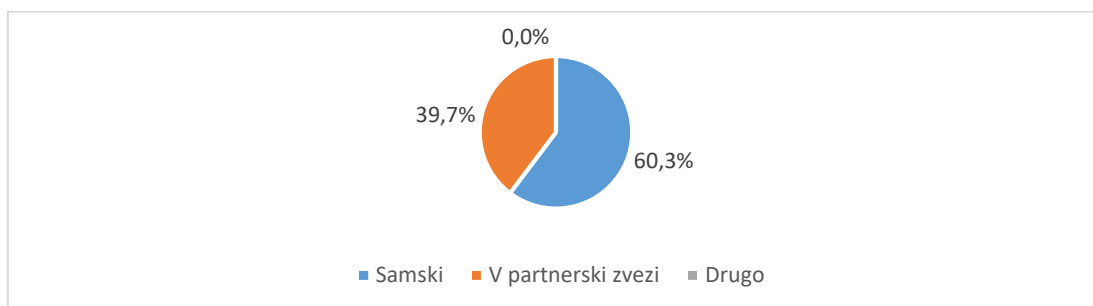
Slika 13: Odstotek anketiranih glede na pomembnost drugih virov pokritja nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 (N = 80)

Postavko »drugo« je pri sklopu vprašanj, ki se nanašajo na oceno pomembnosti virov financiranja za pokritje nujnih življenjskih stroškov v času zapore zaradi epidemije COVID-19 ocenilo najmanj anketiranih in sicer 80. Povprečna vrednost odgovorov znaša 4,06, standardni odklon pa 2,62 (tabela 1). Drug vir financiranja je kot povsem nepomemben in zelo pomemben ocenilo enako število anketiranih in sicer 28, kar predstavlja 35 %. Niti nepomemben niti pomemben je za 15 % (12) anketiranih, pomemben vir za 6,3 % (5), nepomemben za 5 % (4) ter za 3,8 % (3) delno pomemben. Delno nepomemben vir ne predstavlja za nobenega izmed

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

anketiranih (slika 13). 45,1 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo pomembnosti vira financiranja (ocene od pet do sedem – od delno pomemben do zelo pomemben), za 15 % ni omenjeni vir niti pomemben, niti nepomemben, 40 % pa jih je podalo oceno od ena do tri – od povsem nepomemben do delno nepomemben.

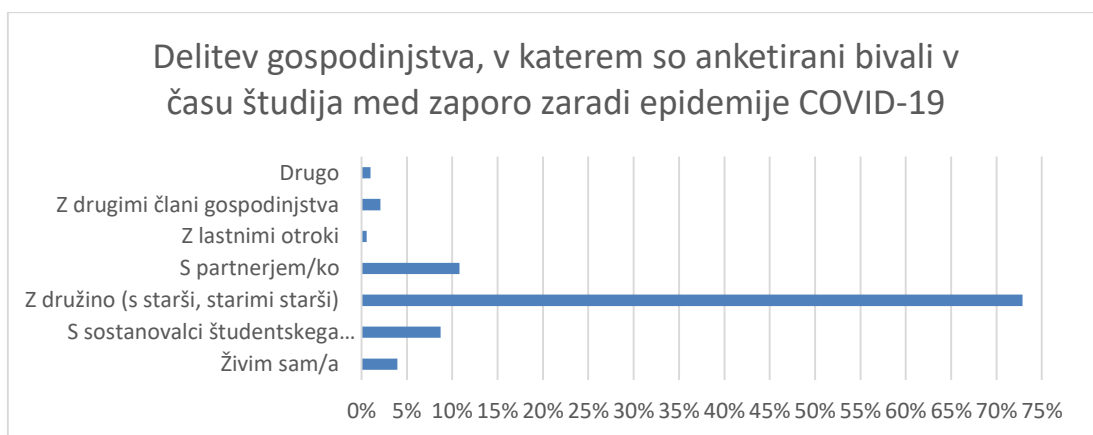
5.1.9 Zakonski status



Slika 14: Odstotek anketiranih glede na njihov zakonski status (N = 907)

Na vprašanje: »Kakšen je vaš zakonski status«, je odgovorilo 907 anketiranih. 60,3 % (547) je samskih, 39,7% (360) v partnerski zvezi, nihče pa ni podal odgovora »drugo« (slika 14).

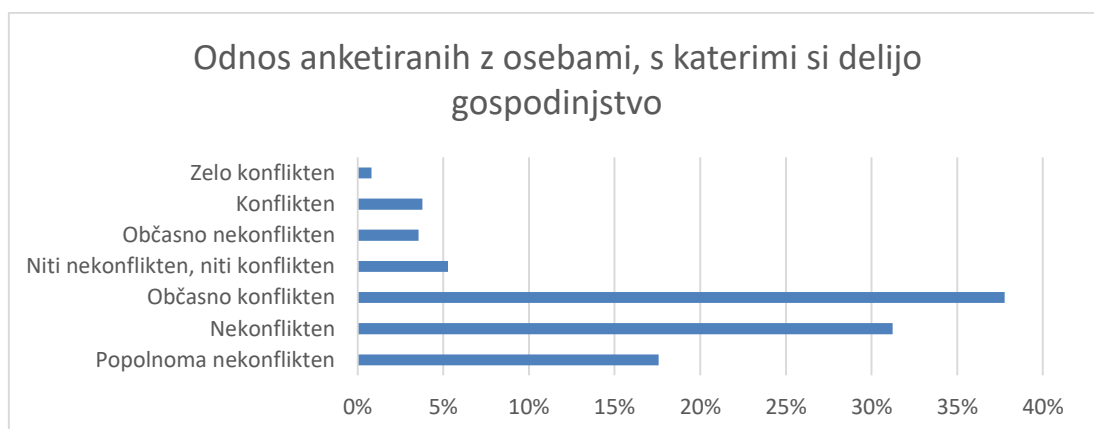
5.1.10 Deljenje gospodinjstva bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19



Slika 15: Odstotek anketiranih glede na delitev gospodinjstva z drugimi osebami v času bivanja v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 907)

Na vprašanje, ali si anketirani gospodinjstvo, v katerem biva v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19, deli še s kom, je odgovorilo 907 anketiranih. Odgovori si po pogostosti sledijo v naslednjem vrstnem redu: 72,9 % (661) anketiranih si je gospodinjstvo v tem času delilo z družino (s starši, starimi starši), 10,8 % (98) s partnerjem/-ko, 8,7 % (79) s sostanovalci študentskega doma/podnajemniškega stanovanja, 4 % (36) jih je živelo samih, 2,1 % (19) z drugimi člani gospodinjstva, 1 % (9) se je opredelil za odgovor »drugo«, 0,6 % (5) pa si je gospodinjstvo delilo z lastnimi otroki (slika 15).

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



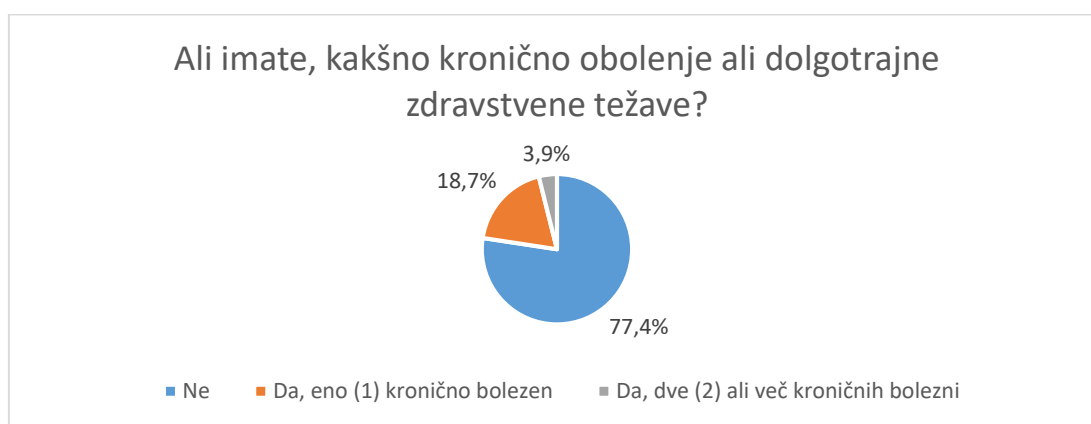
Slika 16: Odstotek anketiranih glede na konfliktnost odnosa z osebami, s katerimi so si delili gospodinjstvo v času zapore študija zaradi epidemije COVID-19 (N = 871)

Na vprašanje: »Kakšen odnos imate z osebami, s katerimi si delite gospodinjstvo«, je odgovorilo 871 anketiranih. Tisti, ki so si gospodinjstvo, v katerem so bivali v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 delili z drugimi, so v največ primerih z njimi imeli občasno konflikten odnos. Tako je odgovorilo 37,8 % (329) anketiranih. Nekonflikten odnos jih je imelo 31,2 % (272), popolnoma nekonflikten 17,6 % (153), niti nekonflikten, niti konflikten 5,3 % (46), konflikten 3,8 % (33), občasno nekonflikten 3,6 % (31), 0,8 % (7) anketiranih pa je v času študija med zaporo zaradi epidemije COVID-19 z osebami, s katerimi so si delili gospodinjstvo, v katerem so bivali, imelo zelo konflikten odnos (slika 16).

5.2 Zdravje in iskanje pomoči

V drugem tematskem sklopu se vprašanja nanašajo na duševno zdravje anketiranih in na vrsto pomoči, katere so bili deležni v povezavi z morebitnimi duševnimi stiskami v času epidemije COVID-19.

5.2.1 Prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav



Slika 17: Odstotek anketiranih glede na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (N = 907)

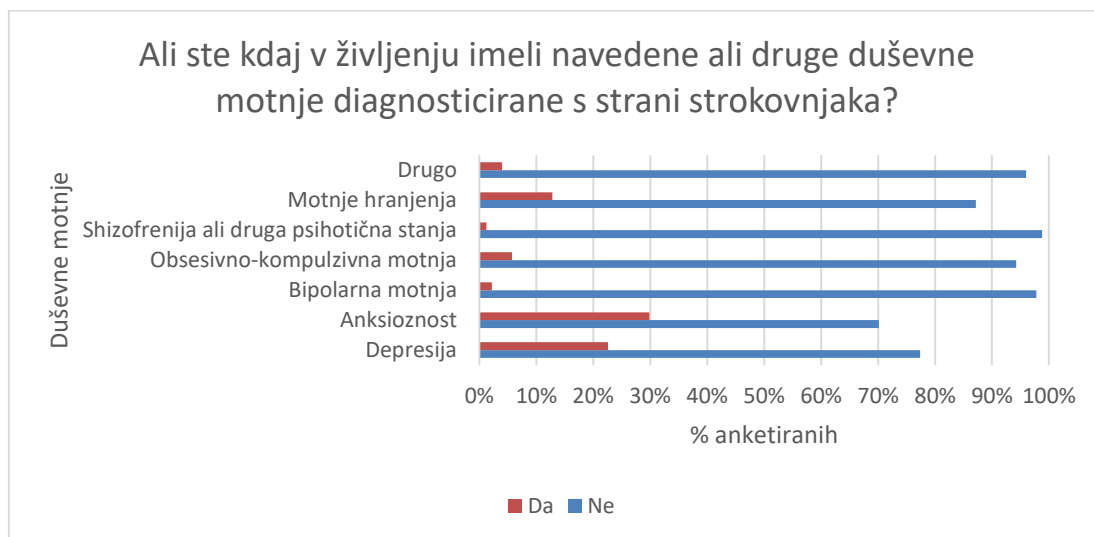
Na vprašanje, ki se nanaša na prisotnost kroničnih obolenj ali dolgotrajnih zdravstvenih težav (bolezni ali zdravstvene težave, ki trajajo ali pa je pričakovano, da bodo trajale najmanj šest mesecev) je odgovorilo 907 anketiranih. Večina anketiranih (77,4 % oziroma 702) ni imelo kroničnih obolenj ali zdravstvenih težav, eno jih je imelo 18,7 % (170), 3,9 % (35) pa dve ali več (slika 17).

5.2.2 Prisotnost navedenih ali drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze

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

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

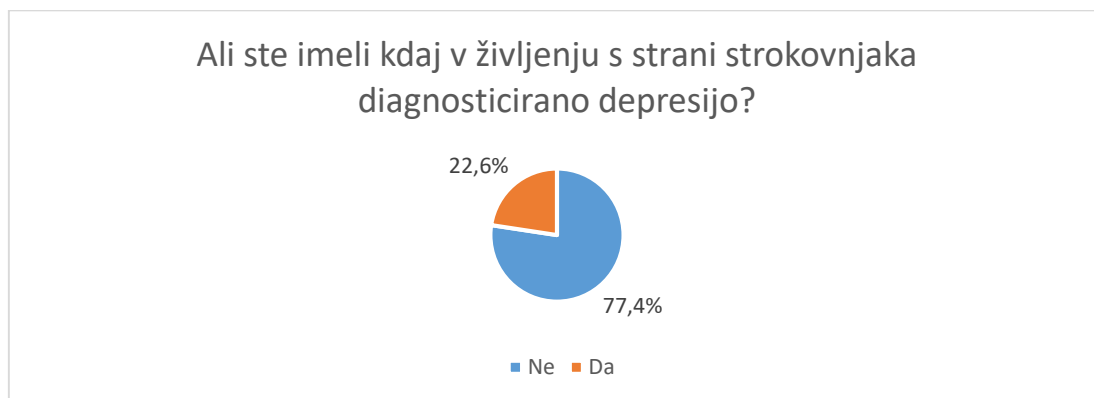
druga psihotična stanja; Motnje hranjenja) in za eno, ki je bila opredeljena z »drugo«. Pri vseh navedenih motnjah in možnosti drugo sta bila zajeta tako odgovor »da« kot tudi »ne«.



Slika 18: Odstotek anketiranih glede na prisotnost/odsotnost navedenih in drugih duševnih motenj oziroma njihove diagnoze

63 % (571) anketiranih je poročalo o tem, da nimajo oziroma niso imeli diagnosticirane duševne motnje, 37 % (336) pa jih jo je imelo. Izmed navedenih možnosti, je največ anketiranih poročalo o diagnosticirani anksioznosti, najmanj pa o shizofreniji ali drugih psihotičnih stanjih (slika 18).

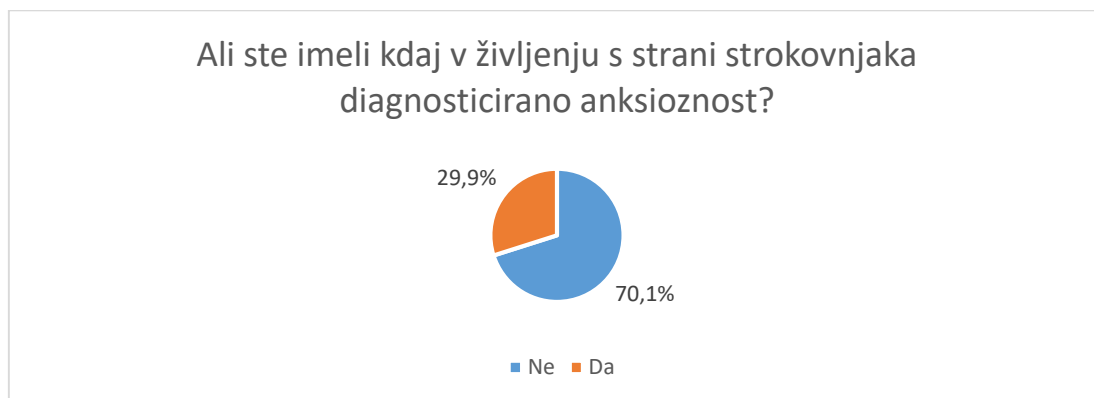
5.2.2.1 Depresija



Slika 19: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo depresije (N = 907)

77,4 % (702) anketiranih je poročalo, da ni imelo nikoli v življenju diagnosticirane depresije, 22,6 % (205) pa jo je imelo (slika 19). Skupno je podalo odgovor 907 anketiranih.

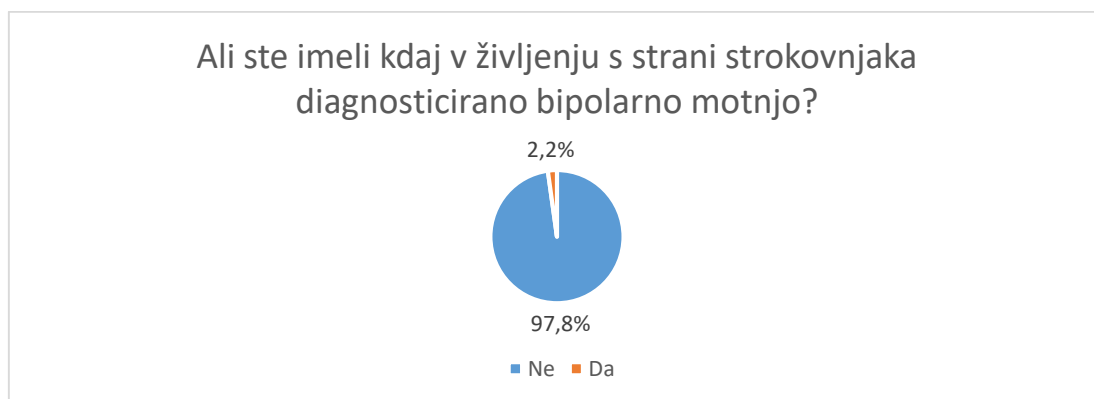
5.2.2.2 Anksioznost



Slika 20: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo anksioznosti (N = 904)

70,1 % (634) anketiranih ni imelo diagnosticirane anksioznosti, 29,9 % (270) pa jih je poročalo nasprotno (slika 20). Odgovor je podalo 904 anketiranih.

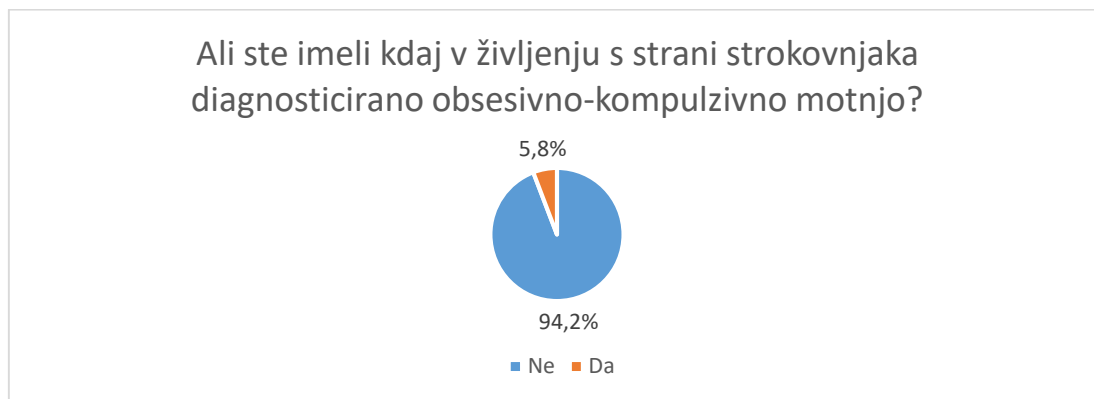
5.2.2.3 Bipolarna motnja



Slika 21: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo bipolarnе motnje (N = 902)

Diagnozo bipolarnе motnje ni imelo diagnosticirano 97,8 % (882) anketiranih, 2,2 % (20) anketiranih pa je (slika 21). Odgovor je podalo 902 anketiranih.

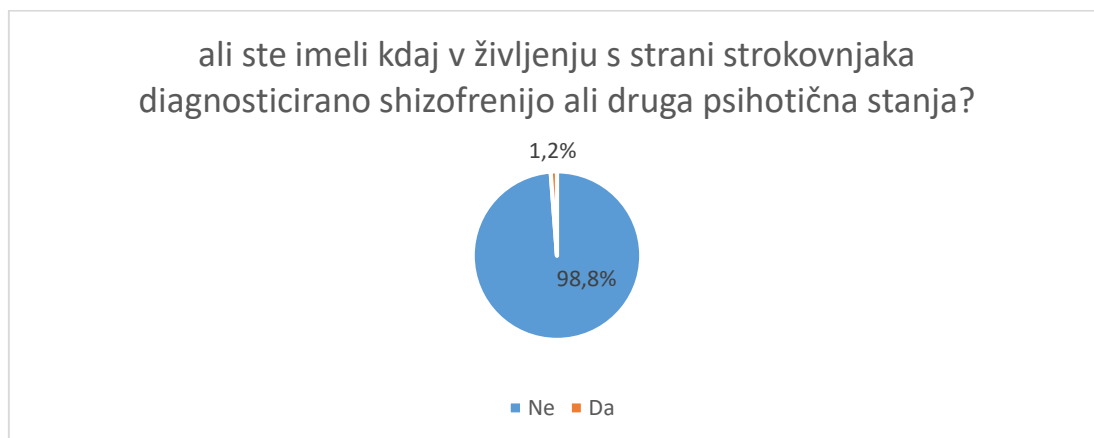
5.2.2.4 Obsesivno-kompulzivna motnja



Slika 22: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo obsesivno-kompulzivne motnje (N = 903)

94,2 % (851) anketiranih ni imelo diagnosticirane obsesivno-kompulzivne motnje, 5,8 % (52) anketiranim je diagnoza za omenjeno motnjo bila postavljena (slika 22). Skupno so podali odgovor 903 anketirani.

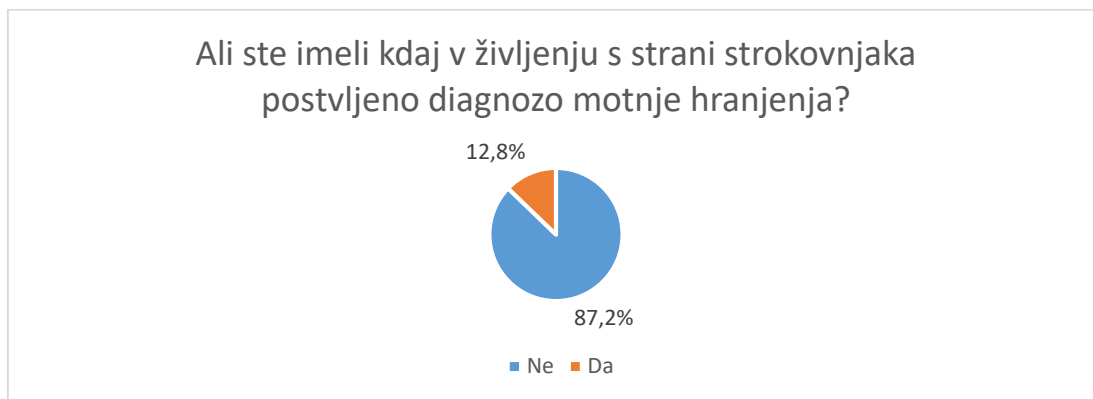
5.2.2.5 Shizofrenija



Slika 23: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo shizofrenije ali drugih psihotičnih stanj (N = 903)

Na postavko »shizofrenija ali druga psihotična stanja« je prav tako odgovorilo 903 anketiranih. 98,8 % (892) anketiranim tovrstna diagnoza ni bila postavljena, medtem, ko je 1,2 % (11) poročalo nasprotno (slika 23).

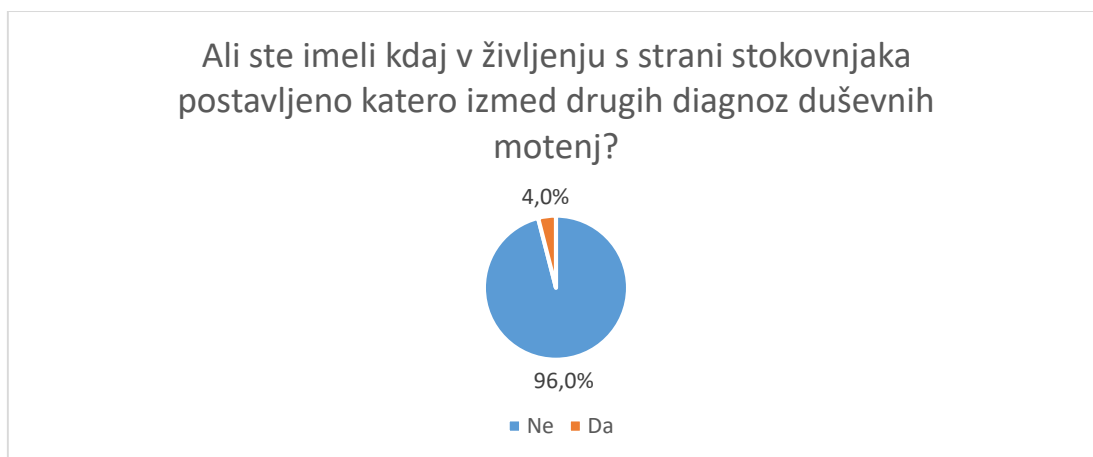
5.2.2.6 Motnje hranjenja



Slika 24: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo motenj hranjenja (N = 904)

Z diagnozo motenj hranjenja se ni soočilo 87,2 % (788) anketiranih, 12,8 % (116) pa jih je to diagnozo imelo (slika 24). Odgovorilo je 904 anketiranih.

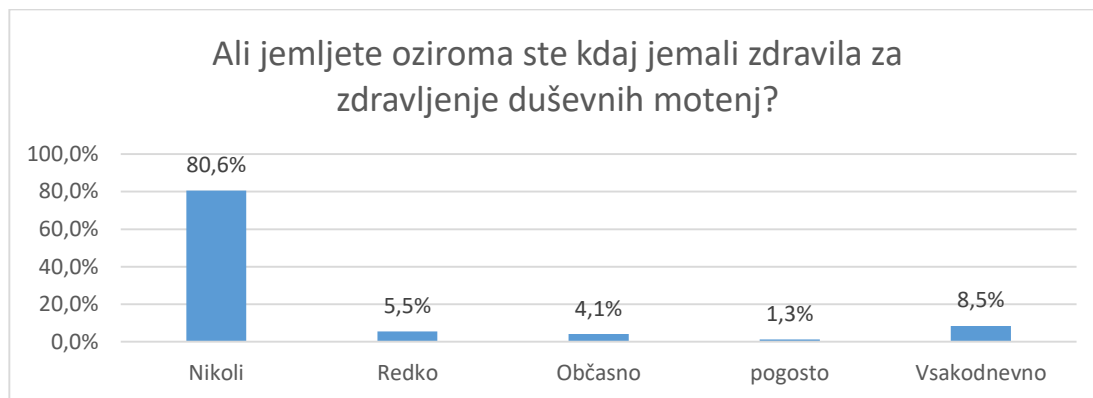
5.2.2.7 Druge diagnoze duševnih motenj



Slika 25: Odstotek anketiranih glede na potrjeno diagnozo drugih duševnih motenj (N = 250)

Druge duševnih motenj, ki niso bile posebej navedene, ni imelo diagnosticiranih 96 % (240) anketiranih, 4 % (10) pa jih je imelo (slika 25). Odgovor je podalo 250 anketiranih.

5.2.3 Jemanje (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj



Slika 26: Odstotek anketiranih glede na pogostost jemanja (zdaj ali v preteklosti) zdravil za zdravljenje duševnih motenj (N = 906)

Na vprašanje: »Ali jemljete oziroma ste kdaj jemali zdravila za zdravljenje duševnih motenj«, je odgovorilo 906 anketiranih. 80,6 % (730) tovrstnih zdravil ni nikoli jemalo. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti, ki so jih jemali vsakodnevno (8,5 % oziroma 77 anketiranih), nato tisti, ki so jih jemali redko (5,5 %; 50), nato občasno (4,1 %; 37) in na koncu še tisti, ki so jih jemali pogosto (1,3 %; 12) (slika 26).

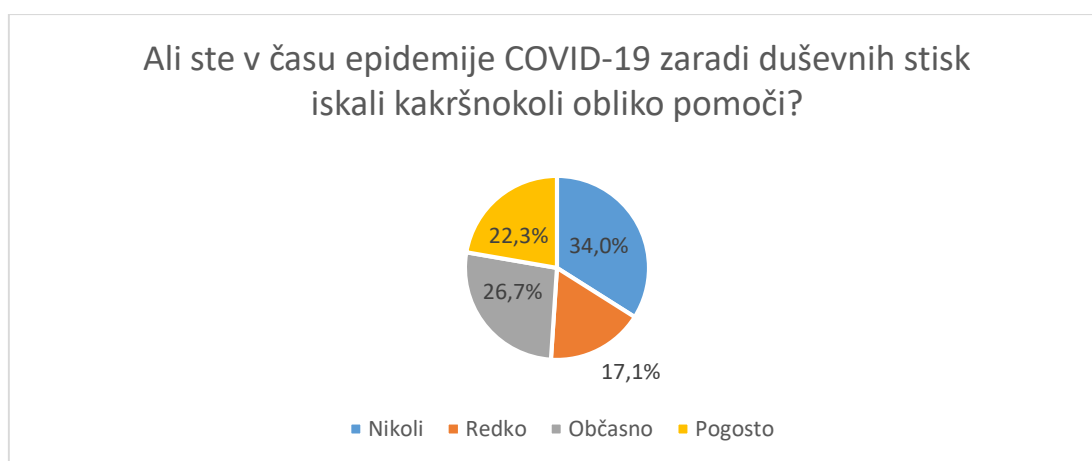
5.2.4 Iskanje psihološke pomoči (zdaj ali v preteklosti) zaradi duševnih motenj ali stisk



Slika 27: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja psihološke pomoči zaradi duševnih motenj ali stisk (N = 907)

Zaradi duševnih motenj ali stisk 57 % (517) anketiranih ni nikoli iskalo psihološke pomoči (npr. psihološkega svetovanja, psihoterapije, telefonskega pogovora s svetovanjem), 15,7 % (142) anketiranih jo je iskalo redko, 15,1 % (137) občasno, 12,2 % (111) anketiranih pa je psihološko pomoč iskalo pogosto (slika 27). Na vprašanje je odgovorilo 907 anketiranih.

5.2.5 Iskanje kakršnekoli oblike pomoči v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk



Slika 28: Odstotek anketiranih glede na iskanje kakršnekoli oblike pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 (N = 907)

Na vprašanje: »Ali ste v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk iskali kakršnokoli obliko pomoči (npr. pogovor z bližnjo osebo, psihološko svetovanje/psihoterapija, na spletu)«, je 34 % (308) anketiranih odgovorilo z nikoli. 26,7 % (242) je pomoč iskalo občasno, 22,3 % (202) pogosto in 17,1 % (155) anketiranih pa redko (slika 28). Na vprašanje je odgovorilo 907 anketiranih.

5.2.6 Vrsta iskane pomoči v času epidemije COVID-19

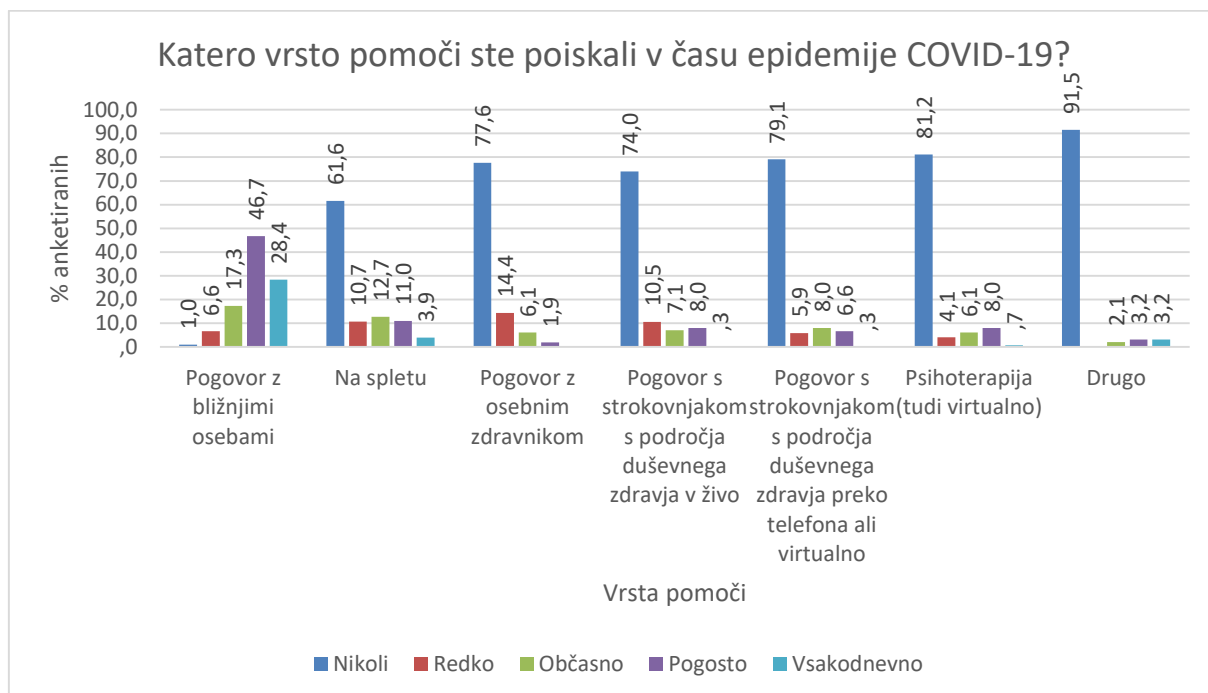
Tisti, ki so v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk iskali kakršnokoli obliko pomoči (npr. pogovor z bližnjo osebo, psihološko svetovanje/psihoterapija, na spletu) redko, občasno ali pogosto, so nato podali še odgovore vezane na pogostost iskanja pomoči glede na konkretne vrste pomoči, ki so bile podane v vprašalniku (Pogovor z bližnjimi osebami; Na

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

spletu; Pogovor z osebnim zdravnikom; Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem); Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem); Psihoterapija (tudi virtualno); Drugo). Anketirani so pogostost iskanja posamezne vrste pomoči ocenili na 5-stopenjski lestvici (1 – Nikoli, 2 – Redko, 3 – Občasno, 4 – Pogosto, 5 – Vsakodnevno).

Tabela 2: Odstotek oziroma število odgovorov s povprečno vrednostjo pogostosti iskanja navedenih vrst pomoči

Vrsta pomoči	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Vsakodnevno			
Pogovor z bližnjimi osebami	1 (6)	6,6 (39)	17,3 (102)	46,7 (275)	28,4 (167)	100 (589)	3,95	0,90
Na spletu	61,6 (363)	10,7 (63)	12,7 (75)	11,0 (65)	3,9 (23)	100 (589)	1,85	1,23
Pogovor z osebnim zdravnikom	77,6 (457)	14,4 (85)	6,1 (36)	1,9 (11)	0 (0)	100 (589)	1,32	0,67
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo	74,0 (435)	10,5 (62)	7,1 (42)	8,0 (47)	0,3 (2)	100 (588)	1,50	0,96
Pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno	79,1 (466)	5,9 (35)	8,0 (47)	6,6 (39)	0,3 (2)	100 (589)	1,43	0,92
Psihoterapija (tudi virtualno)	81,2 (478)	4,1 (24)	6,1 (36)	8,0 (47)	0,7 (4)	100 (589)	1,43	0,96
Drugo	91,5 (86)	0 (0)	2,1 (2)	3,2 (3)	3,2 (3)	100 (94)	1,27	0,91



Slika 29: Odstotek anketiranih glede na pogostost iskanja navedenih vrst pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19

5.2.6.1 Pogovor z bližnjimi osebami

Pogostost pogovora z bližnjimi osebami, ki so ga anketirani imeli z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, je ocenilo 589 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 3,95, standardni odklon pa 0,90. 46,7 % (275) anketiranih je pogovor z bližnjimi osebami kot vrsto pomoči poiskalo pogosto, 28,4 % (167) anketiranih vsakodnevno, 17,3 % (102) občasno, 6,6 % (39) redko in 1 % (6) tega ni storilo nikoli. Skupno 99,3 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 0,7 % pa nikoli (tabela 2, slika 29).

5.2.6.2 Na spletu

Na spletu nikoli ni poiskalo pomoč zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, 61,6 % (363) anketiranih. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti, ki so jo iskali občasno (12,7 %, 75 anketiranih), nato tisti, ki so jo iskali pogosto (11 % oziroma 65 anketiranih), nato redko (10,7 %, 63 anketiranih), 3,9 % (23) pa vsakodnevno. Pogostost iskanja pomoči v času

epidemije COVID-19 na spletu je ocenilo 589 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,85, standardni odklon pa 1,23 (tabela 2, slika 29).

5.2.6.3 Pogovor z osebnim zdravnikom

Pogostost pogovora z osebnim zdravnikom, ki so ga anketirani opravili z namenom iskanja pomoči v času epidemije COVID-19, je ocenilo 589 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,32, standardni odklon pa 0,67. Od tega je največ anketiranih (77,6 % oziroma 457) ocenilo, da z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 niso nikoli opravili pogovora z osebnim zdravnikom, sledijo tisti, ki so ga opravili redko (14,4 %, 85 anketiranih), nato tisti, ki so ga opravili občasno (6,1 %, 36 anketiranih), pogosto ga opravilo 1,9 % (11) anketiranih, vsakodnevno pa nihče. Skupno jih je 22,4 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 77,6 % pa nikoli (tabela 2, slika 29).

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

Pogostost iskanja pogovora s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem), z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, je ocenilo 588 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,50, standardni odklon pa 0,96. Od tega jih 74 % (435) z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 nikoli ni poiskalo pogovora v živo s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, 10,5 % (62) jih je tak pogovor poiskalo redko, 8 % (47) pogosto, 7,1 % (42) občasno in 0,3 % (2) anketiranih vsakodnevno. Skupno 26 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 74 % pa nikoli (tabela 2, slika 29).

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

Pogostost iskanja pogovora s strokovnjakom s področja duševnega zdravja preko telefona ali virtualno (npr. s psihologom, psihiatrom, socialnim delavcem), z namenom iskanja pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19, je ocenilo 589 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,43, standardni odklon pa 0,92. Od tega jih 79,1 % (466) z namenom iskanja pomoči zaradi epidemije COVID-19 nikoli ni poiskalo pogovora preko telefona ali virtualno s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, 8 % (47) jih je tak pogovor poiskalo občasno, 6,6 % (39) pogosto, 5,9 % (35) redko in 0,3 % (2) vsakodnevno. Skupno 20,9 % jih je omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 79,1 % pa nikoli (tabela 2, slika 29).

5.2.6.6 Psihoterapija

Psihoterapijo kot vrsto pomoči v času epidemije COVID-19 si 81,2 % (478) anketiranih ni poiskalo nikoli, 8 % (47) anketiranih si jo je poiskalo pogosto, 6,1 % (36) občasno, 4,1 % (24) redko in 0,7 % (4) vsakodnevno (slika tabela 2, slika 29). Pogostost iskanja omenjene vrste pomoči je ocenilo 589 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,43, standardni odklon pa 0,96. Skupno jih je 11,4 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 88,6 % pa nikoli.

5.2.6.7 Drugo

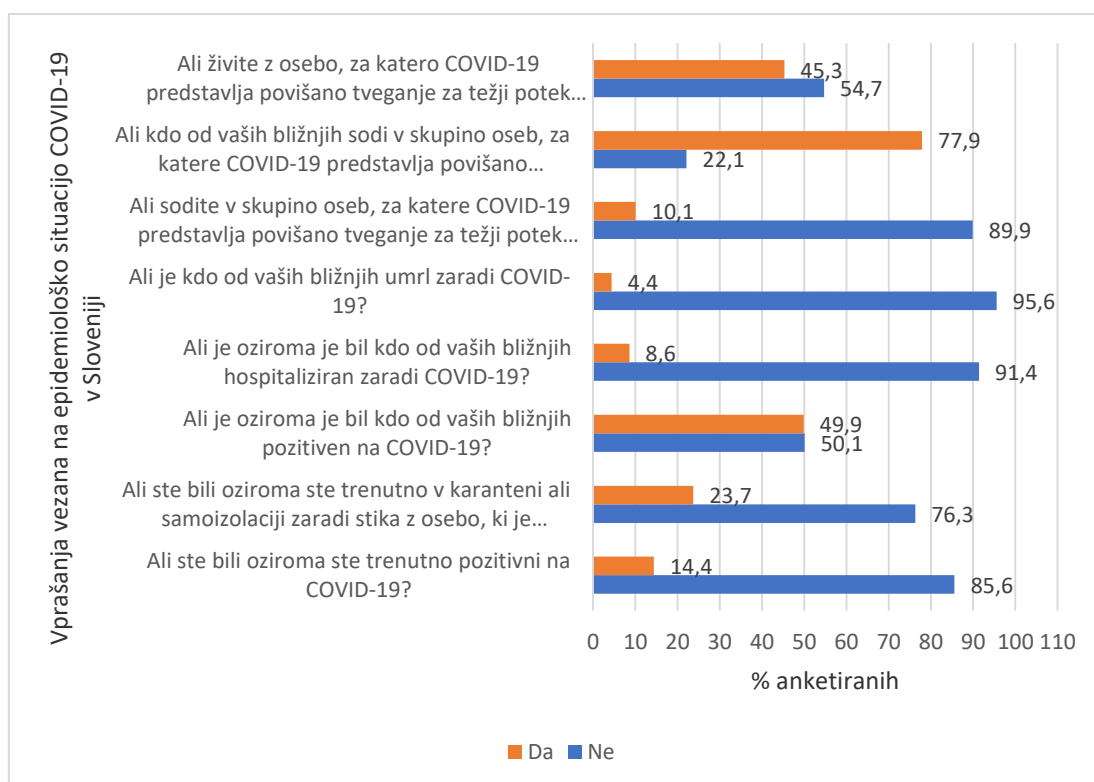
Drugo vrsto pomoči, ki ni bila posebej opredeljena, si ni poiskalo 91,5 % (86) anketiranih, 3,2 % (3) si jih jo je iskalo vsakodnevno in prav tako 3,2 % (3) pogosto, občasno 2,1 % (2), nihče izmed anketiranih pa redko (tabela 2, slika 29). Pogostost iskanja druge vrste pomoči zaradi duševnih stisk v času epidemije COVID-19 je ocenilo 94 anketiranih, povprečna vrednost njihovih odgovorov znaša 1,27, standardni odklon pa 0,91. Skupno jih je 8,5 % omenjeno vrste pomoči v omenjenem času poiskalo (redko, občasno, pogosto ali vsakodnevno), 91,5 % pa nikoli.

5.3 COVID-19 in z njim povezani ukrepi

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

5.3.1 Epidemiološka situacija

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



Slika 30: Odstotek anketiranih glede na podan odgovor (da/ne) na vprašanja vezana na epidemiološko situacijo COVID-19 v Sloveniji

Slika 30 prikazuje odgovore na vseh osem vprašanj. Razvidno je, da je v času izpolnjevanja anketnega vprašalnika ali pa v času pred tem bilo 14,4 % (126) anketiranih pozitivnih na COVID-19, 85,6 % (752) pa ne. 23,7 % (208) je bilo ali pa so v času izpolnjevanja vprašalnika bili v karanteni ali samoizolaciji zaradi stika z osebo, ki je pozitivna na COVID-19, 76,3 % (668) pa jih v času izpolnjevanja vprašalnika ali pred tem ni bilo. Odgovor je podalo 876 anketiranih.

49,9 % (438) anketiranih je odgovorilo, da je v omenjenem obdobju na COVID-19 bil pozitiven kdo od njihovih bližnjih, 50,1 % (439) pa je odgovorilo nasprotno. Odgovor je podalo 877 anketiranih anketiranih. 91,4 % (802) anketiranih je na vprašanje: »Ali je oziroma je bil kdo od vaših bližnjih hospitaliziran zaradi COVID-19« odgovorilo z »ne«, pritrnilno pa jih je odgovorilo 8,6 % (75). Tudi na to vprašanje je bilo podano 877 odgovorov. Na vprašanje: »Ali je kdo od vaših bližnjih umrl zaradi COVID-19«, je odgovorilo 879 anketiranih, od tega jih je 95,6 % (840) podalo odgovor »ne«, 4,4 % (39) pa odgovor »da«. 89,9 % (790) anketiranih se ni uvrščala v skupino oseb, za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, 10,1 % (89) pa se jih v tovrstno skupino je uvrščalo. Na vprašanje je odgovorilo 879 anketiranih. Jih je pa večina poročalo o tem, da v skupino oseb, za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, sodi kdo od njihovih bližnjih. Tako je odgovorilo 77,9 % (685) anketiranih, bližnji od 22,1 % (194) anketiranih pa se v tako skupino niso uvrščali. Na vprašanje: »Ali živite z osebo, za katero COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni« je bilo podanih 878 odgovorov, izmed teh je bilo podanih 54,7 % (480) odgovorov »ne«, 45,3 % (398) pa »da«.

5.3.2 Ukrepi za zajezitev širjenja epidemije COVID-19

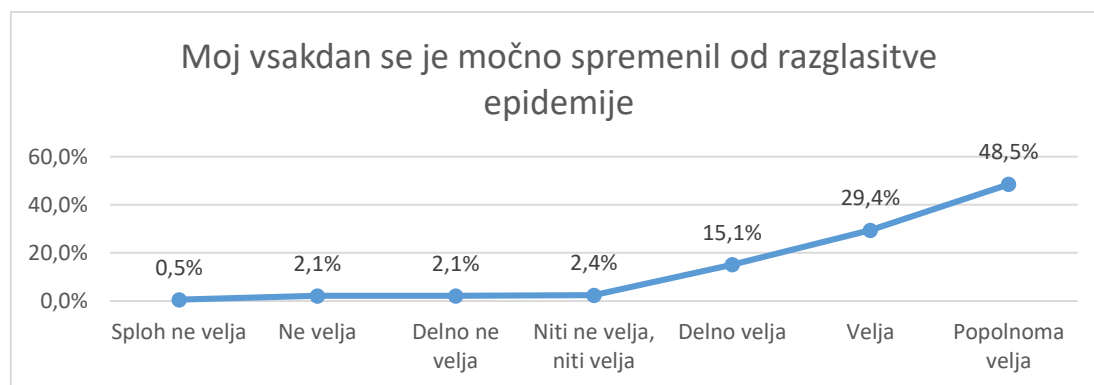
Naslednji sklop sestavlja 12 trditev, za katere so anketirani na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh ne velja, 2 – Ne velja, 3 – Delno ne velja, 4 – Niti ne velja, niti velja, 5 – Delno velja, 6 – Velja, 7 – Popolnoma velja) ocenili, v kolikšni meri postavljena trditev velja zanje.

Tabela 3: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije	6,12	1,16
V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti.	6,55	0,86
V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z milom in vodo.	6,34	0,98
V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok.	5,95	1,45
V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja.	6,52	0,88
V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno.	6,19	1,11

V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva.	5,41	1,55
V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi.	6,19	1,29
V času epidemije COVID-19 se izogibam druženja z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni	5,96	1,35
Redno spremljam novice o COVID-19.	4,74	1,83
Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka (npr. študentsko delo, finančna podpora s strani staršev ali drugih bližnjih, štipendija).	4,87	2,15
Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo.	2,39	1,67

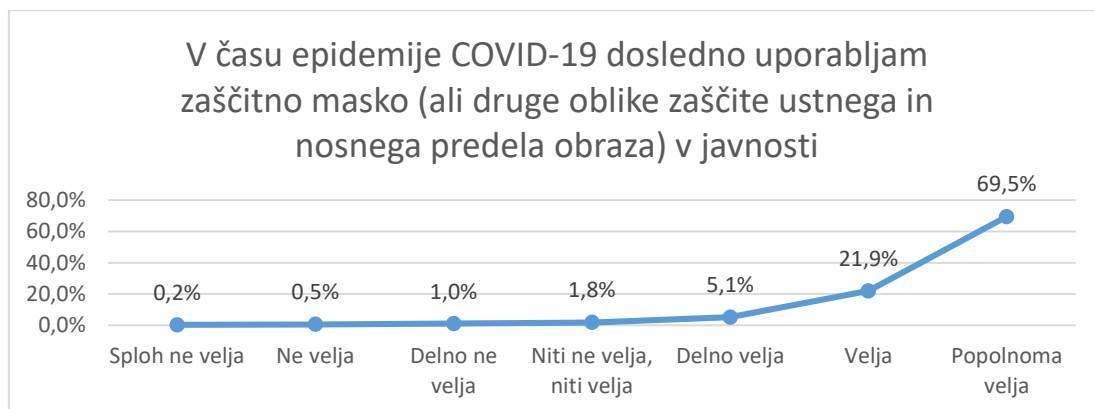
5.3.2.1 Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije



Slika 31: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (sprememba vsakdana) (N = 878)

Veljavnost trditve: »Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije«, je ocenilo 878 anketiranih. Največ (48,5 %; 426) jih je ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, sledijo tisti anketirani za katere trditev velja (29,4 %; 258). 15,1 % (133) jih meni, da trditev zanje delno velja, 2,4 % (21) da trditev niti ne velja, niti velja, 2,1 % (18) da delno ne velja, enak odstotek anketiranih meni, da trditev zanje ne velja in 0,5 % (4) jih je mnenja, da sploh ne velja (slika 31). 93 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 2,4 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 4,7 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost odgovorov znaša 6,12, standardni odklon pa 1,16 (tabela 3) .

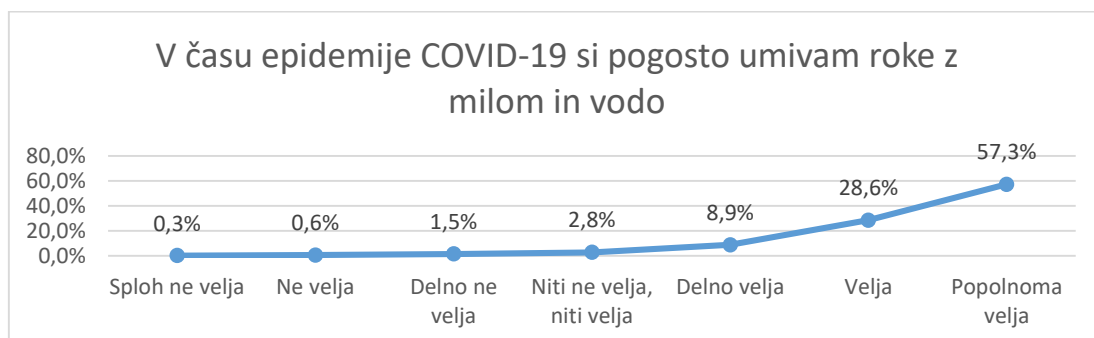
5.3.2.2 V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti



Slika 32: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – uporaba zaščitne maske) (N = 878)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti«, je ocenilo 878 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 6,55, standardni odklon pa 0,86 (tabela 3). Večina je takih, za katere trditev popolnoma velja (69,5 %; 610). Po pogostosti odgovorov sledijo anketirani, za katere trditev velja (21,9 %; 192), nato delno velja (5,1 %; 45), delno ne velja (1 %; 9), ne velja (0,5 %; 4) in nazadnje anketirani, za katere trditev sploh ne velja (0,2 %; 2) (slika 32). 96,5 % anketiranih je tako podalo ocene od delno velja do popolnoma velja, 1,7 % od sploh ne velja do delno ne velja, za 1,8 % anketiranih pa trditev niti ne velja niti velja.

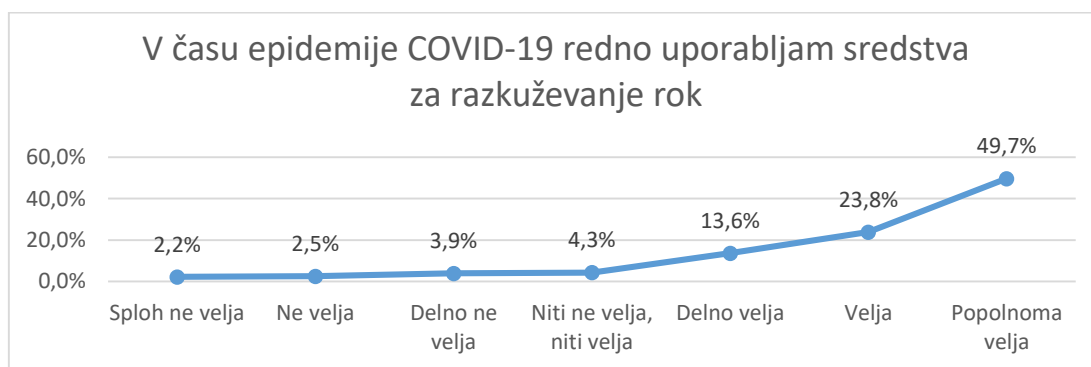
5.3.2.3 V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom



Slika 33: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – umivanje rok) (N = 878)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z vodo in milom«, je ocenilo 878 anketiranih. Za 57,3 % (503) anketiranih trditev popolnoma velja, 28,6 % (251) velja, 8,9 % (78) delno velja, 2,8 % (25) niti ne velja, niti velja, 1,5 % (13) delno ne velja, 0,6 % (5) ne velja in 0,3 % (3) sploh ne velja (slika 33). Povprečna vrednost odgovorov znaša 6,34, standardni odklon pa 0,98 (tabela 3). 94,8 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 2,9 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 2,4 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja).

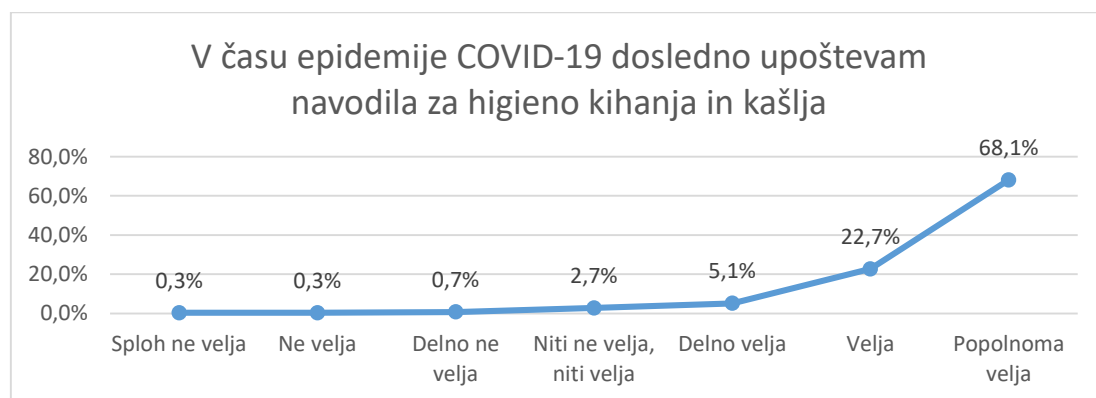
5.3.2.4 V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok



Slika 34: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – razkuževanje rok) (N = 877)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok«, je ocenilo 877 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov je 5,95, standardni odklon pa 1,45 (tabela 3). Za največ anketiranih trditev popolnoma velja (49,7 %; 436). Trditev velja za 23,8 % (209) anketiranih, delno velja za 13,6 % (119), niti ne velja, niti velja za 4,3 % (38) anketiranih študentov, delno ne velja za 3,9 % (34), ne velja za 2,5 % (22) in sploh ne velja za 2,2 % (19) (Slika 34). 87,1 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 4,3 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 8,6 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja).

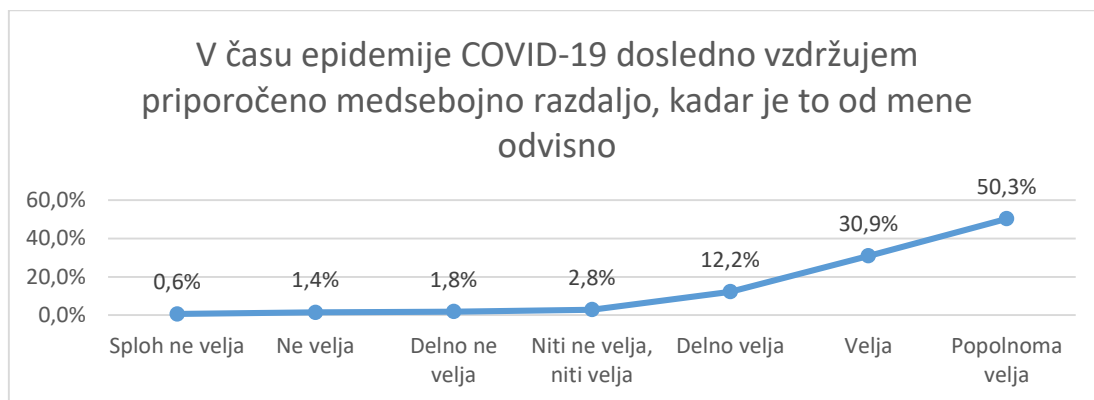
5.3.2.5 V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašlja



Slika 35: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – higiena kihanja in kašlja) (N = 878)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašljanja«, je ocenilo 878 anketiranih. Največje število anketiranih se je opredelilo, da trditev zanje popolnoma velja (68,1 %; 598). 22,7 % (199) jih meni, da trditev zanje velja, 5,1 % (45) da delno velja, 2,7 % (24) da niti ne velja, niti velja, 0,7 % (6) da delno ne velja, 0,3 % (3) da ne velja ter isti odstotek anketiranih, da trditev zanje sploh ne velja (slika 35). 95,9 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 2,7 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 1,3 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečje odgovorov znaša 6,52, standardni odklon pa 0,88 (tabela 3).

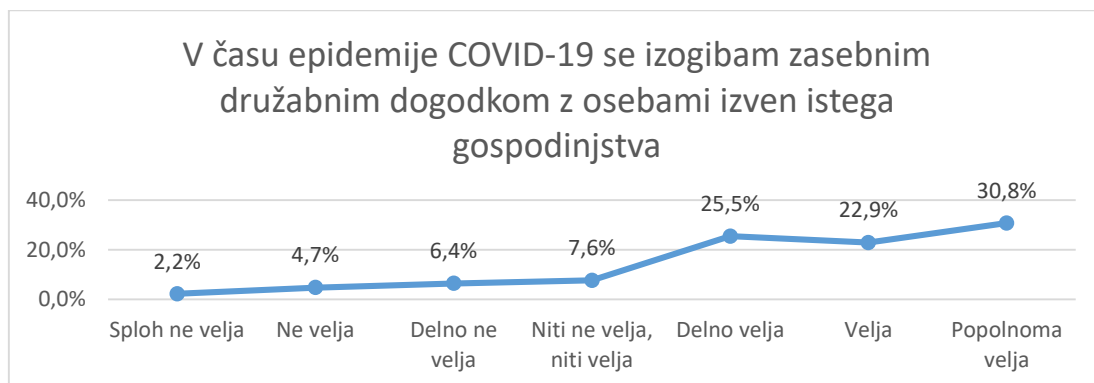
5.3.2.6 V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno



Slika 36: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – vzdrževanje priporočene medsebojne razdalje) (N = 878)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno«, je ocenilo 878 anketiranih. Izmed teh je 50,3 % (442) takih, za katere trditev popolnoma velja, 30,9 % (271) za katere trditev velja, 12,2 % (107) jih ocenjuje, da trditev zanje delno velja, 2,8 % (25) niti ne velja, niti velja, 1,8 % (16) jih meni, da trditev delno ne velja, 1,4 % (12), da ne velja in 0,6 % (5) jih meni, da trditev sploh ne velja (slika 36). 93,4 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), 3,8 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Iz tabele 3 je razvidno, da je povprečna vrednost odgovorov 6,19, standardni odklon pa 1,11.

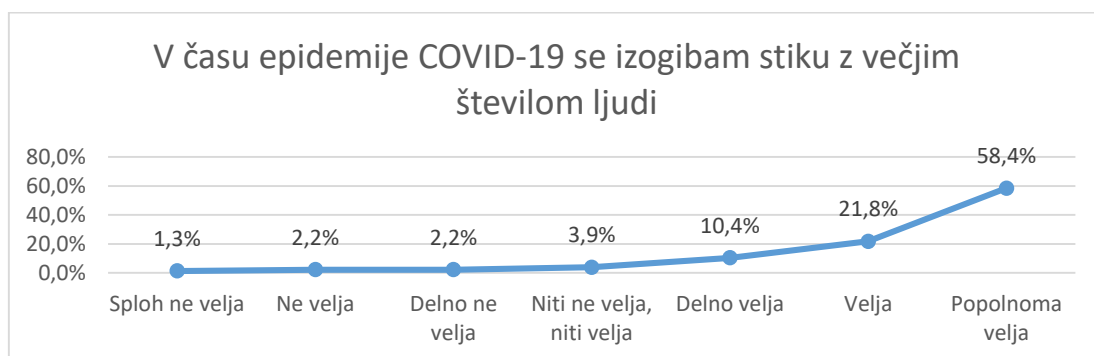
5.3.2.7 V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva



Slika 37: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanjem družabnim dogodkom z osebami, ki niso del istega gospodinjstva) (N = 878)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva«, je ocenilo 878 anketiranih. Za 30,8 % (270) anketiranih trditev popolnoma velja, 22,9 % (201) trditev velja, 25,5 % (224) delno velja, 6,4 % (56) delno ne velja, 4,7 % (41) ne velja in za 2,2 % (19) sploh ne velja (slika 37). 79,2 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 7,6 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 13,3 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost odgovorov znaša 5,41, standardni odklon pa 1,55 (tabela 3).

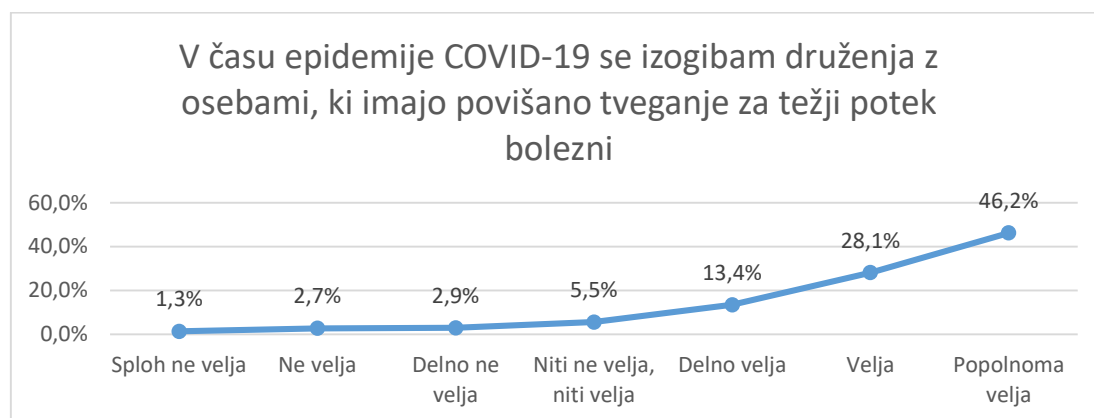
5.3.2.8 V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi



Slika 38: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 – izogibanje stiku z večjim številom ljudi) (N = 878)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi«, je ocenilo 878 anketiranih. Od tega jih je največje število (58,4 % oziroma 513) ocenilo, da trditev popolnoma velja, za 21,8 % (191) anketiranih trditev velja in za 10,4 % (91) delno velja. 3,9 % (34) je takih, ki ocenjujejo, da trditev niti ne velja, niti velja. Za 2,2 % (19) trditev delno ne velja ter za isti odstotek anketiranih trditev ne velja, 1,3 % (11) pa jih je mnenja, da sploh ne velja, da se v času epidemije COVID-19 izogibajo stiku z večjim številom ljudi (slika 38). 90,6 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), 5,7 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Manjša kot je ocena oziroma manj kot je izražena veljavnost trditve, nižje je število podanih odgovorov. Povprečje vseh odgovorov pri osmi trditvi znaša 6,19, standardni odklon pa 1,29 (tabela 3).

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

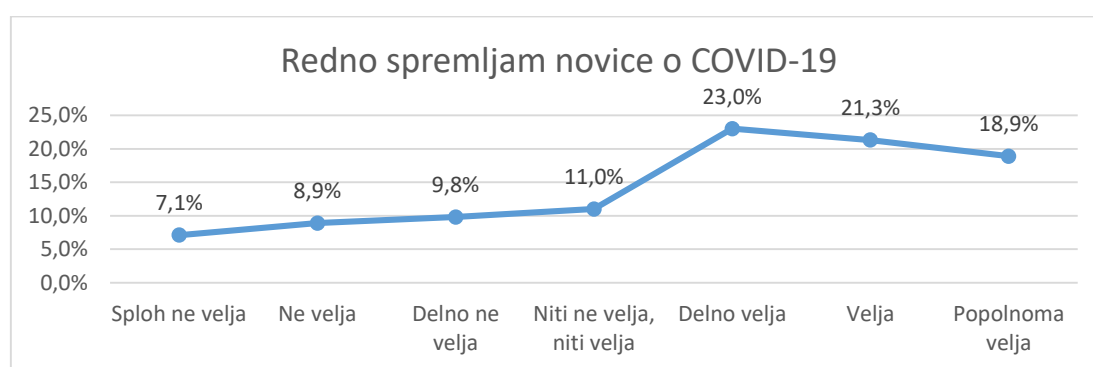


Slika 39: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 876)

Veljavnost trditve: »V času epidemije COVID-19 se izogibam druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni«, je ocenilo 876 anketiranih. Od tega je največje število anketiranih (46,2 % oziroma 405) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja. Trditev velja za 28,1 % (246) anketiranih, delno velja za 13,4 % (117), niti ne velja, niti velja za 5,5 % (48), delno ne velja za 2,9 % (25), ne velja za 2,7 % (24) in sploh ne velja za 1,3 % (11)

anketiranih (slika 39). 87,7 % anketiranih je torej izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 5,5 % anketiranih trditvev niti ne velja, niti velja, 6,9 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečje odgovorov pri deveti trditvi znaša 5,96, standardni odklon pa 1,35 (tabela 3).

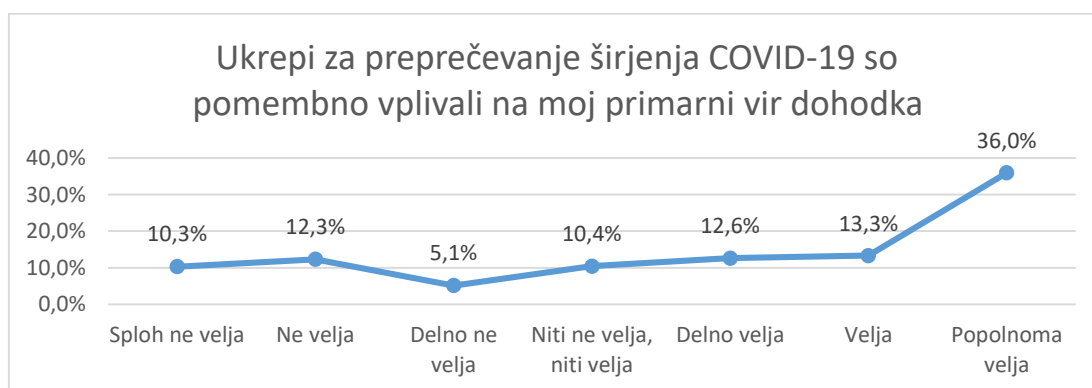
5.3.2.10 Redno spremljam novice o COVID-19



Slika 40: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (redno spremljanje novic o COVID-19) (N = 878)

Deseta trditev se je nanašala na redno spremljanje novic o COVID-19. Ocenilo jo je 878 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov je 4,74, standardni odklon pa 1,83 (tabela 3). Slika 40 prikazuje, da je največ anketiranih (23 %; 202) ocenilo, da trditev za njih delno velja. Sledi skupina tistih, ki so se opredelili, da trditev za njih velja (21,3 %; 187) in nato skupina, ki redno spremlja novice povezane s COVID-19 oziroma trditev za njih popolnoma velja (18,9 %; 166). Za 9,8 % (86) anketiranih trditev delno ne velja, 8,9 % (78) ne velja in za 7,1 % (62) sploh ne velja. Razvidno je, da je 63,2 % anketiranih izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), 11 % (97) se je opredelilo da trditev za njih niti ne velja, niti velja, 25,8 % pa je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja).

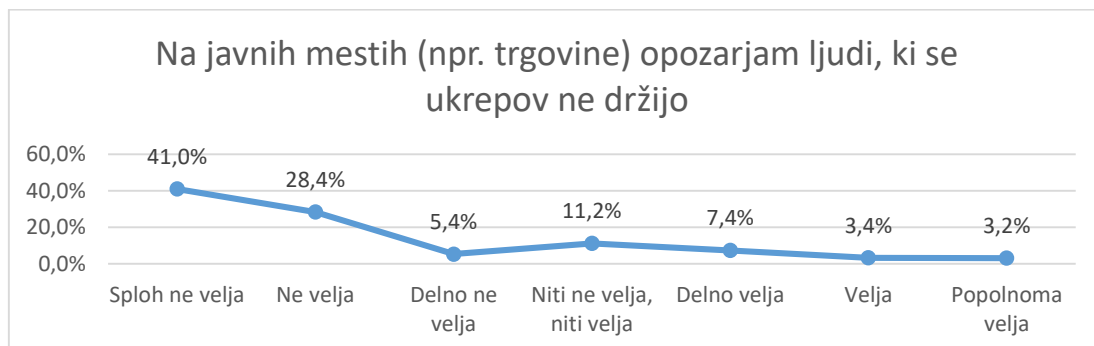
5.3.2.11 Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka (npr. študentsko delo, finančna podpora s strani staršev ali drugih bližnjih, štipendija)



Slika 41: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (vpliv ukrepov za zajezitev širjenja epidemije COVID-19 na anketirane) (N = 878)

Veljavnost trditve: »Ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka (npr. študentsko delo, finančna podpora s strani staršev ali drugih bližnjih, štipendija)«, je ocenilo 878 anketiranih. Po pogostosti podanih odgovorov jih je največ takih za katere trditev popolnoma velja (36 %; 316). Z 13,3 % (117) sledijo tisti za katere trditev velja in nato tisti za katere trditev delno velja (12,6 %; 111). Za 12,3 % (108) trditev ne velja, 10,3 % (90) sploh ne velja ter za 5,1 % (45) delno ne velja (slika 41). Po podatkih je 61,9 % anketiranih izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 10,4 % trditev niti ne velja, niti velja, 27,7 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Iz tabele 3 je razvidno, da povprečna vrednost odgovorov znaša 4,87, standardni odklon pa 2,15.

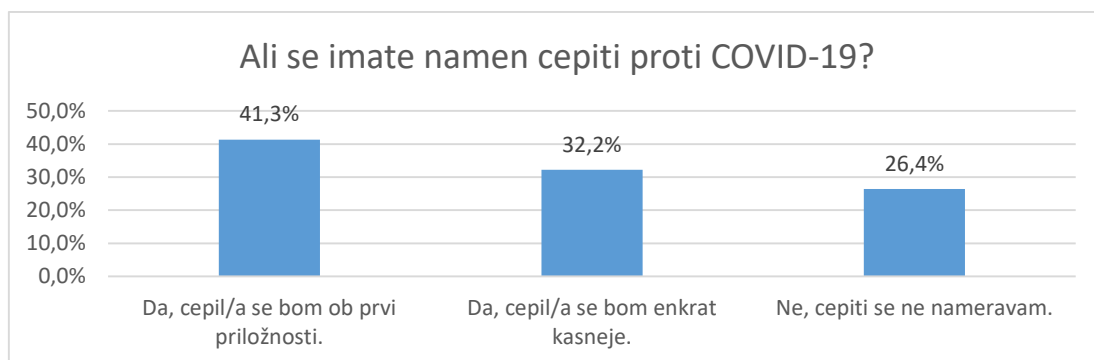
5.3.2.12 Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo



Slika 42: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (opozarjanje na upoštevanje priporočil za zajezitev širjenja epidemije COVID-19) (N = 877)

Veljavnost zadnje oziroma dvanajste trditve, ki se glasi: »Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo«, je ocenilo 877 anketiranih. 41 % (360) jih je ocenilo, da trditev za njih sploh ne velja, 28,4 % (249) pa da trditev za njih ne velja. Trditev delno velja za 7,4 % (65) anketiranih in delno ne velja za 5,4 % (47) anketiranih. Z 3,4 % (30) sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev za njih velja in nato skupina za katero trditev popolnoma velja (3,2 %; 28) (slika 42). 14 % anketiranih je izrazilo pozitivno stopnjo veljavnosti trditve (ocene od pet do sedem – od delno velja do popolnoma velja), za 11,2 % anketiranih trditev niti ne velja, niti velja, 74,8 % pa jih je izrazilo negativno stopnjo strinjanja s trditvijo (podali so oceno od ena do tri – od sploh ne velja do delno ne velja). Povprečna vrednost odgovorov je znašala 2,39, standardni odklon pa 1,67 (tabela 3).

5.3.3 Namera cepljenja proti COVID-19



Slika 43: Odstotek anketiranih glede na izraženo namero glede cepljenja proti COVID-19 (N = 878)

Na vprašanje: »Ali se imate namen cepiti (proti COVID-19)« je odgovorilo 878 anketiranih. Ob prvi priložnosti se jih namerava cepiti 41,3 % (363), 32,2 % (283) se jih ima namen cepiti enkrat kasneje, 26,4 % (232) pa se jih cepiti ne namerava (slika 43).

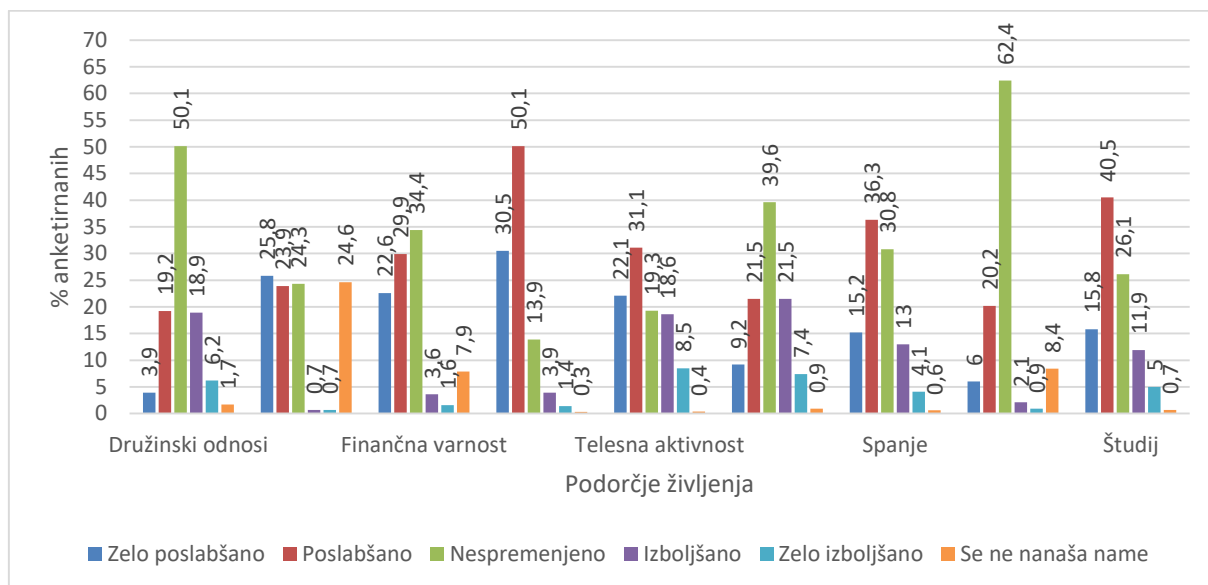
5.3.4 Vpliv epidemije COVID-19 na življenje na navedenih področjih

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

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

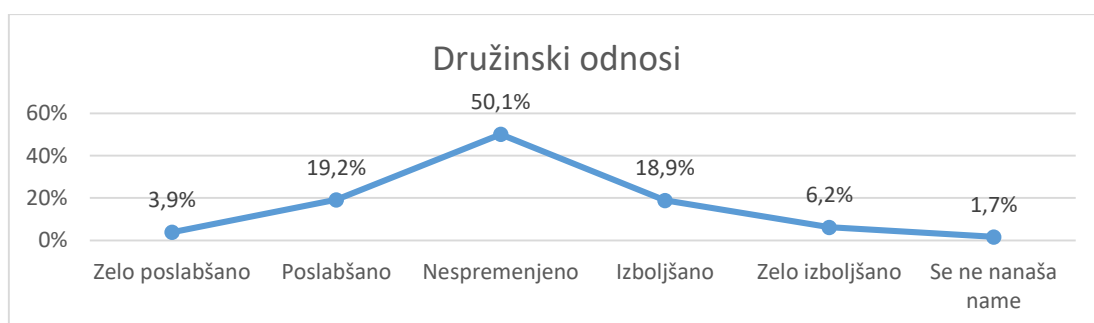
	% anketiranih (število anketiranih)						Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Zelo poslabšano	Poslabšano	Nespremenjeno	Izboljšano	Zelo izboljšano	Se ne nanaša name			
Družinski odnosi	3,9 (27)	19,2 (134)	50,1 (350)	18,9 (132)	6,2 (43)	1,7 (12)	100 (698)	3,09	0,96
Varnost zaposlitve	25,8 (180)	23,9 (167)	24,3 (170)	0,7 (5)	0,7 (5)	24,6 (172)	100 (699)	3,01	1,88
Finančna varnost	22,6 (158)	29,9 (209)	34,4 (240)	3,6 (25)	1,6 (11)	7,9 (55)	100 (698)	2,55	1,35
Socialni stiki s širšo družino, prijatelji	30,5 (213)	50,1 (350)	13,9 (97)	3,9 (27)	1,4 (10)	0,3 (2)	100 (699)	1,97	0,88
Telesna aktivnost	22,1 (154)	31,1 (217)	19,3 (135)	18,6 (130)	8,5 (59)	0,4 (3)	100 (698)	2,62	1,27
Zdrava prehrana	9,2 (64)	21,5 (150)	39,6 (277)	21,5 (150)	7,4 (52)	0,9 (6)	100 (699)	2,99	1,08
Spanje	15,2 (106)	36,3 (254)	30,8 (215)	13 (91)	4,1 (29)	0,6 (4)	100 (699)	2,56	1,06
Zdravstveno stanje (npr. kronične bolezni, bolezni zob ...)	6 (42)	20,2 (141)	62,4 (436)	2,1 (15)	0,9 (6)	8,4 (59)	100 (699)	2,97	1,12
Študij	15,8 (110)	40,5 (282)	26,1 (182)	11,9 (83)	5 (35)	0,7 (5)	100 (697)	2,52	1,09

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



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

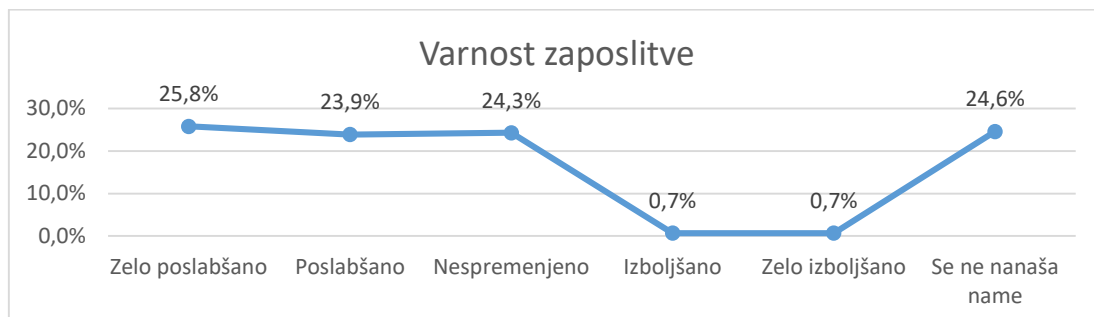
5.3.4.1 Družinski odnosi



Slika 45: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju družinskih odnosov (N = 698)

Življenje na področju družinskih odnosov v času epidemije COVID-19 za največ anketiranih (50,1 %; 350) ni bilo spremenjeno, po pogostosti odgovorov so sledili tisti (19,2 %; 134), ki so odgovorili, da je bilo poslabšano, nato tisti (18,9 %; 132), ki so podali odgovor izboljšano, 6,2 % (43) je bilo takih, za katere je bilo življenje na omenjenem področju zelo izboljšano, 3,9 % (27) takih, ki so odgovorili, da je bilo zelo poslabšano, 1,7 % (12) anketiranih pa je odgovorilo, da se življenje na področju družinskih odnosov v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (sliki 44 in 45). Vpliv epidemije COVID-19 na prvo navedeno področje življenja je ocenilo 698 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,09, standardni odklon pa 0,96 (tabela 4).

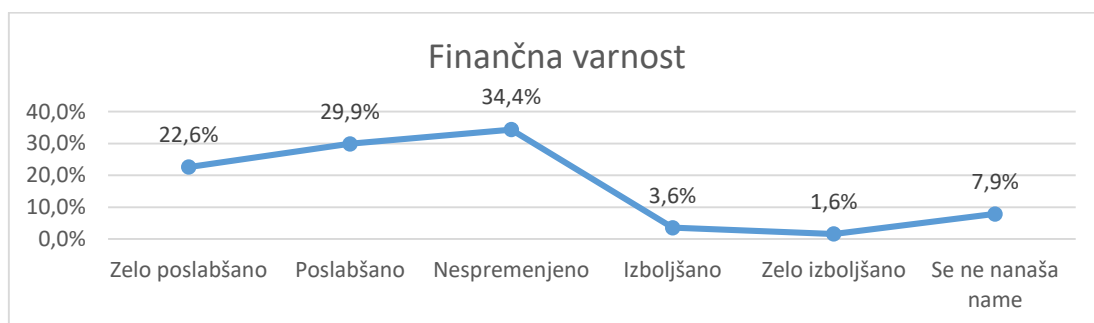
5.3.4.2 Varnost zaposlitve



Slika 46: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju varnosti zaposlitve (N = 699)

Življenje na področju varnosti zaposlitve v času epidemije COVID-19 se je za večino anketiranih (25,8 %; 180) poslabšalo, na 24,6 % (172) anketiranih pa se to ne nanaša. Sledijo tisti, ki se omenjeno področje zaradi epidemije COVID-19 ni spremenilo, takih je bilo 24,3 % (170), za 23,9 % (167) je omenjeno področje poslabšano, za 0,7 % (5) pa je bilo omenjeno področje tako izboljšano kot tudi zelo izboljšano (slika 44 in slika 46). Odgovor je podalo 699 anketiranih, povprečna vrednost znaša 3,01, standardni odklon pa 1,88 (tabela 4).

5.3.4.3 Finančna varnost

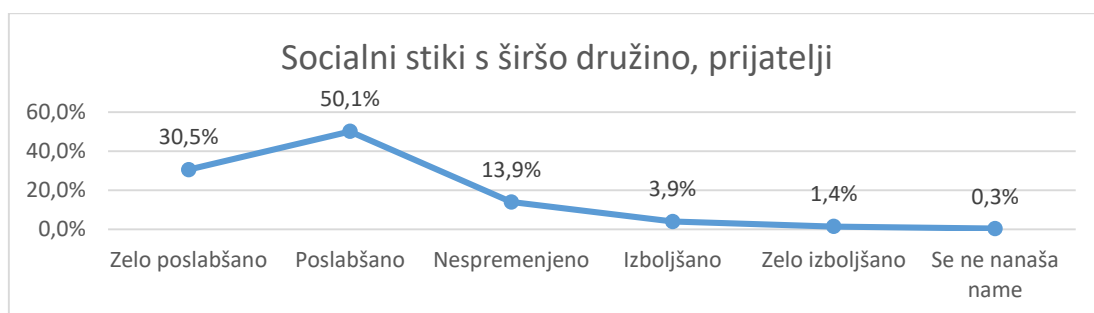


Slika 47: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju finančne varnosti (N = 698)

Življenje na področju finančne varnosti v času epidemije COVID-19 se za največ anketiranih (34,4 %, 240) ni spremenilo, 29,9 % (209) je takih, za katere se je poslabšalo, 22,6 % (158) pa takih, za katere se je zelo poslabšalo, 7,9 % (55) anketiranih je odgovorilo, da se življenje na področju finančne varnosti ne nanaša nanje, 3,6 % (25) jih je ocenilo, da se je življenje na

omenjenem področju v omenjenem času izboljšalo, 1,6 % (11) pa, da se je zelo izboljšalo (sliki 44, 47). Vpliv epidemije COVID-19 na tretje navedeno področje življenja je ocenilo 698 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,55, standardni odklon pa 1,35 (tabela 4).

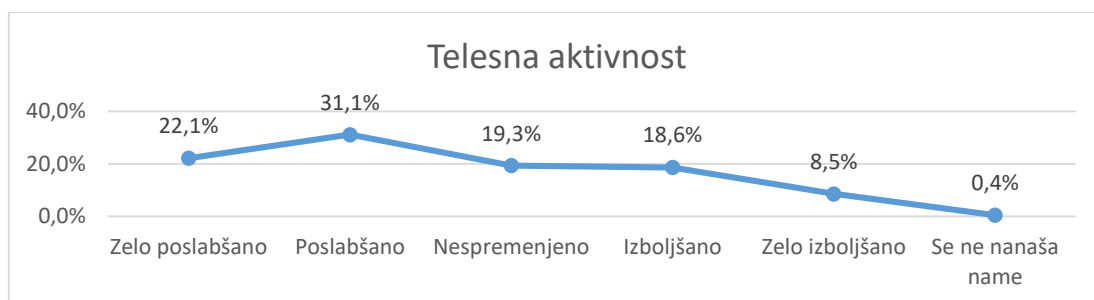
5.3.4.4 Socialni stiki s širšo družino, prijatelji



Slika 48: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju socialnih stikov (N = 699)

Življenje na področju socialnih stikov s širšo družino ali prijatelji v času epidemije COVID-19 se je za največ anketiranih (50,1 %; 350) poslabšalo, za 30,5 % (213) zelo poslabšalo, za 13,9 % (97) je ostalo nespremenjeno, za 3,9 % (27) se je izboljšalo, 1,4 % (10) zelo izboljšalo, 0,3 % (2) anketiranih pa je odgovorilo, da se to nanje ne naša (sliki 44, 48). Trditev je ocenilo 699 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,97, standardni odklon pa 0,88 (tabela 4).

5.3.4.5 Telesna aktivnost

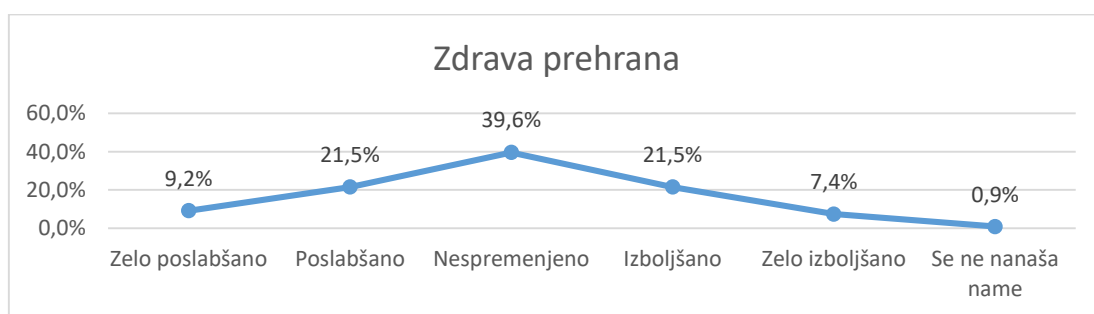


Slika 49: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju telesne aktivnosti (N = 698)

Življenje na področju telesne aktivnosti v času epidemije COVID-19 se je za večino anketiranih (31,1 %; 217) poslabšalo, za 22,1 % (154) pa zelo poslabšalo. 19,3 % (135) jih je odgovorilo, da

je omenjeno področje zaradi epidemije COVID-19 ostalo nespremenjeno, 18,6 % (130) jih navaja, da se je izboljšalo, 8,5 % (59) anketiranih pa, da se je zelo izboljšalo. Najmanj anketiranih (0,4 %; 3) je odgovorilo, da se vpliv epidemije na omenjeno področje nanje ne nanaša (sliki 44, 49). Oceno na peto trditev je podalo 698 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,62, standardni odklon pa 1,27 (tabela 4).

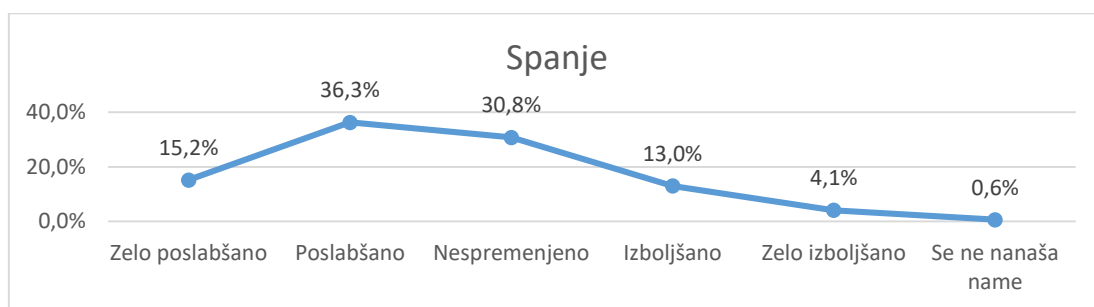
5.3.4.6 Zdrava prehrana



Slika 50: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdrave prehrane (N = 699)

Področje zdrave prehrane zaradi epidemije COVID-19 je za večino anketiranih (39,6 %; 277) ostalo nespremenjeno, za 21,5 % (150) se je izboljšala, za isto število anketiranih (150; 21,5 %) se je poslabšala, za 9,2 % (64) anketiranih zelo poslabšala, 7,4 % (52) zelo izboljšala, 0,9 % (6) anketiranih pa jih je odgovorilo, da se življenje na omenjenem področju v omenjenem času ne nanaša nanje (sliki 44, 50). Odgovor je podalo 699 anketiranih, povprečna vrednost znaša 2,99, standardni odklon pa 1,08, kar je razvidno iz tabele 4.

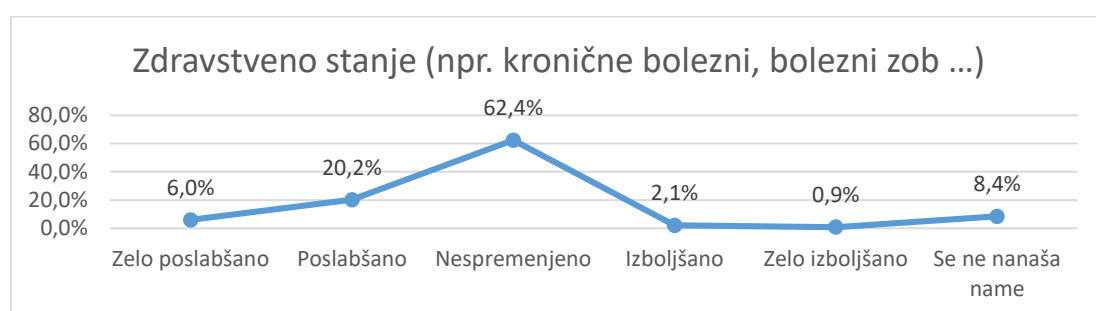
5.3.4.7 Spanje



Slika 51: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju spanja (N = 699)

Življenje na področju spanja v času epidemije COVID-19 se je za večino anketiranih (36,3 %; 254) poslabšalo, za 30,8 % (215) je ostalo nespremenjeno, za 15,2 % (106) se je zelo poslabšalo, za 13 % (91) se je spanje izboljšalo, za 4,1 % (29) zelo izboljšalo, na 0,6 % (4) anketiranih pa se življenje na področju spanja v omenjenem času ne nanaša (sliki 44, 51). Trditev je ocenilo 699 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,56, standardni odklon pa 1,06 (tabela 4).

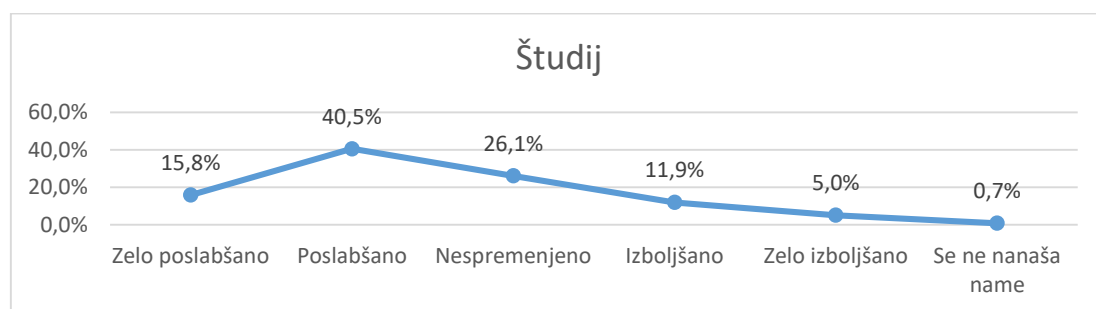
5.3.4.8 Zdravstveno stanje (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob ...)



Slika 52: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju zdravstvenega stanja (N = 699)

Življenje na področju zdravstvenega stanja (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob ...) v času epidemije COVID-19 je za 62,4 % (436) anketiranih ostalo nespremenjeno, za 20,2 % (141) se je poslabšalo, za 8,4 % (59) anketiranih se trditev ne nanaša, za 6 % (42) se je zdravstveno stanje zelo poslabšalo, za 2,1 % (15) se je izboljšalo in za najmanj kot 1 % anketiranih (0,9 %; 6) se je zelo izboljšalo (sliki 44, 52). Trditev je ocenilo 699 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,97, standardni odklon pa 1,12 (tabela 4).

5.3.4.9 Študij



Slika 53: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva epidemije COVID-19 na življenje na področju študija (N = 697)

Življenje na področju študija v času epidemije COVID-19 se je za 40,5 % (282) anketiranih zaradi epidemije COVID-19 poslabšalo, za 26,1 % (182) je omenjeno področje ostalo nespremenjeno, za 15,8 % (110) se je zelo poslabšalo, 11,9 % (83) se je izboljšalo, 5 % (35) anketiranih navaja, da se je področje študija zelo izboljšalo, 0,7 % (5) pa jih je odgovorilo, da se življenje na področju študija v času epidemije COVID-19 nanje ne nanaša (slika 44 in slika 53). Odgovor je podalo 697 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,52, standardni odklon pa 1,09 (tabela 4).

5.4 Šolanje na daljavo

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

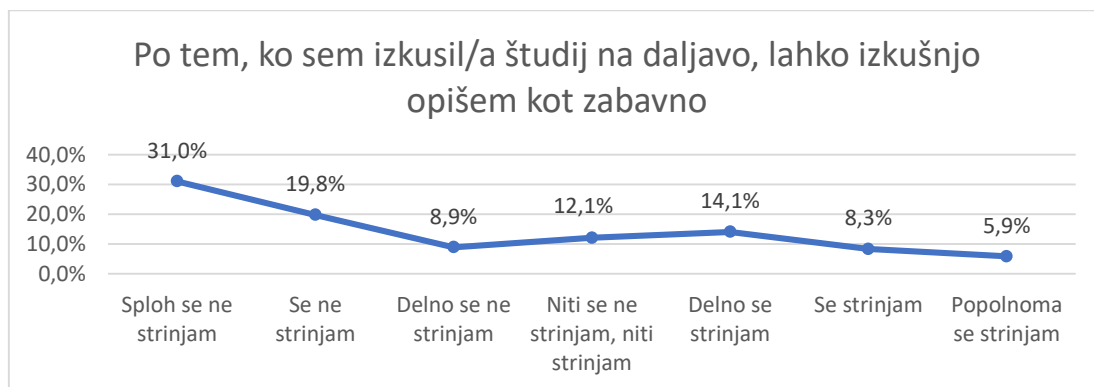
5.4.1 Izražena stopnja strinjanja s trditvami na temo izkušnje šolanja na daljavo

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

Tabela 5: Povprečne vrednosti odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno.	3,07	1,95
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno.	4,08	1,87
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko opišem izkušnjo kot nezahtevno.	2,66	1,76
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo.	4,46	1,83
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno.	4,24	1,95

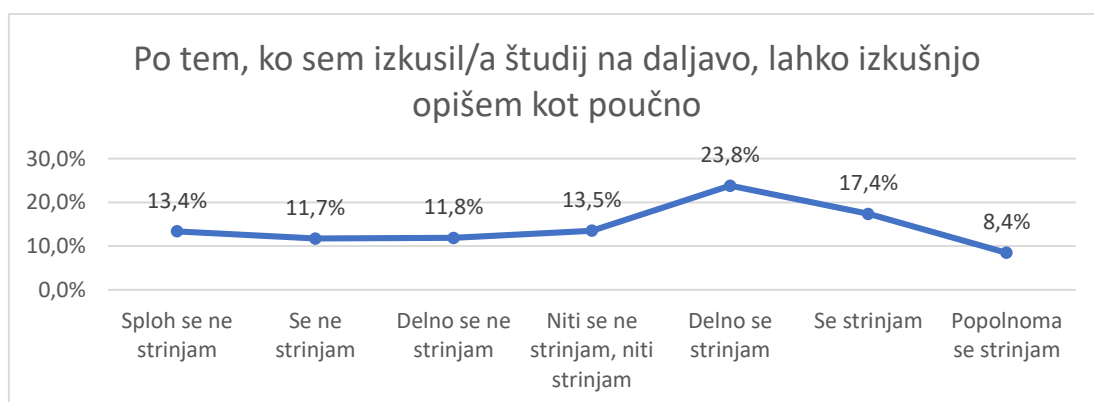
5.4.1.1 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno



Slika 54: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja, s tem, da je izkušnja študija na daljavo zabavna (N = 854)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno«, se največ anketiranih sploh ne strinja (31 %; 265), 19,8 % (169) se ne strinja, 14,1 % (120) delno strinja, 12,1 % (103) niti ne strinja, niti strinja, 8,9 % (76) pa delno ne strinja. Strinja se 8,3 % (71) anketiranih, popolnoma pa se s trditvijo strinja 5,9 % (50). Stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam) je izrazilo 28,3 % anketiranih, 12,1 % se s trditvijo niti ne strinja, niti strinja, 59,7 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (slika 54). Povprečna vrednost odgovorov, teh je bilo 854, znašala 3,07 (tabela 5).

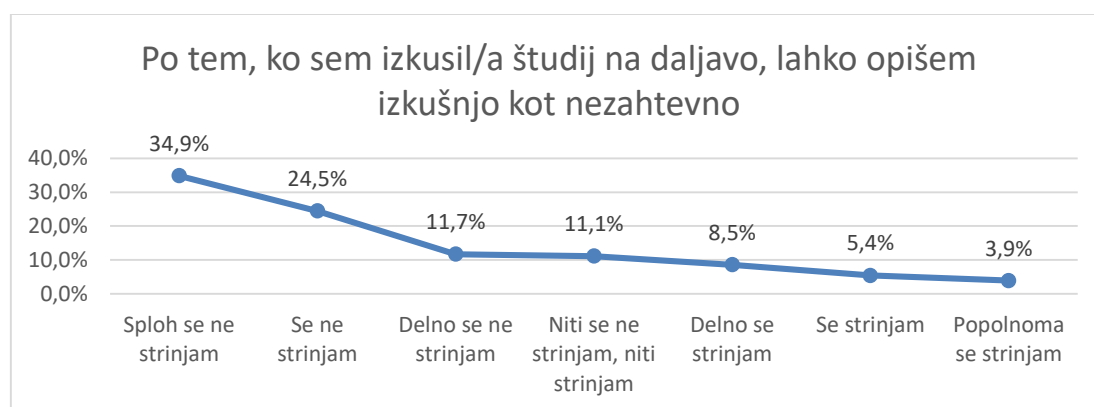
5.4.1.2 Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno



Slika 55: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo poučna (N = 853)

Trditvev: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno«, je ocenilo 853 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 4,08, standardni odklon pa 1,87 (tabela 5). Največ anketiranih (23,8 %; 203) se s trditvijo delno strinja. Glede na podane odgovore sledi skupina anketiranih, ki se s trditvijo strinja (17,4 %; 148), nato tisti, ki se niti ne strinjajo niti strinjajo (13,5 %; 115), sledijo tisti, ki se sploh ne strinjajo (13,4 %; 114), nato tisti, ki se delno ne strinjajo (11,8 %; 101). 11,7 % (100) se jih ne strinja, 8,4 % (72) pa se jih popolnoma strinja, da bi izkušnjo študija na daljavo lahko opisali kot poučno (slika 55). Stopnja strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam) je tako bila 49,6 %, stopnja nestrinjanja (ocene od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam) pa 36,9 %. S trditvijo se niti ni strinjalo, niti strinjalo 13,5 % (115) anketiranih.

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

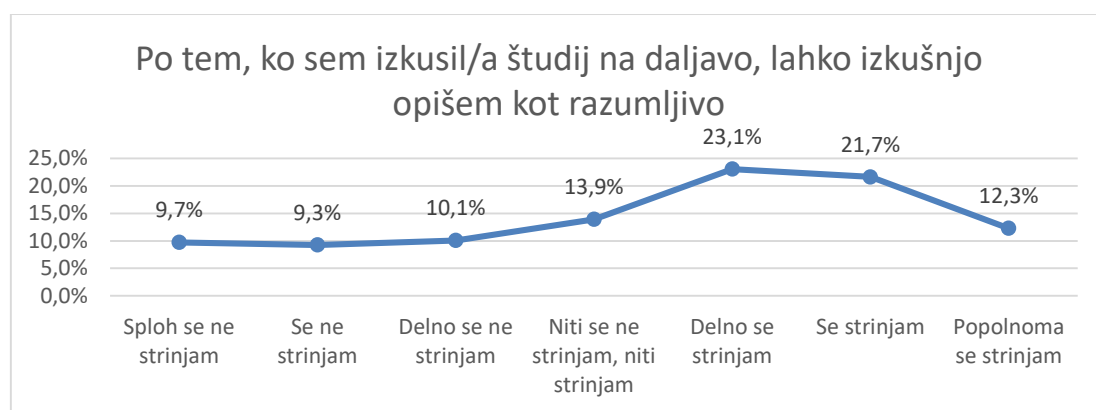


Slika 56: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo nezahtevna (N = 854)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno«, se največ anketiranih sploh ni strinjalo (34,9 %; 298). 24,5 % (209) anketiranih se ni strinjalo, 11,7 % (100) pa se delno ni strinjalo. 11,1 % (95) je bilo takih, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo, 8,5 % (73) je odgovorilo, da se delno se strinjajo, 5,4 % (46) se jih je strinjalo in 3,9 % (33) popolnoma strinjalo (slika 56). 17,8 % anketiranih je izrazilo stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 11,1 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 71,1 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (ocene od ena do tri – od sploh se ne

strinjam do delno se ne strinjam). Povprečna vrednost odgovorov je znašala 2,66, standardni odklon pa 1,76 (tabela 5).

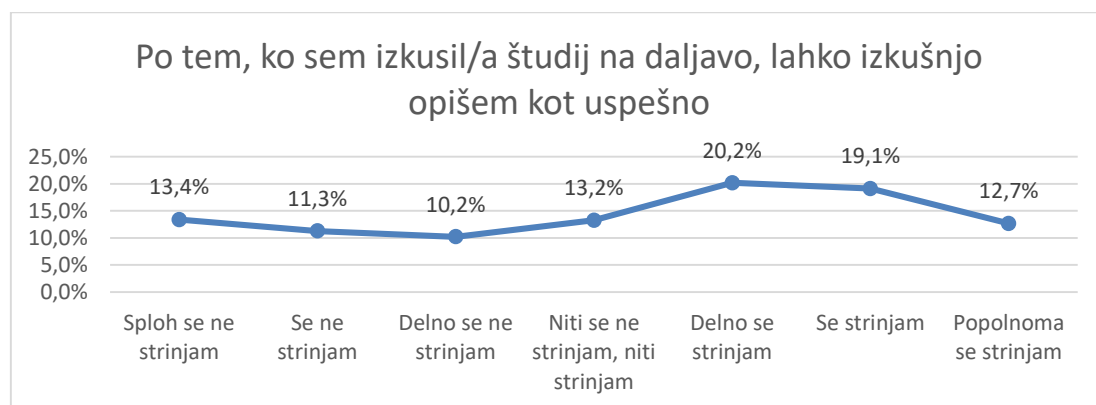
5.4.1.4 Po tem ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo



Slika 57: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo razumljiva (N = 854)

Strinjanje s trditvijo: »Po tem ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo«, je ocenilo 854 anketiranih. Od tega se jih 23,1 % (197) s trditvijo delno strinja, 21,7 % (185) strinja, 13,9 % (119) se jih niti ne strinja, niti strinja, 12,3 % (105) anketiranih pa se s trditvijo popolnoma strinja. Delno se ne strinja 10,1 % (86), s trditvijo se sploh ne strinja 9,7 % (83) anketiranih, 9,3 % (79) pa se ne strinja s tem, da bi študij na daljavo opisali kot razumljivo (slika 57). Povprečna vrednost odgovorov je 4,46, standardni odklon pa 1,83 (tabela 5). Stopnja strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam) tako znaša 57,1 %, 13,9 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 29,1 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (ocene od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam).

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



Slika 58: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja s tem, da je izkušnja študija na daljavo uspešna (N = 853)

S trditvijo: »Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno«, se v največ primerih anketirani delno strinjajo, tako jih je odgovorilo 20,2 % (172). 19,1 % (163) se jih strinja, 13,4 % (114) se jih sploh ne strinja, 13,2 % (113) niti ne strinja, niti strinja, nekaj manj (12,7 %; 108) se jih popolnoma strinja, 11,3 % (96) ne strinja, 10,2 % (87) pa se jih delno ne strinja s tem, da bi izkušnjo šolanja na daljavo lahko opisali kot uspešno. 52 % anketiranih je torej izrazilo stopnjo strinjanja s trditvijo (ocene od pet do sedem – od delno se strinjam do popolnoma se strinjam), 13,2 % se jih niti ne strinja, niti strinja, 34,9 % pa jih je izrazilo stopnjo nestrinjanja (ocene od ena do tri – od sploh se ne strinjam do delno se ne strinjam) (slika 58). Povprečje vseh odgovorov, teh je bilo 853, pri tej trditvi znaša 4,24, standardni odklon pa 1,95 (tabela 5).

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

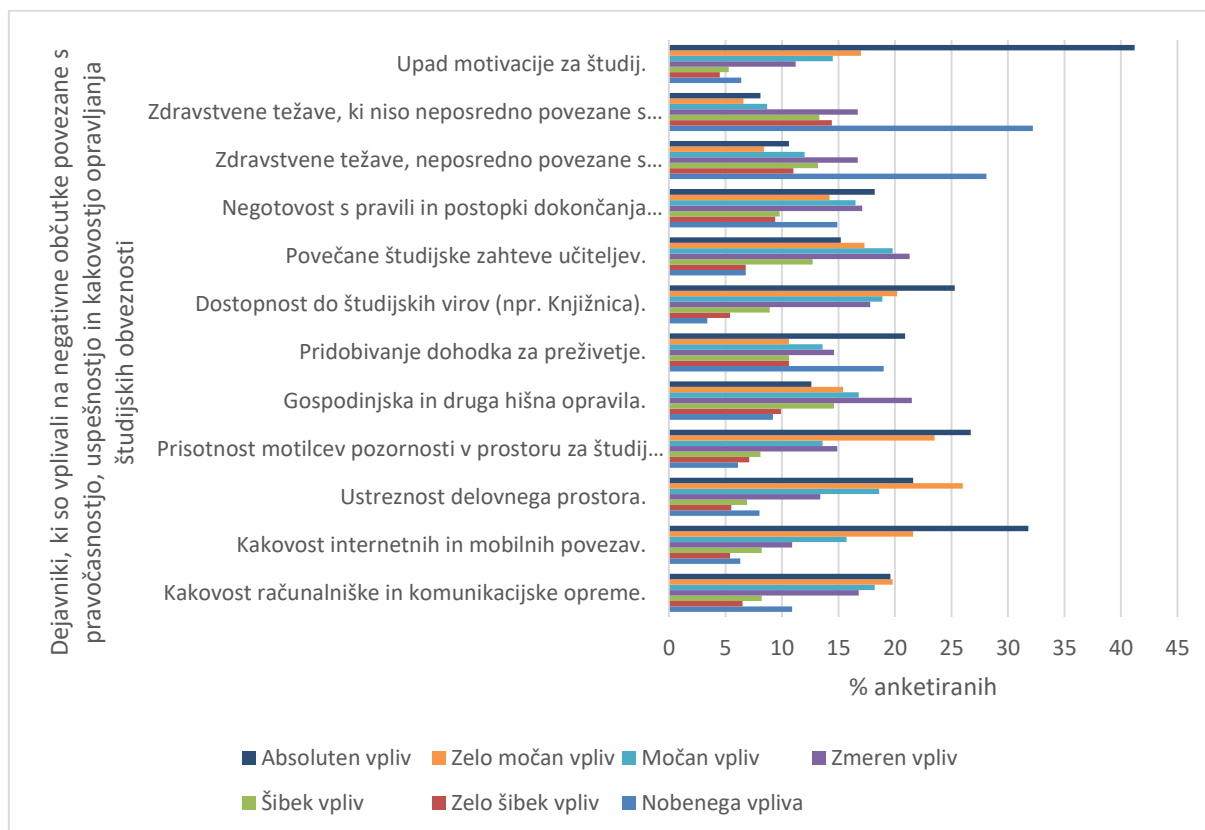
Drugi sklop je vseboval 12 trditev (Lestvica občutkov do študijskih obveznosti (FETSOS)), za katere so anketirani prav tako na 7-stopenjski lestvici (1 – Nobenega vpliva, 2 – Zelo šibek vpliv, 3 – Šibek vpliv, 4 – Zmeren vpliv, 5 – Močan vpliv, 6 – Zelo močan vpliv, 7 – Absoluten

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

vpliv) ocenili, v kolikšni meri so v trditvah navedeni dejavniki, vplivali na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti.

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

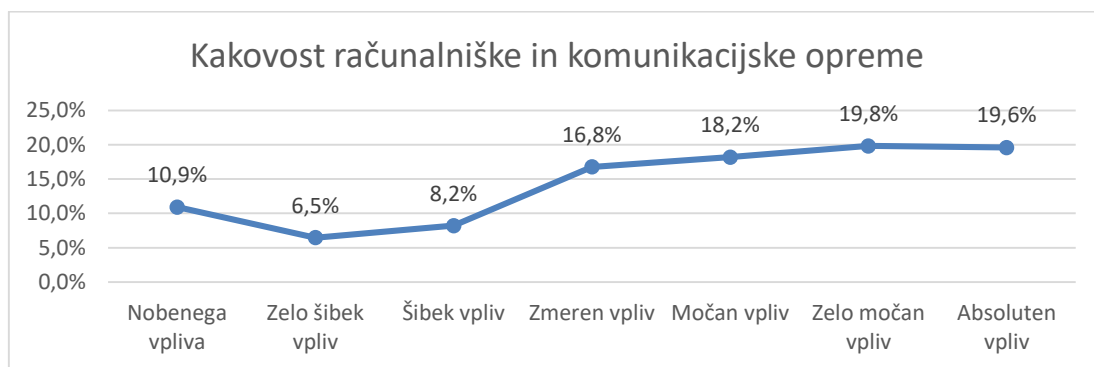
	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Kakovost računalniške in komunikacijske opreme.	4,63	1,92
Kakovost internetnih in mobilnih povezav.	5,16	1,85
Ustreznost delovnega prostora.	4,93	1,82
Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje).	5,00	1,84
Gospodinjstva in druga hišna opravila.	4,24	1,80
Pridobivanje dohodka za preživetje.	4,09	2,16
Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica).	5,05	1,67
Povečane študijske zahteve učiteljev.	4,53	1,73
Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa).	4,26	2,03
Zdravstvene težave, neposredno povezane s študijem na daljavo.	3,41	2,04
Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo.	3,08	1,96
Upad motivacije za študij.	5,39	1,85



Slika 59: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva navedenih dejavnikov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti

Zanimalo nas je, kateri dejavniki v največji meri vplivajo na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti. Anketirani so poročali, da na to najbolj vplivajo naslednji dejavniki, in sicer (razvrščeni po pomembnosti, navajamo samo najbolj izražene) upad motivacije za študij in kakovost internetnih in mobilnih povezav, nato prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje), dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica), ustreznost delovnega prostora ter pridobivanje dohodka za preživetje.

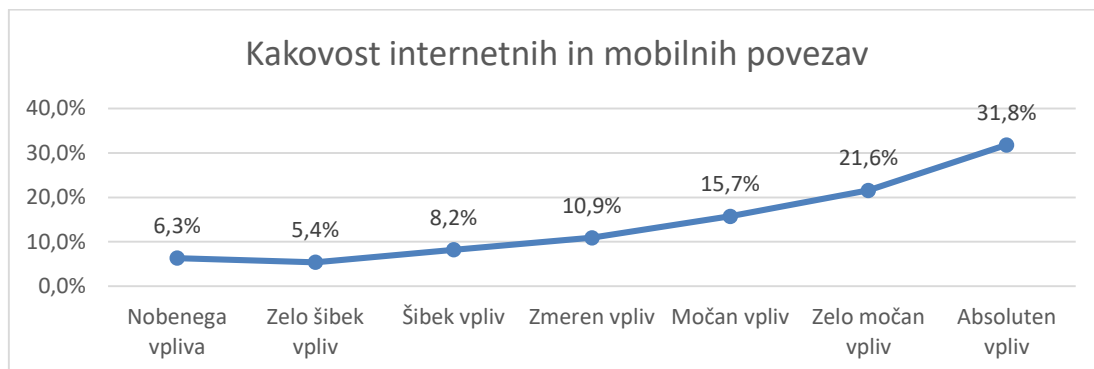
5.4.2.1 Kakovost računalniške in komunikacijske opreme



Slika 60: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti računalniške in komunikacijske opreme na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 852)

Kakovost računalniške in komunikacijske opreme je po ocenah večine anketiranih (19,8 %; 169) na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, imela zelo močan vpliv. Skoraj enako število anketiranih (19,6 %; 167) je ocenilo, da je kakovost računalniške in komunikacijske opreme imela absoluten vpliv. 18,2 % (155) jih je ocenilo, da je imela močan vpliv, 16,8 % (143) zmeren vpliv, 10,9 % (93) da ni imela nobenega vpliva, 8,2 % (70) jih je mnenja da je imela šibek vpliv, 6,5 % (55) anketiranih pa je bilo mnenja, da je imela zelo šibek vpliv (slika 59 in slika 60). Trditev je ocenilo 852 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 4,63, standardni odklon pa 1,92 (tabela 6).

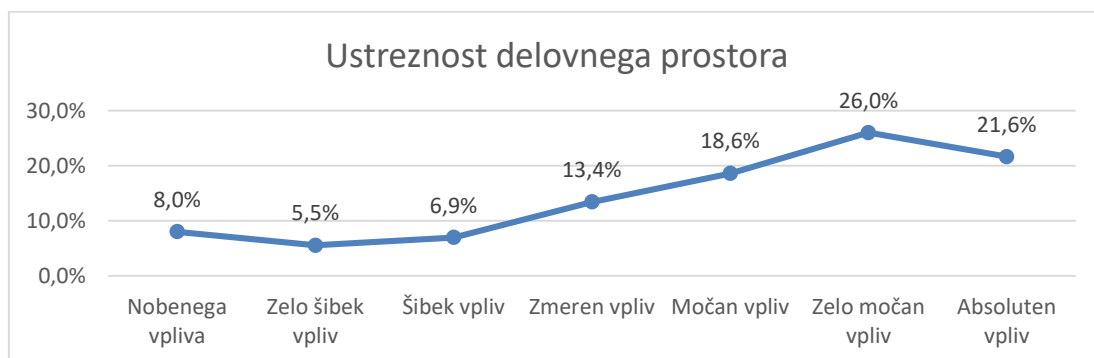
5.4.2.2 Kakovost internetnih in mobilnih povezav



Slika 61: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva kakovosti internetnih in mobilnih povezav na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 852)

Kakovost internetnih in mobilnih povezav je po ocenah večine anketiranih na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, imela absoluten vpliv. Tako oceno je podalo 31,8 % (271) anketiranih. Sledijo tisti, na katere je imela zelo močan vpliv (21,6 %; 184), nato tisti na katere je imela močan vpliv (15,7 %; 134), 10,9 % (93) jih je ocenilo, da je imela zmeren vpliv, 8,2 % (70) šibek vpliv, 6,3 % (54), da ni imela nobenega vpliva, 5,4 % (46) pa jih meni, da je kakovost internetnih in mobilnih povezav imela zelo šibek vpliv na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (slika 59 in slika 61). Trditev je ocenilo 852 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 5,16, standardni odklon pa 1,85 (tabela 6).

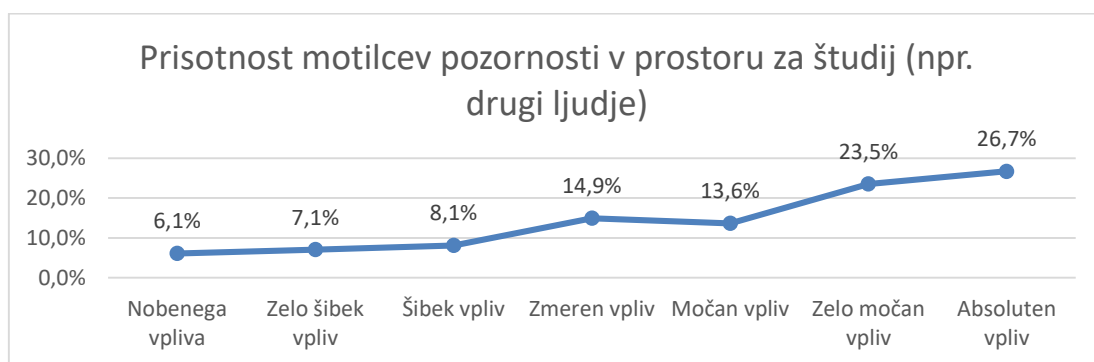
5.4.2.3 Ustreznost delovnega prostora



Slika 62: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva ustreznosti delovnega prostora na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 851)

Ustreznost delovnega prostora je imela po mnenju večine anketiranih na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti, zelo močan vpliv, tako je ocenilo 26 % (221) anketiranih. Za 21,6 % (184) je dejavnik imel absoluten vpliv, 18,6 % (158) anketiranih je dejavniku pripisalo močan vpliv, 13,4 % (114) zmeren vpliv, 8 % (68) jih je mnenja, da dejavnik nima nobenega vpliva, 6,9 % (59) anketiranih dejavniku pripisuje šibek vpliv in 5,5 % (47) zelo šibek vpliv (slika 59 in slika 62). Trditev je ocenilo 851 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 4,93, standardni odklon pa 1,82 (tabela 6).

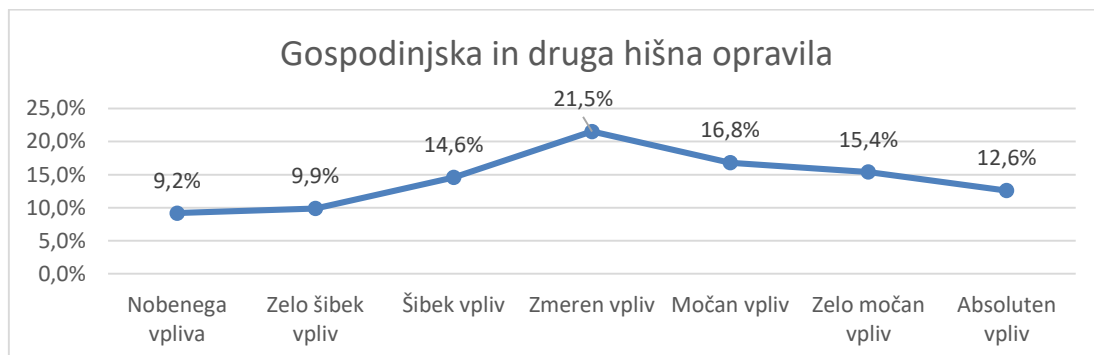
5.4.2.4 Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje)



Slika 63: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva prisotnosti motilcev pozornosti v prostoru za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 851)

Prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (npr. drugi ljudje) je po mnenju večine anketiranih (26,7 %; 227) na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti imela absoluten vpliv. Za 23,5 % (200) je imela močan vpliv, 14,9 % (127) zmeren vpliv, 13,6 % (116) močan vpliv, 8,1 % (69) šibek vpliv, 7,1 % (60) zelo šibek vpliv, 6,1 % (52) pa jih je ocenilo, da dejavnik ni imel nobenega vpliva (slika 59 in slika 63). Trditev je ocenilo 851 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 5,00, standardni odklon pa 1,84 (tabela 6).

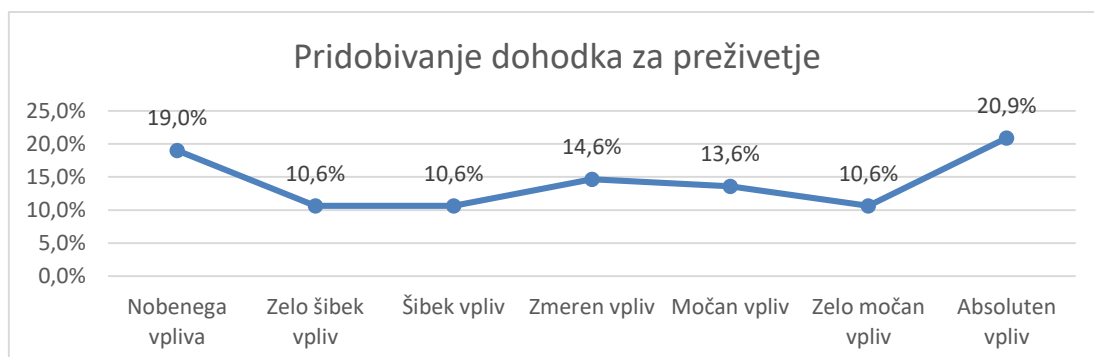
5.4.2.5 Gospodinjska in druga hišna opravila



Slika 64: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva gospodinjskih in drugih hišnih opravil na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 850)

Po ocenah večine anketiranih študentov (21,5 %; 183) so imela gospodinjska in druga hišna opravila na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti zmeren vpliv. Za 16,8 % (143) so imela močan vpliv, 15,4 % (131) zelo močan vpliv, 14,6 % (124) šibek vpliv, 12,6 % (107) absoluten vpliv, 9,9 % (84) zelo šibek vpliv, 9,2 % (78) pa jih je ocenilo, da omenjeni dejavnik ni vplival na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (slika 59 in slika 64). Povprečna vrednost odgovorov, teh je bilo 850, znaša 4,24, standardni odklon pa 1,80 (tabela 6).

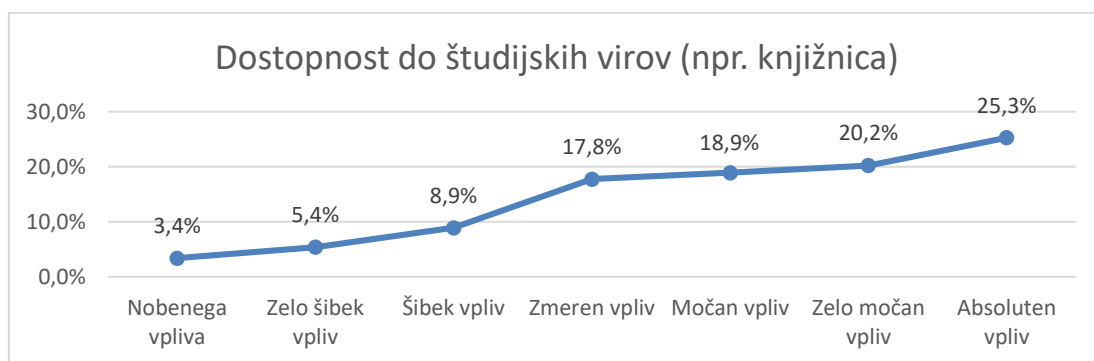
5.4.2.6 Pridobivanje dohodka za preživetje



Slika 65: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva pridobivanja dohodka za preživetje na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 847)

Pridobivanje dohodka za preživetje je imelo na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večino anketiranih (20,9 %; 177) absoluten vpliv. Za 19 % (161) anketiranih pa ravno nasprotno, se pravi, da dejavnik ni imel nobenega vpliva. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, na katere je dejavnik imel zmeren vpliv, tako je ocenilo 14,6 % (124) anketiranih, 13,6 % (115) je takih, na katere je dejavnik imel močan vpliv, 10,6 % (90) anketiranih pa je odgovorilo, da je bil vpliv zelo šibek, šibek in prav tako 10,6 % (90) anketiranih, da je bil vpliv zelo močan (slika 59 in slika 65). Povprečna vrednost odgovorov, teh je bilo 847, znaša 4,09, standardni odklon pa 2,16 (tabela 6).

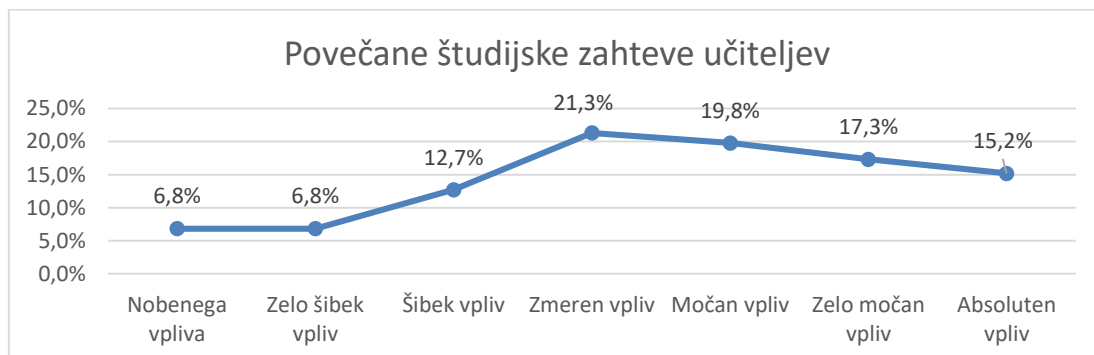
5.4.2.7 Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica)



Slika 66: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva dostopnosti do študijskih virov na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 850)

Trditev: »Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica)«, je ocenilo 850 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 5,05, standardni odklon pa 1,67 (tabela 6). Dostopnost do študijskih virov (npr. knjižnica) je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah 25,3 % (215) anketiranih imela absoluten vpliv, 20,2 % (172) je dejavniku pripisalo zelo močan vpliv, 18,9 % (161) močan vpliv, 17,8 % (151) zmeren vpliv, 8,9 % (76) šibek vpliv, 5,4 % (46) zelo šibek vpliv, 3,4 % (29) pa jih dejavniku ni pripisalo nobenega vpliva (slika 59 in slika 66).

5.4.2.8 Povečane študijske zahteve učiteljev



Slika 67: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva povečanih študijskih zahtev učiteljev na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 849)

Povečane študijske zahteve učiteljev so na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po mnenju večine anketiranih (21,3 %; 181) imele zmeren vpliv, za 19,8 % (168) močan vpliv, 17,3 % (147) zelo močan vpliv, 15,2 % (129) absoluten vpliv, 12,7 % (108) je dejavniku pripisalo šibek vpliv, medtem, ko je 6,8 % (58) anketiranih študentov dejavniku pripisalo zelo šibek vpliv kot tudi, da dejavnik ni imel nobenega vpliva (slika 59 in slika 67). Trditev je ocenilo 849 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 4,53, standardni odklon pa 1,73 (tabela 6).

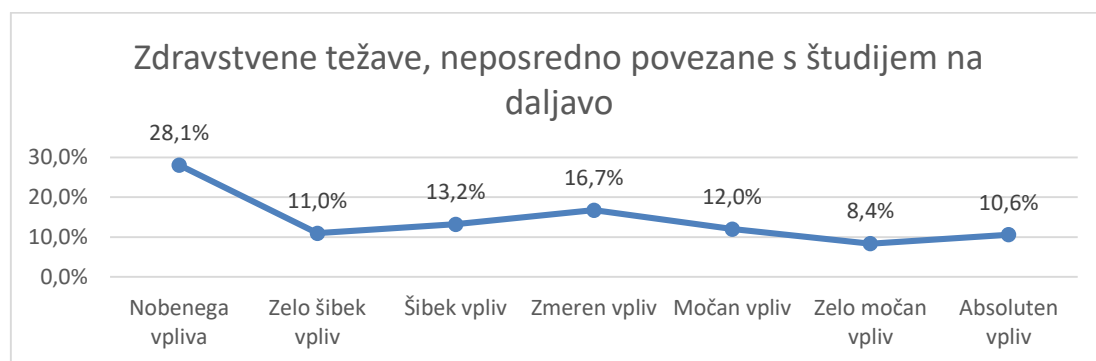
5.4.2.9 Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa)



Slika 68: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva negotovosti s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 848)

Negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (vaje, praksa), je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (18,2 %; 154) imelo absoluten vpliv. 17,1 % (145) anketiranih je dejavniku pripisalo zmeren vpliv, 16,5 % (140) močan vpliv, 14,9 % (126) pa nobenega. Zelo podobno število anketiranih (14,2 %; 120) je omenjenemu dejavniku pripisalo zelo močan vpliv. Z oceno 3 – Šibek vpliv, je dejavnik ocenilo 9,8 % (83) anketiranih, z oceno 2 – Zelo šibek vpliv, pa 9,4 % (80) (slika 59 in slika 68). Trditev je skupno ocenilo 848 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 4,26, standardni odklon pa 2,03 (tabela 6).

5.4.2.10 Zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo

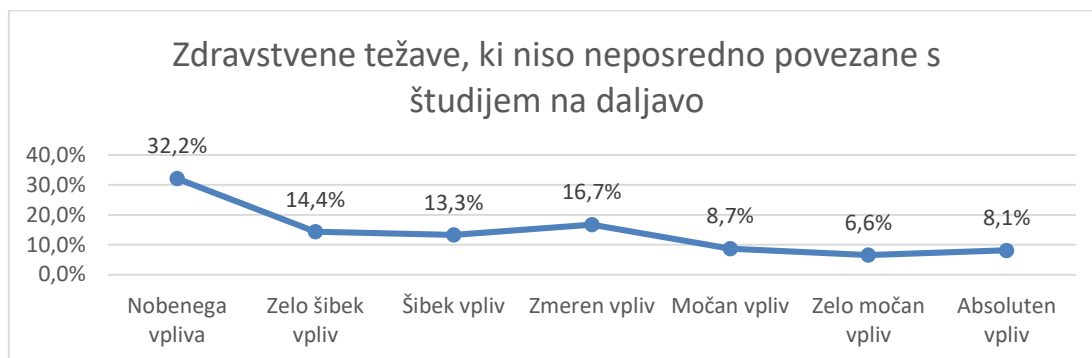


Slika 69: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav neposredno povezanih s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 848)

Zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo, na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti po ocenah večine anketiranih (28,1 %, 238), niso imele nobenega vpliva. Drugi najpogostejši podan odgovor je bil zmeren vpliv, za katerega se je opredelilo 16,7 % (142) anketiranih, sledi šibek vpliv, katerega je izbralo 13,2 % (112) anketiranih, po pogostosti odgovorov nato sledi močan vpliv (12 %; 102), nato zelo šibek vpliv (11 %; 93), 10,6 % (90) anketiranih je ocenilo, da so imele zdravstvene težave neposredno povezane s študijem na daljavo, na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti absoluten vpliv, najmanj anketiranih pa je izbralo odgovor zelo močan vpliv (8,4 %;

71) (slika 59 in slika 69). Skupno je trditev ocenilo 848 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 3,41, standardni odklon pa 2,04 (tabela 6).

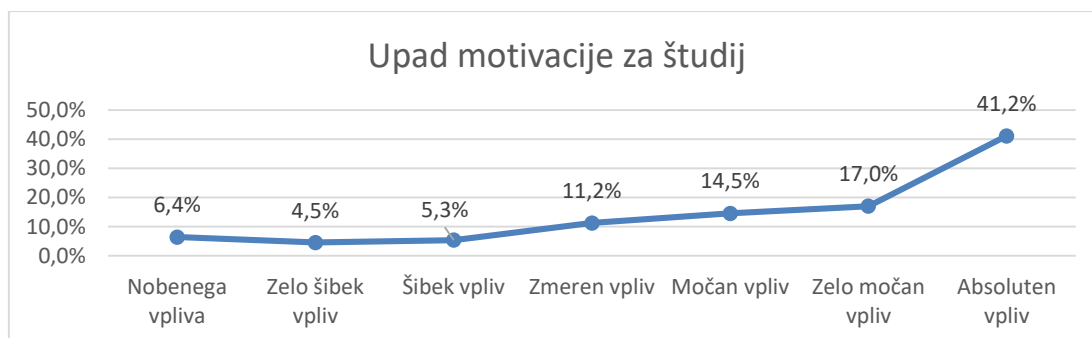
5.4.2.11 Zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo



Slika 70: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva zdravstvenih težav, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 849)

Po mnenju večine anketiranih študentov (32,2 %; 273) niso imele nobenega vpliva na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti zdravstvene težave, ki niso neposredno povezane s študijem na daljavo. Za 16,7 % (142) anketiranih je dejavnik imel zmeren vpliv, za 14,4 % (122) zelo šibek vpliv, za 13,3 % (113) šibek vpliv, za 8,7 % (74) močan vpliv, za 8,1 % (69) absoluten vpliv in za 6,6 % (56) zelo močan vpliv (slika 59 in slika 70). Skupno je bilo podanih 849 odgovorov, povprečna vrednost le-teh je 3,08, standardni odklon pa 1,96 (tabela 6).

5.4.2.12 Upad motivacije za študij



Slika 71: Odstotek anketiranih glede na stopnjo vpliva upada motivacije za študij na negativne občutke povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti (N = 848)

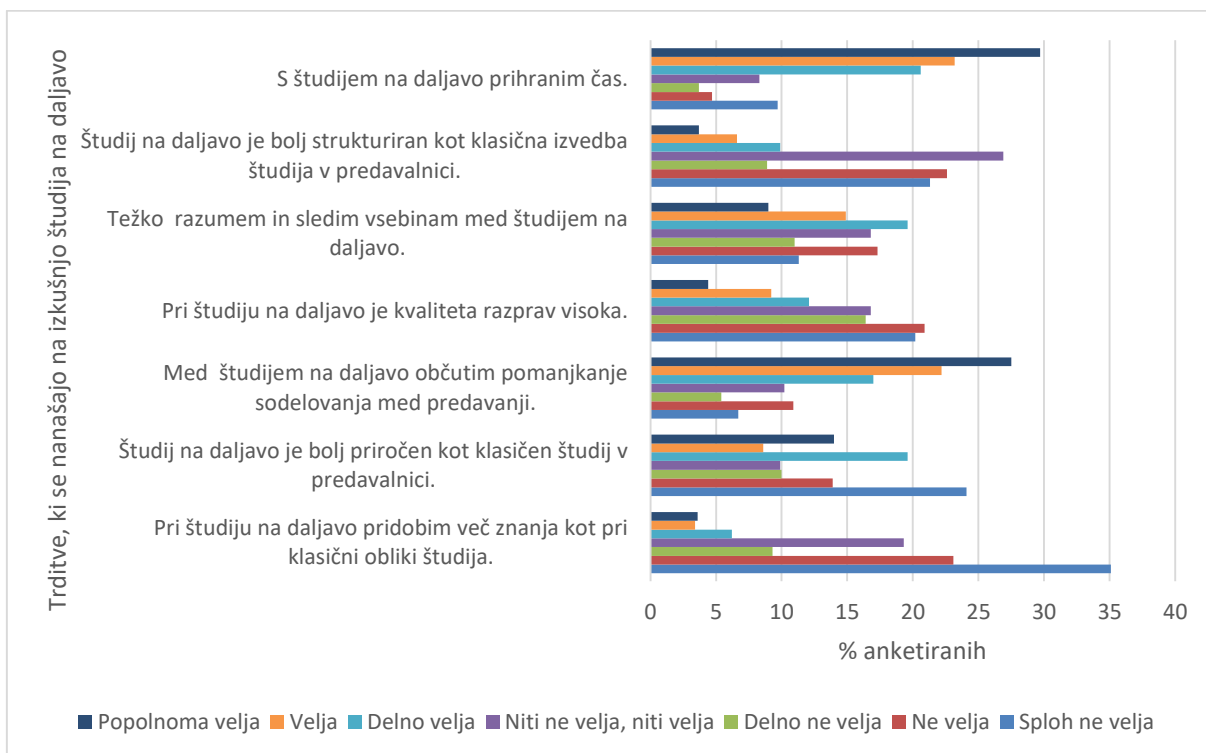
Upad motivacije za študij je na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti je imelo absoluten vpliv za večino anketiranih študentov (41,2 %; 349). 17 % (144) anketiranih je dejavniku pripisalo zelo močan vpliv, 14,5 % (123) močan vpliv, 11,2 % (95) zmeren vpliv, 6,4 % (54) nobenega, 5,3 % (45) šibek vpliv, 4,5 % (38) pa zelo šibek vpliv (slika 59 in slika 71). Odgovor je podalo 848 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 5,39, standardni odklon pa 1,85 (tabela 6).

5.4.3 Izražena stopnja veljavnosti trditev na temo šolanja na daljavo

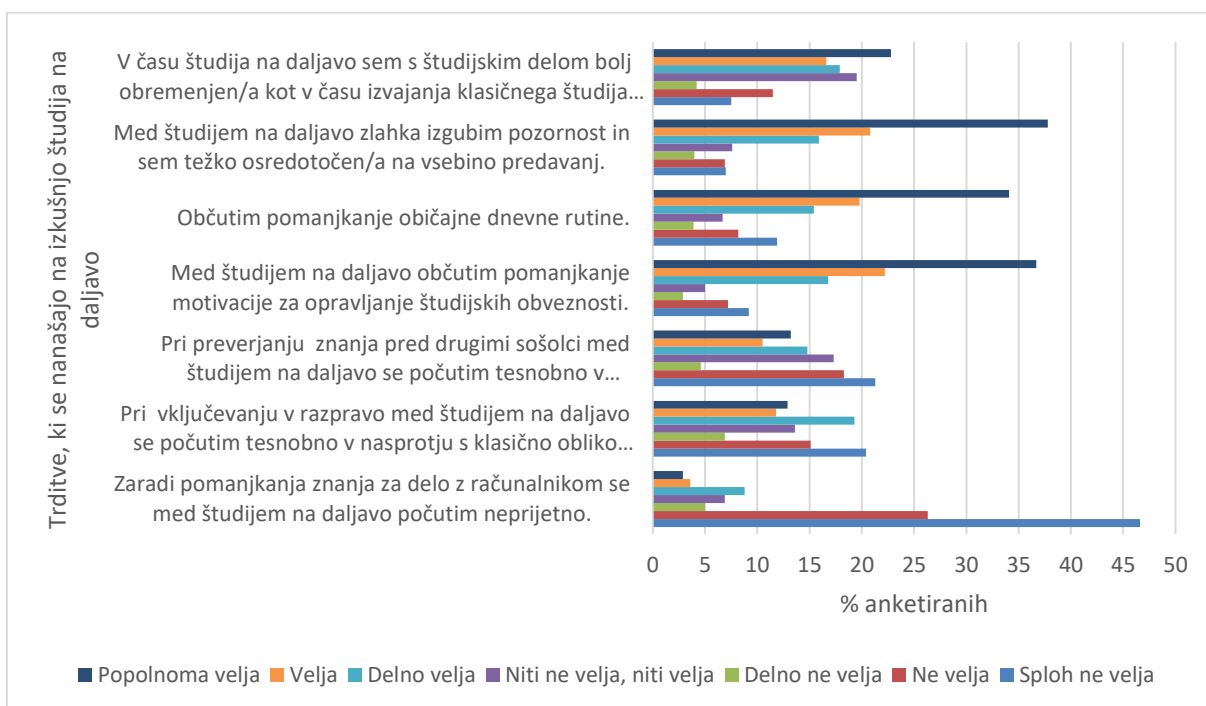
Prvi sklop trinajstega tematskega sklopa sestavlja 14 trditev, ki se nanašajo na študij na daljavo in vpliv epidemije COVID-19 na življenje anketiranih. Anketirani so ocenili, v kolikšni meri veljajo zanje na 7-stopenjski lestvici (1 – Sploh ne velja, 2 – Ne velja, 3 – Delno ne velja, 4 – Niti ne velja, niti velja, 5 – Delno velja, 6 – Velja, 7 – Popolnoma velja).

Tabela 7: Povprečna vrednost odgovorov na posamezno trditev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija.	2,63	1,68
Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici.	3,69	2,13
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji.	4,97	1,92
Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka.	3,25	1,78
Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo.	3,97	1,85
Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici.	3,16	1,71
S študijem na daljavo prihranim čas.	5,14	1,90
Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno.	2,27	1,67
Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	3,83	2,08
Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	3,70	2,09
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti.	5,27	1,98
Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine.	5,01	2,11
Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj.	5,32	1,90
V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah.	4,70	1,89

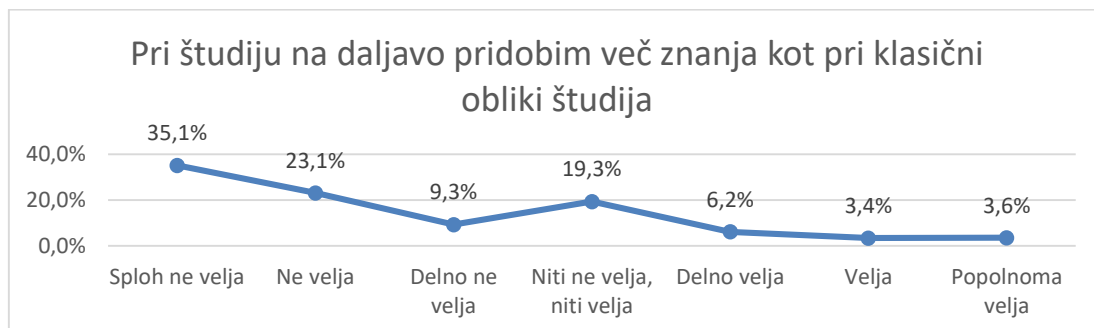


Slika 72: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedenih trditev, ki se nanašajo na izkušnjo šolanja na daljavo (prvih sedem trditev)



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

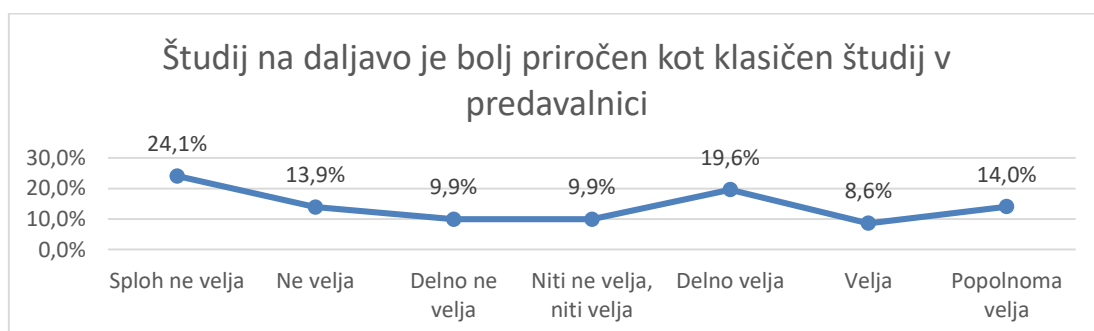
5.4.3.1 Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija



Slika 74: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – prva trditev) (N = 698)

Na trditev: »Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija«, je odgovorilo 698 anketiranih. Največ (35,1 %; 245) anketiranih je trditev ocenilo z 1 - sploh ne velja, z 23,1 % (161) sledijo tisti, ki so trditev ocenili z 2 - ne velja, nato z 19,3 % (135) tisti, ki so podali oceno 4 - niti ne velja, niti velja, 9,3 % (65) anketiranih je trditev ocenilo s 3 - delno ne velja, 6,2 % (43) s 5 – delno velja, 3,6 % (25) s 7 – popolnoma velja ter 3,4 % (24) s 6 – velja (sliki 72, 74). Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,63, standardni odklon pa 1,68 (tabela 7).

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

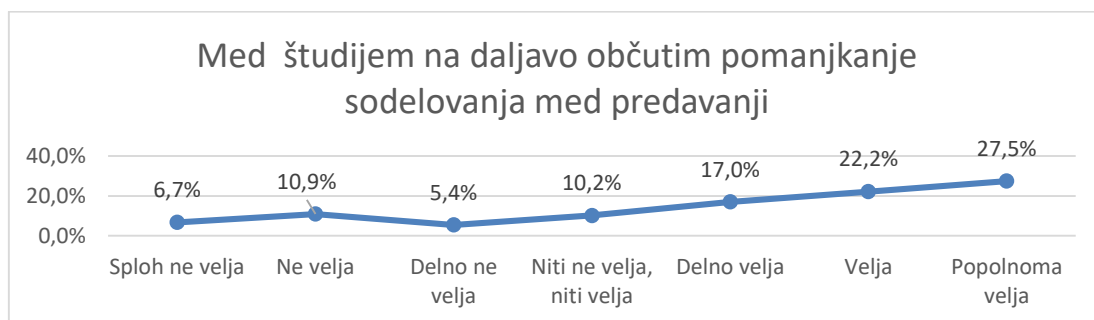


Slika 75: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – druga trditev) (N = 698)

Na trditev: »Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici«, je odgovorilo 698 anketiranih. Od tega jih je, da trditev zanje sploh ne velja, ocenilo 24,1 % (168), sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev zanje delno velja (19,6 % oziroma 137 anketiranih), 14 % (98) jih ocenjuje, da popolnoma velja, 13,9 % (97), da ne velja 9,9 % (69) anketiranih pa je ocenilo, da

trditev delno velja in prav tako, da niti ne velja, niti velja, 8,6 % (60) anketiranih pa je ocenilo, da velja, da je študij na daljavo bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici (slika 72 in slika 75). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,69, standardni odklon pa 2,13 (tabela 7).

5.4.3.3 Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji



Slika 76: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – tretja trditev) (N = 698)

Na trditev: »Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji«, je tudi odgovorilo 698 anketiranih. Od tega jih je 27,5 % (192) ocenilo, da trditev zanje popolnoma velja, 22,2 % (155), da trditev velja, 17 % (119), da trditev delno velja, 10,9 % (76) jih ocenjuje, da trditev ne velja, 10,2 % (71) niti ne velja, niti velja, 6,7 % (47), da trditev sploh ne velja, 5,4 % (38) anketiranih pa jih je bilo mnenja, da delno ne velja, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanje sodelovanja med predavanji (slika 72 in slika 76). Povprečna vrednost odgovorov znaša 4,97, standardni odklon pa 1,92 (tabela 7).

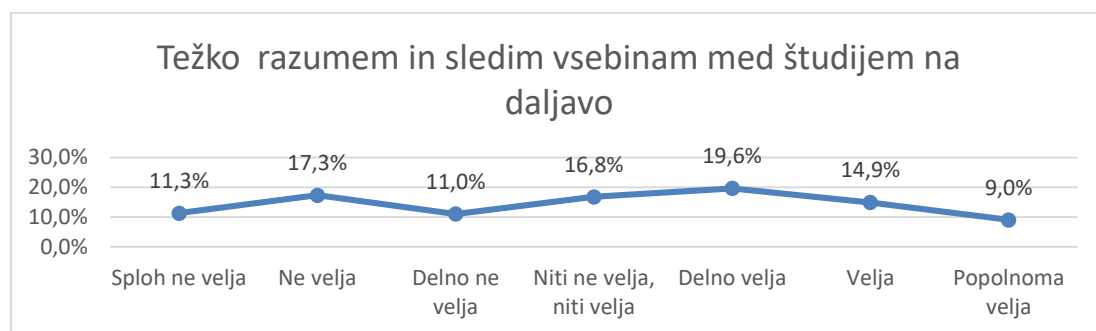
5.4.3.4 Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka



Slika 77: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – četrta trditev) (N = 697)

Na trditev: »Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka«, je odgovorilo 697 anketiranih. Od tega jih je največ (20,9 %; 146) ocenilo, da trditev ne velja, podoben odstotek (20,2 %; 141) anketiranih pa meni, da trditev sploh ne velja. Z 16,8 % (117) sledijo tisti, za katere trditev niti ne velja, niti velja, 16,4 % (114) jih meni da trditev delno ne velja, 12,1 % (84) pa, da delno velja, 9,2 % (64) anketiranih je ocenilo, da velja in 4,4 % (31), da popolnoma velja, da je pri študiju na daljavo kvaliteta razprav visoka (slika 72 in slika 77). Iz tabele 7 je razvidno, da je povprečna vrednost odgovorov znašala 3,25, standardni odklon pa 1,78.

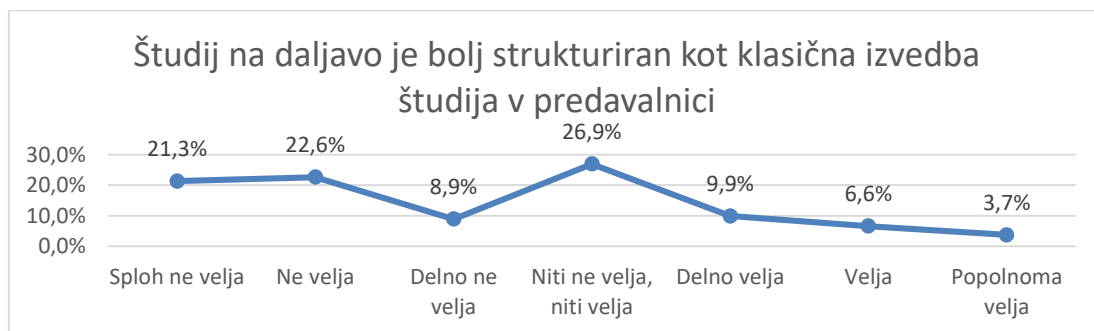
5.4.3.5 Teško razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo



Slika 78: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – peta trditev) (N = 698)

Veljavnost pete trditve, ki se glasi: »Teško razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo«, je ocenilo 698 anketiranih. Od tega jih je 19,6 % (137) odgovorilo, da trditev delno velja, 17,3 % (121), da ne velja, 16,8 % (117), da niti ne velja, niti velja, 14,9 % (104), da velja, 11,3 % (79), da sploh ne velja, 11 % (77), da delno ne velja in 9 % (63), da popolnoma velja (sliki 72, 78). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,97, standardni odklon pa 1,85 (tabela 7).

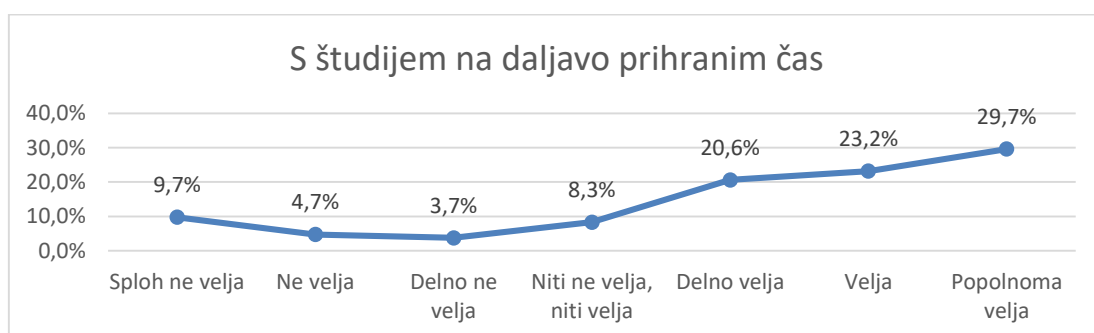
5.4.3.6 Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici



Slika 79: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – šesta trditev) (N = 698)

Na trditev: »Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici«, je odgovorilo 698 anketiranih. Največ (26,9 %; 188) jih meni, da trditev zanje niti ne velja, niti velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti za katere trditev ne velja (22,6 %; 158) in nato tisti, ki so odgovorili, da trditev sploh ne velja (21,3 %; 149). 9,9 % (69) jih je odgovorilo, da trditev zanje delno velja, 8,9 % (62), da delno ne velja, 6,6 % (46), da velja in 3,7 % (26) da popolnoma velja, da je študij na daljavo bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici (sliki 72, 79). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,16, standardni odklon pa 1,71 (tabela 7).

5.4.3.7 S študijem na daljavo prihranim čas

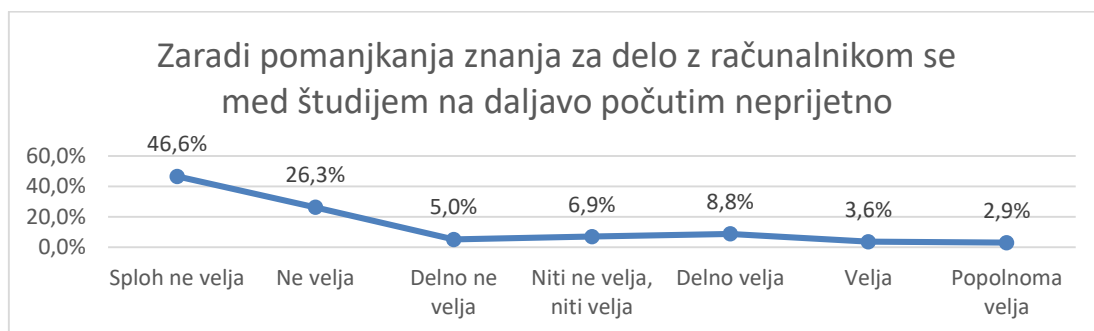


Slika 80: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – sedma trditev) (N = 698)

Na trditev: »S študijem na daljavo prihranim čas«, je odgovorilo 698 anketiranih. Od tega jih je 29,7 % (207) ocenilo, da trditev popolnoma velja, 23,2 % (162) da velja, 20,6 % (144) da

delno velja, 9,7 % (68), da sploh ne velja, 8,3 % (58), da niti ne velja, niti velja, 4,7 % (33), da ne velja in 3,7 % (26), da delno ne velja, da s študijem na daljavo prihranijo čas (slika 72 in slika 80). Povprečna vrednost odgovorov znaša 5,14, standardni odklon pa 1,90 (tabela 7).

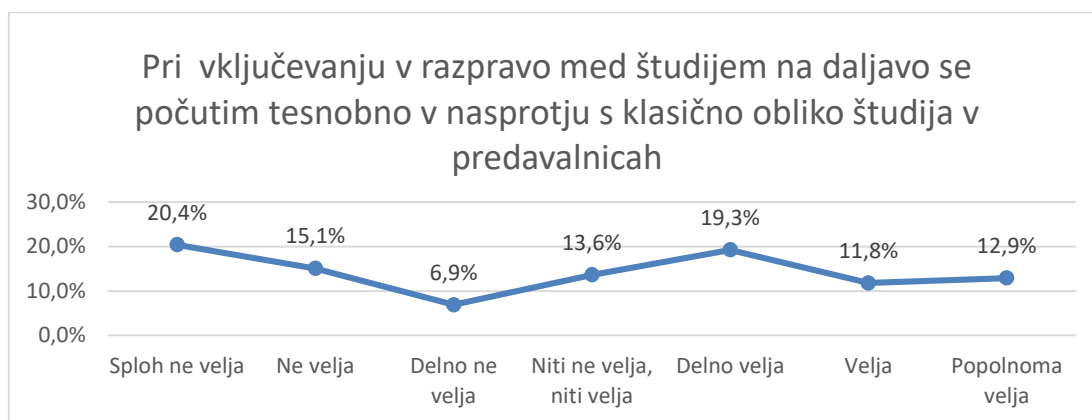
5.4.3.8 Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno



Slika 81: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – osma trditev) (N = 697)

Na trditev: »Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno«, je odgovorilo 697 anketiranih. Od tega jih je največ (46,6 %; 325) odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 26,3 % (183) pa, da ne velja. 8,8 % (61) anketiranih je odgovorilo, da trditev delno velja, 6,9 % (48), da niti ne velja, niti velja, 5 % (35), da delno ne velja, 3,6 % (25), da velja, 2,9 % (20) pa je takih, ki so ocenili, da popolnoma velja, da se med študijem na daljavo počutijo neprijetno zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom (slika 73 in slika 81). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 2,27, standardni odklon pa 1,67 (tabela 7).

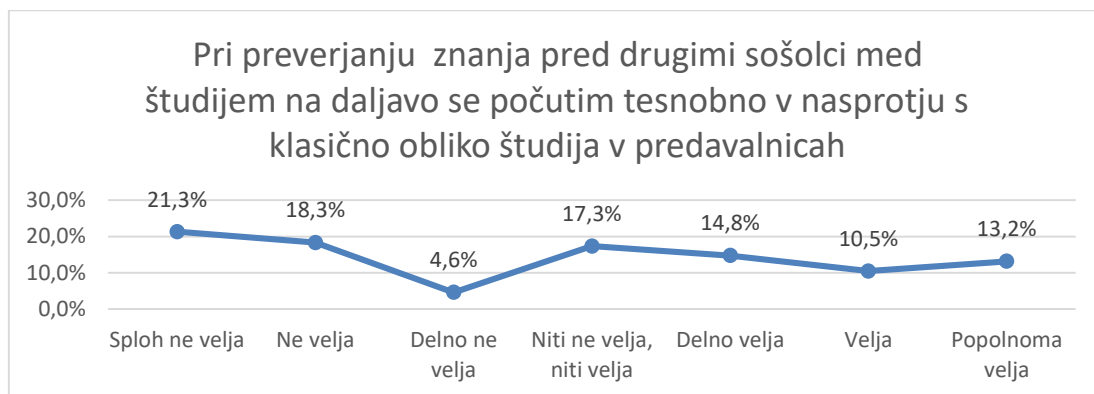
5.4.3.9 Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah



Slika 82: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deveta trditve) (N = 696)

Veljavnost devete trditve: »Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah«, je ocenilo 696 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,83, standardni odklon pa 2,08 (tabela 7). Večina anketiranih (20,4 %; 142) je odgovorilo, da trditev sploh ne velja. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti, ki so ocenili, da trditev delno velja, takih je bilo 19,3 % (134) anketiranih, nato da trditev ne velja (15,1 %; 105), 13,6 % (95) jih meni, da niti ne velja, niti velja, 12,9 % (90) da popolnoma velja, 11,8 % (82) da velja in 6,9 % (48) da delno ne velja, da delno ne velja, da se pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo počutijo tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah (slika 73 in slika 82).

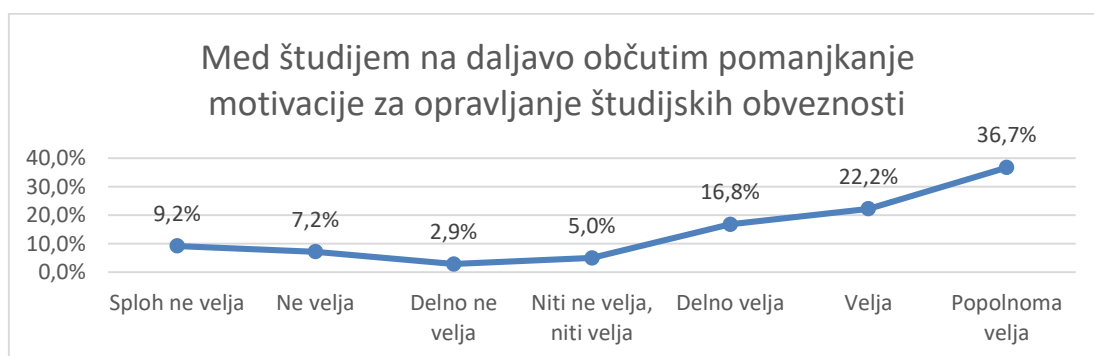
5.4.3.10 Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah



Slika 83: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – deseta trditve) (N = 698)

Na trditve: »Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah«, je odgovorilo 698 anketiranih. Od tega jih je večina (21,3 %; 149) ocenilo, da sploh ne velja. Z 18,3 % (128) sledijo tisti za katere trditve ne velja, nato tisti za katere trditve niti ne velja, niti velja (17,3 %; 121). 14,8 % (103) anketiranih ocenjuje, da trditve delno velja, 13,2 % (92) da popolnoma velja, 10,5 % (73), da velja, 4,6 % (32) pa, da delno ne velja, da bi se pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo počutili tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah (sliki 73, 83). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,70, standardni odklon pa 2,09 (tabela 7).

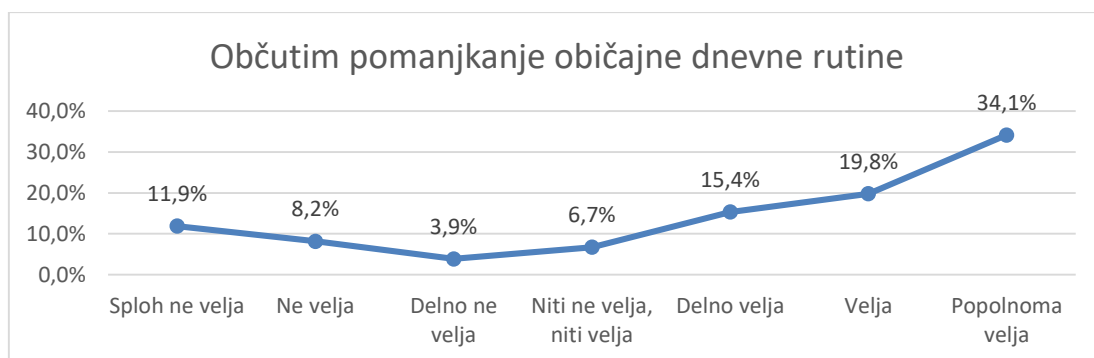
5.4.3.11 Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti



Slika 84: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – enajsta trditve) (N = 697)

Na trditev: »Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti«, je odgovorilo 697 anketiranih. Od tega jih je največ (36,7 % oziroma 256) odgovorilo, da trditev popolnoma velja, 22,2 % (155) jih je odgovorilo, da trditev velja in 16,8 % (117), da delno velja. 9,2 % (64) anketiranih je takih, ki so odgovorili, da trditev sploh ne velja, 7,2 % (50) da ne velja, za 5 % (35) trditev niti ne velja, niti velja, za 2,9 % (20) anketiranih pa delno ne velja, da med študijem na daljavo občutijo pomanjkanja motivacije za opravljanje študijskih obveznosti (slika 73 in slika 84). Povprečna vrednost odgovorov na navedeno trditev znaša 5,27, standardni odklon pa 1,98 (tabela 7).

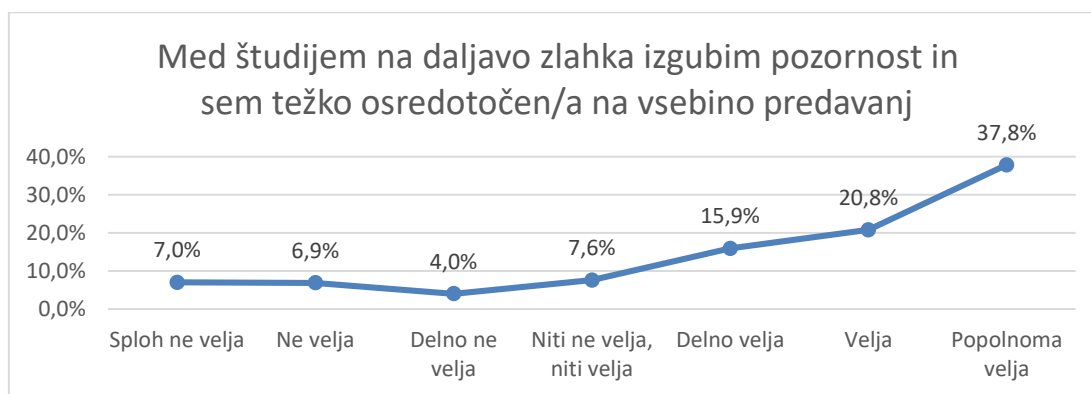
5.4.3.12 Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine



Slika 85: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – dvanaajsta trditev) (N = 697)

Na trditev: »Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine«, je odgovorilo 860 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 5,01, standardni odklon pa 2,11 (tabela 7). Za 34,1 % (238) anketiranih trditev popolnoma velja, 19,8 % (138) velja, za 15,4 % (107) pa delno velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, za katere trditev sploh ne velja (11,9 %; 83) in nato tisti, za katere trditev ne velja (8,2 %; 57). 6,7 % (47) je takih za katere trditev niti ne velja, niti velja, 3,9 % (27) pa jih je mnenja, da delno ne velja, da občutijo pomanjkanje dnevne rutine (slika 74 in slika 85).

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



Slika 86: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – trinajsta trditev) (N = 698)

Na trditev: »Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj«, je odgovorilo 698 anketiranih. Od tega jih je največ (37,8 % oziroma 264) odgovorilo, da trditev popolnoma velja. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti (20,8 % oziroma 145 anketiranih), ki so odgovorili, da trditev velja in nato tisti (15,9 % oziroma 111), ki so odgovorili, da trditev delno velja. 7,6 % (53) anketiranih je podalo odgovor, da trditev niti ne velja, niti velja, 7 % (49) anketiranih je odgovorilo, da trditev sploh ne velja, 6,9 % (48), da ne velja in najmanj anketiranih, to je 4 % (28), je ocenilo, da delno ne velja, da med študijem na daljavo zlahka izgubijo pozornost in se težko osredotočeni na vsebino predavanj (sliki 73, 86). Povprečna vrednost odgovorov znaša 5,32, standardni odklon pa 1,90 (tabela 7).

5.4.3.14 V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah



Slika 87: Odstotek anketiranih glede na stopnjo veljavnosti navedene trditve (šolanje na daljavo – petnajsta trditev) (N = 697)

Na trditev: »V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah«, je odgovorilo 697 anketiranih. Od tega jih 22,8 % (159) ocenjuje, da trditev za njih popolnoma velja, z 19,5 % (136) pa sledijo tisti za katere trditev niti ne velja, niti velja. 17,9 % (125) anketiranih meni, da trditev delno velja, 16,6 % (116) da trditev velja, 11,5 % (80) da ne velja, 7,5 % (52) da sploh ne velja, najmanj anketiranih (4,2 %; 29) pa je odgovorilo, da delno ne velja, da so v času študija na daljavo s študijskim delom bolj obremenjeni kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah (slika 73 in slika 87). Povprečna vrednost odgovorov znaša 4,70, standardni odklon pa 1,89 (tabela 7).

5.5 Anksioznost

Peti in šesti tematski sklop vprašanj se nanašata na anketirančevo doživljanje zadnjih 14 dni oziroma na vprašanja na temo anksioznosti in temo depresije.

5.5.1 Lestvica generalizirane anksioznosti (GAD-7)

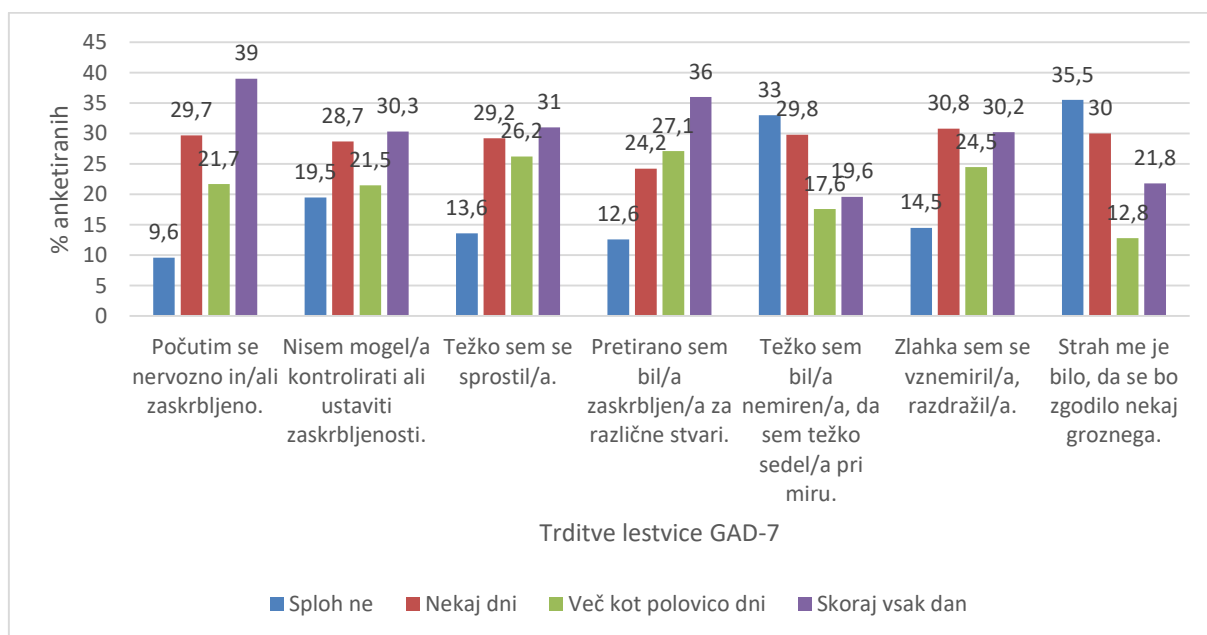
V petem tematskem sklopu so anketiranih odgovarjali na Lestvico generalizirane anksioznosti (GAD-7) (Spitzer et al., 2006), ki jo sestavlja sedem trditev, na katera so anketirani odgovarjali

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

s 4-stopenjsko lestvico (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan).
Ocenili so pogostost doživljanja navedenih simptomov v zadnjih dveh tednih.

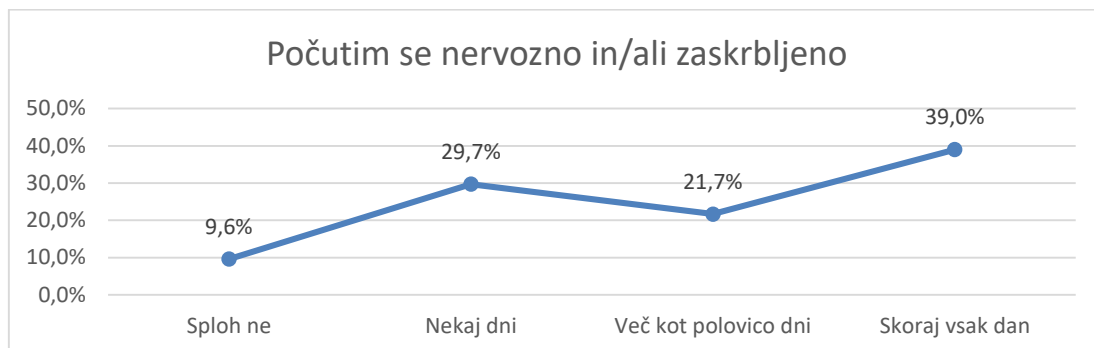
Tabela 8: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Sploh ne	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan			
Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno.	9,6 (80)	29,7 (247)	21,7 (180)	39 (324)	100 (831)	1,90	1,03
Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti.	19,5 (162)	28,7 (239)	21,5 (179)	30,3 (252)	100 (832)	1,63	1,11
Težko sem se sprostil/a.	13,6 (113)	29,2 (243)	26,2 (218)	31 (258)	100 (832)	1,75	1,04
Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari.	12,6 (105)	24,2 (202)	27,1 (226)	36 (300)	100 (833)	1,87	1,04
Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru.	33 (274)	29,8 (248)	17,6 (146)	19,6 (163)	100 (831)	1,24	1,11
Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a.	14,5 (121)	30,8 (256)	24,5 (204)	30,2 (251)	100 (832)	1,70	1,05
Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega.	35,5 (295)	30 (249)	12,8 (106)	21,8 (181)	100 (831)	1,21	1,15



Slika 88: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja navedenih simptomov anksioznosti v zadnjih dveh tednih

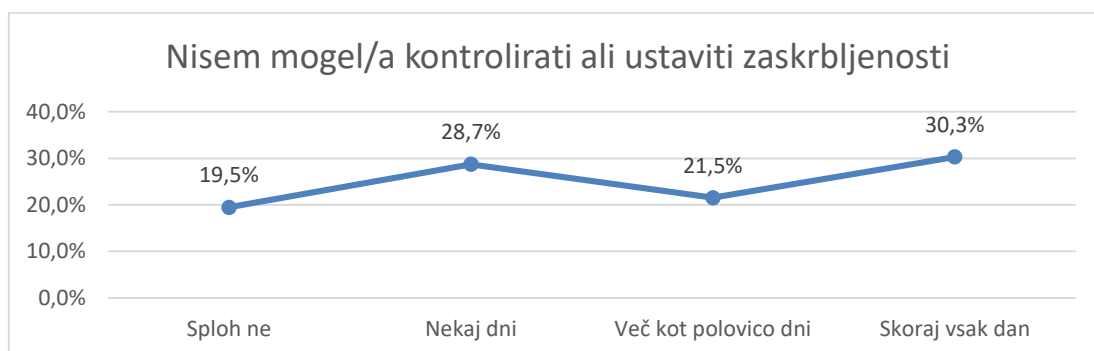
5.5.1.1 Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno



Slika 89: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja občutka nervoze ali zaskrbljenosti (N = 831)

Na trditev: »Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno«, je odgovorilo 831 anketiranih. Od tega jih je 39 % (324) odgovorilo, da so se skoraj vsak dan v zadnjih dveh tednih počutili nervezne in/ali zaskrbljene, 29,7 % (247) se jih je tako počutilo nekaj dni, 21,7 % (180) več kot polovico dni, 9,6 % (80) pa se nikoli niso tako počutili (slika 88 in slika 89). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,90, standardni odklon pa 1,03 (tabela 8).

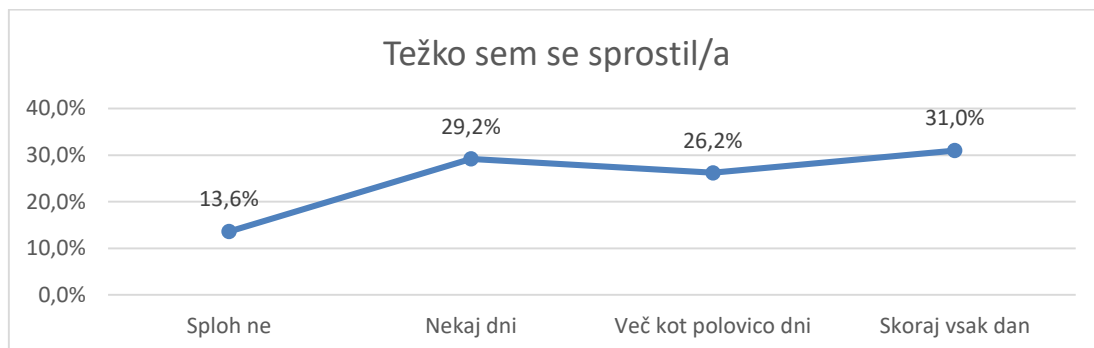
5.5.1.2 Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti



Slika 90: Odstotek anketiranih glede na pogostost nemoči vezane na kontrolo ali ustavitve zaskrbljenosti (N = 832)

Na trditev: »Nisem mogel/a kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti«, je odgovorilo 832 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,63, standardni odklon pa 1,11 (tabela 8). V zadnjih dveh tednih 30,3 % (252) anketiranih skoraj vsak dan ni moglo kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti, 28,7 % (239) nekaj dni, 21,5 % (179) več kot polovico dni, 19,5 % (162) pa je bilo takih, ki se nikoli niso tako počutili (slika 88 in slika 90).

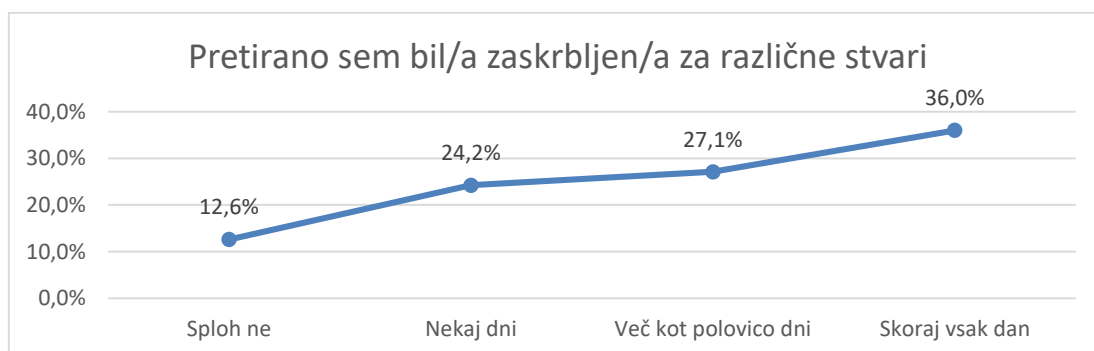
5.5.1.3 Težko sem se sprostil/a



Slika 91: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja težave s sprostitvijo (N = 832)

Na trditev: »Težko sem se sprostil/a«, je odgovorilo 832 anketiranih. Skoraj vsak dan se jih je težko sprostito 31 % (258), nekaj dni je tovrstna težava pestila 29,2 % (243) anketiranih, več kot polovico dni 26,2 % (218), 13,6 % (113) pa je bilo takih, ki se v zadnjih dveh tednih sploh niso tako počutili (slika 88 in slika 91). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,75, standardni odklon pa 1,04 (tabela 8).

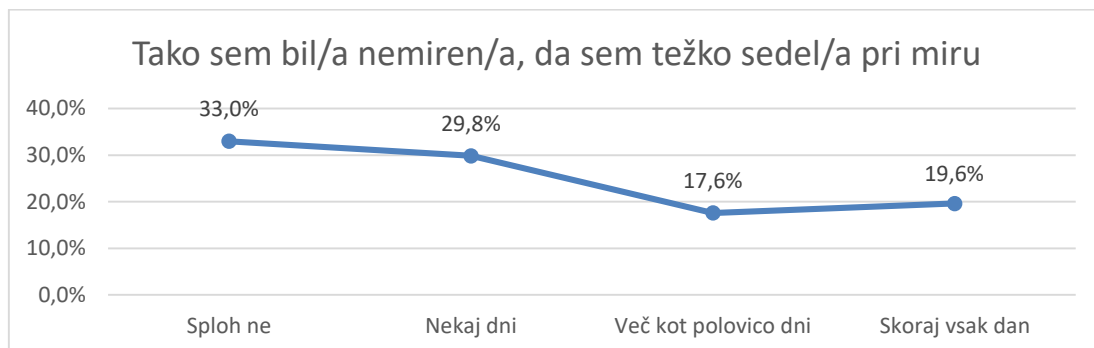
5.5.1.4 Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari



Slika 92: Odstotek anketiranih glede na pogostost pretirane zaskrbljenosti za različne stvari (N = 833)

Na trditev: »Pretirano sem bil/a zaskrbljen/a za različne stvari«, je odgovorilo 833 anketiranih. Od tega jih je 36 % (300) odgovorilo, da so v zadnjih dveh tednih bili pretirano zaskrbljeni za različne stvari skoraj vsak dan, 27,1 % (226) se jih je tako počutilo več kot polovico dni, 24,2 % (202) nekaj dni, 12,6 % (105) pa je bilo takih, ki se niso tako počutili (slika 88 in slika 92). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,87, standardni odklon pa 1,04 (tabela 8).

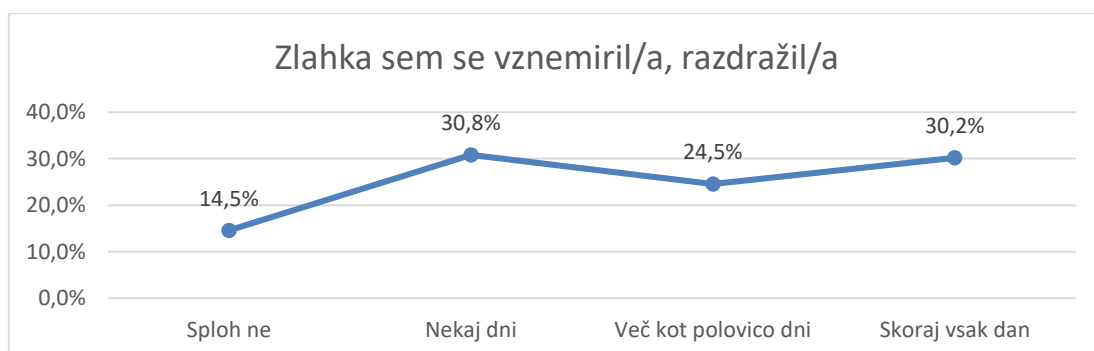
5.5.1.5 Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru



Slika 93: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojavljanja takšne nemirnosti, da je zaradi nje težko sedeti pri miru (N = 831)

Na trditev: »Tako sem bil/a nemiren/a, da sem težko sedel/a pri miru«, je odgovorilo 831 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov je 1,24, standardni odklon pa 1,11 (tabela 8). Največ (33 %; 274) jih je odgovorilo, da v zadnjih dveh tednih niso nikoli bili tako nemirni, da bi težko sedeli pri miru, 29,8 % (248) je bilo v omenjenem času tako nemirnih nekaj dni, 19,6 % (163) skoraj vsak dan, 17,6 % (146) anketiranih pa več kot polovico dni (slika 88 in slika 93).

5.5.1.6 Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a

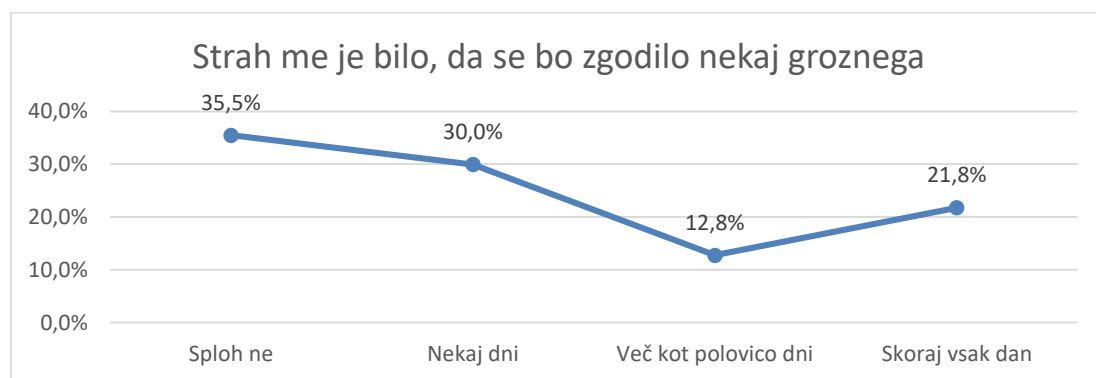


Slika 94: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka lahke vznemirjenosti in razdraženosti (N = 832)

Na trditev: »Zlahka sem se vznemiril/a, razdražil/a«, je odgovorilo 832 anketiranih. Iz tabele 8 je razvidno, da je povprečna vrednost odgovorov 1,70, standardni odklon pa 1,05. 30,8 % (256) anketiranih je bilo takih, ki so v zadnjih dveh tednih bili nekaj dni zlahka vznemirjeni,

razdraženi, 30,2 % (251) anketiranih skoraj vsak dan, 24,5 % (204) več kot polovico dni, 14,5 % (121) pa se jih v omenjenem obdobju tako ni počutilo (slika 88 in slika 94).

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



Slika 95: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka strahu, da se bo zgodilo nekaj groznega (N = 831)

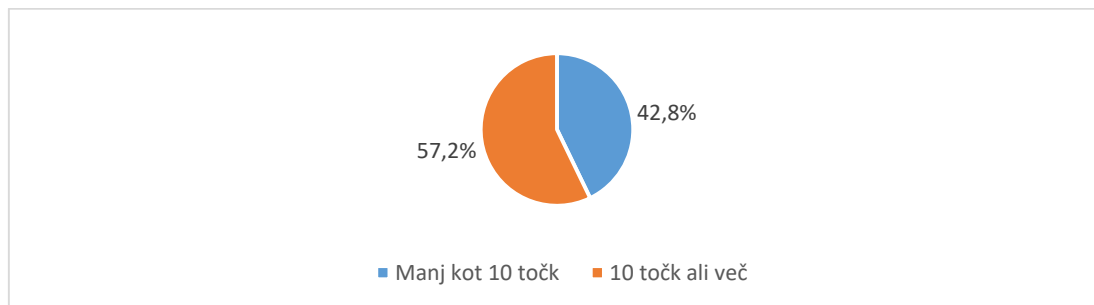
Na trditev: »Strah me je bilo, da se bo zgodilo nekaj groznega«, je odgovorilo 831 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,21, standardni odklon pa 1,15 (tabela 8). 35,5 % (295) anketiranih se v omenjenem obdobju ni tako počutilo, 30 % (249) se jih je tako počutilo nekaj dni, z 21,8 % (181) sledijo tisti, ki so se tako počutili skoraj vsak dan, 12,8 % (106) pa je takih, ki so se tako počutili več kot polovico dni (slika 88 in slika 95).

5.5.1.8 Rezultat lestvice GAD-7

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

Odgovor na vse trditve je podalo 829 anketiranih. Od tega jih je najmanj, torej nič točk zbralo 3,5 % oziroma 29 anketiranih, 9,4 % (78) anketiranih pa največ – enaindvajset točk. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve, zbrali 11,28 točk (standardni odklon 6,41).

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

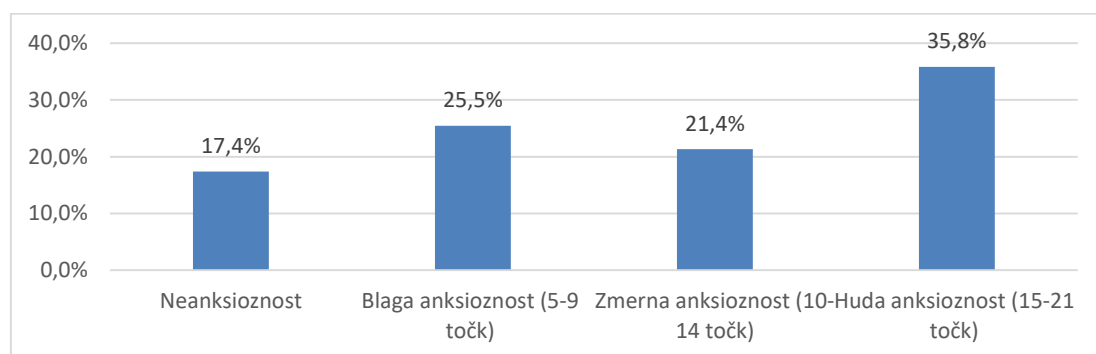


Slika 96: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (lestvica GAD-7) (N = 829)

Slika 96 prikazuje, da je deset točk ali več zbralo 57,2 % (474) anketiranih, manj kot deset točk pa 42,8 % (355).

Tabela 9: Izraženost anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 829)

	% anketiranih	Število anketiranih
Neanksioznost (0-4 točke)	17,4	144
Blaga anksioznost (5-9 točk)	25,5	211
Zmerna anksioznost (10-14 točk)	21,4	177
Huda anksioznost (15-21 točk)	35,8	297
Skupaj	100	829



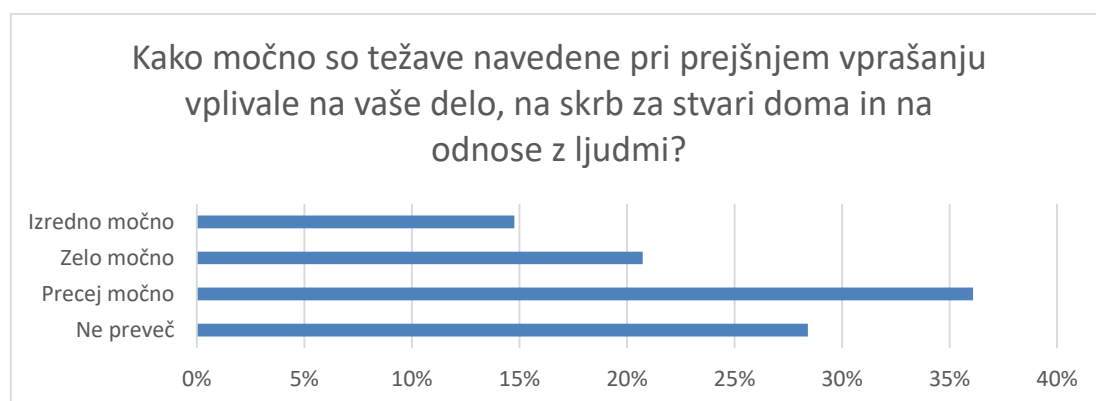
Slika 97: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izraženosti anksioznosti (lestvica GAD-7) (N = 829)

²Neanksioznost ali minimalna anksioznost (nič do štiri točke) je izražena pri 17,4 % (144) anketiranih, blaga anksioznost (od pet do devet točk) je izražena pri 25,5 % (211) anketiranih, zmerna anksioznost (od deset do štirinajst točk) pri 21,4 % (177) anketiranih, huda anksioznost (od petnajst do enaindvajset točk) pa pri 35,8 % (297) anketiranih (tabela 9 in slika 97).

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

5.5.1.9 GAD-7 dodatno vprašanje

Pod šestimi trditvami, ki vsebujejo pojavnost različnih simptomov in katerih pogostost pojavljanja v zadnjih 14 dneh so anketirani ocenjevali na 4-stopenjski lestvici, je bilo zastavljeno vprašanje, ki se je nanašalo na vpliv pojavnosti teh simptomov na anketirančevo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi.



Slika 98: Odstotek anketiranih glede na moč vpliva težav navedenih v trditvah lestvice GAD-7 na anketirančevo delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 820)

Na omenjeno vprašanje je odgovorilo 820 anketiranih, povprečna vrednost podanih odgovorov je 2,22, standardni odklon pa 1,02. 36,1 % (296) anketiranih je bilo takih, ki so odgovorili, da je vpliv pojavnosti navedenih simptomov pri prejšnjem vprašanju na njihovo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi, vplival precej močno. Po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so odgovorili, da pojavnost navedenih simptomov pri prejšnjem vprašanju ni preveč vplivalo na navedeno (28,4 %; 233), nato tisti, ki so podali odgovor zelo močno (20,7 %; 170), 14,8 % (121) pa jih je podalo odgovor izredno močno (slika 98).

5.6 Depresija

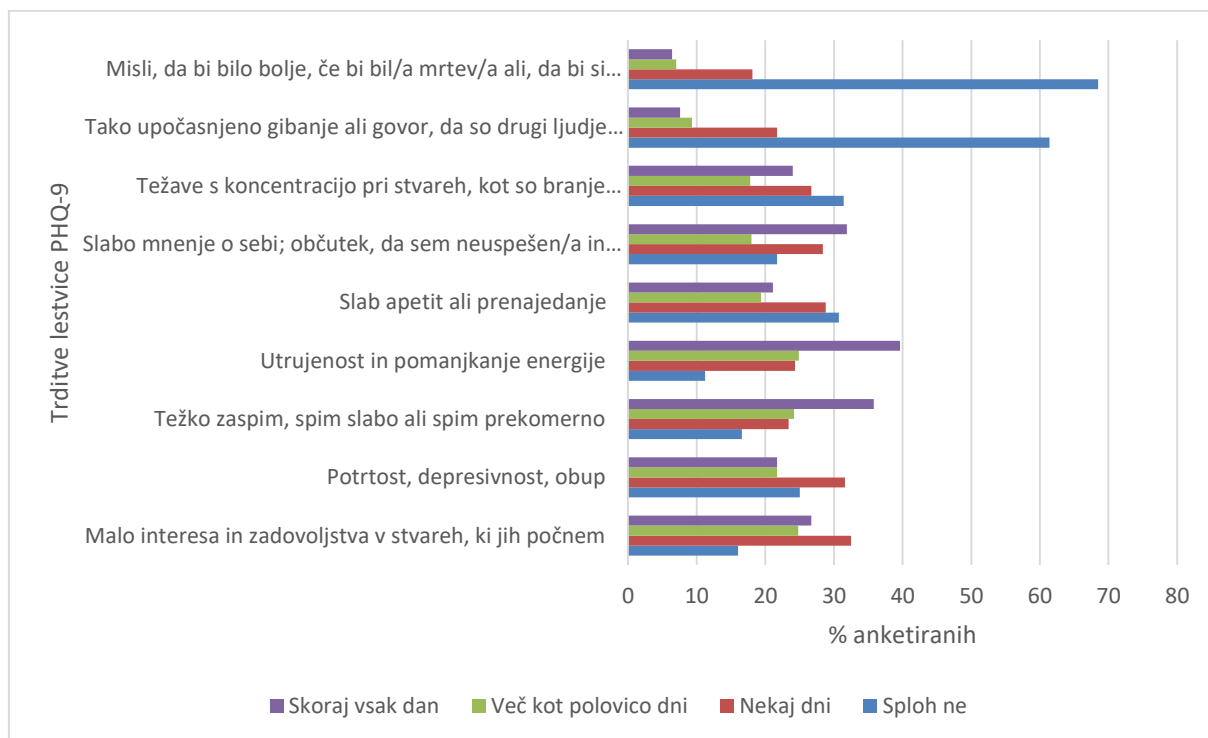
5.6.1 Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9)

Anketirani so odgovarjali na Vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001), ki ga sestavlja sklop devetih trditev (te se nanašajo na simptome depresije), za katere so na

štiristopenjski Likertovi lestvici (0 - sploh ne, 1 - nekaj dni, 2 - več kot polovico dni, 3 - skoraj vsak dan) ocenili, kako pogosto so se jim pojavljale v zadnjih dveh tednih.

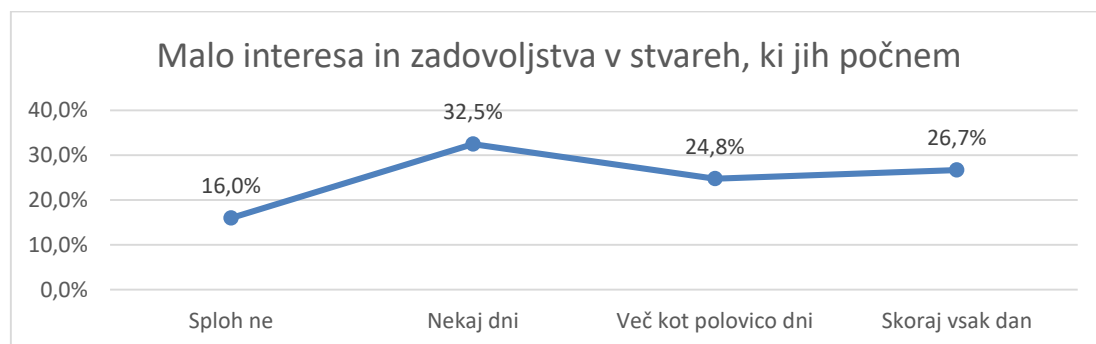
Tabela 10: Število odgovorov na vsako izmed trditev vprašalnika PHQ-9 ter njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Sploh ne	Nekaj dni	Več kot polovico dni	Skoraj vsak dan			
Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	16 (133)	32,5 (270)	24,8 (206)	26,7 (222)	100 (831)	1,62	1,04
Potrtoost, depresivnost, obup.	25 (207)	31,6 (262)	21,7 (180)	21,7 (180)	100 (829)	1,40	1,08
Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno.	16,6 (138)	23,4 (194)	24,2 (201)	35,8 (297)	100 (830)	1,79	1,10
Utrujenost in pomanjkanje energije.	11,2 (93)	24,3 (202)	24,9 (207)	39,6 (329)	100 (831)	1,93	1,04
Slab apetit ali prenajedanje.	30,7 (255)	28,8 (239)	19,4 (161)	21,1 (175)	100 (830)	1,31	1,12
Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje.	21,7 (180)	28,4 (236)	18 (149)	31,9 (265)	100 (830)	1,60	1,15
Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	31,4 (261)	26,7 (222)	17,8 (148)	24 (199)	100 (830)	1,34	1,16
Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno - velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka.	61,4 (509)	21,7 (180)	9,3 (77)	7,6 (63)	100 (829)	0,63	0,94
Misli, da bi bilo bolje, če bi bil/a mrtev/a ali, da bi si nekaj hudega naredila.	68,5 (568)	18,1 (150)	7 (58)	6,4 (53)	100 (829)	0,51	0,88



Slika 99: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih simptomov depresije (lestvica PHQ-9)

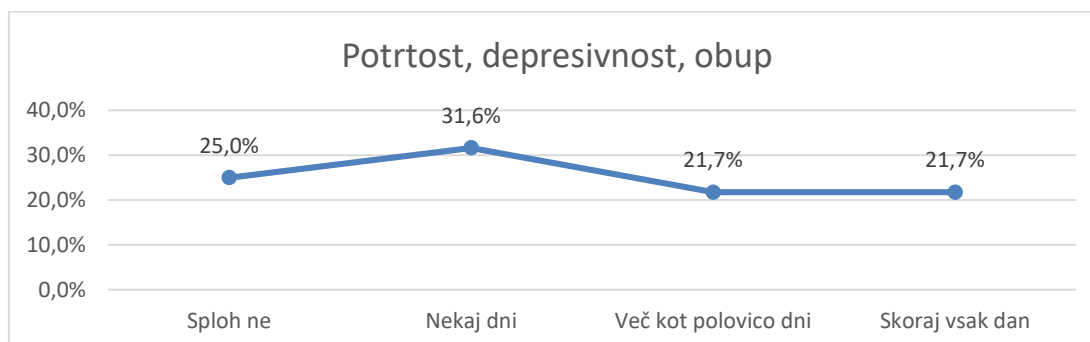
5.6.1.1 Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem



Slika 100: Odstotek anketiranih glede na pogostost izrazitega zmanjšanja zanimanja ali užitka pri večini ali vseh dejavnostih (N = 831)

32,5 % (270) anketiranih je bilo takih, ki so v zadnjih dveh tednih imeli po nekaj dni malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki so jih počeli, 26,7 % (222) skoraj vsak dan, 24,8 % (206) več kot polovico dni, 16 % (133) pa sploh ne (slika 99 in slika 100). Podanih je bilo 831 odgovorov, njihova povprečna vrednost znaša 1,62, standardni odklon pa 1,04 (tabela 10).

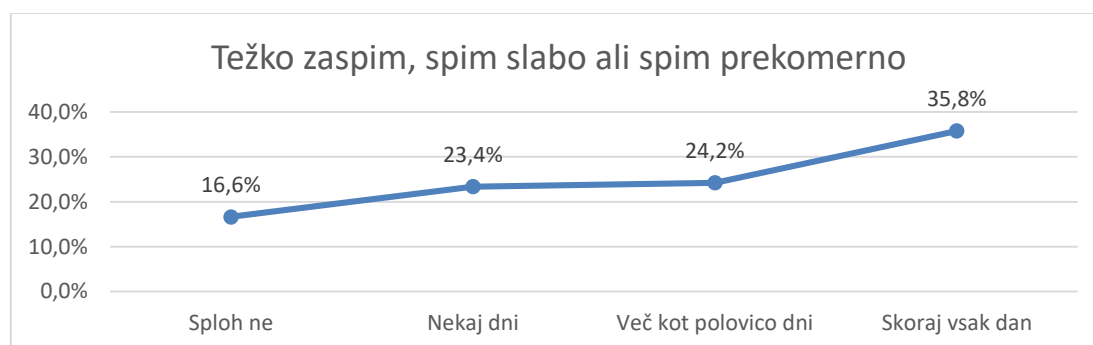
5.6.1.2 Potrtost, depresivnost, obup



Slika 101: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka brezupnosti (N = 829)

Potrtost, depresivnost, obup je v zadnjih dveh tednih največ anketiranih (31,6 %; 262) v doživljalo nekaj dni, 25 % (207) jih tega sploh ni občutilo, 21,7 % (180) se je s takimi občutki srečevalo več kot polovico dni, enak odstotek anketiranih pa jih je to doživljalo skoraj vsak dan (slika 99 in slika 101). Odgovor je podalo 829 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,40, standardni odklon pa 1,08 (tabela 10).

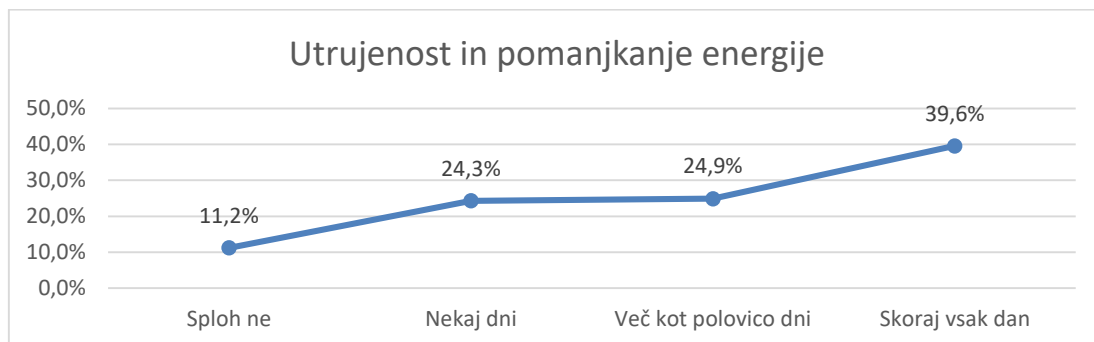
5.6.1.3 Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno



Slika 102: Odstotek anketiranih glede na pogostost težav s spanjem oziroma prekomernega spanja (N = 830)

V obdobju zadnjih 14 dni je 35,8 % (297) anketiranih skoraj vsak dan težko zaspalo, slabo spalo ali pa spalo prekomerno. 24,2 % (201) se je v omenjenem obdobju s tem srečevalo več kot polovico dni, 23,4 % (194) nekaj dni, 16,6 % (138) anketiranih pa se s tem ni srečalo (slika 99 in slika 102). Trditev je ocenilo 830 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,79, standardni odklon pa 1,10 (tabela 10).

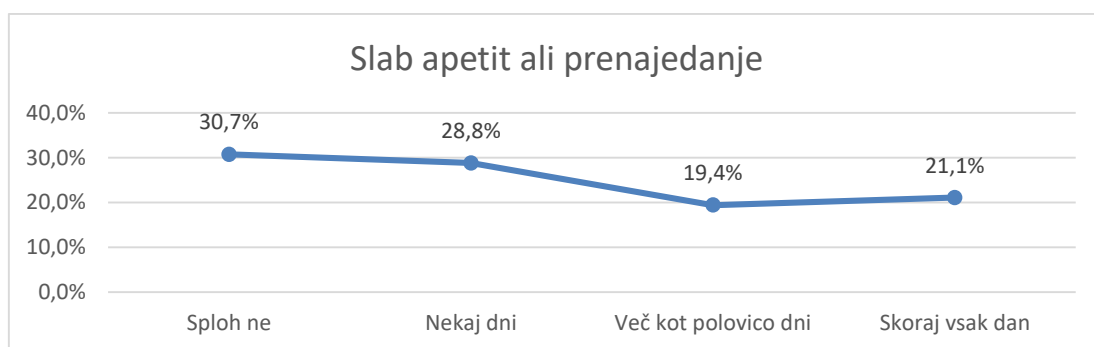
5.6.1.4 Utrujenost in pomanjkanje energije



Slika 103: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka utrujenosti in pomanjkanja energije (N = 831)

Utrujenost in pomanjkanje energije v zadnjih dveh tednih je 39,6 % (329) anketiranih občutilo skoraj vsak dan, 24,9 % (207) anketiranih več kot polovico dni, 24,3 % (202) nekaj dni, 11,2 % (93) pa jih omenjenega sploh ni čutilo (slika 99 in slika 103). Odgovor na četrto trditev je podalo 831 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,93, standardni odklon pa 1,04 (tabela 10).

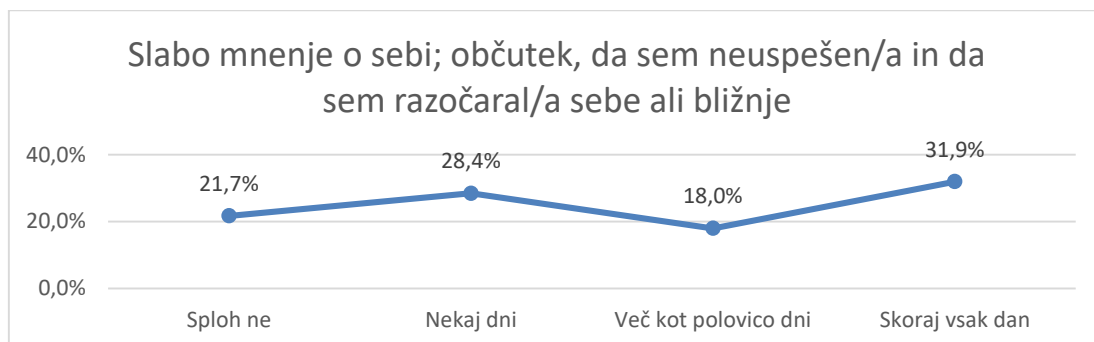
5.6.1.5 Slab apetit ali prenajedanje



Slika 104: Odstotek anketiranih glede na pogostost slabega apetita ali prenajedanja (N = 830)

S slabim apetitom ali prenajedanjem v omenjenem obdobju se ni soočalo 30,7 % (255) anketiranih, 28,8 % (239) nekaj dni, 21,1 % (175) skoraj vsak dan, 19,4 % (161) anketiranih pa več kot polovico dni (slika 99 in slika 104). Odgovor je podalo 830 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,31, standardni odklon pa 1,12 (tabela 10).

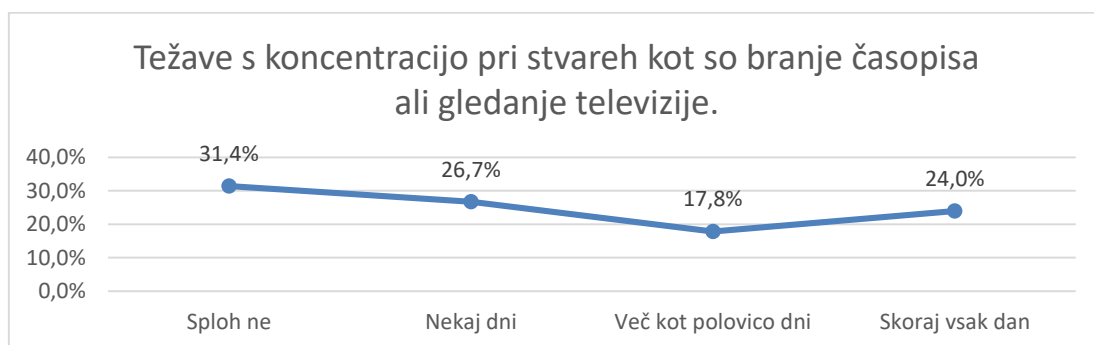
5.6.1.6 Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje



Slika 105: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava občutka ničvrednosti ali pretirane ali neprimerne krivde (N = 830)

Slabo mnenje o sebi; občutek, da so neuspešni in da so razočarali sebe ali bližnje, je v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika imelo 31,9 % (265) anketiranih skoraj vsak dan, 28,4 % (236) nekaj dni, 21,7 % (180) jih tega občutka sploh ni imelo, 18 % (149) pa več kot polovico dni (slika 99 in slika 105). Odgovor je podalo 830 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,60, standardni odklon pa 1,15 (tabela 10).

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



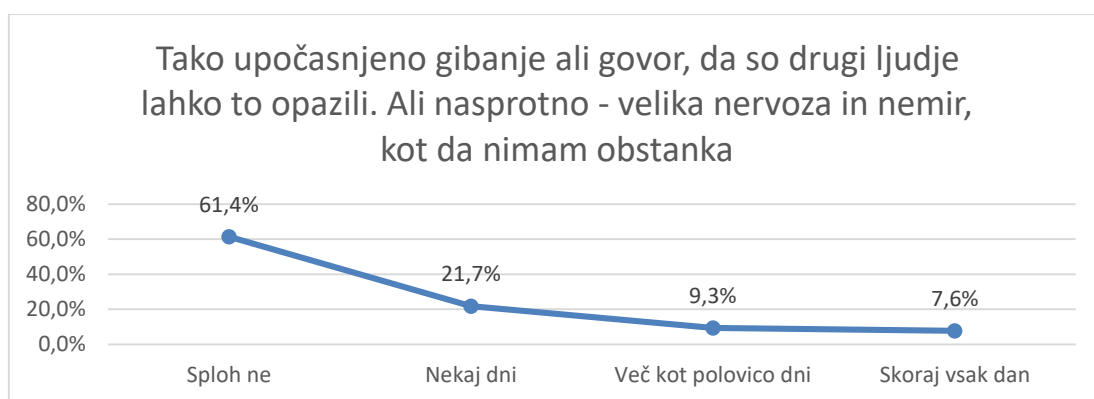
Slika 106: Odstotek anketiranih glede na pogostost pojava zmanjšane koncentracije (N = 830)

Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika 31,4 % (261) anketiranih ni imelo, 26,7 % (222) jih je imelo nekaj dni, 24 % (199) skoraj vsak dan, 17,8 % (148) pa več kot polovico dni

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

(slika 99 in slika 106). Na sedmo trditev je odgovorilo 830 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 1,34, standardni odklon pa 1,16 (tabela 10).

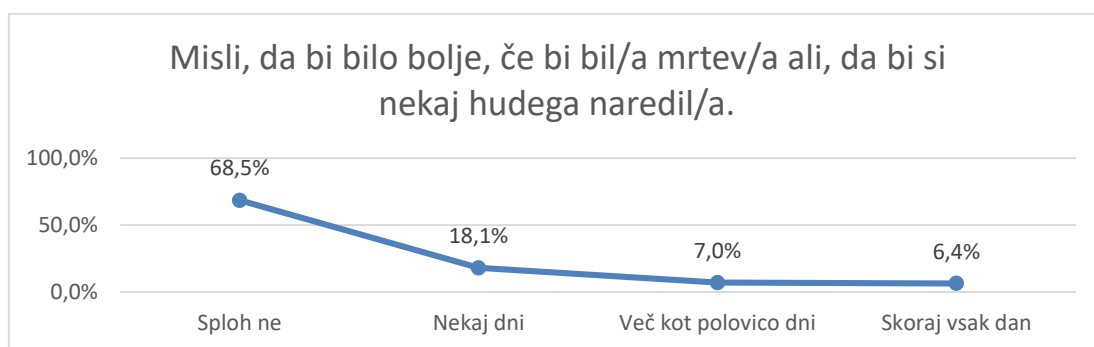
5.6.1.8 Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili, ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka



Slika 107: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja psihomotoričnih sprememb (N = 829)

Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili, ali nasprotno – veliko nervozo in nemir, kot da nimajo obstanka v zadnjih dveh tednih sploh ni doživelo 61,4 % (509) anketiranih, 21,7 % (180) anketiranih nekaj dni, 9,3 % (77) več kot polovico dni in 7,6 % (63) skoraj vsak dan (slika 99 in slika 107). Odgovor je podalo 829 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 0,63, standardni odklon pa 0,94 (tabela 10).

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



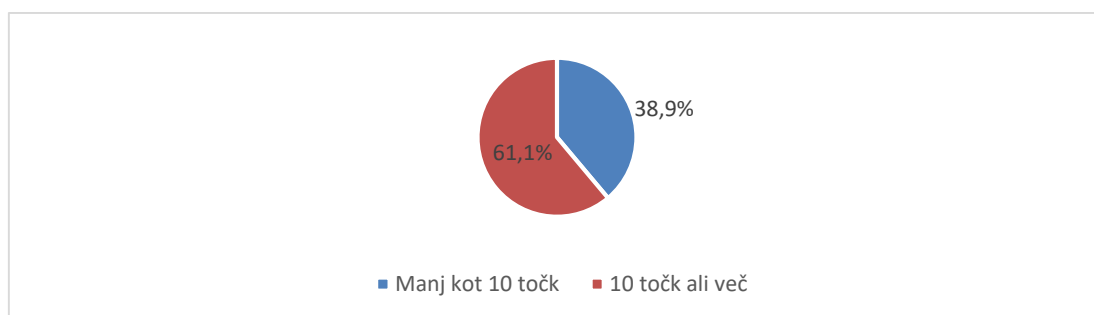
Slika 108: Odstotek anketiranih glede na pogostost ponavljajočih se misli na smrt ali samomorilne misli (N = 829)

Misli, da bi bilo bolje, če bi bili mrtvi ali, da bi si nekaj hudega naredili v zadnjih dveh tednih 68,5 % (568) anketiranih ni imelo, 18,1 % (150) jih je imelo nekaj dni, 7 % (58) več kot polovico dni, 6,4 % (53) pa skoraj vsak dan (slika 99 in slika 108). Odgovor je podalo 829 anketiranih, povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 0,51, standardni odklon pa 0,88 (tabela 10).

5.6.1.10 Rezultat PHQ-9

Za oceno resnosti motnje je bil potreben seštevek točk odgovorov anketiranega pri vseh devetih postavkah. Seštevek točk vseh devetih odgovorov se giblje med 0 in 27 točkami, saj je mogoče vsako od devetih postavk oceniti od 0 točk (sploh ne) do 3 (skoraj vsak dan) (Kroenke et al., 2001).

Odgovor na vse trditve PHQ-9 je podalo 823 anketiranih. Od tega jih je 3,5 % (29) zbralo najmanj, torej nič točk, največ točk (sedemindvajset), pa je zbralo 1,7 % (14) anketiranih. V povprečju so anketirani, ki so podali odgovore na vse trditve vprašalnika PHQ-9, zbrali 12,15 točk (7,24 standardni odklon).



Slika 109: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 10 točk (vprašalnik PHQ-9) (N = 823)

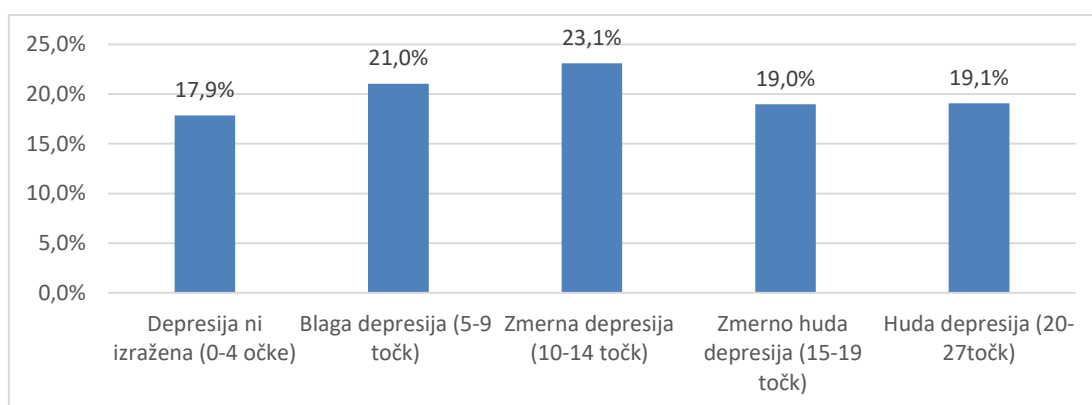
61,1 % (503) anketiranih je zbralo deset točk ali več, 38,9 % (320) pa manj kot deset točk (slika 109).

Tabela 11: Stopnja izraženosti depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 823)

Izraženost depresije	% anketiranih	Število anketiranih
Depresija ni izražena (0-4 očke)	17,9	147
Blaga depresija (5-9 točk)	21	173

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

Zmerna depresija (10-14 točk)	23,1	190
Zmerno huda depresija (15-19 točk)	19	156
Huda depresija (20-27točk)	19,1	157
Skupaj	100	823

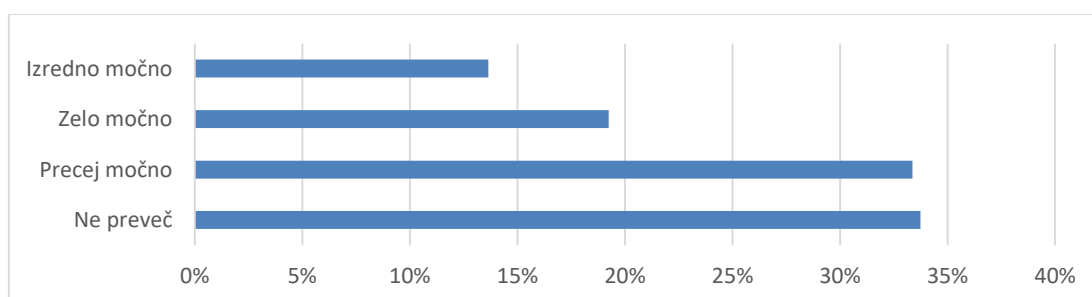


Slika 110: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izražene depresije po vprašalniku PHQ-9 (N = 823)

Pri 17,9 % (147) anketiranih depresija ni izražena (0 do 4 točke), pri 21 % (173) je izražena blaga depresija (5 do 9 točk), pri 23,1 % (190) zmerna depresija (10 do 14 točk), pri 19 % (156) anketiranih zmerno huda (15 do 19 točk), pri 19,1 % (157) anketiranih pa je izražena prisotnost hude depresije (20 do 27 točk) (tabela 11 in slika 110).

5.6.1.11 PHQ-9 dodatno vprašanje

Pod sklopom devetih postavk je bilo zastavljeno dodatno vprašanje, s katerim smo preverili, kako močno so v sklopu devetih postavk navedene težave vplivale na anketirančevo delo, na njegovo skrb za stvari doma in na njegove odnose z ljudmi.



Slika 111: Odstotek anketiranih glede na moč vpliva v vprašalniku PHQ-9 navedenih težav na anketirančevo delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (N = 821)

Na vprašanje je odgovorilo 821 anketiranih. Od tega jih je največ (33,7 % oziroma 277) odgovorilo, da ne preveč, 33,4 % (274), da precej močno, 19,2 % (158) anketiranih je odgovorilo, da zelo močno, 13,6 % (112) pa, da izredno močno. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,13, standardni odklon pa 1,03 (slika 111).

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

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

- Prvi del sedmega tematskega sklopa vprašanj je namenjen pridobitvi podatkov o uporabi interneta za aktivnosti v prostem času z uporabo namiznega ali prenosnega računalnika ali katerekoli druge naprave (mobilni telefon, tablični računalnik itd.) z dostopom do interneta v času epidemije COVID-19. Med pristočnimi dejavnostmi smo šteli izključno uporabo interneta v prostem času, ne v službene in/ali študijske namene.
- Drugi del sedmega tematskega sklopa vprašanj se nanaša na uporabo družbenih medijev v času epidemije COVID-19. Pojem družbeni mediji se navezuje na družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter) in aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger, TikTok).

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

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

Tabela 12: Število odgovorov in njihova povprečna vrednost glede količine časa, ki ga anketirani v povprečju namenijo uporabi interneta med tednom oziroma med vikendom

	Število odgovorov	Povprečna vrednost (čas v minutah na dan)	Standardni odklon
Uporaba interneta med ponedeljkom in petkom	752	294	191,79
Uporaba interneta med vikendom	762	286	170,72

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo internet v povprečju 294 minut dnevno oziroma malo manj kot pet ur. Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 900 minut. V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, uporabljajo internet v povprečju 286 minut dnevno, kar je le nekaj manj kot ob delovnih dneh (tabela 12). Tudi v tem primeru je bila najmanjša navedena vrednost nič minut, največja pa Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 1080 minut.

5.7.2 Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15)

Naslednji sklop predstavlja Lestvica motnje uporabe interneta (IDS-15) (Pontes & Griffiths, 2017b). Sklop vsebuje 15 trditev oziroma postavk, na podlagi katerih se meri zasvojenost anketiranega z uporabo interneta v prostem času. Anketirani so trditve/postavke ocenili na 5-5-stopenjski lestvici (1 - sploh se ne strinjam, 2 - ne strinjam se, 3 - niti se ne strinjam, niti strinjam, 4 - strinjam se, 5 - zelo se strinjam).

5.7.2.1 Rezultat lestvice IDS-15

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

Tabela 13: Seštevek točk glede na podane odgovore na vse trditve lestvice IDS-15 (N = 750)

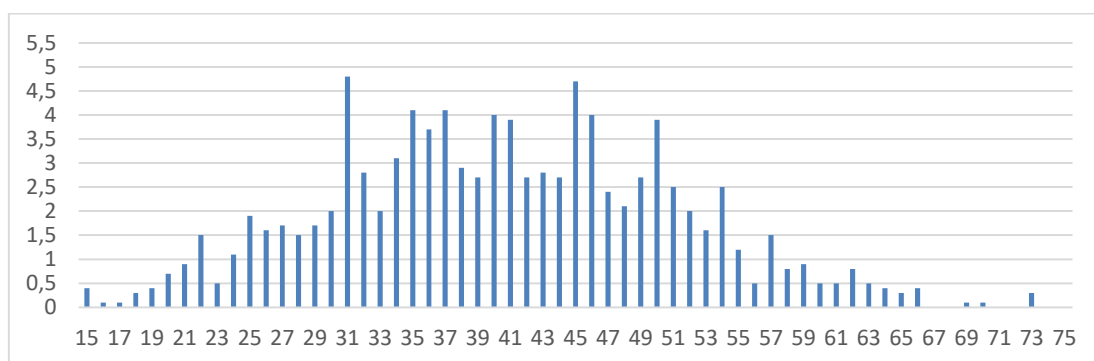
Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
15	0,4	3
16	0,1	1
17	0,1	1
18	0,3	2
19	0,4	3
20	0,7	5
21	0,9	7
22	1,5	11
23	0,5	4
24	1,1	8

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

25	1,9	14
26	1,6	12
27	1,7	13
28	1,5	11
29	1,7	13
30	2,0	15
31	4,8	36
32	2,8	21
33	2,0	15
34	3,1	23
35	4,1	31
36	3,7	28
37	4,1	31
38	2,9	22
39	2,7	20
40	4,0	30
41	3,9	29
42	2,7	20
43	2,8	21
44	2,7	20
45	4,7	35
46	4,0	30
47	2,4	18
48	2,1	16
49	2,7	20
50	3,9	29
51	2,5	19
52	2,0	15
53	1,6	12
54	2,5	19
55	1,2	9
56	0,5	4
57	1,5	11
58	0,8	6
59	0,9	7
60	0,5	4
61	0,5	4
62	0,8	6
63	0,5	4
64	0,4	3
65	0,3	2
66	0,4	3
67	0	0

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

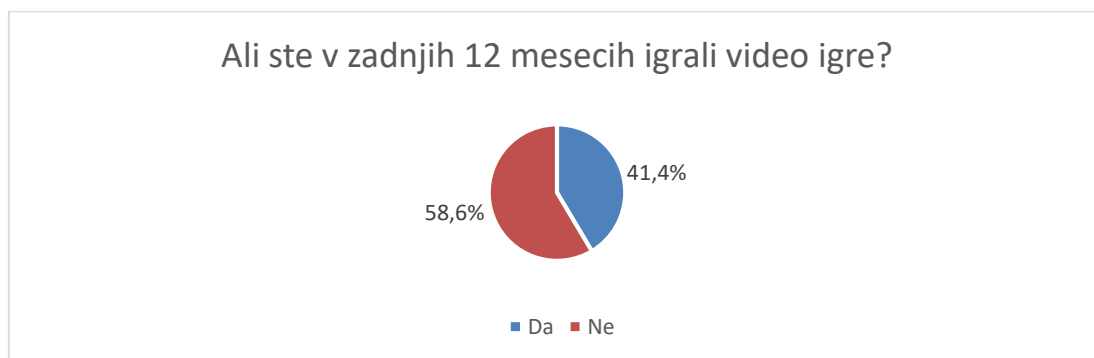
68	0	0
69	0,1	1
70	0,1	1
71	0	0
72	0	0
73	0,3	2
74	0	0
75	0	0
Skupaj	100	750



Slika 112: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IDS-15 (N = 750)

Na vsa vprašanja lestvice IDS-15 je odgovorilo 750 anketiranih. Od tega jih je najmanjše možno število točk – 15, zbralo 0,4 % (tri) anketiranih, največje možno število točk – 75, pa 0,3 % (2) anketiranih (tabela 13 in slika 112). Največ anketiranih (4,8 % oziroma 36) je zbralo 31 točk. 67, 68, 71, 72, 74 in 75 točk ni zbral nihče izmed anketiranih. V povprečju so anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IDS-15, zbrali 40,61 točk (standardni odklon 10,55).

5.7.3 Igranje video iger v zadnjih 12 mesecih



Slika 113: Odstotek anketiranih glede na to ali so/niso v zadnjih 12 mesecih igrali video igre (N = 789)

Na vprašanje: »Ali ste v zadnjih 12 mesecih igrali videoigre«, je odgovorilo 789 anketiranih. V zadnjih 12 mesecih je video igre igralo 41,4 % (327) anketiranih, 58,6 % (462) pa ne (slika 113).

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

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

Tabela 14: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 313)

Čas v minutah (na dan med ponedeljkom in petkom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	37	11,8
1-60	148	47,3
61-120	65	20,8
121-180	28	8,9
181-240	12	3,8
241-300	9	2,9
301-360	6	1,9
Več kot 360	8	2,5
Skupaj	313	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, igrajo video igre v povprečju 99 minut dnevno (standardni odklon 107,4). Najmanjša vrednost, ki so jo navedli je nič minut, največja pa 720 minut oziroma 12 ur (tabela 14).

Tabela 15: Čas, ki ga na dan v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 314)

Čas v minutah (na dan med vikendom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	23	7,3
1-60	117	37,2
61-120	75	23,9
121-180	34	10,9
181-240	25	7,9
241-300	14	4,5
301-360	11	3,5
Več kot 360	15	4,7

Skupaj	314	100
--------	-----	-----

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, igrajo video igre v povprečju 132 minut, standardni odklon znaša 127,49. Najmanjša navedena vrednost je nič minut, največja pa 720 minut oziroma 12 ur (tabela 15).

5.7.5 Lestvica motnje igranja videoiger (IGDS9-SF)

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

5.7.5.1 Rezultat lestvice IGDS9-SF

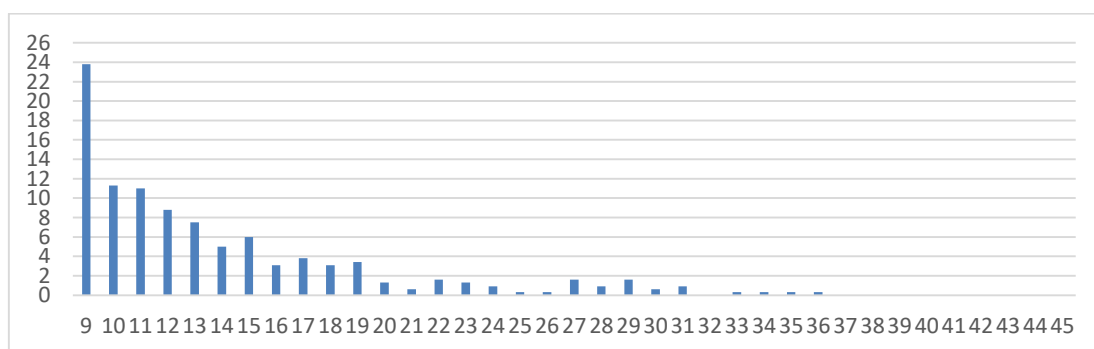
Rezultat lestvice IGDS9-SF je seštevek točk vseh devetih odgovorov. Pri vsaki izmed trditev je možnih od 1 do 5 točk, rezultat se torej giblje med najmanj 9 in največ 45 točkami. Višji kot je rezultat, višja je motnja igranja video iger. Glavni namen omenjene lestvice ni diagnosticiranje motnje igranja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

Tabela 16: Število točk zbranih na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 319)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
9	23,8	76
10	11,3	36
11	11	35
12	8,8	28
13	7,5	24
14	5	16
15	6	19
16	3,1	10
17	3,8	12
18	3,1	10
19	3,4	11
20	1,3	4
21	0,6	2

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

22	1,6	5
23	1,3	4
24	0,9	3
25	0,3	1
26	0,3	1
27	1,6	5
28	0,9	3
29	1,6	5
30	0,6	2
31	0,9	3
32	0	0
33	0,3	1
34	0,3	1
35	0,3	1
36	0,3	1
37	0	0
38	0	0
39	0	0
40	0	0
41	0	0
42	0	0
43	0	0
44	0	0
45	0	0
Skupaj	100	319



Slika 114: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF (N = 319)

Na celotno lestvico IGDS9-SF je odgovorilo 319 anketiranih. Od tega jih je najnižje možno število točk – devet, zbralo največ, to je 23,8 % (76) anketiranih, največje število možnih točk, to je 45 pa nihče izmed anketiranih (tabela 16 in slika 114). Tisti anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice IGDS9-SF, so zbrali v povprečju 13,92 točk (standardni odklon 5,77).

Tabela 17: Število in odstotek anketiranih, ki so na petih postavkah ali več označili 5 točk (lestvica IGDS9-SF) (N = 319)

	% anketiranih	Število anketiranih
5 točk na petih postavkah ali več	0,6	2
5 točk na manj kot petih postavkah	99,4	317

Če upoštevamo merilo, da oseba pri vsaj petih vprašanjih (od 9) na lestvici zasvojenosti z videoigrami IGDS9-SF doseže pet točk, je pri 0,6 % (2) anketiranih prisotna uporaba video iger, pri kateri so prisotni znaki zasvojenosti, pri 99,4 % (317) anketiranih pa tovrstni znaki niso prisotni (tabela 15).

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

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

Tabela 18: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo uporabi družbenih medijev v prostem času med ponedeljkom in petkom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 711)

Čas v minutah (na dan med ponedeljkom in petkom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	6	0,8
1-60	162	22,8
61-120	218	30,6
121-180	144	20,2
181-240	76	10,6
241-300	49	6,9
301-360	22	3,1
Več kot 360	34	4,8
Skupaj	711	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med ponedeljkom in petkom, uporabljajo družbene medije v povprečju 163 minut dnevno (standardni odklon 119,80). Najmanjša vrednost, ki so jo anketirani navedli je nič minut, največja pa 900 minut oziroma 15 ur (tabela 18).

Tabela 19: Čas, ki ga v povprečju anketirani namenijo igranju video iger v prostem času med vikendom v obdobju epidemije COVID-19 (N = 715)

Čas v minutah (na dan med vikendom)	Število anketiranih	% anketiranih
0	11	1,5
1-60	141	19,7
61-120	192	26,8
121-180	134	18,7
181-240	91	12,7
241-300	64	8,9
301-360	35	4,9
Več kot 360	47	6,5
Skupaj	715	100

V prostem času, ki ga imajo anketirani v obdobju epidemije COVID-19 med vikendom, uporabljajo družbene medije v povprečju 180 minut dnevno, standardni odklon znaša 125,05. Najmanjša vrednost, ki so jo navedli je nič minut, največja pa 960 minut oziroma 16 ur (tabela 19).

5.7.7 Uporaba družbenih medijev

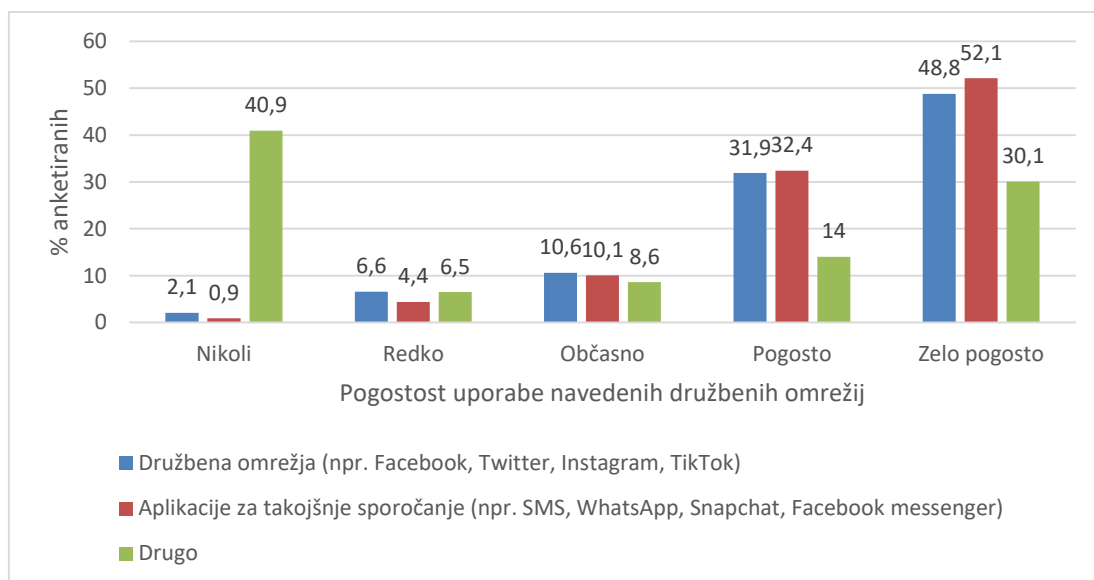
Anketirani so v naslednjem sklopu na 5-stopenjski lestvici (1 – Nikoli, 2 – Redko, 3 – Občasno, 4 – Pogosto, 5 – Zelo pogosto) ocenili, v kolikšni meri uporabljajo navedene družbene medije (Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok); Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger); Drugo).

Tabela 20: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov o pogostosti uporabe navedenih družbenih medijev ter njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosto	Zelo pogosto			
Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok)	2,1 (16)	6,6 (50)	10,6 (80)	31,9 (241)	48,8 (369)	100 (756)	4,19	1,01
Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)	0,9 (7)	4,4 (33)	10,1 (76)	32,4 (243)	52,1 (391)	100 (750)	4,30	0,89

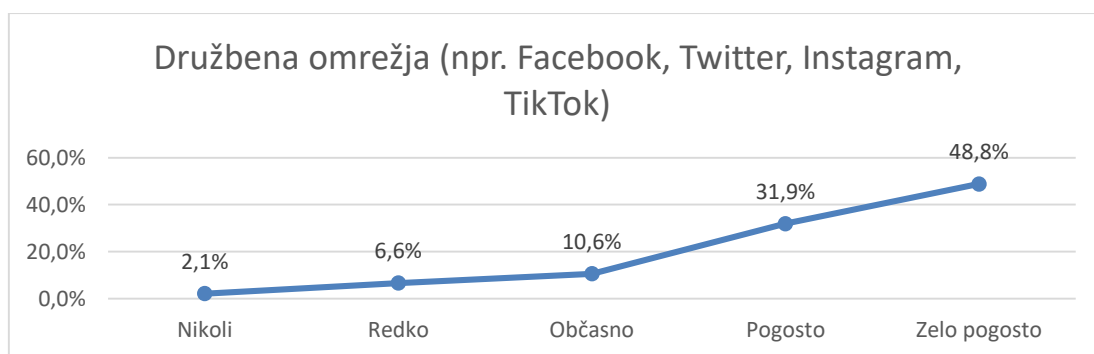
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Drugo	40,9 (38)	6,5 (6)	8,6 (8)	14 (13)	30,1 (28)	100 (93)	2,86	1,75
-------	--------------	---------	---------	---------	-----------	-------------	------	------



Slika 115: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe navedenih družbenih omrežij

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



Slika 116: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe npr. Facebooka, Instagrama, TikToka (N = 756)

Družbena omrežja, kot so npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok 48,8 % (369) anketiranih uporablja zelo pogosto, 31,9 % (241) pogosto, 10,6 % (80) občasno, 6,6 % (50) redko, in 2,1 % (16) anketiranih jih ne uporablja nikoli (slika 115 in slika 116). Trditev je ocenilo 756 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 4,19, standardni odklon pa 1,01 (tabela 20).

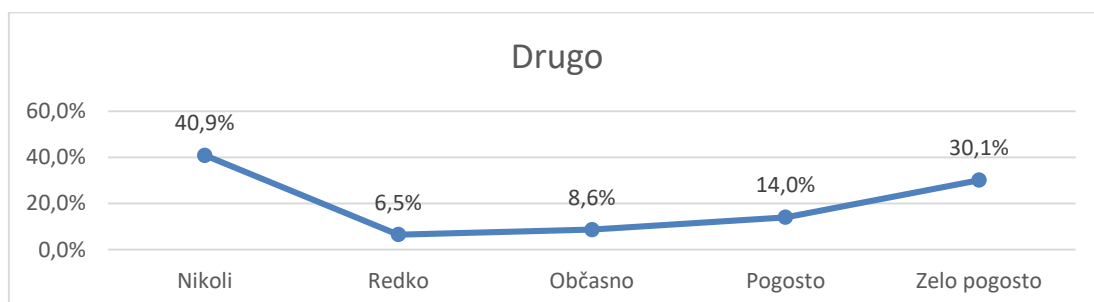
5.7.7.2 Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)



Slika 117: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe aplikacij za takojšnje sporočanje (N = 750)

Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger) največ anketiranih (52,1 %; 391) uporablja zelo pogosto, sledijo tisti, ki aplikacije za takojšnje sporočanje uporabljajo pogosto (32,4 %; 243), 10,1 % (76) anketiranih jih uporablja občasno, 4,4 % (33) redko, 0,9 % (7) pa je takih, ki tovrstnih aplikacij nikoli ne uporabljajo (slika 115 in slika 117). Vseh podanih odgovorov je bilo 750, njihova povprečna vrednost znaša 4,30, standardni odklon pa 0,89 (tabela 20).

5.7.7.3 Drugo



Slika 118: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih družbenih omrežij (N = 93)

93 anketiranih je odgovorilo, da od družbenih medijev uporabljajo »drugo«. 40,9 % (38) je takih, ki so uporabo drugih družbenih medijev ocenili z »nikoli«, nasprotno pa jih je 30,1 % (28) ocenilo z »zelo pogosto«. 14 % (13) je takih, ki uporabljajo pogosto, 8,6 % (8) občasno in

6,5 % (6) redko (slika 115 in slika 118). Vseh podanih odgovorov je bilo 93, povprečna vrednost odgovorov znaša 2,86, standardni odklon pa 1,75 (tabela 20).

5.7.8 Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS)

Osmi sklop vprašanj sedmega tematskega sklopa predstavlja Lestvica zasvojenosti z družbenimi mediji (BSMAS) (Andreassen et al., 2016), katero sestavlja sklop šestih vprašanj. Nanje so anketirani odgovarjali na podlagi 5-stopenjske Likertove lestvice (1 – zelo redko, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto). Odgovarjali so, kako pogosto je izvajal konkretna dejanja oziroma imel določene občutke v povezavi z uporabo družbenih omrežij v obdobju zadnjega leta. Rezultat predstavlja seštevek odgovorov na vseh šest vprašanj.

5.7.8.1 Rezultat lestvice BSMAS

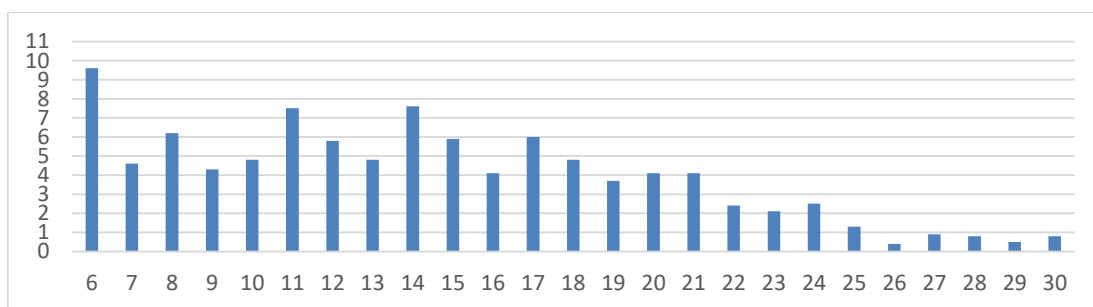
Na posamezno vprašanje lestvice BSMAS je možno pridobiti najmanj 1 in največ 5 točk. Rezultat seštevka točk vseh odgovorov se giblje med 6 in 30 točkami. Višji kot je rezultat, večje je tveganje za zasvojenost z družbenimi mediji oziroma močnejša je odvisnost od njih (Soraci et al., 2020). Seštevek, ki je višji od 19 točk, pomeni, da posameznik tvega razvoj problematične uporabe družbenih medijev (Bányai et al., 2017).

Tabela 21: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 747)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
6	9,6	72
7	4,6	34
8	6,2	46
9	4,3	32
10	4,8	36
11	7,5	56
12	5,8	43
13	4,8	36
14	7,6	57
15	5,9	44
16	4,1	31
17	6,0	45
18	4,8	36

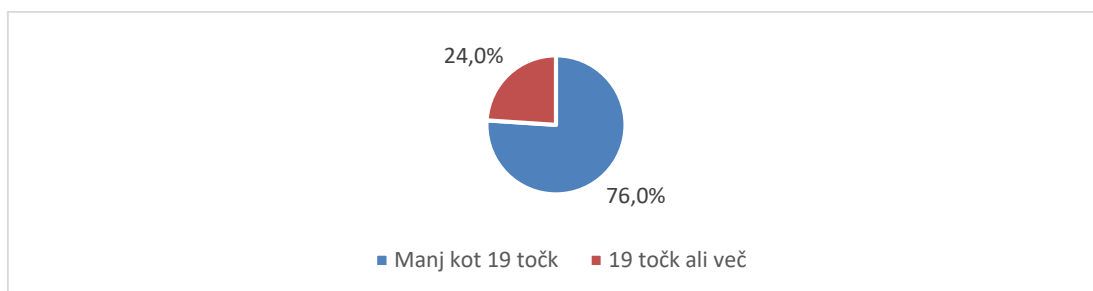
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

19	3,7	28
20	4,1	31
21	4,1	31
22	2,4	18
23	2,1	16
24	2,5	19
25	1,3	10
26	0,4	3
27	0,9	7
28	0,8	6
29	0,5	4
30	0,8	6
Skupaj	100	747



Slika 119: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk zbranih z odgovori na vsa vprašanja lestvice BSMAS (N = 747)

Na vseh šest vprašanj lestvice BSMAS je odgovorilo 747 anketiranih. Od tega jih je največ (9,60 %; 72) zbralo šest točk, najmanj (0,4 %; 3) pa šestindvajset točk. Najvišje možno število točk (trideset) je zbralo 0,8 % (6) anketiranih (tabela 21 in slika 119). Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice BSMAS so v povprečju zbrali 13,68 točk (standardni odklon 5,75).

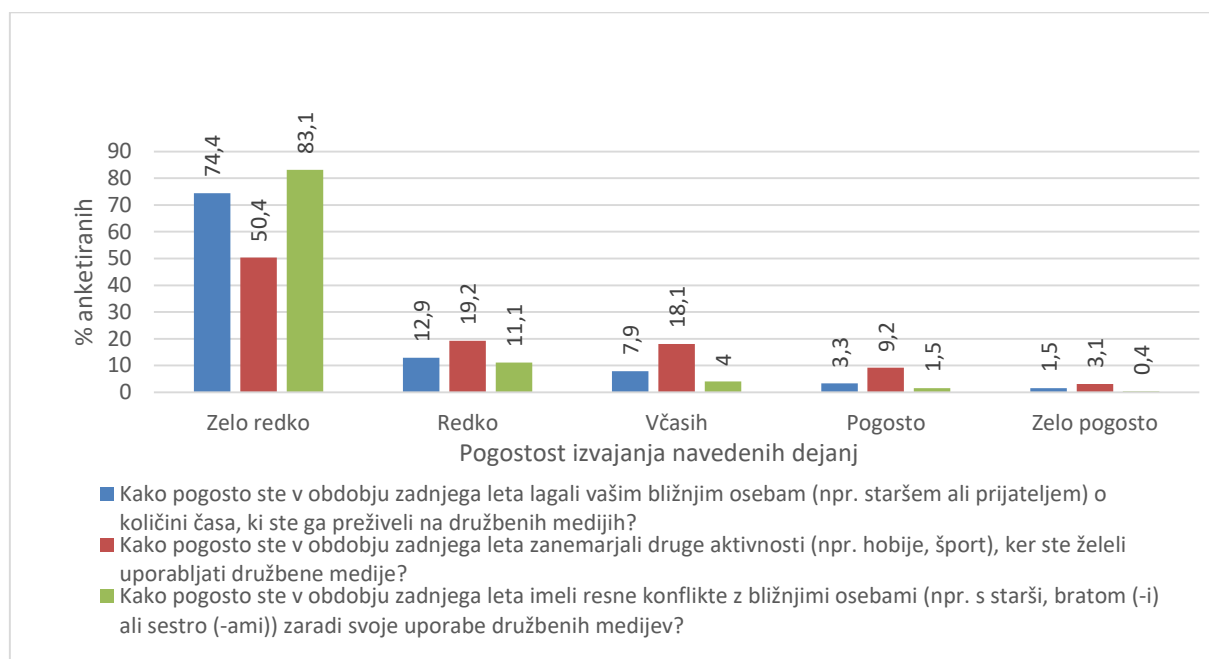


Slika 120: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 19 točk (lestvica BSMAS) (N = 747)

19 točk ali več je zbralo 24 % (179) anketiranih, 76 % (568) pa manj (slika 120).

5.7.8.2 Dodatna tri vprašanja

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

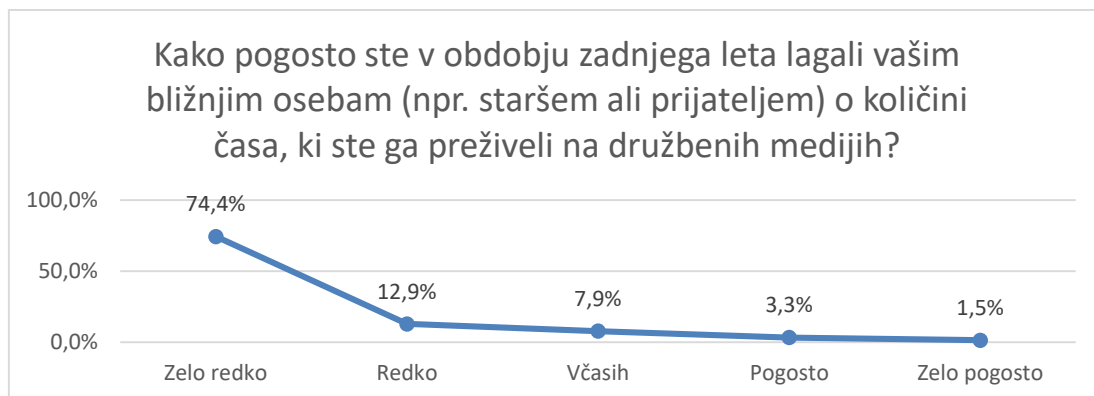


Slika 121: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja navedenih dejanj v zadnjem letu (dodatna tri vprašanja)

Tabela 22: Povprečna vrednost odgovorov

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživel na družbenih medijih?	1,45	0,88
Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?	1,95	1,15
Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta imeli resne konflikte z bližnjimi osebami (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami)) zaradi svoje uporabe družbenih medijev?	1,25	0,64

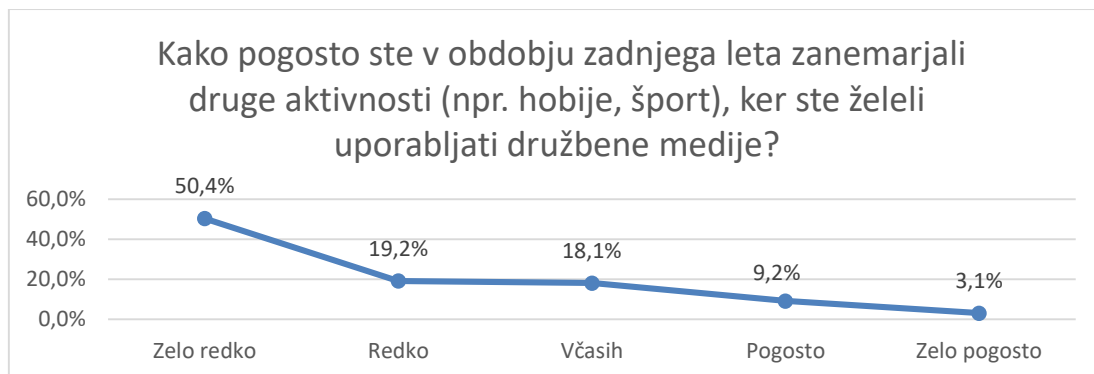
5.7.8.2.1 Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživeli na družbenih medijih?



Slika 122: Odstotek anketiranih glede na pogostost laganja bližnjim o količini preživetega časa na družbenih omrežjih v zadnjem letu (N = 750)

Na prvo vprašanje: »Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživeli na družbenih medijih«, je odgovorilo 750 anketiranih. Od tega največ (74,4 %; 558) jih je takih, ki so to počeli zelo redko, 12,9 % (97) redko, 7,9 % (59) včasih, 3,3 % (25) pogosto in 1,5 % (11) zelo pogosto (sliki 121, 122). Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,45, standardni odklon pa 0,88 (tabela 22).

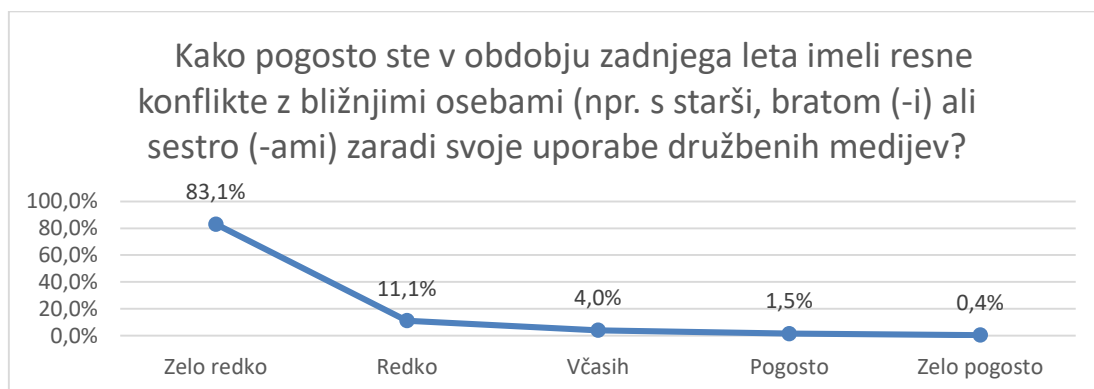
5.7.8.2.2 Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?



Slika 123: Odstotek anketiranih glede na pogostost zanemarjanja drugih aktivnosti zaradi želje po uporabi družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 750)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije«, je odgovorilo 750 anketiranih. Zelo redko je to počelo 50,4 % (378) anketiranih, 19,2 % (144) jih je to počelo redko, 18,1 % (136) včasih, 9,2 % (69) pogosto, 3,1 % (23) anketiranih pa je odgovorilo, da je to počelo zelo pogosto (slika 121 in slika 123). Povprečna vrednost vseh odgovorov znaša 1,95, standardni odklon pa 1,15 (tabela 22).

5.7.8.2.3 Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta imeli resne konflikte z bližnjimi osebami (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami) zaradi svoje uporabe družbenih medijev?



Slika 124: Odstotek anketiranih glede na pogostost resnih konfliktov z bližnjimi zaradi svoje uporabe družbenih omrežij v zadnjem letu (N = 750)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta imeli resne konflikte z bližnjimi osebami (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami)) zaradi svoje uporabe družbenih medijev«, je odgovorilo 750 anketiranih. Od tega jih je največ (83,1 %; 623) odgovorilo z »zelo redko«, 11,1 % (83) z »redko«; 4 % (30) z »včasih«, 1,5 % (11) s »pogosto« in 0,4 % (3) z »zelo pogosto« (slika 121 in slika 124). Povprečna vrednost podanih odgovorov znaša 1,25, standardni odklon pa 0,64 (tabela 22).

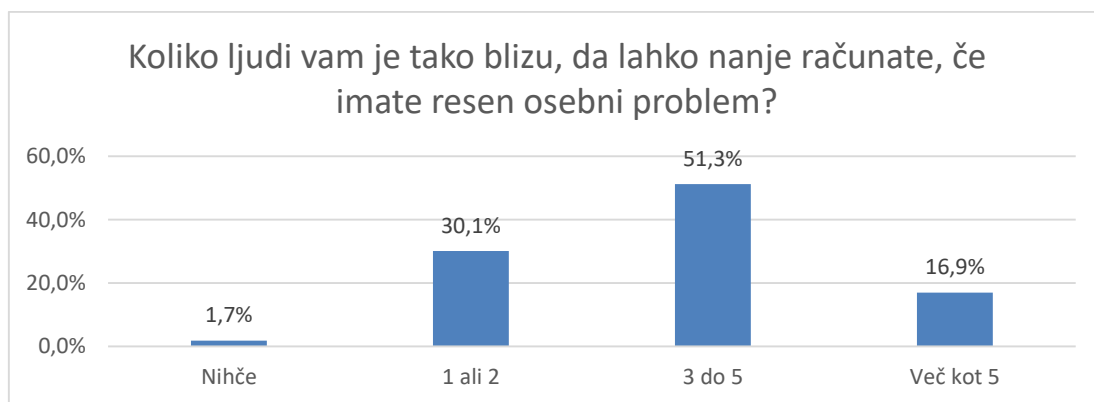
5.8 Socialna podpora

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

5.8.1 Lestvica socialne podpore (OSSS-3)

Osmi tematski sklop sestavlja Lestvica socialne podpore (OSSS-3) (Delgard, 1996), katero sestavljajo tri vprašanja. Vprašanja se nanašajo na število ljudi, na katere se lahko anketirani zanese v primeru resnega osebnega problema, na stopnjo zanimanja, ki ga drugi pokažejo za stvari, ki jih anketirani počne in na zmožnost anketiranega pridobitve praktične pomoči s strani sosedov. Odgovore anketirani poda na podlagi ene 4-stopenjske in dveh 5-stopenjskih Likertovih lestvic (lestvica prve postavke: 1 – nihče, 2 – ena ali dva, 3 – tri do pet, 4 – več kot pet; lestvica druge postavke: 1 – nič, 2 – malo, 3 – niti veliko, niti malo, 4 – nekaj, 5 – veliko; lestvica tretje postavke: 1 – zelo težko, 2 – težko, 3 – niti lahko, niti težko, 4 – lahko, 5 – zelo lahko). Na podlagi odgovorov je možno zbrati najmanj 3 in največ 14 točk.

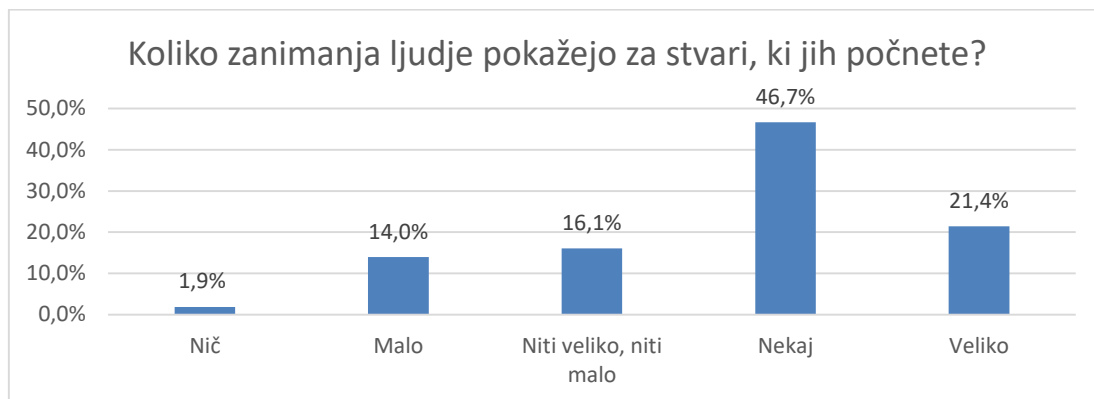
5.8.1.1 Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem?



Slika 125: Odstotek anketiranih glede na število ljudi, na katere lahko računajo, če imajo resen problem (N = 751)

Na vprašanje: »Koliko ljudi vam je tako blizu, da lahko nanje računate, če imate resen osebni problem«, je odgovorilo 751 anketiranih. Od tega jih je 51,3 % (385) odgovorilo, da lahko v primeru resnega osebnega problema računajo na tri do pet ljudi, 30,1 % (226) na eno ali dve osebi, 16,9 % (127) na več kot pet oseb, 1,7 % (13) pa na nobenega (slika 125). Povprečna vrednost odgovorov je 2,83, standardni odklon pa 0,72.

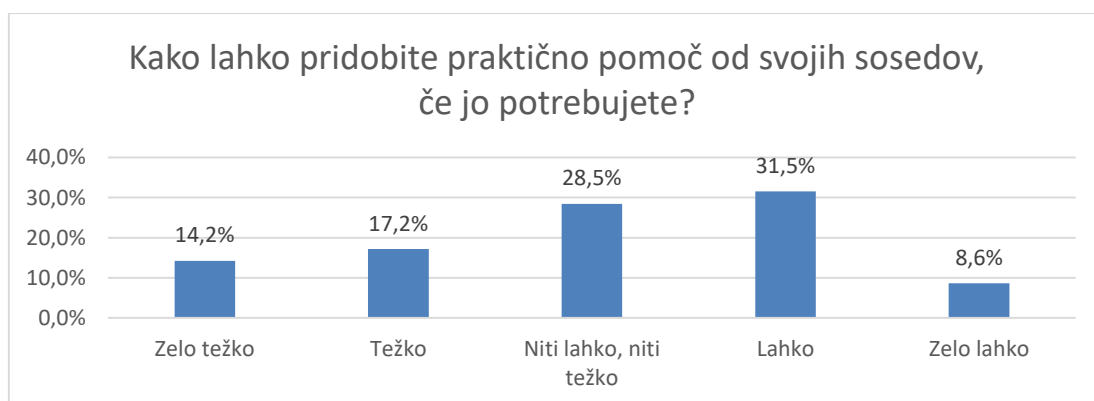
5.8.1.2 Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete?



Slika 126: Odstotek anketiranih glede na količino izraženega zanimanja s strani drugih za stvari, ki jih počnejo (N = 752)

Na vprašanje: »Koliko zanimanja ljudje pokažejo za stvari, ki jih počnete«, je odgovorilo 752 anketiranih. Od tega jih 46,7 % (351) meni, da ljudje pokažejo nekaj zanimanja za stvari, ki jih anketirani počne, 21,4 % (161) jih meni, da pokažejo veliko zanimanja, 16,1 % (121), da niti veliko, niti malo, 14 % (105) malo in 1,9 % (14) anketiranih meni, da ljudje ne pokažejo nobenega zanimanja za stvari, ki jih anketirani počne (slika 126). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,72, standardni odklon pa 1,01.

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



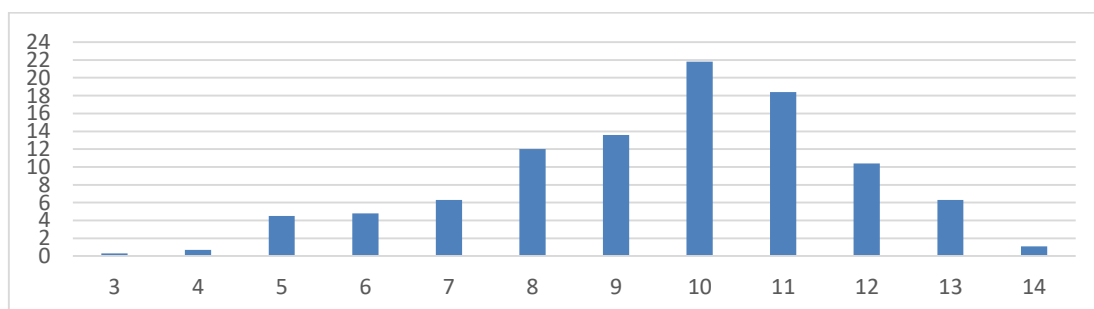
Slika 127: Odstotek anketiranih glede na stopnjo zahtevnosti pridobitve praktične pomoči od svojih sosedov v primeru potrebe po njej (N = 752)

Na vprašanje: »Kako lahko pridobite praktično pomoč od svojih sosedov, če jo potrebujete«, je odgovorilo 752 anketiranih. Od tega jih je 31,5 % (237) odgovorilo, da pomoč pridobijo lahko, 28,5 % (214) niti lahko, niti težko, 17,2 % (129) težko, 14,2 % (107) zelo težko, 8,6 % (65) pa jih je odgovorilo, da praktično pomoč sosedov, če jo potrebujejo, pridobijo zelo lahko (slika 127). Povprečna vrednost odgovorov znaša 3,03, standardni odklon pa 1,18.

5.8.1.4 Rezultat lestvice OSSS-3

Tabela 23: Število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 751)

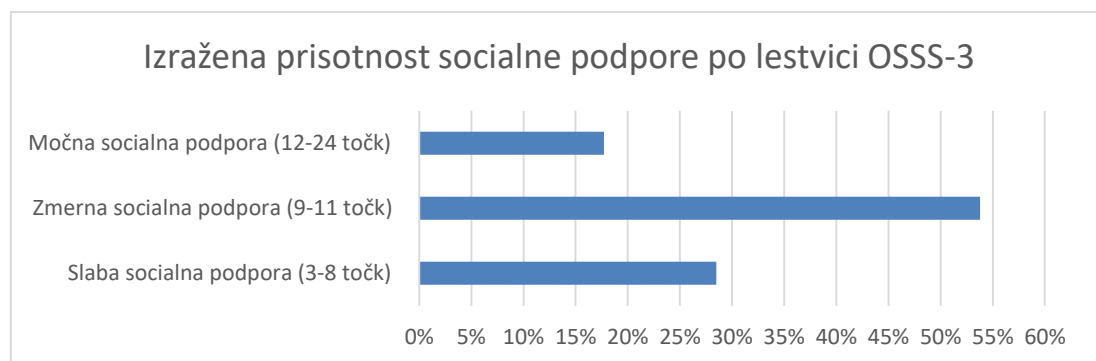
Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
3	0,3	2
4	0,7	5
5	4,5	34
6	4,8	36
7	6,3	47
8	12	90
9	13,6	102
10	21,8	164
11	18,4	138
12	10,4	78
13	6,3	47
14	1,1	8
Skupaj	100	751



Slika 128: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi odgovorov na vsa vprašanja lestvice OSSS-3 (N = 751)

Na vsa tri vprašanja OSSS-3 je odgovorilo 751 anketiranih. Najmanjše število možnih točk (tri točke) je zbralo 0,3 % (2) anketiranih, štiri točke je zbralo 0,7 % (5) anketiranih, pet točk 4,5 % (34), šest točk 4,8 % (36), sedem točk 6,3 % (47), osem točk 12 % (90), devet točk 13,6 % (102),

deset točk 21,8 % (164), enajst točk 18,4 % (138), dvanajst točk 10,4 % (78), trinajst točk 6,3 % (47) in največje možno število točk (štirinajst) pa 1,1 % (8) anketiranih (tabela 23 in slika 128). Anketirani, ki so odgovorili na vsa tri vprašanja lestvice OSSS-3, so zbrali v povprečju 9,58 točk (standardni odklon 2,15).



Slika 129: Odstotek anketiranih glede na izraženo socialno podporo po lestvici OSSS-3 (N = 751)

Glede na podane odgovore pri vseh treh vprašanjih lestvice OSSS-3 je slaba socialna podpora (3-8 točk) izražena pri 28,5 % (214) anketiranih, zmerna socialna podpora (9-11 točk) pri 53,8 % (404), močna socialna podpora (12-24 točk) pa pri 17,7 % (133) anketiranih (slika 129).

5.9 Strah pred COVID-19

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

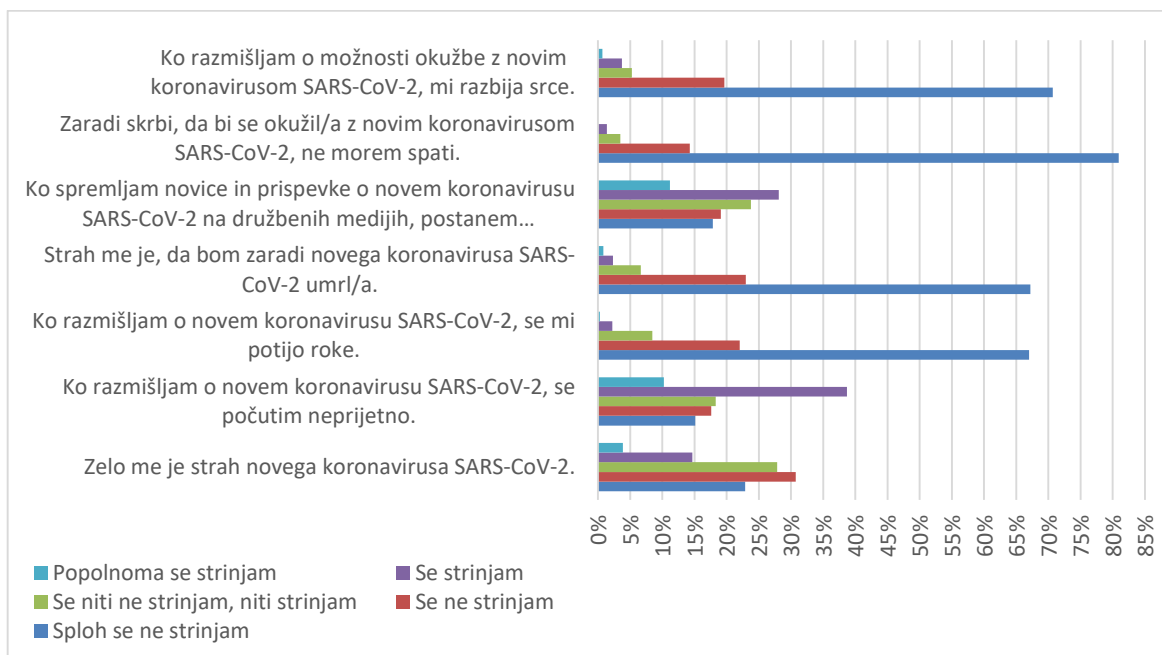
5.9.1 Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S)

Ta sklop vprašanj predstavlja Lestvica strahu pred COVID-19 (FCV-19S) (Ahorsu et al., 2020; Tsipropoulou et al., 2020), ki je kratek ocenjevalni instrument, sestavljen iz sedmih trditvev. Te se nanašajo na posameznikove občutke oziroma odzive povezane s COVID-19 (trditve: »Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2«; »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno«; »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke«; »Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a«; »Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem

živčen/a in zaskrbljen/a»; » Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati»; »Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce«). Anketirani so trditve ocenjevali na 5-stopenjski Likertovi lestvici (1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - se niti ne strinjam, niti strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam).

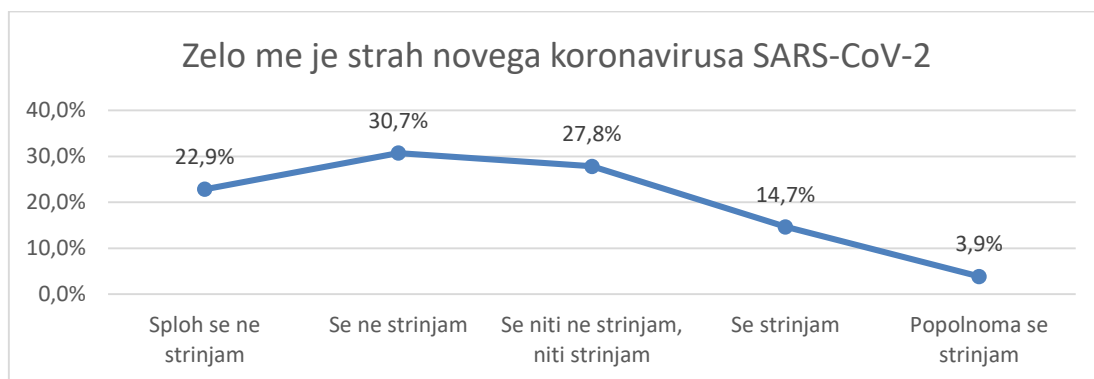
Tabela 24: Odstotek anketiranih oziroma število podanih odgovorov na vsako posamezno trditev lestvice FCV-19S in njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Se niti ne strinjam, niti strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam			
Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2.	22,9 (165)	30,7 (222)	27,8 (201)	14,7 (106)	3,9 (28)	100 (722)	2,46	1,11
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno.	15,1 (109)	17,6 (127)	18,3 (132)	38,7 (279)	10,3 (74)	100 (721)	3,11	1,25
Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke.	67,0 (483)	22,1 (159)	8,5 (61)	2,2 (16)	0,3 (2)	100 (721)	1,47	0,77
Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a.	67,2 (485)	23,0 (166)	6,6 (48)	2,4 (17)	0,8 (6)	100 (722)	1,47	0,79
Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/čna, in zaskrbljen/a.	17,8 (129)	19,1 (138)	23,8 (172)	28,1 (203)	11,2 (81)	100 (723)	2,96	1,28
Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati.	80,9 (585)	14,2 (103)	3,5 (25)	1,4 (10)	0 (0)	100 (723)	1,25	0,59
Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce.	70,7 (511)	19,6 (142)	5,3 (38)	3,7 (27)	0,7 (5)	100 (723)	1,44	0,81



Slika 130: Odstotek anketiranih glede na strinjanje z navedenimi trditvami lestvice FCV-19S

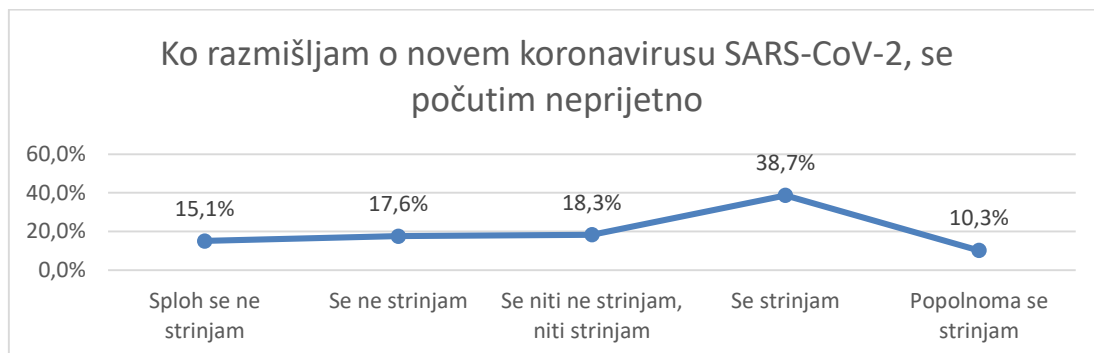
5.9.1.1 Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2



Slika 131: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (prva trditev) (N = 722)

Na trditev: »Zelo me je strah novega koronavirusa SARS-CoV-2«, je odgovorilo 722 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov na prvo trditev lestvice FCV-19S znaša 2,46, standardni odklon pa 1,11 (tabela 24). 30,7 % (222) anketiranih se s trditvijo ne strinja, 27,8 % (201) se jih niti ne strinja, niti strinja, 22,9 % (165) se jih sploh ne strinja, 14,7 % (106) strinja, 3,9 % (28) anketiranih pa se popolnoma strinja s tem, da jih je zelo strah novega koronavirusa SARS-CoV-2 (slika 130 in slika 131).

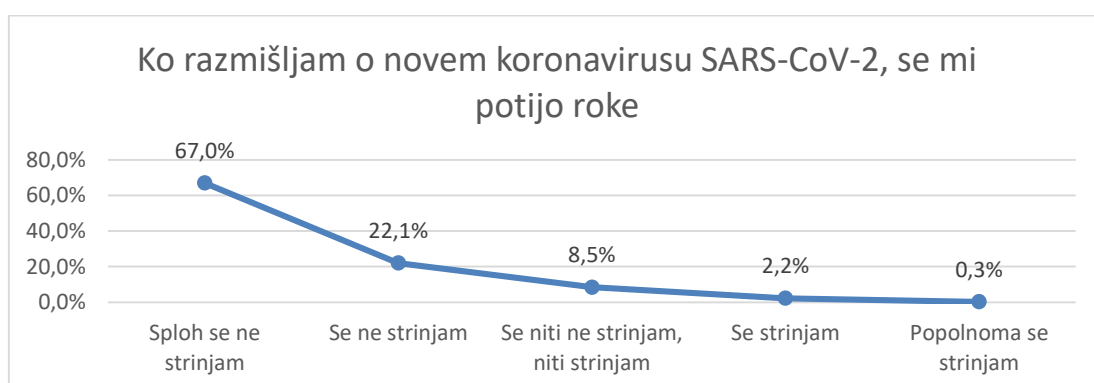
5.9.1.2 Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno



Slika 132: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (druga trditev) (N = 721)

Na trditev: »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se počutim neprijetno«, je odgovorilo 721 anketiranih. Od tega se jih večina (38,7 %; 279) s trditvijo strinja, 18,3 % (132) se jih niti ne strinja, niti strinja, 17,6 % (127) se jih ne strinja, 15,1 % (109) se jih sploh ne strinja in 10,3 % (74) anketiranih se popolnoma strinja s tem, da se počutijo neprijetno, ko razmišljajo o novem koronavirusu SARS-CoV-2 (slika 130 in slika 132). Povprečna vrednost odgovorov na drugo trditev lestvice FCV-19S znaša 3,11, standardni odklon pa 1,25 (tabela 24).

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

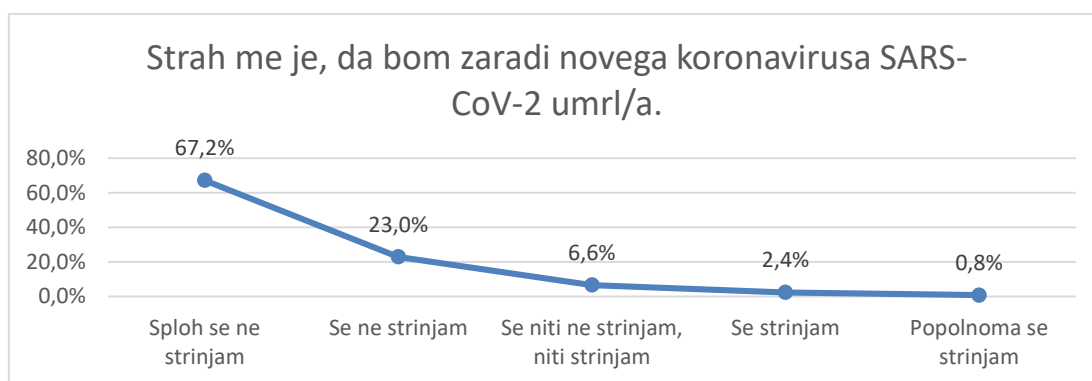


Slika 133: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FCV-19S (tretja trditev) (N = 721)

Na trditev: »Ko razmišljam o novem koronavirusu SARS-CoV-2, se mi potijo roke«, je odgovorilo 721 anketiranih. Od tega se jih 67 % (483) s trditvijo sploh ne strinja. Z 22,1% (159) sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo, z 8,5 % (61) tisti, ki se niti ne strinjajo niti strinjajo, z

2,2 % (16) tisti, ki se strinjajo, 0,3 % (2) anketiranih pa je takih, ki se popolnoma strinjajo, da se jim pričnejo potiti roke, ko razmišljajo o novem koronavirusu SARS-CoV-2 (slika 130 in slika 133). Povprečna vrednost odgovorov na tretjo trditev lestvice FCV-19S znaša 1,47, standardni odklon pa 0,77 (tabela 24).

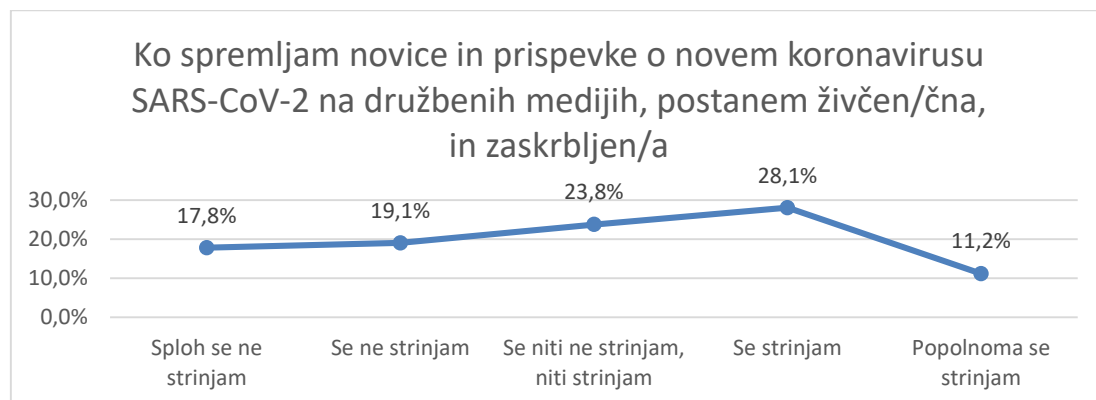
5.9.1.4 Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a



Slika 134: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (četrta trditev) (N = 722)

Na trditev: »Strah me je, da bom zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrl/a«, je odgovorilo 722 anketiranih. 67,2 % (485) anketiranih se s trditvijo sploh ne strinja. Po pogostosti podanih odgovorov sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (23 %; 166), nato tisti, ki se niti ne strinjajo, niti strinjajo (6,6 %; 48), nato tisti, ki se strinjajo (2,4 %; 17) in nazadnje z 0,8 % (6) tisti, ki se popolnoma strinjajo s tem, da jih je strah, da bodo zaradi novega koronavirusa SARS-CoV-2 umrli (slika 130 in slika 134). Povprečna vrednost odgovorov na četrto trditev lestvice FCV-19S znaša 1,47, standardni odklon pa 0,79 (tabela 24).

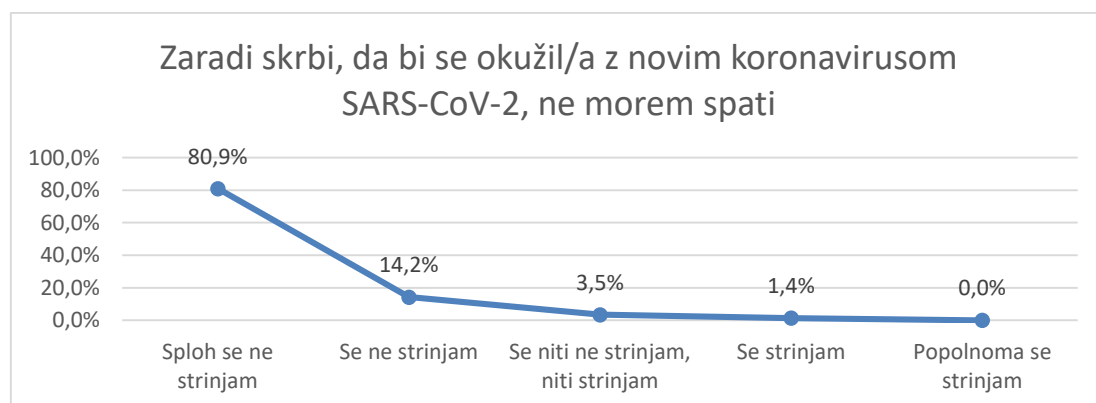
5.9.1.5 Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a, in zaskrbljen/a



Slika 135: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (peta trditev) (N = 723)

Na trditev: »Ko spremljam novice in prispevke o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih, postanem živčen/a, in zaskrbljen/a«, je odgovorilo 723 anketiranih. Od tega se jih 28,1 % (203) s trditvijo strinja, 23,8 % (172) niti ne strinja, niti strinja, 19,1 % (138) ne strinja, 17,8 % (129) anketiranih se ploh se ne strinja, 11,2 % (81) pa se jih popolnoma strinja s tem, da postanejo živčni in zaskrbljeni, ko spremljajo novice o novem koronavirusu SARS-CoV-2 na družbenih medijih (slika 130 in slika 135). Povprečna vrednost odgovorov na peto trditev lestvice FVC-19S znaša 2,96, standardni odklon pa 1,28 (tabela 24).

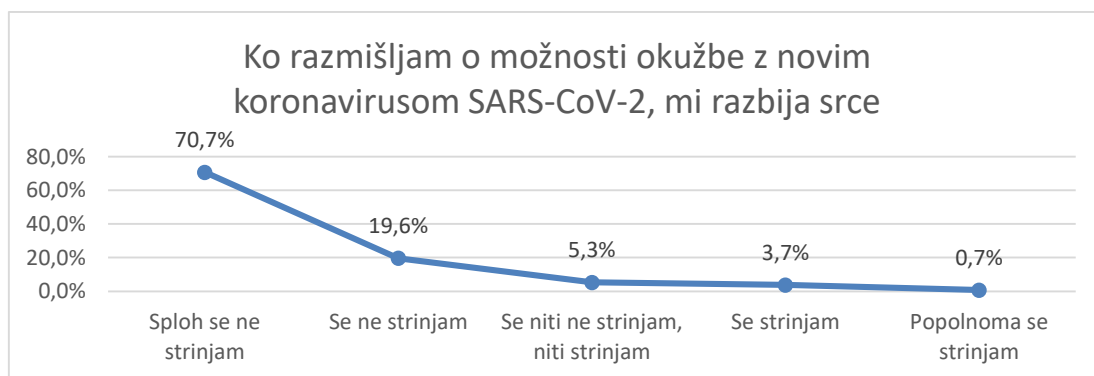
5.9.1.6 Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati



Slika 136: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (šesta trditev) (N = 723)

Na trditev: »Zaradi skrbi, da bi se okužil/a z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morem spati«, je odgovorilo 723 anketiranih. Od tega se jih največ (80,9 %; 585) s trditvijo sploh ne strinja, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki se s trditvijo ne strinjajo (14,2 %; 103), 3,5 % (25) se jih niti ne strinja, niti strinja, 1,4 % (10) pa se jih strinja, da zaradi skrbi, da bi se okužili z novim koronavirusom SARS-CoV-2, ne morejo spati. Nihče izmed anketiranih se s trditvijo ni popolnoma strinjal (slika 130 in slika 136). Povprečna vrednost podanih odgovorov na šesto trditev lestvice FCV-19S znaša 1,25, standardni odklon pa 0,59 (tabela 24).

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



Slika 137: Odstotek anketiranih glede na stopnjo strinjanja z navedeno trditvijo lestvice FVC-19S (sedma trditev) (N = 723)

Na trditev: »Ko razmišljam o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2, mi razbija srce«, je odgovorilo 723 anketiranih. Od tega se jih največ (70,7 %; 511) s trditvijo sploh ne strinja, 19,6 % (142) pa ne strinja. 5,3 % (38) se jih niti ne strinja, niti strinja, 3,7 % (27) se jih strinja, 0,7 % (5) pa se jih popolnoma strinja s tem, da jim razbija srce, ko razmišljajo o možnosti okužbe z novim koronavirusom SARS-CoV-2 (sliki 130, 137). Povprečna vrednost odgovorov na sedmo trditev lestvice FCV-19S znaša 1,44, standardni odklon pa 0,81 (tabela 24).

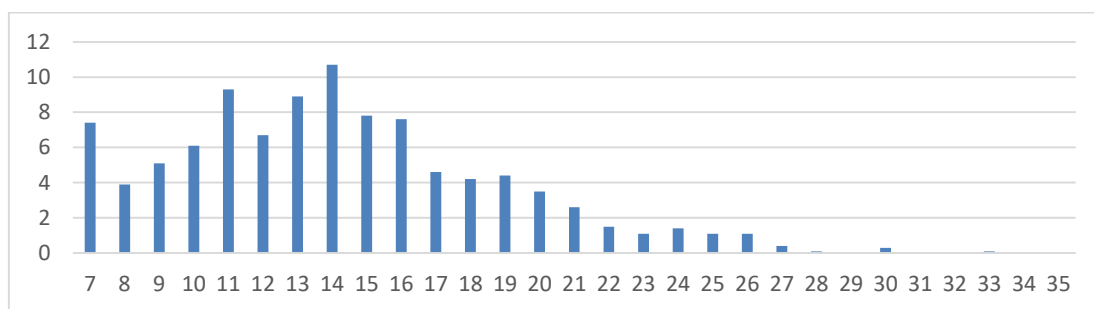
5.9.1.8 Rezultat lestvice FCV-19S

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

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

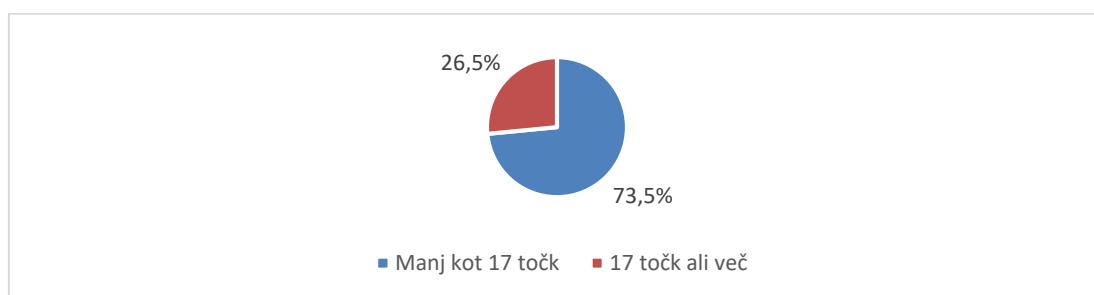
Tabela 25: Število zbranih točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 720)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
7	7,4	53
8	3,9	28
9	5,1	37
10	6,1	44
11	9,3	67
12	6,7	48
13	8,9	64
14	10,7	77
15	7,8	56
16	7,6	55
17	4,6	33
18	4,2	30
19	4,4	32
20	3,5	25
21	2,6	19
22	1,5	11
23	1,1	8
24	1,4	10
25	1,1	8
26	1,1	8
27	0,4	3
28	0,1	1
29	0	0
30	0,3	2
31	0	0
32	0	0
33	0,1	1
34	0	0
35	0	0
Skupaj	100	720



Slika 138: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 720)

Na vseh sedem postavk je odgovorilo 720 anketiranih. Od tega jih je največ (10,7 % oziroma 77) zbralo 14 točk, najmanj (0,1 %; 1) pa 28 in 33 točk. Najmanjše možno število točk (sedem točk) je zbralo 7,4 % (53) anketiranih, 29, 31, 33 in 34 točk pa ni zbral nihče. Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice FCV-19S, so v povprečju zbrali 14,16 točk (standardni odklon 4,69).



Slika 139: Odstotek anketiranih glede na zbranih več/manj kot 17 točk z odgovori na vse trditve lestvice FCV-19S (N = 720)

Višji kot je seštevek točk, višji je strah anketiranega pred COVID-19 (Ahorsu et al., 2020). Za tiste anketirane, katerih seštevek odgovorov znaša 16,5 ali več točk, velja, da so lahko bolj ranljivi za razvoj psihiatrične simptomatike. Mejna točka ni predlagana v diagnostične namene, lahko pa pripomore k hitrejšemu prepoznavanju ranljivejših posameznikov (Nikopoulou et al., 2020). 17 točk ali več je zbralo 26,5 % (191) anketiranih, manj kot 17 točk pa 73,5 % (529) anketiranih (slika 139).

5.10 Nespečnost

Dvanajsti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančeve spalne navade.

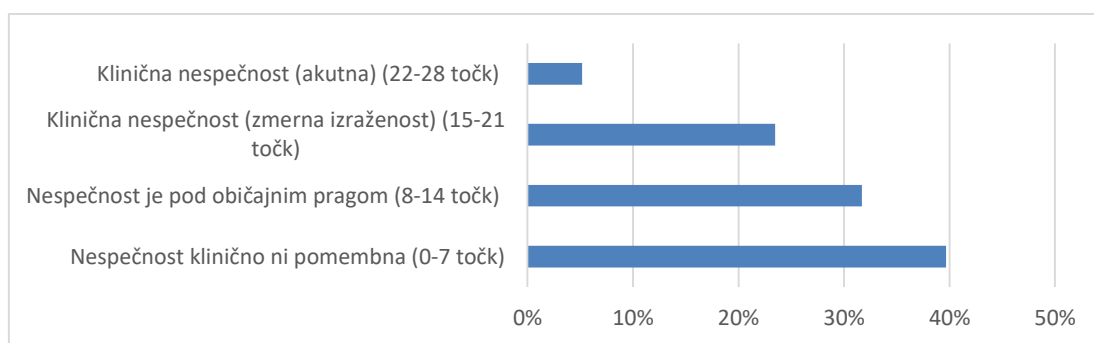
5.10.1 Indeks stopnje nespečnosti (ISI)

V tem sklopu je uporabljen Indeks stopnje nespečnosti (ISI), ki ga sestavlja sedem spremenljivk, te pa anketirani oceni na 5-stopenjski lestvici. V raziskavi smo spraševali po spalnih navadah v obdobju zadnjih dveh tednov. Prvi sklop Indeksa stopnje nespečnosti (ISI) sestavljajo tri trditve, s katerimi so anketirani na petstopenjski lestvici (1- Brez težav, 2 – Blaga, 3 – Zmerna, 4 – Hujša, 5 – Zelo huda) ocenili trenutno izraženost svojih težav z nespečnostjo v

zadnjih dveh tednih. Nato so sledila štiri dodatna vprašanja, ki so prav tako del omenjenega indeksa.

5.10.1.1 Rezultat indeksa ISI

Odgovor na vse spremenljivke Indeksa stopnje nespečnosti je podalo 716 anketiranih. Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja indeksa ISI, so v povprečju zbrali 10,20 točk (standardni odklon 6,65).



Slika 140: Odstotek anketiranih glede na stopnjo izražene nespečnosti na podlagi indeksa ISI (N = 716)

Glede na podane odgovore pri vseh sedmih postavkah je oblika klinične nespečnosti izražena pri 28,6 % (205) anketiranih, pri 71,4 % (511) pa ne. Nespečnost klinično ni pomembna (0-7 točk) pri 39,7 % (284) anketiranih, nespečnost je pod običajnim pragom (8-14 točk) pri 31,7 % (227) anketiranih, klinična nespečnost (zmerna izraženost) (15-21 točk) je izražena pri 23,5 % (168) anketiranih, klinična nespečnost (akutna) (22-28 točk) pa je izražena pri 5,2 % (37) anketiranih (slika 140).

5.11 Stres

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

5.11.1 Lestvica zaznanega stresa (PSS-4)

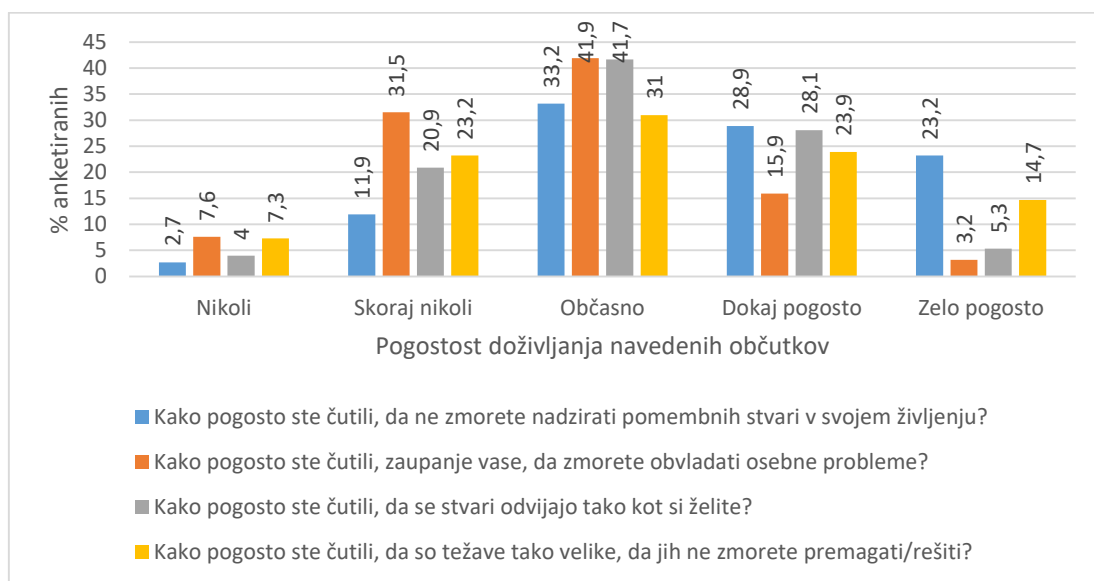
Deveti tematski sklop je sestavljen iz sklopa vprašanj, ki ga sestavljajo štiri postavke, katerih pogostost dogajanja so anketirani ocenili na 5-stopenjski lestvici (1 – Nikoli, 2 – Skoraj nikoli,

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

3 – Občasno, 4 – Dokaj pogosto, 5 – Zelo pogosto). Postavke so del Lestvice zaznanega stresa (PSS-4). Omenjene postavke so: 1. »Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju«; 2. »Kako pogosto ste čutili zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme«; 3. »Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako, kot si želite«; 4. »Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti«. Najnižji možen seštevek točk Lestvice zaznanega stresa je 0, najvišji možen pa 16.

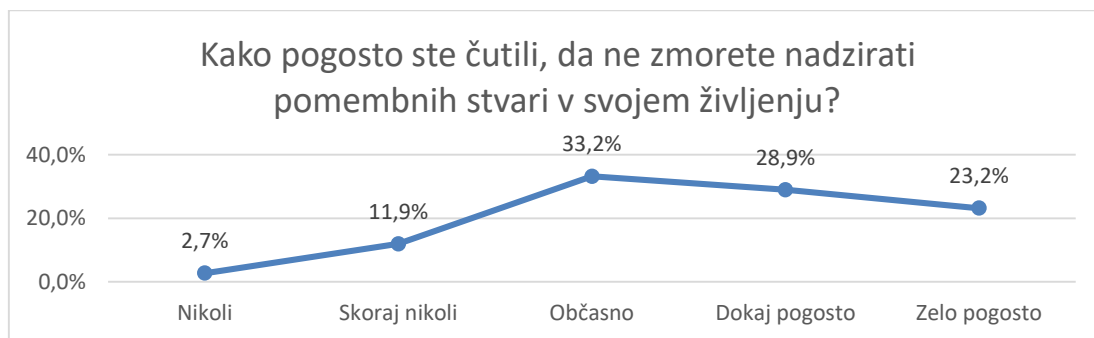
Tabela 26: Odstotek anketiranih oziroma število odgovorov na posamezna vprašanja lestvice PSS-4 ter njihova povprečna vrednost

	% anketiranih (število anketiranih)					Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Nikoli	Skoraj nikoli	Občasno	Dokaj pogosto	Zelo pogosto			
Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju?	2,7 (20)	11,9 (87)	33,2 (242)	28,9 (211)	23,2 (169)	100 (729)	2,58	1,06
Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme?	7,6 (55)	31,5 (229)	41,9 (305)	15,9 (116)	3,2 (23)	100 (728)	1,76	0,92
Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite?	4,0 (29)	20,9 (152)	41,7 (304)	28,1 (205)	5,3 (39)	100 (729)	2,10	0,92
Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti?	7,3 (53)	23,2 (169)	31,0 (226)	23,9 (174)	14,7 (107)	100 (729)	2,16	1,15



Slika 141: Odstotek anketiranih glede na pogostost doživljanja navedenih občutkov (lestvica PSS-4)

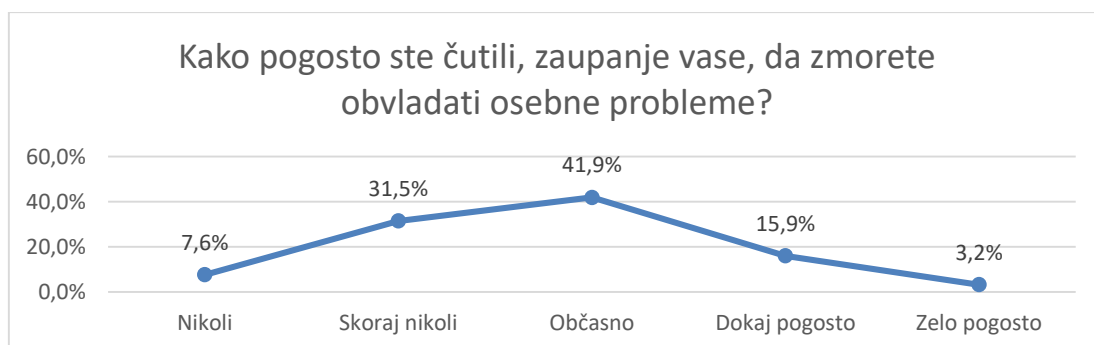
5.11.1.1 Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju?



Slika 142: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka nezmožnosti nadzora pomembnih stvari v svojem življenju (N = 729)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste čutili, da ne zmorete nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju«, je odgovor podalo 729 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,58, standardni odklon pa 1,06 (tabela 26). Največ anketiranih (33,2 %; 242) je občasno čutilo, da ne zmorejo nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju, 28,9 % (211) dokaj pogosto, 23,2 % (169) zelo pogosto, 11,9 % (87) skoraj nikoli, 2,7 % (20) pa nikoli (slika 141 in slika 142).

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

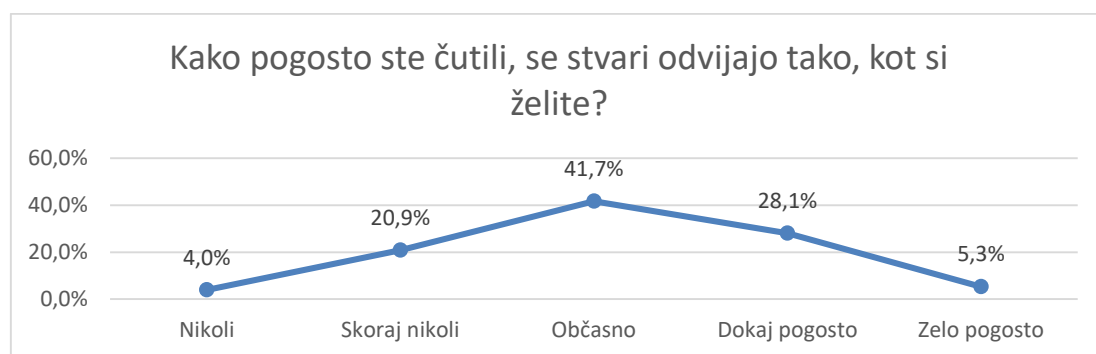


Slika 143: Odstotek anketiranih glede na pogostost samozaupanja glede zmožnosti obvladovanja osebnih problemov (N = 728)

Na vprašanje, ki je obratno kodirano: »Kako pogosto ste čutili, zaupanje vase, da zmorete obvladati osebne probleme«, je odgovorilo 728 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov

znaša 1,76, standardni odklon pa 0,92 (tabela 26). Največ anketiranih (41,9 %; 305) je odgovorilo, da so občasno zaupali vase, da zmorejo obvladati osebne probleme, 31,5 % (229) skoraj nikoli, 15,9 % (116) dokaj pogosto, 7,6 % (55) nikoli in 3,2 % (23) anketiranih zelo pogosto (slika 141 in slika 143).

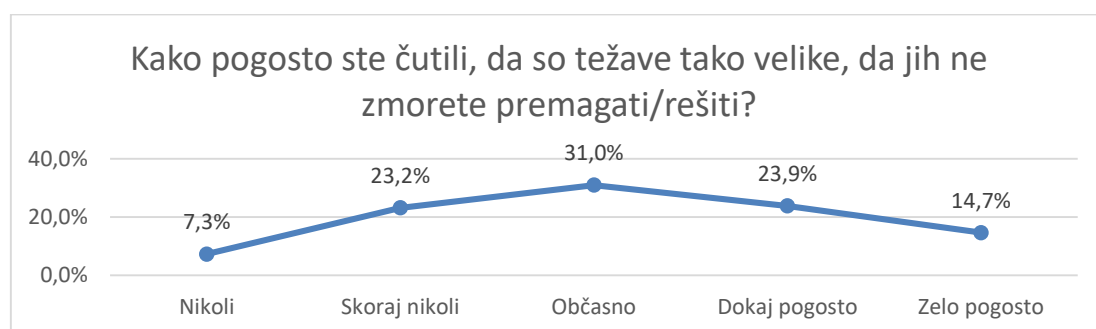
5.11.1.3 Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite?



Slika 144: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka, da se stvari odvijajo kot si želijo (N = 729)

Na vprašanje, ki je obratno kodirano: »Kako pogosto ste čutili, da se stvari odvijajo tako kot si želite«, je odgovorilo 729 anketiranih. 41,7 % (304) jih je odgovorilo, da so tako čutili občasno, 28,1 % (205) dokaj pogosto, 20,9 % (152) skoraj nikoli, 5,3 % (39) zelo pogosto in 4 % (29) anketiranih ni nikoli občutilo, da bi se stvari odvijale tako kot bi si želeli (slika 141 in slika 144). Iz tabele 26 je razvidno, da je povprečna vrednost odgovorov 2,10, standardni odklon pa 0,92.

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



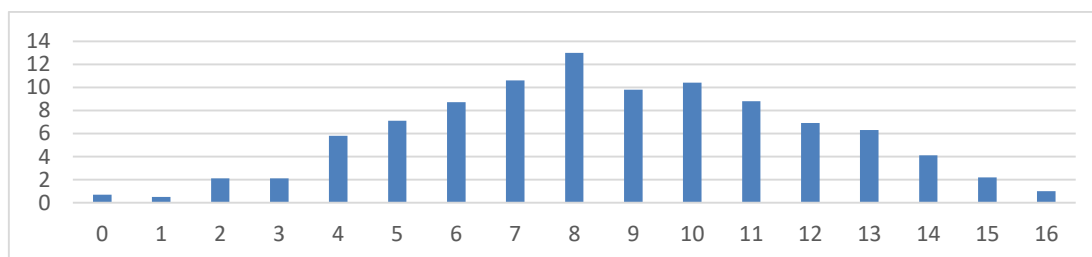
Slika 145: Odstotek anketiranih glede na pogostost občutka tako velikih težav, da jih ni možno premagati/rešiti (N = 729)

Na vprašanje: »Kako pogosto ste čutili, da so težave tako velike, da jih ne zmorete premagati/rešiti«, je prav tako odgovorilo 729 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,16, standardni odklon pa 1,15 (tabela 26). 31 % (226) anketiranih je odgovorilo, da so tako čutili občasno, 23,9 % (174) dokaj pogosto, 23,2 % (169) skoraj nikoli, 14,7 % (107) zelo pogosto in 7,3 % (53) anketiranih ni nikoli čutilo, da so težave tako velike, da jih ne bi zmogli premagati/rešiti (slika 141 in slika 145).

5.11.1.5 Rezultat lestvice PSS-4

Tabela 27: Število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 728)

Število točk glede na vse podane odgovore	% anketiranih	Število anketiranih
0	0,7	5
1	0,5	4
2	2,1	15
3	2,1	15
4	5,8	42
5	7,1	52
6	8,7	63
7	10,6	77
8	13	95
9	9,8	71
10	10,4	76
11	8,8	64
12	6,9	50
13	6,3	46
14	4,1	30
15	2,2	16
16	1	7
Skupaj	100	728



Slika 146: Odstotek anketiranih glede na število zbranih točk na podlagi podanih odgovorov na vsa vprašanja lestvice PSS-4 (N = 728)

Na vse štiri postavke PSS-4 je odgovorilo 728 anketiranih. Od tega je nič točk zbralo 0,7 % (5) anketiranih, 1 % (7) pa jih je zbralo največje možno število točk, in sicer 16 (tabela 27 in slika 146). Anketirani, ki so odgovorili na vsa vprašanja lestvice PSS-4, so v povprečju zbrali 8,59 točk (standardni odklon znaša 3,23).

5.12 Osebna prožnost

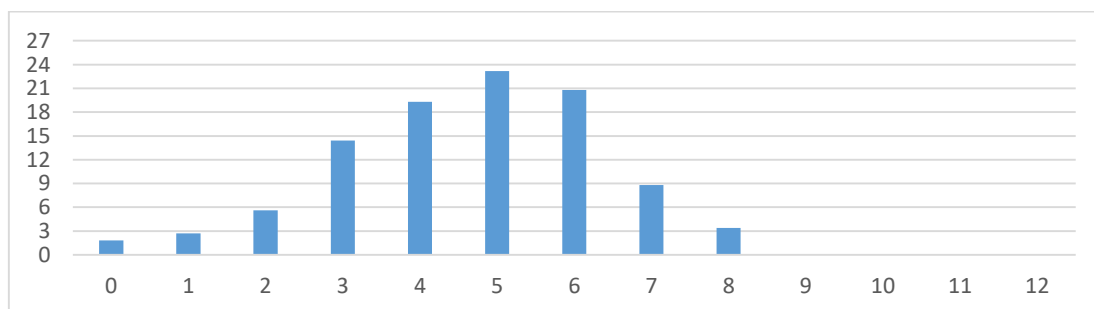
Deseti tematski sklop vprašanj se nanaša na anketirančevo osebno prožnost.

5.12.1 Lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10)

Sklop je vseboval Connor-Davidsonovo lestvico osebne prožnosti (CD-RISC 10), ki je sestavljena iz desetih trditev. Te opisujejo različne vidike osebne prožnosti. Anketirani so odgovarjali na podlagi občutkov, ki zanj veljajo v zadnjem mesecu, tako da so vsako trditev ocenili na pet stopenjski lestvici: (0 - Sploh ne, 1 - Redko, 2 - Včasih, 3 - Pogosto, 4 - Skoraj vedno), pri čemer 1 pomeni, da trditev za anketiranega sploh ne drži, 5 pa da drži skoraj vedno.

Rezultate seštevka točk smo preverili po posameznih področjih, na katere se nanašajo trditve. Trditvi 1 in 5 se nanašata na prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom; trditve 2, 4 in 9 na občutek lastne učinkovitosti; deseta trditev na sposobnost uravnavanja čustev; trditve 3, 6 in 8 na optimizem; in sedma trditev na zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah.

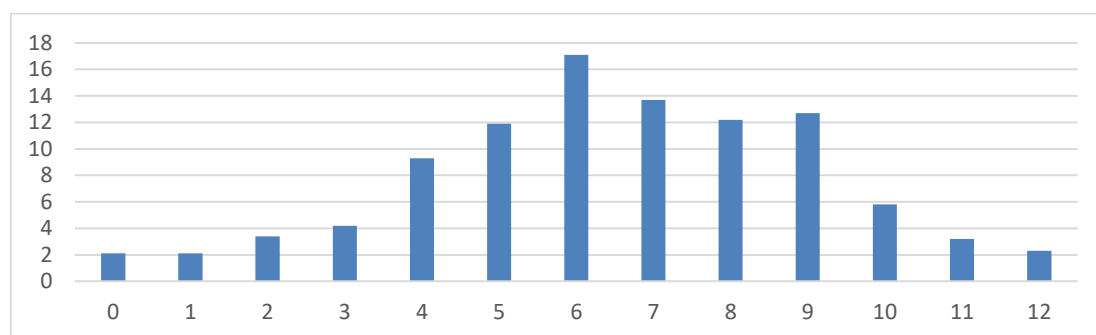
5.12.1.1 Prilagodljivost posameznika



Slika 147: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na trditvi ena in pet (prilagodljivost posameznika) (N = 730)

Trditvi ena in pet se nanašata na prilagodljivost posameznika, ki je pod stresom. Z odgovori na ti dve trditvi je največ anketiranih (23,2 %; 169) je zbralo pet točk, sledijo tisti, ki so zbrali šest točk (20,8 %; 152), nato tisti, ki so zbrali štiri točke (19,3 %; 141), 14,4 % (105) je zbralo tri točke, 8,8 % (64) anketiranih je zbralo sedem točk, 5,6 % (41) dve točki, 3,4 % (25) osem točk, 2,7 % (20) eno točko, 1,8 % (13) je takih, ki so zbrali nič točk, nihče pa ni zbral 9, 10, 11 ali 12 točk (slika 147). Odgovor na omenjeni trditvi je podalo 730 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 4,64, standardni odklon pa 1,70.

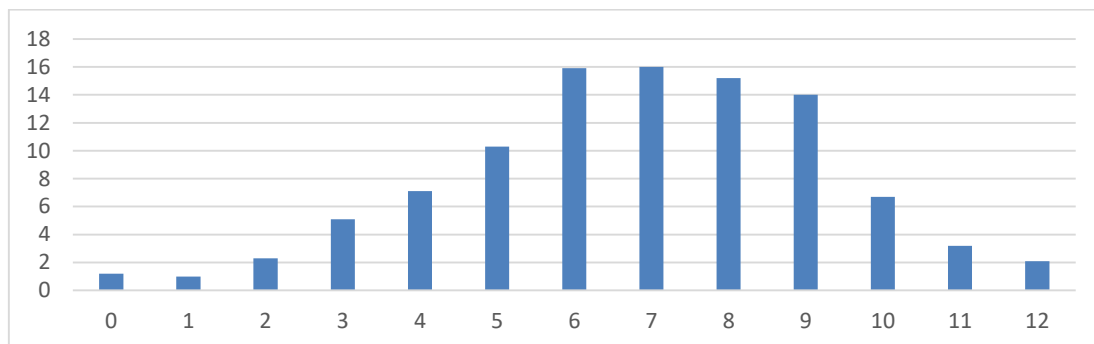
5.12.1.2 Občutek lastne učinkovitosti



Slika 148: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na drugo, četrto in deveto trditve (občutek lastne učinkovitosti) (N = 730)

Trditve dva, štiri in devet se nanašajo na občutek lastne učinkovitosti, na katere je odgovor podalo 730 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 6,49, standardni odklon pa 2,60. Največ (17,1 %; 125) jih je zbralo šest točk, nato sledijo tisti, ki so zbrali sedem točk, takih je bilo 13,7 % (100), 12,7 % (93) jih je zbralo devet točk, 12,2 % (89) jih je zbralo osem točk, 11,9 % (87) pet točk, 9,3 % (68) štiri točke, 5,8 % (42) deset točk, 4,2 % (31) tri točke, 3,4 % (25) dve točki, podobno – 3,2 % (23) jih je zbralo enajst točk, 2,3 % (17) dvanajst točk medtem, ko je po nič točk in eno točko zbralo enako število anketiranih, in sicer 2,1 % (15) (slika 148).

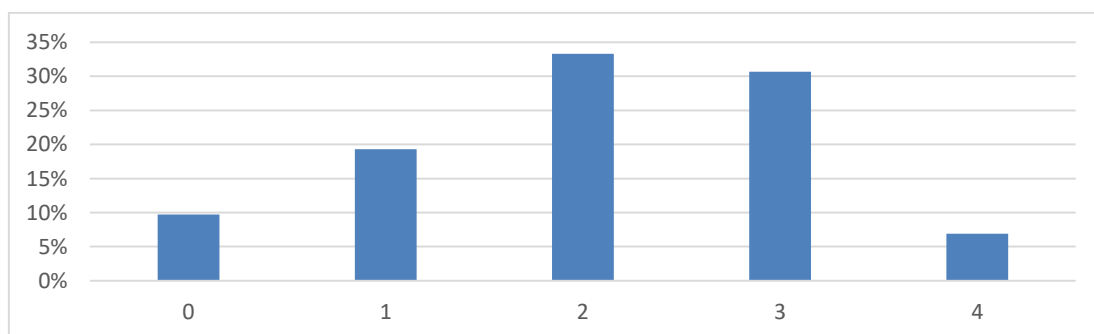
5.12.1.3 Optimizem



Slika 149: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na tretjo, šesto in osmo trditve (optimizem) (N = 730)

Trditve tri, šest in osem se nanašajo na anketirančev optimizem. Odgovor na te tri trditve je podalo 730 anketiranih, povprečna vrednost odgovorov znaša 6,82, standardni odklon pa 2,42. 16 % (117) anketiranih je zbralo sedem točk, skoraj isto število anketiranih (15,9 %; 116) je zbralo šest točk, 15,2 % (111) je zbralo osem točk, 14 % (102) je zbralo devet točk, 10,3 % (75) pet točk, 7,1 % (52) štiri točke, 6,7 % (49) deset točk, 5,1 % (37) je zbralo tri točke 3,2 % (23) enajst točk, 2,3 % (17) dve točki, 2,1 % (15) dvanajst točk, 2,1 % (15) anketiranih je zbralo najvišje možno število točk (dvanajst), 1,2 % (9) je zbralo nič točk in 1 % (7) anketiranih je zbralo eno točko (slika 149).

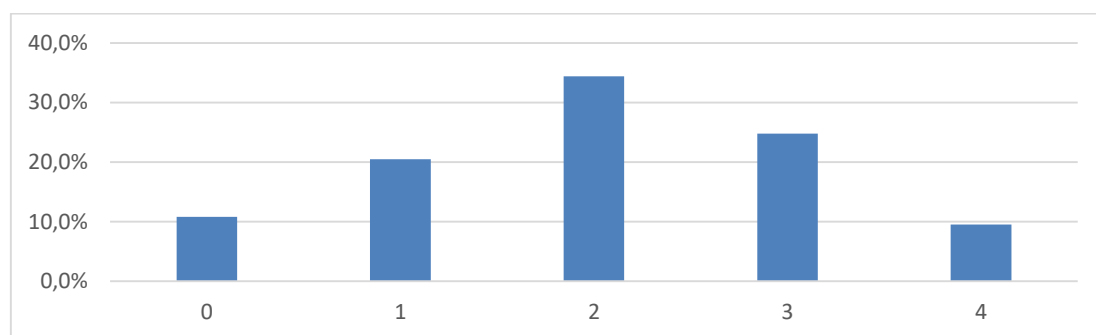
5.12.1.4 Zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah



Slika 150: Odstotek anketiranih glede na zbrano število točk z odgovori na sedmo trditve (zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah) (N = 729)

Sedma trditev se nanaša na zmožnost ohranjanja pozornosti v stresnih situacijah. Na to trditev je odgovor podalo 729 anketiranih. Od tega jih je največ (33,3 % oziroma 243) zbralo dve točki, 30,7 %; 224) anketiranih tri točke, nato po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali eno točko (19,3 %; 141 anketiranih), nato tisti, ki so zbrali nič točk (9,7 % oziroma 71 anketiranih) in nato še tisti, ki so zbrali najvišje možno število točk (štiri točke). Le-teh je bilo 6,9 % (50) (slika 150). Povprečje vseh podanih odgovorov pri sedmi trditvi znaša 2,06, standardni odklon pa 1,08.

5.12.1.5 Spособnost uravnavanja čustev



Slika 151: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na deseto trditev (spособnost uravnavanja čustev) (N = 730)

Deseta trditev se nanaša na spособnost uravnavanja čustev. Nanjo je odgovorilo 730 anketiranih. Od tega je največ anketiranih (34,4 %; 251) zbralo dve točki, po pogostosti odgovorov sledijo tisti, ki so zbrali tri točke (24,8 %; 181), 20,5 % (150) jih je zbralo eno, 10,8 % (79) nič in 9,5 % (69) štiri točke (slika 151). Povprečje vseh podanih odgovorov pri trditvi deset znaša 2,01, standardni odklon pa 1,12.

5.12.1.6 Rezultat lestvice CD-RISC 10

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

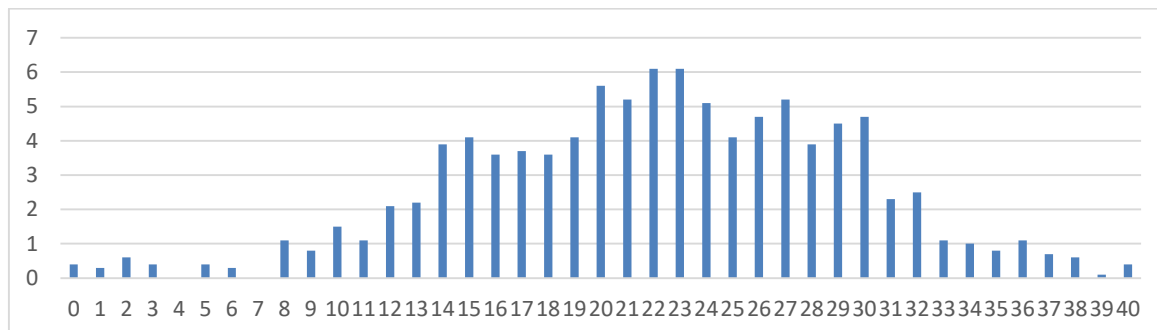
Tabela 28: Število točk zbranih z odgovori na vseh deset trditev lestvice CD-RISC 10 (N = 726)

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

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

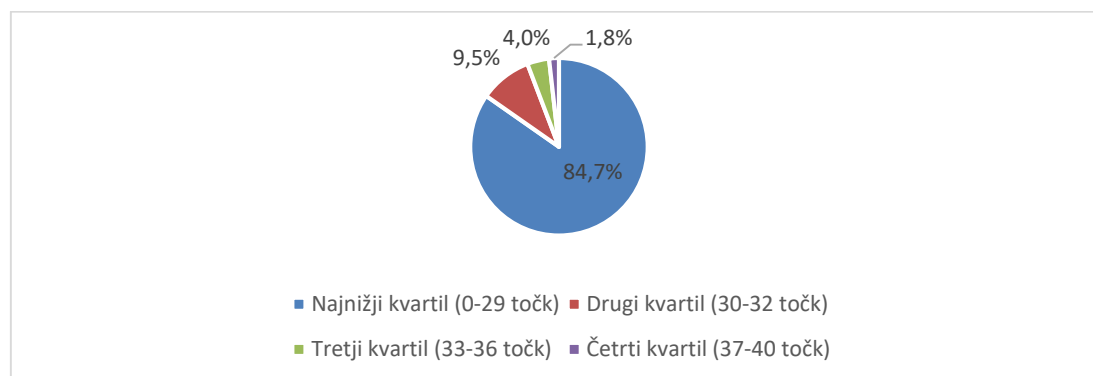
Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada v okviru odziva Unije na pandemijo COVID-19.

Skupaj	100	726
--------	-----	-----



Slika 152: Odstotek anketiranih glede na število točk zbranih z odgovori na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 726)

Odgovor na vse trditve lestvice CD-RISC 10 je podalo 726 anketiranih. Od tega jih je 0,4 % (3) zbralo najmanj možnih točk in enak odstotek anketiranih največ možnih točk, torej štirideset. Največ anketiranih (6,1 %; 44) je zbralo dvaindvajset ter triindvajset točk, nič anketiranih pa ni zbralo štiri in sedem točk (tabela 28 in slika 152). Anketirani, ki so odgovorili na vse trditve lestvice CD-RISC 10, so v povprečju zbrali 22,05 (standardni odklon 7,24).



Slika 153: Odstotek anketiranih glede na razvrstitev v enega izmed štirih kvartilov na podlagi podanih odgovorov na vse trditve lestvice CD-RISC 10 (N = 726)

V najnižji kvartil (0-29 točk) se je uvrstilo 84,7 % (615) anketiranih, v drugi kvartil (30-32 točk) 9,5 % (69) anketiranih, v tretji kvartil (33-36 točk) se jih je uvrstilo 4 % (29), v četrtega (37-40 točk) pa 1,8 % (13) (slika 153).

5.13 Navade v času epidemije COVID-19

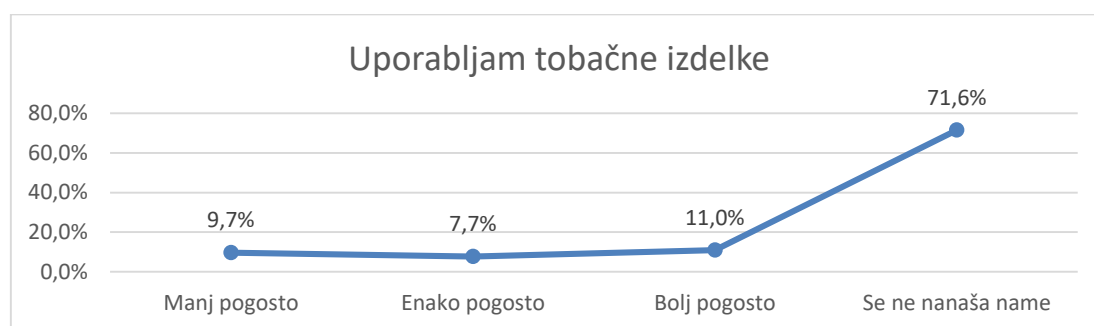
Zadnji – trinajst tematski sklop vprašanj, se nanaša na navade anketiranih v času epidemije COVID-19, v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19. V sklopu je navedenih 13 navad (»Uporabljam tobačne izdelke«; »Pijem alkohol«; Kadim konopljo«; Uporabljam druge psihoaktivne substance«; Sem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

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

	% anketiranih (število anketiranih)				Skupaj	Povprečna vrednost	Standardni odklon
	Manj pogosto	Enako pogosto	Bolj pogosto	Se ne nanaša name			
Uporabljam tobačne izdelke.	9,7 (68)	7,7 (54)	11 (77)	71,6 (501)	100 (700)	0,58	1,03
Pijem alkohol.	37,1 (260)	15,4 (108)	12,3 (86)	35,1 (246)	100 (700)	1,05	1,00
Kadim konopljo.	10,9 (76)	5,9 (41)	6,7 (47)	76,5 (535)	100 (699)	0,43	0,88
Uporabljam druge psihoaktivne substance.	7,9 (55)	2 (14)	2 (14)	88,1 (616)	100 (699)	0,18	0,55
Sem telesno aktiven/a.	47,8 (331)	24,1 (167)	28,1 (195)	0 (0)	100 (693)	1,80	0,85
Jem nezdravo hrano.	30,7 (215)	39,9 (279)	25 (175)	4,4 (31)	100 (700)	1,85	0,84
Gledam TV programe, serije in filme.	9,1 (62)	35,4 (241)	55,4 (377)	0 (0)	100 (680)	2,46	0,66
Brskam po internetu.	2,9 (20)	33,9 (236)	63,3 (441)	0 (0)	100 (697)	2,60	0,54
Igram video igre.	5,1 (36)	21,6 (151)	19,4 (136)	53,9 (377)	100 (700)	1,07	1,24
Uporabljam družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter).	5 (34)	42,7 (291)	52,3 (357)	0 (0)	100 (682)	2,47	0,59

Gledam pornografske vsebine.	11,6 (81)	28,9 (202)	9,7 (68)	49,8 (348)	100 (699)	0,99	1,08
Imam spolni odnos ali masturbiram.	18,3 (128)	43,4 (303)	19,2 (134)	19,1 (133)	100 (698)	1,63	1,00
Spim.	24,2 (168)	45,1 (313)	30,7 (213)	0 (0)	100 (694)	2,06	0,74
Drugo.	5,6 (4)	4,2 (3)	7 (5)	83,1 (59)	100 (71)	0,35	0,86

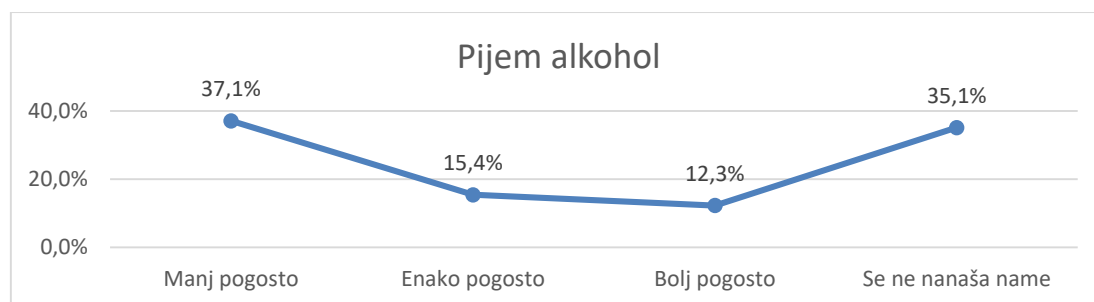
5.13.1 Uporaba tobačnih izdelkov



Slika 154: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe tobačnih izdelkov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 700)

Za čas epidemije COVID-19 v prostem času 11 % (77) anketiranih uporablja tobačne izdelke bolj pogosto, kot pred časom zapore zaradi epidemije COVID-19, 9,7 % (68) manj pogosto, 7,7 % (54) pa nespremenjeno. 71,6 % (501) jih je odgovorilo, da se v omenjenem obdobju uporaba tobačnih izdelkov nanje ne nanaša (slika 154). Podanih je bilo 700 odgovorov, njihova povprečna vrednost znaša 0,58, standardni odklon pa 1,03 (tabela 29).

5.13.2 Pitje alkohola



Slika 155: Odstotek anketiranih glede na pogostost pitje alkohola v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 700)

V obdobju epidemije COVID-19 v primerjavi z obdobjem pred zaporo zaradi nje 37,1 % (260) anketiranih navaja, da v prostem času manj pogosto pijejo alkohol, 15,4 % (108) enako pogosto, 12,3 % (86) anketiranih pa bolj pogosto. Navada pitja alkohola v prostem času med epidemijo COVID-19 se ne nanaša na 35,1 % (246) anketiranih (slika 155). Povprečna vrednost odgovorov, teh je bilo 700, znaša 1,05, standardni odklon pa 1,00 (tabela 29).

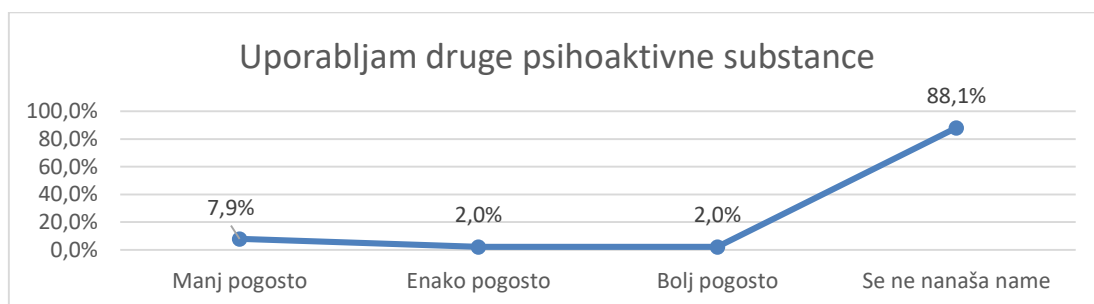
5.13.3 Kajenje konoplje



Slika 156: Odstotek anketiranih glede na pogostost kajenje konoplje v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 699)

10,9 % (76) anketiranih je navedlo, da v prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje, manj pogosto kadi konopljo, 6,7 % (47) jo kadi bolj pogosto, 5,9 % (41) enako pogosto, 76,5 % (535) pa je navedlo, da se kajenje konoplje v prostem času, ki ga imajo v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 156). Podanih je bilo 699 odgovorov, njihova povprečna vrednost znaša 0,43, standardni odklon pa 0,88 (tabela 29).

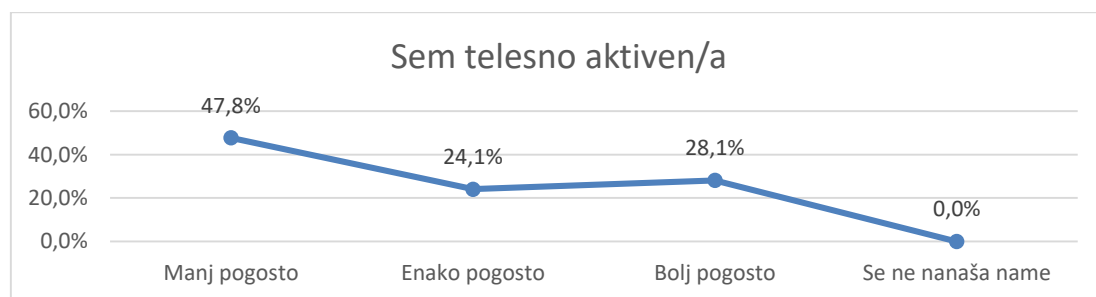
5.13.4 Uporaba drugih psihoaktivnih substanc



Slika 157: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe drugih psihoaktivnih substanc v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 699)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 7,9 % (55) anketiranih manj pogosto uporablja druge psihoaktivne substance. Enako pogosto kot tudi bolj pogosto jih uporablja enak odstotek anketiranih (2 %; 14). Večina anketiranih (88,1 %; 616) je odgovorilo, da se uporaba drugih psihoaktivnih substanc v prostem času med epidemijo COVID-19 ne nanaša nanje (slika 157). Povprečna vrednost odgovorov, teh je 699, znaša 0,18, standardni odklon pa 0,55 (tabela 29).

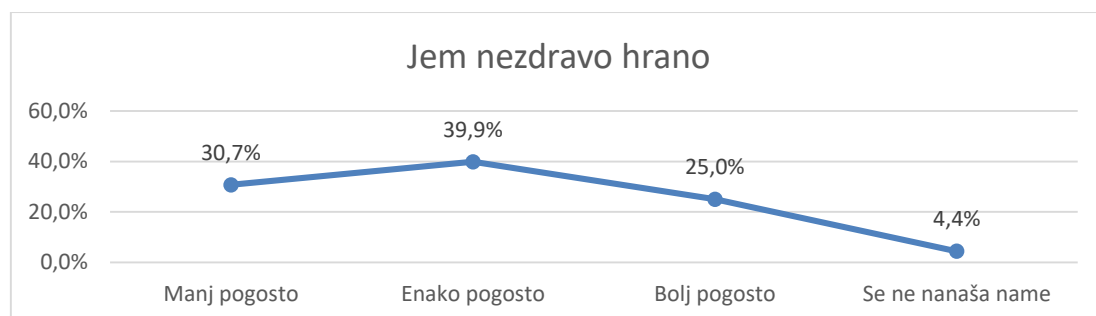
5.13.5 Telesna aktivnost



Slika 158: Odstotek anketiranih glede na pogostost izvajanja telesne aktivnosti izdelkov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 693)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje je 47,8 % (331) anketiranih manj pogosto telesno aktivnih, 28,1 % (195) bolj in 24,1 % (167) enako pogosto. Nihče izmed anketiranih ni navedel, da se trditev nanj ne nanaša (slika 158). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 693, znaša 1,80, standardni odklon pa 0,85 (tabela 29).

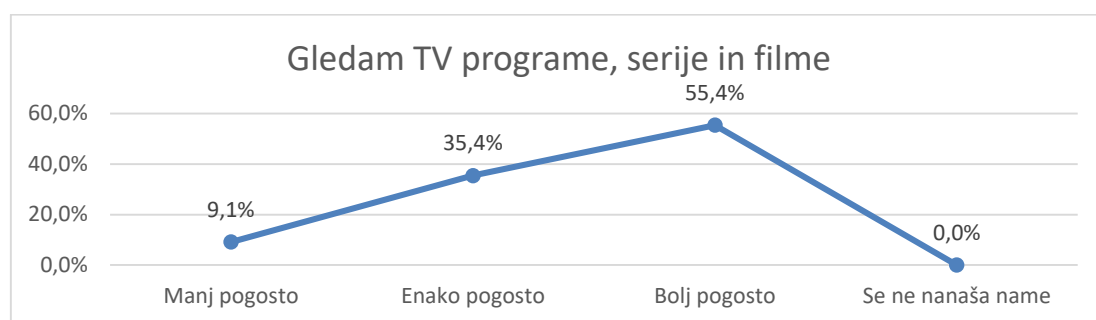
5.13.6 Uživanje nezdrave hrane



Slika 159: Odstotek anketiranih glede na pogostost uživanje nezdrave hrane v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 700)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje večina anketiranih (39,9 %; 279) enako pogosto je nezdravo hrano. 30,7 % (215) jih navaja, da manj pogosto, 25 % (175) pa bolj pogosto. 4,4 % (31) anketiranih je odgovorilo, da se prehranjevanje z nezdravo hrano ne nanaša nanje (slika 159). Odgovor je podalo 700 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,85, standardni odklon pa 0,84 (tabela 29).

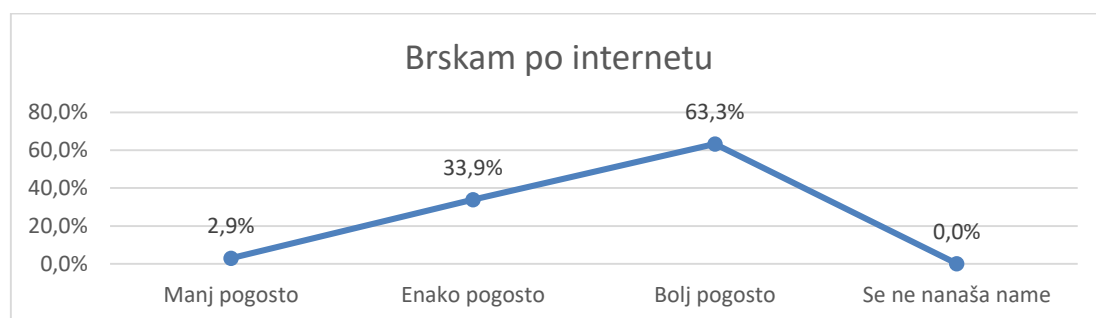
5.13.7 Gledanje televizijskih programov, serij in filmov



Slika 160: Odstotek anketiranih glede na pogostost gledanja TV programov, serij, filmov v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 680)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 55,4 % (377) anketiranih bolj pogosto gleda TV programe, serije in filme, 35,4 % (241) enako pogosto in 9,1 % (62) manj pogosto. Nihče izmed anketiranih ni navedel, da se gledanje tv programov, serij in filmov ne nanaša nanje (slika 160). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 680, znaša 2,46, standardni odklon pa 0,66 (tabela 29).

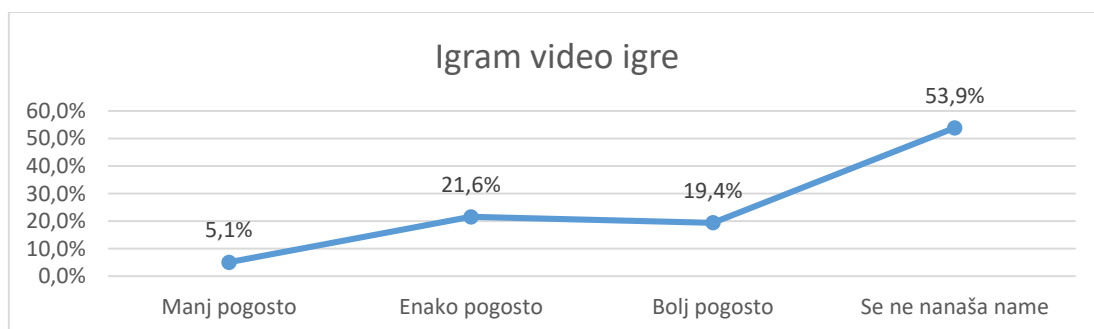
5.13.8 Brskanje po internetu



Slika 161: Odstotek anketiranih glede na pogostost brskanja po internetu v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 697)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 63,3 % (441) anketiranih bolj pogosto brska po internetu, 33,9 % (236) enako pogosto, 2,9 % (20) pa manj pogosto (slika 161). Odgovor je podalo 697 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,60, standardni odklon pa 0,54 (tabela 29).

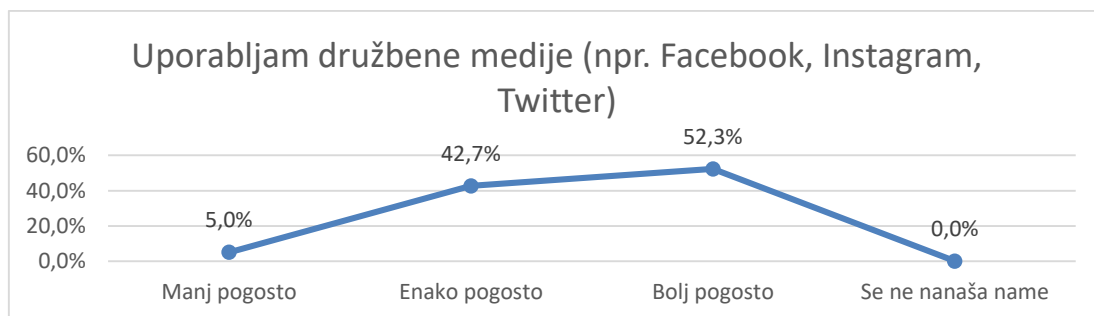
5.13.9 Igranje video iger



Slika 162: Odstotek anketiranih glede na pogostost igranja video iger v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 700)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 21,6 % (151) anketiranih enako pogosto igra video igre, 19,4 % (136) jih to počne bolj pogosto, 5,1 % (36) pa manj pogosto. Večina (53,9 %; 377) jih je odgovorila, da se igranje video iger v prostem času med epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 162). Podanih je bilo 700 odgovorov, povprečna vrednost znaša 1,07, standardni odklon pa 1,24 (tabela 29).

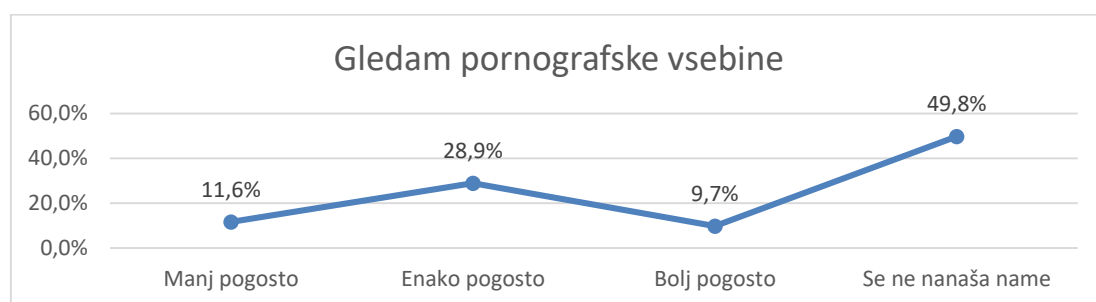
5.13.10 Uporaba družbenih medijev



Slika 163: Odstotek anketiranih glede na pogostost uporabe družbenih medijev v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 682)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 52,3 % (357) anketiranih bolj pogosto uporablja družbene medije (npr. Facebook, Instagram, Twitter), 42,7 % (291) jih to počne enako pogosto, manj pogosto pa 5 % (34) anketiranih (slika 163). Odgovor je podalo 682 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 2,47, standardni odklon 0,59 (tabela 29).

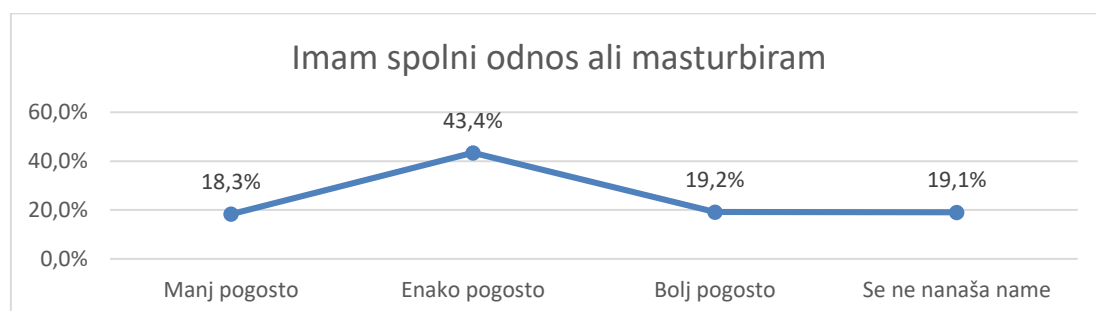
5.13.11 Gledanje pornografskih vsebin



Slika 164: Odstotek anketiranih glede na pogostost gledanja pornografskih vsebin v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 699)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje, 28,9 % (202) anketiranih gleda pornografske vsebine enako pogosto, 11,6 % (81) jih te vsebine gleda manj pogosto, 9,7 % (68) pa bolj. 49,8 % (348) jih je odgovorilo, da se gledanje pornografskih vsebin v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 164). Povprečna vrednost odgovorov, teh je bilo 699, znaša 0,99, standardni odklon pa 1,08 (tabela 29).

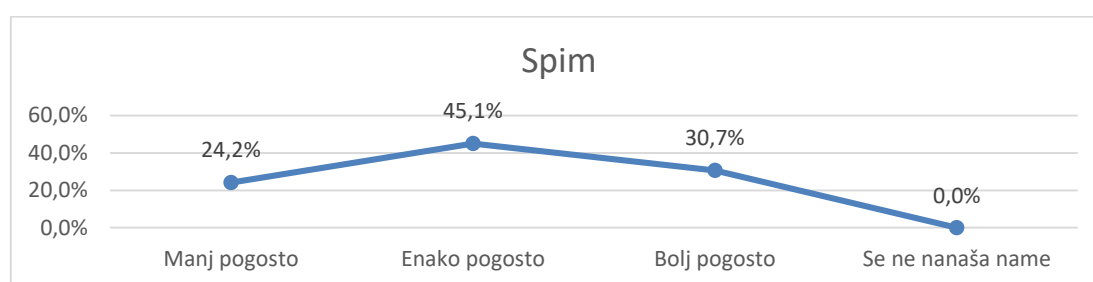
5.13.12 Spolni odnos ali masturbiranje



Slika 165: Odstotek anketiranih glede na pogostost spolnega odnosa ali masturbiranja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 698)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje ima 43,3 % (303) anketiranih enako pogosto spolni odnos ali pa masturbirajo, 19,2 % (134) jih to počne bolj pogosto, 18,3 % (128) pa manj pogosto. 19,1 % (133) anketiranih nima spolnih odnosov oziroma ne masturbirajo (slika 165). Odgovor je podalo 698 anketiranih. Povprečna vrednost odgovorov znaša 1,63, standardni odklon pa 1,00 (tabela 29).

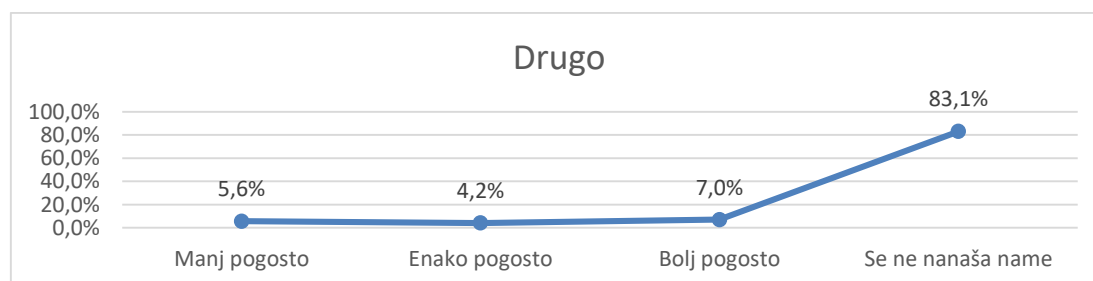
5.13.13 Spanje



Slika 166: Odstotek anketiranih glede na pogostost spanja v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 694)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje 45,1 % (313) anketiranih spi enako pogosto, 30,7 % (213) bolj in 24,2 % (168) manj pogosto. Nihče izmed anketiranih ni navedel, da se trditev ne nanaša nanj (slika 166). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 694, znaša 2,06, standardni odklon pa 0,74 (tabela 29).

5.13.14 Drugo



Slika 167: Odstotek anketiranih glede na pogostost drugih navad v prostem času epidemije COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi epidemije COVID-19 (N = 71)

V prostem času med epidemijo COVID-19 v primerjavi s časom pred zaporo zaradi nje, 7 % (5) anketiranih počne »drugo« navado bolj pogosto, 5,6 % (4) manj pogosto in 4,2 % (3) enako

pogosto. 83,1 % (59) anketiranih je odgovorilo, da se izvajanje »druge« navade v prostem času v času epidemije COVID-19 ne nanaša nanje (slika 167). Povprečna vrednost vseh podanih odgovorov, teh je bilo 71, znaša 0,35, standardni odklon pa 0,86 (tabela 29).

6 DISKUSIJA

Dobljeni vzorec je vseboval sodelovanje študentov s področja humanističnih ved. V večini so prevladovale ženske predstavnice (80,7 %) s povprečno starostjo 23,11 let. Največ anketiranih je bilo vpisanih v visokošolski dodiplomski strokovni ali univerzitetni študijski program (2. ali 3. letnik). Prevladovali so študenti Univerze v Ljubljani. V času epidemije je bila večina locirana v osrednjeslovenski statistični regiji. Večina (60,3 %) je bila samskih, bivali pa so v skupnem gospodinjstvu s starši. Epidemija je vzpostavila nove razmere, saj so bili predstavniki prisiljeni sobivati z različnimi člani skupnega gospodinjstva. Neprekinjeno sobivanje lahko vzbudi tudi nelagodne situacije. Predstavniki so zaradi tega imeli najpogosteje občasno konfliktne odnose (37,8 %), 17,6 % predstavnikov pa sploh ni imelo konfliktih situacij.

Vsakdan anketiranih je bil zelo spremenjen. Zaradi spremenjenih razmer so odgovarjali, da velja, da so dosledno uporabljali zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) (n=192; 21,9 %), da so si umivali roke z vodo in milom (n=251; 28,6 %), se posluževali razkuževanja rok (n= 209; 23,8 %), da popolnoma velja, da so skrbeli za higieno kašlja (n=598; 68,1 %), velja, da so dosledno vzdrževali medsebojno razdaljo (n=271; 30,9 %), izogibali so se zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva (popolnoma velja n=270; 30,8 %) in izogibali so se stikom z večjim številom ljudi (popolnoma velja n=513; 58,4%). V nadaljevanju, izogibali so se druženju z osebami, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni (n=246; 28,1 %) in redno so spremljali novice (n=166; 18,9 %).

Ob prvi priložnosti se jih je nameravalo cepiti (n=363; 41,3 %), 283 (32,2 %) se jih ima namen cepiti enkrat kasneje, 232 (26,4 %) pa se jih cepiti ne namerava.

Življenje na področju družinskih odnosov v času epidemija COVID-19 za največ anketiranih (n=350; 50,1 %) ni bilo spremenjeno. Prav tako se za nekatere tudi finančna varnost ni spremenila (n=240; 34,4 %), vendar pa se je poslabšala varnost zaposlitve (n=180; 25,8 %). Poslabšali so se tudi socialni stiki s širšo družino ali prijatelji (n=350; 50,1 %), njihove telesne aktivnosti (n=217; 31,1 %), spanje (n=254; 36,3 %), za 141 (20,2 %) se je poslabšalo tudi zdravstveno stanje (npr. kroničnih bolezni, bolezni zob, itd.). V največ primerih pa je bila nespremenjena zdrava prehrana (n=277; 39,6 %) in zdravstveno stanje (n=436; 62,4 %).

Zaradi uvedbe stanja epidemije so se bili nekateri posamezniki primorani preživljati sami in/ali s pomočjo drugih. Posledično so ukrepi za preprečevanje širjenja COVID-19 pomembno vplivali na njihov primarni vir dohodka. Večini je bila zato zelo pomembna starševska podpora, nato drugo, sledijo zaposlitev med študijskimi počitnicami, štipendije, subvencija države in v najmanj primerih je bila zelo pomembna finančna podpora partnerja ali zakonca.

Globalni pogled govori, da so kot zelo rizična skupina za okužbo s COVID-19 starejši ljudje in tisti, ki imajo pridružena bolezenska stanja. V vzorcu, ki predstavlja mlajšo populacijo smo pri 18,7 % anketiranih zasledili prisotnost enega kroničnega obolenja in pri 3,9 % dveh ali več kroničnih obolenj oziroma dolgotrajnih zdravstvenih težav, ki trajajo najmanj šest mesecev. Večina (63 %) jih ni imelo diagnosticirane duševne motnje in ni jemala zdravila za zdravljenje duševnih motenj (80,6 %). Sledili so posamezniki, ki so terapijo jemali vsakodnevno (n=77; 8,5 %). Največ anketiranih je poročalo o tem, da so imeli zdaj ali kdaj v preteklosti diagnosticirano anksioznost (n=270; 29,9 %). Ne glede na to zaradi duševnih motenj ali stisk, večina (57 %) anketiranih v preteklosti ni poiskala psihološke pomoči. Nekateri predstavniki so pomoč iskali redko (n=142; 15,7 %), občasno (n = 137; 15,1 %) in pogosto (n=111; 12,2 %). V času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk ni nikoli iskalo kakršnekoli oblike pomoči 34 % anketiranih, sledijo tisti, ki so jo iskali občasno (26,7 %), pogosto (22,3 %) in redko (17,1 %).

Kot vrsto pomoči v primeru duševnih stisk se je večina posluževala pogovora z bližnjo osebo, iskanja pomoči na spletu, pogovora s strokovnjakom s področja duševnega zdravja, psihoterapije in najmanj pogosto drugih oblik pomoči. Svoje težave so zaupali specifičnim osebam, oziroma ljudem ki so jim blizu. V primeru resnega osebnega problema so anketirani v večini lahko računali na tri do pet ljudi (n=385; 51,3 %). S stališča zanimanja so bili anketirani

mnenja, da so ljudje pokazali nekaj zanimanja (n=351; 46,7 %) za stvari, ki so jih počeli. Mnenja so bili tudi, da lahko pridobijo pomoč sosedov (n=237; 31,5 %), sledijo tisti, ki jo ne pridobijo niti lahko, niti težko (n=214; 28,5 %).

Pred izvedbo raziskave in med tem 752 (85,6 %) predstavnikov ni bilo okuženih s COVID-19, 126 (14,4 %) pa jih je na COVID-19 bilo pozitivnih. Posledično jih je 23,7 % imelo odrejeno karanteno oziroma so bili v samoizolaciji. Zaradi sobivanja s člani skupnega gospodinjstva so bili nekateri posamezniki izpostavljeni okužbi zaradi sorodnikov (n=438; 49,9 %). Vendar 439 (50,1 %) jih je odgovorilo prav nasprotno. Le peščica anketiranih oziroma njihovih bližnjih je bilo zaradi okužbe s COVID-19 hospitaliziranih (n=75; 8,6 %), od 4,4 % anketiranih pa je zaradi posledic okužbe umrl kdo izmed bližnjih. Večina (n=790; 89,9 %) je sebe označila kot osebe, ki se ne uvrščajo v skupino oseb za katere COVID-19 predstavlja povišano tveganje za težji potek bolezni, sodi pa v to skupino kdo od njihovih bližnjih (n=685; 77,9 %).

Epidemija je botrovala spremembam tudi na področju celotne vertikalne izobraževanja. Nekateri predstavniki se sploh niso strinjali, da je izobraževanje na daljavo zabavno (n=265; 31 %) in delno so se strinjali, da je poučno (n=203; 23,8 %). Posamezniki se tudi sploh niso strinjali s tem, da je bila ta izkušnja nezahtevna (n=298; 34,9 %), vendar pa kot delno razumljiva (n=197; 23,1 %) in delno uspešna (n=172; 20,2 %). Proučevali smo tudi vpliv dejavnikov, ki v največji meri vplivajo na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti. Zelo močan vpliv (n= 169; 19,8 %) na negativne občutke, povezane s pravočasnostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljanja študijskih obveznosti je imela kakovost računalniške in komunikacijske opreme (n=169; 19,8 %) in ustreznost delovnega prostora (n=221; 26 %). Kot absolutni vpliv (n=271; 31,8 %) na negativne občutke pa je imela kakovost internetnih in mobilnih povezav, prisotnost motilcev pozornosti v prostoru za študij (n= 227; 26,7 %), pridobivanje dohodka za preživetje (177; 20,9 %), dostopnost do študijskih virov (n=215; 25,3 %), negotovost s pravili in postopki dokončanja obveznosti, ki jih ni bilo mogoče izvesti na daljavo (n= 154; 18,2 %) in upad motivacije (n= 349; 41, 2 %). Kot zmeren vpliv so imela gospodinjska in druga hišna opravila (n= 183; 21,5 %) in povečane študijske zahteve učiteljev (n=181; 21,3 %). Nobenega vpliva pa niso imele

zdravstvene težave neposredno povezane s študijem (n=238; 28,1 %). V nadaljevanju, večina se tudi ni strinjala, da pri študiju na daljavo pridobijo več znanja kot pri klasični obliki študija (n= 245; 35,1 %) ter da je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici (n= 168; 24,1 %), popolnoma so se strinjali, da občutijo pomanjkanje sodelovanja med predavanji (n=192; 27,5 %), sploh se jim ne zdi, da je pri študiju na daljavo kvaliteta razprav visoka (n=146; 20,9 %), le deloma so razumeli in sledili vsebinam med študijem na daljavo (n= 137; 19,6 %). Neodločeni pa so bili pri postavki, da je študij na daljavo bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici (n=188; 26,9 %). Tudi računalniška pismenost je zelo pomembna v našem življenju. Nekaterim študij na daljavo pomeni prihraniti čas, s tem se je največ anketiranih popolnoma strinjalo (n=207; 29,7 %), zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom med študijem na daljavo se 46,6 % anketiranih ne počuti neprijetno, ne občutijo tesnobe in občutka neprijetnosti pri vključevanju v razpravo (n=142; 20,4 %) in pri preverjanju znanja (n=149; 21,3 %). Vendar, zaradi študija na daljavo so nekateri občutili pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti (n=256; 36,7 %), pomanjkanje dnevne rutine (n=238; 34,1 %), zlahka so izgubili pozornost in so se težko osredotočili na vsebino predavanj (n=264; 37,8 %) ter so bili bolj obremenjeni kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah (n=159, 22,8 %).

Epidemija ni vplivala samo na zdravstveno stanje, temveč tudi na psihično dogajanje posameznikov. Nekateri so se skoraj vsak dan v zadnjih dveh tednih počutili nervozne in/ali zaskrbljene (n=324; 39 %), 252 (30,3 %) jih ni moglo kontrolirati ali ustaviti zaskrbljenosti, skoraj vsak dan so se težko sprostiti (n= 258; 31 %) in skoraj vsak dan so bili pretirano zaskrbljeni za različne stvari (n=300; 36 %). Nekaj dni so bili tako nemirni, da so težko sedeli pri miru (n=248; 29,8 %), nekaj dni so zlahka bili vznemirjeni, razdraženi (n= 256; 30,8 %) in 30 % jih je bilo nekaj dni strah, da se bo zgodilo nekaj groznega. Posamezniki so v nadaljevanju rangirali stopnjo anksioznosti. Neanksioznost ali minimalna anksioznost je bila ugotovljena pri 144 (17,4 %) posameznikih, v nadaljevanju še blaga anksioznost (n=211; 25,5 %), zmerna anksioznost (n=177; 21,4 %) in huda anksioznost (n=297; 35,8 %).

Na področju depresivnih stanj smo ugotovili, da je bilo 270 (32,5 %) posameznikov, ki so v zadnjih dveh tednih imeli po nekaj dni malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki so jih počeli. Glede potrnosti, depresivnosti, obupa posameznikov v zadnjih dveh tednih pa smo ugotovili, da jih je 262 (31,6 %) to doživljalo nekaj dni. Nekateri so se skoraj vsak dan soočali s slabim spancem ali pa so spali prekomerno (297; 35,8 %), z utrujenostjo in pomanjkanjem energije (n=329; 39,6 %). Večina (30,7 %) jih je navedla, da niso imeli slabega apetita oziroma se prenajedali. Slabo mnenje o sebi, občutek, da so neuspešni in da so razočarali sebe ali bližnje, je imelo skoraj vsak dan 31,9 % anketiranih. Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije v zadnjih dveh tednih od časa izpolnjevanja anketnega vprašalnika ni imelo 31,4 % anketiranih. Prav tako večina anketiranih (61,4 %) ni imelo tako upočasnjene gibanja ali govora, da so drugi ljudje lahko to opazili, ali nasprotno – veliko nervozo in nemir, kot da nimajo obstanka. Misli, da bi bilo bolje, če bi bili mrtvi ali, da bi si nekaj hudega naredili večina anketiranih (n= 568; 68,5 %) ni imela, kljub temu, pa jih je preostanek anketiranih imel vsaj nekaj dni. Izražena je bila blaga depresija (n=173; 21 %), zmerna depresija (n=190; 23,1 %), zmerno huda (n= 156; 19 %) in huda depresija (n=157; 19,1 %). Navedene težave niso preveč vplivale na delo na njihovo skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi (n=277; 33,7 %).

Zaradi spremenjenih pogojev življenja, delovanja in izobraževanja so se posamezniki posluževali internetne povezave tudi med prostim časom. V prostem času, ki so ga imeli posamezniki v obdobju epidemije med ponedeljkom in petkom so uporabljali internet v povprečju 294 minut dnevno oziroma malo manj kot pet ur. Posamezniki so navedli tudi najmanjšo vrednost, ki so jo navedli in slednja predstavlja nič minut, največja pa 900 minut. V prostem času med vikendom pa so internetu posvetili v povprečju 286 minut dnevno, kar je le nekaj manj kot ob delovnih dneh. Tudi v tem primeru je bila najmanjša navedena vrednost nič minut, največja 1080 minut.

V vzorcu smo zasledili, da so posamezniki (n=327; 41,4 %) v zadnjih 12 mesecih igrali tudi video igrice. V prostem času med ponedeljkom in petkom so jih igrali v povprečju 99 minut dnevno. Največja navedena vrednost je 720 minut oziroma 12 ur. V prostem času med vikendom so

jih igrali v povprečju 132 minut. Največja vrednost je bila prav tako 720 minut oziroma 12 ur. Na lestvici zasvojenosti z videoigami (IGDS9-SF) smo ugotovili, da so pri dveh posameznikih prisotni znaki zasvojenosti, vendar pri 317 (99,4 %) slednji niso prisotni. V prostem času, ki so ga anketirani imeli med ponedeljkom in petkom so uporabljajo družbene medije v povprečju 163 minut dnevno. Nekateri so zabeležili tudi 900 minut oziroma 15 ur. V prostem času med vikendom pa so uporabljali družbene medije v povprečju 180 minut dnevno pri čemer smo zabeležili tudi največjo vrednost, in sicer 960 minut oziroma 16 ur. Zelo pogosto (n=369; 48,8 %) so uporabljali tudi različna družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok) in zelo pogosto (n= 391; 52, 1 %) aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger). Ker so nekateri posamezniki veliko svojega časa namenili preživljanju časa na družabnih omrežjih smo ugotovili, da so nekateri v obdobju zadnjega leta pogosto lagali njihovim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki so ga preživeli na družbenih medijih (n=25; 3,3 %). V največ primerih so zelo redko (50,4 %) in redko (19,2 %) zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport) ter zelo redko imeli (n=623; 83,1 %) resne konflikte z bližnjimi osebami (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami)).

Spremenjeni pogoji delovanja in življenja so pripomogli k vpeljavi različnih osebnih strahov. Pri čemer 222 (30,7 %) posameznikov ni bilo strah novega koronavirusa, vendar so se počutili neprijetno (n=278; 38,7 %), 28,1 % se jih strinja s tem, da so ob spremljanju novic in prispevkov o novem koronavirusu postajali živčni in zaskrbljeni.

Pri 205 (28,6 %) anketiranih je bila izražena klinična nespečnost, 242 (33,2 %) pa jih je občasno čutilo, da ne zmorejo nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju. Največ anketiranih (305; 41,9 %) je odgovorilo, da so občasno zaupali vase, da zmorejo obvladati osebne probleme, občasno (n=304; 41,7 %), da se stvari odvijajo tako kot bi si želeli in občasno, da so težave tako velike, da jih ne zmorejo premagati/rešiti (n=226; 31 %).

Napram časa pred epidemijo so v času epidemije posamezniki 77 (11 %) v prostem času bolj pogosto uporabljali tobačne izdelke, so se pa manj pogosto posluževali alkoholnih pijač (n=260; 37,1 %). Večina se jih ni posluževala kajenje konoplje (n=535; 76,5 %) in uporabe psihoaktivnih substanc (n=616; 88,1 %). Nekateri so bili manj pogosto telesno aktivni (n=331; 47,8 %), enako

pogosto so uživali nezdravo hrano (n=279; 39,9 %), bolj pogosto so gledali TV programe, serije in filme (n=377; 55,4 %), bolj pogosto so brskali po internetu (n=441; 63,3 %). Enako pogosto (n=303; 43,3 %) pa so imeli spolni odnos ali pa so masturbirali ter enako pogosto spali (n=313; 45,1 %).

7 LITERATURA

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

Resilience Scale (CD-RISC®).

- Csikszentmihalyi, M. (1992). Csikszentmihalyi, Mihaly. (1990). Flow: The Psychology of Optimal Experience. *Journal of Leisure Research*, 24(1), 93–94.
<https://doi.org/10.1080/00222216.1992.11969876>
- Delgard, O. (1996). Community health profile as tool for psychiatric prevention. *Promotion of Mental Health*, 5, 681–695.
- Gak, S., Rakuša, M., Cokolic, M., & Dolenc Grošelj, L. (2015, June). *Incidence of sleep disorders in the Slovenian adult population | Request PDF*.
https://www.researchgate.net/publication/296086934_Incidence_of_sleep_disorders_in_the_Slovenian_adult_population
- Griffiths, M. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.
<https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Hoffart, A., Johnson, S. U., & Ebrahimi, O. V. (2020). Loneliness and Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Risk Factors and Associations With Psychopathology. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 589127. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.589127>
- Ingram, P. B., Clarke, E., & Lichtenberg, J. W. (2016). Confirmatory Factor Analysis of the Perceived Stress Scale-4 in a Community Sample. *Stress and Health*, 32(2), 173–176.
<https://doi.org/10.1002/smi.2592>
- Insomnia Severity Index - My HealthVet*. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.myhealth.va.gov/mhv-portal-web/insomnia-severity-index>
- Izobraževalni proces od ponedeljka začasno na daljavo, v šolo le učenci od 1. do 5. razreda, vrtci kot običajno | GOV.SI*. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2020-10-15-izobrazevalni-proces-od-ponedeljka-zacasno-na-daljavo-v-solo-le-ucenci-od-1-do-5-razreda-vrtci-kot-obicajno/>
- Jelenko Roth, P., & Dernovšek, M. Z. (2011, November). *Generalizirana anksiozna motnja*. https://www.karakter.si/media/1240/gam-_mylan.pdf
- Kavčič, V., & Podlesek, A. (n.d.). *Samoocena anksioznosti med epidemijo COVID-19 v Sloveniji*.
- Konec, N., Saška, J., Petra, R., & Roth, J. (n.d.). *PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA DEPRESIJE IN SAMOMORILNOSTI PRI PACIENTIH V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni*.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Monacis, L., Sinatra, M., Griffiths, M. D., & de Palo, V. (2018). Assessment of the Italian Version of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(3), 680–691. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9823-2>
- Morin, C. M. (1993). *Insomnia : psychological assessment and management*. New York ; London : Guilford Press, 1993.
- Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34(5), 601–608. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601>
- Nacionalna raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS 2019) | www.nijz.si*. (n.d.). Retrieved April 22, 2021, from <https://www.nijz.si/sl/podatki/nacionalna-raziskava-o->

zdravju-in-zdravstvenem-varstvu-ehis-2019

- Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Karamouzi, P., Voitsidis, P., Porfyri, G. N., Blekas, A., Papigkioti, K., Patsiala, S., & Diakogiannis, I. (2020). Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00414-w>
- Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije.* (n.d.-a). Retrieved March 22, 2021, from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2174>
- Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije.* (n.d.-b). Retrieved March 22, 2021, from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2250>
- Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2.* (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2178>
- Omejitev gibanja na regije in prepoved zbiranja, izjema le na velikonočno nedeljo | GOV.SI.* (n.d.). Retrieved April 11, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-03-28-omejitev-gibanja-na-regije-in-prepoved-zbiranja-izjema-le-na-velikonocno-nedeljo/>
- Perceived Stress Scale 4 (PSS-4).* (n.d.). Retrieved March 20, 2021, from <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6IM5AM38YJAJ:https://ohnurses.org/wp-content/uploads/2015/05/Perceived-Stress-Scale-4.pdf+&cd=1&hl=sl&ct=clnk&gl=si>
- Ploj Vrtič, M., Dolenc, K., & Šorgo, A. (2021). Changes in online distance learning behaviour of university students during the coronavirus disease 2019 outbreak, and development of the model of forced distance online learning preferences. *European Journal of Educational Research*, 10(1), 393–411. <https://doi.org/10.12973/EU-JER.10.1.393>
- Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*, 39, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005>
- Policija - Med prazniki dovoljeno prehajanje med občinami in regijami za namen obiska.* (n.d.). Retrieved March 31, 2021, from <https://www.policija.si/medijsko-sredisce/sporocila-za-javnost/sporocila-za-javnost-gpue/106986-med-prazniki-dovoljeno-prehajanje-med-obcinami-in-regijami-za-namen-obiska>
- Pontes, & Griffiths. (2017a). *Internet Disorder Scale (IDS-15) - Scoring information.* https://drive.google.com/file/d/1eSWsJiQ0WxmO5I_Q9CoGeBu2yN6WK9FU/view
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2017b). The development and psychometric evaluation of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *Addictive Behaviors*, 64, 261–268. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.003>
- Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC 2018) | www.nijz.si.* (n.d.). Retrieved April 22, 2021, from <https://www.nijz.si/sl/podatki/raziskava-z-zdravjem-povezano-vedenje-v-solskem-obdobju-hbsc-2018-0>

- Scotta, A. V., Cortez, M. V., & Miranda, A. R. (2020). Insomnia is associated with worry, cognitive avoidance and low academic engagement in Argentinian university students during the COVID-19 social isolation. *Psychology, Health & Medicine*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1869796>
- Sigurvinsdottir, R., Thorisdottir, I. E., & Gylfason, H. F. (2020). The Impact of COVID-19 on Mental Health: The Role of Locus on Control and Internet Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6985. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196985>
- Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa | GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/>
- Soraci, P., Ferrari, A., Barberis, N., Luvarà, G., Urso, A., Del Fante, E., & Griffiths, M. D. (2020). Psychometric Analysis and Validation of the Italian Bergen Facebook Addiction Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–17. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00346-5>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., Kostikidou, S., Varvara, C., Spyridopoulou, E., & Parlapani, E. (2020). Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00319-8>
- Univerza v številkah. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.upr.si/si/univerza/univerza-v-stevilkah/>
- Univerza v številkah - Univerza v Ljubljani. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from https://www.uni-lj.si/o_univerzi_v_ljubljani/univerza_v_stevilkah/
- Uradni list - Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, stran 9650. (2020, October 21). <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-3419/odlok-o-zacasni-delni-omejitvi-gibanja-ljudi-in-prepovedi-zbiranja-ljudi-zaradi-preprecevanja-okuzb-s-sars-cov-2>
- Uradni list - Vsebina Uradnega lista. (n.d.-a). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-1030/odlok-o-preklicu-epidemije-nalezljive-bolezni-sars-cov-2-covid-19>
- Uradni list - Vsebina Uradnega lista. (n.d.-b). Retrieved April 14, 2021, from <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0568?sop=2020-01-0568>
- V ospredju - Univerza v Ljubljani. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from https://www.uni-lj.si/v_ospredju/2020051416311881/
- V Sloveniji potrjen prvi primer okužbe z novim koronavirusom | GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2020-03-04-v-sloveniji-potrjen-prvi-primer-okuzbe-z-novim-koronavirusom/>
- Vlada podaljšala epidemijo za 30 dni | GOV.SI. (n.d.). Retrieved March 22, 2021, from <https://www.gov.si/novice/2021-03-11-vlada-podaljsala-epidemijo-za-30-dni/>

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

8 PRILOGE

8.1 Ocena Komisije Republike Slovenije o etičnosti raziskave



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

Podpisnik: Božidar Voljč
Institucija: Republika Slovenija
Serijska številka: 04-05-55 ba 00 50 00 00 56 7b e7 4d
Datum podpisa: 10.28.11.00.2021
Referenčna številka: 0120-48/2021/3

doc. dr. Branko Gabrovec
Urad direktorja NIJZ
Trubarjeva 2
1000 Ljubljana

branko.gabrovec@nijz.si

Številka: 0120-48/2021/3
Datum: 9. 3. 2021

Zadeva: Ocena etičnosti predložene raziskave
Zveza: vaša vloga z dne 29. 1. 2021

Spoštovani,

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (v nadaljevanju KME RS) je dne 29. 1. 2021 prejela vašo vlogo za oceno etičnosti raziskave z naslovom »Doživljanje epidemije COVID-19 med študenti«.

Namen raziskave je pridobiti podatke o doživljanju epidemije COVID-19, z njo povezanih ukrepov in spremenjenih življenjskih razmer študentov javnih in koncesioniranih samostojnih visokošolskih zavodov Republike Slovenije, z namenom ustrezne priprave nadaljnjih predlogov ukrepov, ki bodo odgovorili na novo izražene potrebe.

Gre za presečno in pregledno raziskavo, ki poteka v okviru projekta »Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva«. Sofinancirata ga Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada. Odgovorni raziskovalec raziskave bo doc. dr. Branko Gabrovec (šifra raziskovalca pri ARRS: 37739).

KME RS je na videokonferenčni seji 16. februarja 2021¹ obravnavala prejeto vlogo in ugotovila, da je vloga popolna ter raziskava etično sprejemljiva. S tem vam za njeno izvedbo izdaja svoje soglasje.

Pri nadaljnjih dopisih v zvezi z raziskavo se obvezno sklicujte na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,

dr. Božidar Voljč, dr. med.,
predsednik KME RS

¹ Seznam članov KME RS, ki so se odločili o vlogi, in izjava, da KME RS deluje v skladu z zadevnimi zakoni in priporočili, sta na voljo na spletni strani MZ (zavihek "O Ministrstvu – Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko", rubrika "Seje Komisije").

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

Vročiti:

– naslovniku – po e-pošti

8.2 Pismo podpore Ministrstva za zdravje za izvedbo raziskave



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

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

Spoštovani
gospod direktor NIJZ
Milan Krek
Trubarjeva 2
1000 Ljubljana

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

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

Spoštovani,

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

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

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

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


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

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

Posebej poudarjamo, da je predlog raziskave sovпада z opredeljenimi prednostnimi področji Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028.

Menimo, da je izvedba raziskave o duševnem zdravju študentov pomembna priložnost, da silišmo glas mladih o težavah, s katerimi se spoprijemajo v današnji krizi in možnost, da se jim ponudi rešitve, zato Ministrstvo za zdravje izvedbo raziskave podpira in vas spoštovani predstavniki visokošolskih zavodov vljudno prosim za sodelovanje.

S spoštovanjem,



Vesna Kerstin Petrič
Generalka direktorica
Direktorat za javno zdravje



V vednost:

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

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

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

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

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

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

Zadeva: Podpora k opravljanju raziskave

Spoštovani,

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

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

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

Z lepimi pozdravi,

Nacionalni inštitut za
javno zdravje

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

Univerza v Ljubljani

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

Univerza v Mariboru

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

Univerza na
Primorskem

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

8.4 Anketni vprašalnik

Raziskava o doživljanju epidemije COVID-19 med študenti

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

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

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno. Vljudno vas prosimo, da odgovorite na vsa vprašanja, saj bomo le tako lahko pridobili celosten vpogled v trenutno situacijo. Z izpolnjevanjem anketnega vprašalnika lahko kadarkoli prenehate. Za njegovo izpolnjevanje boste potrebovali približno 20 minut. Tudi če se za sodelovanje ne boste odločili, to za vas ne bo imelo nobenih posledic. Vsi podatki, zbrani s to raziskavo, bodo popolnoma zaupni, anonimni in skrbno varovani v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 67/07) in Splošno uredbo o varstvu podatkov (EU 2016/679). Informacije, pridobljene z raziskavo, se zbirajo izključno v znanstveno-raziskovalne namene, s ciljem razvoja podpornih storitev. Če imate v zvezi z raziskavo kakršnokoli vprašanje, nam lahko pišete na elektronski naslov tajnistvo-covid19@nijz.si.

Vse pravice pridržane. Noben del tega dokumenta ne sme biti reproducirani ali posredovani v kakršni koli obliki ali na kakršen koli način, elektronski ali mehanski, vključno s fotokopiranjem, ali s katerim koli sistemom za shranjevanje podatkov ali pridobivanje podatkov brez pisnega dovoljenja. V sklopu anketnega vprašalnika je vključena tudi Connor-Davidsonova lestvica osebne prožnosti (CD-RISC 10). Za uporabo CD-RISC 10 prosim kontaktirajte dr. Davidson na mail@cd-risc.com. Dodatne informacije o lestvici in pogojih uporabe lahko najdete na www.cd-risc.com. Copyright © 2001, 2013, 2015 by Kathryn M. Connor, M.D., and Jonathan R. T. Davidson.

Hvala za sodelovanje!

V imenu raziskovalne ekipe, doc. dr. Branko Gabrovec, vodja projekta

Praden začnete odgovarjati na vprašanja, vas prosimo, da s potrditvijo spodnjih dveh trditev, podate soglasje za sodelovanje v raziskavi.

Soglašam s prostovoljnim sodelovanjem v raziskavi in hranjenjem mojih anonimnih odgovorov za znanstvene namene. Seznanjen/a sem s pojasnili o raziskavi.

A0 - Prosimo, označite vaš študentski status:

- Sem redni/a študent/ka (vključno z absolventskim statusom)
- Sem izredni/a študent/ka (vključno z absolventskim statusom)
- Drugo:

A1 - Označite vaš spol:

- Ženski
- Moški
- Ne želim odgovoriti

A2 - Katerega leta ste rojeni? _____

A3 - Na kateri stopnji študirate?

- Na višješolskem študijskem programu
- Na visokošolskem dodiplomskem strokovnem ali univerzitetnem študijskem programu (1. bolonjska stopnja)
- Na magistrskem študijskem programu ali enovitem magistrskem študijskem programu (2. bolonjska stopnja)
- Na doktorskem študijskem programu (3. bolonjska stopnja)
- Drugo:

IF (2) A3 = [2] or A3 = [1]

A3B - V kateri letnik študija ste vpisani?

- Prvi letnik (bruc/ka)
- Ponovni vpis v prvi letnik
- Drugi ali višji letniki

A4 - Na katerem univerzitetnem, visokošolskem ali višješolskem programu študirate?

- Univerza v Ljubljani
- Univerza v Mariboru
- Univerza na Primorskem
- Univerza v Novi Gorici
- Univerza v Novem mestu
- Nova univerza
- Samostojni visokošolski zavodi
- Drugo:

A5 - Prosimo, označite vašo študijsko smer.

- Humanistične vede (npr. zgodovina in arheologija, filozofija, psihologija, jezikoslovje, književnost)
- Umetnost (npr. glasba, film, likovna umetnost, arhitektura in oblikovanje)
- Družbene vede – nepedagoške (npr. sociologija, ekonomija, pravo)
- Družbene vede – pedagoške (npr. pedagogika, didaktika)
- Učitelj razrednega pouka
- Enopredmetni ali dvopredmetni učitelj
- Vzgojitelj (predšolska vzgoja)
- Naravoslovne znanosti (npr. matematika, biologija, fizika, kemija, farmacija)
- Tehnologija in inženirstvo (npr. strojništvo, biotehnologija)
- Medicina
- Zdravstvene vede
- Varnostne vede
- Drugo:

A6 - V kateri statistični regiji bivate v času zapore študija zaradi COVID-19?

- Gorenjska regija
- Goriška regija
- Obalno-kraška regija
- Primorsko-notranjska regija
- Osrednjeslovenska regija
- Jugovzhodna Slovenija
- Spodnjeposavka regija
- Zasavska regija
- Savinjska regija
- Koroška regija
- Podravska regija
- Pomurska regija

A7 - Prosimo, označite, kako pomembni so naslednji viri financiranja, da lahko z njimi pokrijete nujne življenjske stroške V ČASU zapore zaradi epidemije COVID-19.

Prosimo, označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 - Povsem nepomemben, 2 - Nepomemben, 3 - Delno nepomemben, 4 - Niti nepomemben, niti pomemben, 5 - Delno pomemben, 6 - Pomemben, 7 - Zelo pomemben.

	1 - Povsem nepomemben	2- Nepomemben	3 - Delno nepomemben	4 - Niti nepomemben, niti pomemben	5 - Delno pomemben	6 - Pomemben	7 - Zelo pomemben
Starševska podpora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Štipendija (npr. državna, Zoisova, podjetniška)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaposlitev med študijem (preko študentskega servisa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaposlitev med študijskimi počitnicami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podpora partnerja ali zakonca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subvencija države	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drugo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A8 - Kakšen je vaš zakonski status?

- Samski
- V partnerski zvezi
- Drugo:

A9 - Prosimo, označite ali si gospodinjstvo, v katerem bivate v času študija MED zaporo zaradi epidemije COVID-19, delite še s kom?

- Ne, živim sam/a
- Da, s sostanovalci študentskega doma/podnajemniškega stanovanja
- Da, z družino (s starši, starimi starši)
- Da, s partnerjem/-ko
- Da, z lastnimi otroki
- Da, z drugimi člani gospodinjstva

Drugo:

(3) NOT A9 = [1]

A9a - Kakšen odnos imate z osebami, s katerimi si delite gospodinjstvo?

- Popolnoma nekonflikten
- Nekonflikten
- Občasno konflikten
- Niti nekonflikten, niti konflikten
- Občasno nekonflikten
- Konflikten
- Zelo konflikten

ZI1 - Imate kakšno kronično obolenje ali dolgotrajne zdravstvene težave? To se nanaša na boleznii ali zdravstvene težave, ki trajajo, ali pa je pričakovano, da bodo trajale najmanj 6 mesecev.

- Ne
- Da, eno (1) kronično bolezen
- Da, dve (2) ali več kroničnih bolezni

ZI2 - Ali ste kdaj v življenju imeli spodaj navedene ali druge duševne motnje, diagnosticirane s strani strokovnjaka (npr. psihiater, klinični psiholog, osebni zdravnik)?

Prosimo, da pri vsaki motnji označite odgovor.

	NE	DA
Depresija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anksioznost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bipolarna motnja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obsesivno-kompulzivna motnja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Shizofrenija ali druga psihotična stanja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motnje hranjenja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drugo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ZI3 - Ali jemljete oziroma ste kdaj jemali zdravila za zdravljenje duševnih motenj?

- Nikoli
- Redko
- Občasno
- Pogosto
- Vsakodnevno

ZI4 - Ali ste kdaj v preteklosti zaradi duševnih motenj ali stisk iskali psihološko pomoč (npr. psihološko svetovanje, psihoterapija, telefonski pogovor s svetovanjem)?

- Nikoli
- Redko
- Občasno
- Pogosto

ZI5 - Ali ste v času epidemije COVID-19 zaradi duševnih stisk iskali kakršnokoli obliko pomoči (npr. pogovor z bližnjo osebo, psihološko svetovanje/psihoterapija, na spletu)?

- Nikoli
- Redko
- Občasno
- Pogosto

(4) ZI5 != [1]

ZI5a - Katero vrsto pomoči ste poiskali v času epidemije COVID-19?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	1 - Sploh ne velja	2 - Ne velja	3 - Delno ne velja	4 - Niti ne velja, niti velja	5 - Deln o velja	6 - Velja	7 - Popolno ma velja
Moj vsakdan se je močno spremenil od razglasitve epidemije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času epidemije COVID-19 dosledno uporabljam zaščitno masko (ali druge oblike zaščite ustnega in nosnega predela obraza) v javnosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času epidemije COVID-19 si pogosto umivam roke z milom in vodo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času epidemije COVID-19 redno uporabljam sredstva za razkuževanje rok.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času epidemije COVID-19 dosledno upoštevam navodila za higieno kihanja in kašljanja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času epidemije COVID-19 dosledno vzdržujem priporočeno medsebojno razdaljo, kadar je to od mene odvisno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času epidemije COVID-19 se izogibam zasebnim družabnim dogodkom z osebami izven istega gospodinjstva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času epidemije COVID-19 se izogibam stiku z večjim številom ljudi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času epidemije COVID-19 se izogibam druženja z osebami, ki imajo povečano tveganje za težji potek bolezni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redno spremljam novice o COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ukrepi za preprečevanje širjenja virusa COVID-19 so pomembno vplivali na moj primarni vir dohodka (npr. študentsko delo, finančna podpora s strani staršev ali drugih bližnjih, štipendija).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na javnih mestih (npr. trgovine) opozarjam ljudi, ki se ukrepov ne držijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COV3 - Ali se imate namen cepiti?

- Da, cepil/a se bom ob prvi priložnosti.
 Da, cepil/a se bom, enkrat kasneje.
 Ne, cepiti se ne nameravam.

Q4 - Navedena sta sklopa trditev, ki se nanašata na šolanje na daljavo.

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

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

	1 - Sploh se ne strinjam	2 - Se ne strinjam	3 - Delno se ne strinjam	4 - Se niti ne strinjam, niti strinjam	5 - Delno se strinjam	6 - Se strinjam	7 - Popolnoma se strinjam
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot zabavno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot poučno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot nezahtevno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot razumljivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Po tem, ko sem izkusil/a študij na daljavo, lahko izkušnjo opišem kot uspešno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

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

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

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

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

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

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

Ne preveč Precej močno Zelo močno Izredno močno

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

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

	1 - Sploh ne	2 - Nekaj dni	3 - Več kot polovico dni	4 - Skoraj vsak dan
Malo interesa in zadovoljstva v stvareh, ki jih počnem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potrnost, depresivnost, obup.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težko zaspim, spim slabo ali spim prekomerno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utrujenost in pomanjkanje energije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slab apetit ali prenažedanje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slabo mnenje o sebi; občutek, da sem neuspešen/a in da sem razočaral/a sebe ali bližnje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težave s koncentracijo pri stvareh, kot so branje časopisa ali gledanje televizije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tako upočasnjeno gibanje ali govor, da so drugi ljudje lahko to opazili. Ali nasprotno – velika nervoza in nemir, kot da nimam obstanka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Misli, da bi bilo boljše, če bi bil/a mrtev/mrtva ali da bi si nekaj hudega naredil/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

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

Ne preveč Precej močno Zelo močno Izredno močno

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

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

Št. ur na dan med ponedeljkom in petkom:

Št. ur na dan ob sobotah in nedeljah:

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

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

	1 - Sploh se ne strinjam	2 - Ne strinjam se	3 - Niti se ne strinjam, niti strinjam	4 - Strinjam se	5 - Zelo se strinjam
Na internet ne grem nikoli zato, da bi izboljšal/a svoje počutje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moje razpoloženje se lahko bistveno spremeni, ko sem na internetu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na internet grem, da sem lažje kos kakršnimkoli neprijetnim občutkom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na internet grem, da pozabim na svoje skrbi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ko nisem na internetu, sem razdražljiv/a, nemiren/a, tesnoben/a in/ali frustriran/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če ne morem na internet, sem žalosten/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Običajno postanem tesnoben/a, če iz kateregakoli razloga ne morem preveriti, kaj se dogaja na internetu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vsakič, ko ne morem na internet, sem nemiren/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Količina časa, ki ga preživim na internetu, ogroža odnos z osebami, ki so mi blizu (partner, otroci, starši, drugi sorodniki, prijatelji itd).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Količina časa, ki ga preživim na internetu, negativno vpliva na pomembna področja mojega življenja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Želim zmanjšati količino časa, ki ga preživim na internetu, vendar je to zame težko.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pogosto poskušam preživeti manj časa na internetu, vendar ugotavljam, da ne morem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če bi želel/a, bi lahko brez težav nehal/a preživljati čas na internetu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čas, ki ga preživim na internetu, lahko brez težav zmanjšam kadarkoli želim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lahko nadzorujem in/ali zmanjšam čas, ki ga preživim na internetu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

DIGI3 - Ali ste v zadnjih 12 mesecih igrali videoigre?

- Da
 Ne

(6) DIGI3 = [1]

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

Št. ur na dan med ponedeljkom in petkom:

Št. ur na dan ob sobotah in nedeljah:

IF (7) DIGI3 = [1]

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

	1 - Niko- li	2 - Redko	3 - Občasn- o	4 - Pogosto	5 - Zelo pogosto
Imate občutek, da vas igranje video iger preveč zaposluje? (Nekaj primerov: Razmišljate o minulem igranju video iger, oziroma ste v pričakovanju igranja naslednje igre? Mislite, da je igranje postalo prevladujoča aktivnost v vašem vsakdanjem življenju?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Občutite, da ste bolj razdražljivi, tesnobni in/ali žalostni, če poskusite zmanjšati ali prenehati z igranjem video iger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Občutite potrebo po vedno večji količini igranja video iger, da bi dosegli zadovoljstvo ali užitek?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuspešno poskušate nadzirati in/ali prenehati z igranjem video iger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ste zaradi igranja video iger izgubili zanimanje za pretekle hobije in druge pristočasne aktivnosti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ste nadaljevali z igranjem video iger kljub temu, da je to povzročalo težave v vaših odnosih z drugimi ljudmi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ste glede količine igranja video iger zavajali katerega od družinskih članov, terapevta ali koga drugega?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Igrate video igre zato, da bi začasno ubežali realnosti ali se znebili neprijetnih čustev (npr. kadar doživljate nemoč, krivdo, tesnobo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ste zaradi igranja video iger ogrozili pomemben odnos ali so se poslabšale vaše ocene ali delo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q7b - Naslednji sklop vprašanj se nanaša na vašo uporabo družbenih medijev v času epidemije COVID-19.

Pojem družbeni mediji se navezuje na družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter) in aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger, TikTok).

DIGI6 - V kolikšni meri uporabljate navedene družbene medije?

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

	1 - Nikoli	2 - Redko	3 - Občasno	4 - Pogosto	5 - Zelo pogosto
Družbena omrežja (npr. Facebook, Twitter, Instagram, TikTok)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplikacije za takojšnje sporočanje (npr. SMS, WhatsApp, Snapchat, Facebook messenger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drugo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DIGI7 – Prosimo, navedite, koliko ur NA DAN ste v povprečju namenili uporabi družbenih medijev v prostem času v obdobju epidemije COVID-19 (napišite na pol ure natančno: na primer 1,5 ure ali 2,0 ur)?

Št. ur na dan med ponedeljkom in petkom:

Št. ur na dan ob sobotah in nedeljah:

DIGI8 - Spodaj so navedena vprašanja, ki se nanašajo na vaš odnos do družbenih omrežij (Facebook, Twitter, Instagram, ipd.) in uporabe slednjih. Prosimo, označite odgovor, ki v največji meri velja za vas: 1 – Zelo redko, 2 – Redko, 3 – Včasih, 4 – Pogosto, 5 – Zelo pogosto.

Kako pogosto ste v obdobju zadnjega leta ...

	1 - Zelo redko	2 - Redko	3 - Včasih	4 - Pogosto	5 - Zelo pogosto
... veliko razmišljali o družbenih omrežjih ali načrtovali uporabo družbenih omrežij?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... občutili potrebo po vedno večji uporabi družbenih omrežij?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... uporabljali družbena omrežja, da bi pozabili na osebne težave?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... neuspešno poskušali zmanjšati uporabo družbenih omrežij?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... postali nemirni ali vznemirjeni, če vam je bila prepovedana uporaba družbenih omrežij?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... uporabljali družbena omrežja tako pogosto, da je to negativno vplivalo na vaše delovne/študijske obveznosti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... lagali vašim bližnjim osebam (npr. staršem ali prijateljem) o količini časa, ki ste ga preživeli na družbenih medijih?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zanemarjali druge aktivnosti (npr. hobije, šport), ker ste želeli uporabljati družbene medije?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... imeli resne konflikte z bližnjimi osebami (npr. s starši, bratom (-i) ali sestro (-ami)) zaradi svoje uporabe družbenih medijev?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

Nihče 1 ali 2 3 do 5 Več kot 5

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

Nič Malo Niti veliko, niti malo Nekaj Veliko

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

Zelo težko Težko Niti lahko, niti težko Lahko Zelo lahko

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

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

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

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

	1 - Sploh ne	2 - Redko	3 - Včasih	4 - Pogosto	5 - Skoraj vedno
Trditev 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trditev 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trditev 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trditev 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Trditev 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trditev 6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trditev 7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trditev 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trditev 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trditev 10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

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

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

⁴NS1 - Pri vsakem vprašanju OZNAČITE številko, ki najbolj ustreza vašemu odgovoru.

Prosimo, ocenite ...

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

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

	1 - Brez težav	2 - Blaga	3 - Zmerna	4 - Hujša	5 - Zelo huda
Postavka 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postavka 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postavka 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NS2 – Vprašanje 1

Odgovor 1 Odgovor 2 Odgovor 3 Odgovor 4 Odgovor 5

NS3 – Vprašanje 2

Odgovor 1 Odgovor 2 Odgovor 3 Odgovor 4 Odgovor 5

NS4 – Vprašanje 3

Odgovor 1 Odgovor 2 Odgovor 3 Odgovor 4 Odgovor 5

NS5 – Vprašanje 4

Odgovor 1 Odgovor 2 Odgovor 3 Odgovor 4 Odgovor 5

Q13 - Pred vami je še zadnji sklop vprašanj, ki se prav tako nanaša na študij na daljavo in vpliv epidemije COVID-19 na vaše življenje.

ŠD3 - Vsako trditev natančno preberite in nato prosimo, označite, v kolikšni meri velja za vas: 1 - Sploh ne velja, 2 - Ne velja, 3 - Delno ne velja, 4 - Niti ne velja, niti velja, 5 - Delno velja, 6 - Velja, 7 - Popolnoma velja.

	1 - Sploh ne velja	2 - Ne velja	3 - Delno ne velja	4 - Niti ne velja, niti velja	5 - Delno velja	6 - Velja	7 - Popolnom a velja
Pri študiju na daljavo pridobim več znanja kot pri klasični obliki študija.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Študij na daljavo je bolj priročen kot klasičen študij v predavalnici.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje sodelovanja med predavanji.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pri študiju na daljavo je kvaliteta razprav visoka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težko razumem in sledim vsebinam med študijem na daljavo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Študij na daljavo je bolj strukturiran kot klasična izvedba študija v predavalnici.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S študijem na daljavo prihranim čas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Zaradi pomanjkanja znanja za delo z računalnikom se med študijem na daljavo počutim neprijetno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pri vključevanju v razpravo med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pri preverjanju znanja pred drugimi sošolci med študijem na daljavo se počutim tesnobno v nasprotju s klasično obliko študija v predavalnicah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med študijem na daljavo občutim pomanjkanje motivacije za opravljanje študijskih obveznosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Občutim pomanjkanje običajne dnevne rutine.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med študijem na daljavo zlahka izgubim pozornost in sem težko osredotočen/a na vsebino predavanj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času študija na daljavo sem s študijskim delom bolj obremenjen/a kot v času izvajanja klasičnega študija v predavalnicah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

	1 - Zelo poslabšano	2 - Poslabšano	3 - Nespremenjeno	4 - Izboljšano	5 - Zelo izboljšano	N/A - Se ne nanaša name
Družinski odnosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varnost zaposlitve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finančna varnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialni stiki s širšo družino, prijatelji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telesna aktivnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdrava prehrana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdravstveno stanje (npr. kronične bolezni, bolezni zob ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Študij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NN1 - Pred vami so trditve, ki se nanašajo na vaše navade v času epidemije COVID-19, v primerjavi s časom pred zaporo. Prosimo, označite odgovor v vsaki vrsti (1 - Manj pogosto, 2 -

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

Enako pogosto, 3 - Bolj pogosto, N/A - Se ne nanaša name), ki v največji meri velja za vas, za naslednjo trditev: "V času epidemije COVID-19 v prostem času:"

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