

PANDEMIJA COVID-19

V SLOVENIJI

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

Datum objave:

7. 12. 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

[Petra Mikolič](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[doc. dr. Vojko Kavčič](#), Mednarodni inštitut za aplikativno gerontologijo, Ljubljana; Institute of Gerontology, Wayne State University, Detroit, ZDA

RAZISKOVALNA SKUPINA SI-PANDA:

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

Za vsebino publikacije so odgovorni avtorji publikacije.

Tekst ni lektoriran.

Oblikovanje:

[Andreja Frič](#)

[Tadeja Horvat](#)

Spletni naslov Nacionalnega inštituta za javno zdravje:

www.nijz.si

Spletni naslov raziskave SI-PANDA:

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

Kontaktne naslovi:

ada.hocevar@nijz.si

raziskave@nijz.si

KAZALO

UVOD	4
METODOLOŠKA POJASNILA	5
POVZETEK RAZISKAVE	6
GLAVNE UGOTOVITVE.....	7
Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov	7
Pravilo (PCT) »prebolevnik, cepljen, testiran«	10
Podpiranje morebitnih ukrepov	18
Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo	20
Cepljenje	22
Vpliv pandemije na življenjski slog in nekatera druga področja življenja.....	30
Doživljanje stresa.....	32
Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 - postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19	35
Osvetljene teme 18. vala raziskave	39
Duševno blagostanje in težave v duševnem zdravju.....	39
Doživljanje pandemije covida-19, vpliv pandemije na zaznane kognitivne spremembe in socialna podpora v času pandemije	47

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 **18. vala** spletne raziskave, ki je potekala **od 9. 11. 2021 do 12. 11. 2021** na vzorcu 1026 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 | 18. val: od 9. 11. 2021 do 12. 11. 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

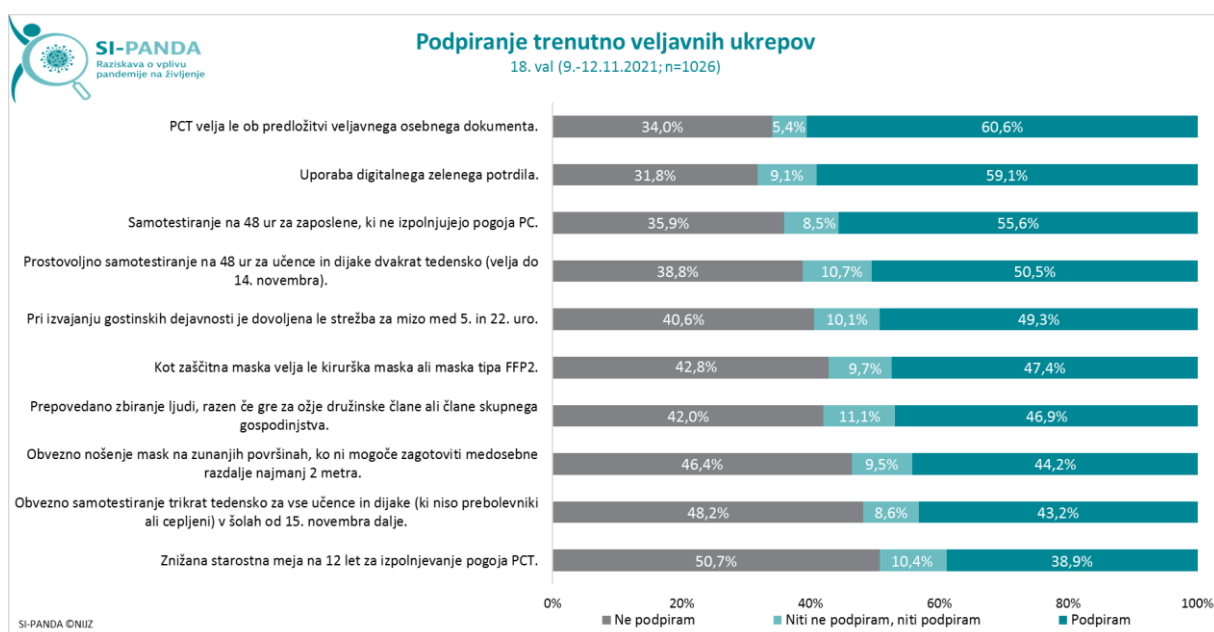


Kazalnik	1. val	13. val	18. val
	4.–6.12.2020 (%)	8.–10.6.2021 (%)	9.–12.11.2021 (%)
 Testiranje v primeru tesnega stika s covid-19 pozitivno osebo <i>(delež anketiranih oseb, ki bi se zagotovo testirale, če bi bile v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na covid-19 in same ne bi razvile simptomov)</i>	64,4	67,9	82,9
 Precepljenost <i>(delež anketiranih oseb, ki so se cepile z vsaj enim odmerkom cepiva proti covidu-19)</i>	/	49,0	71,3
 Oklevanje glede cepljenja <i>(delež anketiranih oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19)</i>	/	32,1	23,4
 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	67,5
 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	29,5
 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	33,7
 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	22,6
 Težave v duševnem zdravju <i>(delež anketiranih oseb z depresivno motnjo ali težavami v duševnem zdravju)</i>	37,5	37,7	38,0
 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	25,5

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, to je od 9. do 12. novembra 2021. V tem času je bil največje podpore deležen ukrep, da potrdilo o PCT³ pogoju velja le ob predložitvi veljavnega osebnega dokumenta (60,6 %), več kot polovica anketirancev je podprla tudi uporabo digitalnega zelenega potrdila ter samotestiranje na 48 ur za zaposlene, ki ne izpolnjujejo pogoja PC⁴ (Slika 1). Najmanjše podpore je bilo deležno znižanje starostne meje na 12 let za izpolnjevanje pogoja PCT (38,9 %).



Slika 1: : Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov, skupaj

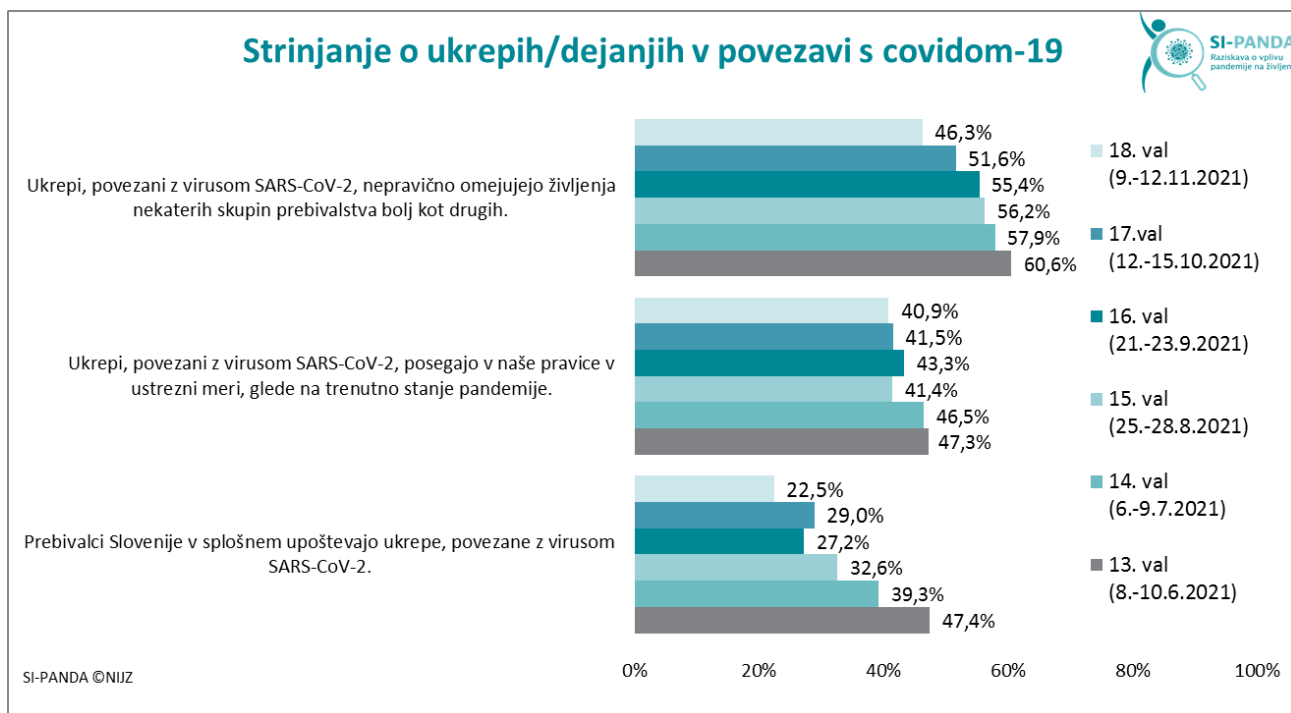
V 18. valu raziskave je 46,3 % anketirancev menilo, da ukrepi, povezani z virusom SARS-CoV-2, nepravilčno omejujejo življenja nekaterih skupin prebivalstva bolj kot drugih. Odstotek oseb, ki so takega mnenja zadnjih pet valov raziskave upada. Pod drugi strani pa se 40,9 % anketiranim osebam zdi da ukrepi, glede na trenutno stanje pandemije, v ustrezni meri posegajo v naše pravice. Delež oseb, ki so takega mnenja je tekom raziskave relativno stabilen.

Delež anketirancev, ki ocenjujejo, da prebivalci Slovenije upoštevajo ukrepe povezane z obvladovanjem virusa SARS-CoV-2, je najnižji doslej – takšnega mnenja je samo 22,5 % anketiranih. Odstotek je od prejšnjega vala raziskave upadel za 6,5 odstotnih točk, od 13. vala raziskave, ki je bila izvedena junija letos, pa kar za 24,9 odstotnih točk. Ta podatek, ki verjetno

³ Pogoj PCT: prebolewnik, cepljen, testiran

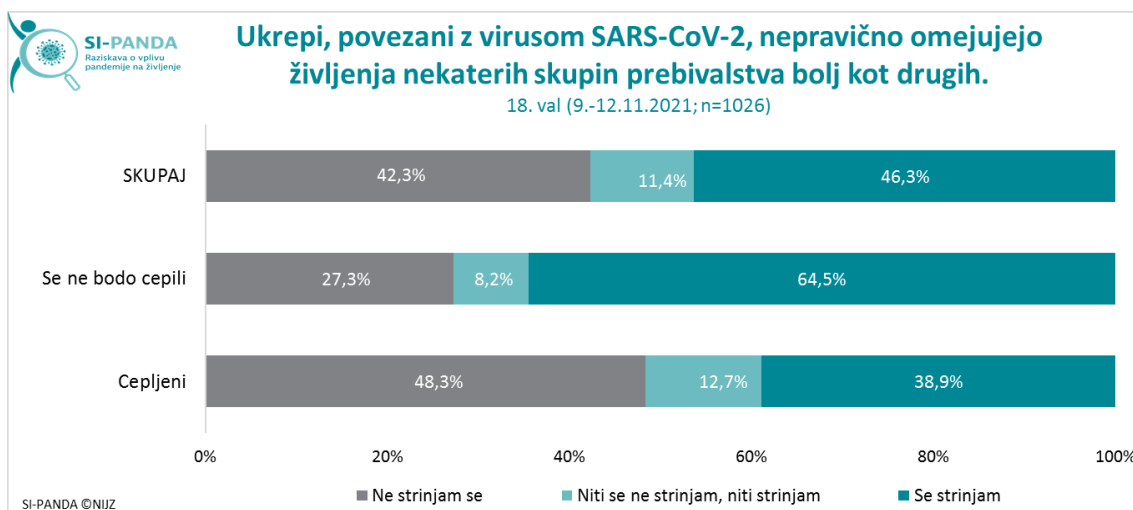
⁴ Pogoj PC: prebolewnik, cepljen

temelji na osebnih opažanjih anketiranih oseb v času, ko je v Sloveniji izredno slaba epidemiološka situacija in zelo veliko število okuženih oseb, je zaskrbljujoč (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 za četrtno več tistih, ki se ne nameravajo cepiti, v primerjavi s tistimi, ki so se že cepili (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

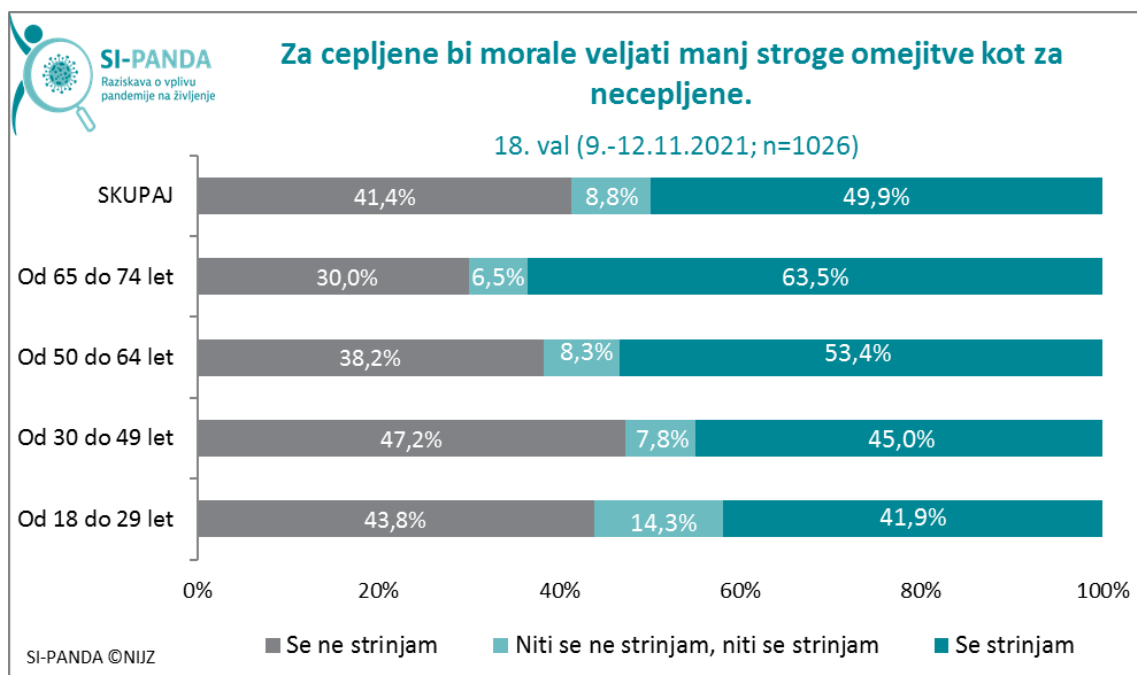
Glede na to, da so nekaj dni pred 18. valom raziskave potekale jesenske počitnice in prazniki, smo anketirance spraševali, ali so se v tem času več družili z drugimi osebami. Da so se družili več kot v obdobju pred tem, je poročalo 14,7 % anketirancev; največji delež takšnih oseb je bil med najmlajšimi anketiranci, med katerimi je dobra petina anketirancev navajala, da se je družila več kot v obdobju pred tem (Slika 4).



Slika 4: Druženje s prijatelji, znanci in sorodniki v času jesenskih počitnic in praznikov, skupaj in glede na starostno skupino

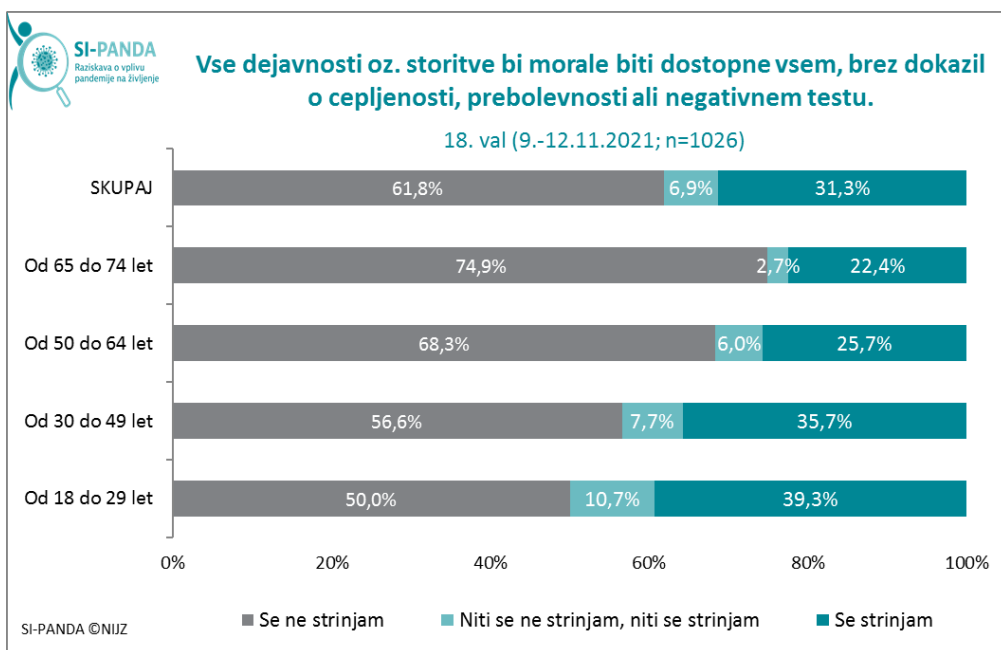
Pravilo (PCT) »prebolevnik, cepljen, testiran«

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. 49,9 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 5).



Slika 5: Mnenje o tem, da bi za cepljene morale veljati manj stroge omejitve kot za necepljene, skupaj in po starostnih skupinah

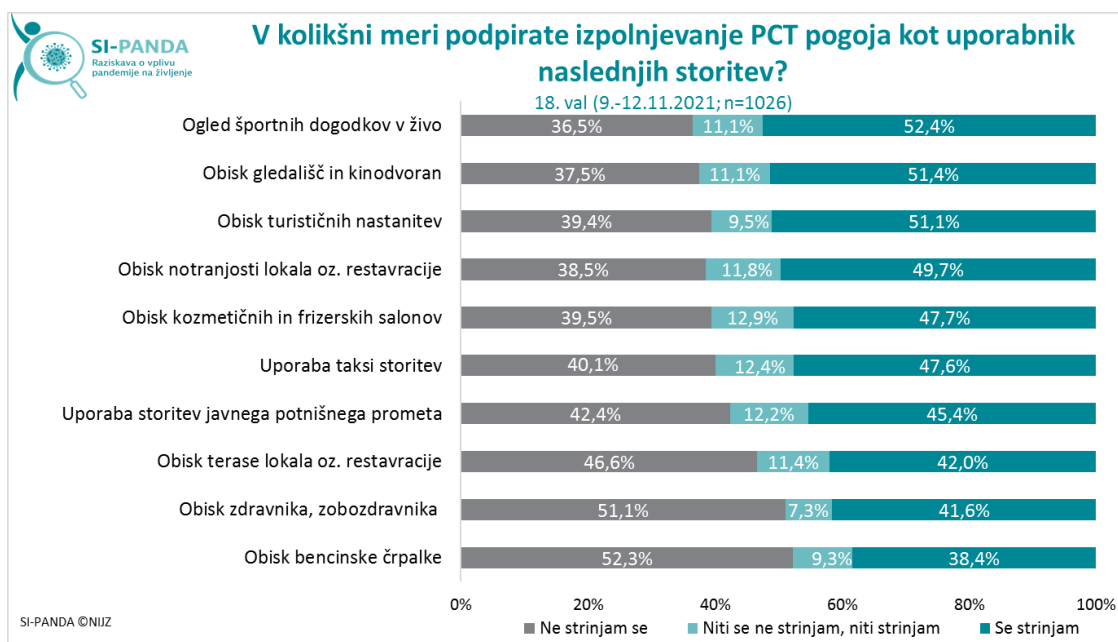
Če je bila v 11. valu raziskave (23. do 26. april 2021) dobra polovica anketiranih oseb mnenja, da bi morale biti vse dejavnosti oz. storitve dostopne brez dokazil o cepljenosti, prebolevnosti ali negativnem testu, je v 18. valu takih oseb le še 31,3 %, kar je najmanj doslej. To kaže na to, da se je med ljudmi povečalo zavedanje o pomenu pogoja PCT za zmanjševanje števila okužb. Med tistimi, ki se še vedno strinjajo z dostopnostjo storitev brez vseh dokazil je ena tretjina mlajših od 50 let (Slika 6). To je 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 6: Mnenje anketirancev o tem, ali bi morale biti vse dejavnosti in storitve dostopne vsem, brez dokazil o PCT, skupaj in po starostnih skupinah

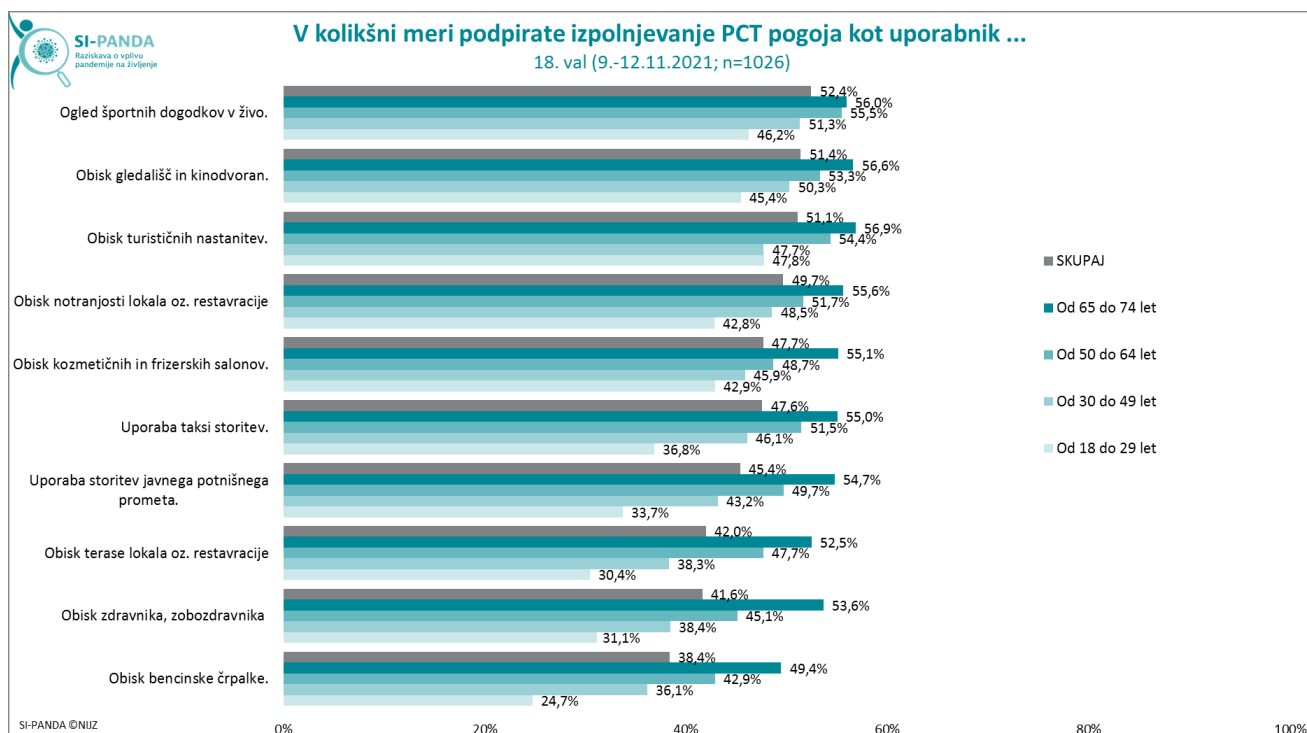
Če primerjamo med seboj anketirance glede na cepilni status, je pričakovano največji delež takšnih, ki menijo, da bi vse storitve in dejavnosti morale biti dostopne brez kakršnihkoli dokazil v zvezi s covidom-19 med tistimi, ki se ne nameravajo cepiti.

Anketirance smo v 18. valu spraševali, v kolikšni meri podpirajo izpolnjevanje pogoja PCT kot uporabniki posameznih storitev oz. dejavnosti. V največji meri podpirajo izpolnjevanje PCT pogoja pri ogledu športnih dogodkov v živo, pri obisku gledališč in kinodvoran in pri obisku turističnih nastanitev (Slika 7). Anketiranci se najmanj strinjajo s potrebnostjo izpolnjevanja PCT pogoja pri obisku zdravnika in zobozdravnika (41,6 %) ter pri obisku bencinske črpalke (38,4 %).



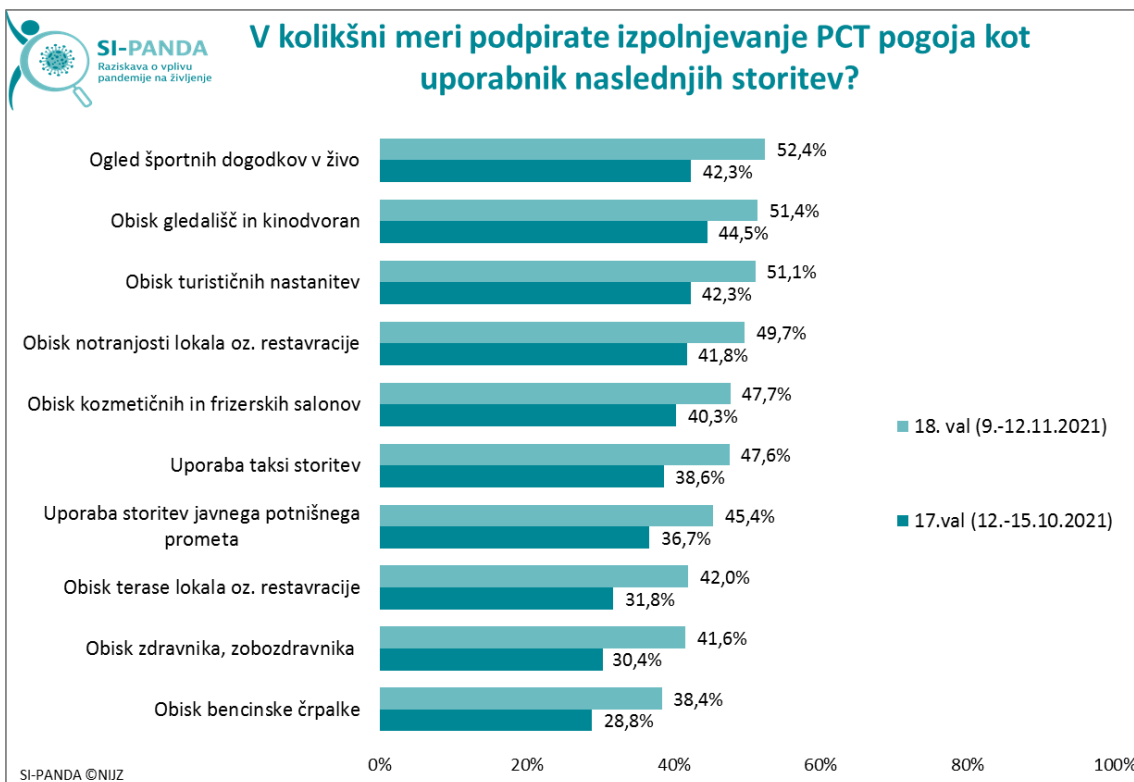
Slika 7: Podpiranje izpolnjevanja PCT pogoja kot uporabnik različnih storitev, skupaj

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 (Slika 8). Podpora izpolnjevanja PCT pogoja pri posameznih storitvah se med starostnimi skupinami razlikuje in je seveda odvisna od različnih dejavnikov, tudi od tega, kako pomembne so te storitve za osebe določene starosti.



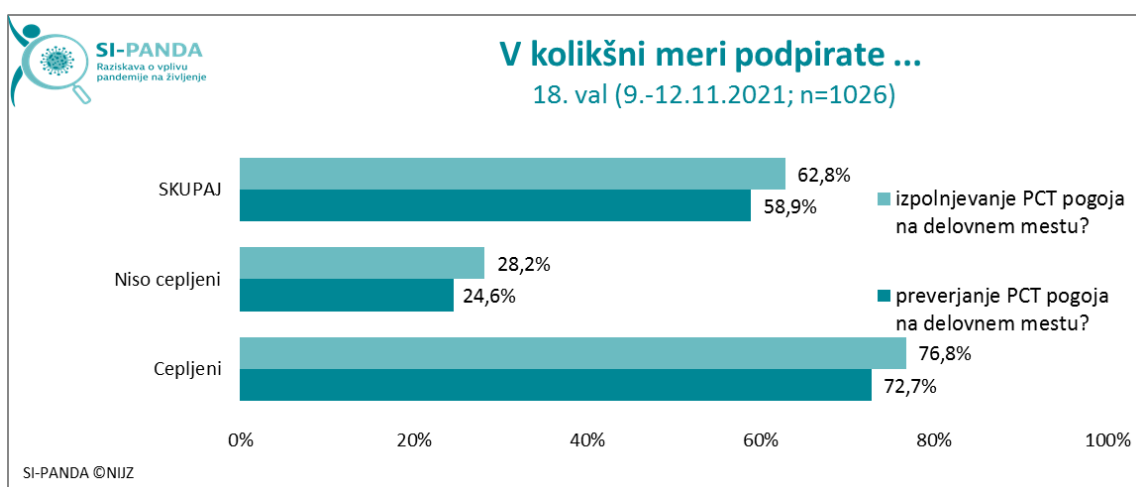
Slika 8: Podpiranje izpolnjevanja PCT pogoja kot uporabnik različnih storitev, skupaj in po starostnih skupinah

Podpora izpolnjevanju PCT pogoja se je sicer za vse dejavnosti v primerjavi s prejšnjim valom raziskave zvišala, kar potrjuje povečanje zavedanja o pomenu pogoja PCT pri vseh starostnih skupinah in je verjetno povezano tudi s slabšanjem epidemiološke situacije v Sloveniji (Slika 9).



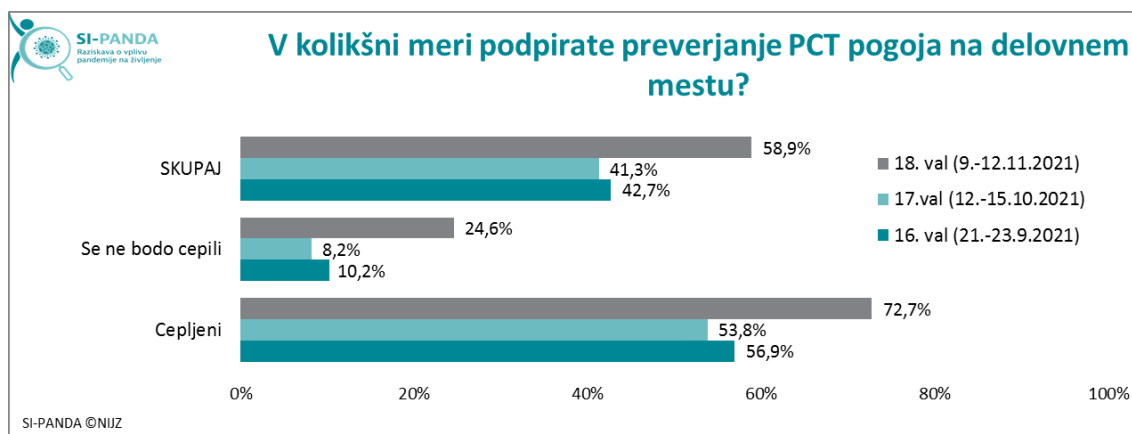
Slika 9: Podpiranje izpolnjevanja PCT pogoja kot uporabnik različnih storitev, skupaj, 17. in 18. val raziskave

Več kot polovica anketiranih oseb podpira izpolnjevanje (62,8 %) in preverjanje (58,9 %) PCT pogoja na delovnem mestu. Podpora izpolnjevanju in preverjanju PCT pogoja na delovnem mestu se med anketiranci razlikuje glede na njihov cepilni status. Okoli trikrat 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 (62,8 %) kot pa preverjanju (58,9 %) pogoja PCT na delovnem mestu (Slika 10).



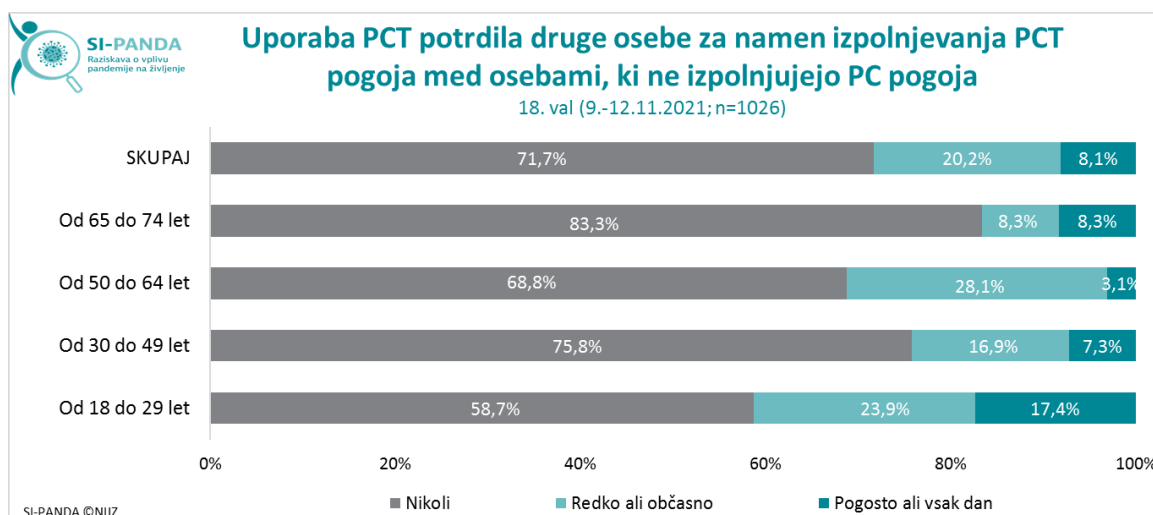
Slika 10: Podpora preverjanju in izpolnjevanju PCT pogoja na delovnem mestu, skupaj in glede na cepilni status

Podpora preverjanju PCT pogoja na delovnem mestu je trenutno najvišja v zadnjih treh valovih raziskave. V primerjavi s prejšnjim valom je narasla tako pri cepljenih, za skoraj 19 odstotnih točk, kot tudi pri tistih, ki se ne nameravajo cepiti – za 16,4 odstotne točke. Porast podpore je verjetno posledica velikega števila okužb v Sloveniji v času, ko je potekalo anketiranje (Slika 11).



Slika 11: Podpora izpolnjevanju in preverjanju PCT pogoja na delovnem mestu, skupaj in glede na cepilni status, 16. – 18. val raziskave

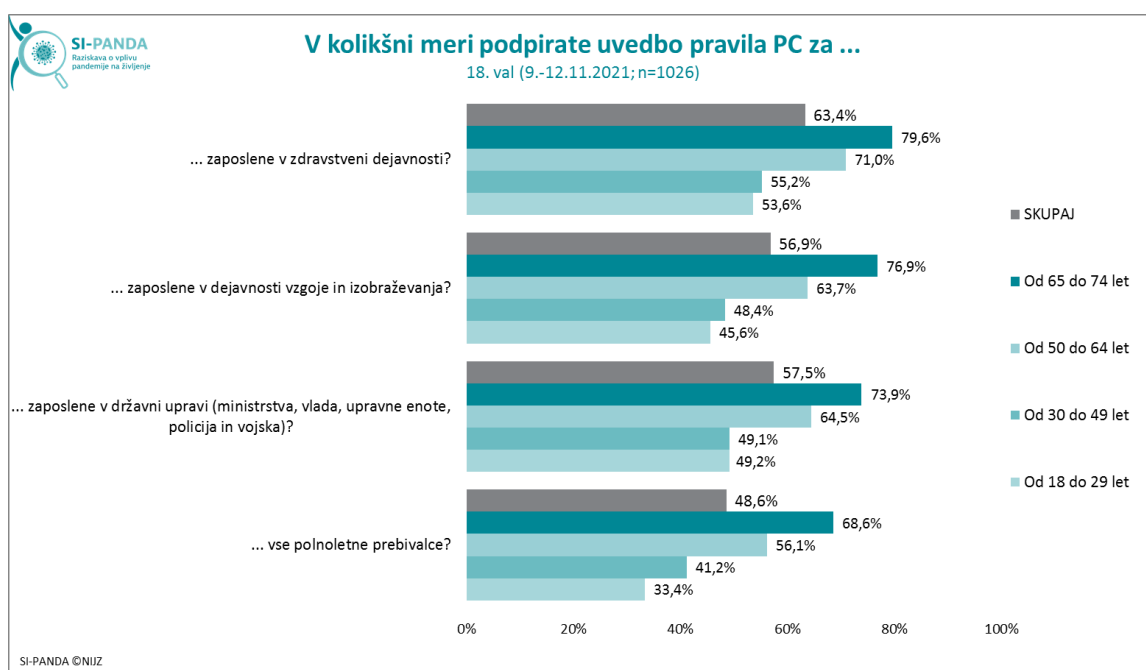
V času, ko še ni bilo potrebno potrdilo o izpolnjevanju PCT pogoja priložiti tudi osebni dokument, se je v medijih veliko govorilo o zlorabi potrdil. Zato smo v 18. valu raziskave anketirance spraševali tudi o tem, ali so že kdaj uporabili PCT potrdilo od druge osebe zato, da so zadostili PCT pogoju. Da so to že kdaj uporabili je poročalo 28,3 % anketirancev; 8,1 % anketirancev pa PCT potrdilo druge osebe uporablja pogosto ali vsakodnevno. Največ tistih, ki uporablja PCT potrdilo druge osebe pogosto ali vsakodnevno, je med anketiranci v starostni skupini od 18 do 29 let (Slika 12).



Slika 12: Uporaba PCT potrdila druge osebe med osebami, ki ne izpolnjujejo PC pogoja, skupaj in po starostnih skupinah

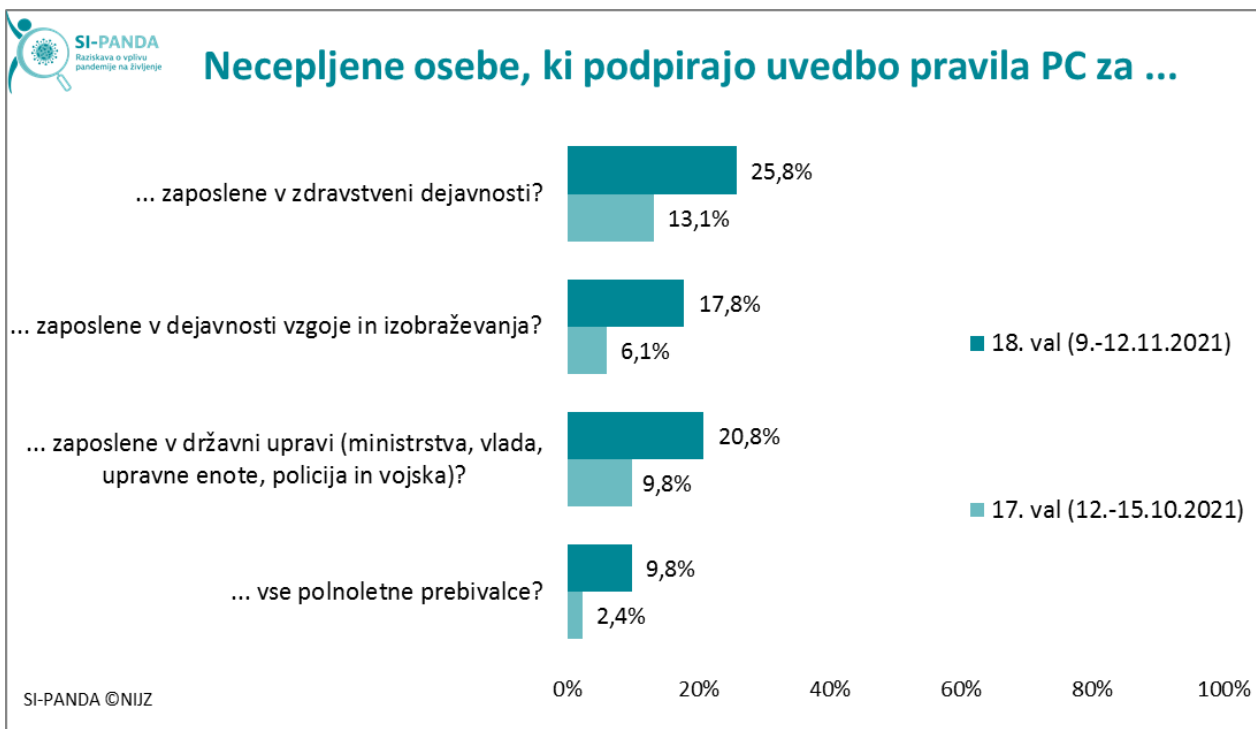
Tudi v 18. valu raziskave smo spraševali o mnenju glede uvedbe pravila o prebolevnosti ali cepljenju (PC) za zaposlene v določenih poklicih oziroma za vse polnoletne prebivalce.

Anketiranci v največjem deležu podpirajo uvedbo PC pogoja za zaposlene v zdravstveni dejavnosti (63,4 %), v starostni skupini od 65 do 74 let bi to uvedbo podprlo kar 79,6 % anketirancev (Slika 13). Več kot polovica anketiranih oseb podpira tudi PC pogoj za zaposlene v državni upravi (57,5 %) in dejavnosti vzgoje in izobraževanja (56,9 %), nekaj manj kot polovica anketiranih oseb (48,6 %) pa podpira uvedbo pogoja PC za vse polnoletne prebivalce Slovenije. Podpora uvedbe pravila PC za vse navedene skupine je največja v najstarejši starostni skupini. Največja razlika med najstarejšo in najmlajšo starostno skupino je v podpori uvedbe PC pogoja za vse polnoletne prebivalce in sicer 35,2 odstotne točke.



Slika 13: Podpiranje uvedbe pravila PC za zaposlene v naštetih področjih dela oz. za vse polnoletne osebe, skupaj in po starostnih skupinah

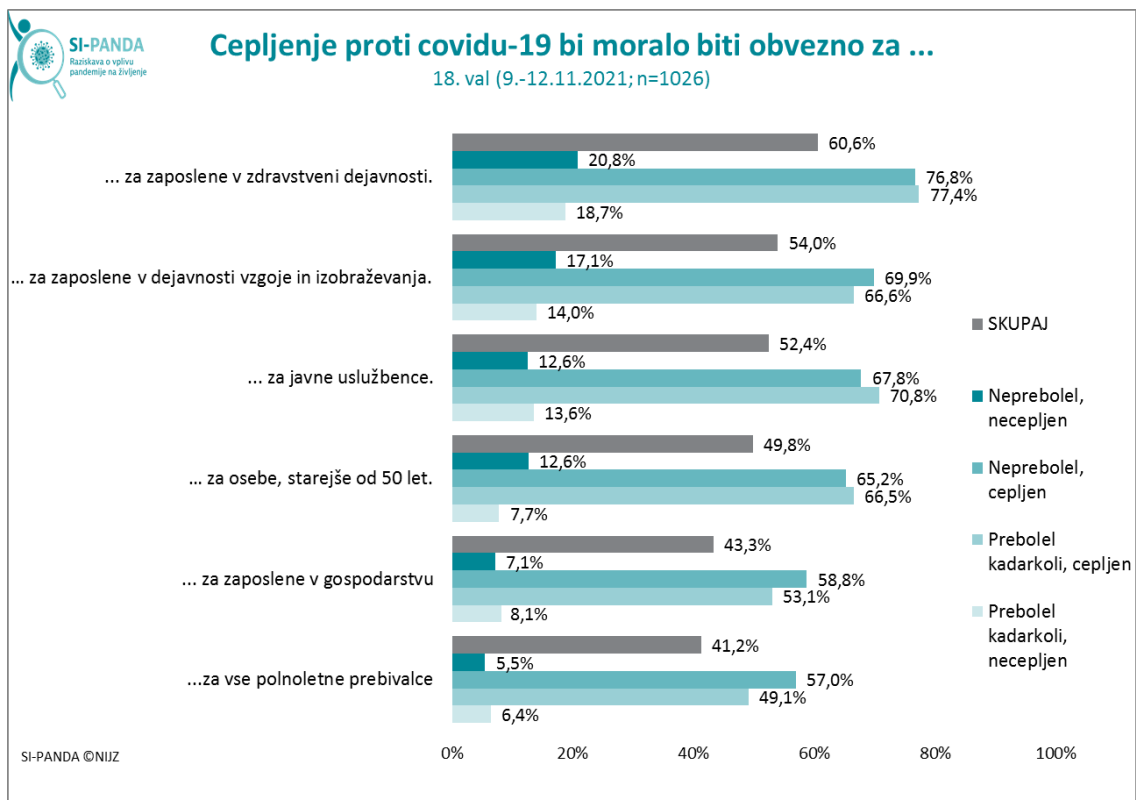
Zanimivo je, da se je tako med vsemi anketiranci, kot tudi med osebami, ki niso cepljene, v primerjavi s prejšnjim valom raziskave dvignila podpora uvedbi pravila PC za zaposlene v vseh naštetih dejavnostih ter tudi za vse polnoletne prebivalce (Slika 14).



Slika 14: Podpora uvedb pravila PC za zaposlene v naštetjih področjih dela oz. za vse polnoletne osebe, necepljeni, 17. in 18. val raziskave

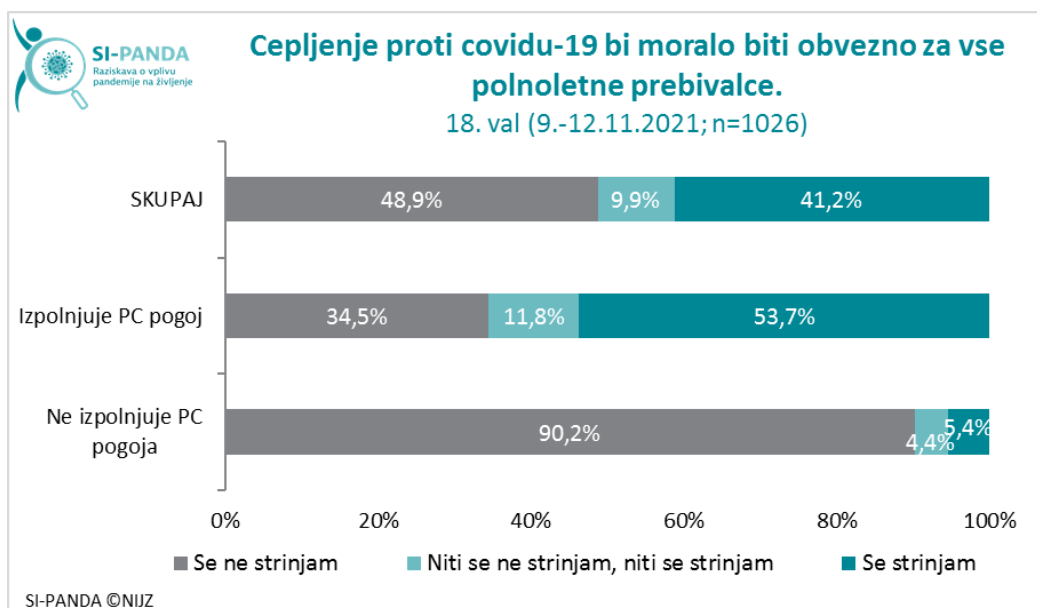
Anketirance smo spraševali tudi, ali menijo, da bi morale biti cepljenje proti covidu-19 obvezno za zaposlene v določenih področjih dela, oziroma za vse polnoletne osebe. Tudi tu anketiranci v največjem deležu podpirajo uvedbo obveznega cepljenja za zaposlene v zdravstveni dejavnosti (60,6%), sledijo zaposleni v vzgoji in izobraževanju (54,0 %). Skoraj polovica anketiranih oseb meni, da bi morale biti cepljenje obvezno za prebivalce, starejše od 50 let, ki so v primeru okužbe z virusom SARS-CoV-2 najbolj ogroženi.

Če pogledamo menja anketirancev glede na to ali so covid-19 preboleli in/ali bili proti covidu-19 cepljeni vidimo razlike predvsem med skupino cepljenih (tistih, ki so covid-19 preboleli in so cepljeni in tistih, ki covida-19 niso preboleli in so cepljeni) in skupino necepljenih (tistih, ki so covid-19 preboleli in niso cepljeni in tistih, ki covida-19 niso preboleli in niso cepljeni). Kaže se polarizacija med tema dvema skupinama glede na cepilni status. Skupina cepljenih v veliko večji meri podpira uvedbo cepljenja za vse kategorije navedene v [Slika 15](#).



Slika 15: Podpiranje obveznega cepljenja proti covidu-19 za zaposlene v določenih področjih dela oz. za vse polnoletne prebivalce, skupaj, glede na cepilni status in glede na prebolelost

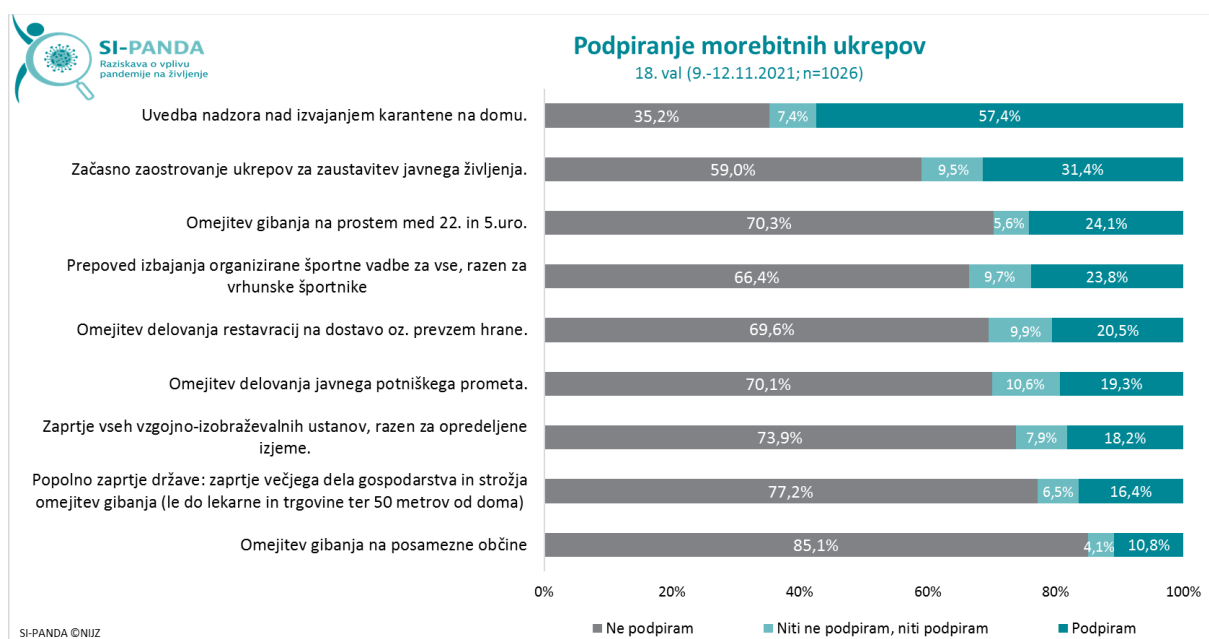
Da bi moralo biti cepljenje proti covidu-19 obvezno za vse polnoletne prebivalce, pričakovano meni veliko večji delež tistih, ki izpolnjujejo pogoj PC (53,7 %), v primerjavi s tistimi, ki ga ne izpolnjujejo (5,4 %) (Slika 16).



Slika 16: Podpiranje obveznega cepljenja proti covidu-19 za vse polnoletne prebivalce, skupaj in glede na izpolnjevanje PC pogoja

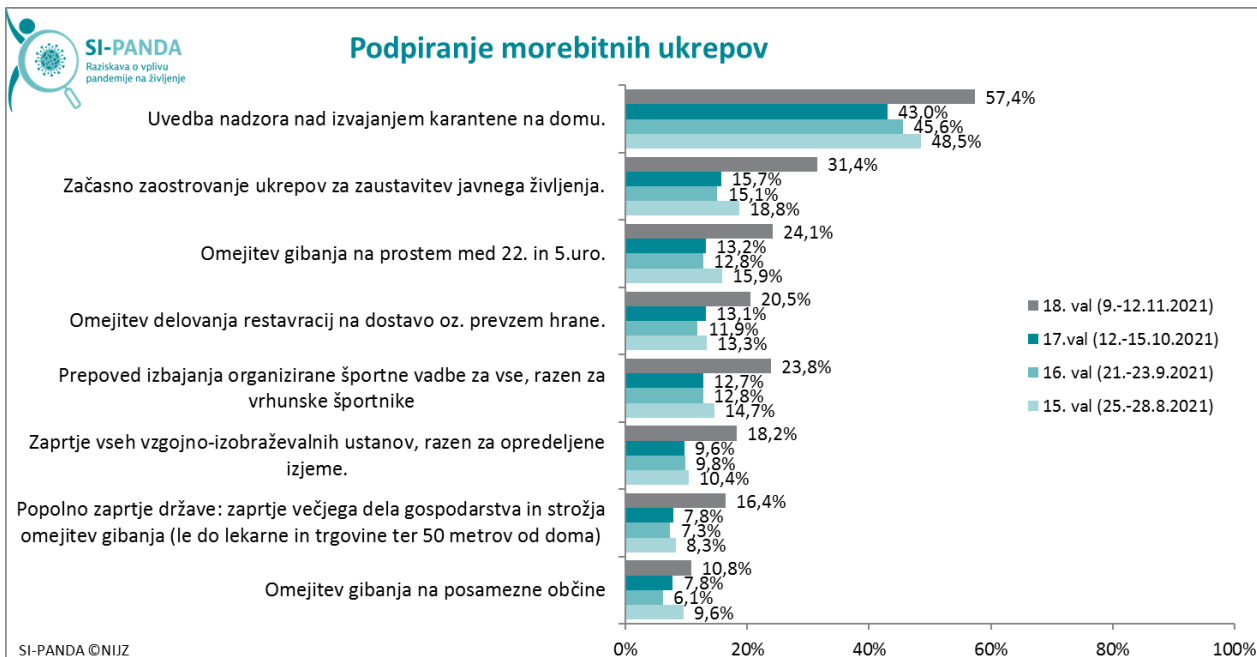
Podpiranje morebitnih ukrepov

Tudi v 18. valu raziskave smo anketirance spraševali po podpori posameznim morebitnim ukrepom, ki bi lahko stopili v veljavo v primeru slabšanja epidemiološke situacije. V največjem deležu (57,4 %) bi podprli uvedbo nadzora nad izvajanjem karantene na domu, skoraj tretjina bi podprla začasno zaostrovanje ukrepov za zaustavitev javnega življenja (Slika 17). Sledi podpora omejitvi gibanja na prostem med 22. in 5. uro, ki bi jo podprla skoraj četrtina anketirancev. Najmanjše podpore (10,8 %) bi bila tudi tokrat, kot tudi v vseh dosedanjih valovih raziskave 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 podpirali v večji meri.



Slika 17: Podpiranje morebitnih ukrepov, skupaj

Podpora v sliki 17 navedenim morebitnim ukrepom za zajezitev širjenja virusa SARS-CoV-2 se je v primerjavi s prejšnjim valom raziskave povečala, kar lahko pripišemo slabšanju epidemiološke situacije v času poteka anketiranja. Uvedbo nadzora nad izvajanjem karantene na domu bi v 18. valu raziskave podprlo za 14,4 odstotnih točk več anketirancev kot v 17. valu, začasno zaostrovanje ukrepov za zaustavitev javnega življenja pa za 15,7 odstotnih točk več anketirancev kot v 17. valu raziskave (Slika 18).

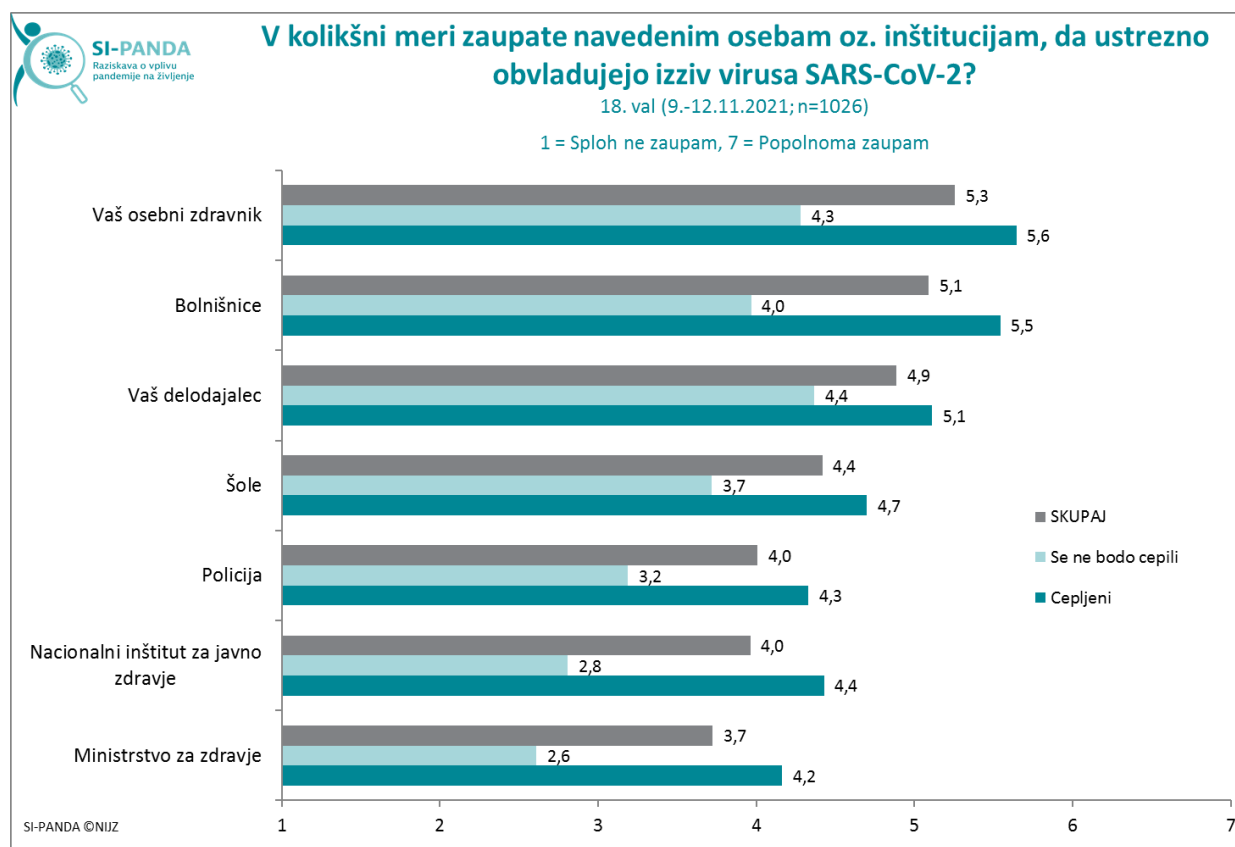


Slika 18: Podpiranje morebitnih ukrepov, skupaj, po valovih raziskave

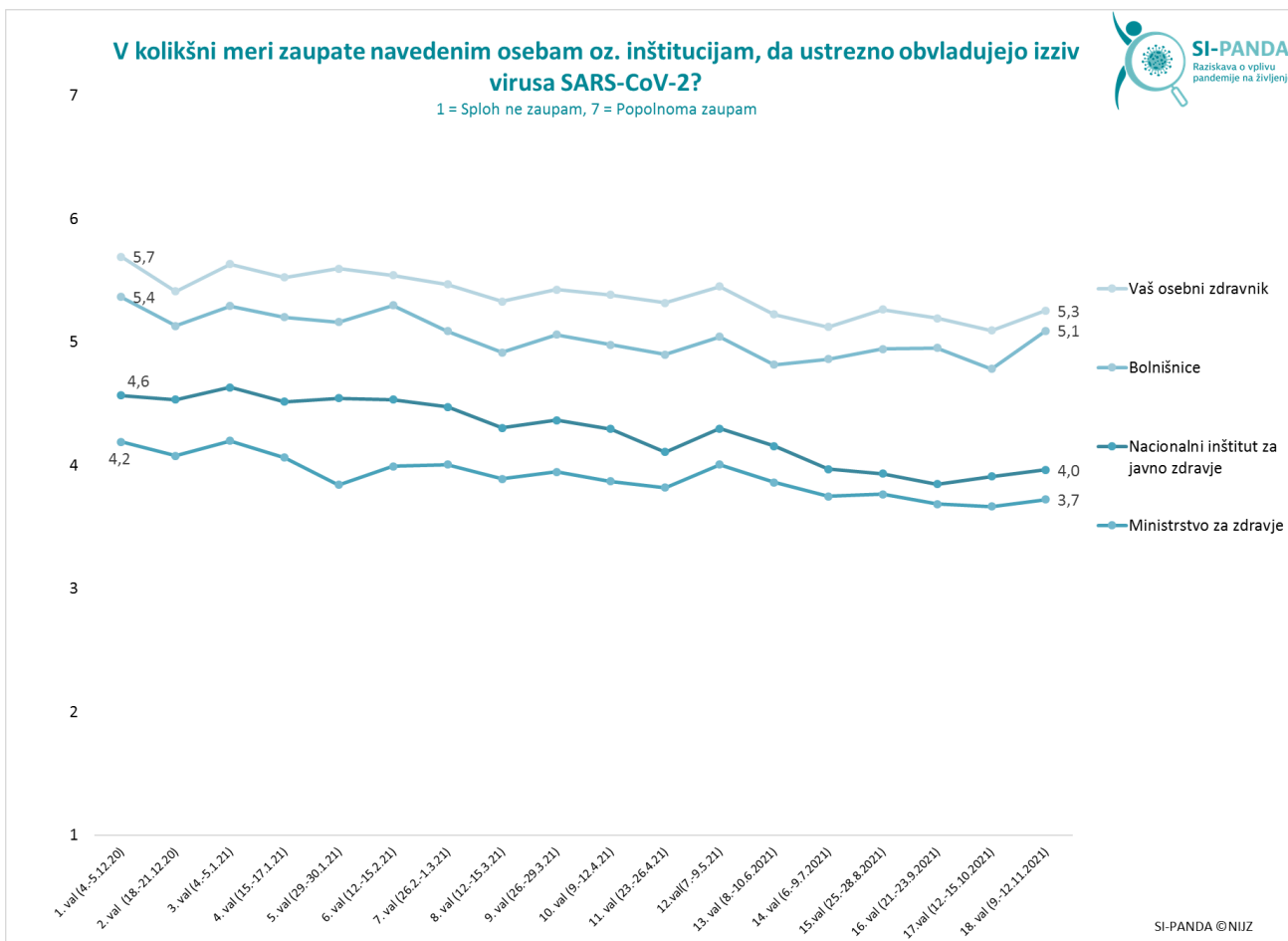
Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo

Anketirane osebe glede ustreznega obvladovanja pandemije ves čas raziskave najbolj zaupajo svojim osebnim zdravnikom – povprečje zaupanja na 7-stopenjski lestvici v 18. valu je 5,3. Sledi zaupanje v bolnišnice s povprečjem 5,1 (Slika 19).

Znano je, da je zaupanje v zdravstveno stroko in institucije nasploh povezano z odločitvijo o cepljenju, kar kažejo tudi naši podatki. Med cepljenimi in necepljenimi anketiranci se kažejo precejšnje razlike v zaupanju, medtem ko glede na samo prebolelost covid-19 posebnih razlik v zaupanju ni opaziti. Zanimivo je, da necepljene osebe, ne glede na to ali so covid-19 prebolele ali ne, v največji meri zaupajo svojemu delodajalcu in šele nato svojemu osebnemu zdravniku in bolnišnici.



Slika 19: Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo, skupaj in glede na precepljenost

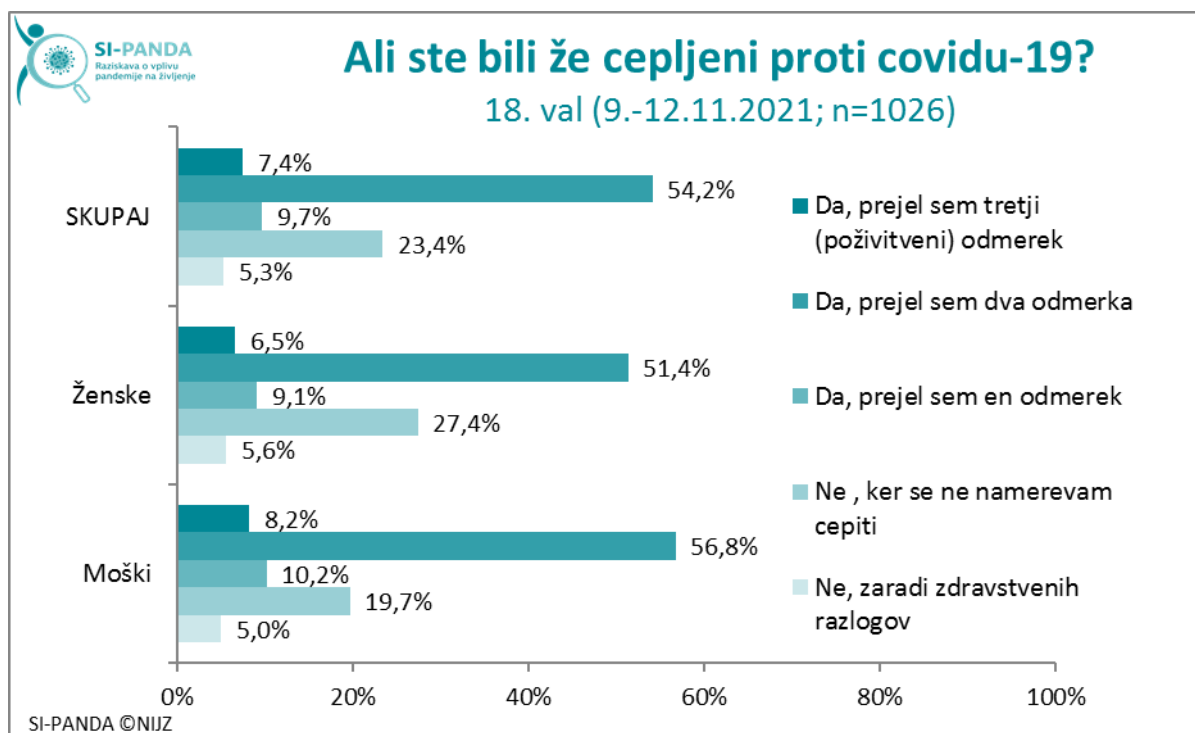


Slika 20: Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo, skupaj, po valovih raziskave

V času raziskave se je zmanjševalo zaupanje v vse navedene osebe in inštitucije, najmanj v osebne zdravnike in bolnišnice. Glede na prvi val raziskave se je zaupanje najbolj zmanjšalo v NIJZ (iz povprečja 4,6 na 4,0). Je pa v zadnjem valu raziskave opazno povečanje zaupanja, še posebej v bolnišnice (Slika 20).

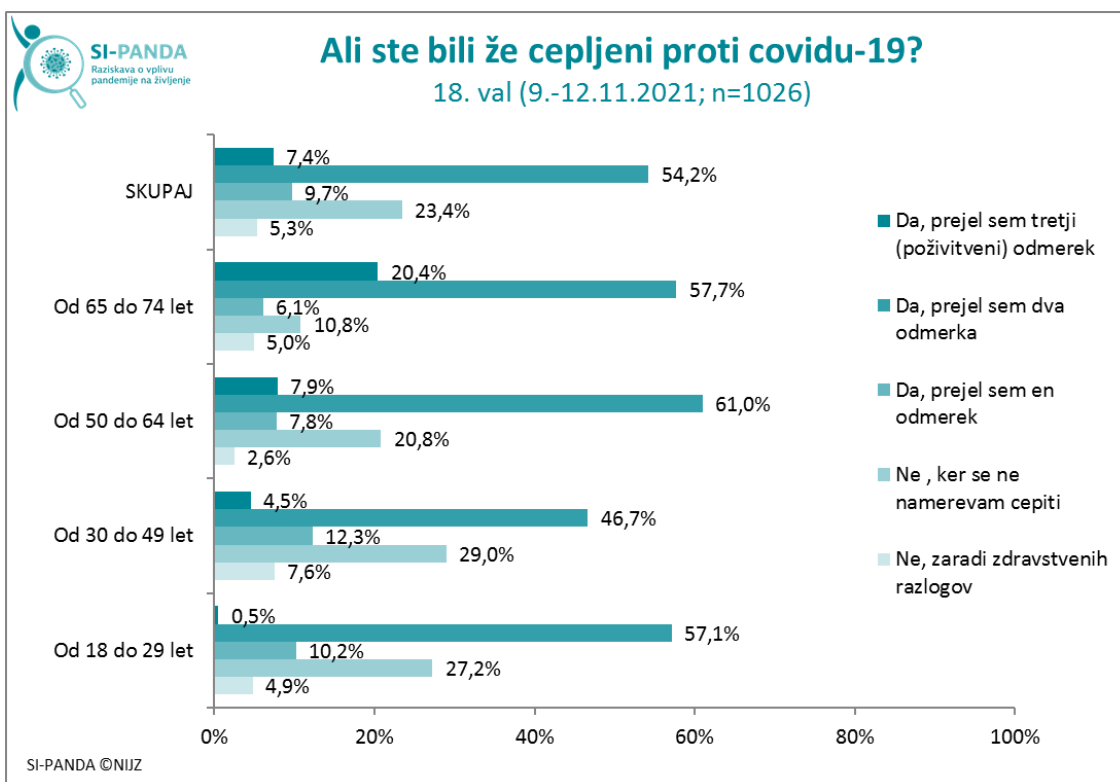
Cepljenje

Podatki 18. vala raziskave kažejo, da je bilo cepljenih že več kot 70 % anketiranih oseb (gre za osebe med 18 in 74 letom starosti), in sicer je 54,2 % oseb že prejelo dva odmerka cepiva, 9,7 % pa en odmerek cepiva proti covidu-19 (Slika 21). 7,4 % anketirancev je prejelo že tretji (poživitveni) odmerek cepiva. 23,4 % anketirancev v 18. valu raziskave navaja, da se ne namerava cepiti. Zaradi zdravstvenih razlogov se ni cepilo 5,3 % anketirancev. Glede cepljenja ves čas raziskave v večjem deležu oklevajo ženske (27,4 %) kakor moški (19,7 %) (Slika 21).



Slika 21: 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 84,2 %, delež cepljenih v starostni skupini od 50 do 64 let pa 76,7 % (Slika 22). Delež tistih, ki se ne nameravajo cepiti, je najvišji v obeh najmlajših starostnih skupinah, v katerih ima tako stališče malo manj kot tretjina oseb.

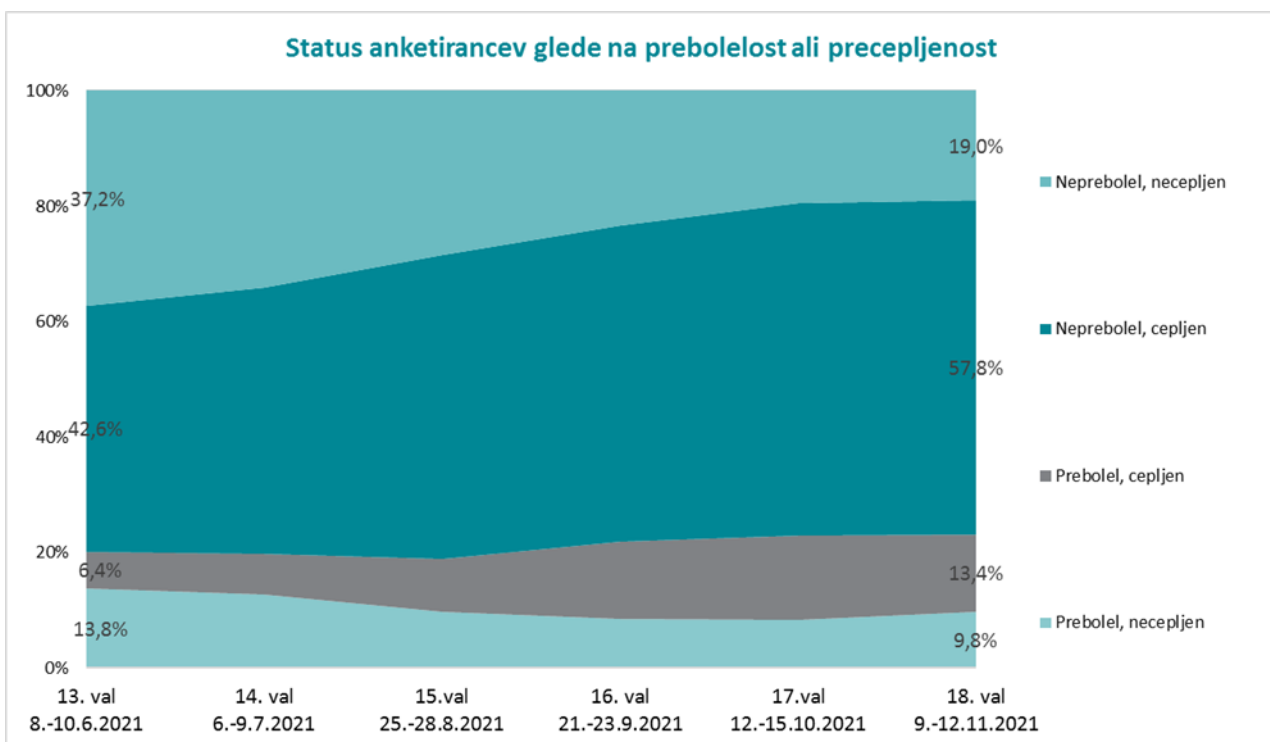


Slika 22: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

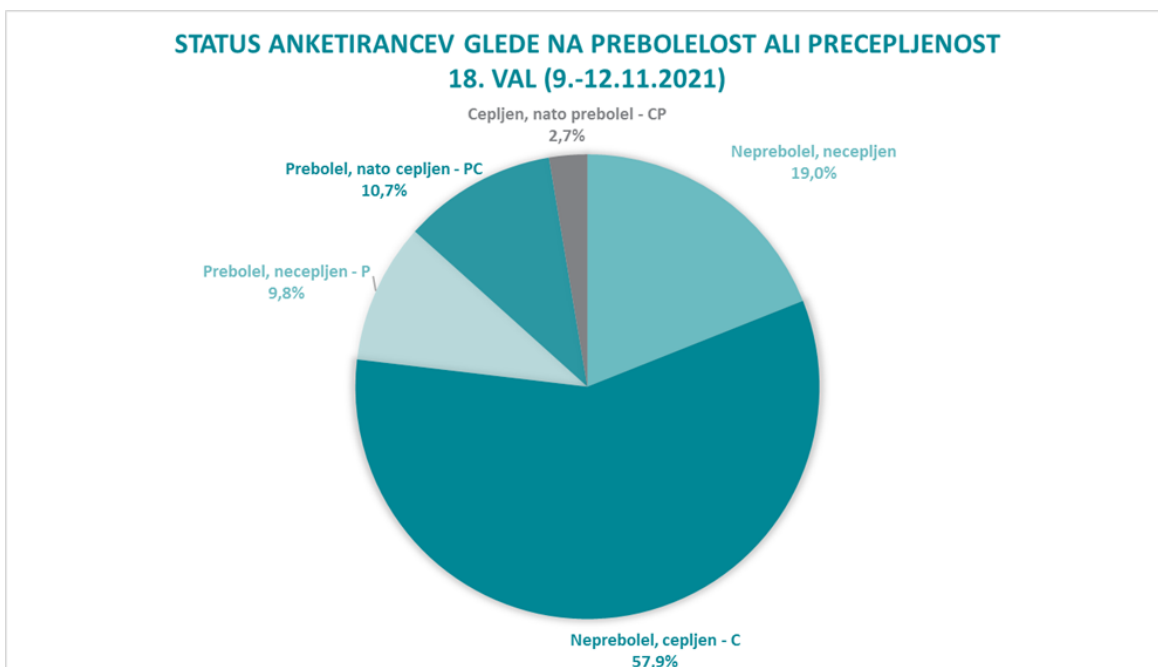
Če primerjamo med seboj zadnjih 10 valov raziskave, lahko vidimo, da narašča delež cepljenih oseb. Je pa v 18. valu raziskave v primerjavi s 17. valom med anketiranci zaznan nižji delež oseb, ki so že prejele oba odmerka cepiva (54,2 % v 18. valu, 59,8 % v 17. valu) in višji delež oseb, ki so prejele že tretji odmerek (7,4 % v 18. valu, 1,3 % v 17. valu). Delež oseb, ki glede cepljenja oklevajo kaže po 14. valu (ko je dosegel vrh s 35,2 % takih oseb) trend postopnega upadanja, ki pa se je v zadnjem obdobju ponovno nekoliko upočasnil.

Če pogledamo valove raziskave od 13. vala naprej, lahko vidimo, da se pomembno zmanjšuje delež oseb, ki covid-19 niso prebolele in proti virusu SARS-CoV-2 niso cepljene. Delež teh oseb se je v 18. valu glede na 13. val zmanjšal za 18,2 odstotni točki. Prav tako se je zmanjšal delež oseb, ki so covid-19 prebolele, pa niso cepljene (za 4 odstotne točke v primerjavi s 13. valom raziskave). Narašča pa delež cepljenih tako med tistimi, ki so covid-19 že preboleli (za 7 odstotnih točk v primerjavi s 13. valom raziskave), kot med tistimi, ki ga niso (za 15,2 odstotne točke v primerjavi s 13. valom raziskave) (Slika 23).

Največji delež anketirancev v 18. valu raziskave je cepljenih, ki covid-19 še niso preboleli (57,9 %), najmanj pa tistih, ki so bili cepljeni in so covid-19 preboleli pozneje (2,7 %) (Slika 24). Nakazuje se tudi, da so se tisti preboleli, ki so potek bolezni pri sebi označili kot težji, po preboleli okužbi v večjem deležu odločili za cepljenje, v primerjavi s tistimi, ki so potek bolezni pri sebi označili kot lahek.



Slika 23: Status anketirancev glede na precepljenost in na prebolelost covid-19, skupaj, po valovih raziskave

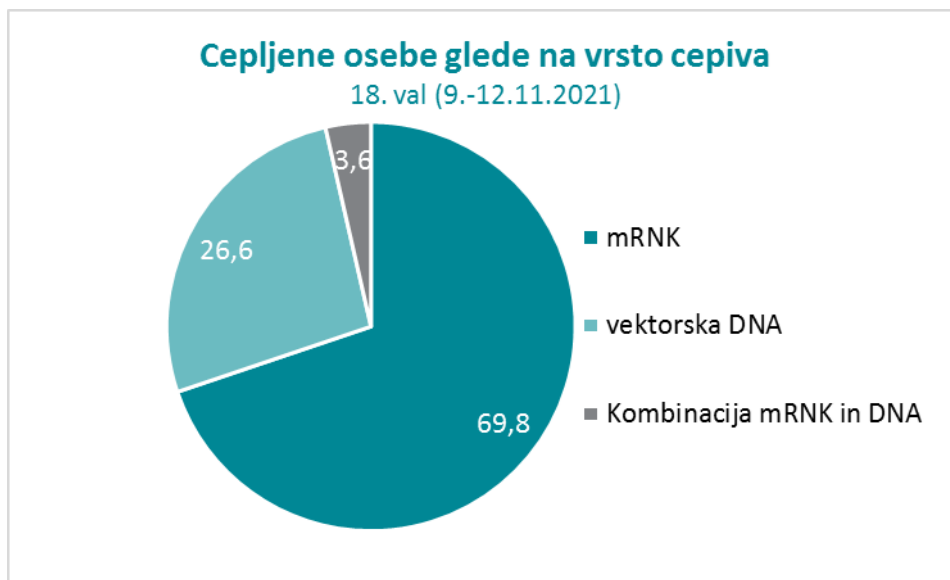


Slika 24: Cepilni in preboleveni status anketirancev

Največji delež anketirancev (69,8 %) v 18. valu raziskave poroča, da so bili cepljeni z mRNA cepivi, dobra četrtina je bila cepljena z vektorskimi cepivi (26,6 %) in 3,6 % s kombinacijo vektorskega in mRNA cepiva (Slika 25). Med anketiranci, ki so do prejeli mRNA cepiva, jih velika

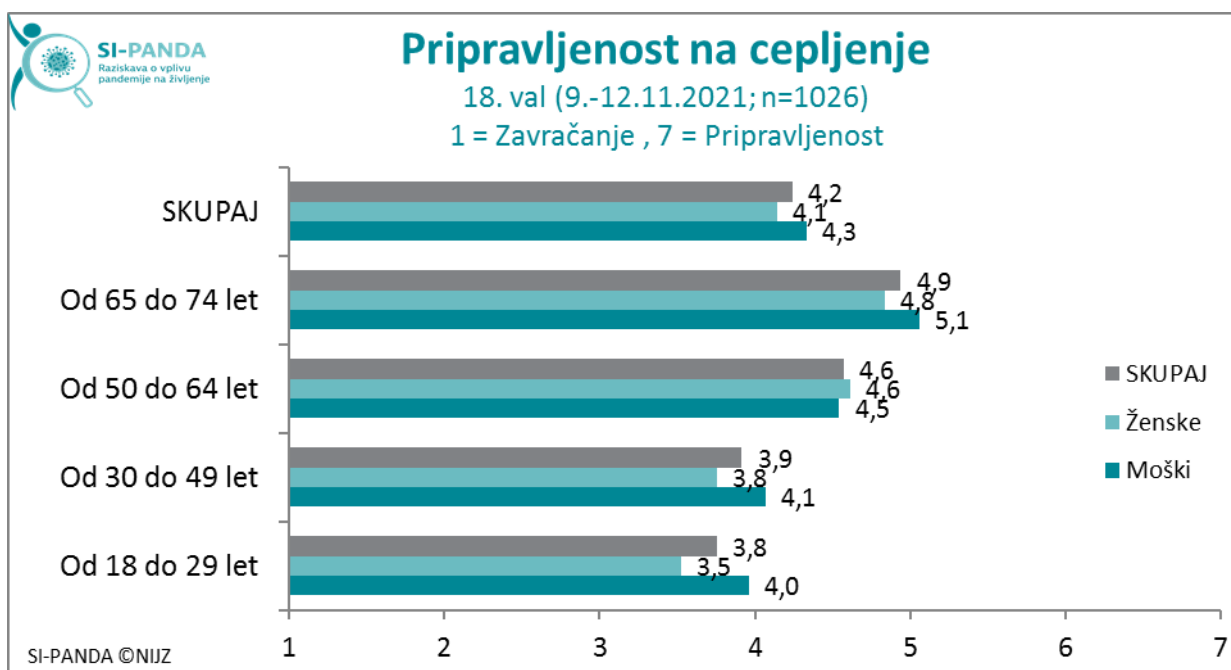
večina (80,4 %) ni prebolela covid-19, 16,5 % jih je prebolelo covid-19 in se nato cepilo, 3,0 % pa so bili cepljeni, nato pa so bolezen preboleli.

Največji delež tistih, ki so bili cepljeni, pa so covid-19 preboleli pozneje (6,0 %), je bilo cepljenih le z vektorskimi cepivi.



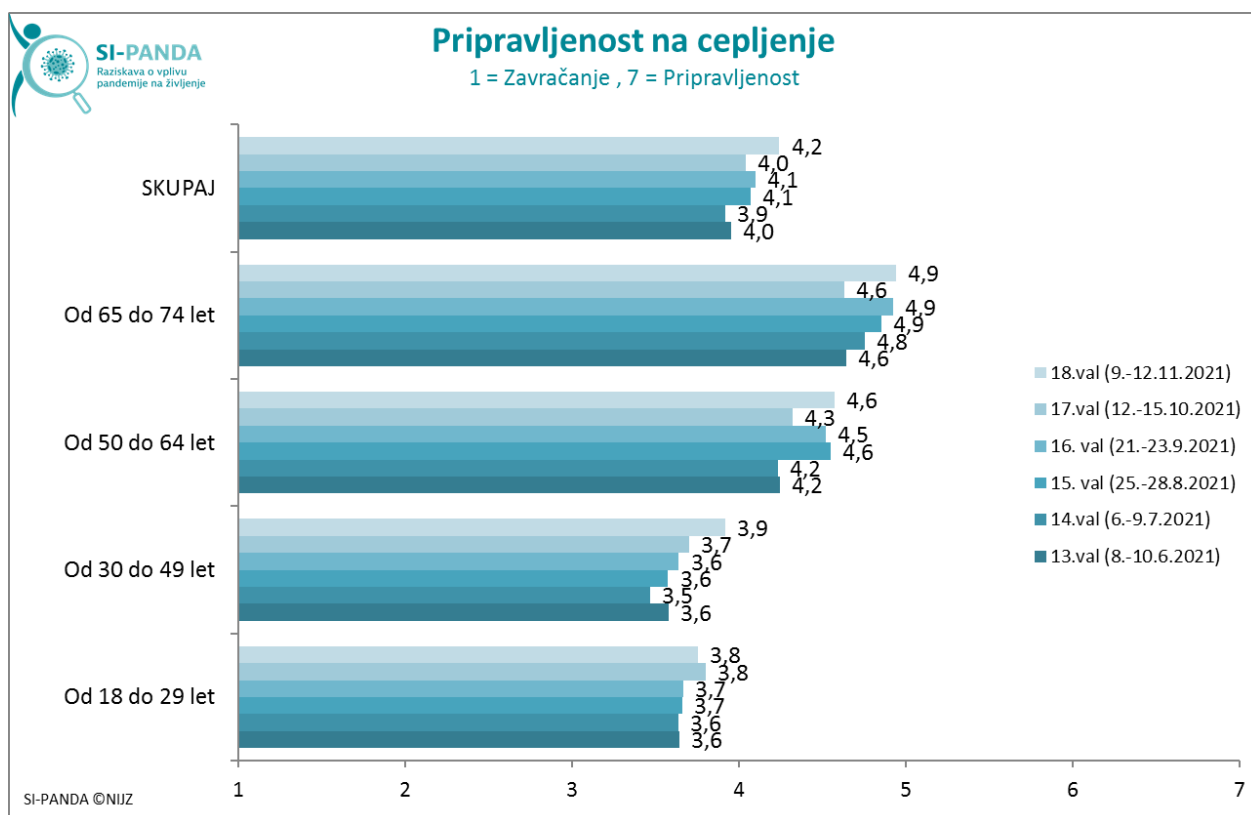
Slika 25: Cepljene osebe glede na vrsto cepiva proti covidu-19

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 5,1 na 7-stopenjski lestvici), najbolj pa glede cepljenja oklevajo ženske v starostni skupini od 18 do 29 let (povprečje 3,5 na 7-stopenjski lestvici) (Slika 26).



Slika 26: Pripravljenost za cepljenje proti covidu-19, skupaj, po spolu in starostnih skupinah

Stopnja pripravljenosti za cepljenje je sicer trenutno glede na zadnjih 6 valov raziskave najvišja do sedaj, v vseh starostnih skupinah (Slika 27).



Slika 27: Pripravljenost za cepljenje proti covidu-19, skupaj, skupaj in po starostnih skupinah, 13. – 18. val raziskave

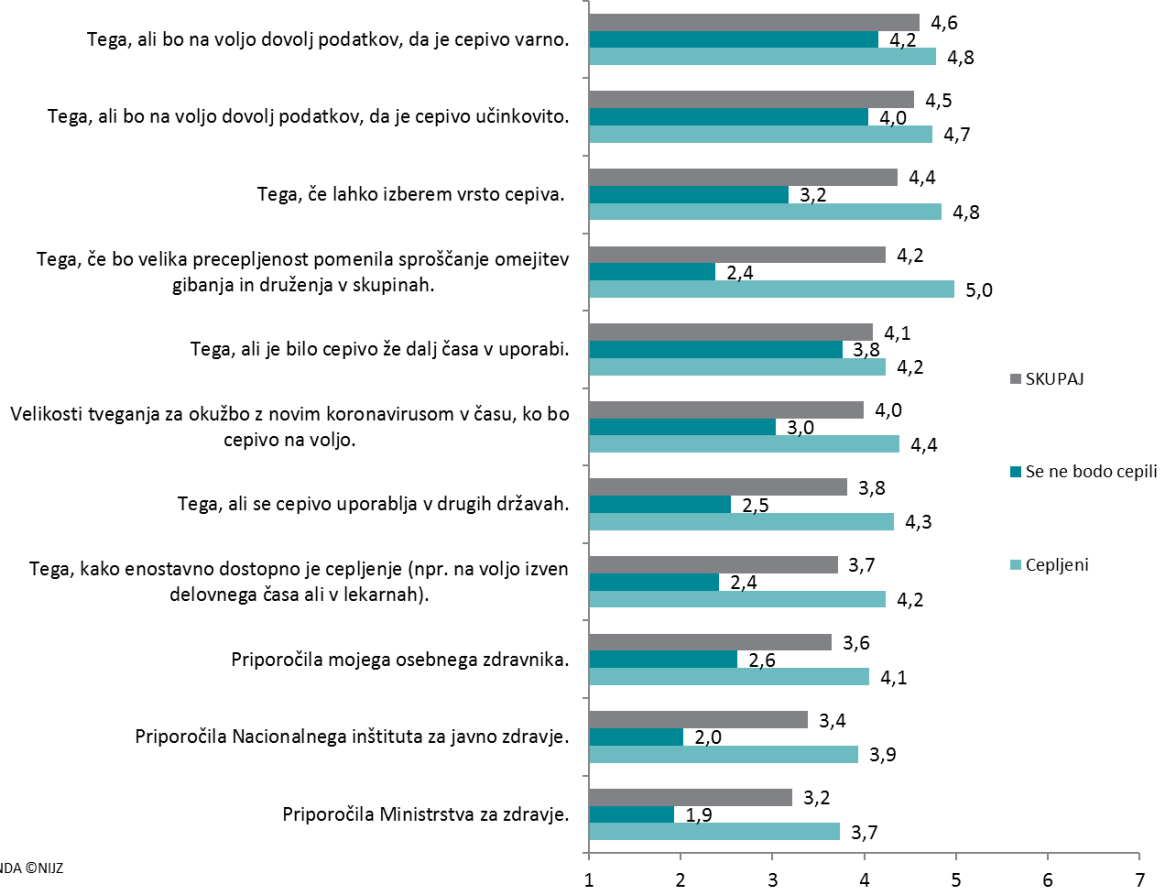
Na vprašanje o tem, od česa bo ali je bila odvisna odločitev o cepljenju, se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da je bila oz. bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali bo/je na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (v 18. valu je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 4,6), ali bo/je na voljo dovolj podatkov, da je cepivo učinkovito (4,5) in tega, če lahko izberejo vrsto cepiva (4,4) (Slika 28).

Če podrobneje pogledamo, od česa je bila odvisna odločitev za cepljenje pri že cepljenih osebah, je bil glavni razlog tudi tokrat to, da bo precepljenost pomenila sproščanje omejitev gibanja in druženja v skupinah, med tistimi, ki glede cepljenja oklevajo, pa je odločitev o cepljenju najbolj odvisna od tega, ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (4,2 med necepljenimi) (Slika 28). Sproščanje omejitev gibanja in druženja v skupinah je za tiste, ki oklevajo glede cepljenja v primerjavi s tistimi, ki so se že cepili, glede na rezultate raziskave manj pomembno.

Odločitev o cepljenju je bila/bo odvisna od:

18. val (9.-12.11.2021; n=1026)

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

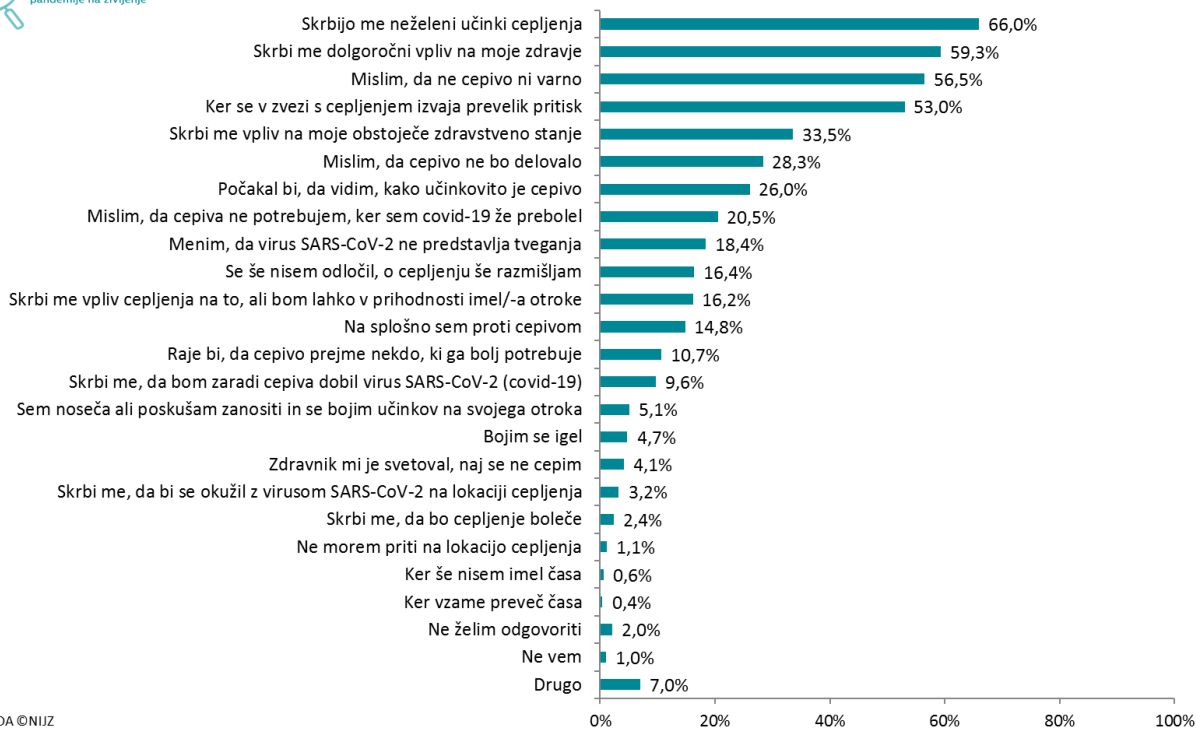


Slika 28: Razlogi za odločitev o cepljenju, skupaj in glede na precepljenost

Tudi v 18. valu raziskave smo necepljene anketirance spraševali 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 cepivo ni varno. Da se v zvezi s cepljenjem izvaja prevelik pritisk meni več kot polovica teh anketirancev, kar kaže na to, da bi morebitna uvedba obveznega cepljenja pri tej skupini verjetno naletela na še večji odpor (Slika 29).

Zaradi katerih razlogov se ne nameravate cepiti proti covidu-19?

18.val (9.-12.11.2021; n=1026)

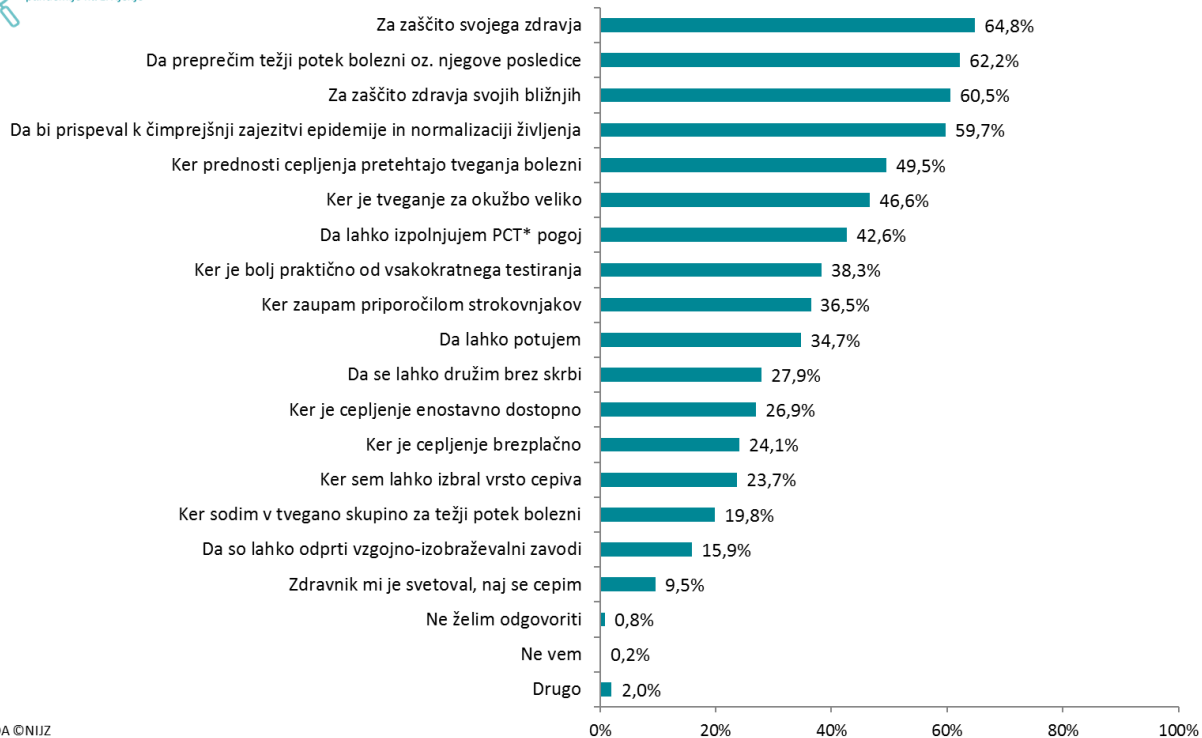


Slika 29: Razlogi, zaradi katerih se necepljeni anketiranci ne nameravajo cepiti proti covidu-19, skupaj

Anketiranci, ki so se že cepili, so poročali, da so se za cepljenje odločili v največji meri zaradi zaščite lastnega zdravja (64,8 %), preprečitve težjega poteka bolezni oz. posledic (62,2 %) ter zaradi zaščite zdravja svojih bližnjih (60,5 %) (Slika 30).

Zaradi katerih razlogov ste se cepili proti covidu-19?

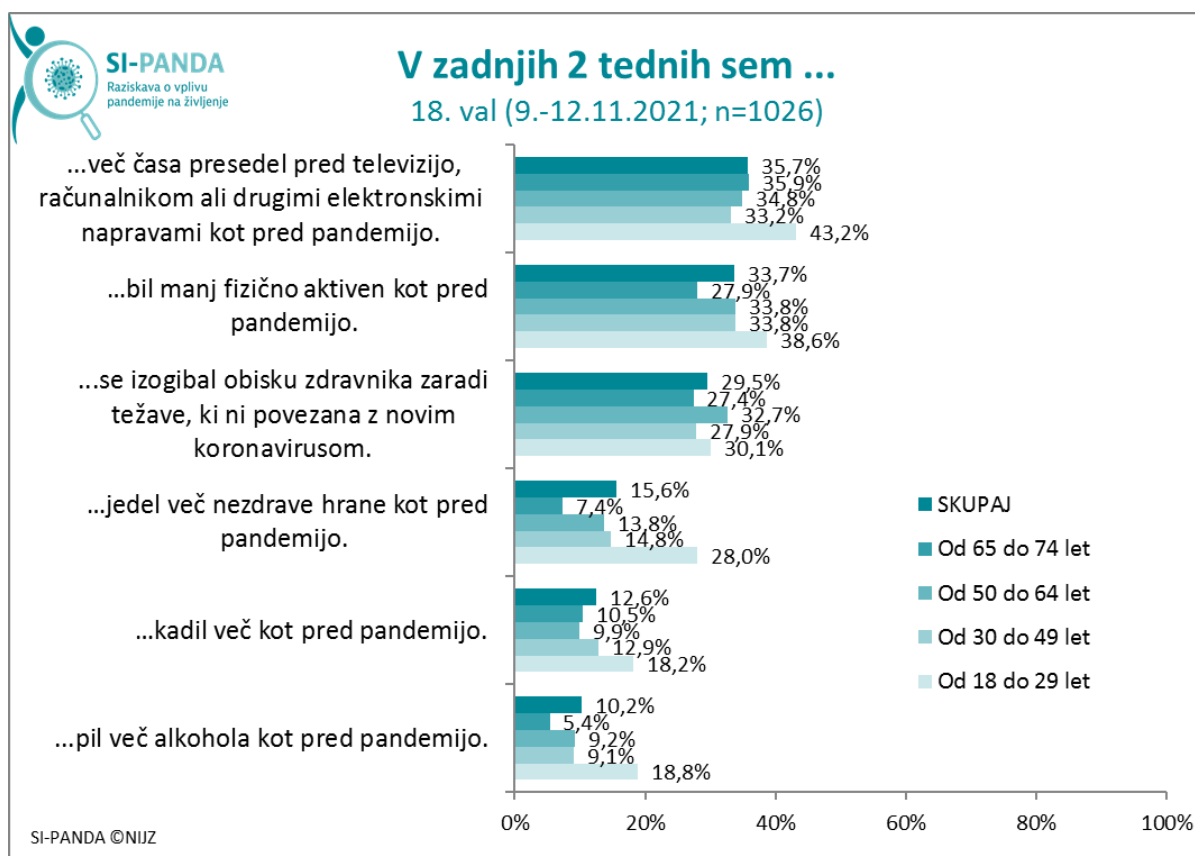
18.val (9.-12.11.2021; n=1026)



Slika 30: Razlogi, zaradi katerih so se anketiranci odločili za cepljenje, skupaj

Vpliv pandemije na življenjski slog in nekatera druga področja življenja

V 18. valu raziskave je 35,7 % anketirancev poročalo, da so v zadnjih 2 tednih preživel 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 opredelilo kar 43,2 % anketirancev. Delež se je sicer v tej starostni skupini v primerjavi s prejšnjim valom zmanjšal za 10,9 odstotnih točk. 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 (38,6 %), uživali več nezdrave hrane (28,0 % anketirancev v starosti od 18 do 29 let) več kadili (18,2 %) in pili več alkohola (18,8 %) kot pred pandemijo (Slika 31).

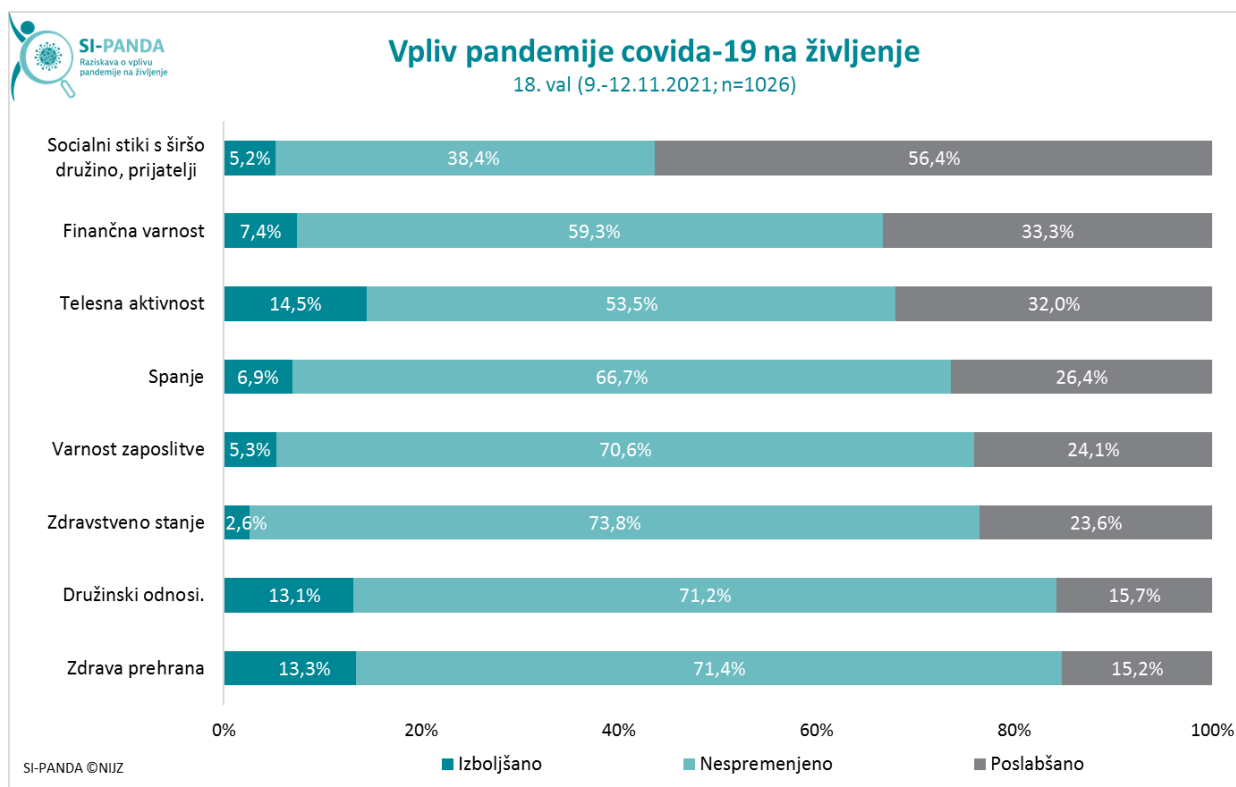


Slika 31: Vpliv pandemije na življenjski slog v zadnjih 2 tednih, skupaj in po starostnih skupinah

Anketirance smo tudi v 18. valu spraševali o vplivu pandemije na posamezna področja življenja. Pričakovano je ponovno največji delež (56,4 %) oseb poročal, da je pandemija slabo vplivala na njihove socialne stike s širšo družino in prijatelji, sledil je slab vpliv na finančno varnost (33,3 %) in na telesno aktivnost (poslabšanje je poročalo 32,0 % anketirancev) (Slika 32). Navedeni deleži so približno enaki kot v prejšnjem valu raziskave.

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, tekom pandemije precej okrnjene.

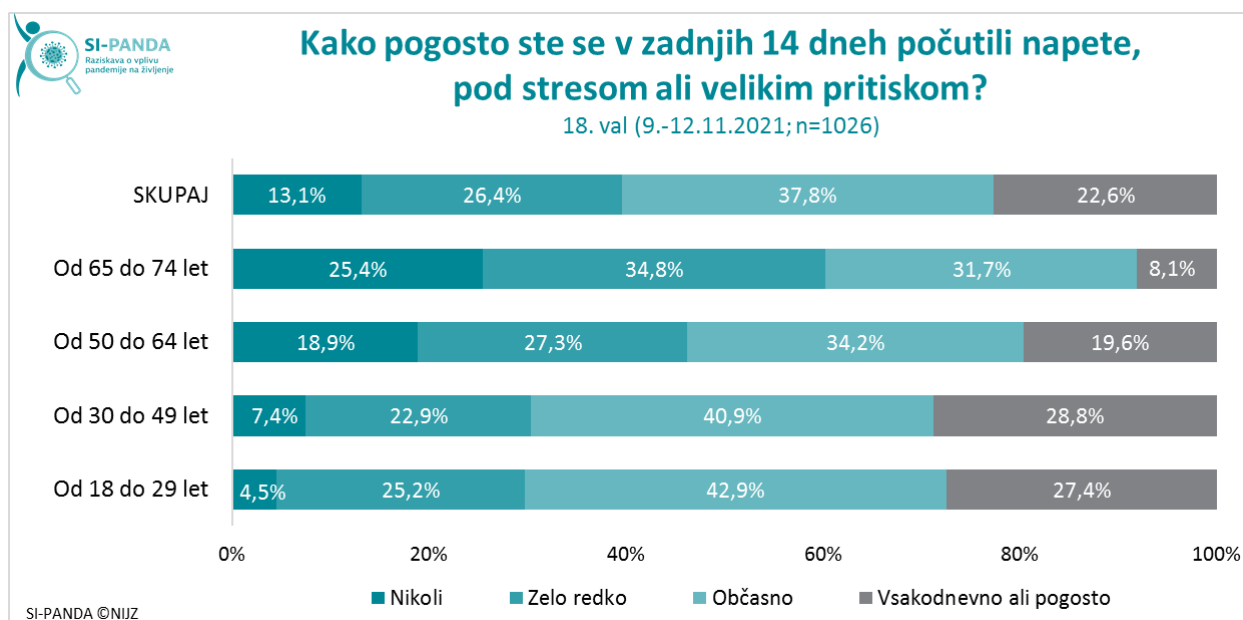


Slika 32: Vpliv pandemije covid-19 na področja življenja, skupaj

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 postopoma⁵.

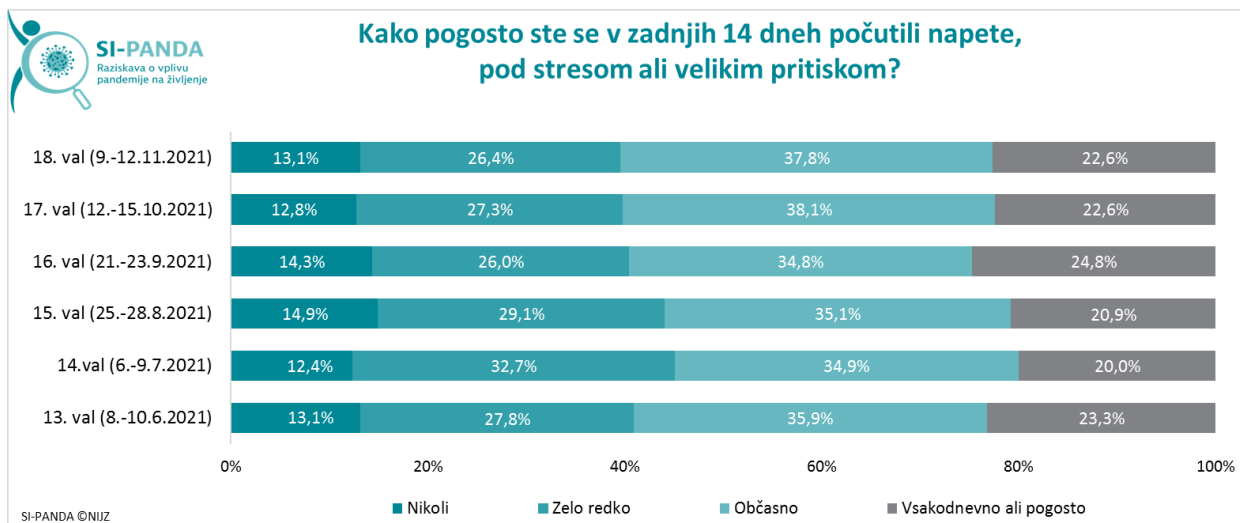
V 18. valu raziskave smo anketirance spraševali o tem, kako pogosto so se v zadnjih 14 dneh počutili napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Četrtnina anketiranih (22,6 %) je stres doživljala vsakodnevno ali pogosto, najpogosteje v starostnih skupinah 18 do 29 let in od 30 do 49 let, kjer je bil delež okoli 28 odstoten (Slika 33). Pogostost doživljanja stresa se z višanjem starosti zmanjšuje in je najnižja v najstarejši starostni skupini od 65 do 74 let, in sicer 8,1 %. Razporeditev pogostosti po starostnih skupinah pa ostaja približno enaka v vseh raziskavah.



Slika 33: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in po starostnih skupinah

Če si pogledamo doživljanje stresa skozi posamezne valove raziskave vidimo, da je delež oseb, ki stres doživljajo vsakodnevno ali pogosto relativno stabilen in znaša od 20 % do 24,8 %. Podobno časovno konsistentnost kažejo tudi deleži oseb, ki doživljajo stres občasno, zelo redko ali nikoli (Slika 34).

⁵ (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 34: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj, po valovih raziskave

Anketiranci so kot najpogostejši razlog za stres navajali obremenitve na delovnem mestu v vseh zadnjih štirih valovih raziskave (v 18. valu 37,4 %). Sledita zaskrbljenost zaradi neresničnih informacij glede virusa SARS-CoV-2 (36,3 %) in zaskrbljenost zaradi negotove finančne prihodnosti (31,4 %) (Slika 35).

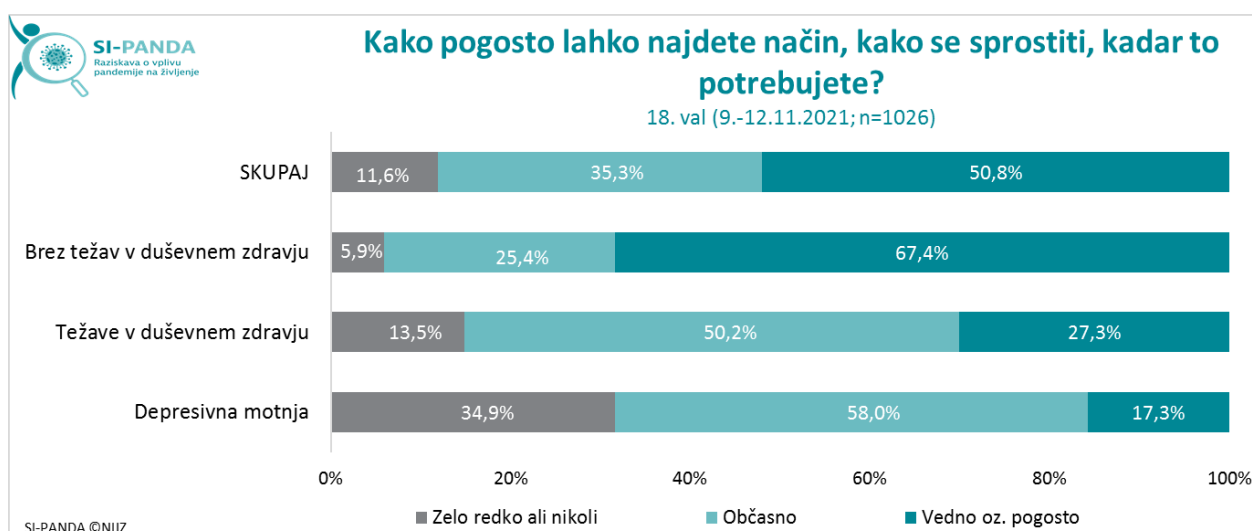


Slika 35: Vzroki za stres, skupaj

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 (81,7 %) je obvladovala napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, 14,7 % jih je imelo večje težave, 3,6 % pa je imelo hude težave ali stresa ni obvladovalo.

V 18. valu raziskave je dobra polovica anketiranih (50,8 % poročala, da so lahko vedno oz. pogosto našli način, kako se sprostiti, kadar so to potrebovali, 11,6 % 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 (34,9 %), sledijo tisti s težavami v duševnem zdravju (13,5 %) in tisti brez težav v duševnem zdravju (5,9 %) (Slika 36).



Slika 36: 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 18. valu raziskave je 23,2 % anketirancev poročalo, da so oziroma so bili do sedaj okuženi z virusom SARS-CoV-2, od teh jih je 8,8 % navedlo, da je potekala okužbe brez simptomov, 68,4 % anketirancev je navedlo, da je bolezen potekala z lažjimi simptomi, pri 21,0 % je bil potek bolezni težji, vendar ni zahteval zdravljenja v bolnišnici, 1,8 % 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 prebolevnikov 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 37](#)).

Ugotovimo lahko, da je v 18. valu raziskave večina oseb (67,5 %) imela določene težave⁹ še po enem mesecu po preboleli okužbi. Najpogostejše težave so bile slabo počutje, utrujenost in pomanjkanje energije, o katerih je poročala skoraj tretjina prebolevnikov, težave z zaznavanjem okusa in vonja je imela dobra četrtnina, skoraj petina je navajala težave s koncentracijo in pomnjenjem, prav tako skoraj petina pa motnje spanja. Nato so poročali še o glavobolu, kašlju, bolečinah v mišicah in sklepih, bolečinah v prsih in težkem dihanju, neprijetnih občutkih strahu, žalosti, razbijanju srca in težavah s prebavo itd. ([Slika 37](#)). V vseh osmih 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 prebolevnikov 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>

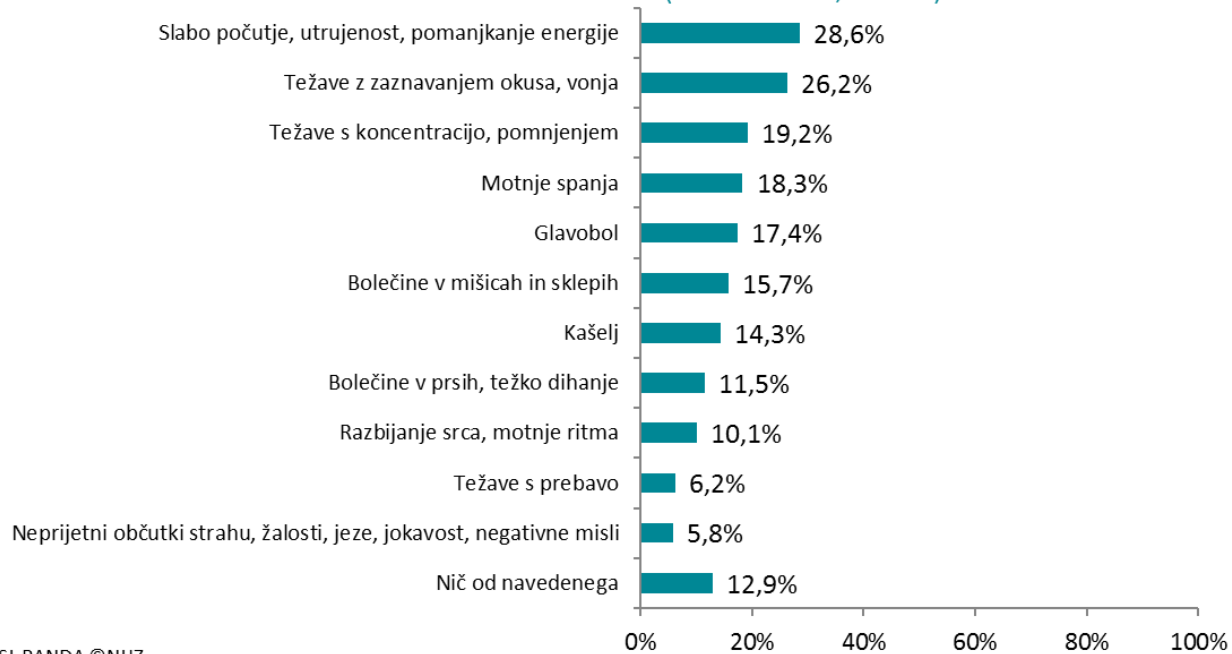
⁷ Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

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:

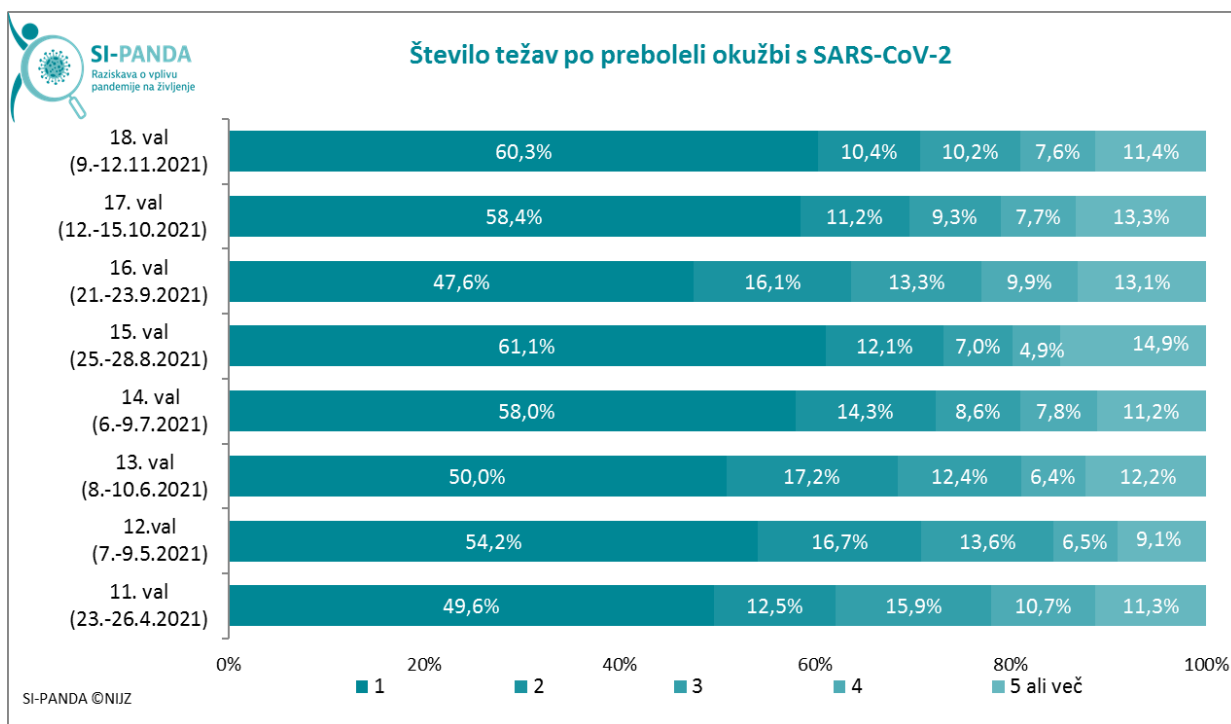
18. val (9.-12.11.2021; n=1026)



SI-PANDA ©NIJZ

Slika 37: Zdravstvene težave po enem mesecu, ko so anketirane osebe že prebolele okužbo z virusom SARS-COV-2, skupaj

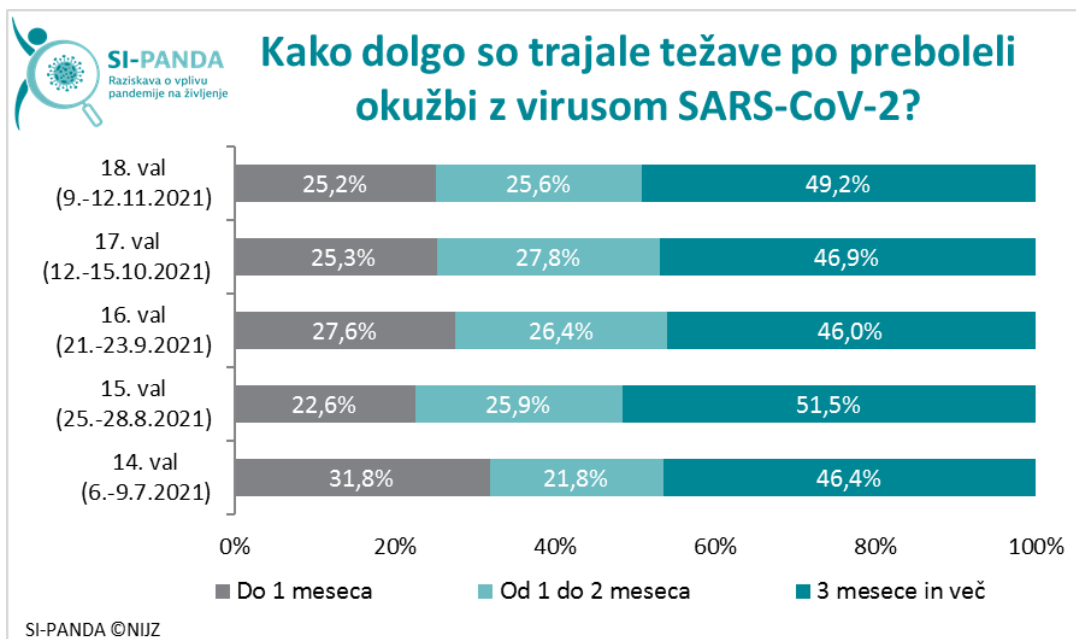
Primerjave zadnjih valov kažejo, da se je delež ljudi, ki so imeli eno težavo, od 11. do 15. vala dvignil za okoli 10 odstotnih točk, v 16. valu upadel na najmanjši delež do sedaj (47,6 %), v 17. in 18. valu pa se je ponovno dvignil in trenutno znaša 60,3 % (Slika 38).



Slika 38: Število težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2, skupaj, po valovih raziskave

Še vedno preseneča velik delež oseb, ki se o težavah po prebolelem covidu-19 ne posvetuje z zdravnikom. V 18. valu je bilo takšnih oseb 72,4 %.

Na vprašanje o tem, kako dolgo so trajale težave po preboleli okužbi, jih je največ, skoraj polovica (49,2 %) odgovorilo, da 3 mesece in več, 25,6 %, da so težave trajale od 1 do 2 mesecev in 25,2 % da so trajale do 1 meseca. Če pogledamo deleže odgovorov po posameznih kategorijah od 14. vala raziskave naprej, lahko vidimo, da so dokaj konstantni (Slika 39). Večina anketirancev (73,5 %) je odgovorila, da so težave vplivale na njihovo delo, na skrb za stvari doma in na odnose z ljudmi; 20,7 % 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 prebolevalnikov (26,5 %) je poročala, da težave niso vplivale na vsakodnevno funkcioniranje.



Slika 39: 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.

Osvetljene teme 18. vala raziskave:

Duševno blagostanje in težave v duševnem zdravju

Pandemija covid-19 in poslabšanje finančnega stanja sta pomembno vplivala tudi na duševno zdravje ljudi in ustvarila nove ovire za tiste, ki so že imeli duševne motnje. Od pričetka pandemije covid-19 smo v Sloveniji, kakor tudi v drugih državah, zaznali poslabšanje duševnega blagostanja ter večjo pogostost težav v duševnem zdravju pri številnih skupinah prebivalstva¹⁰. Duševnemu zdravju smo posebno pozornost namenili v 8., 14. in v tokratnem 18. valu raziskave. Po letu in pol prisotnosti virusa v naši družbi se je duševno blagostanje poslabšalo, pojavnost težav v duševnem zdravju (npr. doživljanje anksioznih ali depresivnih simptomov) je pomembno višja, kot je bila v času pred epidemijo¹¹. V pričujočem poglavju predstavljamo oceno duševnega blagostanja ter prisotnosti težav v duševnem zdravju med odraslimi prebivalci Slovenije.

Duševno blagostanje

Duševno blagostanje prebivalcev smo merili v vseh 18. valovih raziskave. Uporabili smo vprašalnik SZO-5, ki sprašuje o pogostosti doživljanja prijetnih čustev v zadnjih 2 tednih. Skupno povprečje duševnega blagostanja v 18. valu je bilo 55,5 (od 100), starejši skupini udeležencev - od 50 do 74 let - sta svoje duševno blagostanje ocenili boljše v primerjavi z mlajšima skupinama udeležencev – od 18 do 49 let (Slika 40). Ženske so slabše ocenile svoje duševno blagostanje v primerjavi z moškimi (Slika 41). Tudi v tujih raziskavah ugotavljajo slabše duševno blagostanje pri ženskah in pri mlajših odraslih¹². Slabše duševno blagostanje imajo tisti s kroničnimi obolenji in tisti, ki se jim je finančna situacija med pandemijo v zadnjih 3 mesecih poslabšala.

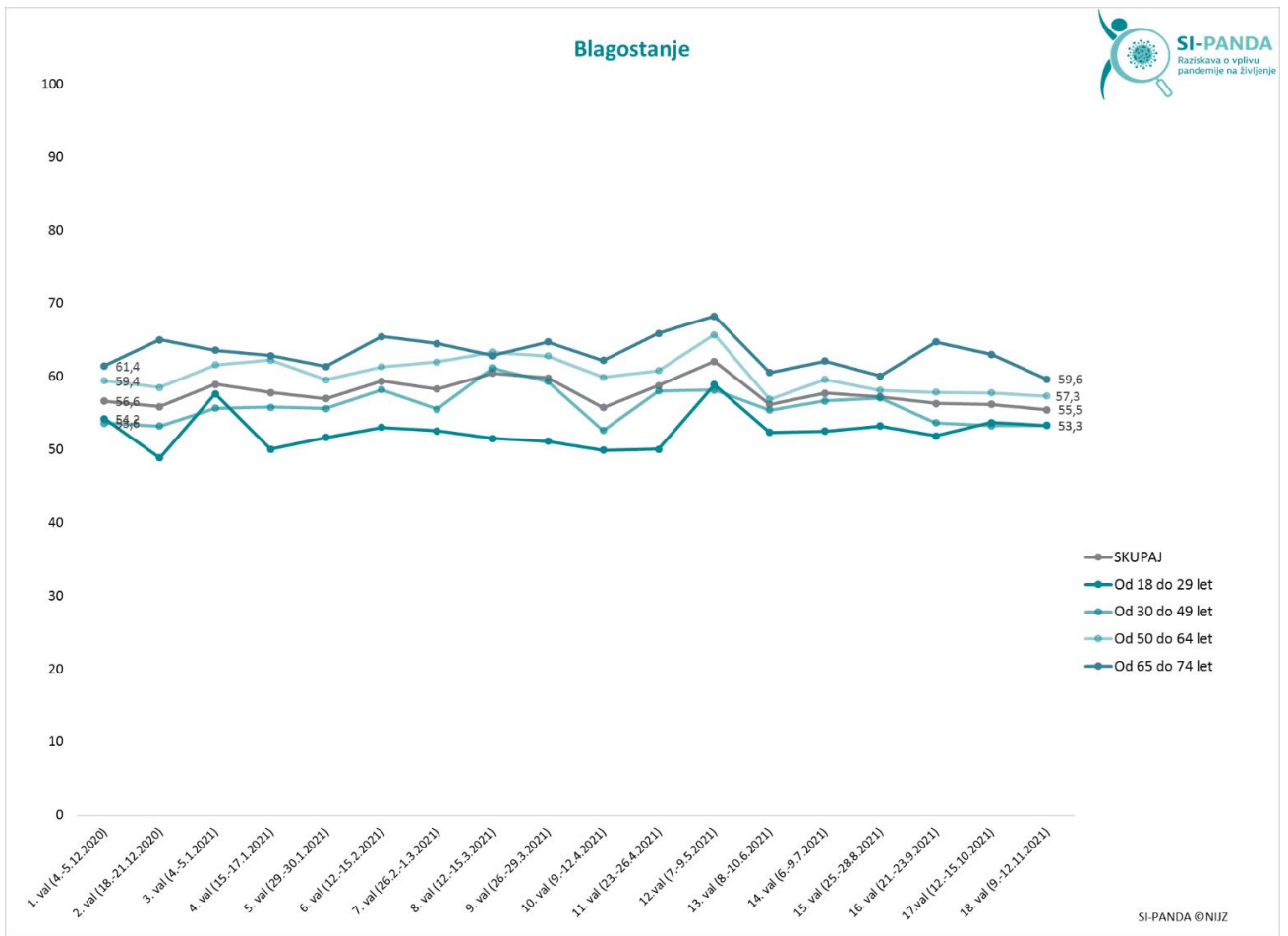
Od 1. vala (december 2020) do 8. vala (april 2021) raziskave se je duševno blagostanje prebivalcev izboljševalo, najvišjo vrednost je doseglo v 12. valu raziskave – 62,1 (od 100). Od 12. vala (maj 2021) do 18. vala raziskave (november 2021) raziskave pa se je duševno blagostanje poslabšalo pri vseh starostnih skupinah in obeh spolih. Podobno poslabšanje duševnega blagostanja oziroma dobrega počutja ugotavljajo tudi tuje raziskave, in sicer v obdobju zaprtja države in še posebej pri osebah z zgodovino zdravljenja zaradi duševnih motenj¹³.

¹⁰ Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700–12.

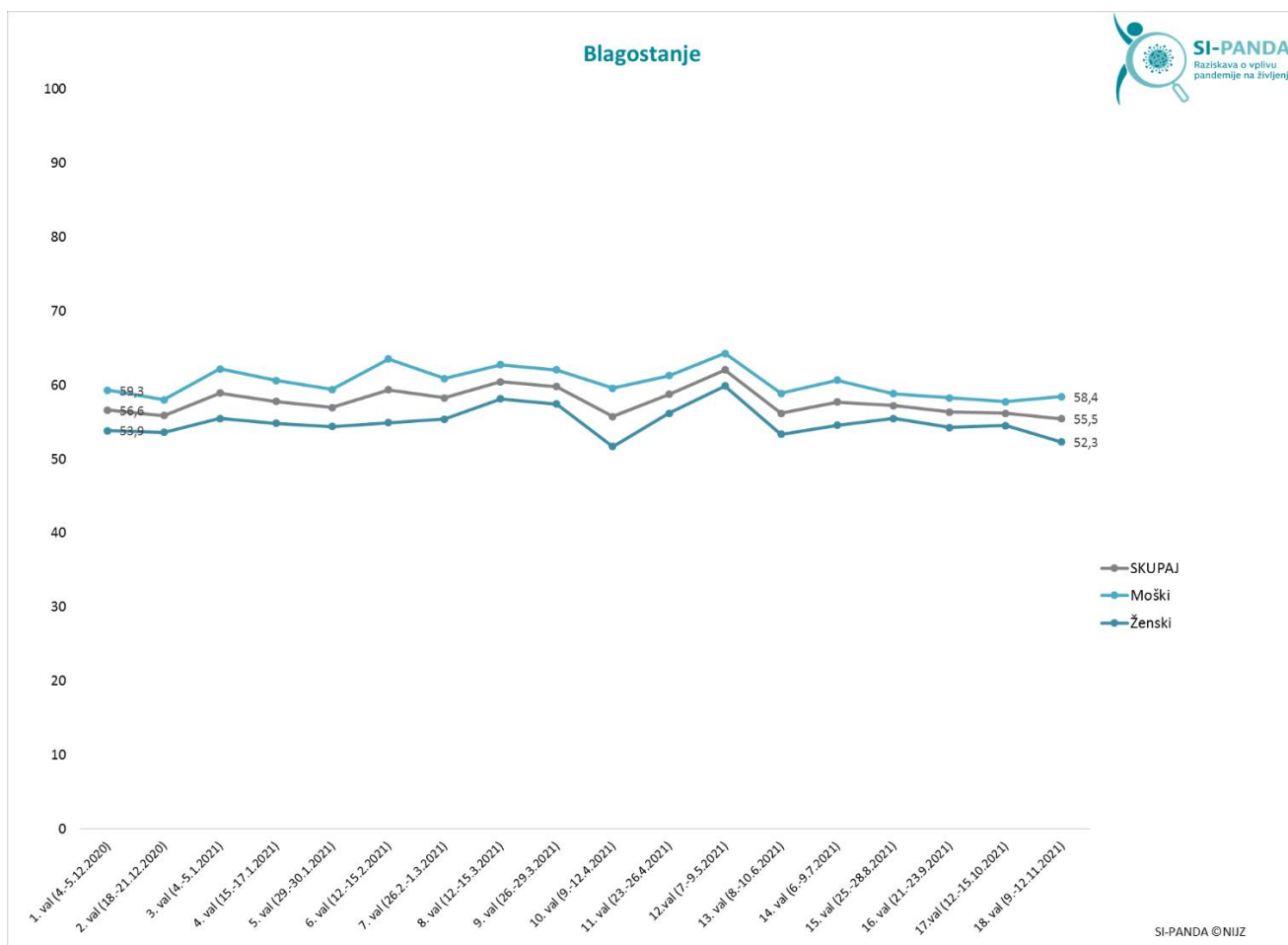
¹¹ Gabrijelčič Blenkuš idr. (ur.). Neenakosti v zdravju - izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju. Ljubljana, Slovenija: NIJZ; 2021. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/neenakosti_e_verzija.pdf

¹² Dale, R., Budimir, S., Probst, T., Stipl, P. in Pieh, C. (2021). Mental Health during the COVID-19 Lockdown over the Christmas Period in Austria and the Effects of Sociodemographic and Lifestyle Factors. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3679. f

¹³ Simon, J., Helder, T. M., White, R. G., van der Boor, C. in Łaszewska, A. (2021). Impacts of the Covid-19 lockdown and relevant vulnerabilities on capability well-being, mental health and social support: an Austrian survey study. *BMC public health*, 21(1), 314

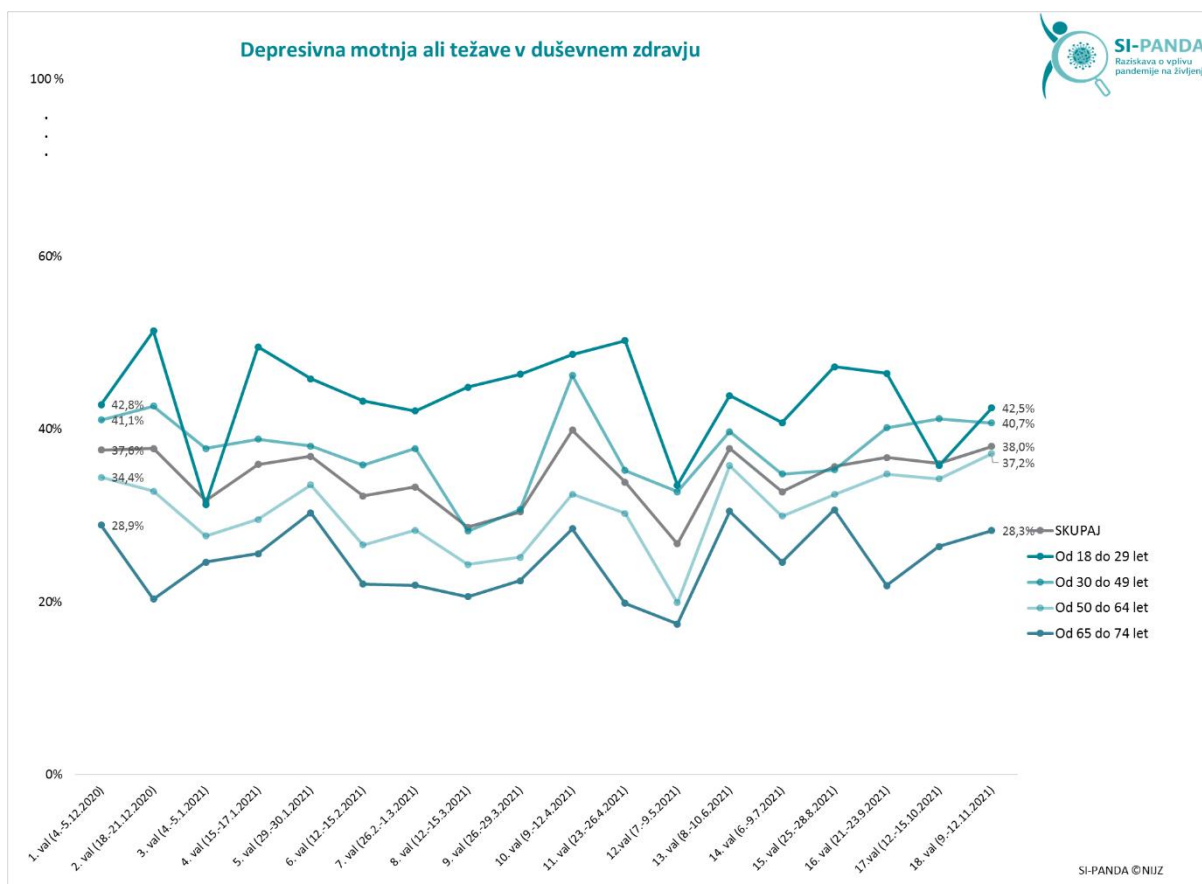


Slika 40: Blagostanje, skupaj in po starostnih skupinah in valovih raziskave



Slika 41: Blagostanje, skupaj, po spolu in valovih raziskave

Na podlagi vprašalnika za merjenje duševnega blagostanja smo udeležence razdelili v tri skupine glede na predvideno tveganje za duševne težave: v skupino s povečanim tveganjem za pojav depresivne motnje, v skupino s povečanim tveganjem za težave v duševnem zdravju in na tiste brez težav v duševnem zdravju. Delež oseb z depresivno motnjo ali težavami v duševnem zdravju je bil v vseh valovih višji pri ženskah in anketirancih, starih od 18 do 29 let, in je upadal do starostne skupine od 65 do 74 let (Slika 42). Od 12. do 18. vala raziskave se je delež prebivalcev z depresivno motnjo ali težavami v duševnem zdravju povečal, posebej pri tistih s kronično boleznijo in tistih, ki se jim je finančna situacija med pandemijo poslabšala.

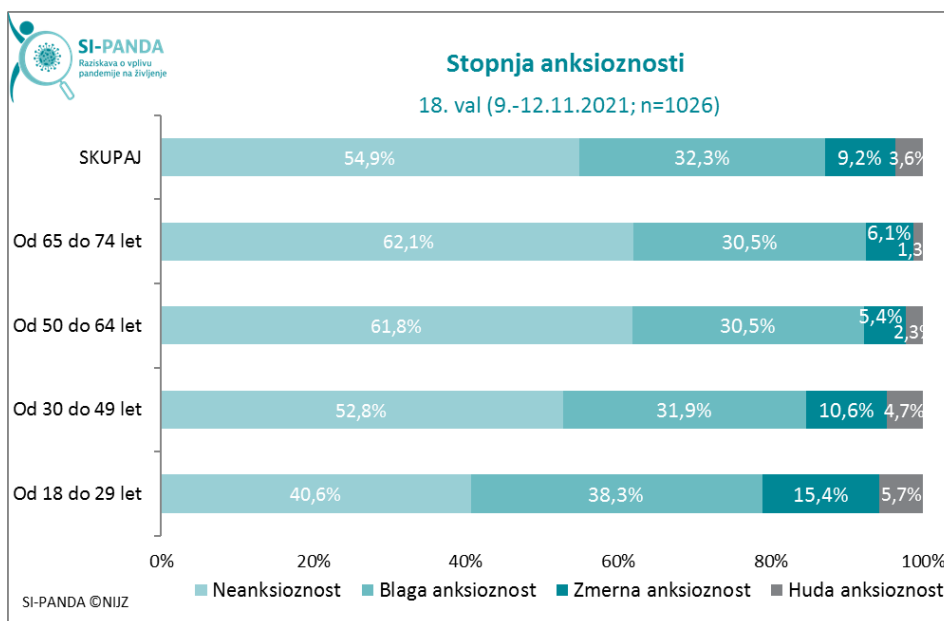


Slika 42: Pojavnost depresivne motnje ali težav v duševnem zdravju; skupaj, po starostnih skupinah in valovih raziskave

Simptomi anksioznosti in depresije

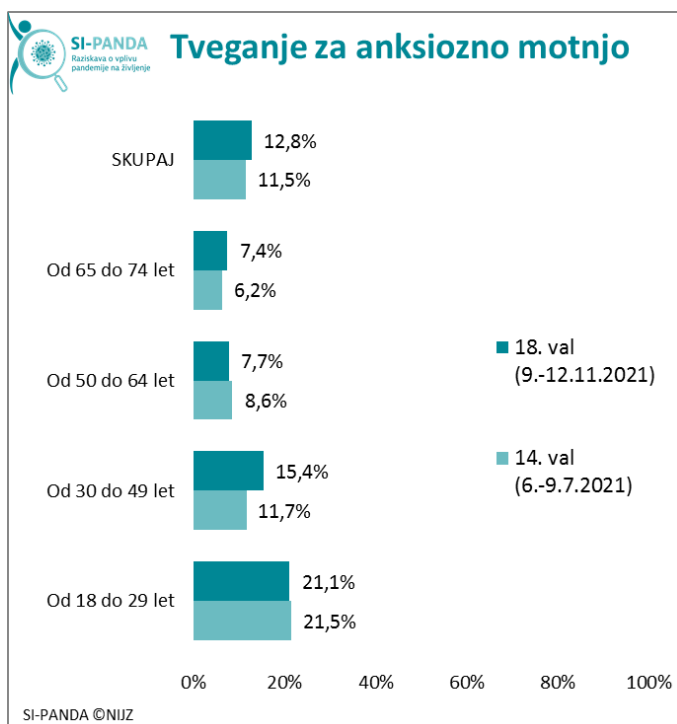
V 18. valu raziskave smo ponovno preverjali prisotnost simptomov anksiozne in depresivne motnje (pred tem smo to preverjali v 14. valu raziskave). Uporabili smo vprašalnika, ki sprašujeta po doživljanju različnih težav v preteklih 2 tednih.

Anksioznost ali tesnoba je neprijetno, strahu podobno čustveno stanje. Za osebe z anksiozno motnjo je značilna tesnoba v takšni meri, da jih ovira pri njihovem vsakodnevnem delovanju. Pridruženi so lahko občutki zaskrbljenosti, razdražljivosti, pretirane skrbi in napetosti. S simptomi zmerne ali hude anksioznosti se sooča 12,8 % anketirancev (Slika 43). Ta skupina prebivalcev je izpostavljena večjemu tveganju za razvoj anksiozne motnje oz. je ta pri njih že lahko prisotna. Duševne motnje diagnosticirajo usposobljeni strokovnjaki na podlagi postopka, ki ga ni mogoče ustrezno replicirati v anketnih raziskavah, kakršna je tudi raziskava SI-PANDA. Zato govorimo o tveganju za razvoj anksiozne motnje ob zavedanju, da so v predstavljenem deležu tudi posamezniki, ki imajo motnjo že diagnosticirano oz. bi bila diagnosticirana s strani usposobljenih strokovnjakov.



Slika 43: Stopnja anksioznosti, skupaj in po starostnih skupinah

Delež oseb, izpostavljenih povišanemu tveganju za anksiozno motnjo, je najvišji pri mladih odraslih, kar je skladno z ugotovitvami iz tujine¹⁴. V starostni skupini od 18 do 29 let je takšnih oseb 21,1 %, nato pa delež upada do starostne skupine od 65 do 74 let, kjer se s simptomi zmerne ali hude anksioznosti sooča 7,4 % oseb (Slika 44).

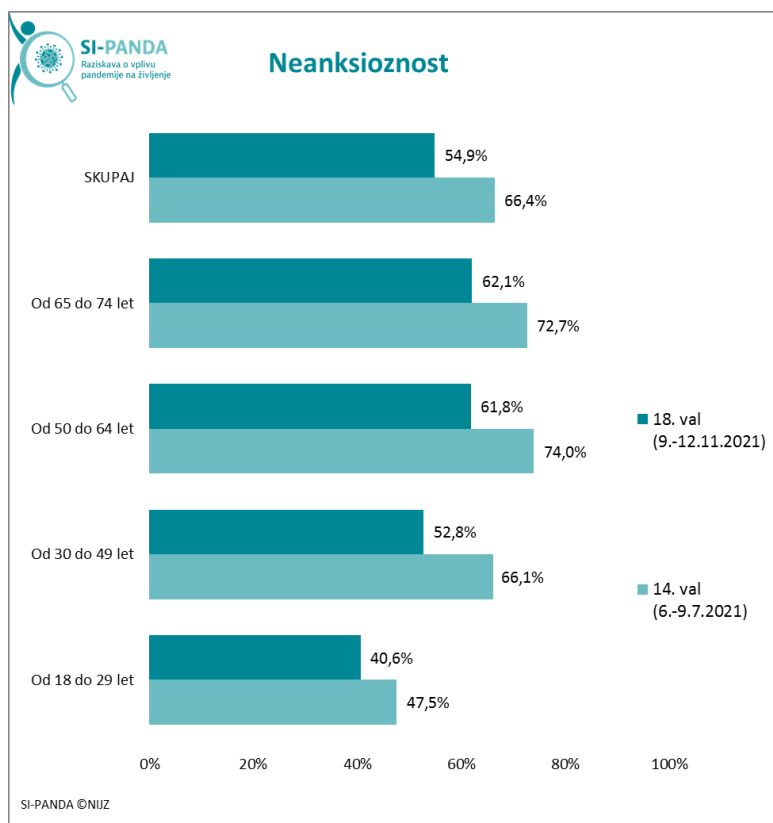


Slika 44: Tveganje za anksiozno motnjo, skupaj in po starostnih skupinah, 14. in 18. val raziskave

¹⁴ Fancourt, D., Bu, F., Mak, H. W., Paul, E., & Steptoe, A. (2021). COVID-19 social study. Results release, 40

Delež oseb, ki se soočajo s simptomi zmerne ali hude anksioznosti, je v 18. valu raziskave rahlo višji kot v 14. valu, kar je lahko posledica slabše epidemiološke situacije. Tveganje za anksiozno motnjo se je med valoma najbolj povečalo pri osebah, starih od 30 do 49 let. Delež izpostavljenih višjemu tveganju je višji pri ženskah (13,9 %) v primerjavi z moškimi (11,8 %), vendar lahko pri moških opazimo večjo razliko med 18. in 14. valom, ko je delež pri moških znašal 8,6 % (pri ženskah je bil delež izpostavljenih višjemu tveganju za anksiozno motnjo v 14. valu 14,6 %).

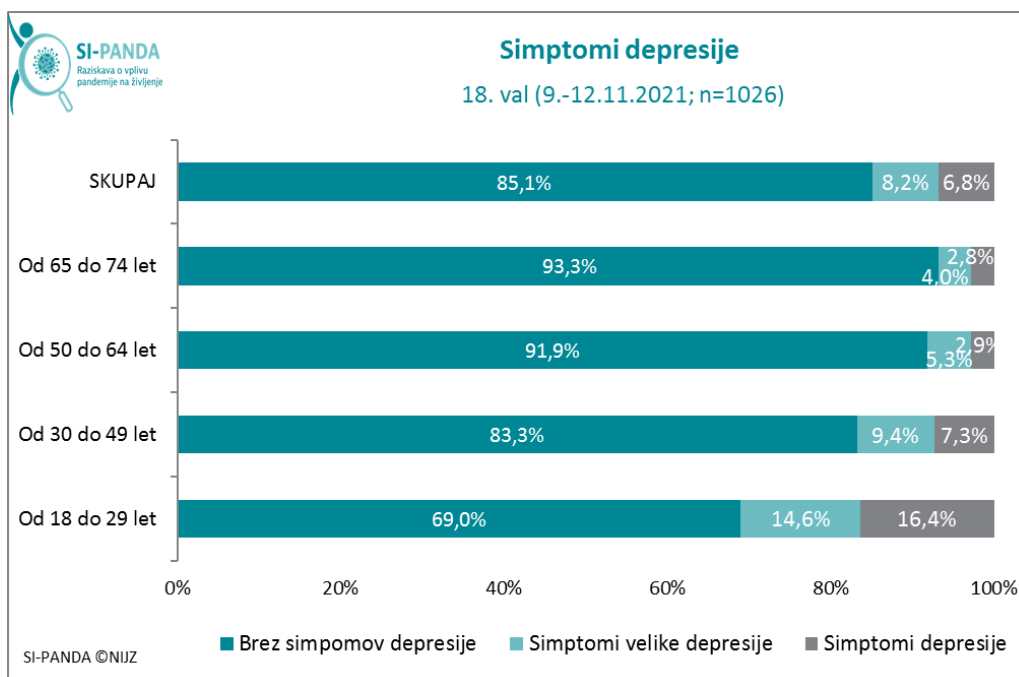
Delež oseb brez simptomov anksioznosti (neanksioznost) v 18. valu znaša 54,9 % in je manjši v primerjavi s 14. valom, ko je znašal 66,4 % (Slika 45). Delež se je med valovoma zmanjšal v vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih. Skladno z ugotovitvami SI-PANDA raziskave, tudi v raziskavi v Veliki Britaniji³ poročajo o ohranjanju razlik v med starostnimi skupinami in spoloma v stopnji anksioznosti med različnimi valovi pandemije.



Slika 45: Neanksioznost; skupaj in po starostnih skupinah, 14. in 18. val raziskave

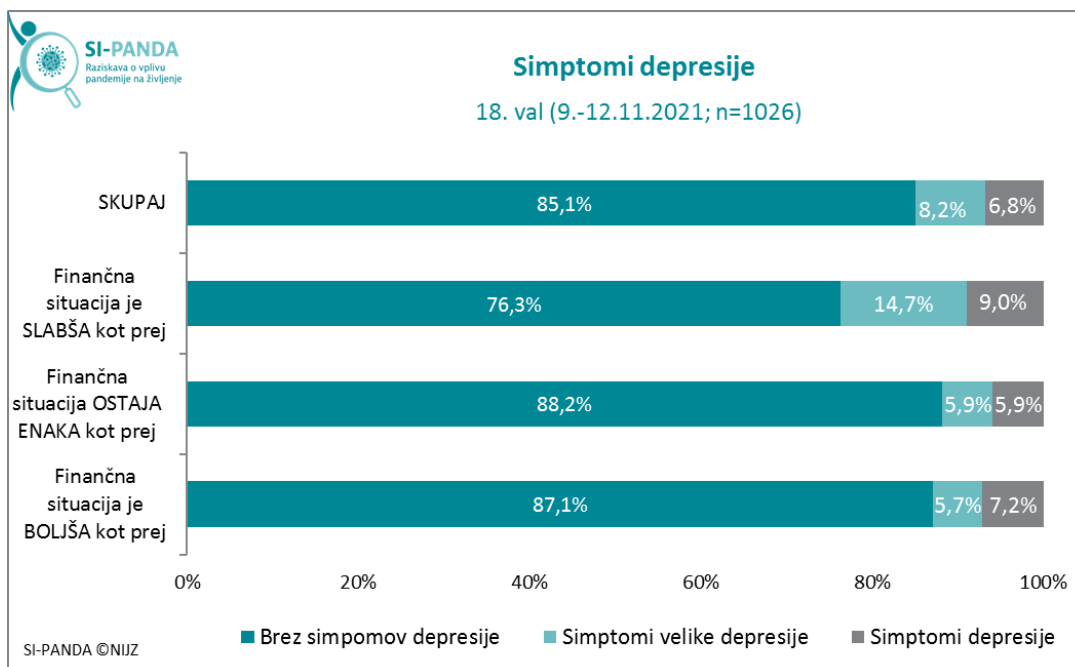
Za depresijo je značilen preplet miselnih (npr. težave s spominom, koncentracijo), čustvenih (npr. brezvoljnost, brezupnost), vedenjskih (npr. pomanjkanje interesa za hobije) in telesnih simptomov (npr. občutek dušenja). O depresivni motnji govorimo, ko oseba doživlja simptome depresije vsaj dva tedna in je zaradi njih ovirano njeno vsakodnevno delovanje.

Delež oseb, ki se je v 18. valu raziskave soočal s simptomi depresije, znaša 14,9 % (Slika 46). Od tega so bili za 8,2 % odraslih prebivalcev značilni simptomi velike depresije, delež oseb s posameznimi simptomi depresije pa je znašal 6,8 %.



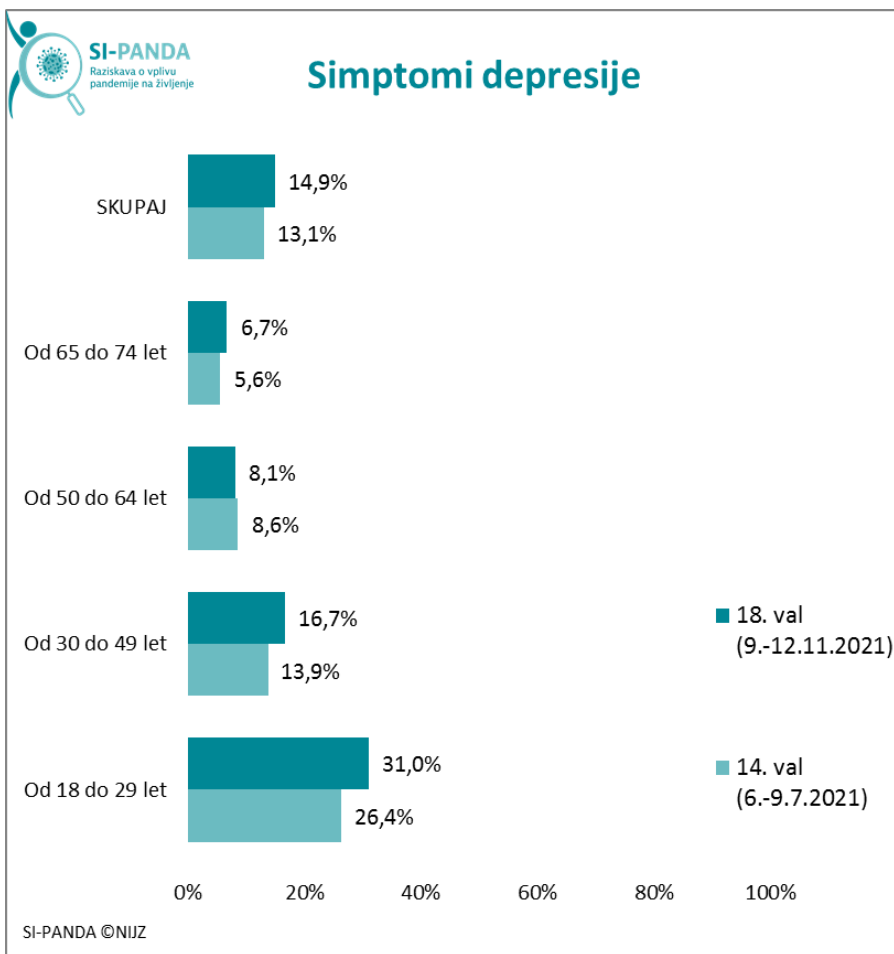
Slika 46: Simptomi depresije; skupaj in po starostnih skupinah

Simptomi velike depresije so bili v najvišjem deležu prisotni pri mlajših prebivalcih od 18 do 29 let – 14,6 % (Slika 46) in pri osebah, ki ocenjujejo, da je njihova finančna situacija trenutno slabša, kot je bila prej – 14,7 % (Slika 47). V primerljivi raziskavi iz Velike Britanije³ ugotavljajo, da je stopnja depresije najvišja pri mladih odraslih, pa tudi pri osebah z nižjimi prihodki.



Slika 47: Simptomi depresije; skupaj in po zaznavanju finančne situacije v zadnjih treh mesecih

Delež oseb s simptomi depresije je bil v 18. valu raziskave rahlo višji kot v 14. valu, razen pri prebivalcih, starih od 50 do 64 let, kjer je bil delež oseb s simptomi depresije rahlo nižji v 18. valu v primerjavi s 14. valom (Slika 48).



Slika 48: Simptomi depresije; skupaj in po starostnih skupinah, 14. in 18. val raziskave

Iskanje pomoči

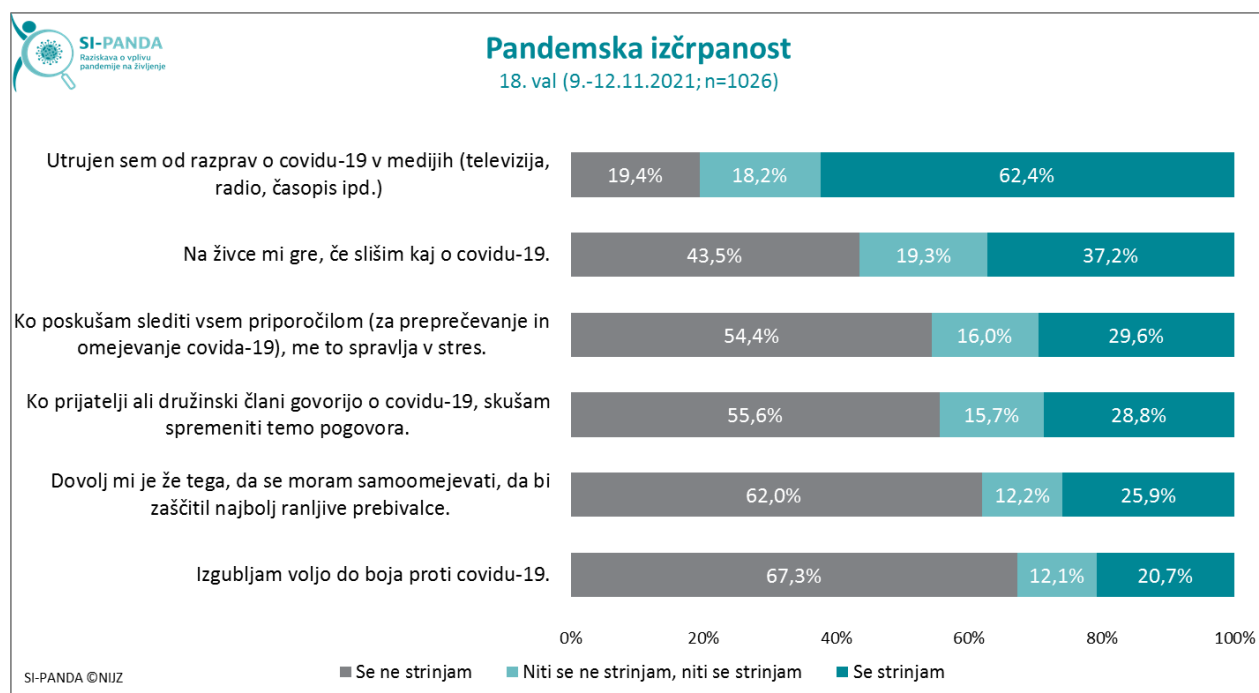
Ob soočanju z duševnimi stiskami posamezniki iščejo pomoč znotraj družine oziroma pri prijateljih ali poiščejo strokovno pomoč strokovnjaka s področja duševnega zdravja, zdravnika ali medicinske sestre.

V zadnjih 12 mesecih je strokovno pomoč zaradi duševnih stisk poiskalo 5,4 % anketirancev, pomoč je poiskalo več žensk (6,6 %) v primerjavi z moškimi (4,4 %). Delež oseb, ki so poiskale strokovno pomoč zaradi duševnih stisk, je največji pri mlajših prebivalcih. V starostni skupini od 18 do 29 let je strokovno pomoč poiskalo 8,2 % anketirancev, nato pa delež upada do starostne skupine od 64 do 74 let, kjer znaša 1,4 %.

Doživljanje pandemije covid-19, vpliv pandemije na zaznane kognitivne spremembe in socialna podpora v času pandemije

V tokratnem valu raziskave smo enako kot že v 10. in 13. valu raziskave, anketirancem zastavili sklop šestih vprašanj, ki so zajeta v kazalniku pandemske izčrpanosti (ang. Pandemic Fatigue Scale – PFS)¹⁵.

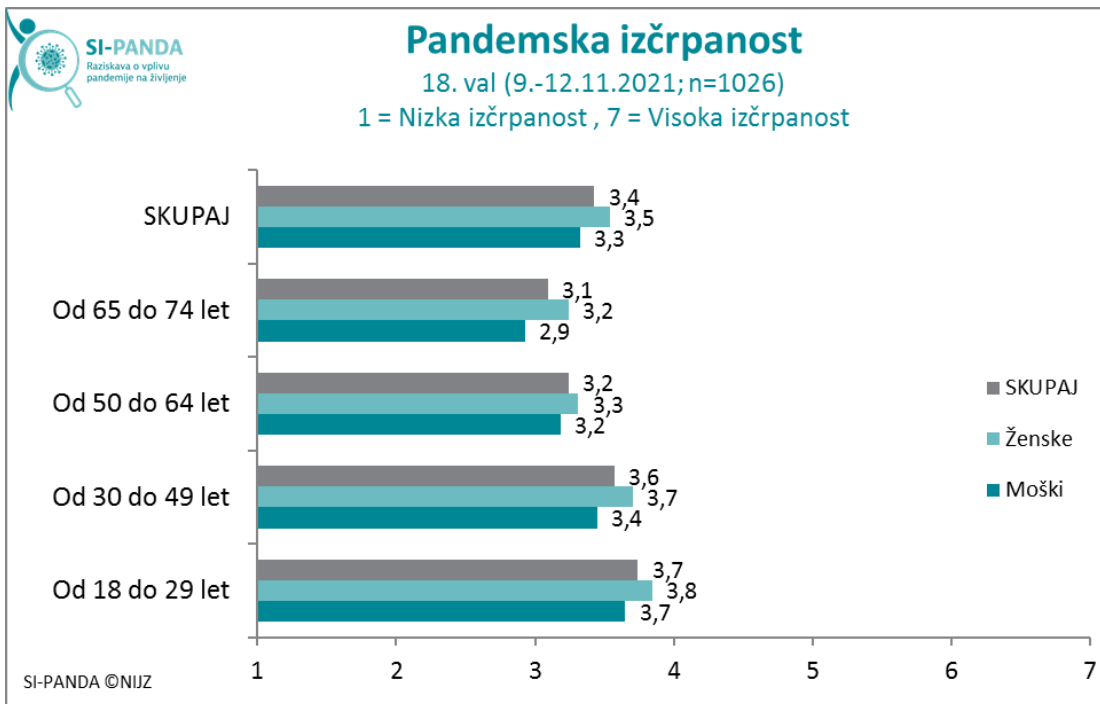
Podobno kot v 10. valu raziskave so anketiranci predvsem utrujeni od razprav o covidu-19 v medijih – to utrujenost je tokrat izrazilo skoraj 62,4 odstotkov vprašanih (v 10. valu raziskave 68,7 %), skoraj 40 odstotkom oseb gre tudi na živce, če slišijo kaj o covidu-19 (Slika 49). Petina oseb izgublja voljo do boja proti covidu-19 – delež teh oseb se je v primerjavi z 10 valom raziskave sicer znižal za 16,6 odstotnih točk.



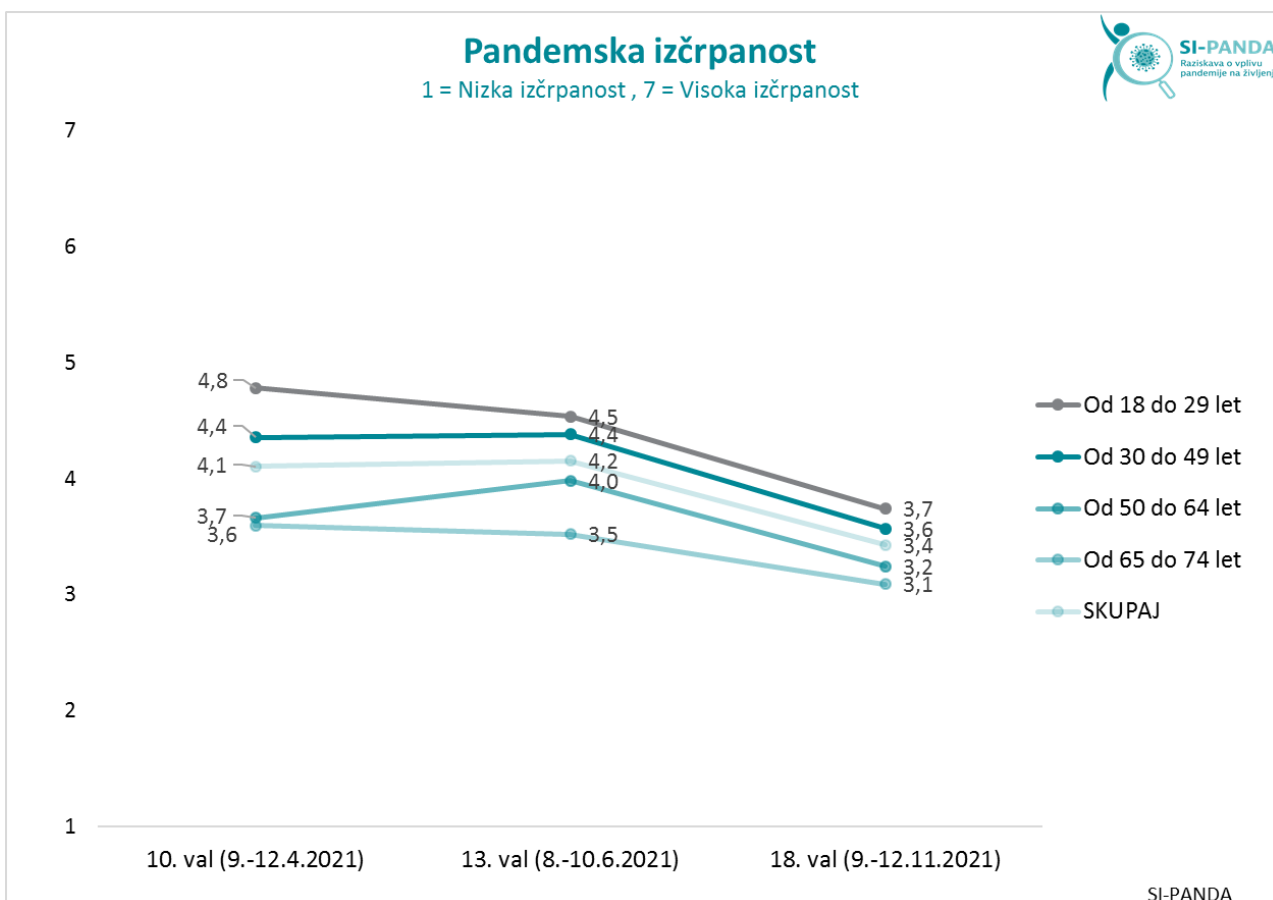
Slika 49: Pandemska izčrpanost, skupaj

Največjo pandemsko izčrpanost glede na rezultate doživljajo najmlajši anketiranci, ženske bolj kot moški (Slika 50). Pandemska izčrpanost se je sicer v primerjavi s 13. valom raziskave, še posebej pa v primerjavi z 10. valom raziskave, znižala v vseh starostnih skupinah (Slika 51).

¹⁵ Za namene merjenja pandemske izčrpanosti v ožjem pomenu besede so tuji raziskovalci razvili kazalnik pandemske izčrpanosti (ang. Pandemic Fatigue Scale - PFS) in potrdili vzročno povezanost med pandemsko izčrpanostjo in štirimi pomembnimi zaščitnimi ukrepi: fizično distanco, vzdrževanjem osebne higiene, uporabo mask in iskanjem informacij. (Lilleholt, Lau, Ingo Zettler, Cornelia Betsch, and Robert Böhm. 2020. "Pandemic Fatigue: Measurement, Correlates, and Consequences." PsyArXiv. December 17.)



Slika 50: Pandemska izčrpanost, skupaj, po starostnih skupinah in po spolu



Slika 51: Pandemska izčrpanost, skupaj in po starostnih skupinah, po valovih raziskave

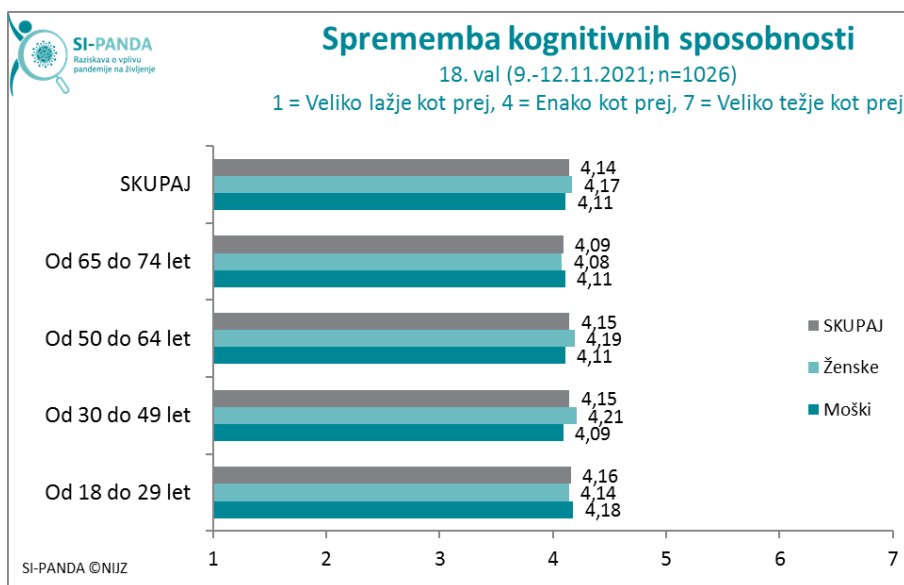
Vpliv pandemije na zaznane kognitivne spremembe

Dobro je poznano, da med zdravstvenimi krizami, kakršna je pandemija covid-19, pride do intenzivnejšega čustvenega doživljanja, ki se morda odraža tudi v spremenjenem kognitivnem delovanju. V 10. val raziskave smo vključili vprašalnik o zaznanih kognitivnih spremembah (ZKS). V vprašalnik so vključena štiri vprašanja, ki se nanašajo na vsakdanje situacije in dejavnosti, v katere so neizogibno vključene kognitivne sposobnosti, in ki so za anketirance lahko razumljive, npr. težave s koncentracijo, pomnjenjem, osredotočenostjo ter pri preklapljanju med različnimi umskimi aktivnostmi. Anketiranci so na vprašanja o samooceni umskih sposobnost med pandemijo covid-19 v primerjavi z obdobjem pred pandemijo odgovarjali na 7-stopenjski lestvici (1 – veliko lažje kot prej, 2 – lažje kot prej, 3 – nekoliko lažje kot prej, 4 – enako kot prej, 5 – nekoliko težje kot prej, 6 – težje kot prej in 7 – veliko težje kot prej).

Rezultati 10. vala raziskave so pokazali, da je skoraj četrtina anketirancev (23 %) ocenila, da so se jim umske sposobnosti med pandemijo v primerjavi z obdobjem pred njo poslabšale. Samoporočani kognitivni upad je bil večji pri študentih in dijakih ter tistih, ki so delali na svojih delovnih mestih v zadnjih sedmih dneh pred raziskavo. O večjem upadu kognitivnih sposobnosti med pandemijo so poročali tisti, ki so imeli kronične bolezni, več simptomov slabšega duševnega zdravja in tisti, ki so imeli v času pandemije slabši življenjski slog kot pred njo (so bili manj fizično aktivni, so uživali več nezdrave hrane, so več kadili). Največji samoporočan kognitivni upad je bil zaznan pri anketirancih, ki so bili okuženi s covidom-19 in so imeli hujši potek bolezni.

Da bi ugotovili, kako trajanje pandemije covid-19 vpliva na zaznane kognitivne sposobnosti, smo v 18. val raziskave ponovno vključili ZKS vprašalnik. Rezultati ZKS iz 18. vala raziskave so prikazani v [Tabela 1](#). V povprečju je bila samoocena kognitivnih sposobnosti 4,14, kar pomeni, da so anketiranci poročali o pomembnem upadu kognitivnih sposobnosti. Rezultati so pokazali pomembne razlike po spolu: v povprečju je bila samoocena kognitivnih sposobnosti pri moških 4,11, pri ženskah pa 4,17 ($p = .03$). V povprečju so torej ženske poročale o večjem kognitivnem upadu med pandemijo covid-19 kot moški.

Razlike v zaznanih kognitivnih sposobnostih se kažejo tudi glede na starost anketirancev. Najstarejše osebe so poročale o najmanjšem poslabšanju kognitivnih sposobnosti (4,09), o največjem pa najmlajša starostna skupina (4,16), vendar razlike niso statistično značilne ([Slika 52](#)). Glede na doseženo izobrazbo so več težav s kognitivnim funkcioniranjem navedli anketiranci z največ srednješolsko izobrazbo (4,15) v primerjavi z anketiranci z doseženo višješolsko izobrazbo ali več (4,13).



Slika 52: Spremembe kognitivnih sposobnosti, skupaj, po starostnih skupinah in po spolu

Glede na zaposlitveni status anketiranih oseb so največ težav v kognitivnem funkcioniranju navajali dijaki in študentje (4,20) ter brezposelni (4,19), o najmanj težavah pa so poročali zaposleni (4,13) ter upokojenci (4,13). Tu velja tudi omeniti, da so se anketiranci razlikovali glede samoocene kognitivnega funkcioniranja glede načina njihove zaposlitve: o največjem kognitivnem upadu so poročali tisti, ki so delali hibridno – doma in v službi (4,19), o najmanjšem pa tisti, ki so redno hodili v službo (4,11).

Pomembne razlike v samooceni so se pokazale tudi glede na samoocenjen družbeni sloj: o največjem kognitivnem upadu so poročali tisti iz najnižjega sloja (4,25) (10 % anketiranih oseb), o najmanjšem pa tisti iz zgornjega družbenega sloja (3,90) (14% anketiranih oseb) (Tabela 1). Slednji so v povprečju poročali celo o izboljšanju umskega funkcioniranja med pandemijo covid-19.

Tabela 1: Demografske spremenljivke in primerjava dosežkov na lestvici zaznanih kognitivnih sprememb (ZKS) v različnih podskupinah, 18. val raziskave

Spremenljivka	Val 18 ZKS:M
Spol (p = .0308)	
Moški	4,11
Ženske	4,17
Starostne skupine (p = .49)	
Od 18 do 29 let	4,16
Od 30 do 49 let	4,15
Od 50 do 64 let	4,15
Od 65 do 74 let	4,09
Izobrazba (p = .45)	
Srednješolska izobrazba	4,15
Višješolska, visokošolska izobrazba ali več	4,13

Družbeni sloj (p = .0000)	
Nižji	4,25
Srednji	4,14
Višji srednji	4,09
Zgornji	3,90
Zaposlitveni status (p = .49)	
Zaposlen	4,13
Dijak, študent	4,20
Upokojenec	4,13
Brezposeln	4,19
Delo v zadnjih 7 dneh (p = .000000)	
Doma	4,13
Kombiniral	4,19
V službi	4,11
Bivalno okolje (p = .78)	
V podeželskem okolju	4,15
V primestnem okolju	4,14
V mestnem okolju	4,13
Življensko okolje (p = .51)	
Ne živim sam	4,14
Živim sam	4,17
Finančna situacija (p = .0000)	
Boljša kot prej	4,14
Ostaja enaka kot prej	4,12
Slabša kot prej	4,19
Kronično obolenje (p = .000000)	
Da	4,20
Ne	4,12
Težave v duševnem zdravju (p = .000000)	
Depresivna motnja	4,46
Težave v duševnem zdravju	4,20
Brez motenj v duševnem zdravju	4,05

Iz rezultatov raziskave je prav tako razvidno, da je na samooceno kognitivnega funkcioniranja vplival tudi finančni položaj v zadnjih 3 mesecih. Pričakovano so največ težav s kognitivnim funkcioniranjem samoocenili tisti, pri katerih se je finančni položaj v zadnjih 3 mesecih poslabšal (4,19) (26% anketiranih oseb), najmanj so poročali o težavah na kognitivnem področju anketiranci, pri katerih je finančni položaj v zadnjih 3 mesecih ostal nespremenjen (4,12) (67% anketiranih oseb).

Rezultati niso pokazali razlik glede bivalnega okolja anketiranih oseb. So pa velike razlike pri samooceni kognitivnega funkcioniranja med tistimi, ki živijo sami v primerjavi s tistimi, ki živijo z drugimi (4,17 proti 4,14).

Glede zdravstvenega stanja anketirancev smo v 18. valu raziskave imeli na razpolago le nekaj vprašanj.

O večjem upadu umskih sposobnosti so poročali tisti s kroničnimi obolenjem (4,20) (21% anketiranih oseb), kot pa tisti brez kroničnega obolenja (4,12). Rezultati so pokazali, da so o največjem kognitivnem upadu poročali tudi tisti, ki so tudi navajali težave v duševnem zdravju: osebe s težavami v duševnem zdravju so imele povprečno oceno 4,20, še višjo, 4,46, pa osebe z depresivno motnjo (14% anketiranih oseb), v primerjavi s tistimi, ki niso poročali o težavah v duševnem zdravju (4,05).

Zaključek

Podobno kot rezultati 10. vala raziskave, tudi rezultati iz 18. vala raziskave nakazujejo soodvisnost med različnimi demografskimi dejavniki in samooceno zaznavanja sprememb v kognitivnem funkcioniranju (npr. spol, družbeni sloj, življenjski pogoji, zaposlitveni status, in tudi način dela). So pa rezultati iz 18. vala pokazali, da so anketiranci iz najvišjega družbenega sloja celo poročali o izboljšanju kognitivnega funkcioniranja v obdobju med pandemijo covid-19 v primerjavi iz obdobja pred njo. Prav tako rezultati kažejo na povezavo med prisotnostjo kroničnih obolenj in težavami v duševnem zdravju (npr. depresijo) s spremembami kognitivnega funkcioniranja v dlje trajajoči krizni situaciji, na katero posamezniki nimajo večjega vpliva. Rezultati iz 18. vala raziskave so dokaj podobni rezultatom iz 10. vala. Za dokazovanje, ali so si rezultati podobni ali se statistično razlikujejo, pa bo potrebna poglobljena statistična analiza.

Tudi v Sloveniji so med ljudmi prisotni znaki pandemske izčrpanosti, kar je še posebej prisotno v najmlajši starostni skupini. Precejšen delež ljudi sledenje številnim spreminjajočim se priporočilom in navodilom za obvladovanje pandemije covid-19 spravlja v stres, tematika covid-19 jih spravlja ob živce in nekateri med njimi izgubljajo tudi voljo do boja proti covidu-19. To verjetno vodi tudi do (zavestnega ali podzavestnega) slabšega upoštevanja priporočil in slabšega zaščitnega obnašanja ljudi, kar otežuje napore zdravstvene stroke za izboljševanje epidemiološke situacije.

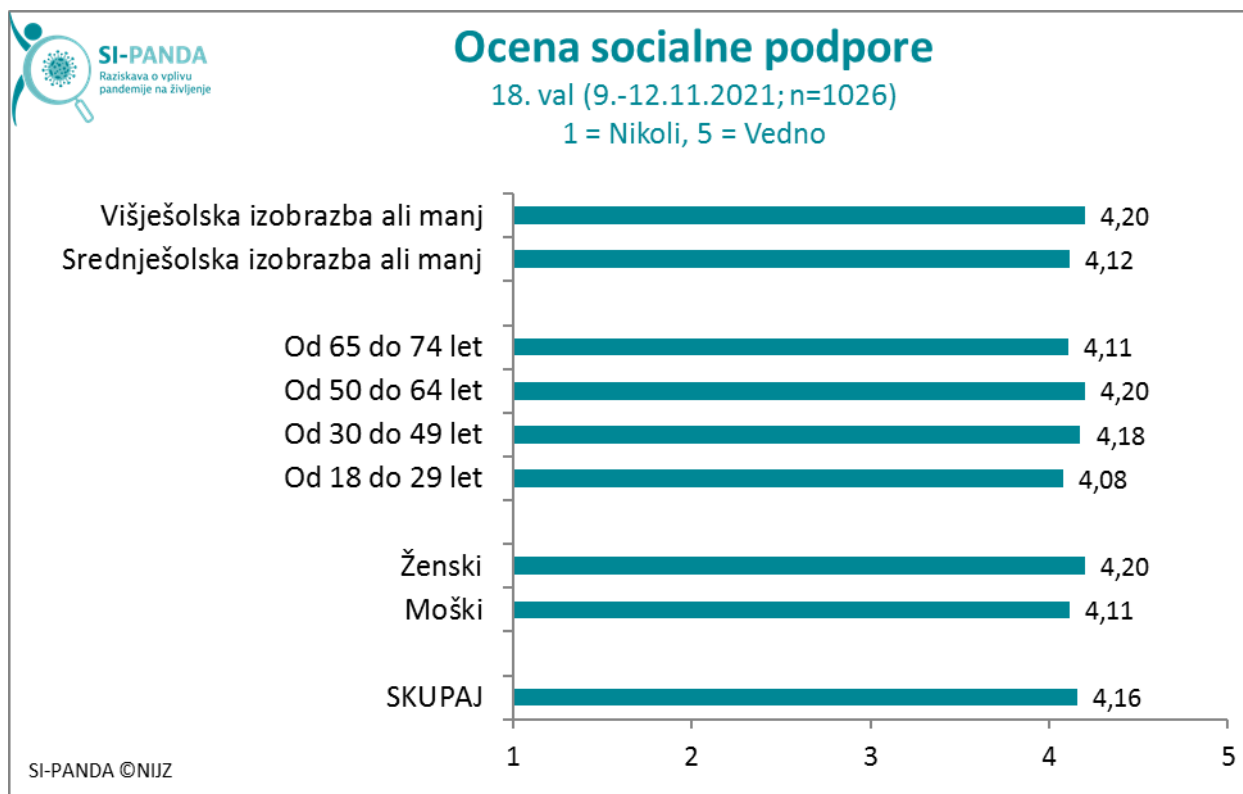
Vloga socialne podpore med pandemijo covid-19

Socialna podpora ima veliko vlogo pri soočanju in premagovanju kriznih situacij, kakršna je pandemija covid-19. Deluje namreč lahko kot varovalka pri pojavu različnih težav, še posebno težav v duševnem zdravju. Kar nekaj študij, narejenih v obdobju pandemije covid-19, je pokazalo, da se je socialna podpora izkazala kot zaščitni dejavnik pred negativnimi učinki stisk v duševnem in fizičnem zdravju.

Da bi ugotovili, kakšno vlogo ima socialna podpora v Sloveniji, smo v 18. val raziskave vključili tudi vprašalnik za samooceno socialne podpore (vprašalnik MOS). V tem vprašalniku so vključena vprašanja, ki se nanašajo na pozitivno socialno interakcijo, naklonjenost, oprijemljivost ter čustveno in informativno podporo. Anketiranci so na vprašanja o socialni podpori med pandemijo odgovarjali na 5-stopenjski lestvici: (1) Nikoli (2) Redko (3) Občasno (4) Pogosto (5) Vedno.

Rezultati samoocene socialne podpore so prikazani v [Tabela 2](#). Rezultati kažejo, da je povprečna samoocena socialne podpore 4,16, kar pomeni, da so v povprečju anketiranci odgovorili, da

pogosto prejmejo socialno podporo. Nekaj višjo oceno socialne podpore so navedle ženske (4,20) v primerjavi z moškimi (4,11), vendar pa med moškimi in ženskami ni značilnih razlik. Glede starostne strukture se je v raziskavi izkazalo, da imajo najvišjo samoocenjeno socialno podporo anketiranci v starostni skupini od 50 do 64 let (4,20), najnižjo pa najmlajši udeleženci (4,08). Višjo socialno podporo poročajo tudi tisti z višjo izobrazbo: tisti s srednješolsko izobrazbo imajo ocenjeno socialno podporo 4,12, tisti višješolsko in višjo izobrazbo pa 4,20 (Slika 53), vendar razlike niso statistično značilne.



Slika 53: Ocena socialne podpore, skupaj, po spolu, starostnih skupinah in po doseženi izobrazbi

Glede na zaposlitvenega status rezultati kažejo, da imajo najvišjo socialno podporo zaposleni (4,24), najnižjo pa brezposelni (3,74).

Razlike v socialni podpori so se pokazale tudi glede na bivalno okolje anketiranih oseb: najvišjo socialno podporo so poročali tisti, ki živijo v primestnem okolju (4,24), najnižjo pa tisti, ki živijo v podeželskem okolju (4,09).

Tabela 2: Demografske spremenljivke in primerjava dosežkov na lestvici socialne podpore (MOS) v različnih podskupinah, 18. val raziskave

Spremenljivka	Val 18 MOS:M
Spol (p = .12)	
Moški	4,11
Ženske	4,20
Starostne skupine (p = .48)	
Od 18 do 29 let	4,08

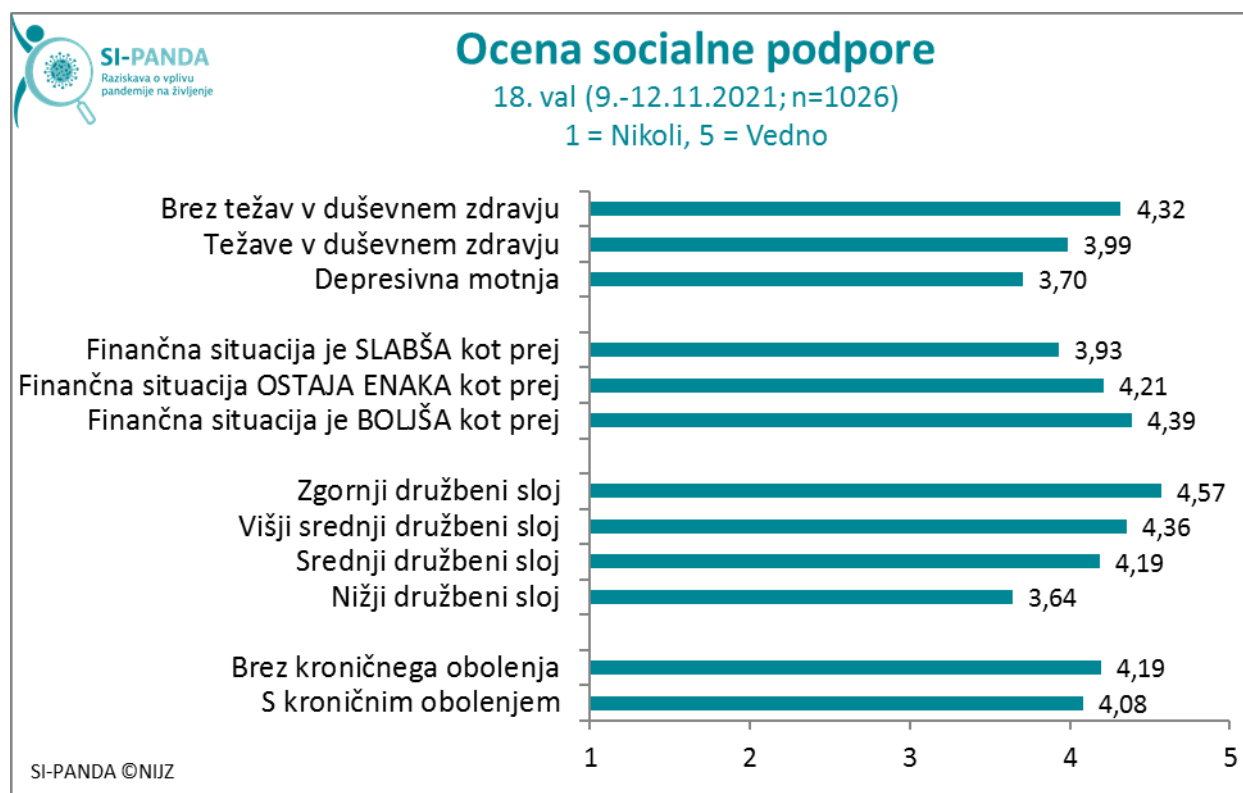
Od 30 do 49 let	4,18
Od 50 do 64 let	4,20
Od 65 do 74 let	4,11
Izobrazba (p = .15)	
Osnovnošolska izobrazba	
Srednješolska izobrazba	4,12
Višješolska, visokošolska izobrazba ali več	4,20
Družbeni sloj (p = .000001)	
Nižji	3,64
Srednji	4,19
Višji srednji	4,36
Zgornji	4,57
Zaposlitveni status (p = .003)	
Zaposlen, samozaposlen	4,24
Dijak, študent	4,05
Upokojenec	4,08
Brezposeln	3,74
Gospodinja	4,18
Delo v zadnjih 7 dneh (p = .000001)	
Doma	4,24
Kombinirano	4,21
V službi	4,24
Bivalno okolje (p = .11)	
V podeželskem okolju	4,09
V primestnem okolju	4,24
V mestnem okolju	4,18
Življensko okolje (p = .000001)	
Ne živim sam	4,23
Živim sam	3,55
Finančna situacija (p = .000001)	
Boljša kot prej	4,39
Ostaja enaka kot prej	4,21
Slabša kot prej	3,93
Kronično obolenje (p = .000001)	
Da	4,08
Ne	4,19
Težave v duševnem zdravju (p = .000001)	
Depresivna motnja	3,70
Težave v duševnem zdravju	3,99
Brez motenj v duševnem zdravju	4,32

Največja razlika glede socialne podpore se je izkazala glede na ožje življenjsko okolje: tisti, ki živijo sami so poročali o zelo nizki socialni podpori (3,55) v primerjavi s tistimi, ki ne živijo sami (4,23).

Razlike v socialni podpori so se pokazale tudi glede spremembe finančnega stanja med pandemijo covid-19 v primerjavi stanjem pred pandemijo: tisti, ki so poročali o izboljšanju

finančnega stanja med pandemijo so poročali o večji socialni podpori (4,39) kot pa tisti, ki se jim je finančno stanje poslabšalo (3,93) (Slika 54).

Osebe, ki s kroničnim obolenjem so navajale nižjo socialno podporo (4,08) kot osebe brez njih (4,19). Prav tako so osebe s težavami v duševnem zdravju poročale o nižji socialni podpori (3,99), še posebej tisti, ki imajo znake depresivne motnje (3,70), v primerjavi s tistimi, ki niso poročali o težavah v duševnem zdravju (4,32) (Slika 54).



Slika 54: Ocena socialne podpore glede na prisotnost kroničnega obolenja, družbeni sloj, finančno situacijo v zadnjih 3 mesecih in težave v duševnem zdravju

Rezultati odgovorov na vprašalniku MOS kažejo na velike razlike med anketiranci 18. vala raziskave. Najslabšo socialno podporo so poročali nezaposleni, udeleženci s kroničnim obolenjem ter udeleženci z duševnimi motnjami, posebno še tisti z depresivno motnjo, tisti iz nižjega družbenega sloja, tisti, ki živijo sami ter tisti, ki se jim je poslabšalo finančno stanje v zadnjih treh mesecih od časa anketiranja. Na podlagi navedenih podatkov še ne moremo zaključiti kaj več o vlogi socialne podpore pri spopadanju s pandemijo covid-19, oziroma o tem, kako je socialna podpora povezana z negativnimi učinki pandemije covid-19. Rezultati pa jasno kažejo, na katere skupine prebivalcev v Sloveniji, ki imajo slabšo socialno podporo, kar lahko vodi tudi v slabše zdravstvene izide. Zato bi morale odgovorne institucije in organizacije usmeriti več naporov, da bi tem ljudem poskušali izboljšati njihovo socialno podporo tudi v času pandemije covid-19. Če že ne osebno glede na omejitvene ukrepe zaradi covid-19, pa vsaj virtualno preko vseh mogočih načinov komuniciranja, od preprostega telefonskega pogovora, pa do komunikacij preko različnih oblik socialnih omrežij. Pomoč pri izboljšanju socialne podpore in graditve socialni mrež bi lahko tem ljudem nesporno pomagal pri premagovanju vsakdanjih težav v boju zoper covid-19.



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>

