

PANDEMIJA COVID-19 V SLOVENIJI

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

Datum objave: 24. 3. 2021

Datum prihodnje objave: 7. 4. 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

[doc. dr. Saška Roškar](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

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

[Nastja Šivec](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

RAZISKOVALNA SKUPINA SI-PANDA:

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

Za vsebino publikacije so odgovorni avtorji publikacije.

Tekst ni lektoriran.

Oblikovanje:

[Andreja Frič](#),
[Tadeja Horvat](#)

Spletni naslov Nacionalnega inštituta za javno zdravje:

www.nijz.si

Spletni naslov raziskave SI-PANDA:

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

Kontaktne naslovi:

ada.hocevar@nijz.si

raziskave@nijz.si

KAZALO

UVOD	4
METODOLOŠKA POJASNILA	5
POVZETEK RAZISKAVE	6
GLAVNE UGOTOVITVE	7
Upoštevanje trenutnih ukrepov	7
Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov	9
Podpiranje sproščanja ukrepov in morebitnih ukrepov	11
Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo	12
Cepljenje	13
Vpliv pandemije na življenjski slog in slabo počutje	18
Stik z zdravstvenim sistemom	20
Vpliv pandemije na finančno situacijo	22
Osvetljena tema 8. vala raziskave: Duševno zdravje med pandemijo COVID-19	24

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

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

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

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

V poročilu so večinoma prikazani podatki **8. vala** panelne spletne raziskave, ki je potekala **od 12. 3. 2021 do 15. 3. 2021** na vzorcu 1002 odraslih oseb, starih od 18 do 74 let. Prikazane so tudi nekatere primerjave s prejšnjimi valovi raziskave.

Do sedaj so bili izvedeni naslednji valovi raziskave:

1. val: od 4. 12. 2020 do 6. 12. 2020
2. val: od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020
3. val: od 4. 1. 2021 do 5. 1. 2021
4. val: od 15. 1. 2021 do 17. 1. 2021
5. val: od 29. 1. 2021 do 30. 1. 2021
6. val: od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021
7. val: od 26. 2. 2021 do 1. 3. 2021
8. val: od 12. 3. 2021 do 15. 3. 2021

Fokusne skupine

Ker vzporedno z raziskavo SI-PANDA potekajo na NIJZ tudi fokusne skupine na temo cepljenja proti COVID-19, so v poglavju o cepljenju navedeni nekateri izsledki pogovora z neopredeljenimi glede cepljenja in z nenaklonjenimi cepljenju proti COVID-19, in sicer glede vpliva epidemije na njihovo življenje in počutje. Pogovora sta bila opravljena 11. 2. 2021 (neopredeljeni) in 12. 3. 2021 (nenaklonjeni cepljenju).

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



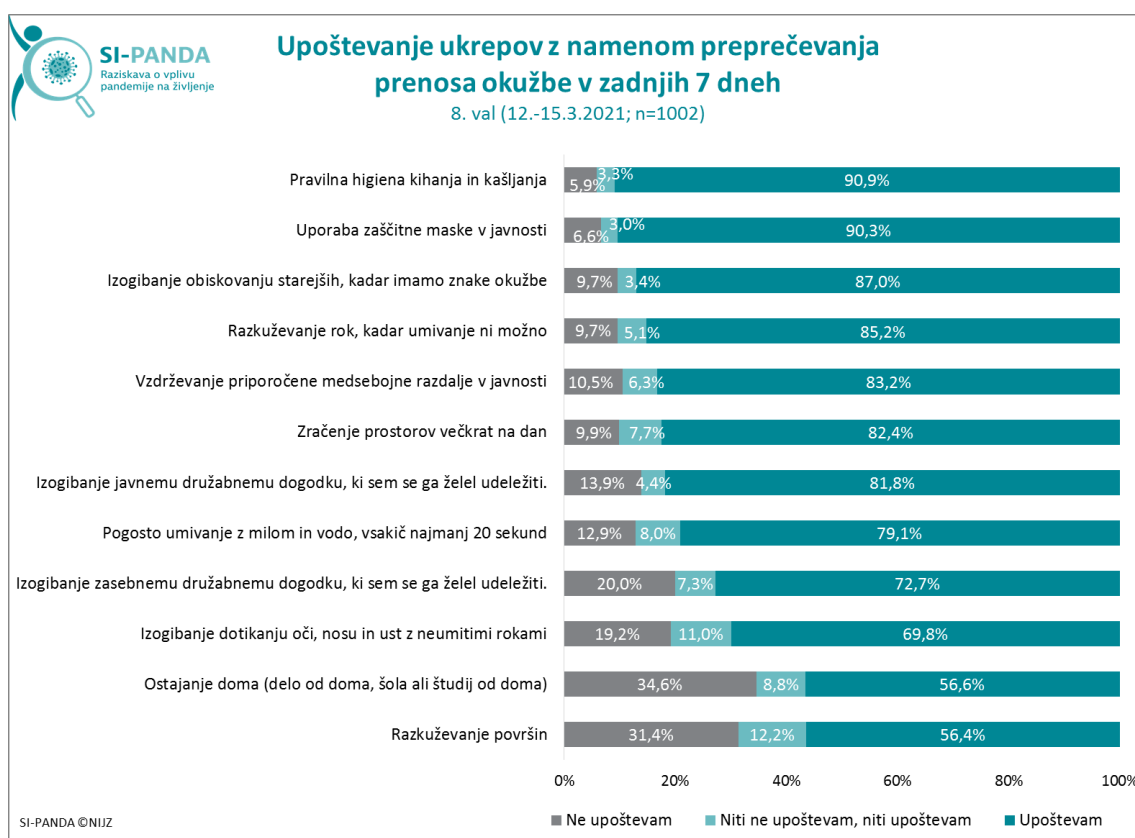
Kazalnik	1. val 4. - 6. 12. 2020 (%)	8. val 12. - 15. 3. 2021 (%)
 Uporaba zaščitne maske v javnosti <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	95,7	90,3
 Vzdrževanje priporočene medosebne razdalje v javnosti <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	90,7	83,2
 Razkuževanje rok, kadar umivanje ni možno <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	90,6	85,2
 Izogibanje zasebnemu družabnemu dogodku <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	87,4	72,7
 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	63,8
 Namera za cepljenje proti COVID-19 <i>(delež anketiranih oseb, ki se bodo cepile, ko bo cepljenje proti COVID-19 zanje na voljo)</i>	51,1	49,2
 Izogibanje obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s COVID-19 <i>(delež anketiranih oseb, ki so se v zadnjih 2 tednih izogibale obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s COVID-19)</i>	35,8	27,7
 Težave v duševnem zdravju <i>(delež anketiranih oseb z depresivno motnjo ali težavami v duševnem zdravju)</i>	37,5	28,6
 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	29,5

1. val: 4. - 6. 12. 2020 | 8. val: 12. - 15. 3. 2021

GLAVNE UGOTOVITVE

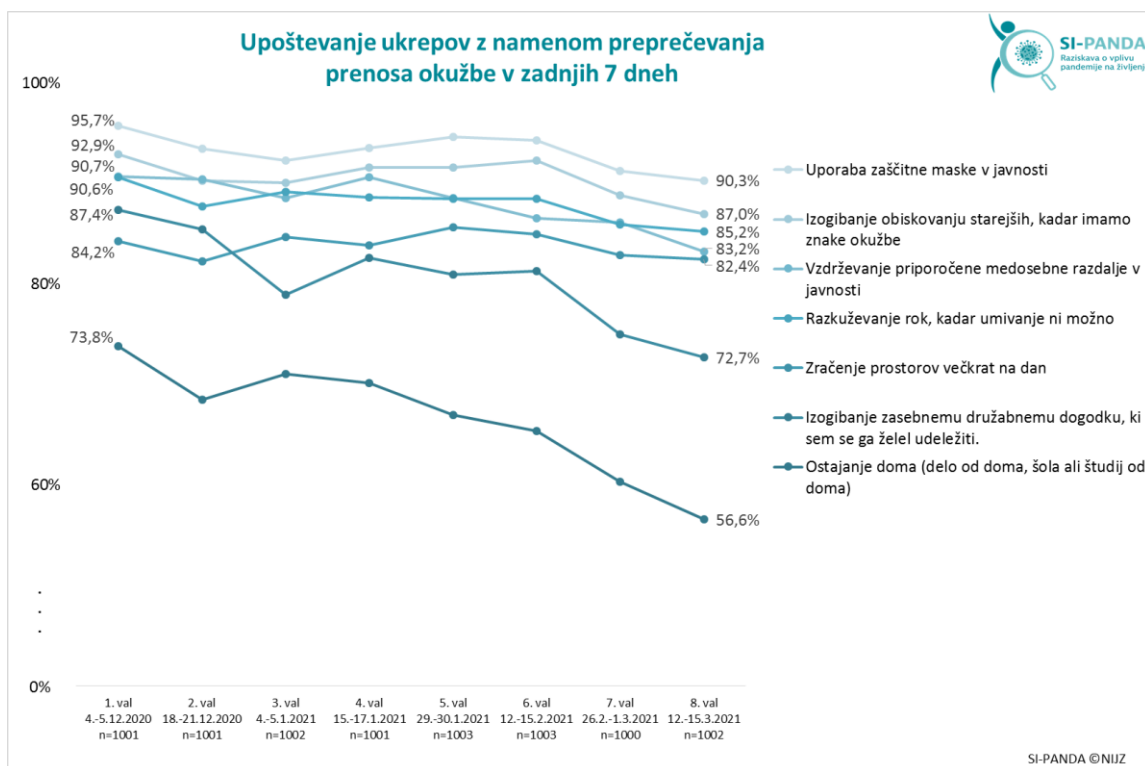
Upoštevanje trenutnih ukrepov

Velika večina anketiranih oseb je navajala, da je v zadnjih 7 dneh upoštevala predpisane ukrepe in priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 (Slika 1). Od navedenih ukrepov anketiranci v največji meri upoštevajo uporabo zaščitne maske v javnosti (90,9 %), najmanj pa razkuževanje površin (56,4 %).



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

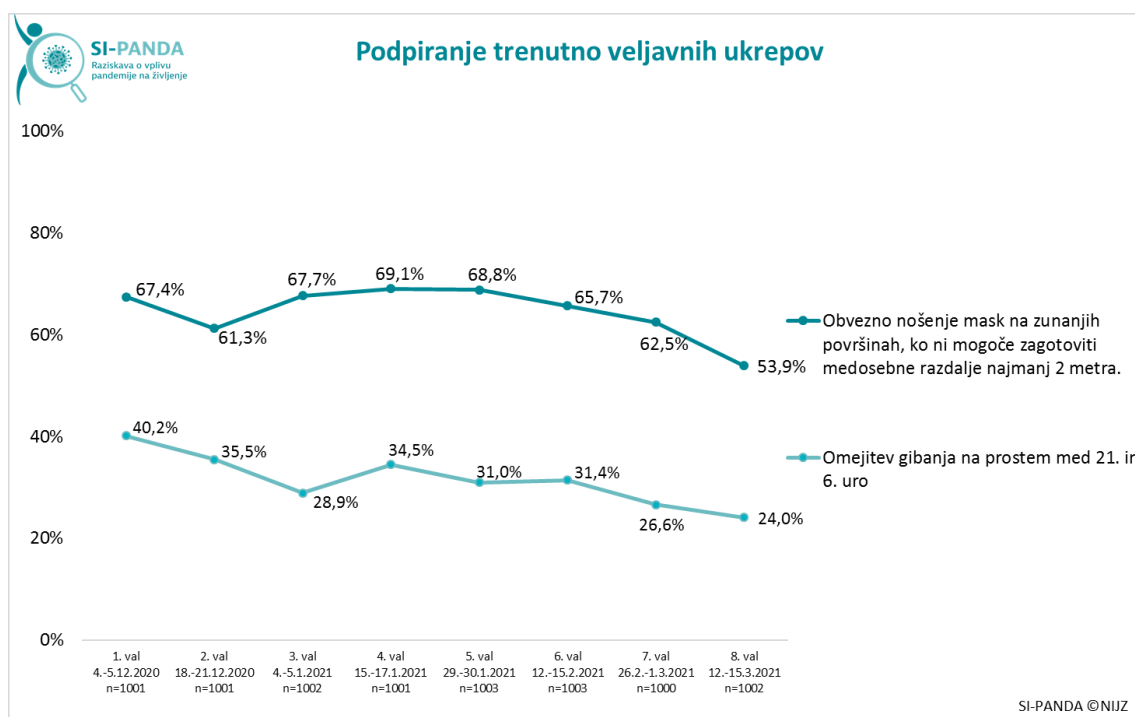
Če primerjamo med seboj rezultate posameznih valov raziskave, je bila uporaba zaščitne maske v javnosti skozi vse valove najbolj upoštevan ukrep (Slika 2). V 7. in 8. valu raziskave je opaziti upad upoštevanja večine ukrepov, z izjemo upoštevanja zračenja prostorov večkrat na dan. To bi lahko deloma pripisali višanju deleža prebivalcev, ki so že preboleli ali bili cepljeni proti COVID-19, pa tudi temu, da je število na novo okuženih oseb v državi začelo upadati, ukrepi pa so se začeli sproščati, kar je verjetno vplivalo na zmanjšano previdnost pri ljudeh. Zaradi prihajajočih toplejših dni pa imamo več možnosti za redno zračenje prostorov, kar je verjetno prispevalo k upoštevanju tega ukrepa. Kljub zmanjševanju deleža oseb, ki so ukrepe upoštevale v zadnjih 7 dneh, pa skozi valove ostaja stabilen delež oseb, ki bi se zagotovo testirale, če bi bile v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na COVID-19.



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

Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov

Ukrepi za preprečevanje in omejevanje širjenja virusa SARS-CoV-2 so zelo raznoliki, med posameznimi valovi raziskave so se tudi nekoliko spreminjali in so bili deležni zelo različne podpore. Med tistima dvema, ki sta bila v veljavi ves čas v opazovanem obdobju, so anketiranci v 8. valu bolj podpirali obvezno nošenje mask na zunanjih površinah, ko ni mogoče zagotoviti medosebne razdalje najmanj 2 metra (53,9 %), manj podpore pa je bila deležna omejitev gibanja na prostem med 21. in 6. uro (24,0 %). Glede na posamezne valove raziskave se v primerjavi s 1. valom nakazuje upad podpore obema ukrepoma (Slika 3).

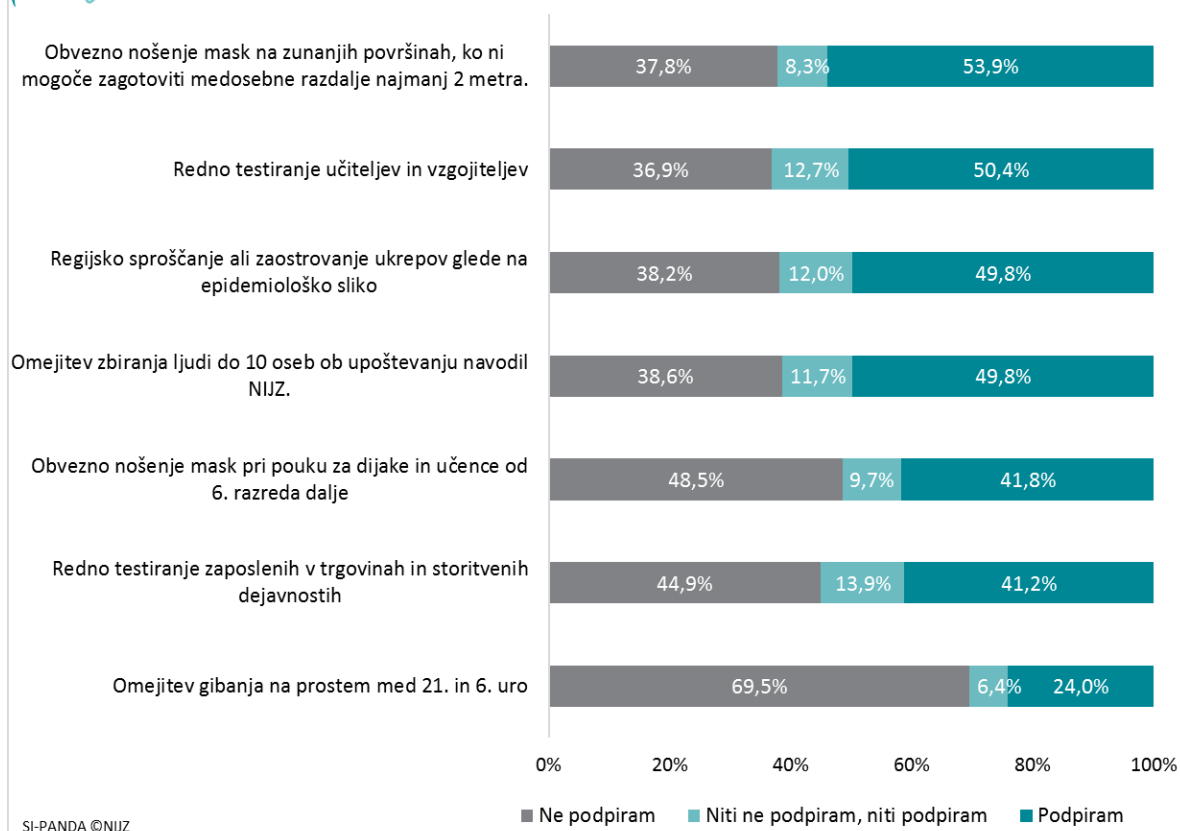


Slika 3: Podpiranje nekaterih trenutno veljavnih ukrepov, skupaj, po valovih raziskave

V 8. valu raziskave smo anketirance spraševali, v kolikšni meri podpirajo ukrepe povezane s SARS-CoV-2. Anketiranci najmanj podpirajo omejitev gibanja na prostem med 21. in 6. uro – ta ukrep podpira le slaba tretjina oseb (24,0 %). Redno testiranje učiteljev in vzgojiteljev podpira polovica anketirancev (50,4 %), medtem ko redno testiranje zaposlenih v trgovinah in storitvenih dejavnostih podpira slabih 10 odstotkov manj (41,2 %) (Slika 4).

Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov

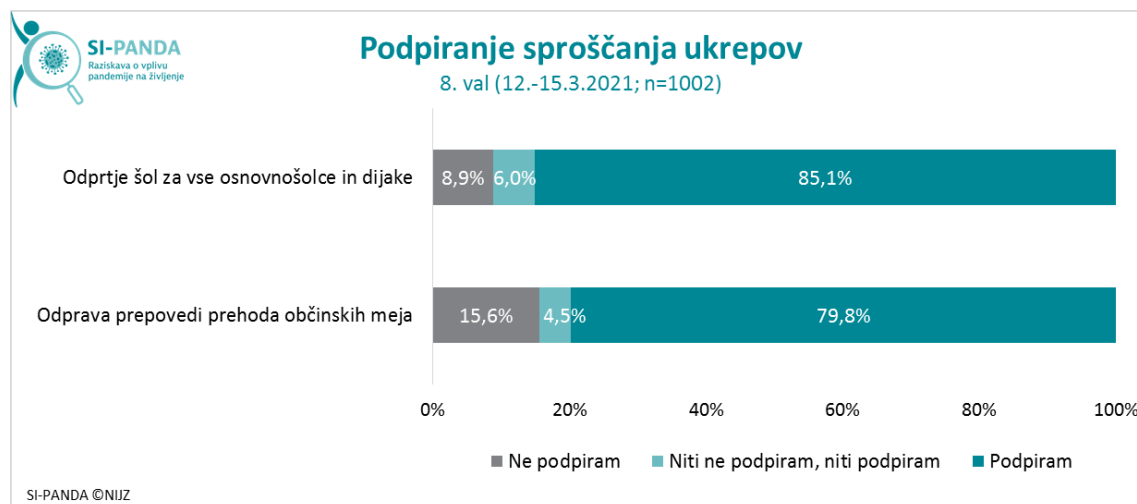
8. val (12.-15.3.2021; n=1002)



Slika 4: Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov, skupaj

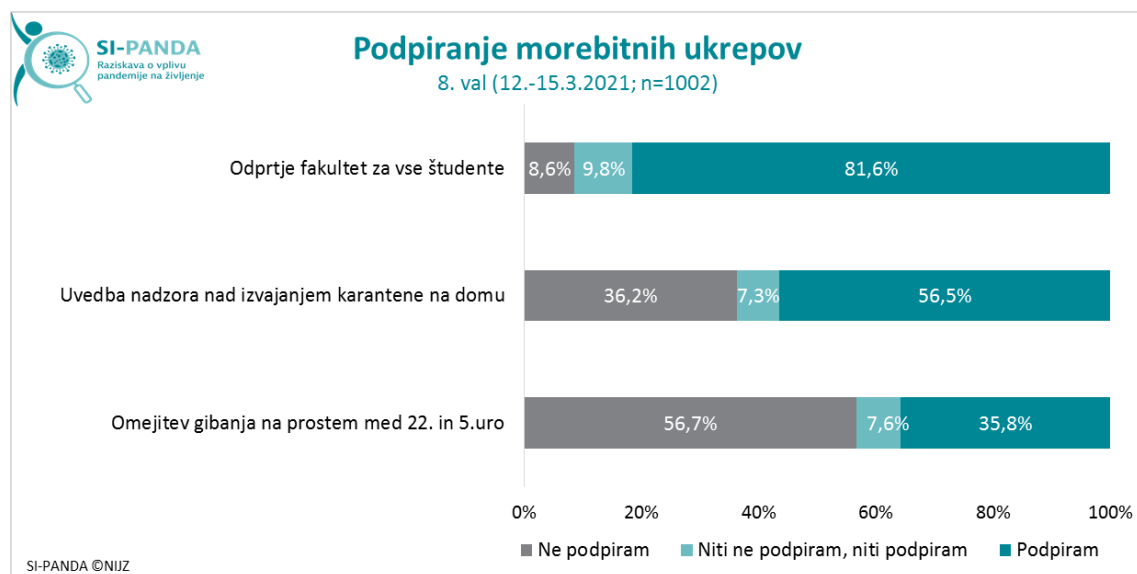
Podpiranje sproščanja ukrepov in morebitnih ukrepov

Najvišjo podporo sproščenim ukrepom je dosegla podpora odprtju šol za vse osnovnošolce in dijake (85,1 %), sledila je odprava prepovedi prehajanja občinskih meja (79,8 %) (Slika 5).



Slika 5: Podpiranje sproščanja ukrepov, skupaj

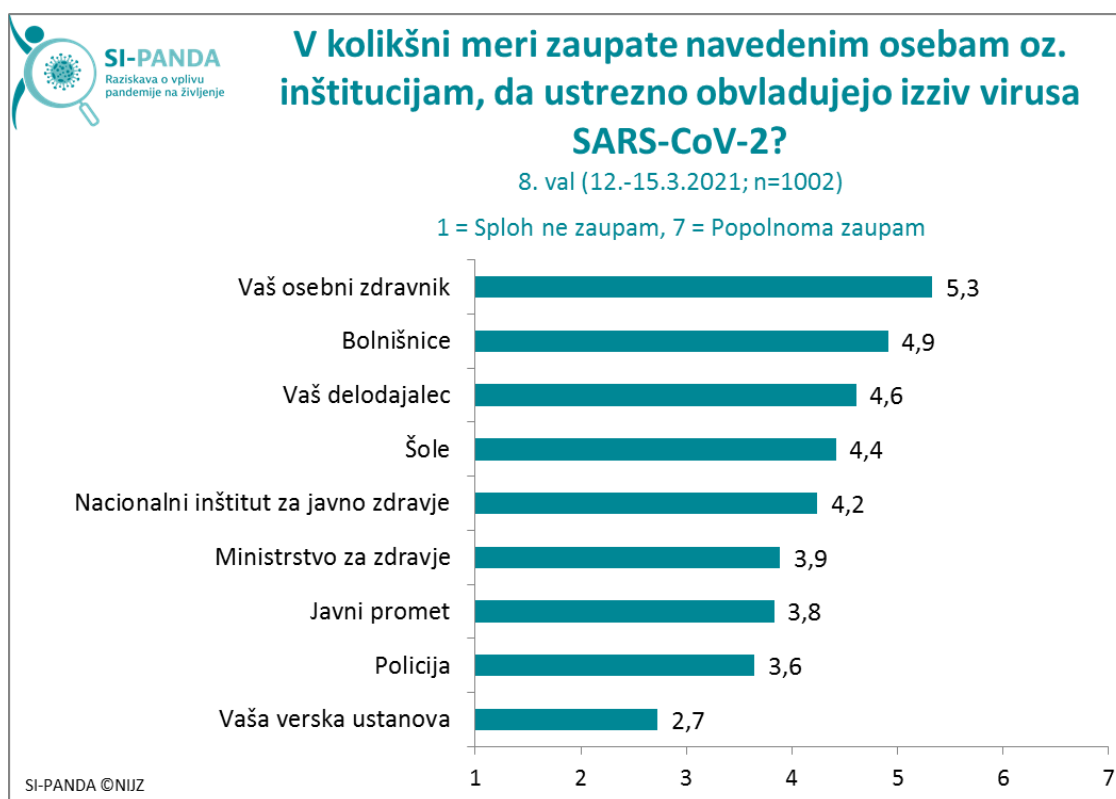
Med morebitnimi ukrepi so anketiranci v 8. valu največjo podporo izrazili odprtju fakultet za vse študente (81,6 %). Omejitev gibanja na prostem med 22. in 5. uro bi podprlo 35,8 % anketirancev (Slika 6).



Slika 6: Podpiranje morebitnih ukrepov, skupaj

Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo

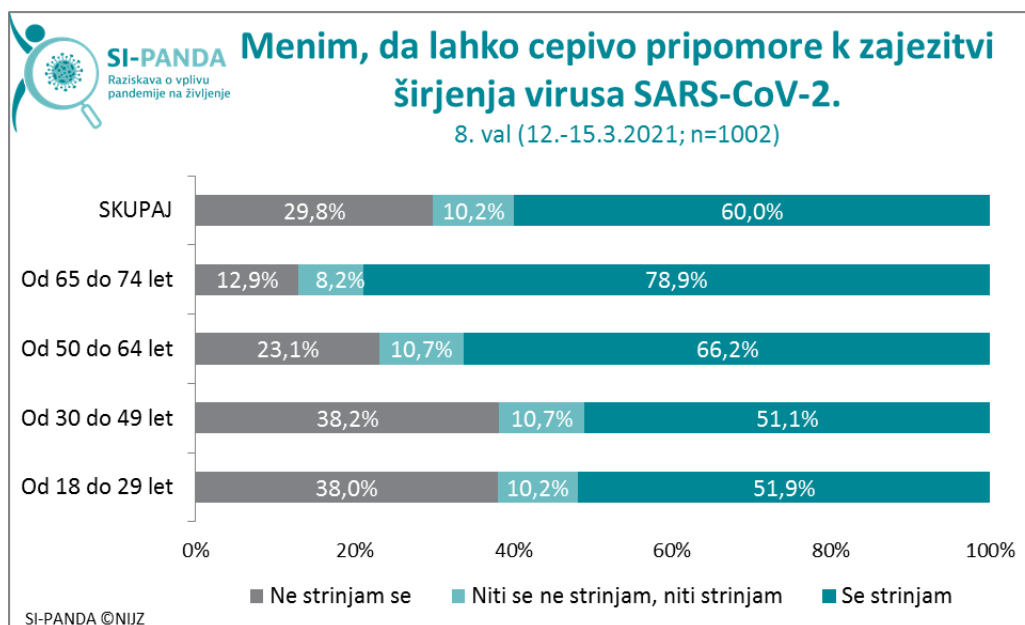
Anketirane osebe glede ustreznega obvladovanja pandemije najbolj zaupajo svojim osebnim zdravnikom – povprečje zaupanja na 7-stopenjski lestvici v 8. valu je 5,3. Sledi zaupanje v bolnišnice s povprečjem 4,9 in zaupanje v delodajalce s povprečjem 4,6 (Slika 7). Če primerjamo med seboj posamezne valove raziskave, se zmanjšuje zaupanje v osebnega zdravnika, bolnišnice, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje, javni promet in policijo.



Slika 7: Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo, skupaj

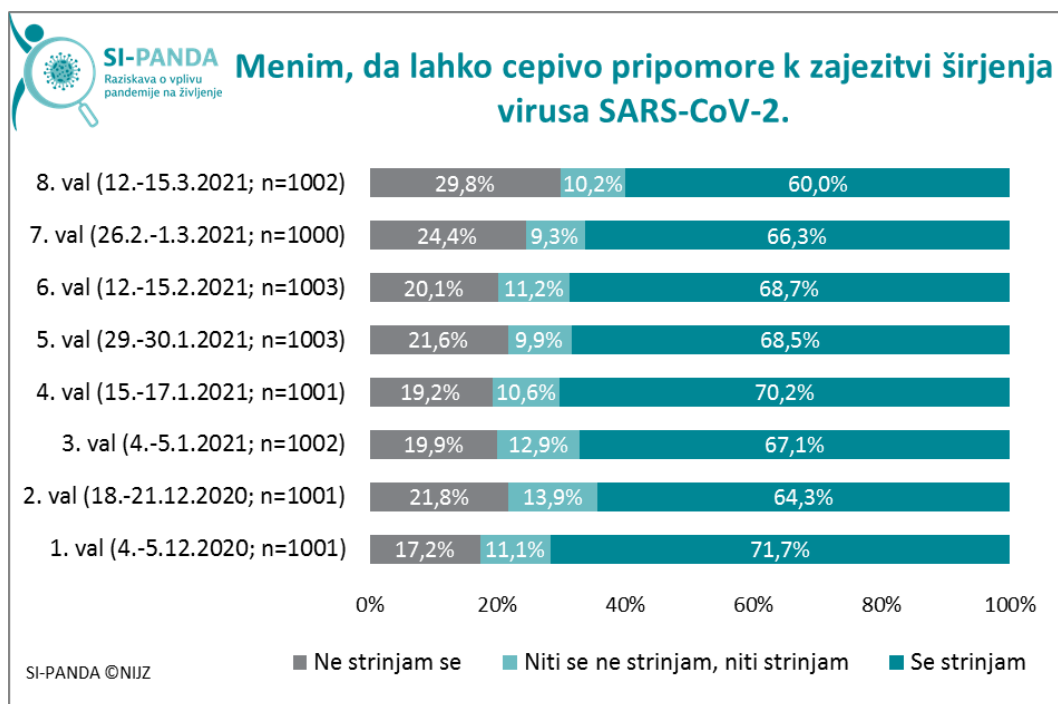
Cepljenje

Slabi dve tretjini (60,0 %) anketiranih oseb meni, da cepivo proti COVID-19 lahko pripomore k zaježitvi širjenja SARS-CoV-2. Mlajši so glede cepiva bolj skeptični v primerjavi s starejšimi (Slika 8).



Slika 8: Mnenje o tem, ali cepivo lahko pripomore k zaježitvi širjenja SARS-CoV-2, skupaj in po starostnih skupinah

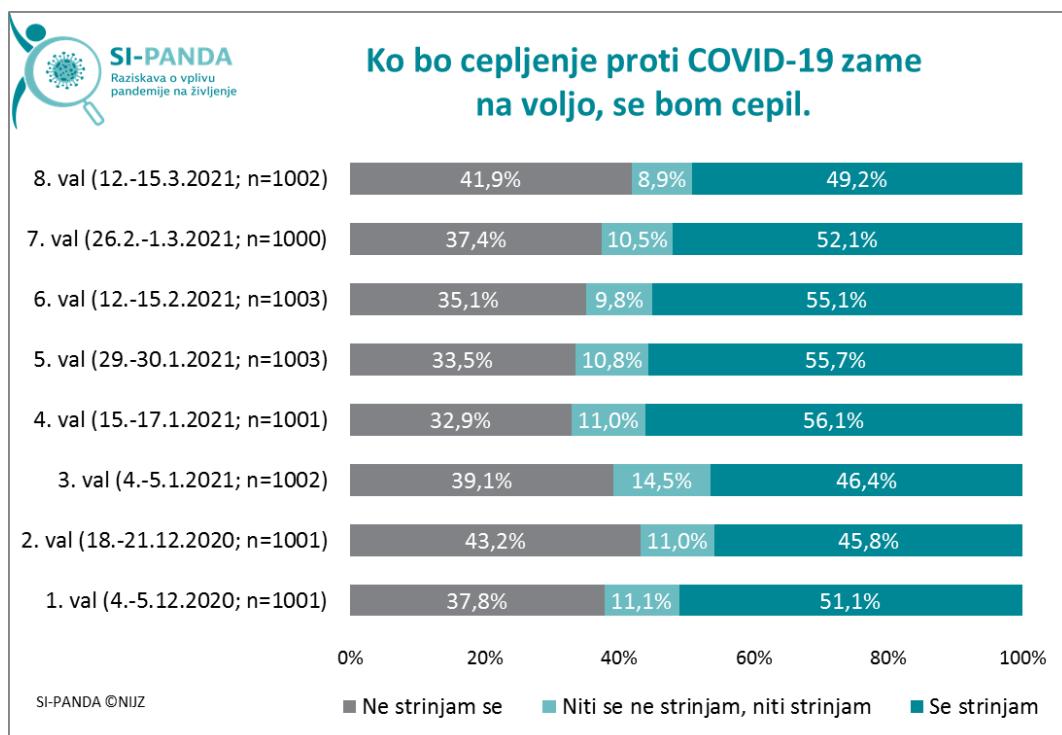
Če primerjamo med seboj različne valove raziskave, se je delež oseb, ki menijo, da lahko cepivo proti COVID-19 pripomore k zaježitvi širjenja SARS-CoV-2, v 8. valu zmanjšal v primerjavi s predhodnimi valovi in znaša 60,0 % (Slika 9). Verjetno je k zmanjšanju zaupanja v cepivo prispevala tudi začasna ustavitev cepljenja s cepivom AstraZeneca.



Slika 9: Mnenje o tem, ali cepivo lahko pripomore k zajeitvi širjenja novega SARS-CoV-2, skupaj, po valovih raziskave

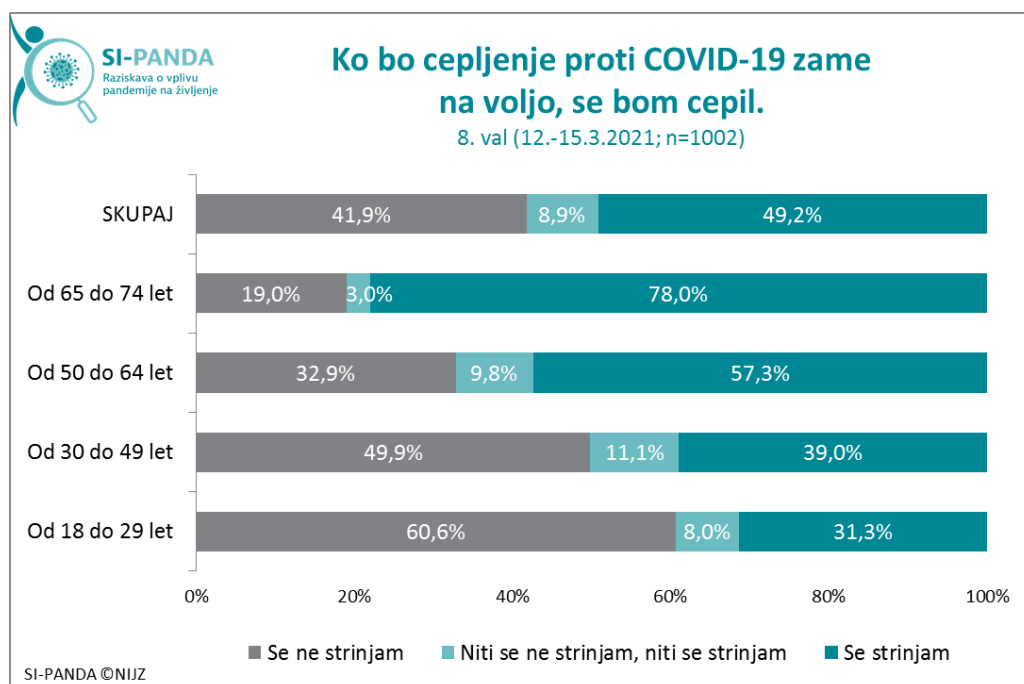
Slaba polovica (49,2 %) anketiranih se bo cepila proti SARS-CoV-2, ko bo cepivo zanje na voljo. Glede na posamezne valove raziskave je namera za cepljenje v primerjavi s 1. valom v 2. in 3. valu upadla, vendar se je od v 4. valu znova dvignila, v 7. in 8. valu raziskave pa ponovno nekoliko upadla (Slika 10).

Javno mnenje glede namere za cepljenje proti COVID-19 se sicer večinoma giblje okoli polovice anketiranih oseb, zato o stalnejših trendih upadanja ali naraščanja namere za cepljenje zaenkrat ne moremo govoriti.



Slika 10: Namera za cepljenje proti COVID-19, skupaj, po valovih raziskave

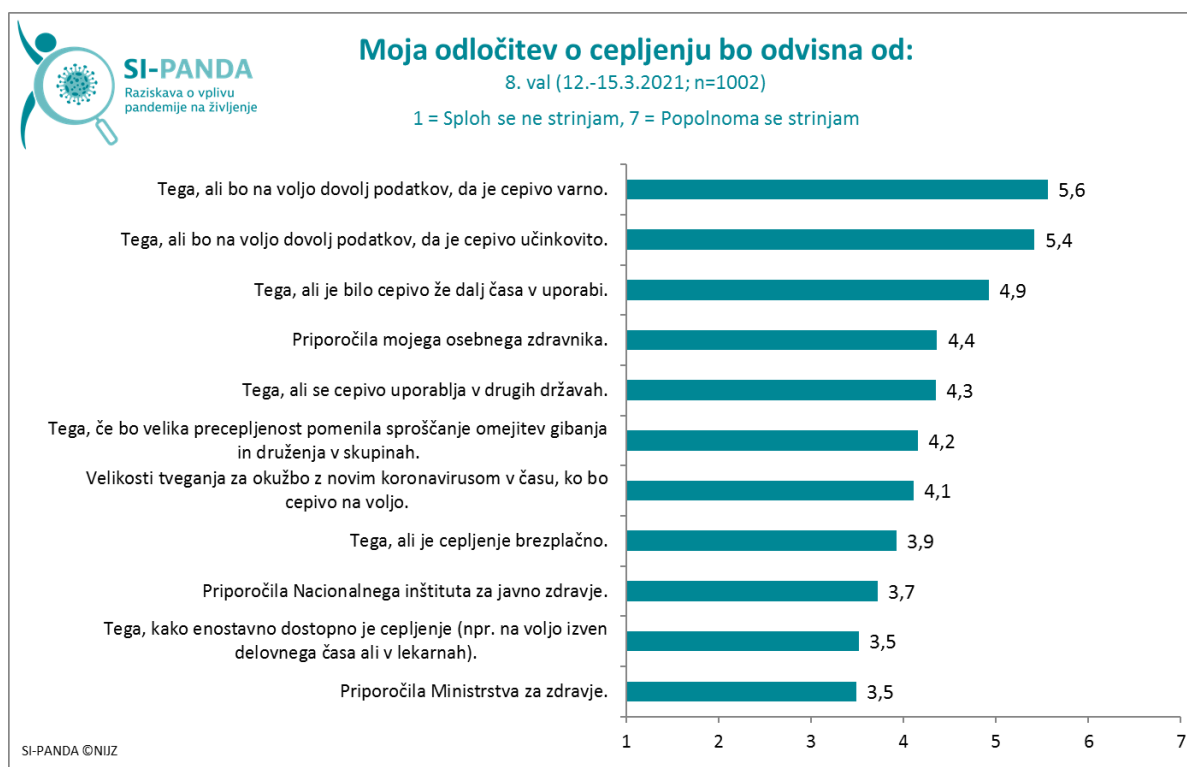
Namera za cepljenje narašča s starostjo (Slika 11). Po pričakovanjih je najvišja v starostni skupini od 65 do 74 let, kjer so tako opredeljene dobre tri četrtine anketirancev (78,0 %). Cepiti se namerava več moških (55,0 %) kot žensk (43,0 %). Med osebami s kroničnimi obolenji se namerava cepiti 59,9 % oseb.



Slika 11: Namera za cepljenje proti COVID-19, skupaj in po starostnih skupinah

Na vprašanje o tem, od česa bo odvisna odločitev o cepljenju, se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od naslednjih dejavnikov:

- ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (v 8. valu je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 5,6),
- ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo učinkovito (5,4),
- ali je cepivo že dlje časa v uporabi (4,9),
- priporočila osebnega zdravnika (4,4) (Slika 12).



Slika 12: Razlogi za odločitev o cepljenju, skupaj

Izsledki fokusne skupine z osebami, nenaklonjenimi cepljenju proti COVID-19 in z neopredeljenimi: Življenje in počutje v času epidemije

V okviru projekta *Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva* se v delovnem sklopu 3: *Diseminacija* med drugim izvaja kvalitativna raziskava z nekaterimi ključnimi ciljnimi skupinami z metodo fokusnih skupin. Namen delovnega sklopa 3 je zagotoviti celostno in kontinuirano diseminacijo ključnih informacij, gradiv in dejavnosti za splošno javnost s poudarkom na ranljivih skupinah.

V fokusnih skupinah s prebivalci Slovenije, ki so cepljenju nenaklonjeni in s prebivalci, ki so glede cepljenja neopredeljeni, smo med drugimi preverjali tudi, kako je epidemija vplivala na njihovo vsakdanje življenje, življenjski slog in splošno počutje.

Udeleženci so pojasnili, da so bili njihovi občutki in počutje med prvim valom epidemije bolj pozitivni kot med drugim valom. V prvem valu so bili namreč dnevi bolj sončni, več je bilo možnosti aktivnega preživljanja prostega časa, poleg tega pa se je bližalo poletje, kar jih je navdajalo z upanjem, da bo to prineslo spremembe. Drugi val epidemije so preživljali težje zaradi vzrokov, kot so krajši in bolj turobni dnevi, kar je pomenilo manj možnosti za gibanje v naravi, družabno življenje je bilo omejeno na ožek krog družinskih članov, čas »zaprtja« oziroma različnih omejitev je bil daljši, življenje se je omejilo na delo za službo in dom. Pri tem so navajali različne občutke, kot so osamljenost, občutki utesnjenosti, pomanjkanje pristnih osebnih odnosov, pomanjkanje večje družbe in pogovora, naveličanost drug drugega, vzkipljivost, motile so jih stvari, ki jih sicer nebi, prisoten pa je bil tudi občutek negotovosti, kdaj bo epidemije konec.

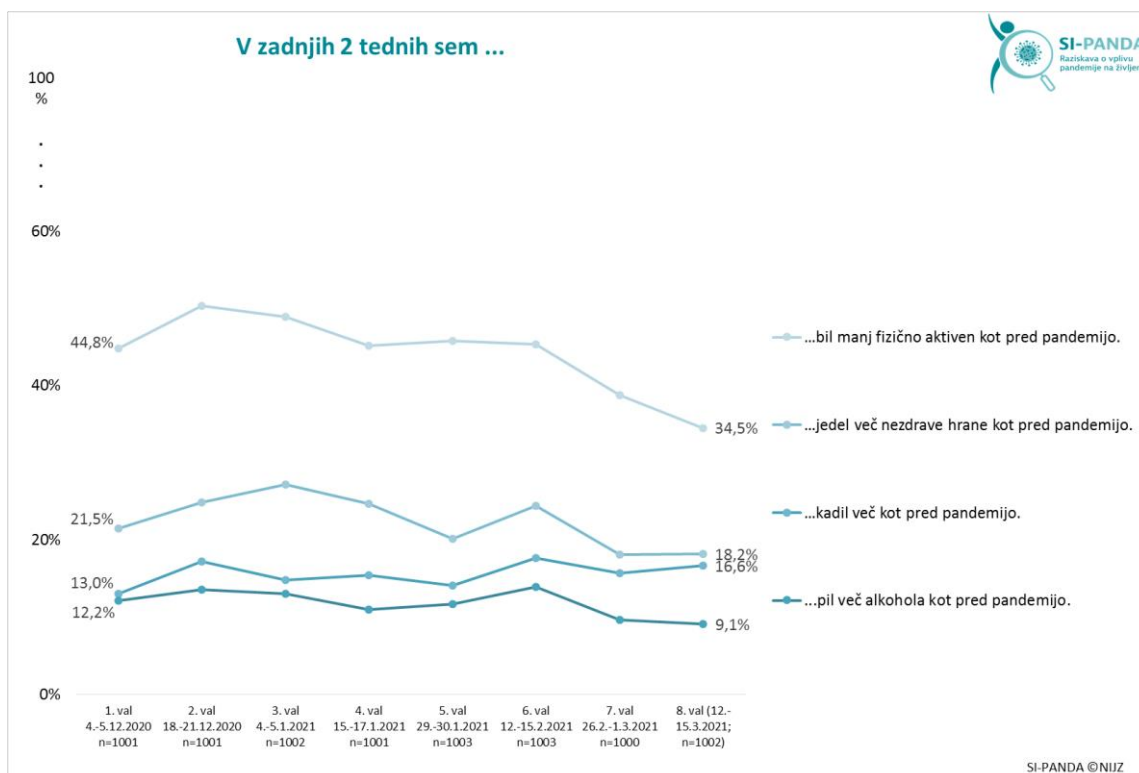
Glede prehrane so udeleženci navajali podobne izkušnje. Večina je poročala, da so med epidemijo jedli več oziroma so se prehranjevali bolj »urejeno«, predvsem so obroki so postali bolj redni, saj so imeli na voljo več časa za pripravo hrane, nekateri pa so se med epidemijo začeli prehranjevati tudi bolj zdravo. Tistim udeležencem, ki imajo družine z majhnimi ali odraščajočimi otroki, se je v času epidemije povečal proračun za prehrano, saj so morali vse obroke zagotavljati doma. Nekoliko so se spremenile tudi njihove nakupovalne navade, saj so živilske trgovine obiskovali redkeje, večinoma 1-krat tedensko in takrat opravili večje nakupe.

Večina udeležencev je poročala, da so bili v času epidemije manj telesno dejavni, saj je bilo priložnosti za vadbo manj, zaprli so se fitnes centri, tako na primer v tem obdobju ni bilo na voljo organiziranih vadb, itn. Le pri redkih telesna dejavnost ni preveč nazadovala; slednji so doma redno izvajali različne vadb ali bili telesno dejavni v naravi.

Epidemija je različno vplivala tudi na finančno stanje udeležencev. Tisti, ki so med epidemijo ohranili svoja delovna mesta, so poročali, da so celo nekaj prihranili, saj ni bilo priložnosti za obisk različnih prireditev, gledališča, za izlete itn. Udeleženci, ki se ukvarjajo ali so zaposleni v dejavnostih, ki so bile v času epidemije popolnoma ali delno okrnjene, pa so občutili negativne spremembe finančnega stanja, ki se še vedno poznajo.

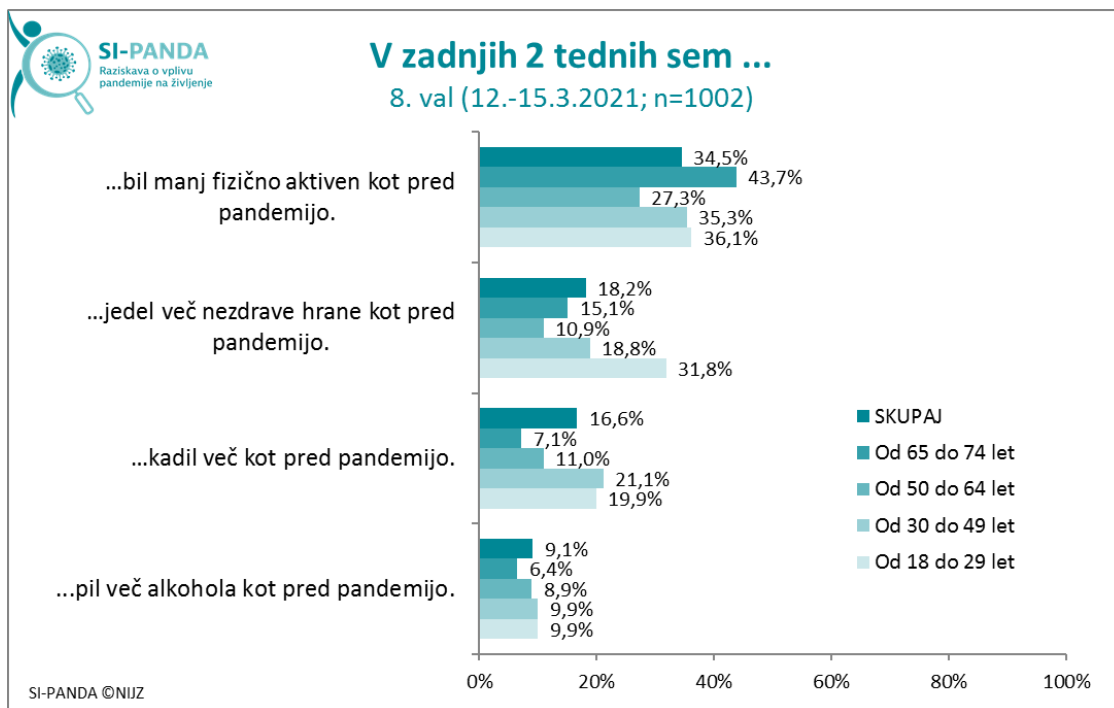
Vpliv pandemije na življenjski slog in slabo počutje

V 8. valu raziskave sta dobri dve tretjini anketiranih oseb (34,5 %) navedli, da so bili v zadnjih 2 tednih manj telesno dejavni kot pred pandemijo, slaba petina (18,2 %) jih je jedla več nezdrave hrane kot pred pandemijo, 16,6 % anketiranih je kadilo več kot pred pandemijo, 9,1 % anketiranih pa je pilo več alkohola kot pred pandemijo (Slika 13). Če primerjamo vse dosedanje valove raziskave, je pandemija med dejavniki življenjskega sloga najbolj vplivala na zmanjšanje telesne dejavnosti. V vseh valovih raziskave so zaznana manjša nihanja v spremembah življenjskega sloga. V 7. in 8. valu raziskave so opazne spremembe proti bolj zdravemu življenjskemu slogu – manjši je delež telesno manj dejavnih ter manjša deleža tistih, ki so jedli več nezdrave hrane in tistih, ki so pili več alkohola kot pred pandemijo. Zaznane spremembe bi lahko pripisali podaljšanemu dnevu, izboljšanju vremena in boljšim možnostim za gibanje v naravi ter zimskim počitnicam. Obenem smo bili priča tudi delnemu sproščanju ukrepov, ki so omogočili večjo mobilnost ljudi. Zmanjšan vnos nezdravih živil in alkohola bi bilo možno pripisati tudi postnemu času.



Slika 13: Vpliv pandemije na življenjski slog v zadnjih 2 tednih, skupaj, po valovih raziskave

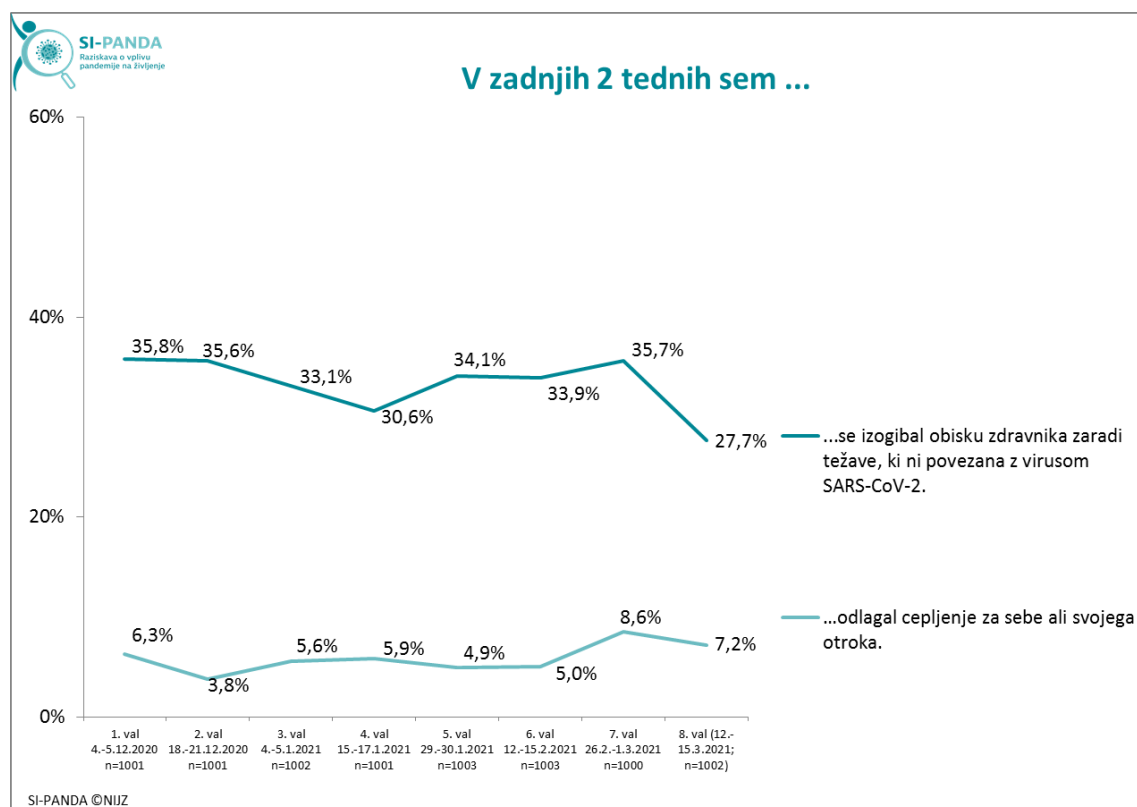
O najbolj nezdravih navadah življenjskega sloga poročala najmlajša starostna skupina anketirancev (Slika 14). V primerjavi z drugimi starostnimi skupinami so uživali več nezdrave hrane kot pred pandemijo (31,8 % anketirancev v starosti od 18 do 29 let). Petina (19,9 %) jih je poročala, da kadijo več kot pred pandemijo, uživanje alkohola med pandemijo pa je povečala desetina (9,9 %) teh anketirancev.



Slika 14: Vpliv pandemije na življenjski slog v zadnjih 2 tednih, skupaj in po starostnih skupinah

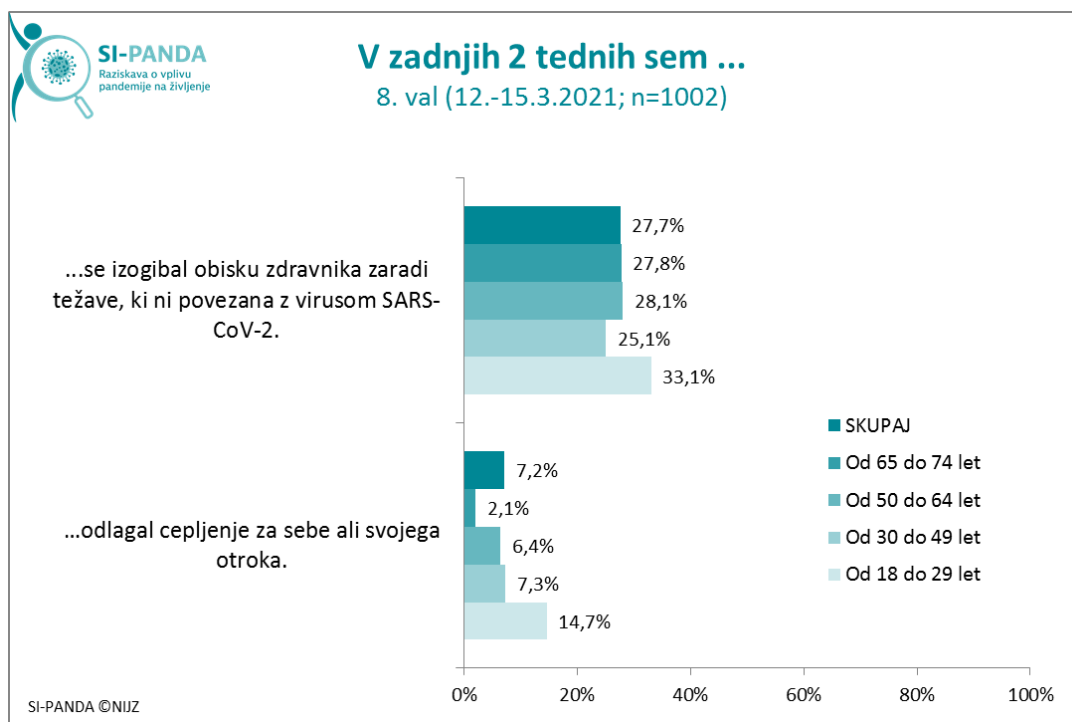
Stik z zdravstvenim sistemom

V 8. valu raziskave se je dobra tretjina anketiranih oseb (27,7 %) izogibala obisku zdravnika zaradi težave, ki ni bila povezana s SARS-CoV-2, 7,2 % pa jih je odlagalo cepljenje za sebe ali svojega otroka. V 8. valu je izogibanje zdravniku precej upadlo in je v primerjavi z ostalimi valovi raziskave najmanjše do sedaj (Slika 15). To bi lahko pripisali tudi zmanjšanemu številu hospitalizacij bolnikov s COVID-19, zaradi česar so se lahko sprostile nekatere druge zdravstvene dejavnosti, za katere je na voljo tudi več zdravstvenega osebja in imajo ljudje več možnosti za obravnavo.



Slika 15: Vpliv pandemije na stik z zdravstvenim sistemom v zadnjih 2 tednih, skupaj, po valovih raziskave

Anketiranci najmlajše starostne skupine so tudi med tistimi, ki se v večji meri izogibajo obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana z virusom SARS-CoV-2 (33,1 %) ter se v večjem deležu odločajo za odlaganje cepljenja za sebe ali svojega otroka (14,7 %) (Slika 16).

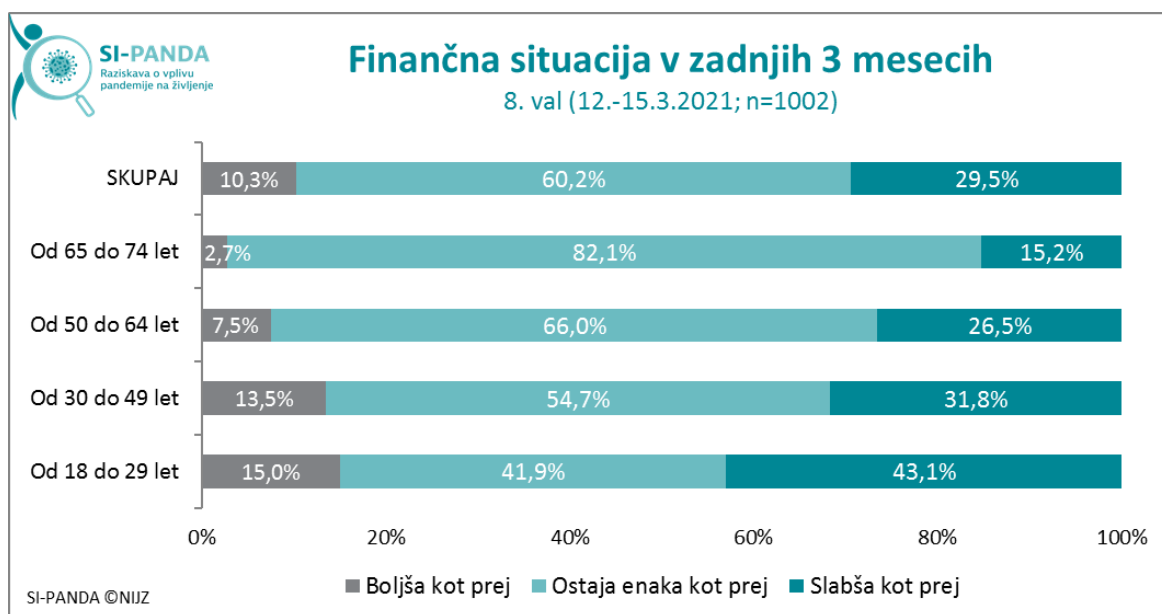


Slika 16: Vpliv pandemije na stik z zdravstvenim sistemom v zadnjih 2 tednih, skupaj in po starostnih skupinah

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

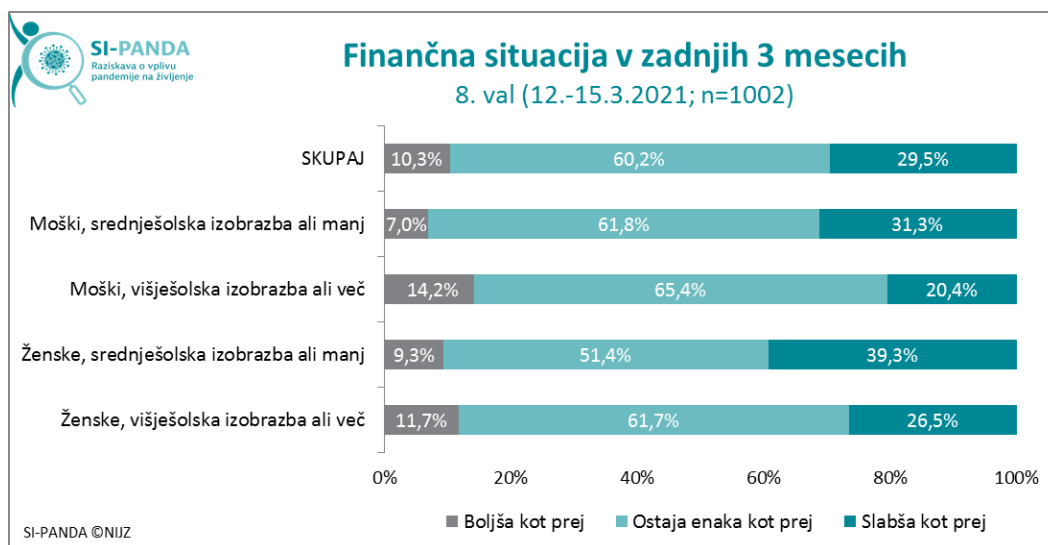
Vpliv pandemije na finančno situacijo

Slaba tretjina (29,5 %) anketirancev meni, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej. Delež anketirancev, ki menijo, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej, se je v primerjavi s 1. valom raziskave zmanjšal za 3,8 odstotnih točk. Svojo finančno situacijo najslabše zaznavajo anketiranci v starostni skupini od 18 do 29 let (Slika 17), zato bo potrebno tej skupini tudi v skladu s predlaganimi programi EU za obvladovanje sedanje krize posvetiti posebno družbeno pozornost. Glede na zaposlitveni status svojo finančno situacijo v največji meri kot slabšo zaznavajo brezposelni in samozaposleni, kar kaže na velik javnozdravstveni problem.



Slika 17: Zaznavanje finančne situacije v zadnjih 3 mesecih, skupaj in po starostnih skupinah

Glede na spol in izobrazbo so finančno situacijo v zadnjih 3 mesecih kot slabšo v največjem deležu zaznavale ženske z doseženo največ srednješolsko izobrazbo. V najmanjšem deležu se je finančna situacija poslabšala za vsaj višješolsko izobražene moške (Slika 18).



Slika 18: Zaznavanje finančne situacije v zadnjih 3 mesecih, skupaj in po spolu ter stopnji dosežene izobrazbe

Osvetljena tema 8. vala raziskave: Duševno zdravje med pandemijo COVID-19

Pandemija COVID-19, ki je v večini sveta prešla v sindemijo, ima posledice na vseh področjih našega življenja, tudi na duševnem zdravju. Iz definicije Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) izhaja, da je "zdravje stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne zgolj odsotnost bolezni"³. Duševno zdravje je nepogrešljiv del celostnega zdravja - lahko bi rekli, da je zdravje samo eno - in pomeni mnogo več kot odsotnost duševnih težav ali motenj. SZO duševno zdravje opredeli kot stanje, v katerem posameznik prepozna svoje sposobnosti in potencialne, se uspešno spoprijema z vsakdanjimi izzivi, učinkovito dela in prispeva k skupnosti. Težave v duševnem zdravju so povezane z velikim bremenom bolezni, saj študije ocenjujejo, da je breme bolezni zaradi duševnih težav v državah članicah Evropske unije v letu 2015 znašalo 4 % bruto družbenega proizvoda⁴. Od tega so največji delež stroškov (okrog 240 milijard evrov) predstavljali posredni ekonomski stroški, ki nastanejo izven zdravstvenega sektorja in se nanašajo na trg delovne sile, absentizem, prezentizem in posledično zmanjšano produktivnost. Upravičeno lahko torej trdimo, da duševno zdravje oziroma ne-zdravje predstavlja veliko breme ne samo za posameznika in njegove bližnje, temveč za celotno družbo. Visoki ekonomski stroški, posledice na družbeni in individualni ravni zaradi duševnih težav niso neizogibni. Lahko jih naslovimo, zmanjšamo in se jim poskušamo izogniti z različnimi preventivnimi aktivnostmi, krepitvijo virov pomoči in zdravljenja, predvsem pa z ukrepi promocije oziroma krepitve in izboljševanja duševnega zdravja. Prvi korak do oblikovanja učinkovitih ukrepov predstavlja zbiranje podatkov in spremljanje duševnega zdravja v prebivalstvu. To je še posebej pomembno v času pandemije COVID-19, ki je posegla v naše doživljanje in močno vpliva na naše vedenje. Zamajala je naše občutke varnosti, gotovosti in predvidljivosti ter okrepila strahove, negotovosti, tesnobo, pritiske. Poleg individualnih izzivov pa na naše duševno blagostanje obremenjujejo tudi neugodne spremembe v družbi s finančnimi, socialnimi, in gospodarskimi posledicami pandemije.

Učinki pandemije COVID-19 na duševno zdravje se kažejo skozi posredne in neposredne vplive. Kot neposreden vpliv pandemije razumemo pojave, ki so posledica prisotnosti virusa – strah pred okužbo in pred širjenjem okužbe, strah pred težjim potekom bolezni, stigmatizacija okuženih ipd. Kot posredno posledico pandemije na duševno zdravje pa lahko razumemo vpliv različnih ukrepov, sprejetih z namenom zamejitve širjenja okužbe, zaradi katerih moramo kot posamezniki in kot družba spremeniti način življenja, kot smo ga bili navajeni. Sem spadajo zmanjšani socialni stiki, spremenjen način druženja z ljudmi, ki so za nas pomembni, spremenjen način dela, zabrisane meje med delovnim in prostim časom ter obveznostmi (tudi družinskimi), omejenost gibanja, otežen dostop do določenih storitev (npr. zdravstvo), itd. Najverjetneje, s časovnim zamikom, se bo vpliv pandemije odražal na duševnem zdravju posameznikov in posredno tudi družbe. Zaradi oteženega dostopa do denimo zdravstvenih storitev bodo novo razvite duševne težave težje ali pozneje prepoznane, že obstoječe pa se bodo lahko poglobile. Zaradi vpliva, ki ga ima COVID-19 na gospodarstvo, se bo lahko znatno poslabšal socialno ekonomski status posameznikov in družin, kar bo lahko vplivalo tudi na razvoj duševnih stisk. Prav tako bodo na

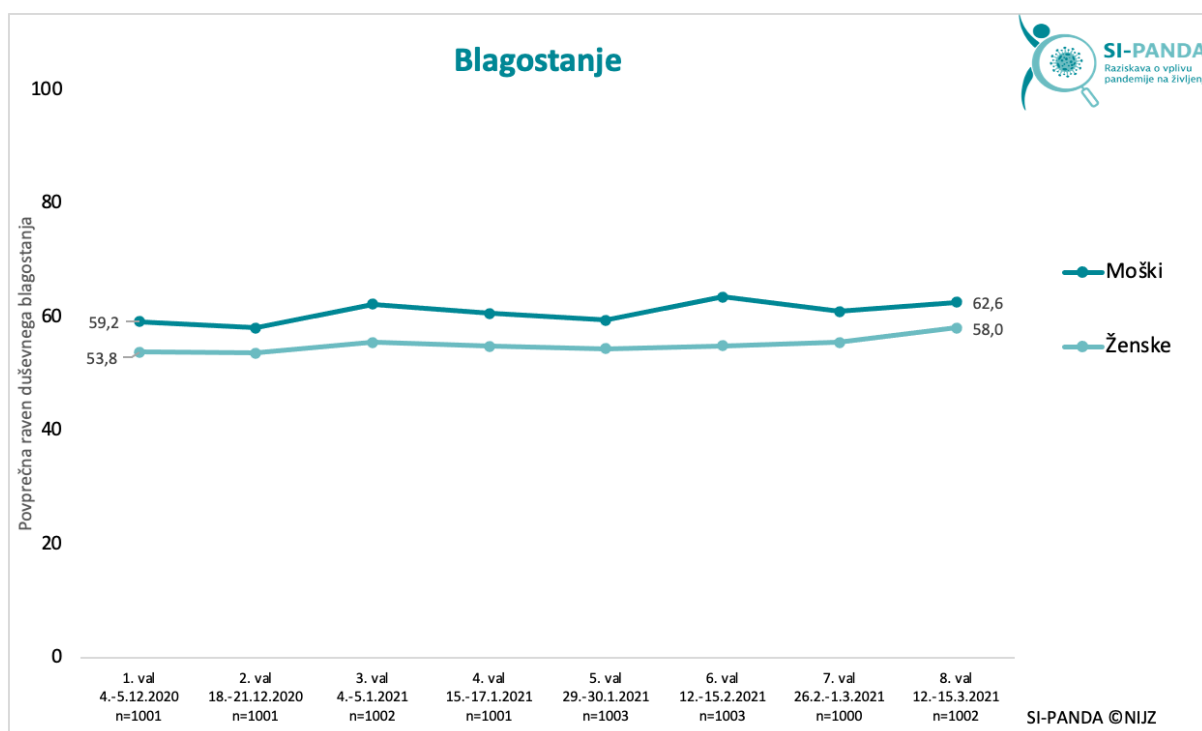
³ World Health Organization (2018). Mental health: strengthening our response. Mental Health: Strengthening Our Response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

⁴ OECD/European Union (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

razvoj duševnih stisk in bolezni negativno lahko vplivali tudi omejeni socialni stiki. Kot družba se moramo na izzive, ki so prisotni in nas še čakajo na področju duševnega zdravja, pravočasno pripraviti in ukrepati.

Duševno blagostanje in težave v duševnem zdravju v preteklih mesecih pandemije

Duševno blagostanje smo v raziskavi merili z lestvico The World Health Organisation - Five Well-Being Index⁵ (WHO-5), ki je kratka samoporočana lestvica⁶ trenutnega duševnega blagostanja, uporablja pa se tudi v namene presejanja na depresivno motnjo⁷. Lestvico WHO-5 smo uporabili v vseh osmih valovih raziskave, in sicer smo računali povprečja za duševno blagostanje in na podlagi vrednosti lestvice WHO-5 razdelili udeležence raziskave v 3 skupine glede na predvideno tveganje za duševne težave: v skupino s povečanim tveganjem za pojav depresivne motnje, v skupino povečanim tveganjem za težave v duševnem zdravju in na tiste brez težav v duševnem zdravju.



Slika 19: Raven duševnega blagostanja po spolu in valovih raziskave

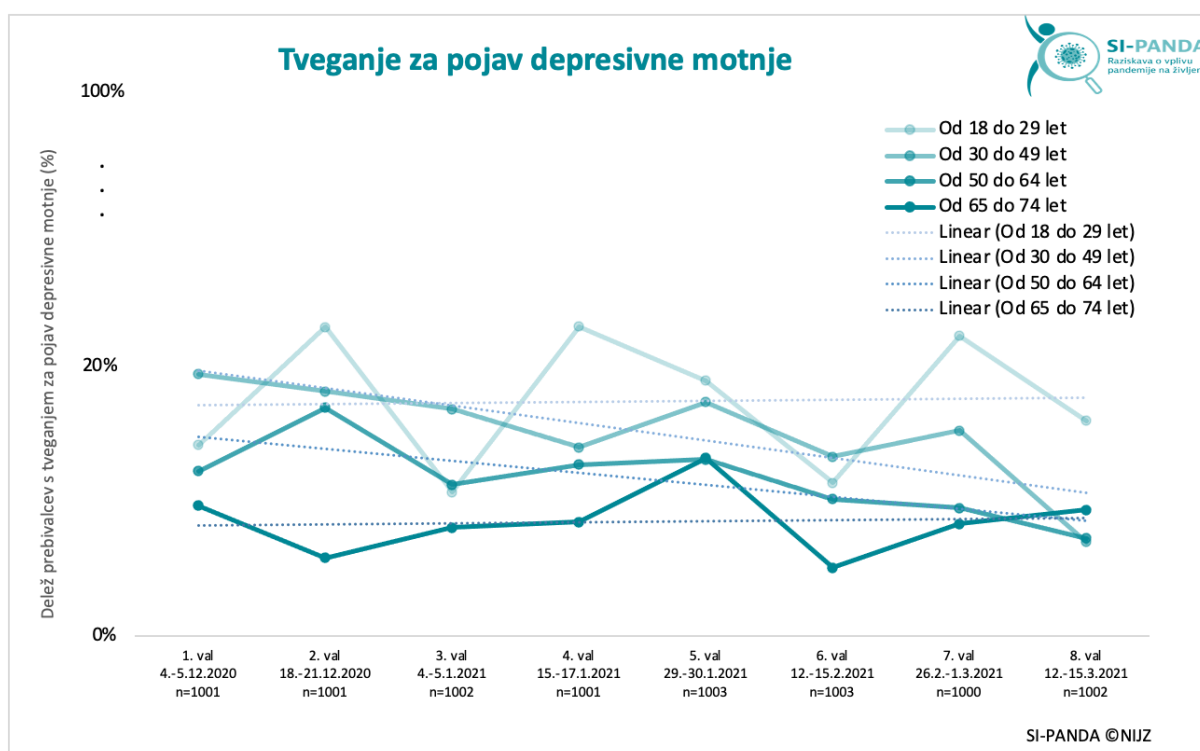
V zadnjem, 8. valu raziskave, je bilo skupno povprečje duševnega blagostanja 60,5 (od 100), ženske so slabše ocenile svoje duševno blagostanje v primerjavi z moškimi. Mlajši odrasli (starost od 18 do 29 let) so v primerjavi z ostalimi starostnimi skupinami svoje duševno blagostanje ocenili najslabše.

⁵ World Health Organization (2020). Survey tool and guidance: rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19: 29 July 2020.

⁶ Lestvica meri počutje s petimi trditvami: V zadnjih 2 tednih... sem se počutil vedro in dobre volje; sem se počutil pomirjeno in sproščeno; sem se počutil živahno in poln energije; sem se zbudil svež in spočit; je bil moj vsakdan zapolnjen s stvarmi, ki me zanimajo. Možni odgovori: Ves čas; Večino časa; Več kot polovico časa; Manj kot polovico časa; Nekaj časa; Nikoli).

⁷ Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.

Od 1. do 8. vala se je duševno blagostanje blago izboljševalo, tako pri moških kot pri ženskah (Slika 19). Vzdrževanje ravni duševnega blagostanja oziroma celo rahlo izboljševanje blagostanja skozi čas lahko pripišemo zmožnosti odraslega prebivalstva, da se prilagodi na nove okoliščine in lažje sooča s stresnimi dogodki, ki smo jim priča med pandemijo. Tuje raziskave nakazujejo, da je duševno zdravje v času pandemije na nižji ravni, kot je bilo pred pandemijo. Raziskava SI-PANDA se je pričela, ko je bila pandemija v Sloveniji že prisotna, zato primerjav s predhodnim stanjem ni mogoče prikazati. Raziskave iz tujine v veliki meri prikazujejo porast duševnih težav (anksioznost, depresivnost, stresne motnje) v primerjavi s časom pred pandemijo, medtem ko so izsledki o spremembah v duševnem blagostanju manj enotni - v nekaterih okoljih sprememb pred in med pandemijo namreč niso zaznali⁸. Hkrati je treba izpostaviti, da je slika duševnega zdravja prebivalstva lahko zelo različna, če svoj pogled usmerimo v različne podskupine prebivalstva. Doživljanje pandemije in posledičen vpliv na duševno zdravje posameznika je odvisen od številnih dejavnikov, ki so med prebivalstvom različno porazdeljeni. Nekaj razlik v doživljanju pandemije se nakazuje že pri analiziranju tveganja za pojav depresivne motnje po starostnih skupinah. V preteklih valovih raziskave SI-PANDA se namreč nakazuje trend upadanja tveganja za pojav depresivne motnje med prebivalci, ki so stari med 30 in 64 let (Slika 20). Podobnega trenda ni mogoče prepoznati pri prebivalcih, ki so stari od 18 do 29 let in od 65 do 74 let.

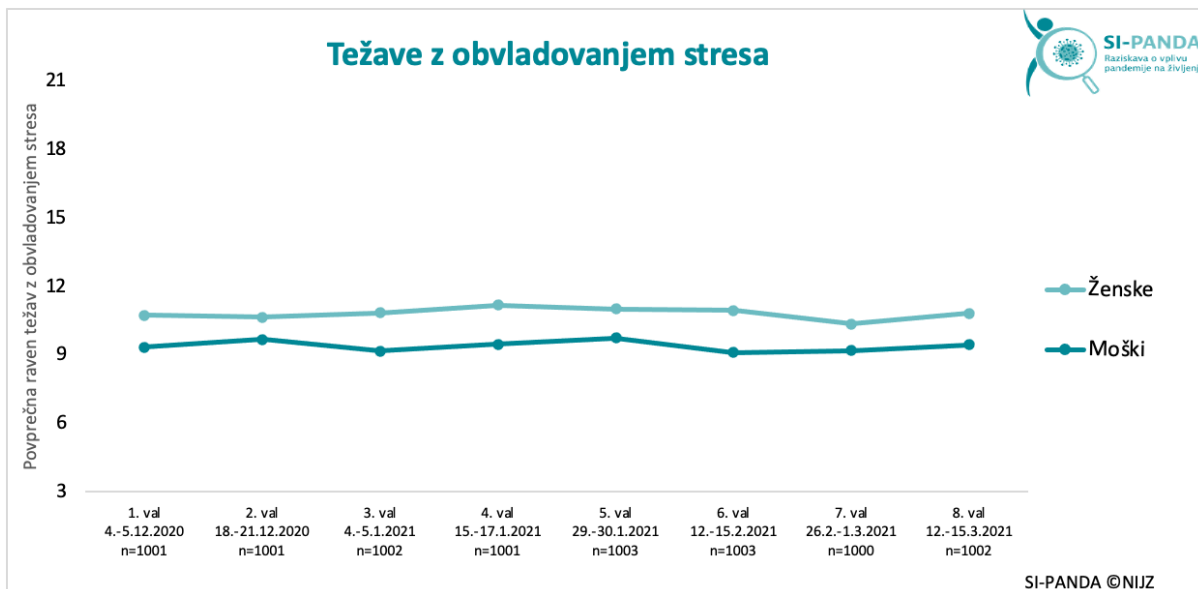


Slika 20: Delež prebivalcev, pri katerih je prisotno tveganje za pojav depresivne motnje, po starostnih skupinah in valovih raziskave

Da bi lahko pojasnili opisane razlike, bi morali izvesti dodatne raziskave. Lahko pa na podlagi tujih raziskav sklepamo, da prepoznane razlike niso nujno povezane s starostjo, temveč s prisotnostjo oziroma odsotnostjo različnih dejavnikov, ki imajo pomemben vpliv na duševno

⁸ Aknin, L. B., De Neve, J. E., Dunn, E. W., Fancourt, D., Goldberg, E., Helliwell, J., ... Amor, Y. B. (2021, February 19). A Review and Response to the Early Mental Health and Neurological Consequences of the COVID-19 Pandemic. <https://doi.org/10.31234/osf.io/zw93g>

zdravje in se značilno pojavljajo v različnih starostih (npr. finančna varnost, osamljenost, kronične bolezni itn.).



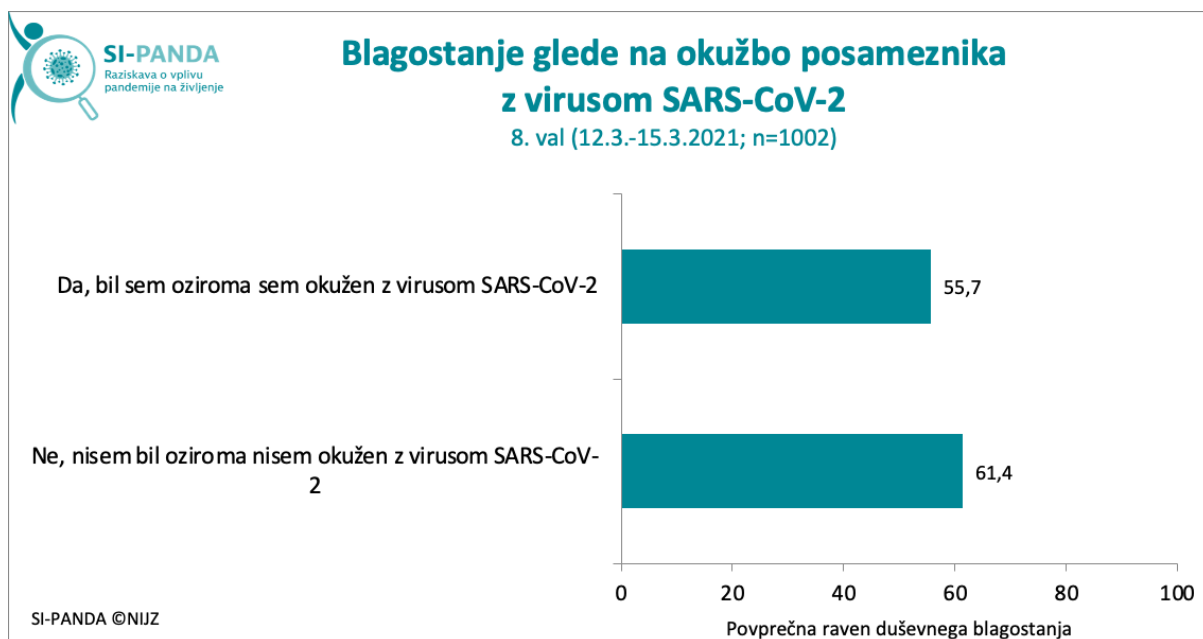
Slika 21: Raven težav z obvladovanjem stresa v preteklih valovih raziskave, po spolu in valovih raziskave

V času pandemije smo izpostavljeni številnim stresnim dogodkom, ki lahko vplivajo na naše duševno zdravje. Stres je sicer povsem normalno odzivanje na obremenjujoče okoliščine, ki pa ga ljudje različno obvladujemo. Posledice na duševnem zdravju se pojavijo predvsem takrat, ko je stres prisoten predolgo ter preveč intenzivno, da bi ga lahko uspešno obvladali. V raziskavi SI-PANDA smo težave pri obvladovanju stresa med odraslim prebivalstvom spremljali s pomočjo vprašalnika⁹ o obvladovanju stresa¹⁰. Rezultati prvih osmih valov raziskave kažejo, da so težave z obvladovanjem stresa v večji meri prisotne pri ženskah, a se pri obeh spolih v obdobju od 1. do 8. vala raziskave bistveno ne spreminjajo (Slika 21). To nakazuje, da se večina prebivalstva uspešno prilagaja na nove stresorje, ki so se pojavili ob pandemiji. Slednje potrjujejo tudi podatki o duševnem blagostanju, ki jih prikazujemo v pričujočem poročilu.

⁹ World Health Organization (2020). Survey tool and guidance: rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19: 29 July 2020.

¹⁰ Vprašalnik obsega tri trditve na temo obvladovanja stresa (S težavo se prebijam skozi stresne dogodke; Ne potrebujem veliko časa, da si opomore od stresnega dogodka; Ko se zgodi nekaj slabega, si težko opomore).

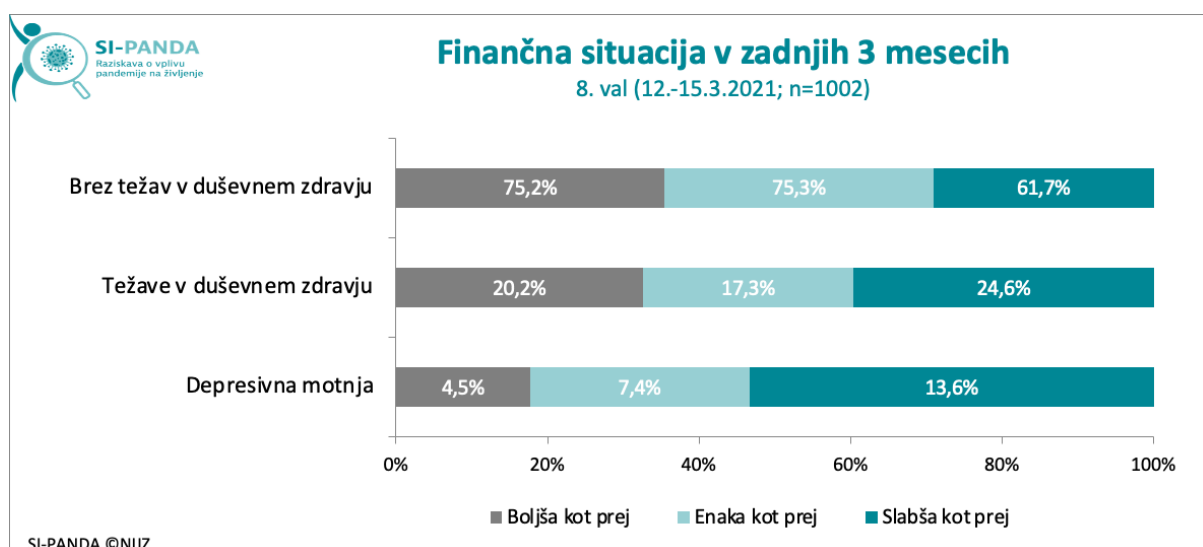
Duševo blagostanje in okužba z virusom SARS-CoV-2



Slika 22: Raven duševnega blagostanja glede na okužbo z virusom SARS-CoV-2, skupaj

Udeleženci raziskave, ki so bili ali so okuženi z virusom SARS-CoV-2, imajo nižje duševno blagostanje kot tisti, ki z virusom niso bili okuženi (Slika 22). Na podlagi teh podatkov ne moremo sklepati o vzročni povezanosti med okužbo s virusom SARS-CoV-2 in duševnim blagostanjem. Zelo verjetno imajo pomembnejši vpliv okoliščine - kot npr. socialna izolacija okuženega, stigmatizacija, strah pred širjenjem okužbe in pred posledicami bolezni - ki jih v različnem obsegu doživljajo osebe, ki zbolijo za COVID-19, kot sama bolezen.

Prisotnost duševnih težav in ocena finančnega stanja



Slika 23: Težave v duševnem zdravju glede na finančno situacijo v zadnjih 3 mesecih, skupaj

Rezultati 8. vala raziskave kažejo, da približno 9 % odraslih prebivalcev kaže povečano tveganje za depresivno motnjo, 20 % ima povečano tveganje za težave v duševnem zdravju, večina (71%) pa nima težav v duševnem zdravju. Večje tveganje za depresijo in težave v duševnem zdravju imajo tiste osebe, katerih finančna situacija se je v zadnjih 3 mesecih poslabšala (Slika 23). Slabša finančna situacija je tudi v nepandemskih okoliščinah pomemben dejavnik za slabše duševno zdravje, velja pa tudi obratno. Neenakosti v duševnem zdravju, ki jih opažamo že desetletja, ostajajo prisotne oziroma se med pandemijo celo večajo. Skupine prebivalstva, ki so že sicer v ranljivem položaju za razvoj težav v duševnem zdravju, so namreč izpostavljene tudi številnim obremenjujočim okoliščinam, ki so se pojavile med pandemijo - takšna okoliščina je recimo večja brezposelnost, negotovost zaposlitve, šibka finančna varnost. Zato je zelo pomembno posebno pozornost namenjati korekcijskim in preventivnim ukrepom pri posameznikih in skupinah, ki se jim je finančna situacija poslabšala, so izgubili delo ali ga ne morejo opravljati.

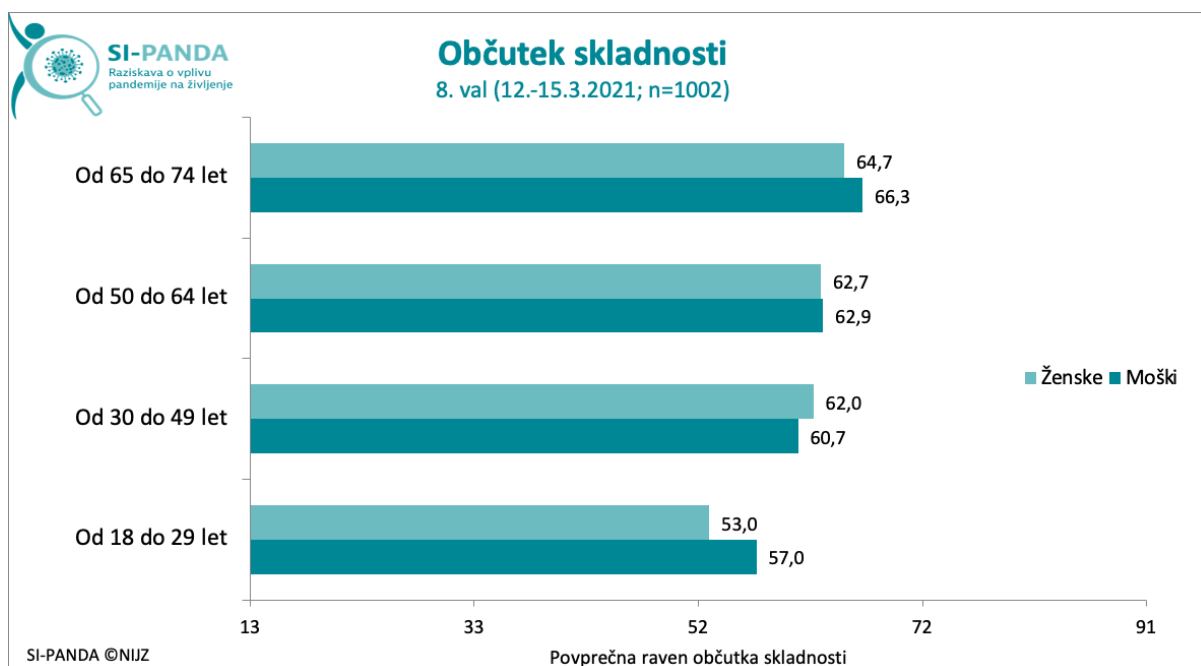
Občutek skladnosti in duševno zdravje

Občutek skladnosti je koncept, ki opisuje posameznikovo zmožnost soočanja z obremenjujočimi dogodki in krepitve lastnega zdravja. Slednje lahko učinkovito izvaja, če lahko najde v življenju povezanost in smisel življenja, tako da ne doživlja, da je nemočno izpostavljen usodi, na katero ne more vplivati. Občutek skladnosti zaobjema (i) razumevanje in predvidljivost dogajanja v okolju, (ii) občutek obvladljivosti dogajanja v okolju in (iii) občutek smiselnosti dogajanja v okolju. Občutek skladnosti smo v raziskavi SI-PANDA merili s skrajšano različico vprašalnika "Občutek skladnosti - vprašalnik o življenjski usmerjenosti"¹¹. Zaradi varovalne vloge občutka skladnosti pri obvladovanju obremenjujočih izkušenj je smiselno preučiti raven občutka skladnosti med prebivalstvom in njegovo povezanost z duševnim blagostanjem oziroma s težavami v duševnem zdravju med pandemijo COVID-19.

Iz Slika 24 je razvidno, da občutek skladnosti narašča s starostjo. Najnižji občutek skladnosti smo v raziskavi zaznali pri osebah najnižje starostne skupine, najvišji občutek skladnosti pa pri osebah najvišje starostne skupine. Razen v starostni skupini od 30 do 49 let, so moški izražali višji občutek skladnosti v primerjavi z ženskami. Naraščanje občutka skladnosti s starostjo in razlike med spoloma so ugotavljali tudi v tujih raziskavah¹² v času nepandemskih razmer.

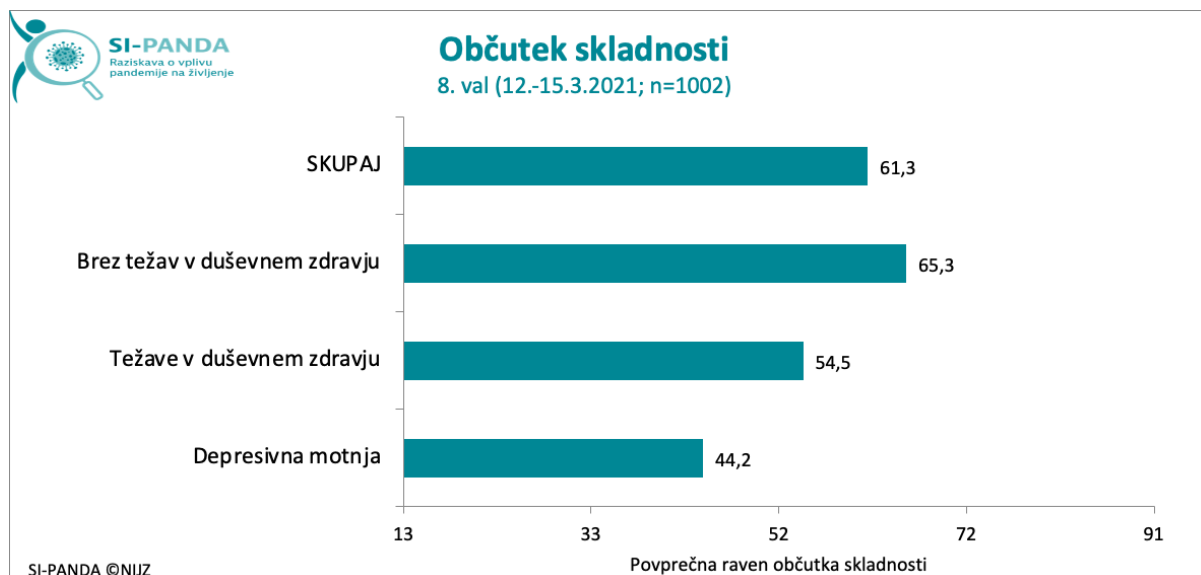
¹¹ Zaletel-Kragelj, L., Pahor, M., Farkaš-Lainščak, J. idr. (2015). Prevod vprašalnika "Sense of Coherence - Orientation to Life Questionnaire" v slovenski jezik. Katedra za javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta.

¹² Nilsson, K. W., Leppert, J., Simonsson, B., & Starrin, B. (2010). Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(4), 347-352.



Slika 24: Raven občutka skladnosti, po starostnih skupinah in spolu

Raziskovalci ugotavljajo, da se višji občutek skladnosti povezuje z boljšim splošnim zdravjem, z večjo odpornostjo proti stresu in z boljšim duševnim zdravjem¹³. V raziskavi SI-PANDA smo ugotavljali podobno, da je občutek skladnosti pomembno povezan s stopnjo duševnega blagostanja (višji občutek skladnosti se je povezoval z višjim duševnim blagostanjem (Slika 25)).



Slika 25: Raven občutka skladnosti glede na prisotnost oz. odsotnost težav v duševnem zdravju, skupaj

¹³ Mc Gee, S. L., Hölzge, J., Maercker, A., & Thoma, M. V. (2018). Sense of coherence and stress-related resilience: Investigating the mediating and moderating mechanisms in the development of resilience following stress or adversity. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 378.

Občutek skladnosti je med osebami, ki so brez težav v duševnem zdravju, za tretjino višji kot med osebami, pri katerih zaznavamo povečano tveganje za depresivno motnjo. Zaradi narave raziskave o vzročnih razmerjih ni mogoče sklepati. Ne glede na to pa velja izpostaviti, da je krepitev občutka skladnosti tudi med osebami z duševno motnjo, učinkoviti način izboljševanja kakovosti življenja in duševnega zdravja.

Zaključek

V raziskavi SI-PANDA ugotavljamo, da je v prvih osmih valovih raziskave duševno blagostanje prebivalstva relativno stabilno oziroma se povprečna raven duševnega blagostanja celo rahlo izboljšuje. To nakazuje, da se večina prebivalstva sorazmerno uspešno prilagaja na pandemski življenjski slog. Ob tem pa je treba izpostaviti, da tega ne moremo trditi za vse skupine prebivalstva. Razlike v duševnem zdravju, ki smo jih opazovali pred pandemijo, so prisotne tudi med pandemijo in se s trajanjem pandemije tudi večajo. Da bi bolj natančno ocenili vpliv pandemije na duševno zdravje prebivalstva so potrebne dodatne raziskave, ki bodo vključevale tudi skupine prebivalstva, ki so najbolj ranljive za razvoj težav v duševnem zdravju. Vendar so za ciljano ukrepanje z namenom varovanja duševnega zdravja že obstoječe raziskave dovolj trdna podlaga. Da bodo posledice pandemije manjše, je treba zagotoviti delovne pogoje in okolja ter varen dostop do temeljnih dobrin in storitev, kot je npr. zaposlitev, šolanje za otroke in mladostnike ter dostop do strokovne pomoči v primeru težav v duševnem zdravju. Ciljano je treba naslavljalati skupine, ki so v posebej ranljivem položaju za pojav duševnih motenj, hkrati pa je treba prilagoditi izvajanje aktivnosti preventive duševnih motenj in krepitev duševnega zdravja celotnega prebivalstva zmogljivostim in okoliščinam, ki so prisotne med pandemijo. Pandemija COVIDA-19 je eden večjih kolektivnih izzivov, ki smo jim bili in jim bomo priča v našem življenju. Omejevanje širjenja okužbe in zmanjševanje bremena COVID-19 je nedvomno naša skupna prednostna naloga. A ob tem ne smemo pozabiti na skrb za duševno zdravje med in po pandemiji.



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>

