



PANDEMIJA COVID-19

V SLOVENIJI

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

Datum objave:

5. 11. 2021

Ljubljana, 2021

Poročilo izdelali:

Nacionalni inštitut za javno zdravje:

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

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

[Maruša Rehberger](#), Zdravstveno podatkovni center

[Darja Lavtar](#), Zdravstveno podatkovni center

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

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

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

[Aleš Korošec](#), Zdravstveno podatkovni center

[Mitja Vrdelja](#), Center za komuniciranje

[Janina Žagar](#), Center za komuniciranje

[Marjeta Keršič Svetel](#), Center za komuniciranje

RAZISKOVALNA SKUPINA SI-PANDA:

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

Za vsebino publikacije so odgovorni avtorji publikacije.

Tekst ni lektoriran.

Oblikovanje:

[Andreja Frič](#)

[Tadeja Horvat](#)

Spletni naslov Nacionalnega inštituta za javno zdravje:

www.nijz.si

Spletni naslov raziskave SI-PANDA:

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

Kontaktne naslovi:

ada.hocevar@nijz.si

raziskave@nijz.si

KAZALO

UVOD	4
METODOLOŠKA POJASNILA	5
POVZETEK RAZISKAVE.....	6
GLAVNE UGOTOVITVE.....	7
Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov	7
Pravilo (PCT) »prebolevnik, cepljen, testiran«	9
Podpiranje morebitnih ukrepov	15
Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo	17
Cepljenje.....	19
Vpliv pandemije na življenjski slog in nekatera druga področja življenja.....	26
Doživljanje stresa	28
Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 - postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19	32
Osvetljena tema 17. vala raziskave: Viri informacij, dojetanje tveganja in čustveni odzivi v povezavi s SARS-CoV-2.....	36

UVOD

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

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

Namen raziskave o pandemski izčrpanosti je raziskati in razumeti vedenja ljudi v povezavi s covid-19 in oceniti pandemsko izčrpanost v času med in po pandemiji covid-19 v Sloveniji. Z njo želimo prepoznati in obravnavati vpliv pandemije, uvedenih ukrepov ter priporočil in odločitev, ki jih sprejema vlada, na življenje ljudi. V nadaljevanju prikazujemo nekaj ključnih rezultatov. V raziskavi zbrani podatki zagotavljajo ključne informacije o pandemski izčrpanosti splošne populacije za strokovnjake in odločevalce. S tem se uveljavlja tudi priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije¹, naj države redno izvajajo kvalitativne in kvantitativne populacijske raziskave, ki naj bodo podlaga za nadaljnje ukrepanje.

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

METODOLOŠKA POJASNILA

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

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

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

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

V poročilu so večinoma prikazani podatki **17. vala** spletne raziskave, ki je potekala **od 12. 10. 2021 do 15. 10. 2021** na vzorcu 1022 odraslih oseb, starih od 18 do 74 let. Prikazane so tudi nekatere primerjave s prejšnjimi valovi raziskave.

Do sedaj so bili izvedeni naslednji valovi raziskave:

- | | |
|---|--|
| 1. val: od 4. 12. 2020 do 6. 12. 2020 | 13. val: od 8. 6. 2021 do 10. 6. 2021 |
| 2. val: od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020 | 14. val: od 6. 7. 2021 do 9. 7. 2021 |
| 3. val: od 4. 1. 2021 do 5. 1. 2021 | 15. val: od 25. 8. 2021 do 28. 8. 2021 |
| 4. val: od 15. 1. 2021 do 17. 1. 2021 | 16. val: od 21. 9. 2021 do 23. 9. 2021 |
| 5. val: od 29. 1. 2021 do 30. 1. 2021 | 17. val: od 12. 10. 2021 do 15. 10. 2021 |
| 6. val: od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021 | |
| 7. val: od 26. 2. 2021 do 1. 3. 2021 | |
| 8. val: od 12. 3. 2021 do 15. 3. 2021 | |
| 9. val: od 26. 3. 2021 do 29. 3. 2021 | |
| 10. val: od 9. 4. 2021 do 12. 4. 2021 | |
| 11. val: od 23. 4. 2021 do 26. 4. 2021 | |
| 12. val: od 7. 5. 2021 do 9. 5. 2021 | |

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

POVZETEK RAZISKAVE

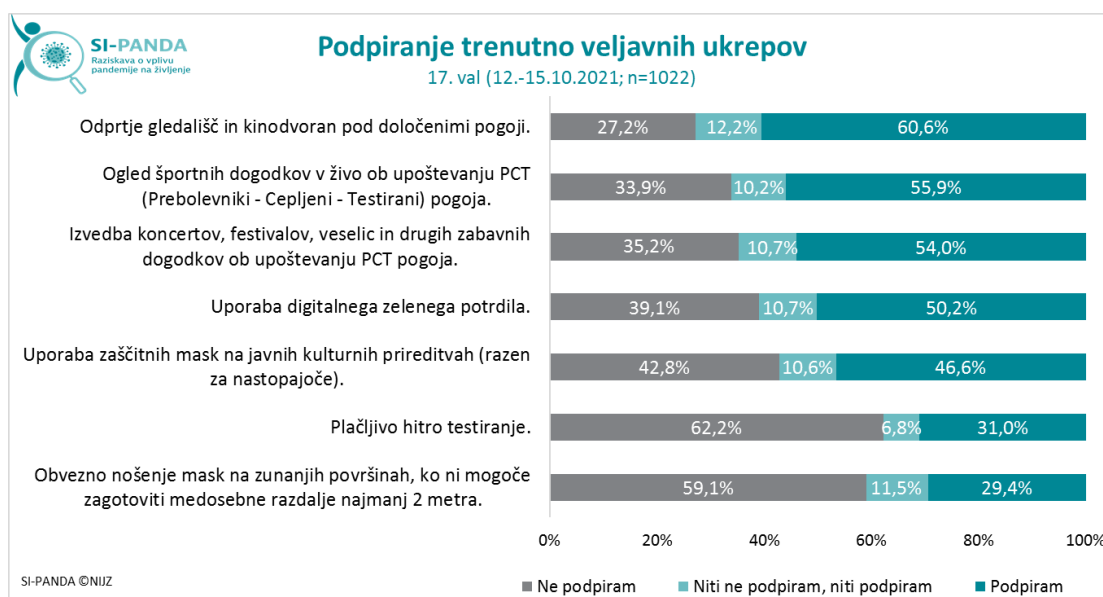


Kazalnik	1. val 4.-6.12.2020 (%)	13. val 8.-10.6.2021 (%)	17. val 12.-15.10.2021 (%)
 Testiranje v primeru tesnega stika s covid-19 pozitivno osebo <i>(delež anketiranih oseb, ki bi se zagotovo testirale, če bi bile v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na covid-19 in same ne bi razvile simptomov)</i>	64,4	67,9	74,0
 Precepljenost <i>(delež anketiranih oseb, ki so se cepile z vsaj enim odmerkom cepiva proti covidu-19)</i>	/	49,0	73,3
 Oklevanje glede cepljenja <i>(delež anketiranih oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19)</i>	/	32,1	26,7
 Dolgotrajni covid-19 <i>(delež anketiranih oseb, ki so poročale, da imajo še en mesec po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 vsaj eno zdravstveno težavo)</i>	/	73,5	66,0
 Izogibanje obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s covidom-19 <i>(delež anketiranih oseb, ki so se v zadnjih 2 tednih izogibale obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s covidom-19)</i>	35,8	27,6	26,2
 Telesna dejavnost <i>(delež anketiranih oseb, ki so poročale, da so bile v zadnjih 2 tednih manj telesno dejavne kot pred pandemijo)</i>	44,8	32,6	31,2
 Stres <i>(delež anketiranih oseb, ki so se v zadnjih 14 dneh pogosto ali vsak dan počutile napete, pod stresom ali velikim pritiskom)</i>	/	23,3	21,7
 Težave v duševnem zdravju <i>(delež anketiranih oseb z depresivno motnjo ali težavami v duševnem zdravju)</i>	37,5	37,7	36,0
 Poslabšanje osebne finančne situacije <i>(delež anketiranih oseb, ki so ocenile, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej)</i>	31,4	24,1	26,2

GLAVNE UGOTOVITVE

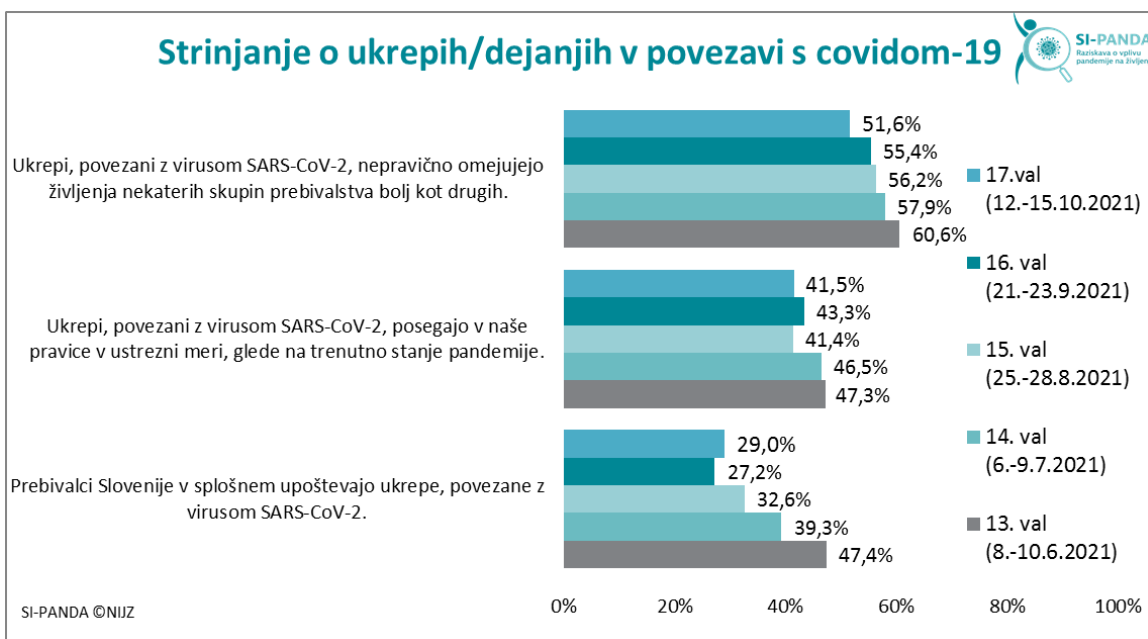
Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov

Ukrepi za preprečevanje in omejevanje širjenja virusa SARS-CoV-2 so v veljavi že dolgo časa in so zelo raznoliki. Med posameznimi valovi raziskave so se precej spreminjali in so bili deležni zelo različne podpore. Prikazujemo mnenje glede ukrepov, ki so bili v veljavi v času izvajanja anketiranja. V 17. valu raziskave je bilo največje podpore deležno odprtje gledališč in kinodvoran pod določenimi pogoji (60,6 %), več kot polovica anketirancev je podprla tudi ogled športnih dogodkov v živo ter izvedbo koncertov, festivalov, veselic in drugih zabavnih dogodkov ob upoštevanju PCT pogoja ter uporabo digitalnega zelenega potrdila (Slika 1). Najmanjše podpore je bilo tokrat deležno obvezno nošenje mask na zunanjih površinah, ko ni mogoče zagotoviti medosebne razdalje najmanj 2 metra (29,1 %) – podpora temu ukrepu je od prejšnjega vala raziskave padla za kar 18,5 odstotnih točk.



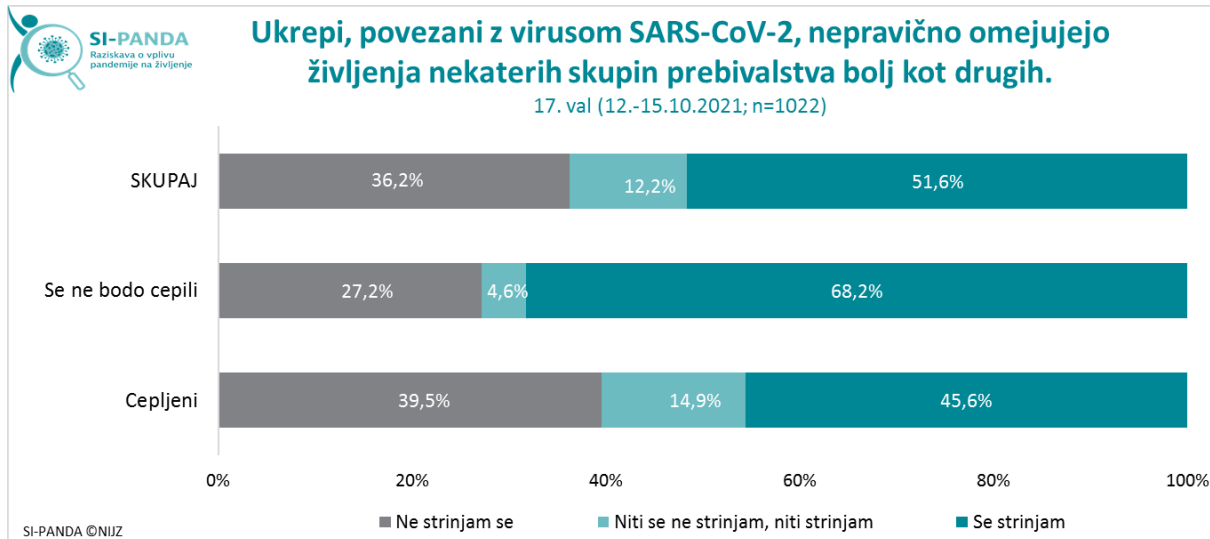
Slika 1: Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov, skupaj

V 17. valu raziskave je 51,6 % anketirancev menilo, da ukrepi, povezani z virusom SARS-CoV-2, nepravilno omejujejo življenja nekaterih skupin prebivalstva bolj kot drugih, odstotek zadnjih pet valov raziskave upada, kar je verjetno povezano tudi z bolj sproščenimi ukrepi. 41,5 % anketiranih oseb se zdi, da ukrepi posegajo v naše pravice v ustrezni meri glede na trenutno stanje pandemije, ta odstotek se je od predhodnega vala raziskave malenkostno znižal. Bolj zaskrbljujoč je še vedno nizek delež anketirancev, ki meni, da prebivalci Slovenije upoštevajo ukrepe povezane z obvladovanjem virusa SARS-CoV-2 – takšnega mnenja je le 29 % anketiranih (Slika 2).



Slika 2: Mnenja o ukrepih/dejanjih povezanih s covidom-19, skupaj, po valovih raziskave

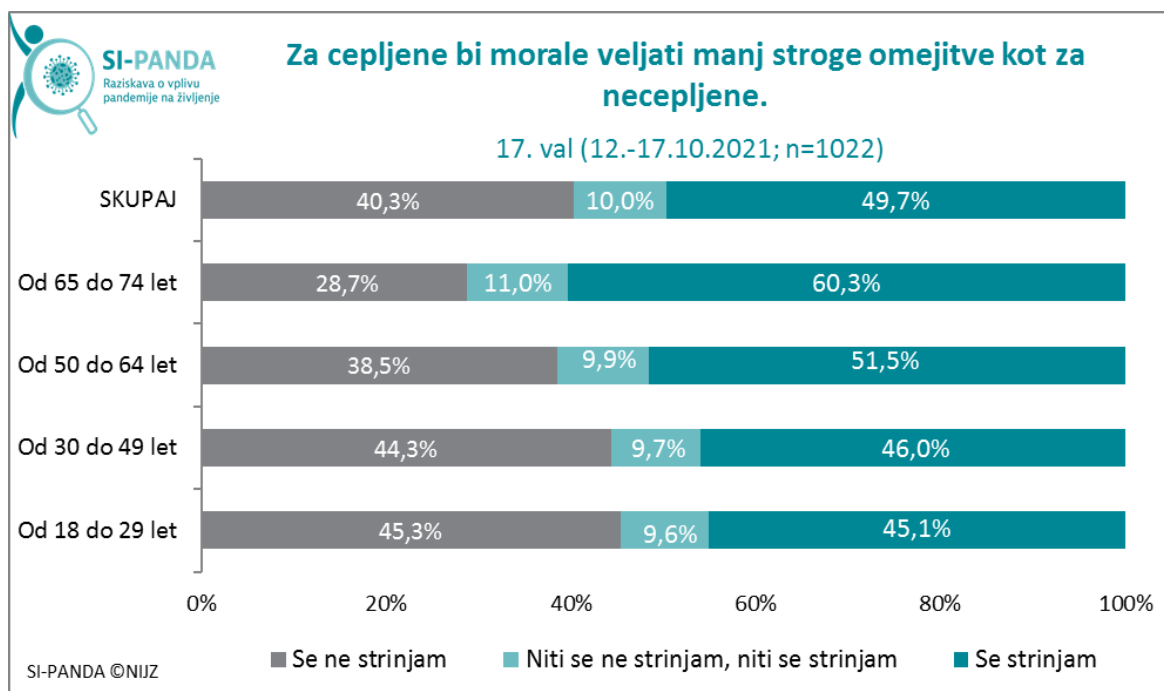
Glede na cepilni status se s trditvijo, da ukrepi, povezani z virusom SARS-CoV-2, nepravilno omejujejo življenja nekaterih skupin prebivalstva bolj kot drugih, strinja skoraj za četrtno več tistih, ki se ne bodo cepili, v primerjavi s tistimi, ki so se že (Slika 3).



Slika 3: Mnenje o tem, ali ukrepi, povezani z virusom SARS-CoV-2, nepravilno omejujejo življenja nekaterih skupin prebivalstva bolj kot drugih, skupaj in glede na cepilni status

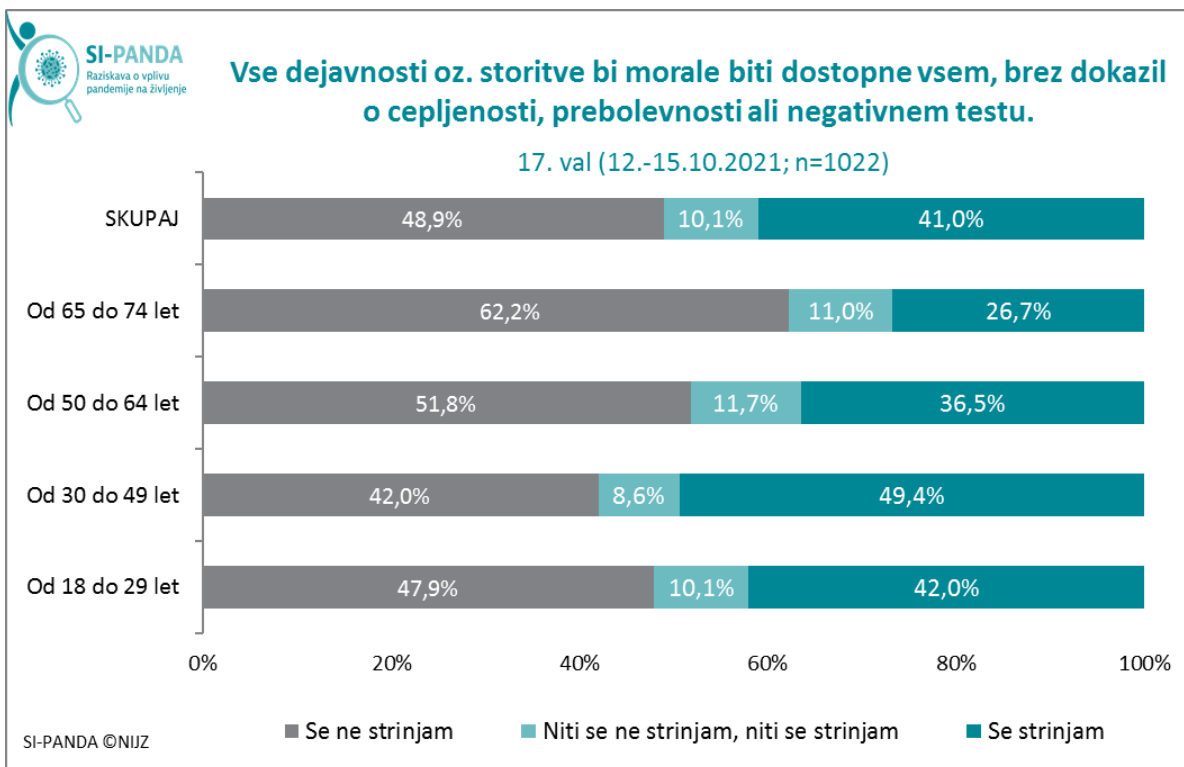
Pravilo (PCT) »preboleznik, cepljen, testiran«

Od 11. vala raziskave naprej nas je zanimalo, kaj anketiranci menijo o dostopnosti storitev in dejavnosti pod določenimi pogoji, povezanimi s testiranjem na virus SARS-CoV-2 oz. s pogojem PCT. 49,7 odstotkov anketirancev meni, da bi morale na splošno za cepljene veljati manj stroge omejitve kot za necepljene – največji delež oseb je takšnega mnenja med anketiranci v starostni skupini od 65 do 74 let (Slika 4).



Slika 4: Mnenje o tem, da bi za cepljene morale veljati manj stroge omejitve kot za necepljene, skupaj in po starostnih skupinah

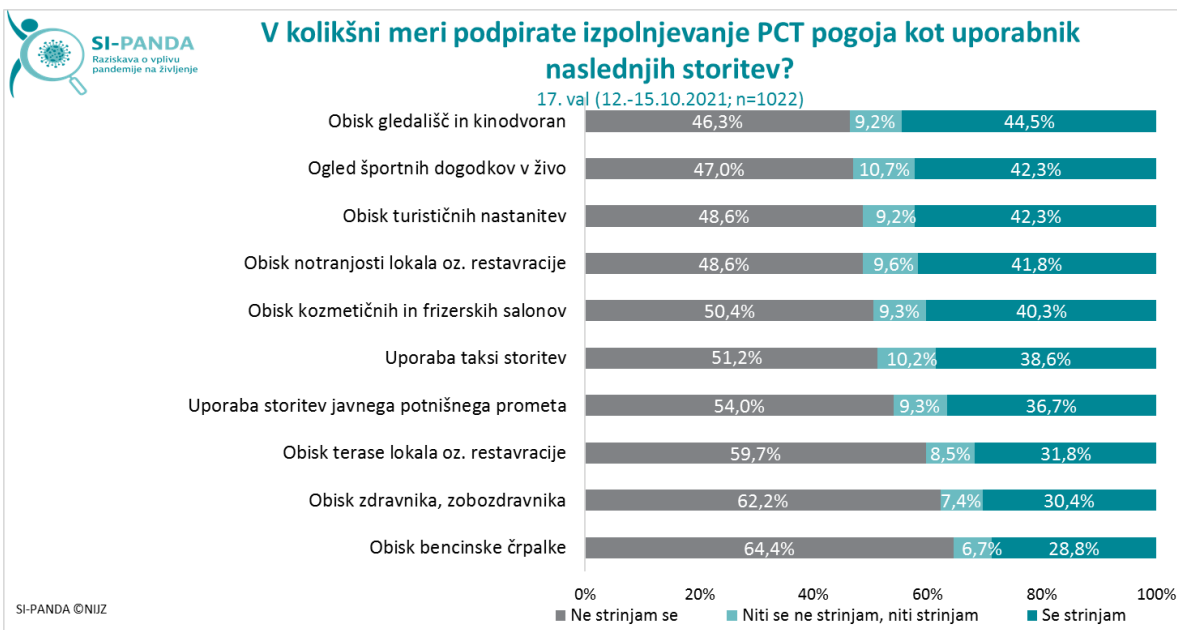
Več kot 40 % anketirancev meni, da bi morale vse dejavnosti oz. storitve biti dostopne vsem brez dokazil o cepljenosti, preboleznosti ali negativnem testu. Dostopnosti storitev brez vseh dokazil si želi polovica mlajših od 50 let (Slika 5). Deloma je to lahko povezano z manjšo precepljenostjo pri mlajših osebah in višjim deležem tistih, ki se ne nameravajo cepiti v najmlajših starostnih skupinah (podatki iz dosedanjih valov raziskave).



Slika 5: Mnenje anketirancev o tem, ali bi morale biti vse dejavnosti in storitve dostopne vsem, brez dokazil o PCT, skupaj in po starostnih skupinah

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

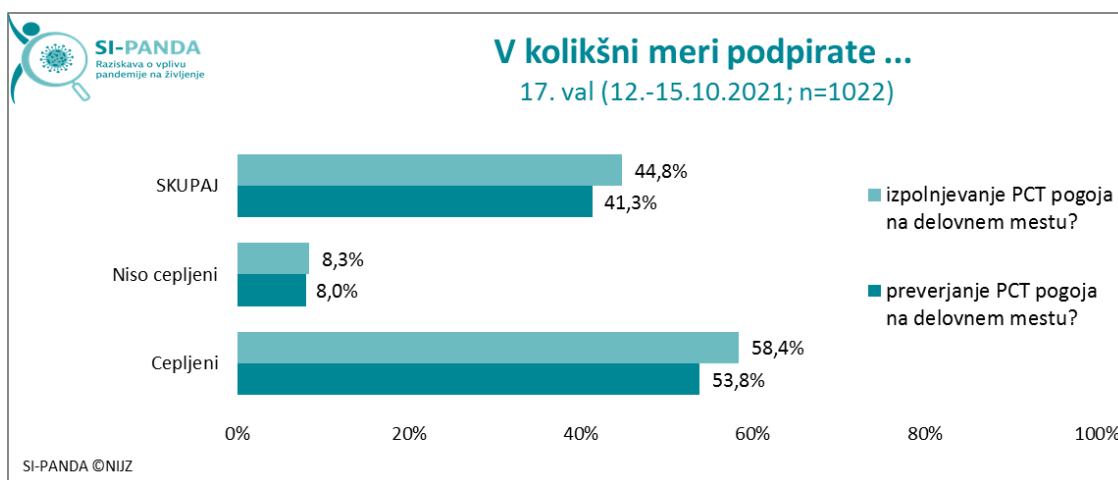
Anketirance smo v 17. valu spraševali, v kolikšni meri podpirajo izpolnjevanje pogoja PCT kot uporabniki naštetih storitev oz. dejavnosti. V največji meri anketiranci podpirajo izpolnjevanje PCT pogoja pri obisku gledališč in kinodvoran, ogledu športnih dogodkov v živo in pri obisku turističnih nastanitev (Slika 6). Anketiranci se najmanj strinjajo s potrebnostjo izpolnjevanja PCT pogoja pri obisku zdravnika in zobozdravnika (30,4 %) ter pri obisku bencinske črpalke (28,8 %).



Slika 6: Podpiranje izpolnjevanja PCT pogoja kot uporabnik različnih storitev, skupaj

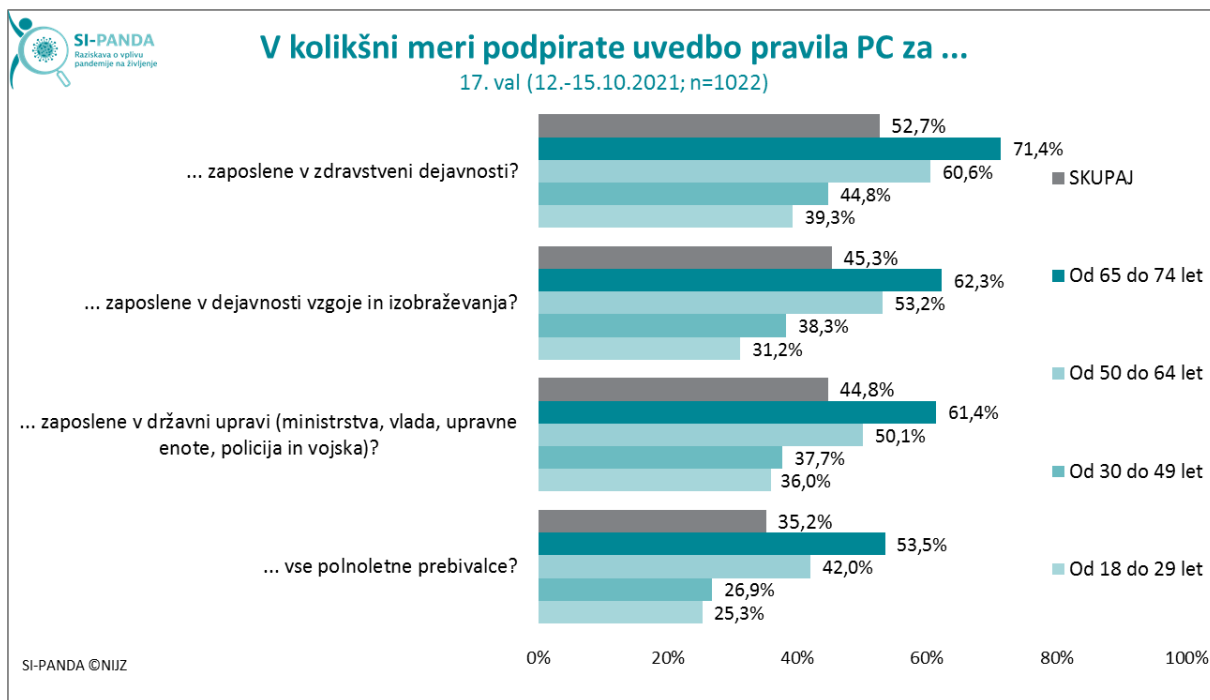
Pri vseh naštetih storitvah oz. dejavnostih se s potrebnostjo izpolnjevanja PCT pogoja v največjem deležu strinjajo anketiranci iz najstarejše starostne skupine (65-74 let), v najmanjšem pa pričakovano anketiranci obeh najmlajših starostnih skupin, torej anketiranci do 49. leta starosti.

Podpora izpolnjevanju in preverjanju PCT pogoja na delovnem mestu se med anketiranci zelo razlikuje glede na njihov cepilni status. Okoli sedemkrat več anketirancev, ki so cepljeni, v primerjavi s tistimi, ki niso cepljeni, podpira izpolnjevanje in preverjanje PCT pogoja na delovnem mestu. Skupno sicer anketiranci izražajo nekoliko večjo podporo izpolnjevanju (44,8 %) kot pa preverjanju (41,3 %) pogoja PCT na delovnem mestu (Slika 7).



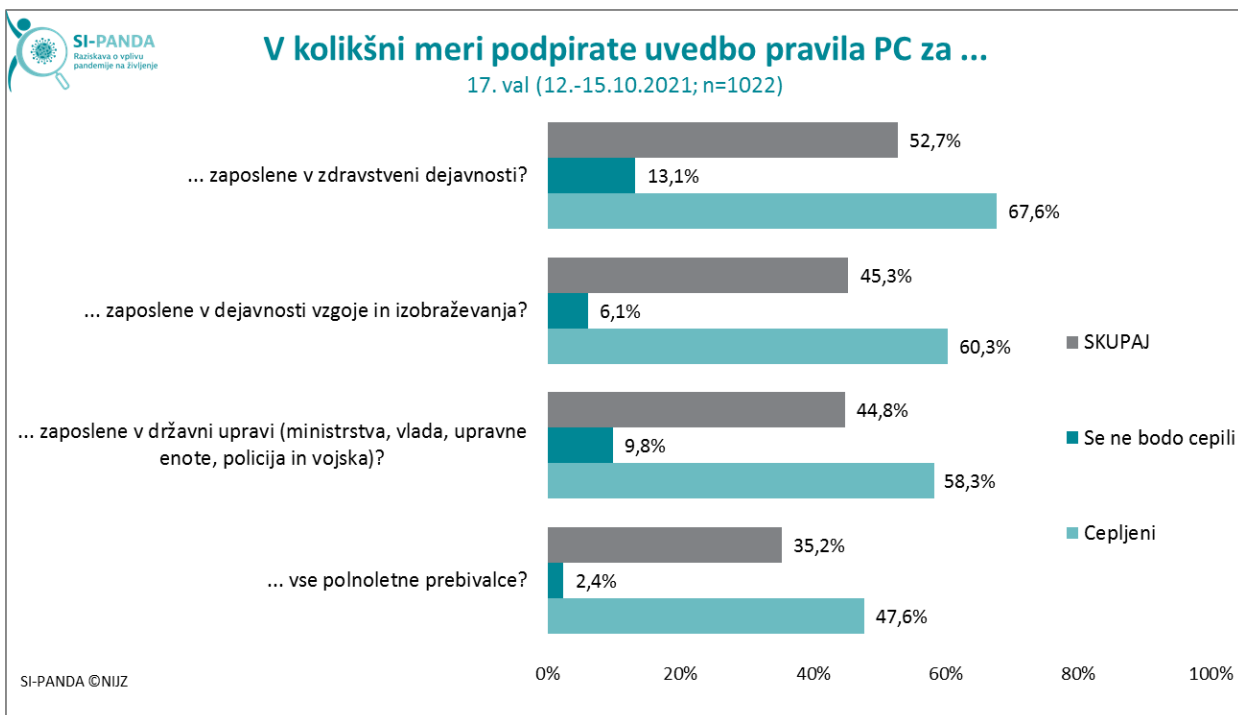
Slika 7: Podpora izpolnjevanju in preverjanju PCT pogoja na delovnem mestu, skupaj in glede na cepilni status

V 17. valu raziskave smo spraševali tudi po podpori uvedbe pravila PC za zaposlene v določenih področjih dela oziroma za vse polnoletne prebivalce. Anketiranci v največjem deležu podpirajo uvedbo PC pogoja za zaposlene v zdravstveni dejavnosti (52,7 %), v starostni skupini od 65 do 74 let bi to uvedbo podprlo kar 71,4 % anketirancev (Slika 8).



Slika 8: Podpiranje uvedbe pravila PC za zaposlene v naštetih področjih dela oz. za vse polnoletne osebe, skupaj in po starostnih skupinah

Med cepljenimi in tistimi, ki se ne bodo cepili, obstajajo velike razlike v podpori uvedbe PC. Tudi tisti, ki se ne bodo cepili, sicer najbolj podpirajo uvedbo PC za zaposlene v zdravstveni dejavnosti (Slika 9).

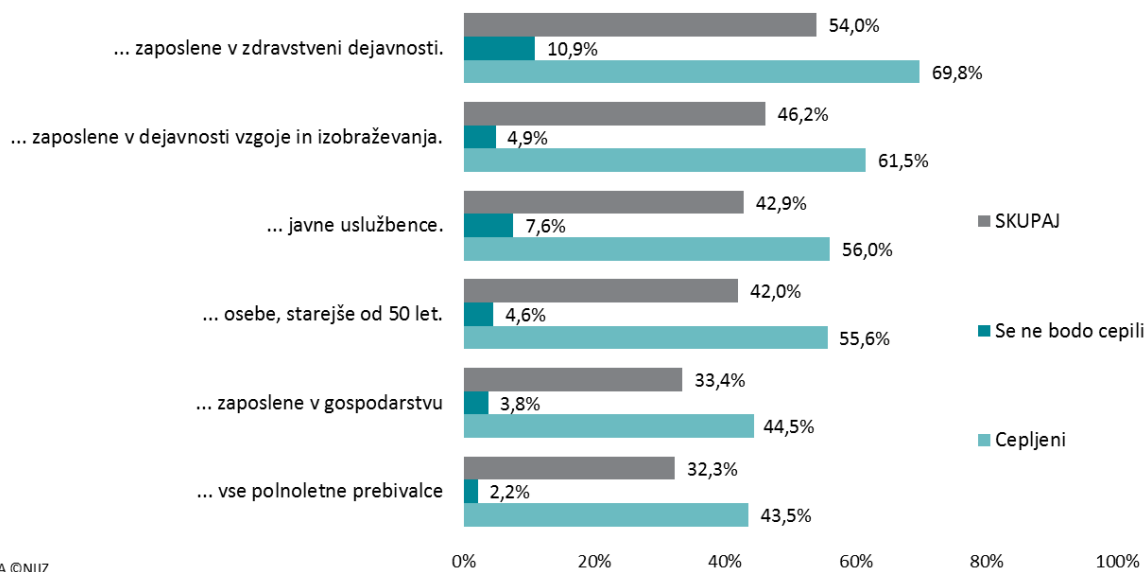


Slika 9: Podpiranje uvedbe pravila PC za zaposlene v naštetih področjih dela oz. za vse polnoletne osebe, skupaj in po cepilnem statusu

Anketirance smo spraševali tudi, ali menijo, da bi morale biti cepljenje proti covidu-19 obvezno za zaposlene v določenih področjih dela, oziroma za vse polnoletne osebe. Tudi tu anketiranci v največjem deležu podpirajo uvedbo obveznega cepljenja za zaposlene v zdravstveni dejavnosti (54,0 %), sledijo zaposleni v vzgoji in izobraževanju (46,2 %). Pričakovano obstajajo velike razlike v mnenju med cepljenimi in tistimi, ki se ne bodo cepili (Slika 10).

Cepljenje proti covidu-19 bi moralo biti obvezno za ...

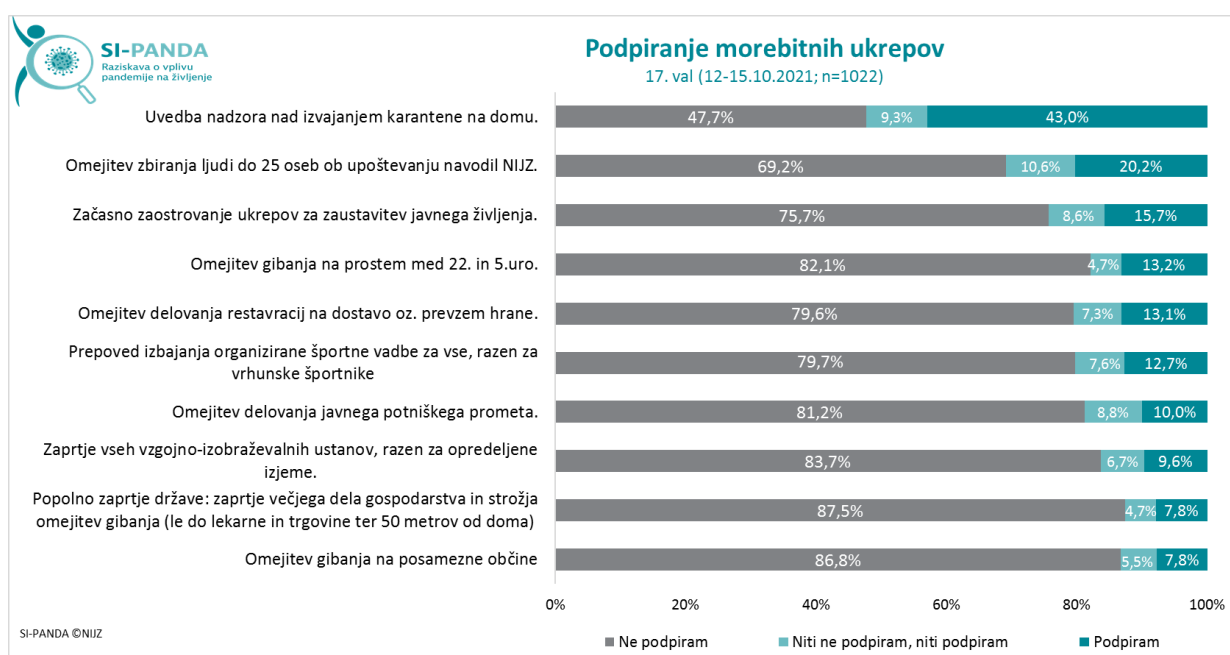
17. val (12.-15.10.2021; n=1022)



Slika 10: Podpiranje obveznega cepljenja proti covidu-19 za zaposlene v določenih področjih dela oz. za vse polnoletne prebivalce, skupaj in glede na cepilni status

Podpiranje morebitnih ukrepov

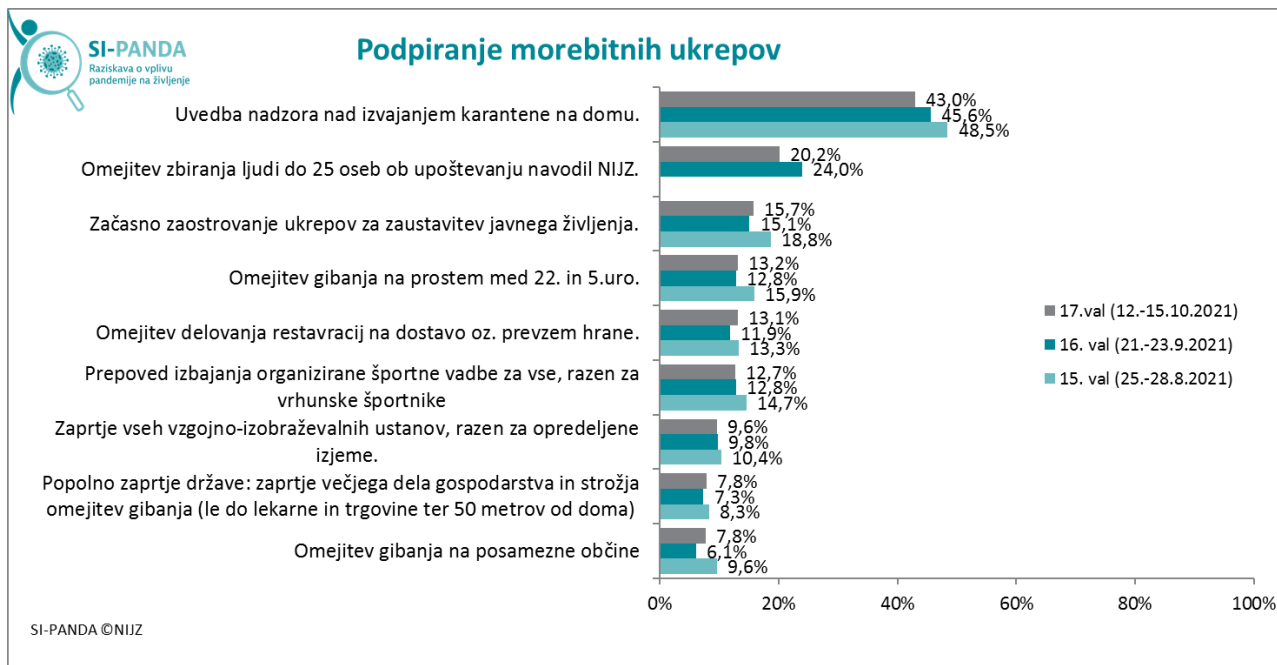
Tudi v 17. valu raziskave smo anketirance spraševali po podpori nekaterim morebitnim ukrepom, ki bi lahko stopili v veljavo v primeru slabšanja epidemiološke situacije. V največjem deležu (43,0 %) bi anketiranci podprli uvedbo nadzora nad izvajanjem karantene na domu, petina pa bi jih podprla tudi omejitev zbiranja ljudi na do 25 oseb ob upoštevanju navodila NIJZ (Slika 11). Najmanjše podpore (7,8 %) bi bila deležna omejitev gibanja na občine. O enakih morebitnih ukrepih smo anketirancem zastavili vprašanja v 10. valu raziskave (v začetku aprila 2021), ko je bilo v Sloveniji v veljavi popolno zaprtje države; takrat so anketiranci navedene morebitne ukrepe bistveno bolj podpirali.



Slika 11: Podpiranje morebitnih ukrepov, skupaj

Podpora večini morebitnih ukrepov za zaježitev širjenja virusa SARS-CoV-2 se je sicer tudi v primerjavi s prejšnjim valom raziskave nekoliko zmanjšala. Uvedbo nadzora nad izvajanjem karantene na domu bi v 17. valu raziskave podprlo za 2,6 odstotnih točk manj anketirancev kot

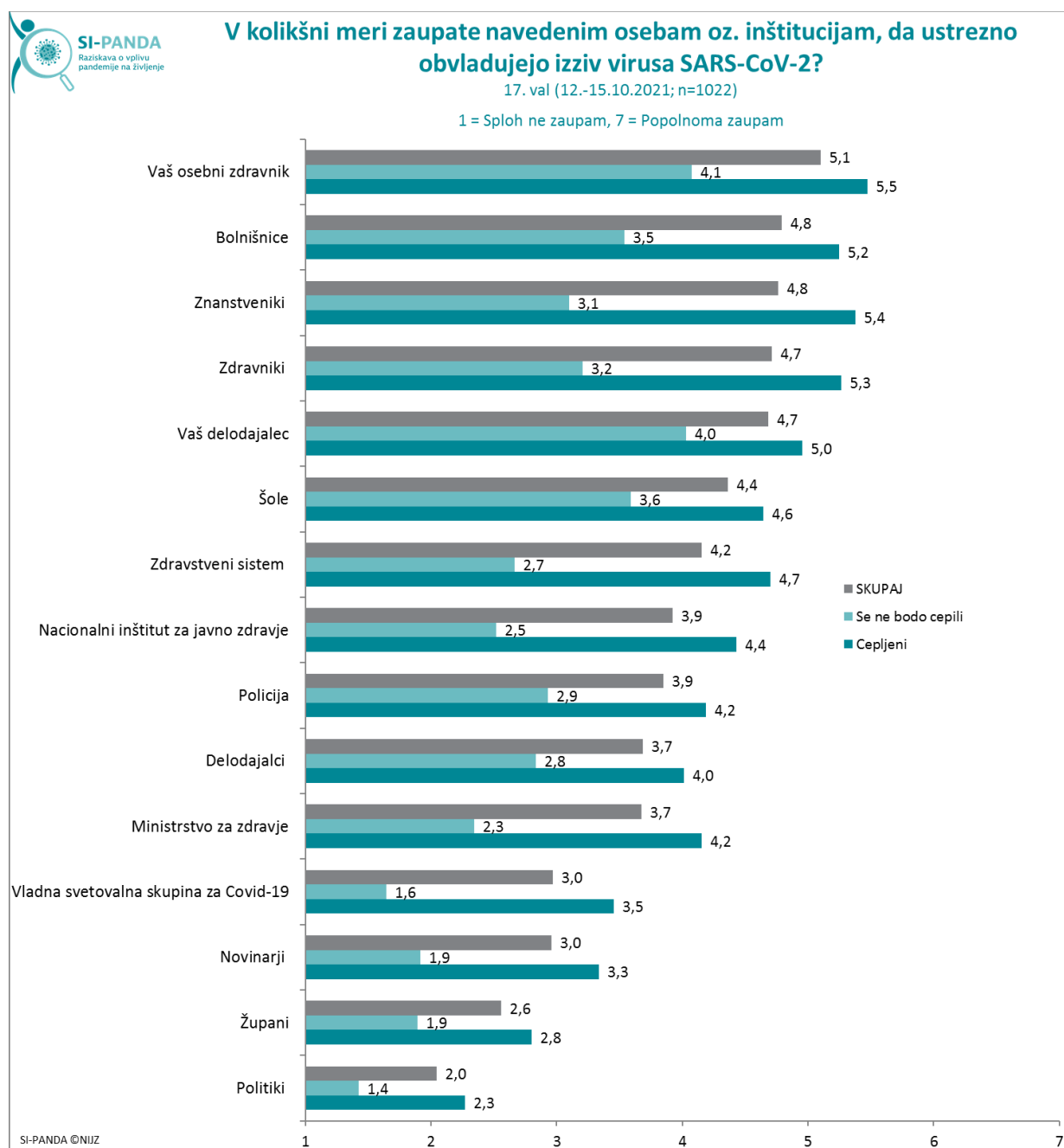
v 16. valu, omejitev zbiranja ljudi na do 25 oseb ob upoštevanju navodila NIJZ pa za 4 odstotne točke manj anketirancev kot v 16. valu raziskave (Slika 12).



Slika 12: Podpiranje morebitnih ukrepov, skupaj, po valovih raziskave

Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo

Anketirane osebe glede ustreznega obvladovanja pandemije ves čas raziskave najbolj zaupajo svojim osebnim zdravnikom – povprečje zaupanja na 7-stopenjski lestvici v 17. valu je 5,1. Sledi zaupanje v bolnišnice in zaupanje v delodajalce s povprečjem 4,8 (Slika 13).

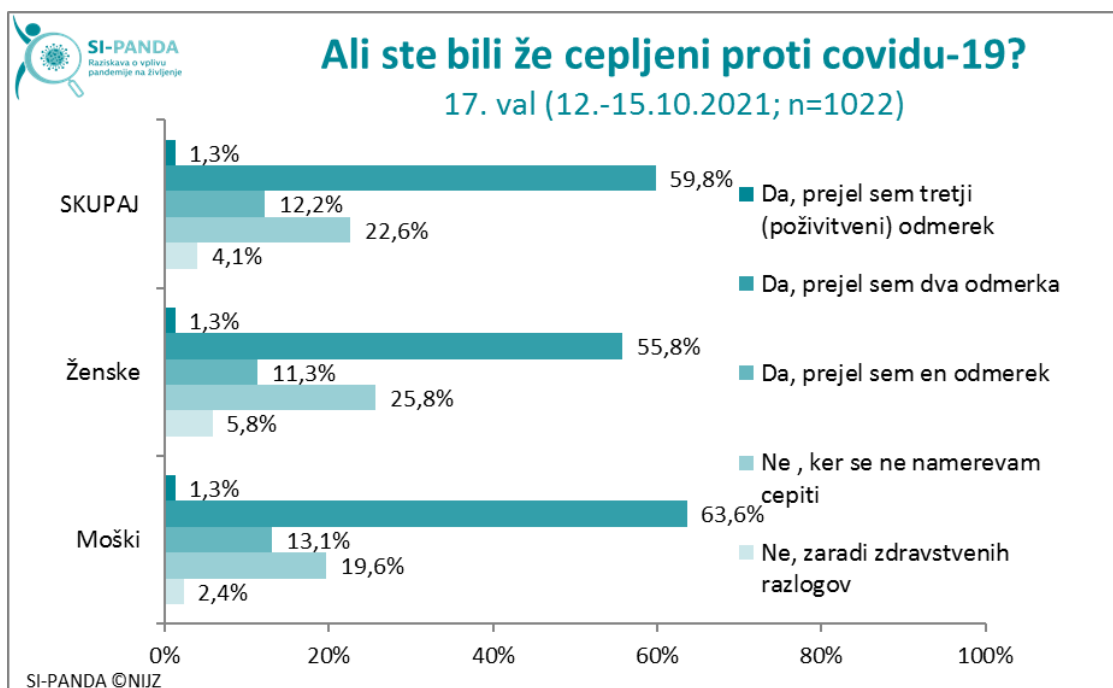


Slika 13: Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo, skupaj in glede na precepljenost

Osebe, ki so bile cepljene z dvema odmerkoma cepiva proti covidu-19, značilno bolj zaupajo vsem navedenim osebam oz. institucijam kot tisti, ki se ne nameravajo cepiti (Slika 13). Tako cepljeni, kot tisti, ki se ne nameravajo cepiti, najmanj zaupajo politikom, zelo nizka stopnja zaupanja pri vseh pa je tudi do vladne svetovalne skupine za covid-19, novinarjev in županov. Med cepljenimi in tistimi, ki se ne bodo cepili, je opazna precejšnja razlika pri zaupanju v NIJZ, ki je pri tistih, ki se ne bodo cepili, skoraj dvakrat nižje.

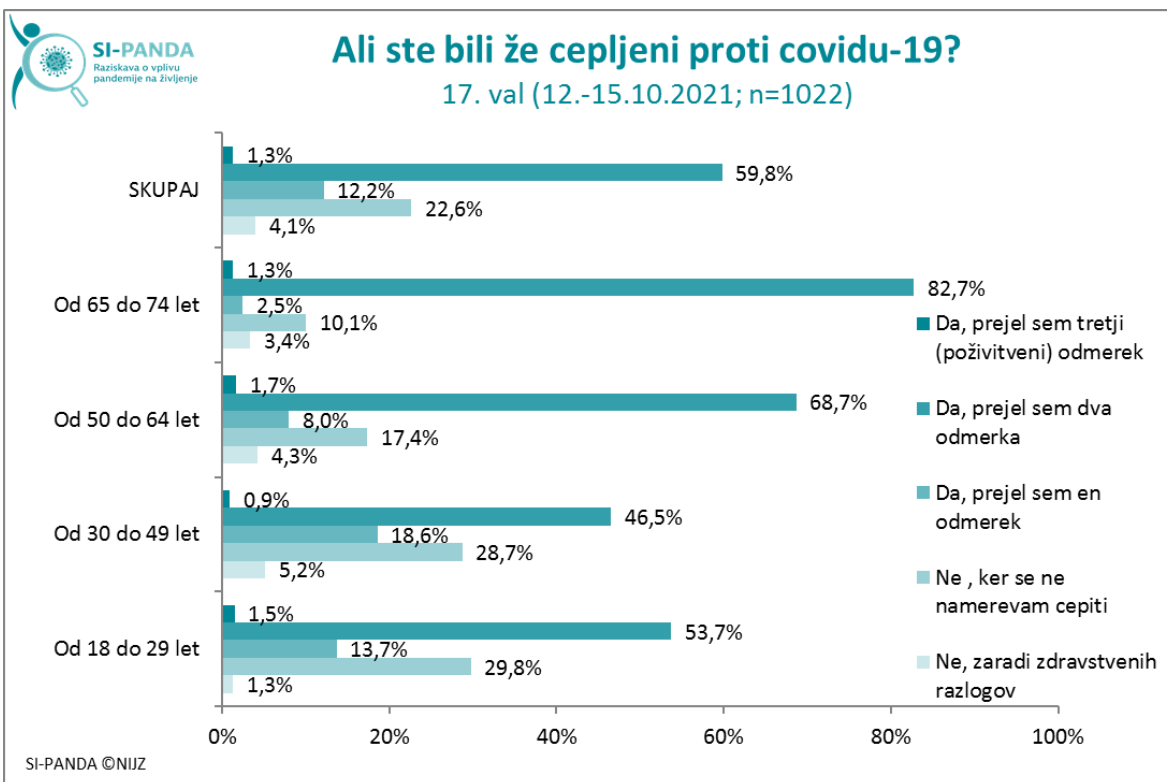
Cepljenje

Podatki 17. vala raziskave kažejo, da je bilo cepljenih že več kot 70 % anketiranih oseb, in sicer je 59,8 % oseb že prejelo dva odmerka cepiva, 12,2 % pa en odmerek cepiva proti covidu-19 (Slika 14). 1,3 % anketirancev je prejelo že tretji (poživitveni) odmerek cepiva. 22,6 % anketirancev v 17. valu raziskave navaja, da se ne namerava cepiti – delež teh oseb je v primerjavi s prejšnjim valom raziskave upadel; zaradi zdravstvenih razlogov se ni cepilo 4,1 % anketirancev. Cepljenju so v večjem deležu nenaklonjene ženske (25,8 %) kakor moški (19,6 %) (Slika 14).



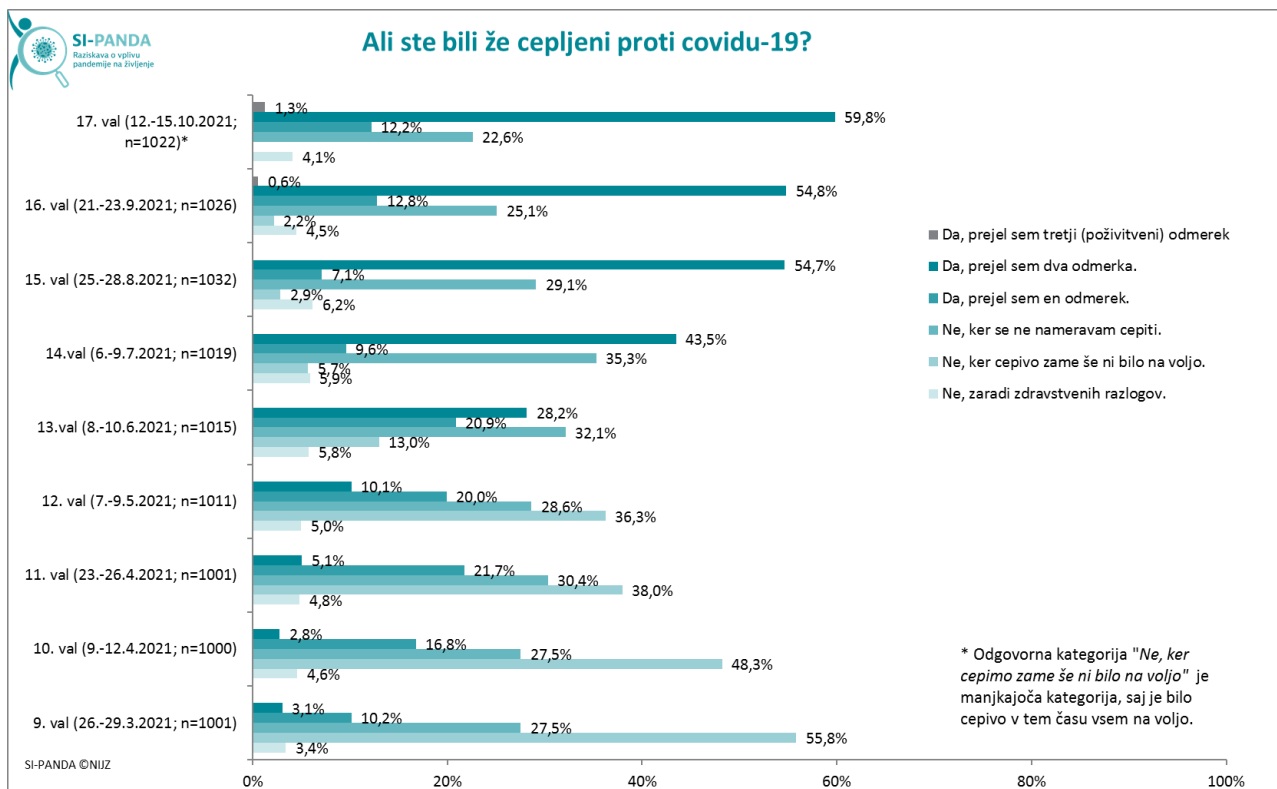
Slika 14: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po spolu

Delež cepljenih oseb (z enim ali dvema odmerkoma cepiva proti covidu-19) med najstarejšo starostno skupino anketirancev (od 65 do 74 let) znaša že 85,2 % (Slika 15). Delež tistih, ki se ne nameravajo cepiti, je najvišji v obeh najmlajših starostnih skupinah, v katerih ima tako stališče malo manj kot tretjina oseb.



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

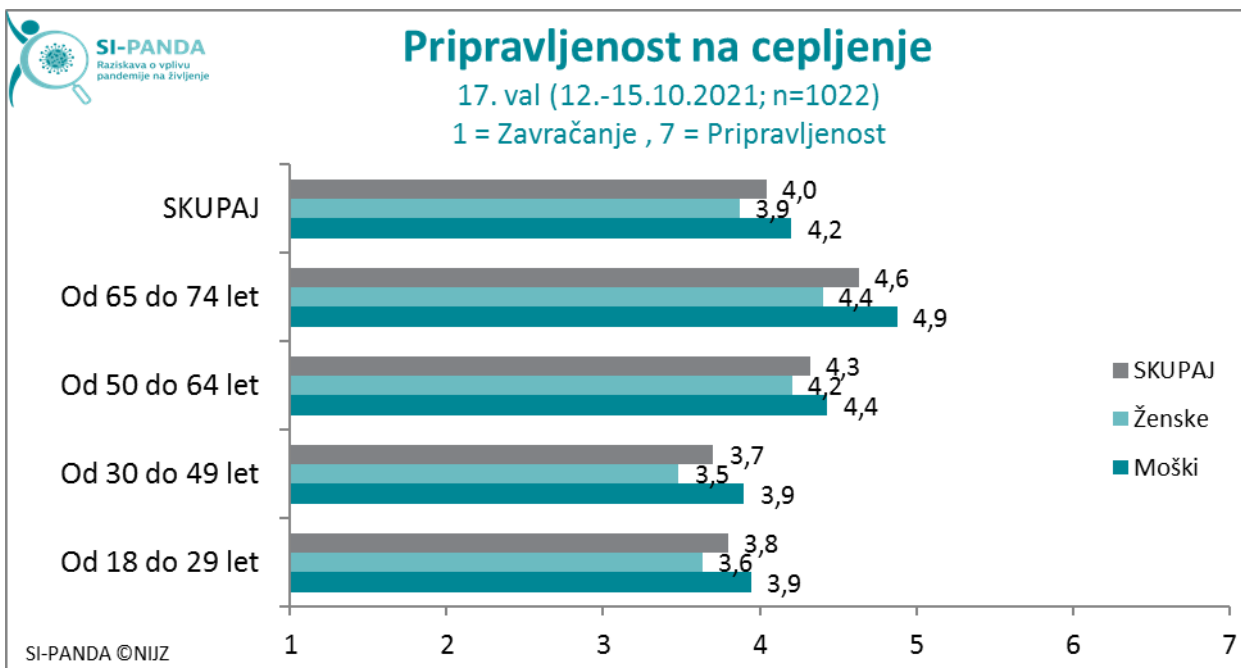
Če primerjamo med seboj zadnjih 9 valov raziskave, lahko vidimo, da narašča delež oseb, ki so že prejele oba odmerka cepiva. Delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti, v tokratnem valu znaša 22,6 % in je trenutno najnižji v zadnjih 9 valovih raziskave (Slika 16).



Slika 16: Cepljenje proti covidu-19, skupaj, po valovih raziskave

V 17. valu raziskave je bilo v starostni skupini od 18 do 29 let z dvema odmerkoma cepljenih 53,7 % oseb, kar je za 21,2 odstotnih točk več kot v 14. valu raziskave. Podoben trend porasta cepljenih je bil opazen tudi pri starostni skupini od 30 do 49 let, pri kateri se je delež oseb, cepljenih z dvema odmerkoma cepiva, v 17. valu glede na 14. val povečal za 16,6 odstotnih točk (v 14. valu: 29,9 %, v 17. valu: 46,5 %).

Tudi v tokratnem valu raziskave smo anketirancem zastavili nekaj vprašanj, s katerimi smo na 7-stopenjski lestvici ugotavljali stopnjo pripravljenosti za cepljenje proti covidu-19, oziroma stopnjo zavračanja le-tega. Cepiti so se v največji meri pripravljeni moški v najstarejši starostni skupini (povprečje 4,9 na 7-stopenjski lestvici), najbolj pa cepljenje zavračajo ženske v starostni skupini od 30 do 49 let (povprečje 3,5 na 7-stopenjski lestvici) (Slika 17).



Slika 17: Pripravljenost za cepljenje proti covidu-19, skupaj, po spolu in starostnih skupinah

Na vprašanje o tem, od česa bo ali je bila odvisna odločitev o cepljenju, se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da je bila oz. bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali bo/je na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (v 17. valu je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 4,5), ali bo/je na voljo dovolj podatkov, da je cepivo učinkovito (4,4) in tega, če bo velika precepljenost pomenila sproščanje omejitev gibanja in druženja v skupinah (4,2) (Slika 18).

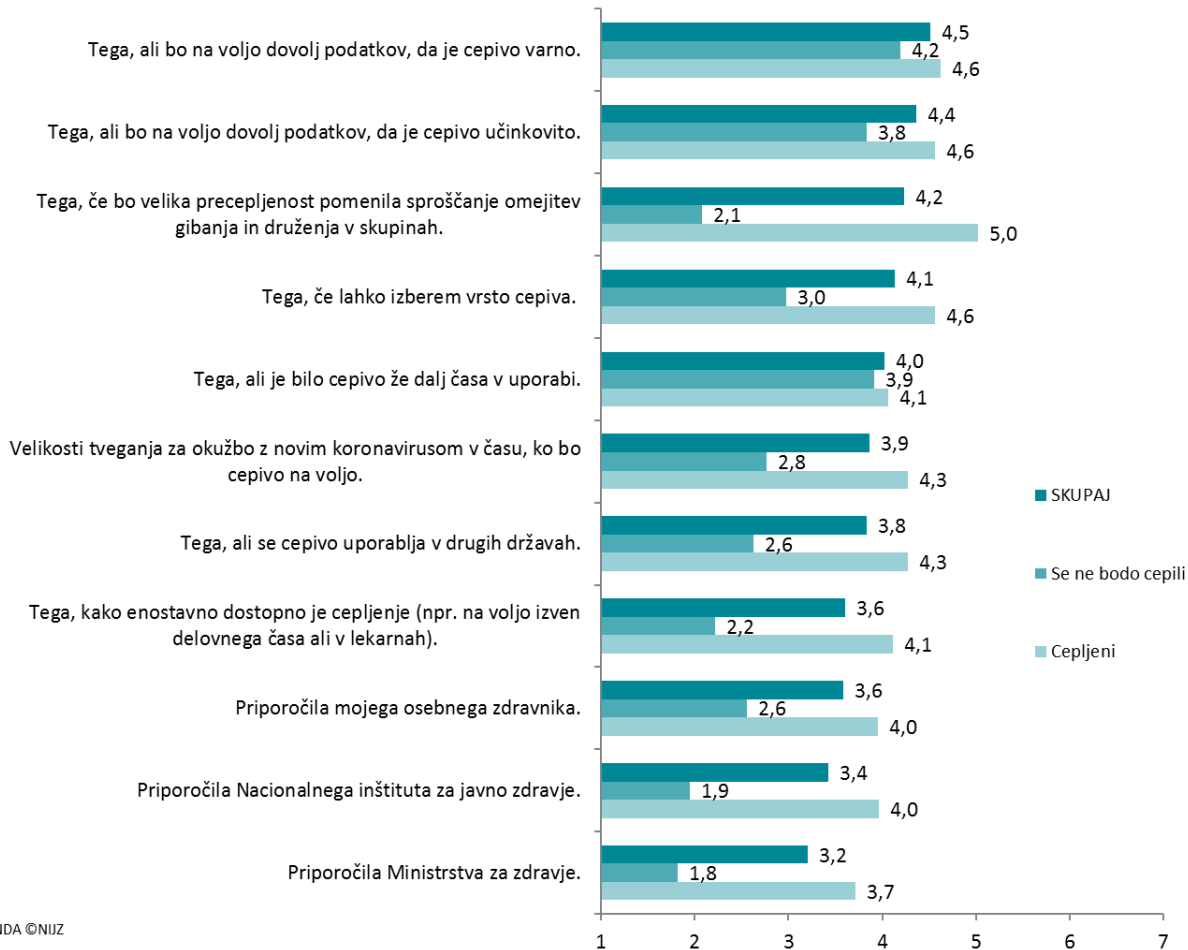
Če pa pogledamo, od česa je bila odvisna odločitev med tistimi, ki so se že cepili, je glavni razlog za odločitev za cepljenje tudi tokrat predstavljalo to, da bo precepljenost pomenila sproščanje omejitev gibanja in druženja v skupinah (5,0), med tistimi, ki se ne bodo cepili³, pa je odločitev o cepljenju najbolj odvisna od tega, ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (4,2) (Slika 18). Sproščanje omejitev gibanja in druženja v skupinah je za tiste, ki se ne nameravajo cepiti, v primerjavi s tistimi, ki so se že, glede na rezultate manj pomembno.

³ Se ne nameravajo cepiti, ali se ne bodo cepili iz zdravstvenih razlogov

Odločitev o cepljenju je bila/bo odvisna od:

17. val (12.-15.10.2021; n=1022)

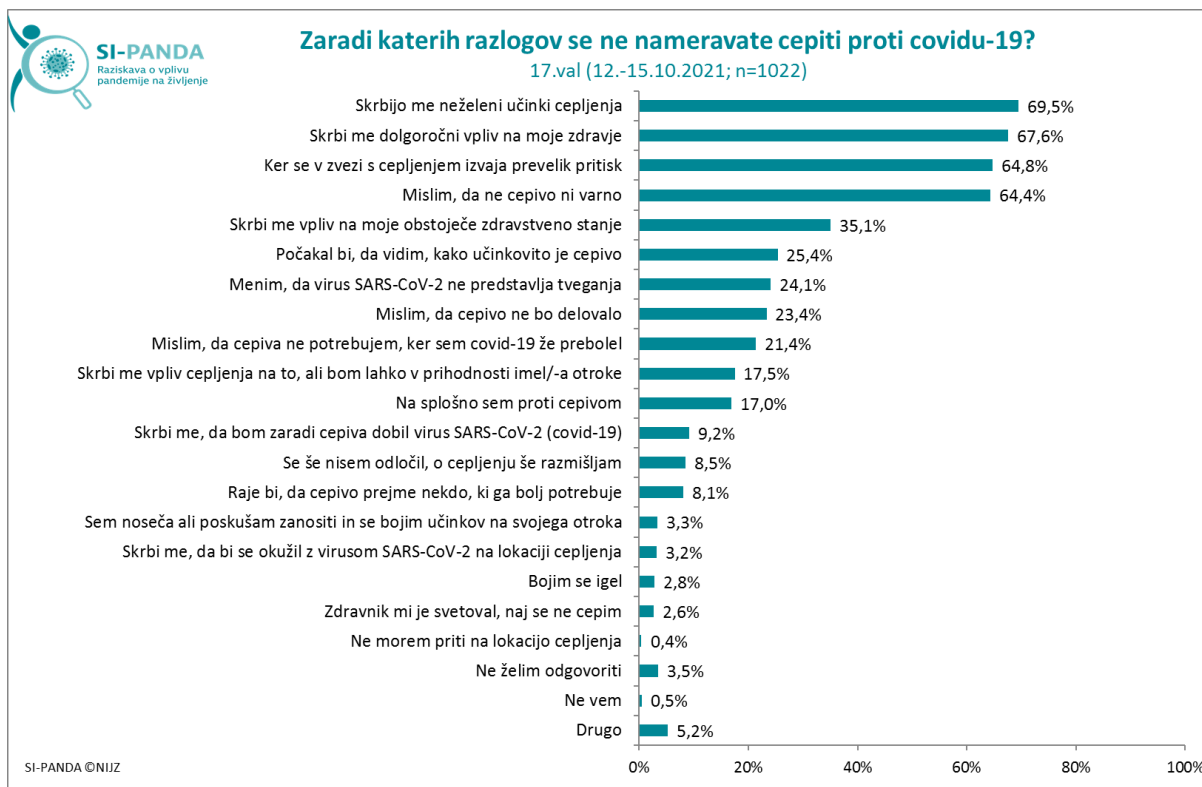
1 = Sploh se ne strinjam, 7 = Popolnoma se strinjam



SI-PANDA ©NIJZ

Slika 18: Razlogi za odločitev o cepljenju, skupaj in glede na precepljenost

Tudi v 17. valu raziskave smo necepljene anketirance (anketiranci, ki se ne nameravajo cepiti ali se niso cepili iz zdravstvenih razlogov ali pa se niso cepili, ker cepivo zanje še ni bilo na voljo) spraševali tudi po podrobnejših razlogih, zakaj se ne nameravajo cepiti. Med glavnimi razlogi prevladuje zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov po cepljenju, skrb za dolgoročni vpliv na zdravje in mnenje, da se v zvezi s cepljenjem izvaja prevelik pritisk. Slednji razlog za odločitev proti cepljenju (64,8 %) prevladuje nad mnenjem, da cepivo ni varno (64,4 %), kar kaže na pomanjkljivosti pri ustrezni komunikaciji z javnostjo v zvezi s cepljenjem. Skoraj četrtina anketiranih oseb je navedla, da po njihovem mnenju virus SARS-CoV-2 ne predstavlja tveganja za njihovo zdravje (Slika 19).

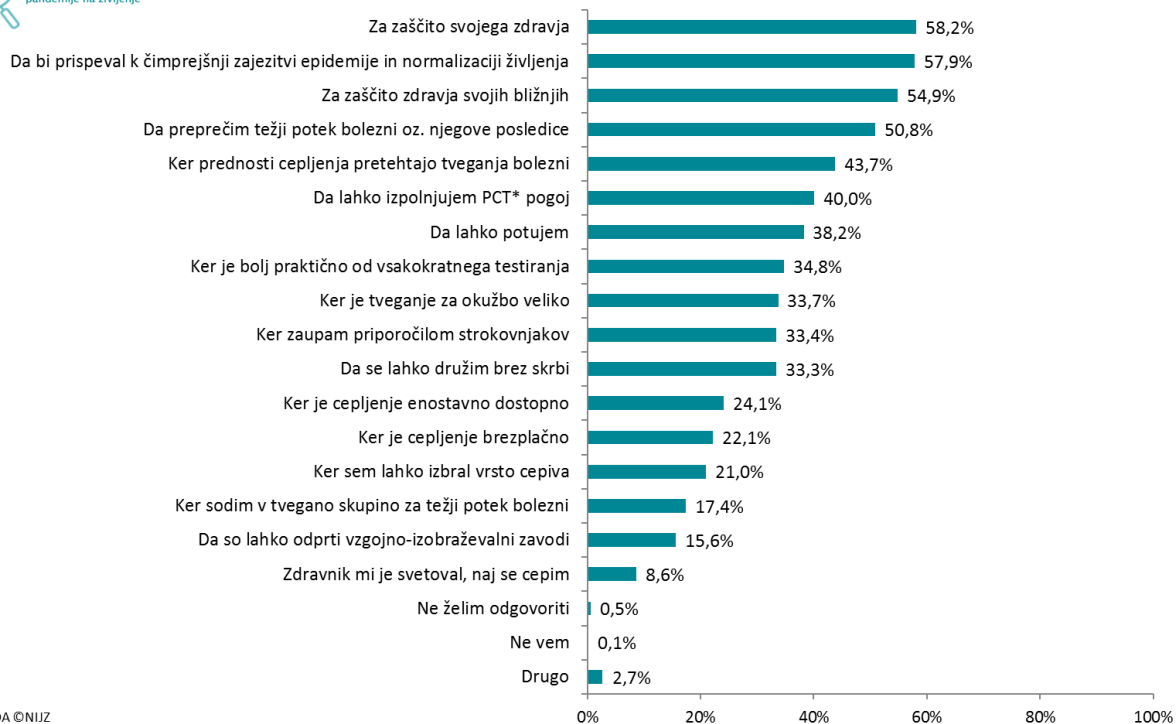


Slika 19: Razlogi, zaradi katerih se necepljeni anketiranci ne nameravajo cepiti proti covidu-19, skupaj

Anketiranci, ki so se že cepili, so poročali, da so se za cepljenje odločili v največji meri zaradi zaščite lastnega zdravja (58,2 %), prispevanja k čimprejšnji zaježitvi epidemije in normalizaciji življenja (57,9 %) ter zaradi zaščite zdravja svojih bližnjih (54,9 %) (Slika 20).

Zaradi katerih razlogov ste se cepili proti covidu-19?

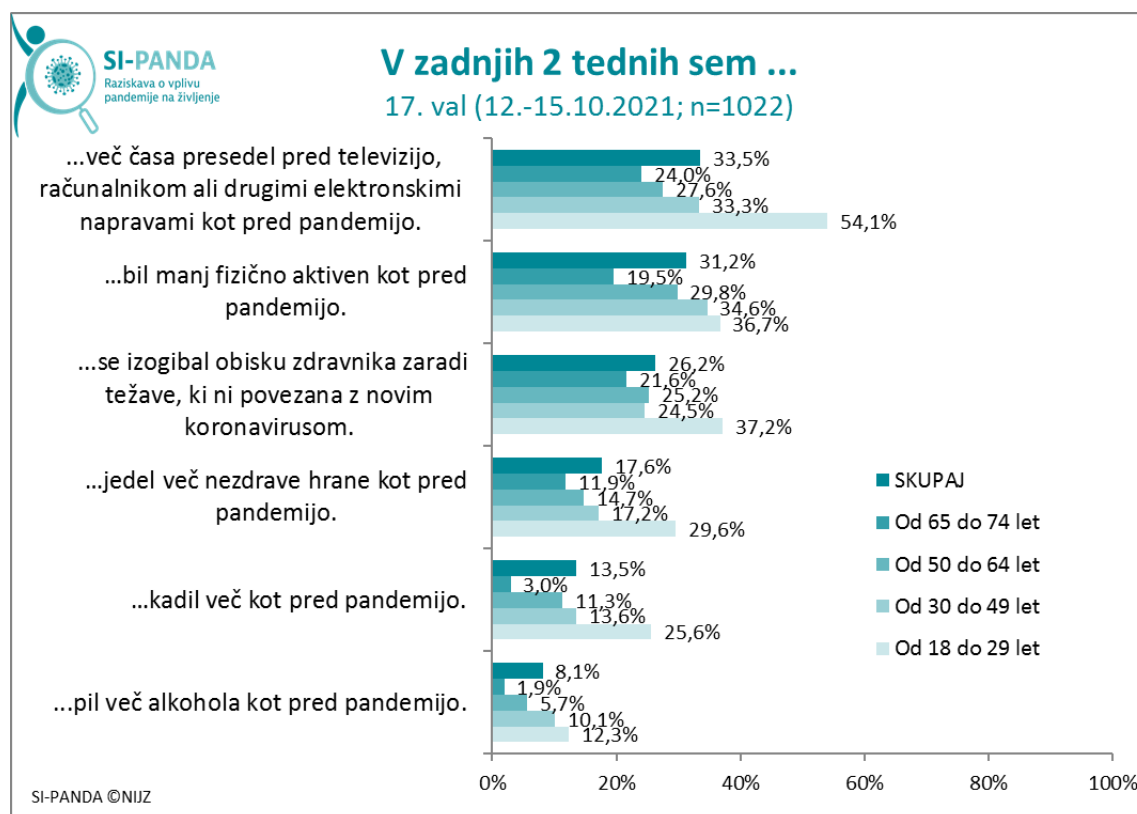
17.val (12.-15.10.2021; n=1022)



Slika 20: Razlogi, zaradi katerih so se anketiranci odločili za cepljenje, skupaj

Vpliv pandemije na življenjski slog in nekatera druga področja življenja

V 17. valu raziskave je 33,5 % anketirancev poročalo, da so v zadnjih 2 tednih preživeli več časa pred televizijo, računalnikom ali drugimi elektronskimi napravami kot pred pandemijo; še posebno visok delež teh oseb je bil med najmlajšimi anketiranci (18 do 29 let), kjer se je tako opredelila več kot polovica (54,1 %). Najmlajša starostna skupina anketirancev je, kakor ves čas raziskave, v največji meri poročala tudi o večini drugih nezdravih navad življenjskega sloga v zadnjih 2 tednih. Tako so bili v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami v največji meri manj fizično aktivni (36,7 %), se izogibali obisku zdravnika zaradi težav, ki niso povezane z virusom SARS-CoV-2, (37,2 %) uživali več nezdrave hrane (29,6 % anketirancev v starosti od 18 do 29 let) in več kadili (25,6 %) kot pred pandemijo (Slika 21).



Slika 21: Vpliv pandemije na življenjski slog v zadnjih 2 tednih, skupaj in po starostnih skupinah

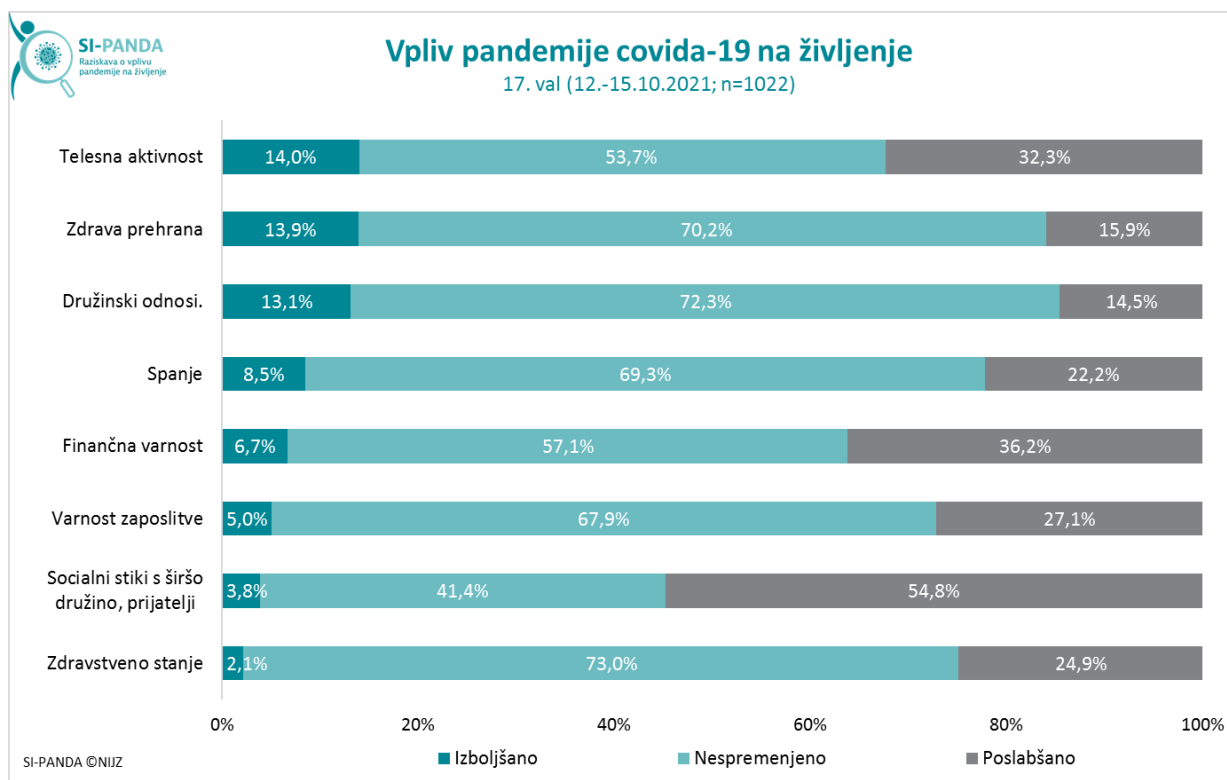
Če primerjamo med seboj vse valove raziskave, se je sicer življenjski slog najbolj izboljšal na področju telesne aktivnosti – delež anketirancev, ki so poročali, da so bili v zadnjih 2 tednih manj fizično aktivni kot pred pandemijo, je od začetka raziskave upadel za 13,6 odstotnih točk.

Od 13. vala raziskave naprej sprašujemo anketirance tudi o času preživetem pred elektronskimi napravami - ta dejavnik je glede poslabšanja v primerjavi s časom pred pandemijo trenutno prevladujoč.

Anketirance smo tudi v 17. valu spraševali tudi o vplivu pandemije na posamezna področja življenja. Pričakovano je ponovno največji delež (54,8 %) oseb poročal, da je pandemija slabo

vplivala na njihove socialne stike s širšo družino in prijatelji, sledil je slab vpliv na finančno varnost (36,2 %) in na telesno aktivnost (poslabšanje je poročalo 32,3 % anketirancev) (Slika 22).

Po drugi strani pa so tisti, ki so navajali pozitiven vpliv pandemije, v največjem deležu ta vpliv opazili ravno na področju telesne aktivnosti, pa tudi zdrave prehrane in družinskih odnosov, kar si lahko razložimo s tem, da so imeli morda za te aktivnosti in za svoje bližnje na voljo več časa, saj so bile druge aktivnosti, ki bi se jih morda sicer udeleževali, tekem pandemije precej okrnjene.

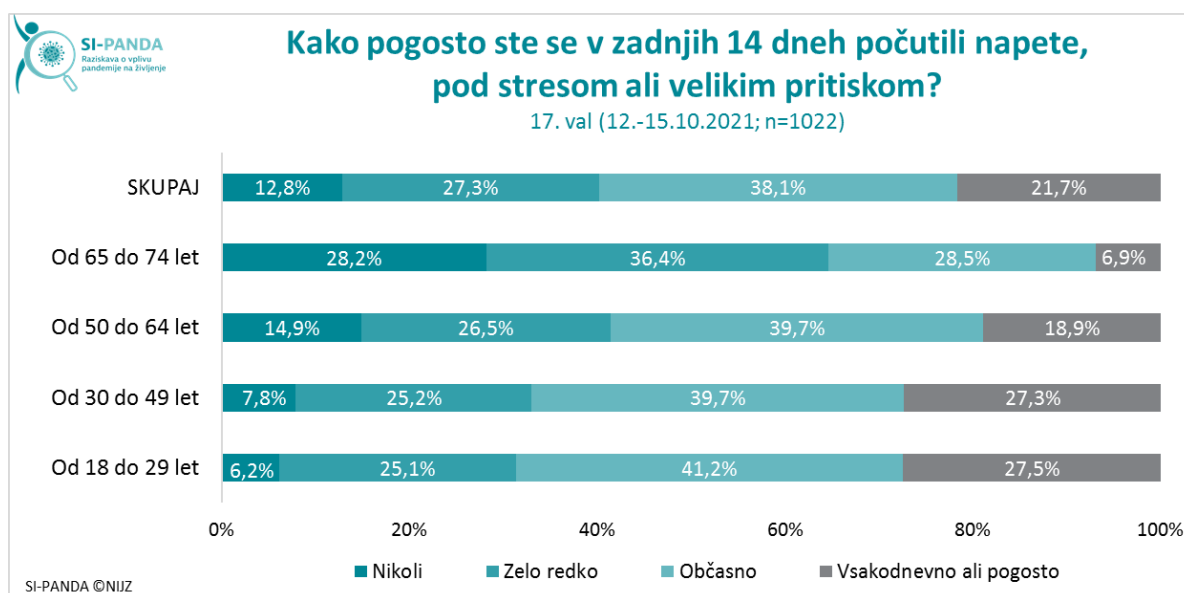


Slika 22: Vpliv pandemije covida-19 na področja življenja, skupaj

Doživljanje stresa

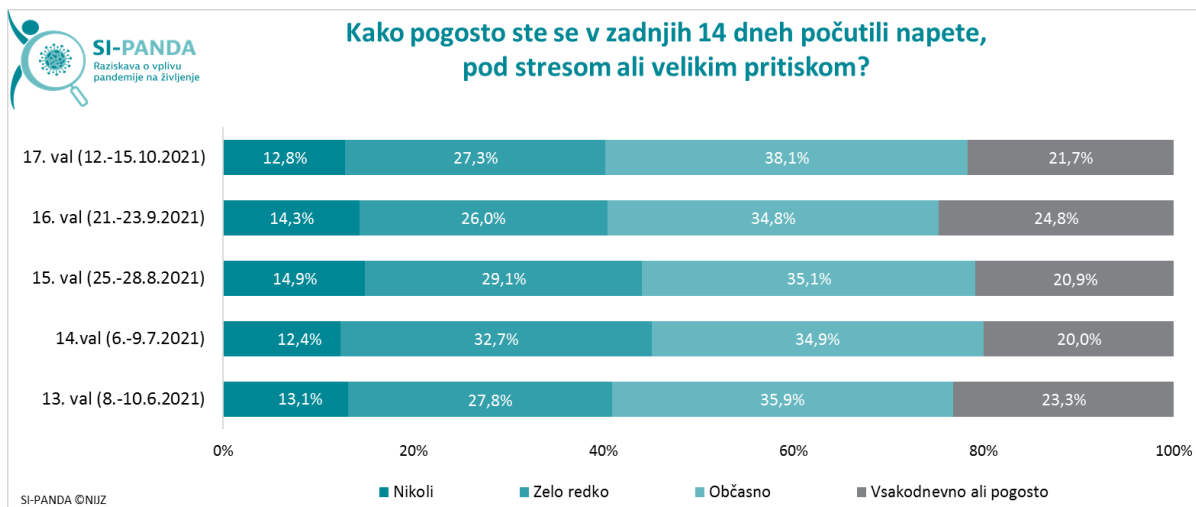
V dlje časa trajajočih izrednih in negotovih situacijah, kot je epidemija, se običajno doživljanje stresa poveča, lahko pa pride tudi do trenutne prilagoditve, posebno če stresorji ostajajo na podobni, čeprav višji ravni ali se višajo postopoma⁴.

V 17. valu raziskave smo anketirance spraševali o tem, kako pogosto so se v zadnjih 14 dneh počutili napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Četrtnina anketiranih (21,7 %) je stres doživljala vsakodnevno ali pogosto, najpogosteje v starostnih skupinah 18 do 29 let in od 30 do 49 let, kjer je bil delež okoli 27 odstoten (Slika 23). Ta delež se je sicer od prejšnjega vala raziskave nekoliko znižal (Slika 24), v najmlajši starostni skupini za 8 odstotnih točk. Pogostost doživljanja stresa se z višanjem starosti zmanjšuje in je najnižja v najstarejši starostni skupini od 65 do 74 let, in sicer 6,9 %. Razporeditev pogostosti po starostnih skupinah pa ostaja približno enaka v vseh raziskavah.



Slika 23: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in po starostnih skupinah

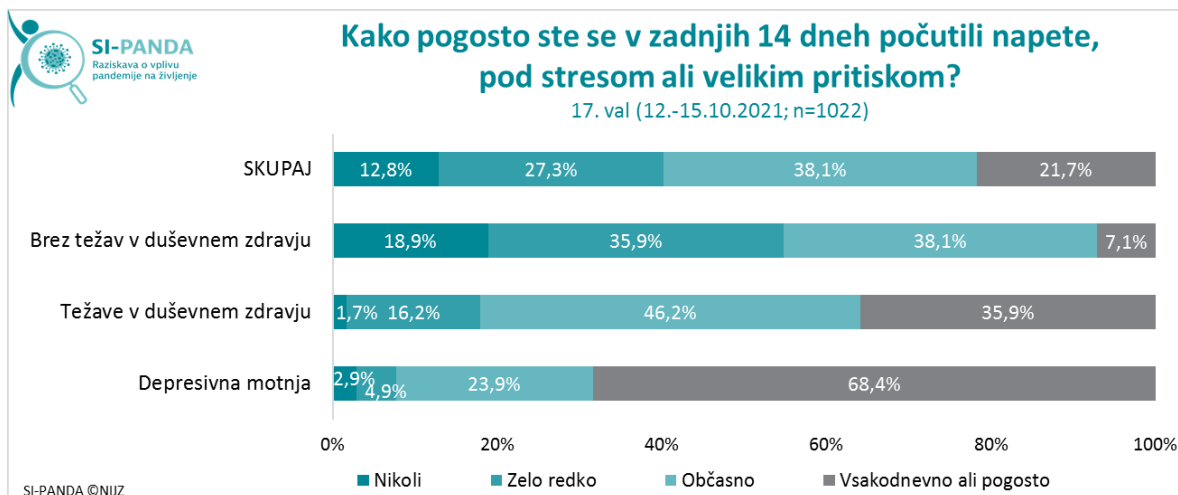
⁴ (Fu S, Greco LM, Lennard AC in Dimotakis N. Anxiety responses to the unfolding COVID-19 crisis: Patterns of change in the experience of prolonged exposure to stressors. Journal of Applied Psychology 2021; 106(1): 48.)



Slika 24: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj, po valovih raziskave

Stres pogosteje doživljajo ženske, in sicer ga vsakodnevno ali pogosto doživlja 26 % anketiranih žensk, med moškimi pa je takšnih 17,7 %. Podobni rezultati so bili tudi v CINDI raziskavi leta 2020 in v tujih raziskavah⁵.

Stres pričakovano pogosteje doživljajo anketirani, ki kažejo znake depresivne motnje, in sicer več kot dve tretjini (68,4 %) v primerjavi s tistimi, ki imajo težave v duševnem zdravju (vsakodnevno ali pogosto jih doživlja stres 35,9 %) in tistimi, ki nimajo težav v duševnem zdravju (le 7,1 % jih doživlja stres pogosto ali vsakodnevno) (Slika 25).

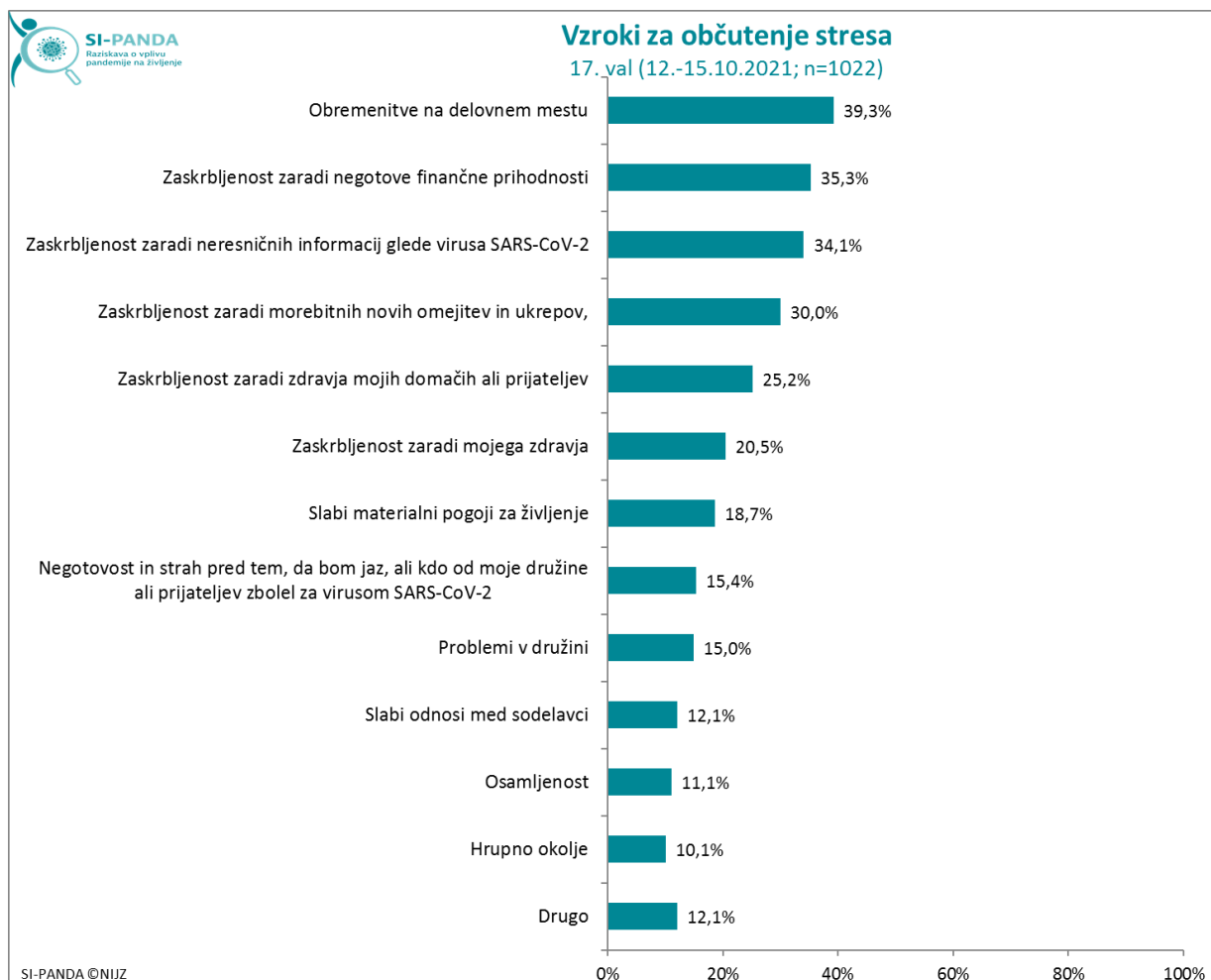


Slika 25: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in glede na težave v duševnem zdravju

Anketiranci so kot najpogostejši razlog za stres navajali obremenitve na delovnem mestu v vseh zadnjih treh valovih raziskave (v 17. valu 39,3 %). Sledita zaskrbljenost zaradi negotove finančne

⁵ Kowal, M., Coll-Martín, T., Ikizer, G., Rasmussen, J., Eichel, K., Studzińska, A., Koszałkowska, K., Karwowski, M., Najmussaajib, A., Pankowski, D., Lieberoth, A. and Ahmed, O. (2020), Who is the Most Stressed During the COVID-19 Pandemic? Data From 26 Countries and Areas. *Appl Psychol Health Well-Being*, 12: 946-966. <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>

prihodnosti (35,3 %) in zaskrbljenost zaradi neresničnih informacij glede virusa SARS-CoV-2, ki se je v 17. valu nekoliko znižala (v 16. valu: 37,1 %, v 17. valu: 34,1) (Slika 26).



Slika 26: Vzroki za stres, skupaj

Osamljenost kot vzrok za stres je navajalo 11,1 % anketirancev, delež je med ženskami tudi tokrat nekoliko nižji kot med moškimi (10,0 % v primerjavi z 12,1 %). Delež oseb, ki so zaskrbljeni zaradi osamljenosti, se sicer v zadnjih treh valovih raziskave splošno ni bistveno spreminjal, so pa tovrstno zaskrbljenost v najvišjem deležu izražali najmlajši anketiranci (18-29 let), med katerimi je bilo v 17. valu zaradi osamljenosti zaskrbljenih več kot petina anketiranih oseb.

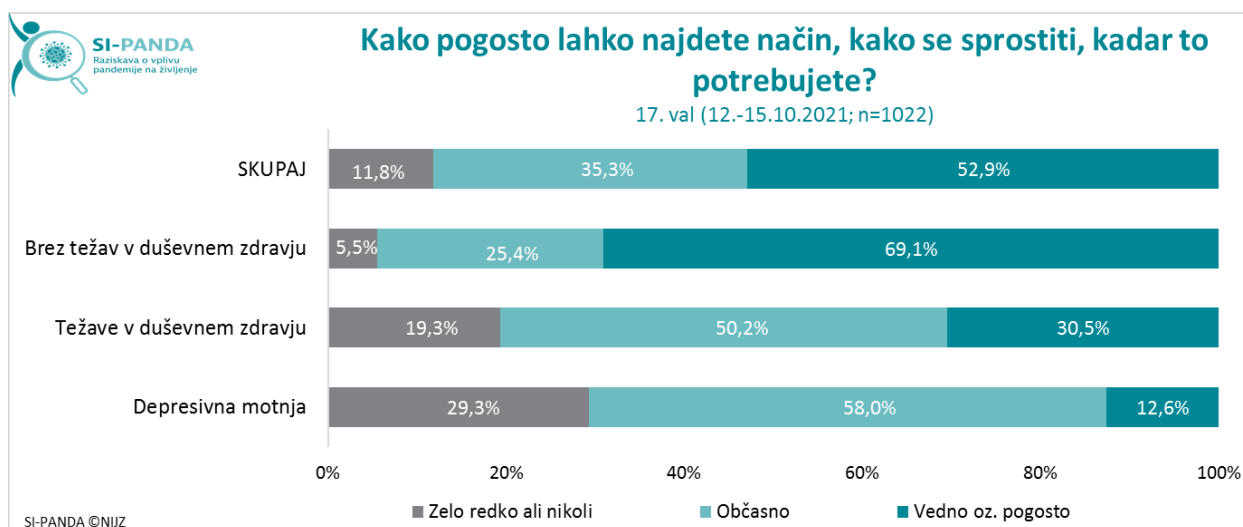
Delež oseb, ki so zaskrbljene zaradi neresničnih informacij glede virusa SARS-CoV-2, se je tokrat povečal le v najstarejši starostni skupini anketirancev, pri katerih je v primerjavi s 13. valom raziskave sedaj višji za več kot 7 odstotnih točk.

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

anketirani s srednješolsko in nižjo izobrazbo pa pogosteje zaradi slabih materialnih pogojev v primerjavi z bolj izobraženimi.

Večina anketiranih (82,2 %) je obvladovala napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, 13,3 % jih je imelo večje težave, 4,5 % pa je imelo hude težave ali stresa ni obvladovalo.

V 17. valu raziskave je dobra polovica anketiranih (52,9 % poročala, da so lahko vedno oz. pogosto našli način, kako se sprostiti, kadar so to potrebovali, 11,8 % pa je poročalo, da se je to zgodilo zelo redko ali nikoli. Glede na težave v duševnem zdravju so zelo redko ali nikoli našli način za sproščanje tisti z znaki depresivne motnje (29,3 %), sledijo tisti s težavami v duševnem zdravju (19,3 %) in tisti brez težav v duševnem zdravju (5,5%) (Slika 27Slika 27).



Slika 27: Pogostost sproščanja, skupaj in glede na težave v duševnem zdravju

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

Večina ljudi, ki zbolijo za covidom-19, se v nekaj tednih pozdravi. Toda raziskovalci in tudi zdravstveni delavci vse pogosteje ugotavljajo, da pri nekaterih ljudeh posamezni simptomi vztrajajo več mesecev po diagnozi ali pa izginejo in se ponovno pojavijo več tednov ali mesecev po prvotnem okrevanju. V tujini so te težave poimenovali post akutni covid-19 ali dolgotrajni covid-19 (angl. long COVID). Pogostejši je med hospitaliziranimi in starejšimi bolniki, pojavlja pa se tudi pri tistih, ki so preboleli milejšo obliko bolezni in tudi med mladimi odraslimi, ki pred okužbo niso imeli zdravstvenih težav⁶. Simptomi tovrstnega dolgotrajnega prebolevanja bolezni covid-19 so raznovrstni, npr. utrujenost, zadihanost, nespečnost, težave s spominom in koncentracijo (t.i. megleni možgani), srčne palpitacije, bolečine v različnih delih telesa, driska, slabost itd⁷.

V 17. valu raziskave je 23 % anketirancev poročalo, da so oziroma so bili do sedaj okuženi z virusom SARS-CoV-2, od teh jih je 6,2 % navedlo, da je potekala okužbe brez simptomov, 72,5 % anketirancev je navedlo, da je bolezen potekala z lažjimi simptomi, pri 19,6 % je bil potek bolezni težji, vendar ni zahteval zdravljenja v bolnišnici, 1,7 % oseb pa je bilo zaradi bolezni zdravljenih v bolnišnici. Anketirance, ki so oziroma so bili do sedaj okuženi z virusom SARS-CoV-2, smo od 11. vala raziskave naprej vprašali tudi o morebitnih zdravstvenih težavah po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2.

Po podatkih SZO naj bi imela četrtnina oseb, ki so se okužili z virusom SARS-CoV-2, še najmanj en mesec po okužbi nekatere zdravstvene težave, eden od desetih prebolevalnikov pa naj bi imel določene simptome tudi še po 12 tednih⁸. Zato nas je zanimalo, ali so anketirane osebe, ki so prebolele covid-19, imele ali še imajo en mesec po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 katerega od spodaj prikazanih simptomov ([Slika 28](#)).

Ugotovimo lahko, da je v 17. valu raziskave večina oseb (66,0 %) imela določene težave⁹ še po enem mesecu po preboleli okužbi. Najpogostejše težave so bile slabo počutje, utrujenost in pomanjkanje energije, o katerih je poročala tretjina prebolevalnikov, težave z zaznavanjem okusa in vonja je imela nekaj manj kot tretjina, skoraj petina je navajala težave s koncentracijo in pomnjenjem, prav tako skoraj petina pa glavobol. Nato so poročali še o motnjah spanja, kašlju, bolečinah v mišicah in sklepih, bolečinah v prsih in težkem dihanju, neprijetnih občutkih strahu, žalosti, razbijanju srca in težavah s prebavo itd. ([Slika 28](#)). V vseh sedmih valovih raziskave je bilo povprečno število težav enako (2 težavi). Podatki torej kažejo, da je delež oseb, ki imajo še en mesec po prebolelem covidu-19 zdravstvene težave, precejšen, zato je pomembno, da se zdravstveno stanje prebolevalnikov spremlja daljši čas.

⁶ Brackel, CLH, Lap, CR, Buddingh, EP, et al. Pediatric long-COVID: An overlooked phenomenon? *Pediatric Pulmonology*. 2021; 56: 2495– 2502. <https://doi.org/10.1002/ppul.25521>

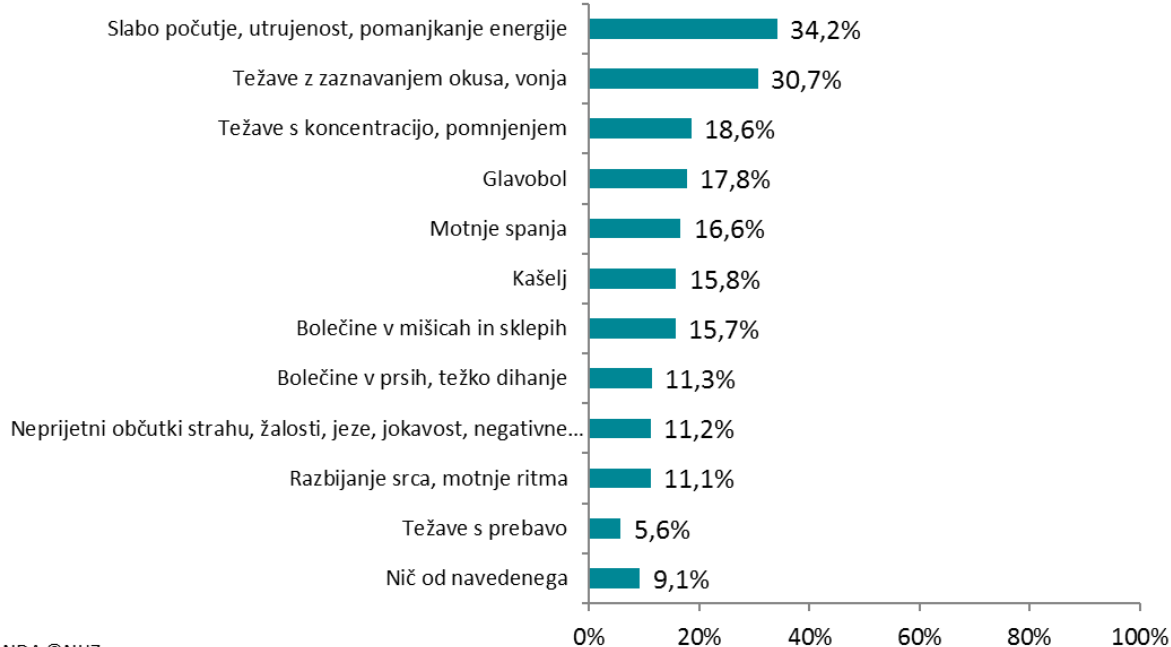
⁷ Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

⁸ WHO Policy brief 39 In the wake of the pandemic, Preparing for Long COVID, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>

⁹ V 17. valu raziskave smo med možne odgovore dodali še glavobol in kašelj

Ali ste imeli (ali imate) po 1 mesecu, ko ste preboleli okužbo z virusom SARS-CoV-2, katero izmed spodaj navedenih težav:

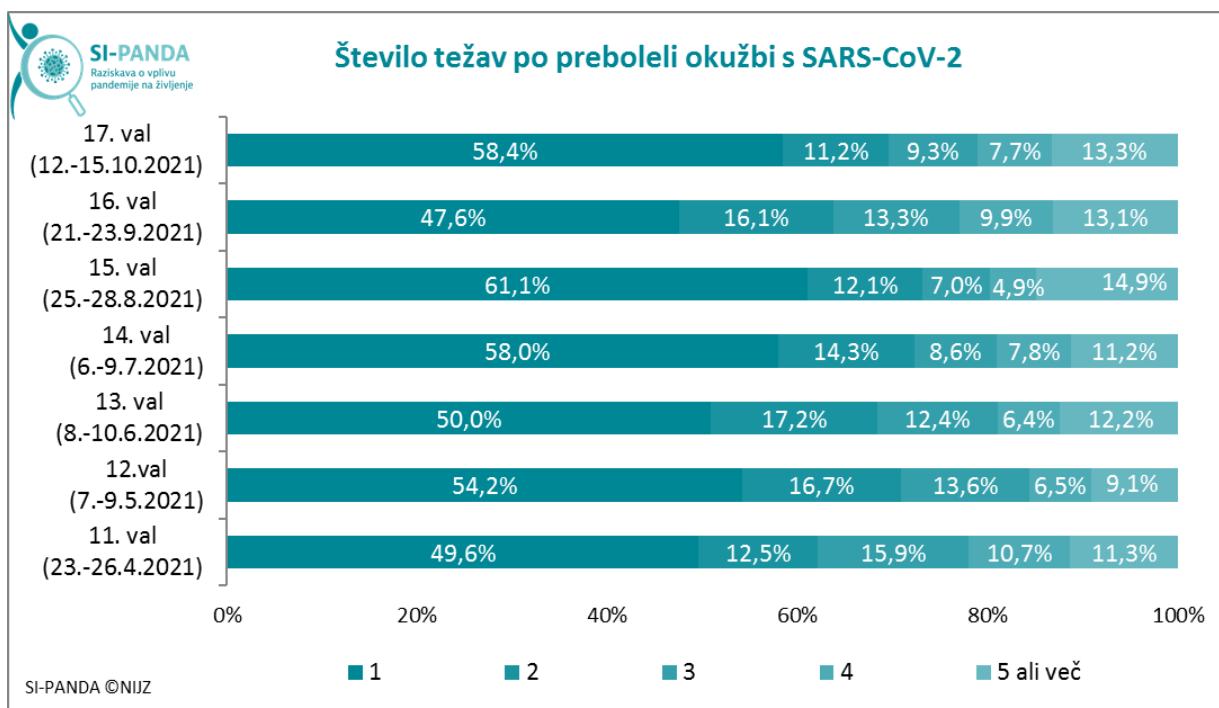
17. val (12.-15.10.2021; n=1022)



SI-PANDA ©NIJZ

Slika 28: Zdravstvene težave po enem mesecu, ko so anketirane osebe že prebolele okužbo z virusom SARS-COV-2, skupaj

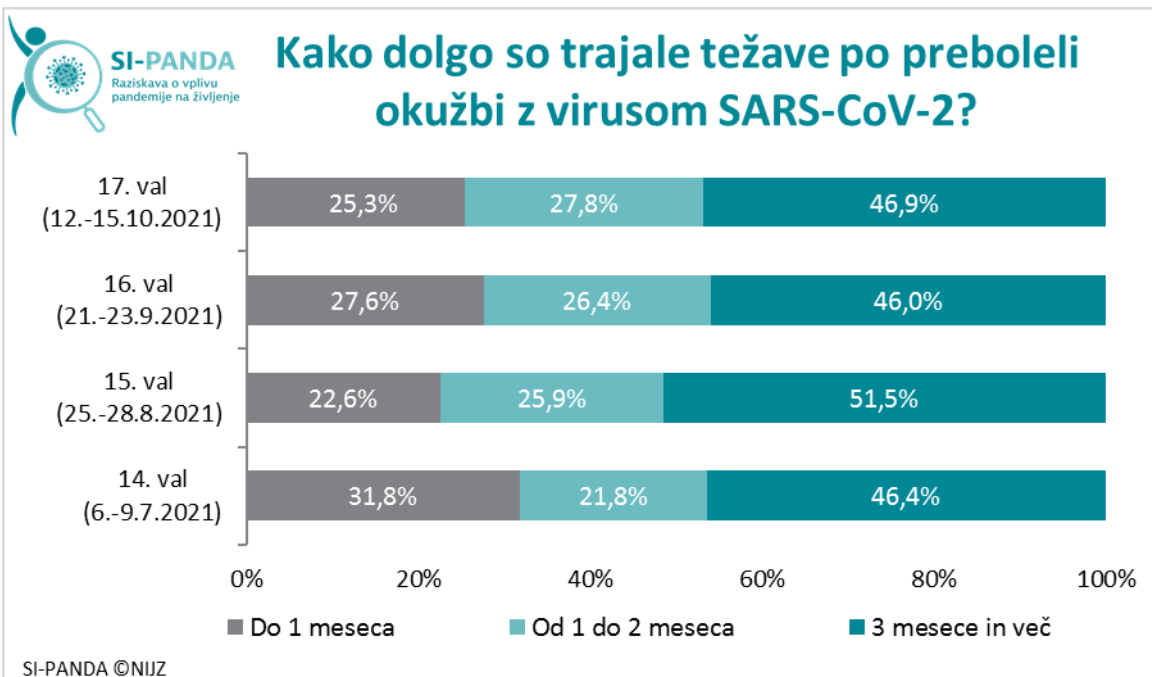
Primerjave zadnjih šestih valov kažejo, da se je delež ljudi, ki so imeli eno težavo, od 11. do 15. vala dvignil za okoli 10 odstotnih točk, v 16. valu upadel na najmanjši delež do sedaj (47,6 %), v 17. valu pa se je ponovno dvignil na 58,4 %. Delež tistih, ki so imeli dve težavi, v 17. valu znaša 11,2 % in se je od prejšnjega vala raziskave znižal za skoraj 5 odstotnih točk točke. V 17. valu je upadel tudi delež oseb, ki so imele 3 ali 4 težave (Slika 29).



Slika 29: Število težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2, skupaj, po valovih raziskave

Preseneča velik delež oseb, ki se o težavah po prebolelem covidu-19 ne posvetuje z zdravnikom. V 17. valu je bilo takšnih oseb 70,2%.

Na vprašanje o tem, kako dolgo so trajale težave po preboleli okužbi, jih je največ (46,9 %) odgovorilo, da 3 mesece in več, 27,8 %, da so težave trajale od 1 do 2 mesecev in 25,3 % da so trajale do 1 meseca (Slika 30). Večina anketirancev (73,1 %) je odgovorila, da so težave vplivale na njihovo delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi; 20,4 % jih je poročalo, da so te težave na delo, skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi zelo ali izredno vplivale. Te osebe so se sicer tudi v najvišjem deležu o teh težavah posvetovale z zdravnikom. Četrtnina anketiranih prebolevnikov (27,0 %) je poročala, da težave niso vplivale na vsakodnevno funkcioniranje.



Slika 30: Trajanje težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2, skupaj, po valovih raziskave

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

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

Večina ljudi s covidom-19 sicer hitro okreva. Glede na to, da raziskave kažejo, da tveganje dolgotrajnih zdravstvenih težav po okužbi z virusom SARS CoV-2 le ni tako majhno, je cepljenje proti covidu-19 tudi s tega vidika pomembno in v komunikaciji glede koristi cepljenja verjetno premalokrat omenjeno.

Osvetljena tema 17. vala raziskave: Viri informacij, dojemanje tveganja in čustveni odzivi v povezavi s SARS-CoV-2

Pogostost uporabe različnih virov za pridobivanje informacij o virusu SARS-CoV-2

Med vsemi anketiranimi je kot vir za pridobivanje informacij o virusu SARS-CoV-2 najpogosteje uporabljena televizija – povprečne pogostosti uporabe na 7-stopenjski lestvici, kjer 1 pomeni 'nikoli', 7 pa 'zelo pogosto', je v 17. valu raziskave 3,5. Sledijo zdravniki s povprečjem 3,4, prijatelji, znanci in sorodniki s povprečjem 3,3, radio in medicinske sestre s povprečjem 3,1 ter Nacionalni inštitut za javno zdravje s povprečjem 3,0 (Slika 31).

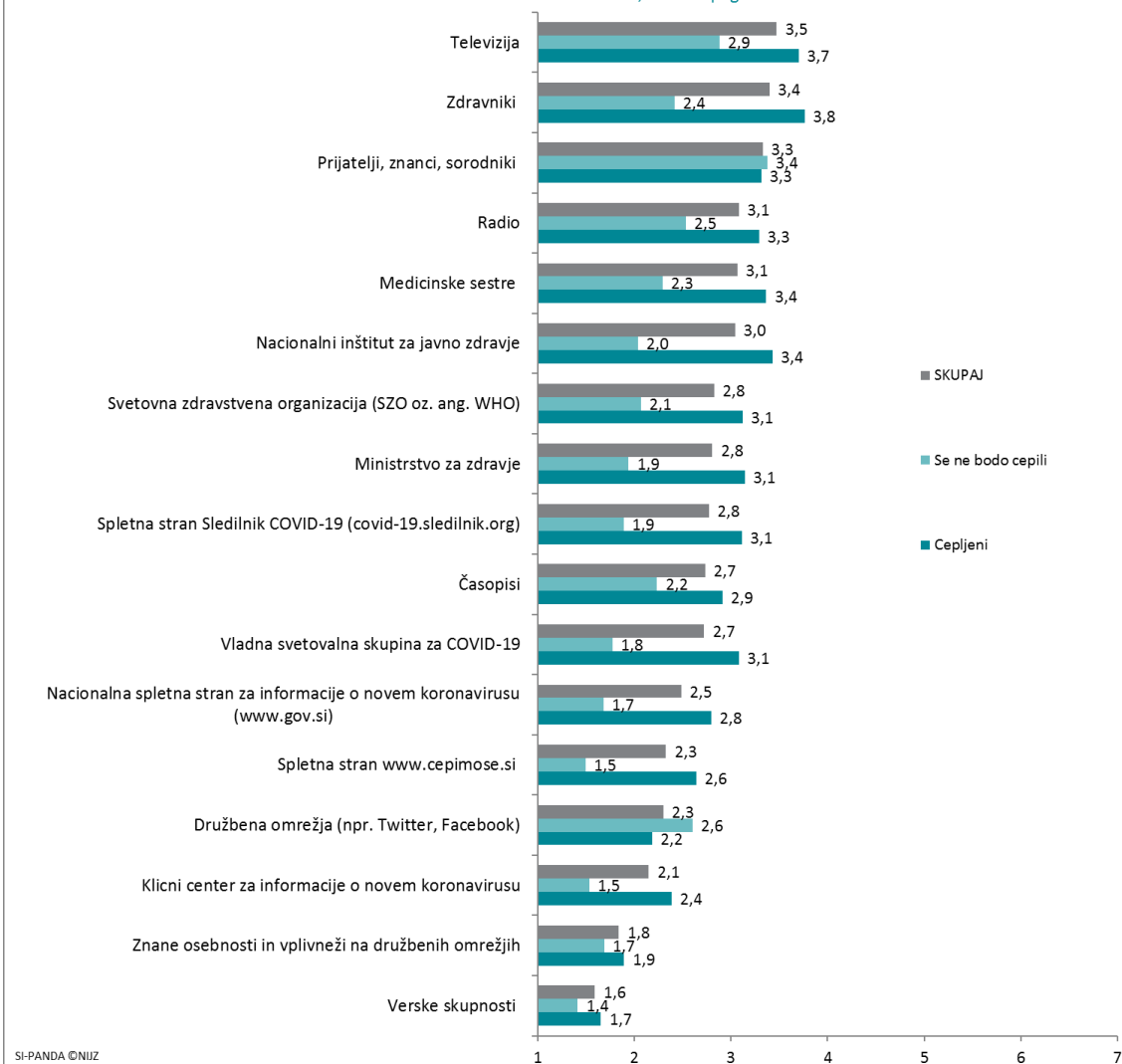
Izsledki raziskave kažejo precejšnje razlike med pogostostjo uporabe virov informacij med cepljenimi in necepljenimi anketiranimi. Cepljeni pogosteje uporabljajo različne vire informacij kot necepljeni, pri čemer cepljeni kot vire informacij najpogosteje uporabljajo zdravnike (povprečje 3,8), sledijo televizija (3,7), medicinske sestre in Nacionalni inštitut za javno zdravje (3,4) ter radio, prijatelji, znanci in sorodniki (3,3). Necepljeni pa kot vir informacij najpogosteje uporabljajo prijatelje, znance in sorodnike (povprečje 3,4), sledijo televizija (2,9), družbena omrežja (2,6), radio (2,5) in zdravniki (2,4). Izsledki raziskave kažejo precej večjo pogostost uporabe družbenih omrežij kot virov informacij med necepljenimi anketiranimi, ki v primerjavi s cepljenimi kot vir informacij pogosteje uporabljajo tudi znance, prijatelje in sorodnike.

V luči ugotovljene pogoste rabe neformalnih virov informacij je še toliko pomembnejše spodbujanje pridobivanja informacij iz (uradnih) verodostojnih virov, krepitev sposobnosti prepoznavanja nepopolnih in lažnih informacij, spodbujanje kritičnega razmišljanja ter krepitev zdravstvene, digitalne, medijske in informacijske pismenosti.

Kako pogosto uporabljate naslednje vire za pridobivanje informacij o virusu SARS-CoV-2?

17. val (12.-15.10.2021; n=1022)

1 = Nikoli, 7 = Zelo pogosto



Slika 31: Pogostost uporabe različnih virov za pridobivanje informacij o virusu SARS-CoV-2, skupaj in glede na cepilni status

Dojemanje tveganja (angl. risk perception) v povezavi s SARS-CoV-2

Dojemanje tveganja je sestavni del večine teorij zdravstvenega vedenja, čim boljše razumevanje njegovega morebitnega vpliva na zdravstveno vedenje pa je pomembno pri načrtovanju različnih zdravstvenih ukrepov. Dojemanje tveganja tvorijo tri spremenljivke: naše dojemanje verjetnosti, dovzetnosti in resnosti grožnje; vsota teh treh spremenljivk, razdeljena v tri skupine, predstavlja kazalnik dojemanja tveganja.

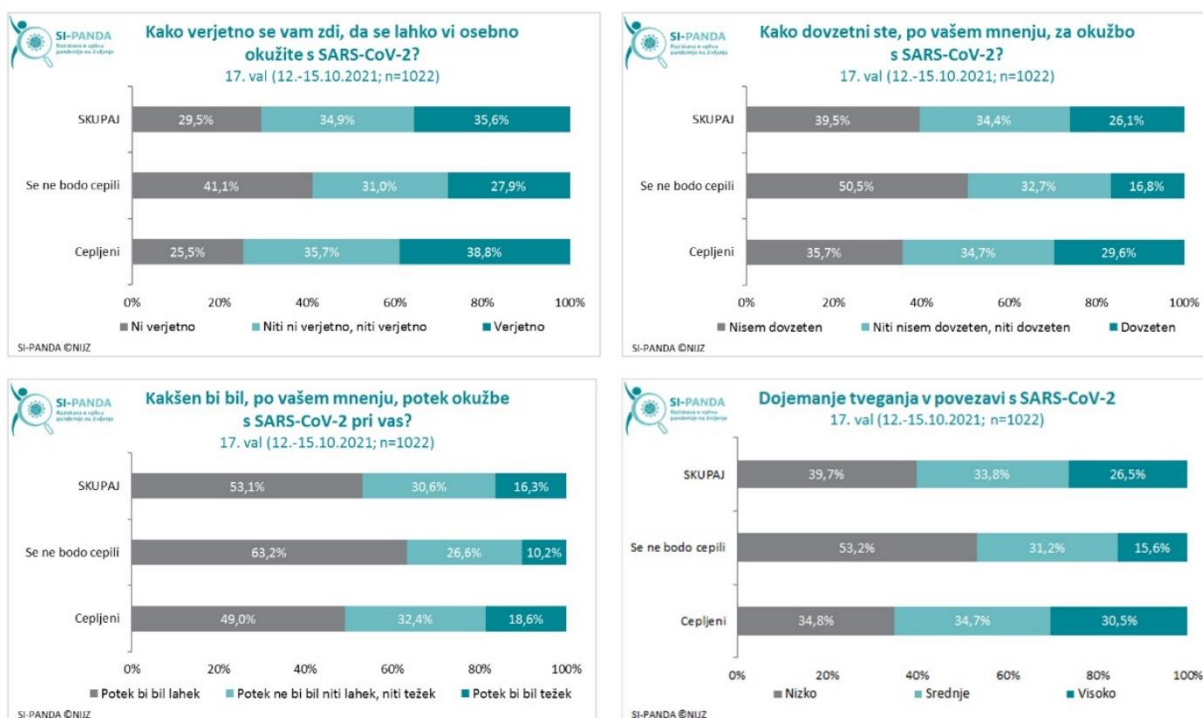
Nekoliko več kot tretjini vseh anketirancev (35,6 %) se zdi verjetno, da se lahko okužijo s SARS-CoV-2, 34,9 % so nevtralnega mnenja, slabi tretjini (29,5 %) pa se ne zdi verjetno, da se lahko okužijo s SARS-CoV-2. Dobra četrtina anketirancev (26,1 %) meni, da je dovzetna za okužbo s SARS-CoV-2, dobra tretjina (34,4 %) je nevtralnega mnenja, skoraj 40 % pa jih meni, da za okužbo niso dovzetni. Le 16,3 % anketirancev meni, da bi bil potek okužbe s SARS-CoV-2 pri

njih težak, slaba tretjina (30,6 %) je nevtralnega mnenja, več kot polovica (53,1 %) pa jih meni, da bi bil potek okužbe pri njih lahek. V celoti gledano je dojetanje tveganja v povezavi s SARS-CoV-2 visoko le pri dobri četrtini anketirancev (26,5 %), skoraj 40 % pa svoje tveganje v povezavi s SARS-CoV-2 ocenjuje kot nizko (Slika 32).

Zanimive razlike se kažejo v dojetanju tveganja v povezavi s SARS-CoV-2 med cepljenimi in necepljenimi. Več kot tretjini cepljenih anketirancev (38,8 %) se zdi verjetno, da se lahko okužijo s SARS-CoV-2, slaba tretjina cepljenih (29,6 %) anketirancev meni, da je dovzetna za okužbo s SARS-CoV-2, skoraj petina (18,6 %) cepljenih anketirancev pa meni, da bi bil potek njihove okužbe s SARS-CoV-2 težak.

Obenem pa se kar 41,1 % necepljenim anketirancem ne zdi verjetno, da se lahko okužijo s SARS-CoV-2, dobra polovica necepljenih (50,5 %) anketirancev meni, da ni dovzetna za okužbo s SARS-CoV-2, skoraj dve tretjini necepljenih (63,2 %) anketirancev pa meni, da bi bil potek njihove okužbe s SARS-CoV-2 lahek.

V celoti gledano izsledki raziskave torej kažejo, da je pri več kot polovici necepljenih (53,2 %) dojetanje tveganja za okužbo s SARS-CoV-2 zelo nizko, visoko dojetanje tveganja za okužbo pa je izrazila le sedmina necepljenih (15,6 %). Hkrati pa visoko tveganje za okužbo dojema skoraj tretjina cepljenih (30,5 %) (Slika 32).



Slika 32: Dojetanje tveganja v povezavi s SARS-CoV-2, skupaj in glede na cepilni status

Dojetanje tveganja je pravzaprav naša interpretacija sveta, na katero vplivajo številni osebni, kulturni in družbeni dejavniki, ki presegajo klasične dejavnike tveganja ter temeljijo na izkušnjah, vedenjih, mnenjih, sodbah, pojmovanjih in čustvih. Na odločitve, ki izhajajo iz dojetanja tveganja,

pomembno vpliva tudi oziroma predvsem kulturni kontekst, zato lahko dojemanje tveganja deluje tako kot sprožilec kot tudi zaviralec previdnostnih oziroma zaščitnih ravnanj.

Čustveni odzivi v zvezi s covidom-19 in cepljenjem proti covidu-19

VPLIV ČUSTEV NA ZDRAVSTVENE ODLOČITVE IN NA KOMUNICIRANJE V ZDRAVSTVU

Močno izražena čustva vplivajo na motivacijo in na pripravljenost za upoštevanje preventivnih zdravstvenih ukrepov. Čustva vplivajo tudi na dojemljivost za dezinformiranje, teorije zarote in na dojemanje tveganj. Glede na to, da je glede na vse učinke, ki jih ima pandemija covid-19 na življenje ljudi, neizogibno, da sproža tudi močne čustvene odzive, je potrebno vpliv čustev upoštevati tudi pri načrtovanju in izvajanju ukrepov za promocijo priporočenega vedenja med pandemijo – od cepljenja pa do ustreznih higienskih ukrepov. Že pred izbruhom pandemije covid-19 so analize družbenih omrežij pokazale, da so kampanje proti cepljenju načrtno uporabljale vplivanje na čustva ljudi (na občutek, da so jim odvzete državljanske pravice, svoboda odločanja, na strah, jezo ...). Podobno velja za različne teorije zarot, ki načrtno širijo nezaupanje do uradnih ustanov, zdravstva, farmacevtov, pravosodja, tudi medijev. Strah pred stranskimi učinki cepljenja in nezaupanje (v znanost, vlado, medicino ...) so med poglavitnimi razlogi za zavračanje cepljenja. Ker so vplivi čustev na ravnanje ljudi zelo kompleksni in ker gre pri tem za velik pomen kulturnega, socialnega in političnega konteksta, je čustveno komponento nujno treba upoštevati pri komuniciranju preventivnih ukrepov izrazito tarčno – običajni javnozdravstveni populacijski pristopi, ki so enaki za vse, preprosto nimajo ustreznega učinka. Zato je pomembno poznati, kakšna čustva v posameznih segmentih ciljnih javnosti v določenem trenutku prevladujejo. Če naj bo komuniciranje javnozdravstvenih ukrepov uspešno, je nujno, da preseže zgolj informacije in da nagovarja posamezne skupine prebivalstva tako, da upošteva tudi čustveno komponento in pri tem izrecno podpira občutek samoučinkovitosti.¹⁰

Izsledki raziskave SI-PANDA, ki ugotavljajo različne, s spolom pogojene čustvene odzive v zvezi s covidom-19 in cepljenjem proti covidu-19, potrjujejo ugotovitve tujih raziskav, ki kažejo na različno doživljanje pandemije covid-19 med moškimi in ženskami, tako z vidika zdravstvenih posledic kot širše.¹¹ Tako pri čustvenem odzivu v zvezi s covidom-19 kot tudi pri čustvenem odzivu v zvezi s cepljenjem proti covidu-19 se pri moških kaže večja nagnjenost k pozitivnejšim čustvom, pri ženskah pa prevladujoča nagnjenost k negativnejšim čustvom. Razlike se kažejo tudi v čustvenih odzivih v različnih starostnih skupinah. Ugotovljeno predstavlja izjemno koristne informacije za različne strokovnjake, odločevalce in komunikatorje.

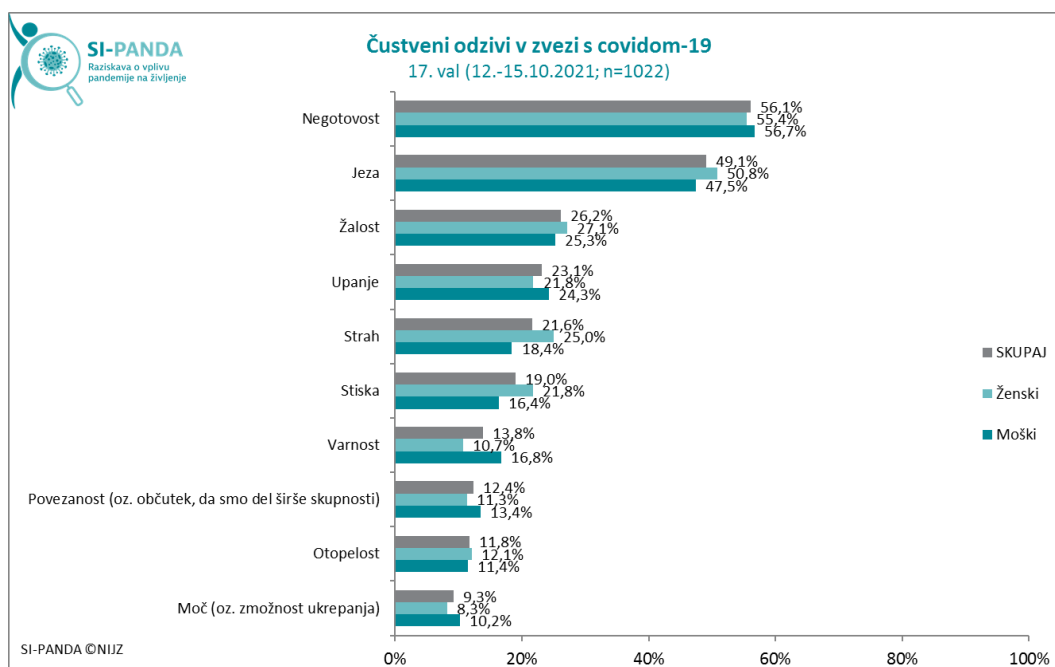
¹⁰ Chou WS, Budenz A. Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence. *Health Commun.* 2020 Dec;35(14):1718-1722

¹¹ Rodríguez-Besteiro, S., Tornero-Aguilera, J. F., Fernández-Lucas, J., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Gender Differences in the COVID-19 Pandemic Risk Perception, Psychology, and Behaviors of Spanish University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3908. doi:10.3390/ijerph18083908

ČUSTVENI ODZIVI V ZVEZI S COVIDOM-19

Med vsemi anketiranimi pri čustvenem odzivu v zvezi s covidom-19 prevladujeta negotovost (56,1 %) in jeza (49,1 %), sledijo žalost (26,2 %), upanje (23,1 %), strah (21,6 %) in stiska (19,0 %) (Slika 33).

Kljub pomembnosti upoštevanja kulturnega konteksta so zelo močna izraženost negotovosti in jeze ter zelo nizek občutek varnosti precej zaskrbljujoči. Slednje je obenem tudi priložnost za pojasnitev in dopolnitev napačnega razumevanja ali pomanjkljivega znanja kot morebitnih razlogov za občutek negotovosti.

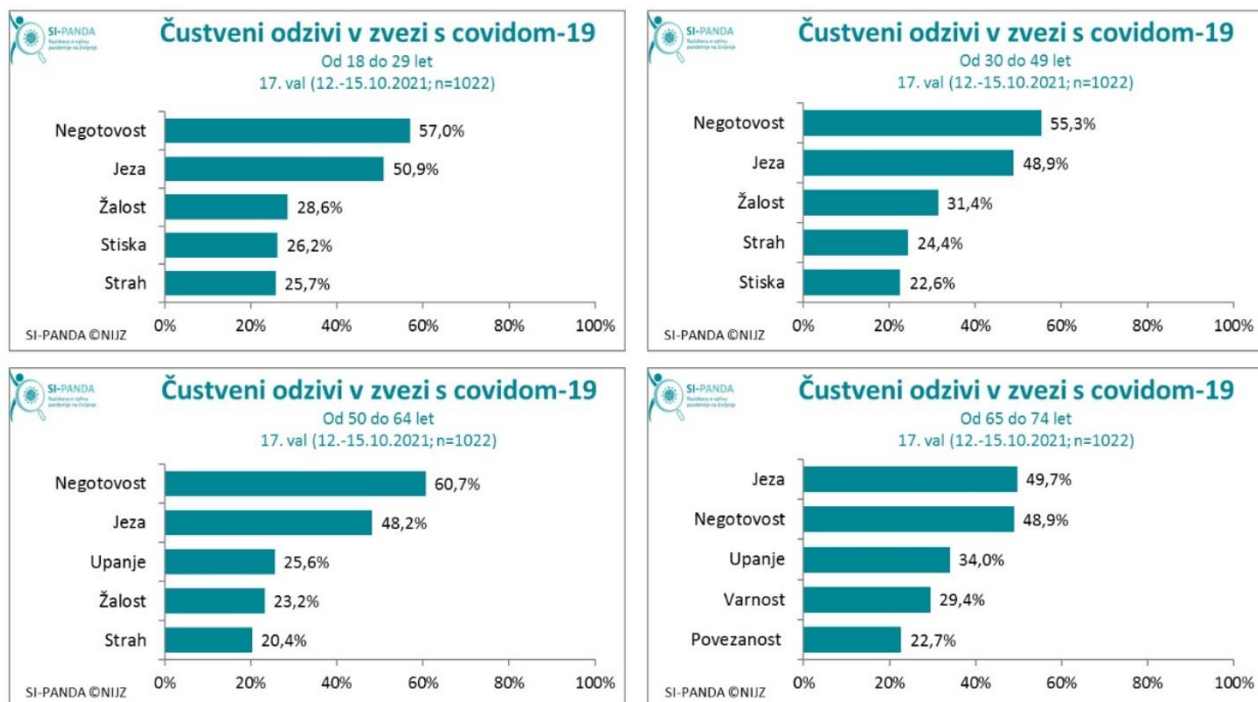


Slika 33: Čustveni odzivi v zvezi s covidom-19, skupaj in po spolu.

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Pri tem je opazna razlika v čustvenem odzivu med obema spoloma. Izraženost jeze, žalosti, strahu in stiske je prevladujoča pri ženskah, medtem kot je izraženost upanja, varnosti, povezanosti in moči prevladujoča pri moških.

Izsledki raziskave SI-PANDA kažejo različen čustveni odziv v zvezi s covidom-19 pri različnih starostnih skupinah. Poleg negotovosti in jeze, ki sta ne glede na starost prevladujoči čustvi v zvezi s covidom-19, so pri starejših od 65 let močno izraženi tudi upanje, varnost in občutek povezanosti, pri mlajših od 50 let pa žalost, strah in stiska (Slika 34).

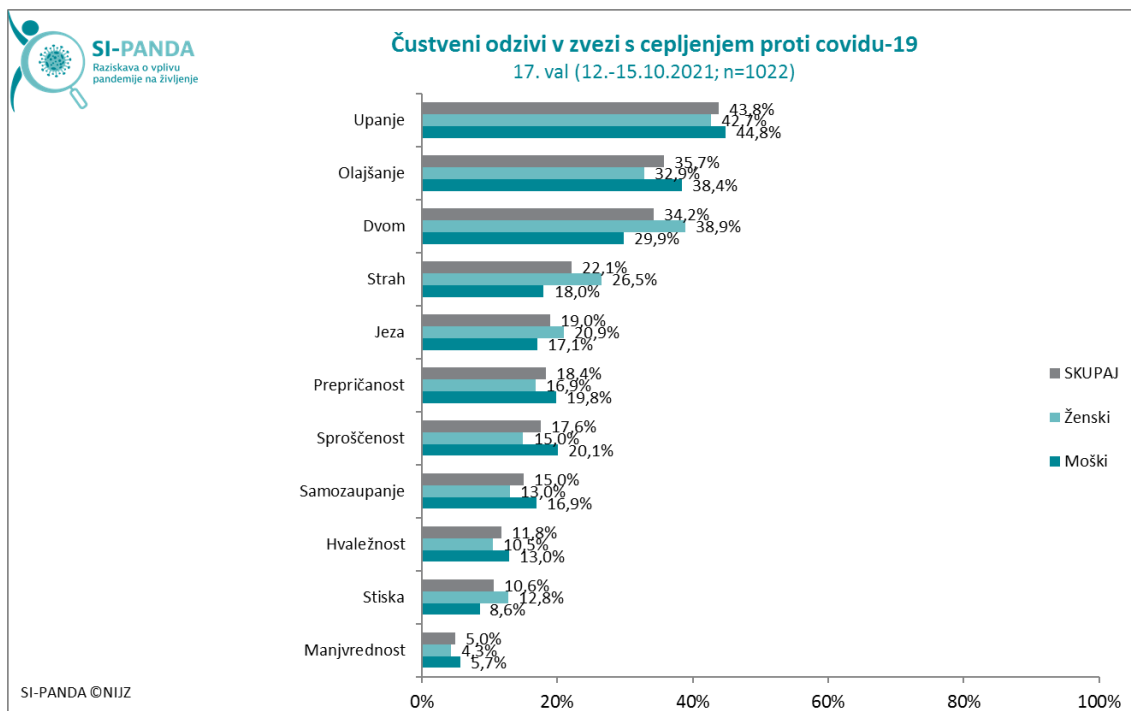


Slika 34: Čustveni odzivi v zvezi s covidom-19, skupaj in po starostnih skupinah.

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

ČUSTVENI ODZIVI V ZVEZI S CEPLJENJEM PROTI COVIDU-19

Med vsemi anketiranimi pri čustvenem odzivu v zvezi s cepljenjem proti covidu-19 prevladuje upanje (43,8 %), sledijo olajšanje (35,7%), dvom (34,2 %), strah (22,1 %), jeza (19,0 %) in prepričanost (18,4 %) (Slika 35).



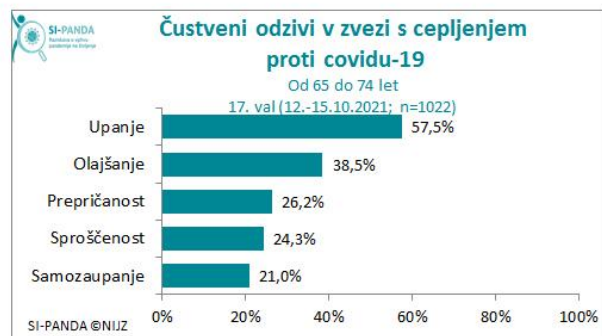
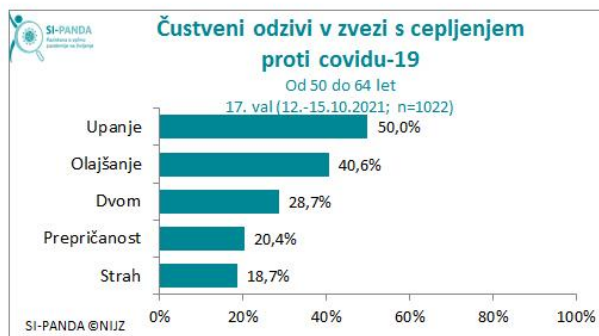
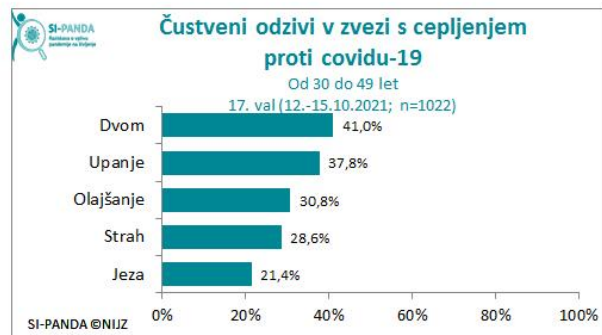
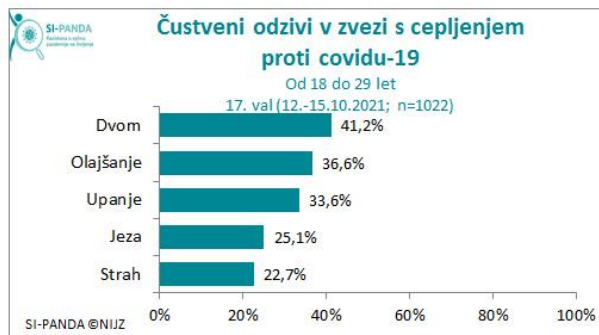
Slika 35: Čustveni odzivi v zvezi s cepljenjem proti covidu-19, skupaj in po spolu.

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Tudi pri čustvenem odzivu v zvezi s cepljenjem proti covidu-19 se kaže razlika med spoloma. Izraženost dvoma, strahu, jeze in stiske je prevladujoča pri ženskah, medtem kot je izraženost upanja, olajšanja, prepričanosti, sproščenosti, samozaupanja in hvaležnosti prevladujoča pri moških.

Razlike v čustvenem odzivu v zvezi s cepljenjem proti covidu-19 se kažejo tudi glede na starost. Pri starejših od 50 let je najbolj izraženo čustvo v povezavi s cepljenjem proti covidu-19 upanje, pri mlajših od 50 let pa se najbolj izraža dvom (Slika 36).

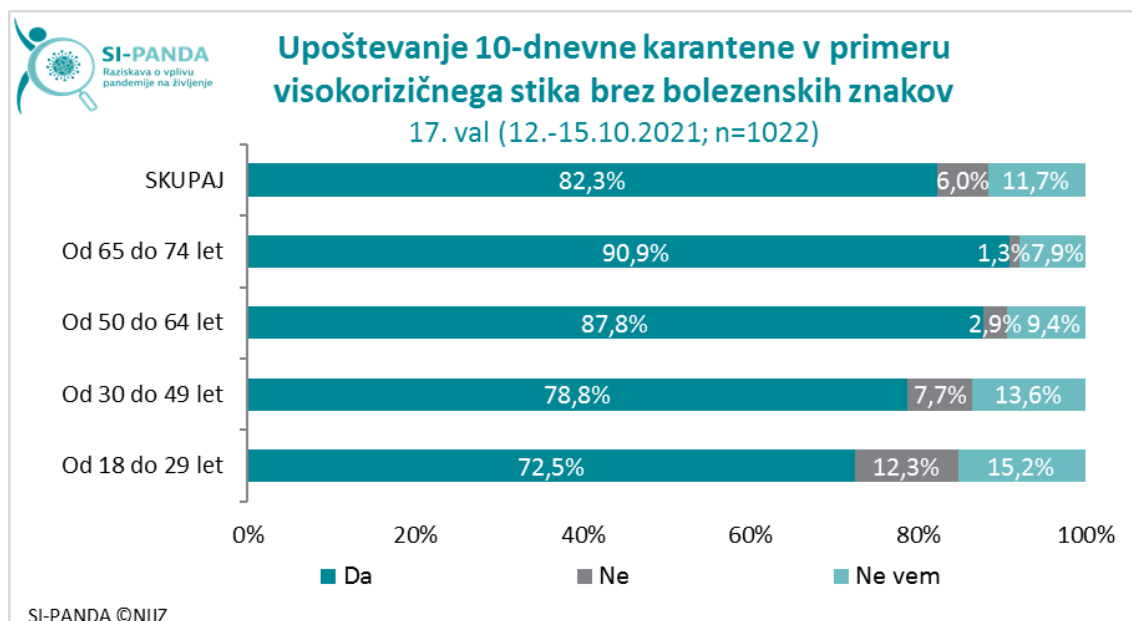
Medtem ko pri starejših od 65 let kot čustveni odzivi prevladujejo upanje, olajšanje in prepričanost, se pri starih od 50 do 64 let med prevladujočimi čustvi pojavi dvom, ki je pri mlajših od 50 let celo najbolj izražen čustveni odziv v zvezi s cepljenjem proti covidu-19. Pri mlajših od 65 let se kot pogosto izražen čustveni odziv izraža tudi strah, pri mlajših od 50 let pa se poleg strahu izraža tudi jeza.



Slika 36: Čustveni odzivi v zvezi s cepljenjem proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah.

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Upoštevanje 10-dnevne karantene v primeru visokorizičnega stika



Slika 37: Upoštevanje 10-dnevne karantene v primeru visokorizičnega stika, skupaj in po starostnih skupinah

Na vprašanje »V primeru, da bi vam bila zaradi visokorizičnega stika odrejena 10-dnevna karantena, ali bi jo upoštevali, tudi če ne bi razvili bolezenskih znakov?« je poleg pričakovane s starostjo povezane večje namere upoštevanja karantene pomemben tudi podatek o deležu tistih, ki karantene ne bi upoštevali (takih je med vsemi anketiranimi 6 %), in tistih, ki so glede upoštevanja karantene še neodločeni (11,7 % med vsemi anketiranimi), skupaj torej skoraj četrtina vseh anketiranih (Slika 37). V starostni skupini od 18 do 29 let odrejene karantene ne bi upošteval vsak osmi anketirani (12,3 %), skoraj vsak sedmi (15,2 %) pa glede upoštevanja morebitne karantene še ni odločen, skupaj torej dobra četrtina starih od 18 do 29 let. V luči ugotovljenega je ozaveščanje o pomenu upoštevanja karantene in razvoju sistema, ki ljudi podpre pri njihovi odločitvi upoštevanja navedenega ukrepa, še toliko pomembnejše. S starostjo se povečuje delež tistih, ki so ob visokorizičnem stiku pripravljeni upoštevati karanteno.



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

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

