

Društvo psihologov Slovenije, Nacionalni inštitut za javno zdravje,
UP Inštitut Andrej Marušič, UL Filozofska fakulteta, UP Fakulteta
za matematiko, naravoslovje in informacijsko tehnologijo



Nacionalni inštitut
za javno zdravje



OCENA POTREB PO PSIHOSOCIALNI PODPORI V DRUGEM VALU EPIDEMIJE COVIDA-19

Od novembra 2020 do januarja 2021 poteka raziskava, ki je del *Akcijskega načrta za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije*, katerega nosilec je Nacionalni inštitut za javno zdravje. Raziskava se izvaja v okviru aktivnosti spremljanja in analiziranja podatkov, katere koordinator je Društvo psihologov Slovenije. Osrednje organizacije, ki sodelujejo pri načrtovanju raziskave, zbiranju in analizi podatkov za pričujočo raziskavo, so, poleg omenjenih, sledeče:

- Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo;
- Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora;
- Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijsko tehnologijo, Oddelek za psihologijo.

Namen raziskave in rezultatov, ki jih predstavljamo v nadaljevanju, je ugotoviti, kakšno duševno stisko doživljajo ljudje med epidemijo covid-19 in kako se z zaznano stisko spoprijemajo. Prav tako ugotavljamo, katere vire psihosocialne podpore si ljudje še želijo in menijo, da bi jim pomagali pri spoprijemanju s stisko. Poleg splošnih psihosocialnih potreb nas natančneje zanimajo izzivi in potrebe, s katerimi se srečujejo zaposleni v poklicih na področjih, kot so vzgoja in izobraževanje, zdravstvo, socialno varstvo in gospodarstvo. Ti so med epidemijo najizraziteje izpostavljeni različnim spremembam, ki so nastale ob sprejetju ukrepov zaradi epidemije covid-19, zato predvidevamo, da so morda njihove potrebe po psihosocialni podpori večje. Prav tako smo se bolj poglobljeno usmerili k staršem šoloobveznih otrok, ki so v tem obdobju dodatno obremenjeni in izpostavljeni večjemu stresu, in študentom, ki so v tem obdobju večkrat zapostavljena populacija. Prav tako smo želeli osvetliti tudi vidik in stiske samozaposlenih, brezposelnih in upokojencev.

Podatke smo zbirali preko spletnega vprašalnika. Anketa je bila deljena preko različnih kanalov (spletnih strani različnih organizacij in posameznikov, družbenih medijev, elektronske pošte, spletnih glasil). Pri tem so nam pomagale različne zbornice, zveze, društva, univerze ter drugi zavodi in organizacije. Za pomoč se vsem najlepše zahvaljujemo. Ker smo aktivneje usmerjali pozornost na različne skupine prebivalstva (npr. vzgoja in izobraževanje, socialno varstvo, zdravstvo, študentje, brezposelni, gospodarstvo ...), vzorec za celotno prebivalstvo ni reprezentativen, kar se kaže že pri strukturi anketiranih. V raziskavi prevladujejo ženske, višje izobraženi, le majhen delež udeležencev je starejših od 65 let ... Zbiranje podatkov je potekalo od 3. 12. 2020 do 4. 1. 2021. V raziskavi je sodelovalo 3556 udeležencev, ki so odgovorili na anketni vprašalnik vsaj do vprašanja o doživljanju specifičnih težav, povezanih z drugim valom epidemije covid-19. Na anketo je v celoti odgovorilo 3138 ljudi. Komisija za etiko Filozofske fakultete je potrdila, da raziskava ustreza etičnim merilom in standardom.

V raziskovalni projekt je bilo vključeno večje število strokovnjakov z različnih področij, ki so sodelovali pri zasnovi raziskave, oblikovanju, diseminaciji vprašalnika in analizi podatkov. Vsem se iskreno zahvaljujemo za prostovoljno pomoč, saj brez skupnih naporov tako obsežnega projekta v tako kratkem času ne bi mogli izpeljati. Želimo si, da bodo rezultati raziskave strokovnjakom v pomoč pri prepoznavi stisk prebivalcev Slovenije, oblikovanju smernic za izvajanje različnih oblik nadaljnje psihosocialne podpore in prepoznavanju ustreznih načinov in poti komunikacije z namenom približevanja ljudem v stiski.

Vodje projekta: Patricija Kerč, Nina Krohne, dr. Tanja Šraj Lebar in mag. Mateja Štirn

Priprava vprašalnika:

dr. Helena Jeriček Klanšček

dr. Vesna Jug

Andreja Križan-Lipnik

mag. Peter Markič

Tamara Mijatović

Julija Pelc

dr. Saška Roškar

mag. Alenka Tančič Grum

Irena Toš Koren

mag. Tadeja Trojar Jan

Matej Vinko

dr. Gaja Zager Kocjan

Analiza podatkov:

Mark Bračič Floyd

Sara Brglez

Mirjam Fašmon

Maja Jotić

Meta Lavrič

Urša Leban

Tina Pahovnik

Ema Petavar

Janina Žiberna

Jezikovni pregled:

Tatjana Ličen

Mihaela Törnär

Oblikovanje:

Maja Jotić

Petra Mikolič

Februar 2021

Kazalo vsebine

1. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za celotno prebivalstvo.....	7
1.1. DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE	8
1.1.1. SPOL	8
1.1.2. STAROST	8
1.1.3. REGIJA PREBIVALIŠČA	9
1.1.4. (DRUGE) SOCIO-DEMOGRAFSKE LASTNOSTI UDELEŽENCEV.....	9
1.2. DOŽIVLJANJE STISKE.....	14
1.2.1 SPLOŠNO DOŽIVLJANJE IN PRIMERJAVA S PRETEKLIMI OBDOBJI	14
1.3. DOŽIVLJANJE NASILJA	27
1.4. PSIHOLOGIČNE TEŽAVE	28
1.5. POTREBA PO PODPORI	35
1.6. VIRI POMOČI	41
1.7. COVID-19.....	54
2. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za zaposlene v vzgoji in izobraževanju (VIZ).....	56
2.1. DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE	57
2.1.1. SPOL	57
2.1.2. STAROST	57
2.1.3. REGIJA PREBIVALIŠČA	58
2.1.4. (DRUGE) SOCIO-DEMOGRAFSKE LASTNOSTI UDELEŽENCEV S PODROČJA VIZ.....	58
2.2. DOŽIVLJANJE STISKE.....	62
2.2.1 SPLOŠNO DOŽIVLJANJE IN PRIMERJAVA S PRETEKLIMI OBDOBJI	62
2.3. DOŽIVLJANJE NASILJA	70
2.4. PSIHOLOGIČNE TEŽAVE	71
2.5. POTREBA PO PODPORI	76
2.6. VIRI POMOČI	79
2.7. DOŽIVLJANJE STRESA PRI ZAPOSLENIH NA PODROČJU VIZ (POUČEVANJE)	86
2.8. COVID-19.....	95
3. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za zaposlene v zdravstvu	97
3.1. DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE	98
3.1.1. SPOL	98
3.1.2. STAROST	98
3.1.3. REGIJA PREBIVALIŠČA	99
3.1.4. (DRUGE) SOCIO-DEMOGRAFSKE LASTNOSTI UDELEŽENCEV S PODROČJA ZDRAVSTVA.....	99
3.2. DOŽIVLJANJE STISKE.....	103
3.2.1 SPLOŠNO DOŽIVLJANJE IN PRIMERJAVA S PRETEKLIMI OBDOBJI	103
3.3. DOŽIVLJANJE NASILJA	112

3.4. PSIHOLOGIČNE TEŽAVE	113
3.5. POTREBA PO PODPORI	117
3.6. VIRI POMOČI	120
3.7. COVID-19.....	126
4. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za zaposlene v socialnem varstvu	128
4.1. DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE	129
4.1.1. SPOL	129
4.1.2. STAROST	129
4.1.3. REGIJA PREBIVALIŠČA	130
4.1.4. (DRUGE) SOCIO-DEMOGRAFSKE LASTNOSTI UDELEŽENCEV S PODROČJA SOCIALNEGA VARSTVA	130
4.2. DOŽIVLJANJE STISKE	134
4.2.1 SPLOŠNO DOŽIVLJANJE IN PRIMERJAVA S PRETEKLIMI OBDOBJI	134
4.3. DOŽIVLJANJE NASILJA	143
4.4. PSIHOLOGIČNE TEŽAVE	144
4.5. POTREBA PO PODPORI	149
4.6. VIRI POMOČI	152
4.7. COVID-19.....	158
5. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za zaposlene v gospodarstvu	160
5.1. DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE	161
5.1.1. SPOL	161
5.1.2. STAROST	161
5.1.3. REGIJA PREBIVALIŠČA	162
5.1.4. (DRUGE) SOCIO-DEMOGRAFSKE LASTNOSTI UDELEŽENCEV S PODROČJA GOSPODARSTVA	162
5.2. DOŽIVLJANJE STISKE	166
5.2.1 SPLOŠNO DOŽIVLJANJE IN PRIMERJAVA S PRETEKLIMI OBDOBJI	166
5.3. DOŽIVLJANJE NASILJA	171
5.4. PSIHOLOGIČNE TEŽAVE	172
5.5. POTREBA PO PODPORI	176
5.6. VIRI POMOČI	178
5.7. COVID-19.....	184
6. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za starše šoloobveznih otrok	186
6.1. DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE	187
6.1.1. SPOL	187
6.1.2. STAROST	187
6.1.3. REGIJA PREBIVALIŠČA	188
6.1.4. (DRUGE) SOCIO-DEMOGRAFSKE LASTNOSTI UDELEŽENCEV, KI SO STARŠI ŠOLOOBVEZNIH OTROK	188
6.2. DOŽIVLJANJE STISKE	191
6.2.1 SPLOŠNO DOŽIVLJANJE IN PRIMERJAVA S PRETEKLIMI OBDOBJI	191
6.3. DOŽIVLJANJE NASILJA	196

6.4. PSIHO FIZIČNE TEŽAVE	197
6.5. POTREBA PO PODPORI	200
6.6. VIRI POMOČI	202
6.7. COVID-19.....	208
6.8. OBREMENITEV ŠOLANJA OTROK NA DALJAVO ZA STARŠE	210
6.9. ZAZNAVA TEŽAV PRI OTROCIH	216
7. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za študente.....	222
7.1. DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE	223
7.1.1. SPOL	223
7.1.2. STAROST	223
7.1.3. REGIJA PREBIVALIŠČA	224
7.1.4. (DRUGE) SOCIO-DEMOGRAFSKE LASTNOSTI ŠTUDENTOV	224
7.2. DOŽIVLJANJE STISKE.....	227
7.2.1 SPLOŠNO DOŽIVLJANJE IN PRIMERJAVA S PRETEKLIMI OBDOBJI	227
7.3. DOŽIVLJANJE NASILJA	235
7.4. PSIHO FIZIČNE TEŽAVE	236
7.5. POTREBA PO PODPORI	242
7.6. VIRI POMOČI	244
7.7. COVID-19.....	252
8. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za brezposelne	254
8.1. DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE	255
8.1.1. SPOL	255
8.1.2. STAROST	255
8.1.3. REGIJA PREBIVALIŠČA	256
8.1.4. (DRUGE) SOCIO-DEMOGRAFSKE LASTNOSTI UDELEŽENCEV, KI SO BREZPOSELNI	256
8.2. DOŽIVLJANJE STISKE.....	259
8.2.1 SPLOŠNO DOŽIVLJANJE IN PRIMERJAVA S PRETEKLIMI OBDOBJI	259
8.3. DOŽIVLJANJE NASILJA	264
8.4. PSIHO FIZIČNE TEŽAVE	265
8.5. POTREBA PO PODPORI	269
8.6. VIRI POMOČI	271
8.7. COVID-19.....	277
9. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči upokojemcem	279
9.1. DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE	280
9.1.1. SPOL	280
9.1.2. STAROST	280
9.1.3. REGIJA PREBIVALIŠČA	281
9.1.4. (DRUGE) SOCIO-DEMOGRAFSKE LASTNOSTI UPOKOJENCEV, UDELEŽENIH V RAZISKAVI	281
9.2. DOŽIVLJANJE STISKE.....	283
9.2.1 SPLOŠNO DOŽIVLJANJE IN PRIMERJAVA S PRETEKLIMI OBDOBJI	283

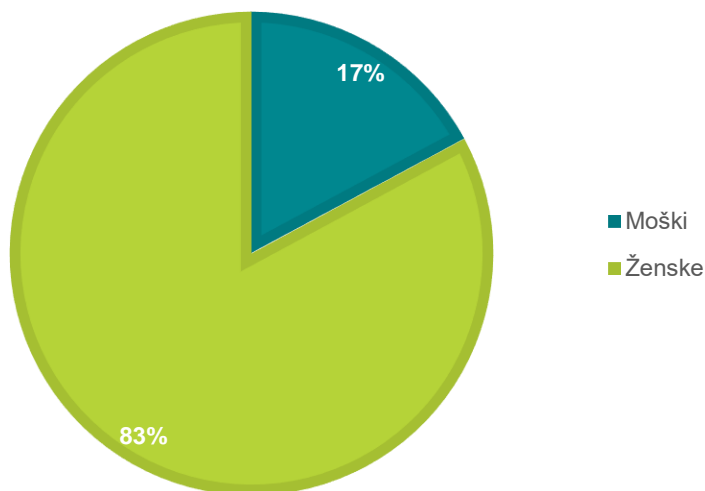
9.3. DOŽIVLJANJE NASILJA	288
9.4. PSIHOLOGIČNE TEŽAVE	289
9.5. POTREBA PO PODPORI	293
9.6. VIRI POMOČI	295
9.7. COVID-19.....	301
10. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za samozaposlene.....	303
10.1. DEMOGRAFSKE SPREMENLJIVKE	304
10.1.1. SPOL	304
10.1.2. STAROST	304
10.1.3. REGIJA PREBIVALIŠČA	305
10.1.4. (DRUGE) SOCIO-DEMOGRAFSKE LASTNOSTI SAMOZAPOSLENIH, UDELEŽENIH V RAZISKAVI	305
10.2. DOŽIVLJANJE STISKE	307
10.2.1 SPLOŠNO DOŽIVLJANJE IN PRIMERJAVA S PRETEKLIMI OBDOBJI	307
10.3. DOŽIVLJANJE NASILJA	313
10.4. PSIHOLOGIČNE TEŽAVE	314
10.5. POTREBA PO PODPORI	318
10.6. VIRI POMOČI	320
10.7. COVID-19.....	326
PRILOGA: Izsledki raziskave za oceno potreb po psihosocialni podpori med epidemijo covida	327

1. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za celotno prebivalstvo

1.1. Demografske spremenljivke

1.1.1. Spol

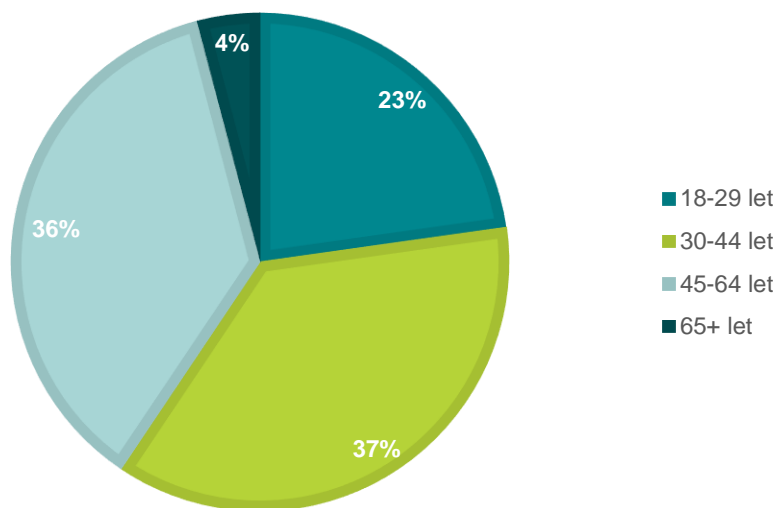
Slika 1.1. Udeleženci glede na spol (N = 3549). *Drugo (N = 7): nebinaren, ostalo.*



V vzorcu prevladujejo osebe ženskega spola.

1.1.2. Starost

Slika 1.2. Starostna struktura udeležencev (N = 3552).

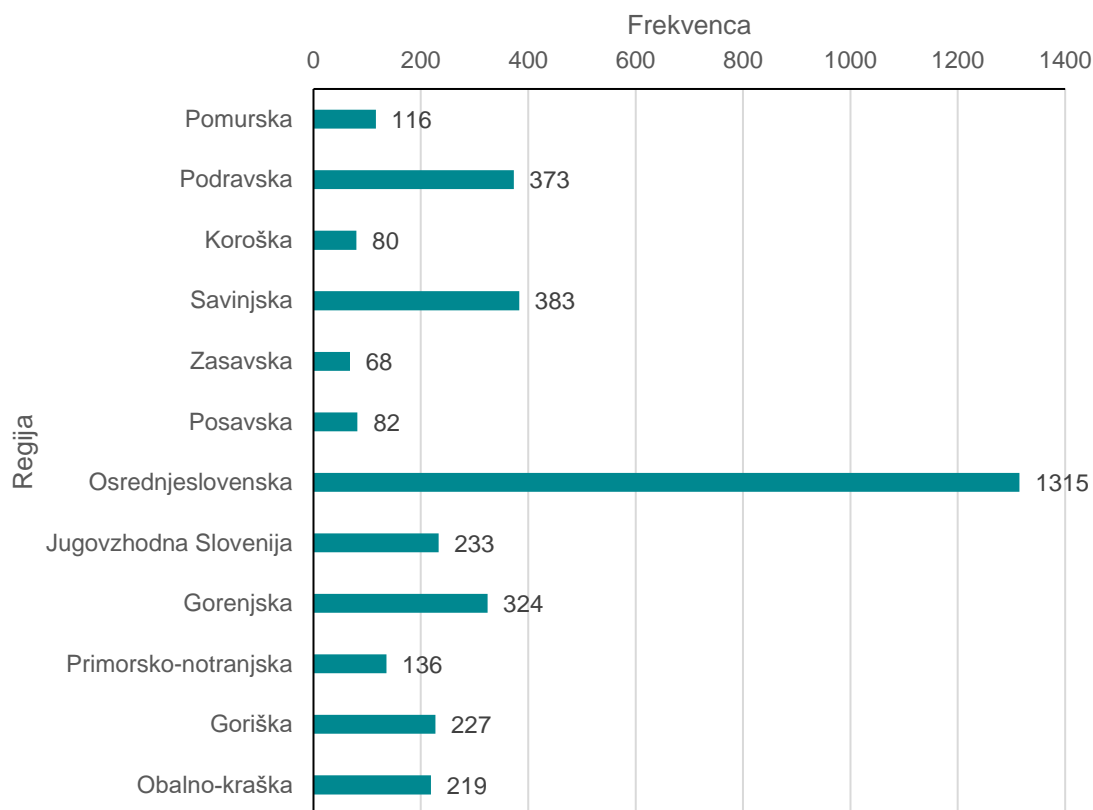


Opombe: N = 3552; M = 41,3; SD = 13,6; min. = 18; max. = 86.

V vzorcu prevladujejo udeleženci, stari od 30 do 64 let. Zelo majhen je odstotek oseb nad 65 let.

1.1.3. Regija prebivališča

Slika 1.3. Zastopanost regij pri udeležencih ($N = 3556$).



V vzorcu so zastopane vse regije v Sloveniji, pri čemer prevladujejo udeleženci iz osrednjeslovenske regije.

1.1.4. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev

Tabela 1.1. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev ($N = 3556$, $N_{\text{starost}} = 3552$).

	<i>f</i>	%
Starost		
18–29	809	22,78
30–44	1301	36,63
45–64	1297	36,51
65+	145	4,08

Regija prebivališča		
Pomurska	116	3,26
Podravska	373	10,49
Koroška	80	2,25
Savinjska	383	10,77
Zasavska	68	1,91
Posavska	82	2,31
Osrednjeslovenska	1315	36,98
Jugovzhodna Slovenija	233	6,55
Gorenjska	324	9,11
Primorsko-notranjska	136	3,82
Goriška	227	6,38
Obalno-kraška	219	6,16
Okolje prebivališča		
Mestno okolje	1940	54,56
Podeželje	1536	43,19
Drugo	80	2,25
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	24	0,67
Poklicna šola	94	2,64
Štiriletna srednja šola	662	18,62
Višja šola/visoka šola/prva bolonjska stopnja	739	20,78
Univerzitetna izobrazba/druga bolonjska stopnja	1690	47,53
Znanstveni magisterij/doktorat	347	9,76
Starši šoloobveznih otrok		
Da	1043	29,33
Ne	2513	70,67

Nekoliko večji delež udeležencev prihaja iz mestnega okolja. Večina udeležencev ima univerzitetno/drugo bolonjsko izobrazbo, najmanj pa jih je z osnovno šolo ali poklicno šolo. Večji delež vzorca sestavljajo udeleženci, ki nimajo šoloobveznih otrok.

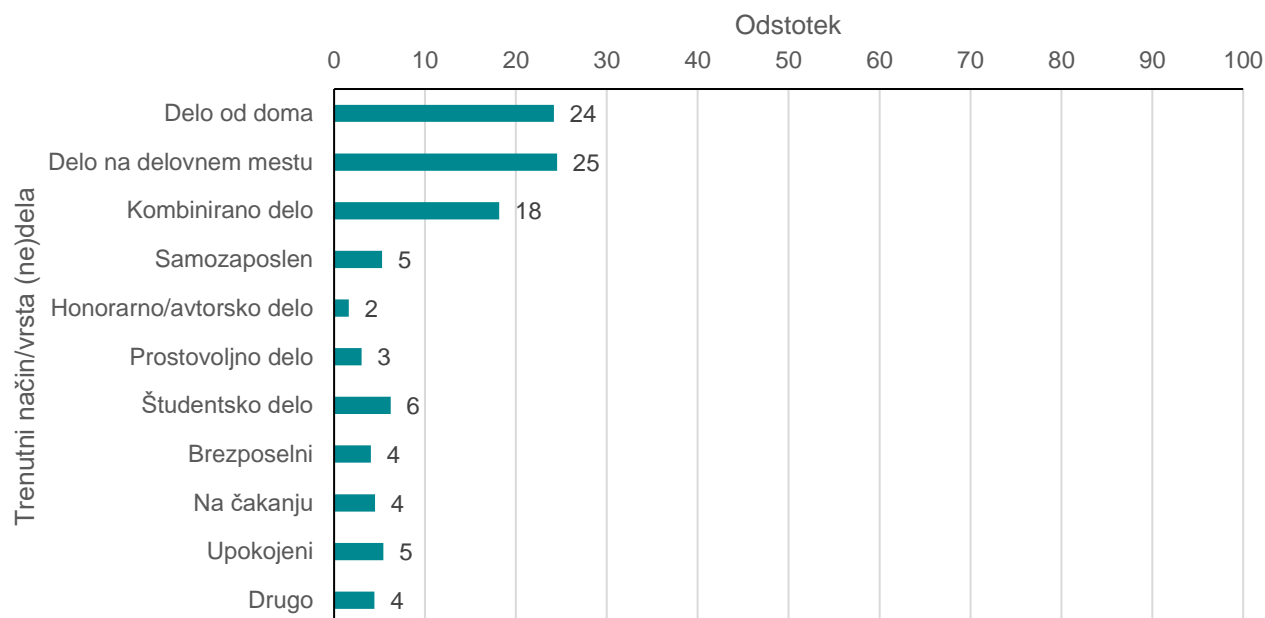
Druga okolja, v katerih živijo udeleženci, so predmestje; manjši kraj; spalno naselje; vas.

Tabela 1.2. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev (N = 3556).

	<i>f</i>	%
Delo od doma	860	24,18
Delo na delovnem mestu	872	24,52
Kombinirano delovno mesto	646	18,17
Samozaposlen	188	5,29
Honorarno delo ali avtorska/podjemna pogodba	58	1,63
Prostovoljno delo	108	3,04
Študentsko delo	221	6,21
Brezposeln	144	4,05
Na čakanju	160	4,50
Upokojen	193	5,43
Drugo	158	4,44

Druge oblike zaposlitve (f = 158): 1-krat tedensko delo na delovnem mestu; polovični čas (invalidski upokojenec); bolniška; bolniška pred porodniško; dejavnost v okviru društva; del delovnega časa na čakanju; študentsko delo na delovnem mestu; študentsko delo – delo od doma; kombinirano – od doma, na delovnem mestu, na čakanju; kombinirano – od doma, na čakanju; delo na terenu; lastnik podjetja – dela preko pogodbe; delno delo v SP; javna dela; koncesija v zdravstvu; koristi varstvo otroka; gospodinja; porodniška; skrajšan delovni čas; bolniška zaradi covid-19; od doma in na terenu; opravljanje usposabljanja na konkretnem delovnem mestu; poklicna rehabilitacija; pripravnik; 8 ur dela na teden, opis poklica ...

Slika 1.4. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev (N = 3556).



Opomba: Kombinirano delo vključuje posameznike, ki določen delež svojega dela opravljajo doma, drug delež svojega dela pa opravljajo na delovnem mestu.

Večina udeležencev je med epidemijo opravljala delo na delovnem mestu ali od doma. Večje število oseb poroča tudi o kombiniranem delu (od doma in na delovnem mestu). Najmanj udeležencev poroča o honorarnem delu ali delu prek avtorske/podjemne pogodbe.

Tabela 1.3. Zaposlitvena struktura udeležencev za posamezna področja dela.

	<i>n</i>	%
Vzgoja in izobraževanje	1176	
Svetovalna služba	184	15,6
Poučevanje	644	54,8
Vodstveni kader	239	20,3
Podporne službe	109	9,3
Zdravstvo	333	
Zdravnik	97	29
Medicinska sestra/babica/zdravstveni tehnik	94	28
(Klinični) psiholog	46	14
Vodstveni kader	14	4

Podporne službe	16	5
Opravljanje specializacije	5	2
Drugo	61	18
Socialno varstvo	213	
Dom za starejše občane (DSO)	30	14,1
Pomoč na domu	6	2,8
Center za socialno delo (CSD)	85	39,9
Nevladne organizacije (NVO)	49	23,0
Varne hiše	4	1,9
Socialnovarstveni zavodi (SVZ ¹), varstveno-delovni centri (VDC)	18	8,5
Drugo	21	9,9
Gospodarstvo	421	
Lastnik/direktor	68	14,08
Vodstveni zaposleni	57	11,80
Specialist/ekspert za izbrano strokovno področje	186	38,51
Prodaja in nabava	65	13,46
Tehnična/poslovna/administrativna podpora	70	14,49
Enostavna dela/proizvodnja/skladišče	31	6,42
Drugo	6	1,24
Državna uprava	148	4,2
Nevladni sektor	178	5,0
Drugo	313	8,8

Druga področja dela udeležencev: administracija; arhitektura; avtomobilska industrija; bančništvo; bioznanost; civilna zaščita; cvetličar; digitalno svetovanje; gospodinja/ec; dogodkovna industrija; druge zdravstvene dejavnosti; društvo; energetika; fotograf; frizer; gostinstvo in turizem; gradbeništvo; humanitarna organizacija; inštitut; IT; javna uprava; jezikoslovje; klicni center; kmetijstvo; komunala; inženir; komerciala; kozmetika; kultura; kuhinja; lokalna (samo)uprava; mediji; mednarodno podjetje; mladinsko delo; naravovarstvo; oblikovanje; občinska uprava; pravnik; osebne storitve; osebnostna rast ...

Brezposelni ($n_{brezposelni} = 144$): so v 30 % izgubili delo zaradi ukrepov. Razpon trajanja brezposelnosti pa sega od enega tedna do nekaj let.

1.2. Doživljanje stiske

1.2.1 Splošno doživljanje in primerjava s preteklimi obdobji

Tabela 1.4. Doživljanje duševne stiske v drugem valu epidemije.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje duševne stiske	3556	3,81	1,94
Spoprijemanje z duševno stisko	3359	4,78	1,39
Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo	/	5,15	1,55
Doživljanje duševne stiske – primerjava s prvim valom	/	4,61	1,73

Opombe: Doživljanje stiske so ocenjevali na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je pomenila srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*). Število udeležencev (*n*) v kategoriji »Spoprijemanje z duševno stisko« označuje število udeležencev, ki poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo določeno mero duševne stiske.

Udeleženci doživljajo srednje intenzivno duševno stisko. S stisko, ki jo doživljajo, se v povprečju srednje uspešno spoprijemajo. V drugem valu epidemije covid-19 doživljajo nekoliko večjo stisko v primerjavi s časom pred epidemijo in malo večjo v primerjavi s prvim valom epidemije.

Tabela 1.5. Doživljanje duševne stiske med epidemijo pri posameznih skupinah.

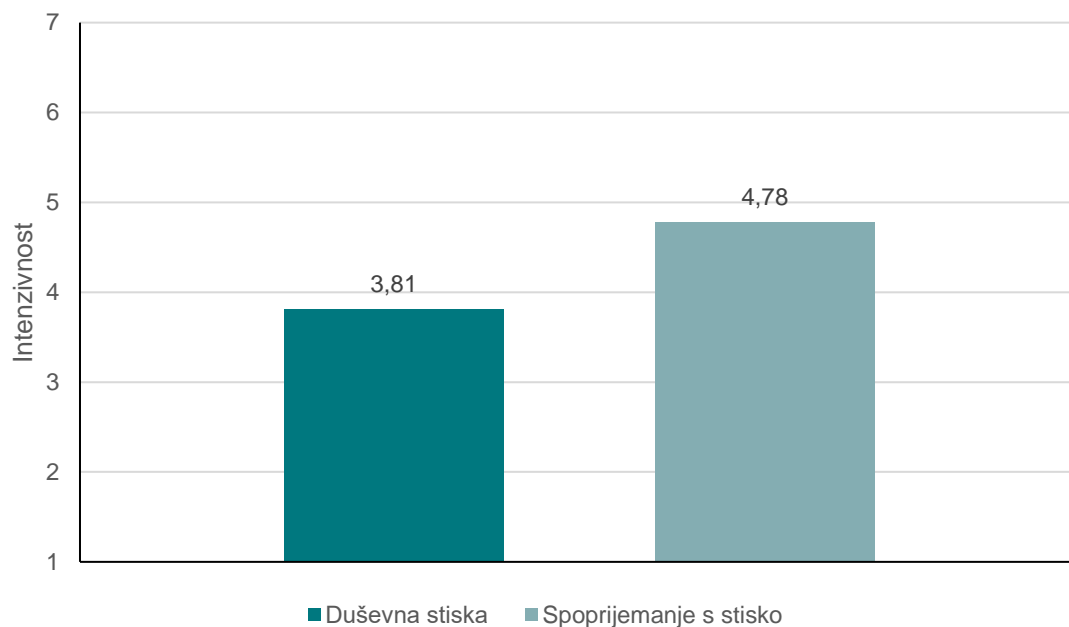
	<i>n</i>	Duševna stiska		Spoprijemanje s stisko		Duševna stiska- primerjava s časom pred epidemijo		Duševna stiska- primerjava s prvim valom	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Vzgoja in izobraževanje	1176	3,52	1,88	5,03	1,24	4,94	1,58	4,27	1,63
Svetovalna služba	184	3,66	1,73	5,13	1,09	4,98	1,46	4,27	1,55
Poučevanje	644	3,60	2,01	4,87	1,34	4,99	1,60	4,36	1,75

	<i>n</i>	<i>Duševna stiska</i>		<i>Spoprijema nje s stisko</i>		<i>Duševna stiska-primerjava s časom pred epidemijo</i>		<i>Duševna stiska-primerjava s prvim valom</i>	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Vodstveni kader	239	3,19	1,80	5,41	1,19	4,75	1,59	4,03	1,75
Podporne službe	109	3,62	1,95	4,93	1,35	5,05	1,65	4,42	1,48
Zdravstvo	333	3,84	1,89	5,01	1,25	5,31	1,39	4,76	1,73
Zdravnik	97	4,17	1,73	4,88	1,32	5,6	1,26	4,82	1,67
Medicinska sestra/babica /zdravstveni tehnik	94	4,34	1,88	4,80	1,27	5,19	1,55	5,05	1,77
(Klinični) psiholog	46	3,35	1,58	5,50	1,13	4,96	1,30	4,63	1,48
Vodstveni kader	14	4,57	1,51	5,43	1,10	5,36	1,34	4,43	1,99
Podporne službe	16	4,00	1,73	5,08	1,04	5,39	1,19	5,15	1,82
Opravljanje specializacije	5	5,40	1,82	4,80	1,10	6,00	1,00	5,00	1,87
Drugo	61	3,69	1,47	5,12	1,14	5,22	1,44	4,16	1,80
Socialno varstvo	213	3,88	1,79	4,85	1,79	5,10	1,44	4,48	1,69
DSO	30	3,97	1,74	4,60	1,18	5,27	1,78	4,67	1,92
Pomoč na domu	6	3,83	2,48	4,67	3,04	5,83	1,21	5,00	1,29
CSD	85	4,06	1,70	4,81	1,79	5,21	1,28	4,67	1,57
NVO	49	3,98	1,61	4,77	2,19	5,04	1,33	4,21	1,54
Varne hiše	4	4,00	1,87	5,75	1,09	5,50	1,12	3,50	2,60
SVZ, VDC	18	3,06	1,65	5,11	1,45	4,94	1,54	4,17	1,86
Drugo	21	3,52	1,64	4,86	1,33	4,95	1,50	4,19	1,62
Gospodarstvo	421	4,00	1,99	4,21	2,06	5,38	1,61	4,85	1,75
Lastnik/direktor	68	3,94	2,13	4,46	1,91	5,50	1,57	4,99	1,75
Vodstveni zaposleni	57	4,04	1,81	4,52	1,76	5,61	1,29	5,13	1,67
Specialist/ekspert za izbrano strokovno področje	186	3,93	2,03	4,12	2,25	5,46	1,50	4,71	1,70
Prodaja in nabava	65	4,14	2,05	4,13	1,90	5,31	1,72	4,91	1,79
Tehnična/poslovna/administrativna podpora	70	4,00	1,88	4,31	1,74	5,19	1,67	4,94	1,65
Enostavna dela/proizvodnja/skladišče	31	4,32	2,30	3,57	2,08	4,86	2,01	4,64	2,04

	n	Duševna stiska		Spoprijemanje s stisko		Duševna stiska-primerjava s časom pred epidemijo		Duševna stiska-primerjava s prvim valom	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Drugo	6	3,22	1,78	4,72	1,99	4,56	1,83	4,22	2,02
Državna uprava	148	3,67	1,86	4,89	1,35	5,28	1,53	4,64	1,65
Nevladni sektor	178	3,97	1,69	4,79	1,44	5,19	1,49	4,57	1,75
Drugo	313	4,11	1,79	4,79	1,37	5,30	1,48	4,76	1,73

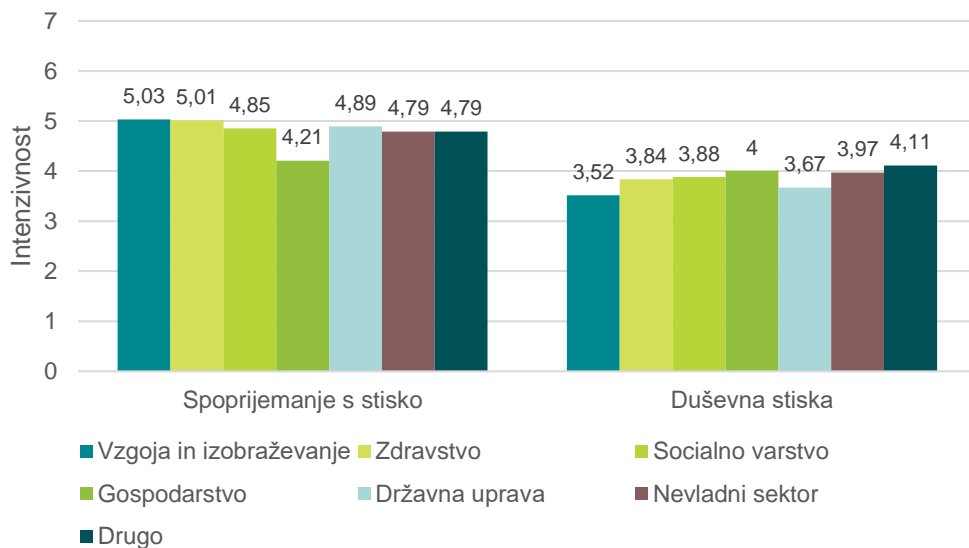
Opomba: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je pomenila srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*).

Slika 1.5. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo ($N_{\text{doživljanje stiske}} = 3556$, $N_{\text{spoprijemanje s stisko}} = 3359$).



Opombe: Udeleženci so intenzivnost svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je pomenila srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej pomeni višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večjo učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko.

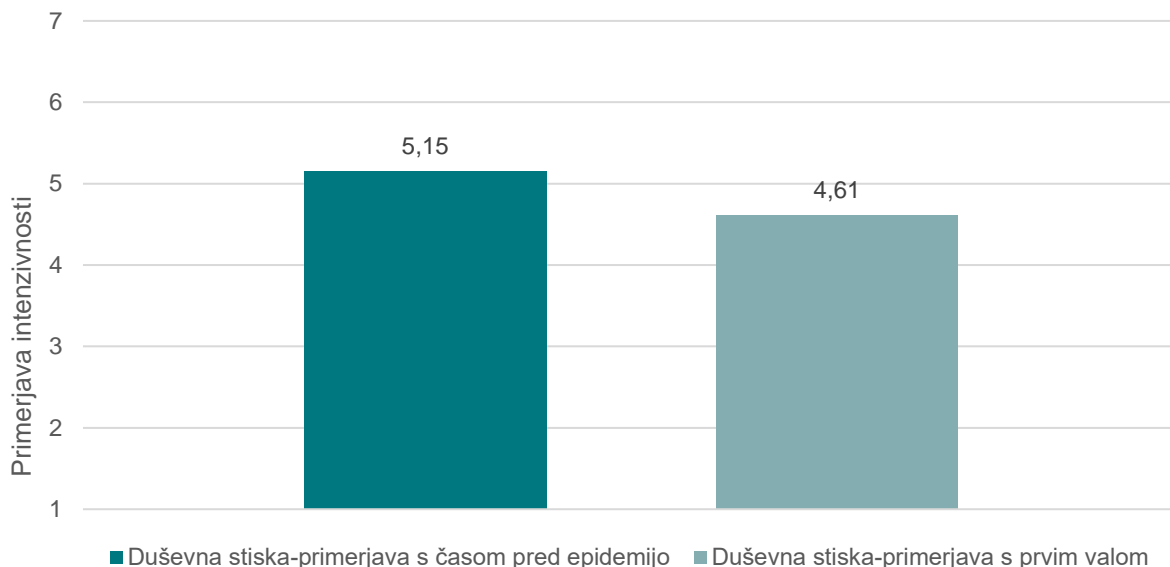
Slika 1.6. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo pri zaposlenih na različnih področjih dela ($N_{\text{doživljanje stiske}} = 3556$, $N_{\text{spoprijemanje s stisko}} = 3359$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je pomenila srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej predstavlja višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večjo učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko.

Od opazovanih skupin udeležencev je duševna stiska najizrazitejša v gospodarstvu in nevladnem sektorju ter drugih kategorijah zaposlenih, najmanj izrazita pa v vzgoji in izobraževanju ter državni upravi. Najbolje se spoprijemajo s stisko udeleženci, ki so zaposleni v vzgoji in izobraževanju, zdravstvu, državni upravi ter socialnem varstvu, najslabše pa v gospodarstvu.

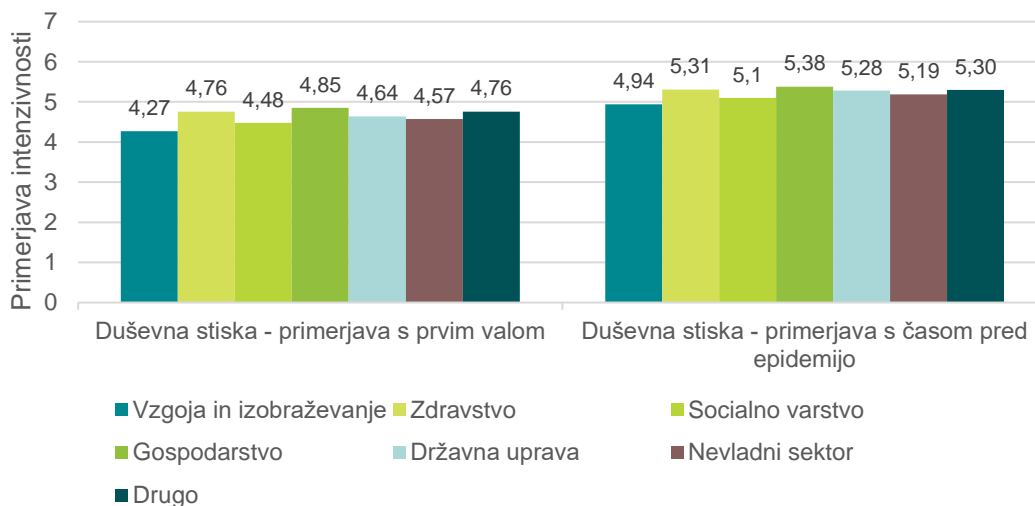
Slika 1.7. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom (N = 3556).



Opombe: Višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s časom pred epidemijo« nakazuje, da udeleženci trenutno (v drugem valu epidemije) doživljajo večjo stisko v primerjavi s časom pred pojavom epidemije, višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s prvim valom« pa nakazuje, da udeleženci v drugem valu epidemije doživljajo večjo stisko kot v prvem valu epidemije. Oba odgovora sta merjena na lestvici od 1 (čutim veliko manjšo stisko) do 7 (čutim veliko večjo stisko)

Udeleženci v drugem valu čutijo nekoliko večjo duševno stisko glede na prvi val in še nekoliko večjo stisko glede na čas pred epidemijo.

Slika 1.8. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom zaposlenih na različnih področjih dela (N = 3556).



Nekoliko več duševne stiske v primerjavi s prvim valom in časom pred epidemijo čutijo udeleženci, zaposleni v zdravstvu in gospodarstvu, vendar razlike med skupinami niso izrazite.

Tabela 1.6. Doživljanje posameznih težav med epidemijo (N = 3556).

	<i>f (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvene težave	2411	67,80	1,97	2,03
Strah pred lastno okužbo	2786	78,35	2,36	2,06
Strah pred okužbo bližnjih	3294	92,63	4,16	2,22
Stiska zaradi izolacije	2999	84,34	3,46	2,38
Strah pred negotovo prihodnostjo	3189	89,68	3,98	2,32
Skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev	3102	87,23	3,60	2,29
Ločenost od družine	2893	81,36	3,62	2,51
Spremenjen obseg dela	2874	80,82	3,51	2,45
Delo v stresnih okoliščinah	2904	81,66	3,49	2,45
Delo na daljavo	2403	67,85	2,76	2,50
Skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti	2599	73,09	2,85	2,48
Strah pred izgubo zaposlitve/študentskega dela	1772	49,83	1,79	2,37
Brezposelnost	1342	37,74	1,46	2,33
Pomanjkanje koristnega dela/prispevka k družbi	2216	62,32	2,29	2,38
Selitev v skupno gospodinjstvo	893	25,11	0,80	1,74
Slabši medosebni odnosi v zasebnem življenju	2134	60,01	2,08	2,34
Slabši medosebni odnosi v službi	1811	50,93	1,60	2,09
Usklajevanje službenih in družinskih obveznosti	1937	54,47	2,22	2,59
Strah pred kršenjem odlokov	2384	67,04	2,25	2,30

Strah pred izgubo/omejitev svoboščin	2910	81,83	3,98	2,65
Drugo	313	8,80	2,26	3,00

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

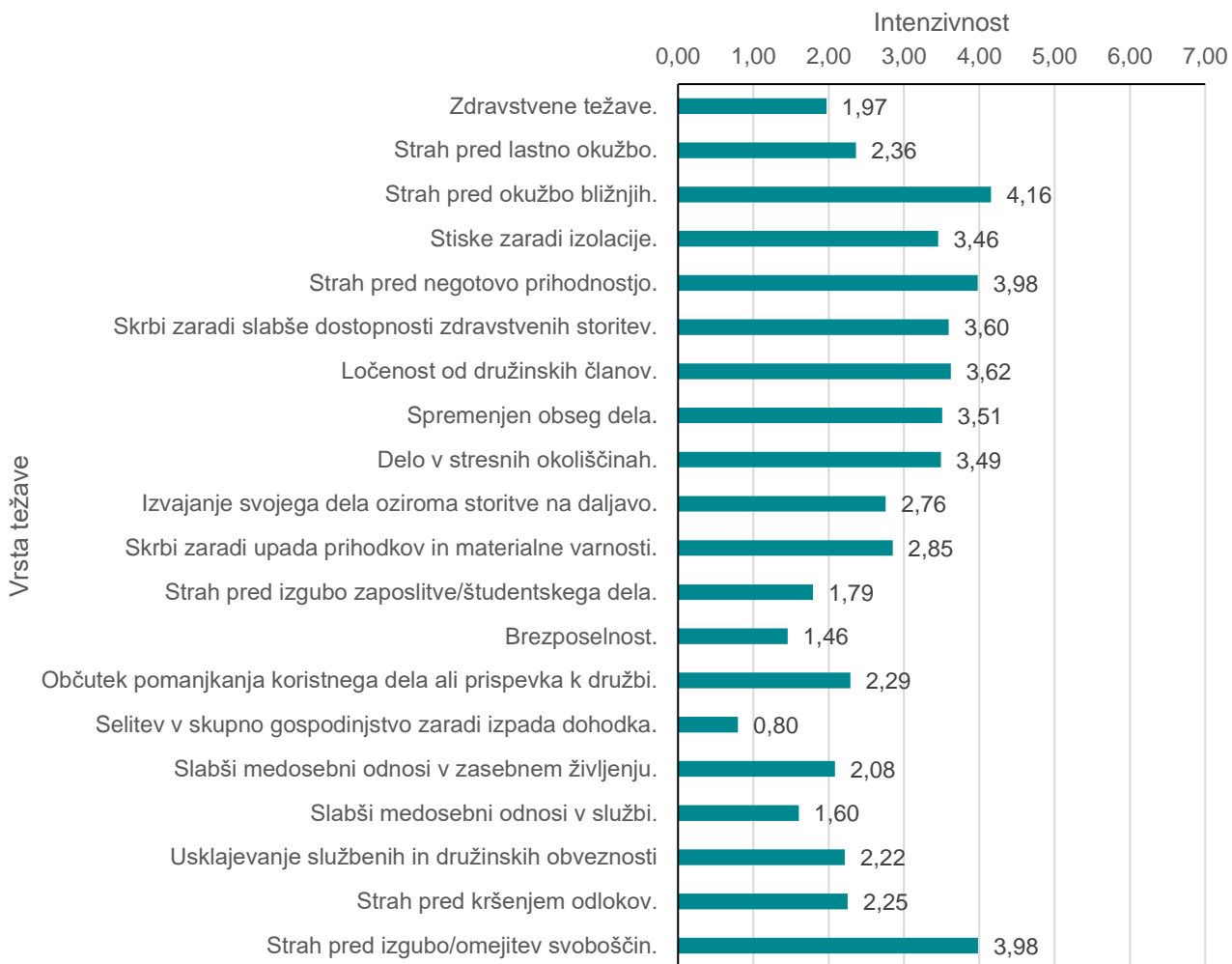
Tabela 1.6a. Doživljanje posameznih težav med epidemijo, ki so jih udeleženci navedli pod kategorijo drugo (*kvalitativna analiza*).

Odgovori	Opis	f
Politično dogajanje	Dvomi in zadržki glede vlade in načina njenega delovanja (npr. širjenja sovraštva), ki vključuje tudi strah pred represijo, izgubo demokracije in pred izgubo pravic.	36
Neprijetna čustva ob omejitvah	Občutki, ki se pojavljajo: jeza, strah, dolgčas, nemoč, žalost, empatija do prikrajšanih ljudi. Razlogi za čustva so: prepoved gibanja, kršenje odlogov, želja po dogajanju, policijska ura, izguba svobode, prilagajanje, nedostopnost javnih prevozov, ujetost, nošenje maske, opravljanje pogreba.	29
Pomanjkanje stikov	Pogrešanje prijateljev, družinskih članov, osamljenost, ločenost od partnerja.	22
Negativna naravnost družbe	Zaznavanje družbene sovražnosti, egoizma, polarizacije družbe, nasilja, izgube človečnosti, apatije, negativnosti, nestrpnosti, sebičnosti, nezaupanja.	12
Lastno duševno in telesno zdravje in zdravje družinskih članov	Pojav občutkov tesnobe, jeze, žalosti, nemoči, obupa, samomorilnih misli (2 odgovora), strahu (splošno ter pred boleznijo in njenimi posledicami, vključujoč smrt), pomanjkanja motivacije, stres, nespečnost in skrb za telesno zdravje.	19
Nesmiselnost in neskladnost ukrepov	Občutek brezsmiselnosti in neutemeljenosti ukrepov in kazni.	9
Strah pred (obveznim) cepljenjem	Strah pred cepljenjem, pred obveznostjo cepljenja, strah pred odzivom telesa.	8
Stiske v povezavi z delom	Varnost na del. mestu, težave z delom na daljavo, nižja motivacija, nezaupanje vodje, občutek nekoristnosti v službi, izguba vpliva in stika z zaposlenimi, preobremenjenost.	7

Slabši življenjski slog	Pomanjkanje telesne aktivnosti, spremenjen ritem, onemogočenost skupinskih vadb, skupinskih hobijev.	7
Uspešnost šolanja otrok/mladostnikov/študentkov	Slabši program, nižja motivacija, slabša poklicna usposobljenost, socializacija otrok.	6
Otežen dostop do zdravnika in terapevtskih storitev	Slabša aktivnost, manj preventivnih storitev.	5
Dolgoročne posledice ukrepov	Splošno ter pri najstnikih in otrocih.	5
Skrb zaradi neupoštevanja ukrepov drugih ljudi	Skrbi pred širjenjem okužbe zaradi neodgovornosti ljudi.	5
Ekonomska kriza	Finančna kriza, povečanje družbenih neenakosti in slabše socialne razmere.	5
Nepredvidljivost epidemiološkega stanja	V zvezi s širjenjem virusa in novimi ukrepi.	5
Brezposelnost oz. slabša zaposljivost	Tako pri sebi kot pri drugih družinskih članih.	4
Strah pred razširjenostjo nestrokovnih informacij	Strah pred negativnimi posledicami takšnih informacij.	3
Usklajevanje obveznosti	Družinskih, gospodinjskih in službenih/študijskih obveznosti.	3
Delo z uporabniki	Stres uporabnikov, grožnje uporabnikov in izčrpanost ob poskusih motiviranja uporabnikov.	3
Ustrezno komuniciranje glede informacij v zvezi z epidemijo covid-19	Občutek, da informacije niso podane ustrezno in pravi čas.	3

Opomba: V (zgornji) tabeli so predstavljeni odgovori, ki so jih udeleženci v sklopu Tabele 1.6 podali pod možnostjo "drugo".

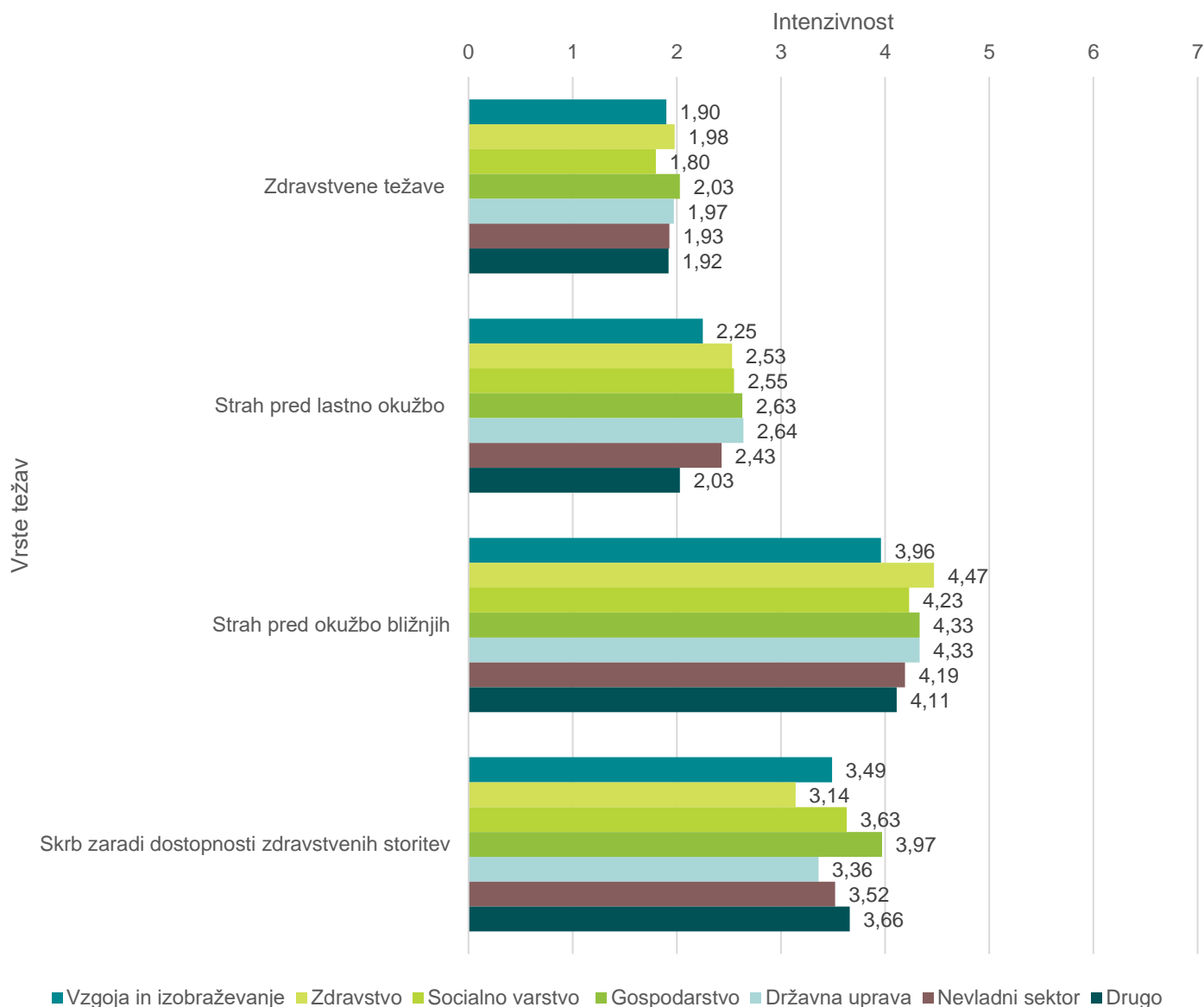
Slika 1.9. Doživljanja posameznih težav med epidemijo (N = 3556).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Udeležence v povprečju najbolj obremenjuje strah pred okužbo drugih, strah pred negotovo prihodnostjo in skrb glede izgube oz. omejitev svoboščin. V povprečju pa so vse težave, razen omenjenih, izražene manj kot srednje.

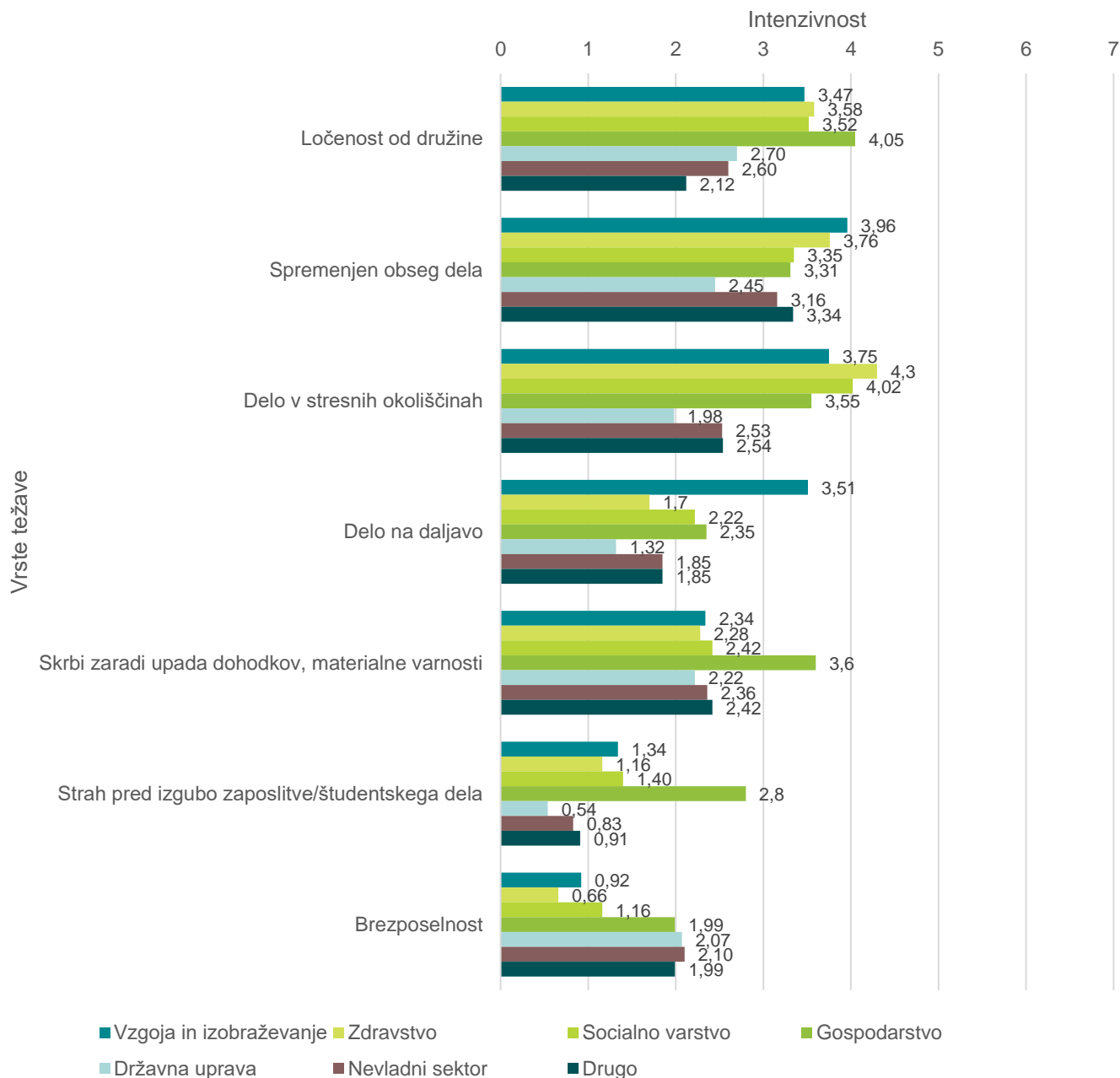
Slika 1.10. Skrbi udeležencev, zaposlenih na različnih področjih (N = 3556).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Skrbi zaradi zdravstvenih težav in zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev so najintenzivnejše pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu. Strah pred lastno okužbo je najintenzivnejši pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu in državni upravi. Strah pred okužbo bližnjih je najintenzivnejši pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu.

Slika 1.11. Skrbi udeležencev, zaposlenih na različnih področjih, nadaljevanje Slike 1.10. (N = 3556).

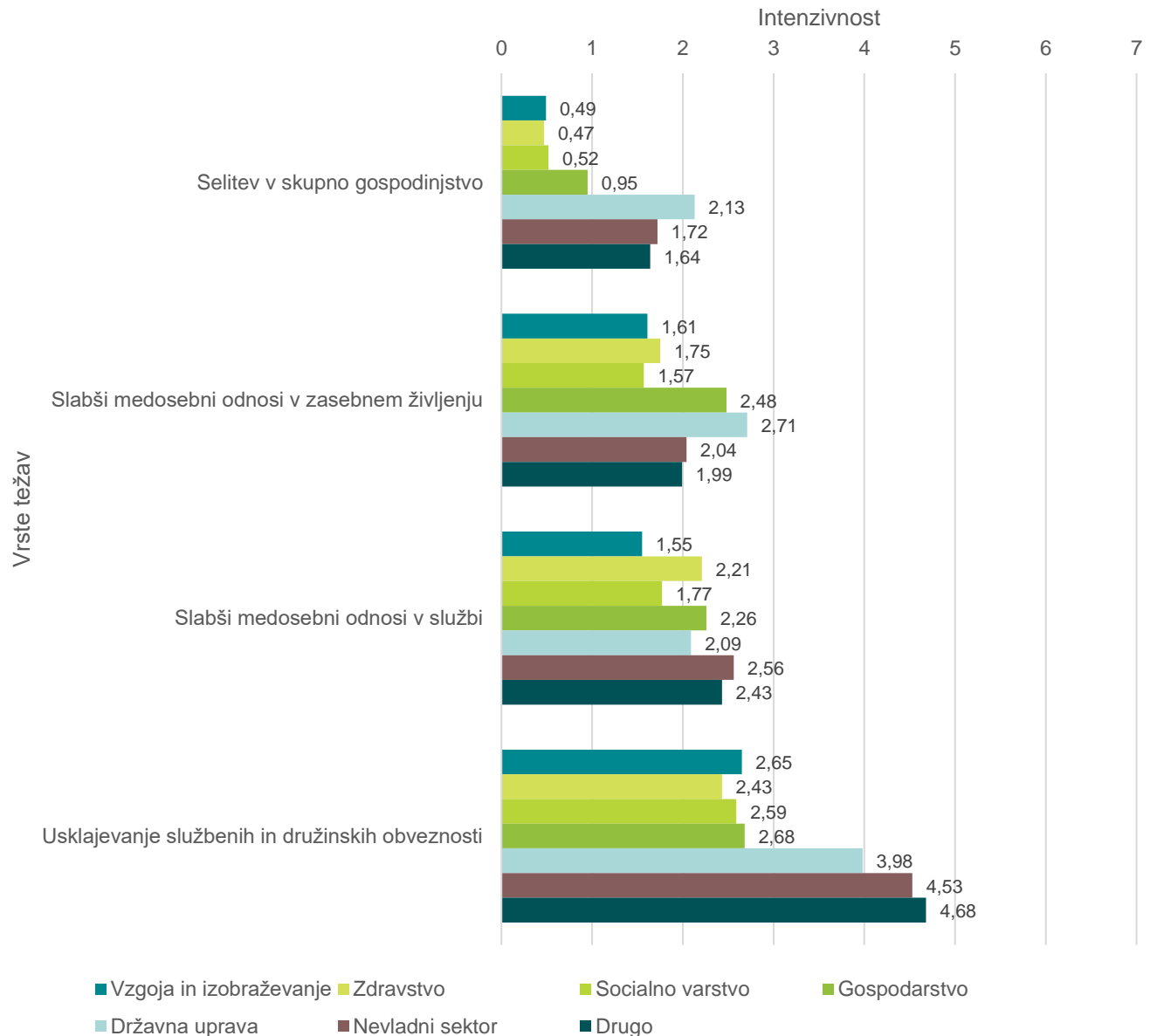


Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu se kažejo najizrazitejše težave na področjih: ločenost od družine, skrbi zaradi upada dohodka in strah pred izgubo zaposlitve. Spremenjen obseg dela povzroča najizrazitejšo stisko pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu ter vzgoji in izobraževanju, najmanj izrazito pa v državni upravi. Stiske zaradi dela v stresnih okoliščinah najizraziteje doživljajo udeleženci zaposleni v zdravstvu in socialnem varstvu, najmanj pa v državni upravi. Delo na daljavo največ težav povzroča pri

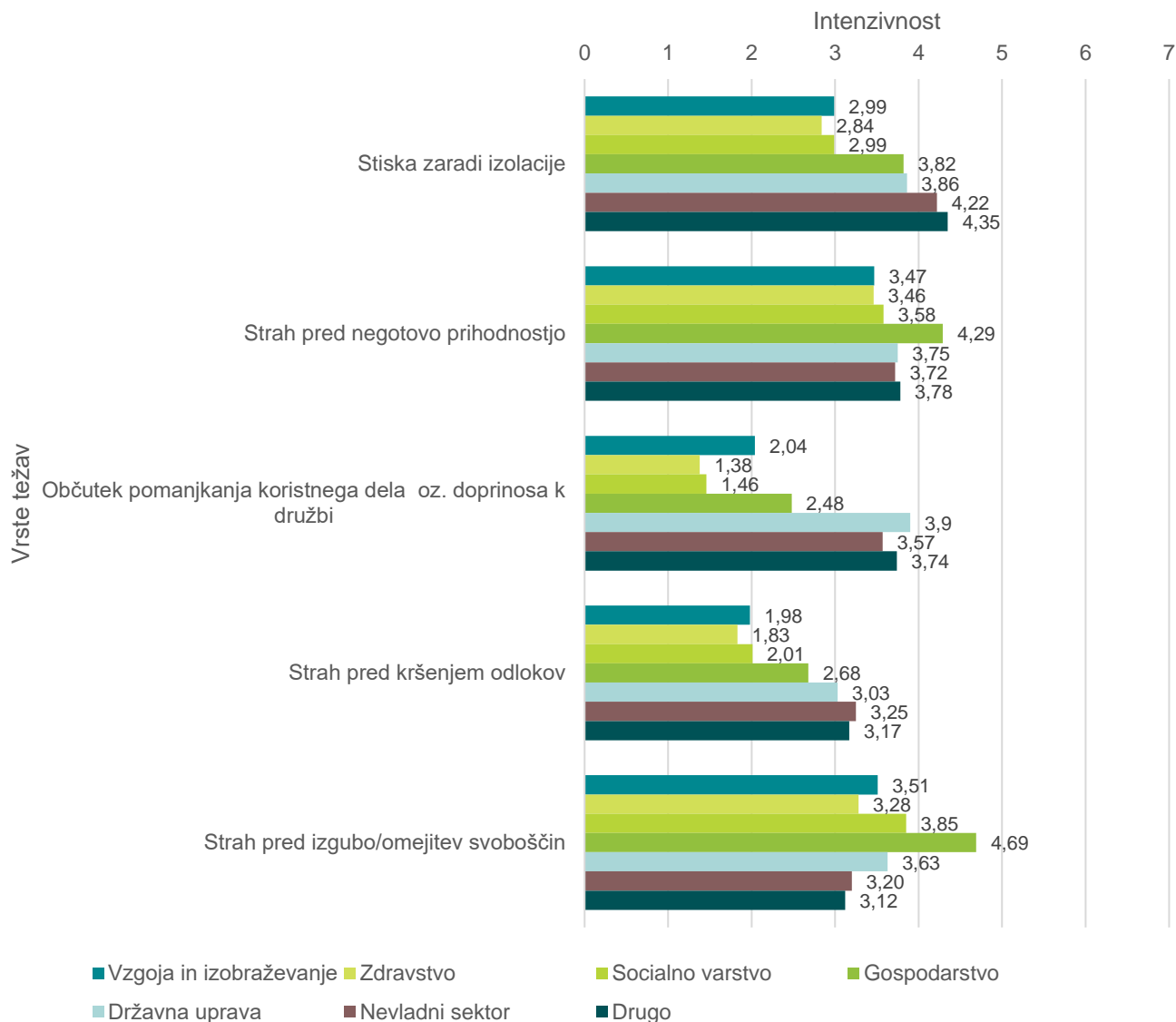
udeležencih, zaposlenih v vzgoji in izobraževanju, najmanj pa v državni upravi. Najizrazitejše težave na področju brezposelnosti se kažejo pri udeležencih, zaposlenih v nevladnem sektorju in državni upravi.

Slika 1.12. Skrbi udeležencev, zaposlenih na različnih področjih, nadaljevanje Slike 1.10. (N = 3556).



Stiske zaradi selitve v skupno gospodinjstvo in slabših medosebni odnosi v zasebnem življenju so najizrazitejše pri udeležencih, zaposlenih v državni upravi. Stiske zaradi slabših medosebnih odnosov v službi so najizrazitejše pri udeležencih, zaposlenih v nevladnem sektorju in na drugih področjih. Najizrazitejše težave pri usklajevanju službenih in družinskih obveznostih se kažejo pri udeležencih, zaposlenih v državni upravi, nevladnem sektorju in drugih področjih.

Slika 1.13. Skrbi udeležencev, zaposlenih na različnih področjih, nadaljevanje Slike 1.10. (N = 3556).



Stiske zaradi izolacije, občutka pomanjkanja koristnega dela in strahu pred kršenjem odlokov so najizrazitejše pri udeležencih, zaposlenih v nevladnem sektorju, državni upravi, in drugih kategorijah zaposlenih. Strah pred negotovo prihodnostjo in pred izgubo/omejitvijo svoboščin so najizrazitejše pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu.

1.3. Doživljanje nasilja

Tabela 1.7. Doživljanje nasilja v medosebnih odnosih pred epidemijo in med epidemije pri udeležencih ($N = 3556$).

	<i>Pred epidemijo</i>		<i>Med epidemijo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
V družini oziroma partnerskem odnosu	66	1,9	103	2,9
Na delovnem mestu	75	2,1	133	3,7
V drugih medosebnih odnosih	/	/	124	3,5

Pred epidemijo je nasilje v družini oziroma v partnerskem odnosu doživljalo 1,9 % udeležencev, med epidemijo je poraslo na 2,9 %. Do porasta nasilja je prišlo tudi na delovnem mestu, saj je pred epidemijo tovrstno obliko nasilja doživljalo 2,1 % udeležencev, po epidemiji pa 3,7 %.

1.4. Psihofizične težave

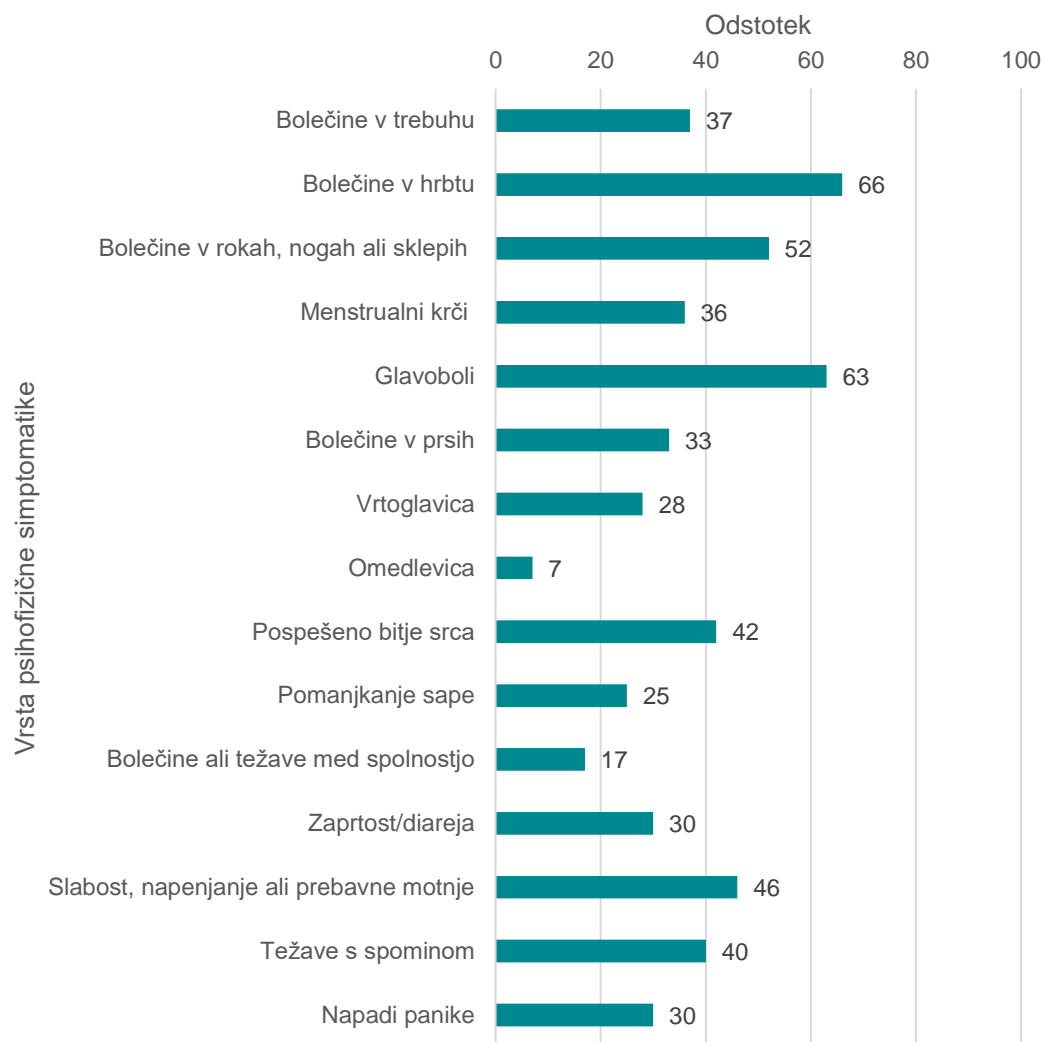
Merili smo pojav somatskih simptomov in simptomov depresije. Somatske simptome smo merili s 13 postavkami merskega instrumenta *Vprašalnik bolnikovega zdravja* (PHQ-15; Kroenke idr. 2002). Udeleženci jih ocenjujejo na 3-stopenjski lestvici (od 0 – »nič« do 2 – »zelo«). Simptome depresije pa smo merili z merskim instrumentom *Vprašalnik bolnikovega zdravja* z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke in Spritzer, 2002). Udeleženci simptome depresije ocenjujejo na 4-stopenjski lestvici (od 0 – »nikoli« do 3 – »skoraj vsak dan«). Vprašalnikoma smo dodali postavki, s katerima smo na 3-stopenjski lestvici PHQ-15 merili težave s spominom in napade panike.

Tabela 1.8. Doživljanje posameznih psihofizičnih težav v zadnjih štirih tednih pri udeležencih (N = 3528).

	<i>f</i>	<i>%</i> (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bolečine v trebuhu	1315	37	0,44	0,62
Bolečine v hrbtu	2326	66	0,90	0,76
Bolečine v rokah, nogah ali sklepih	1833	52	0,68	0,74
Menstrualni krči	1268	36	0,49	0,72
Glavoboli	2230	63	0,81	0,71
Bolečine v prsih	1172	33	0,41	0,63
Vrtoglavica	971	28	0,32	0,56
Omedlevica	258	7	0,08	0,31
Pospešeno bitje srca	1476	42	0,53	0,69
Pomanjkanje sapa	898	25	0,30	0,56
Bolečine ali težave med spolnostjo	591	17	0,21	0,49
Zaprto/diareja	1057	30	0,36	0,59
Slabost, napenjanje ali prebavne motnje	1614	46	0,56	0,67
Težave s spominom	1420	40	0,50	0,66
Napadi panike	1065	30	0,37	0,61

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*).

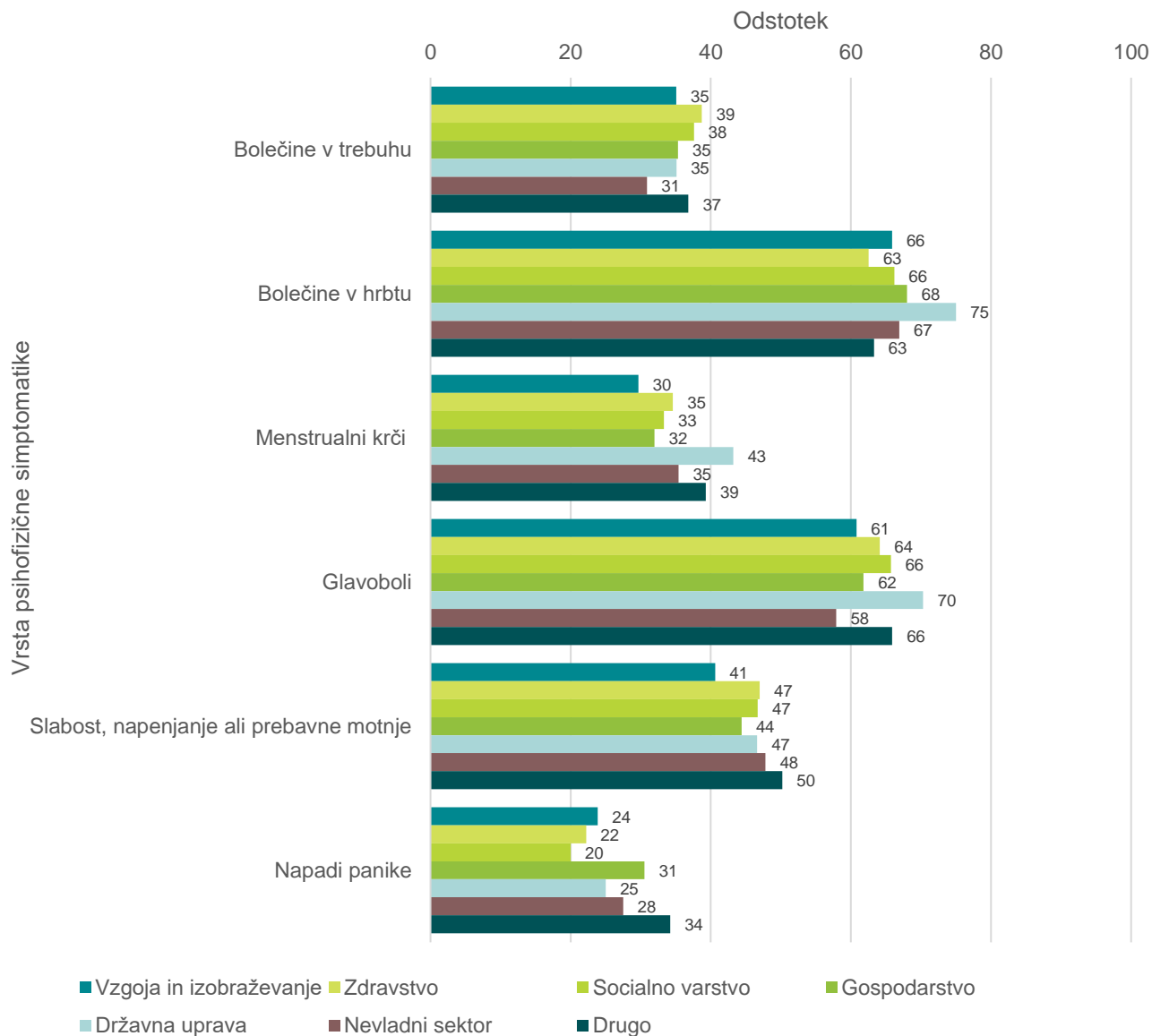
Slika 1.14. Odstotek udeležencev, ki so v zadnjih štirih tednih vsaj malo doživljali posamezno psihofizično težavo (N = 3528).



Opombi: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (nič) do 2 (zelo). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1 ali 2.

Udeleženci najpogosteje doživljajo bolečine v hrbtu in glavobole, najmanj pogost psihofizični simptom pa je omedlevica.

Slika 1.15. Odstotek udeležencev, zaposlenih na različnih področjih dela, ki so v zadnjih štirih tednih vsaj malo doživljali posamezno psihofizično težavo. (N = 3528).



Bolečine v trebuhu so najpogostejše pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu, in najmanj pogoste pri zaposlenih v nevladnem sektorju. Bolečine v hrbtu so najpogostejše pri udeležencih, zaposlenih v državni upravi, najmanj pogoste pa pri zaposlenih v zdravstvu. Menstrualni krči so najpogostejši pri udeleženkah, zaposlenih v državni upravi, najmanj pogosti pa pri zaposlenih v vzgoji in izobraževanju. Glavoboli so najpogostejši pri udeležencih, zaposlenih v državni upravi, najmanj pogosti pa pri zaposlenih v nevladnem sektorju. Slabost, napanjanje in prebavne motnje so najpogostejši pri udeležencih, zaposlenih na drugih področjih, najmanj pogost pa pri zaposlenih v vzgoji in izobraževanju. Napadi panike so najpogostejši pri udeležencih, zaposlenih na drugih področjih in v gospodarstvu, najmanj pogosti pa pri zaposlenih v socialnem varstvu.

Tabela 1.9. Doživljanje posameznih simptomov depresije pri udeležencih v zadnjih 14 dneh ($N = 3472$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pomanjkanje zanimanja/veselja	2405	69	1,09	0,97
Potrtost, depresija ali obup	2043	59	0,88	0,93
Težave s spanjem	2557	74	1,21	0,99
Utrujenost in pomanjkanje energije	2863	82	1,39	0,97
Pomanjkanje apetita/prenajedanje	1834	53	0,85	0,97
Malodušje/razočaranje nad samim seboj	1807	52	0,85	0,99
Težave z zbranostjo	1903	55	0,88	0,99
Izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje	1005	29	0,42	0,76

Opomba: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*).

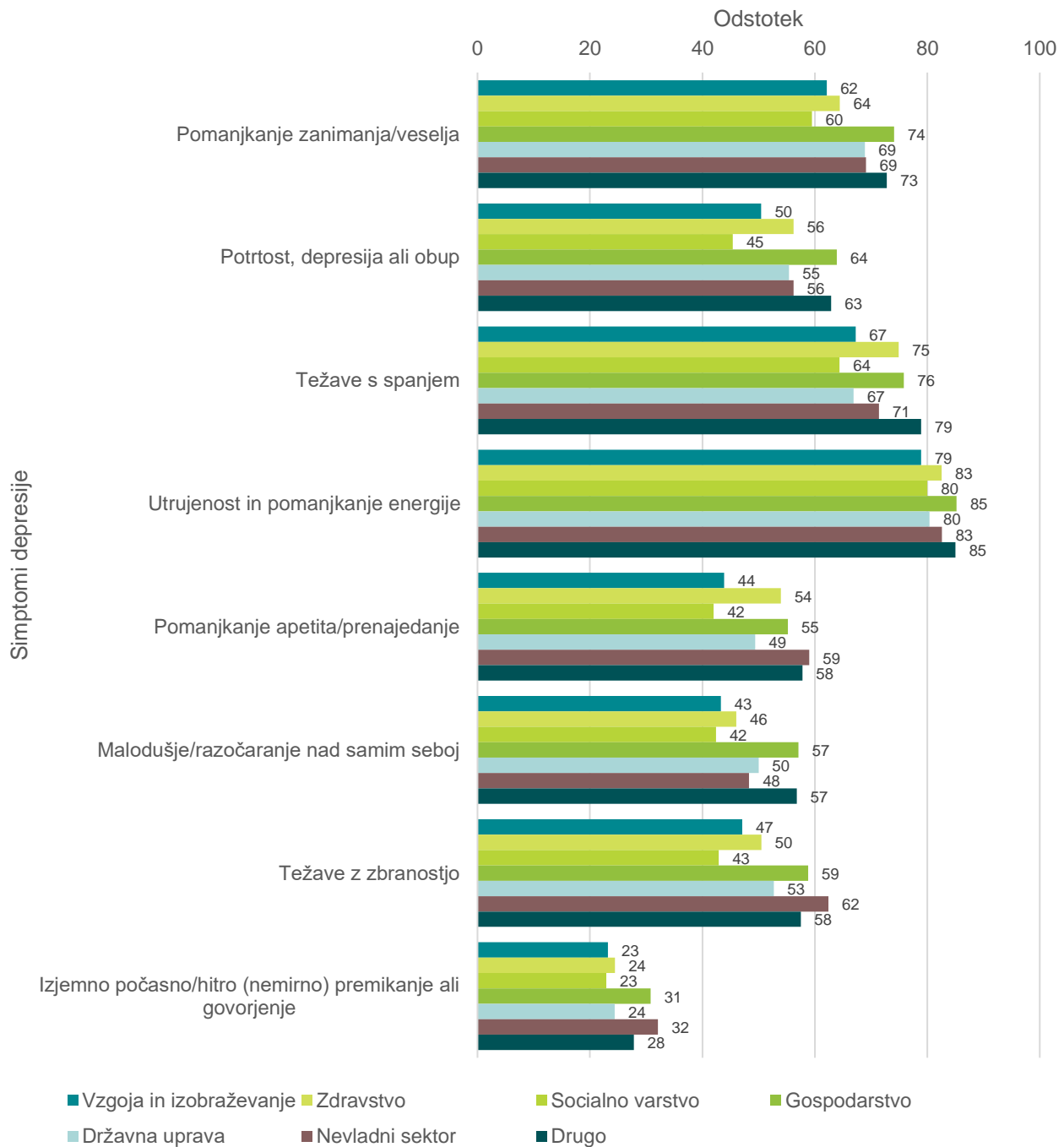
Slika 1.16. Odstotek udeležencev, ki so vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali posamezne simptome depresije ($N = 3472$).



Opombi: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1, 2 ali 3.

Udeleženci najpogosteje doživljajo naslednje simptome depresije: utrujenost, težave s spanjem in pomanjkanje energije. Najredkeje pa doživljajo izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje.

Slika 1.17. Odstotek udeležencev, zaposlenih na različnih področjih dela, ki so vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali posamezne simptome depresije (N = 3472).



Pomanjkanje zanimanja in veselja se najpogosteje pojavljata pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu in na drugih področjih dela, najmanj pogosto pa pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu. Potrnost,

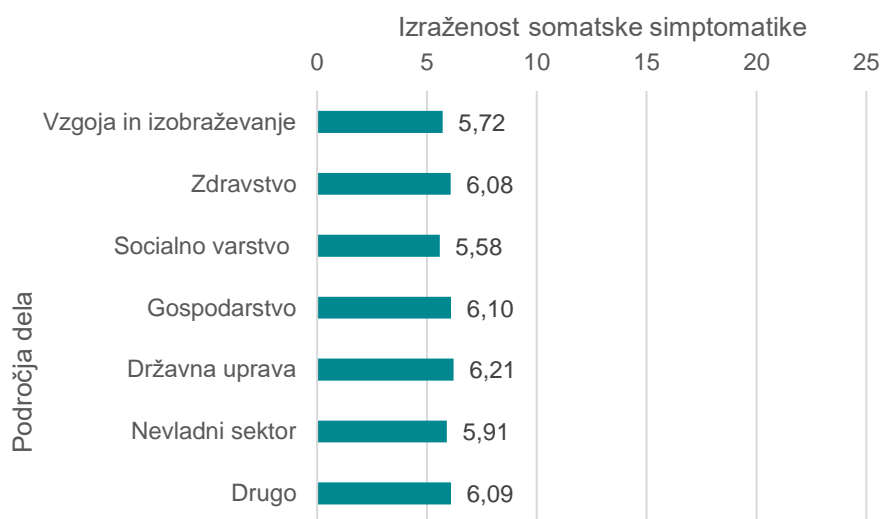
depresija ali obup se najpogosteje pojavljajo pri udeležencih, zaposlenih na drugih področjih dela in v gospodarstvu, najmanj pogosto pa v socialnem varstvu. Težave s spanjem so se najpogosteje pojavljale pri udeležencih, zaposlenih na drugih področjih dela, v zdravstvu in gospodarstvu, najmanj pogosto pa pri zaposlenih v socialnem varstvu. Pomanjkanje apetita ali prenašanje se najpogosteje pojavljajo pri udeležencih, zaposlenih v nevladnem sektorju in na drugih področjih dela, najmanj pogosto pa pri zaposlenih v socialnem varstvu ter vzgoji in izobraževanju. Malodušje in razočaranje nad samim seboj se je najpogosteje pojavljalo pri udeležencih, zaposlenih na drugih področjih dela in v gospodarstvu, najmanj pogosto pa pri zaposlenih v socialnem varstvu, vzgoji in izobraževanju ter zdravstvu. Težave s pozornostjo se najpogosteje pojavljajo pri udeležencih, zaposlenih v nevladnem sektorju, gospodarstvu, in zaposlenih na drugih področjih dela, najmanj pogosto pa pri zaposlenih v socialnem varstvu. Pri utrujenosti ter pomanjkanju energije in izjemno počasnem/hitrem premikanju ter govorjenju ni večjih razlik med udeleženci, zaposlenimi na različnih področjih dela.

Tabela 1.10. Rezultati udeležencev na vprašalnikih PHQ-15 in PHQ-8.

	<i>N</i>	<i>Rezultat (povprečje)</i>	<i>SD</i>
PHQ-15 (13)	3229	6,09	4,67
PHQ-8	3185	7,56	6,01

Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Tudi na lestvici PHQ-8 je najnižji možni rezultat 0, najvišji pa 24.

Slika 1.18. Rezultati vprašalnika PHQ-15 (13) glede na področje dela (*N* = 3229).



Opomba: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26.

Ni izrazitejših razlik na skupnem rezultatu pri udeležencih, zaposlenih na različnih področjih dela.

Slika 1.19. Rezultati vprašalnika PHQ-8 glede na področje dela (N = 3185).



Opomba: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-8 je 0, najvišji možni rezultat pa 24.

Največ simptomov depresije se kaže pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu, najmanj pa v socialnem varstvu.

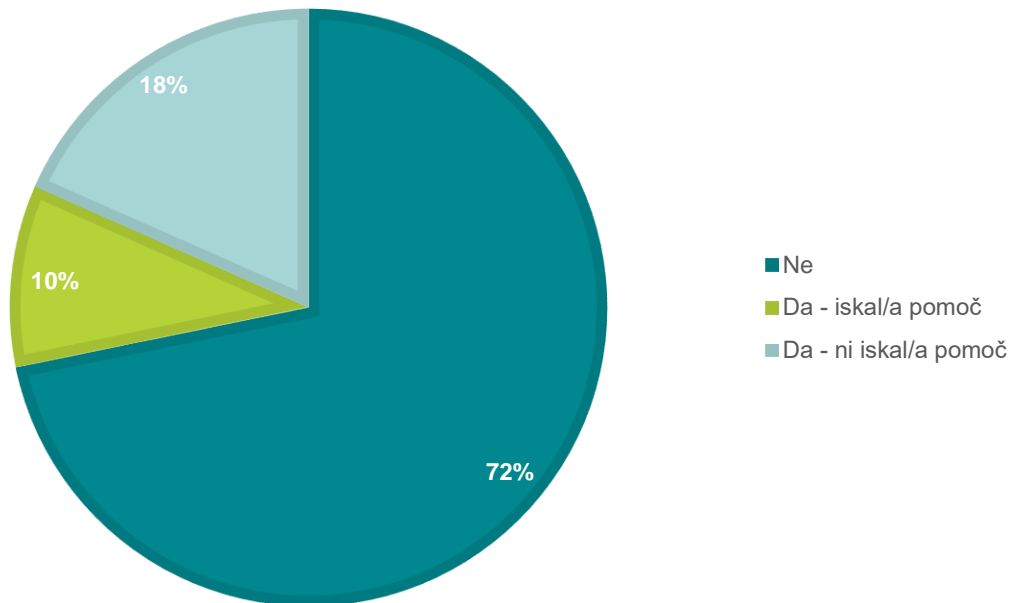
1.5. Potreba po podpori

Tabela 1.11. Potreba in iskanje psihološke podpore med epidemijo.

	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Potreba po psihološki podpori	3463	978	28
Iskanje psihološke podpore	977	341	35
Iskanje podpore v socialni mreži	3435		
Družinski člani		2595	76
Prijatelji/sosedi/znanci		2009	58
Sodelavci		858	25
Zanese se sam nase		1250	36
Nima nikogar		109	3
Drugo		274	8

Udeleženci raziskave so kot pomembno podporo v socialni mreži navajali še: partner/fant (85), psihoterapevt/psiholog (75), duhovna podpora (Bog, duhovnik ...; 17), supervizor (9), zdravnik, psihiater, hišni ljubljencek, različne skupine na spletu (Facebook, forumi ...), različna društva/organizacije, kolegi psihologi/psihiatři, pomoč po telefonu.

Slika 1.20. Potreba po psihološki podpori udeležencev.



Večina udeležencev poroča, da med epidemijo covida-19 ne potrebuje psihološke podpore. Med udeleženci, ki menijo, da psihološko podporo potrebujejo, jih večji delež pomoči ni poiskalo.

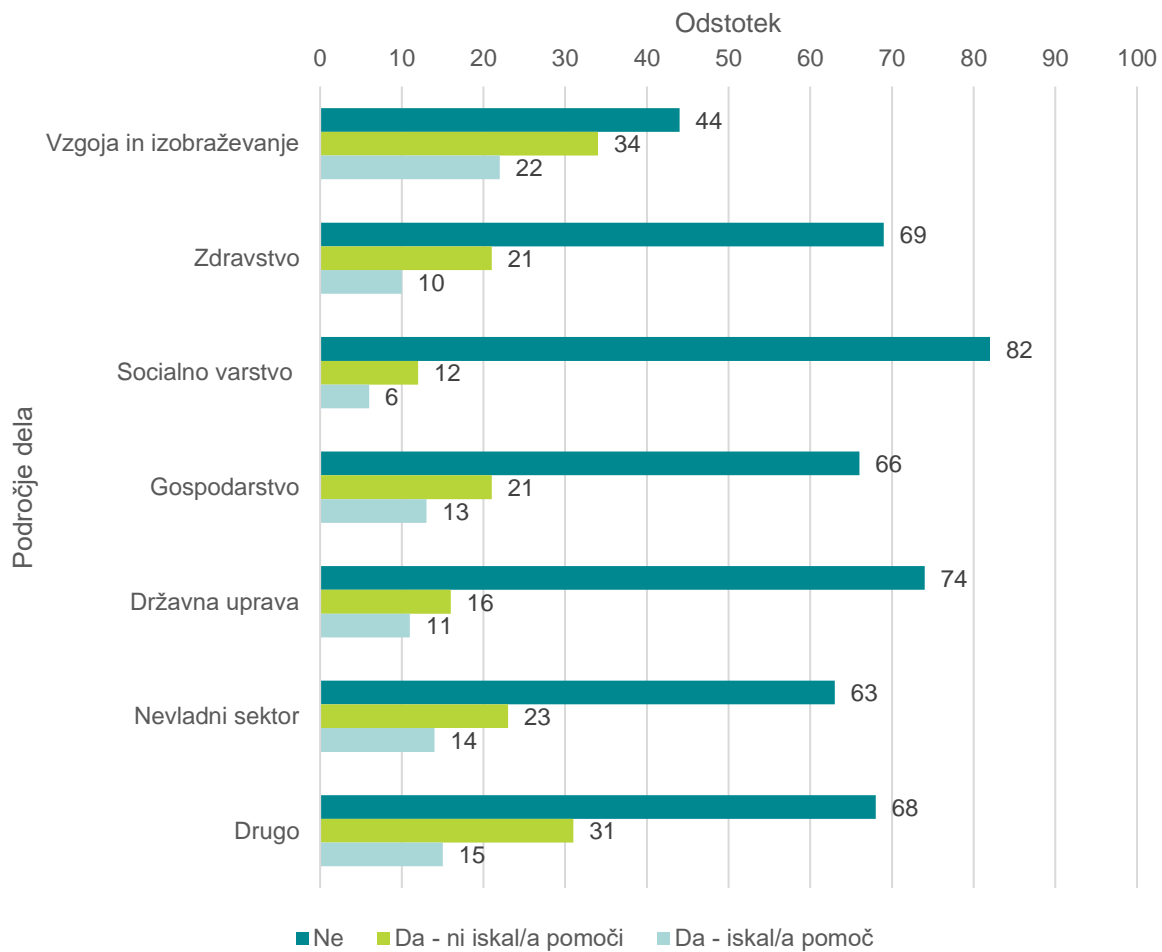
Tabela 1.12. Razlogi, da udeleženci pomoči, ki so potrebovali, niso poiskali.

Odgovor	Opis	f
Težave z dostopnostjo	Udeleženci poudarjajo splošno pomanjkanje dostopa, pri čemer opozarjajo na prezasedenost zdravstvenega sistema, nedostopnost psiholoških storitev v njihovem okolju ter nedostopnost psihoterapevtskih storitev v okviru zdravstva. Poudarjajo tudi pomanjkanje dostopa, ki je vezano na trenutne razmere, in ukrepe, ki vključujejo zmanjšano delovanje storitev ter težave s prevozi.	123
Občutek obvladanja situacije oz. zanašanje na lastne vire	Udeleženci si pomagajo sami z različnimi mehanizmi (čuječnost, dihalne vaje, sprehodi, telovadba, izobraževanje - psihoedukacija, vera, tapkanje, joga, delo, alternativna medicina, samopomoč ...), navajeni so potrpeti, imajo občutek "kompetentnosti" na tem področju. Nekateri menijo, da težave niso prevelike in jih bodo že premagali. Zdi se jim, da vedo, kaj morajo narediti, vendar ni pravi čas oz. jim primanjkuje motivacije.	117

Občutek pomanjkanja časa (prezasedenost, preobremenjenost)	Kot razloge med drugim navajajo službene in družinske obveznosti.	83
Zadostna podpora v socialni mreži	Med prijatelji, družino, sodelavci, s prijatelji / sodelavci psihologi, parter/ica, neformalne podpirne skupine (službene).	66
Finančni razlogi	Občutek, da so storitve predrage in si jih ne morejo privoščiti.	53
Različni strahovi in pomanjkanje poguma	Večina udeležencev strahu ni posebej opredelila, sicer pa navajajo strah pred podoživljanjem negativne izkušnje (2 odgovora), strah pred medikamentoznim zdravljenjem (2), pred možnostjo okužbe (2), pred neznanim, pred odpiranjem (novi osebi), pred tem, kakšen bo terapevt/psiholog, ter strah pred okužbo (2 odgovora).	50
Ne poznavanje (pravih) virov pomoči	Udeleženci ne vedo, kam bi se obrnili, kako do (ustrezne) pomoči, in ne vedo, kako je s pomočjo v času covid-19. Navajajo tudi slabo razvidno kredibilnost zasebnikov.	41
Občutki stigme in sramu	Doživljajo občutke sramu (glede svojega doživljanja, glede iskanja pomoči), imajo predsodke do iskanja pomoči ali so mnenja, da iskanje pomoči pomeni potrditev težav. Doživljajo tudi stigmo do medikamentoznega zdravljenja in občutek stigme v domačem okolju.	40
Občutek, da drugi potrebujejo pomoč bolj kot oni	Ne želijo obremenjevati prezasedenega kadra, saj imajo drugi večje stiske in pomoč bolj potrebujejo.	34
Zadržki pred terapijami na daljavo	Menijo, da pogovor po telefonu oz. na daljavo ni enak (slabši občutek, dvom o učinkovitosti), imajo željo po stiku v živo, srečujejo se z nezmožnostjo pogovora na daljavo zaradi pomanjkanja zasebnosti doma (2 odgovora).	32
Upanje na bolje	Doživljajo splošno upanje na bolje (npr. »bo minilo«, »bo bolje«) oz. upanje na bolje, ko se bo končala epidemija.	32
Dvom o uspešnosti pomoči	Občutek, da terapija ne bo v pomoč za njihove težave in da ni smiselna, ter dvomi o zadostni strokovnosti in učinkovitosti (javnozdravstvenih) psiholoških in psihiatričnih storitev.	30

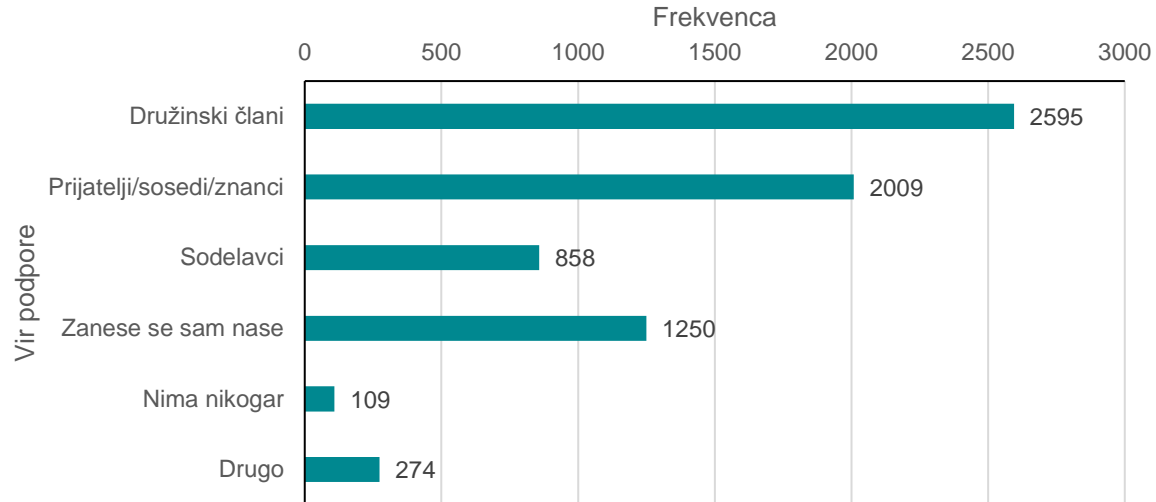
Pomanjkanje energije/razpoloženja/volje	Občutek, da nimajo energije oz. volje in da bo ta korak pretežek.	28
Neodločenost/odlašanje	Za pomoč se še niso dokončno odločili oz. je še niso začeli iskati.	19
Občutki nizke lastne vrednosti	Občutek imajo, da so v napoto, da težko naredijo nekaj zase in da njihove težave niso pomembne oz. relevantne.	15
Uporaba psihofarmakov	Jemljejo antidepresive oz. druga zdravila.	8
Želja po pomoči v njihovi socialni mreži	Med prijatelji, v družini, v širši okolici in znotraj delovnega okolja.	7
Občutki, da zaradi dela v skrbstvenem poklicu ne morejo prejeti pomoči	Zaradi dela z ljudmi menijo, da njim pomoč ne pripada, oz. imajo občutek, da ni službe, namenjene pomoči za skrbstvene poklice.	4
Službene prepreke	Občutek, da si zaradi službe ne morejo privoščiti bolniškega dopusta.	2

Slika 1.21. Potreba po psihološki podpori glede na področje dela (N = 3463).



Največji odstotek udeležencev, ki ne potrebujejo psihološke podpore, je zaposlenih v socialnem varstvu, najnižji odstotek pa pri udeležencih, zaposlenih v vzgoji in izobraževanju. Vsi udeleženci, zaposleni na različnih področjih dela, ki so potrebovali pomoč, pa je pogosteje niso iskali, kot da bi jo iskali.

Slika 1.22. Iskanje podpore v socialni mreži udeležencev ($N = 3435$).



Udeleženci so se za podporo v stiski, znotraj svoje socialne mreže, najpogosteje obrnili na družinske člane ali prijatelje/sosede/znance. Najmanj udeležencev poroča o tem, da nimajo nikogar, na kogar bi se lahko obrnili, ali se obrnejo na koga drugega.

Drugi viri podpore: društvo; religija; domača žival; partner; strokovnjaki (npr. psihiater, psiholog, zdravnik)

...

1.6. Viri pomoči

Tabela 1.13. Viri pomoči, ki jih udeleženci v raziskavi, že uporabljajo za lajšanje stisk ($N = 3435$).

	<i>f</i>	%
Pogovor s prijatelji/družino/znanci	2734	80
Klepet na družbenih omrežjih	891	26
Pomoč strokovnjaka	359	10
Klic na telefon za pomoč v stiski	16	0
Duhovna pomoč	334	10
Napotki zdravstvenih organizacij	527	15
Spremljanje forumov	290	8
Branje/poslušanje (avdio) knjig	1353	39
Ogled videoposnetkov na spletu	1110	32
Poslušanje podkasta/radia	810	24
Dokumentarne oddaje na televiziji/spletu	1101	32
Ukvarjanje z umetnostjo	1026	30
Telesna dejavnost	2146	62
Sprostitutvene tehnike/meditacija	900	26
Prostovoljno delo	374	11
(e-) delavnice/srečanja različnih organizacij	332	10
Organizacija dnevnega urnika	880	26
Poseganje po (nezdravi) hrani	693	20
Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah	363	11

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Udeleženci kot vir pomoči pri doživljanju stiske najpogosteje uporabijo pogovor s prijatelji/družino/znanci in telesno dejavnost. Najredkeje jim vir pomoči predstavlja klic na telefon za pomoč v stiski.

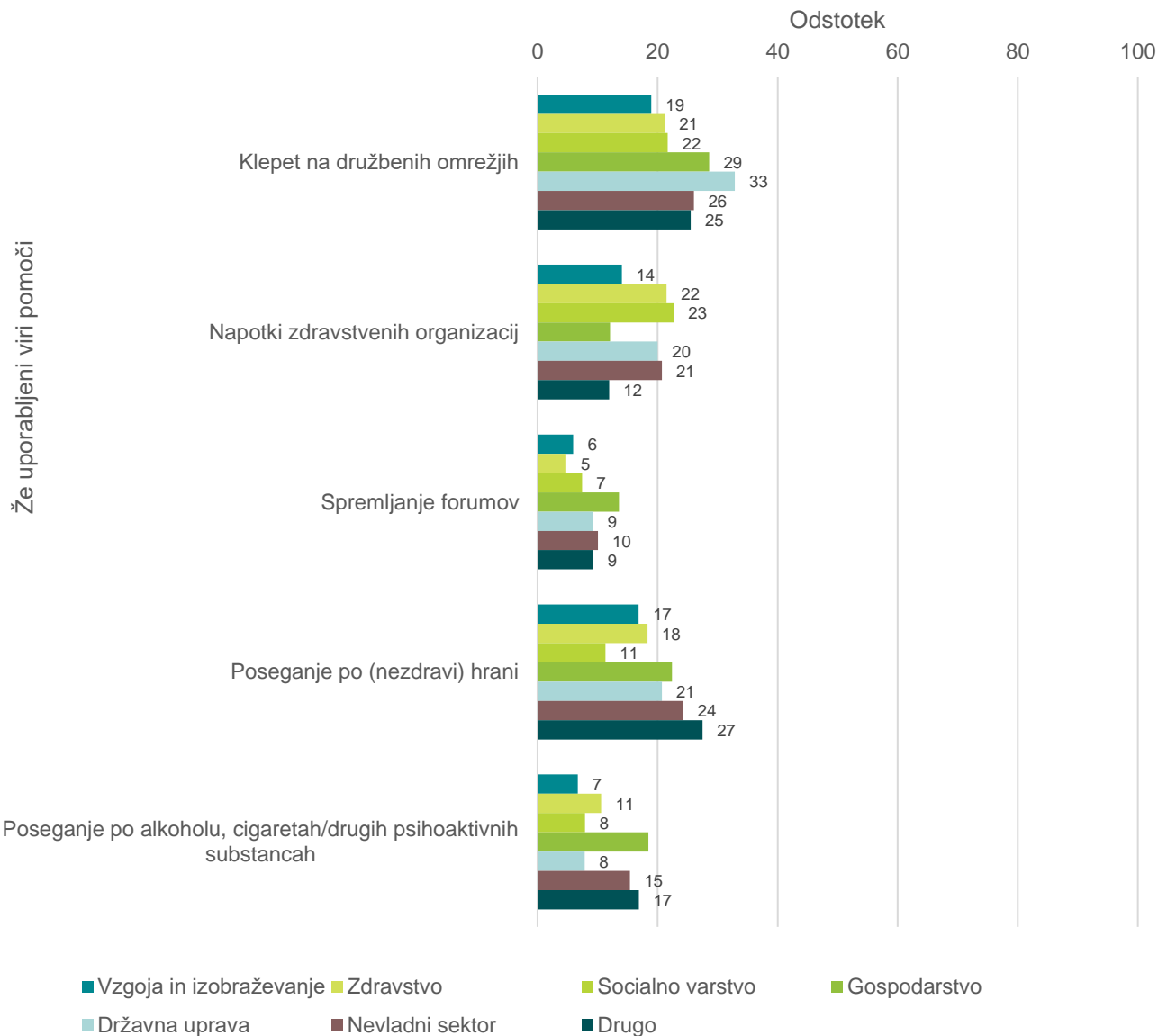
Tabela 1.13a. Drugi viri pomoči, ki jih udeleženci v raziskavi, že uporabljajo za lajšanje stisk.

Področje	Opis področja	f
Uporaba tehnologije za sprostitvev	Televizija, filmi, nanizanke, videoigre, poslušanje glasbe, aplikacije	35
Stik z naravo zunaj doma	V naravi, gozd, na sprehod, v hribe	29
Dodatno delo, študiranje	Več delam, spletna izobraževanja, delo pri projektu	21
Pogostejše opravljanje vsakodnevnih opravil znotraj doma	Kuhanje, pečenje, zdrava prehrana, domača opravila	20
Skrb za živali	Nega, »crkljanje«, sprehajanje, ukvarjanje z živalmi, nakup živali	18
Ustvarjanje	Šivanje, kvačkanje, voščilnice, z otroki, petje, novi hobiji	16
Skrb zase: nega, počitek	Več spanja, počivanje, domača savna, kopel, tuširanje	14
Dejavnosti z otroki	Igra z otroki, varstvo, preživet čas z njimi, nega dojenčkov	12
Delo v okolici hiše	Vrt, kmečka opravila	10
Duhovnost	Molitev, pogovor z Bogom, duhovna pomoč	9
Druge sprostitvene dejavnosti	Sestavljanje kock, več intimnega življenja, igre na srečo, vožnja z avtom, smeh, novi hobiji, gledanje starih slik selitev na deželo	9
Moč misli	Avtosugestija, poglobim se vase, pogovor s seboj, upanje, ni konec sveta	7
Medikamentozna podpora	Tablete za nespečnost, depresivnost, anksioznost, obisk zdravnika	7
Umik od problema	Odmisliti stisko, problem, zaprem se vase, brez medijev in politike	6
Ni časa, da bi se ukvarjal z lastno stisko		5
Druge fizične dejavnosti	Fizično delo, ples, vadba po videoklicu, vožnja sobnega kolesa	4
Druge miselne dejavnosti	Pišem knjigo, predavam, miselne igre (uganke, križanke ...)	4
Soočanje s čustvi	Jok, jeza na vlado, samopoškodovanje	4
Nakupovanje (preko spleta)		3

Samopomoč	Pisanje dnevnika, prisotnost v trenutku	3
Razmišljanje o covidu-19	Spremljanje novic, iskanje razlag	2

Opomba: V (zgornji) tabeli so predstavljeni odgovori, ki so jih udeleženci v sklopu Tabele 1.13 podali pod možnostjo "drugo".

Slika 1.23. Uporabljeni viri pomoči, ki se izraziteje razlikujejo med udeleženci, zaposlenimi na različnih področjih dela ($N = 3472$; $n_{VIZ} = 1146$; $n_{zdravstvo} = 311$; $n_{soc.var.} = 203$; $n_{gospodarstvo} = 406$; $n_{državna\ uprava} = 140$; $n_{nevladni\ sektor} = 169$; $n_{drugo} = 302$).



Klepet na družbenih omrežjih kot že uporabljeni vir pomoči najpogosteje navajajo udeleženci, zaposleni v državni upravi, najredkeje pa zaposleni v vzgoji in izobraževanju. Napotke zdravstvenih organizacij kot že uporabljeni vir pomoči najpogosteje navajajo udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, zdravstvu in nevladnem sektorju, najredkeje pa zaposleni v gospodarstvu in na drugih področjih dela. Spremljanje

forumov kot že uporabljeni vir pomoči najpogosteje navajajo udeleženci, zaposleni v gospodarstvu, najredkeje pa zaposleni v zdravstvu, vzgoji in izobraževanju ter socialnem varstvu. Poseganje po (nezdravi) hrani kot že uporabljeni vir pomoči najpogosteje navajajo udeleženci, zaposleni na drugih področjih dela ter v nevladnem sektorju, najredkeje pa zaposleni v socialnem varstvu. Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah kot že uporabljeni vir pomoči najpogosteje navajajo udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, najredkeje pa zaposleni v vzgoji in izobraževanju.

Tabela 1.14. Viri pomoči, ki si jih udeleženci še želijo uporabiti za lajšanje stiske (N = 3228).

	<i>f</i>	%
Pogovor po kriznem telefonu	57	2
Pogovor s strokovnjakom v videoklicu	234	7
Pomoč strokovnjaka	585	18
Svetovanje po spletu	312	10
Pogovori na družabnih omrežjih	134	4
Podpora v delovni organizaciji	258	8
Supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije	326	10
Duhovna pomoč	182	6
Napotki zdravstvenih organizacij	173	5
Informacije v radijskih oddajah	162	5
Izobraževalne oddaje po televiziji	509	16
Izobraževalne oddaje po radiu	216	7
Sprostitutvene oddaje po televiziji	651	20
Sprostitutvene oddaje po radiu	253	8
Filmi po televiziji/na spletu	615	19
Dostopne knjige na spletu	535	17
Dostop do knjig v knjižnicah	518	16
Opravljanje prostovoljnega dela	201	6
Vodena vadba po televiziji/spletu	490	15
Ne potrebuje drugih virov pomoči	1116	35
Drugo	255	8

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

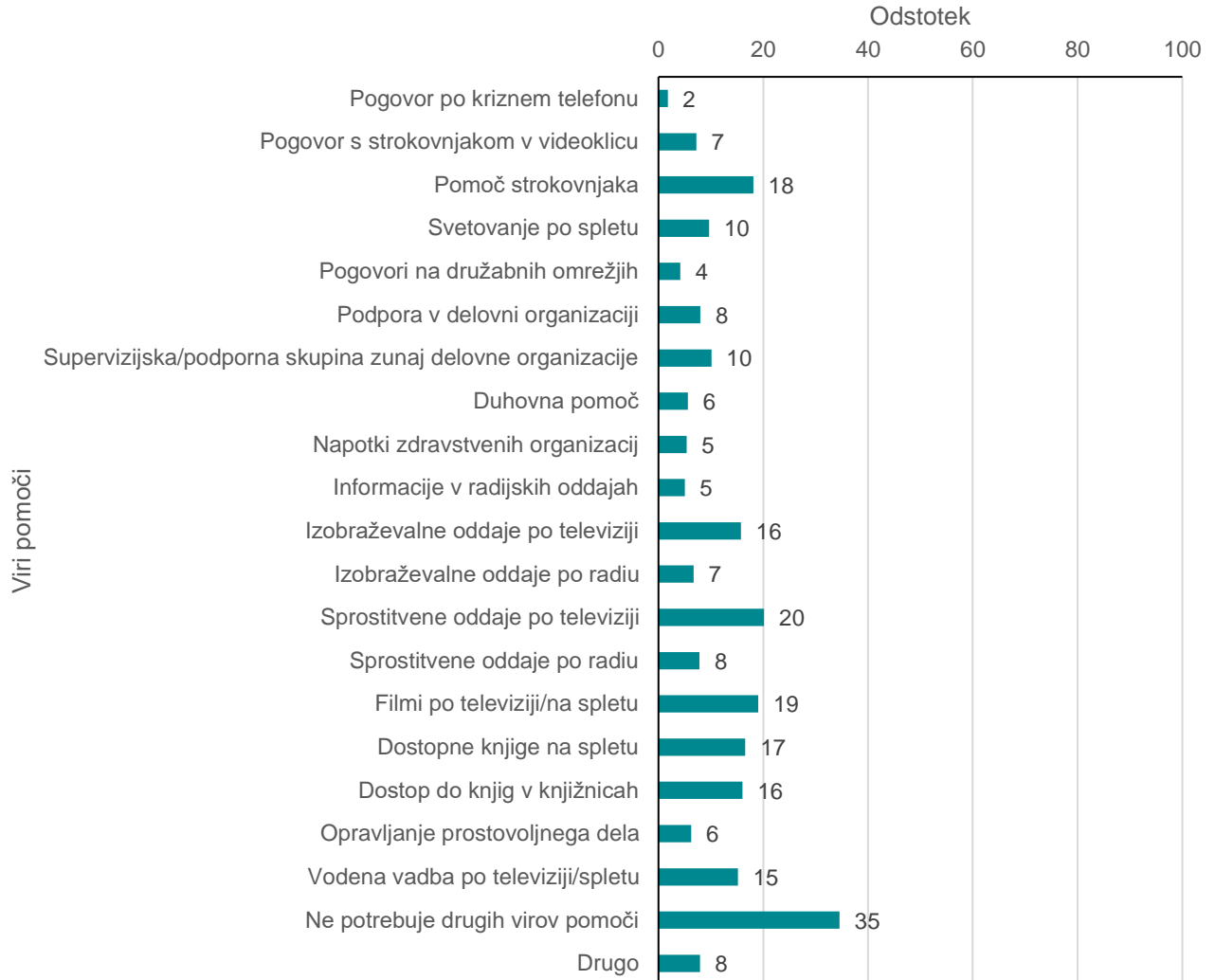
Udeleženci najpogosteje poročajo o tem, da ne potrebujejo drugih virov pomoči. Drugi viri, ki si jih pogosto želijo, so sprostitevne oddaje po televiziji, filmi po televiziji/na spletu, pomoč strokovnjaka, izobraževalne oddaje po televiziji, dostopne knjige po spletu/v knjižnicah in vodeno vadbo po televiziji/spletu. Redkeje si želijo pogovor po kriznem telefonu.

Tabela 1.14a. Viri pomoči, ki si jih udeleženci še želijo uporabiti za lajšanje stiske in so jih navedli pod kategorijo drugo (kvalitativna analiza).

Odgovor	f
Sprostitev ukrepov (normalizacija življenja, izleti v druge občine, odprtje lokalov, gledališč, telovadnic, cerkva, možnosti organizirane vadbe, koncerti in drugi dogodki ...)	74
Socialni stik v živo (pogovori in srečanje s prijatelji, partnerjem in družino)	63
Jasna navodila in boljše politično/medijsko komuniciranje	11
Več časa zase	9
Politične spremembe	7
Brezplačne izobraževalne/sprostitevne oddaje na spletu	6
Služba in zaposlitvene možnosti	5
Individualna in skupinska terapevtska pomoč v živo	5
Vrtec/varstvo otroka	4
Boljša delovna organizacija (supervizije, razgovori tima)	3
Finančna pomoč	2

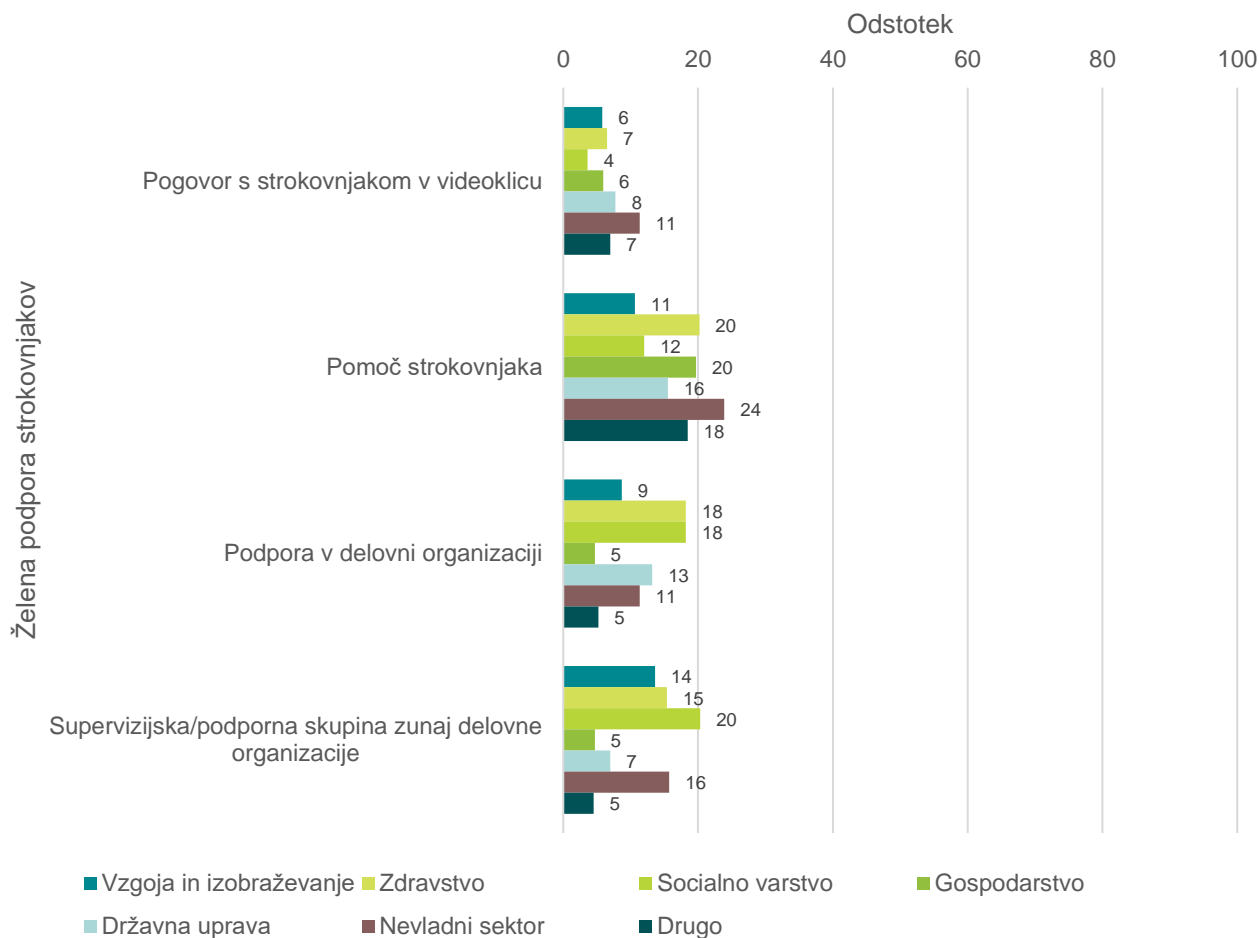
Opomba: V (zgornji) tabeli so predstavljeni odgovori, ki so jih udeleženci v sklopu Tabele 1.14 podali pod možnostjo "drugo".

Slika 1.24. Viri pomoči, ki jih udeleženci še želijo uporabiti za lajšanje stiske (N = 3228).



Največ udeležencev ne potrebuje še drugih virov pomoči. Drugi udeleženci pa bi najpogosteje želeli uporabljati še naslednje vire pomoči: sprostitvene oddaje po televiziji, filmi po televiziji/spletu. Najmanj pa si želijo še pogovora po kriznem telefonu.

Slika 1.25. Želena podpora različnih vrst pomoči (strokovnjakov) pri udeležencih, zaposlenih na različnih področjih dela ($N = 3228$; $n_{VIZ} = 1108$; $n_{zdravstvo} = 292$; $n_{soc.var.} = 192$; $n_{gospodarstvo} = 406$; $n_{državna\ uprava} = 129$; $n_{nevladni\ sektor} = 159$; $n_{drugo} = 287$).



Željo po pogovoru s strokovnjakom v videoklicu so najpogosteje izražali udeleženci, zaposleni v nevladnem sektorju, najmanj pa udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu. Željo po pomoči strokovnjaka so najpogosteje izražali udeleženci, zaposleni v nevladnem sektorju, najmanj pa udeleženci, zaposleni v vzgoji in izobraževanju. Željo po podpori v delovni organizaciji so najpogosteje izražali udeleženci, zaposleni v zdravstvu in socialnem varstvu, najmanj pa zaposleni v gospodarstvu. Željo po supervizijski, podporni skupini zunaj delovne organizacije so najpogosteje izražali udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, najmanj pa udeleženci, zaposleni v gospodarstvu in na drugih področjih dela.

Tabela 1.15. Dosedanji viri informacij o lajšanju duševne stiske za udeležence ($N = 3228$).

	<i>f</i>	%
Televizija	805	25
Radio	382	12
Družbena omrežja	895	28

Spletne strani zdravstvenih inštitucij	770	24
Članki na spletu	1475	46
Tiskani mediji	534	17
Pogovori s prijatelji, sorodniki	1583	49
Tiskane publikacije	191	6
Izobraževanja in usposabljanja o tej temi	946	29
Drugo	371	11

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presega 100 %.

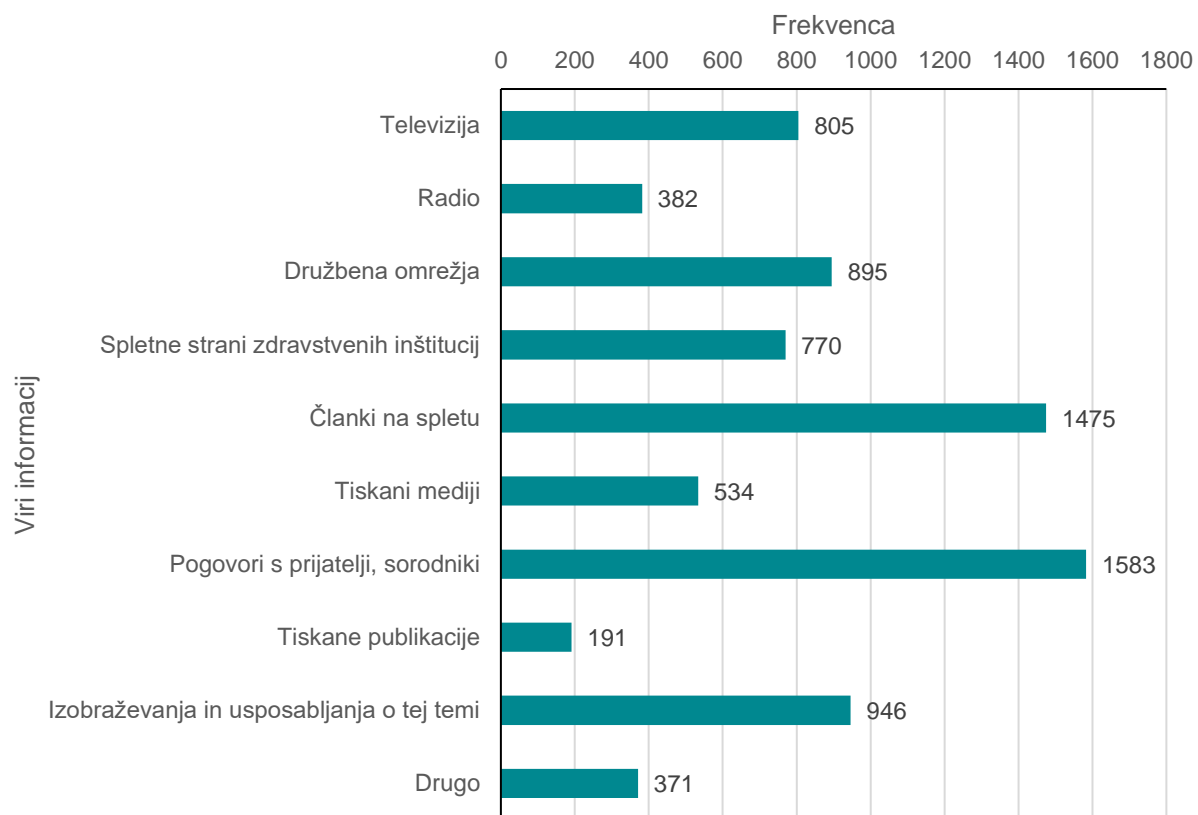
Do zdaj so se udeleženci najpogosteje informirali o zmanjševanju stiske ob pogovoru s prijatelji/sorodniki in člankih na spletu. Najredkeje pa v tiskanih publikacijah, drugih virih in po radiu.

Tabela 1.15a. Drugi viri, preko katerih so uporabniki prišli do informacij povezanih z zmanjševanjem duševne stiske.

Viri informacij	f
Preko strokovnjaka (terapevta/ke, psihologa/inje, psihiatra/inje, osebne zdravnice)	66
Različna poljudnoznanstvena literatura in knjige za osebno rast	53
Strokovna izobrazba (študij, prebiranje znanstvene literature in izkušnje)	49
V službi, preko kolektiva iz stroke	18
Delo na sebi (joga, obisk narave, samorefleksija)	20
Kanali YouTube oz. podkasti strokovnjakov	19
Splet (splošno in strokovni spletni viri)	17
Skozi vero in s pogovorom z duhovnikom	10
Predavanja strokovnjakov	7
Pretekle izkušnje, znanje	7
Različni domači in tuji mediji in publikacije	3
Drugi družbeni mediji (Instagram, Reddit ...)	3

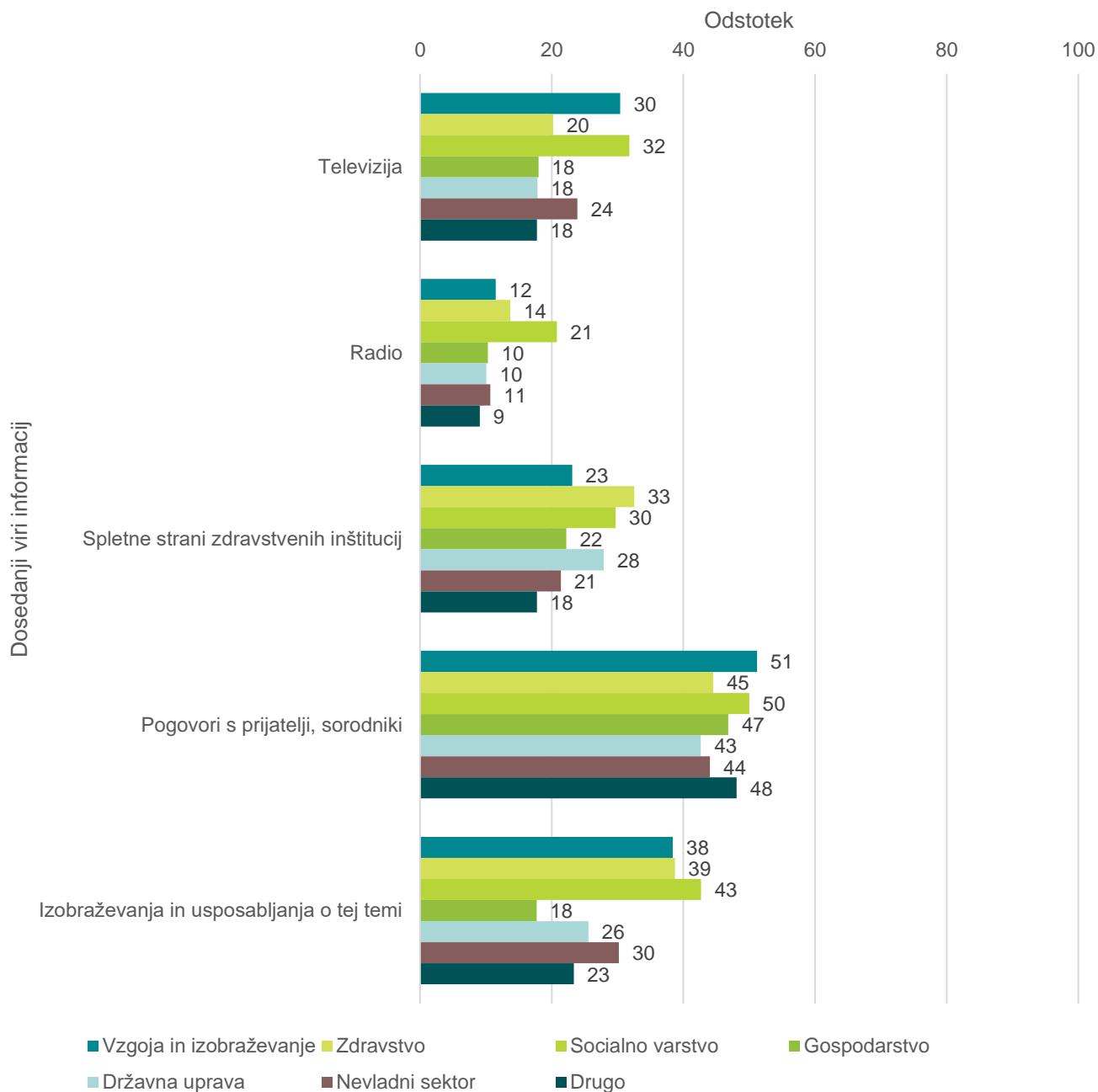
Opomba: V tabeli so predstavljeni odgovori, ki so jih udeleženci v sklopu Tabele 1.15. podali pod možnostjo »drugo«.

Slika 1.26. Najpogostejši viri informacij v povezavi z lajšanjem duševne stiske ($N = 3228$).



Najpogostejši viri informacij udeležencev so pogovori s prijatelji/sorodniki in članki na spletu, najmanj pogosti pa tiskane publikacije.

Slika 1.27. Dosedanji viri informacij, ki se izraziteje razlikujejo med udeleženci, zaposlenimi na različnih področjih dela ($N = 3228$; $n_{VIZ} = 1108$; $n_{zdravstvo} = 292$; $n_{soc.var.} = 192$; $n_{gospodarstvo} = 378$; $n_{državna\ uprava} = 129$; $n_{nevladni\ sektor} = 159$; $n_{drugo} = 287$).



Televizija je bila najpogostejši vir informacij za udeležence, zaposlene v vzgoji in izobraževanju ter socialnem varstvu. Radio je bil najpogostejši vir informacij za udeležence, zaposlene v socialnem varstvu, pri preostalih udeležencih pa je bistveno redkejši. Spletne strani zdravstvenih inštitucij so bile najpogostejši vir informacij za udeležence, zaposlene v zdravstvu, socialnem varstvu in državni upravi, najmanj pogost za zaposlene na drugih

področjih dela. Pogovori s prijatelji in sorodniki so bili najpogostejši vir informacij za večino udeležencev. Izobraževanja in usposabljanja o tej temi so bila najpogostejši vir informacij za udeležence, zaposlene v zdravstvu, socialnem varstvu ter v vzgoji in izobraževanju, najredkeje pa za zaposlene v gospodarstvu.

Tabela 1.16. Teme vprašanj, ki so jih naslovili udeleženci v raziskavi.

Tema vprašanja	Pogostost pojavljanja
1. Psihološka pomoč sebi	
1.1. Spoprijemanje z občutki, čustvi, motnjami, izgorelostjo, stresom	Zelo pogosto
1.2. Uporaba konkretnih strategij	Zelo pogosto
1.3. Prilagajanje, odzivanje na ukrepe in stresne situacije	Pogosto
1.4. Prepoznavanje lastne stiske in kdaj po pomoč	Pogosto
1.5. Ohranjanje upanja, pozitivizma, motivacije, mirnost, smisla	Dokaj pogosto
1.6. Normalizacija situacije	Zelo redko
1.7. Spodbuda	Zelo redko
1.8. Organizacija časa, ciljev	Redko
2. Medosebni odnosi/skrb za druge	
2.1. Ohranitev zdravih odnosov	Zelo redko
2.2. Pomoč drugi osebi, skrb za druge, prostovoljstvo	Dokaj pogosto
2.3. Skrb za družinsko, partnersko dinamiko	Pogosto
2.4. Skrb za otroke, odnos z otroki	Dokaj pogosto
2.5. Ohranjanje prijateljstva, kolegalnih odnosov	Zelo redko
2.6. Skrb za starostnike	Zelo redko
3. Sistem zdravstva	
3.1. Dostopnost pomoči	Redko
3.2. Usmeritev v pomoč, kje dobiti pomoč	Redko
3.3. Vrsta pomoči	Zelo redko
4. Politično delovanje, mediji	
4.1. Nekonsistentno delo odločevalcev	Redko
4.2. Neustrezni cilji vlade	Redko

4.3 Neustrezno delo vlade	Redko
4.4 Poročanje medijev	Redko

5. Delo

5.1. Delo/študij in družina/šola	Dokaj pogosto
5.2. Nasilje na delovnem mestu	Zelo redko
5.3. Zmanjšana zmožnost za delo	Zelo redko
5.4. Nasilni uporabniki	Zelo redko
5.5. Težave z obsegom dela, neprestano razmišljanje o njej	Redko
5.6 Zaposlitev, pridobitev dohodka za preživetje	Redko
5.7 Način dela	Zelo redko

6. Pridobivanje dodatnih informacij

6.1 Telo in stiska	Zelo redko
6.2 Ukrepi	Dokaj pogosto
6.3 Zdravje in ohranjanje zdravega načina življenja	Redko
6.4. Vprašanja o prihodnosti, posledicah, življenju po epidemiji	Dokaj pogosto
6.5 Vprašanje dejanskega stanja	Dokaj pogosto

Opombi: Tabela predstavlja področja na odprto vprašanje »Na katera vprašanja, v povezavi z duševno stisko in njenim reševanjem, bi želeli dobiti odgovore?«. Nekateri udeleženci so navajali več različnih pozitivnih vidikov. Konkretna vprašanja, ki bodo v pomoč strokovnjakom, ki delamo na področju psihosocialne podpore, pa so navedena v ločenem dokumentu kot pomagalo, na kaj se še moramo odzvati, o čem ljudi informirati.

Nudenje podpore drugim v lokalni skupnosti

Opis podatkov: Pripravljenost pomagati drugim v lokalni skupnosti med epidemijo (pri čemer na številki lestvici 1 pomeni sploh ne, 4 pomeni niti malo niti zelo in 7 pomeni zelo): $N = 3149$, $M = 5,22$, $SD = 1,47$.

Tabela 1.17. Prepoznani načini pomoči drugim v lokalni skupnosti ($N = 3149$).

	<i>f</i>	%
Nakup hrane in potrebščin	1872	59
Pomoč pri vsakodnevnih opravilih	907	29
Pogovor po telefonu	1312	42

Podpora pri učenju	1223	39
Prostovoljno delo	491	16
Varstvo otrok	556	18
Posoja/darovanje tehnološke opreme	430	14
Finančna podpora dobroteljnim organizacijam	661	21
Ne želi sodelovati pri tem	260	8
Drugo	284	9

Slika 1.28. Prepoznani načini pomoči drugim v lokalni skupnosti (N = 3149).



Udeleženci najpogosteje menijo, da lahko v lokalni skupnosti pomagajo z nakupom hrane in potrebščin (npr. bolnim, starejšim, osebam v karanteni), s pogovorom po telefonu z osebami, ki živijo same, in s podporo pri učenju učencem/dijakom.

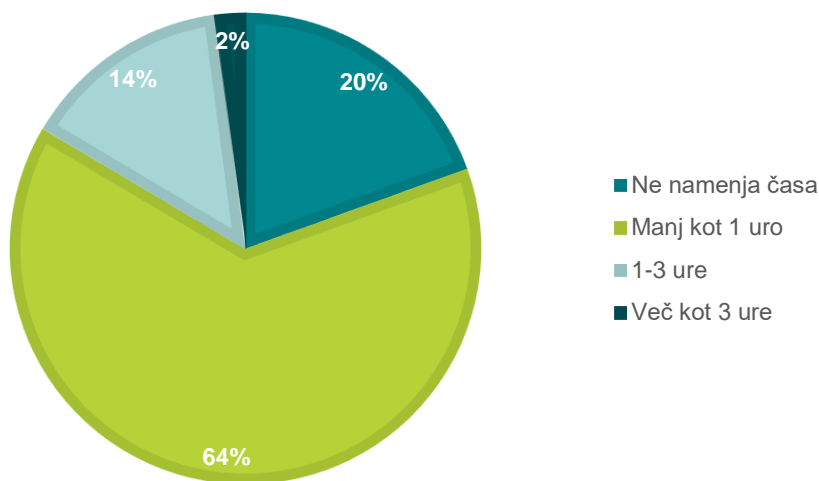
Drugi prepoznani načini pomoči: zaradi pomanjkanja časa in drugih obveznosti ne zmorejo pomagati; finančna pomoč določeni osebi; psihosocialna podpora drugim; prostovoljno delo; molitev za druge ...

1.7. Covid-19

Tabela 1.18. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19 ($N = 3140$).

	<i>f</i>	%
Ne namenja časa	612	20
Manj kot 1 uro	2010	64
1–3 ure	452	14
Več kot 3 ure	66	2

Slika 1.29. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19 ($N = 3140$).



Posamezniki branju/poslušanju novic o bolezni covid-19 najpogosteje namenijo manj kot uro.

Tabela 1.19. Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19 in stopnja upoštevanja priporočenih ukrepov med epidemijo.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni	3140	4,26	1,81
Upoštevanje priporočenih ukrepov	3137	6,21	1,01

Opombi: Udeleženci so raven zaskrbljenosti ob branju in poslušanju novic o bolezni covid-19 ocenili na lestvici od 1 (*zelo majhno*) do 7 (*zelo veliko*). Tudi raven upoštevanja priporočenih ukrepov so ocenili na lestvici od 1 (*sploh nič*) do 7 (*povsem*).

Udeleženci v povprečju občutijo srednjo raven zaskrbljenosti ob branju/poslušanju novic o bolezni covid-19. V precejšnji meri pa upoštevajo priporočene ukrepe med epidemijo.

Tabela 1.20. Podatki o lastni okužbi in okužbi bližnjih (N = 3138).

	<i>f</i>	<i>%</i>
Oboleli za covidom-19	320	10
Bližnji zboleli za covidom-19	1191	38

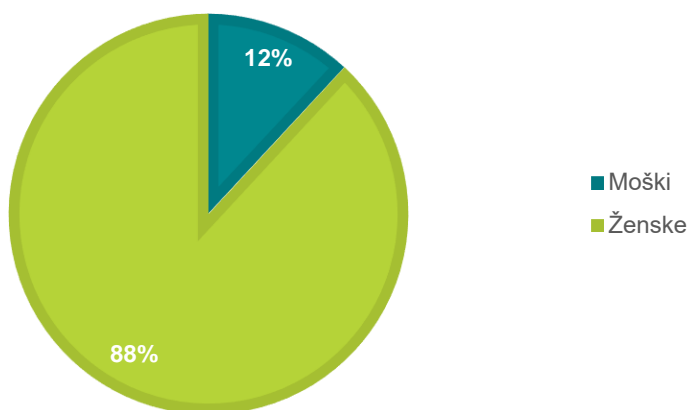
Deset odstotkov udeležencev je že obolelo za covidom-19, 38 odstotkov pa ima bližnje, ki so zboleli za covidom-19.

2. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za zaposlene v vzgoji in izobraževanju (VIZ)

2.1. Demografske spremenljivke

2.1.1. Spol

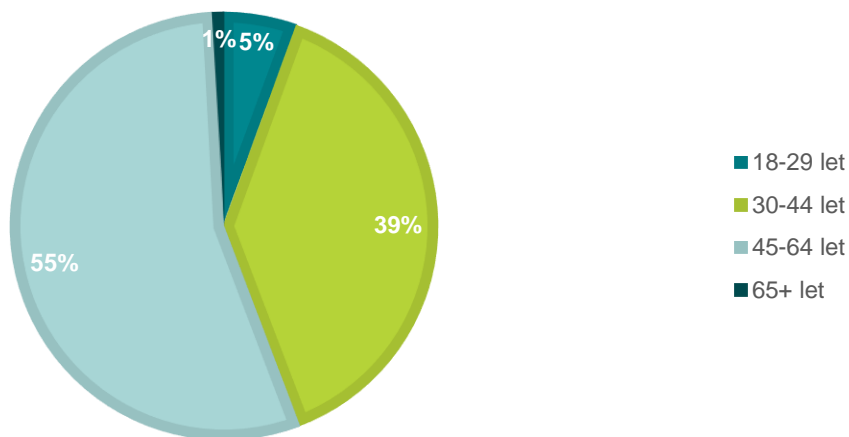
Slika 2.1. Delež udeležencev, zaposlenih na področju VIZ glede na spol ($n = 1176$).



Med udeleženci, zaposlenimi na področju VIZ, prevladujejo ženske.

2.1.2. Starost

Slika 2.2. Starostna struktura udeležencev, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1176$).

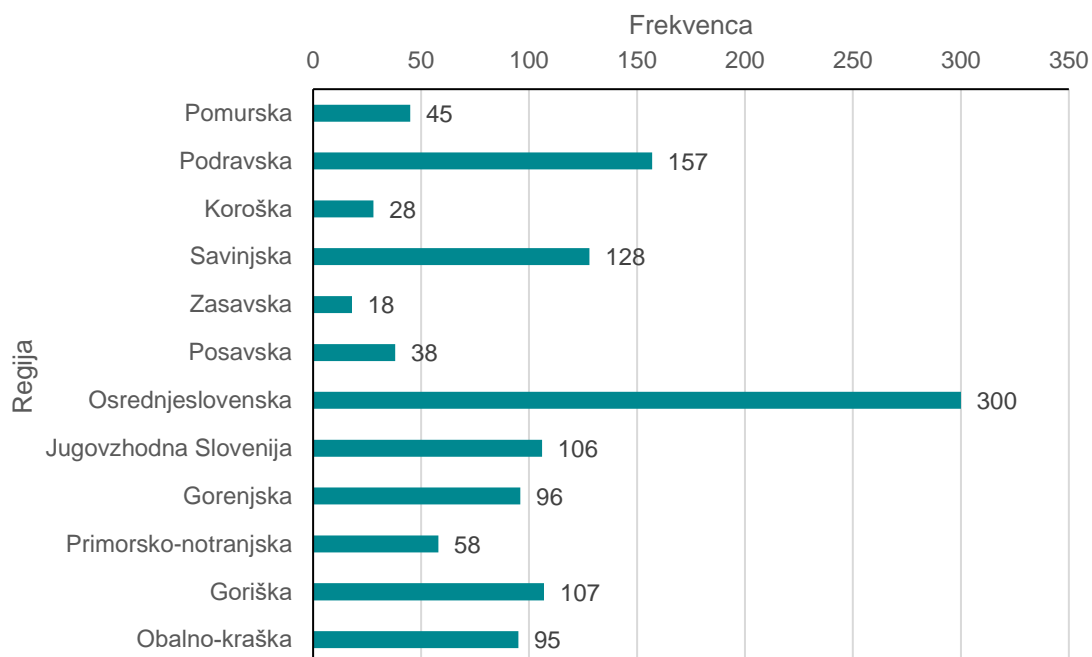


Opombe: $n = 1176$; $M = 46,3$; $SD = 10,1$; min. = 18; max. = 70.

Več kot polovico udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, predstavljajo osebe, stare od 45 do 64 let, dobro tretjino udeležencev pa predstavljajo osebe, stare od 30 do 44 let. N

2.1.3. Regija prebivališča

Slika 2.3. Zastopanost regij pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1176$).



Med udeleženci, zaposlenimi na področju zdravstva, so zastopane vse regije Slovenije, pri tem pa močno prevladujejo udeleženci iz osrednjeslovenske regije.

2.1.4. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev s področja VIZ

Tabela 2.1. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1176$).

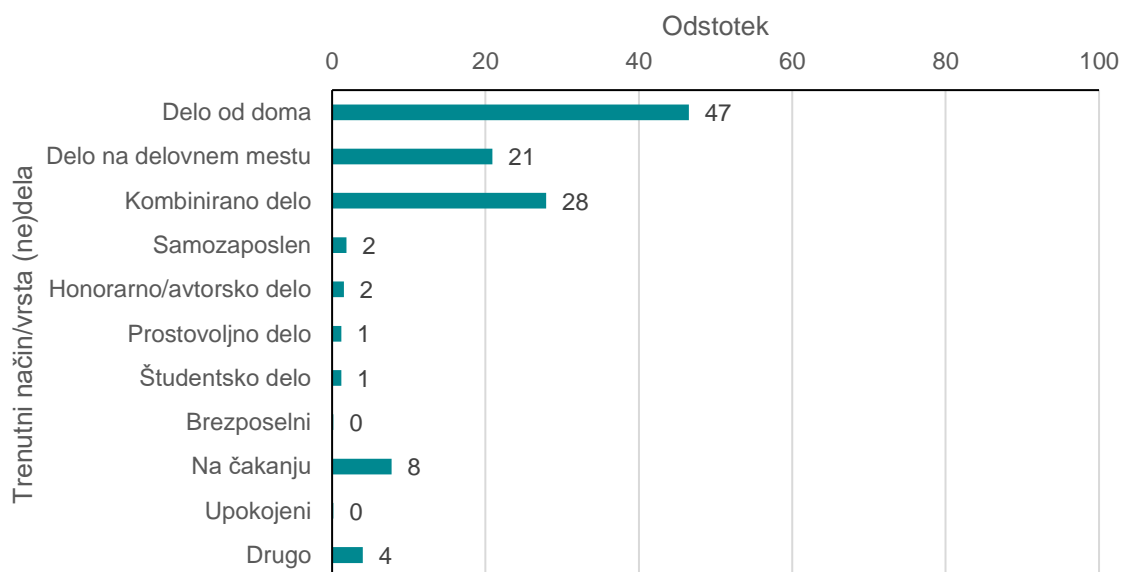
	<i>f</i>	%
Starost		
18–29	65	5,5
30–44	455	38,7
45–64	646	54,9
65+	10	0,9

Regija prebivališča		
Pomurska	45	3,8
Podravska	157	13,4
Koroška	28	2,4
Savinjska	128	10,9
Zasavska	18	1,5
Posavska	38	3,2
Osrednjeslovenska	300	25,5
Jugovzhodna Slovenija	106	9,0
Gorenjska	96	8,2
Primorsko-notranjska	58	4,9
Goriška	107	9,1
Obalno-kraška	95	8,1
Okolje prebivališča		
Mestno okolje	585	49,7
Podeželje	561	47,7
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	2	0,2
Poklicna šola	9	0,8
Štiriletna srednja šola	60	5,1
Višja šola/visoka šola/prva bolonjska stopnja	190	16,2
Univerzitetna izobrazba/druga bolonjska stopnja	765	65,1
Znanstveni magisterij/doktorat	150	12,8
Starši šoloobveznih otrok	473	40,2

Tabela 2.2. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1176$).

	<i>f</i>	%
Delo od doma	547	46,5
Delo na delovnem mestu	246	20,9
Kombinirano delovno mesto	328	27,9
Samozaposlen	22	1,9
Honorarno delo ali avtorska/podjemna pogodba	18	1,5
Prostovoljno delo	14	1,2
Študentsko delo	14	1,2
Brezposeln	2	0,2
Na čakanju	91	7,7
Upokojen	2	0,2
Drugo	47	4,0

Slika 2.4. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1176$).



Opomba: Kombinirano delo vključuje posameznike, ki določen delež svojega dela opravljajo doma, drugi delež svojega dela pa opravljajo na delovnem mestu.

Velika večina udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, dela od doma.

Tabela 2.3. Zaposlitvena struktura udeležencev za posamezna področja dela (n = 1176).

	<i>n</i>	%
Svetovalna služba	184	15,6
Poučevanje	644	54,8
Vodstveni kader	239	20,3
Podporne službe	109	9,3

Opis drugih podatkov:

Vrtec (*n* = 16), OŠ (*n* = 115), SŠ (*n* = 20), Drugo (*n* = 35).

2.2. Doživljanje stiske

2.2.1 Splošno doživljanje in primerjava s preteklimi obdobji

Tabela 2.4. Doživljanje duševne stiske v drugem valu epidemije za udeležence, zaposlene na področju VIZ.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje duševne stiske	1176	3,52	1,88
Spoprijemanje z duševno stisko	1097	5,03	1,29
Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo	/	4,94	1,58
Doživljanje duševne stiske – primerjava s prvim valom	/	4,27	1,63

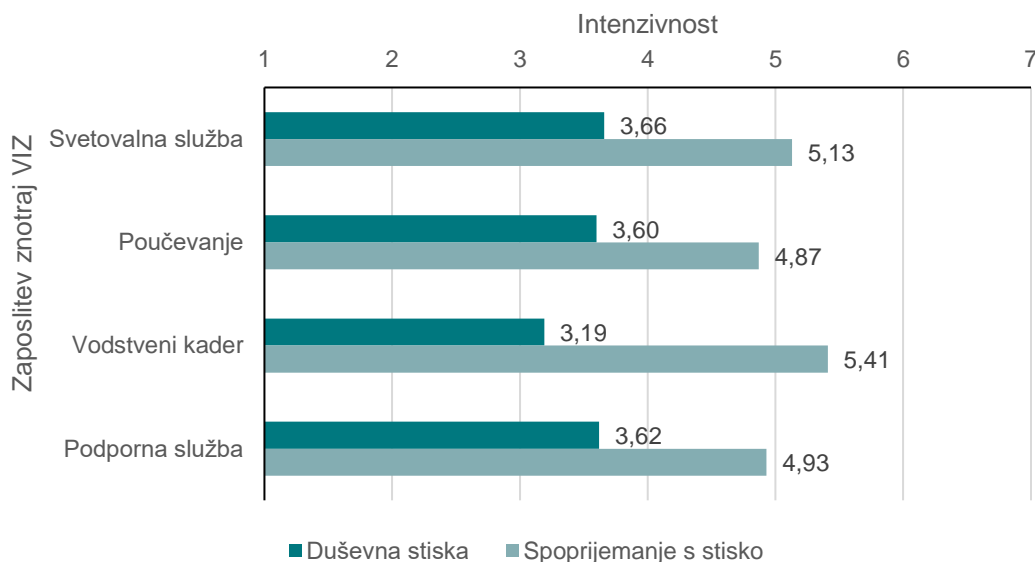
Opombe: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je pomeni srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*).Število udeležencev (*n*) v kategoriji »Spoprijemanje z duševno stisko« označuje število udeležencev, ki poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo določeno mero duševne stiske.

Tabela 2.5. Doživljanje duševne stiske med epidemijo pri posameznih skupinah.

	Duševna stiska			Spoprijemanje s stisko		Duševna stiska- primerjava s časom pred epidemijo		Duševna stiska- primerjava s prvim valom	
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Svetovalna služba	184	3,66	1,73	5,13	1,09	4,98	1,46	4,27	1,55
Poučevanje	644	3,60	2,01	4,87	1,34	4,99	1,60	4,36	1,75
Vodstveni kader	239	3,19	1,80	5,41	1,19	4,75	1,59	4,03	1,75
Podporne službe	109	3,62	1,95	4,93	1,35	5,05	1,65	4,42	1,48

Opomba: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika.

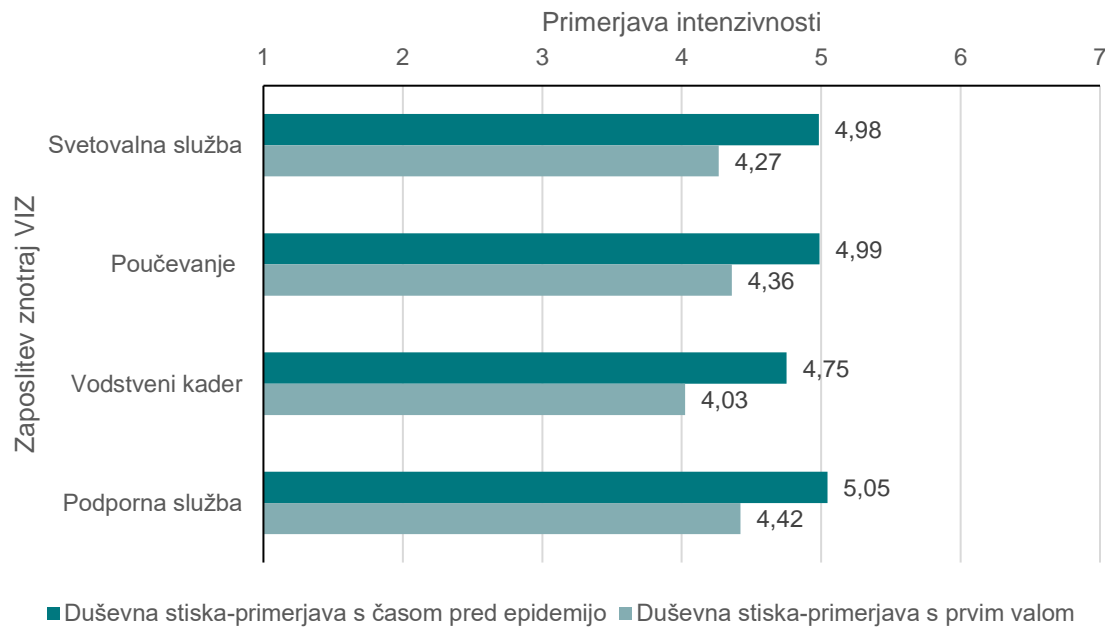
Slika 2.5. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ (*n* = 1176).



Opombe: Udeleženci so intenzivnost svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je pomenila srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej predstavlja višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večjo učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko.

Udeleženci, zaposleni na področju VIZ, so v povprečju poročali, da čutijo srednje močno stisko in se z njo nekoliko uspešneje spoprijemajo. O najučinkovitejšem spoprijemanju z duševno stisko so poročali udeleženci, zaposleni na vodstvenih položajih.

Slika 2.6. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1176$).



Opombe: Višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s časom pred epidemijo« nakazuje, da udeleženci trenutno (v drugem valu epidemije) doživljajo večjo stisko v primerjavi s časom pred pojavom epidemije, višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s prvim valom« pa nakazuje, da udeleženci v drugem valu epidemije doživljajo večjo stisko kot v prvem valu epidemije. Oba odgovora sta merjena na lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*).

V povprečju udeleženci, zaposleni na področju VIZ, doživljajo nekoliko večjo duševno stisko v primerjavi s prvim valom epidemije, ki je trajal od marca do maja 2020. Med epidemijo so izrazili nekoliko večje doživljanje stiske v primerjavi s časom pred njo.

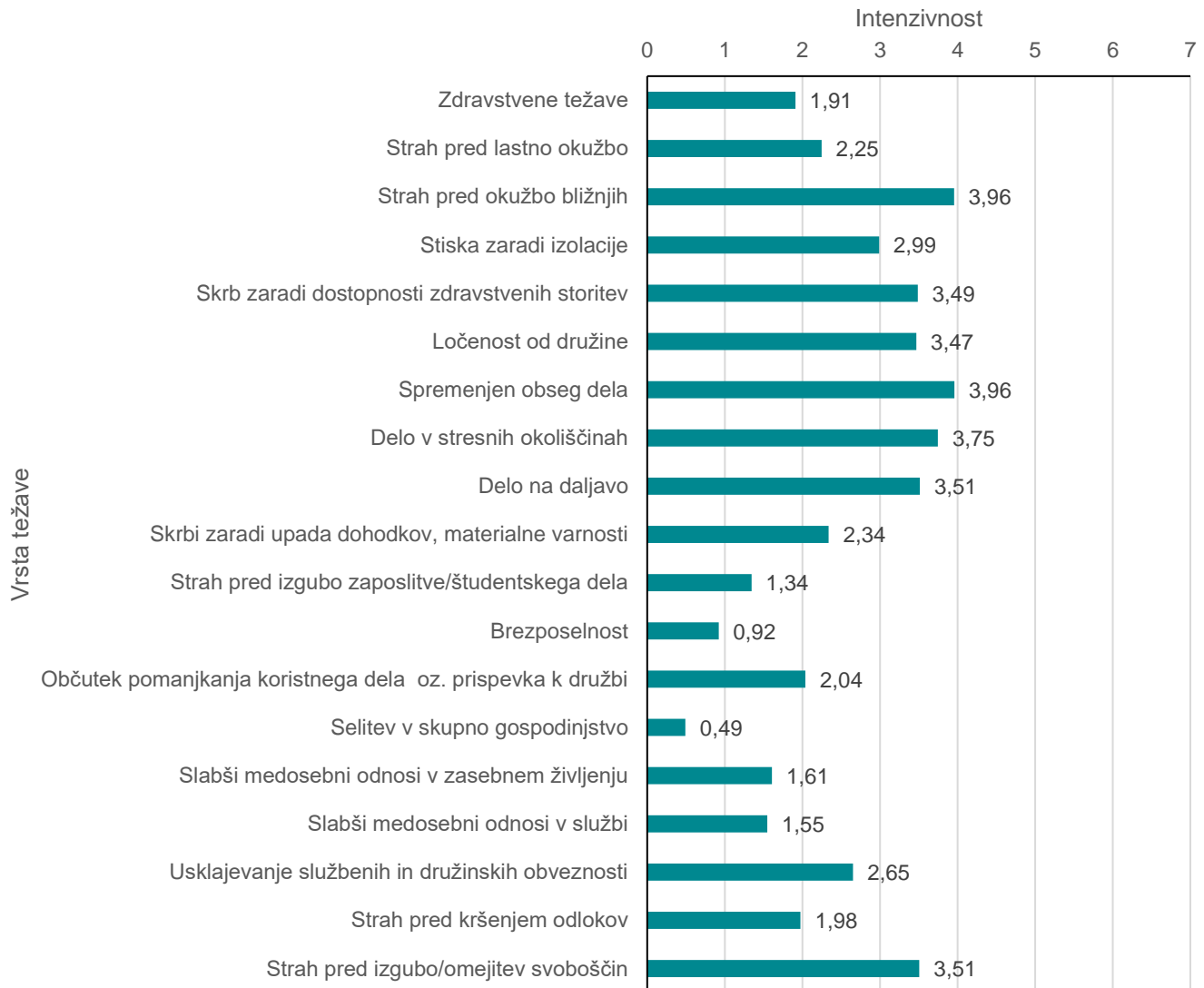
Tabela 2.6. Doživljanje posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1176$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvene težave	783	66,87	1,90	2,01
Strah pred lastno okužbo	916	77,89	2,25	2,03

Strah pred okužbo bližnjih	1084	92,18	3,96	2,25
Stiska zaradi izolacije	955	81,21	2,99	2,27
Strah pred negotovo prihodnostjo	1029	87,5	3,47	2,22
Skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev	1027	87,33	3,49	2,20
Ločenost od družine	946	80,44	3,47	2,50
Spremenjen obseg dela	1029	87,50	3,96	2,30
Delo v stresnih okoliščinah	1023	86,99	3,75	2,32
Delo na daljavo	972	82,65	3,51	2,41
Skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti	817	69,47	2,34	2,24
Strah pred izgubo zaposlitve/študentskega dela	534	45,41	1,34	1,98
Brezposelnost	362	30,78	0,92	1,78
Občutek pomanjkanja koristnega dela oz. prispevka k družbi	705	59,9	2,04	2,25
Selitev v skupno gospodinjstvo	231	19,64	0,49	1,31
Slabši medosebni odnosi v zasebnem življenju	625	53,15	1,61	2,08
Slabši medosebni odnosi v službi	635	54,00	1,55	1,98
Usklajevanje službenih in družinskih obveznosti	758	64,46	2,65	2,64
Strah pred kršenjem odlokov	736	62,59	1,98	2,21
Strah pred izgubo/omejitev svoboščin	918	78,06	3,51	2,62
Drugo	166	14,12	0,52	1,66

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

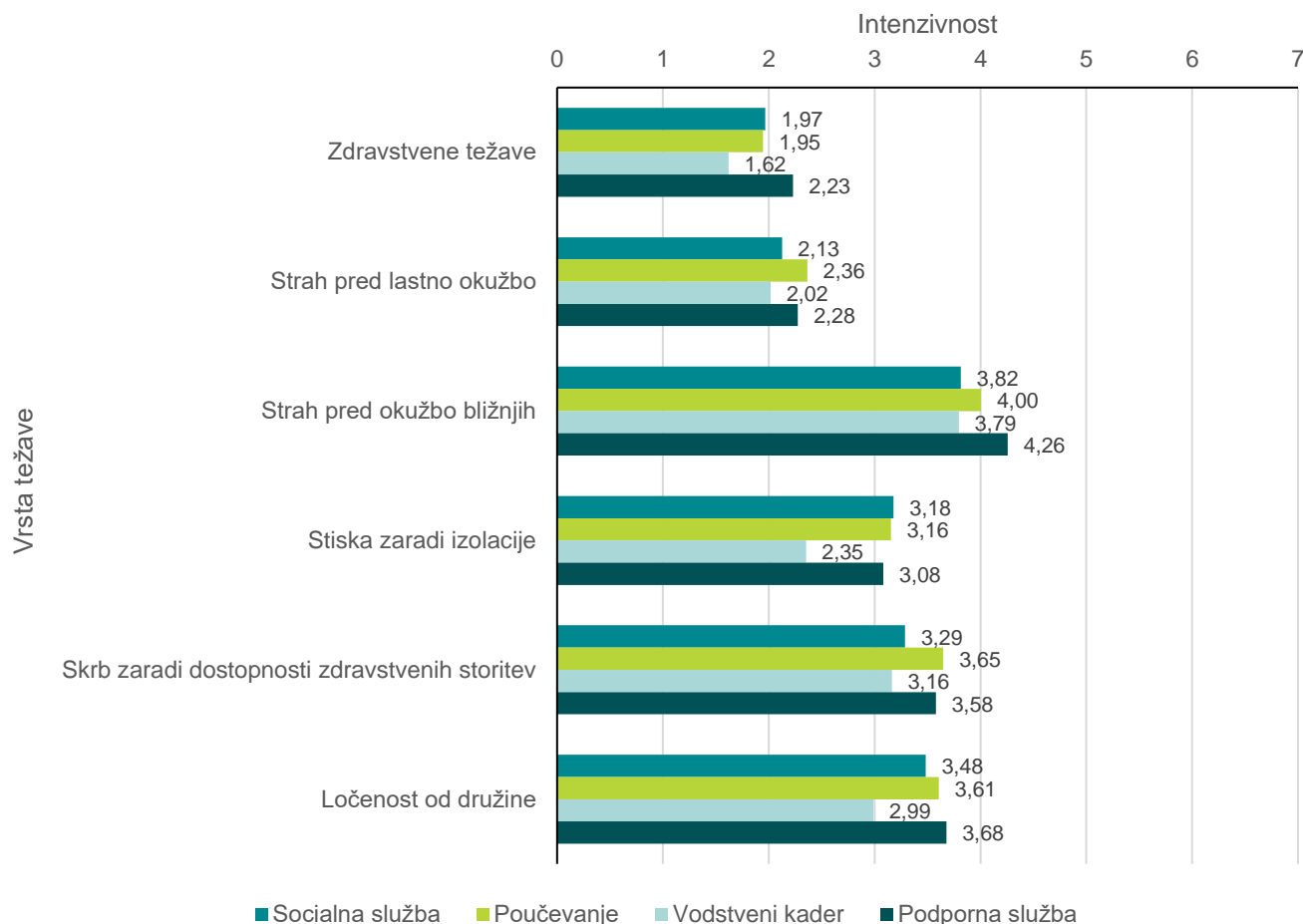
Slika 2.7. Povprečna vrednost doživljanja posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1176$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Pri večini udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, prevladujejo strah pred okužbo bližnjih, spremenjen obseg dela in delo v stresnih okoliščinah. Od naštetih težav jih najmanj bremeni selitev v skupno gospodinjstvo.

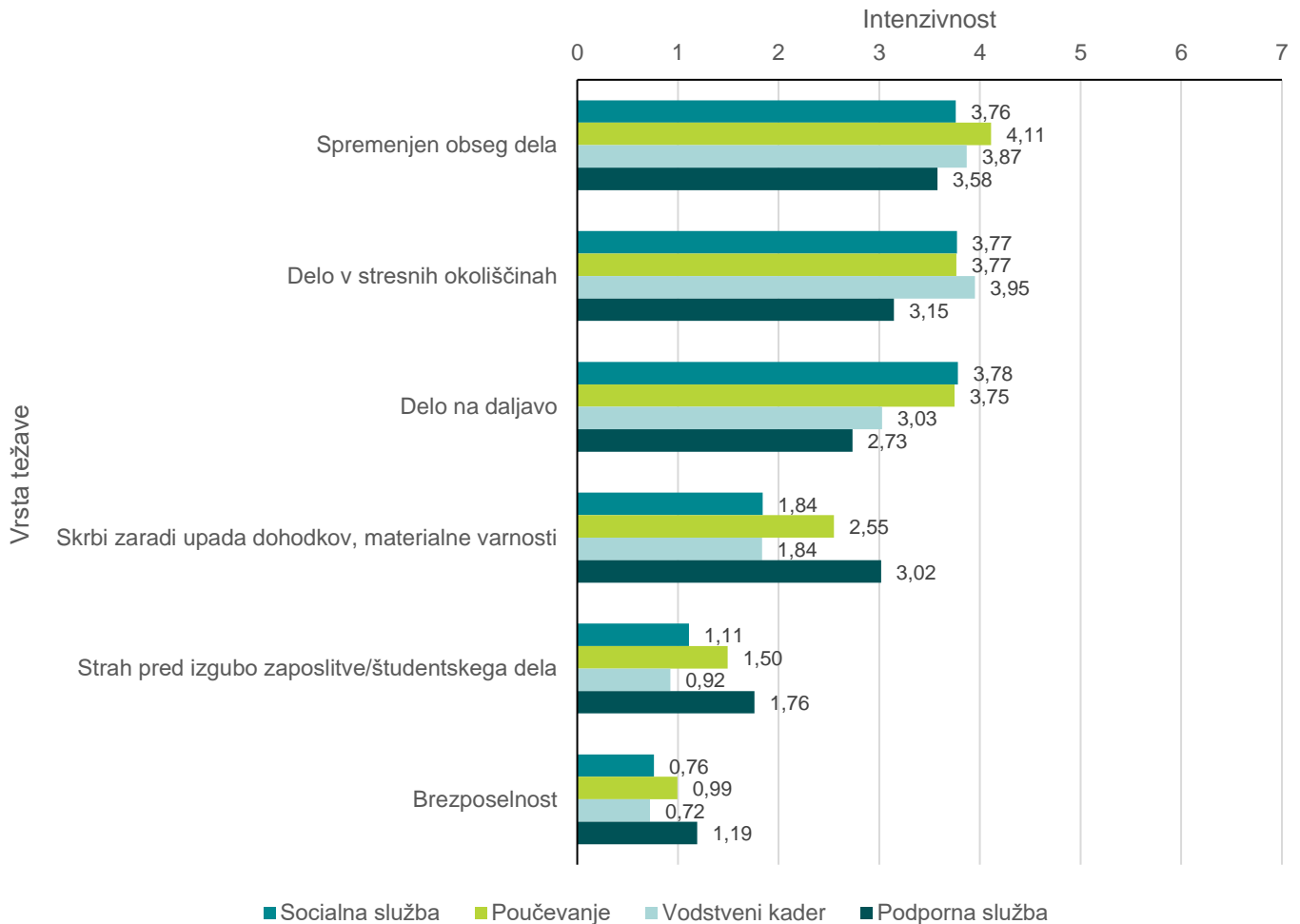
Slika 2.8. Skrbi udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, glede na posamezno področje zaposlitve ($n = 1176$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Iz grafa je razvidno, da je stiska najizrazitejša pri zaposlenih v podpornih službah, nekoliko bolj izrazita je tudi pri tistih, ki poučujejo, in v socialnih službah. Vodstveni kader izkazuje najnižjo raven stiske na vseh prikazanih postavkah.

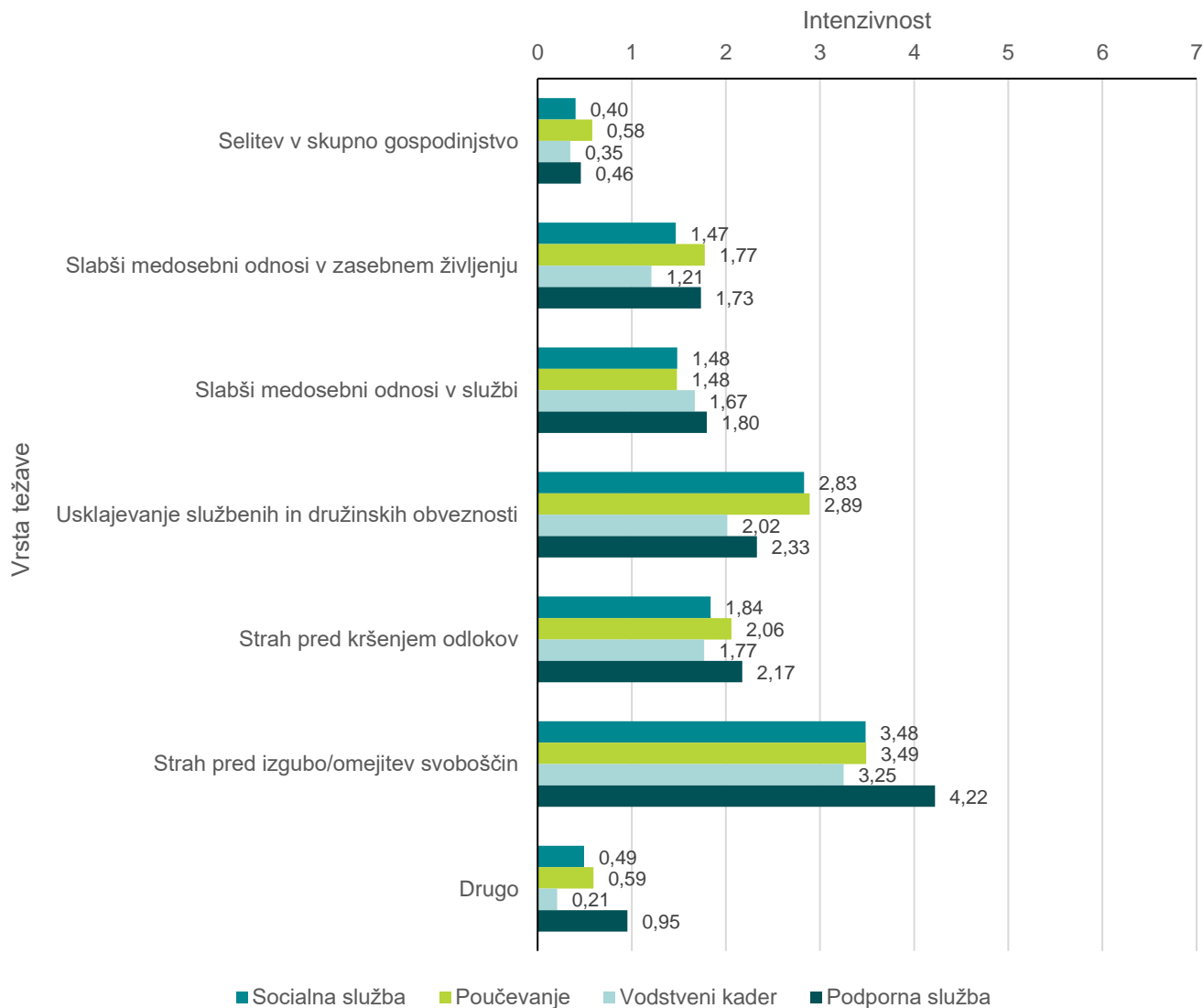
Slika 2.9. Skrbi udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, glede na posamezno področje zaposlitve, nadaljevanje Slike 2.8. (n = 1176).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Stiske, povezane z izgubo dela oz. finančne stabilnosti, so najizrazitejše pri podporni službi in pri zaposlenih v poučevanju. Ti pa poleg zaposlenih v svetovalni službi izkazujejo večjo stisko, povezano z delom – stres, delo na daljavo, spremenjen obseg dela.

Slika 2.10. Skrbi udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, glede na posamezno področje zaposlitve, nadaljevanje Slike 2.9. (n = 1176).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Najizraziteje se pojavlja strah pred izgubo oz. omejitvijo svoboščin, kar je še posebej značilno za zaposlene v podporni službi. Usklajevanje delovnih in družinskih obveznosti, ki prav tako predstavlja izrazit problem, pa se pojavlja predvsem pri zaposlenih v svetovalnih službah in poučevanju.

2.3. Doživljanje nasilja

Tabela 2.7. Doživljanje nasilja v medosebnih odnosih pred epidemijo in med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1176$).

	<i>Pred epidemijo</i>		<i>Med epidemijo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
V družini oziroma partnerskem odnosu	11	0,94	19	1,62
Na delovnem mestu	30	2,55	44	3,74
V drugih medosebnih odnosih	/	/	30	2,55

Udeleženci, zaposleni na področju VIZ, so pred epidemijo doživljali nasilje v družini oziroma partnerskih odnosih v manj kot 1 odstotku, med epidemijo pa je frekvenca tistih, ki doživljajo tovrstno nasilje, zrasla na 1,6 odstotka. Prav tako gre za porast nasilja na delovnem mestu, in sicer z 2,6 odstotka pred epidemijo na 3,7 odstotka med epidemijo.

2.4. Psihofizične težave

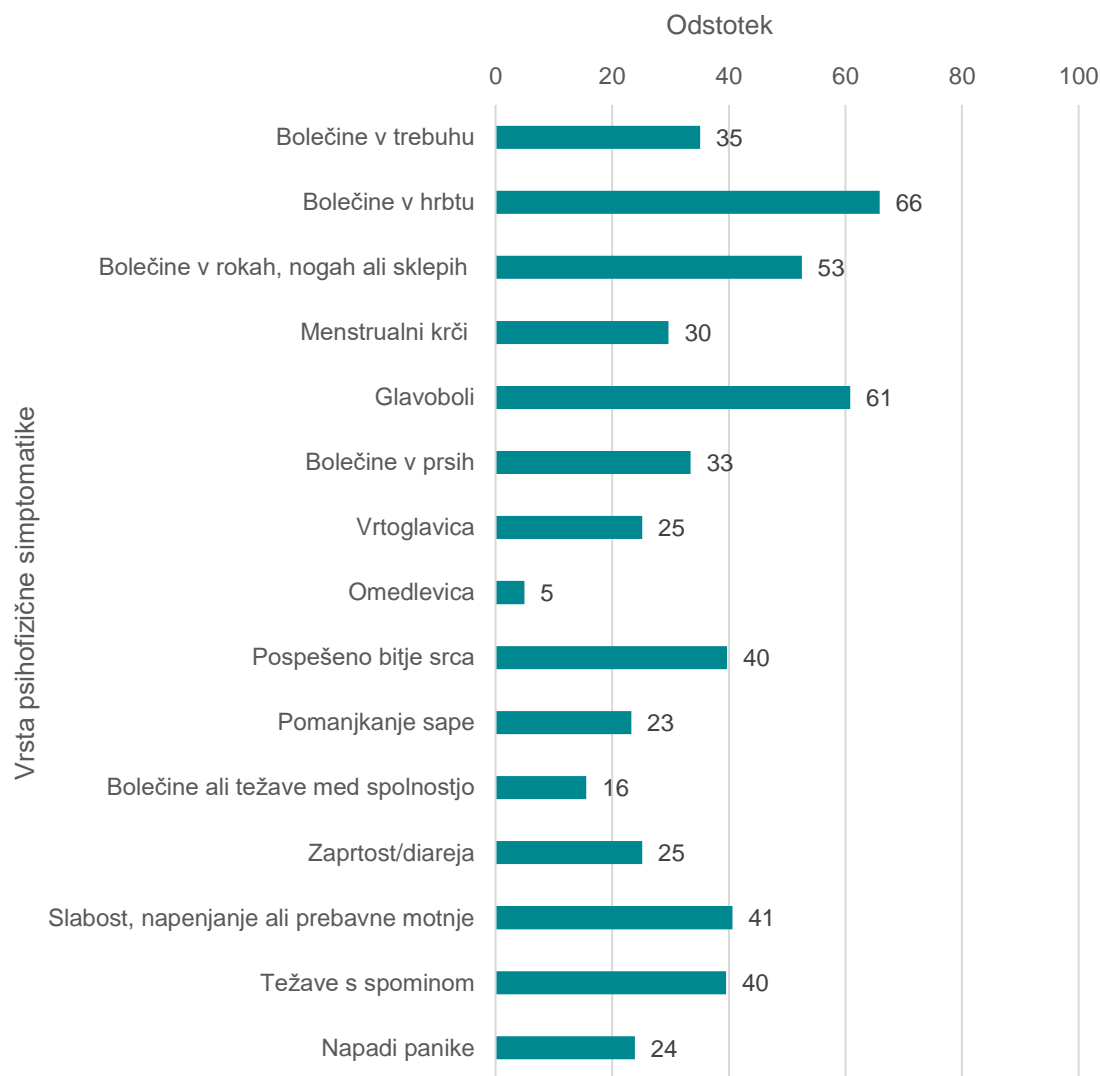
Merili smo pojav somatskih simptomov in simptomov depresije. Somatske simptome smo merili s 13 postavkami merskega instrumenta *Vprašalnik bolnikovega zdravja* (PHQ-15; Kroenke idr. 2002). Udeleženci somatske simptome ocenjujejo na 3-stopenjski lestvici (od 0 – »nič« do 2 – »zelo«). Simptome depresije pa smo merili z merskim instrumentom *Vprašalnik bolnikovega zdravja* z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke in Spritzer, 2002). Udeleženci simptome depresije ocenjujejo na 4-stopenjski lestvici (od 0 – »nikoli« do 3 – »skoraj vsak dan«). Vprašalnikoma smo dodali postavki, s katerima smo na 3-stopenjski lestvici PHQ-15 merili težave s spominom in napade panike.

Tabela 2.8. Doživljanje posameznih psihofizičnih težav v zadnjih štirih tednih pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1169$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bolečine v trebuhu	410	35,07	0,41	0,60
Bolečine v hrbtu	770	65,87	0,91	0,77
Bolečine v rokah, nogah ali sklepih	614	52,52	0,70	0,75
Menstrualni krči	347	29,68	0,39	0,65
Glavoboli	711	60,82	0,78	0,72
Bolečine v prsih	391	33,45	0,42	0,65
Vrtoglavica	294	25,15	0,29	0,54
Omedlevica	58	4,96	0,06	0,27
Pospešeno bitje srca	464	39,69	0,50	0,68
Pomanjkanje sape	272	23,27	0,27	0,53
Bolečine ali težave med spolnostjo	182	15,57	0,19	0,48
Zaprto/diareja	294	25,15	0,30	0,54
Slabost, napenjanje ali prebavne motnje	475	40,63	0,49	0,64
Težave s spominom	462	39,52	0,48	0,65
Napadi panike	279	23,87	0,28	0,54

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*).

Slika 2.11. Odstotek udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, ki so v zadnjih štirih tednih vsaj malo doživljali posamezno psihofizično težavo ($n = 1169$).



Opombi: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1 ali 2.

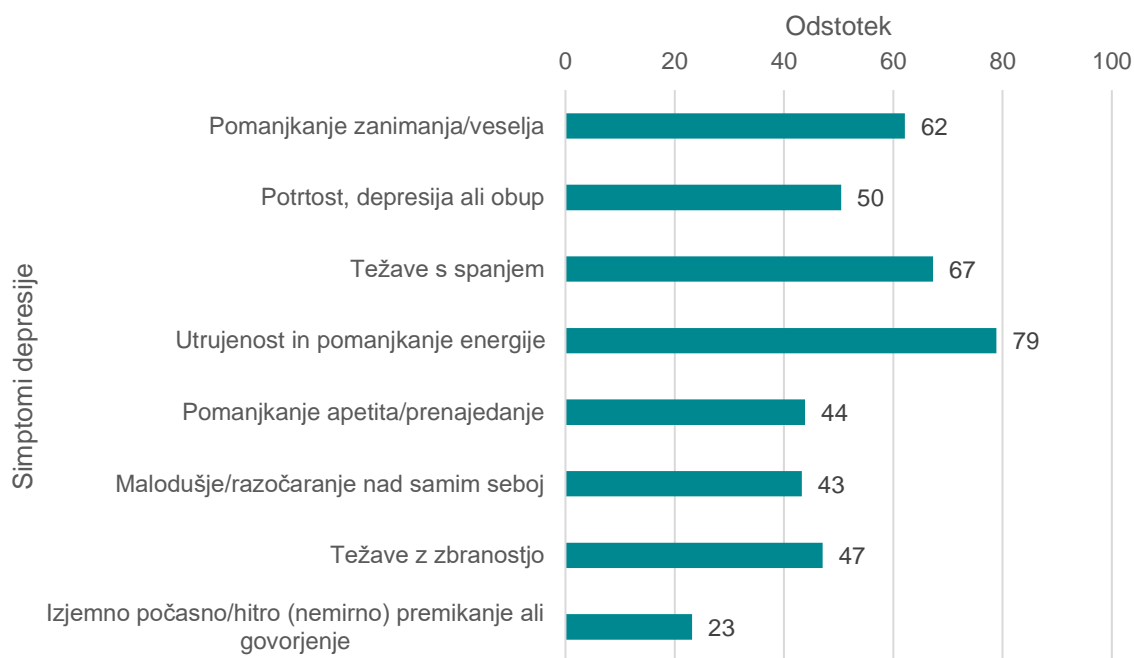
Udeleženci, zaposleni v VIZ, v povprečju izražajo malo simptomov somatskih motenj. Več kot polovica udeležencev, zaposlenih v VIZ, je imela v zadnjih štirih tednih vsaj malo težav na naslednjih področjih psihofizičnega zdravja: glavoboli, bolečine v hrbtu in bolečine v nogah, rokah ter sklepih. Najredkeje pa so prepoznavali težave v obliki omedlevice.

Tabela 2.9. Doživljanje posameznih simptomov depresije v zadnjih 14 dneh pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1151$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pomanjkanje zanimanja/veselja	715	62,12	0,86	0,84
Potrtost, depresija ali obup	582	50,46	0,66	0,78
Težave s spanjem	774	67,25	1,04	0,95
Utrujenost in pomanjkanje energije	908	78,89	1,21	0,90
Pomanjkanje apetita/prenajedanje	505	43,87	0,68	0,90
Malodušje/razočaranje nad samim seboj	498	43,27	0,63	0,84
Težave z zbranostjo	542	47,09	0,67	0,84
Izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje	267	23,20	0,33	0,68

Opomba: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*).

Slika 2.12. Odstotek udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, ki so vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali posamezne simptome depresije ($n = 1151$).



Opombi: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1, 2 ali 3.

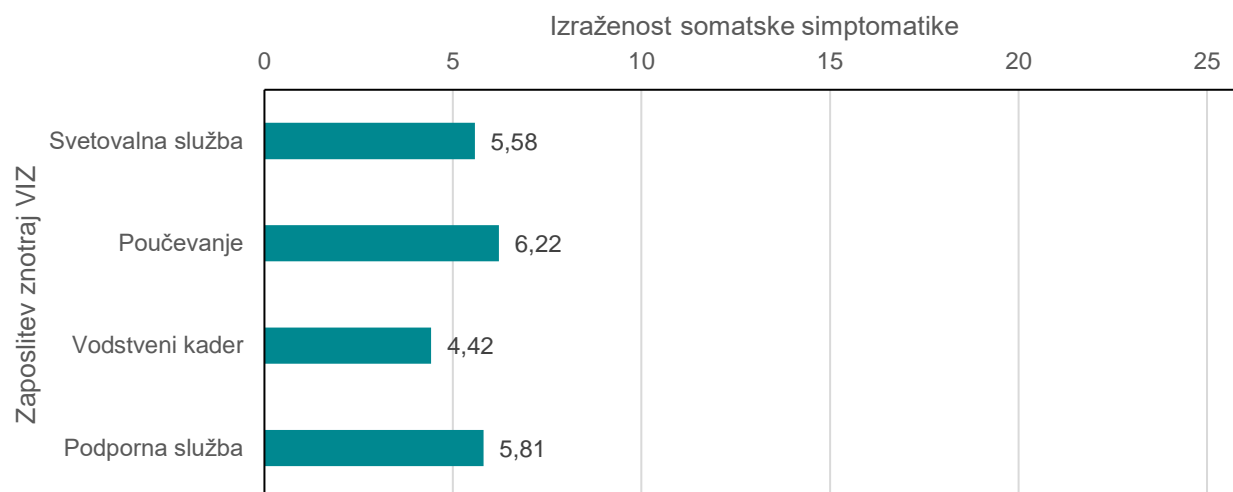
Udeleženci, zaposleni na področju VIZ, kot najpogostejše simptome depresije navajajo utrujenost in pomanjkanje energije, težave s spanjem ter pomanjkanje zanimanja in veselja. Najredkejši simptom pa je izjemno počasno/hitro premikanje ali govorjenje.

Tabela 2.10. Rezultati udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, pri vprašalnikih PHQ-15 (13 postavk) in PHQ-8.

	<i>n</i>	<i>Rezultat</i>	<i>SD</i>
PHQ-15 (13)	1169	5,72	4,64
PHQ-8	1151	6,07	5,30

Opomba: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Tudi na lestvici PHQ-8 je najnižji možni rezultat 0, najvišji pa 24

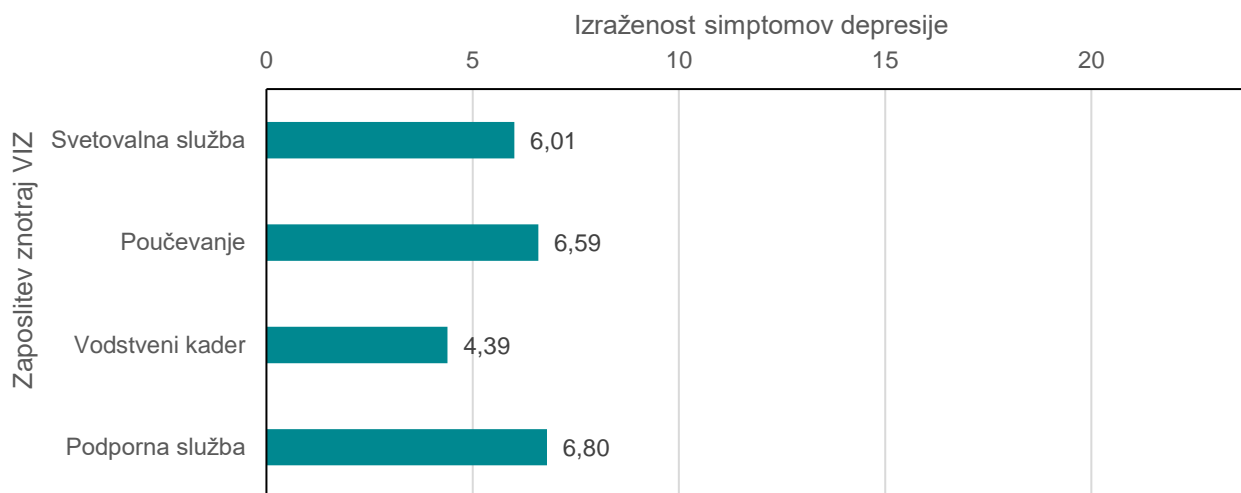
Slika 2.13. Rezultati vprašalnika PHQ-15 (13 postavk) za udeležence, zaposlene na področju VIZ (*n* = 1169).



Opomba: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26

Pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ, je psihosomatska simptomatika v povprečju blago izražena, najbolj je izražena pri kadru, ki se ukvarja s poučevanjem.

Slika 2.14. Rezultati vprašalnika PHQ-8 za udeležence, zaposlene na področju VIZ ($n = 1151$).



Opomba: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-8 je 0, najvišji možni rezultat pa 24.

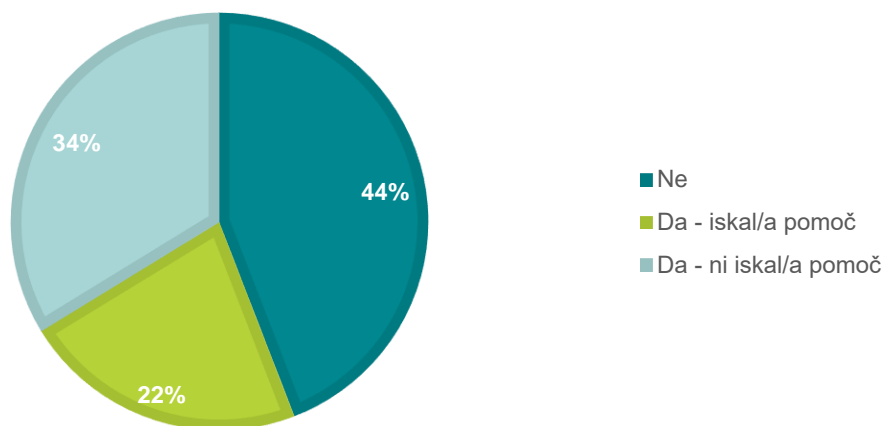
Pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ, so simptomi v povprečju blago izraženi, najvišje so izraženi pri zaposlenih v podporni službi.

2.5. Potreba po podpori

Tabela 2.11. Potreba in iskanje psihološke podpore med epidemijo za udeležence, zaposlene na področju VIZ.

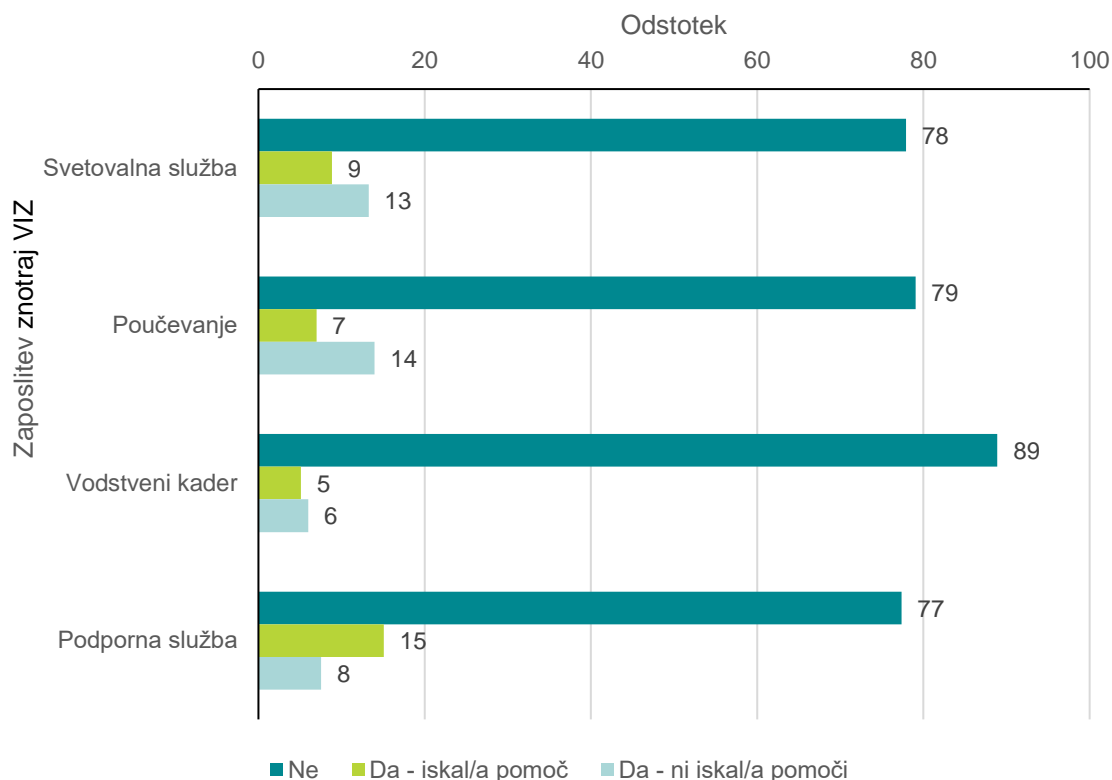
	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Potreba po psihološki podpori	1151	222	18,9
Iskanje psihološke podpore	222	88	7,5
Iskanje podpore v socialni mreži	1146		
Družinski člani		941	82,1
Prijatelji/sosed/znanci		661	57,7
Sodelavci		436	38,0
Zanese se sam nase		387	33,8
Nima nikogar		11	1,0
Drugo		66	5,8

Slika 2.15. Potreba po psihološki podpori udeležencev, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1151$).



Večina udeležencev, zaposlenih v VIZ, poroča, da med epidemijo covid-19 potrebuje psihološko podporo, vendar večji delež, ki bi pomoč želel, pomoči ni iskalo.

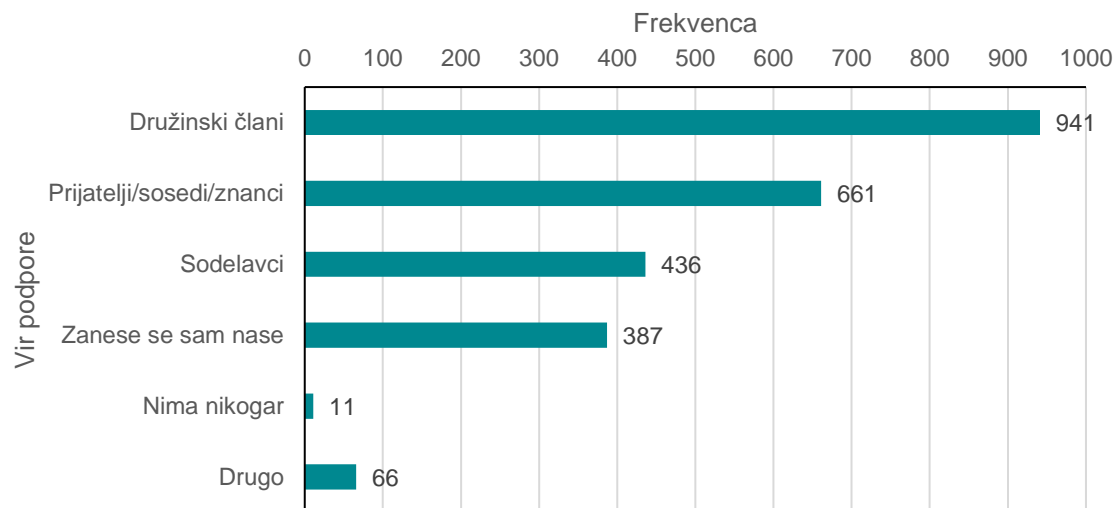
Slika 2.16. Potreba po podpori udeležencev, zaposlenih na področju VIZ (n = 1151).



Glede na posamezna področja zaposlitve znotraj področja VIZ je opaziti, da je potreba po pomoči najizrazitejša med zaposlenimi v podporni službi, med katerimi jih je večina pomoč tudi poiskala. Drugače je med tistimi, ki poučujejo, in socialno službo, saj večina, ki poroča o potrebi po pomoči, te še ni iskala. Najmanj potrebe po pomoči se pojavlja med vodstvenim kadrom.

Opis drugih podatkov: Razlogi, da pomoči niso poiskali, so finančni, ker je situacija še obvladljiva, ker "pač nočejo", pomanjkanje časa, pomoč po svoje, ne vem, sem sam psiholog, sam pomagam sebi, ne vem na koga se obrniti, težave z dostopnostjo strokovne pomoči, sram, ni osebnega stika, ker jo dobimo drugje, pri prijateljih, v veri, obupanost.

Slika 2.17. Iskanje podpore v socialni mreži udeležencev, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1146$).



Udeleženci, zaposleni na področju VIZ, v svoji socialni mreži iščejo najpogosteje podporo pri družinskih članih, redki pa so, ki nimajo nikogar, ki bi jim predstavljal vir pomoči.

2.6. Viri pomoči

Tabela 2.12. Viri pomoči, ki jih udeleženci, zaposleni na področju VIZ, že uporabljajo za lajšanje stisk ($n = 1146$).

	<i>f</i>	%
Pogovor s prijatelji/družino/znanci	956	81,29
Klepet na družbenih omrežjih	223	18,96
Pomoč strokovnjaka	90	7,65
Klic na telefon za pomoč v stiski	4	0,34
Duhovna pomoč	139	11,82
Napotki zdravstvenih organizacij	165	14,03
Spremljanje forumov	70	5,95
Branje/poslušanje (avdio) knjig	482	40,99
Ogled videoposnetkov na spletu	274	23,30
Poslušanje podkasta/radia	211	17,94
Dokumentarne oddaje na televiziji/spletu	369	31,38
Ukvarjanje z umetnostjo	310	26,36
Telesna dejavnost	774	65,82
Sprostitutvene tehnike/meditacija	306	26,02
Prostovoljno delo	78	6,63
Udeležba na delavnicah/srečanjih različnih organizacij	118	10,03
Organizacija dnevnega urnika	339	28,83
Poseganje po (nezdravi) hrani	198	16,84
Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah	79	6,72

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Kot vir pomoči pri doživljanju stiske udeleženci, zaposleni na področju VIZ, najpogosteje uporabljajo pogovor s prijatelji, družino ali znanci. Pogosto si stisko lajšajo tudi s telesno dejavnostjo ali z branjem/poslušanjem (avdio) knjig.

Tabela 2.13. Viri pomoči, ki si jih udeleženci, zaposleni na področju VIZ, še želijo uporabiti za lajšanje stiske ($n = 1108$).

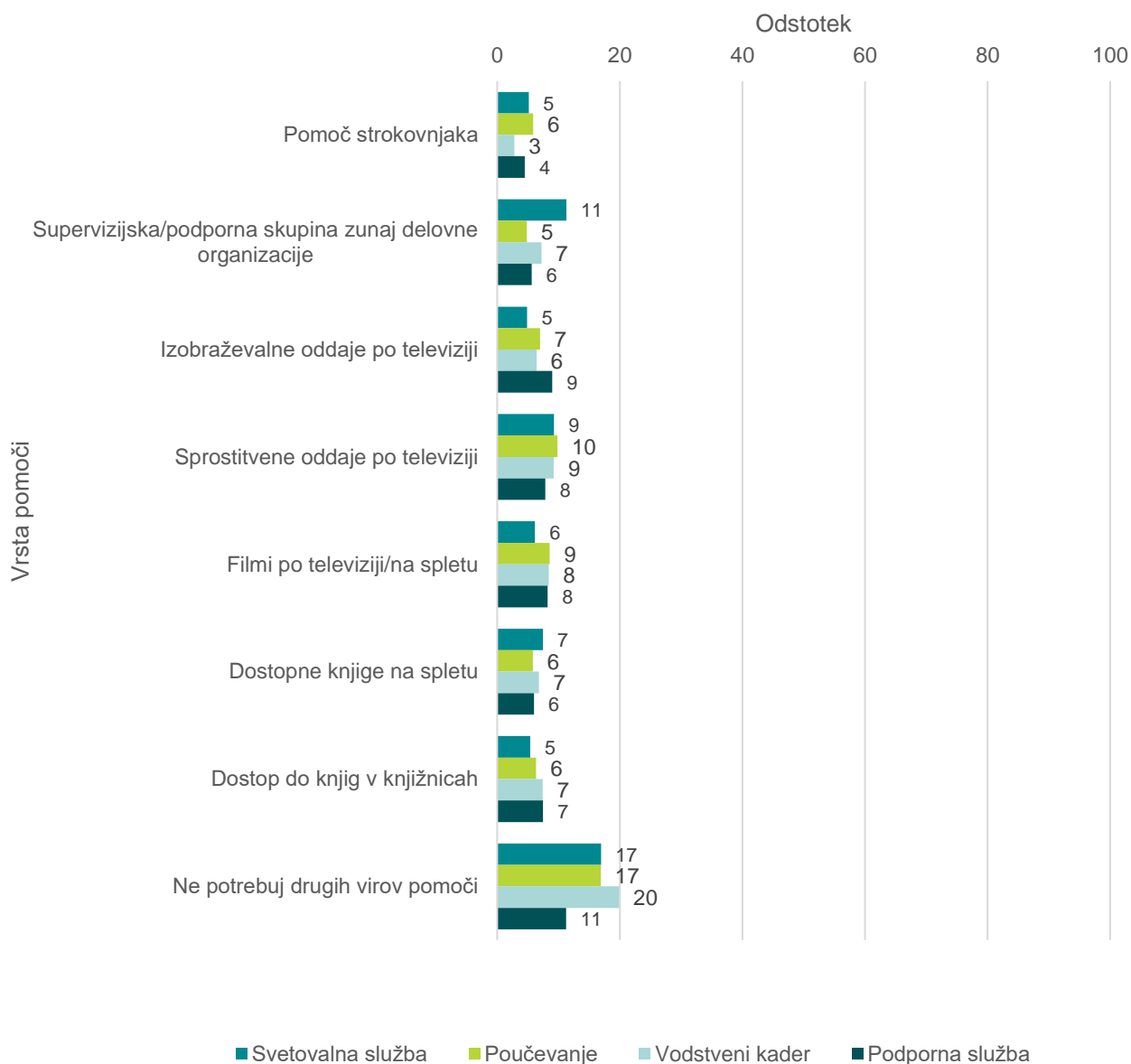
	<i>f</i>	%
Pogovor po kriznem telefonu	11	0,94
Pogovor s strokovnjakom v videoklicu	68	5,78
Pomoč strokovnjaka	125	10,63
Svetovanje po spletu	81	6,89
Pogovori na družabnih omrežjih	23	1,96
Podpora v delovni organizaciji	102	8,67
Supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije	160	13,61
Duhovna pomoč	57	4,85
Napotki zdravstvenih organizacij	39	3,32
Informacije v radijskih oddajah	35	2,98
Izobraževalne oddaje po televiziji	169	14,37
Izobraževalne oddaje po radiu	67	5,70
Sprostitutvene oddaje po televiziji	235	19,98
Sprostitutvene oddaje po radiu	71	6,04
Filmi po televiziji/na spletu	203	17,26
Dostopne knjige na spletu	157	13,35
Dostop do knjig v knjižnicah	163	13,86
Opravljanje prostovoljnega dela	48	4,08
Vodena vadba po televiziji/spletu	183	15,56
Ne potrebuje drugih virov pomoči	422	35,88
Drugo	79	6,72

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Večji del udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, je izrazilo, da ne potrebujejo drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri teh, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, je prevladovala želja po sprostivnih in izobraževalnih oddajah in filmih po televiziji ali spletu. Nekateri so izrazili tudi željo po vodeni vadbi preko televizije ali spleta ter supervizijski/podporni skupini zunaj delovne organizacije ter dostop do knjig v knjižnicah ali na spletu.

Podpora v organizaciji, ki jo še želijo, se nanaša na skupinska srečanja in skupne pedagoške sestanke, iskrene in sočutne pogovore (vodene, s strokovnjakom, z vodstvom, s sodelavci) oziroma pogovorne skupine, supervizije, delavnice, kako se spopadati s stresom ter podporo v obliki mentorstva, saj zaradi prezasedenosti ne želijo obremenjevati svojih kolegov in sodelavcev. Prav tako pa si želijo boljšega komuniciranja, razumevanja potreb, več samoiniciative, iskreno sodelovanje, izmenjevanje idej ter več razumevanja za konkretne situacije, ki povzročajo stisko.

Slika 2.18. Najpogosteje izbrani viri pomoči, ki jih udeleženci, zaposleni na področju VIZ, še želijo uporabiti za lajšanje stiske ($n = 1108$).



V vseh zaposlitvenih skupinah, ki delujejo znotraj področja VIZ, je opaziti težnjo, da drugih virov pomoči ne potrebujejo. To je še posebej izrazito pri vodstvenem kadru. Sicer si zaposleni želijo predvsem različnih sprostitutvenih in izobraževalnih oddaj, filmov in knjig. Opaziti pa je, da se pojavlja potreba po supervizijski oz. podporni skupini zunaj delovne organizacije, in sicer predvsem pri zaposlenih v svetovalnih službah, saj jih tovrstno željo izraža več kot deset odstotkov. Pomoč strokovnjaka si želi okoli pet odstotkov zaposlenih na vseh področjih VIZ, z izjemo vodstvenega kadra, ki to potrebo zaznava nekoliko manj.

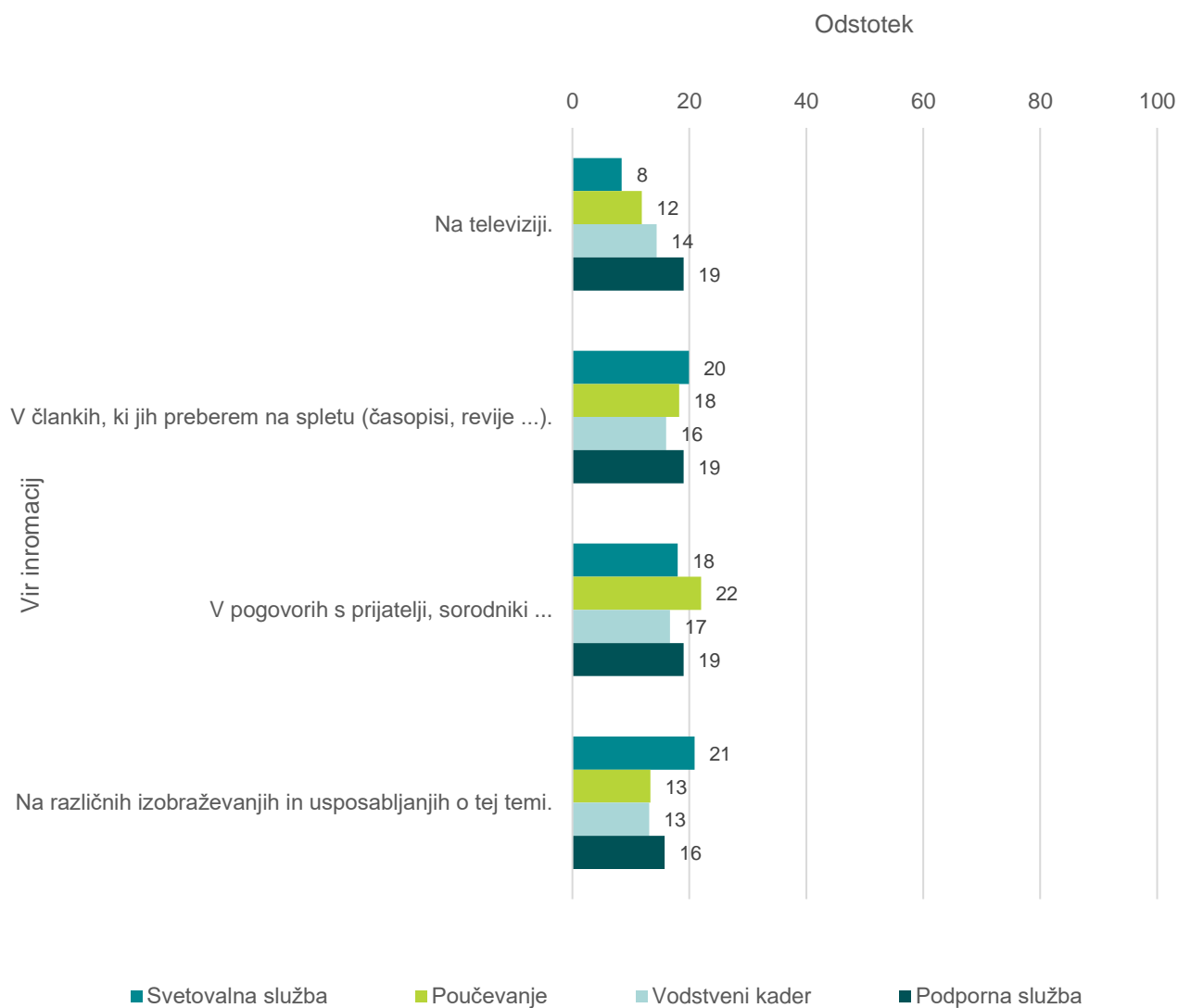
Tabela 2.14. Dosedanji viri informacij o lajšanju duševne stiske za udeležence, zaposlene na področju VIZ ($n = 1108$).

	<i>f</i>	%
Televizija	337	30,4
Radio	127	11,5
Družabna omrežja	217	19,6
Spletne strani zdravstvenih inštitucij	256	23,1
Članki na spletu	515	46,5
Tiskani mediji	221	19,9
Pogovori s prijatelji, sorodniki	567	51,2
Tiskane publikacije	75	6,8
Izobraževanja in usposabljanja o tej temi	426	38,4
Drugo	119	10,7

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Udeleženci, zaposleni na področju VIZ, so do informacij o lajšanju duševne stiske najpogosteje prišli preko pogovorov s prijatelji in sorodniki, preko člankov na spletu, preko izobraževanj in usposabljanj o tej temi ter preko televizije. Najredkeje so posegali po tiskanih publikacijah.

Slika 2.19. Najpogostejši viri informacij v povezavi z lajšanjem duševne stiske pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ (n = 1108).

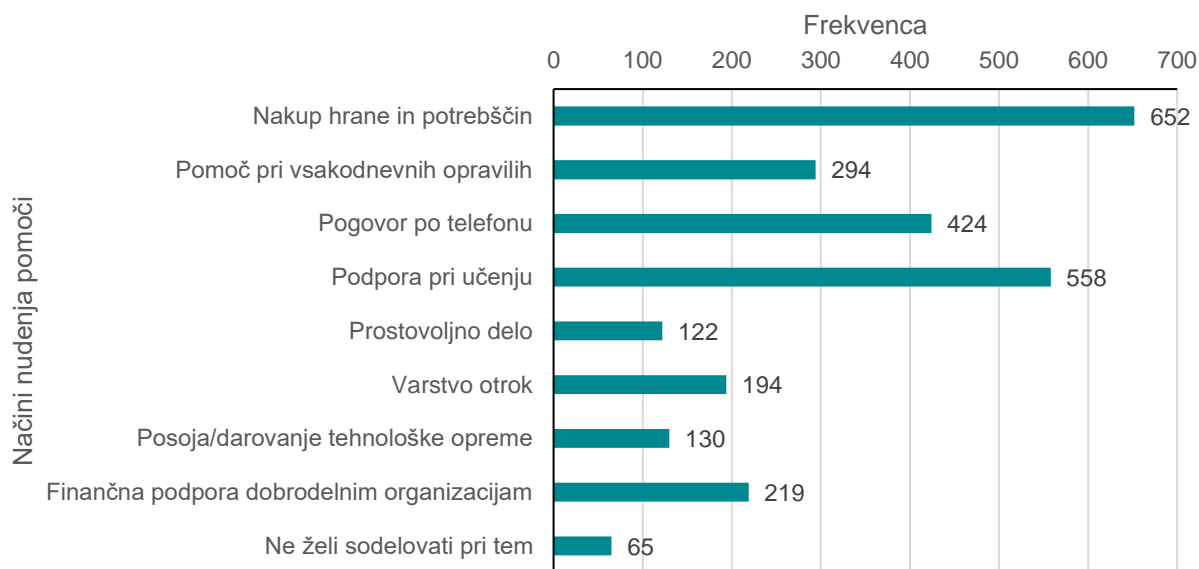


Najpogostejši viri informacij pri udeležencih, ki so zaposleni v svetovalni službi na področju VIZ, so članki na spletu, izobraževanje in usposabljanje o tej temi, pogovori s prijatelji, sorodniki in televizija. Najpogostejši viri informacij pri udeležencih, ki so zaposleni kot učitelji/profesorji na področju VIZ, so pogovori s prijatelji in sorodniki ter članki na spletu. Najpogostejši viri informacij pri udeležencih, ki so zaposleni v vodstvenem kadru na področju VIZ, so pogovori s prijatelji in sorodniki, članki na spletu in televizija. Najpogostejši viri informacij pri udeležencih, ki so zaposleni v podporni službi na področju VIZ, so pogovori s prijatelji in sorodniki, članki na spletu ter izobraževanje in usposabljanje na to temo. Najmanj pogost vir in formacij pri vseh kategorijah zaposlenih v VIZ pa so tiskane publikacije.

Tabela 2.15. Prepoznani načini pomoči udeležencev, zaposlenih v VIZ, drugim v lokalni skupnosti ($n = 1083$).

	<i>f</i>	%
Nakup hrane in potrebščin	652	59,87
Pomoč pri vsakodnevni opravih	294	27,00
Pogovor po telefonu	424	38,93
Podpora pri učenju	558	51,24
Prostovoljno delo	122	11,20
Varstvo otrok	194	17,81
Posoja/darovanje tehnološke opreme	130	11,94
Finančna podpora dobrotelnim organizacijam	219	20,11
Ne želi sodelovati pri tem	65	5,97
Drugo	112	10,28

Slika 2.20. Prepoznani načini pomoči udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, drugim v lokalni skupnosti ($n = 1083$).



Udeleženci, zaposleni na področju VIZ, menijo, da bi drugim osebam v svoji lokalni skupnosti lahko pomagali predvsem z nakupom hrane in potrebščin ter s podporo pri učenju. Okoli tretjina udeležencev se je pripravljena pogovarjati po telefonu ali pomagati pri vsakodnevni opravih.

2.7. Doživljanje stresa pri zaposlenih na področju VIZ (poučevanje)

Tabela 2.16. Primerjava ravni z delom povezanega stresa v drugem valu epidemije s prvim valom ($n = 468$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven stresa	3,20	1,19

Opomba: Označeno na lestvici od 1 (raven v drugem valu epidemije je veliko nižja) do 5 (raven v drugem valu epidemije je veliko višja).

Tabela 2.17. Področja dela, ki predstavljajo vir stresa zaposlenim v VIZ ($n = 458$).

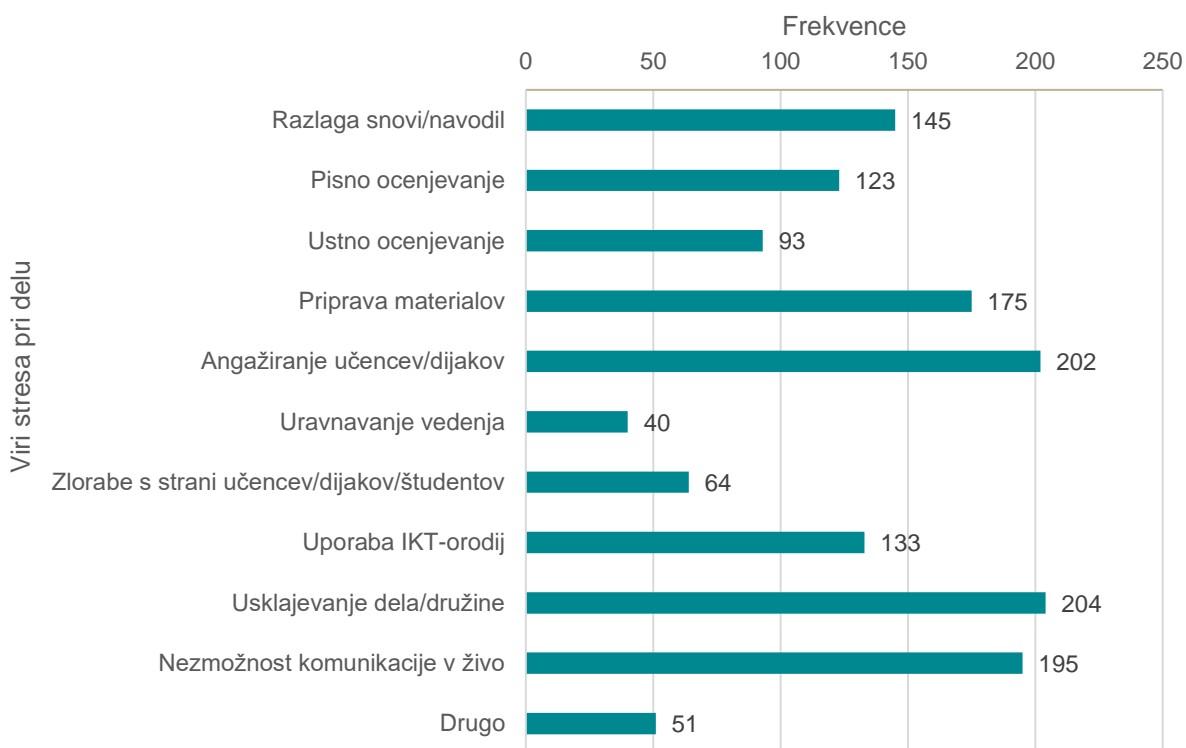
	<i>f</i>	%
Razlaga snovi/navodil	145	31,66
Pisno ocenjevanje	123	26,86
Ustno ocenjevanje	93	20,31
Priprava materialov	175	38,21
Angažiranje učencev/dijakov	202	44,10
Uravnavanje vedenja	40	8,73
Zlorabe s strani učencev/dijakov/študentov	64	13,97
Uporaba IKT-orodij	133	29,04
Usklajevanje dela/družine	204	44,54
Nezmožnost komunikacije v živo	195	42,58
Drugo	51	11,14

Tabela 2.17a. Drugi viri stresa, ki jih prepoznavaajo udeleženci, zaposleni v VIZ.

Viri stresa	Opis	f
Nič	Ne prepoznavaajo večjih težav oz. stresorjev.	13
MIZŠ in vodstvo	Neučinkovito vodenje vodstva med šolanjem na daljavo; nenehni pritiski in kritike. Informacij MIZŠ je preveč ; navodila so kaotična. Negotovost dela v prihodnje, neenotne napovedi glede vrnitve na delovno mesto.	7
Osebni stik	Odnosnost osebnega stika, kar je ovira še posebej pri tistih, ki potrebujejo več pomoči, nimajo ustrezne podpore doma ali pa imajo posebne potrebe.	6
Obseg dela	Prevelik obseg dela, pregledovanje izdelkov učencev in pisanje povratnih informacij na opravljeno delo, izpolnjevanje dokumentacij in pomanjkanje časa.	6
Ocenjevanje	Nezmožnost objektivnega pridobivanja ocen.	4
Starši	Odnos staršev do učiteljev; nedoslednost staršev pri nadzoru dela otrok; pretirano vmešavanje staršev v delo otrok.	4
Sodelovanje z drugimi učitelji	Usklajevanja dela z delom drugih učiteljev; komunikacija po e-pošti in telefonu z drugimi učitelji.	3
Delo z računalnikom	Napor 8-urnega dela za računalnikom; stres zaradi neprimerne medmrežne povezave.	2
Zasebno življenje	Nezbranost pri delu zaradi skrbi, povezanih z virusom; težave pri usklajevanju zasebnega in službenega življenja.	2
Odnos družbe	Družba misli, da nič ne delajo.	1

Opomba: V tabeli so predstavljeni odgovori, ki so jih udeleženci v sklopu Tabele 2.17. podali pod možnostjo »drugo«.

Slika 2.21. Področja dela, ki zaposlenim v VIZ predstavljajo vir stresa.



Skoraj polovica udeležencev, zaposlenih v VIZ na področju poučevanja, poroča, da jim največ stresa povzročajo usklajevanje dela in družine, angažiranje učencev in dijakov ter nezmožnost komunikacije v živo. Približno ena tretjina jih zaznava, da jim stres povzročajo priprava materialov, razlaga snovi oz. navodil, uporaba IKT-orodij ter pisno ocenjevanje.

Tabela 2.18. Glavne ovire, ki jih pri svojem delu prepoznavajo udeleženci, zaposleni v VIZ (kvalitativna analiza).

Ovire	Opis
Pomanjkanje pristnega stika z učenci	Ni pristnega stika; ni odnosa; ne morejo prepoznati/pomagati pri stiskah; učenci ne zaupajo stisk; ni spontanih pogovorov; menijo, da bo to imelo posledico za socialne veščine otrok in mladostnikov; stik v živo je prepoznan kot nujen za šolanje (učenje poteka skozi odnos); učencem brez stika v živo ne morejo toliko pomagati pri delu.
Zmanjšano sledenje razumevanju učencev	Ne vidijo, koliko učenci razumejo snov; učenci, ki imajo težave, niso prepoznani in ne dobijo pravočasne pomoči, ker se nočejo izpostavljati (v živo pa učitelji sami opazijo).

Neaktivnost, nemotiviranost učencev	Učenci nimajo več volje do dela; so naveličani, apatični, pasivni; ni toliko nadzora nad njihovim delom, zato manj delajo; manjša odzivnost kot v živo; učitelji jih motivirajo težje kot v živo.
Pomanjkljive (tehnična) opremljenost in spretnosti uporabe IKT	Slaba medmrežna povezava, pomanjkljivo znanje uporabe spletnih pripomočkov – tako pri učiteljih kot pri učencih in starših; določenih predmetov ali elementov pouka se ne da izvajati na daljavo (šport, glasba ...).
Okrnjena komunikacija z učenci in sodelavci	Ni povratnih informacij od učencev; ni sprotne izmenjave informacij; komunikacija je okrnjena; prav tako je okrnjena komunikacija s sodelavci.
Oteženo ocenjevanje znanja	Ocenjevanje ne more biti objektivno; več goljufanja; učitelji se počutijo nemočne; ne morejo oceniti razumevanja; nimajo opreme za izvajanje pisnih testov.
Neenake možnosti učencev za šolanje od doma	Neenakost učencev v tehničnih možnostih; v podpori staršev; učenci, ki so prej imeli težave, imajo zdaj še večje; na daljavo se ne da delati z učenci s posebnimi potrebami.
Prevelik obseg dela	Obseg dela je zelo povečan; cele dneve so na voljo učencem in staršem; priprave na uro trajajo veliko dlje; veliko časa porabijo za pisanje poročil; veliko dela imajo s spletnimi učilnicami.
Oteženo podajanje in utrjevanje znanja	Na daljavo znanje veliko težje tako podajajo kot utrjujejo (ne morejo resnično slediti temu, koliko učenci razumejo), zato je znanje učencev slabše.
Pomanjkanje podpore vodstva	MIZŠ in Zavod se ne prilagajata ustrezno na krizne razmere, ne nudita podpore; na šolah vodstvo ni pripravilo izobraževanj za IKT; vsak je prepuščen samemu sebi.
Težave pri usklajevanju službenega in osebnega življenja	Varstvo lastnih otrok; delo/šolanje od doma tudi drugih družinskih članov – več videokonferenc naenkrat povzroča težave pri medmrežni povezavi. Zaradi pomanjkanja prostorov je nemogoče, da bi vsi delali v miru.
Nesamostojnost mlajših učencev in učencev s posebnimi potrebami	Učenci prvih razredov in učenci s posebnimi potrebami potrebujejo pomoč staršev.

Opombi: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »V čem vidite glavne ovire pri poučevanju na daljavo?«. Odgovori so razvrščeni od pogostejših (na vrhu tabele) do manj pogostih (na dnu tabele).

Tabela 2.19. Kaj udeležencem, zaposlenim v VIZ, olajša delo na daljavo.

Odgovor	Opis
Sodelovanje s sodelavci	Medsebojna pomoč in podpora; deljenje gradiv; sodelovanje znotraj aktiva
IKT	Znanja in spretnosti o IKT; hitro medmrežje; oprema (npr. tablice) – poudarek: sami si kupujejo računalniško opremo; spletne učilnice; obstoječi posnetki na YT
Dobra organizacija	Na ravni šole; v družinskem življenju; lastna organizacija dela in časa
Možnost dela v domačem okolju	Prihranjen čas za vožnjo ; možnost počitka med odmori; malicanje v miru; sprehodi v odmorih; daljši čas za spanje zjutraj; možnost dela v udobnih oblačilih
Primeren prostor za delo	Učilnica ali kabinet v šoli; miren prostor doma
Pomoč družinskih članov	Pomoč odraslih otrok in partnerjev pri delu z IKT; razumevanje in podpora družinskih članov, pogovori z njimi
Psihološka prožnost	Čuječnost; volja; razčiščenje pri sebi, da je trenutno pač takšno stanje.

Opomba: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Kaj vam olajša delo na daljavo?«. Odgovori so razvrščeni od pogostejših (na vrhu tabele) do manj pogostih (na dnu tabele).

Tabela 2.20. Pozitivni vidiki poučevanja na daljavo, ki jih navajajo udeleženci, zaposleni na področju VIZ.

Kategorija	Opis kategorije
Prednosti dela v domačem okolju in lažje razporejanje časa	Boljši učenci imajo veliko več prostega časa; čas z družino za učitelje; otroci so več s starši; otroci si sami razporejajo čas (prožnost, s tem se učijo samostojnosti); učitelji lahko gredo med odmorom ven, potelovadijo itd.; učenci lahko dlje spiyo; ni izgube časa z vožnjo v službo; ni jutranjega urejanja; obroki doma; druženje z družinskimi člani med odmori; delajo lahko tudi, če se ne počutijo dobro (npr. so prehlajeni); ni vožnje na delovno mesto.
Prilagodljivost pri izvajanju pouka	Kombinacija v živo in pošiljanja gradiv; interaktivne vaje v spletnem okolju; možnost več individualnih povratnih informacij učencem (nekatero otroke poznam bolje kot prej); ustvarjalnost pri ustvarjanju gradiv; otroci lahko delajo v svojem tempu; gradivo lahko ostane dlje časa; učenci lažje nadomestijo morebitno manjkanje; sami lahko utrjujejo snov z ogledom posnetkov; vsi učenci imajo zapiske.

Razvoj novih kompetenc	Predvsem računalniške kompetence; spoznavanje novih metod/načinov učenja; razvijanje ustvarjalnosti pri izdelavi gradiv; spopadanje z novimi izzivi.
Odsotnost motečih dejavnikov in vzgojne problematike pri pouku	Ni se treba ukvarjati z disciplino in kršitvami šolskega reda, ni dežurstev; učenci ne morejo toliko motiti pouka; s "težavnimi" učenci je lažje delati 1 na 1; učitelji lažje razlagajo snov (ni vpadanja v besedo, motečih dejavnikov v učilnici); pozornost učencev je včasih celo boljša kot v razredu; večja osredotočenost na bistveno.
Nekaterim učencem bolj ustreza	Pouk na daljavo bolj ustreza uspešnim učencem, učencem s posebnimi potrebami, tistim, ki se nočejo izpostavljati, tistim z učnimi/vzgojnimi težavami, tistim s socialno anksioznostjo; introvertiranim učencem.
Več medsebojnega sodelovanja	Več je sodelovanja in komunikacije s starši, drugimi učitelji; mogoča je takojšnja povratna informacija; boljši odnosi z učenci.
Povečanje samostojnosti učencev	Nekateri učenci so samostojnejši; prevzemajo več odgovornosti za svoje učenje/šolanje; razvijajo več računalniških kompetenc; morajo biti bolj organizirani.
Spremembe pri prihodnjem delu	Morebitne spremembe učnega sistema; več rabe IKT tudi v prihodnje; pomen računalniške pismenosti; zmanjšanje odvečnih podatkov, snovi.
Manj možnosti okužbe	Ni treba biti v razredu za več ur z osebami brez zaščitnih mask in s slabo higieno rok ter z neupoštevanjem varnostne razdalje.

Opomba: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Katere vidike poučevanja na daljavo bi izpostavili kot pozitivne?«. Odgovori so razvrščeni od pogostejših (na vrhu tabele) do manj pogostih (na dnu tabele).

Tabela 2.21. Sodelovanje učencev / dijakov in študentov, kot ga ocenjujejo udeleženci zaposleni v VIZ ($n = 71$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Trenutno sodelovanje učencev / dijakov / študentov	3,21	0,92
Sodelovanje v primerjavi s prvim valom	3,30	0,82

Opomba: Udeleženci so sodelovanje ocenili na 5-stopenjski lestvici od 1 (*zelo slabo oz. bistveno slabše*) do 5 (*zelo dobro oz. bistveno boljše*).

Udeleženci, zaposleni v VIZ ocenjujejo, da je sodelovanje učencev, dijakov in študentov povprečno in podobno kot v prvem valu epidemije.

Učenci, dijaki in študentje (v nadaljevanju učenci) so po mnenju učiteljev, profesorjev (v nadaljevanju učiteljev) postali v drugem valu odzivnejši (redno opravljene naloge, boljše sodelovanje, sprotno učenje, natančnejši, več povratnih informacij, dejavnejši) in odgovornejši (zavedanje, da so v šoli; zrelejši, resnejši, samostojnejši). Nekoliko sta bila opazna tudi boljši stik z učiteljem in višja motivacija. Večje število učiteljev tudi ni zaznavalo sprememb med prvim in drugim valom. Sčasoma pa je bilo prepoznanih vse več odzivov z upadanjem motivacije, skrivanjem in neodzivnostjo. Učitelji opisujejo različna neprijetna čustvovanja, kot so naveličanost, apatičnost, utrujenost, nejevoljnost in žalost.

Učitelji najpogosteje opažajo, da je na pozitivne spremembe od prvega do drugega vala epidemije pri učencih najbolj vplivala priprava učencev na učenje na daljavo (predvsem so naučili učence uporabe IKT, hkrati so izvedli poskusna poučevanja na daljavo. Prav tako kot pomembno opisujejo preteklo izkušnjo iz prvega vala (poznano, utečeno; so se navadili; poznavanje načinov dela), neposredno delo v videokonferencah (bolj učenca prisilijo v delo, redni stik z učenci), boljša pripravljenost učiteljev (boljše poznavanje tehnologije, drugačno oblikovanje nalog, izobraževanje učiteljev). Navajajo pa tudi boljšo n (tehnično opremljenost učencev, boljšo organizacijo dela na šoli (učitelji bolj na tekočem, bolj povezani, fiksni videokonferenčni urniki, več poudarka na vsebinskem in ne tehničnem vidiku), preglednejši način dela (poenotenje kanalov komunikacije, boljša organiziranost gradiva, enotnejša uporaba spletnih učilnic, dogovori z vsemi učitelji enaki, ni več dela po e-pošti), večja struktura (obvezna prisotnost, več zahtev do učencev, vsakodnevno spremljanje dela, jasnejša pravila in navodila, več nadzora) in resnost situacije (ni na kratki rok, ocenjevanje vseeno prisotno, se ne izogibajo obveznostim, želja, da bi speljali šolsko leto do konca). Razlog za negativne spremembe v drugem valu, ki so jih udeleženci v raziskavi začeli pogosteje navajati, pa je trajanje dela na daljavo, negotovost glede trajanja v prihodnje, malo gibanja in dejavnosti zunaj, veliko preživetega časa pred računalnikom, pogrešanje stikov in svobode.

Tabela 2.22. Načini reševanja težav z nesodelovanjem učencev/dijakov/študentov, ki jih prepoznajo udeleženci, zaposleni na področju VIZ.

Načini reševanja težav	Opis
S starši	Klicanje staršev (pogovori po telefonu, v videokonferencah); pisanje staršem (elektronska pošta); redna komunikacija s starši na govorilnih urah.
S sodelavci	S pomočjo drugih učečih učiteljev, razrednikov ali z vključitvijo šolske svetovalne službe.
Neposredno z učenci	Individualni pristop, dodatni pogovori, nudenje spodbude in individualne pomoči; vsakodnevne/pogoste razredne ure.
Postopno	Najpogosteje najprej poskušajo z učenci, nato z razredniki in starši, na koncu vključijo tudi šolsko svetovalno službo.

Z dodatnim motiviranjem učencev	Delo v manjših skupinah, zanimive vaje, spodbujanje vprašanj; omogočanje dodatnih (manj izpostavljenih) kanalov komunikacije.
Težav ni	Ni težav z nesodelovanjem učencev, zaradi katerih bi bilo potrebno posredovanje.
Ne rešujejo težav	Ali sploh ne poskušajo reševati ali pa poskušajo in nič ne pomaga.

Opomba: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Kako rešujete težave z nesodelovanjem učencev/dijakov/šudentov?«. Odgovori so razvrščeni od pogostejših (na vrhu tabele) do manj pogostih (na dnu tabele).

Tabela 2.23 Obremenitve oziroma težave, ki jih učitelji prepoznajo pri otrocih, ki potrebujejo prilagojene oblike dela.

Področje	Opis področja
Pomanjkljiva (tehnična) opremljenost in spretnosti uporabe IKT	Otroci tujci imajo slabši dostop do računalnikov in jim primanjkuje računalniške pismenosti; otroci s posebnimi potrebami so manj samostojni za delo s tehnologijo; pojavljajo se težave z orientacijo med različnimi kanali, prav tako pa so preobremenjeni z veliko količino gradiva na spletnih učilnicah.
Nedejavnost, nemotiviranost	So pasivni, apatični, nemotivirani in tudi manj odzivni. Kljub podpori šole manj sodelujejo pri delu na daljavo oz. se vanj manj vključujejo; opaža se tudi manjše sodelovanje s sošolci.
Upad pozornosti, zbranosti	Težje sledijo pouku preko računalnika, saj izgubijo pozornost; težje sodelujejo v skupini z drugimi učenci
Težave zaradi jezika	Otroci tujci doma govorijo le materinščino, zato ne usvajajo slovenščine. Zaradi tega se pojavljajo težave pri razumevanju snovi in komunikaciji z učiteljem.
Otežen pouk na daljavo	Otroci s posebnimi potrebami so manj pripravljeni na samostojno delo in zaradi primanjkljajev težje sledijo pouku; zasuti so z veliko količino spletnih gradiv in učne snovi; neredno se udeležujejo pouka; izražajo se slabe učne navade in potencirajo dosedanje težave zaradi primanjkljajev.
Odnosi z vrstniki	Zaradi pomanjkanja socialnih stikov otroci nazadujejo v socialnih veščinah in se počutijo osamljene.
Podpora drugih pri učenju	Primanjkuje jim individualne pomoči, saj potrebujejo več spodbud pri učenju. Nekateri

	starši so manj angažirani ali opremljeni za pomoč otroku pri učenju. Nekateri učitelji ne upoštevajo njihovih potreb po podaljšanem času za šolsko delo.
Težave v duševnem zdravju	Utrujenost; preobremenjenost; anksioznost, nemirnost; depresija; stiska zaradi šolanja na daljavo, družinskega okolja in težav, zaradi primanjkljajev.
Spremembe v vsakdanjem življenju	Imajo porušeno dnevno rutino, saj vstajajo pozneje, nekateri tudi ostajajo sami doma ali pa morajo skrbeti za sorojence. Prihaja tudi do selitev nazaj v matične države.

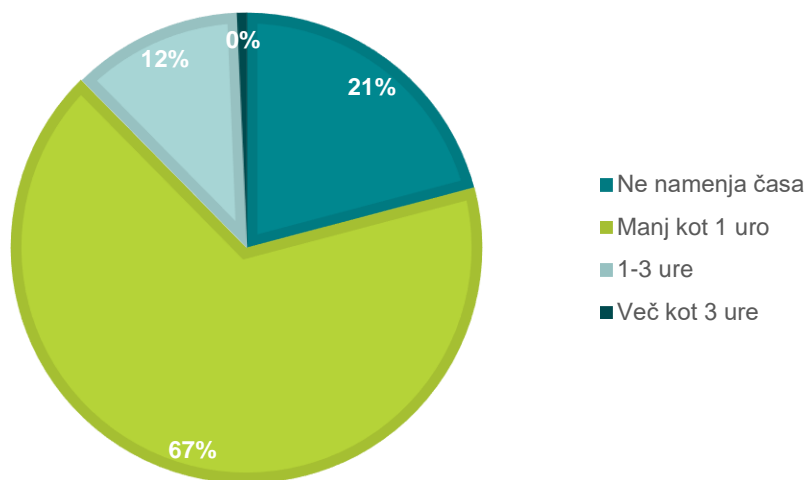
Opombi: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Kakšne obremenitve oziroma težave zaznate v tem obdobju pri tej skupini otrok? Če ste izbrali več skupin otrok, prosimo, napišite odgovor za vsako od teh.«

2.8. Covid-19

Tabela 2.24. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1082$).

	<i>f</i>	%
Ne namenja časa	226	20,89
Manj kot 1 uro	722	66,73
1–3 ure	127	11,74
Več kot 3 ure	7	0,65

Slika 2.22. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1082$).



Dve tretjini udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, branju oziroma poslušanju novic o bolezni covid-19 nameni manj kot eno uro dnevno.

Tabela 2.25. Podatki o lastni okužbi in okužbi bližnjih za udeležence, zaposlene na področju VIZ ($n = 1082$).

	<i>f</i>	<i>%</i>
Oboleli za covidom-19	97	9,00
Bližnji zboleli za covidom-19	395	36,51

9 odstotkov udeležencev, zaposlenih v VIZ, je že obolelo za covidom-19, 37 % pa ima bližnjega, ki je zbolel za covidom-19

Tabela 2.26. Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19 in stopnja upoštevanja priporočenih ukrepov med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih na področju VIZ ($n = 1082$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni	2,67	2,21
Upoštevanje priporočenih ukrepov	4,73	2,15

Opombi: Udeleženci so raven zaskrbljenosti ob branju in poslušanju novic o bolezni covid-19 ocenili na lestvici od 1 (*zelo majhno*) do 7 (*zelo veliko*). Tudi raven upoštevanja priporočenih ukrepov so ocenili na lestvici od 1 (*sploh nič*) do 7 (*povsem*).

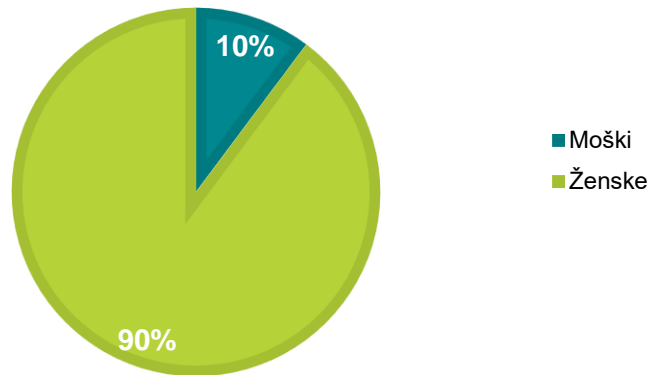
Novice udeležencem, zaposlenim v VIZ, povzročajo nizko raven zaskrbljenosti. Raven upoštevanja priporočenih ukrepov pa je srednja.

3. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za zaposlene v zdravstvu

3.1. Demografske spremenljivke

3.1.1. Spol

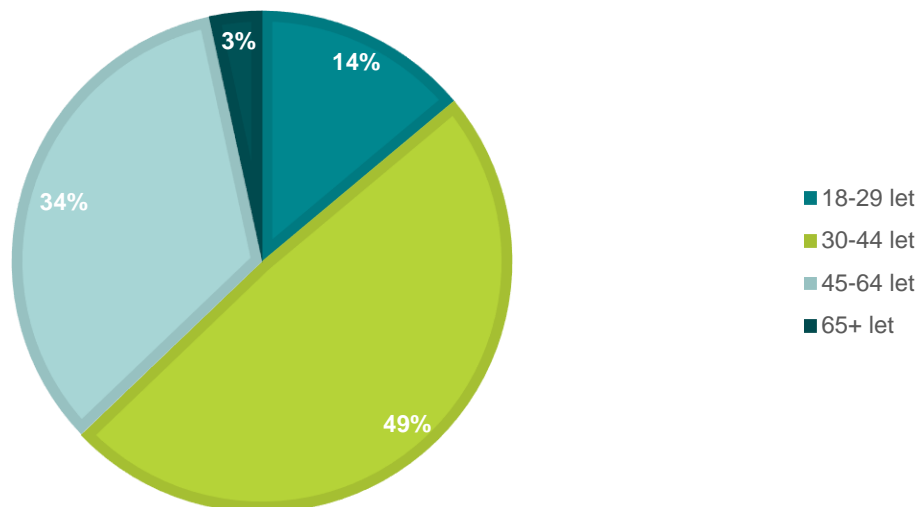
Slika 3.1. Delež udeležencev, zaposlenih na področju zdravstva, glede na spol ($n = 322$).



Med udeleženci, zaposlenimi na področju zdravstva, prevladujejo ženske.

3.1.2. Starost

Slika 3.2. Starostna struktura udeležencev, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 322$).

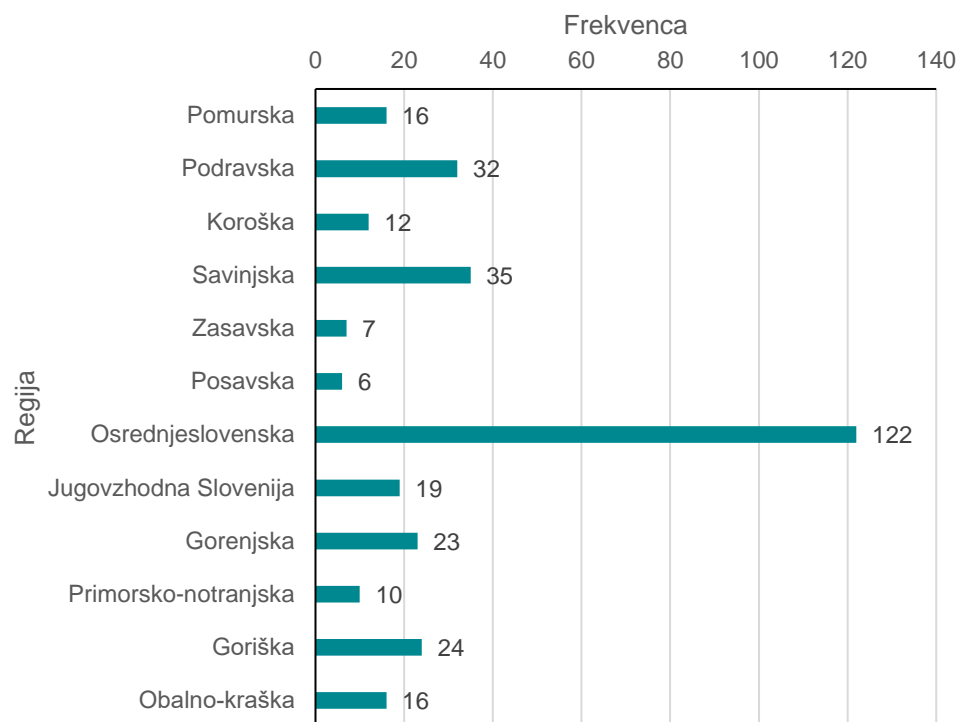


Opombe: $n = 322$; $M = 42,2$; $SD = 11,7$; min. = 18; max. = 71.

Skoraj polovico udeležencev, zaposlenih na področju zdravstva, predstavljajo osebe, stare od 30 do 44 let, dobro tretjino udeležencev pa predstavljajo udeleženci, stari od 45 do 64 let.

3.1.3. Regija prebivališča

Slika 3.3. Zastopanost regij pri udeležencih, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 322$).



Med udeleženci, zaposlenimi na področju zdravstva, so zastopane vse regije Slovenije, pri tem pa močno prevladujejo udeleženci iz osrednjeslovenske regije.

3.1.4. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev s področja zdravstva

Tabela 3.1. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 322$).

	<i>f</i>	%
Starost		
18–29	44	14
30–44	158	49
45–64	109	34
65+	11	3

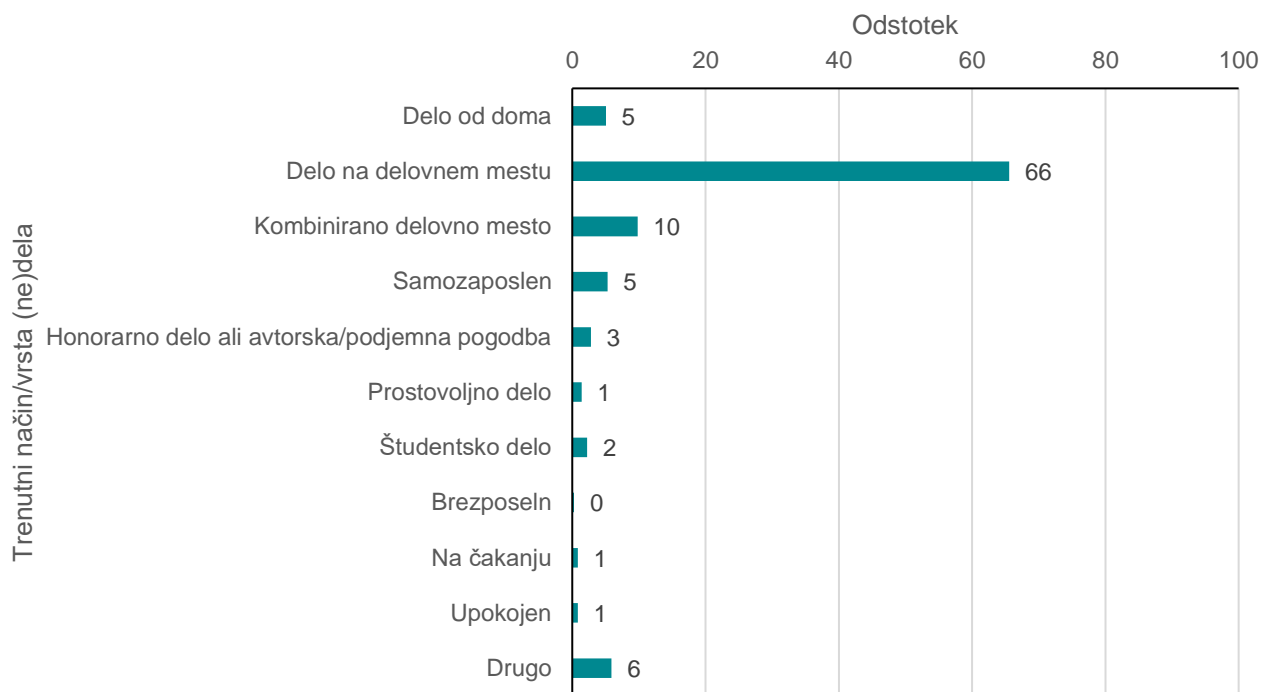
Regija prebivališča		
Pomurska	16	5
Podravska	32	10
Koroška	12	4
Savinjska	35	11
Zasavska	7	2
Posavska	6	2
Osrednjeslovenska	122	38
Jugovzhodna Slovenija	19	6
Gorenjska	23	7
Primorsko-notranjska	10	3
Goriška	24	7
Obalno-kraška	16	5
Okolje prebivališča		
Mestno okolje	179	56
Podeželje	140	43
Drugo	3	1
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	0	0
Poklicna šola	2	1
Štiriletna srednja šola	38	12
Višja šola/visoka šola/prva bolonjska stopnja	65	20
Univerzitetna izobrazba/druga bolonjska stopnja	172	53
Znanstveni magisterij/doktorat	45	14
Starši šoloobveznih otrok	114	35

Udeleženci s področja zdravstva v približno enakem odstotku prihajajo iz mestnega in podeželskega okolja. Večina udeležencev ima univerzitetno izobrazbo. 35 odstotkov udeležencev s področja zdravstva ima šoloobvezne otroke.

Tabela 3.2. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 357$).

	<i>f</i>	%
Delo od doma	18	5,0
Delo na delovnem mestu	234	65,5
Kombinirano delovno mesto	35	9,8
Samozaposlen	19	5,3
Honorarno delo ali avtorska/podjemna pogodba	10	2,8
Prostovoljno delo	5	1,4
Študentsko delo	8	2,2
Brezposeln	1	0,3
Na čakanju	3	0,8
Upokojen	3	0,8
Drugo	21	5,9

Slika 3.4. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 357$).



Opomba: Kombinirano delo vključuje posameznike, ki določen delež svojega dela opravljajo doma, drugi delež svojega dela pa opravljajo na delovnem mestu.

Velika večina udeležencev, zaposlenih na področju zdravstva, dela na delovnem mestu.

Tabela 3.3. Zaposlitvena struktura udeležencev za posamezna področja dela.

	<i>n</i>	%
Zdravnik	97	29
Medicinska sestra/babica/zdravstveni tehnik	94	28
(Klinični) psiholog	46	14
Vodstveni kader	14	4
Podporne službe	16	5
Opravljanje specializacije	5	2
Drugo	61	18

Opomba: Posameznik se lahko pojavlja v več zdravstvenih kategorijah hkrati.

Največji delež udeležencev s področja zdravstva je zdravnikov in medicinskih sester, babic oziroma zdravstvenih tehnikov.

3.2. Doživljanje stiske

3.2.1 Splošno doživljanje in primerjava s preteklimi obdobji

Tabela 3.4. Doživljanje duševne stiske v drugem valu epidemije za udeležence, zaposlene v zdravstvu.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje duševne stiske	322	3,84	1,89
Spoprijemanje z duševno stisko	308	5,01	1,25
Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo	/	5,31	1,39
Doživljanje duševne stiske – primerjava s prvim valom	/	4,76	1,73

Opombe: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je pomenila srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*). Število udeležencev (*n*) v kategoriji »Spoprijemanje z duševno stisko« označuje število udeležencev, ki poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo določeno mero duševne stiske.

Udeleženci, zaposleni na področju zdravstva, doživljajo v povprečju srednje intenzivno duševno stisko in se v povprečju z njo spoprijemajo relativno uspešno. Doživljajo nekoliko intenzivnejšo stisko kot pred epidemijo in kot med prvim valom epidemije.

Tabela 3.5. Doživljanje duševne stiske med epidemijo pri posameznih skupinah.

	<i>f</i>	<i>Duševna stiska</i>		<i>Spoprijemanje s stisko</i>		<i>Duševna stiska-primerjava s časom pred epidemijo</i>		<i>Duševna stiska-primerjava s prvim valom</i>	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvo									
Zdravnik	97	4,17	1,73	4,88	1,32	5,6	1,26	4,82	1,67
Medicinska sestra/babica/zdravstveni tehnik	94	4,34	1,88	4,80	1,27	5,19	1,55	5,05	1,77

	f	Duševna stiska		Spoprijemanje s stisko		Duševna stiska- primerjava s časom pred epidemijo		Duševna stiska- primerjava s prvim valom	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
(Klinični) psiholog	46	3,35	1,58	5,50	1,13	4,96	1,30	4,63	1,48
Vodstveni kader	14	4,57	1,51	5,43	1,10	5,36	1,34	4,43	1,99
Podporne službe	16	4,00	1,73	5,08	1,04	5,39	1,19	5,15	1,82
Opravljanje specializacije	5	5,40	1,82	4,80	1,10	6,00	1,00	5,00	1,87
Drugo	61	3,69	1,47	5,12	1,14	5,22	1,44	4,16	1,80

Opombi: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Posameznik se lahko pojavlja v več zdravstvenih kategorijah hkrati.

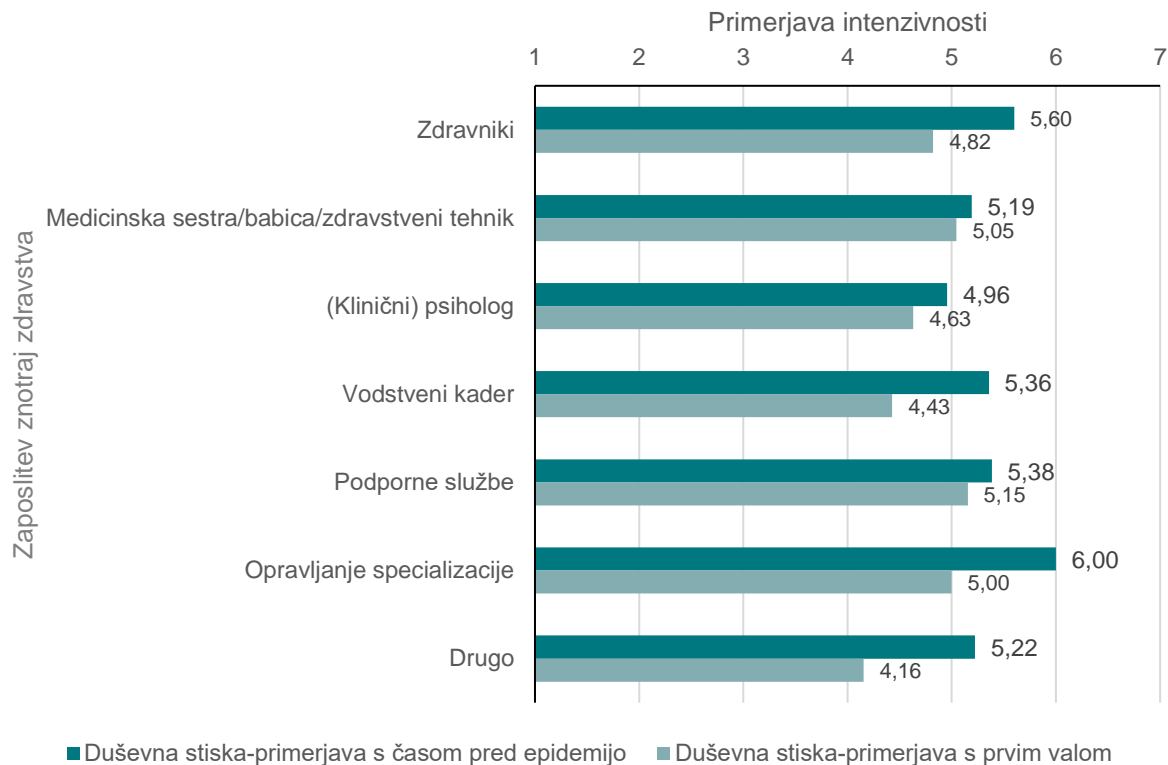
Slika 3.5. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 322$, $f = 333$).



Opombe: Udeleženci so intenzivnost svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej predstavlja višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večjo učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko. Posameznik se lahko pojavlja v več zdravstvenih kategorijah hkrati.

Udeleženci, zaposleni na področju zdravstva, so v povprečju poročali, da čutijo srednje močno stisko, z njo pa se relativno uspešno spoprijemajo. Najintenzivnejšo stisko je zaznati pri udeležencih, ki opravljajo specializacijo, najučinkoviteje pa se s stisko spopadajo (klinični) psihologi in vodstveni kader.

Slika 3.6. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom pri udeležencih, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 322$, $f = 333$).



Opombe: Višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s časom pred epidemijo« nakazuje, da udeleženci trenutno (v drugem valu epidemije) doživljajo večjo stisko v primerjavi s časom pred pojavom epidemije, višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s prvim valom« pa nakazuje, da udeleženci v drugem valu epidemije doživljajo večjo stisko kot v prvem valu epidemije. Oba odgovora sta merjena na lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*). Posameznik se lahko pojavlja v več zdravstvenih kategorijah hkrati.

V povprečju udeleženci, zaposleni v zdravstvu, v drugem valu epidemije doživljajo večjo duševno stisko v primerjavi s časom pred epidemijo, prav tako pa doživljajo večjo duševno stisko kot v primerjavi s prvim valom epidemije, ki je trajal od marca do maja 2020. Največjo spremembo v duševni stiski od časa pred epidemijo pa do drugega vala so doživeli specializanti, za njimi pa so že zdravniki.

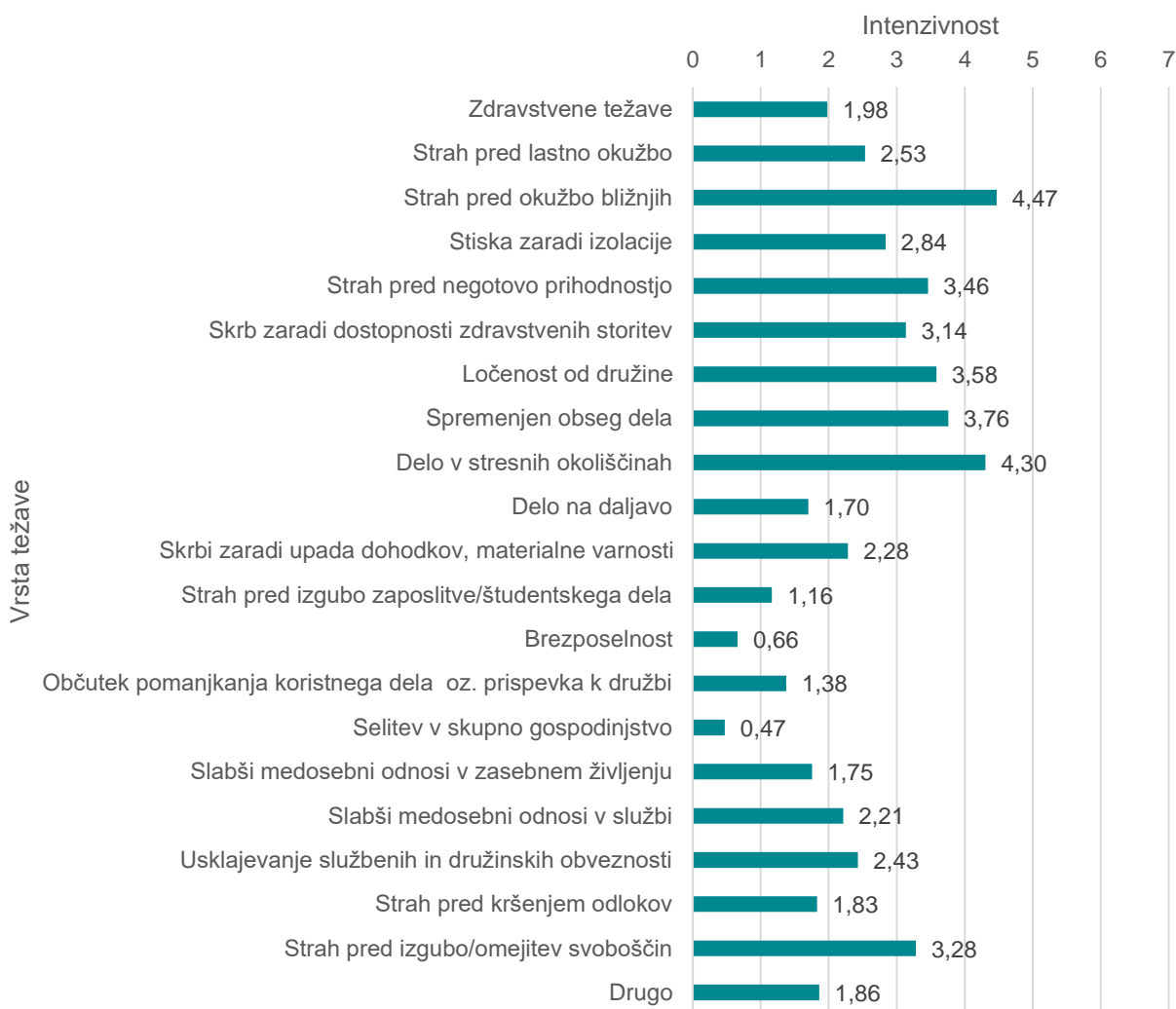
Tabela 3.6. Doživljanje posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu ($n = 322$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvene težave	221	68,63	1,98	2,02
Strah pred lastno okužbo	253	78,57	2,53	2,13
Strah pred okužbo bližnjih	304	94,41	4,47	2,11
Stiska zaradi izolacije	254	78,88	2,84	2,27
Strah pred negotovo prihodnostjo	273	84,78	3,46	2,30
Skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev	258	80,12	3,14	2,30
Ločenost od družine	263	81,68	3,58	2,40
Spremenjen obseg dela	274	85,09	3,76	2,40
Delo v stresnih okoliščinah	289	89,75	4,30	2,32
Delo na daljavo	156	48,45	1,70	2,25
Skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti	209	64,91	2,28	2,32
Strah pred izgubo zaposlitve/študentskega dela	131	40,68	1,16	1,90
Brezposelnost	74	22,98	0,66	1,55
Občutek pomanjkanja koristnega dela ali prispevka družbi	145	45,03	1,38	2,00
Selitev v skupno gospodinjstvo	54	16,77	0,47	1,33
Slabši medosebni odnosi v zasebnem življenju	163	50,62	1,75	2,17
Slabši medosebni odnosi v službi	201	62,42	2,21	2,29
Usklajevanje službenih in družinskih obveznosti	198	61,49	2,43	2,55

Strah pred kršenjem odlokov	200	62,11	1,83	2,12
Strah pred izgubo/omejitvijo svoboščin	245	76,09	3,28	2,67
Drugo	37	11,49	1,86	2,70

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

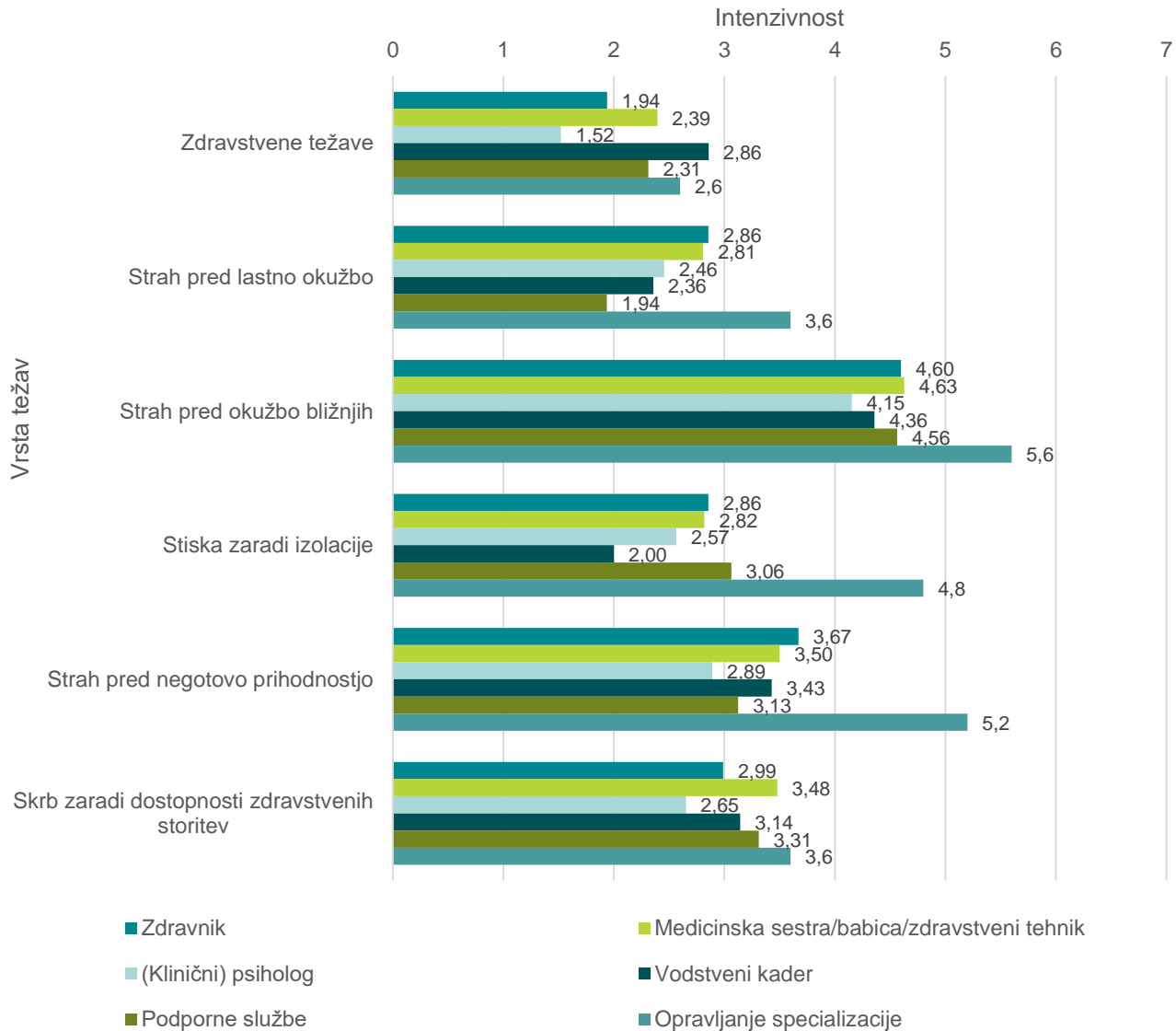
Slika 3.7. Povprečna vrednost doživljanja posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 322$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Pri večini udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, prevladujeta strah pred okužbo bližnjih in delo v stresnih okoliščinah. Bolj jih obremenjujejo tudi spremenjen obseg dela, strah pred negotovo prihodnostjo ter ločenost od družine. Od naštetih težav jih najmanj bremenita brezposelnost in selitev v skupno gospodinjstvo.

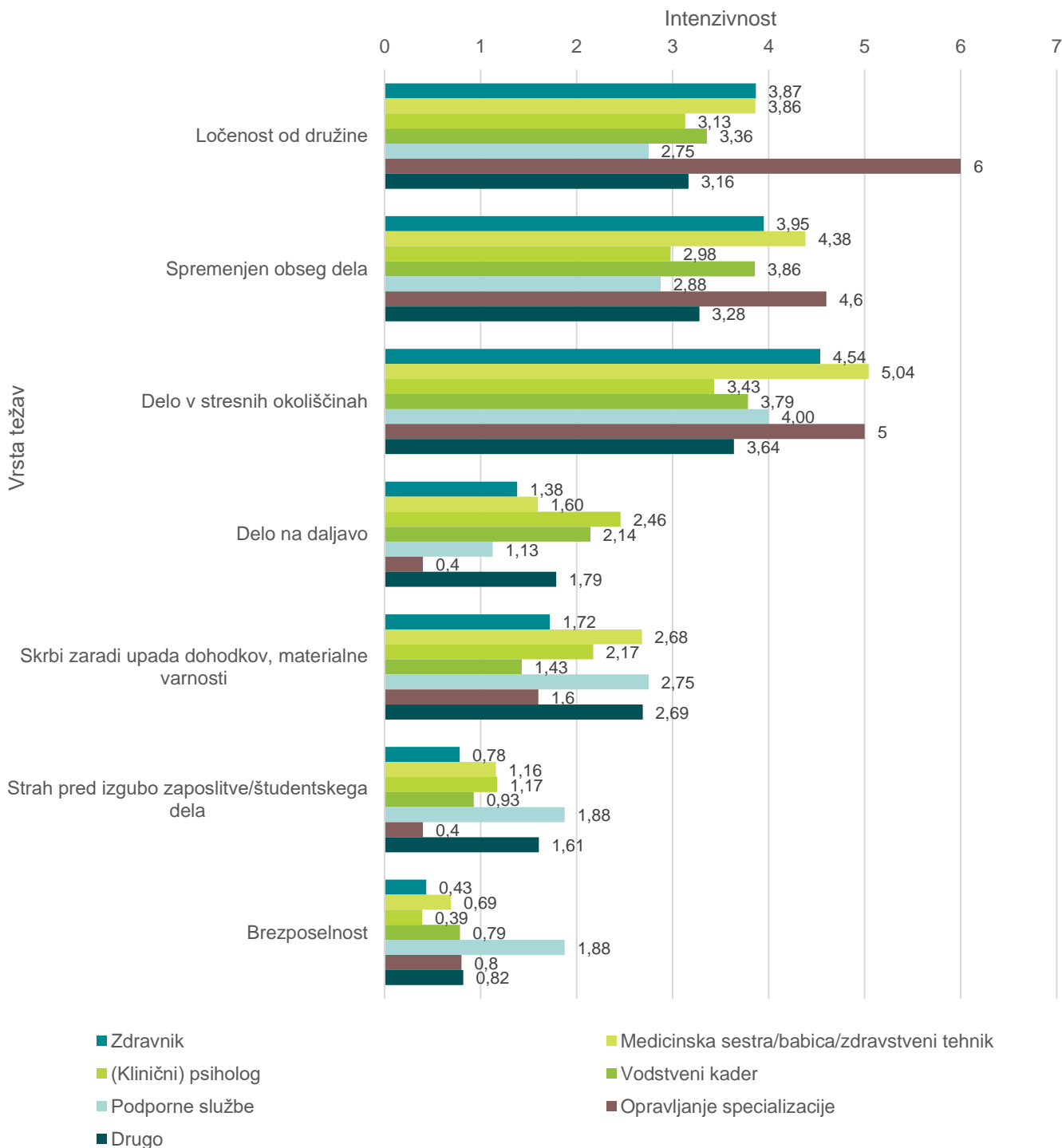
Slika 3.8. Skrbi udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, glede na posamezna področja zaposlitve ($n = 322$, $f = 333$).



Opomba: Posameznik se lahko pojavlja v več zdravstvenih kategorijah hkrati.

Pri vseh udeležencih, zaposlenih v zdravstvu, izstopa strah pred okužbo bližnjih. Ta je pri posameznikih, ki opravljajo specializacijo, še posebej izrazit. Prav tako oni čutijo intenzivnejše stiske zaradi izolacije, strah pred negotovo prihodnostjo in strah pred lastno okužbo. Najmanj izrazite skrbi se pojavljajo pri vodstvenem kadru in (kliničnih) psihologih.

Slika 3.9. Skrbi udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, glede na posamezna področja zaposlitve, nadaljevanje Slike 3.8. ($n = 322$, $f = 333$).

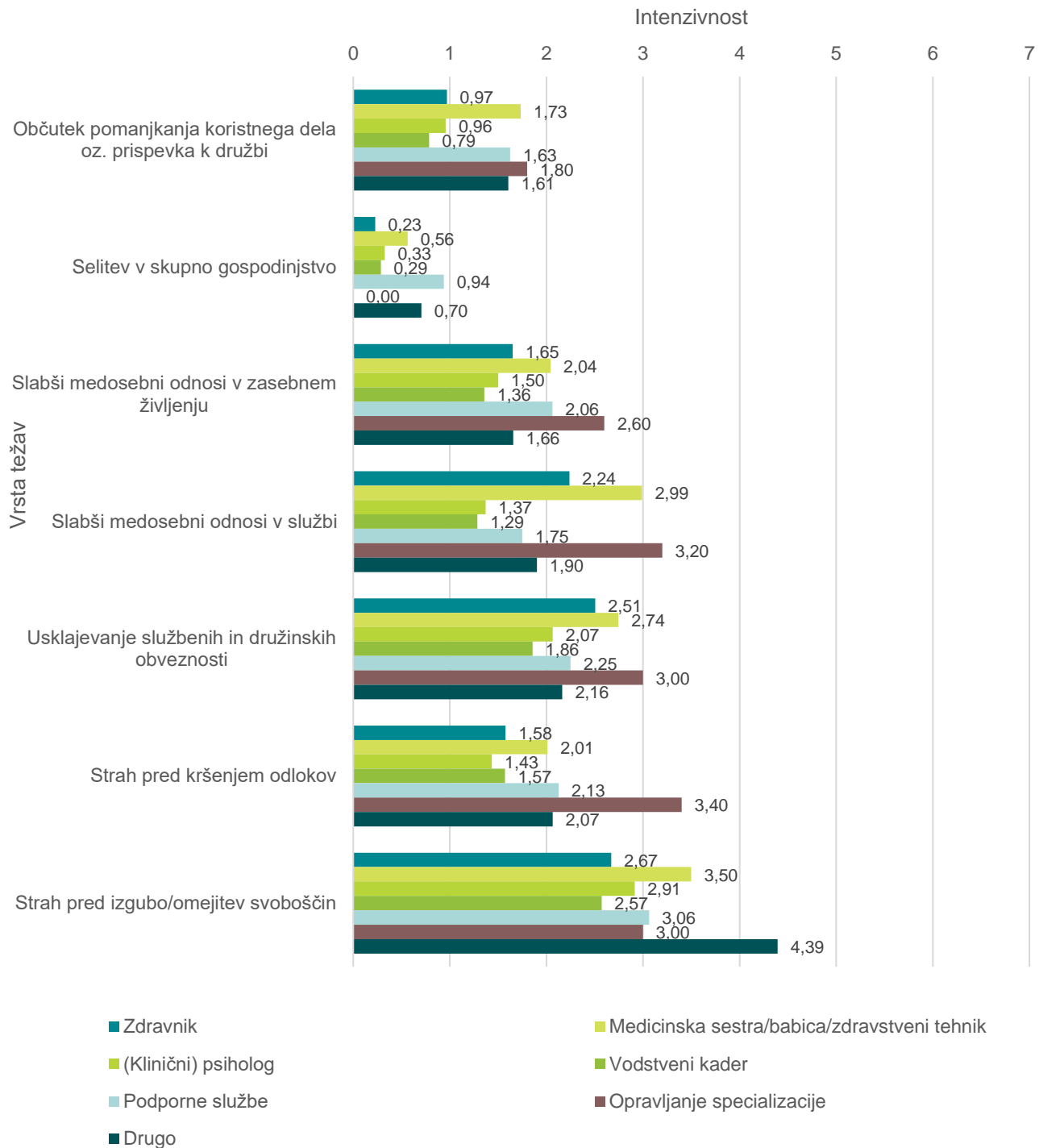


Opomba: Posameznik se lahko pojavlja v več zdravstvenih kategorijah hkrati.

Pri udeležencih, ki opravljajo specializacijo, se pojavljajo intenzivnejše skrbi zaradi ločenosti od družine in dela v stresnih okoliščinah. To je močneje izraženo tudi medicinskih sestrah, babicah in zdravstvenih

tehnikih ter zdravnikov. Omenjene zaposlitvene skupine (specializanti, zdravniki, medicinske sestre, babice, zdravstvenih tehniki) skrbi tudi spremenjen obseg dela.

Slika 3.10. Skrbi udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, glede na posamezna področja zaposlitve, nadaljevanje Slike 3.8. ($n = 322$, $f = 333$).



Opomba: Posameznik se lahko pojavlja v več zdravstvenih kategorijah hkrati.

Zaposleni v zdravstvu, ki ne spadajo v nobeno izmed ponujenih kategorij in so upoštevani v kategoriji »Drugo« (lekarništvo oz. farmakologija, nutricionistka, fizioterapija, radiologija, javno zdravstvo itd.), najintenzivneje doživljajo strah pred izgubo oz. omejitvijo svoboščin. Tega čutijo tudi medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki, ki doživljajo tudi srednje intenzivno stisko zaradi slabših medosebnih odnosov v službi. Poleg tega navajajo tudi stisko pri usklajevanju službenih in družinskih obveznosti. Prav takšne stiske poudarjajo tudi zdravniki in specializanti. Ti poleg omenjenih navajajo še intenzivnejši strah pred kršenjem odlokov in stisko ob slabših medosebnih odnosih v življenju.

3.3. Doživljanje nasilja

Tabela 3.7. Doživljanje nasilja v medosebnih odnosih pred epidemijo in med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu ($n = 322$).

	<i>Pred epidemijo</i>		<i>Med epidemijo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
V družini oziroma partnerskem odnosu	8	2,48	13	4,04
Na delovnem mestu	20	6,21	37	11,50
V drugih medosebnih odnosih	/	/	21	6,52

Udeleženci, zaposleni v zdravstvu, so pred epidemijo doživljali nasilje v družini oziroma partnerskih odnosih v 2,5 odstotka, med epidemijo pa je le-to poraslo na 4 odstotke. Prav tako je opaziti porast nasilja na delovnem mestu, in sicer s 6,2 odstotka pred epidemijo na 11,5 odstotka med epidemijo.

3.4. Psihofizične težave

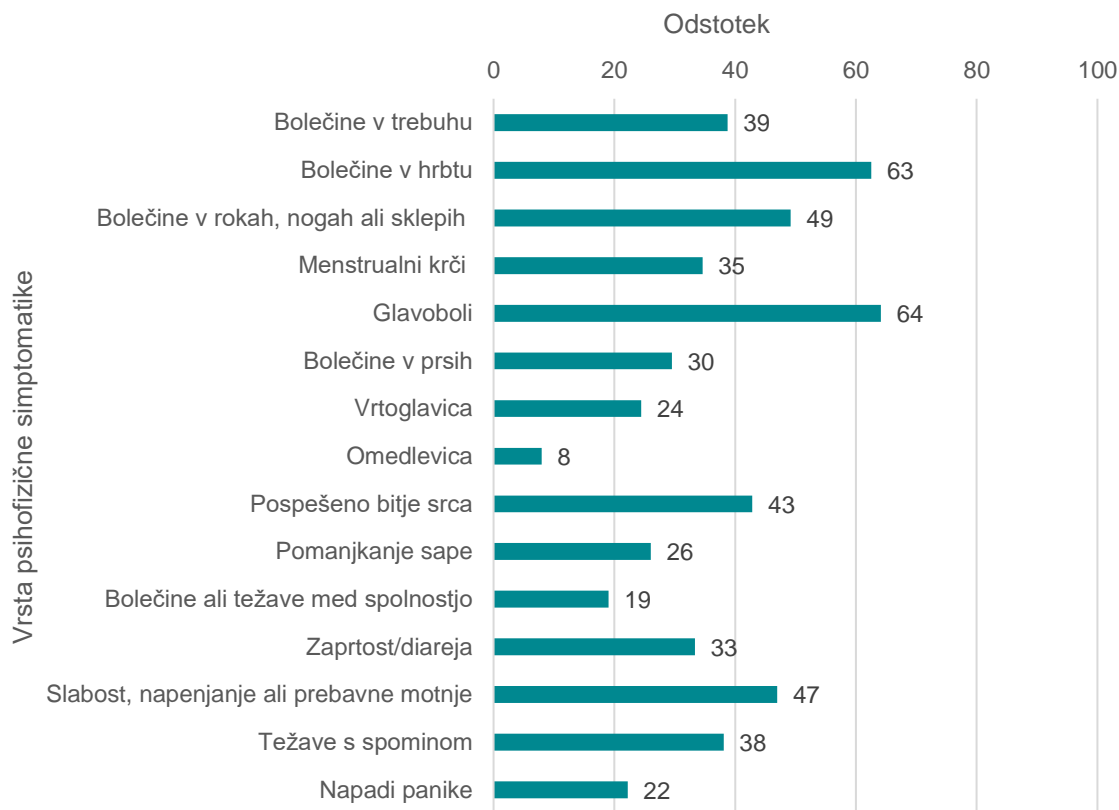
Merili smo pojav somatskih simptomov in simptomov depresije. Somatske simptome smo merili s 13 postavkami merskega instrumenta *Vprašalnik bolnikovega zdravja* (PHQ-15; Kroenke idr. 2002). Udeleženci somatske simptome ocenjujejo na 3-stopenjski lestvici (od 0 – »nič« do 2 – »zelo«). Simptome depresije pa smo merili z merskim instrumentom *Vprašalnik bolnikovega zdravja* z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke in Spritzer, 2002). Udeleženci simptome depresije ocenjujejo na 4-stopenjski lestvici (od 0 – »nikoli« do 3 – »skoraj vsak dan«). Vprašalnikoma smo dodali postavki, s katerima smo na 3-stopenjski lestvici PHQ-15 merili težave s spominom in napade panike.

Tabela 3.8. Doživljanje posameznih psihofizičnih težav v zadnjih štirih tednih pri udeležencih, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 315$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bolečine v trebuhu	122	38,73	0,47	0,64
Bolečine v hrbtu	197	62,54	0,87	0,78
Bolečine v rokah, nogah ali sklepih	155	49,21	0,68	0,77
Menstrualni krči	109	34,60	0,45	0,68
Glavoboli	202	64,13	0,81	0,70
Bolečine v prsih	93	29,52	0,36	0,60
Vrtoglavica	77	24,44	0,29	0,54
Omedlevica	25	7,94	0,09	0,30
Pospešeno bitje srca	135	42,86	0,54	0,68
Pomanjkanje sape	82	26,03	0,30	0,54
Bolečine ali težave med spolnostjo	60	19,05	0,23	0,50
Zaprto/diareja	105	33,33	0,41	0,63
Slabost, napenjanje ali prebavne motnje	148	46,98	0,60	0,70
Težave s spominom	120	38,10	0,45	0,63
Napadi panike	70	22,22	0,26	0,51

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*).

Slika 3.11. Odstotek udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, ki so v zadnjih štirih tednih vsaj malo doživljali posamezno psihofizično težavo ($n = 315$).



Opombi: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1 ali 2.

Udeleženci, zaposleni v zdravstvu, v povprečju izražajo malo simptomov somatskih motenj. Najintenzivneje govorijo o glavobolih in bolečinah v hrbtu, o katerih poroča tudi največ udeležencev.

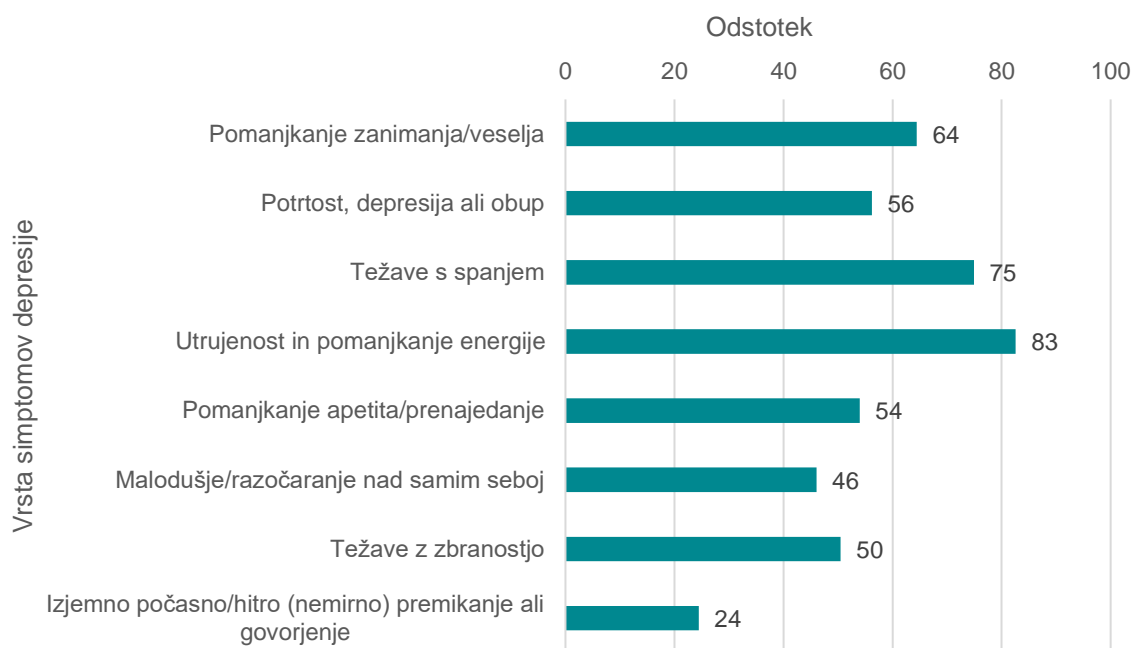
Tabela 3.9. Doživljanje posameznih simptomov depresije v zadnjih 14 dneh pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu ($n = 315$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pomanjkanje zanimanja/veselja	203	64,44	0,93	0,89
Potrtoost, depresija ali obup	177	56,19	0,76	0,84
Težave s spanjem	236	74,92	1,21	0,98
Utrujenost in pomanjkanje energije	260	82,54	1,37	0,94
Pomanjkanje apetita/prenajedanje	170	53,97	0,78	0,86

Malodušje/razočaranje nad samim seboj	145	46,03	0,69	0,88
Težave z zbranostjo	159	50,48	0,76	0,91
Izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje	77	24,44	0,35	0,71

Opomba: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*).

Slika 3.12. Odstotek udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, ki so vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali posamezne simptome depresije ($n = 315$).



Opombi: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1, 2 ali 3.

Izraženost simptomatske depresije je pri udeležencih s področja zdravstva nizka. Najpogosteje se pojavljajo utrujenost in pomanjkanje energije ter težave s spanjem.

Tabela 3.10. Rezultati udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, pri vprašalnikih PHQ-15 (13 postavk) in PHQ-8.

	<i>n</i>	<i>Rezultat</i>	<i>SD</i>
PHQ-15 (13)	315	6,08	4,76
PHQ-8	315	6,83	5,37

Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Tudi na lestvici PHQ-8 je najnižji možni rezultat 0, najvišji pa 24.

Slika 3.13. Rezultati vprašalnika PHQ-15 (13 postavk) za udeležence, zaposlene na področju zdravstva ($n = 315$, $f = 326$).



Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Posameznik se lahko pojavlja v več zdravstvenih kategorijah hkrati.

Izraženost somatske simptomatike pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu, je najvišja pri medicinskih sestrah/zdravstvenih tehnikih in najnižja pri (kliničnih) psihologih.

Slika 3.14. Rezultati vprašalnika PHQ-8 za udeležence, zaposlene v zdravstvu ($n = 315$, $f = 326$).



Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-8 je 0, najvišji možni rezultat pa 24. Posameznik se lahko pojavlja v več zdravstvenih kategorijah hkrati.

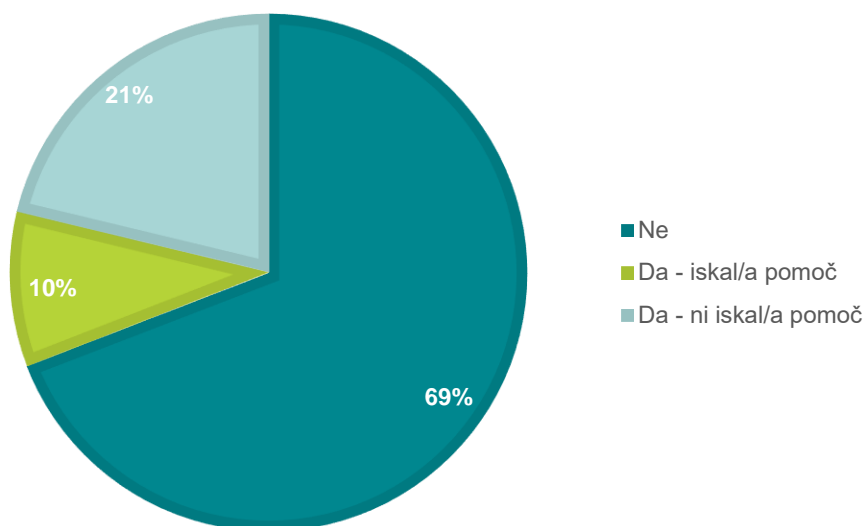
Med udeleženci v zdravstvu o najvišji izraženosti simptomov depresije poročajo zaposleni v procesu specializacije.

3.5. Potreba po podpori

Tabela 3.11. Potreba in iskanje psihološke podpore med epidemijo za udeležence, zaposlene v zdravstvu.

	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Potreba po psihološki podpori	311	96	30,87
Iskanje psihološke podpore	96	30	31,25
Iskanje podpore v socialni mreži	311		
Družinski člani		265	85,2
Prijatelji/sosedi/znanci		186	59,8
Sodelavci		122	39,2
Zanese se sam nase		93	29,9
Nima nikogar		5	1,6
Drugo		27	8,7

Slika 3.15. Potreba po psihološki podpori udeležencev, zaposlenih v zdravstvu ($n = 311$).

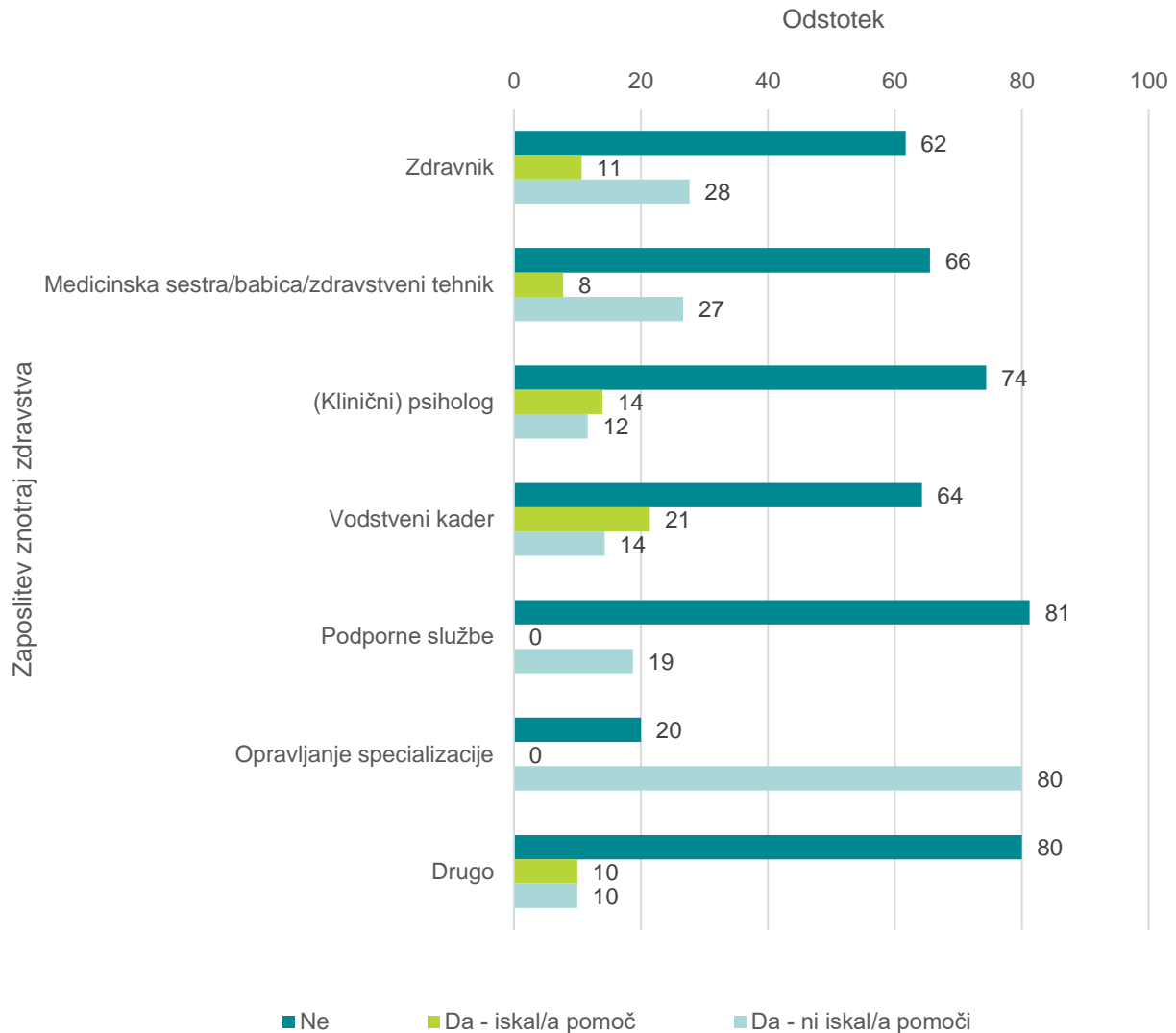


Večina udeležencev, zaposlenih v zdravstvu je izrazila, da pomoči ne potrebuje. Od teh, ki so izrazili potrebo po pomoči, jih dve tretjini pomoči ni poiskalo.

Kot razloge, da pomoči niso poiskali, zdravstveni delavci navajajo manjšo dostopnost za psihološko in psihiatrično pomoč med epidemijo, preveliko zasedenost psihoterapevtskih služb, nepoznavanje ali nezmožnost brezplačnih možnosti psihoterapije v njihovem okolju, pomanjkanje časa, volje in energije in

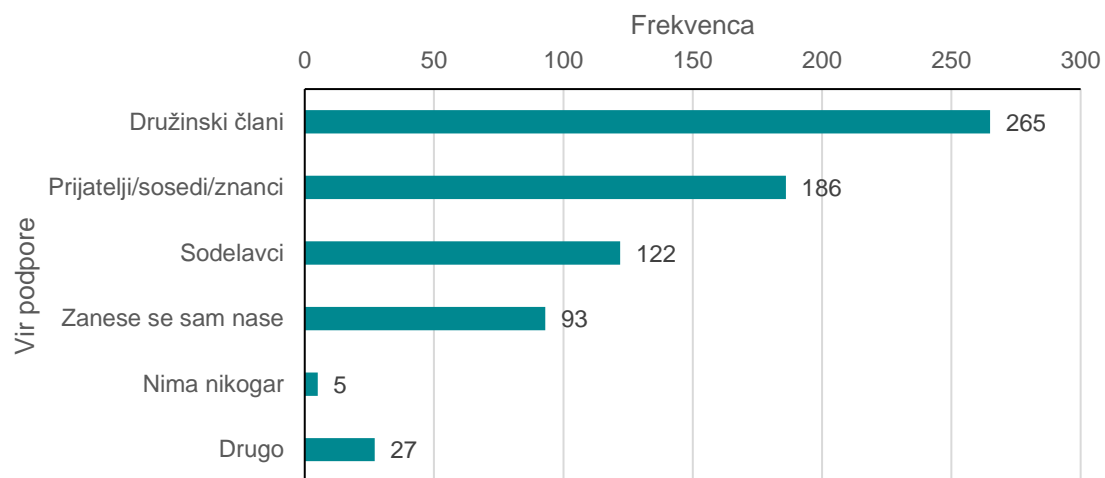
stigma. Omenjajo, da ne želijo ostati na bolniškem staležu, saj nočejo dodatno obremeniti njihovih sodelavcev, ter da bodo »še malo potrpeži«. Poleg tega navajajo, da zadostno podporo dobivajo bodisi od svojih sodelavcev bodisi od svojih bližnjih (partnerjev, prijateljev, družine).

Slika 3.16. Potreba po podpori udeležencev, zaposlenih v zdravstvu (n = 311).



Opaziti je, da se potreba po podpori pojavlja pri skoraj polovici zdravnikov, medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Večina izmed omenjenih udeležencev pomoči ni poiskala. Potreba po psihološki podpori se v precejšnji meri pojavlja tudi med vodstvenim kadrom in (kliničnimi) psihologi, vendar pa je opaziti, da sta omenjeni skupini udeležencev bolj nagnjeni k iskanju pomoči. Veliko potrebo po pomoči je opaziti med specializanti, vendar zaradi majhnega števila udeležencev s tega področja podatek ni posplošljiv.

Slika 3.17. Iskanje podpore v socialni mreži udeležencev, zaposlenih v zdravstvu ($n = 311$).



Udeleženci s področja zdravstva podporo v socialni mreži najpogosteje iščejo med družinskimi člani.

3.6. Viri pomoči

Tabela 3.12. Viri pomoči, ki udeleženci, zaposleni na področju zdravstva, že uporabljajo za lajšanje stisk ($n = 311$).

	<i>f</i>	%
Pogovor s prijatelji/družino/znanci	267	85,9
Klepet na družabnih omrežjih	66	21,2
Pomoč strokovnjaka	36	11,6
Klic na telefon za pomoč v stiski	2	0,6
Duhovna pomoč	36	11,6
Napotki zdravstvenih organizacij	67	21,5
Spremljanje forumov	15	4,8
Branje/poslušanje (avdio) knjig	128	41,2
Ogled videoposnetkov na spletu	71	22,8
Poslušanje podkasta/radia	67	21,5
Dokumentarne oddaje na televiziji/spletu	92	29,6
Ukvarjanje z umetnostjo	89	28,6
Telesna dejavnost	212	68,2
Sprostitutvene tehnike/meditacija	88	28,3
Prostovoljno delo	29	9,3
(e-) delavnice/srečanja različnih organizacij	25	8,0
Organizacija dnevnega urnika	64	20,6
Poseganje po (nezdravi) hrani	57	18,3
Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah	33	10,6

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Kot vir pomoči pri doživljanju stiske udeleženci, zaposleni v zdravstvu, najpogosteje uporabljajo pogovor s prijatelji, družino ali znanci. Pogosto si stisko lajšajo tudi s telesno dejavnostjo ali z branjem/poslušanjem (avdio) knjig.

Tabela 3.13. Viri pomoči, ki si jih udeleženci, zaposleni v zdravstvu, še želijo uporabiti za lajšanje stiske ($n = 292$).

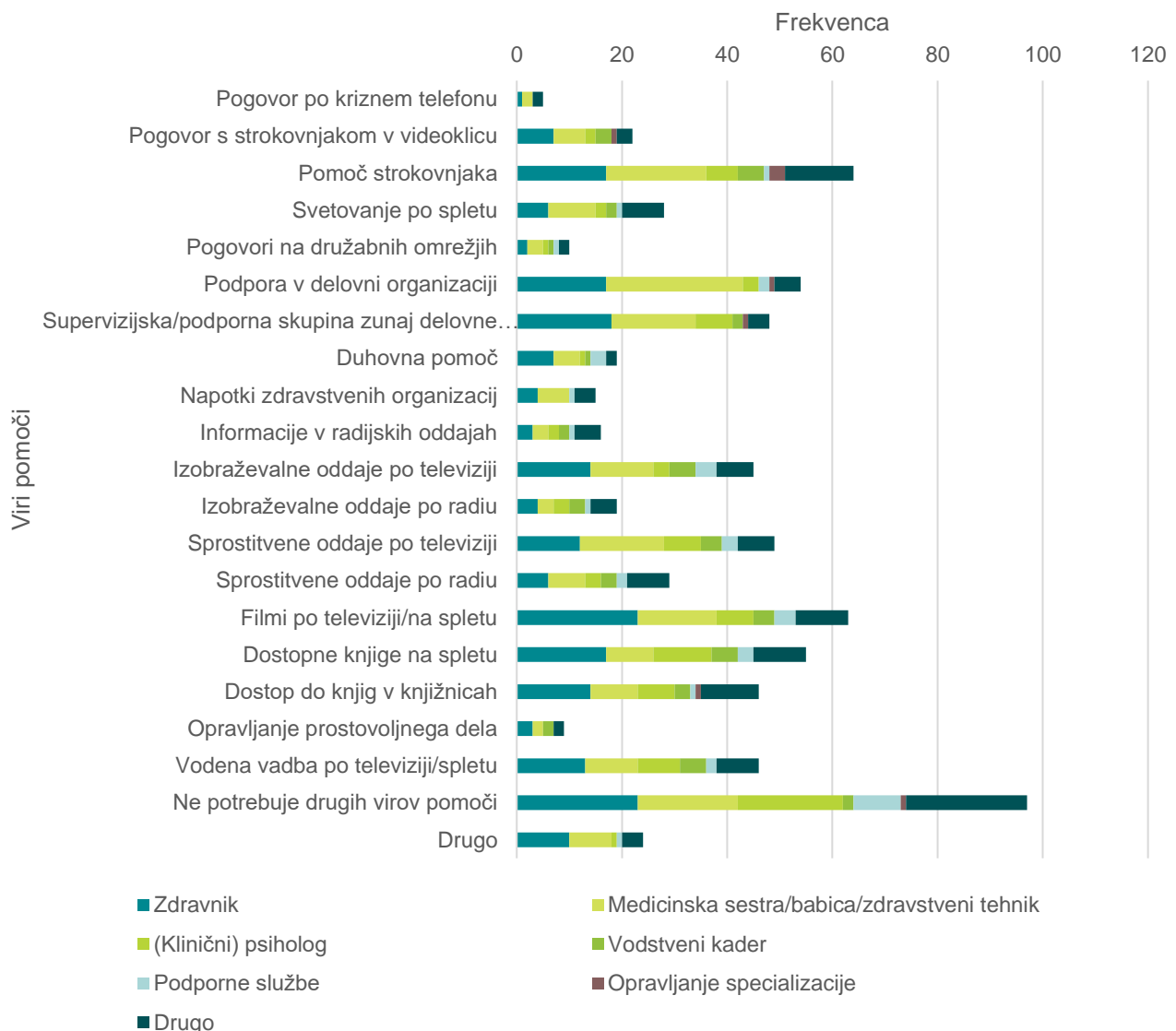
	<i>f</i>	%
Pogovor po kriznem telefonu	5	1,7
Pogovor s strokovnjakom v videoklicu	19	6,5
Pomoč strokovnjaka	59	20,2
Svetovanje po spletu	27	9,2
Pogovori na družabnih omrežjih	9	3,1
Podpora v delovni organizaciji	53	18,2
Supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije	45	15,4
Duhovna pomoč	19	6,5
Napotki zdravstvenih organizacij	15	5,1
Informacije v radijskih oddajah	16	5,5
Izobraževalne oddaje po televiziji	42	14,4
Izobraževalne oddaje po radiu	19	6,5
Sprostitutvene oddaje po televiziji	47	16,1
Sprostitutvene oddaje po radiu	27	9,2
Filmi po televiziji/na spletu	61	20,9
Dostopne knjige na spletu	52	17,8
Dostop do knjig v knjižnicah	42	14,4
Opravljanje prostovoljnega dela	9	3,1
Vodena vadba po televiziji/spletu	42	14,4
Ne potrebuje drugih virov pomoči	96	32,9
Drugo	24,0	8,2

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100%.

Tretjina vseh udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, je izrazila, da ne potrebujejo drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri tistih, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, je prevladovala želja po dostopnosti knjig in filmov po spletu ter po pomoči strokovnjaka. Nekateri so izrazili tudi željo po supervizijski/podporni skupini zunaj delovne organizacije ter podporo v delovni organizaciji.

Udeleženci si v povezavi s podporo v organizaciji želijo supervizijo, podporne skupine in razbremenitvena srečanja, možnost strokovne psihološke podpore v organizaciji, večjo podporo in empatijo vodstva ter zanimanje vodstva za njihove potrebe. Prav tako si želijo več druženja in pogovora s sodelavci in drugimi v organizaciji, prijetnejšo delovno ozračje in več spoštovanja do njihovega dela. Poleg tega je njihova želja izboljšati organizacijo dela, zmanjšati obseg dela oziroma povečati kader ter izboljšati vodenje na daljavo.

Slika 3.18. Viri pomoči, ki jih udeleženci, zaposleni v zdravstvu, še želijo uporabiti za lajšanje stiske (n = 292).



Pri zdravnikih najbolj želen vir pomoči predstavljajo filmi in knjige, naklonjeni pa so tudi podpori znotraj ali zunaj njihove delovne organizacije ter pomoči strokovnjaka. Slednje tri možnosti pa so najizrazitejše pri medicinskih sestrah, babicah oz. zdravstvenih tehnikih, ki so naklonjeni tudi sprostitev oddajam po televiziji. Tako zdravniki, kot tudi medicinske sestre, babice in zdr. tehniki večinoma menijo, da drugih virov pomoči ne potrebujejo. To je značilno tudi za (klinične) psihologe, ki si želijo tudi knjig in vodene vadbe po spletu. Tej možnosti je zelo naklonjen tudi vodstveni kader, želi pa si več izobraževalnih oddaj po televiziji. To si, poleg odsotnosti želje po drugih virov pomoči ter izobraževalnih oddaj po televiziji in filmov, želijo tudi zaposleni v podpornih službah. Tudi zaposleni na drugih področjih zdravstva (lekarništvo oz. farmakologija, nutristika, fizioterapija, radiologija, javno zdravstvo, itd.) v večini ne prepoznava potrebe po dodatnih virih pomoči, vendar so naklonjeni pomoči strokovnjaka ter dostopu do knjig in filmov.

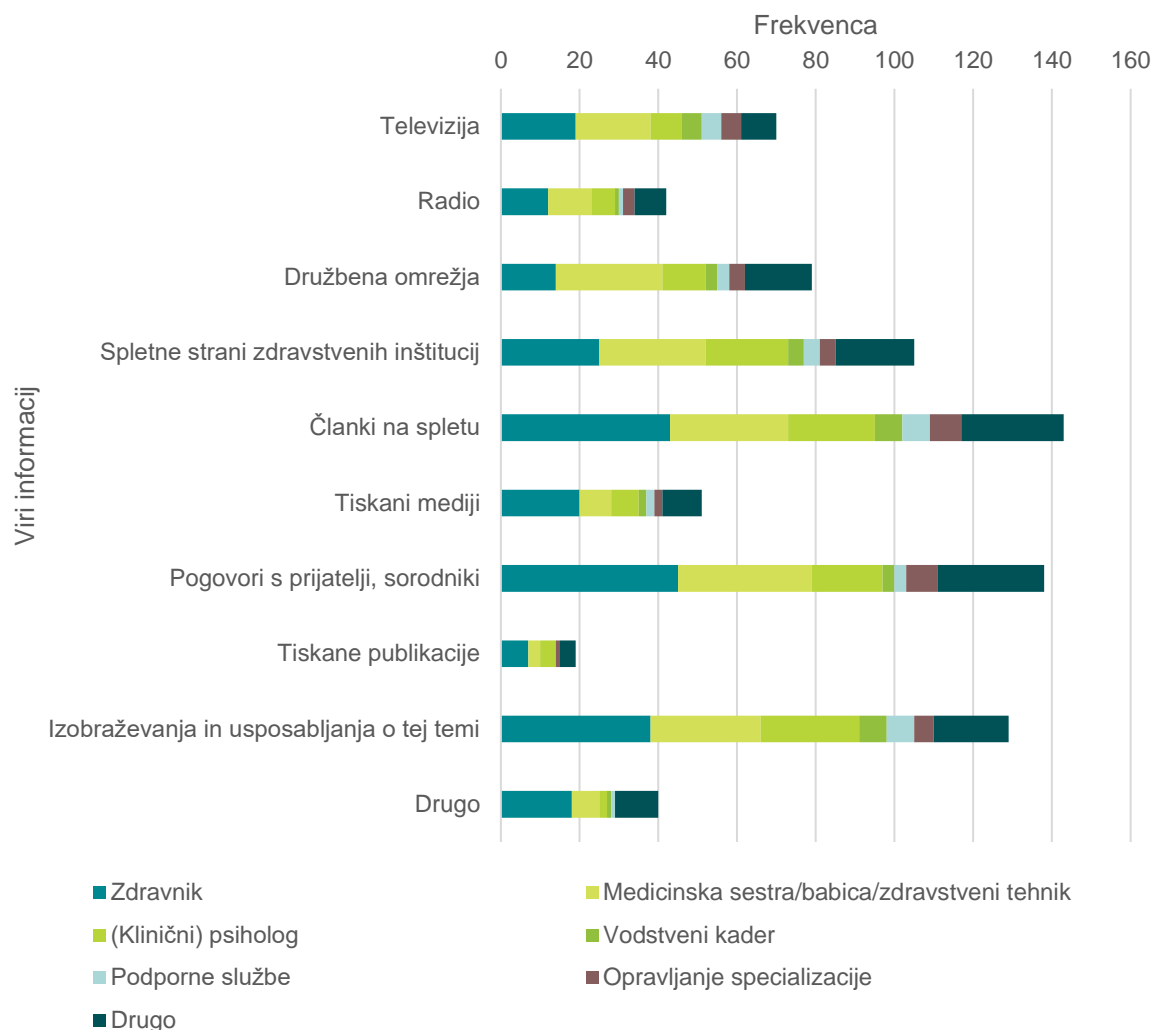
Tabela 3.14. Dosedanji viri informacij o lajšanju duševne stiske za udeležence, zaposlene v zdravstvu ($n = 292$).

	<i>f</i>	%
Televizija	61	20,23
Radio	40	13,70
Družabna omrežja	75	25,68
Spletne strani zdravstvenih inštitucij	95	32,53
Članki na spletu	128	43,53
Tiskani mediji	46	15,75
Pogovori s prijatelji, sorodniki	130	44,52
Tiskane publikacije	19	6,51
Izobraževanja in usposabljanja o tej temi	113	38,70
Drugo	38	13,01

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Udeleženci, zaposleni na področju zdravstva, so do informacij o lajšanju duševne stiske najpogosteje prišli prek člankov na spletu, v pogovorih s prijatelji in sorodniki ter na različnih izobraževanjih in usposabljanjih o tej temi. Pomemben vir informacij zanje predstavljajo tudi spletne strani zdravstvenih inštitucij. Najredkeje so posegali po tiskanih publikacijah.

Slika 3.19. Najpogostejši viri informacij v povezavi z lajšanjem duševne stiske pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu ($n = 292$).



Za zdravnike najpogostejše vire informacij predstavljajo pogovori s prijatelji in sorodniki, članki na spletu ter izobraževanja in usposabljanja o tej temi. Podobno je pri medicinskih sestrah, babicah in zdravstvenih tehnikih, ki poleg omenjenih berejo tudi spletne strani zdravstvenih inštitucij. Prav tako je tudi pri (kliničnih) psihologih. Zaposleni v vodstvenem kadru se najbolj opirajo na informacije, pridobljene na izobraževanjih, v člankih na spletu in televizije. Tako je tudi pri zaposlenih iz podpornih služb. Pri zaposlenih na drugih področjih zdravstva (lekarništvo oz. farmakologija, nutristika, fizioterapija, radiologija, javno zdravstvo, itd.) najpomembnejše vire informacij predstavljajo članki na spletu, pogovori s prijatelji in sorodniki ter spletne strani zdravstvenih inštitucij.

Podpora drugim v lokalni skupnosti

Pripravljenost pomagati drugim v lokalni skupnosti med epidemijo (pri čemer na številki lestvici 1 pomeni sploh ne, 4 pomeni niti malo niti zelo in 7 pomeni zelo): $n = 285$, $M = 4,43$, $SD = 3,04$.

Udeleženci, zaposleni v zdravstvu, izražajo srednje močan interes za pomoč drugim v lokalni skupnosti v izrednih razmerah.

Slika 3.20. Prepoznani načini pomoči udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, drugim v lokalni skupnosti ($n = 285$).



Tabela 3.15. Prepoznani načini pomoči udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, drugim v lokalni skupnosti ($n = 285$).

	<i>f</i>	%
Nakup hrane in potrebščin	161	56,5
Pomoč pri vsakodnevni opravih	93	32,6
Pogovor po telefonu	122	42,8
Podpora pri učenju	55	19,3
Prostovoljno delo	50	17,5
Varstvo otrok	36	12,6
Posoja/darovanje tehnološke opreme	46	16,1
Finančna podpora dobrodelnim organizacijam	76	26,7
Ne želi sodelovati pri tem	22	7,7
Drugo	32	11,2

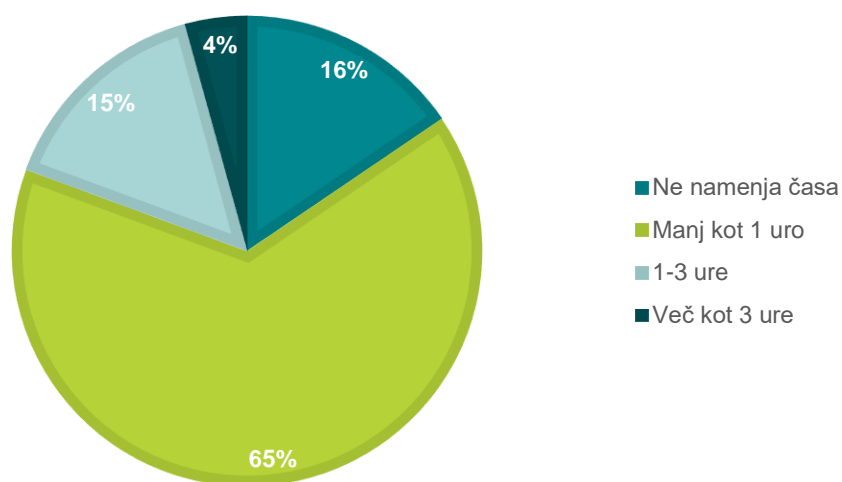
Udeleženci, zaposleni v zdravstvu, menijo, da bi drugim osebam v svoji lokalni skupnosti lahko pomagali predvsem z nakupom hrane in potrebščin ter s pogovorom po telefonu.

3.7. Covid-19

Tabela 3.16. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri udeležencih, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 284$).

	<i>f</i>	%
Ne namenja časa	44	15,5
Manj kot 1 uro	185	65,1
1–3 ure	43	15,1
Več kot 3 ure	12	4,2

Slika 3.21. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri udeležencih, zaposlenih na področju zdravstva ($n = 284$).



Večina udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, nameni manj kot eno uro časa na dan za branje in poslušanje novic o bolezni covid-19.

Tabela 3.17. Podatki o lastni okužbi in okužbi bližnjih za udeležence, zaposlene v zdravstvu ($n = 284$).

	<i>f</i>	%
Oboleli za covidom-19	43	15,1
Bližnji zboleli za covidom-19	111	39,1

15 % udeležencev je zbolelo za covidom-19, medtem ko ima 39 % udeležencev bližnjega, ki je obolel za covidom-19.

Tabela 3.18. Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19 in stopnja upoštevanja priporočenih ukrepov med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu ($n = 284$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni	4,12	1,73
Upoštevanje priporočenih ukrepov	6,36	0,95

Opombi: Udeleženci so raven zaskrbljenosti ob branju in poslušanju novic o bolezni covid-19 ocenili na lestvici od 1 (*zelo majhno*) do 7 (*zelo veliko*). Tudi raven upoštevanja priporočenih ukrepov so ocenili na lestvici od 1 (*sploh nič*) do 7 (*povsem*).

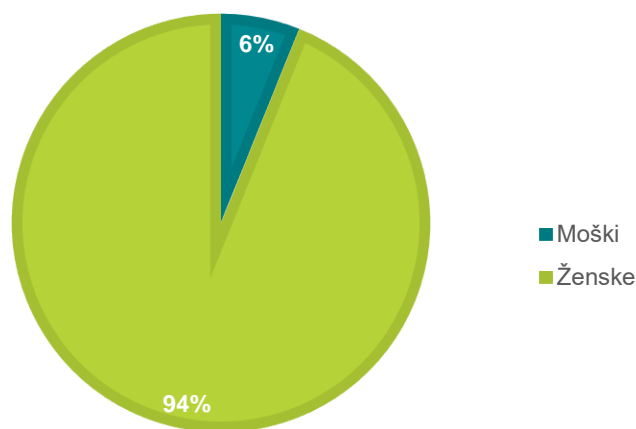
Pri udeležencih, zaposlenih v zdravstvu, je izražena srednje visoka raven zaskrbljenosti ob novicah. Skoraj povsem pa se v povprečju držijo priporočenih ukrepov.

4. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za zaposlene v socialnem varstvu

4.1. Demografske spremenljivke

4.1.1. Spol

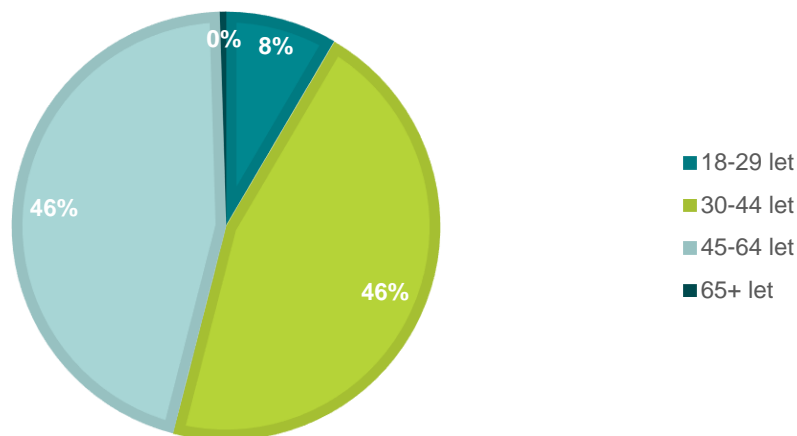
Slika 4.1. Delež udeležencev glede na spol udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 213$).



Med udeleženci, zaposlenimi v socialnem varstvu, prevladujejo osebe ženskega spola.

4.1.2. Starost

Slika 4.2. Starostna struktura udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu.

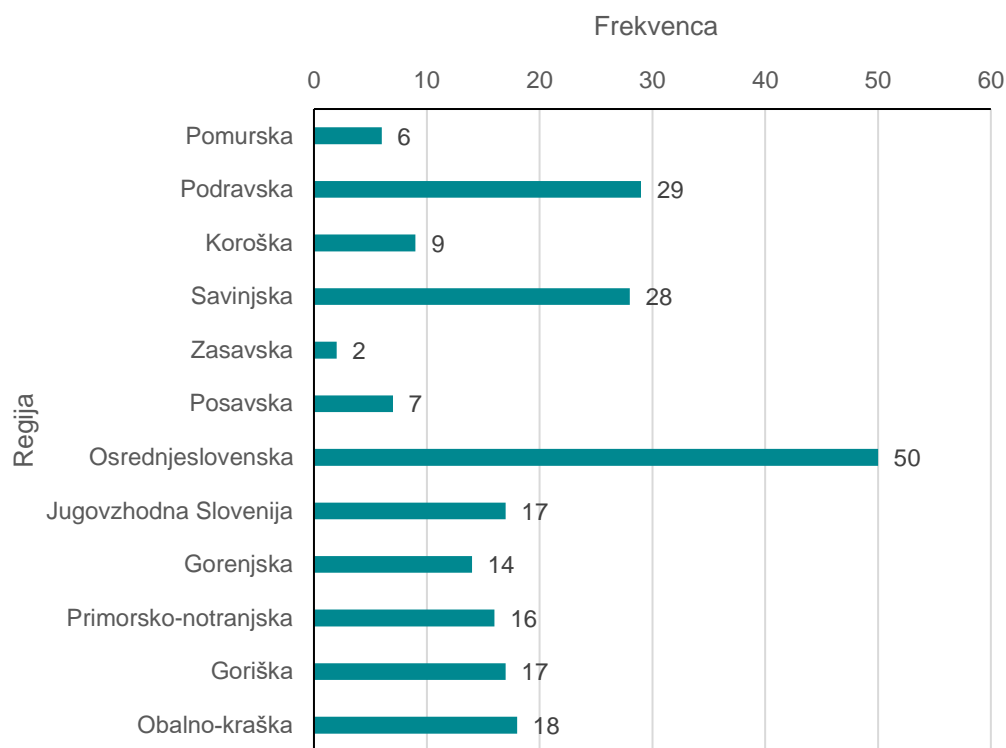


Opombe: $n = 213$; $M = 43,15$; $SD = 9,78$; min. = 19; max. = 65.

Med udeleženci, zaposlenimi v socialnem varstvu, prevladujejo predvsem osebe, stare od 30 do 64 let.

4.1.3. Regija prebivališča

Slika 4.3. Zastopanost regij pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 213$).



Pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu, so zastopane vse regije v Sloveniji, prevladujejo udeleženci iz osrednjeslovenske regije.

4.1.4. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev s področja socialnega varstva

Tabela 4.3. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 213$).

	<i>n</i>	%
Starost		
18–29	18	8,5
30–44	97	45,5
45–64	97	45,5
65+	1	0,5

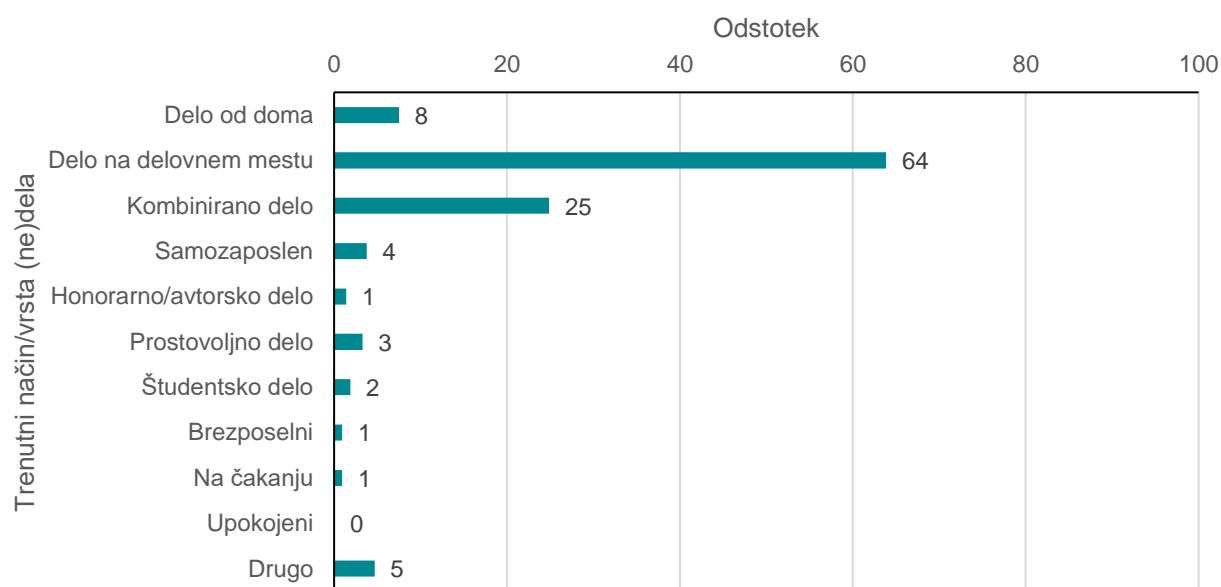
Regija prebivališča		
Pomurska	6	2,8
Podravska	29	13,6
Koroška	9	4,2
Savinjska	28	13,1
Zasavska	2	0,9
Posavska	7	3,3
Osrednjeslovenska	50	23,5
Jugovzhodna Slovenija	17	8,0
Gorenjska	14	6,6
Primorsko-notranjska	16	7,5
Goriška	17	8,0
Obalno-kraška	18	8,5
Okolje prebivališča		
Mestno okolje	113	53,1
Podeželje	97	45,5
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	1	0,5
Poklicna šola	2	0,9
Štiriletna srednja šola	13	6,1
Višja šola/visoka šola/prva bolonjska stopnja	33	15,5
Univerzitetna izobrazba/druga bolonjska stopnja	156	73,2
Znanstveni magisterij/doktorat	8	3,8
Starši šoloobveznih otrok	85	39,9

Udeleženci s področja socialnega varstva v približno enakem odstotku prihajajo iz mestnega in podeželskega okolja. Večina udeležencev ima univerzitetno izobrazbo. 40 odstotkov udeležencev s področja socialnega varstva ima šoloobvezne otroke.

Tabela 4.4. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 213$).

	<i>f</i>	%
Delo od doma	16	7,5
Delo na delovnem mestu	136	63,8
Kombinirano delovno mesto	53	24,9
Samozaposlen	8	3,8
Honorarno delo ali avtorska/podjemna pogodba	3	1,4
Prostovoljno delo	7	3,3
Študentsko delo	4	1,9
Brezposeln	2	0,9
Na čakanju	2	0,9
Upokojen	0	0,0
Drugo	10	4,7

Slika 4.4. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 213$).



Opomba: Kombinirano delo vključuje posameznike, ki določen delež svojega dela opravljajo doma, drug delež svojega dela pa opravljajo na delovnem mestu.

Večina udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, je v obdobju epidemije delala na delovnem mestu, večji delež jih je kombiniralo delo od doma z delom na delovnem mestu.

Tabela 4.3. Zaposlitvena struktura udeležencev iz socialnega varstva ($n = 213$).

	<i>n</i>	%
Dom za starejše občane (DSO)	30	14,1
Pomoč na domu	6	2,8
Center za socialno delo (CSD)	85	39,9
Nevladne organizacije (NVO)	49	23,0
Varne hiše	4	1,9
Socialnovarstveni zavodi (SVZ ¹), varstveno-delovni centri (VDC)	18	8,5
Drugo	21	9,9

Opomba: ¹ vsi SVZ razen tistih, ki so namenjeni starostnikom.

Večji del udeležencev s področja socialnega varstva je zaposlen v centrih za socialno delo. Skoraj četrtina oseb v nevladnih organizacijah opravlja različne oblike socialnega varstva, od svetovanja do materialne pomoči. Pod drugo so uvrščene osebe, ki ne spadajo v nobeno od naštetih kategorij, npr. splošna bolnišnica, ljudska univerza, občina, MDDSZ ... ter osebe, ki so področje opredelile premalo natančno za uvrstitvev v eno izmed naštetih kategorij. Pod kategorijo socialnovarstveni zavodi (v nadaljevanju SVZ) so uvrščene osebe, ki so zaposlene v različnih SVZ z izjemo domov in centrov, namenjenih izključno starostnikom (te so uvrščene pod DSO). Pri socialnovarstvenih zavodih prevladujejo predvsem varstveno-delovni centri.

4.2. Doživljanje stiske

4.2.1 Splošno doživljanje in primerjava s preteklimi obdobji

Tabela 4.4. Doživljanje duševne stiske v drugem valu epidemije za udeležence, zaposlene v socialnem varstvu.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje duševne stiske	213	3,88	1,79
Spoprijemanje z duševno stisko	206	4,85	1,79
Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo	/	5,10	1,44
Doživljanje duševne stiske – primerjava s prvim valom	/	4,48	1,69

Opombe: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*). Število udeležencev (*n*) v kategoriji »Spoprijemanje z duševno stisko« označuje število udeležencev, ki poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo določeno mero duševne stiske.

Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, doživljajo v povprečju srednje intenzivno duševno stisko in se v povprečju z njo spoprijemajo nekoliko bolje kot srednje uspešno. Prav tako doživljajo nekoliko intenzivnejšo stisko kot pred epidemijo in kot med prvim valom epidemije.

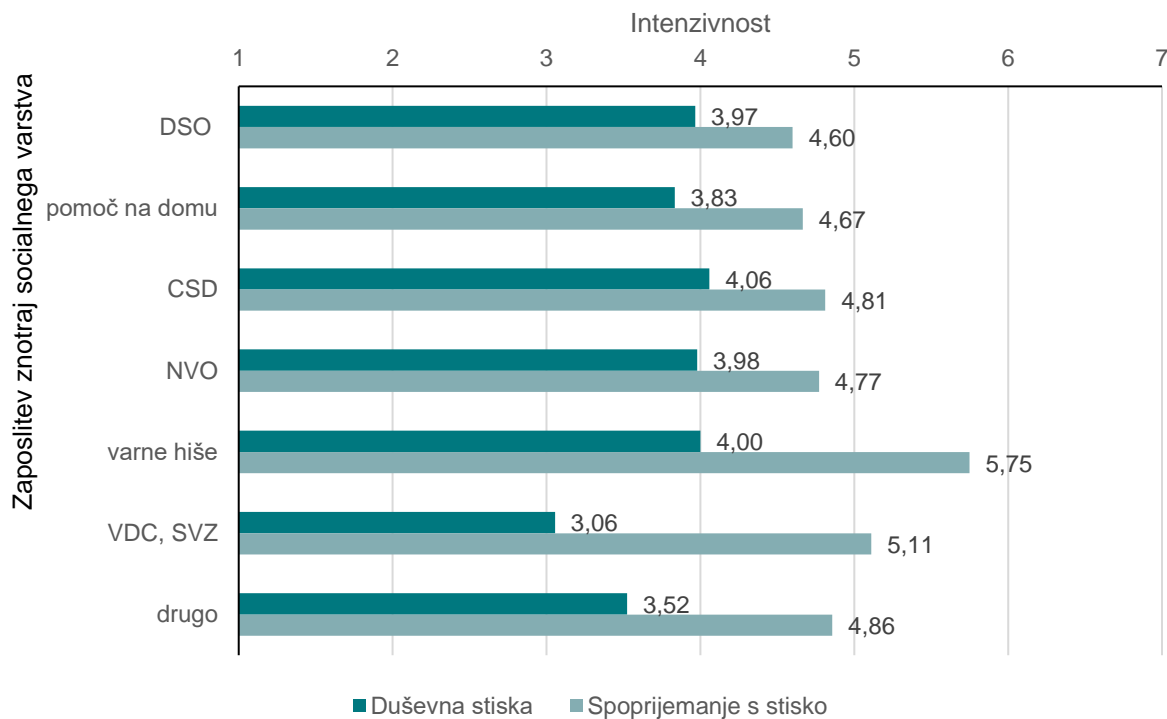
Tabela 4.5. Doživljanje duševne stiske med epidemijo pri posameznih skupinah v socialnem varstvu (*n* = 213).

	Duševna stiska			Spoprijemanje s stisko		Duševna stiska - primerjava s časom pred epidemijo		Duševna stiska - primerjava s prvim valom	
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
DSO	30	3,97	1,74	4,60	1,18	5,27	1,78	4,67	1,92
Pomoč na domu	6	3,83	2,48	4,67	3,04	5,83	1,21	5,00	1,29

	<i>n</i>	<i>Duševna stiska</i>		<i>Spoprijemanje s stisko</i>		<i>Duševna stiska - primerjava s časom pred epidemijo</i>		<i>Duševna stiska - primerjava s prvim valom</i>	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
CSD	85	4,06	1,70	4,81	1,79	5,21	1,28	4,67	1,57
NVO	49	3,98	1,61	4,77	2,19	5,04	1,33	4,21	1,54
Varne hiše	4	4,00	1,87	5,75	1,09	5,50	1,12	3,50	2,60
SVZ, VDC	18	3,06	1,65	5,11	1,45	4,94	1,54	4,17	1,86
Drugo	21	3,52	1,64	4,86	1,33	4,95	1,50	4,19	1,62

Opomba: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo zelo velika.

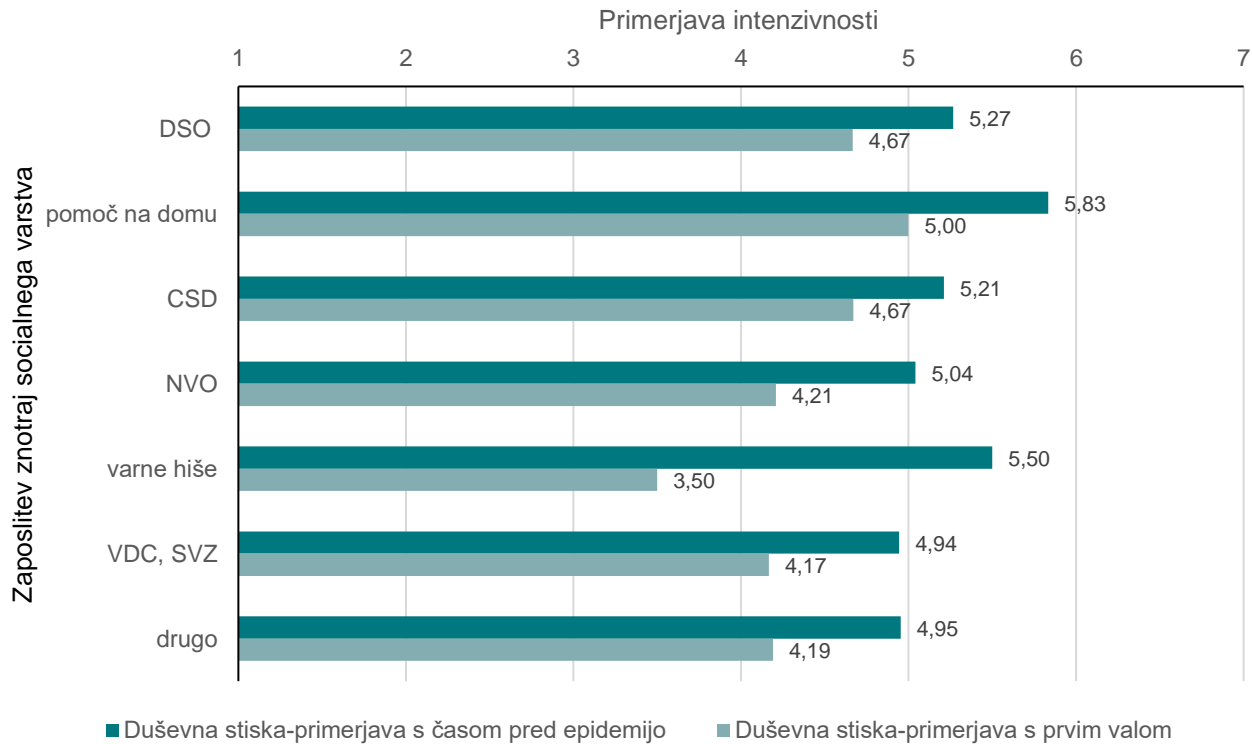
Slika 4.5. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 213$).



Opombe: Udeleženci so intenzivnost svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (zelo neuspešno) do 7 (zelo uspešno), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej predstavlja višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večjo učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko.

Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, so v povprečju poročali, da čutijo srednje močno stisko in se z njo (srednje) uspešno spoprijemajo. O najučinkovitejšem spoprijemanju z duševno stisko so poročali udeleženci, zaposleni v različnih socialnovarstvenih zavodih.

Slika 4.6. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 213$).



Opombe: Višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s časom pred epidemijo« nakazuje, da udeleženci trenutno (v drugem valu epidemije) doživljajo večjo stisko v primerjavi s časom pred pojavom epidemije, višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s prvim valom« pa nakazuje, da udeleženci v drugem valu epidemije doživljajo večjo stisko kot v prvem valu epidemije. Oba odgovora sta merjena na lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*).

V povprečju udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, doživljajo podobno duševno stisko v primerjavi s prvim valom epidemije, ki je trajal od marca do maja 2020. Za čas epidemije so izrazili nekoliko intenzivnejše doživljanje stiske v primerjavi s časom pred njo, še posebej udeleženci, zaposleni na področju pomoči na domu, v varnih hišah in v domovih starejših občanov.

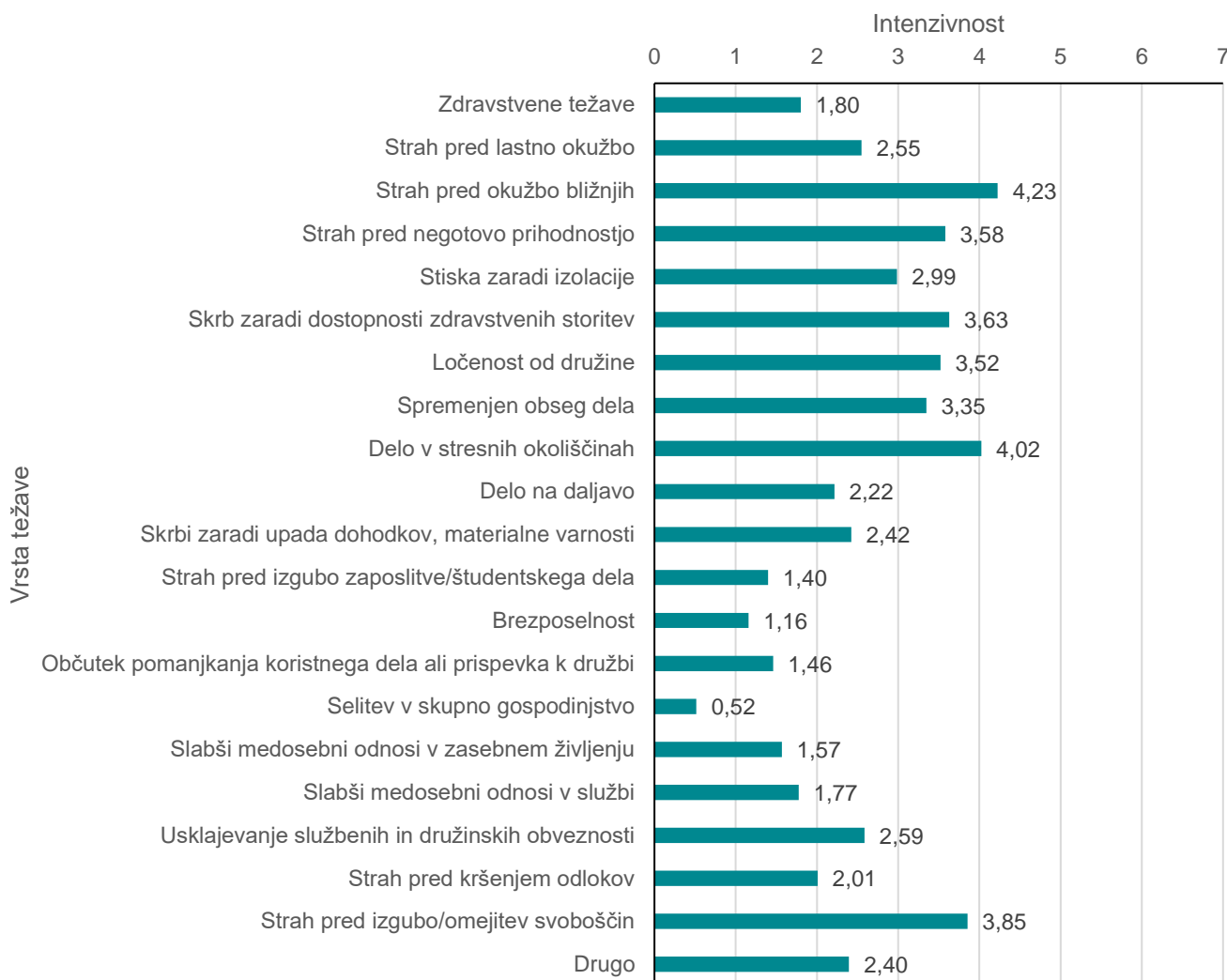
Tabela 4.6. Doživljanje posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 213$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvene težave	143	67,1	1,80	1,91
Strah pred lastno okužbo	171	80,3	2,55	2,15

Strah pred okužbo bližnjih	198	93,0	4,23	2,22
Stiska zaradi izolacije	171	80,3	2,99	2,30
Strah pred negotovo prihodnostjo	190	89,2	3,58	2,26
Skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev	191	89,7	3,63	2,26
Ločenost od družine	170	79,8	3,52	2,50
Spremenjen obseg dela	180	84,5	3,35	2,33
Delo v stresnih okoliščinah	193	90,6	4,02	2,29
Delo na daljavo	140	65,7	2,22	2,22
Skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti	146	68,5	2,42	2,29
Strah pred izgubo zaposlitve/študentskega dela	100	46,9	1,40	2,10
Brezposelnost	77	36,2	1,16	2,05
Občutek pomanjkanja koristnega dela ali prispevka družbi	109	51,2	1,46	1,98
Selitev v skupno gospodinjstvo	47	22,1	0,52	1,28
Slabši medosebni odnosi v zasebnem življenju	115	54,0	1,57	1,98
Slabši medosebni odnosi v službi	128	60,1	1,77	2,02
Usklajevanje službenih in družinskih obveznosti	139	65,3	2,59	2,64
Strah pred kršenjem odlokov	140	65,7	2,01	2,16
Strah pred izgubo/omejitvijo svoboščin	178	83,6	3,85	2,52
Drugo	17	8,0	2,40	3,07

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

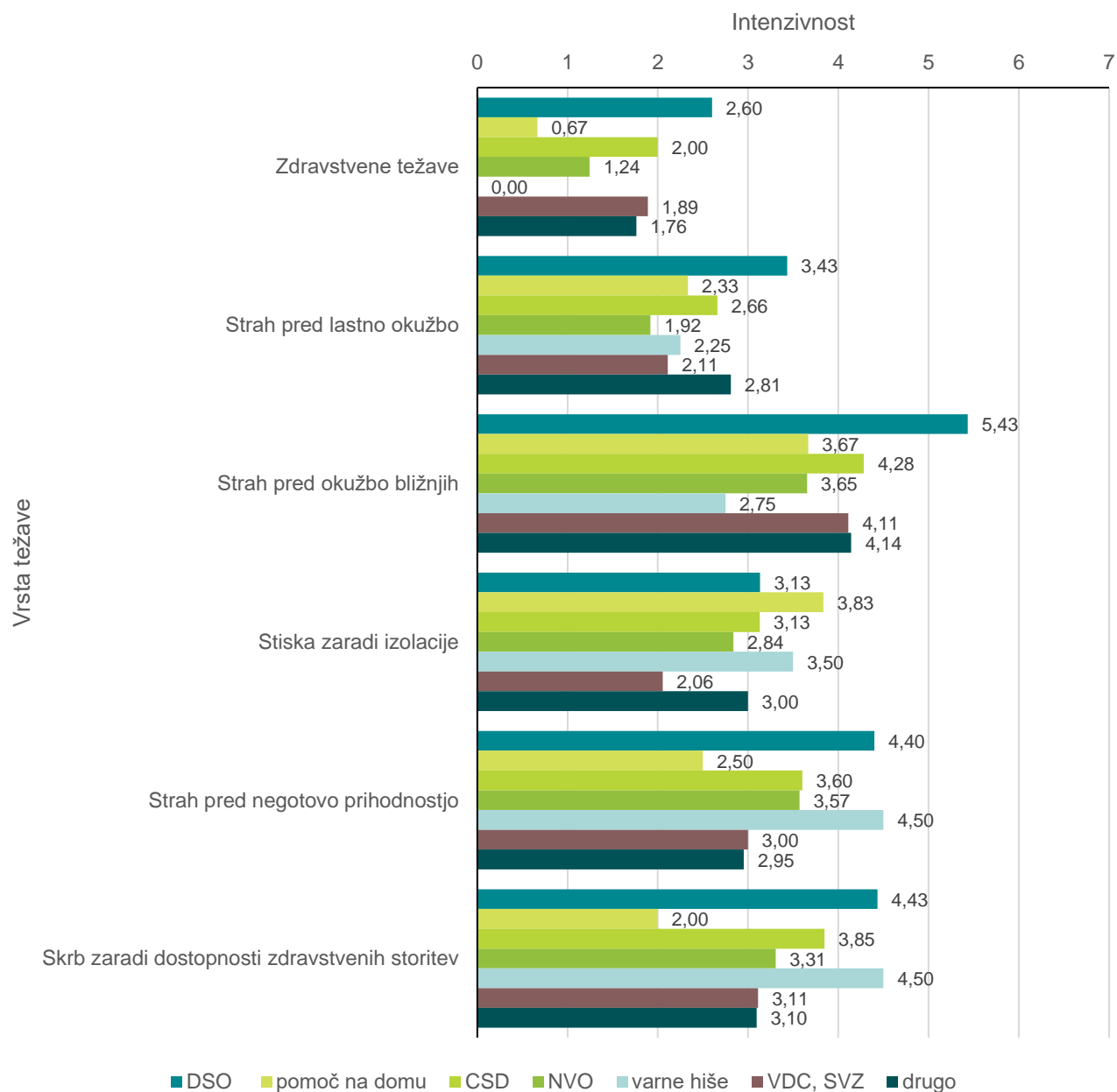
Slika 4.7. Povprečna vrednost doživljanja posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 213$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

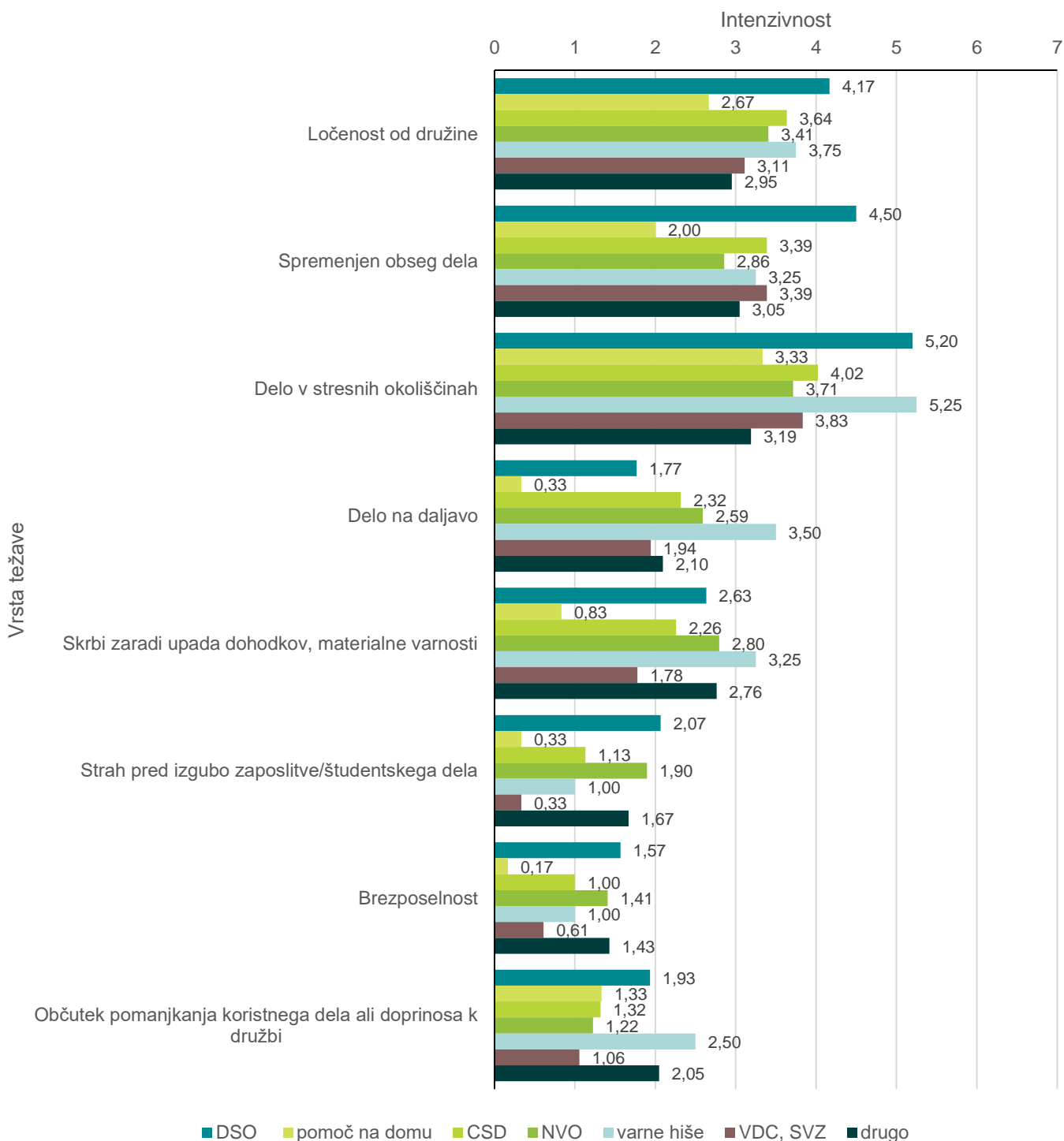
Pri večini udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, prevladujeta strah pred okužbo bližnjih in delo v stresnih okoliščinah. Bolj jih obremenjuje tudi strah pred izgubo/omejitev svoboščin. Od naštetih težav jih najmanj bremeni selitev v skupno gospodinjstvo zaradi izpada dohodka. Našteli pa so tudi nekatere druge težave, ki se navezujejo na politično situacijo in aktualne ukrepe.

Slika 4.8. Skrbi udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, glede na področje zaposlitve (n = 213).



Udeleženci, zaposleni v domovih za starejše, konsistentno izkazujejo večje izražene stiske (z izjemo stiske zaradi izolacije). Nekoliko višjo raven izraženosti posameznih stisk izkazujejo tudi udeleženci, zaposleni v varnih hišah.

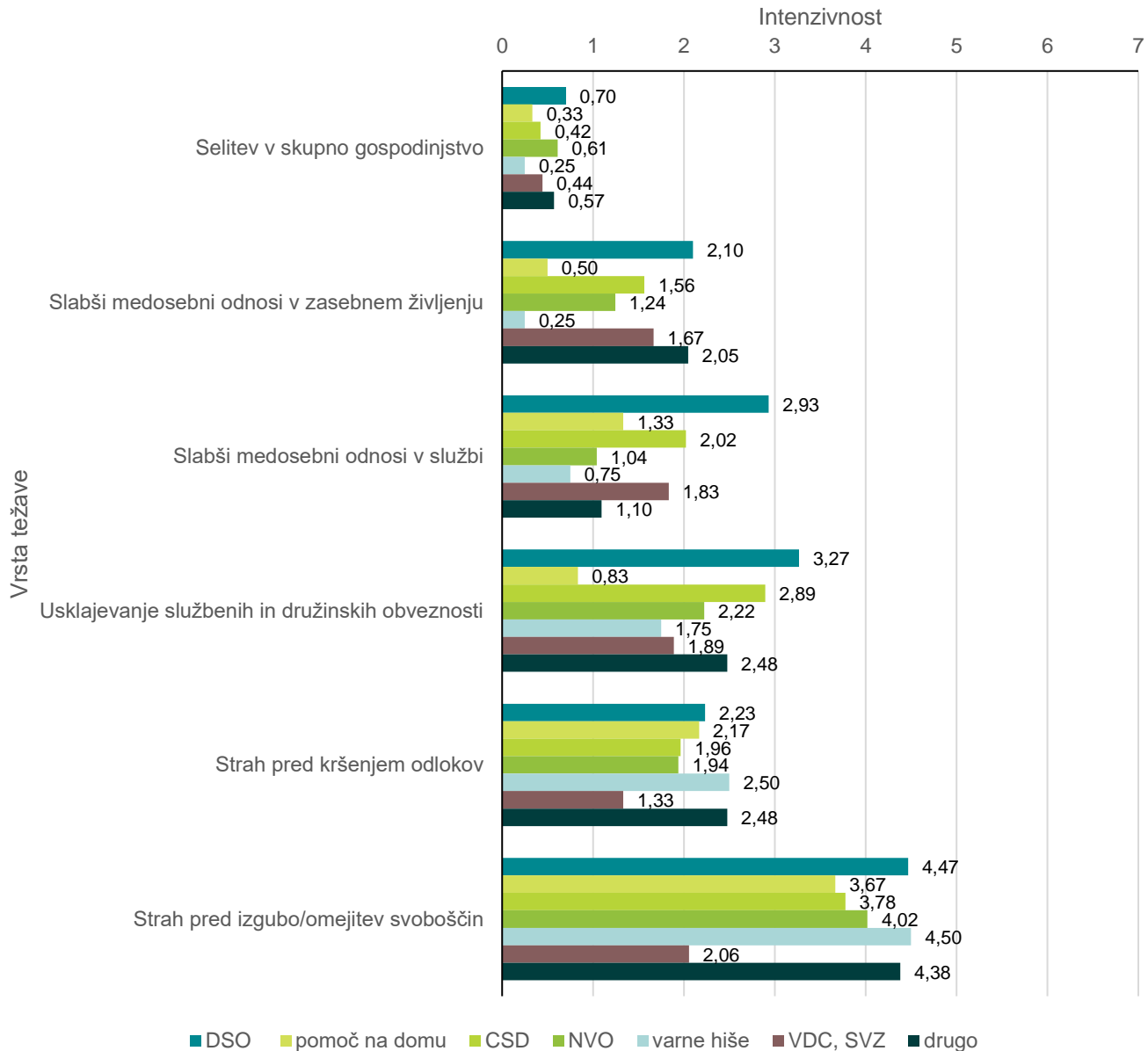
Slika 4.9. Skrbi udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, glede na področje zaposlitve, nadaljevanje Slike 4.8. (n = 213).



Udeleženci, zaposleni v domovih za starejše, izražajo intenzivnejšo stisko, povezano s spremenjenim obsegom dela ter z delom v stresnih okoliščinah. Slednja je bolj izražena tudi pri zaposlenih v varnih

hišah. Zaposleni v varni hišah nekoliko intenzivneje zaznavajo stiske, povezane z delom na daljavo in z materialno varnostjo.

Slika 4.10. Skrbi udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, glede na področje zaposlitve, nadaljevanje Slike 4.8. (n = 213).



V vseh skupinah se najizraziteje izpostavlja strah pred izgubo oz. omejitvijo svoboščin – o tem poročajo vse našete zaposlitvene skupine znotraj socialnega varstva, nekoliko manj pa je izrazit pri zaposlenih v varstveno-delovnih centrih ter socialnovarstvenih zavodih. Druge stiske se najizrazitejše pojavljajo pri uslužbencih domov za ostarele, katere pestijo predvsem stiske, povezane z usklajevanjem službenih in

družinskih obveznosti, ter slabši medosebni odnosi v službi in zasebnem življenju. Omenjene težave se izraziteje pojavljajo tudi pri zaposlenih v centrih za socialno delo.

Tabela 4.7. Področja dela, ki jih udeleženci, zaposleni na področju socialnega varstva, prepoznajo kot najbolj stresna.

Kategorija	Opis kategorije
Spletna orodja in komunikacija	Uporaba orodij za delo na daljavo, težave se pojavljajo pri zaposlenih in uporabnikih, težave povzročajo nepoznavanje tehnologij, slabo delovanje računalniških sistemov in težave s povezavo.
Administrativno delo	Dodatno administrativno delo in birokratski postopki, več je poročil, vlog in klicev.
Pomanjkanje osebnega stika	Pomanjkanje osebnega stika z uporabniki in/ali z drugimi zaposlenimi.
Skrb za uporabnike	Opozarjanje uporabnikov na dosledno upoštevanje ukrepov NIJZ in razlaganje ukrepov, skrb ob težavah uporabnikov (npr. težja dostopnost do zdravstvenih storitev), strah za telesno in duševno zdravje uporabnikov, nudenje opore v primeru psihosocialnih stisk uporabnikov (občutki nemoči).
Skrb za lastno zdravje in možnost za prenos okužbe	Izpostavljenost covidu-19 na delovnem mestu, delo od doma ni omogočeno, nejasna navodila glede ravnanja v primeru okužbe, pomanjkanje zaščitne opreme.
Prilagajanje na spreminjanje dela	Navodila za delo, delovni proces in naloge so se pogosto spreminjali, zahtevala se je visoka fleksibilnost, nekateri programi se niso izvajali.
Usklajevanje dela z drugimi obveznostmi	Usklajevanje dela s skrbjo za lastne otroke in gospodinjstvo, pomanjkanje časa.
Finančna negotovost	Nekateri programi se ne izvajajo, osebam grozi izguba zaposlitve in prihodka.
Prihodi in odhodi na delo	Pot na delo je otežena zaradi pomanjkanja javnega prevoza in drugih omejitev (npr. omejitev gibanja).
Odnosi na delovnem mestu	Konflikti in odnosi med zaposlenimi na delovnem mestu.
Kadrovska podhranjenost	Podhranjenost zaradi bolniških odsotnosti ali povečanega obsega dela.
Vsa področja	Največ stresa povzročajo vsa področja dela.

Opomba: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Katera področja vašega dela vam v tem obdobju povzročajo največ stresa?«. Odgovori so razvrščeni od pogostejših (na vrhu tabele) do manj pogostih (na dnu tabele).

4.3. Doživljanje nasilja

Tabela 4.8. Doživljanje nasilja v medosebnih odnosih pred epidemijo in med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 213$).

	<i>Pred epidemijo</i>		<i>Med epidemijo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
V družini oziroma partnerskem odnosu	5	2,3	8	3,8
Na delovnem mestu	6	2,8	9	4,2
V drugih medosebnih odnosih	/	/	4	1,9

Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, so pred epidemijo doživljali nasilje v družini oziroma partnerskih odnosih v 2,3 odstotka, med epidemijo pa je to poraslo na 3,8 odstotka. Prav tako gre za porast nasilja na delovnem mestu, in sicer z 2,8 odstotka pred epidemijo na 4,2 odstotka med epidemijo.

4.4. Psihofizične težave

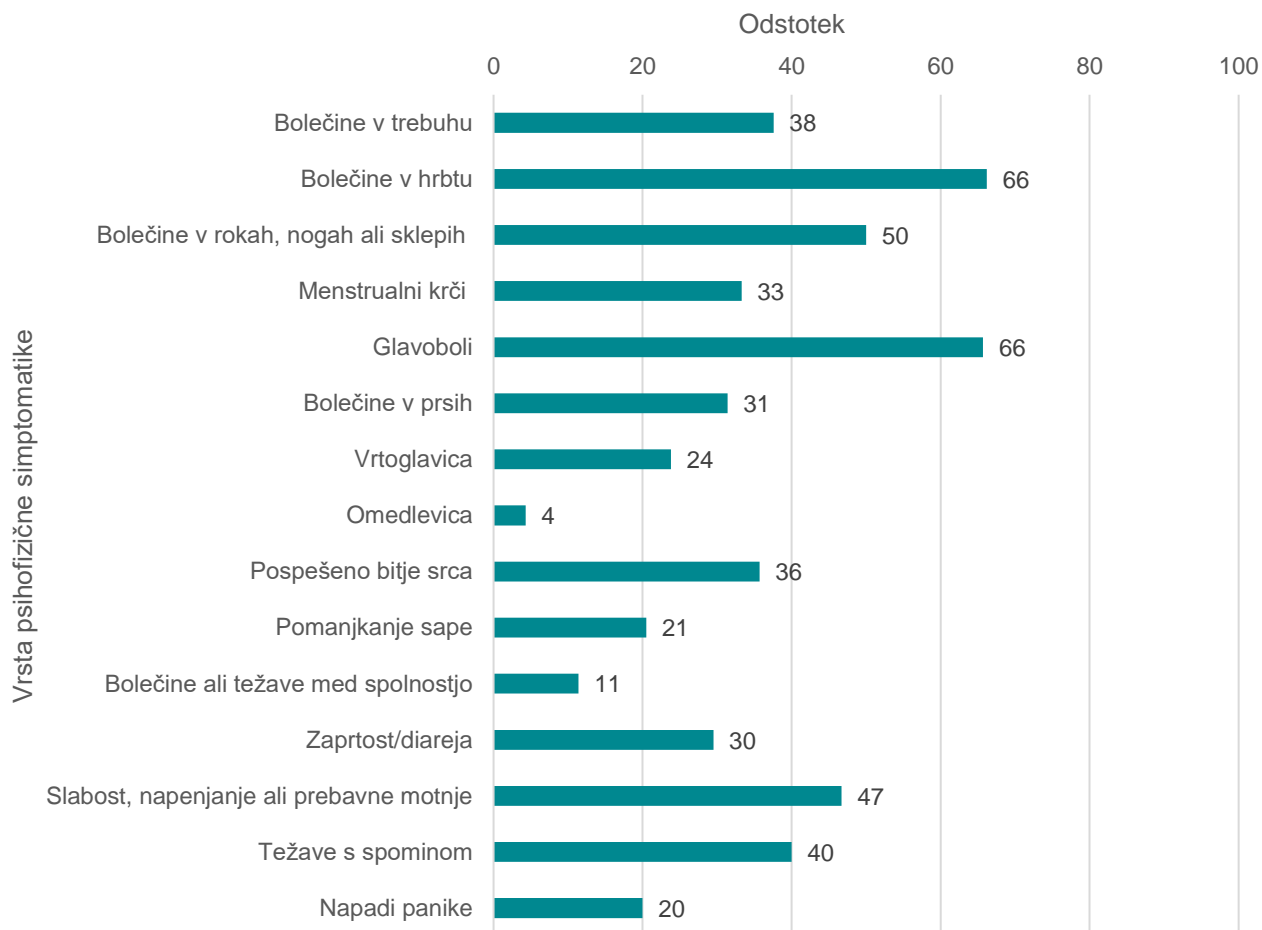
Merili smo pojav somatskih simptomov in simptomov depresije. Somatske simptome smo merili s 13 postavkami merskega instrumenta *Vprašalnik bolnikovega zdravja* (PHQ-15; Kroenke idr. 2002). Udeleženci somatske simptome ocenjujejo na 3-stopenjski lestvici (od 0 – »nič« do 2 – »zelo«). Simptome depresije pa smo merili z merskim instrumentom *Vprašalnik bolnikovega zdravja* z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke in Spritzer, 2002). Udeleženci simptome depresije ocenjujejo na 4-stopenjski lestvici (od 0 – »nikoli« do 3 – »skoraj vsak dan«). Vprašalnikoma smo dodali postavki, s katerima smo na 3-stopenjski lestvici PHQ-15 merili težave s spominom in napade panike.

Tabela 4.9. Doživljanje posameznih psihofizičnih težav v zadnjih štirih tednih pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 210$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bolečine v trebuhu	79	37,6	0,46	0,64
Bolečine v hrbtu	139	66,2	0,89	0,74
Bolečine v rokah, nogah ali sklepih	105	50,0	0,67	0,75
Menstrualni krči	70	33,3	0,42	0,64
Glavoboli	138	65,7	0,80	0,67
Bolečine v prsih	66	31,4	0,35	0,54
Vrtoglavica	50	23,8	0,27	0,50
Omedlevica	9	4,3	0,04	0,20
Pospešeno bitje srca	75	35,7	0,42	0,61
Pomanjkanje sape	43	20,5	0,23	0,49
Bolečine ali težave med spolnostjo	24	11,4	0,12	0,36
Zaprto /diareja	62	29,5	0,34	0,57
Slabost, napenjanje ali prebavne motnje	98	46,7	0,56	0,66
Težave s spominom	84	40,0	0,47	0,62
Napadi panike	42	20,0	0,21	0,43

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*).

Slika 4.11. Odstotek udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, ki so v zadnjih štirih tednih vsaj malo doživljali posamezno psihofizično težavo ($n = 210$).



Opombi: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1 ali 2.

Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, v povprečju izražajo malo simptomov somatskih motenj. Več kot polovica udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, so imeli v zadnjih štirih tednih vsaj malo težav na naslednjih področjih psihofizičnega zdravja: bolečine v hrbtu, glavoboli in bolečine v nogah, rokah ter sklepih.

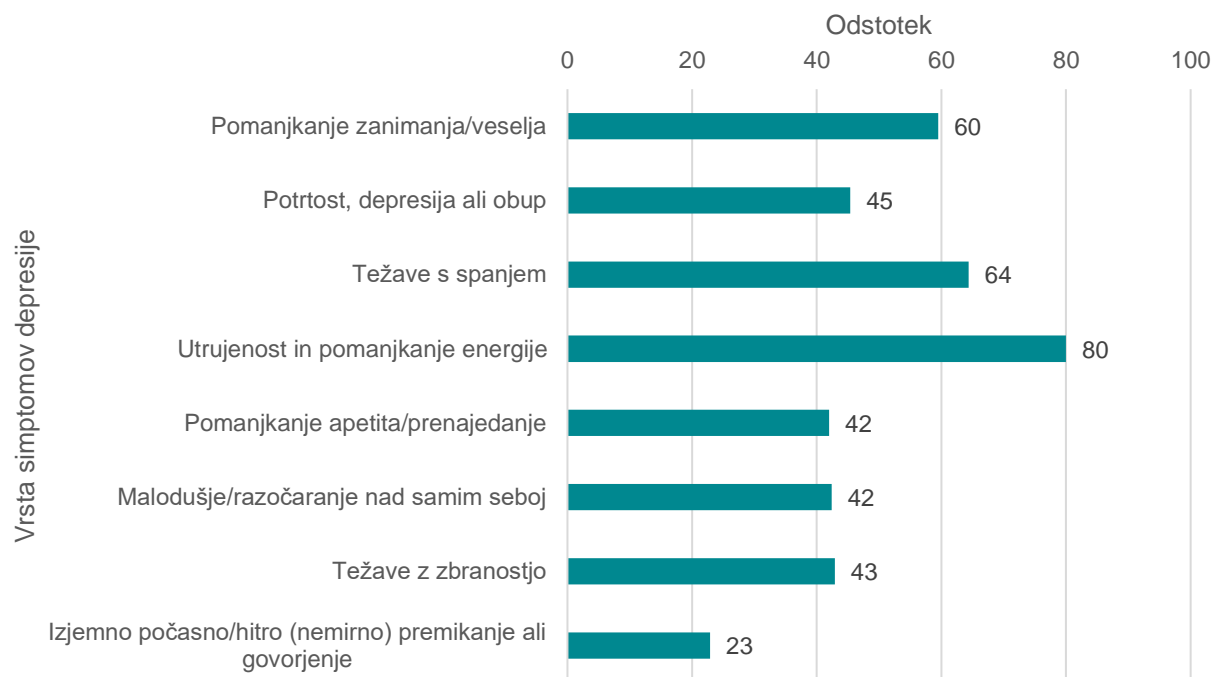
Tabela 4.10. Doživljanje posameznih simptomov depresije v zadnjih 14 dneh pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 205$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pomanjkanje zanimanja/veselja	122	59,5	0,78	0,80
Potrtnost, depresija ali obup	93	45,4	0,59	0,76
Težave s spanjem	132	64,4	0,94	0,88

Utrujenost in pomanjkanje energije	164	80,0	1,20	0,90
Pomanjkanje apetita/prehajanje	86	42,0	0,59	0,83
Malodušje/razočaranje nad samim seboj	87	42,4	0,57	0,78
Težave z zbranostjo	88	42,9	0,63	0,86
Izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje	47	22,9	0,28	0,57

Opomba: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*).

Slika 4.12. Odstotek udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, ki so vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali posamezne simptome depresije ($n = 205$).



Opombi: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1, 2 ali 3.

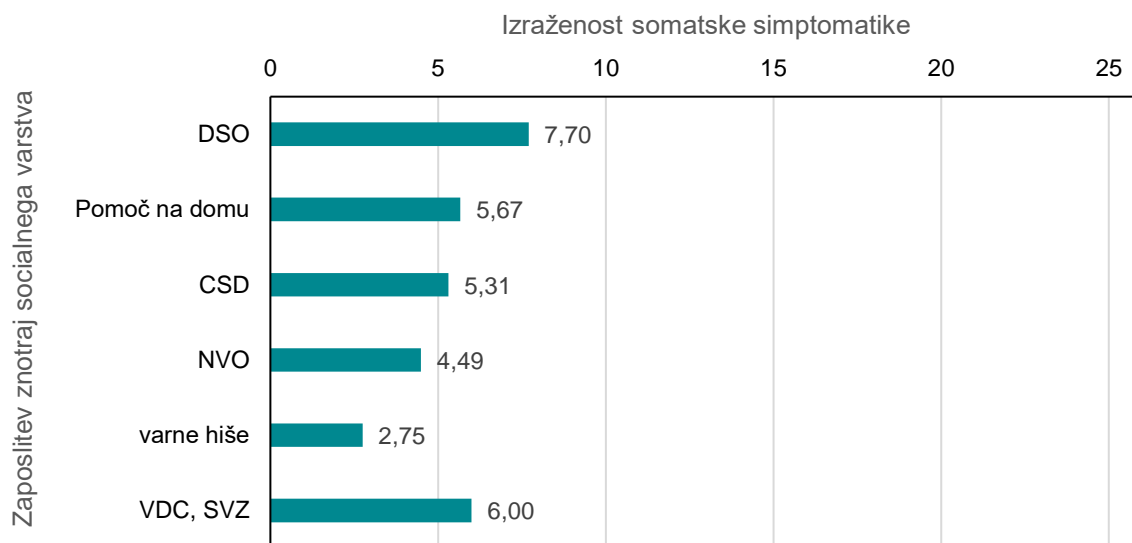
Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, v povprečju izražajo malo simptomov depresije. Vsaj polovica pa je navajala, da je vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh pri sebi opazila naslednje simptome depresije: utrujenost in pomanjkanje energije, težave s spanjem, in pomanjkanje zanimanja/veselja.

Tabela 4.11. Rezultati udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, na vprašalnikih PHQ-15 (13 postavk) in PHQ-8.

	<i>n</i>	<i>Rezultat</i>	<i>SD</i>
PHQ-15 (13)	210	5,58	4,26
PHQ-8	205	5,52	5,05

Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Tudi na lestvici PHQ-8 je najnižji možni rezultat 0, najvišji pa 24.

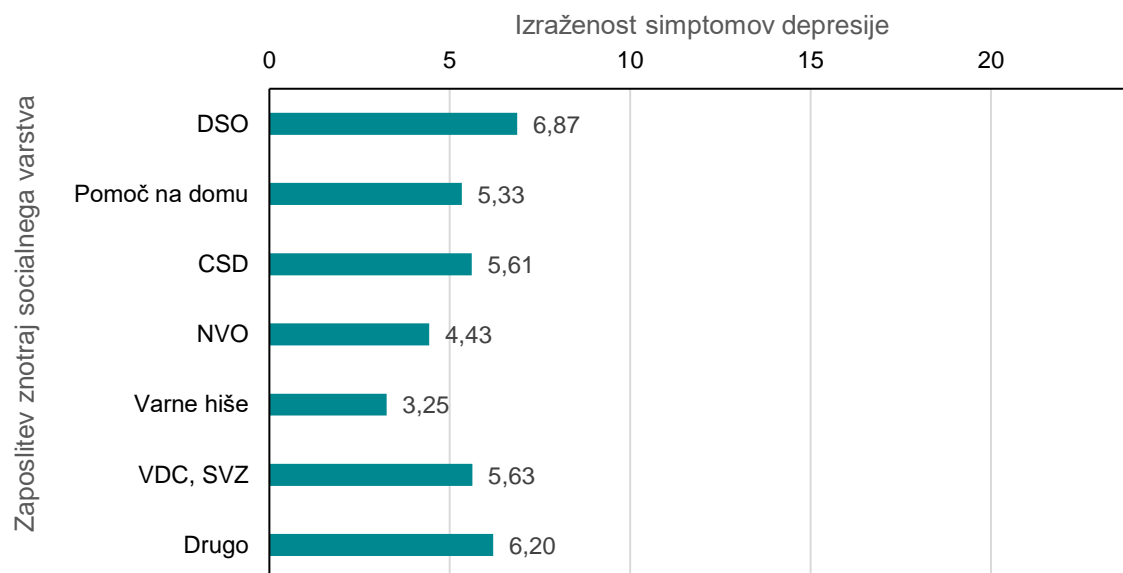
Slika 4.13. Rezultati vprašalnika PHQ-15 (13 postavk) za udeležence, zaposlene v socialnem varstvu (*n* = 205).



Opomba: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26

Pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu je blaga, a sicer najbolj izražena somatska simptomatika pri zaposlenih v DSO, najmanj pa pri zaposlenih v varnih hišah.

Slika 4.14. Rezultati vprašalnika PHQ-8 za udeležence, zaposlene v socialnem varstvu ($n = 205$).



Opomba: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-8 je 0, najvišji možni rezultat pa 24

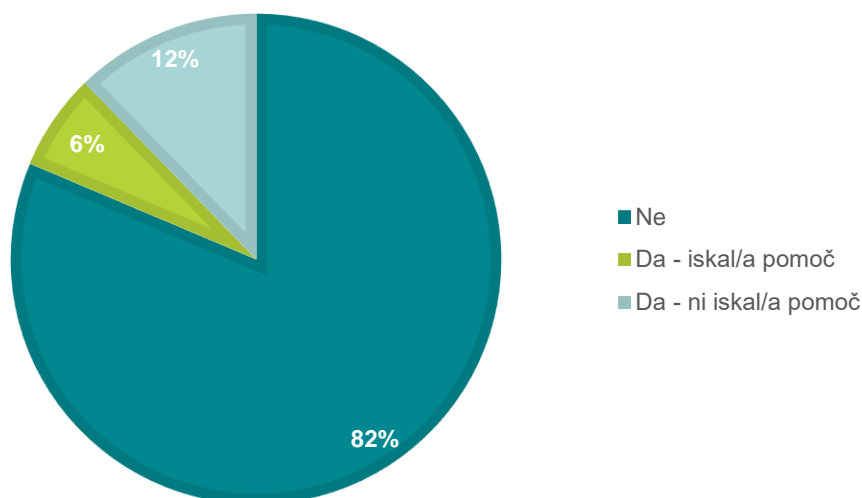
Pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu, je v povprečju blaga, a največje izražena depresivna simptomatika v domovih za starejše občane.

4.5. Potreba po podpori

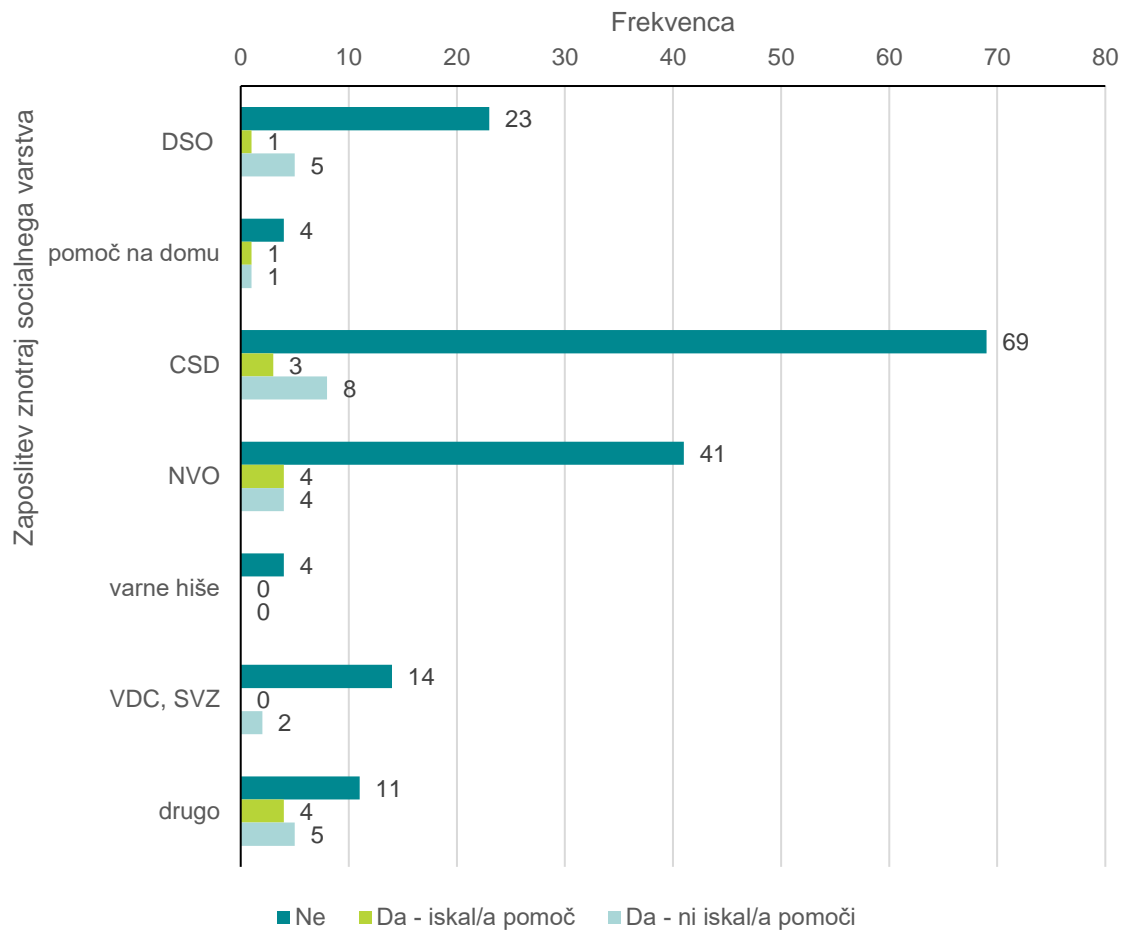
Tabela 4.12. Potreba po psihološki podpori in iskanje le-te med epidemijo za udeležence, zaposlene v socialnem varstvu.

	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Potreba po psihološki podpori	204	38	18,6
Iskanje psihološke podpore	38	13	34,2
Iskanje podpore v socialni mreži	203		
Družinski člani		160	78,8
Prijatelji/sosedi/znanci		132	65,0
Sodelavci		104	51,2
Zanese se sam nase		55	27,1
Nima nikogar		5	2,5
Drugo		19	9,4

Slika 4.15. Potreba po psihološki podpori udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 204$).

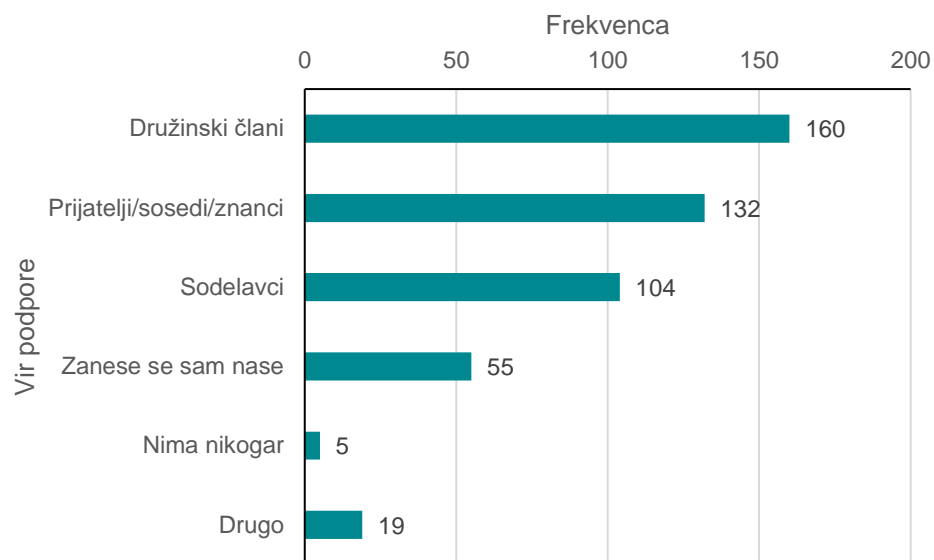


Slika 4.16. Potreba po podpori udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu (n = 204).



Večina udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, je zatrdila, da pomoči ne potrebuje. Od teh, ki so izrazili potrebo po pomoči, jih dve tretjini pomoči ni poiskalo. Razlogi za to so različni, nekateri so si skušali pomagati sami, nekateri menijo, da jim drugi ne morejo pomagati oziroma nimajo dovolj časa ali finančnih zmožnosti. Več udeležencev je poročalo, da je pomoč poiskalo v socialni mreži, nekateri so izrazili problem nedostopnosti storitev (npr. zaradi ukrepov, čakalnih dob, financ ...).

Slika 4.17. Iskanje podpore v socialni mreži udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 203$).



Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, v svoji socialni mreži najpogosteje iščejo pomoč pri družinskih članih. Zelo malo je takih, ki nimajo nikogar, ki bi jim lahko nudil oporo.

4.6. Viri pomoči

Tabela 4.13. Viri pomoči, ki udeleženci, zaposleni na področju soc. varstva, že uporabljajo za lajšanje stisk ($n = 203$).

	<i>f</i>	%
Pogovor s prijatelji/družino/znanci	178	87,7
Klepet na družbenih omrežjih	44	21,7
Pomoč strokovnjaka	27	13,3
Klic na telefon za pomoč v stiski	1	0,5
Duhovna pomoč	28	13,8
Napotki zdravstvenih organizacij	46	22,7
Spremljanje forumov	15	7,4
Branje/poslušanje (avdio) knjig	83	40,9
Ogled videoposnetkov na spletu	64	31,5
Poslušanje podkasta/radia	46	22,7
Dokumentarne oddaje na televiziji/spletu	70	34,5
Ukvarjanje z umetnostjo	55	27,1
Telesna dejavnost	120	59,1
Sprostitutvene tehnike/meditacija	63	31,0
Prostovoljno delo	27	13,3
(e-) delavnice/srečanja različnih organizacij	16	7,9
Organizacija dnevnega urnika	56	27,6
Poseganje po (nezdravi) hrani	23	11,3
Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah	16	7,9

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Kot vir pomoči pri doživljanju stiske udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, najpogosteje uporabljajo pogovor s prijatelji, družino ali znanci. Pogosto si stisko lajšajo tudi s telesno aktivnostjo ali z branjem/poslušanjem (avdio) knjig.

Tabela 4.14. Viri pomoči, ki si jih udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, še želijo uporabiti za lajšanje stiske ($n = 192$).

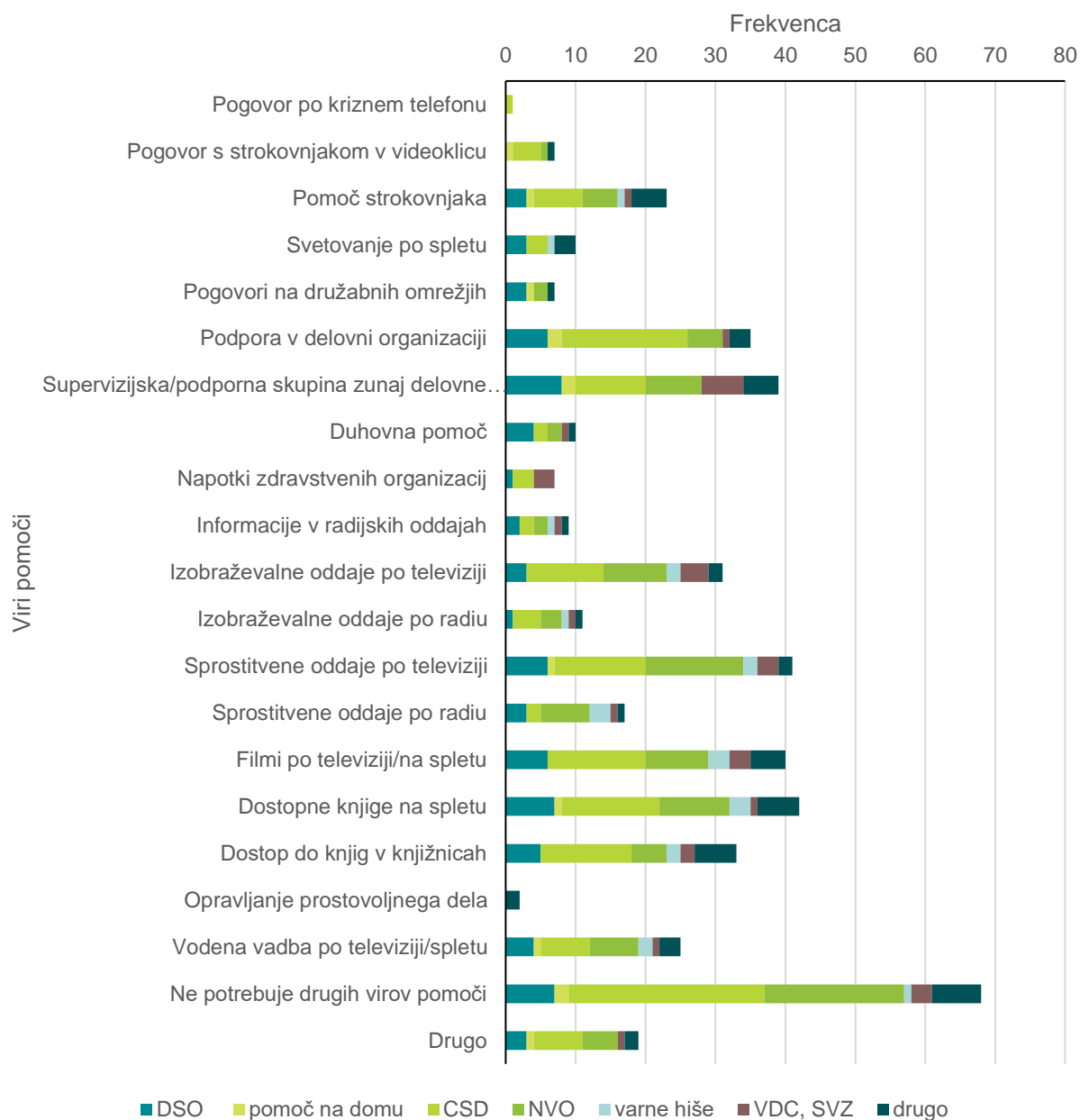
	<i>f</i>	%
Pogovor po kriznem telefonu	1	0,5
Pogovor s strokovnjakom v videoklicu	7	3,6
Pomoč strokovnjaka	23	12,0
Svetovanje po spletu	10	5,2
Pogovori na družabnih omrežjih	7	3,6
Podpora v delovni organizaciji	35	18,2
Supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije	39	20,3
Duhovna pomoč	10	5,2
Napotki zdravstvenih organizacij	7	3,6
Informacije v radijskih oddajah	9	4,7
Izobraževalne oddaje po televiziji	31	16,1
Izobraževalne oddaje po radiu	11	5,7
Sprostitutvene oddaje po televiziji	41	21,4
Sprostitutvene oddaje po radiu	17	8,9
Filmi po televiziji/na spletu	40	20,8
Dostopne knjige na spletu	42	21,9
Dostop do knjig v knjižnicah	33	17,2
Opravljanje prostovoljnega dela	2	1,0
Vodena vadba po televiziji/spletu	25	13,0
Ne potrebuje drugih virov pomoči	68	35,4
Drugo	19	9,9

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Večji del udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, je izrazilo, da ne potrebujejo drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri teh, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, je prevladovala želja po dostopnosti knjig in filmov na spletu ter sprostitvenih oddaj in filmov po televiziji. Nekateri so izrazili tudi željo po supervizijski/podporni skupini zunaj delovne organizacije ter podporo v delovni organizaciji.

Podpora v organizaciji, ki si jo še želijo, se nanaša predvsem na medosebne odnose s sodelavci in strokovno (supervizijsko) podporo. Nekateri so izrazili tudi željo po kadrovske okrepitvi, možnosti dela od doma, večji stopnji razumevanja zaposlenih in bolj jasnih navodilih.

Slika 4.18. Viri pomoči, ki jih udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, še želijo uporabiti za lajšanje stiske.



Tudi posamezne kategorije zaposlenih znotraj socialnega varstva ne izkazujejo velike potrebe po dodatnih virih pomoči. Sicer udeleženci, zaposleni na CSD, želijo predvsem podporo v delovni organizaciji. Udeleženci, zaposleni v NVO, VDC in SVZ, si najbolj želijo sprostitev oddaj po televiziji. Zaposleni v DSO si želijo predvsem podpirne/supervizijske skupine zunaj organizacije. Za zaposlene v varnih hišah in zaposlene, ki nudijo pomoč na domu, pa imamo za tovrstne ocene premalo udeležencev.

Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, so pod kategorijo drugo izrazili, da bi želeli vedeti več o tem, kako se spoprijemati z anksioznostjo, utesnenostjo in negotovostjo, kako se sproščati, kako ohranjati zdrave medosebne odnose, kako pomagati otrokom, kako se spopadati s posledicami epidemije ...

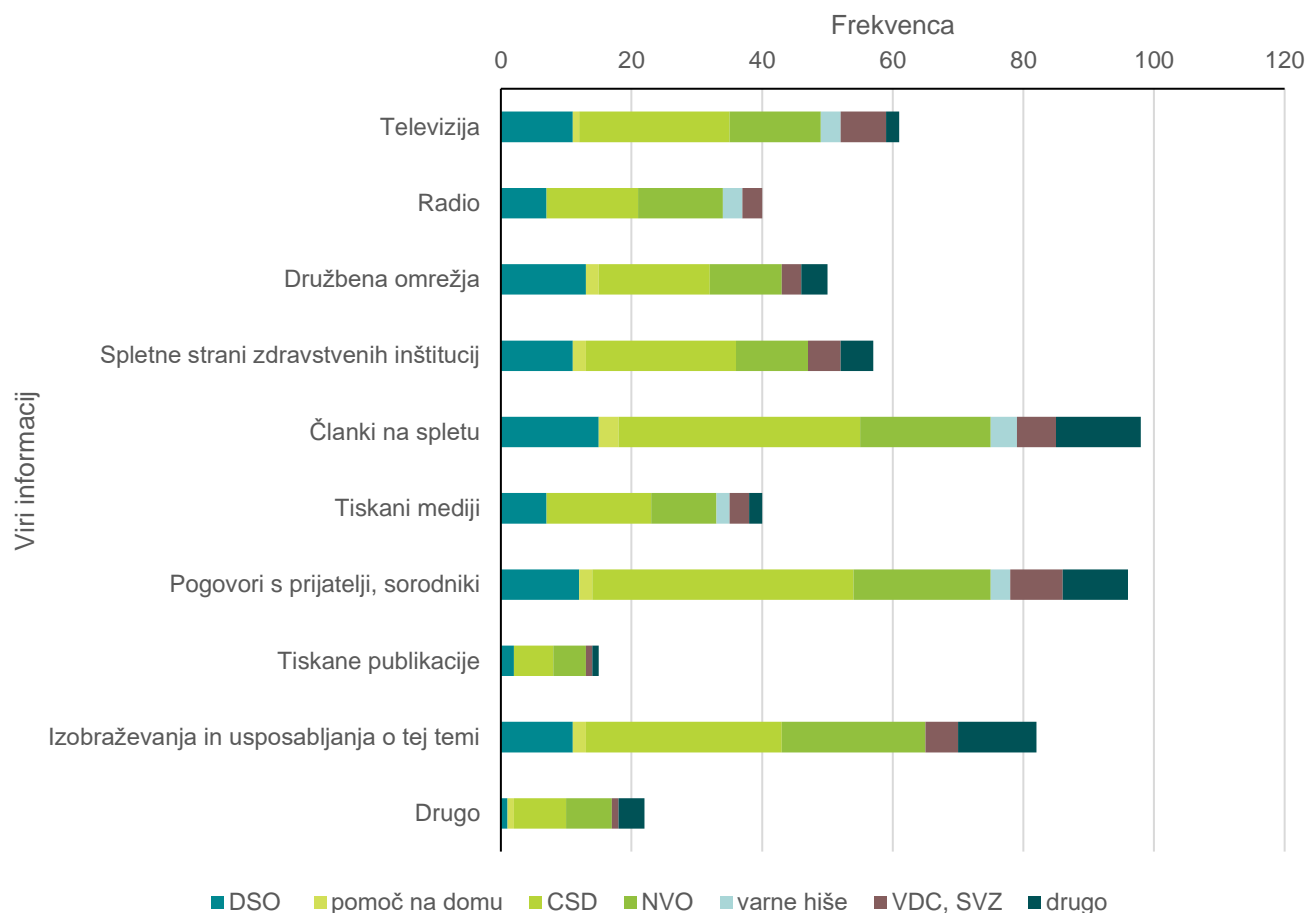
Tabela 5.15. Dosedanji viri informacij o lajšanju duševne stiske za udeležence, zaposlene v socialnem varstvu ($n = 192$).

	<i>f</i>	%
Televizija	61	31,8
Radio	40	20,8
Družbena omrežja	50	26,0
Spletne strani zdravstvenih inštitucij	57	29,7
Članki na spletu	98	51,0
Tiskani mediji	40	20,8
Pogovori s prijatelji, sorodniki	96	50,0
Tiskane publikacije	15	7,8
Izobraževanja in usposabljanja o tej temi	82	42,7
Drugo	22	11,5

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, so do informacij o lajšanju duševne stiske najpogosteje prišli prek člankov na spletu ali v pogovoru s prijatelji, sorodniki. Najredkeje so posegali po tiskanih publikacijah.

Slika 4.19. Najpogostejši viri informacij v povezavi z lajšanjem duševne stiske pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu.



Najpogostejši vir informacije za udeležence, zaposlene na CSD, so pogovori s prijatelji in članki na spletu. Pogosto se udeležujejo tudi izobraževanj in spremljajo informacije po televiziji. Podobno velja tudi za zaposlene v VDC in SVZ. Najpogostejši vir informacije za udeležence, zaposlene v NVO, so pogovori s prijatelji, članki na spletu in izobraževanja na to temo. Najpogostejši vir informacije za udeležence, zaposlene v DSO, so članki na spletu, pogovori s prijatelji, družbena omrežja, televizija in spletne strani zdravstvenih organizacij. Za zaposlene v varnih hišah in zaposlene, ki nudijo pomoč na domu, pa imamo za tovrstne ocene premalo udeležencev.

Podpora drugim v lokalni skupnosti

Pripravljenost pomagati drugim v lokalni skupnosti med epidemijo (pri čemer na številki lestvici 1 pomeni sploh ne, 4 pomeni niti malo niti zelo in 7 pomeni zelo): $M = 5,50$, $SD = 1,34$.

Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, so precej pripravljeni pomagati drugim v lokalni skupnosti.

Tabela 4.16. Prepoznani načini pomoči udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, drugim v lokalni skupnosti ($n = 190$).

	<i>f</i>	%
Nakup hrane in potrebščin	118	62,1
Pomoč pri vsakodnevni opravih	54	28,4
Pogovor po telefonu	110	57,9
Podpora pri učenju	34	17,9
Prostovoljno delo	28	14,7
Varstvo otrok	26	13,7
Posoja/darovanje tehnološke opreme	21	11,1
Finančna podpora dobrotelnim organizacijam	31	16,3
Ne želi sodelovati pri tem	9	4,7
Drugo	23	12,1

Slika 4.20. Prepoznani načini pomoči udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, drugim v lokalni skupnosti ($n = 190$).



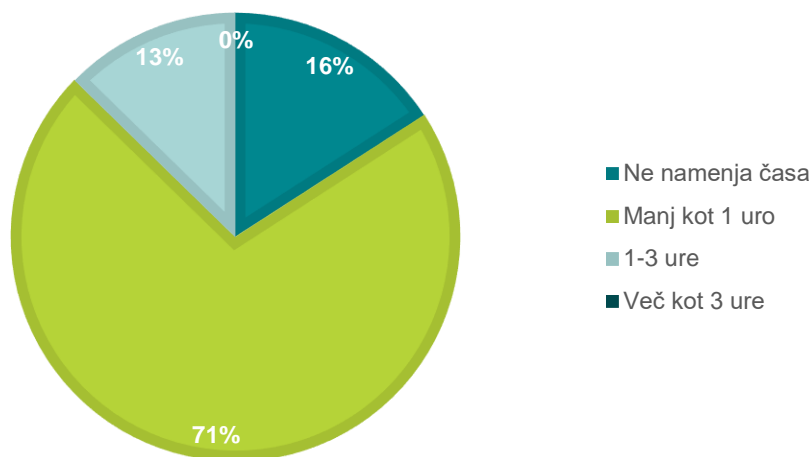
Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, menijo, da bi drugim osebam v svoji lokalni skupnosti lahko pomagali predvsem z nakupom hrane in potrebščin ter s pogovorom po telefonu. Pod drugo je več udeležencev navedlo, da bi radi pomagali, a trenutno nimajo dovolj časa in energije.

4.7. Covid-19

Tabela 4.17. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 189$).

	<i>f</i>	%
Ne namenja časa	30	15,9
Manj kot 1 uro	135	71,4
1–3 ure	24	12,7
Več kot 3 ure	0	0,0

Slika 4.21. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 189$).



Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, posvetijo večinoma manj kot uro branju in poslušanju novic o bolezni covid-19. Nobeden tej vsebini ne posveti več kot 3 ure na dan.

Tabela 4.18. Podatki o lastni okužbi in okužbi bližnjih za udeležence, zaposlene v socialnem varstvu ($n = 189$).

	<i>f</i>	%
Oboleli za covidom-19	26	13,8
Bližnji zboleli za covidom-19	70	37,0

Približno polovica udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, je bilo obolelih za covidom-19 ali pa so zboleli njihovi bližnji.

Tabela 4.19. Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19 in stopnja upoštevanja priporočenih ukrepov med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu ($n = 189$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni	3,35	2,87
Upoštevanje priporočenih ukrepov	5,21	3,04

Opombi: Udeleženci so raven zaskrbljenosti ob branju in poslušanju novic o bolezni covid-19 ocenili na lestvici od 1 (*zelo majhno*) do 7 (*zelo veliko*). Tudi raven upoštevanja priporočenih ukrepov so ocenili na lestvici od 1 (*sploh nič*) do 7 (*povsem*).

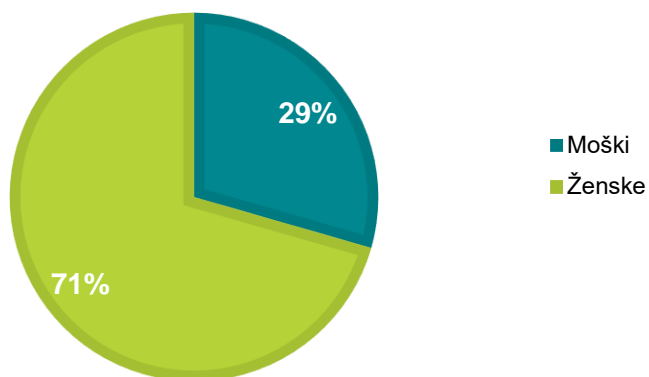
Udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, prepoznavajo dokaj nizko raven zaskrbljenosti ob novicah ob bolezni covid-19. Prav tako pa precej upoštevacjo priporočene ukrepe.

5. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za zaposlene v gospodarstvu

5.1. Demografske spremenljivke

5.1.1. Spol

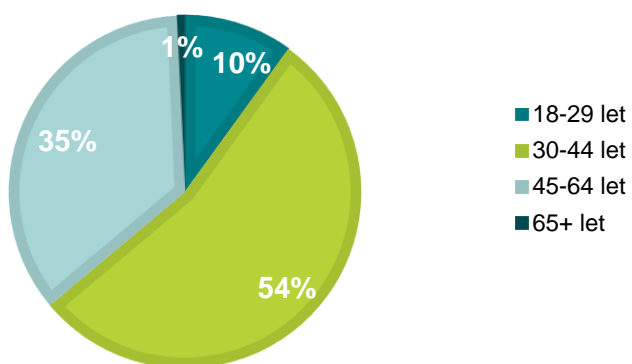
Slika 5.1. Delež udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, glede na spol ($n = 421$).



Med udeleženci, zaposlenimi v gospodarstvu, prevladujejo osebe ženskega spola.

5.1.2. Starost

Slika 5.2. Starostna struktura udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu.

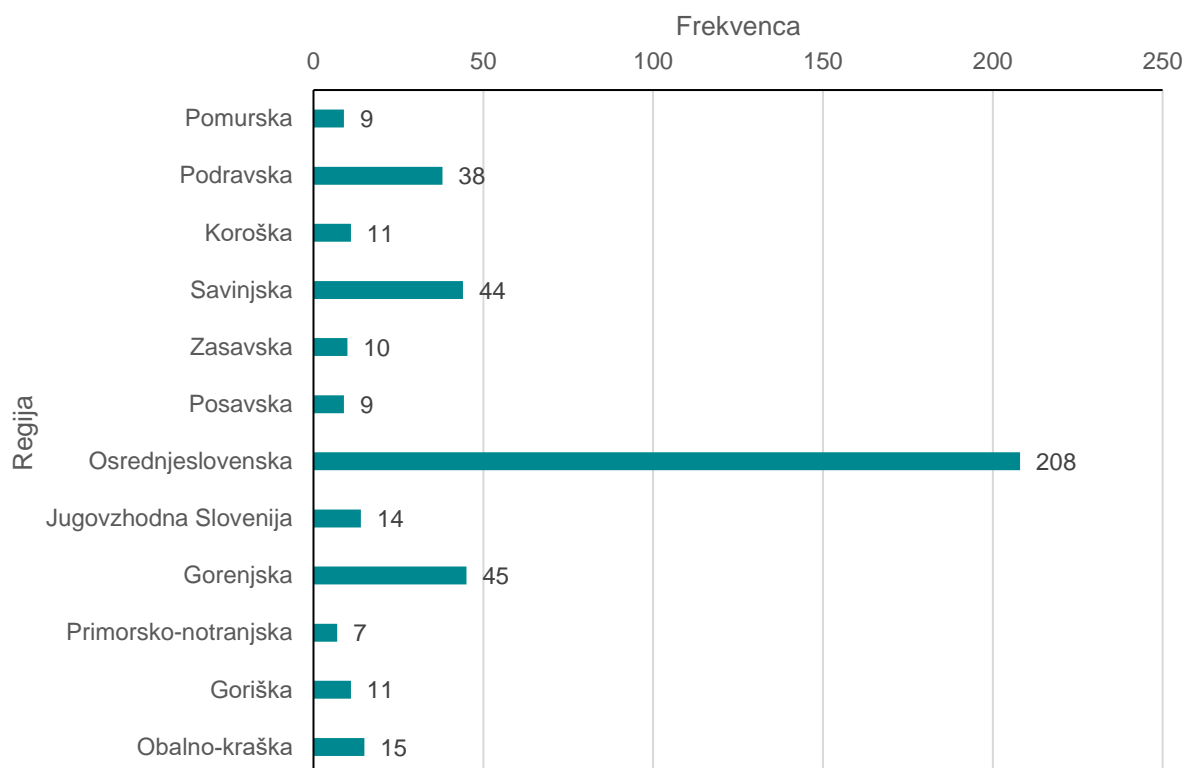


Opomba: $n = 421$; $M = 41$; $SD = 9,48$; $min. = 21$; $max. = 68$.

Med udeleženci, zaposlenimi v gospodarstvu, prevladujejo osebe, stare od 30 do 44 let.

5.1.3. Regija prebivališča

Slika 5.3. Zastopanost regij pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 421$).



Pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu, so zastopane vse regije v Sloveniji. Prevladujejo udeleženci iz osrednjeslovenske regije.

5.1.4. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev s področja gospodarstva

Tabela 5.1. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 421$).

	<i>f</i>	%
Starost		
18–29	42	9,98
30–44	227	53,92
45–64	149	35,39
65+	3	0,71

Regija prebivališča		
Pomurska	9	2,14
Podravska	38	9,03
Koroška	11	2,61
Savinjska	44	10,45
Zasavska	10	2,38
Posavska	9	2,14
Osrednjeslovenska	208	49,41
Jugovzhodna Slovenija	14	3,33
Gorenjska	45	10,69
Primorsko-notranjska	7	1,66
Goriška	11	2,61
Obalno-kraška	15	3,56
Okolje prebivališča		
Mestno okolje	255	60,57
Podeželje	161	38,24
Drugo: Predmestje	5	1,19
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	1	0,24
Poklicna šola	21	4,99
Štiriletna srednja šola	88	20,90
Višja šola/visoka šola/prva bolonjska stopnja	111	26,37
Univerzitetna izobrazba/druga bolonjska stopnja	150	35,63
Znanstveni magisterij/doktorat	50	11,88
Starši šoloobveznih otrok	150	35,63

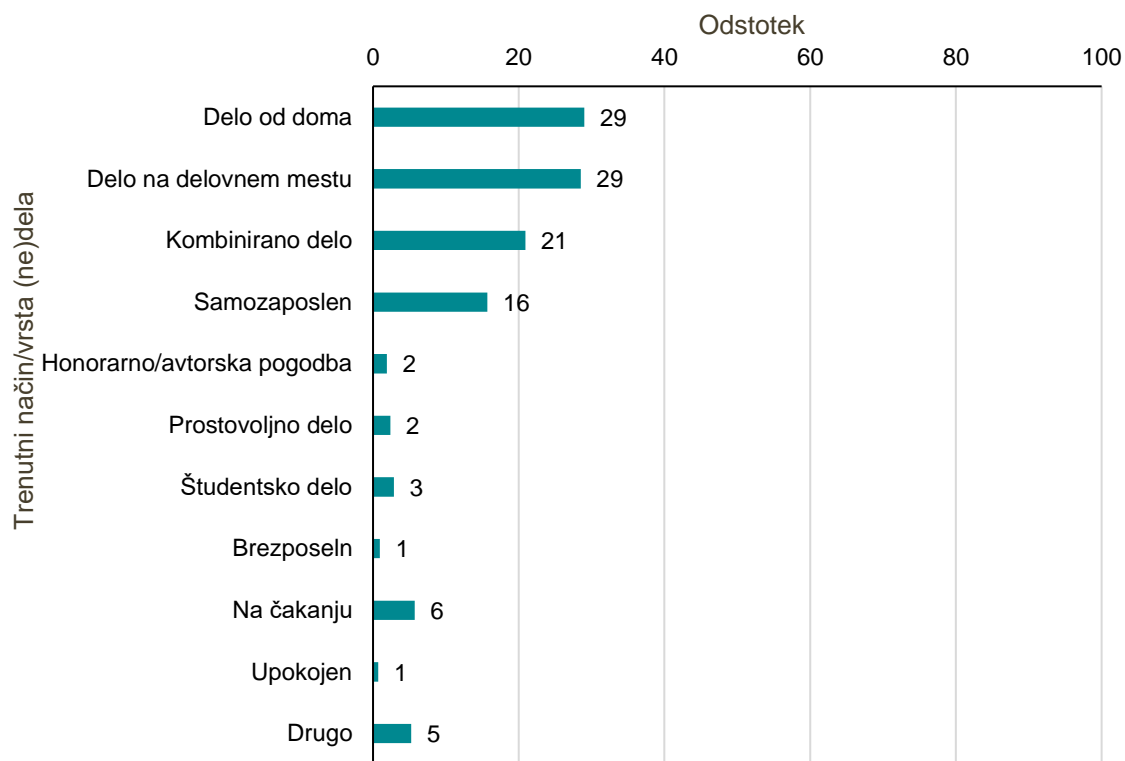
Udeleženci, ki so zaposleni v gospodarstvu, v večjem deležu prihajajo iz mestnega okolja. Večina udeležencev ima univerzitetno izobrazbo, večji delež udeležencev ima višjo šolo/visoko šolo/ prvo bolonjsko stopnjo.

Tabela 5.2. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu (n = 421).

	<i>f</i>	<i>%</i>
Delo od doma	122	28,98
Delo na delovnem mestu	120	28,50
Kombinirano delovno mesto	88	20,90
Samozaposlen	66	15,68
Honorarno delo ali avtorska/podjemna pogodba	8	1,90
Prostovoljno delo	10	2,38
Študentsko delo	12	2,85
Brezposeln	4	0,95
Na čakanju	24	5,70
Upokojen	3	0,71
Drugo	22	5,23

Drugi načini/vrste (ne)dela udeležencev: Bolniški dopust, porodniški dopust, starševski dopust, skrajšan delovni čas.

Slika 5.4. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 421$).



Opomba: Kombinirano delo vključuje posameznike, ki določen delež svojega dela opravljajo doma, drug delež svojega dela pa opravljajo na delovnem mestu.

Večina udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, je v obdobju epidemije delala od doma, na delovnem mestu, ali kombinirano (od doma in na delovnem mestu), ali pa so samozaposleni.

Tabela 5.3. Zaposlitvena struktura udeležencev za posamezna področja dela v gospodarstvu ($n = 421$).

	<i>f</i>	%
Lastnik/direktor	68	14,08
Vodstveni zaposleni	57	11,80
Specialist/ekspert za izbrano strokovno področje	186	38,51
Prodaja in nabava	65	13,46
Tehnična/poslovna/administrativna podpora	70	14,49
Enostavna dela/proizvodnja/skladišče	31	6,42
Drugo (gostinstvo, odvetništvo, operativa, psihologija, šport, zadruga)	6	1,24

Opomba: Posameznik se lahko pojavlja v več gospodarskih kategorijah hkrati.

5.2. Doživljanje stiske

5.2.1 Splošno doživljanje in primerjava s preteklimi obdobji

Tabela 5.4. Doživljanje duševne stiske v drugem valu epidemije za udeležence, zaposlene v gospodarstvu.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje duševne stiske	421	4,00	1,99
Spoprijemanje z duševno stisko	399	4,21	2,06
Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo	/	5,38	1,61
Doživljanje duševne stiske – primerjava s prvim valom	/	4,85	1,75

Opombe: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*). Število udeležencev (*n*) v kategoriji »Spoprijemanje z duševno stisko« označuje število udeležencev, ki poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo določeno mero duševne stiske.

Udeleženci, zaposleni v gospodarstvu, doživljajo srednje intenzivno duševno stisko in se v povprečju z njo spoprijemajo srednje uspešno. Zaposleni v gospodarstvu, v povprečju čutijo nekoliko večjo duševno stisko kot pred epidemijo in malo večjo v primerjavi s prvim valom epidemije.

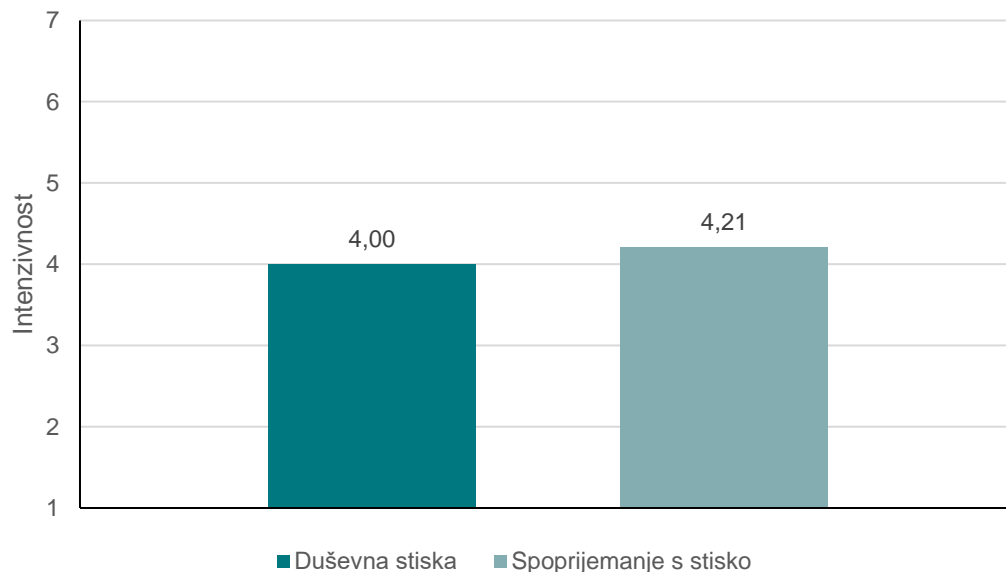
Tabela 5.5. Doživljanje duševne stiske med epidemijo pri posameznih skupinah v gospodarstvu.

	<i>f</i>	Duševna stiska		Spoprijemanje s stisko		Duševna stiska-primerjava s časom pred epidemijo		Duševna stiska-primerjava s prvim valom	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Lastnik/direktor	68	3,94	2,13	4,46	1,91	5,50	1,57	4,99	1,75
Vodstveni zaposleni	57	4,04	1,81	4,52	1,76	5,61	1,29	5,13	1,67

	f	Duševna stiska		Spoprijemanje s stisko		Duševna stiska-primerjava s časom pred epidemijo		Duševna stiska-primerjava s prvim valom	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Specialist/ekspert za izbrano strokovno področje	186	3,93	2,03	4,12	2,25	5,46	1,50	4,71	1,70
Prodaja in nabava	65	4,14	2,05	4,13	1,90	5,31	1,72	4,91	1,79
Tehnična/poslovna/administrativna podpora	70	4,00	1,88	4,31	1,74	5,19	1,67	4,94	1,65
Enostavna dela/proizvodnja/skladišče	31	4,32	2,30	3,57	2,08	4,86	2,01	4,64	2,04
Drugo	6	3,22	1,78	4,72	1,99	4,56	1,83	4,22	2,02

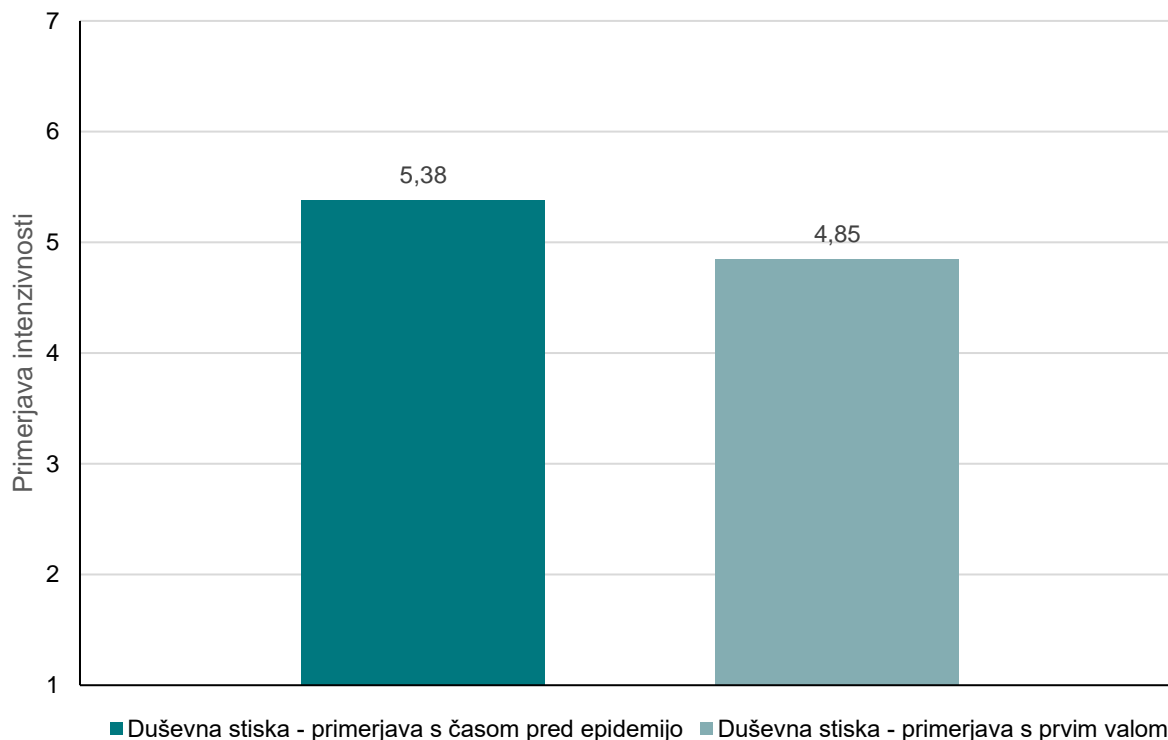
Opomba: Opombe: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo zelo velika. Posameznik se lahko pojavlja v več gospodarskih kategorijah hkrati.

Slika 5.5. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n_{\text{doživljanje stiske}} = 421$; $n_{\text{spoprijemanje s stisko}} = 399$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (zelo neuspešno) do 7 (zelo uspešno), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej predstavlja višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večjo učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko.

Slika 5.6. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 421$).



Opombe: Višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s časom pred epidemijo« nakazuje, da udeleženci trenutno (v drugem valu epidemije) doživljajo večjo stisko v primerjavi s časom pred pojavom epidemije, višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s prvim valom« pa nakazuje, da udeleženci v drugem valu epidemije doživljajo večjo stisko kot v prvem valu epidemije. Oba odgovora sta merjena na lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*).

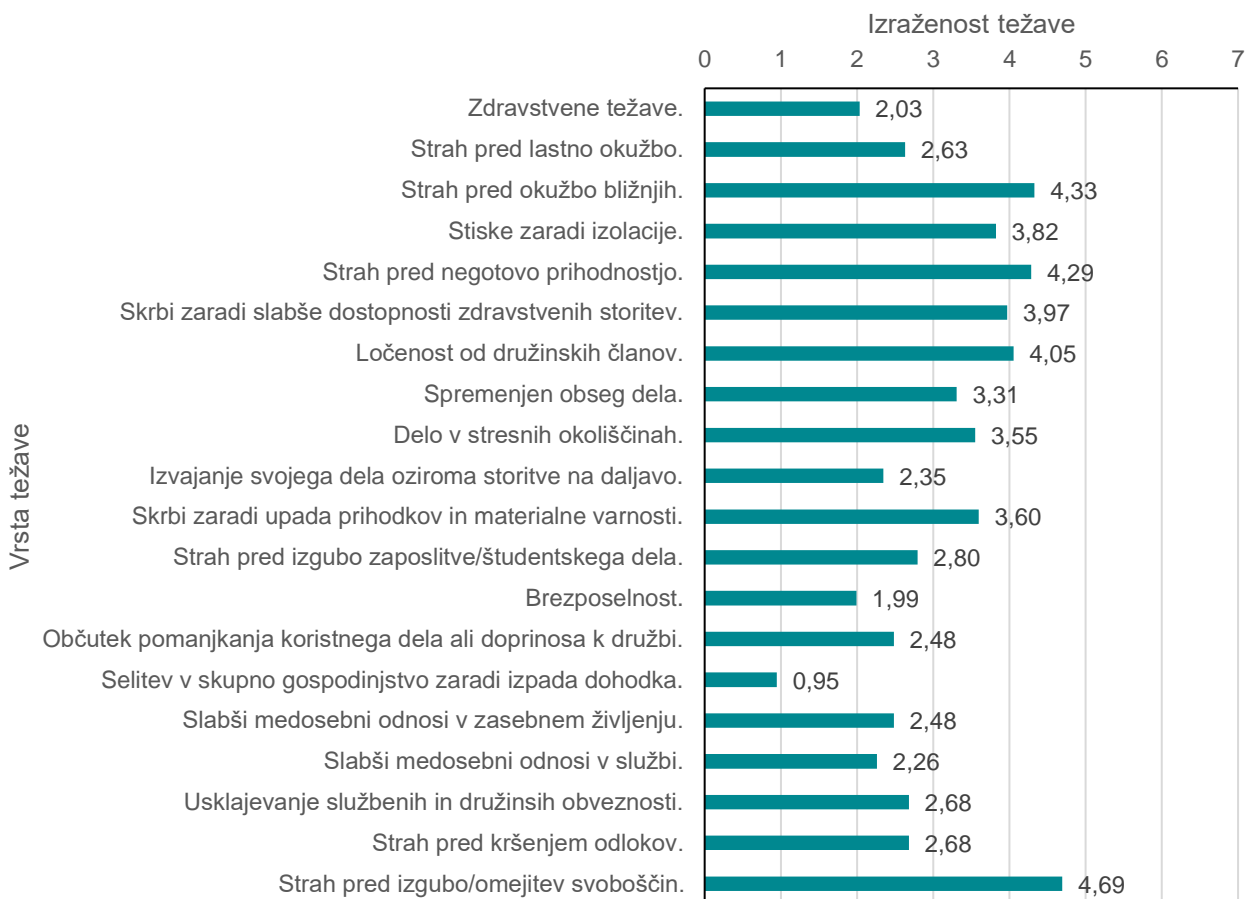
Tabela 5.6. Doživljanje posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 421$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvene težave	276	65,56	2,03	2,12
Strah pred lastno okužbo	334	79,33	2,63	2,16
Strah pred okužbo bližnjih	388	92,16	4,33	2,29
Stiska zaradi izolacije	373	88,60	3,82	2,35
Strah pred negotovo prihodnostjo	387	91,92	4,29	2,27
Skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev	372	88,36	3,97	2,41

Ločenost od družine	351	83,37	4,05	2,54
Spremenjen obseg dela	331	78,62	3,31	2,50
Delo v stresnih okoliščinah	357	84,80	3,55	2,43
Delo na daljavo	263	62,47	2,35	2,38
Skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti	347	82,42	3,60	2,55
Strah pred izgubo zaposlitve/študentskega dela	286	67,93	2,80	2,62
Brezposelnost	207	49,17	1,99	2,53
Občutek pomanjkanja koristnega dela ali prispevka k družbi	282	66,98	2,48	2,34
Selitev v skupno gospodinjstvo	132	31,35	0,95	1,82
Slabši medosebni odnosi v zasebnem življenju	285	67,70	2,48	2,41
Slabši medosebni odnosi v službi	277	65,80	2,26	2,30
Usklajevanje službenih in družinskih obveznosti	253	60,10	2,68	2,79
Strah pred kršenjem odlokov	309	73,40	2,68	2,41
Strah pred izgubo/omejitev svoboščin	368	87,41	4,69	2,54
Drugo	44	10,45	5,37	1,97

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Slika 5.7. Povprečna vrednost doživljanja posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 421$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Večino udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, najbolj bremenijo skrbi pred izgubo/omejitev svoboščin, negotovo prihodnostjo, skrbi pred okužbo bližnjih in ločenost od družinskih članov. Najmanj jih bremenijo selitev v skupno gospodinjstvo zaradi izpada dohodka, zdravstvene težave in brezposelnost.

5.3. Doživljanje nasilja

Tabela 5.6. Doživljanje nasilja v medosebnih odnosih pred epidemijo in med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 421$).

	<i>Pred epidemijo</i>		<i>Med epidemijo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
V družini oziroma partnerskem odnosu	3	0,71	9	2,14
Na delovnem mestu	11	2,61	21	4,99
V drugih medosebnih odnosih	/	/	17	4,04

Udeleženci, zaposleni v gospodarstvu, so pred epidemijo doživljali nasilje v družini oziroma partnerskih odnosih v 0,7 odstotka, med epidemijo pa je to poraslo na 2,1 odstotka. Prav tako gre za porast nasilja na delovnem mestu, in sicer z 2,6 odstotka pred epidemijo na 4 odstotka med epidemijo.

5.4. Psihofizične težave

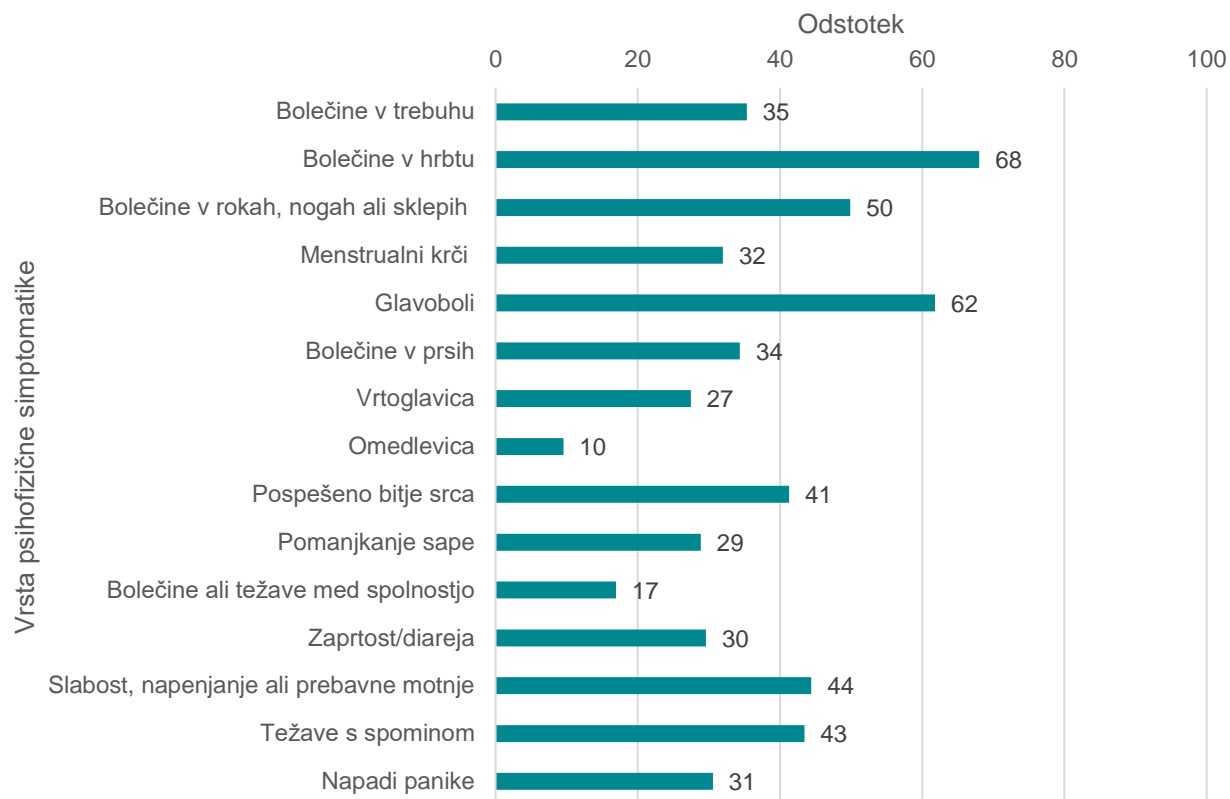
Merili smo pojav somatskih simptomov in simptomov depresije. Somatske simptome smo merili s 13 postavkami merskega instrumenta *Vprašalnik bolnikovega zdravja* (PHQ-15; Kroenke idr. 2002). Udeleženci somatske simptome ocenjujejo na 3-stopenjski lestvici (od 0 – »nič« do 2 – »zelo«). Simptome depresije pa smo merili z merskim instrumentom *Vprašalnik bolnikovega zdravja* z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke in Spritzer, 2002). Udeleženci simptome depresije ocenjujejo na 4-stopenjski lestvici (od 0 – »nikoli« do 3 – »skoraj vsak dan«). Vprašalnikoma smo dodali postavki, s katerima smo na 3-stopenjski lestvici PHQ-15 merili težave s spominom in napade panike.

Tabela 5.8. Doživljanje posameznih psihofizičnih težav v zadnjih štirih tednih pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 420$).

	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bolečine v trebuhu	148	35,32	0,40	0,69
Bolečine v hrbtu	285	68,02	0,88	0,80
Bolečine v rokah, nogah ali sklepih	209	49,88	0,62	0,79
Menstrualni krči	134	31,98	0,43	0,78
Glavoboli	259	61,81	0,77	0,79
Bolečine v prsih	144	34,37	0,41	0,71
Vrtoglavica	115	27,45	0,29	0,62
Omedlevica	40	9,55	0,09	0,45
Pospešeno bitje srca	173	41,29	0,49	0,74
Pomanjkanje sape	121	28,88	0,34	0,68
Bolečine ali težave med spolnostjo	71	16,95	0,20	0,60
Zaprto/diareja	124	29,59	0,33	0,65
Slabost, napenjanje ali prebavne motnje	186	44,39	0,51	0,72
Težave s spominom	182	43,44	0,51	0,73
Napadi panike	128	30,55	0,39	0,74

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*).

Slika 5.8. Odstotek udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, ki so v zadnjih štirih tednih vsaj malo doživljali posamezno psihofizično težavo ($n = 420$).



Opombi: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1 ali 2.

Pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu, so bili najizrazitejši psihofizični simptomi bolečine v hrbtu, glavoboli in bolečine v rokah, nogah ali sklepih.

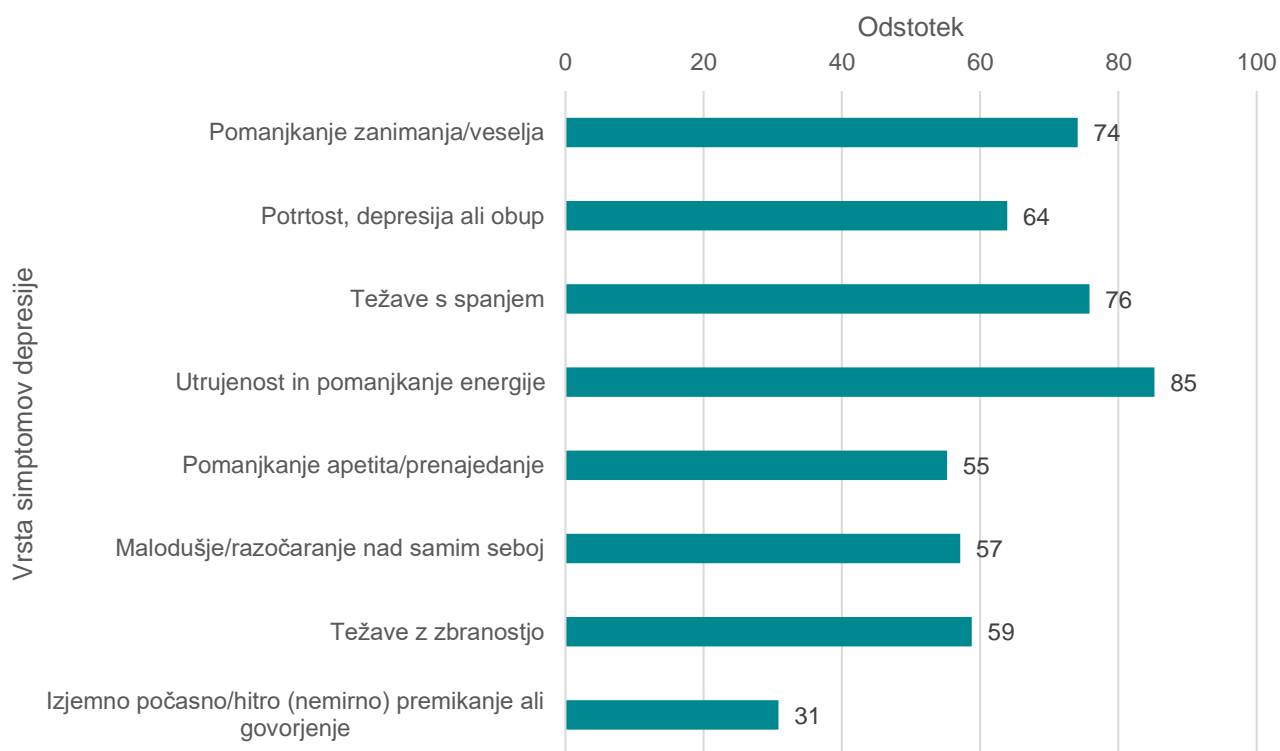
Tabela 5.9. Doživljanje posameznih simptomov depresije v zadnjih 14 dneh pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 413$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pomanjkanje zanimanja/veselja	306	74,1	1,22	1,00
Potrto, depresija ali obup	264	63,9	0,98	0,96
Težave s spanjem	313	75,8	1,27	1,01
Utrujenost in pomanjkanje energije	352	85,2	1,48	0,97

Pomanjkanje apetita/prenajedanje	228	55,2	0,93	1,03
Malodušje/razočaranje nad samim seboj	236	57,1	0,95	1,04
Težave z zbranostjo	243	58,8	0,93	0,99
Izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje	127	30,8	0,45	0,79

Opomba: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*).

Slika 5.9. Odstotek udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, ki so vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali posamezne simptome depresije ($n = 413$).



Opombi: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1, 2 ali 3.

Pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu, so bili v povprečju najbolj izraziti simptomi depresije utrujenost in pomanjkanje energije, težave s spanjem in pomanjkanje zanimanja/veselja.

Tabela 5.10. Rezultati udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, na vprašalnikih PHQ-15 (13 postavk) in PHQ-8.

	<i>n</i>	<i>Rezultat</i>	<i>SD</i>
PHQ-15 (13)	420	6,10	4,73
PHQ-8	413	8,23	6,29

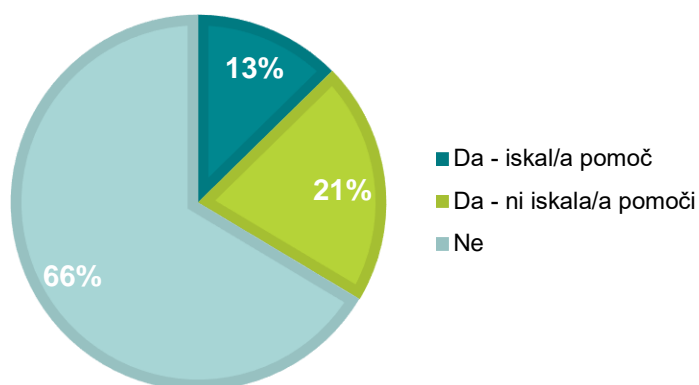
Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Tudi na lestvici PHQ-8 je najnižji možni rezultat 0, najvišji pa 24.

5.5. Potreba po podpori

Tabela 5.11. Potreba po psihološki podpori in iskanje le-te med epidemijo za udeležence, zaposlene v gospodarstvu.

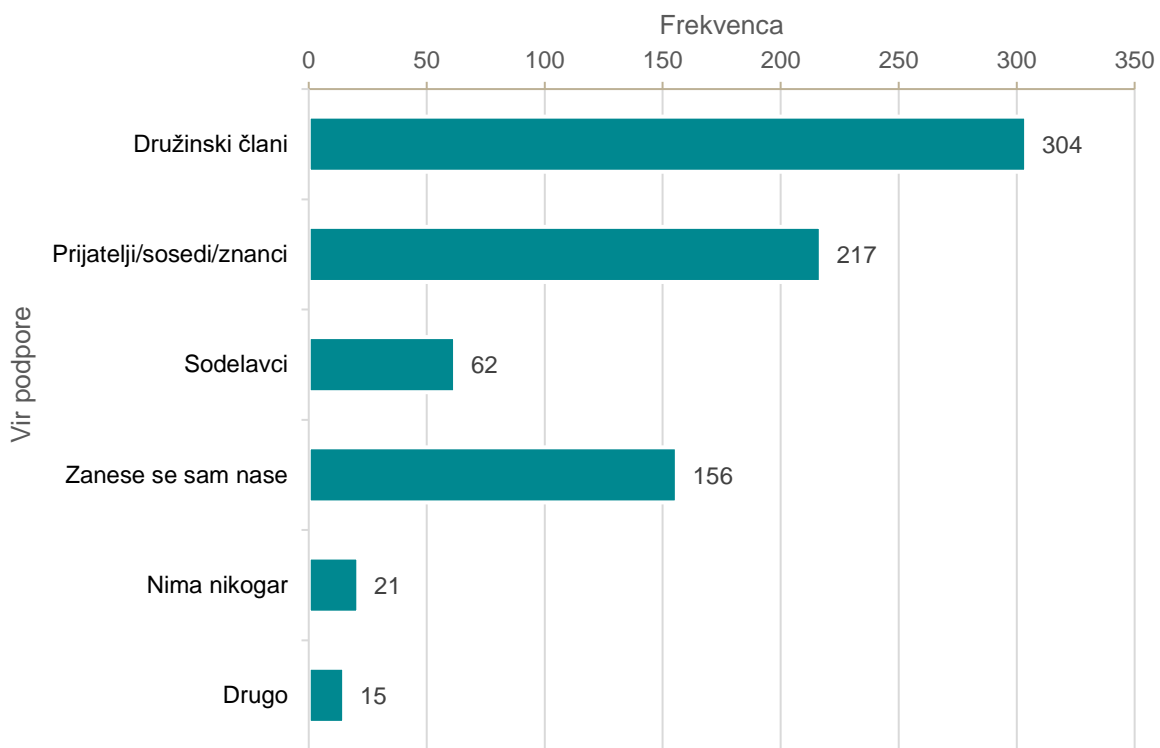
	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Potreba po psihološki podpori	411	138	33,58
Iskanje psihološke podpore	411	52	37,68
Iskanje podpore v socialni mreži	406		
Družinski člani		304	39,23
Prijatelji/sosedi/znanci		217	28,00
Sodelavci		62	8,00
Zanese se sam nase		156	20,13
Nima nikogar		21	2,71
Drugo		15	1,94

Slika 5.10. Potreba po psihološki podpori udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 411$).



Večina zaposlenih v gospodarstvu je izjavila, da ne potrebuje psihološke podpore. Od 34 odstotkov, ki bi potrebovali psihološko podporo, jih je 21 odstotkov pomoč tudi poiskalo.

Slika 5.11. Potreba po podpori udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 406$).



Podporo udeleženci, zaposleni v gospodarstvu, v večini dobijo pri družinskih članih, najmanj pa je takih, ki nimajo nikogar.

5.6. Viri pomoči

Tabela 5.12. Viri pomoči, ki udeleženci, zaposleni na področju gospodarstva, že uporabljajo za lajšanje stisk ($n = 406$).

	<i>f</i>	%
Pogovor s prijatelji/družino/znanci	303	74,63
Klepet na družabnih omrežjih	116	28,57
Pomoč strokovnjaka	47	11,58
Klic na telefon za pomoč v stiski	3	0,74
Duhovna pomoč	18	4,43
Napotki zdravstvenih organizacij	49	12,07
Spremljanje forumov	55	13,55
Branje/poslušanje (avdio) knjig	119	29,31
Ogled videoposnetkov na spletu	118	29,06
Poslušanje podkasta/radia	98	24,12
Dokumentarne oddaje na televiziji/spletu	121	29,80
Ukvarjanje z umetnostjo	85	20,94
Telesna dejavnost	220	54,19
Sprostitutvene tehnike/meditacija	86	21,18
Prostovoljno delo	42	10,34
(e-) delavnice/srečanja različnih organizacij	28	6,90
Organizacija dnevnega urnika	77	18,97
Poseganje po (nezdravi) hrani	91	22,41
Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah	75	18,47
Drugo	30	7,39

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

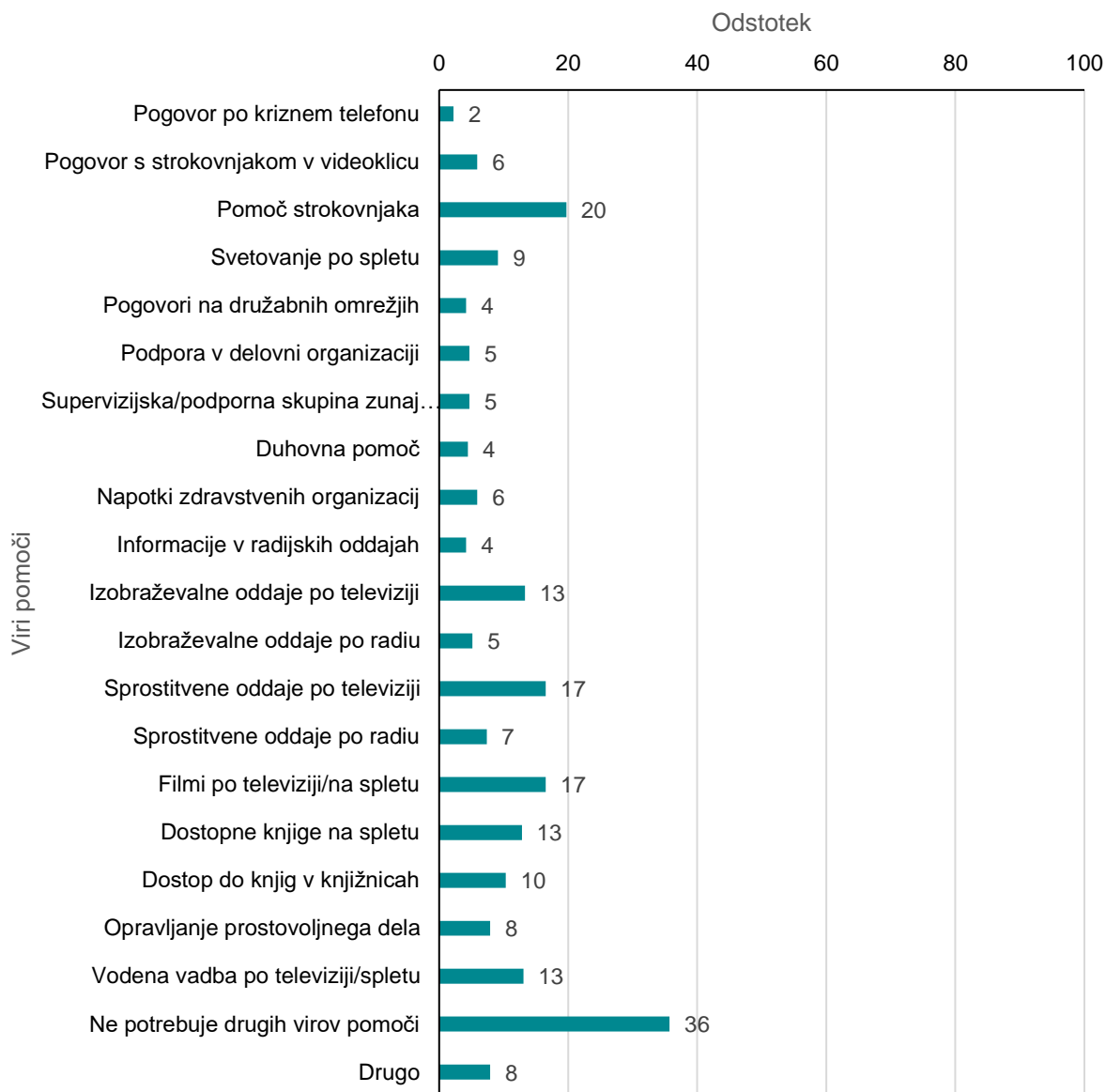
Kot vir pomoči pri doživljanju stiske udeleženci, zaposleni v gospodarstvu, najpogosteje uporabljajo pogovor s prijatelji/družino/znanci. Stisko si pogosto lajšajo tudi s telesno dejavnostjo.

Tabela 5.13. Viri pomoči, ki si jih udeleženci, zaposleni v gospodarstvu, še želijo uporabiti za lajšanje stiske ($n = 406$).

	<i>f</i>	%
Pogovor po kriznem telefonu	9	2,22
Pogovor s strokovnjakom v videoklicu	24	5,91
Pomoč strokovnjaka	80	19,70
Svetovanje po spletu	37	9,11
Pogovori na družabnih omrežjih	17	4,19
Podpora v delovni organizaciji	19	4,68
Supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije	19	4,68
Duhovna pomoč	18	4,43
Napotki zdravstvenih organizacij	24	5,91
Informacije v radijskih oddajah	17	4,19
Izobraževalne oddaje po televiziji	54	13,30
Izobraževalne oddaje po radiu	21	5,17
Sprostitutvene oddaje po televiziji	67	16,50
Sprostitutvene oddaje po radiu	30	7,39
Filmi po televiziji/na spletu	67	16,50
Dostopne knjige na spletu	52	12,81
Dostop do knjig v knjižnicah	42	10,34
Opravljanje prostovoljnega dela	32	7,88
Vodena vadba po televiziji/spletu	53	13,05
Ne potrebuje drugih virov pomoči	145	35,71
Drugo	32	7,88

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Slika 5.12. Viri pomoči, ki jih udeleženci, zaposleni v gospodarstvu, še želijo uporabiti za lajšanje stiske (n = 406).



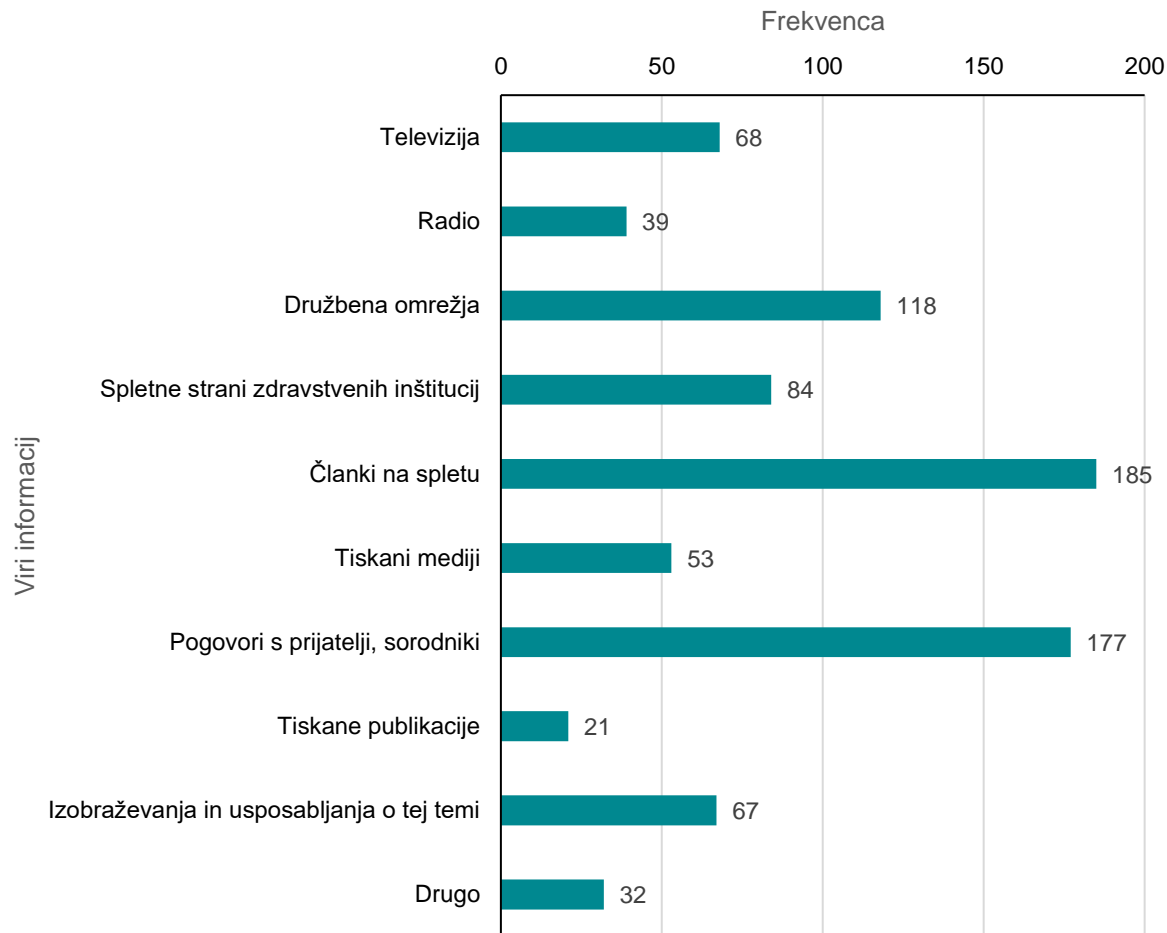
Največji delež udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, je izjavilo, da ne potrebujejo drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri teh, ki so zapisali, da si želijo drugih virov pomoči, je prevladovala želja po pomoči strokovnjaka, sprostitutvenih oddajah po televiziji, filmih po televiziji ali na spletu.

Tabela 5.14. Dosedanji viri informacij o lajšanju duševne stiske za udeležence, zaposlene v gospodarstvu ($n = 378$).

	<i>f</i>	%
Televizija	68	17,99
Radio	39	10,32
Družbena omrežja	118	31,22
Spletne strani zdravstvenih inštitucij	84	22,22
Članki na spletu	185	48,94
Tiskani mediji	53	14,02
Pogovori s prijatelji, sorodniki	177	46,83
Tiskane publikacije	21	5,56
Izobraževanja in usposabljanja o tej temi	67	17,72
Drugo	32	8,47

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Slika 5.13. Najpogostejši viri informacij v povezavi z lajšanjem duševne stiske pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 378$).



Od dosedanjih virov pomoči, ki jih zaposleni v gospodarstvu že uporabljajo, so najpogostejši članki na spletu in pogovori s prijatelji, sorodniki.

Podpora drugim v lokalni skupnosti

Pripravljenost pomagati drugim v lokalni skupnosti med epidemijo (pri čemer na številki lestvici 1 pomeni sploh ne, 4 pomeni niti malo niti zelo in 7 pomeni zelo): $M = 5,16$, $SD = 1,51$.

Udeleženci, zaposleni v gospodarstvu, so pripravljeni precej pomagati drugim v lokalni skupnosti.

Tabela 5.15. Prepoznani načini pomoči udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, drugim v lokalni skupnosti ($n = 371$).

	<i>f</i>	%
Nakup hrane in potrebščin	257	69,27
Pomoč pri vsakodnevni opravih	102	27,49
Pogovor po telefonu	124	33,42
Podpora pri učenju	98	26,42
Prostovoljno delo	58	15,63
Varstvo otrok	42	11,32
Posoja/darovanje tehnološke opreme	76	20,49
Finančna podpora dobrodelnim organizacijam	114	30,73
Ne želi sodelovati pri tem	42	11,32
Drugo	18	4,85

Slika 5.14. Prepoznani načini pomoči udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, drugim v lokalni skupnosti ($n = 371$).



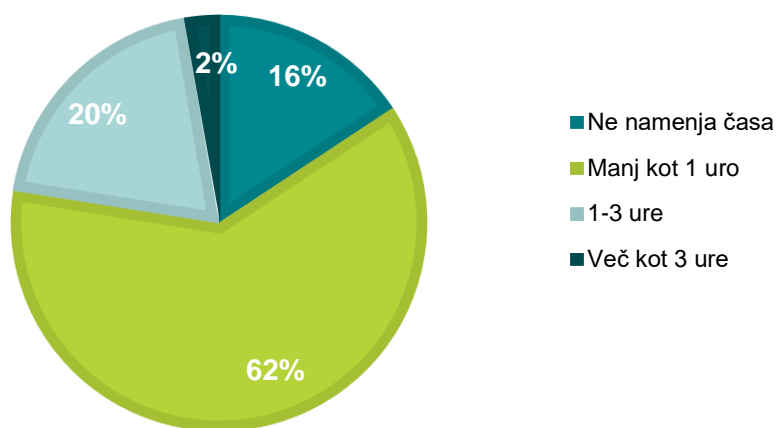
Udeleženci, zaposleni v gospodarstvu, bi drugim v lokalni skupnosti lahko pomagali predvsem z nakupom hrane in potrebščin, finančno podporo dobrodelnim organizacijam, pogovorom po telefonu.

5.7. Covid-19

Tabela 5.16. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 369$).

	<i>f</i>	%
Ne namenja časa	58	15,72
Manj kot 1 uro	228	61,79
1–3 ure	73	19,78
Več kot 3 ure	10	2,71

Slika 5.15. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 369$).



Večina udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, nameni manj kot eno uro branju in poslušanju novic o bolezni covid-19

Tabela 5.17. Podatki o lastni okužbi in okužbi bližnjih za udeležence, zaposlene v gospodarstvu ($n = 369$).

	<i>f</i>	%
Oboleli za covid-19	38	10,30
Bližnji zboleli za covidom-19	145	39,30

10 odstotkov udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, je že obolelo za covidom-19, 40 odstotkov bližnjih pa je zbolelo za covidom-19.

Tabela 5.18. Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19 in stopnja upoštevanja priporočenih ukrepov med epidemijo pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu ($n = 369$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni	4,50	1,05
Upoštevanje priporočenih ukrepov	6,07	1,90

Opombi: Udeleženci so raven zaskrbljenosti ob branju in poslušanju novic o bolezni covid-19 ocenili na lestvici od 1 (*zelo majhno*) do 7 (*zelo veliko*). Tudi raven upoštevanja priporočenih ukrepov so ocenili na lestvici od 1 (*sploh nič*) do 7 (*povsem*).

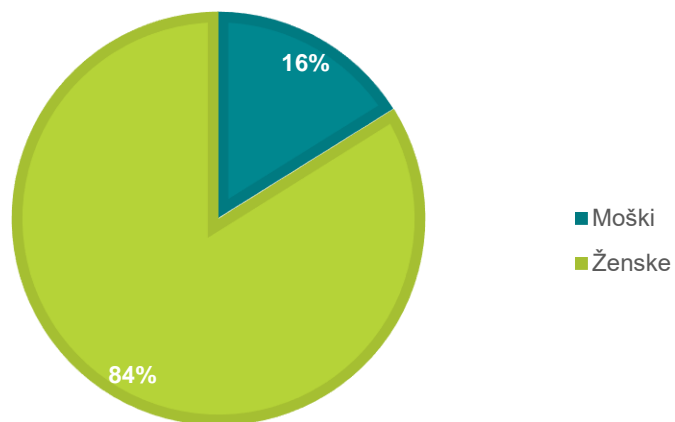
Udeleženci, zaposleni v gospodarstvu, so doživljali srednjo raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19. Večinoma pa so upoštevali priporočene ukrepe.

6. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za starše šoloobveznih otrok

6.1. Demografske spremenljivke

6.1.1. Spol

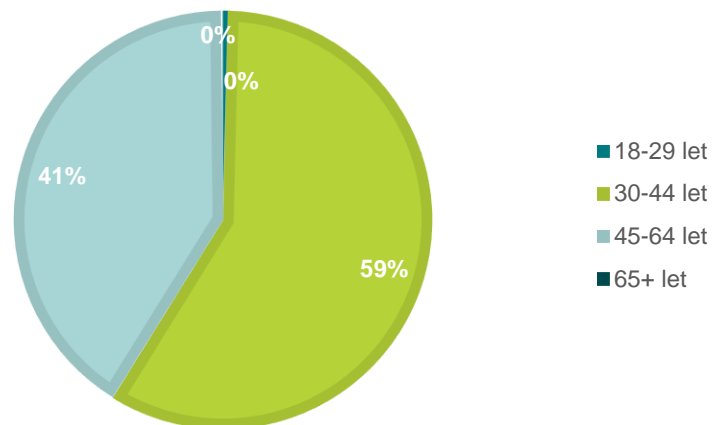
Slika 6.1 Delež udeležencev glede na spol staršev šoloobveznih otrok ($n = 1043$).



Med udeleženci, ki imajo šoloobvezne otroke, prevladujejo osebe ženskega spola.

6.1.2. Starost

Slika 6.2 Starostna struktura staršev šoloobveznih otrok ($n = 1042$).

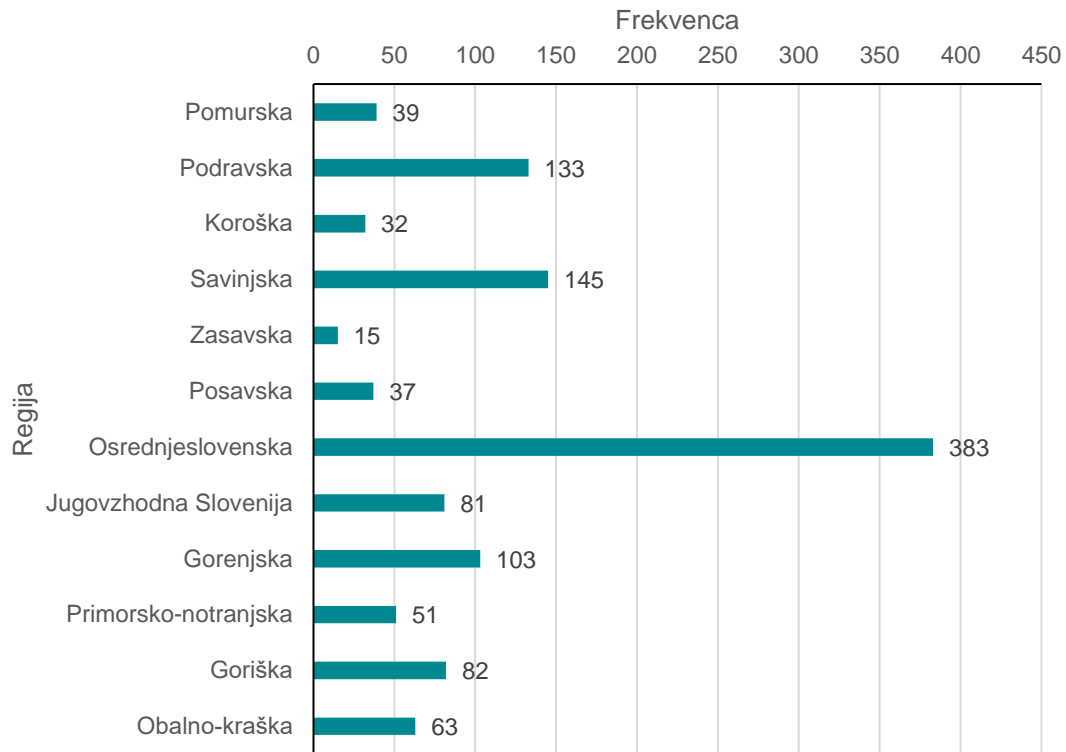


Opombe: $N = 1042$; $M = 43,54$; $SD = 11,31$; $min = 20$; $max = 74$.

Med udeleženci, ki imajo šoloobvezne otroke, prevladujejo predvsem osebe, stare od 30 do 64 let.

6.1.3. Regija prebivališča

Slika 6.3. Zastopanost regij pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1043$).



Pri udeležencih, zaposlenih v socialnem varstvu, so zastopane vse regije v Sloveniji, prevladujejo udeleženci iz osrednjeslovenske regije, sledijo ji udeleženci iz savinjske, podravske in gorenjske regije.

6.1.4. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok

Tabela 6.1. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1043$).

	<i>n</i>	%
Starost		
18–29	4	0
30–44	609	52
45–64	427	37
65+	2	0

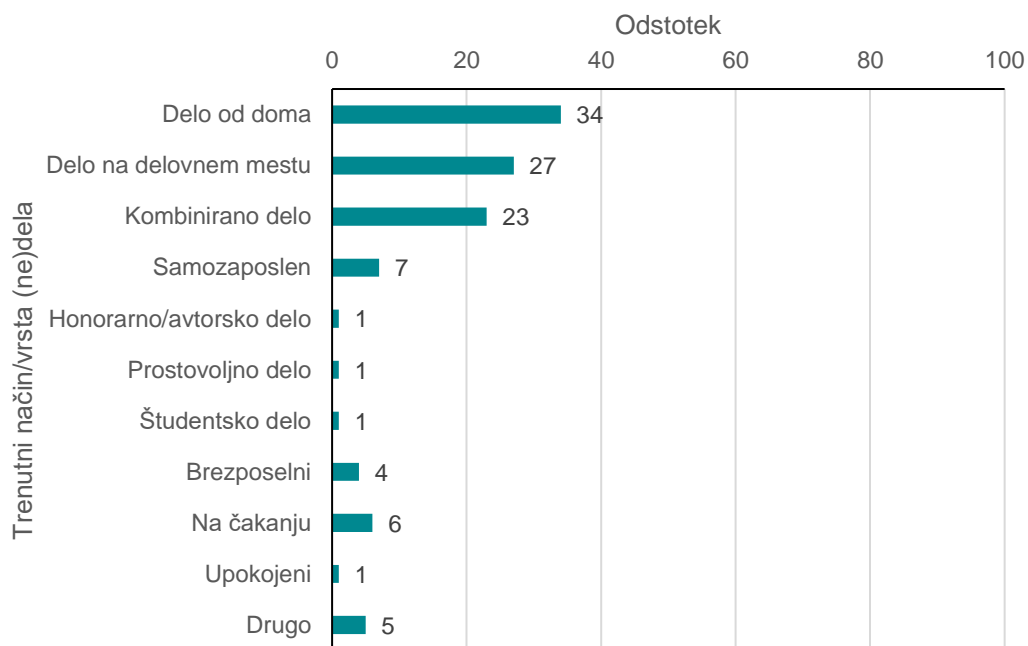
Regija prebivališča		
Pomurska	39	4
Podravska	133	13
Koroška	32	3
Savinjska	145	14
Zasavska	15	1
Posavska	37	4
Osrednjeslovenska	383	37
Jugovzhodna Slovenija	81	8
Gorenjska	103	10
Primorsko-notranjska	51	5
Goriška	82	8
Obalno-kraška	63	6
Okolje prebivališča		
Mestno okolje	509	49
Podeželje	507	49
Drugo	27	3
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	6	1
Poklicna šola	30	3
Štiriletna srednja šola	104	10
Višja šola/visoka šola/prva bolonjska stopnja	173	17
Univerzitetna izobrazba/druga bolonjska stopnja	583	56
Znanstveni magisterij/doktorat	147	14

Udeleženci, ki so starši šoloobveznih otrok, v enakem odstotku prihajajo iz mestnega in podeželskega okolja. Večina udeležencev je z univerzitetno izobrazbo, najmanj pa jih ima osnovnošolsko ali poklicno triletno oz. štiriletno srednješolsko izobrazbo.

Tabela 6.2. Trenutno način/vrsta (ne)dela udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1043$).

	<i>f</i>	%
Delo od doma	473	45
Delo na delovnem mestu	114	11
Kombinirano delovno mesto	85	8
Samozaposlen	150	14
Honorarno delo ali avtorska/podjemna pogodba	4	0
Prostovoljno delo	58	6
Študentsko delo	44	4
Brezposeln	93	9
Na čakanju	473	45
Upokojen	114	11
Drugo	85	8

Slika 6.4. Trenutni način/vrsta (ne)dela udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1043$).



Opomba: Kombinirano delo vključuje posameznike, ki določen delež svojega dela opravljajo doma, drugi delež svojega dela pa opravljajo na delovnem mestu.

Večina udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok, je v obdobju epidemije delala od doma, na delovnem mestu ali pa kombinirano (od doma in na delovnem mestu).

6.2. Doživljanje stiske

6.2.1 Splošno doživljanje in primerjava s preteklimi obdobji

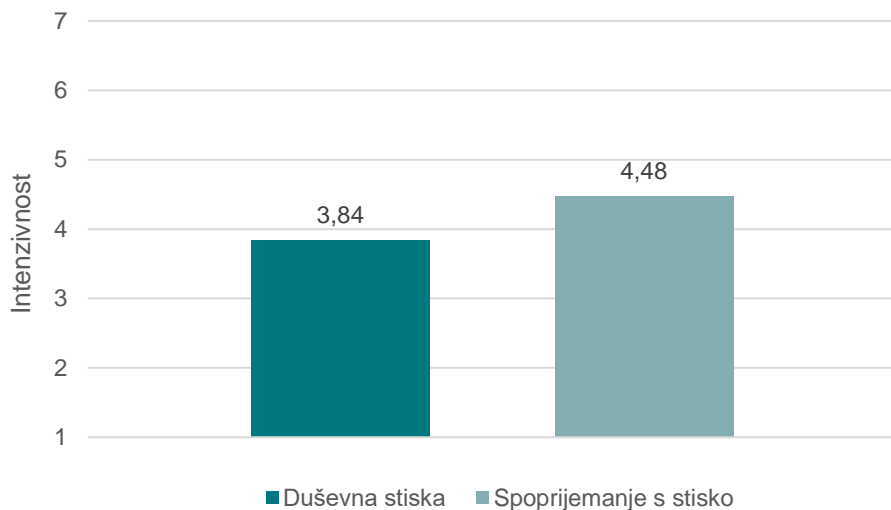
Tabela 6.3. Doživljanje duševne stiske v drugem valu epidemije za udeležence, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1043$).

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje duševne stiske	1043	3,84	1,41
Spoprijemanje z duševno stisko	987	4,48	1,41
Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo	/	5,14	2,83
Doživljanje duševne stiske – primerjava s prvim valom	/	4,50	2,12

Opombe: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je pomenila srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*).Število udeležencev (n) v kategoriji »Spoprijemanje z duševno stisko« označuje število udeležencev, ki poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo določeno mero duševne stiske.

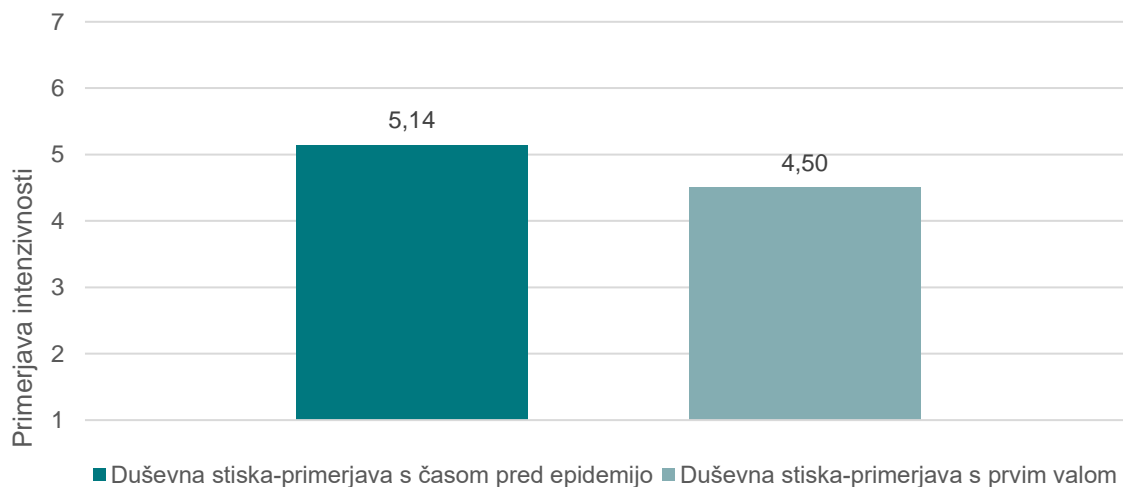
Udeleženci, ki so starši šoloobveznih otrok, doživljajo srednje intenzivno duševno stisko in se v povprečju z njo spoprijemajo srednje uspešno. Starši šoloobveznih otrok v povprečju čutijo nekoliko večjo duševno stisko kot pred epidemijo in malo večjo v primerjavi s prvim valom epidemije.

Slika 6.5. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1043$).



Opombe: Udeleženci so intenzivnost svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (zelo neuspešno) do 7 (zelo uspešno), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej predstavlja višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večjo učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko.

Slika 6.6. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1043$).



Opombe: Višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s časom pred epidemijo« nakazuje, da udeleženci trenutno (v drugem valu epidemije) doživljajo večjo stisko v primerjavi s časom pred pojavom epidemije, višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s prvim valom« pa nakazuje, da udeleženci v drugem valu epidemije doživljajo večjo stisko kot v prvem valu epidemije. Oba odgovora sta merjena na lestvici od 1 (čutim veliko manjšo stisko) do 7 (čutim veliko večjo stisko).

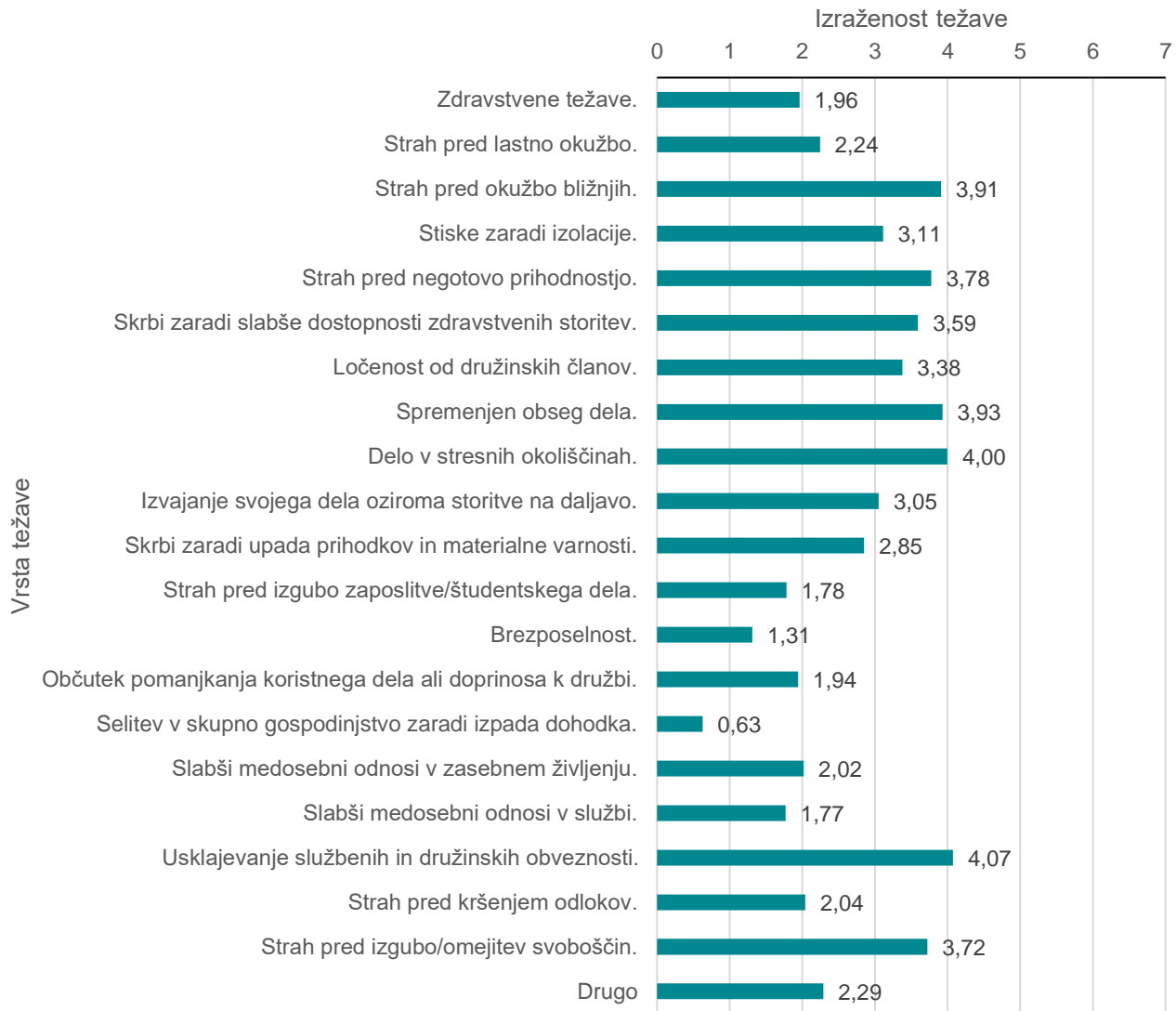
Tabela 6.4. Doživljanje posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1043$).

	<i>N</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvene težave	690	66	1,96	2,07
Strah pred lastno okužbo	783	75	2,24	2,07
Strah pred okužbo bližnjih.	942	90	3,91	2,29
Stiske zaradi izolacije	857	82	3,11	2,29
Strah pred negotovo prihodnostjo	929	89	3,78	2,29
Skrbi zaradi slabše dostopnosti zdravstvenih storitev	913	88	3,59	2,27
Ločenost od družinskih članov	826	79	3,38	2,47
Spremenjen obseg dela	908	87	3,93	2,40
Delo v stresnih okoliščinah	910	87	4,00	2,39
Izvajanje svojega dela oziroma storitve na daljavo	767	74	3,05	2,51
Skrbi zaradi upada prihodkov in materialne varnosti	770	74	2,85	2,47
Strah pred izgubo zaposlitve/študentskega dela	555	53	1,78	2,28
Brezposelnost	389	37	1,31	2,18
Občutek pomanjkanja koristnega dela ali prispevka k družbi	594	57	1,94	2,27
Selitev v skupno gospodinjstvo zaradi izpada dohodka	242	23	0,63	1,49
Slabši medosebni odnosi v zasebnem življenju	627	60	2,02	2,27
Slabši medosebni odnosi v službi	602	58	1,77	2,09

Usklajevanje službenih obveznosti in družinskih obveznosti (npr. varstvo/šolanje otrok ...)	876	84	4,07	2,60
Strah pred kršenjem odlokov	681	65	2,04	2,23
Strah pred izgubo/omejitev svoboščin	827	79	3,72	2,68
Drugo	231	22	2,29	3,05

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Slika 6.7. Povprečna vrednost doživljanja posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1043$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Večino udeležencev, ki imajo šoloobvezne otroke, obremenjuje vsaj malo težav na področju strahu pred okužbo bližnjih, strahu pred negotovo prihodnostjo in skrbi zaradi slabše dostopnosti zdravstvenih storitev. V povprečju pa so srednje obremenjujoče težave, povezane s strahom pred okužbo drugih, delom v stresnih okoliščinah, usklajevanje službenih in družinskih obveznosti in spremenjenim obsegom dela. Od naštetih težav jih najmanj bremeni selitev v skupno gospodinjstvo zaradi izpada dohodka.

6.3. Doživljanje nasilja

Tabela 6.5. Doživljanje nasilja v medosebnih odnosih pred epidemijo in med epidemije pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1043$).

	<i>Pred epidemijo</i>		<i>Med epidemijo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
V družini oziroma partnerskem odnosu	20	1,9	33	3,2
Na delovnem mestu	27	2,6	46	4,4
V drugih medosebnih odnosih	/	/	38	3,6

Udeleženci, ki so starši šoloobveznih otrok, so pred epidemijo doživljali nasilje v družini oziroma partnerskih odnosih v 1,9 odstotka, med epidemijo pa je le-to poraslo na 3,2 odstotka. Prav tako gre za porast nasilja na delovnem mestu, in sicer z 2,6 odstotka pred epidemijo na 4,4 odstotka med epidemijo. Prav tako doživljajo 4 odstotki udeležencev nasilje tudi v drugih medosebnih odnosih.

6.4. Psihofizične težave

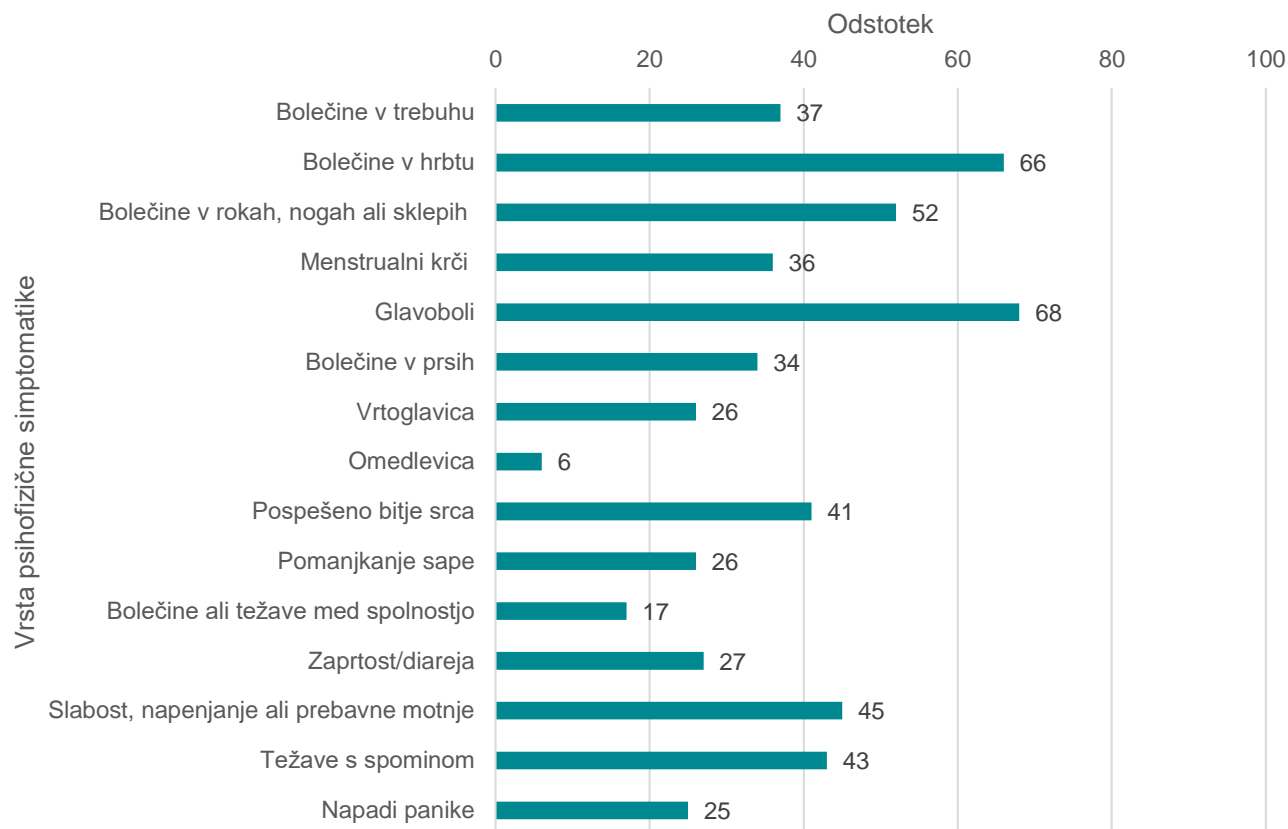
Merili smo pojav somatskih simptomov in simptomov depresije. Somatske simptome smo merili s 13 postavkami merskega instrumenta *Vprašalnik bolnikovega zdravja* (PHQ-15; Kroenke idr. 2002). Udeleženci somatske simptome ocenjujejo na 3-stopenjski lestvici (od 0 – »nič« do 2 – »zelo«). Simptome depresije pa smo merili z merskim instrumentom *Vprašalnik bolnikovega zdravja* z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke in Spritzer, 2002). Udeleženci simptome depresije ocenjujejo na 4-stopenjski lestvici (od 0 – »nikoli« do 3 – »skoraj vsak dan«). Vprašalnikoma smo dodali postavki, s katerima smo na 3-stopenjski lestvici PHQ-15 merili težave s spominom in napade panike.

Tabela 6.6. Doživljanje posameznih psihofizičnih težav v zadnjih štirih tednih pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1031$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bolečine v trebuhu	383	37,15	0,38	0,77
Bolečine v hrbtu	680	66,96	0,86	0,93
Bolečine v rokah, nogah ali sklepih	531	51,50	0,64	0,90
Menstrualni krči	370	35,89	0,42	0,84
Glavoboli	697	67,60	0,82	0,88
Bolečine v prsih	351	34,04	0,37	0,79
Vrtoglavica	271	26,29	0,26	0,71
Omedlevica	67	6,50	0,03	0,52
Pospešeno bitje srca	421	40,83	0,47	0,84
Pomanjkanje sape	264	25,61	0,25	0,72
Bolečine ali težave med spolnostjo	174	16,88	0,16	0,66
Zaprtoost/diareja	283	27,45	0,28	0,75
Slabost, napenjanje ali prebavne motnje	460	44,62	0,48	0,82
Težave s spominom	447	43,36	0,47	0,72
Napadi panike	261	25,32	0,25	0,4

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*).

Slika 6.8. Odstotek udeležencev, staršev šoloobveznih otrok, ki so v zadnjih štirih tednih vsaj malo doživljali posamezno psihofizično težavo ($n = 1031$).



Opombi: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1 ali 2.

Več kot polovica udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok, so imeli v zadnjih štirih tednih vsaj malo težav na naslednjih področjih psihofizičnega zdravja: glavoboli, bolečine v hrbtu in bolečine v nogah, rokah ter sklepih.

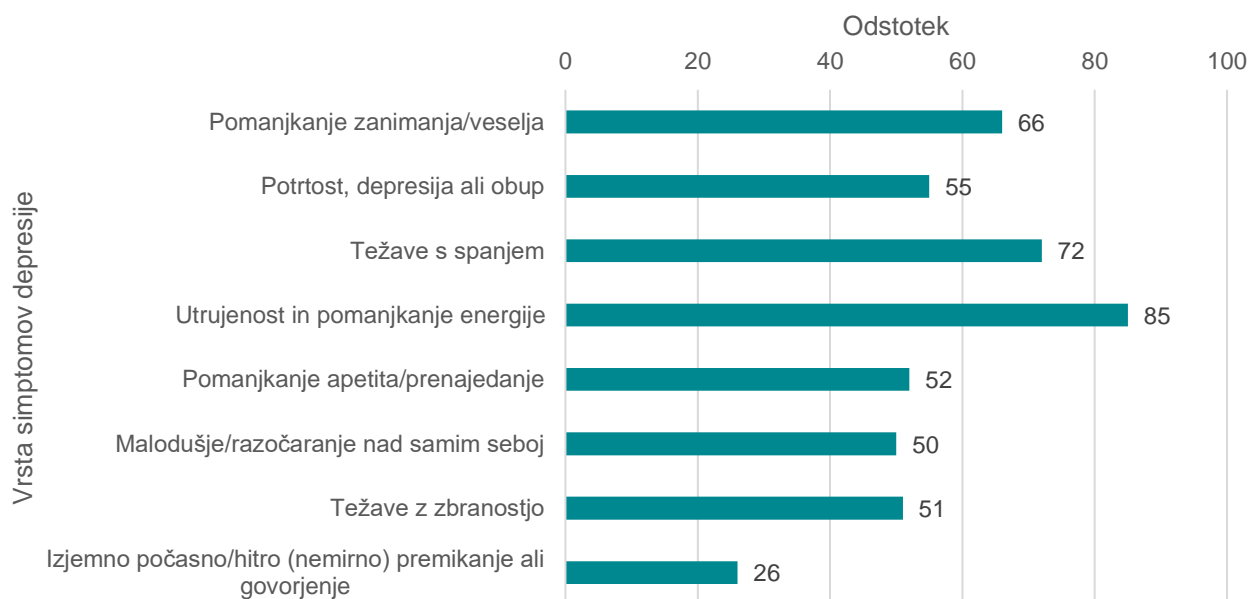
Tabela 6.7. Doživljanje posameznih simptomov depresije v zadnjih 14 dneh pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1006$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pomanjkanje zanimanja/veselja	667	66,30	0,79	1,27
Potrtoost, depresija ali obup	552	54,87	0,60	1,22
Težave s spanjem	723	71,87	0,93	1,33
Utrujenost in pomanjkanje energije	852	84,69	1,18	1,35

Pomanjkanje apetita/prenajedanje	528	52,49	0,65	1,29
Malodušje/razočaranje nad samim seboj	501	49,80	0,57	1,25
Težave z zbranostjo	516	51,29	0,57	1,23
Izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje	264	26,24	0,20	1,05

Opomba: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*).

Slika 6.9. Odstotek udeležencev, staršev šoloobveznih otrok, ki so vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali posamezne simptome depresije ($n = 1006$).



Opombi: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1, 2 ali 3.

Udeleženci, ki so starši šoloobveznih otrok, so v povprečju vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali vse simptome depresije. Najpogostejši simptomi pa so utrujenost in pomanjkanje energije, težave s spanjem in pomanjkanje zanimanja/veselja.

Tabela 6.8. Rezultati udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok, na vprašalnikih PHQ-15 (13 postavk) in PHQ-8.

	<i>n</i>	<i>Rezultat</i>	<i>SD</i>
PHQ-15 (13)	1031	6,1	4,7
PHQ-8	1006	6,9	5,5

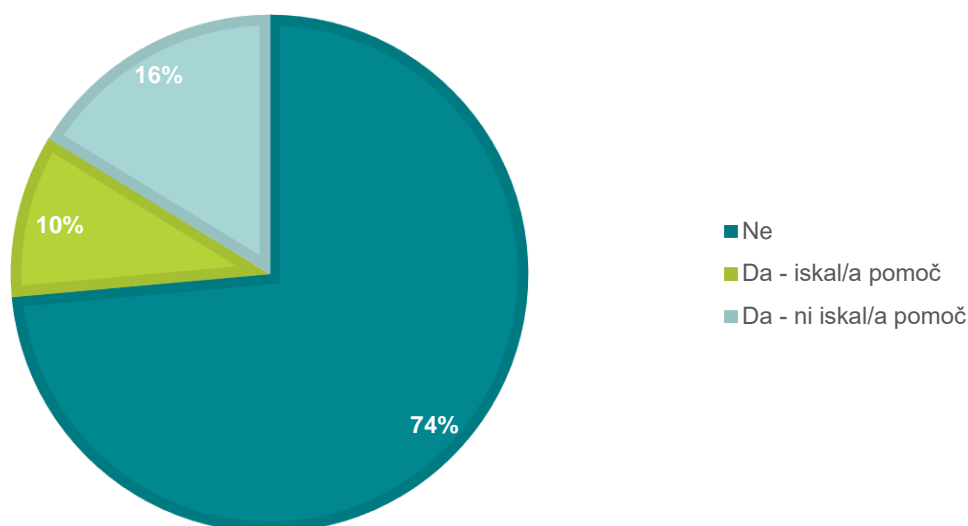
Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Tudi na lestvici PHQ-8 je najnižji možni rezultat 0, najvišji pa 24.

6.5. Potreba po podpori

Tabela 6.9. Potreba po psihološki podpori in iskanje le-te med epidemijo za udeležence, ki so starši šoloobveznih otrok.

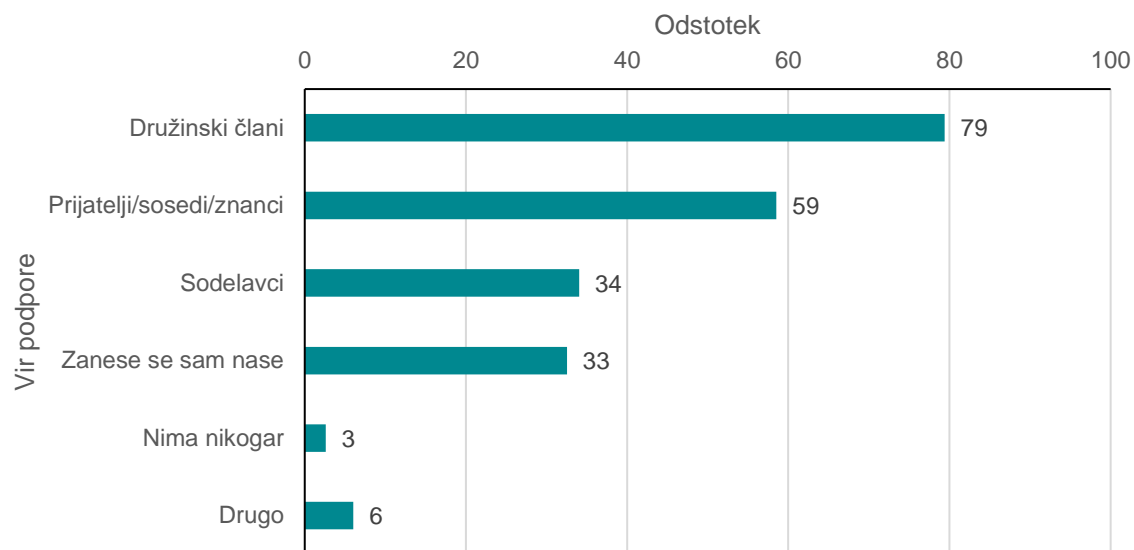
	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Potreba po psihološki podpori	1004	266	26
Iskanje psihološke podpore	266	102	38
Iskanje podpore v socialni mreži	966		
Družinski člani		791	79
Prijatelji/sosed/znanci		583	59
Sodelavci		339	34
Zanese se sam nase		324	33
Nima nikogar		26	3
Drugo		60	6

Slika 6.10. Potreba po psihološki podpori udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 1004$).



Večina staršev, ki imajo šoloobvezne otroke, je zatrdila, da ne potrebuje psihološke podpore. Od 26 odstotkov, ki bi potrebovali psihološko podporo, jih 16 % ni iskalo pomoči.

Slika 6.11. Iskanje podpore v socialni mreži udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 996$).



Večino podpore starši šoloobveznih otrok poiščejo pri družinskih članih, prijateljih/sosedih/znancih. Najmanj je tistih, ki nimajo nikogar za podporo.

6.6. Viri pomoči

Tabela 6.10. Viri pomoči, ki jih starši šoloobveznih otrok, udeleženi v raziskavi, že uporabljajo za lajšanje stisk ($n = 996$).

	<i>f</i>	%
Pogovor s prijatelji/družino/znanci	820	82
Klepet na družbenih omrežjih	181	18
Pomoč strokovnjaka	115	12
Klic na telefon za pomoč v stiski	5	1
Duhovna pomoč	121	12
Napotki zdravstvenih organizacij	127	13
Spremljanje forumov	66	7
Branje/poslušanje (avdio) knjig	384	39
Ogled videoposnetkov na spletu	203	20
Poslušanje podkasta/radia	174	17
Dokumentarne oddaje na televiziji/spletu	271	27
Ukvarjanje z umetnostjo	232	23
Telesna dejavnost	619	62
Sprostitutvene tehnike/meditacija	260	26
Prostovoljno delo	82	8
(e-) delavnice/srečanja različnih organizacij	93	9
Organizacija dnevnega urnika	221	22
Poseganje po (nezdravi) hrani	1	0
Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah	105	11

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

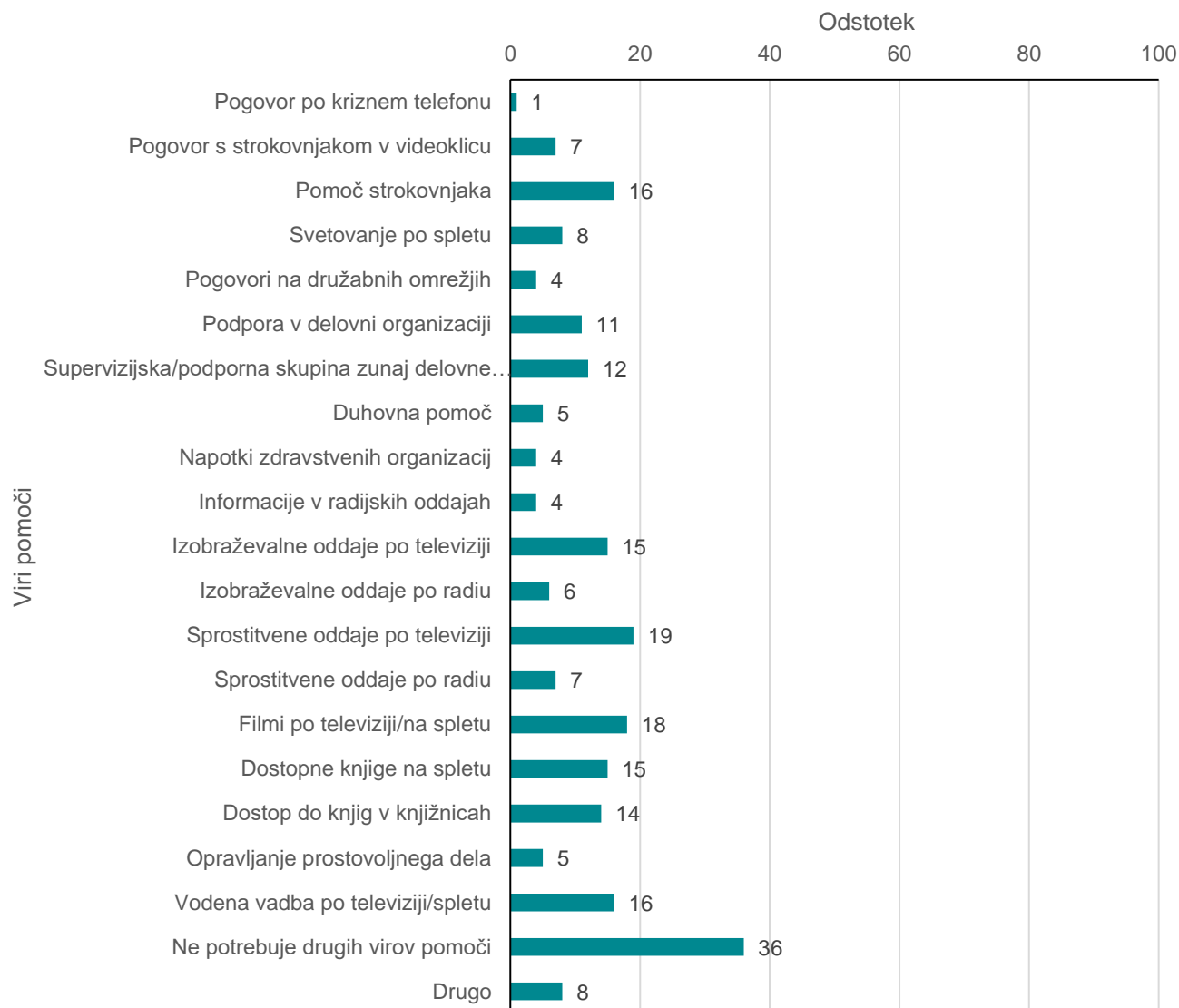
Kot vir pomoči pri doživljanju stiske udeleženci, ki so starši šoloobveznih otrok, najpogosteje uporabljajo pogovor s prijatelji, družino ali znanci. Pogosto si stisko lajšajo tudi s telesno dejavnostjo ali z branjem/poslušanjem (avdio) knjig.

Tabela 6.11. Viri pomoči, ki si jih udeleženci, ki so starši šoloobveznih otrok, še želijo za lajšanje stiske ($n = 953$).

	<i>f</i>	%
Pogovor po kriznem telefonu	13	1
Pogovor s strokovnjakom v videoklicu	64	7
Pomoč strokovnjaka	155	16
Svetovanje po spletu	81	8
Pogovori na družabnih omrežjih	36	4
Podpora v delovni organizaciji	106	11
Supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije	118	12
Duhovna pomoč	50	5
Napotki zdravstvenih organizacij	39	4
Informacije v radijskih oddajah	39	4
Izobraževalne oddaje po televiziji	139	15
Izobraževalne oddaje po radiu	53	6
Sprostitutvene oddaje po televiziji	180	19
Sprostitutvene oddaje po radiu	67	7
Filmi po televiziji/na spletu	173	18
Dostopne knjige na spletu	141	15
Dostop do knjig v knjižnicah	134	14
Opravljanje prostovoljnega dela	50	5
Vodena vadba po televiziji/spletu	152	16
Ne potrebuje drugih virov pomoči	339	36
Drugo	77	8

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Slika 6.12. Viri pomoči, ki jih udeleženci, starši šoloobveznih otrok, še želijo uporabiti za lajšanje stiske (n = 953)



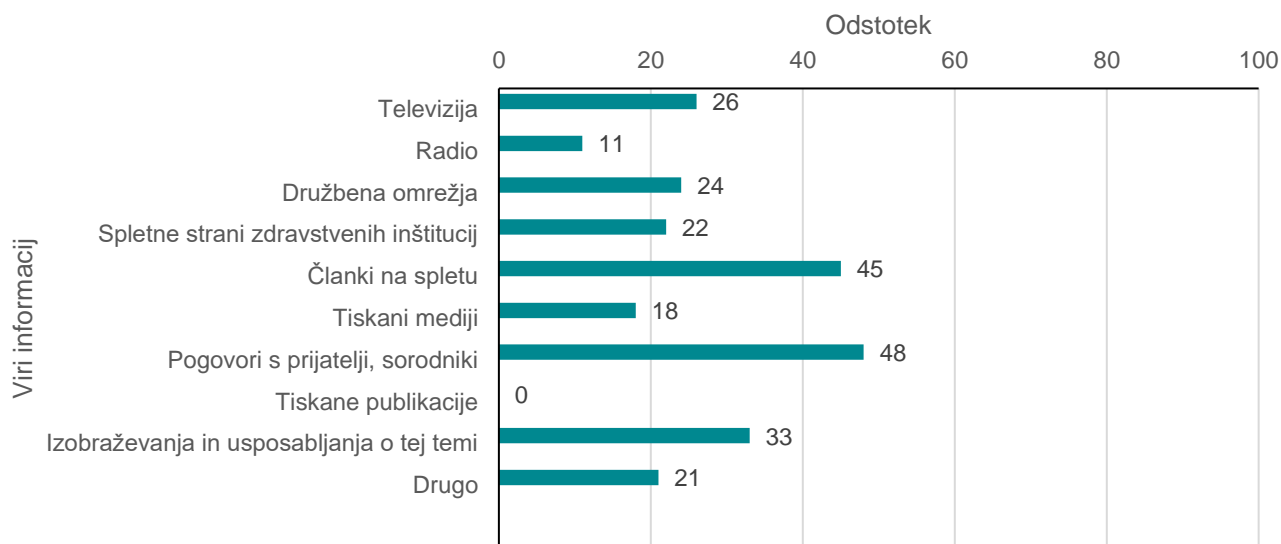
36 odstotkov udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok, je zavrnilo, da ne potrebujejo drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri teh, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, je prevladovala želja po sprostitvenih oddajah na televiziji, filmih po televiziji ali na spleta, vodene vadbe po televizije ali spletu, pomoč strokovnjaka, izobraževalne oddaje po televiziji, dostopne knjige na spletu, dostop do knjig v knjižnicah in supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije

Tabela 6.12. Dosedanji viri informacij o lažšanju duševne stiske za udeležence, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 953$).

	<i>f</i>	%
Televizija	244	26
Radio	103	11
Družbena omrežja	229	24
Spletne strani zdravstvenih inštitucij	211	22
Članki na spletu	428	45
Tiskani mediji	175	18
Pogovori s prijatelji, sorodniki	458	48
Tiskane publikacije	1	0
Izobraževanja in usposabljanja o tej temi	312	33
Drugo	197	21

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Slika 6.13. Najpogostejši viri informacij v povezavi z lažšanjem duševne stiske pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n=953$).



Udeleženci, ki so starši šoloobveznih otrok, so do informacij o lažšanju duševne stiske najpogosteje prišli v pogovoru s prijatelji, sorodniki, v branju člankov na spletu. Nekateri tudi na izobraževanju in usposabljanju na to temo. Najredkeje so posegali po tiskanih publikacijah.

Podpora drugim v lokalni skupnosti

Pripravljenost pomagati drugim v lokalni skupnosti med epidemijo (pri čemer na številki lestvici 1 pomeni sploh ne, 4 pomeni niti malo niti zelo in 7 pomeni zelo): $M = 4,4$, $SD = 2,9$. Starši šoloobveznih otrok so srednje pripravljeni pomagati drugim v lokalni skupnosti.

Tabela 6.13. Prepoznani načini pomoči udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok, drugim v lokalni skupnosti ($n = 927$).

	<i>f</i>	%
Nakup hrane in potrebščin	566	61
Pomoč pri vsakodnevni opravilih	257	28
Pogovor po telefonu	358	39
Podpora pri učenju	312	34
Prostovoljno delo	109	12
Varstvo otrok	129	14
Posoja/darovanje tehnološke opreme	118	13
Finančna podpora dobrodelnim organizacijam	183	20
Ne želi sodelovati pri tem	78	8
Drugo	111	12

Slika 6.14. Prepoznani načini pomoči udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok, drugim v lokalni skupnosti (n=927).



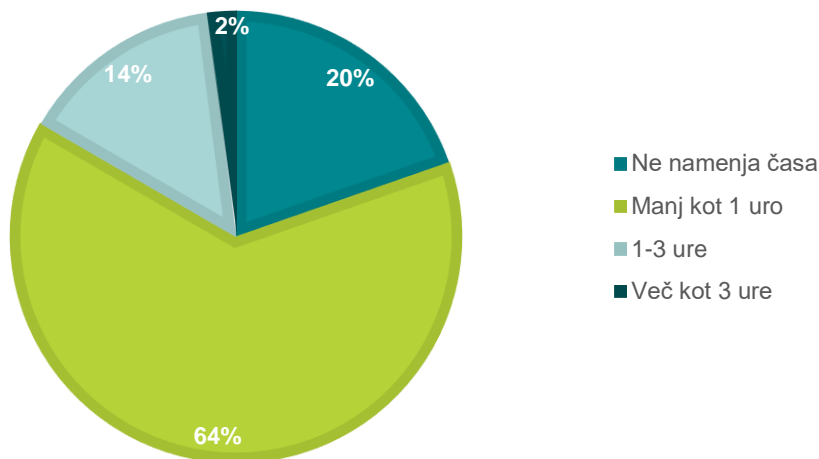
Udeleženci, ki so starši šoloobveznih otrok, menijo, da bi drugim osebam v njihovi lokalni skupnosti lahko pomagali predvsem z nakupom hrane in potrebščin. Nekateri vidijo možnost pomoči tudi s pogovorom po telefonu, s podporo pri učenju in pomočjo pri vsakodnevni opravi.

6.7. Covid-19

Tabela 6.14. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 925$).

	<i>f</i>	%
Ne namenja časa	182	20
Manj kot 1 uro	589	64
1–3 ure	135	15
Več kot 3 ure	19	2

Slika 6.15. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 925$).



Udeleženci, ki so starši šoloobveznih otrok, posvetijo večinoma manj kot uro branju in poslušanju novic o bolezni covid-19. Najmanjši odstotek je takih, ki novicam posvetijo več kot tri ure časa na dan.

Tabela 6.15. Podatki o lastni okužbi in okužbi bližnjih za udeležence, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 925$).

	<i>f</i>	%
Oboleli za covidom-19	116	13
Bližnji, zboleli za covidom-19	348	38

13 odstotkov udeležencev, ki so starši šoloobveznih otrok, je bilo obolelih za covidom-19, 38 odstotkov pa je bilo njihovih bližnjih, ki so zboleli za covidom-19.

Tabela 6.16. Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19 in stopnja upoštevanja priporočenih ukrepov med epidemijo pri udeležencih, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 925$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni	3,4	2,9
Upoštevanje priporočenih ukrepov	5,2	3,1

Opombi: Udeleženci so raven zaskrbljenosti ob branju in poslušanju novic o bolezni covid-19 ocenili na lestvici od 1 (*zelo majhno*) do 7 (*zelo veliko*). Tudi raven upoštevanja priporočenih ukrepov so ocenili na lestvici od 1 (*sploh nič*) do 7 (*povsem*).

Udeleženci, ki so starši šoloobveznih otrok, prepoznavajo dokaj nizko raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19. Prav tako pa precej upoštevajo priporočene ukrepe.

6.8. Obremenitev šolanja otrok na daljavo za starše

Tabela 6.17. Doživljanje stresa zaradi šolanja otrok na daljavo in uspešnost usklajevanja službenih obveznosti z obveznostmi, vezanimi na šolo otrok na daljavo, pri udeležencih starših šoloobveznih otrok.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje stresa	887	3,4	1,3
Usklajevanje službenih obveznosti	868	3,4	1,1

Opombe: Udeleženci so postavki »Doživljanje stresa« in »Usklajevanje službenih obveznosti« ocenjevali na številskih lestvicah od 1 (*zelo nizka* oz. *zelo slabo*) do 5 (*zelo visoka* oz. *zelo dobro*). Višja ocena pri postavki »Doživljanje stresa« predstavlja višjo raven doživljanja stresa ter pri postavki »Usklajevanje službenih obveznosti« večjo uspešnost usklajevanja službenih obveznosti in obveznosti, povezanih s šolanjem otrok na daljavo.

Stres zaradi šolanja otrok doživljajo starši, vključeni v raziskavo, med srednjo in visoko ravno. Svoje sočasno usklajevanje službenih obveznosti pa dojemajo med srednje in dobro.

Tabela 6.18. Težave, ki jih starši šoloobveznih otrok, vključeni v raziskavo, opažajo pri izobraževanju otrok na daljavo.

Področje	Opis	f
Težave, vezane na starše	Starši ne dobijo dopusta/odobrene odsotnosti zaradi varstva otroka; starši imajo služba, nato delajo z otroki doma še za šolske obveznosti; prevzemajo različne vloge: učitelj – starš – vrstnik; zdaj ima starš dve službi; imajo še majhnega otroka; zraven še delajo na daljavo; ne morejo se posvetiti vsem otrokom; doživljajo nerazumevanje nadrejenih; imajo še svoj študij; otroci so doma sami; nimajo pregleda nad šolanjem; imajo pomoč prostovoljca.	127
Socialna izolacija	Izključenost iz družjenja, osamljenost, pomanjkanje razvoja socialnih spretnosti, ni posveta/sodelovanja s sošolci.	117
Upad motivacije	Ni motivacije ali pa je le-ta šibka; površnost; hitenje do cilja in prostega časa; Hitro preusmerijo pozornost v igrice.	100
Nesamostojnost	Prevelika vključenost staršev; mlajši otroci in računalnik; primanjkovanje časa staršem, da opravljajo druge obveznosti zaradi pomoči otrokom; potrebna nadzor in pomoč; povečana navezanost na dom; vpletanje staršev v učiteljevo delo; vodenje otroka, prepričevanje.	80

Šibkejše znanje	Počasen napredek; ni utrjeno; slabša kakovost dela; vprašljivo znanje; premalo dela; matura; slabši učni uspeh; ali se bo primanjkljaj znanja upošteval tudi v prihodnjih letih.	58
Težave s sledenjem snovi in obveznostim	Nerednost; nimajo občutka, da je to pouk; neopravljanje obveznosti; nerazumevanje snovi in navodil; nedoslednost učitelja pri objavi navodil; nenatančnost; slaba razlaga; ni razlage učitelja; izgubi se nadzor nad zapisom v zvezek; zmedenost; morajo se motivirati; potrebujejo dodatne inštrukcije; otrok se ne znajde.	56
Prevelika izpostavljenost IKT	Preveč časa gledanje v računalnik; negativni vpliv na otroka; umikanje v virtualni svet; ne morejo starši omejiti dostop; težko razmejiti delo od igre.	50
Ovirajoča občutja	Jeza, naveličanost, razdražljivost, zaskrbljenost (premalo časa, prihodnost ...), apatičnost, slabo psihično stanje otrok, brezvoljnost, depresivnost, asocialnost, odtujenost, nezadovoljstvo, pasivnost, dolgčas, otopelost, jok, negotovost.	42
Utrujenost, nezbranost in preobremenjenost	Zaradi neprestanega dela za računalnikom, ni vztrajnosti.	37
Tehnične težave	Slaba medmrežna povezava; pomanjkljiva računalniška oprema, premalo opreme za vse člane družine, šibka znanja o tehnologijah in aplikacijah (pri učiteljih in/ali družinah).	35
Pomanjkanje strukture/slaba struktura	Neorganiziranost, slaba organizacija časa, neenakomerna porazdelitev obveznosti, odlašanje z nalogami, ni kontinuitete; ni dodatnega učenja; delo se zavleče čez ves dan; ne urejenega ritma, spreminjanje urnika.	34
Zahteve učiteljev	Previsoke, veliko samostojnega dela, preveč dela, preveč nepotrebne snovi in domače naloge.	29
Premalo gibanja/športa	Preveč sedenja, pomanjkanje interesa za gibanje; manj dejavnosti na prostem.	25
Slabši stik z učitelji in drugimi strokovnimi delavci šole	Nedosegljivost, učiteljevo posplošeno kritiziranje, premalo neposredne komunikacije in stika, prepozen odziv na neopravljene obveznosti, premalo interakcije, ni nadzora, pomanjkanje informacij, učitelj je drugačna avtoriteta.	19
Strah, stres, stiska	Negotovost glede prihodnosti, spreminjanje navodil, stiske ob ocenjevanju, oddaja nalog, skrb glede ponovnega vračanja v šolske klopi, časovna stiska.	18
Porabijo več časa za delo	Dalj časa traja, da starši razložijo ali pa se sami znajdejo.	16

Organizacija šole	Neorganiziranost šole in učiteljev, pomanjkanje interesnih dejavnosti, preveč razpršeno informiranje in poučevanje, morajo se prilagajati, nesorazmerna porazdelitev snovi med tednom.	14
Drugo	Ni pravega pedagoškega dela, neprimerljivo z običajnim šolanjem. Težka odločitev za SRŠ, prenehala šolanje.	10
Skrb za zdravje	Izpostavljena ušesa (slušalke), manj zdrav način življenja, ni tako kakovostne hrane, slaba drža pri sedenju, obremenjevanje oči.	8
Prostorska stiska	Nimajo prostora za mirno delo vseh članov družine.	6
Izvedba praktičnega pouka	Tehnika, praksa.	5

Opombi: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Katere težave opazate pri izobraževanju otrok na daljavo?«.

146 staršev je napisalo, da ne opaža nobenih težav pri otrocih. Nekateri starši so navajali več različnih težav.

Tabela 6.19. Pozitivni vidiki, ki jih starši šoloobveznih otrok, vključeni v raziskavo, opazajo pri izobraževanju otrok na daljavo.

Področje	Opis področja	Pogostost
Organizacija dela, struktura	Lasten urnik, lastna časovna razporeditev, več odmorov med delom, več reda, samodisciplina, otrokov tempo učenja, rutina, temeljitejša priprava na pouk, večkratna ponovitev snovi, osredotočanje na bistveno, več se nauči.	Zelo pogosto
Samostojnost	Učne navade, opravljajo svoje obveznosti, zrelost, delavnost, vztrajnost.	
Veščine dela z računalnikom	Dvig IKT-kompetenc, uporaba novih aplikacij za izobraževanje, organiziranje videokonferenc, sodelovalno pisanje in predstavitve, pripravljeni na prihodnost	Dokaj pogosto
Družina	Skupne dejavnosti, več časa skupaj, dnevno tesen stik, crkljanje, bolj kakovostno preživet čas družine, več se otrok vključuje v vsakodnevne družinske dejavnosti, skupni družinski obroki, večja povezanost sorojencev, pomoč med sorojenci, več druženja med sorojenci, še bolj poglobljeni odnosi v urejenih družinah, skupaj počnemo več prijetnih stvari, podpora družine, poglobljanje vezi in zaupanja.	
Večja odgovornost	Spremljajo šolsko delo, bolj redno opravljanje nalog, samokontrola, uspeh.	Pogosto

Koristi otroka ob spremljanju staršev	Spoznavanje dejanskih sposobnosti, sledenje, kaj se dogaja z otrokom, več nadzora, starši več vedo o vsebinah pouka.	
Prijetna občutja	Sproščенost, mirnost, manj stresa zaradi napovedanega spraševanja, varnost, samozaupanje, manj hitenja.	
Pot v šolo, na prostočasne dejavnosti	Prevozi, ni organizacije, ni hitenja, prihranek časa, mraz na poti v šolo.	
Več spanja	Dlje se spi, bolj spočiti.	
Individualni pristop	Dodatna razlaga glede na potrebe, si dodatno pogleda gradiva, več časa za učenje, prilagajanje snovi in vsebin glede na potrebe in sposobnosti otroka, večkrat ogledan posnetek/razlaga.	
Neizpostavljenost boleznim	Bolezen se ne širi.	
Več prostega časa (v domačem okolju)	Popoldne, ker ni nalog, manj dela, porabijo manj časa za delo, pouk poteka hitreje.	
Reševanje trenutnih razmer	Ohranja stik s šolskim delom, sprejemanje drugačnih situacij, pouk se vsaj nadaljuje, učijo se prilagajati.	
Ustvarjalnost in raziskovanje	Iznajdljivost, veliko dostopnih informacij, posnetkov, hiter prenos informacij, večja bralna pismenost.	Dokaj redko
Skrb za zdravje	Redna in zdrava prehrana, več v naravi, na sprehodih, bolj zdrav otrok.	
Več samoiniciativnosti	Notranja motivacija, osredotočenost.	
Neposredno stik z učiteljem	Po videokonferencah.	
Sodelovanje	Redna komunikacija med vrstniki, večja povezanost med sošolci, pomoč med sošolci.	
Delo učiteljev	Dobro pripravljena gradiva, razumevanje in podpora učiteljev, trudijo se maksimalno, izvirni materiali, izvrstno, interaktivne naloge, dostopnost gradiv.	
Nov način učenja	Se znajdejo v novih okoliščinah, se prilagodijo z učenjem.	
Finančni prihranek	Vozovnica, malica, obutev, manj peremo, otroci manj zapravljajo.	Redko
Manj konfliktov in nasilja v šoli	Fizičnega, iz neposrednega stika, konflikta.	
Snov predelajo v svojem tempu	So hitrejši pri opravljanju nalog.	

Prepoznavanje smisla Zavedanje pomembnosti lastnega znanja; bolje ozavestijo svoje namene učenja; zavedanje, kako dobro je v času klasične oblike pouka.

Opombi: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Katere pozitivne vidike izobraževanja otrok na daljavo prepoznate?«. Zelo pogosto so starši napisali, da ne opažajo nobenih pozitivnih vidikov šolanja na daljavo za svoje otroke. Nekateri starši so navajali več različnih pozitivnih vidikov.

Tabela 6.20. Načini pomoči, ki jih prepoznajo starši šoloobveznih otrok, pri usklajevanju različnih obveznosti.

Načini pomoči	Opisi	f
Odprtje izobraževalnih ustanov	Čimprejšnje odprtje šol in vrtcev, predvsem za mlajše otroke, s prilagojenim urnikom.	134
Različne službene prilagoditve	Krajši delovni čas (najpogosteje), manj delovnih obremenitev, fleksibilni urniki, možnost dela od doma, brez nadur, možnosti dopusta za varstvo otrok, več razumevanja s strani delodajalcev.	73
Pomoč pri opravilih	Nasploh, vezano na varstvo in izobraževanje otrok (30 odgovorov) ter na hišna opravila (kuhanje, pospravljanje).	61
Večja angažiranost in več razumevanja s strani šole	Spremljanje dela in obveznosti otroka, več interakcije med učitelji in učenci, boljša razlaga snovi, pogostejše vzpostavljanje videokonferenc, več ponavljanja in ocenjevanja, boljša IKT pismenost učiteljev, večja fleksibilnost.	43
Več časa	Več ur v dnevu, več prostega časa oz. časa zase.	31
Boljša organizacija in usklajevanje vseh obveznosti	Boljša organizacija in usklajevanje ter večja discipliniranost.	28
Boljša tehnološka opremljenost	Več oz. boljši računalniki, kamere, zmogljivejši internet.	25
Pomoč partnerja oz. drugih članov družine	Večja vključenost vseh v družini ter pomoč starih staršev.	15
Sprostitev ukrepov	Želja po vrnitvi v normalno ter sprostitev določenih ukrepov (npr. prehajanje med občinami).	13
Zmanjšana obremenitev otrok	Prilagojene šolske obveznosti in zahteve, več odmorov med urami.	11
Vzpostavitev dnevne rutine	Vzpostavitev strukture in ustaljenega načrta oz. urnika.	11
Optimalnejše psihološko stanje	Manj obremenjevanja in tesnobe, manj perfekcionizma, manj utrujenosti, več asertivnosti.	9

Večje prostorske zmogljivosti	Več prostorov v hiši in možnost prostora zase.	9
Možnost pripravljene hrane	Hrana na dom, zdrava in subvencionirana prehrana.	9

Opomba: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Kaj bi vam pomagalo pri usklajevanju različnih obveznosti?«.

6.9. Zaznava težav pri otrocih

Tabela 6.21. Obremenitve oziroma težave pri otrocih med epidemijo, ki so jih zaznali starši šoloobveznih otrok ($n = 851$).

	<i>f</i>	%
Večja obremenjenost zaradi dela na daljavo	449	53
Zdravstvene težave	51	6
Strah pred okužbo	82	10
Stiske zaradi izolacije	456	54
Ločenost od družinskih članov	199	23
Skrbi zaradi medosebnih odnosov v družini	110	13
Stiske zaradi nasilja v družini	7	1
Skrbi zaradi konfliktnih odnosov z vrstniki	48	6
Drugo	205	24

Tabela 6.21a. Druge obremenitve oziroma težave pri otrocih med epidemijo, ki so jih zapisali starši šoloobveznih otrok (kvalitativna analiza).

Področje	Opis področja	<i>f</i>
Odsotnost stikov in igre v živo	S sošolci, vrstniki, širšo družino, fanti/puncami; pogrešanje; želja po druženju; pogrešanje šolskega okolja; ni medsebojnega sodelovanja; ni prostih izhodov; odsotnost pomembnih dogodkov (šola v naravi, veseli december, nastopi)	67
Nič posebnega	Ni posebnih skrbi/stisk; nič od naštetega	66
Gibanje in povečana telesna teža	Povečanje telesne teže; prekinitev treninga; premalo športa/gibanja; zmanjševanje motoričnih spretnosti; slabša telesna kondicija	18
Čustvena stiska	Dolgčas; stiska, občutek, da zamuja življenje; zbujanje ponoči; nespečnost; nočejo ven; strah pred ocenjevanjem; strah ,da bodo morali v šolo in zboleli za covidom-19; strah brez	17

	razloga; razdražljivost/nejevolja; nižji prag tolerance; strah pred prihodnostjo,	
Čezmerna raba računalnika	Preveč časa preživijo za zasloni; postaja navada tak način preživljanja časa; skrb zaradi zasvojenosti z zasloni; po šoli še igrice; težave z očmi; preveč uporabe IKT-tehnik	13
Nemotiviranost za delo	Ni volje; ni motivacije; pasivnost	10
Težave zaradi dela na daljavo	anksioznost pred videoklici/konferencami. Strah pred napakami pri tehnologiji; IKT-tehnične težave; ni enako delo; slabše znanje; starši nimajo dovolj časa za otroka; šibkejša koncentracija; veliko dela (natisniti, izpolniti, skenirati, pošiljati ...); neuspeh na maturi zaradi dela na daljavo	9
Pomanjkljiva struktura	Porušen bioritem; ni razmejitve šola – prosti čas; pomanjkanje stalnega ritma; odsotnost obšolskih dejavnosti (šport, glasba)	4
Se ne šolajo na daljavo		1
Druge težave	Strah pred organi pregona; zasvojenost z igricama; nejasnost situacije; ni potovanj; več konfliktov s sorojenci	4

Opomba: V (zgornji) tabeli so predstavljeni odgovori, ki so jih udeleženci v sklopu Tabele 6.21 podali pod možnostjo "drugo".

Na podlagi kvalitativne in kvantitativne analize ugotavljamo, da le šest odstotkov staršev ne zaznava nobenih posebnih težav ali stisk pri svojih otrocih zaradi šolanja na daljavo oziroma specifičnih epidemoloških razmer.

Slika 6.16. Obremenitve oziroma težave pri otrocih med epidemijo, ki so jih zaznali starši šoloobveznih otrok ($n = 851$).

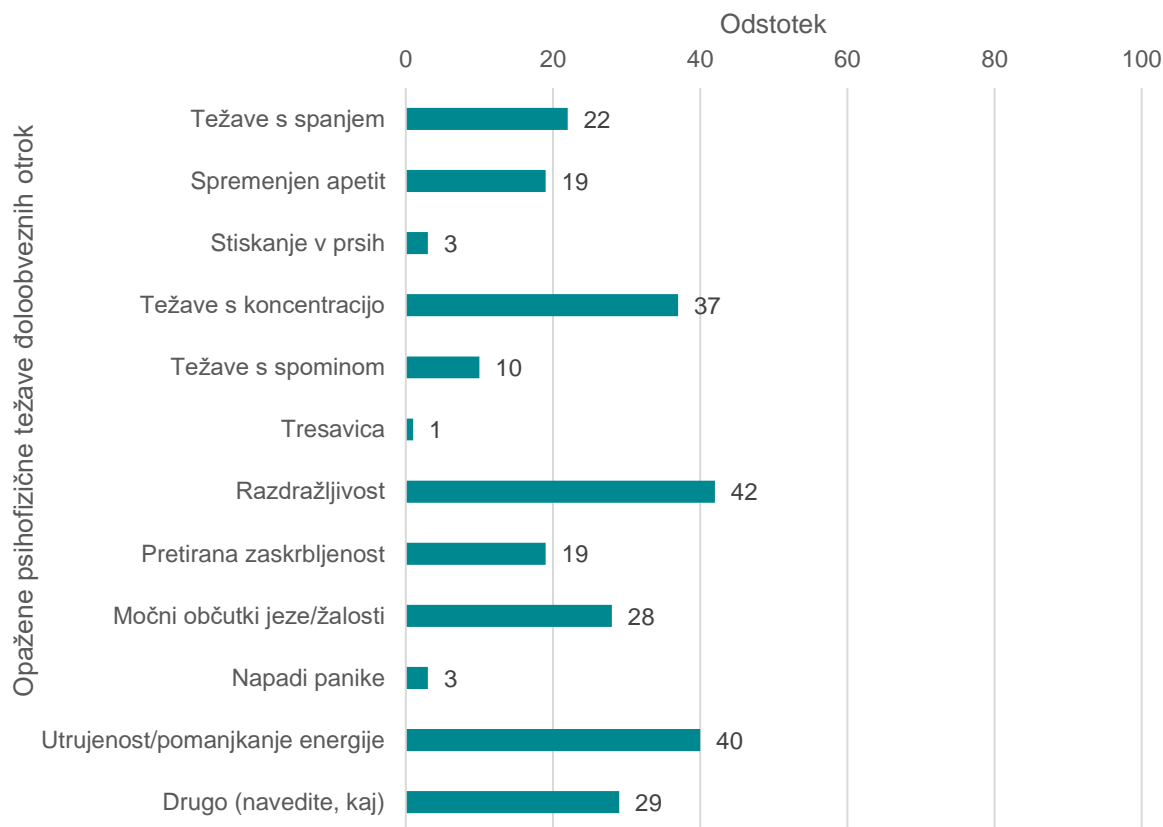


Najizrazitejše težave pri šoloobveznih otrocih, ki jih zaznavajo njihovi starši, udeleženi v raziskavi, so večja obremenjenost zaradi dela na daljavo ter stiske zaradi izolacije.

Tabela 6.22. Opažene težave v psihofizičnem počutju pri otrocih med epidemijo za udeležence, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 851$).

	<i>f</i>	%
Težave s spanjem	184	22
Spremenjen apetit	162	19
Stiskanje v prsih	23	3
Težave s koncentracijo	314	37
Težave s spominom	86	10
Tresavica	8	1
Razdražljivost	360	42
Pretirana zaskrbljenost	162	19
Močni občutki jeze/žalosti	236	28
Napadi panike	29	3
Utrujenost/pomanjkanje energije	344	40
Drugo (navedite, kaj)	243	29

Slika 6.17. Zaznane obremenitve oziroma težave pri otrocih med epidemijo za udeležence, ki so starši šoloobveznih otrok ($n = 851$).



Najizrazitejše zaznane psihofizične težave pri šoloobveznih otrocih, ki jih zaznavajo njihovi starši, udeleženi v raziskavi, so razdražljivost, utrujenost ter pomanjkanje energije, težave s koncentracijo. Najmanj izrazite od možnih odgovorov pa so tresavica, stiskanje v prsih in napadi panike.

Tabela 6.23. Viri pomoči in strategije, ki jih starši šoloobveznih otrok prepoznajo kot učinkovite za lajšanje otrokove stiske

Področje	Opis področja
Pogovor, pomiritev in potrebna pomoč	Največ staršev meni, da njihovem otroku najbolj pomaga pogovor (o njihovi stiski), da ga pomirijo (z zagotovili, da bo vse dobro, in z objemi), in to, da so tam zanj, ko jih potrebuje, in mu pomagajo (npr. z domačimi nalogami). Pri tem poudarjajo pomen potrpežljivosti in sprejemanja.
Preživljanje časa na prostem in telesna dejavnost	Številni so mnenja, da njihovem otroku pomaga čas, preživet zunaj in v naravi. To poteka v obliki sprehodov, izletov, iger in drugih športnih dejavnosti, ki otroka utrudijo in sprostito. Poudarjajo tako zunanje kot notranje športne dejavnosti.
Druženje/povezovanje s prijatelji in drugimi družinskimi člani	Pomemben vir reševanja stiske predstavlja otrokova socialna mreža (prijatelji in drugi družinski člani), s katero so v stiku po telefonu, po videoklicih, na družabnih omrežjih in tudi na srečanjih na prostem.
Druženje v krogu družine	Za reševanje otrokovih stisk poudarjajo tudi čas, preživet skupaj, skupne igre, opravljanje opravil, skupne obroke in izlete.
Ustaljen ritem in struktura	Pomembna se jim zdita ustaljen urnik in uveljavljena struktura, ki vključuje reden čas spanja in opravljanja šolskih in drugih obveznosti. Urnik načrtujejo skupaj in se prilagajajo otroku.
Prostočasne dejavnosti in igra	Poudarjajo pomen likovnega, glasbenega in literarnega izražanja, različnih iger (družabnih, skupinskih, računalniških), druženja s hišnimi ljubljenci, gledanje filmov in oddaj ter kuhanje.
Umirjenost starša	Nekateri pri lajšanju otrokovih stisk prepoznajo pomen dela na sebi ter njihove mirnosti, sproščenosti.
Pogovor s strokovnjakom/injo	Določeni starši so mnenja, da otroku pri reševanju stisk pomaga izbran/a psiholog/inja, psihoterapevt/ka ali šolska svetovalna služba.

Opombi: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Kaj je vašemu otroku/otrokam v pomoč pri soočanju z zaznanimi težavami, obremenitvami, stiskami? Katere njihove strategije prepoznate kot učinkovite?«. Odgovori so razvrščeni od pogostejših (na vrhu tabele) do manj pogostih (na dnu tabele).

Tabela 6.24. Viri pomoči, za katere starši menijo, da bi otrokom pomagali pri lajšanju stiske, vendar jim niso na voljo.

Področje	Opis področja
Vrstniki	Otrokom bi pomagalo druženje s sošolci in prijatelji, tako v živo kot tudi v različnih virtualnih dogodkih.
Šola	Občutna je močna želja po odprtju šol in vrnitvi v šolske klopi. Pri šolanju na daljavo bi jim pomagala večja prilagoditev pouka z več sproščujoče vsebine pri pouku in individualnega dela. V pomoč bi jim bil tudi sproščen pogovor z učiteljem.
Prostočasne dejavnosti	Želja po udejstvovanju v prostočasnih dejavnostih, kot so športni treningi in kulturni dogodki, ki zaradi ukrepov niso dostopni. Želja je predvsem po izvajanju teh dejavnosti v živo, v manjši meri tudi po računalniku.
Pogovor in pomoč	Pri spoprijemanju s stisko in učnimi težavami bi bili otrokom v pomoč različni strokovnjaki (npr. logoped, psiholog) in drugi odrasli, ki niso družinski člani.
Družina	Druženje in pogovor otroka z ožjimi družinskimi člani ter tistimi iz razširjene družine, ki jih zaradi ukrepov ne morejo obiskovati. V pomoč jim je tudi z gledovanje po vedenju staršev.
Izobraževanje	Otrokom bi bila v pomoč različna izobraževanja o načinih spoprijemanja s trenutno situacijo, tehnikah čuječnosti, o bolezni covid-19, pomenu sprememb življenjskih navad, zdravi prehrani, duševnemu zdravju.
Sprostitev ukrepov	Povrniti življenje spet v situacijo, kot je bila pred epidemijo in sprejetimi ukrepi.

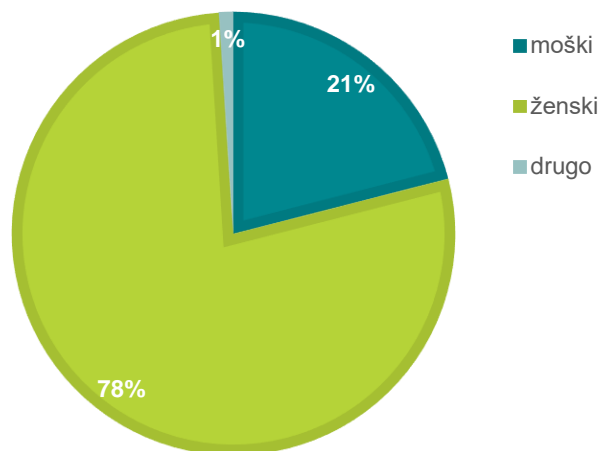
Opombi: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Kateri viri pomoči bi bili po vašem mnenju otrokom v pomoč pri lajšanju trenutne stiske, vendar jim niso na voljo?«. Odgovori so razvrščeni od pogostejših (na vrhu tabele) do manj pogostih (na dnu tabele).

7. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za študente

7.1. Demografske spremenljivke

7.1.1. Spol

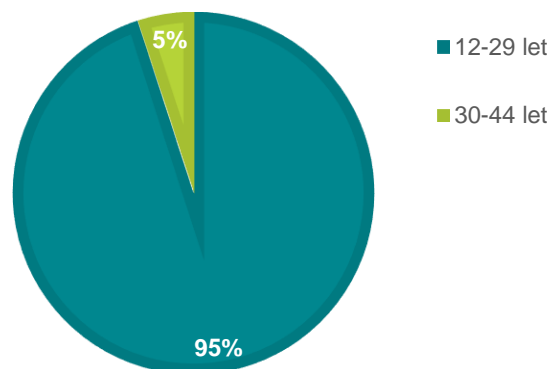
Slika 7.3. Delež študentov, udeleženi v raziskavi, glede na spol ($n = 606$).



Med študenti, udeleženi v raziskavi, prevladujejo ženske.

7.1.2. Starost

Slika 7.4. Starostna struktura študentov, udeleženi v raziskavi ($n = 606$).

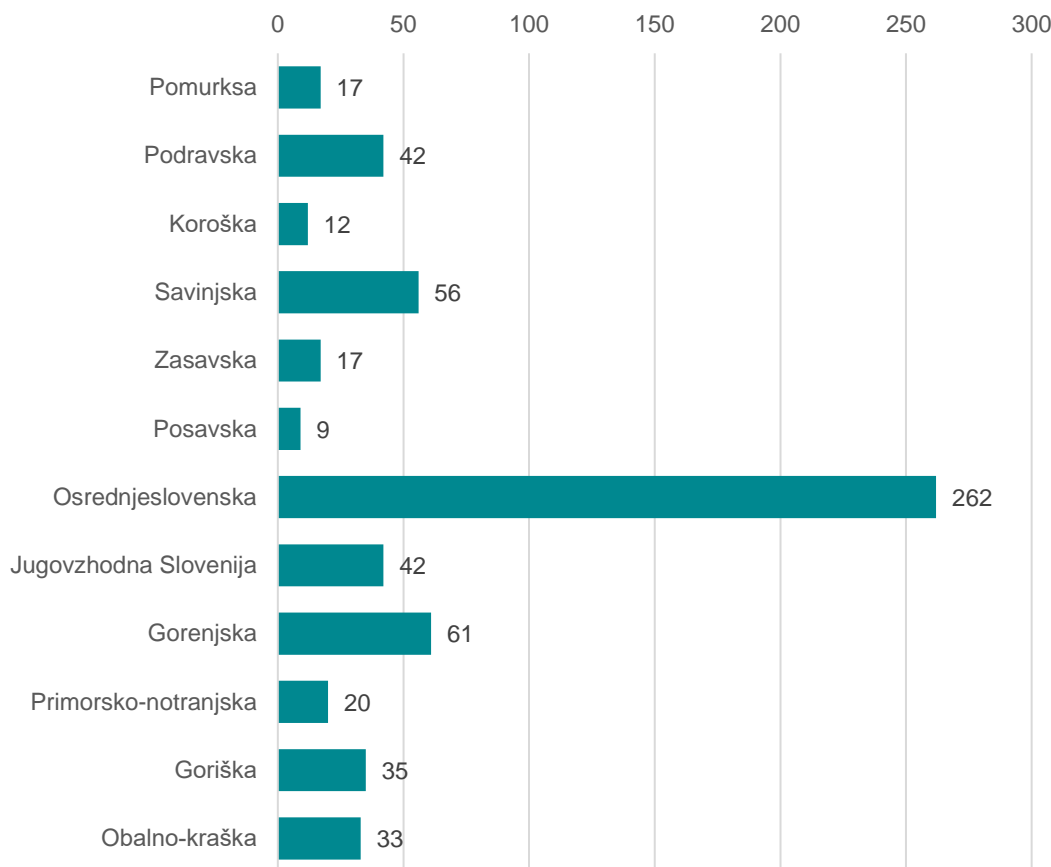


Opombe: $n = 606$; $M = 22,46$; $SD = 3,68$; min. = 18; max. = 44.

Večina študentov, udeleženi v raziskavi, so osebe, stare od 18 do 34 let.

7.1.3. Regija prebivališča

Slika 7.3. Zastopanost regij pri študentih, udeleženi v raziskavi ($n = 606$).



Med študenti, udeleženi v raziskavi, so zastopane vse regije Slovenije, pri tem pa močno prevladujejo udeleženci iz osrednjeslovenske regije.

7.1.4. (Druge) socio-demografske lastnosti študentov

Tabela 7.7. (Druge) socio-demografske lastnosti študentov ($n = 606$).

	<i>f</i>	%
Starost		
18–29	578	95
30–44	28	5
45–64	/	/
65+	/	/

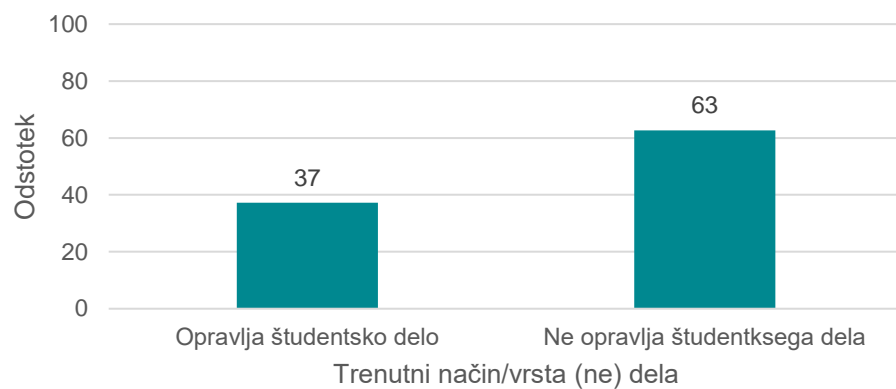
Regija prebivališča		
Pomurska	17	2,8
Podravska	42	6,9
Koroška	12	2
Savinjska	56	9,2
Zasavska	17	2,8
Posavska	9	1,5
Osrednjeslovenska	262	43,2
Jugovzhodna Slovenija	42	6,9
Gorenjska	61	10
Primorsko-notranjska	20	3,3
Goriška	35	5,8
Obalno-kraška	33	5,4
Okolje prebivališča		
Mestno okolje	301	49,6
Podeželje	286	47,1
Starši šoloobveznih otrok		
	10	1,6

Skoraj polovica študentov prihaja iz osrednjeslovenske regije, vendar podobno iz mestnega in podeželskega okolja. Stari so predvsem od 18 do 29 let, izjemno malo jih ima šoloobvezne otroke.

Tabela 7.2. Študenti, udeleženi v raziskavi, glede na študentsko delo (n = 606).

	<i>f</i>	<i>%</i>
Opravljajo študentsko delo	226	37,2
Ne opravljajo študentskega dela	380	62,6

Slika 7.4. Študenti glede na opravljanje študentskega dela ($n = 606$).



Dobra tretjina študentov opravlja študentsko delo, medtem ko dve tretjini študentov študentskega dela ne opravljata.

7.2. Doživljanje stiske

7.2.1 Splošno doživljanje in primerjava s preteklimi obdobji

Tabela 7.3. Doživljanje duševne stiske v drugem valu epidemije za študente.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje duševne stiske	606	4,45	1,77
Spoprijemanje z duševno stisko	587	4,41	1,74
Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo	/	5,53	1,36
Doživljanje duševne stiske – primerjava s prvim valom	/	5,06	1,53

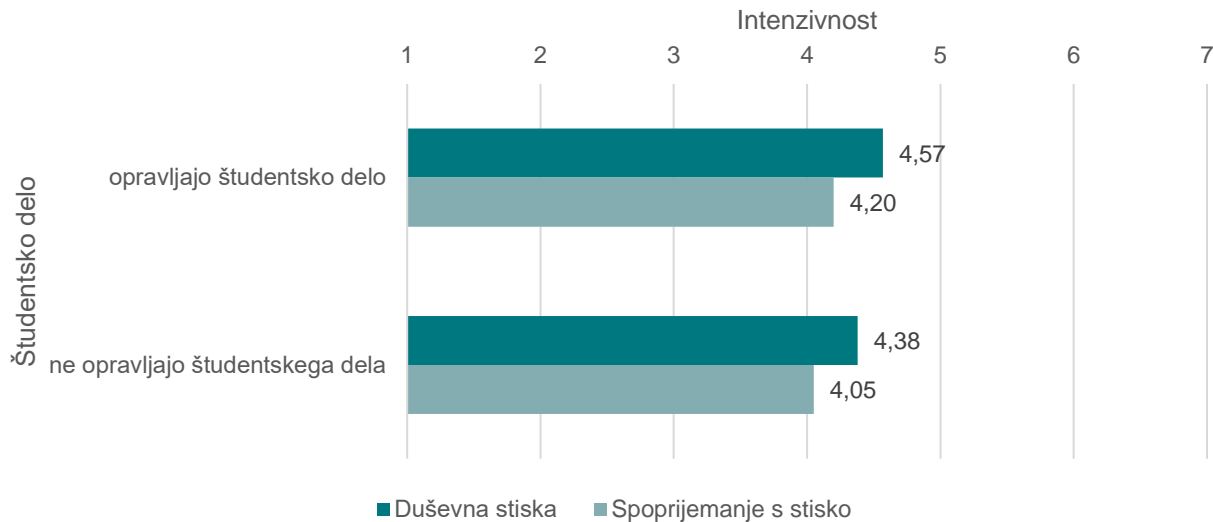
Opomba: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je pomenila srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*). Število udeležencev (*n*) v kategoriji »Spoprijemanje z duševno stisko« označuje število udeležencev, ki poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo določeno mero duševne stiske.

Tabela 7.4. Doživljanje duševne stiske med epidemijo pri posameznih skupinah.

	<i>n</i>	<i>Duševna stiska</i>		<i>Spoprijemanje s stisko</i>		<i>Duševna stiska-primerjava s časom pred epidemijo</i>		<i>Duševna stiska-primerjava s prvim valom</i>	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Opravljajo študentsko delo	226	4,57	1,75	4,20	1,71	5,58	1,32	5,12	1,53
Ne opravljajo študentskega dela	380	4,38	1,79	4,05	1,76	5,49	1,39	5,02	1,53

Opomba: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo zelo velika.

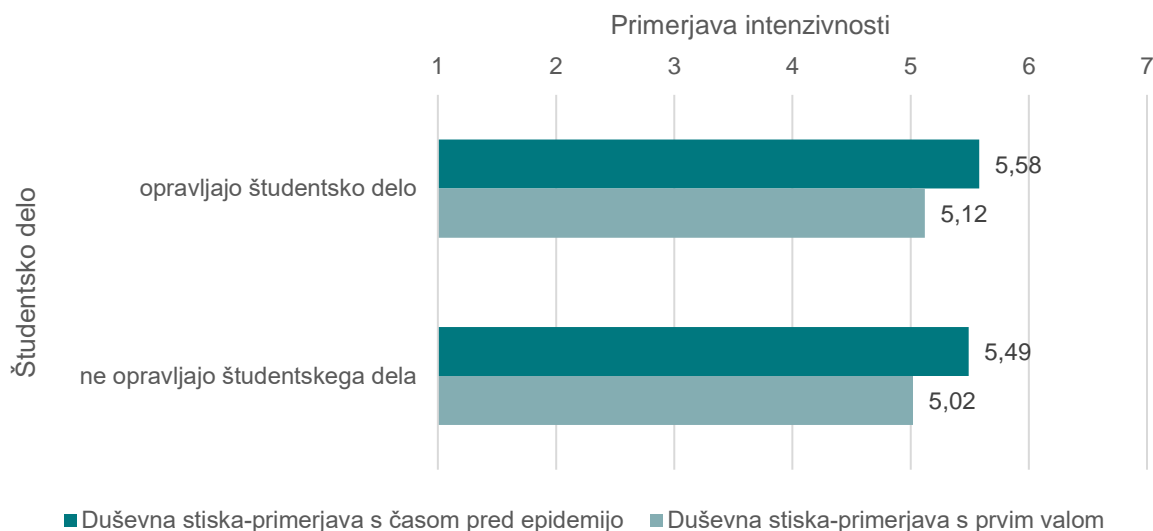
Slika 7.5. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo pri študentih, udeleženi v raziskavi (n = 606).



Opombe: Udeleženci so intenzivnost svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (zelo neuspešno) do 7 (zelo uspešno), vrednost 4 je pomenila srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej predstavlja višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večjo učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko.

Študenti, udeleženi v raziskavi, so v povprečju poročali, da čutijo srednje močno stisko in se z njo (srednje) uspešno spoprijemajo. O rahlo višji izkušnji duševne stiske in o višjih stopnjah spoprijemanja z njo poročajo študenti, ki opravljajo študentsko delo.

Slika 7.6. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom pri študentih, udeleženi v raziskavi ($n = 606$).



Opomba: Višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s časom pred epidemijo« nakazuje, da udeleženci trenutno (v drugem valu epidemije) doživljajo večjo stisko v primerjavi s časom pred pojavom epidemije, višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s prvim valom« pa nakazuje, da udeleženci v drugem valu epidemije doživljajo večjo stisko kot v času prvega vala epidemije. Oba odgovora sta merjena na lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*).

V povprečju študenti, udeleženi v raziskavi, doživljajo podobno duševno stisko v primerjavi s prvim valom epidemije, ki je trajal od marca do maja 2020.

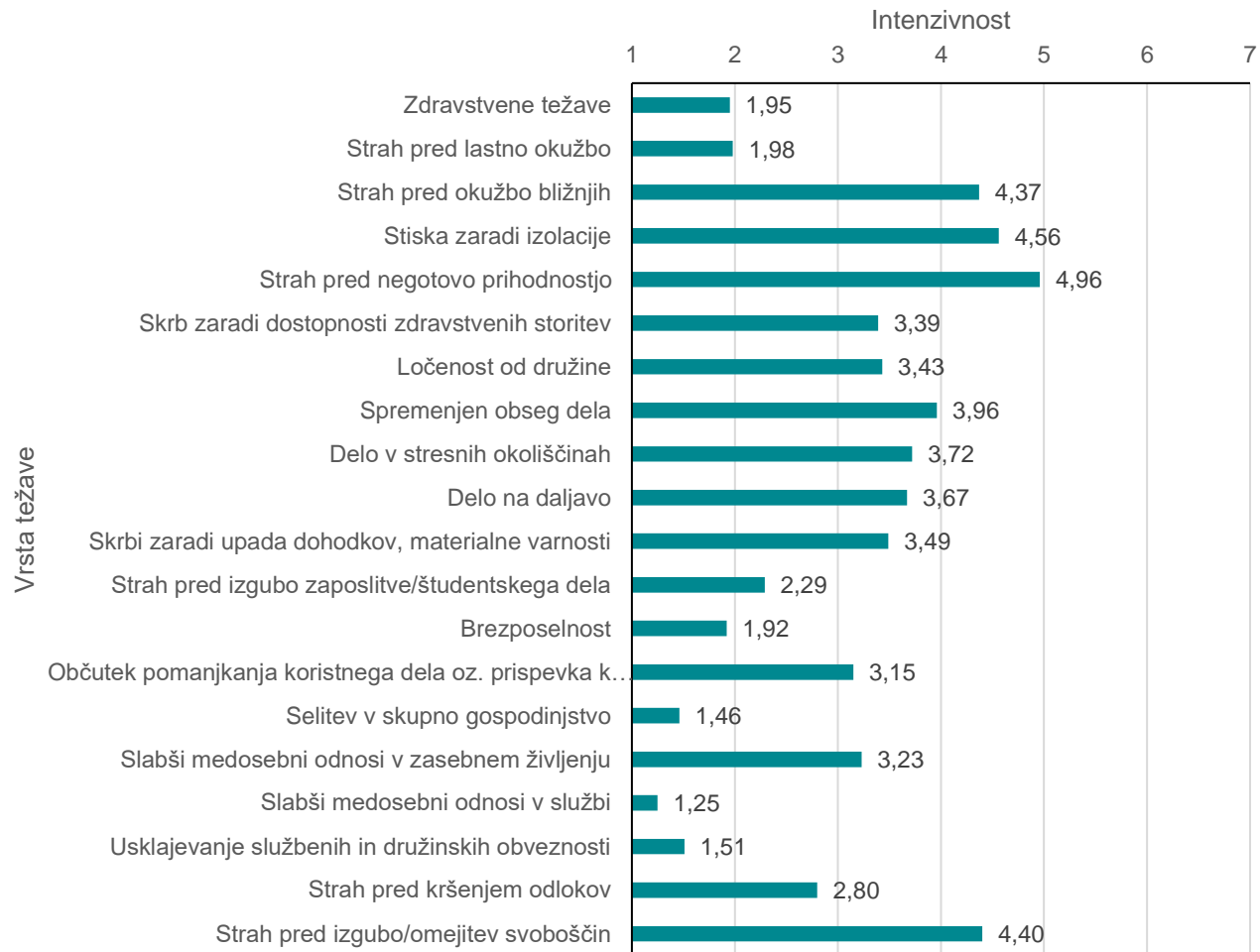
Tabela 7.5. Doživljanje posameznih težav med epidemijo pri študentih, udeleženi v raziskavi ($n = 606$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvene težave	427	70,5	1,95	1,94
Strah pred lastno okužbo	458	75,6	1,98	1,83
Strah pred okužbo bližnjih	566	93,4	4,37	2,10
Stiska zaradi izolacije	559	92,2	4,56	2,21
Strah pred negotovo prihodnostjo	570	94,1	4,96	2,14
Skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev	526	86,8	3,39	2,25
Ločenost od družine	463	76,4	3,43	2,61
Spremenjen obseg dela	513	84,7	3,96	2,37
Delo v stresnih okoliščinah	498	82,2	3,72	2,44

Delo na daljavo	464	76,6	3,67	2,56
Skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti	487	80,4	3,49	2,53
Strah pred izgubo zaposlitve/študentskega dela	316	52,1	2,29	2,71
Brezposelnost	262	43,2	1,92	2,61
Občutek pomanjkanja koristnega dela oz. prispevka k družbi	461	37,3	3,15	2,49
Selitev v skupno gospodinjstvo	223	37,3	1,46	2,31
Slabši medosebni odnosi v zasebnem življenju	474	78,2	3,23	2,52
Slabši medosebni odnosi v službi	226	37,3	1,25	2,04
Usklajevanje službenih in družinskih obveznosti	248	40,9	1,51	2,27
Strah pred kršenjem odlokov	459	75,7	2,80	2,34
Strah pred izgubo/omejitev svoboščin	517	85,3	4,40	2,52
Drugo	44	7,7	/	/

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

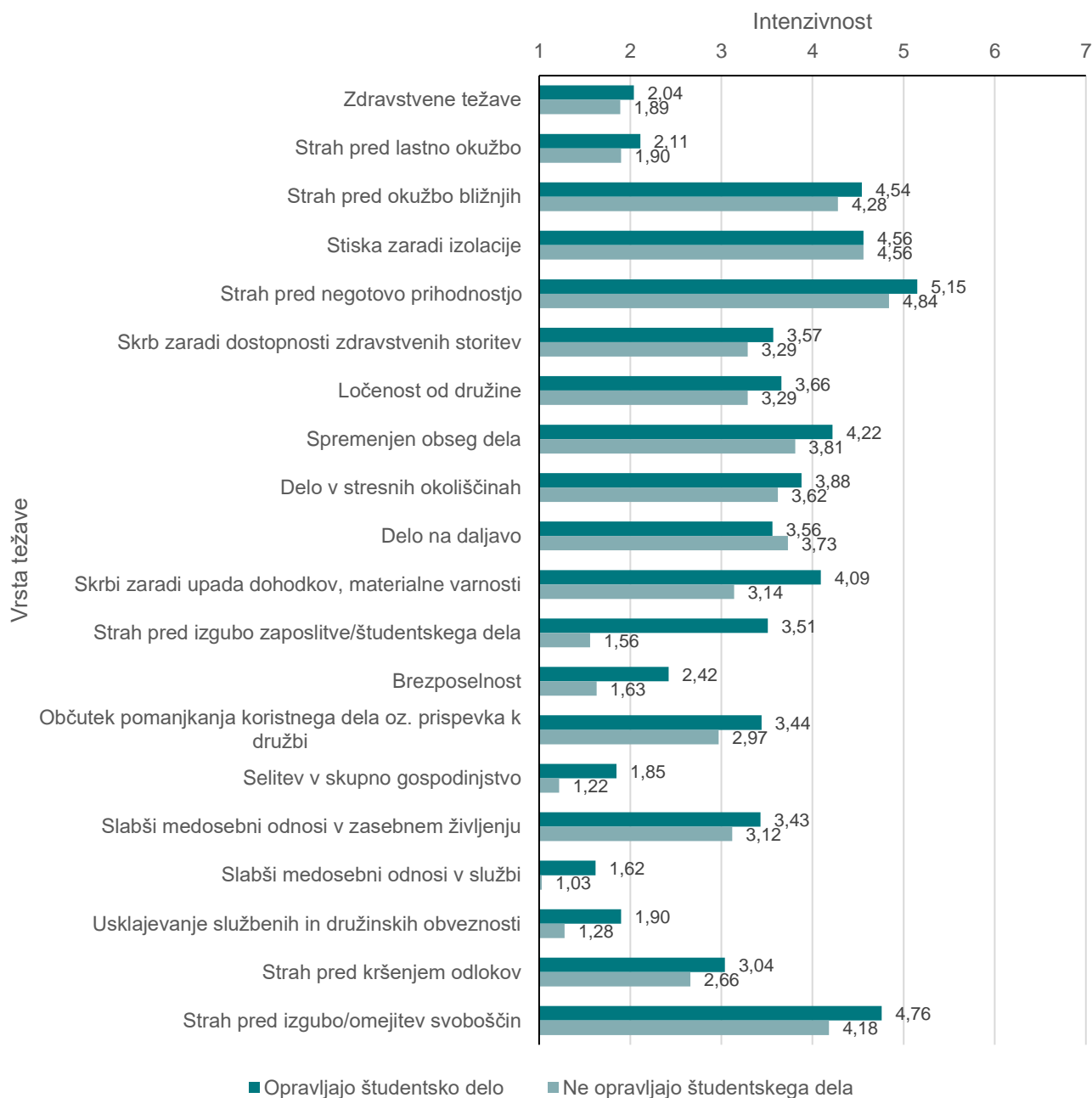
Slika 7.7. Povprečna vrednost doživljanja posameznih težav med epidemijo pri študentih, udeleženi v raziskavi (n = 606).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Pri večini študentov, udeleženi v raziskavi, prevladujejo strah pred negotovo prihodnostjo, stiska zaradi izolacije in strah pred okužbo bližnjih. Od naštetih težav jih najmanj bremenijo slabši medosebni odnosi v službi.

Slika 7.8. Povprečna vrednost doživljanja posameznih težav med epidemijo pri študentih ($n = 606$).



Študenti, ki opravljajo študentsko delo, doživljajo intenzivnejši strah pred negotovo prihodnostjo in strah pred izgubo oz. omejitvijo svoboščin. Obenem doživljajo večjo stisko zaradi izolacije in intenzivnejši strah pred okužbo bližnjih.

Tabela 7.6. Področja dela, ki jih študenti prepoznavajo kot najbolj stresna.

Kategorija	Opis kategorije
Spletna orodja in komunikacija	Uporaba orodij za delo na daljavo, težave se pojavljajo pri zaposlenih in uporabnikih, težave povzročajo nepoznavanje tehnologij, slabo delovanje računalniških sistemov in težave s povezavo.
Administrativno delo	Dodatno administrativno delo in birokratski postopki, več je poročil, vlog in klicev.
Pomanjkanje osebnega stika	Pomanjkanje osebnega stika z uporabniki in/ali z drugimi zaposlenimi.
Skrb za uporabnike	Opozarjanje uporabnikov na dosledno upoštevanje ukrepov NIJZ in razlaganje ukrepov, skrb ob težavah uporabnikov (npr. težja dostopnost do zdravstvenih storitev), strah za telesno in duševno zdravje uporabnikov, nudenje opore v primeru psihosocialnih stisk uporabnikov (občutki nemoči).
Skrb za lastno zdravje in možnost za prenos okužbe	Izpostavljenost covidu-19 na delovnem mestu, delo od doma ni omogočeno, nejasna navodila glede ravnanja v primeru okužbe, pomanjkanje zaščitne opreme.
Prilagajanje na spreminjanje dela	Navodila za delo, delovni proces in naloge so se pogosto spreminjali, zahtevala se je visoka fleksibilnost, nekateri programi se niso izvajali.
Usklajevanje dela z drugimi obveznostmi	Usklajevanje dela s skrbjo za lastne otroke in gospodinjstvo, pomanjkanje časa.
Finančna negotovost	Nekateri programi se ne izvajajo, osebam grozi izguba zaposlitve in prihodka.
Prihodi in odhodi na delo	Pot na delo je otežena zaradi pomanjkanja javnega prevoza in drugih omejitev (npr. omejitev gibanja).
Odnosi na delovnem mestu	Konflikti in odnosi med zaposlenimi na delovnem mestu.
Kadrovska podhranjenost	Podhranjenost zaradi bolniških odsotnosti ali povečanega obsega dela.
Vsa področja	Največ stresa povzročajo vsa področja dela.

Opomba: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Katera področja vašega dela vam v tem obdobju povzročajo največ stresa?«. Odgovori so razvrščeni od pogostejših (na vrhu tabele) do manj pogostih (na dnu tabele).

Študentom, udeleženi v raziskavo, najpogostejšo in najintenzivnejšo stisko povzročajo upad koncentracije oz. motivacije za študijske obveznosti, pomanjkanje spontanih stikov s kolegi ter občutki krivde, če si vzamejo čas zase in jih čakajo študijske obveznosti. Poleg omenjenih, študente obremenjuje tudi pomanjkanje prostega časa, omejevanje časa, namenjenega študijskemu delu ter občutki dvoma v svoje sposobnosti.

Slika 7.9. Intenzivnost stiske glede posameznih s študijem povezanim težav med epidemijo pri študentih, udeleženi v raziskavi ($n = 484$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost stiske, ki jo čutijo ob posamezni težavi označili na lestvici od 1 (*majhna stiska*) do 3 (*velika stiska*).

7.3. Doživljanje nasilja

Tabela 7.8. Doživljanje nasilja v medosebnih odnosih pred epidemijo in med epidemijo pri študentih, udeleženi v raziskavi ($n = 606$).

	<i>Pred epidemijo</i>		<i>Med epidemijo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
V družini oziroma partnerskem odnosu	25	4,1	30	5,0
Na delovnem mestu	3	0,5	6	1,0
V drugih medosebnih odnosih	/	/	10	1,7

Študenti, udeleženi v raziskavi, so pred epidemijo doživljali nasilje v družini oziroma partnerskih odnosih v 4,1 odstotka, med epidemijo pa je frekvenca tistih, ki doživljajo tovrstno nasilje, zrasla na 5,0 odstotka. Prav tako gre za porast nasilja na delovnem mestu, in sicer z 0,5 odstotka pred epidemijo na 1,0 odstotka med epidemijo.

7.4. Psihofizične težave

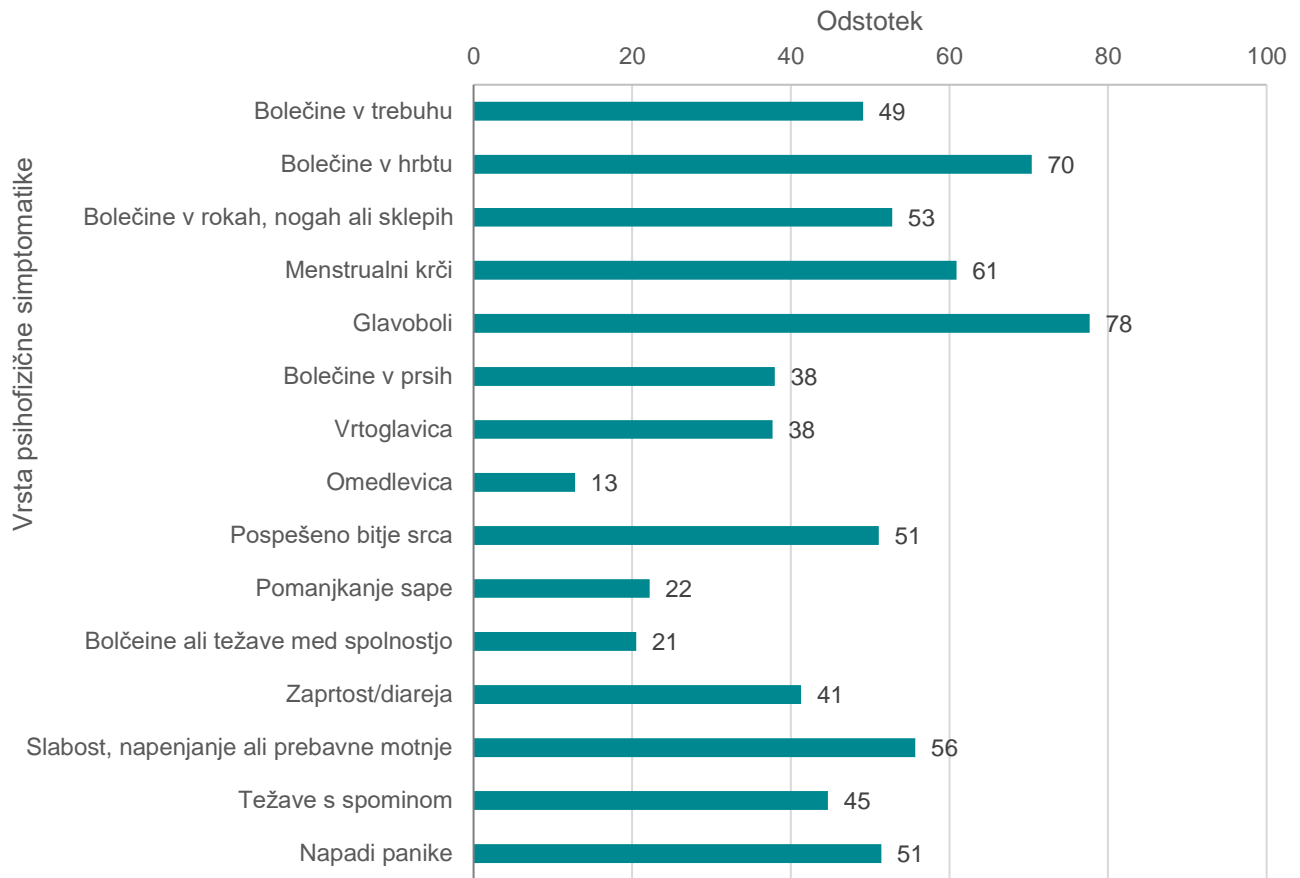
Merili smo pojav somatskih simptomov in simptomov depresije. Somatske simptome smo merili s 13 postavkami merskega instrumenta *Vprašalnik bolnikovega zdravja* (PHQ-15; Kroenke idr. 2002). Udeleženci somatske simptome ocenjujejo na 3-stopenjski lestvici (od 0 – »nič« do 2 – »zelo«). Simptome depresije pa smo merili z merskim instrumentom *Vprašalnik bolnikovega zdravja* z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke in Spritzer, 2002). Udeleženci simptome depresije ocenjujejo na 4-stopenjski lestvici (od 0 – »nikoli« do 3 – »skoraj vsak dan«). Vprašalnikoma smo dodali postavki, s katerima smo na 3-stopenjski lestvici PHQ-15 merili težave s spominom in napade panike.

Tabela 7.8. Doživljanje posameznih psihofizičnih težav v zadnjih štirih tednih pri študentih, udeleženi v raziskavi ($n = 601$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bolečine v trebuhu	295	49,1	0,59	0,67
Bolečine v hrbtu	423	70,4	1,02	0,78
Bolečine v rokah, nogah ali sklepih	317	52,8	0,67	0,71
Menstrualni krči	366	60,9	0,92	0,83
Glavoboli	467	77,7	1,04	0,69
Bolečine v prsih	228	38,0	0,48	0,67
Vrtoglavica	224	37,7	0,45	0,63
Omedlevica	77	12,8	0,14	0,39
Pospešeno bitje srca	310	51,1	0,65	0,71
Pomanjkanje sape	166	22,2	0,34	0,59
Bolečine ali težave med spolnostjo	123	20,5	0,26	0,54
Zaprto/diareja	248	41,3	0,49	0,64
Slabost, napenjanje ali prebavne motnje	335	55,7	0,71	0,71
Težave s spominom	269	44,7	0,59	0,73
Napadi panike	309	51,4	0,66	0,72

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*).

Slika 7.10. Odstotek študentov, udeleženih v raziskavi, ki so v zadnjih štirih tednih vsaj malo doživljali posamezno psihofizično težavo ($n = 601$).



Opombi: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1 ali 2.

Študentje, udeleženi v raziskavi, poročajo o doživljanju vseh naštetih psihofizičnih simptomih. Večina se jih spoprijema z glavoboli in bolečinami v hrbtu, več kot polovica sodelujočih pa jih poroča tudi o menstrualnih krčih, slabosti oz. drugih prebavnih motnjah, bolečinah v rokah, nogah ali sklepih, o pospešenem bitju srca in o napadih panike.

Tabela 7.9. Druge (psihofizične) težave, ki jih študentje, udeleženi v raziskavi, vsaj kdaj opazijo v zadnjih 4 tednih ($n = 484$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Motnje razpoloženja (npr. anksioznost, depresija, ...)	433	89,46	2,42	1,27
Negativen odnos do sebe	427	88,22	2,33	1,30
Zlorabe alkohola / psihoaktivnih snovi	174	35,95	0,67	1,06
Motnje hranjenja	304	62,81	1,26	1,27
Kronična utrujenost	409	84,50	2,19	1,33
Samomorilno vedenje	116	23,97	0,45	0,93
Drugo	55	11,36	1,42	1,85

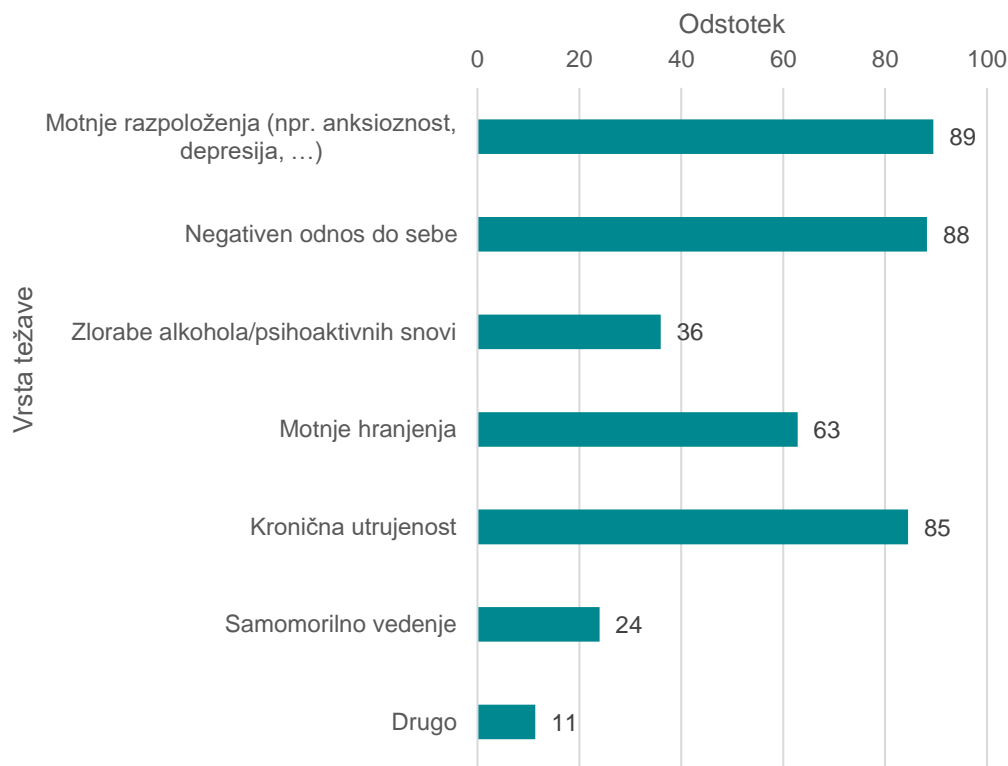
Opomba: Udeleženci so intenzivnost občutenja posamezne težave označili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 4 (*zelo pogosto*).

Tabela 7.9a. Druge psihofizične težave, ki jih študenti, udeleženi v raziskavi, opažajo v zadnjih štirih tednih.

Težave	Opis težav	<i>f</i>
Čustvene težave	Tesnoba in zaskrbljenost, obup, jeza, nihanje razpoloženja, napadi joka, depresija, panični napadi	10
Pomanjkanje motivacije	Zmanjšana motivacija, naveličanost, odpor do dela	6
Slabša osredotočenost	Zmanjšana osredotočenost, težave s koncentracijo	2
Škodljiva vedenja	Čezmerno igranje igrice, grizenje nohtov in ustnic	2

Opomba: V (zgornji) tabeli so predstavljeni odgovori, ki so jih udeleženci v sklopu Tabele 7.9 podali pod možnostjo "drugo".

Slika 7.11. Delež študentov, udeleženih v raziskavo, ki vsaj kdaj v zadnjih 4 tednih opazijo določeno (psihofizično) težavo ($n = 484$).



Skoraj vsi študentje, vključeni v raziskavo, vsaj kdaj opazijo določene znake depresije in anksioznosti, čutijo negativen odnos do sebe ter se soočajo s kronično utrujenostjo. Več kot polovica pa se vsaj kdaj srečuje s težavami, povezanimi s hranjenjem. Omenjene težave so pri tej populaciji tudi najbolj izrazite.

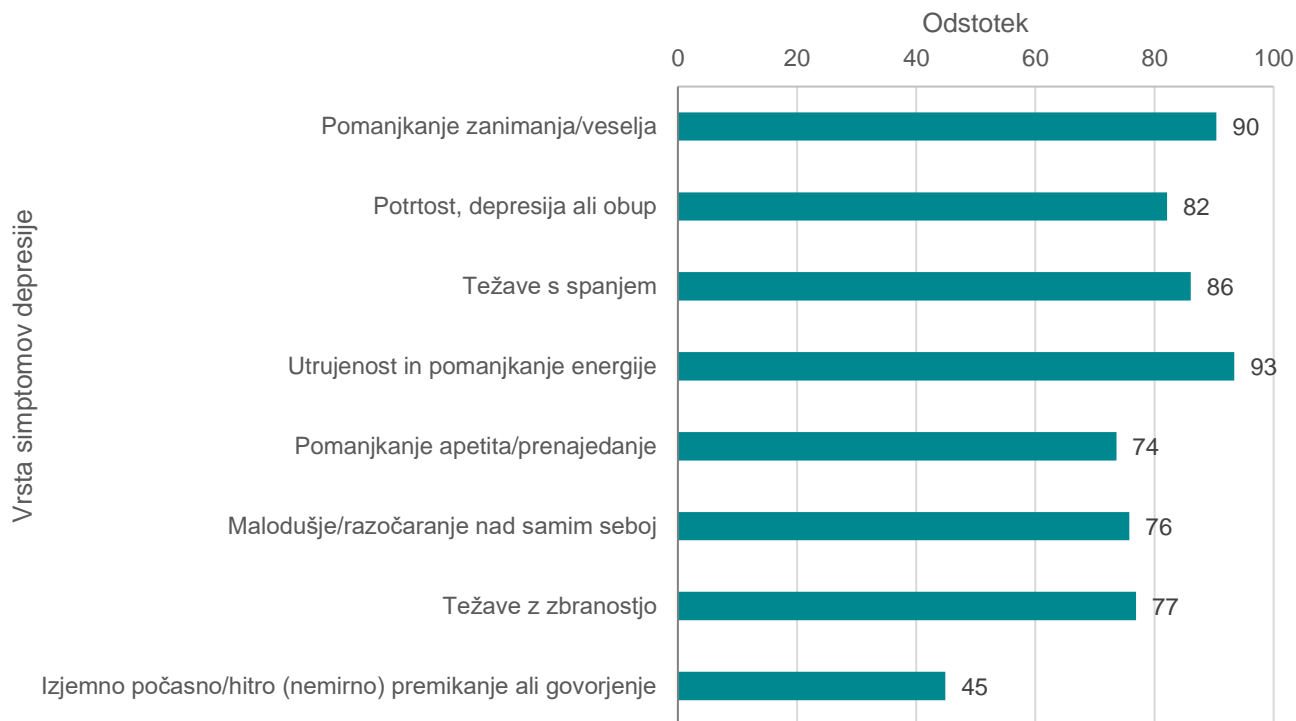
Tabela 7.10. Doživljanje posameznih simptomov depresije v zadnjih 14 dneh pri študentih, udeleženih v raziskavi ($n = 592$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pomanjkanje zanimanja/veselja	535	90,4	1,67	0,98
Potrtost, depresija ali obup	486	82,1	1,43	1,00
Težave s spanjem	510	86,1	1,67	1,02
Utrujenost in pomanjkanje energije	553	93,4	1,88	0,95
Pomanjkanje apetita/prenajedanje	436	73,6	1,28	1,03
Malodušje/razočaranje nad samim seboj	449	75,8	1,49	1,11

Težave z zbranostjo	455	76,9	1,52	1,12
Izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje	266	44,9	0,70	0,94

Opomba: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*).

Slika 7.12. Odstotek študentov, udeleženih v raziskavi, ki so vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali posamezne simptome depresije ($n = 592$).



Opombi: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1, 2 ali 3.

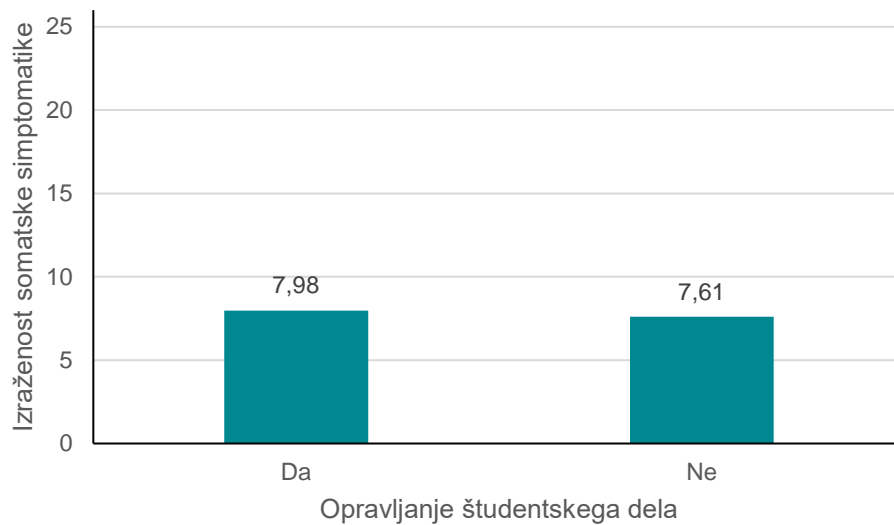
Z izjemo spremembe v hitrosti govorjenja in premikanja večina študentov, udeleženih v raziskavi, (več kot 70 odstotkov) poroča o naštetih simptomih depresije vsaj nekaj dni v zadnjih dveh tednih. Skoraj vsi udeleženci se spoprijemajo z utrujenostjo in pomanjkanjem energije ter pomanjkanjem zanimanja in veselja. Velik odstotek jih poroča tudi o težavah s spanjem in o občutkih potrtosti, depresije ali obupa.

Tabela 7.11. Rezultati študentov, udeleženih v raziskavi, pri vprašalnikih PHQ-15 (13 postavk) in PHQ-8

	<i>n</i>	<i>Rezultat</i>	<i>SD</i>
PHQ-15 (13)	601	7,75	4,79
PHQ-8	592	11,63	6,09

Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Tudi na lestvici PHQ-8 je najnižji možni rezultat 0, najvišji pa 24.

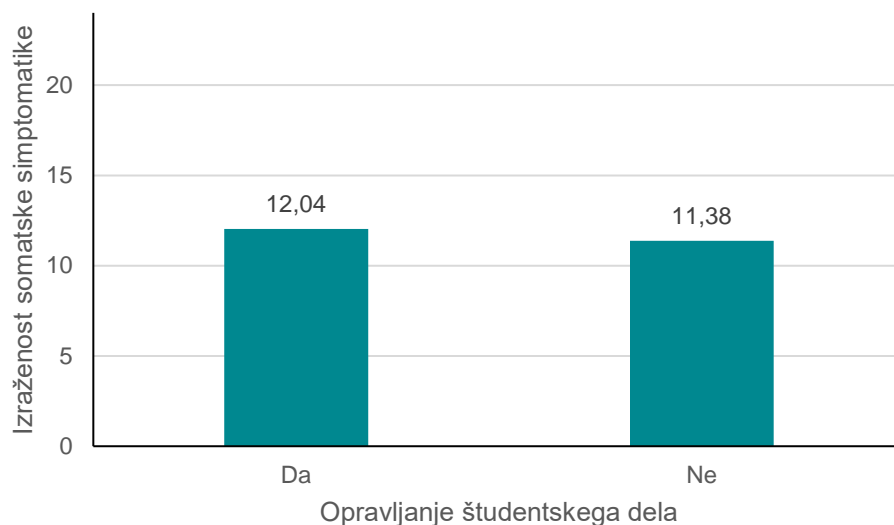
Slika 7.13. Rezultati vprašalnika PHQ-15 (13 postavk) za študente, udeležene v raziskavi ($n = 601$).



Opomba: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26.

Psihosomatska simptomatika je med študenti, udeleženi v raziskavi, nekoliko bolj izražena. Študentje udeleženi v raziskavi, ki opravljajo študentsko delo, v povprečju dosegajo nekoliko bolj izrazito psihosomatsko simptomatiko.

Slika 7.14. Rezultati vprašalnika PHQ-8 za študente, udeležene v raziskavi ($n = 592$).



Opomba: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-8 je 0, najvišji možni rezultat pa 24.

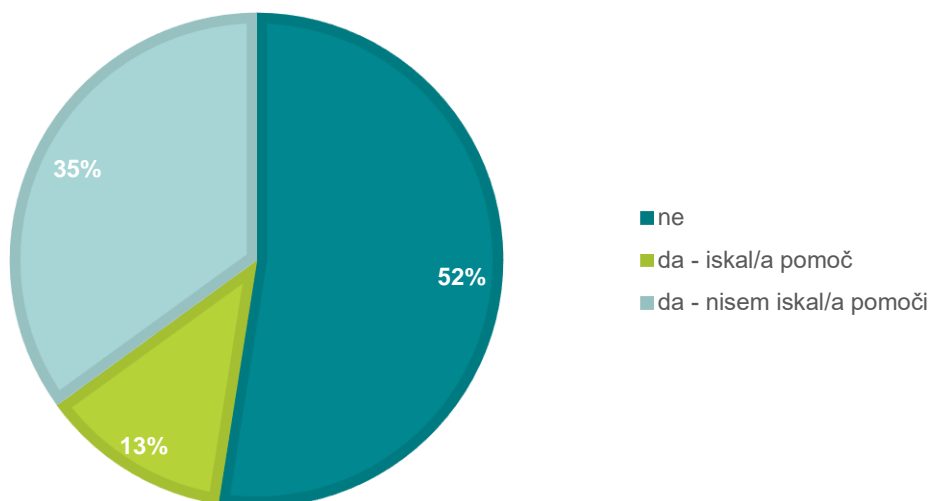
Simptomatika depresije je med študenti, udeleženi v raziskavi, precej visoko izražena; nekoliko višje izražena je pri tistih študentih, udeleženi v raziskavi, ki opravljajo študentsko delo.

7.5. Potreba po podpori

Tabela 7.12. Potreba po psihološki podpori in iskanje le-te med epidemijo za študente, udeležene v raziskavi.

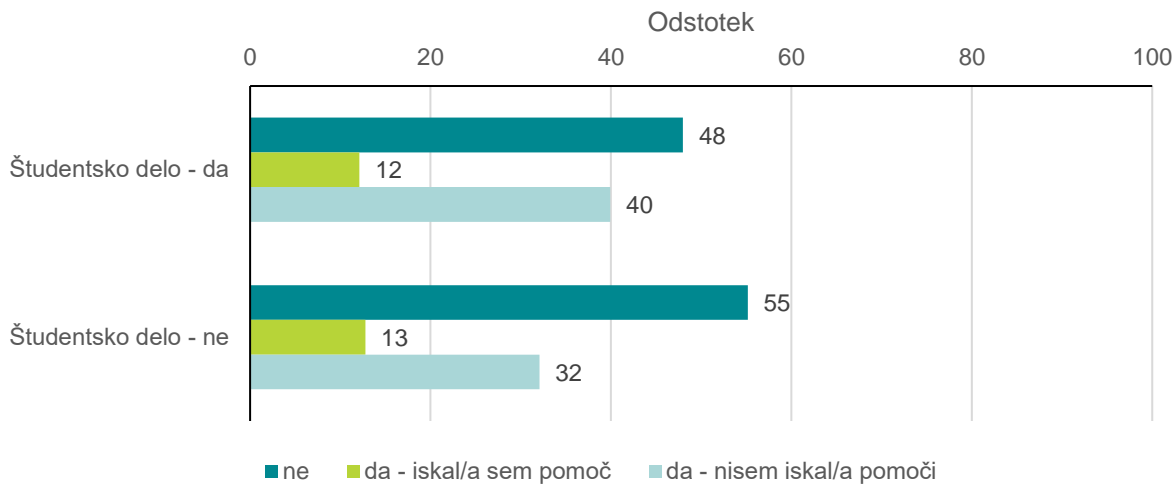
	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Potreba po psihološki podpori	591	281	47,5
Iskanje psihološke podpore	591	74	12,5
Iskanje podpore v socialni mreži	606		
Družinski člani		363	59,9
Prijatelji/sosedi/znanci		395	65,2
Sodelavci		22	3,6
Zanese se sam nase		258	42,6
Nima nikogar		39	6,4
Drugo		83	13,7

Slika 7.16. Potreba po psihološki podpori pri študentih, udeleženih v raziskavi ($n = 591$).



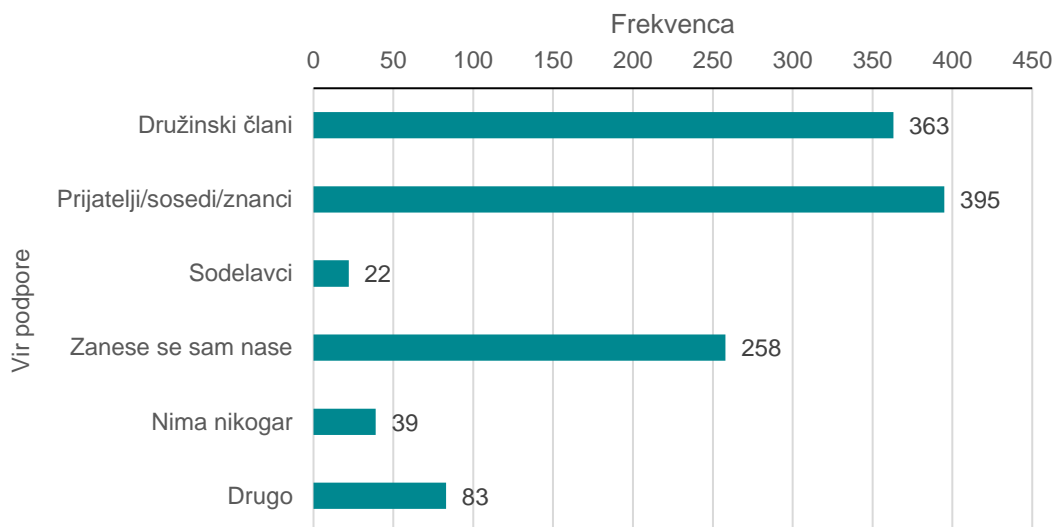
Skoraj polovica študentov, udeleženih v raziskavi, poroča o potrebi po psihološki pomoči. Večina izmed teh pomoči ni poiskala.

Slika 7.17. Potreba po podpori pri študentih, udeleženi v raziskavi ($n = 591$).



Opis drugih podatkov: Razlogi, da pomoči niso poiskali, so zaznana nedostopnost, pomanjkanje informacij, prepuščanje prednosti drugim, ki jih ocenjujejo kot pomoči bolj potrebne, finančni razlogi, pomanjkanje osebnega stika v telefonski ali spletni terapiji, pomanjkanje želje, strah pred neznanim ...

Slika 7.18. Iskanje podpore v socialni mreži študentov, udeleženi v raziskavi ($n = 606$).



Najvišji delež študentov, udeleženi v raziskavi, pomoč poišče med prijatelji, sosedi in znanci, skoraj toliko pa se jih obrne tudi na družinske člane. Razmeroma velik delež jih poroča o tem, da se zanesejo sami nase.

7.6. Viri pomoči

Tabela 7.13. Viri pomoči, ki jih študenti, udeleženi v raziskavi, že uporabljajo za lajšanje stiske ($n = 582$).

	<i>f</i>	%
Pogovor s prijatelji/družino/znanci	436	74,91
Klepet na družbenih omrežjih	235	40,38
Pomoč strokovnjaka	54	9,28
Klic na telefon za pomoč v stiski	3	0,52
Duhovna pomoč	48	8,25
Napotki zdravstvenih organizacij	53	9,11
Spremljanje forumov	51	8,76
Branje/poslušanje (avdio) knjig	203	34,88
Ogled videoposnetkov na spletu	371	63,75
Poslušanje podkasta/radia	180	30,93
Dokumentarne oddaje na televiziji/spletu	183	31,44
Ukvarjanje z umetnostjo	250	42,96
Telesna dejavnost	350	60,14
Sprostitutvene tehnike/meditacija	141	24,23
Prostovoljno delo	54	9,28
Udeležba na delavnicah/srečanjih različnih organizacij	57	9,79
Organizacija dnevnega urnika	171	29,38
Poseganje po (nezdravi) hrani	166	28,52
Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah	86	14,78

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

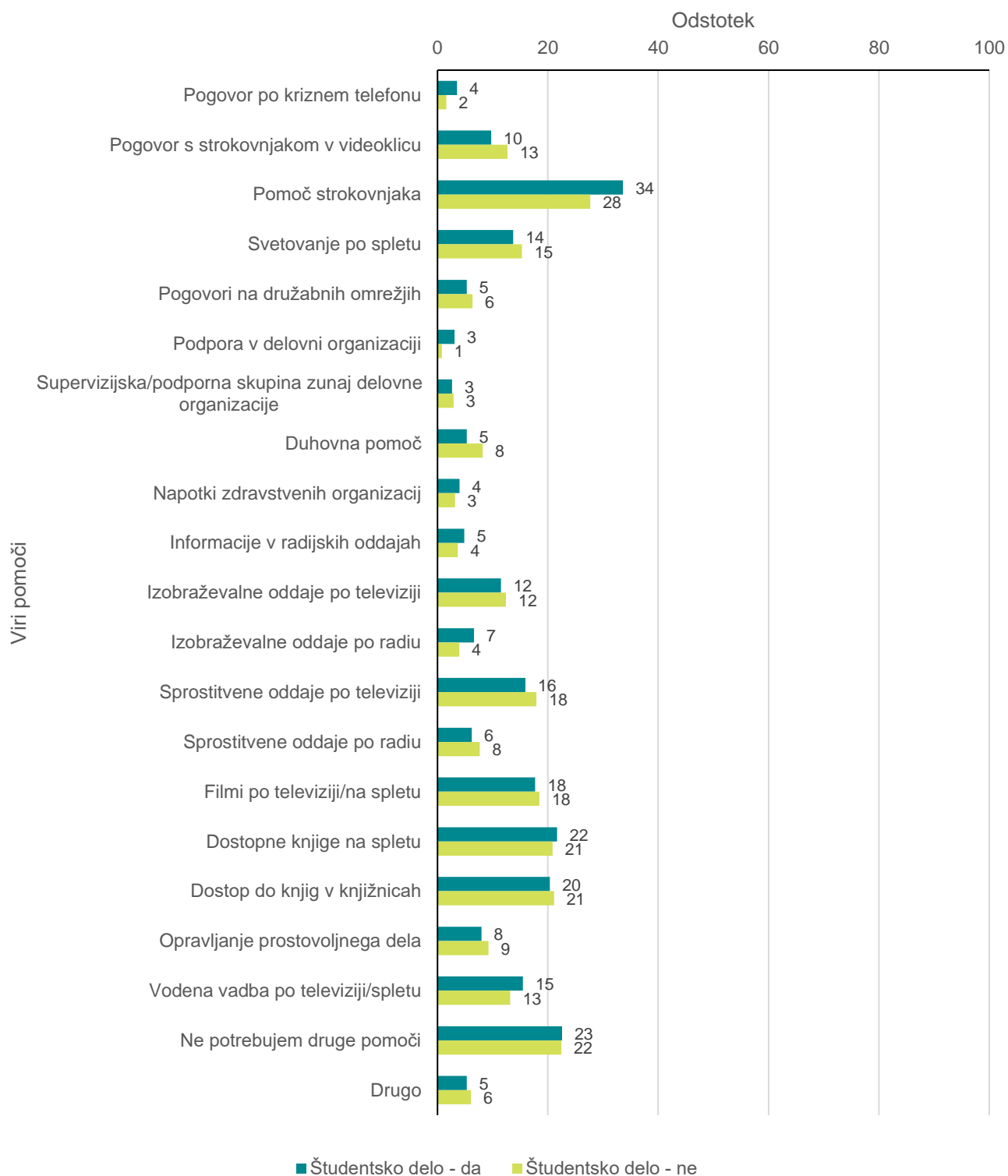
Kot vir pomoči pri doživljanju stiske študenti, udeleženi v raziskavi, najpogosteje uporabljajo pogovor s prijatelji, družino ali znanci. Pogosto si stisko lajšajo tudi s ogledom videoposnetkov in s telesno dejavnostjo.

Tabela 7.14. Viri pomoči, ki si jih študenti, udeleženi v raziskavi, še želijo za lajšanje stiske ($n = 530$).

	<i>f</i>	%
Pogovor po kriznem telefonu	14	2,64
Pogovor s strokovnjakom v videoklicu	70	13,21
Pomoč strokovnjaka	181	34,15
Svetovanje po spletu	89	16,79
Pogovori na družabnih omrežjih	36	6,79
Podpora v delovni organizaciji	10	1,89
Supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije	17	3,21
Duhovna pomoč	43	8,11
Napotki zdravstvenih organizacij	21	3,96
Informacije v radijskih oddajah	25	4,72
Izobraževalne oddaje po televiziji	73	13,77
Izobraževalne oddaje po radiu	30	5,66
Sprostitutvene oddaje po televiziji	104	19,62
Sprostitutvene oddaje po radiu	43	8,11
Filmi po televiziji/na spletu	110	20,75
Dostopne knjige na spletu	128	24,15
Dostop do knjig v knjižnicah	126	23,77
Opravljanje prostovoljnega dela	53	10,00
Vodena vadba po televiziji/spletu	85	16,04
Ne potrebuje drugih virov pomoči	136	25,66
Drugo	35	6,60

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Slika 7.19. Viri pomoči, ki bi jih študenti, udeleženi v raziskavi, še želeli uporabiti za lajšanje stiske ($n = 530$).



Četrtnina študentov, udeleženi v raziskavi, meni, da ne potrebuje drugih virov pomoči. Večji del študentov, udeleženi v raziskavi, je izrazil, da si želijo pomoč strokovnjaka za lajšanje stiske. Pri teh, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, je prevladovala želja po dostopu knjig po spletu in v knjižnicah. Nekateri so izrazili tudi željo po sprostivnih oddajah in filmih po televiziji oz. na spletu.

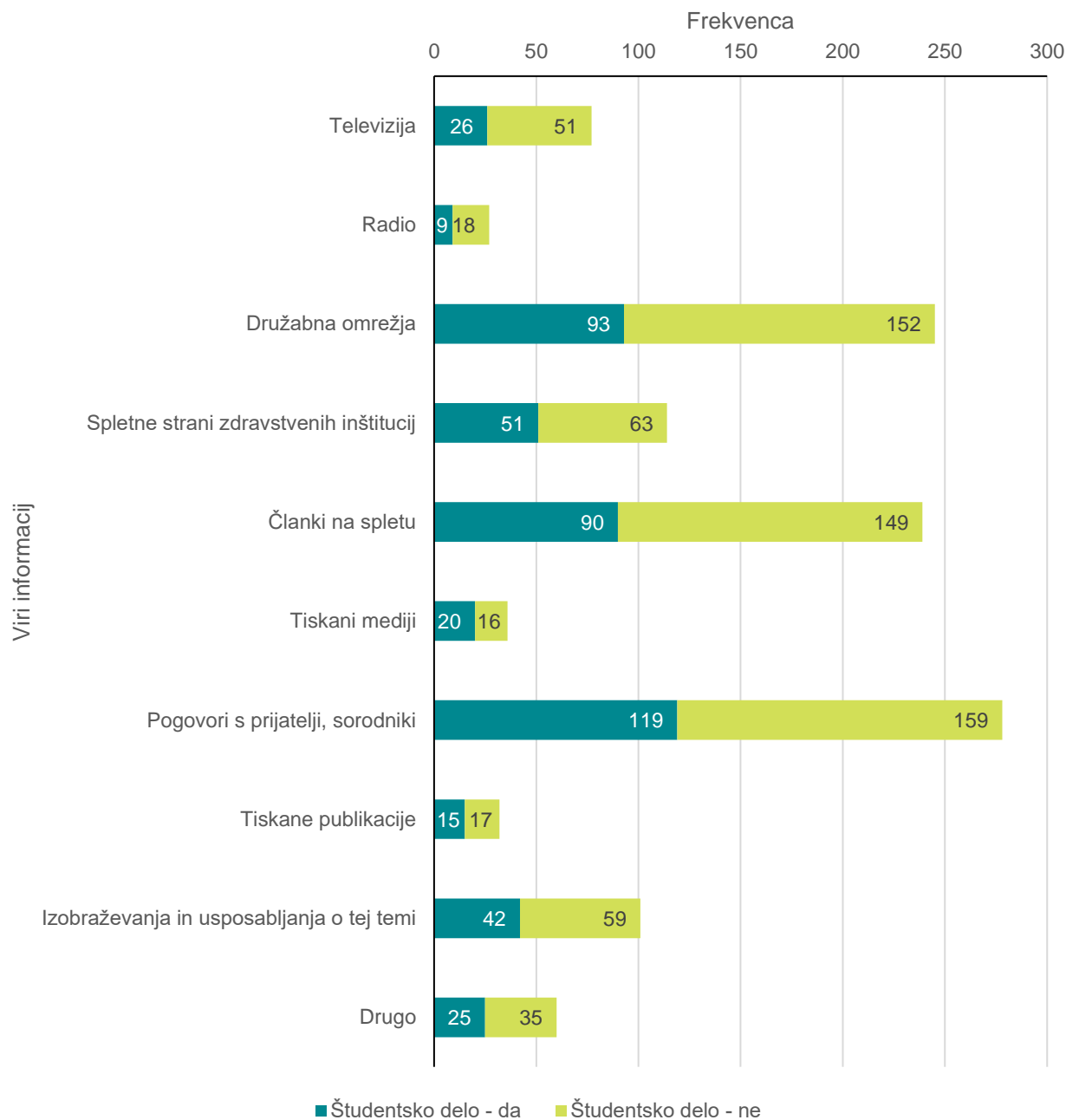
Poleg ponujenih odgovorov si študenti, udeleženi v raziskavi, želijo predvsem več druženja s prijatelji in neobremenjeno vsakodnevno življenje.

Študenti, udeleženi v raziskavi, so izrazili željo po več informacijah o naslednjih temah: kako bo poskrbljeno za študente; kako se bo razvijala epidemija; kako pomagati sebi v primeru nespečnosti in tesnobe; kako se pomiriti; kako pravilno ravnati pri pomoči drugim v stiski; kako premagati malodušje; kakšna je politična prihodnost Slovenije; kakšen je proces psihodiagnostike; kako se spopadati z občutki krivde in nezadostnosti.

Tabela 7.15. Dosedanji viri informacij o lajšanju duševne stiske za študente, udeležene v raziskavi ($n = 530$).

	<i>f</i>	%
Televizija	77	14,53
Radio	27	5,09
Družabna omrežja	245	46,23
Spletne strani zdravstvenih inštitucij	114	21,51
Članki na spletu	239	45,09
Tiskani mediji	36	6,79
Pogovori s prijatelji, sorodniki	278	52,45
Tiskane publikacije	32	6,04
Izobraževanja in usposabljanja o tej temi	101	19,06
Drugo	60	11,32

Slika 7.20. Najpogostejši viri informacij v povezavi z lajšanjem duševne stiske pri študentih, udeleženi v raziskavi ($n = 530$).



Študenti, udeleženi v raziskavi, so do informacij o lajšanju duševne stiske najpogosteje prišli v pogovorih s prijatelji in sorodniki, v člankih na spletu in prek družabnih omrežij. Najredkeje so se informirali po radiu in iz tiskanih publikacij.

Tabela 7.16. Mnenja študentov, udeleženi v raziskavo, o tem, kaj bi jim pomagalo lajšati težave, ki se pojavljajo ob študiju na daljavo ($n = 488$)

Odgovori	Opis
Osebni stiki	Osebni stiki s sošolci/vrstniki, nekateri študenti še niso spoznali svojih sošolcev.
Manjša obremenjenost	Zmanjšan obseg dela, več odmorov, vprašanja o smiselnosti določenih obveznosti.
Duševnost	Večja motivacija, samodisciplina, boljše razporejanje obveznosti in časa, pomoč strokovnjakov, večje razumevanje pri profesorjih, razumevanje pri vladi, duševne stiske.
Študij v živo	Izvajanje študija v živo.
Delo zaposlenih	Kakovostnejša vsebina, večja ažurnost, večja inovativnost in prilagodljivost profesorjev, večja tehnična usposobljenost profesorjev, večja zanimivost, predavanja bi lahko bila posneta, bolje razporejeni urniki.
Specifične študijske obveznosti	Trenutno je oteženo ali prekinjeno opravljanje praktičnega usposabljanja, vaj, zbiranja podatkov za zaključne naloge ipd., skrb glede izpitov, skrb glede možnosti goljufanja na izpitih, ni možnosti opraviti izpitov s kolokviji.
Jasna navodila in informacije	Jasna navodila glede izpitov in drugih obveznosti, jasna navodila glede ukrepov, pravočasno informiranje.
Individualna pomoč in komunikacija s profesorji	Individualna pomoč pri študiju, boljša komunikacija s profesorji, govorilne ure, več možnosti diskusije
Javne storitve	Pomanjkljiv je dostop do knjižnic in literature, javnega prevoza, tiskarn, čitalnic
Bivalne okoliščine	Nezmožnost bivanja v študentskih domovih, pomanjkljive bivalne okoliščine, zahtevno družinsko življenje (npr. skrb za otroke/sorojence), varstvo za otroke, manjka delovno okolje (ločitev delo/dom).
Manjša uporaba tehnologije	Tehnične težave, utrujenost, glavoboli zaradi pogoste uporabe sodobnih tehnologij.
Sproščanje drugih ukrepov	Sproščanje občinskih mej, odpiranje storitvenih dejavnosti in sproščanje drugih ukrepov.
Samostojna načrtna sprostitev	Sprehodi v naravi, poslušanje glasbe, umetnost, sproščanje.
Druženje z vrstniki na daljavo	Zabavna »online« srečanja, skupno učenje, druženje na daljavo.

Opombe: Tabela predstavlja odgovore na odprto vprašanje »Kaj bi vam še pomagalo lajšati težave, ki se pojavljajo ob študiju na daljavo?«. Kategorije so razvrščene od pogostejših (na vrhu tabele) do manj pogostih (na dnu tabele).

Tabela 7.17. Prepoznani viri pomoči študentov, udeleženi v raziskavi, drugim ($n = 512$).

	<i>f</i>	%
Nakup hrane in potrebščin	306	59,77
Pomoč pri vsakodnevnih opravilih	180	35,16
Pogovor po telefonu	208	40,63
Podpora pri učenju	320	62,50
Prostovoljno delo	124	24,22
Varstvo otrok	176	34,38
Posoja/darovanje tehnološke opreme	59	11,52
Finančna podpora dobrodelnim organizacijam	67	13,09
Ne želi sodelovati pri tem	46	8,98
Drugo	23	4,49

Slika 7.21. Prepoznani načini pomoči študentov, udeleženi v raziskavi, drugim v lokalni skupnosti ($n = 512$).



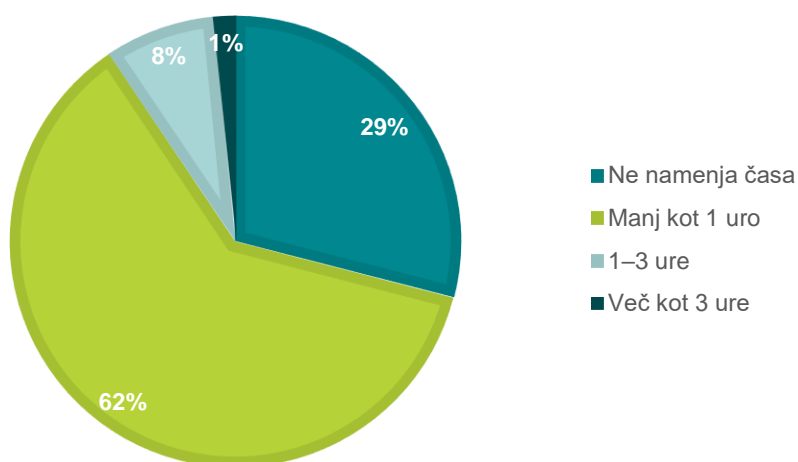
Študenti, udeleženi v raziskavo, menijo, da bi drugim osebam v svoji lokalni skupnosti lahko pomagali predvsem s pomočjo pri učenju in z nakupom hrane in potrebščin. Pomemben delež se je pripravljen tudi pogovarjati po telefonu, pomagati pri vsakodnevni opravih in ponuditi varstvo otrok.

7.7. Covid-19

Tabela 7.18. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri študentih, udeleženi v raziskavo ($n = 510$).

	<i>f</i>	%
Ne namenja časa	148	29,02
Manj kot 1 uro	314	61,57
1–3 ure	40	7,84
Več kot 3 ure	8	1,57

Slika 7.22. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri študentih, udeleženi v raziskavi ($n = 510$).



Velika večina študentov, udeleženi v raziskavo, (približno 90 odstotkov) branju oziroma poslušanju novic o bolezni Covid-19 nameni manj kot 1 uro časa dnevno.

Tabela 7.19. Podatki o lastni okužbi in okužbi bližnjih za študente udeležene v raziskavo ($n = 510$).

	<i>f</i>	%
Oboleli za covidom-19	63	12,35
Bližnji zboleli za covidom-19	248	48,63

12 odstotkov študentov, udeleženi v raziskavi, je obolelo za covidom-19, 49 odstotkov pa imajo bližnjih, ki so zboleli za covidom-19.

Tabela 7.20. Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19 in stopnja upoštevanja priporočenih ukrepov med epidemijo pri študentih, udeleženih v raziskavo ($n = 510$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni	4,37	1,80
Upoštevanje priporočenih ukrepov	5,94	1,16

Opombi: Udeleženci so raven zaskrbljenosti ob branju in poslušanju novic o bolezni covid-19 ocenili na lestvici od 1 (*zelo majhno*) do 7 (*zelo veliko*). Tudi raven upoštevanja priporočenih ukrepov so ocenili na lestvici od 1 (*splah nič*) do 7 (*povsem*).

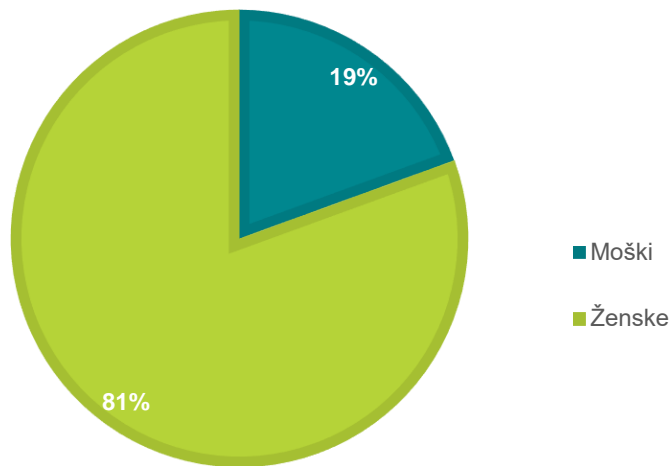
Študentje, udeleženi v raziskavo, poročajo, da so srednje zaskrbljeni ob novicah o bolezni. V precejšnji meri pa tudi upoštevajo ukrepe.

8. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za brezposelne

8.1. Demografske spremenljivke

8.1.1. Spol

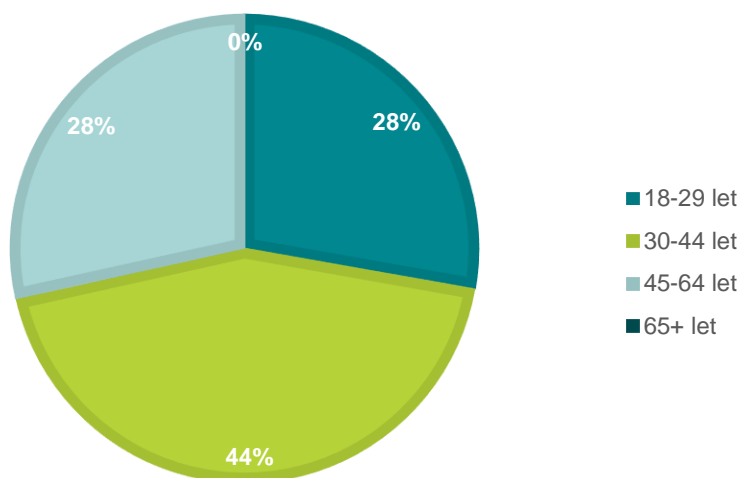
Slika 8.5. Delež udeležencev, ki so brezposelni, glede na spol ($n=144$).



Med udeleženci, ki so brezposelni, prevladujejo ženske.

8.1.2. Starost

Slika 8.6. Starostna struktura udeležencev, ki so brezposelni. ($n = 144$).

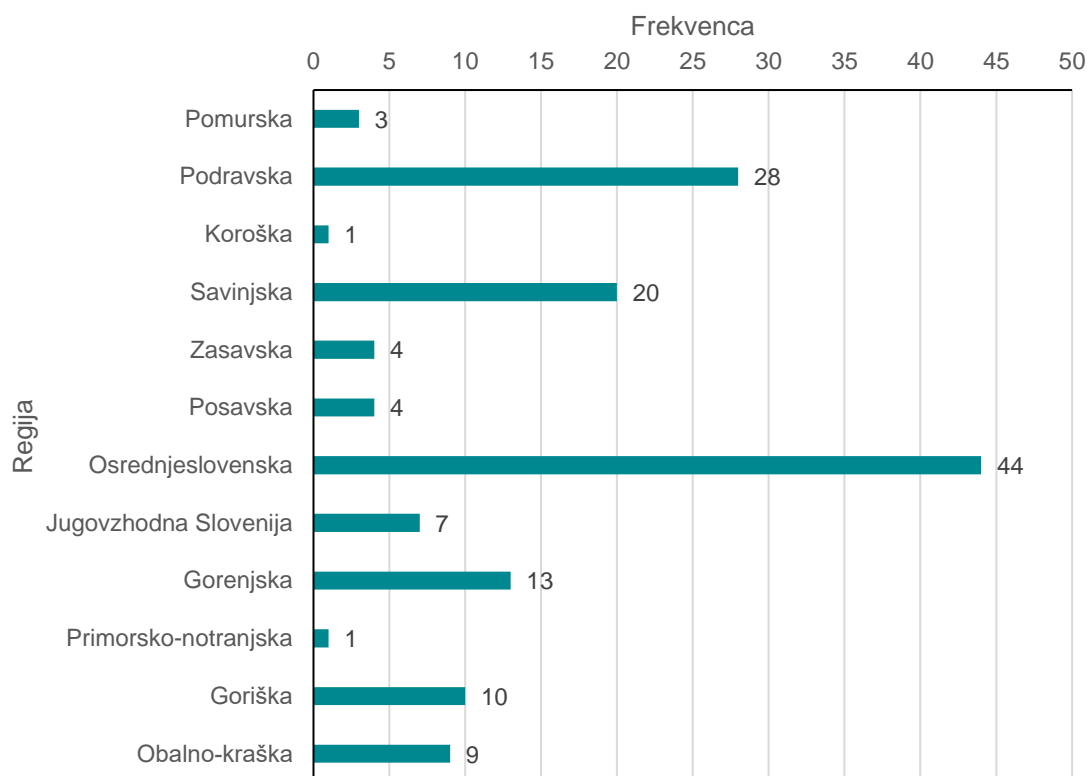


Opombe: $n = 144$; $M = 38,03$; $SD = 11,26$; $min. = 19$; $max. = 63$.

Med udeleženci, ki so brezposelni, prevladujejo predvsem osebe, stare od 30 do 44 let.

8.1.3. Regija prebivališča

Slika 8.3. Zastopanost regij pri udeležencih, ki so brezposelni ($n = 144$).



Pri udeležencih, ki so brezposelni, so zastopane vse regije Slovenije, prevladujejo udeleženci iz osrednjeslovenske regije, sledijo ji podravska in savinjska regija.

8.1.4. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev, ki so brezposelni

Tabela 8.9. (Druge) socio-demografske lastnosti udeležencev, ki so brezposelni ($n = 144$).

	<i>f</i>	%
Starost		
18–29	40	27,8
30–44	63	43,8
45–64	41	28,5
65+	0	0,0

Regija prebivališča		
Pomurska	3	2,1
Podravska	28	19,4
Koroška	1	0,7
Savinjska	20	13,9
Zasavska	4	2,8
Posavska	4	2,8
Osrednjeslovenska	44	30,6
Jugovzhodna Slovenija	7	4,9
Gorenjska	13	9,0
Primorsko-notranjska	1	0,7
Goriška	10	6,9
Obalno-kraška	9	6,3
Okolje prebivališča		
Mestno okolje	83	57,6
Podeželje	60	41,7
Drugo (gozd)	1	0,7
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	4	2,8
Poklicna šola	15	10,4
Štiriletna srednja šola	30	20,8
Višja šola/visoka šola/prva bolonjska stopnja	43	29,9
Univerzitetna izobrazba/druga bolonjska stopnja	47	32,6
Znanstveni magisterij/doktorat	5	3,5
Starši šoloobveznih otrok	39	26,9

Nekoliko večji delež udeležencev, ki so brezposelni, prihaja iz mestnega okolja. Večina udeležencev je z višjo šolo/visoko šolo/prvo bolonjsko stopnjo. Najmanj pa jih ima osnovnošolsko izobrazbo ali znanstveni magisterij/doktorat.

Kar tretjina brezposelnih udeležencev, ki so bili zajeti v vzorcu, poroča, da so izgubili delo zaradi epidemije in z njo povezanih ukrepov. Doba brezposelnosti traja od nekaj tednov do nekaj let.

8.2. Doživljanje stiske

8.2.1 Splošno doživljanje in primerjava s preteklimi obdobji

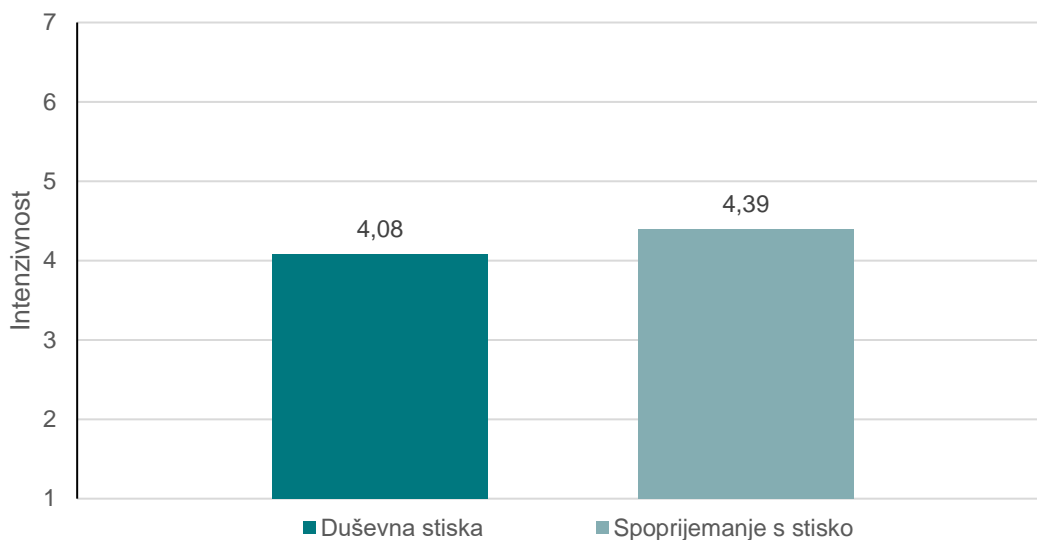
Tabela 8.2. Doživljanje duševne stiske v drugem valu in primerjava s preteklimi obdobji epidemije pri udeležencih, ki so brezposelni.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje duševne stiske	144	4,11	2,14
Spoprijemanje z duševno stisko	132	4,39	1,48
Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo	/	5,24	1,74
Doživljanje duševne stiske – primerjava s prvim valom	/	4,71	1,96

Opombe: Doživljanje stiske so ocenjevali na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (*zelo neuspešno*) do 7 (*zelo uspešno*), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*). Število udeležencev (*n*) v kategoriji »Spoprijemanje z duševno stisko« označuje število udeležencev, ki poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo določeno mero duševne stiske.

Udeleženci, ki so brezposelni, poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo srednje intenzivno duševno stisko in se v povprečju z njo spoprijemajo srednje uspešno. Brezposelni udeleženci v povprečju čutijo nekoliko večjo duševno stisko kot pred epidemijo in nekoliko večjo v primerjavi s prvim valom epidemije.

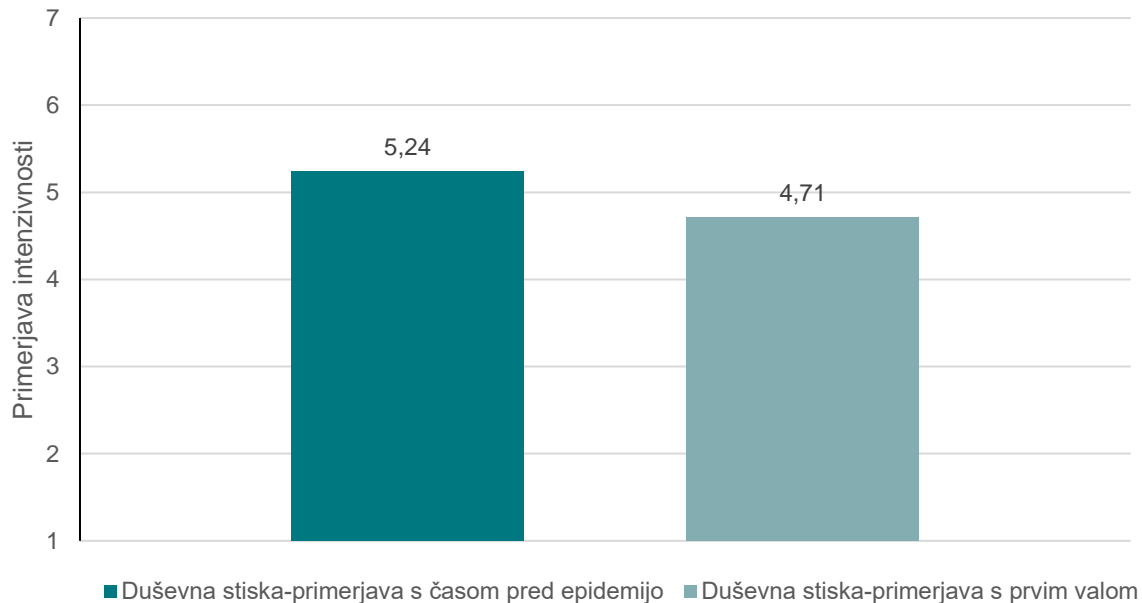
Slika 8.4. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo pri udeležencih, ki so brezposelni ($n_{\text{Duševna stiska}} = 144$, $n_{\text{Spoprijemanje s stisko}} = 132$).



Opombe: Udeleženci so intenzivnost svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (zelo neuspešno) do 7 (zelo uspešno), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej predstavlja višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večjo učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko.

Brezposelni udeleženci so poročali o srednje intenzivnem doživljanju duševne stiske, višji rezultat pri »Spoprijemanju s stisko« pa nakazuje, da so učinkoviti pri spoprijemanju z duševno stisko.

Slika 8.5. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom pri udeležencih, ki so brezposelni ($n = 144$).



Opomba: Višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s časom pred epidemijo« nakazuje, da udeleženci trenutno (v času drugega vala epidemije) doživljajo višjo stisko v primerjavi s časom pred pojavom epidemije, višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s prvim valom« pa nakazuje, da udeleženci v drugem valu epidemije doživljajo višjo stisko kot v prvem valu epidemije. Oba odgovora sta merjena na lestvici od 1 (*čutim veliko manjšo stisko*) do 7 (*čutim veliko večjo stisko*).

Udeleženci, ki so brezposelni, so poročali o nekoliko intenzivnejšem doživljanju duševne stiske v primerjavi s časom pred epidemijo, pri primerjavi s prvim valom so izrazili srednje intenzivno doživljanje duševne stiske.

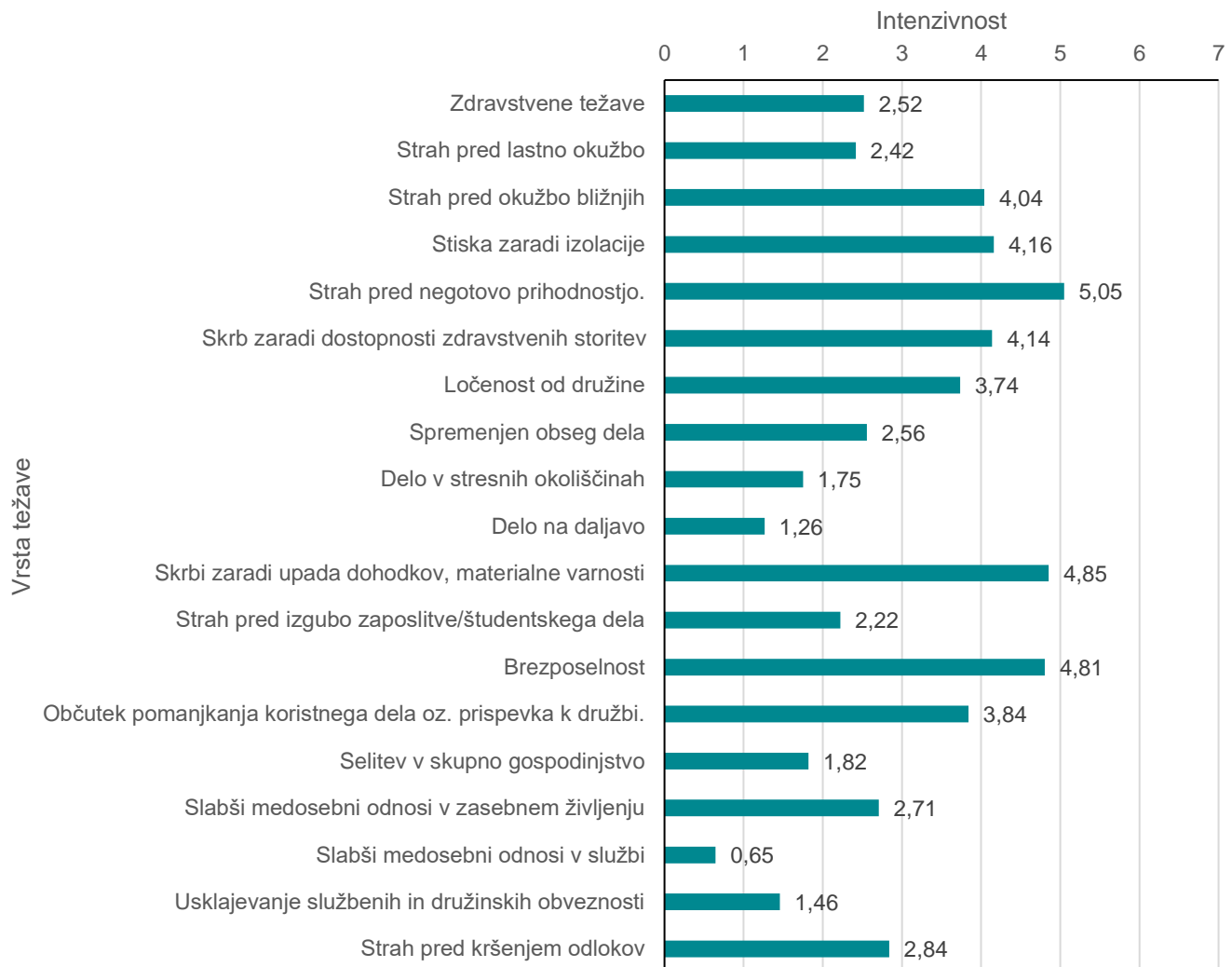
Dodatno so rezultate pojasnjevali s trditvami, ki so se nanašale na spremenjen ekonomski status (»izguba službe«, »slabši finančni položaj«, »brezposelnost«), na sociodružbene dejavnike (»politični nastopi«, »netočne informacije«, »nekompetentnost vlade«, »pomanjkanje družbe in hobija«, »policijsko in politično nadlegovanje«, »zloraba pravne države«, »neodgovornost ljudi, ki ne upoštevajo ukrepov«), na ukrepe, ki se nanašajo na omejitev virusa (»zaradi trajanja in strožjih ukrepov«, »večje število okuženih«, »nedelovanje ukrepov«, »šolanje otrok od doma«), nekateri pa so omenjali tudi občutek »brezizhodnosti trenutne situacije«, občutek »navajenosti na situacijo« in »utesnjenosti« ter »odsotnost terapevtske pomoči«.

Tabela 8.3. Doživljanje posameznih težav med epidemijo pri brezposelnih udeležencih ($n = 144$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvene težave	106	73,61	2,52	2,34
Strah pred lastno okužbo	103	71,53	2,42	2,15
Strah pred okužbo bližnjih	126	87,50	4,04	2,39
Stiska zaradi izolacije	124	86,11	4,16	2,47
Strah pred negotovo prihodnostjo	135	93,75	5,05	2,25
Skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev	128	88,89	4,14	2,41
Ločenost od družine	117	81,25	3,74	2,64
Spremenjen obseg dela	88	61,11	2,56	2,60
Delo v stresnih okoliščinah	70	48,61	1,75	2,23
Delo na daljavo	56	38,89	1,26	1,96
Skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti	131	90,97	4,85	2,35
Strah pred izgubo zaposlitve/študentskega dela	65	45,14	2,22	2,83
Brezposelnost	117	81,25	4,81	2,78
Občutek pomanjkanja koristnega dela oz. prispevka k družbi	112	77,78	3,84	2,68
Selitev v skupno gospodinjstvo	63	43,75	1,82	2,49
Slabši medosebni odnosi v zasebnem življenju	103	71,53	2,71	2,53
Slabši medosebni odnosi v službi	32	22,22	0,65	1,48
Usklajevanje službenih in družinskih obveznosti	52	36,11	1,46	2,29
Strah pred kršenjem odlokov	102	70,83	2,84	2,47
Strah pred izgubo/omejitve svoboščin	124	86,11	4,75	2,57
Drugo	41	28,47	4,05	3,24

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenziteta težave, ki jo doživljajo zelo velika.

Slika 8.6. Povprečna vrednost doživljanja posameznih težav med epidemijo pri udeležencih, ki so brezposelni. ($n = 144$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Udeleženci, ki so brezposelni, so kot najpogostejše in največje obremenitve navajali strah pred negotovo prihodnostjo, skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti in brezposelnost. Najmanj jih bremenijo delo na daljavo in slabši medosebni odnosi v službi.

Pod odgovorom drugo so udeleženci navajali poslabšano duševno zdravje, misel na samomor, dolgo čakanje na obravnavo na invalidski komisiji, deprivacija terapevtskih dejavnosti, občutek nemoči in nejasnosti, pomanjkanje časa za študij, strah pred cepljenjem, strah pred represivno oblastjo, strahovlado, razkrajanje inštitucij, razočaranost nad pravno državo itd.

8.3. Doživljanje nasilja

Tabela 8.4. Doživljanje nasilja v medosebnih odnosih pred epidemijo in med epidemijo pri udeležencih, ki so brezposelni ($n = 144$).

	<i>Pred epidemijo</i>		<i>Med epidemijo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
V družini oziroma partnerskem odnosu	3	2,08	5	3,47
Na delovnem mestu	3	2,08	4	2,78
V drugih medosebnih odnosih	/	/	6	4,17

Udeleženci, ki so brezposelni, so pred epidemijo doživljali nasilje v družini oziroma partnerskih odnosih v 2,08 odstotka, med epidemijo pa je frekvenca tistih, ki doživljajo tovrstno nasilje, zrasla na 3,47 odstotka. Prav podatki kažejo na manjši porast nasilja na delovnem mestu, in sicer z 2,08 odstotka pred epidemijo na 2,78 odstotka med epidemijo.

8.4. Psihofizične težave

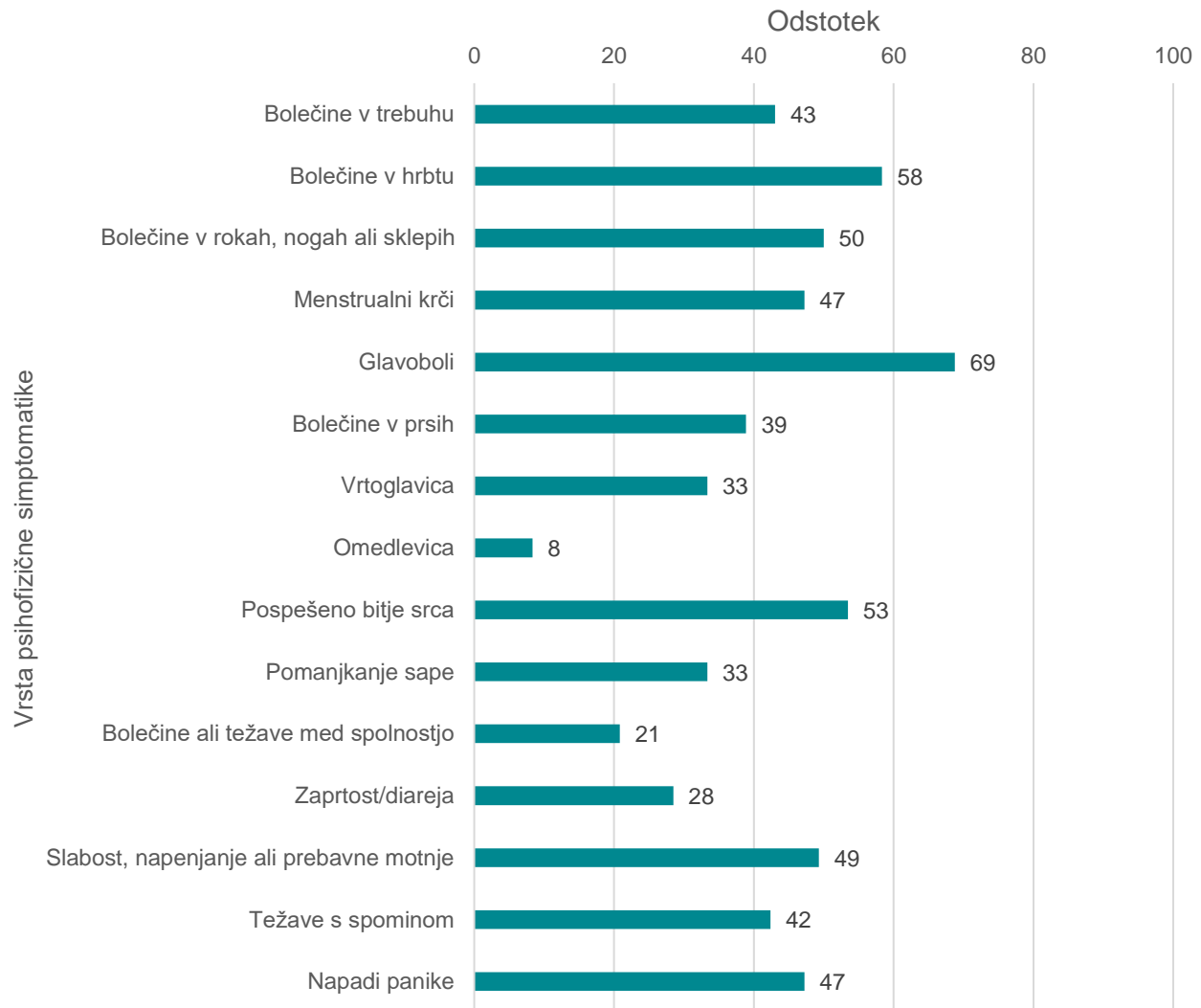
Merili smo pojav somatskih simptomov in simptomov depresije. Somatske simptome smo merili s 13 postavkami merskega instrumenta Vprašalnik bolnikovega zdravja (PHQ-15; Kroenke idr. 2002). Udeleženci somatske simptome ocenjujejo na 3-stopenjski lestvici (od 0 – »nič« do 2 – »zelo«). Simptome depresije pa smo merili z merskim instrumentom Vprašalnik bolnikovega zdravja z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke in Spritzer, 2002). Udeleženci simptome depresije ocenjujejo na 4-stopenjski lestvici (od 0 – »nikoli« do 3 – »skoraj vsak dan«). Vprašalnikoma smo dodali postavki, s katerima smo na 3-stopenjski lestvici PHQ-15 merili težave s spominom in napade panike.

Tabela 8.5. Doživljanje posameznih psihofizičnih težav v zadnjih štirih tednih med epidemijo pri udeležencih, ki so brezposelni ($n = 144$).

	<i>f</i>	<i>%</i> (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bolečine v trebuhu	62	43,06	0,53	0,68
Bolečine v hrbtu	84	58,33	0,82	0,79
Bolečine v rokah, nogah ali sklepih	72	50,00	0,72	0,80
Menstrualni krči	68	47,22	0,69	0,81
Glavoboli	99	68,75	0,83	0,66
Bolečine v prsih	56	38,89	0,50	0,69
Vrtoglavica	48	33,33	0,41	0,63
Omedlevica	12	8,33	0,10	0,37
Pospešeno bitje srca	77	53,47	0,74	0,77
Pomanjkanje sape	48	33,33	0,41	0,63
Bolečine ali težave med spolnostjo	30	20,83	0,28	0,60
Zaprto/diareja	41	28,47	0,36	0,62
Slabost, napenjanje ali prebavne motnje	71	49,31	0,63	0,71
Težave s spominom	61	42,36	0,56	0,72
Napadi panike	68	47,22	0,59	0,69

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*).

Slika 8.7. Odstotek brezposelnih udeležencev, ki so v zadnjih štirih tednih vsaj malo doživljali posamezno psihofizično težavo ($n = 144$).



Opombi: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1 ali 2.

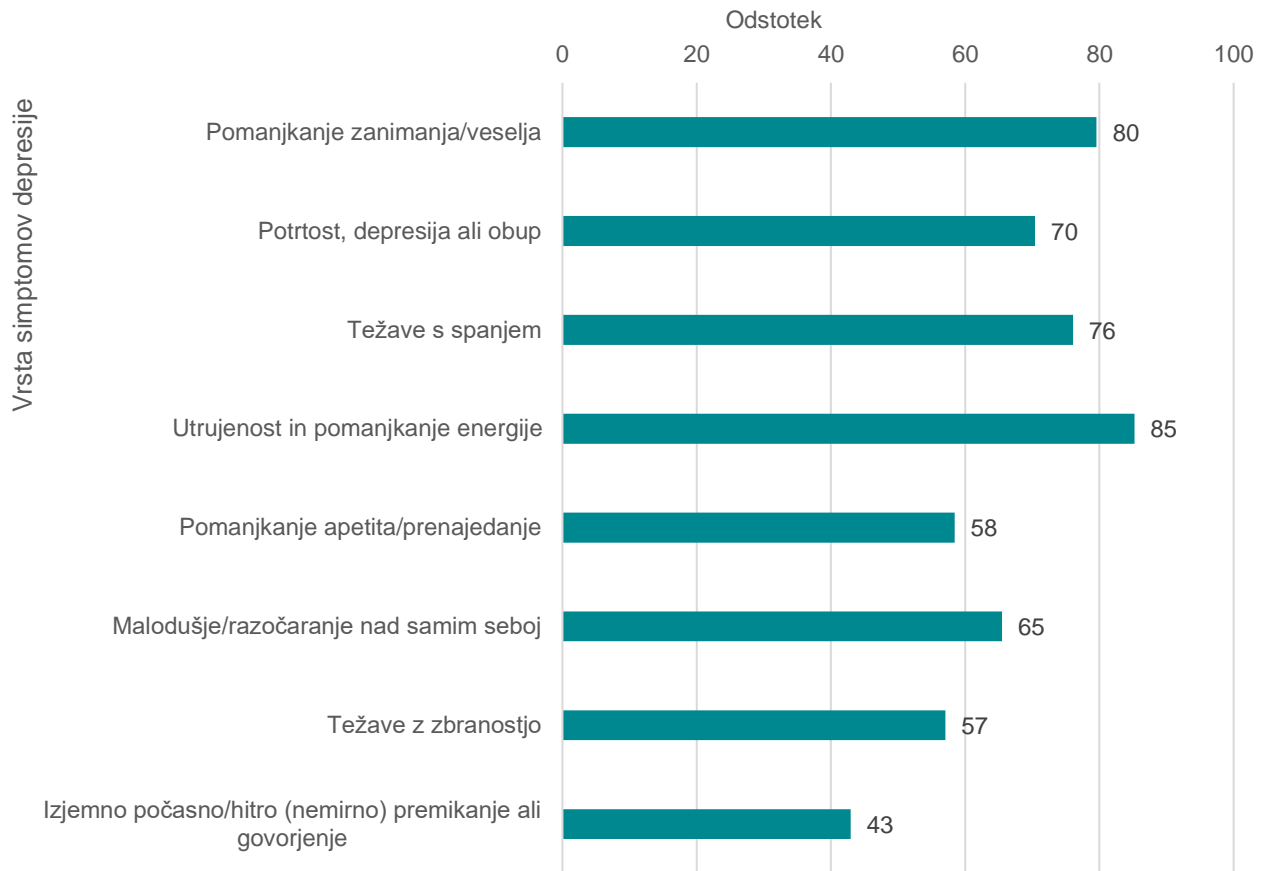
Udeleženci so poročali o pogostejših težavah na psihofizičnem področju, in sicer med najpogostejše izpostavljajo glavobole, bolečine v hrbtu in pospešeno bitje srca. Pogosto se pojavljajo tudi bolečine v rokah, nogah in sklepi, slabost, napenjanje in prebavne motnje ter napadi panike.

Tabela 8.6. Doživljanje posameznih simptomov depresije v zadnjih 14 dneh pri udeležencih, ki so brezposelni ($n = 142$).

	<i>f</i>	<i>%</i> (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pomanjkanje zanimanja/veselja	113	79,58	1,43	1,04
Potrtost, depresija ali obup	100	70,42	1,20	1,04
Težave s spanjem	108	76,06	1,44	1,08
Utrujenost in pomanjkanje energije	121	85,21	1,65	1,02
Pomanjkanje apetita/prenajedanje	83	58,45	1,04	1,10
Malodušje/razočaranje nad samim seboj	93	65,49	1,23	1,12
Težave z zbranostjo	81	57,04	1,04	1,09
Izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje	61	42,96	0,64	0,89

Opomba: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*).

Slika 8.8. Odstotek brezposelnih udeležencev, ki so vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali posamezne simptome depresije ($n = 142$).



Opombi: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (*nikoli*) do 3 (*skoraj vsak dan*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1, 2 ali 3.

Udeleženci, ki so brezposelni, so v povprečju vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh doživljali vse simptome depresije. Najpogostejši simptomi so utrujenost in pomanjkanje energije, pomanjkanje zanimanja/veselja ter težave s spanjem.

Tabela 8.7. Rezultati udeležencev, ki so brezposelni, pri vprašalnikih PHQ-15 (13 postavk) in PHQ-8.

	<i>n</i>	<i>Rezultat</i>	<i>SD</i>
PHQ-15 (13)	144	8,19	6,01
PHQ-8	142	9,52	6,59

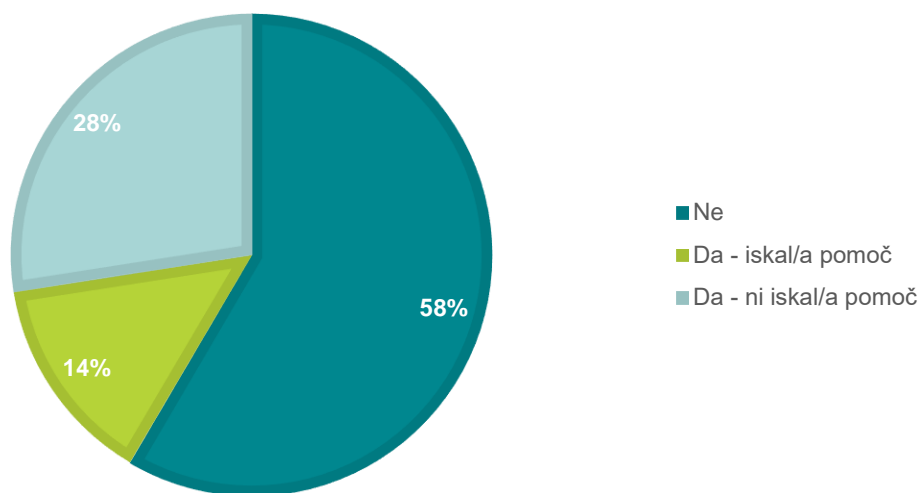
Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Tudi na lestvici PHQ-8 je najnižji možni rezultat 0, najvišji pa 24.

8.5. Potreba po podpori

Tabela 8.8. Potreba po psihološki podpori in iskanje le-te med epidemijo pri udeležencih, ki so brezposelni.

	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Potreba po psihološki podpori	142	59	41,55
Iskanje psihološke podpore	142	20	14,08
Iskanje podpore v socialni mreži			
Družinski člani	140	95	67,86
Prijatelji/sosedi/znanci	140	74	52,86
Sodelavci	140	5	3,57
Zanese se sam nase	140	56	40,00
Nima nikogar	140	9	6,43
Drugo	140	17	12,14

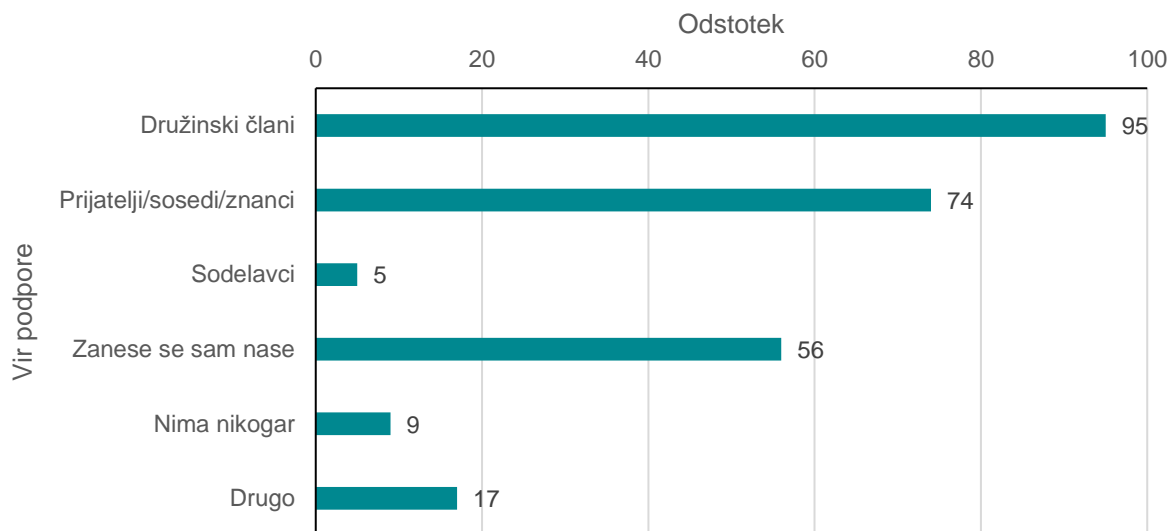
Slika 8.9. Potreba po psihološki podpori pri udeležencih, ki so brezposelni (n = 142).



Večina vprašanih je izrazila, da ne potrebuje psihološke podpore. Od 42 odstotkov, ki bi potrebovali psihološko podporo, pa jih 14 odstotkov ni iskalo pomoči.

Opis odgovorov udeležencev v kategoriji drugo: »razlogi, da pomoči niso poiskali, so »finančni«, »ker je situacija še obvladljiva«, »ker pač nočejo«, »pomanjkanje časa«, »pomoč po svoje«, »ne vem«, »sem sam psiholog, sam pomagam sebi«, »težave z dostopnostjo strokovne pomoči«, »sram«, »pri prijateljih, v veri, obupanost«, »visoka cena storitev«, »zaradi dolgih čakalnih dob«, »ker imam občutek, da moje težave niso tako pomembne«, »slabe izkušnje z izvajalci«, »ker ne verjamem v stroko na tem področju«, »nisem še pripravljena«.

Slika 8.10. Iskanje podpore v socialni mreži pri udeležencih, ki so brezposelni ($n = 140$).



Večino podpore udeleženci, ki so brezposelni, poiščejo pri družinskih članih, prijateljih/sosedi/znancih ali se zanesejo nase. Najmanj je tistih, ki nimajo nikogar za podporo.

Pod odgovorom drugo so udeleženci navedli naslednje odgovore: strokovna pomoč, podporna online skupina, zanašanje nase, na Boga, hišne ljubljence, na partnerja.

8.6. Viri pomoči

Tabela 8.9. Prepoznani viri pomoči udeležencev, ki so brezposelni ($n = 140$).

	<i>f</i>	%
Pogovor s prijatelji/družino/znanci	104	74,29
Klepet na družbenih omrežjih	42	30,00
Pomoč strokovnjaka	25	17,86
Klic na telefon za pomoč v stiski	1	0,71
Duhovna pomoč	12	8,57
Napotki zdravstvenih organizacij	20	14,29
Spremljanje forumov	17	12,14
Branje/poslušanje (avdio) knjig	59	42,14
Ogled videoposnetkov na spletu	46	32,86
Poslušanje podkasta/radia	39	27,86
Dokumentarne oddaje na televiziji/spletu	47	33,57
Ukvarjanje z umetnostjo	38	27,14
Telesna dejavnost	71	50,71
Sprostitutvene tehnike/meditacija	48	34,29
Prostovoljno delo	31	22,14
Udeležba na delavnicah/srečanjih različnih organizacij	14	10,00
Organizacija dnevnega urnika	27	19,29
Poseganje po (nezdravi) hrani	36	25,71
Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah	16	11,43
Drugo	18	12,86

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presega 100 %.

Kot vir pomoči pri doživljanju stiske, ki ga brezposelni udeleženci najpogosteje uporabljajo, je pogovor s prijatelji, družino ali znanci. Pogosto si stisko lajšajo tudi s telesno dejavnostjo ali z branjem/poslušanjem (avdio) knjig.

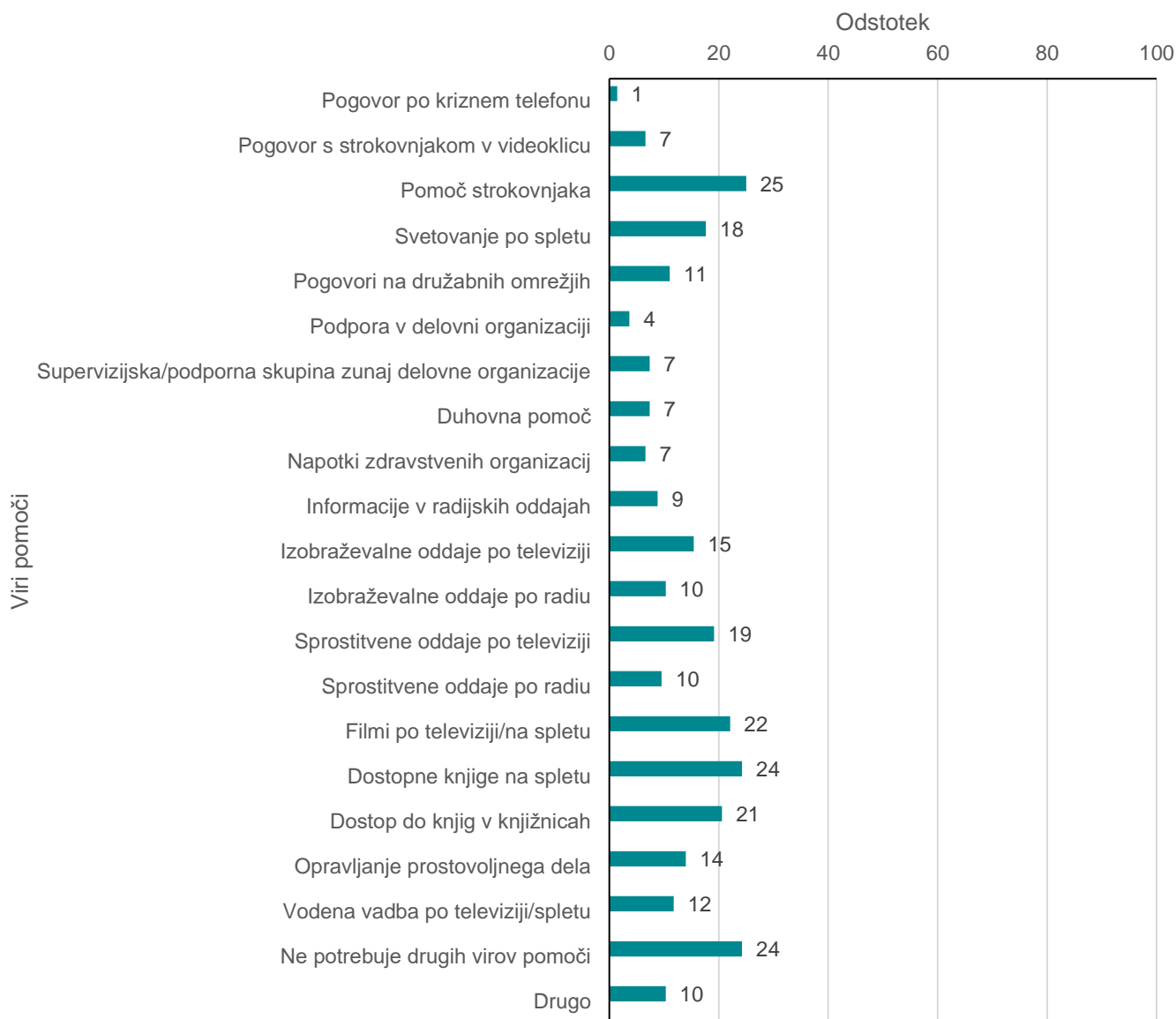
Pod odgovorom drugo so udeleženci navajali naslednje odgovore: narava, menjava okolja, »vem, da to ni konec sveta«, videoigre, »zaprem se vase«, zanašanje na sebe, kvačkanje, dodatno izobraževanje, molitev, ukvarjanje s hišnimi ljubljenci, generalno čiščenje in gospodinjska opravila, peka.

Tabela 8.10. Viri pomoči, ki si jih brezposelni udeleženci še želijo za lajšanje duševne stiske ($n = 136$).

	<i>f</i>	%
Pogovor po kriznem telefonu	2	1,47
Pogovor s strokovnjakom v videoklicu	9	6,62
Pomoč strokovnjaka	34	25,00
Svetovanje po spletu	24	17,65
Pogovori na družabnih omrežjih	15	11,03
Podpora v delovni organizaciji	5	3,68
Supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije	10	7,35
Duhovna pomoč	10	7,35
Napotki zdravstvenih organizacij	9	6,62
Informacije v radijskih oddajah	12	8,82
Izobraževalne oddaje po televiziji	21	15,44
Izobraževalne oddaje po radiu	14	10,29
Sprostitutvene oddaje po televiziji	26	19,12
Sprostitutvene oddaje po radiu	13	9,56
Filmi po televiziji/na spletu	30	22,06
Dostopne knjige na spletu	33	24,26
Dostop do knjig v knjižnicah	28	20,59
Opravljanje prostovoljnega dela	19	13,97
Vodena vadba po televiziji/spletu	16	11,76
Ne potrebuje drugih virov pomoči	33	24,26
Drugo	14	10,29

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Slika 8.11. Viri pomoči, ki bi jih brezposelni udeleženci še želeli uporabiti za lajšanje stiske ($n = 136$).



25 odstotkov udeležencev, ki so brezposelni, je izrazilo, da potrebuje pomoč strokovnjaka, skoraj ena četrtnina brezposelnih udeležencev jih je izrazila, da ne potrebujejo drugih virov pomoči. Pri teh, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, je prevladovala želja po svetovanju po spletu, ogledu filmov po televiziji/na spletu, branju dostopnih knjig na spletu in v knjižnicah ter ogledu sprostitutvenih oddaj po televiziji.

Pod odgovorom drugo so udeleženci navajali naslednje odgovore: dostop do hribov, družba, odstop vlade, šport, ne vem/nič, čas zase, pomoč partnerja ali socialne mreže, denarna pomoč, končanje ukrepov, normalizacija TV-poročil, masaža telesa, osebno delo s telesom.

Tabela 8.11. Dosedanji viri informacij o lajšanju duševne stiske pri udeležencih, ki so brezposelni ($n = 136$).

	<i>f</i>	%
Televizija	24	17,65
Radio	10	7,35
Družabna omrežja	43	31,62
Spletne strani zdravstvenih inštitucij	25	18,38
Članki na spletu	56	41,18
Tiskani mediji	18	13,24
Pogovori s prijatelji, sorodniki	66	48,53
Tiskane publikacije	12	8,82
Izobraževanja in usposabljanja o tej temi	31	22,79
Drugo	20	14,71

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 %.

Slika 8.12. Najpogostejši viri informacij v povezavi z lajšanjem duševne stiske pri udeležencih, ki so brezposelni ($n = 136$).



Udeleženci, ki so brezposelni, so do informacij o lažšanju duševne stiske najpogosteje prišli v pogovoru s prijatelji in sorodniki, z branjem člankov na spletu, na izobraževanjih in usposabljanjih o tej temi ter po televizije. Najredkeje so posegali po tiskanih publikacijah in radiu.

Pod odgovorom drugo so udeleženci navajali naslednje odgovore: Društvo Altra, pogovor z zagovornikom, razmislek v sebi, v statistiki, v okviru dela, v naravi, med študijem in delom, strokovna pomoč, v bolnišnici in dispanzerju.

Podpora drugim v lokalni skupnosti

Pripravljenost pomagati drugim v lokalni skupnosti med epidemijo (pri čemer na številki lestvici 1 pomeni sploh ne, 4 pomeni niti malo niti zelo in 7 pomeni zelo): $M = 5,26$, $SD = 1,63$.

Tabela 8.12. Prepoznani načini pomoči udeležencev, ki so brezposelni, drugim v lokalni skupnosti ($n = 132$).

	<i>f</i>	%
Nakup hrane in potrebščin	74	56,06
Pomoč pri vsakodnevnih opravilih	44	33,33
Pogovor po telefonu	60	45,45
Podpora pri učenju	48	36,36
Prostovoljno delo	32	24,24
Varstvo otrok	38	28,79
Posoja/darovanje tehnološke opreme	19	14,39
Finančna podpora dobrodelnim organizacijam	10	7,58
Ne želi sodelovati pri tem	16	12,12
Drugo	12	9,09

Slika 8.13. Prepoznani načini pomoči udeležencev, ki so brezposelni, drugim v lokalni skupnosti (n = 132).



Udeleženci, ki so brezposelni, menijo, da bi drugim osebam v lokalni skupnosti lahko pomagali predvsem z nakupom hrane in potrebščin ter ponudili pogovor po telefonu.

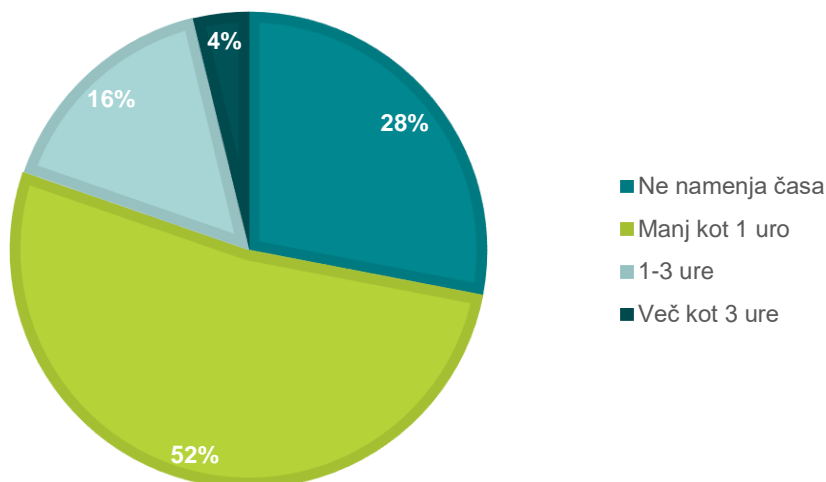
Pod odgovorom drugo so udeleženci navajali naslednje odgovore: s povezovanjem, online, s pogovorom, s svetovanjem ženskam, ki se ne postavijo na prvo mesto, pozabijo nase, upor proti vladi/sistemu, Karitas, skupine za samopomoč starejšim.

8.7. Covid-19

Tabela 8.13. Čas namenjen branju/poslušanju novic o boleznih covid-19 pri udeleženci, ki so brezposelni ($n = 132$).

	<i>f</i>	%
Ne namenja časa	37	28,03
Manj kot 1 uro	69	52,27
1–3 ure	21	15,91
Več kot 3 ure	5	3,79

Slika 8.14. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o boleznih covid-19, pri udeleženci, ki so brezposelni ($n = 132$).



Udeleženci, ki so brezposelni, namenijo večinoma manj kot uro branju in poslušanju novic o boleznih covid-19. Najmanjši odstotek je takih, ki novicam posvetijo več kot tri ure na dan.

Tabela 8.14. Podatki o lastni okužbi in okužbi bližnjih za brezposelne udeležence ($n = 132$).

	<i>f</i>	%
Oboleli za covidom-19	11	8,3
Bližnji, zboleli za covidom-19	43	32,6

Osem odstotkov udeležencev, ki so brezposelni, je bilo obolelih za covidom-19, 33 odstotkov pa je bilo njihovih bližnjih, ki so zboleli.

Tabela 8.15. Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19 in stopnja upoštevanja priporočenih ukrepov med epidemijo pri udeležencih, ki so brezposelni ($n = 132$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni	4,55	1,90
Upoštevanje priporočenih ukrepov	5,89	1,42

Opombi: Udeleženci so raven zaskrbljenosti ob branju in poslušanju novic o bolezni Covid-19 ocenili na lestvici od 1 (*zelo majhno*) do 7 (*zelo veliko*). Tudi raven upoštevanja priporočenih ukrepov so ocenili na lestvici od 1 (*sploh nič*) do 7 (*povsem*).

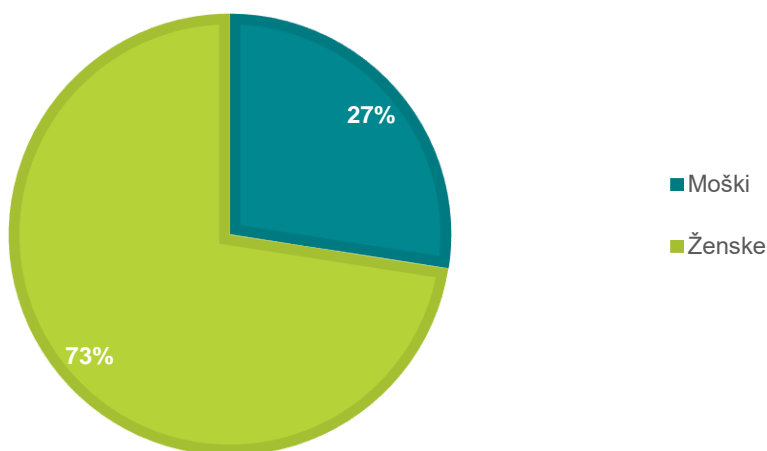
Udeleženci, ki so brezposelni, prepoznajo dokaj visoko raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni Covid-19. Prav tako pa precej upoštevajo priporočene ukrepe.

9. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči upokojencem

9.1. Demografske spremenljivke

9.1.1. Spol

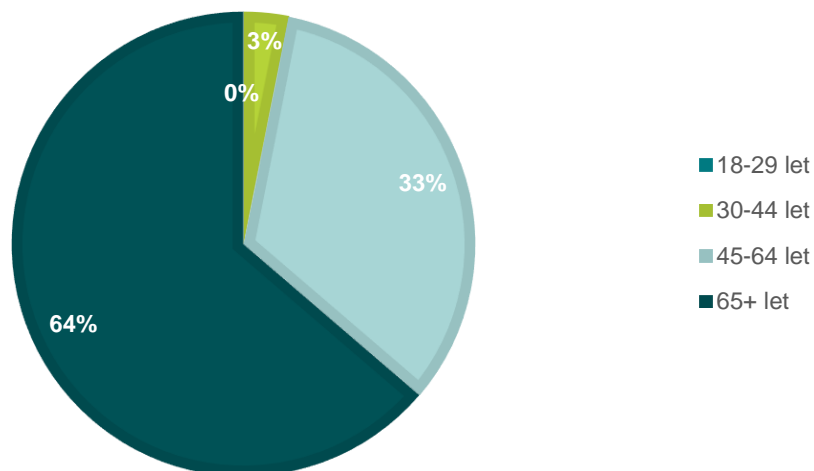
Slika 9.7. Delež upokoјencev, udeleženih v raziskavi, glede na spol ($n = 193$).



Med upokoјenci, udeleženimi v raziskavi, prevladujejo ženske.

9.1.2. Starost

Slika 9.8. Starostna struktura upokoјencev, udeleženih v raziskavi ($n = 193$).

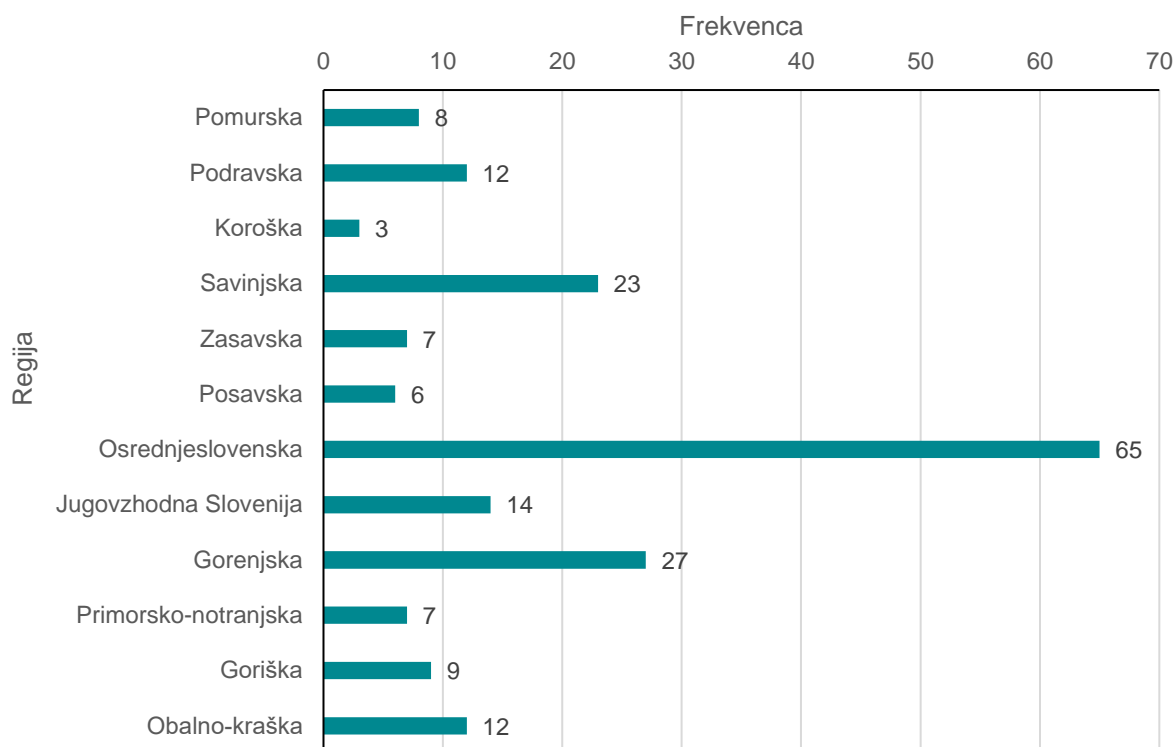


Opombe: $n = 193$; $M = 66,03$; $SD = 8,34$; min. = 32; max. = 86.

Več kot polovica upokoјencev, udeleženih v raziskavi, je starih nad 65 let, dobra tretjina udeležencev pa od 45 do 64 let.

9.1.3. Regija prebivališča

Slika 9.3. Zastopanost regij pri upokojencih, udeleženi v raziskavi ($n = 193$).



Med upokojenci, udeleženi v raziskavi, so zastopane vse regije Slovenije, pri tem pa močno prevladujejo udeleženci iz osrednjeslovenske regije.

9.1.4. (Druge) socio-demografske lastnosti upokojencev, udeleženi v raziskavi

Tabela 9.10. (Druge) socio-demografske lastnosti upokojencev, udeleženi v raziskavi ($n = 193$).

	<i>f</i>	%
Starost		
18–29	0	0
30–44	6	3,1
45–64	64	33,2
65+	123	63,7

Regija prebivališča		
Pomurska	8	4,2
Podravska	12	6,2
Koroška	3	1,6
Savinjska	23	11,9
Zasavska	7	3,6
Posavska	6	3,1
Osrednjeslovenska	65	33,7
Jugovzhodna Slovenija	14	7,3
Gorenjska	27	13,9
Primorsko-notranjska	7	3,6
Goriška	9	4,7
Obalno-kraška	12	6,2
Okolje prebivališča		
Mestno okolje	108	57,1
Podeželje	81	42,9
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	9	4,7
Poklicna šola	19	9,8
Štiriletna srednja šola	46	23,8
Višja šola/visoka šola/prva bolonjska stopnja	61	31,6
Univerzitetna izobrazba/druga bolonjska stopnja	48	24,9
Znanstveni magisterij/doktorat	10	5,2
Starši šoloobveznih otrok	9	4,7

9.2. Doživljanje stiske

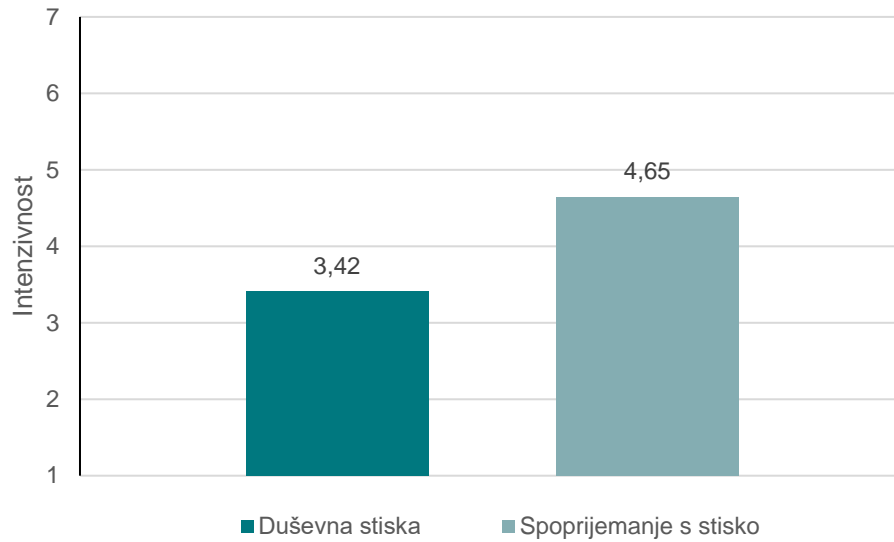
9.2.1 Splošno doživljanje in primerjava s preteklimi obdobji

Tabela 9.2. Doživljanje duševne stiske upokožencev, udeleženi v raziskavi, v drugem valu epidemije

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje duševne stiske	193	3,42	1,78
Spoprijemanje z duševno stisko	170	4,65	1,56
Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo	/	4,52	1,60
Doživljanje duševne stiske – primerjava s prvim valom	/	4,55	1,62

Opomba: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenziteto spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (zelo neuspešno) do 7 (zelo uspešno), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (čutim veliko manjšo stisko) do 7 (čutim veliko večjo stisko). Število udeležencev (*n*) v kategoriji »Spoprijemanje z duševno stisko« označuje število udeležencev, ki poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo določeno mero duševne stiske.

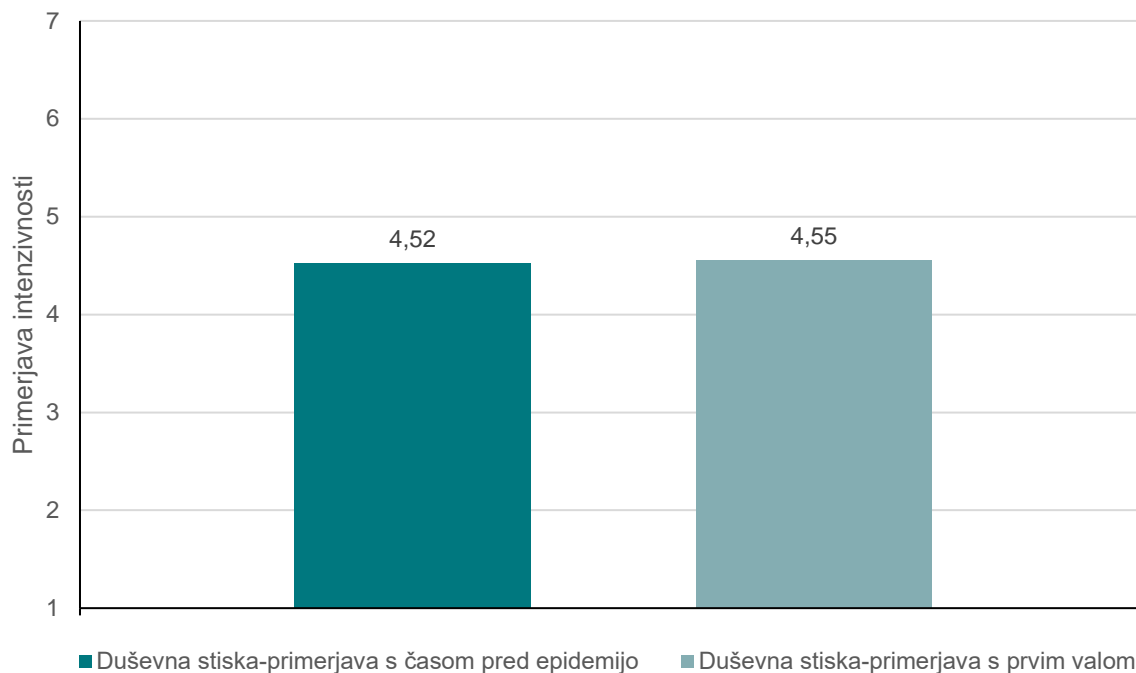
Slika 9.4. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo pri upokojencih, udeleženi v raziskavi (n = 193).



Opomba: Udeleženci so intenziteto svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenziteto spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (zelo neuspešno) do 7 (zelo uspešno), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej pomeni višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večja učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko.

Upokojenci, udeleženi v raziskavi, so v povprečju poročali, da čutijo nekoliko manjšo stisko in se z njo nekoliko bolj uspešno spoprijemajo.

Slika 9.5. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom pri upokojencih, udeleženi v raziskavi ($n = 193$).



Opomba: Višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s časom pred epidemijo« nakazuje, da udeleženci trenutno (med drugim valom epidemije) doživljajo večjo stisko v primerjavi s časom pred epidemijo, višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s prvim valom« pa nakazuje, da udeleženci med drugim valom epidemije doživljajo večjo stisko kot med prvim valom epidemije. Oba odgovora sta merjena na lestvici od 1 (čutim veliko manjšo stisko) do 7 (čutim veliko večjo stisko).

V povprečju upokojenci doživljajo nekoliko večjo duševno stisko v primerjavi s prvim valom epidemije, ki je trajal od marca do maja 2020. Za čas epidemije so izrazili tudi nekoliko večje doživljanje stiske v primerjavi s časom pred njo.

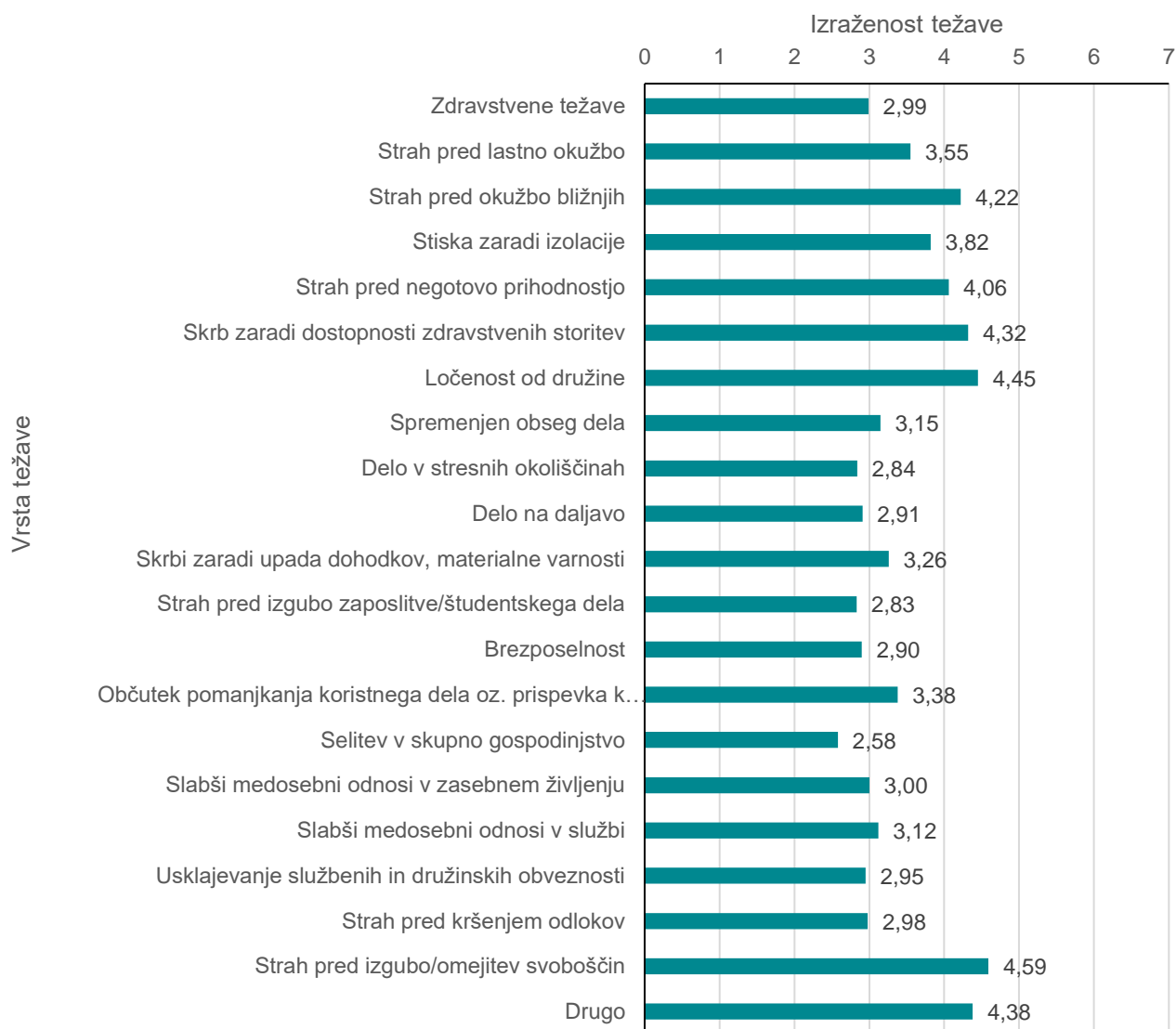
Tabela 9.3. Doživljanje posameznih težav med epidemijo pri upokojencih, udeleženi v raziskavi ($n = 193$).

	<i>f</i>	<i>%</i> (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvene težave	146	75,6	2,99	1,71
Strah pred lastno okužbo	168	87,0	3,55	1,99
Strah pred okužbo bližnjih	184	95,3	4,22	1,97
Stiska zaradi izolacije	152	78,8	3,82	2,05
Strah pred negotovo prihodnostjo	164	85,0	4,06	2,09

Skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev	167	86,5	4,32	2,07
Ločenost od družine	161	83,4	4,45	1,97
Spremenjen obseg dela	88	45,6	3,15	1,92
Delo v stresnih okoliščinah	82	42,5	2,84	1,85
Delo na daljavo	64	33,2	2,91	1,69
Skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti	106	54,9	3,26	1,90
Strah pred izgubo zaposlitve/študentskega dela	24	12,4	2,83	1,90
Brezposelnost	20	10,4	2,90	2,22
Občutek pomanjkanja koristnega dela oz. prispevka k družbi	112	58,0	3,38	1,83
Selitev v skupno gospodinjstvo	19	9,8	2,58	1,87
Slabši medosebni odnosi v zasebnem življenju	86	44,6	3,00	1,99
Slabši medosebni odnosi v službi	26	13,5	3,12	1,73
Usklajevanje službenih in družinskih obveznosti	41	21,2	2,95	2,16
Strah pred kršenjem odlokov	109	56,5	2,98	2,16
Strah pred izgubo/omejitev svoboščin	140	72,5	4,59	2,36
Drugo	21	10,9	4,38	2,71

Opomba: Udeleženci so intenziteto doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Slika 9.6. Povprečna vrednost doživljanja posameznih težav med epidemijo pri upokojencih, udeleženih v raziskavi ($n = 193$).



Opomba: Udeleženci so intenziteto doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Pri večini upokojencev, udeleženih v raziskavi, prevladuje strah pred izgubo svoboščin, ločenost od družine, skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev, strah pred okužbo bližnjih, strah pred negotovo prihodnostjo in drugo.

9.3. Doživljanje nasilja

Tabela 9.4. Doživljanje nasilja v medosebnih odnosih pred epidemijo in med epidemijo pri upokojencih, udeleženih v raziskavi ($n = 193$).

	<i>Pred epidemijo</i>		<i>Med epidemijo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
V družini oziroma partnerskem odnosu	5	2,6	6	3,1
V drugih medosebnih odnosih	/	/	14	7,3

Upokojenci, udeleženi v raziskavi, so pred epidemijo doživljali nasilje v družini oziroma partnerskih odnosih v 2,6 odstotka, med epidemijo pa je frekvenca tistih, ki doživljajo tovrstno nasilje, zrastle na 3,1 odstotka. Precej velik delež upokojencev (7,3%) poroča o izkušnji nasilja v drugih medosebnih odnosih.

9.4. Psihofizične težave

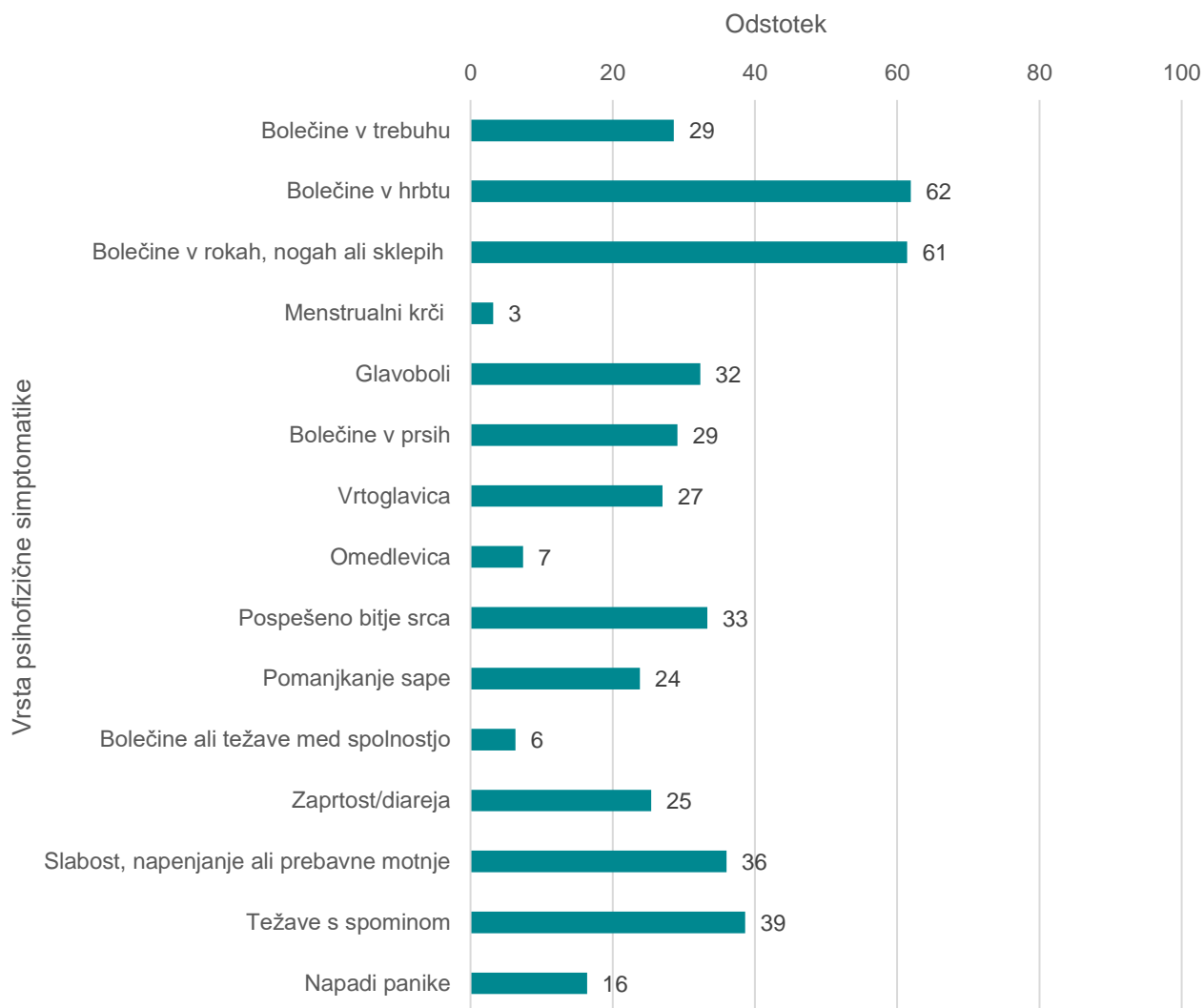
Merili smo pojav somatskih simptomov in simptomov depresije. Somatske simptome smo merili s 13 postavkami merskega instrumenta *Vprašalnik bolnikovega zdravja* (PHQ-15; Kroenke idr. 2002). Udeleženci somatske simptome ocenjujejo na 3-stopenjski lestvici (od 0 – »nič« do 2 – »zelo«). Simptome depresije pa smo merili z merskim instrumentom *Vprašalnik bolnikovega zdravja* z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke in Spritzer, 2002). Udeleženci simptome depresije ocenjujejo na 4-stopenjski lestvici (od 0 – »nikoli« do 3 – »skoraj vsak dan«). Vprašalnikoma smo dodali postavki, s katerima smo na 3-stopenjski lestvici PHQ-15 merili težave s spominom in napade panike.

Tabela 9.5. Doživljanje posameznih psihofizičnih težav v zadnjih štirih tednih pri upokojenicah, udeleženi v raziskavi ($n = 189$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bolečine v trebuhu	54	28,6	1,11	0,32
Bolečine v hrbtu	117	61,9	1,26	0,44
Bolečine v rokah, nogah ali sklepih	116	61,4	1,28	0,45
Menstrualni krči	6	3,2	1,33	0,52
Glavoboli	61	32,3	1,07	0,25
Bolečine v prsih	55	29,1	1,11	0,32
Vrtoglavica	51	27,0	1,18	0,39
Omedlevica	14	7,4	1,00	0,00
Pospešeno bitje srca	63	33,3	1,17	0,38
Pomanjkanje sape	45	23,8	1,13	0,34
Bolečine ali težave med spolnostjo	12	6,3	1,33	0,49
Zaprto/diareja	48	25,4	1,17	0,38
Slabost, napenjanje ali prebavne motnje	68	36,0	1,15	0,36
Težave s spominom	73	38,6	1,14	0,35
Napadi panike	31	16,4	1,16	0,37

Opomba: Udeleženci so intenziteto doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (nič) do 2 (zelo).

Slika 9.7. Odstotek upokoјencev, udeleženih v raziskavi, ki v zadnjih štirih tednih doživlja posamezne psihofizične simptome ($n = 189$).



Opombi: Udeleženci so intenziteto doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (*nič*) do 2 (*zelo*). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1 ali 2.

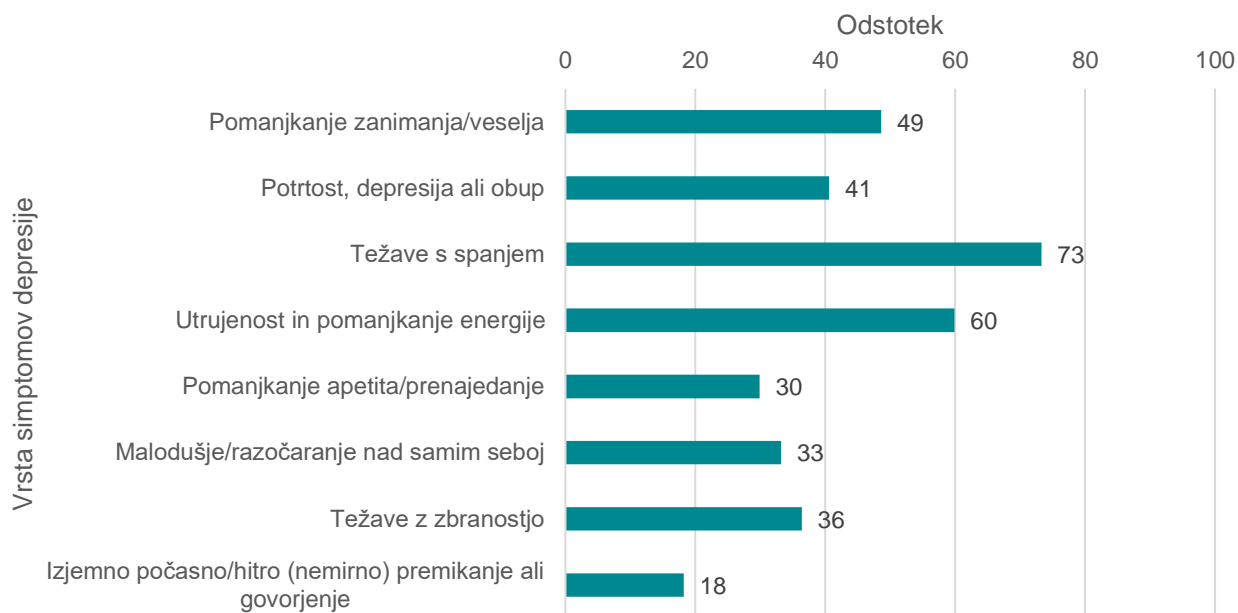
Več kot polovica udeležencev je imela v zadnjih štirih tednih vsaj malo težav na določenih področjih psihofizičnega zdravja: bolečine v hrbtu in bolečine v rokah, nogah ter sklepih. Omenjene težave so zaznavali najintenzivneje.

Tabela 9.6. Doživljanje posameznih simptomov depresije pri upokojencih, udeleženi v raziskavi, v zadnjih 14 dneh ($n = 187$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pomanjkanje zanimanja/veselja	91	48,6	1,40	0,68
Potrtoost, depresija ali obup	76	40,6	1,32	0,64
Težave s spanjem	137	73,3	1,47	0,76
Utrujenost in pomanjkanje energije	112	59,9	1,40	0,62
Pomanjkanje apetita/prenajedanje	56	29,9	1,43	0,57
Malodušje/razočaranje nad samim seboj	62	33,2	1,32	0,57
Težave z zbranostjo	68	36,4	1,43	0,69
Izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje	34	18,2	1,35	0,59

Opomba: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (nikoli) do 3 (skoraj vsak dan).

Slika 9.8. Odstotek upokojencev, udeleženi v raziskavi, ki v zadnjih 14 dneh doživlja posamezne simptome depresije ($n = 187$).



Opombi: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (nikoli) do 3 (skoraj vsak dan). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1, 2 ali 3.

Upokojenci, udeleženi v raziskavi, kot najpogostejše simptome depresije navajajo težave s spanjem, utrujenost in pomanjkanje energije in pomanjkanje zanimanja/veselja.

Tabela 9.7. Rezultati upokojencev, udeleženi v raziskavi, pri vprašalnikih PHQ-15 (13 postavk) in PHQ-8.

	<i>n</i>	<i>Rezultat</i>	<i>SD</i>
PHQ-15 (13)	189	4,44	3,96
PHQ-8	187	4,76	4,72

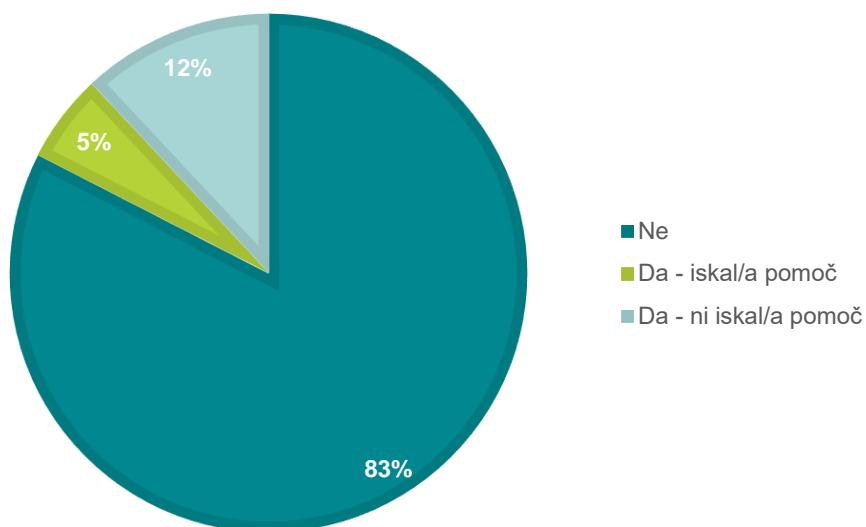
Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Tudi na lestvici PHQ-8 je najnižji možni rezultat 0, najvišji pa 24.

9.5. Potreba po podpori

Tabela 9.8. Potreba in iskanje psihološke podpore upokoјencev, udeleženih v raziskavi, med epidemijo.

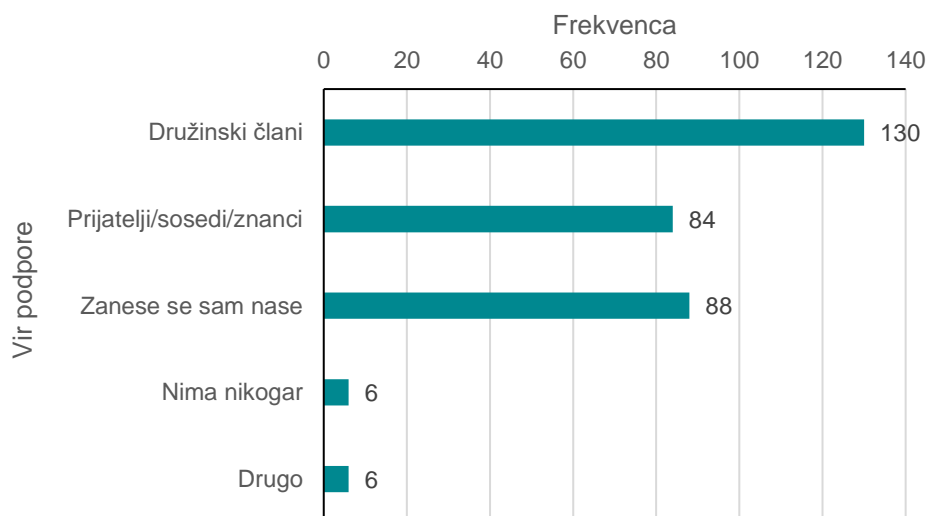
	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Potreba po psihološki podpori	186	19	10,2
Iskanje psihološke podpore	19	6	31,6
Iskanje podpore v socialni mreži	185		
Družinski člani		130	70,3
Prijatelji/sosedi/znanci		84	45,4
Sodelavci		3	1,6
Zanese se sam nase		88	47,6
Nima nikogar		6	3,2
Drugo		6	3,2

Slika 9.9. Potreba po psihološki podpori upokoјencev, udeleženih v raziskavi (*n* = 186).



Večina upokoјencev, udeleženih v raziskavi, poroča, da med epidemijo covid-19 ne potrebuje psihološke podpore. Le dobra tretjina teh, ki so potrebovali pomoč, pa so jo tudi iskali.

Slika 9.10. Iskanje podpore v socialni mreži upokojencev, udeleženi v raziskavi ($n = 185$).



Upokojenci, udeleženi v raziskavi, v svoji socialni mreži najpogosteje iščejo podporo pri družinskih članih, redki pa so, ki nimajo nikogar ali podporo iščejo drugje.

9.6. Viri pomoči

Tabela 9.9. Viri pomoči, ki jih upokojenci, udeleženi v raziskavi, že uporabljajo za lajšanje stiske ($n = 185$).

	<i>f</i>	%
Pogovor s prijatelji/družino/znanci	136	73,5
Klepet na družbenih omrežjih	49	26,5
Pomoč strokovnjaka	12	6,5
Klic na telefon za pomoč v stiski	1	0,5
Duhovna pomoč	16	8,6
Napotki zdravstvenih organizacij	59	31,9
Spremljanje forumov	59	31,9
Branje/poslušanje (avdio) knjig	87	47,0
Ogled videoposnetkov na spletu	34	18,4
Poslušanje podkasta/radia	41	22,2
Dokumentarne oddaje na televiziji/spletu	77	41,6
Ukvarjanje z umetnostjo	42	22,7
Telesna dejavnost	120	64,9
Sprostitutvene tehnike/meditacija	35	18,9
Prostovoljno delo	65	35,1
Udeležba na delavnicah/srečanjih različnih organizacij	18	9,7
Organizacija dnevnega urnika	51	27,6
Poseganje po (nezdravi) hrani	18	9,7
Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah	7	3,8

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 odstotkov.

Kot vir pomoči pri doživljanju stiske upokojenci, udeleženi v raziskavi, najpogosteje uporabljajo pogovor s prijatelji, družino ali znanci. Pogosto si stisko lajšajo tudi s telesno dejavnostjo ali z branjem/poslušanjem (avdio) knjig.

Tabela 9.10. Viri pomoči, ki si jih upokojenci, udeleženi v raziskavi, še želijo za lajšanje stiske ($n = 167$).

	<i>f</i>	%
Pogovor po kriznem telefonu	4	2,4
Pogovor s strokovnjakom v videoklicu	8	4,8
Pomoč strokovnjaka	16	9,6
Svetovanje po spletu	11	6,6
Pogovori na družabnih omrežjih	7	4,2
Podpora v delovni organizaciji	2	1,2
Supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije	6	3,6
Duhovna pomoč	19	11,4
Napotki zdravstvenih organizacij	19	11,4
Informacije v radijskih oddajah	17	10,2
Izobraževalne oddaje po televiziji	38	22,8
Izobraževalne oddaje po radiu	15	9,0
Sprostitutvene oddaje po televiziji	51	30,5
Sprostitutvene oddaje po radiu	19	11,4
Filmi po televiziji/na spletu	36	21,6
Dostopne knjige na spletu	15	9,0
Dostop do knjig v knjižnicah	26	15,6
Opravljanje prostovoljnega dela	17	10,2
Vodena vadba po televiziji/spletu	17	10,2
Ne potrebuje drugih virov pomoči	64	38,3
Drugo	9	5,4

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopnosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 odstotkov.

Nekoliko več kot tretjina upokojencev, udeleženi v raziskavi, je označila, da ne potrebujejo drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri teh, ki so izrazili željo po drugih virih pomoči, je prevladovala želja po sprostitvenih in izobraževalnih oddajah po televiziji ter filmih po televiziji/spletu.

Slika 9.11. Viri pomoči, ki bi jih upokojenci, udeleženi v raziskavi, še želeli uporabiti za lajšanje stiske.

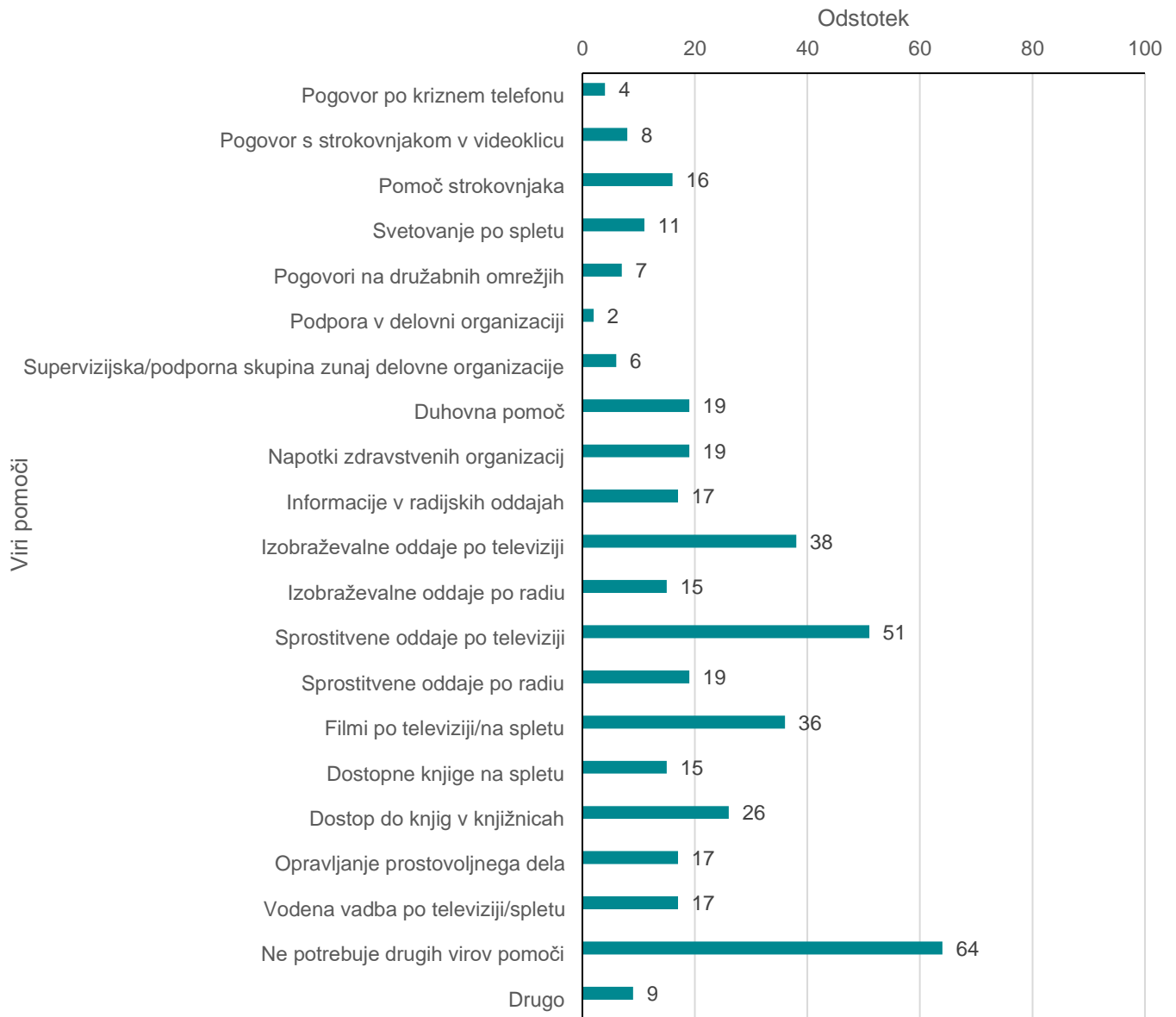


Tabela 9.11. Dosedanji viri informacij o lažšanju duševne stiske upokojencev, udeleženi v raziskavi ($n = 167$).

	<i>f</i>	%
Televizija	83	49,7
Radio	49	29,3
Družabna omrežja	43	25,7
Spletne strani zdravstvenih inštitucij	52	31,1
Članki na spletu	67	40,1
Tiskani mediji	50	29,9
Pogovori s prijatelji, sorodniki	80	47,9
Tiskane publikacije	13	7,8
Izobraževanja in usposabljanja o tej temi	26	15,6
Drugo	11	6,6

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 odstotkov.

Upokojenci, udeleženi v raziskavi, so do informacij o lažšanju duševne stiske najpogosteje prišli v pogovorih s prijatelji in sorodniki, po televiziji in v člankih na spletu. Najredkeje so posegali po tiskanih publikacijah in drugih virih informacij.

Slika 9.12. Najpogostejši viri informacij v povezavi z lajšanjem duševne stiske pri upokojenih, udeleženi v raziskavi ($n = 167$).

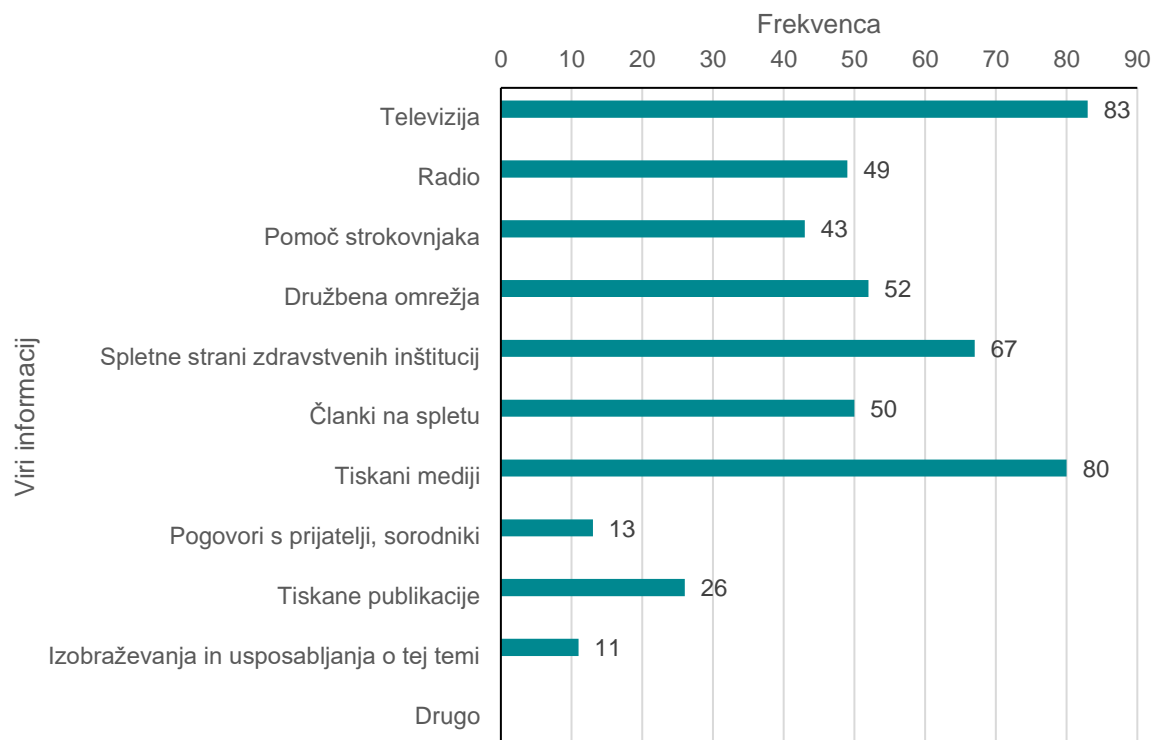
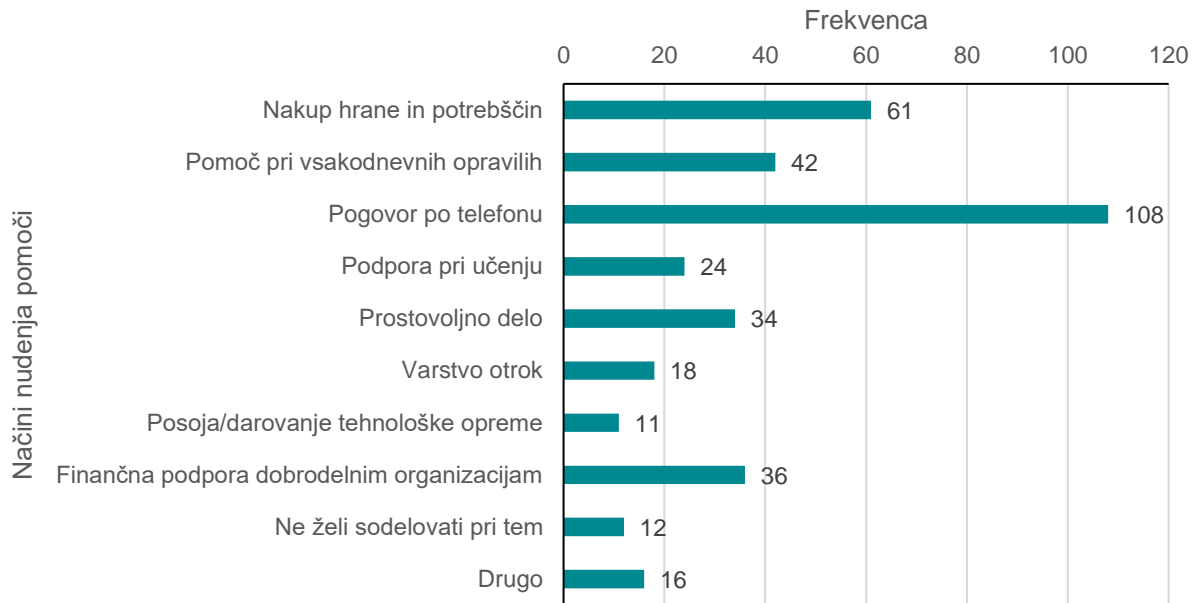


Tabela 9.12. Prepoznani viri pomoči upokojenec, udeleženi v raziskavi. ($n = 167$).

	<i>f</i>	%
Nakup hrane in potrebščin	61	36,5
Pomoč pri vsakodnevnih opravilih	42	25,1
Pogovor po telefonu	108	64,7
Podpora pri učenju	24	14,4
Prostovoljno delo	34	20,4
Varstvo otrok	18	10,8
Posoja/darovanje tehnološke opreme	11	6,6
Finančna podpora dobroteljnim organizacijam	36	21,6
Ne želi sodelovati pri tem	12	7,2
Drugo	16	9,6

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopnosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 odstotkov.

Slika 9.13. Prepoznani načini pomoči upokoјencev, udeleženih v raziskavi, drugim v lokalni skupnosti (n = 167).



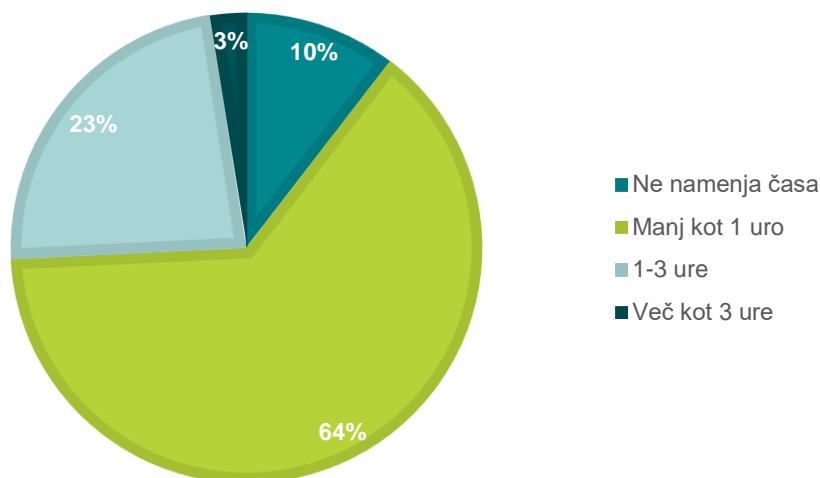
Upokoјenci, udeleženih v raziskavi, menijo, da bi drugim v svoji lokalni skupnosti lahko pomagali predvsem s pogovorom po telefonu in z nakupom hrane ter potrebščin.

9.7. Covid-19

Tabela 9.13. Čas namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19 pri upokojevcih, udeleženi v raziskavi ($n = 167$).

	<i>f</i>	%
Ne namenja časa	17	10,2
Manj kot 1 uro	104	62,3
1–3 ure	38	22,8
Več kot 3 ure	4	2,4

Slika 9.14. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri upokojevcih, udeleženi v raziskavi ($n = 167$).



Dve tretjini upokojevcov, udeleženi v raziskavi, branju oziroma poslušanju novic o bolezni covid-19 nameni manj kot 1 uro časa dnevno.

Tabela 9.14. Podatki o lastni okužbi in okužbi bližnjih za upokojece, udeležene v raziskavi ($n = 167$).

	<i>f</i>	%
Oboleli za covidom-19	7	4,2
Bližnji zboleli za covidom-19	42	25,1

Štirje odstotki upokojevcov, udeleženi v raziskavo, so že oboleli za Covidom-19, 25 odstotkov pa ima bližnjega, ki je zbolel za covidom-19.

Tabela 9.15. Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19 in stopnja upoštevanja priporočenih ukrepov med epidemijo pri upokojencih, udeleženi v raziskavi ($n = 163$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni	4,14	1,71
Upoštevanje priporočenih ukrepov	6,50	0,87

Opombi: Udeleženci so raven zaskrbljenosti ob branju in poslušanju novic o bolezni Covida-19 ocenili na lestvici od 1 (*zelo majhno*) do 7 (*zelo veliko*). Tudi raven upoštevanja priporočenih ukrepov so ocenili na lestvici od 1 (*sploh nič*) do 7 (*povsem*).

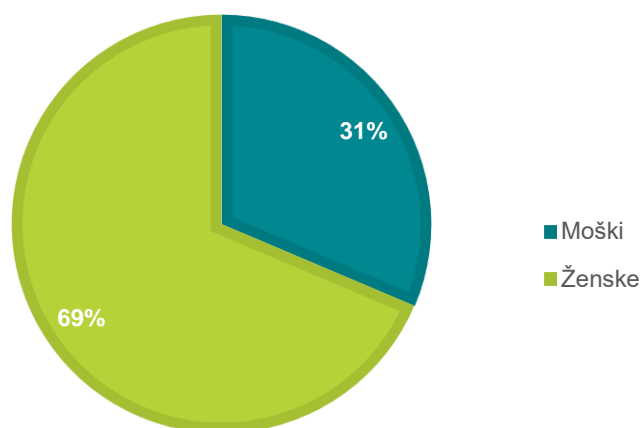
Novice upokojencem, udeleženi v raziskavi, povzročajo srednjo raven zaskrbljenosti. Raven upoštevanja priporočenih ukrepov pa je zelo visoka.

10. Analiza ocene potreb po psihosocialni pomoči za samozaposlene

10.1. Demografske spremenljivke

10.1.1. Spol

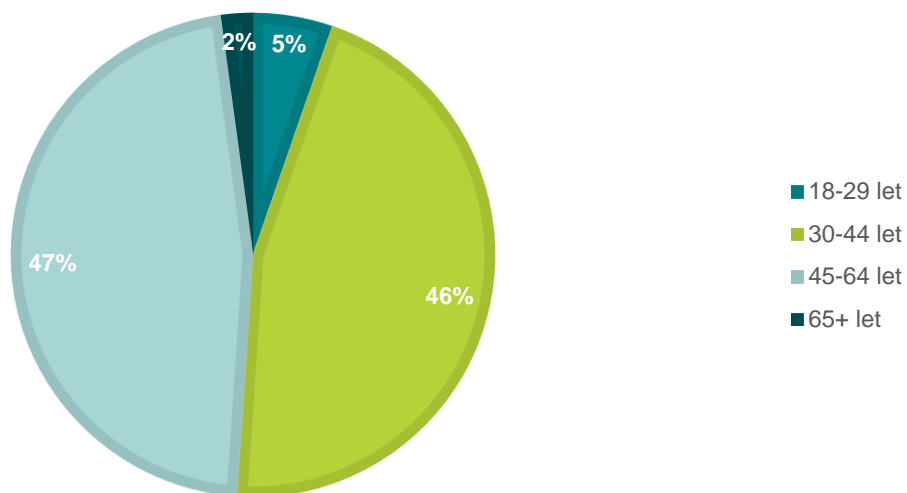
Slika 10.9. Delež samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, glede na spol ($n = 188$).



Med samozaposlenimi, udeleženi v raziskavi, prevladujejo ženske.

10.1.2. Starost

Slika 10.10. Starostna struktura samozaposlenih, udeleženi v raziskavi ($n = 188$).

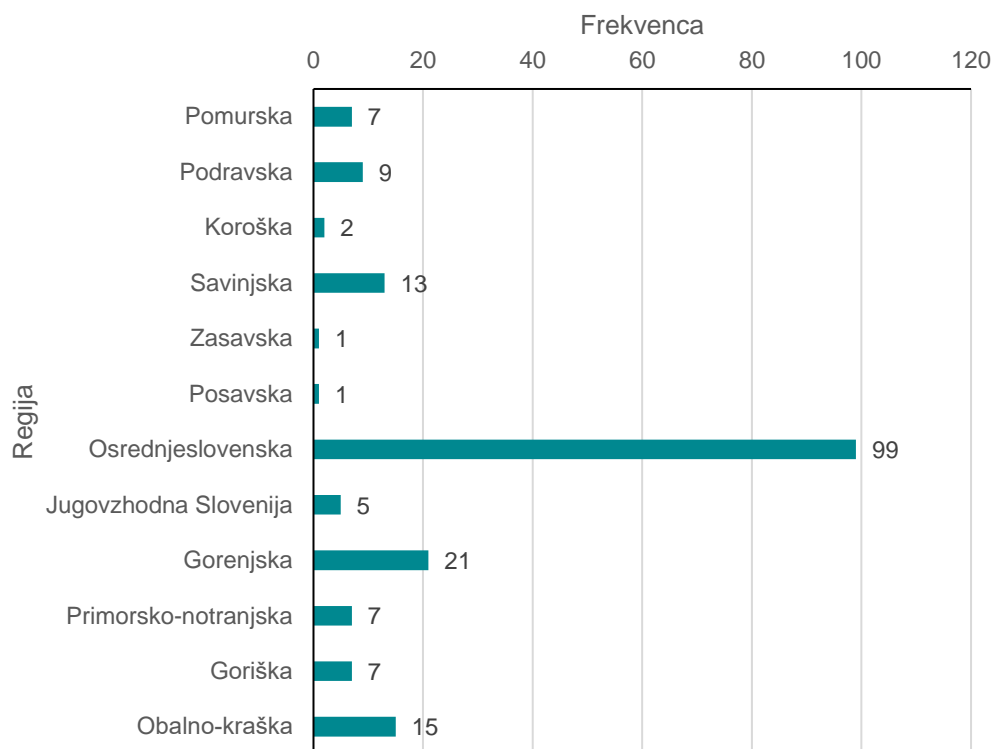


Opombe: $n = 188$; $M = 44,18$; $SD = 9,01$; min. = 23; max. = 68.

Največ samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, je starih od 30 do 64 let.

10.1.3. Regija prebivališča

Slika 10.3. Zastopanost regij pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavi ($n = 188$).



Med samozaposlenimi, udeleženi v raziskavi, izstopa osrednjeslovenska regija. Velik del regij je zelo nizko zastopan (med enim in desetim posameznikom).

10.1.4. (Druge) socio-demografske lastnosti samozaposlenih, udeleženi v raziskavi

Tabela 10.11. (Druge) socio-demografske lastnosti samozaposlenih, udeleženi v raziskavi ($n = 188$).

	<i>f</i>	%
Starost	10	5,32
18–29	86	45,74
30–44	88	46,81
45–64	4	2,13
65+		

Regija prebivališča		
Pomurska	7	3,72
Podravska	9	4,79
Koroška	2	1,06
Savinjska	13	6,91
Zasavska	1	0,53
Posavska	1	0,53
Osrednjeslovenska	99	52,66
Jugovzhodna Slovenija	5	2,66
Gorenjska	21	11,17
Primorsko-notranjska	7	3,72
Goriška	7	3,72
Obalno-kraška	15	7,98
Okolje prebivališča		
Mestno okolje	58	30,85
Podeželje	125	66,49
Izobrazba		
Osnovna šola ali manj	0	0,00
Poklicna šola	11	5,85
Štiriletna srednja šola	19	10,11
Višja šola/visoka šola/prva bolonjska stopnja	34	18,09
Univerzitetna izobrazba/druga bolonjska stopnja	91	48,40
Znanstveni magisterij/doktorat	30	15,96
Starši šoloobveznih otrok	68	36,17

10.2. Doživljanje stiske

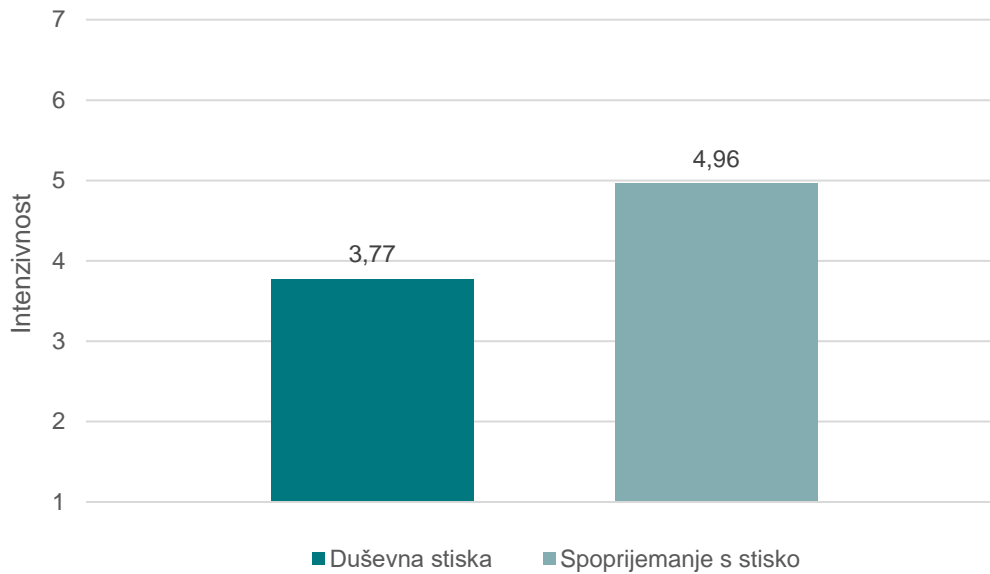
10.2.1 Splošno doživljanje in primerjava s preteklimi obdobji

Tabela 10.2. Doživljanje duševne stiske v drugem valu epidemije za samozaposlene, udeležene v raziskavi.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Doživljanje duševne stiske	188	3,77	1,85
Spoprijemanje z duševno stisko	180	4,96	1,32
Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo	/	5,36	1,34
Doživljanje duševne stiske – primerjava s prvim valom	/	4,85	1,64

Opomba: Udeleženci so svojo stisko izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (zelo neuspešno) do 7 (zelo uspešno), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Odgovora na postavki »Doživljanje duševne stiske – primerjava s časom pred epidemijo« in »Doživljanje stiske – primerjava s prvim valom« sta merjena na številski lestvici od 1 (čutim veliko manjšo stisko) do 7 (čutim veliko večjo stisko). Število udeležencev (*n*) v kategoriji »Spoprijemanje z duševno stisko« označuje število udeležencev, ki poročajo, da v drugem valu epidemije doživljajo določeno mero duševne stiske.

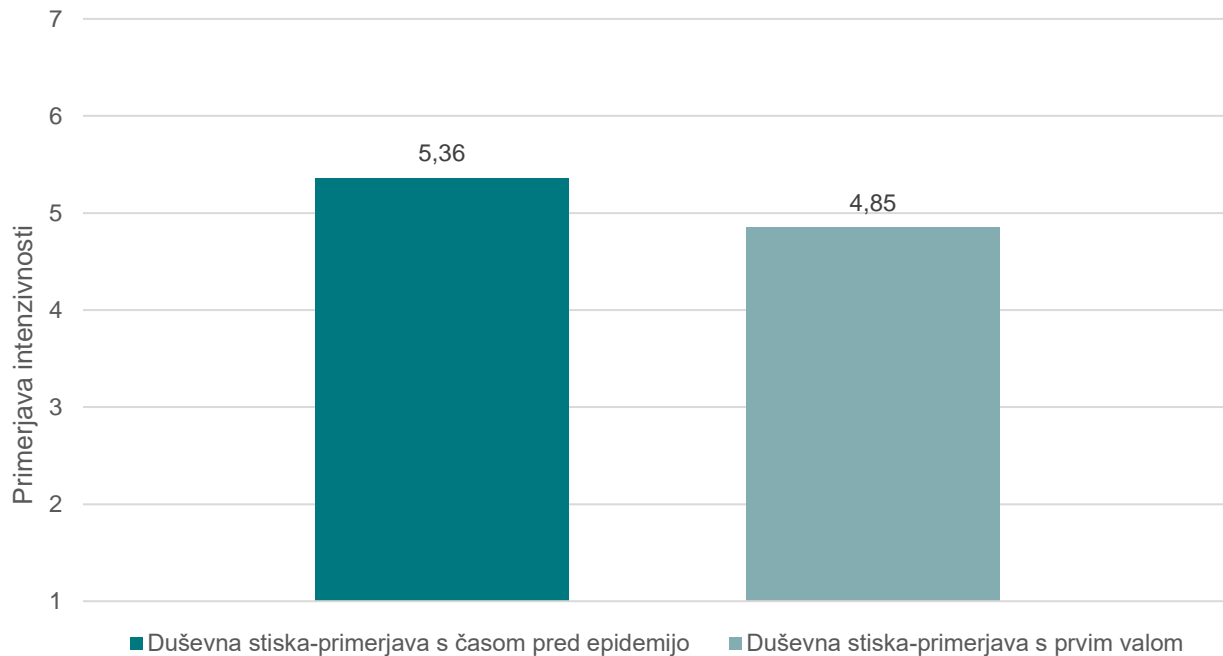
Slika 10.4. Doživljanje duševne stiske in spoprijemanje z njo med epidemijo pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavo ($n = 188$).



Opombe: Udeleženci so intenzivnost svoje stiske izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da stiske ne čutijo, vrednost 1, da čutijo zelo majhno stisko, vrednost 4, da je stiska srednja, vrednost 7 pa, da je stiska, ki jo čutijo, zelo velika. Intenzivnost spoprijemanja s stisko so izrazili na številski lestvici od 1 (zelo neuspešno) do 7 (zelo uspešno), vrednost 4 je predstavljala srednjo uspešnost spoprijemanja s stisko. Višji rezultat v nizu »Duševna stiska« torej pomeni višjo raven doživete duševne stiske, višji rezultat v nizu »Spoprijemanje s stisko« pa nakazuje na večjo učinkovitost pri spoprijemanju z duševno stisko.

Samozaposleni, udeleženi v raziskavi, so v povprečju poročali, da čutijo srednje močno stisko in se z njo dokaj uspešno spoprijemajo.

Slika 10.5. Doživljanje duševne stiske v primerjavi z obdobjem pred epidemijo in med prvim valom pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavo ($n = 188$).



Opomba: Višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s časom pred epidemijo« nakazuje, da udeleženci trenutno (med drugim valom epidemije) doživljajo višjo stisko v primerjavi s časom pred epidemijo, višji rezultat v nizu »Duševna stiska – primerjava s prvim valom« pa nakazuje, da udeleženci med drugim valom epidemije doživljajo višjo stisko kot med prvim valom epidemije. Oba odgovora sta merjena na lestvici od 1 (čutim veliko manjšo stisko) do 7 (čutim veliko večjo stisko).

V povprečju samozaposleni, udeleženi v raziskavi, doživljajo nekoliko močnejšo duševno stisko v primerjavi s prvim valom epidemije, ki je trajal od marca do maja 2020, in še nekoliko bolj močno v primerjavi s časom pred epidemijo.

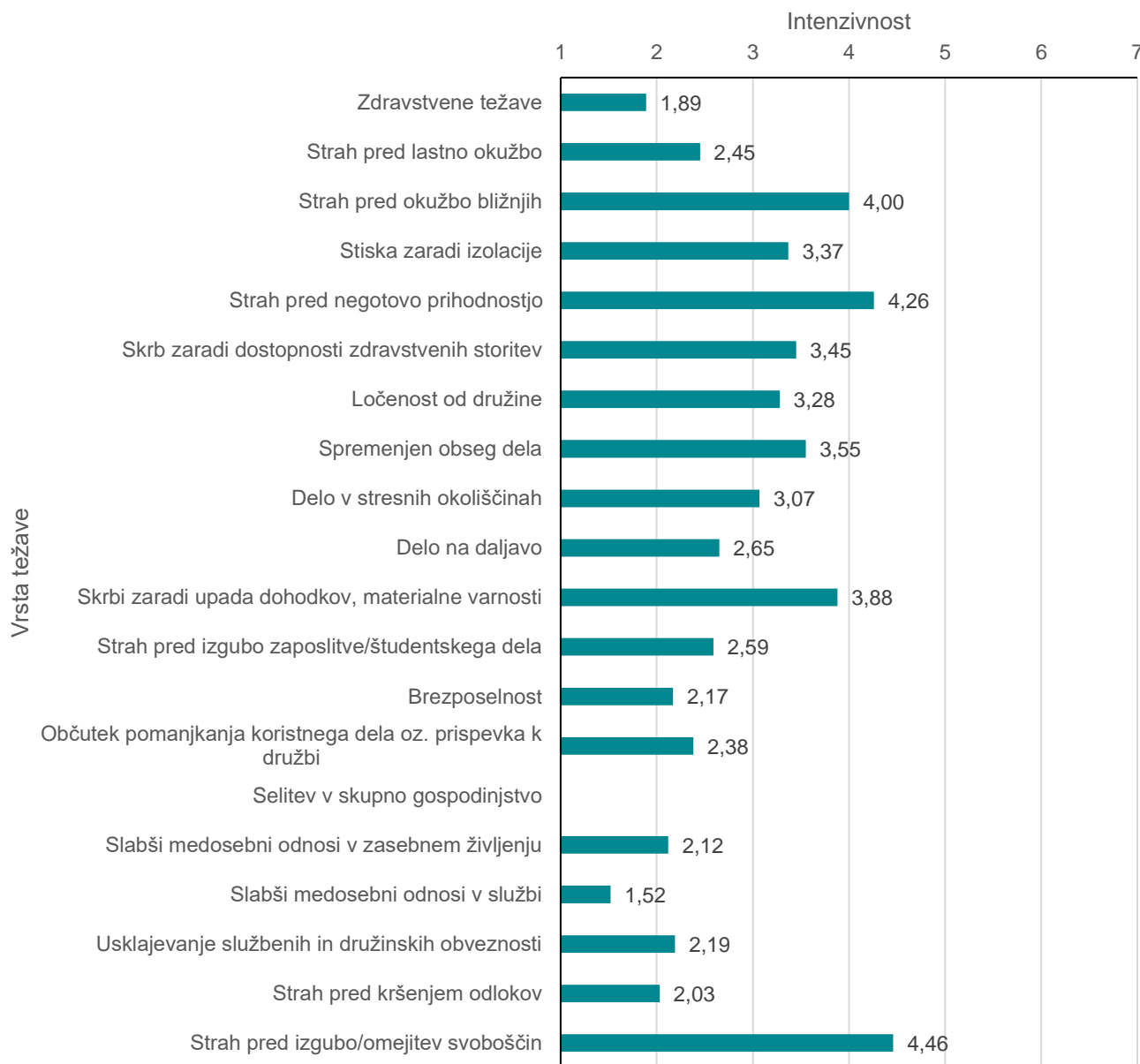
Tabela 10.3. Doživljanje posameznih težav med epidemijo pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavi ($n = 188$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zdravstvene težave	123	65,43	1,89	2,01
Strah pred lastno okužbo	146	77,66	2,45	2,15
Strah pred okužbo bližnjih	171	90,96	4,00	2,25
Stiska zaradi izolacije	168	89,36	3,37	2,23
Strah pred negotovo prihodnostjo	179	95,21	4,26	2,20

Skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev	159	84,57	3,45	2,30
Ločenost od družine	150	79,79	3,28	2,39
Spremenjen obseg dela	156	82,98	3,55	2,45
Delo v stresnih okoliščinah	155	82,45	3,07	2,34
Delo na daljavo	137	72,87	2,65	2,35
Skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti	169	89,89	3,88	2,35
Strah pred izgubo zaposlitve/študentskega dela	128	68,09	2,59	2,54
Brezposelnost	101	53,72	2,17	2,58
Občutek pomanjkanja koristnega dela oz. prispevka k družbi	119	63,30	2,38	2,40
Selitev v skupno gospodinjstvo	56	29,79	0,94	1,80
Slabši medosebni odnosi v zasebnem življenju	119	63,30	2,12	2,26
Slabši medosebni odnosi v službi	88	46,81	1,52	2,12
Usklajevanje službenih in družinskih obveznosti	102	54,26	2,19	2,58
Strah pred kršenjem odlokov	124	65,96	2,03	2,20
Strah pred izgubo/omejitev svoboščin	164	87,23	4,46	2,57
Drugo	140	74,47	1,89	2,01

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Slika 10.6. Povprečna vrednost doživljanja posameznih težav med epidemijo pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavi ($n = 188$).



Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posameznih težav izrazili na številski lestvici od 0 do 7, kjer vrednost 0 pomeni, da težave ne doživljajo, vrednost 1, da jo doživljajo zelo malo, vrednost 4, da jo doživljajo srednje intenzivno, vrednost 7 pa, da je intenzivnost težave, ki jo doživljajo, zelo velika.

Pri večini samozaposlenih, udeleženi v raziskavo, prevladujejo strah pred izgubo oz. omejitvijo svoboščin, strah pred negotovo prihodnostjo, strah pred okužbo bližnjih in skrbi zaradi izpada prihodkov (materialne varnosti). Od naštetih težav jih najmanj bremeni selitev v skupno gospodinjstvo.

10.3. Doživljanje nasilja

Tabela 10.4. Doživljanje nasilja v medosebnih odnosih pred epidemijo in med epidemijo pri samozaposlenih, udeleženih v raziskavi ($n = 188$).

	<i>Pred epidemijo</i>		<i>Med epidemijo</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
V družini oziroma partnerskem odnosu	1	0,53	4	2,13
Na delovnem mestu	0	0,00	2	1,06
V drugih medosebnih odnosih	/	/	15	7,98

Samozaposleni, udeleženi v raziskavi, so pred epidemijo doživljali nasilje v družini oziroma partnerskih odnosih v pol odstotka, med epidemijo pa je odstotek tistih, ki doživljajo tovrstno nasilje, zrastel na 2,13. Prav tako gre za porast nasilja na delovnem mestu, in sicer z nič odstotkov na en odstotek.

10.4. Psihofizične težave

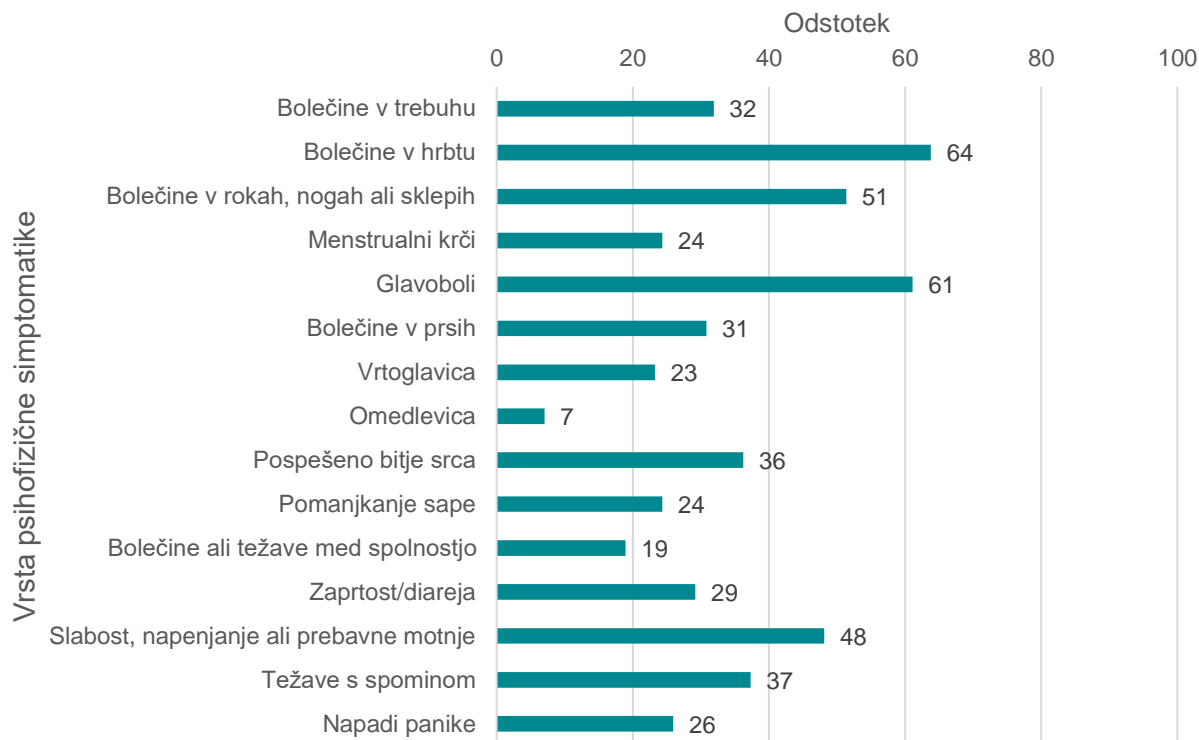
Merili smo pojav somatskih simptomov in simptomov depresije. Somatske simptome smo merili s 13 postavkami merskega instrumenta *Vprašalnik bolnikovega zdravja* (PHQ-15; Kroenke idr. 2002). Udeleženci somatske simptome ocenjujejo na 3-stopenjski lestvici (od 0 – »nič« do 2 – »zelo«). Simptome depresije pa smo merili z merskim instrumentom *Vprašalnik bolnikovega zdravja* z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke in Spritzer, 2002). Udeleženci simptome depresije ocenjujejo na 4-stopenjski lestvici (od 0 – »nikoli« do 3 – »skoraj vsak dan«). Vprašalnikoma smo dodali postavki, s katerima smo na 3-stopenjski lestvici PHQ-15 merili težave s spominom in napade panike.

Tabela 10.5. Doživljanje posameznih psihofizičnih težav v zadnjih štirih tednih pri samozaposlenih, vključenih v raziskavo ($n = 185$).

	<i>f</i>	<i>% (vseh razen odgovora 0)</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bolečine v trebuhu	59	31,89	0,38	0,61
Bolečine v hrbtu	118	63,78	0,85	0,75
Bolečine v rokah, nogah ali sklepih	95	51,35	0,65	0,71
Menstrualni krči	45	24,32	0,34	0,64
Glavoboli	113	61,08	0,72	0,65
Bolečine v prsih	57	30,81	0,37	0,60
Vrtoglavica	43	23,24	0,28	0,55
Omedlevica	13	7,03	0,08	0,28
Pospešeno bitje srca	67	36,22	0,47	0,68
Pomanjkanje sape	45	24,32	0,30	0,57
Bolečine ali težave med spolnostjo	35	18,92	0,23	0,50
Zaprto/diareja	54	29,19	0,35	0,59
Slabost, napenjanje ali prebavne motnje	89	48,11	0,56	0,63
Težave s spominom	69	37,30	0,42	0,58
Napadi panike	48	25,95	0,34	0,61

Opomba: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (nič) do 2 (zelo).

Slika 10.7. Odstotek samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, ki v zadnjih štirih tednih doživlja posamezne psihofizične simptome ($n = 185$).



Opombi: Udeleženci so intenzivnost doživljanja posamezne psihofizične težave izrazili na lestvici od 0 (nič) do 2 (zelo). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1 ali 2.

Samozaposleni, udeleženi v raziskavi, v povprečju navajajo malo simptomov somatskih motenj. Več kot polovica udeležencev je imela v zadnjih štirih tednih vsaj malo težav na naslednjih področjih psihofizičnega zdravja: bolečine v hrbtu, glavoboli in bolečine v nogah, rokah ter sklepih. Omenjene težave so zaznavali najintenzivneje.

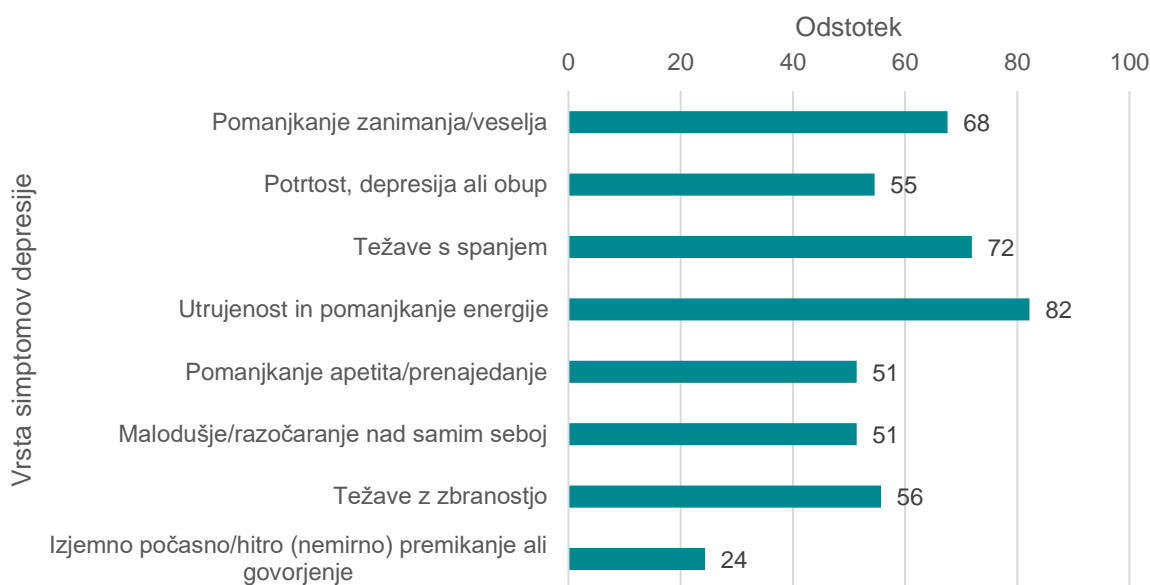
Tabela 10.6. Doživljanje posameznih simptomov depresije pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavo v zadnjih 14 dneh ($n = 183$).

	<i>f</i>	% (vseh razen odgovora 0)	<i>M</i>	<i>SD</i>
Pomanjkanje zanimanja/veselja	60	67,57	1,02	0,95
Potrto, depresija ali obup	84	54,59	0,79	0,91
Težave s spanjem	52	71,89	1,09	0,94
Utrujenost in pomanjkanje energije	33	82,16	1,31	0,93

Pomanjkanje apetita/prenajedanje	90	51,35	0,80	0,96
Malodušje/razočaranje nad samim seboj	90	51,35	0,80	0,96
Težave z zbranostjo	82	55,68	0,85	0,96
Izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje	140	24,32	0,32	0,65

Opomba: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (nikoli) do 3 (skoraj vsak dan).

Slika 10.8. Odstotek samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, ki v zadnjih 14 dneh doživlja posamezne simptome depresije ($n = 183$).



Opombi: Udeleženci so pogostost simptomov izrazili na lestvici od 0 (nikoli) do 3 (skoraj vsak dan). Slika prikazuje delež posameznikov, ki so na posamezno postavko odgovorili z vrednostjo 1, 2 ali 3.

Samozaposleni v povprečju izražajo malo simptomov depresije. V povprečju so najbolj izraženi naslednji simptomi: utrujenost in pomanjkanje energije, težave s spanjem in pomanjkanje zanimanja/veselja. Vsaj nekaj dni v zadnjih 14 dneh je več kot polovica udeležencev opazila posamezni simptom (razen izjemno počasnega hitrega premikanja ali govorjenja). Najpogosteje se spoprijemajo z utrujenostjo in pomanjkanjem energije ter pomanjkanjem zanimanja in veselja.

Tabela 10.7. Rezultati samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, pri vprašalnikih PHQ-15 (13 postavk) in PHQ-8.

	<i>n</i>	<i>Rezultat</i>	<i>SD</i>
PHQ-15 (13)	185	5,59	4,63
PHQ-8	183	6,89	5,71

Opombi: Najnižji možni rezultat na lestvici PHQ-15 (s 13 postavkami) je 0, najvišji možni rezultat pa 26. Tudi na lestvici PHQ-8 je najnižji možni rezultat 0, najvišji pa 24.

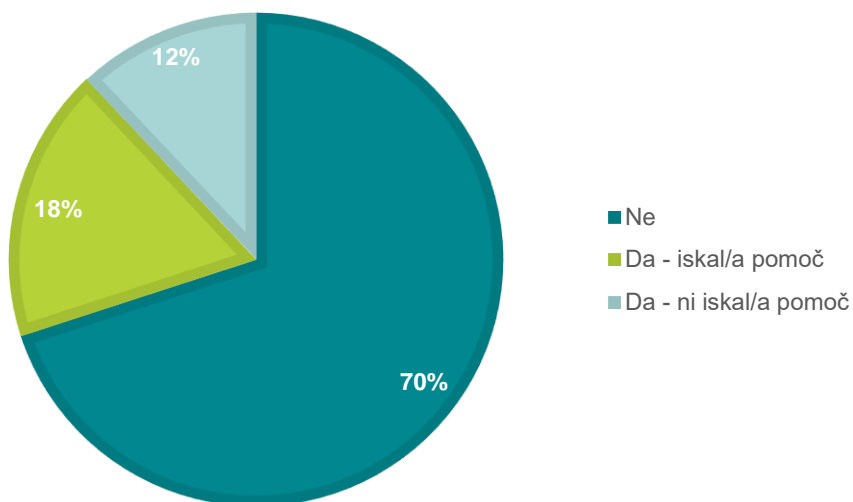
Pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, sta psihosomatska simptomatika in depresivna simptomatika v povprečju blago izraženi.

10.5. Potreba po podpori

Tabela 10.8. Potreba po psihološki podpori in iskanje le-te med epidemijo za samozaposlene, udeležene v raziskavi.

	<i>n</i>	<i>f</i>	%
Potreba po psihološki podpori	181	53	29,28
Iskanje psihološke podpore	53	32	17,68
Iskanje podpore v socialni mreži	181		
Družinski člani		124	68,51
Prijatelji/sosedi/znanci		105	58,01
Sodelavci		23	12,71
Zanese se sam nase		74	40,88
Nima nikogar		4	2,21
Drugo		30	16,57

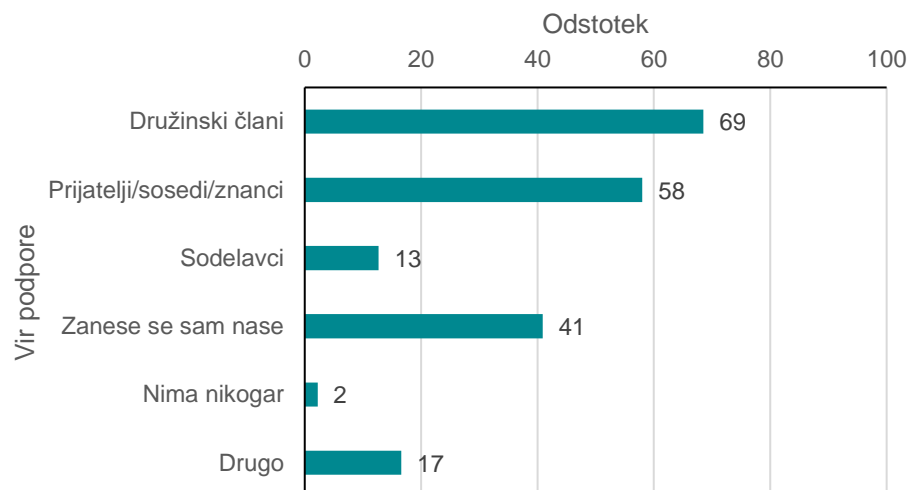
Slika 10.9. Potreba po psihološki podpori pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavi ($n = 181$).



Večina samozaposlenih, udeleženi v raziskavo, meni, da ne potrebuje psihološke podpore. Večji delež tistih, ki potrebujejo pomoč, pa jo je tudi poiskal.

Opis drugih podatkov: Razlogi, da pomoči niso poiskali, so finančni, samopomoč, težave z dostopnostjo strokovne pomoči in dolge čakalne vrste (javno zdravstvo), strah, ni pogojev za delo na daljavo, tudi »drugi so v podobnih stiskah«, stigma, prepoved prehajanja meja, dovolj je pogovor z domačimi te prijatelji, težko je iti »iz cone ugodja/znanega«, težave so se šele začele, »ne vem«, pomanjkanje časa.

Slika 10.10. Iskanje podpore v socialni mreži pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavi ($n = 181$).



V svoji socialni mreži samozaposleni, udeleženi v raziskavi, najpogosteje poiščejo podporo pri družinskih članih ali prijateljih/sosedi/znancih. Najmanjši delež je tistih, ki nimajo nikogar. Med drugo podporo v socialni mreži so samozaposleni, udeleženi v raziskavi, večinoma navajali psihologa ali psihoterapevta.

10.6. Viri pomoči

Tabela 10.9. Viri pomoči, ki jih samozaposleni, udeleženi v raziskavi, že uporabljajo za lajšanje stiske ($n = 181$).

	<i>f</i>	%
Pogovor s prijatelji/družino/znanci	141	77,90
Klepet na družbenih omrežjih	53	29,28
Pomoč strokovnjaka	44	24,31
Klic na telefon za pomoč v stiski	1	0,55
Duhovna pomoč	15	8,29
Napotki zdravstvenih organizacij	29	16,02
Spremljanje forumov	22	12,15
Branje/poslušanje (avdio) knjig	74	40,88
Ogled videoposnetkov na spletu	57	31,49
Poslušanje podkasta/radia	42	23,20
Dokumentarne oddaje na televiziji/spletu	62	34,25
Ukvarjanje z umetnostjo	66	36,46
Telesna dejavnost	116	64,09
Sprostitutvene tehnike/meditacija	65	35,91
Prostovoljno delo	24	13,26
Udeležba na delavnicah/srečanjih različnih organizacij	22	12,15
Organizacija dnevnega urnika	53	29,28
Poseganje po (nezdravi) hrani	44	24,31
Poseganje po alkoholu, cigaretah/drugih psihoaktivnih substancah	28	15,47

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 odstotkov.

Kot vir pomoči pri doživljanju stiske samozaposleni, udeleženi v raziskavi, najpogosteje uporabljajo pogovor s prijatelji, družino ali znanci. Pogosto si stisko lajšajo tudi s telesno dejavnostjo ali z branjem/poslušanjem (avdio) knjig.

Tabela 10.10. Viri pomoči, ki si jih samozaposleni, udeleženi v raziskavi, še želijo za lajšanje stiske ($n = 172$).

	<i>f</i>	%
Pogovor po kriznem telefonu	4	2,33
Pogovor s strokovnjakom v videoklicu	8	4,65
Pomoč strokovnjaka	25	14,53
Svetovanje po spletu	13	7,56
Pogovori na družabnih omrežjih	8	4,65
Podpora v delovni organizaciji	6	3,49
Supervizijska/podporna skupina zunaj delovne organizacije	15	8,72
Duhovna pomoč	6	3,49
Napotki zdravstvenih organizacij	11	6,40
Informacije v radijskih oddajah	8	4,65
Izobraževalne oddaje po televiziji	31	18,02
Izobraževalne oddaje po radiu	13	7,56
Sprostitutvene oddaje po televiziji	24	13,95
Sprostitutvene oddaje po radiu	9	5,23
Filmi po televiziji/na spletu	27	15,70
Dostopne knjige na spletu	29	16,86
Dostop do knjig v knjižnicah	23	13,37
Opravljanje prostovoljnega dela	10	5,81
Vodena vadba po televizije/spletu	20	11,63
Ne potrebuje drugih virov pomoči	73	42,44
Drugo	16	9,30

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 odstotkov.

Skoraj polovica samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, je izrazilo, da ne potrebujejo drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri teh, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, so želje precej razpršene, najbolj

pa si želijo izobraževalnih oddaj po televiziji, dostopne knjige na spletu, filme na televiziji ali po spletu in pomoč strokovnjaka.

Drugo, kar bi si želeli samozaposleni, udeleženi v raziskavi, pa so služba, konec karantene, druženje s prijatelji v živo, športne dejavnosti (na zraku v družbi), koncert v živo, obisk galerije, kolesarjenje po naravi, » da bi začeli spet normalno delati«, obisk osebnega zdravnika, manj negativnih informacij novinarjev, masaža, savna, spa, meditacija, joga, plezanje, organizirane vadbe, manualna terapija, pomoč kolegov in zbornice, ureditev politične situacije v Sloveniji, pristop psihologov h komuniciranju medijev in tudi oblasti glede epidemije.

Podpora v organizaciji, ki jo še želijo, se nanaša na preverjanje počutja ter razumevanje in skrb vodstva, pomoč pri ozaveščanju vzrokov, razumevanju stanja, podpora pri reševanju posledic, jasne informacije o stanju in odločitvah, razumevanje vodij, da osama za vse ni enaka izkušnja, seminarji o reagiranju v določenih situacij.

Slika 10.11. Viri pomoči, ki bi jih samozaposleni, udeleženi v raziskavi, še želeli uporabiti za lajšanje stiske ($n = 172$).



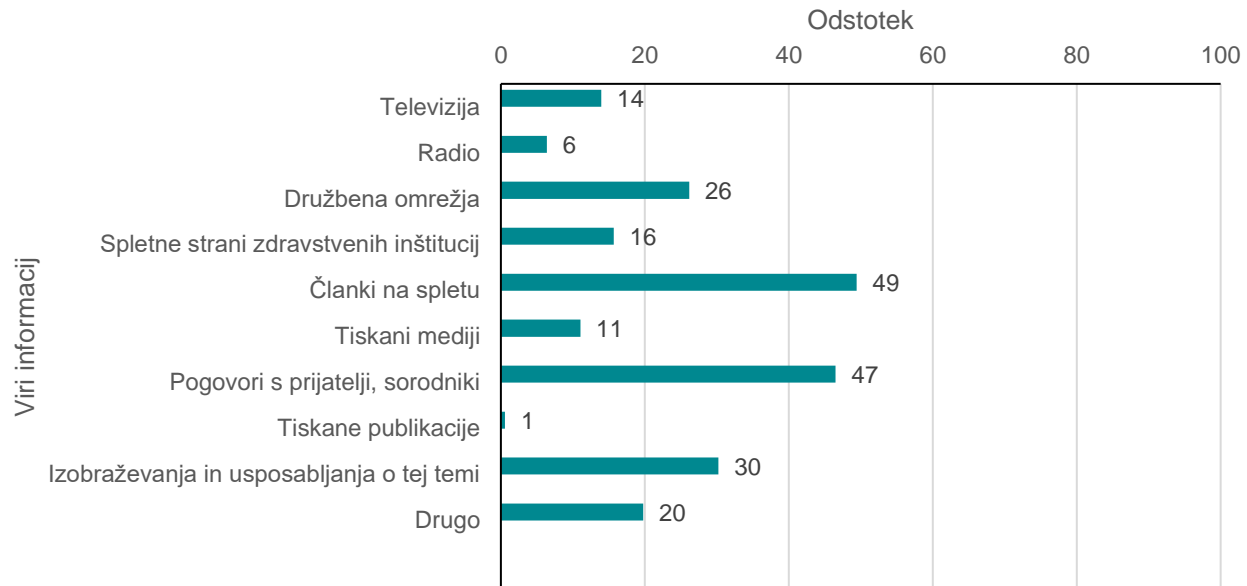
Samozaposleni, udeleženi v raziskavi, so navajali, da želijo več informacij o naslednjih temah: kako se sprostiti; kako prepoznati stisko drugega; bolj konkretni nasveti; kaj narediti v določeni situaciji; kako pomagati sebi, da lahko pomagam drugim; kako prenesti pozitiven pogled na druge; nasveti, kako se pomiriti, meditirati; kako se spopadati z negotovo prihodnostjo; kako poiskati pomoč; imeti vir, ki mu lahko zaupam; kako živeti čim bolj stabilno s to pandemijo ali, recimo, dolgoročno z naslednjo, vizija; kdaj bo konec vladnih ukrepov, ki so sicer razmeroma neučinkoviti, a izredno posegajo v svobodo; kako naj preživimo z najstnikom, ki izgublja motivacijo za vse; kako se spopasti s pričakovano ekonomsko krizo; kako se razbremeniti upravičenih skrbi; kako najhitreje zaspati; želim si več informacij o trenutni situaciji, o razlogih za uvajanje določenih ukrepov in njihovi učinkovitosti, o razvoju cepiv, scenarijih za prihodnost in večjo transparentnost vodilnih; ali si boste v šolah, ko se otroci vrnejo, intenzivneje prizadevali za to, da se psihofizično zdravje otrok popravi; kako vzgajati predšolskega otroka med socialno/duševno stisko zaradi omejitev, postavljenih za preprečitev širjenja pandemije covid-19; znanje delovanja posameznika, družbe, politike, sistemov v času kriz; prej bodo otroci šli v šolo, bomo tudi starši mirnejši; kako sprostiti fizične občutke tesnobe, panike; kako ustaviti naraščanje sovraštva med ljudmi; kdaj se bodo ukrepi končali; da stiska neha biti tabu; kako zmanjšati negotovost glede prihodnosti; kako najučinkoviteje zaznati stisko; lajšanje tesnobe, depresije zaradi posledic epidemije.

Tabela 10.11. Dosedanji viri informacij o lajšanju duševne stiske za samozaposlene, udeležene v raziskavi (n = 172).

	<i>f</i>	<i>%</i>
Televizija	24	13,95
Radio	11	6,40
Družabna omrežja	45	26,16
Spletne strani zdravstvenih inštitucij	27	15,70
Članki na spletu	85	49,42
Tiskani mediji	19	11,05
Pogovori s prijatelji, sorodniki	80	46,51
Tiskane publikacije	1	0,58
Izobraževanja in usposabljanja o tej temi	52	30,23
Drugo	34	19,77

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presega 100 odstotkov.

Slika 10.12. Najpogostejši viri informacij v povezavi z lajšanjem duševne stiske pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavi ($n = 172$).



Samozaposleni, udeleženi v raziskavi, so do informacij o lajšanju duševne stiske najpogosteje prišli z branjem člankov na spletu in v pogovorih s prijatelji in sorodniki. Najredkeje so posegali po tiskanih publikacijah.

Podpora drugim v lokalni skupnosti

Pripravljenost pomagati drugim v lokalni skupnosti med epidemijo (pri čemer na številki lestvici 1 pomeni sploh ne, 4 pomeni niti malo niti zelo in 7 pomeni zelo): $N = 170$, $M = 5,32$, $SD = 1,46$. To nakazuje na pripravljenost samozaposlenih, udeležencev raziskave, v določeni meri pomagati drugim.

Tabela 10.12. Prepoznani viri pomoči samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, drugim ($n = 170$).

	<i>f</i>	%
Nakup hrane in potrebščin	96	56,47
Pomoč pri vsakodnevnih opravilih	46	27,06
Pogovor po telefonu	69	40,59
Podpora pri učenju	45	26,47
Prostovoljno delo	26	15,29
Varstvo otrok	21	12,35

Posoja/darovanje tehnološke opreme	39	22,94
Finančna podpora dobrodelnim organizacijam	40	23,53
Ne želi sodelovati pri tem	16	9,41
Drugo	21	12,35

Opomba: Udeleženci so lahko izbrali več odgovorov, zato deleži zastopanosti posameznega odgovora skupno presegajo 100 odstotkov.

Slika 10.13. Prepoznani načini pomoči samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, drugim v lokalni skupnosti ($n = 170$).



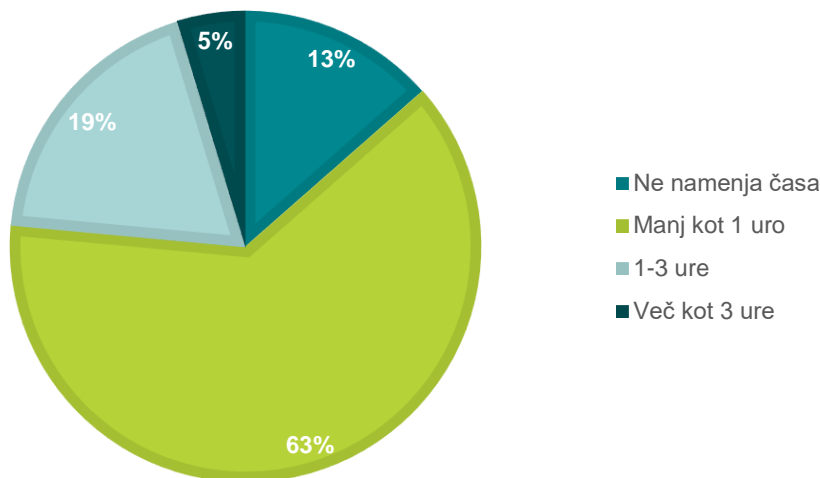
Samozaposleni, udeleženci raziskave, menijo, da bi drugim v lokalni skupnosti lahko pomagali predvsem z nakupom hrane in potrebščin ter pogovorom po telefonu.

10.7. Covid-19

Tabela 10.13. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavi ($n = 170$).

	f	%
Ne namenja časa	23	13,53
Manj kot 1 uro	107	62,94
1–3 ure	32	18,82
Več kot 3 ure	8	4,71

Slika 10.14. Čas, namenjen branju/poslušanju novic o bolezni covid-19, pri samozaposlenih, udeleženi v raziskavi ($n = 170$).



Skoraj dve tretjini samozaposlenih, udeleženi v raziskavo, branju oziroma poslušanju novic o bolezni covid-19 namenja svoj čas, vendar manj kot eno uro dnevno.

Tabela 10.14. Podatki o lastni okužbi in okužbi bližnjih za samozaposlene, udeležene v raziskavi ($n = 169$).

	f	%
Oboleli za covidom-19	14	8,28
Bližnji zboleli za covidom-19	59	34,91

Osem odstotkov samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, je že obolelo za covidom-19, 35 odstotkov pa ima bližnjega, ki je zbolel za covidom-19.

Tabela 10.15. Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni covid-19 in stopnja upoštevanja priporočenih ukrepov med epidemijo pri samozaposlenih, udeleženih v raziskavi ($n = 169$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Raven zaskrbljenosti ob novicah o bolezni	4,40	1,82
Upoštevanje priporočenih ukrepov	6,02	1,13

Opombi: Udeleženci so raven zaskrbljenosti ob branju in poslušanju novic o bolezni covid-19 ocenili na lestvici od 1 (*zelo majhno*) do 7 (*zelo veliko*). Tudi raven upoštevanja priporočenih ukrepov so ocenili na lestvici od 1 (*sploh nič*) do 7 (*povsem*).

Novice samozaposlenim, udeleženim v raziskavi, povzročajo srednjo raven zaskrbljenosti. Raven upoštevanja priporočenih ukrepov pa je zelo visoka.

PRILOGA:

Izsledki raziskave za oceno potreb po psihosocialni podpori med epidemijo covid-19

Izsledki raziskave za oceno potreb po psihosocialni podpori med epidemijo covid-19

Vodje projekta: Patricija Kerč, Nina Krohne, dr. Tanja Šraj Lebar in mag. Mateja Štirn

Od novembra 2020 do januarja 2021 je potekala raziskava, ki je del *Akcijskega načrta za izvajanje psihološke pomoči v razmerah epidemije*, katerega nosilec je Nacionalni inštitut za javno zdravje. Raziskava se je izvajala v okviru aktivnosti spremljanja in analiziranja podatkov, katerih koordinator je Društvo psihologov Slovenije. Osrednje organizacije, ki so sodelovale pri načrtovanju raziskave, zbiranju in analizi podatkov za pričujočo raziskavo, so, poleg omenjenih, sledeče:

- Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo;
- Univerza na Primorskem, Inštitut Andrej Marušič, Slovenski center za raziskovanje samomora;
- Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijsko tehnologijo, Oddelek za psihologijo.

Namen raziskave in rezultatov, ki jih predstavljamo v nadaljevanju, je bilo ugotoviti, kakšno duševno stisko doživljajo ljudje med epidemijo covid-19, kako se z zaznano stisko spoprijemajo ter katere vire psihosocialne podpore si ljudje še želijo in menijo, da bi jim pomagali pri spoprijemanju s stisko.

Ker smo aktivneje usmerjali pozornost na različne skupine prebivalstva (npr. vzgoja in izobraževanje, socialno varstvo, zdravstvo, študentje, brezposelni, gospodarstvo ...), vzorec za celotno prebivalstvo ni reprezentativen, kar se kaže že pri strukturi anketiranih. V raziskavi prevladujejo ženske, višje izobraženi, le majhen delež udeležencev je starejših od 65 let ... Zbiranje podatkov je potekalo od 3. 12. 2020 do 4. 1. 2021. V raziskavi je sodelovalo 3556 udeležencev.

Večina udeležencev je med epidemijo opravljala delo na delovnem mestu ali od doma. Večje število oseb poroča tudi o kombiniranem delu (od doma in na delovnem mestu). V drugem valu epidemije covid-19 doživljajo udeleženci **nekoliko večjo stisko v primerjavi s časom pred epidemijo in malo večjo v primerjavi s prvim valom epidemije**. Udeleženci v povprečju doživljajo srednje intenzivno duševno stisko. S stisko, ki jo doživljajo, se v povprečju srednje uspešno spoprijemajo. Najbolje se spoprijemajo s stisko udeleženci, ki so zaposleni v vzgoji in izobraževanju ter zdravstvu, **najslabše pa gospodarstvu**.

Udeležence v povprečju najbolj obremenjuje **strah pred okužbo drugih, strah pred negotovo prihodnostjo in skrb glede izgube oz. omejitve svoboščin**. V povprečju pa so vse težave, razen omenjenih, izražene manj kot srednje. Pod kategorijo 'drugo, kaj jih skrbi, a ni bilo omenjeno', pa najpogosteje navajajo sledeče: politično dogajanje (dvomi in zadržki glede vlade in načina njenega delovanja, strah pred represijo ter izgubo demokracije in izgubo pravic), neprijetna čustva ob omejitvah (prepoved gibanja, kršenje odlokov, želja po dogajanju, policijska ura, izguba svobode, prilagajanje,

nedostopnost javnih prevozov, ujetost, nošenje maske, opravljanje pogreba), pomanjkanje stikov (pogrešanje prijateljev ter družinskih članov, osamljenost in ločenost od partnerja).

Pred epidemijo je **nasilje** v družini oziroma v partnerskem odnosu doživljalo 1,9 % udeležencev, med epidemijo je ta odstotek **narasel** na 2,9 %. Do porasta nasilja je prišlo tudi na delovnem mestu, saj je pred epidemijo tovrstno obliko nasilja doživljalo 2,1 % udeležencev, po epidemiji pa 3,7 %.

Ob opazovanem psihofizičnem počutju, udeleženci najpogosteje doživljajo **bolečine v hrbtu in glavobole**. Najpogosteje pa doživljajo naslednje simptome depresije: **utrujenost, težave s spanjem in pomanjkanje energije**. Največ simptomov depresije se kaže pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu, najmanj pa v socialnem varstvu. Za slednje bi opozorili, da se je v praksi izkazalo, da so se težave začele intenzivneje pojavljati v januarju, predvsem na področju CSD, ki je najbolj številčno zastopan tudi v raziskavi.

Večina udeležencev poroča, da med epidemijo covid-19 **ne potrebuje psihološke podpore**. Med udeleženci, ki menijo, da psihološko podporo potrebujejo, jih **večji delež pomoči ni poiskal**. Razlogi, da niso poiskali pomoči so: težave z dostopnostjo strokovnjakov, občutek obvladavanja lastne situacije, občutek pomanjkanja časa (prezasedenost, preobremenjenost). Udeleženci so se za podporo v stiski, znotraj svoje socialne mreže, najpogosteje obrnili na družinske člane ali prijatelje/sosede/znance.

Največ udeležencev ne potrebuje drugih virov pomoči. Preostali pa bi najpogosteje želeli uporabljati še naslednje vire pomoči: sprostitutvene oddaje po televiziji, filmi po televiziji/spletu. Najpogostejši odgovori pod 'drugo' pa so bili vezani na sprostitev ukrepov in pogovore v živo.

Najpogostejši **viri informacij** udeležencev so **pogovori s prijatelji/sorodniki in članki na spletu**. Dokaj pogosti pa so še: izobraževanja in usposabljanja, družbena omrežja, televizija in spletne strani zdravstvenih inštitucij.

Udeleženci so tudi **precej pripravljeni pomagati drugim v lokalni skupnosti** med epidemijo. Udeleženci najpogosteje menijo, da lahko v lokalni skupnosti pomagajo z nakupom hrane in potrebščin (npr. bolnim, starejšim, osebam v karanteni), s pogovorom po telefonu z osebami, ki živijo same, in s podporo pri učenu učencem/dijakom.

Posamezniki branju/poslušanju novic o bolezni covid-19 najpogosteje namenijo manj kot uro.

Udeleženci v povprečju občutijo **srednjo raven zaskrbljenosti ob branju/poslušanju novic o bolezni covid-19**. V precejšnji meri pa upoštevajo priporočene ukrepe med epidemijo.

SPECIFIKE POSAMEZNIH SKUPIN PREBIVALSTVA

Zaposleni na področju zdravstva

Pri večini udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, prevladujeta **strah pred okužbo bližnjih in delo v stresnih okoliščinah**.

Zaskrbljujoči so izraziteje višji odstotki nasilja v družini ter na delovnem mestu tako v času pred epidemijo in znaten porast med epidemijo v primerjavi s celotnim vzorcem. Udeleženci, zaposleni v zdravstvu, so pred epidemijo doživljali nasilje v družini oziroma partnerskih odnosih v 2,5 %, med

epidemijo pa je le-to poraslo na 4 %. Prav tako je opaziti porast nasilja na delovnem mestu, in sicer s 6,2 % pred epidemijo na 11,5 % med epidemijo.

Tretjina vseh udeležencev, zaposlenih v zdravstvu, je izrazila, da ne potrebujejo drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri tistih, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, je prevladovala želja po dostopnosti knjig in filmov po spletu ter po pomoči strokovnjaka.

Udeleženci, zaposleni na področju zdravstva, so do informacij o lajšanju duševne stiske najpogosteje prišli prek **člankov na spletu, v pogovorih s prijatelji in sorodniki ter na različnih izobraževanjih in usposabljanjih** o tej temi. Pomemben vir informacij zanje predstavljajo tudi spletne strani zdravstvenih inštitucij.

Skoraj povsem pa se v povprečju držijo priporočenih ukrepov.

Zaposleni na področju socialnega varstva

Področja dela, ki jih udeleženci, zaposleni na področju socialnega varstva, prepoznava **kot najbolj stresna** so uporaba spletnih orodij in komunikacije, administrativno delo, pomanjkanje osebnega stika, skrb za uporabnike, skrb za lastno zdravje in možnost za prenos okužbe, prilagajanje na spreminjanje dela, usklajevanje dela z drugimi obveznostmi.

Od različnih področij dela so udeleženci, zaposleni v socialnem varstvu, **najbolj pogosto zatrdili, da pomoči ne potrebujejo**. Od teh, ki so izrazili potrebo po pomoči, jih dve tretjini pomoči ni poiskalo.

Večji del udeležencev, zaposlenih v socialnem varstvu, je izrazilo, da ne potrebujejo drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri teh, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, je prevladovala **želja po dostopnosti knjig in filmov na spletu ter sprostivnih oddaj in filmov po televiziji**. Nekateri so izrazili tudi željo po **supervizijski/podporni skupini zunaj delovne organizacije ter podporo v delovni organizaciji**.

Zaposleni v gospodarstvu

Večino udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, najbolj bremenijo **skrbi pred izgubo/omejitev svoboščin, negotovo prihodnostjo, skrbi pred okužbo bližnjih in ločenost od družinskih članov**.

Pri udeležencih, zaposlenih v gospodarstvu, je zaznan **višji odstotek nasilja na delovnem mestu glede na celotni vzorec**. Pri udeležencih, zaposlenih na področju gospodarstva, pa so od vseh skupin zaposlenih **najbolj izraženi depresivni simptomi**.

Največji delež udeležencev, zaposlenih v gospodarstvu, je izjavilo, da ne potrebujejo drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri teh, ki so zapisali, da si želijo drugih virov pomoči, **je prevladovala želja po pomoči strokovnjaka, sprostivnih oddajah po televiziji, filmih po televiziji ali na spletu**.

Zaposleni na področju vzgoje in izobraževanja (VIZ)

Pri večini udeležencev, zaposlenih na področju VIZ, prevladujejo **strah pred okužbo bližnjih, spremenjen obseg dela in delo v stresnih okoliščinah**. Večji del udeležencev, zaposlenih v VIZ, poroča, da med epidemijo covid-19 **potrebuje psihološko podporo**, vendar večji delež, ki bi pomoč želel, pomoči ni iskalo.

Udeleženci, zaposleni na področju VIZ, so **do informacij** o lajšanju duševne stiske najpogosteje prišli preko **pogovorov s prijatelji in sorodniki, preko člankov na spletu, preko izobraževanj in usposabljanj o tej temi ter preko televizije**.

Skoraj polovica udeležencev, zaposlenih v VIZ na področju poučevanja, poroča, da jim **največ stresa** povzročajo **usklajevanje dela in družine** (40 % udeležencev ima namreč tudi šoloobvezne otroke), **angažiranje učencev in dijakov ter nezmožnost komunikacije v živo**. Približno ena tretjina jih zaznava, da jim stres povzročajo priprava materialov, razlaga snovi oz. navodil, uporaba IKT orodij ter pisno ocenjevanje.

Glavne ovire, ki jih **pri svojem delu prepoznajo** udeleženci, zaposleni v VIZ, so pomanjkanje pristnega stika z učenci, zmanjšano sledenje razumevanju učencev, neaktivnost, nemotiviranost učencev, pomanjkljiva (tehnična) opremljenost in spretnosti uporabe IKT, okrnjena komunikacija z učenci in sodelavci, oteženo ocenjevanje znanja, neenake možnosti učencev za šolanje od doma.

Pozitivni vidiki poučevanja na daljavo, ki jih navajajo udeleženci, zaposleni na področju VIZ, so prednosti dela v domačem okolju in lažje razporejanje časa, prilagodljivost pri izvajanju pouka, razvoj novih kompetenc, odsotnost motečih dejavnikov in vzgojne problematike pri pouku.

Učenci, dijaki in študentje (v nadaljevanju učenci) so po mnenju učiteljev, profesorjev (v nadaljevanju učiteljev) **postali v drugem valu odzivnejši** (redno opravljene naloge, boljše sodelovanje, sprotno učenje, natančnejši, več povratnih informacij, dejavnejši) **in odgovornejši** (zavedanje, da so v šoli, zrelejši, resnejši, samostojnejši). Nekoliko sta bila opazna tudi **boljši stik z učiteljem in višja motivacija**. Večje število učiteljev pa ni zaznavalo sprememb med prvim in drugim valom. **Sčasoma je bilo tekom raziskave prepoznanih vse več odzivov z upadanjem motivacije, skrivanjem in neodzivnostjo**. Učitelji opisujejo različna neprijetna čustvovanja, kot so **naveličanost, apatičnost, utrujenost, nejevoljnost in žalost**.

Učitelji najpogosteje opažajo, da je **na pozitivne spremembe od prvega do drugega vala epidemije pri učencih najbolj vplivala priprava učencev** na učenje na daljavo (predvsem so naučili učence uporabe IKT, hkrati so izvedli poskusna poučevanja na daljavo). Prav tako kot pomembno opisujejo **preteklo izkušnjo iz prvega vala** (poznano, utečeno; so se navadili; poznavanje načinov dela), **neposredno delo v videokonferencah** (bolj učenca prisilijo v delo, redni stik z učenci), **boljša pripravljenost učiteljev** (boljše poznavanje tehnologije, drugačno oblikovanje nalog, izobraževanje učiteljev).

Razlogi za negativne spremembe v drugem valu, ki so jih udeleženci v raziskavi začeli pogosteje navajati, pa so trajanje dela na daljavo, negotovost glede trajanja v prihodnje, malo gibanja in dejavnosti zunaj, veliko preživetega časa pred računalnikom, pogrešanje stikov in svobode.

Obremenitve oziroma **težave**, ki jih učitelji prepoznajo **pri otrocih, ki potrebujejo prilagojene oblike dela, so pomanjkljiva (tehnična) opremljenost in spretnosti uporabe IKT, nedejavnost ter nemotiviranost, upad pozornosti ter zbranosti, težave zaradi jezika.**

Starši šoloobveznih otrok

V povprečju so srednje obremenjujoče težave, povezane s **strahom pred okužbo drugih, delom v stresnih okoliščinah, usklajevanje službenih in družinskih obveznosti in spremenjenim obsegom dela.**

Težave, ki jih starši šoloobveznih otrok, vključeni v raziskavo, opažajo **pri izobraževanju otrok na daljavo** so težave, povezane s starši (uskaljevanje dela s šolo, nepedagoški delavci, predstavljajo različne vloge otroku v tem obdobju ...), socialna izolacija, upad motivacije pri otroku, nesamostojnost (povezana tudi s starostjo otroka), šibkejša znanje, težave s sledenjem snovi in obveznostim ter prevelika izpostavljenost IKT.

Pozitivni vidiki, ki jih starši šoloobveznih otrok, vključeni v raziskavo, opažajo **pri izobraževanju otrok na daljavo** so boljša organizacija dela in struktura, večja samostojnost, pridobljene veščine dela z računalnikom, druženje z družino, večja odgovornost, koristi za otroka ob intenzivnejšem spremljanju staršev, prijetnejša občutja doma, ni poti v šolo ter na prostočasne dejavnosti, več spanja, bolj individualni pristop, ne izpostavljenost boleznim.

Staršem bi bilo ob trenutnem šolanju na daljavo v pomoč, če bi se odprle izobraževalne ustanove, bi se naredile različne službene prilagoditve, pomoč pri opravilih, večja angažiranost in več razumevanja s strani šole. Na podlagi kvalitativne in kvantitativne analize ugotavljamo, da **le šest odstotkov staršev ne zaznava nobenih posebnih težav ali stisk pri svojih otrocih zaradi šolanja na daljavo oziroma specifičnih epidemioloških razmer. Najpogostejše težave**, ki jih prepoznavajo, pa so večja obremenjenost zaradi dela na daljavo in stiske zaradi izolacije.

Najizrazitejše zaznane **psihofizične težave** pri šoloobveznih otrocih, ki jih zaznavajo njihovi starši, udeleženi v raziskavi, so razdražljivost, utrujenost ter pomanjkanje energije, težave s koncentracijo.

Viri pomoči in strategije, ki jih starši šoloobveznih otrok prepoznavajo **kot učinkovite** za lajšanje otrokove stiske so pogovor/pomiritev/potrebna pomoč, preživljanje časa na prostem ter telesna dejavnost, druženje/povezovanje s prijatelji ter drugimi družinskimi člani, druženje v krogu družine, ustaljen ritem in struktura, prostočasne dejavnosti in igra, umirjenost starša, pogovor s strokovnjakom/-injo.

Viri pomoči, za katere starši menijo, da bi otrokom **pomagali** pri lajšanju stiske, **vendar jim niso na voljo**, pa so vrstniki, šolanje v živo, prostočasne dejavnosti, pogovor/pomoč ...

Študenti

Pri večini študentov, udeleženi v raziskavi, prevladujeta **strah pred negotovo prihodnostjo in strah pred izgubo svoboščin.** Študenti, ki opravljajo študentsko delo, doživljajo intenzivnejšo stisko zaradi upada dohodka in materialne varnosti, bolj jih skrbi tudi izguba dela in brezposelnost. Obenem doživljajo

večjo stisko ob usklajevanju službenih in družinskih obveznosti ter intenzivnejši strah pred kršenjem odlokov.

Študentom, udeleženi v raziskavo, najpogostejšo in najintenzivnejšo stisko **povzročajo upad koncentracije oz. motivacije za študijske obveznosti, pomanjkanje spontanih stikov s kolegi ter občutki krivde, če si vzamejo čas zase in jih čakajo študijske obveznosti**. Poleg omenjenih, študente obremenjuje tudi pomanjkanje prostega časa, omejevanje časa, namenjenega študijskemu delu ter občutki dvoma v svoje sposobnosti.

Študenti, udeleženi v raziskavi, so pred epidemijo **doživljali nasilje v družini** oziroma partnerskih odnosih v 4,1 %, med epidemijo pa je frekvenca tistih, ki doživljajo tovrstno nasilje, zrasla na 5,0 %. Slednje je **višje od povprečja celotnega vzorca** (velja za čas pred in med epidemijo).

Psihosomatska simptomatika je med študenti, udeleženi v raziskavi, nekoliko bolj izražena. **Študentje** udeleženi v raziskavi, ki opravljajo **študentsko delo**, v povprečju dosegajo nekoliko **bolj izrazito psihosomatsko simptomatiko**. Simptomatika depresije je med študenti, udeleženi v raziskavi, precej visoko izražena; nekoliko višje izražena je pri tistih študentih, udeleženi v raziskavi, ki opravljajo študentsko delo. Skoraj vsi študentje, vključeni v raziskavo, **vsaj kdaj opazijo določene znake depresije in anksioznosti, čutijo negativen odnos do sebe ter se soočajo s kronično utrujenostjo**.

Skoraj polovica študentov, udeleženi v raziskavi, poroča o **potrebi po psihološki pomoči**. Večina izmed teh pomoči ni poiskala. Najvišji delež študentov, udeleženi v raziskavi, pomoč poišče med prijatelji, sosedi in znanci, skoraj toliko pa se jih obrne tudi na družinske člane.

Lajšanje težav ob študiju na daljavo bi dosegli z **osebnimi stiki, manjšo obremenjenostjo, večjo notranjo motivacijo in samodisciplino, študijem v živo ter boljšim delom zaposlenih** (kakovostnejša vsebina, večja ažurnost, večja inovativnost in prilagodljivost profesorjev, večja tehnična usposobljenost profesorjev).

Četrtnina študentov, udeleženi v raziskavi, meni, da ne potrebuje drugih virov pomoči. **Večji del študentov**, udeleženi v raziskavi, je izrazil, da **si želi pomoč strokovnjaka za lajšanje stiske**.

Študenti, udeleženi v raziskavi, so **do informacij o lajšanju duševne stiske** najpogosteje prišli v **pogovorih s prijatelji in sorodniki, v člankih na spletu in prek družabnih omrežij**.

Brezposelni

Udeleženci, ki so brezposelni, so kot najpogostejše in največje obremenitve navajali **strah pred negotovo prihodnostjo, skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti in brezposelnost**. Med epidemijo je odstotek nasilja v družini nekoliko večji kot pri celotnem vzorcu. Simptomi depresije in somatska simptomatika je izrazitejša kot pri celotnem vzorcu.

25 odstotkov udeležencev, ki so brezposelni, je izrazilo, da potrebujejo pomoč strokovnjaka, skoraj ena četrtnina brezposelnih udeležencev pa jih je izrazila, da ne potrebujejo drugih virov pomoči. Pri teh, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, je prevladovala želja po svetovanju preko spleta, ogledu filmov po televiziji/na spletu, branju dostopnih knjig na spletu in v knjižnicah ter ogledu sprostitev oddaj po televiziji.

Upokojenci

Pri večini upokojencev, udeleženi v raziskavi, prevladuje **strah pred izgubo svoboščin, ločenost od družine, skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev, strah pred okužbo bližnjih, strah pred negotovo prihodnostjo**. Raven upoštevanja priporočenih ukrepov pa je zelo visoka.

Nekoliko več kot tretjina upokojencev, udeleženi v raziskavi, je označila, da ne potrebuje drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri teh, ki so izrazili željo po drugih virih pomoči, je prevladovala **želja po sprostitvenih in izobraževalnih oddajah po televiziji ter filmih po televiziji/spletu**. Glavnina virov pomoči je pri njih vezana na televizijo kot medij.

Samozaposleni

Pri večini samozaposlenih, udeleženi v raziskavo, prevladujejo **strah pred negotovo prihodnostjo, strah pred okužbo bližnjih, stiska zaradi izolacije in skrb zaradi izpada prihodkov** (izgubo materialne varnosti). Večina samozaposlenih, udeleženi v raziskavo, meni, da ne potrebuje psihološke podpore. **Večji delež tistih, ki potrebujejo pomoč, pa jo je tudi poiskal.**

Skoraj polovica samozaposlenih, udeleženi v raziskavi, je izrazila, da ne potrebuje drugih virov pomoči za lajšanje stiske. Pri teh, ki so izrazili, da si želijo drugih virov pomoči, so želje precej razpršene, najbolj pa si želijo izobraževalnih oddaj po televiziji, dostopne knjige na spletu, filme na televiziji ali po spletu, pomoč strokovnjaka ter dostop do knjig v knjižnici.