

Psihologija prilagajanja novi realnosti

Izbrane raziskovalne teme v času
pred in po uvedbi cepljenja proti
covidu-19

Uredila: DARJA KOBAL GRUM

Univerza v Ljubljani
Filozofska fakulteta



Psihologija prilaganja novi realnosti

Izbrane raziskovalne teme v času pred in po uvedbi cepljenja proti covidu-19

Avtorji in avtorice: Špela Bednjanič, Katarina Brezovnik, Katrin Češčut, Maruša Fijavž, Teja Gale, Veronika Hanc, Tia Jakopič, Lara Jereb, Urban Juhart, Eva Kavčič, Darja Kobal Grum, Lea Kopač, Polona Kralj, Anja Marinšek, Maša Milovič, Zala Motaln, Sara Pavlovič Milijašević, Živa Manja Petrovec, Tjaša Poglej, Nika Pogorelc, Rebeka Šinkovec, Taja Vidonja, Sara Vidmar

Urednica: Darja Kobal Grum

Recenzentki: Tanja Kajtna, Katarina Habe

Lektorica: Irena Hvala

Tehnično urejanje: Irena Hvala

Prelom: Nana Martinčič

Fotografija na naslovnici: Stock photo © wildpixel

Založila: Založba Univerze v Ljubljani

Za založbo: Gregor Majdič, rektor Univerze v Ljubljani

Izdala: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani

Za izdajateljico: Mojca Schlamberger Brezar, dekanja Filozofske fakultete

Tisk: Birografika Bori, d. o. o.

Ljubljana, 2022

Prva izdaja.

Naklada: 300 izvodov

Cena: 22,90 €

Knjiga je izšla s podporo Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.



To delo je ponujeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva-Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca (izjema so fotografije). / This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (except photographs).

Monografija je nastala v okviru znanstvenoraziskovalnega programa št. P5-0110 »Psihološki in nevroznanstveni vidiki kognicije« ter znanstvenega projekta št. J5-3112 »Vrednotenje trajnostnega razvoja urbanega prostora skozi parametre razvoja socialne infrastrukture in življenjskega zadovoljstva«, ki ju je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost republike Slovenije iz državnega proračuna.

Prva e-izdaja. Publikacija je v digitalni obliki prosto dostopna na <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/>

DOI: 10.4312/9789617128642

Kataložna zapisa o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

Tiskana knjiga

COBISS.SHD=116068611

ISBN 978-961-7128-65-9

E-knjiga

COBISS.SHD=116007171

ISBN 978-961-7128-64-2 (PDF)

Kazalo vsebine

Predgovor	5
Prvi del NAJPREJ JE SVET PREPLAVIL COVID-19 ...	7
ČUSTVA IN OSEBNOST MED PANDEMIJO COVIDA-19	9
Osamljenost med pandemijo covid-19 <i>Tia Jakopič, Anja Marinšek, Maruša Fijavž, Eva Kavčič in Darja Kobal Grum</i>	11
Tesnobnost in potrtnost med pandemijo covid-19 <i>Zala Motaln, Lea Kopač, Sara Pavlovič Milijašević, Katrin Češčut in Darja Kobal Grum</i>	35
Osebnost in preventivno vedenje za zajezitev epidemije covid-19 <i>Veronika Hanc, Teja Gale, Polona Kralj in Darja Kobal Grum</i>	61
STRES IN SPOPRIJEMANJE S PANDEMIJO COVIDA-19	93
Stres, psihološka odpornost in informiranost študentov o nevarnostih covid-19 <i>Nika Pogorelc, Taja Vidonja, Živa Manja Petrovec, Rebeka Šinkovec in Darja Kobal Grum</i>	95
Sočutje do sebe kot zaščitni dejavnik pred doživljanjem stresa <i>Lara Jereb, Špela Bednjanič, Katarina Brezovnik, Urban Juhart in Darja Kobal Grum</i>	129
Telesna aktivnost in duševno zdravje <i>Sara Vidmar, Tjaša Poglej, Maša Milovič in Darja Kobal Grum</i>	153

Drugi del	
POTEM JE PRIŠLO CEPIVO PROTI COVIDU-19 ...	185
Razlike v odnosu do cepljenja proti covidu-19	187
<i>Darja Kobal Grum</i>	
Imensko kazalo	225

Predgovor

Znanstvena monografija je rezultat raziskovalnega dela vseh soavtorjev in soavtoric, ki smo jo pripravljali vse od začetnega izbruha pandemije dalje. Ideja se mi je kot urednici porodila poleti 2020, ko je grozil 2. val zaprtja javnega življenja ter so potekale priprave na predavanja in seminarje na daljavo. Podiplomski študenti in študentke: Špela Bednjanič, Katarina Brezovnik, Katrin Češcut, Maruša Fijavž, Teja Gale, Veronika Hanc, Tia Jakopič, Lara Jereb, Urban Juhart, Eva Kavčič, Lea Kopač, Polona Kralj, Anja Marinšek, Maša Milovič, Zala Motaln, Sara Pavlovič Milijašević, Živa Manja Petrovec, Tjaša Poglej, Nika Pogorelc, Rebeka Šinkovec, Taja Vidonja in Sara Vidmar so se na mojo pobudo odločili, da bodo v okviru predmeta Diferencialna psihologija, ki ga izvajamo na podiplomski stopnji v okviru magistrskega študija Psihologija na Filozofski fakulteti v Ljubljani, svoje obveznosti opravili z raziskovalnimi nalogami. Sama sem jih kot mentorica vodila od vsega začetka, od problema, metode, rezultatov in interpretacije, tako da so do maja 2021 nastale zanimive in perspektivne naloge. Toliko perspektivne, da sem jim predlagala, da bi jih predelali in nadgradili v raziskovalne študije, ki bi jih objavili v skupni znanstveni monografiji. Tako je nastajala pričujoča monografija, ki smo jo dokončno sklenili julija 2022. O njenem obsegu in globini prča tudi podatek, da je bilo veliko tudi število udeležencev študij: v vseh študijah, ki smo jih zajeli v monografijo, je sodelovalo več kot 3000 udeležencev različnih spolov, starosti in izobrazbene strukture.

Monografija ima dva dela. Prvi del se nanaša na obdobje izbruha pandemije covid-19, ko smo se z njo ljudje soočili povsem nepripravljeni. Nismo vedeli, ne kaj se pravzaprav dogaja, kaj naj pričakujemo, ali obstajajo kakšna zdravila ipd. Drugi del pa zajema obdobje po razvoju cepiv proti covidu-19, ukvarja pa se s psihološkimi vprašanji odnosa do cepljenja.

Prvi del ima dve večji poglavji, od katerih se vsako deli na tri podpoglavja. V prvem poglavju se ukvarjamo s čustvi in osebnostjo med pandemijo covid-19, kjer posebej izpostavljam problematiko osamljenosti, tesnobe in potrnosti, ki so začele spremljati vsakdanje življenje velikega števila ljudi. Osredotočimo se na vlogo osebnosti, ki jo utegne imeti pri vzpostavljanju in utrjevanju preventivnega vedenja, pri čemer nas zanimajo tako »svetle« kot »temne« plati osebnosti.

Drugo poglavje je posvečeno stresu in spoprijemanju s stresom zaradi pandemije covid-19, ki se prav tako deli na tri podpoglavja. Najprej obravnavamo stres kot psihofizično stanje in ga povežemo s t. i. psihološko odpornostjo, nato se osredotočimo na sočutje do sebe, na koncu pa opozorimo na pomen telesne aktivnosti za spoprijemanje s stresom.

Drugi del knjige preučuje obdobje po razvoju cepiva proti covidu-19. V poglavju nas zanima, ali obstajajo razlike v odnosu do cepljenja glede na socialno-demografske in glede na psihološke dejavnike. Zanima nas torej diferencialno psihološki vidik medskupinskih in individualnih razlik v odnosu do cepljenja. Pri medskupinskih se osredotočamo na spol, starost in izobrazbo, pri individualnih pa nas zanimajo psihološki vidiki. Izvedli smo več sistematičnih pregledov, pri katerih se je izkazalo, da se z naklonjenostjo cepljenju bolj povezujejo moški spol, višja starost in višja izobrazba. Individualne razlike pa kažejo, da se s pozitivnimi stališči do cepljenja pomembno povezujejo nekatere psihološke dimenzije, kot so: pozitivna čustva, subjektivno in psihološko blagostanje ter smisel življenja. Zbrani rezultati nakazujejo možnosti za nadaljnje poglobljeno raziskovanje vzrokov ugotovljenih razlik in ciljno naravnane intervencijske pristope k tistim skupinam, ki še oklevajo glede cepljenja.

Prvi del
NAJPREJ JE SVET PREPLAVIL
COVID-19 ...

**ČUSTVA IN OSEBNOST MED
PANDEMIJO COVIDA-19**

Osamljenost med pandemijo covid-19

Tia Jakopič, Anja Marinšek, Maruša Fijavž, Eva Kavčič in Darja Kobal Grum

V raziskavi nas je zanimalo, kako je na doživljanje osamljenosti različnih posameznikov vplival drugi val epidemije covid-19, zaradi katerega je bilo v Sloveniji odrejeno tudi socialno distanciranje. Predvidevale smo, da bodo o redkejših občutkih osamljenosti poročali posamezniki, stari med 25 in 65 let, tisti v partnerskem razmerju, živeči na podeželju, zaposleni in moški. Poleg tega smo predpostavile, da bodo o pogostejših občutkih osamljenosti poročali posamezniki, ki preživijo manj časa na družbenih omrežjih, manj časa z družino in so manj športno aktivni. Udeleženci so prek spleta anonimno rešili lestvico osamljenosti UCLA (Russell idr., 1978) ter podali svoje demografske podatke in število ur, preživetih na družbenih omrežjih, z družino oziroma športno aktivno. Ugotovile smo, da o redkejših občutkih osamljenosti poročajo posamezniki v partnerskem razmerju, posamezniki, starejši od 65 let, in posamezniki, ki na družbenih omrežjih preživijo več časa. V nasprotju s pričakovanji se je izkazalo, da pogostejše občutke osamljenosti doživljajo tisti, ki z bližnjimi preživijo več časa. Na podlagi ugotovitev priporočamo različne intervencije, ki bi lahko pripomogle k zmanjšanju osamljenosti v času epidemije.

Ključne besede: osamljenost, covid-19, diferencialne spremenljivke, socialno distanciranje, intervencije

Osamljenost in socialna izolacija

Osamljenost opredeljujemo kot neprijetno občutje, ki se pojavi ob neskladju med želeno in doseženo družbeno interakcijo (Hickin idr., 2021). Kaže se kot občutek, pri katerem posameznikove socialne potrebe niso ne količinsko ne kakovostno zadovoljene z njegovimi socialnimi ali intimnimi odnosi (Peplau in Perlman, 1982). Hawkley in Cacioppo (2010) podajata evolucijsko razlago osamljenosti in izhajata iz hipoteze, da je razvoj človeške vrste skozi evolucijo potekal v smeri življenja v skupnostih, znotraj katerih se ljudje zanašamo drug na drugega, drug drugemu predstavljamo varnost ter si vzajemno pomagamo. Menita, da človeški možgani zaradi evolucijskih procesov interpretirajo zaznano izolacijo kot potencialno grožnjo, na katero se odzovejo s povečano stopnjo pozornosti in pripravljenosti na aktivacijo mehanizmov obvladovanja morebitnih nevarnosti. Osamljenost je tako evolucijska adaptacija, ki ljudi spodbuja k vzpostavljanju in ohranjanju odnosov z drugimi, z namenom, da se zaščitimo pred pretirano vzburljenostjo avtonomnega živčnega sistema. Ta lahko namreč rezultira v hormonskem neravnovesju, spremenjenem fiziološkem delovanju, zmanjšani kakovosti spanja ter višji stopnji obolevnosti in smrtnosti (Hawkley in Cacioppo, 2010).

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je 11. marca 2020 razglasila respiratorni sindrom koronavirus SARS-CoV-2 za pandemijo. Ker je bila bolezen covid-19 nova in cepivo še nepoznano, so bile vsakodnevne interakcije zamenjane z obdobji izolacije, s katerimi so države poskusile zamejiti širjenje virusa. Večina socialnih dejavnosti, na primer obisk šole, službe, fitnes centrov, nakupovalnih središč ipd., je bila začasno ustavljenih, s tem pa je bil iz vsakdanjih življenj izvzet pomemben vir zadovoljstva in sreče (Marmarosh idr., 2020). Tudi razmere v času prvega in drugega vala epidemije covid-19 v Sloveniji so vodile k splošno odrejenemu socialnemu distanciranju, k zaprtju različnih družbenih dejavnosti ter k drugim karantenskim ukrepom. Vlada Republike Slovenije je 14. oktobra 2020 zaradi drugega vala epidemije covid-19 ponovno uvedla zaostrite ukrepe po posameznih regijah. V prvi polovici novembra so tako po celi državi v veljavo stopili naslednji ukrepi: prepovedano zbiranje ljudi (z izjemo ožje družine in članov istega gospodinjstva), obvezno nošenje zaščitne maske v zaprtih prostorih in na prostem, omejeno gibanje ljudi med 21.00 in 6.00, pouk na daljavo, ukinitvev javnega potniškega prometa, omejitev gibanja med občini, prepoved ponujanja in prodaje blaga ter storitev potrošnikom. Omejeni ukrepi so, z manjšimi spremembami in manjšim sproščanjem v času praznikov, veljali do začetka februarja 2021, ko je Slovenija prešla iz črne v rdečo fazo (Vlada Republike Slovenije, b. d.).

Glede na ugotovitve različnih avtorjev (npr. Li in Wang, 2020; Luo idr., 2020) so zgoraj omenjeni ukrepi med drugim prispevali k pogostejšim občutkom osamljenosti, ki so vodili k razvoju manjših in v poglobljanje že obstoječih duševnih težav (Li in Wang, 2020). Na Kitajskem je tako na primer o pojavu občutkov osamljenosti med prvim valom epidemije covid-19 poročalo 5,7 % ljudi (Luo idr., 2020), v Novi Zelandiji pa 7,1 % posameznikov (Walker, 2020). Banerjee in Rai (2020) sta ugotovila, da je osamljenost na posameznike vplivala tako, da so bili ti zaradi odločitev avtoritet bolj razdražljivi in jezni ter da so zaradi občutkov osamljenosti tudi kljubovali oblastem in kršili državne ukrepe.

Kratka obdobja osamljenosti so sicer normalen del posameznikovega življenja, vendar pa konsistentni občutki osamljenosti v daljšem časovnem obdobju vodijo k izrazito negativnim posledicam (Ortiz-Ospina, 2019). Avtorji (npr. Banerjee in Rai, 2020; Ortiz-Ospina, 2019) navajajo, da je osamljenost povezana s povečanim tveganjem za razvoj duševnih in telesnih bolezni. Dolgotrajna osamljenost je namreč lahko rizični dejavnik za nastanek različnih bolezni, npr. bolezni, povezanih z imunskim sistemom, vezivnim tkivom, srcem in ožiljem, senzorične izgube itd. (Banerjee in Rai, 2020; Ortiz-Ospina, 2019). Bu in sodelavci (2020) poročajo, da je osamljenost povezana tudi s kognitivnim upadom, samomorilnim vedenjem ter smrtnostjo, hkrati pa je tudi eden od glavnih pokazateljev nizkega socialnega blagostanja (Cacioppo in Patrick, 2008). Raziskave (Arslan idr., 2020) kažejo tudi, da se osamljenost povezuje z nižje zaznano življenjsko močjo, pogostejšo ruminacijo in tesnobo v zvezi z novim virusom. Na škodljiv učinek dolgih obdobj osamljenosti kažejo tudi raziskave (Stickley in Koyanagi, 2016) na posameznikih, ki so bili že pred pojavom covid-19 v samoizolaciji zaradi drugih nalezljivih bolezni. V času razglašene pandemije covid-19 na osamljenost ni vplivalo zgolj socialno distanciranje, temveč tudi ustavitve gospodarskih dejavnosti, zaradi česar je veliko ljudi izgubilo službe. Brezposelnost pa predstavlja pomemben rizični faktor za povečanje občutkov osamljenosti tudi v normalnih razmerah (Walker, 2020).

Ljudje smo različno dovzetni za doživljanje občutkov osamljenosti. Kot rizične skupine za povišano doživljanje osamljenosti so se v raziskavah (npr. Victor in Yang, 2012) izkazale ženske, osebe, mlajše od 25 let, ter osebe, starejše od 65 let, osebe, ki živijo same, osebe z nižjim SES ter posamezniki s slabšim telesnim ali duševnim zdravjem. Enake skupine pa so se izkazale tudi kot rizične skupine za doživljanje občutkov osamljenosti v času epidemije covid-19 (Bu idr., 2020; Walker, 2020).

Socialno-demografski dejavniki tveganja za pojavljanje občutkov osamljenosti

Starost

Starost je lahko dejavnik tveganja za pojavljanje občutkov osamljenosti (npr. Li in Wang, 2020; Shrira idr., 2020). Li in Wang (2020) ugotavljata, da se je v Angliji med prvim valom epidemije občutek osamljenosti, v primerjavi z ostalimi starostnimi skupinami, pogosteje pojavljal pri osebah v starosti med 21 in 30 let. Prav tako je bila ta starostna skupina bolj dovzetna za razvoj različnih psihiatričnih motenj. Bu in sodelavci (2020) navajajo, da se je rizičnost za občutke osamljenosti povečala mladim med 18. in 30. letom, med katerimi so še posebej izstopali študentje. Podobno so tudi mladostniki med 14. in 18. letom med prvim valom epidemije poročali o pogostejših občutkih osamljenosti kakor pred epidemijo, pri čemer pa so poročali tudi o zaskrbljenosti glede družinskih financ, strahu pred okužbo ter skrbi glede nadaljnjega izobraževanja, ohranjanja prijateljskih vezi in ugleda (Ellis idr., 2020).

Raziskave (npr. Singh in Misra, 2009), izvedene pred epidemijo covida-19, kažejo, da so za razvoj občutkov osamljenosti dovzetni tudi odrasli v obdobju pozne odraslosti, pri katerih pa se je osamljenost izkazala kot dejavnik tveganja za povišanje depresivnih simptomov in napovednik pospešenega upada v kognitivnem delovanju. Medtem ko osamljenost napoveduje težave z duševnim in telesnim zdravjem pri posameznikih po 65. letu, zdravstvene težave povratno vplivajo na izolacijo starejših, saj se starejši v primeru zdravstvenih težav izogibajo socialnih stikov ali pa so jim ti zaradi bolezni celo odsvetovani oziroma onemogočeni, kar pa še dodatno krepi občutke osamljenosti (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020). Covid-19 je bil prepoznan tudi kot bolezen, ki med drugim huje prizadene rizično populacijo starejših odraslih oseb. Ker imajo posamezniki v obdobju pozne odraslosti povečano tveganje za težji potek bolezni in počasnejše okrevanje, je distanciranje od prijateljev, sosedov in sorodnikov med epidemijo covida-19 zanje postalo nujen preventivni ukrep, ki ga bodo verjetno morali upoštevati dlje kakor druge starostne skupine, zaradi česar bodo učinki samoizolacije in osamljenosti zanje še večji kot pri drugih starostnih skupinah (Vahia idr., 2020). Shrira in sodelavci (2020) so ugotovili, da na občutke osamljenosti pri starejših odraslih vpliva tudi subjektivno zaznana starost. Posamezniki, ki so se subjektivno zaznavali kot mlajši od svoje dejanske starosti, so dosledno poročali o manjšem obsegu občutkov osamljenosti kot posamezniki, ki so se subjektivno zaznavali kot starejše od svoje kronološke starosti.

Spol

Občutek osamljenosti se je med prvim valom epidemije covid-19 pogosteje kakor pri moških pojavljal pri ženskah, pri katerih se je kazalo tudi večje tveganje za razvoj različnih čustvenih motenj (Ausín idr., 2021; Bu idr., 2020; Li in Wang, 2020). Tudi v raziskavi (Ellis idr., 2020), v katero so avtorji zajeli skupino mladostnikov, je bil pomemben napovednik osamljenosti ženski spol. Mladostnice so namreč pogosteje kot mladostniki poročale o občutkih osamljenosti. McQuaid in sodelavci (2021) pa so ugotovili, da se pogostejši občutki osamljenosti pojavljajo pri ženskah zgolj v starostni skupini med 18 in 29 let. Iz zapisanega je torej razvidno, da ženski spol lahko predstavlja tveganje za pojavljanje občutkov osamljenosti bolj, kot je to značilno za moške.

Bivanjske razmere in zaposlitveni status

Različni avtorji ugotavljajo, da so osebe, ki so v času prvega vala covid-19 živele s partnerjem, manj osamljene kot posamezniki, ki so živeli sami (Bu idr., 2020; Li in Wang, 2020; O'Shea idr., 2021). Redkejšje občutke osamljenosti pa so doživljali tudi tisti, ki so bili v času covid-19 poročeni ali v razmerju (Bu idr., 2020; Groarke idr., 2020; O'Shea idr., 2021). Raziskave kažejo tudi, da so pogostejše občutke osamljenosti doživljale osebe, ki so bile v času prvega vala brezposelne (Bu idr., 2020; Groarke idr., 2020; Li in Wang, 2020; O'Shea idr., 2021). Do podobnih zaključkov so prišli tudi Creese in sodelavci (2021), ki so na vzorcu oseb, starejših od 50 let, ugotovili, da se brezposelnost in upokojitev povezujeta s slabšim duševnim zdravjem.

Prosti čas

Ellis in sodelavci (2020) so ugotovili, da se je stres v povezavi s covidom-19 v času prvega vala epidemije povezoval s pogostejšimi občutki osamljenosti in depresivnosti, predvsem pri mladostnikih, ki so preživeli več časa na družbenih omrežjih. Občutki osamljenosti pa so se negativno povezovali s količino časa, preživetega z družino in s prijatelji ter s količino fizično aktivno preživetega časa. Čas, preživet z družino, je tako predstavljal varovalni dejavnik, vendar pa je kar 36 % mladostnikov poročalo, da je z družino med časom epidemije covid-19 preživel manj kot 30 min dnevno.

Kot varovalni dejavniki pred doživljanjem občutkov osamljenosti med prvim valom epidemije so se v raziskavah dosledno kazali ekonomska aktivnost, višji dohodki, bivanje s partnerjem oziroma družino, višja izobrazba in življenje v ruralnih okoljih (Bu idr., 2020; Li in Wang, 2020).

Kdo pogosteje doživlja občutke osamljenosti?

Da bi odgovorile na zastavljeno vprašanje, smo izvedle raziskavo, katere namen je bil ugotoviti, ali se tudi pri slovenskih udeležencih kažejo podobne povezanosti med osamljenostjo in nekaterimi socialno-demografskimi spremenljivkami, ter na podlagi ugotovitev predlagati ukrepe za zmanjševanje občutkov osamljenosti pri dotičnih skupinah. Na podlagi pregledane literature smo predpostavile, da se bodo v naši raziskavi kot rizične izkazale enake skupine kot v predhodno navedenih raziskavah.

Postavljamo naslednje hipoteze:

H1. Posamezniki med 25. in 65. letom poročajo o redkejših občutkih osamljenosti kot ostala populacija.

H2. Ženske poročajo o pogostejših občutkih osamljenosti v primerjavi z moškimi.

H3. Posamezniki, ki so v času drugega vala epidemije covida-19 živeli sami, poročajo o pogostejših občutkih osamljenosti kot ostali. Posamezniki, ki so bili v času drugega vala v partnerskem razmerju, poročajo o redkejših občutkih osamljenosti v primerjavi z ostalimi.

H4. Zaposleni poročajo o redkejših občutkih osamljenosti kot osebe na čakanju na delo ali brezposelni.

H5. Posamezniki, ki živijo v mestnem okolju, poročajo o pogostejših občutkih osamljenosti kot tisti, ki živijo na podeželju.

H6. O pogostejših občutkih osamljenosti poročajo posamezniki, ki na družbenih omrežjih preživijo manj časa, posamezniki, ki z bližnjimi kakovostno preživljajo manj časa, in posamezniki, ki so redkeje športno aktivni.

Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 831 udeležencev, ki so bili stari med 15 in 90 let ($M = 33,5$). Med njimi jih je 399 pripadalo najmlajši starostni skupini med 15 in 25 let (48 %), 366 udeležencev starostni skupini med 25 in 65 let (44 %), 67 pa starejšim od 65 let (8 %). Od vseh udeležencev jih je bilo 575 (69 %) ženskega spola, 253 (30 %) moškega spola, trije (0,04 %) pa se niso definirali niti kot pripadniki moškega niti ženskega spola.

Glede na zaposlitveni status so se lahko udeleženci definirali kot dijaki oziroma dijakinje, katerih je bilo 39 (5 %), kot študenti oziroma študentke, ki so predstavljali 391 (47 %) posameznikov iz vzorca, kot zaposleni oziroma zaposlene, katerih je bilo 258 (31 %), ter kot brezposelne ali na čakanju na delo, katerih je bilo 82 (10 %). Poleg tega je bilo 61 (7 %) posameznikov upokojenih.

Prav tako so udeleženci poročali o svojem bivalnem statusu, in sicer 749 (90 %) posameznikov živi v skupnem gospodinjstvu z družinskimi člani, s partnerjem ali sostanovalci, medtem ko 82 (10 %) posameznikov živi samih. Glede na lokacijo bivanja pa se udeleženci med seboj razlikujejo glede na to, ali živijo v mestnem okolju ali v podeželskem okolju. Od vseh jih v mestu živi 465 (56 %), na podeželju pa 366 (44 %). Udeleženci iz vzorca se med seboj razlikujejo tudi glede na svoj partnerski status. Od vseh jih je 344 samskih ali ovdovelih (41 %), 487 (59 %) pa v zvezi oziroma poročenih.

Posamezniki so poročali tudi o posameznih vidikih načina preživljanja svojega časa. Glede na čas, preživet na družbenih omrežjih, največ posameznikov, in sicer 355 (40 %), preživi na družbenih omrežjih povprečno od 1 do 3 ure na dan. Za njimi je 211 (27 %) posameznikov, ki preživijo na družbenih omrežjih manj kot 1 uro na dan, 172 (21 %) pa jih preživi na družbenih omrežjih povprečno od 3 do 5 ur na dan. Manjši delež posameznikov iz vzorca na družbenih omrežjih preživi dnevno še več časa, in sicer jih 82 (10 %) preživi v povprečju od 5 do 7 ur, 19 (2 %) od 7 do 9 ur, 12 (1 %) pa več kot 9 ur na dan.

Glede na čas, preživet z bližnjimi, je največ posameznikov, in sicer 331 (40 %), poročalo, da je s svojimi bližnjimi v času drugega vala epidemije dnevno preživel od 1 do 3 ure, kar 182 (22 %) pa od 3 do 5 ur. Več udeležencev, in sicer 114 (14 %), je tudi poročalo, da s svojimi bližnjimi na dan preživijo manj kot eno uro. Manjši delež posameznikov pa s svojimi bližnjimi dnevno preživi več časa, in sicer 91 (11 %) udeležencev od 5 do 7 ur, 67 (8 %) udeležencev več kot 9 ur in 46 (5 %) udeležencev od 7 do 9 ur.

Glede na čas, preživet z izvajanjem športnih aktivnosti, je največ posameznikov, in sicer 242 (29 %), poročalo, da so navadno športno aktivni od 2- do 3-krat tedensko. Zelo podoben delež udeležencev je poročal, da so bili športno aktivni od 4- do 5-krat tedensko (171 udeležencev oziroma 21 %), enkrat tedensko (160 udeležencev oziroma 19 %) in manj kot enkrat tedensko (152 udeležencev oziroma 18 %). Najmanj posameznikov, in sicer 106 (13 %), je poročalo, da so bili športno aktivni vsak dan.

Pripomočki

V raziskavi smo uporabile lestvico osamljenosti UCLA (UCLA Loneliness Scale; Russell idr., 1978), ki meri posameznikova subjektivna občutja osamljenosti in socialne izolacije. Sestavljena je iz 20 postavk. Naloga udeležencev je, da za vsako od teh pri 4-stopenjski lestvici označijo, kako pogosto se počutijo, kakor opisuje postavka (*1 – pogosto, 2 – včasih, 3 – redko, 4 – nikoli*). Lestvica ima visoko notranjo zanesljivost ($\alpha = 0,96$) in zadovoljivo retestno zanesljivost ($\alpha = 0,73$). Prav tako so potrdili njeno veljavnost z drugimi obstoječimi lestvicami osamljenosti in drugimi povezanimi psihološkimi fenomeni (depresijo, anksioznostjo ipd.) ter z razmerjem med rezultati na lestvici in samoporočanju o osamljenosti (Russell idr., 1978). V naši raziskavi smo uporabile lasten slovenski prevod, do katerega smo prišle z metodo vzratnega prevoda. Izračunana zanesljivost uporabljene pripomočka je visoka ($\alpha = 0,94$). Različne študije, ki so preverjale psihometrične značilnosti lestvice osamljenosti UCLA (Russell idr., 1978) v njeni izvorni izdaji (npr. Hartshorne, 1993), ugotavljajo enofaktorsko strukturo vprašalnika, ki pa jo konfirmatorna faktorska analiza v primeru uporabljene, prevedene lestvice, ni potrdila. Zaradi slabega prileganja enofaktorskemu modelu smo izvedle eksploratorno faktorsko analizo, ki je predlagala tri faktorje. Predlagani model smo preverile s konfirmatorno faktorsko analizo in ugotovile, da je prileganje predlaganega modela ustrezno (hi-kvadrat in indeksi CFI, TLI, SRMR in RMSEA so bili zadovoljivi). Izvedene faktorske analize so torej pokazale, da mero osamljenosti dobro pojasnjujejo trije faktorji: prvi se nanaša na posameznikove težave s sklepanjem socialnih stikov in na zaznavo, da so njegovi obstoječi socialni stiki površinski in neintimni; drugi faktor sestavljajo postavke, ki se nanašajo na nezadovoljstvo s tem, da je oseba izolirana od drugih ljudi, je brez družbe in mora delo opravljati sama; v tretji faktor pa se povezujejo postavke, ki se nanašajo na občutke nerazumevanja s strani drugih in pomanjkanja njihove opore. Sklepamo, da je do razlik v faktorski strukturi med uporabljenim, prevedenim in originalno lestvico UCLA prišlo tudi zaradi lastnega prevoda postavk.

Postopek

Postopek zbiranja podatkov

Podatke smo zbirale s pomočjo spletne oblike vprašalnika. Hiperpovezavo do vprašalnika smo delile prek različnih spletnih platform (Facebook skupine študentov psihologije, igralcev taroka, ljubiteljev knjig ipd., e-poštnih list domov za starejše občane, planinskih, študentskih društev

ipd.), nekaj pa smo jih v fizični obliki razdelile tudi svojim znancem (na ta način smo v vzorec pridobile predstavnike starejše populacije, ki sicer ne uporabljajo družbenih omrežij). Vzorčenje je torej potekalo po principu snežne kepe. Na uvodni strani spletnega vprašalnika so bili udeleženci seznanjeni z namenom raziskave, z začetkom reševanja vprašalnika pa so podali informirano soglasje za udeležbo v raziskavi. Reševanje vprašalnika je potekalo anonimno. Udeleženci so pred začetkom reševanja zapisali svojo starost, spol in zaposlitveni status v času drugega vala epidemije covid-19, nato so izpolnili lestvico osamljenosti UCLA (Russell idr., 1978). Morebitnim manjkajočim odgovorom smo se izognile z uporabo možnosti »Dovoli prehod na naslednjo stran le v primeru vseh zahtevanih odgovorov«, ki jo omogočajo Google Obrazci. Udeleženci so torej morali odgovoriti na vse postavke, da so lahko z reševanjem vprašalnika uspešno zaključili. Na koncu smo udeležence v obliki vprašanj izbirnega tipa povprašale še po partnerskem statusu, bivalnem statusu in lokaciji bivanja v času drugega vala epidemije covid-19, povprečnem številu ur, ki jih od začetka drugega vala epidemije covid-19 na dan kakovostno preživijo z bližnjimi, številu ur, ki jih preživijo na družbenih omrežjih, in o času, ki ga namenijo športnim aktivnostim. Podatke smo zbirale približno mesec dni v januarju in februarju 2021.

Postopek statistične analize

Za obdelavo podatkov smo uporabile programa Excel in R-Studio. V Excelu smo podatke uredile in jih ustrezno prekodirale, statistične analize pa smo izvedle s programom R-Studio. Sprva smo izračunale opisne statistike in zaradi ugotovljene nenormalnosti porazdelitve podatkov pri nadaljnjih postopkih uporabile robustne postopke analize.

Rezultati in razprava

Tabela 1 Opisne statistike za postavke in skupni testni dosežek na lestvici osamljenosti UCLA (Russell idr., 1978)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>As</i>	<i>Spl</i>
p1	2,52	0,93	3	1	4	-0,03	-0,87
p2	2,96	0,98	3	1	4	-0,52	-0,84
p3	2,71	1,02	3	1	4	-0,24	-1,06
p4	2,07	1,00	2	1	4	0,55	-0,80
p5	2,85	0,98	3	1	4	-0,42	-0,87
p6	2,77	0,93	3	1	4	-0,26	-0,84
p7	3,38	0,84	4	1	4	-1,12	0,45
p8	3,28	0,91	4	1	4	-1,01	-0,05
p9	2,65	0,92	3	1	4	-0,19	-0,80
p10	3,12	0,97	3	1	4	-0,77	-0,53
p11	2,95	0,96	3	1	4	-0,40	-0,98
p12	3,09	0,88	3	1	4	-0,67	-0,37
p13	2,72	0,96	3	1	4	-0,18	-0,98
p14	2,02	0,97	2	1	4	0,55	-0,79
p15	2,87	0,98	3	1	4	-0,42	-0,90
p16	2,71	1,04	3	1	4	-0,22	-1,15
p17	2,39	1,05	2	1	4	0,09	-1,19
p18	2,65	1,06	3	1	4	-0,19	-1,19
p19	3,15	0,91	3	1	4	-0,83	-0,19
p20	2,90	0,93	3	1	4	-0,50	-0,61
STD_O	55,77	3,07	57	23	80	-0,28	-0,64

Opomba: p1–p20 = postavke lestvice UCLA; STD_O = skupni testni dosežek na lestvici osamljenosti UCLA.

Tabela 1 prikazuje aritmetične sredine, standardne odklone, mediano, minimalen in maksimalen dosežek na vsaki postavki lestvice osamljenosti UCLA (Russell idr., 1978) in skupnega dosežka na lestvici osamljenosti UCLA (Russell idr., 1978), poleg tega pa tudi mere oblike porazdelitve. V tabeli vidimo, da je porazdelitev pri večini postavk in pri skupnem testnem dosežku lestvice levo oziroma negativno asimetrična, kar pomeni, da je večina posameznikov zgoščenih pri višjih vrednostih, ki so na lestvici

osamljenosti predstavljale pogostejša občutja zaznane osamljenosti. Pri nekaj postavkah (p4, p14 in p17) pa je porazdelitev desno asimetrična, torej je večina odgovorov posameznikov zgoščenih pri nižjih vrednostih. Koeficienti sploščenosti kažejo, da ima večina postavk in skupni dosežek na lestvici osamljenosti UCLA (Russell idr., 1978) platikurtično oziroma sploščeno porazdelitev, kar pomeni, da ima manj posameznikov ekstremni dosežek. Postavka p7 ima leptokurtično oziroma koničasto porazdelitev, kar kaže na prisotnost ekstremnih vrednosti pri nekaterih posameznikih. Odstopanja od normalnosti pri vseh posameznih postavkah in pri skupnem dosežku lestvice so bila statistično pomembna ($p < 0,01$), zato smo v postopkih analize uporabile robustne postopke analize.

V skladu s prvo hipotezo (H1. Posamezniki med 25. in 65. letom poročajo o redkejših občutkih osamljenosti kot ostala populacija) ugotavljamo, da je bilo doživljanje osamljenosti v času drugega vala epidemije povezano s posameznikovo starostjo, in sicer so o osamljenosti pogosteje poročali posamezniki nad 65. letom ($M = 62,73$), o nekoliko redkejših občutkih osamljenosti posamezniki med 25. in 65. letom starosti ($M = 58,71$), najredkeje pa so o osamljenosti poročali posamezniki, mlajši od 25 let ($M = 52,01$). Statistične analize so pokazale, da so bile vse razlike v doživljanju osamljenosti glede na starost statistično pomembne. Posamezniki v pozni odraslosti so torej v primerjavi z mlajšimi odraslimi pomembno bolj osamljeni ($W = 9425, p = 0,02$), mlajši odrasli pa občutke osamljenosti doživljajo pomembno pogosteje kot mladi in mladi na prehodu v odraslost ($W = 51030, p < 0,001$). Hipotezo smo tako le deloma sprejele.

Rezultati naše raziskave so torej v nasprotju z rezultati predhodnih raziskav, pri katerih so se kot rizični za doživljanje občutkov osamljenosti izkazali mladostniki, posamezniki na prehodu v odraslost ter v obdobju pozne odraslosti (npr. Li in Wang, 2020; Shrira idr. 2020). Skladno s tujimi raziskavami sicer ugotavljamo, da je vzorec starejših od 65 let bolj dovzeten za pogostejše občutke osamljenosti. To se najverjetneje povezuje s tem, da so jim bili, kot eni od rizičnih skupin, v tem času socialni stiki odsvetovani oziroma celo onemogočeni. Slednje je namreč postal nujen preventivni ukrep za preprečevanje širjenja covid-19 med starejšo populacijo, ki so ga posamezniki v obdobju pozne odraslosti tudi verjetno upoštevali dlje od ostalih starostnih skupin. Omenjeno pa je še dodatno krepilo občutke osamljenosti med njimi (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020). Razlog za redkejše občutke osamljenosti pri mlajših od 25 let pa je verjetno v uspešni nadomestitvi pomanjkanja socialne interakcije z virtualno komunikacijo. Na podlagi rezultatov slovenske raziskave (Rozman,

2016), izvedene leta 2016, ki kažejo, da so mladostniki že pred epidemijo covid-19 v kar 78 % uporabljali družbena omrežja večkrat dnevno, lahko sklepamo, da jim ta vrsta komunikacije ni tuja oziroma so bili nanjo navajeni. Mlajši od 25 let so tako verjetno med epidemijo povečali količino virtualne komunikacije, ki jim je pomagala vzdrževati stike z vrstniki, kar je blazilo posledice pomanjkanja interakcij v živo. Prav tako pa so bile interakcije med dijaki oziroma študenti spodbujane tudi med samim izobraževalnim procesom, ki se je med epidemijo prestavil na splet.

V skladu z drugo hipotezo (H2. Ženske poročajo o pogostejših občutkih osamljenosti v primerjavi z moškimi) rezultati kažejo, da se moški in ženske niso razlikovali glede doživljanja občutkov osamljenosti v času drugega vala epidemije covid-19. Razlike v doživljanju osamljenosti med moškimi ($M = 57,05$) in ženkami ($M = 55,26$) so bile razmeroma majhne in statistično nepomembne ($W = 64163$, $p = 0,08$). Hipoteze posledično nismo sprejele. Omenjeno je v nasprotju s pričakovanim, saj večina raziskav kaže, da ženske doživljajo več občutij osamljenosti kot moški (npr. Ausín idr., 2021; Bu idr., 2020; Ellis idr., 2020; Li in Wang, 2020). Rezultat je morda posledica tega, da so se ženske in moški v Sloveniji znašli v podobni situaciji ter da so v času drugega vala epidemije imeli enake pogoje za druženje oziroma uporabo drugih načinov za vzdrževanje (virtualnih) socialnih stikov.

V nasprotju s pričakovanji tretje hipoteze (H3. Posamezniki, ki so v času drugega vala covid-19 živeli sami, poročajo o pogostejših občutkih osamljenosti kot ostali. Posamezniki, ki so bili v času drugega vala v partnerskem razmerju, poročajo o redkejših občutkih osamljenosti v primerjavi z ostalimi) ugotavljamo, da bivanjski status ne vpliva na pogostost doživljanja občutkov osamljenosti. Izkazalo se je namreč, da ni statistično pomembnih razlik ($W = 32151$, $p = 0,48$) v osamljenosti med posamezniki, ki so v tem času živeli v gospodinjstvu z drugimi – s partnerjem, s sostanovalci ali z ostalimi družinskimi člani ($M = 55,9$), in posamezniki, ki so živeli sami ($M = 54,66$). Razlog za statistično nepomembno razliko je morda v tem, da je naš vprašalnik rešilo veliko več posameznikov, ki so v času drugega vala epidemije živeli v skupnem gospodinjstvu kot tistih, ki so živeli sami. Morda pa je razlog tudi v tem, da so osebe, ki živijo same v lastnem gospodinjstvu, navajene takega načina življenja oziroma jim morda ta bolj ustreza. Zaposleni, ki živijo sami, so tako lahko pomanjkanje stikov doma kompenzirali s socialnimi stiki na delovnem mestu, preostali pa prek družbenih omrežij in drugih virtualnih komunikacijskih kanalov. Ker je virtualna komunikacija od začetka epidemije postala nekaj vsakdanjega, je bilo tudi posameznikom, ki živijo sami, enostavno vzdrževati stike, saj so bili preostali načini druženja omejeni.

Statistične analize so pokazale, da so samski posamezniki poročali o pogostejših občutkih osamljenosti ($M = 58,66$) v primerjavi s posamezniki, ki so bili v času drugega vala epidemije v partnerski zvezi ($M = 51,69$). Ugotovljena razlika se je izkazala tudi za statistično pomembno ($W = 57806, p < 0,001$). Skladno s predhodnimi raziskavami (npr. Li in Wang, 2020) ugotovljamo, da je partnerska zveza pomemben varovalni dejavnik pred občutki osamljenosti.

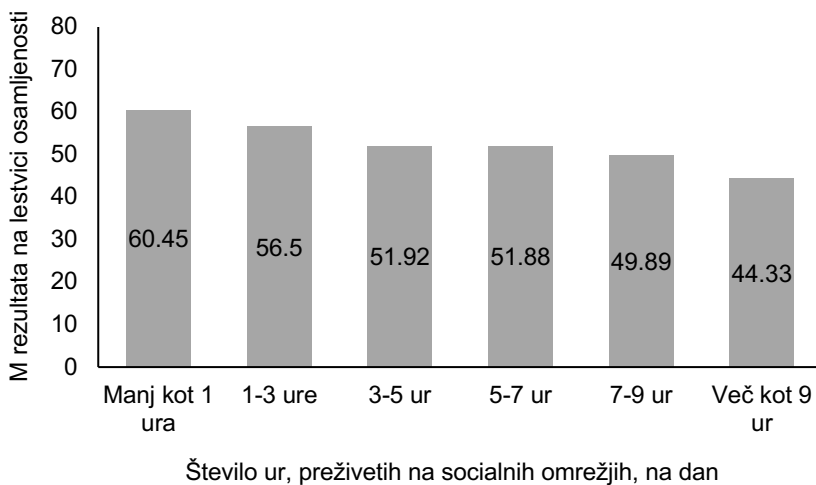
Rezultati, povezani s četrto hipotezo (H4. Zaposleni poročajo o redkejših občutkih osamljenosti kot osebe na čakanju ali brezposelni), so prav tako pokazali, da zaposlitveni status ni pomembno vplival na doživljanje občutkov osamljenosti, zaradi česar hipoteze nismo sprejele. Glede na rezultate se posamezniki, ki so bili v času drugega vala epidemije brezposelni ali na čakanju ($M = 57,08$), od posameznikov, ki so v tem času hodili v službo ($M = 59,71$), v pogostosti občutkov osamljenosti niso statistično pomembno razlikovali ($W = 8796, p = 0,15$). Omenjeno je najverjetneje posledica tega, da je večina posameznikov, ki so bili v času drugega vala epidemije covid-19 brezposelni ali na čakanju, živel v skupnem gospodinjstvu, s čimer so najverjetneje kompenzirali pomanjkanje socialne interakcije, katere bi bili sicer deležni na delovnem mestu. Prav tako pa je bilo vzdrževanje virtualnih stikov v tem času zaradi narave situacije enostavnejše kot pred tem. Posamezniki, ki so bili brezposelni ali na čakanju, so v tem obdobju verjetno imeli tudi več časa za dejavnosti, ki jih veselijo (npr. ukvarjanje z novimi ali starimi hobiji, obujanje starih poznanstev ipd.).

Na podlagi naših rezultatov nismo sprejele niti pete hipoteze, ki predpostavlja, da na pogostost doživljanja občutkov osamljenosti pomembno vpliva lokacija bivanja. Rezultati so sicer pokazali, da posamezniki, ki živijo v mestu, poročajo o rahlo pogostejših občutkih osamljenosti ($M = 56,3$) v primerjavi s posamezniki, ki živijo na podeželju ($M = 55,11$), vendar razlike med njimi niso bile statistično pomembne ($W = 89425, p = 0,2075$). Ta rezultat je v nasprotju z ugotovitvami raziskave Bu in sodelavcev (2020), v kateri so ugotovili, da je bilo življenje v ruralnih okoljih varovalni dejavnik pred občutki osamljenosti. Morda na našem vzorcu ni bilo ugotovljenih razlik v osamljenosti med ruralnim in urbanim okoljem zaradi vsesplošno veljavnih ukrepov, ki so v celotni državi ne glede na kraj in lokacijo bivanja prepovedovali raznorazne socialne dejavnosti. Prav tako so bili ukrepi pri nas drugačni kot v drugih državah, saj pri nas ni nikoli veljala prepoved gibanja znotraj občin. Tako so se lahko ljudje iz ruralnih kot tudi iz urbanih območij sprehajali na zelenih površinah znotraj njihovih občin (Vlada Republike Slovenije, b. d.).

V nadaljevanju smo z linearno regresijo preverjale, ali je doživljanje osamljenosti povezano z načinom preživljanja časa, in sicer s časom, preživetim na družbenih omrežjih, preživetim z družino in s časom, posvečenim športu.

Rezultati kažejo, da lahko šesto podhipotezo (H6a. O pogostejših občutkih osamljenosti poročajo posamezniki, ki na družbenih omrežjih preživijo manj časa) sprejmemo. Linearna regresija je namreč pokazala, da količina časa, preživetega na družbenih omrežjih, statistično pomembno pojasnjuje rezultat na lestvici osamljenosti ($F(5, 825) = 13,65, p < 0,01$), z $R^2 = 0,07$. To pomeni, da s časom, preživetim na družbenih omrežjih, pojasnimo 7 % variance osamljenosti.

Povprečna vrednost na lestvici osamljenosti za posameznike v odvisnosti od povprečnega števila ur, ki ga dnevno preživijo na družbenih omrežjih, je prikazana na sliki 1. Na grafu lahko vidimo, kako se poročano doživljanje osamljenosti manjša ob večjem številu ur, ki ga posameznik dnevno preživi na družbenih omrežjih.



Slika 1 Aritmetična sredina rezultata na lestvici osamljenosti za posamezno skupino glede na čas, preživet na družbenih omrežjih

Ellis in sodelavci (Ellis idr., 2020) so ugotovili, da se je čas, ki so ga mladostniki preživeli na družbenih omrežjih, med prvim valom epidemije povečal in da se je pri mladostnikih povezoval s pogostejšimi občutki osamljenosti. Rezultati naše raziskave pa kažejo, da so osebe, ki so preživele več časa na

družbenih omrežjih, poročale o redkejših občutkih osamljenosti. Sklepamo torej lahko, da so osebe, ki so veliko časa preživele na družbenih omrežjih, deficit v družbenih stikih v živo nadomestile z večjim številom virtualnih stikov. Verjetno je preklon na virtualne stike v drugem valu epidemije potekal mnogo hitreje kot v prvem valu, saj smo ljudje v času prvega vala že razvili kompetence uporabe različnih novih komunikacijskih spletnih orodij, ki smo jih uporabljali tudi v drugem valu.

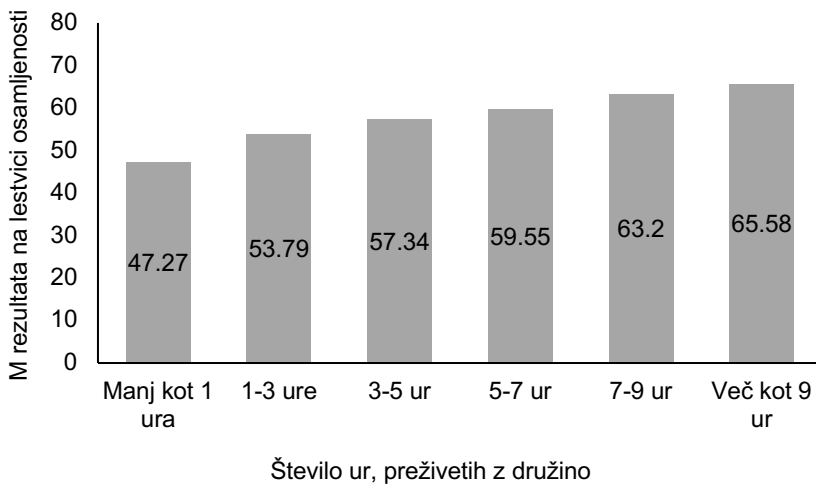
S preučevanjem povezave med osamljenostjo in uporabo družabnih omrežij so se ukvarjali tudi Hunt in sodelavci (2018) v času pred epidemijo covid-19. Izsledki njihove raziskave kažejo, da so osebe, ki so družbena omrežja tri tedne uporabljale zgolj 10 minut dnevno, poročale o statistično značilnem zmanjšanju simptomov osamljenosti in depresivnosti v primerjavi s kontrolno skupino, pri kateri uporaba družbenih omrežji ni bila omejena. Primerjava te študije z ugotovitvijo naše raziskave kaže, kako so se mehanizmi zmanjševanja pogostosti občutkov osamljenosti spremenili iz časa pred epidemijo na sedanje razmere. Če je pred epidemijo veljalo, da je za zmanjševanje pogostosti občutkov osamljenosti smiselno omejiti količino uporabe družbenih omrežji, se zdi, da je v času epidemije le-te smiselno uporabiti za zmanjševanje pogostosti občutkov osamljenosti.

V naši raziskavi torej ugotavljamo, da so o občutkih osamljenosti med epidemijo najredkeje poročale osebe, mlajše od 25 let, glede na čas, preživet na družbenih omrežjih, pa osebe, ki so na slednjih preživele največ časa. Zaradi navedenih ugotovitev smo se odločile preveriti še korelacijo med starostjo in časom, preživetim na družbenih omrežjih. Korelacija se je izkazala za statistično pomembno ($r = -0,38$, $p < 0,001$), kar pomeni, da osebe, mlajše od 25 let, statistično pomembno več časa preživijo na družbenih omrežjih kot osebe, stare med 25 in 65 let, te pa statistično pomembno več časa preživijo na družbenih omrežjih kot osebe, starejše od 65 let. Tako lahko predvidevamo, da se pogostejša uporaba družbenih omrežij povezuje s redkejšim občutkom osamljenosti in da so osebe, mlajše od 25 let, morda prav zaradi najpogostejše uporabe le-teh poročale o redkejših občutkih osamljenosti v primerjavi z drugima starostnima skupinama.

Analiza je pokazala, da naslednjo, šesto podhipotezo (H6.b. O pogostejših občutkih osamljenosti poročajo posamezniki, ki z bližnjimi kakovostno preživljajo manj časa) zavrnamo. Rezultat na lestvici osamljenosti sicer statistično pomembno pojasnjuje količina časa, preživetega z bližnjimi, ampak je smer napovedi drugačna, kot smo jo predvidele. In sicer so posamezniki, ki z bližnjimi kakovostno preživijo več časa, poročali o pogostejših

občutkih osamljenosti ($F(4, 826) = 1,367, p < 0,001$), z $R^2 = 0,14$. S časom, ki ga posameznik preživi z družino, lahko torej pojasnimo 14 % variance doživljanja osamljenosti posameznika. Če količino časa, preživetega z bližnjimi, vključimo v model, ki osamljenost pojasnjuje s časom, preživetim na družbenih omrežjih, pojasnimo statistično pomembno več variance, kot smo jo le s časom, preživetim na družbenih omrežjih ($F(5,820) = 27,535, p < 0,001$). Z obema spremenljivkama skupaj tako pojasnimo 20 % variance dosežka na lestvici osamljenosti.

Povprečna vrednost na lestvici osamljenosti za posameznike v odvisnosti od povprečnega števila ur, ki ga dnevno preživijo z bližnjimi, je prikazana na sliki 2. Vidimo, kako se poročana pogostost doživljanja občutkov osamljenosti večja ob naraščanju števila ur, ki ga posameznik dnevno preživi z bližnjimi.

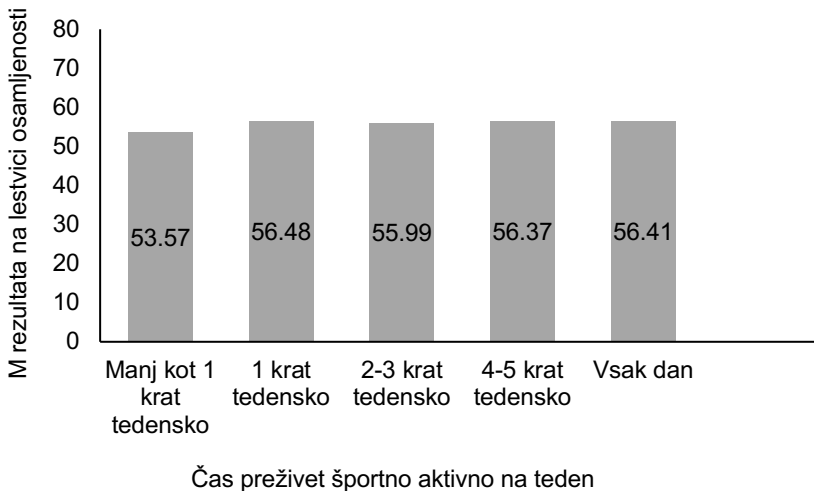


Slika 2 Aritmetična sredina rezultata na lestvici osamljenosti za posamezno skupino glede na čas, preživet z bližnjimi

Naši rezultati so nasprotni ugotovitvam drugih raziskav, izvedenih v času prvega vala epidemije (npr. Ellis idr., 2020). Morda jih lahko razložimo s tem, da so osebe, ki so preživele več časa z družino, verjetno v splošnem imele več časa, ki so ga med drugih lahko namenile druženju z družino. Te so verjetno tudi v večji meri čutile posledice ukrepov in omejitev druženja, v primerjavi z osebami ki so bile prezaposlene z delom ali drugimi obveznostmi in jih zato verjetno niso občutile v taki meri. Prav tako lahko več časa, preživetega z družino, pomeni, da so te osebe imele manj časa za druge

aktivnosti, ki bi morda lahko vplivale na zmanjševanje občutij osamljenosti (npr. video klepeti s prijatelji). Vendar pa moramo pri interpretaciji tovrstnih rezultatov upoštevati, da je morda pri različnih udeležencih prišlo do različnega razumevanja samega vprašanja, ki je spraševalo po količini kakovostno preživetega časa z družino. Možno je namreč, da so osebe poročale zgolj o preživetem času z družino, ki ga niso nujno zaznavale kot kakovostnega, hkrati pa je zelo verjetno, da so udeleženci tudi besedno zvezo »kakovostno preživet čas« razumeli različno.

Preverjale smo še 6c podhipotezo (H6.c. O pogostejših občutkih osamljenosti poročajo posamezniki, ki so redkeje športno aktivni). Analiza je pokazala, da se čas, ki so ga posamezniki posvetili preživljanju športne aktivnosti, ni izkazal kot pomemben napovednik doživljanja občutkov osamljenosti pri udeležencih ($F(5, 825) = 27,53, p = 0,24$), z $R^2 = 0,0066$, zato hipoteze 6.c nismo sprejele. Prav tako se je izkazalo, da če v model, ki napoveduje pogostost občutkov osamljenosti na podlagi časa, preživetega na družbenih omrežjih, in z družino, vključimo še športno aktivno preživet čas, se pojasnjena varianca statistično pomembno ne poveča ($F(4,816) = 0,332, p = 0,86$). Kljub temu pa model, ki vsebuje vse tri spremenljivke, vezane na način preživljanja prostega časa posameznika, pojasnjuje statistično pomembno količino variance občutkov osamljenosti ($F(14,816) = 15,54, p < 0,01$), z $R^2 = 0,21$. Z vsemi tremi spremenljivkami torej pojasnimo 21 % variance rezultata na lestvici osamljenosti.

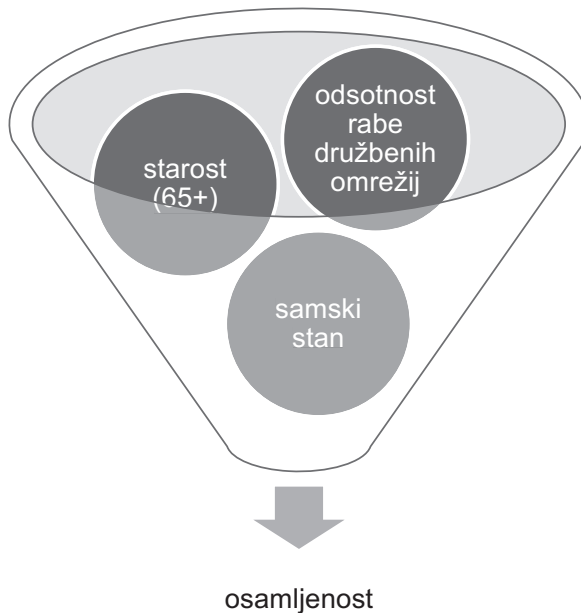


Slika 3 Aritmetična sredina rezultata na lestvici osamljenosti za posamezno skupino glede na čas, preživet športno aktivno

Povprečna vrednost na lestvici osamljenosti za posameznike v odvisnosti od povprečnega števila ur, ki ga dnevno preživijo z izvajanjem športne aktivnosti, je prikazana na sliki 3. Iz grafa vidimo, da med poročanimi občutki osamljenosti in s športno aktivno preživetim časom ne prihaja do značilnega vzorca povezanosti.

Torej, nasprotno z rezultati raziskave W. E. Ellis in sodelavk (2020), v kateri so ugotovili, da so se občutki osamljenosti v prvem valu epidemije negativno povezovali s količino fizično aktivno preživetega časa, ugotavljamo, da na našem vzorcu ni prihajalo do statistično pomembnih razlik v občutkih osamljenosti glede na količino športne aktivnosti. K tovrstnim rezultatom bi lahko prispevalo dejstvo, da so bile v Sloveniji v času drugega vala prepovedane vse oblike neprofesionalnega skupinskega športa, ki v običajnih razmerah predstavljajo enega od načinov druženja. Posledično je športna aktivnost potekala predvsem individualno in ni pripomogla k zmanjšanju občutkov osamljenosti.

Na osnovi vsega zapisanega bi lahko postavili hipotetični model korelatov osamljenosti, ki veje iz naših rezultatov. V raziskavi so se namreč kot osebe, ki pogosteje doživljajo občutke osamljenosti, izkazale posamezniki, starejši od 65 let, osebe, ki manj uporabljajo družbena omrežja, in samske osebe.



Slika 4 Hipotetični korelati osamljenosti v času pandemije na osnovi naših rezultatov

Na osnovi oblikovanega hipotetičnega modela bi lahko iskali še druge korelate osamljenosti v času pandemije in skušali ugotoviti njihove izvore.

Zaključki

Epidemiološke razmere in splošno odrejeno socialno distanciranje, zaprtje različnih družbenih dejavnosti ter drugi karantenski ukrepi pri nekaterih posameznikih povzročajo hude psihiatrične motnje, veliko večje število ljudi pa se zaradi njih spopada s čustvenim bremenom osamljenosti, ki vodi v razvoj manjših psihiatričnih težav (Li in Wang, 2020). V raziskavi smo želele preveriti, katere skupine ljudi so bolj dovzetne za pogostejše občutke osamljenosti, na podlagi česar bi bilo mogoče razviti ustrezne intervencije za dotične skupine.

V raziskavi so se kot posamezniki, ki pogosteje doživljajo občutke osamljenosti, izkazale osebe, starejše od 65 let, osebe, ki manj uporabljajo družbena omrežja, samske osebe ter osebe, ki več časa kakovostno preživijo z družino. Statistično pomembnih razlik v pogostosti občutkov osamljenosti ni bilo glede na spol, bivanjski status, zaposlitveni status, lokacijo bivanja in glede na količino športno aktivno preživetega časa.

Raziskava, ki smo jo izvedle, je predvsem presejalne narave, saj smo z njo identificirale skupine ljudi, za katere je bolj verjetno, da pogosteje doživljajo občutke osamljenosti, ki pa lahko, kot že omenjeno, vodijo k mnogim zdravstvenim zapletom (Banerjee in Rai, 2020; Ortiz-Ospina, 2019). Nadaljnje raziskave na tem področju bi se lahko usmerile na preučevanje spremenljivk znotraj identificiranih rizičnih skupin posameznikov, ki bi natančneje določile skupine, za katere bi lahko načrtovali še dodatne poglobljene ciljne intervencije. V raziskavo je bil sicer vključen velik, vendar nekoliko nereprezentativen vzorec, saj so ga pretežno sestavljale ženske, hkrati pa je bilo vanj vključenih tudi malo oseb, starejših od 65 let. To je najbrž posledica tega, da smo raziskavo izvedle s pomočjo spletne ankete, kar se tudi povezuje z ugotovitvijo, da osebe, starejše od 65 let, redkeje uporabljajo družbena omrežja, zaradi česar so imele tudi manj možnosti, da bi prišle v stik z anketo. Smiselno bi bilo, da bi v raziskavi preverjale tudi, ali so zaposlene osebe svoje delo opravljale od doma, saj bi nam tovrstna informacija pomagala pri interpretaciji rezultatov. Prav tako bi lahko v raziskavo vključile še nekatere druge spremenljivke, ki bi nam o udeležencih ponudile več informacij (npr. razlog, da nekdo živi sam; povprečno število medosebnih stikov ipd.). Zaradi narave merjenega konstrukta ja možno tudi, da so udeleženci na posamezne postavke odgovarjali socialno zaželeno.

Oblikovanje ciljnih intervenc za posamezne skupine udeležencev je pomembno, saj se po ugotovitvah Killgore in sodelavcev (2020) občutki osamljenosti ob sproščanju ukrepov ne zmanjšujejo. Ugotovitve ameriške raziskave namreč kažejo, da se v času med aprilom in junijem 2020 z zmanjšanjem obsega omejitev gibanja in socialnih interakcij občutki osamljenosti niso zmanjševali, temveč so se ti v času socialnega vračanja v družbo in omiljevanja ukrepov statistično pomembno še povečali. Killgore s sodelavci (2020) predpostavlja, da je razlog za tovrstno povečanje v »novi normalnosti«, v katero se ljudje ob sproščanju ukrepov vračamo. Namreč tudi ob ponovnem odprtju gostinskih lokalov, zdravstvenih storitev, uradnih institucij ipd. ostajajo družbene interakcije globoko spremenjene. Ljudje med seboj ohranjamo socialno distanco, se izogibamo druženju v skupinah, vzdržujemo se stiskov rok in objemov ter nosimo maske, ki zakrivajo čustvene izraze in pridušijo vokalne intonacije. Epidemija je tako spremenila številna vedenja, ki so se skozi generacije razvila kot vedenja izražanja prijateljstva, bližine in skupinske pripadnosti, kar pa vpliva na pogostejše občutke osamljenosti tudi po epidemiji.

Literatura

- Arslan, G., Yildirim, M., Karataş, Z., Kabasakal, Z. in Kılınc, M. (2020). Meaningful living to promote complete mental health among university students in the context of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00416-8>
- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á. in Muñoz, M. (2021). Gender-related differences in the psychological impact of confinement as a consequence of COVID-19 in Spain. *Journal of Gender Studies*, 30(1), 29–38. <https://doi.org/10.1080/09589236.2020.1799768>
- Banerjee, D. in Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525–527. <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>
- Berry, J. O. in Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0265407595123009>
- Bu, F., Steptoe, A. in Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Cacioppo, J. T. in Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. WW Norton & Company.

- Creese, B., Khan, Z., Henley, W., O'Dwyer, S., Corbett, A., Da Silva, M. V., Mills, K., Wright, N., Testad, I., Aarsland, D. in Ballard, C. (2021). Loneliness, physical activity, and mental health during COVID-19: A longitudinal analysis of depression and anxiety in adults over the age of 50 between 2015 and 2020. *International Psychogeriatrics*, 33(5), 505–514. <https://doi-org10.1017/S1041610220004135>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M. in Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E. in Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PloS ONE*, 15(9), e0239698. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239698>
- Hartshorne, T. S. (1993). Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the UCLA Loneliness Scale. *Journal of personality assessment*, 61(1), 182–195. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6101_14
- Hawkey, L. C. in Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hickin, N., Käll, A., Shafran, R., Sutcliffe, S., Manzotti, G. in Langan, D. (2021). The effectiveness of psychological interventions for loneliness: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 88. <https://doi-org/10.1016/j.cpr.2021.102066>
- Hunt, M. G., Marx, R., Lipson, C. in Young, J. (2018). No more FOMO: Limiting social media decreases loneliness and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751–768. <https://doi-org/10.1521/jscp.2018.37.10.751>
- Jin, Y., Zhang, M., Wang, Y. in An, J. (2020). The relationship between trait mindfulness, loneliness, regulatory emotional self-efficacy, and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 154, 109650. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109650>
- Killgore, W.D., Cloonan, S.A., Taylor, E. C., Miller, M.A. in Dailey, N.S. (2020). Three months of loneliness during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 293, 113392. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113392>
- Li, L. Z. in Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United

- Kingdom. *Psychiatry Research*, 291, 113267. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>
- Luo, X., Estill, J., Wang, Q., Lv, M., Liu, Y., Liu, E. in Chen, Y. (2020). The psychological impact of quarantine on coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Psychiatry Research*, 291, 113193. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113193>
- Marmarosh, C. L., Forsyth, D. R., Strauss, B. in Burlingame, G. M. (2020). The psychology of the COVID-19 pandemic: A group-level perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 122–138. <https://doi.org/10.1037/gdn0000142>
- McQuaid, R. J., Cox, S. M., Ogunlana, A. in Jaworska, N. (2021). The burden of loneliness: Implications of the social determinants of health during COVID-19. *Psychiatry Research*, 296, 113648. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113648>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>.
- Ortiz-Ospina, E. (2019). *How important are social relations for our health and well-being?* Our World in Data. <https://ourworldindata.org/social-relations-health-and-well-being>
- O'Shea, B. Q., Finlay, J. M., Kler, J., Joseph, C. A. in Kobayashi, L. C. (2021). Loneliness among US adults aged ≥ 55 early in the COVID-19 pandemic: Findings from the COVID-19 coping study. *Public Health Reports*, 136(6), 754–764. <https://doi.org/10.1177/00333549211029965>
- Peplau, L. A. in Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. V L. A. Peplau in D. Perlman (ur.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (str. 1–18). Wiley.
- Rozman, T. (2016). *Vpliv socialnih medijev na preživetje prostega časa mladih: magistrska naloga*. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.
- Russell, D., Peplau, L. A. in Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290–294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Shrira, A., Hoffman, Y., Bodner, E. in Palgi, Y. (2020). COVID-19-related loneliness and psychiatric symptoms among older adults: The buffering role of subjective age. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1200–1204. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.018>
- Singh, A. in Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 51–55. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.57861>
- Stickley, A. in Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of*

- Affective Disorders*, 197, 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.054>
- Vahia, I. V., Blazer, D. G., Smith, G. S., Karp, J. F., Steffens, D. C., Forester, B. P., Tampi, R., Agronin, M., Jeste, D. V. in Reynolds III, C. F. (2020). COVID-19, mental health and aging: A need for new knowledge to bridge science and service. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 695–697. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.03.007>
- Victor, C. R. in Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(1–2), 85–104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>
- Vlada Republike Slovenije. *Ukrepi za zaježitev sirjenja okužb* (b. d.). Dostopno na: <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/ukrepi-za-zajezitev-sirjenja-okuzb/>
- Walker, H. (2020). Alone Together: The heightened risks of loneliness following Covid-19. *Policy Quarterly*, 16(3), 48–52.
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. in Xiang, Y. T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e19. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)

Abstract

In the research we were interested in how the second wave of the COVID -19 epidemic, which ordered social distancing in Slovenia as well, affected the experience of loneliness of different people. We hypothesised that people aged 25–65, people living in a partnership, people living in a rural setting, employees and men would be less likely to report feelings of loneliness. We also hypothesised that individuals who spend less time on social media and with family and are less active in sports would be more likely to report feelings of loneliness. Participants anonymously completed the UCLA Loneliness Scale (Russell et al., 1978) online, providing their demographic data and the number of hours they spent on social media, with family or exercising. We found that people in a relationship, people over 65 and people who spent more time on social media were less likely to report feelings of loneliness. However, we rejected the hypothesis that women, people living alone, the unemployed, people living in an urban environment and people who are less active in sports are more likely to experience feelings of loneliness. Contrary to expectations, those who spend more time with their loved ones more often experience feelings of loneliness. Based on the results, we recommend several interventions that could help reduce loneliness during an epidemic.

Keywords: *loneliness, COVID-19, differential variables, social distancing, interventions*

Tesnobnost in potrto- st med pandemijo covid-19

*Zala Motaln, Lea Kopač, Sara Pavlović Milijašević, Katrin
Češčut in Darja Kobal Grum*

V obdobju pandemije je po celem svetu prišlo do porasta tesnobe in potrtosti – tudi Slovenija ni bila izuzeta. Eden od pomembnih zaščitnih dejavnikov pred občutki potrtosti in tesnobe je partnerski odnos oziroma sobivanje s partnerjem. Ključni ukrep za zajezitev epidemije v Sloveniji je bilo socialno distanciranje, zato je bilo več parov prisiljenih zvezo nadaljevati na daljavo. Zato nas je zanimalo, kako se partnerski status povezuje z občutki potrtosti, enim najpogostejših simptomov depresije, in z občutki tesnobe. Do mere potrtosti smo dostopale z vprašalnikom o bolnikovem zdravju PHQ-9, tesnobo pa smo merile z lestvico generalizirane anksioznosti GAD-7. V raziskavo je bilo vključenih 311 oseb, od tega 81 % žensk, večina udeležencev pa je imela status študenta. Predvidevale smo, da bodo imeli posamezniki, ki so v zvezi, nižje ravni tesnobe in potrtosti v primerjavi s tistimi, ki niso v zvezi, vendar se je pokazalo, da so statistično pomembne razlike prisotne le pri stanjih potrtosti. Prav tako smo predpostavile, da bo obstajala negativna povezanost med pogostostjo videvanja partnerja v živo ter nivojem tesnobe in potrtosti. Statistično pomembne povezanosti zbrani podatki niso pokazali. Predvidevale smo tudi, da obstaja pozitivna povezanost med številom kršenih ukrepov za zajezitev epidemije koronavirusa in nivojem tesnobne simptomatike, kar se v naših podatkih ni izkazalo za pravilno. Na podzorcju udeležencev v zvezi smo ugotovile pomembne razlike med spoloma v nivoju tesnobe – ženske so imele pomembno višji nivo tesnobne simptomatike. Zaključujemo, da so naše

ugotovitve pomembne, vendar zaradi specifičnih lastnosti vzorca do določene mere omejene, zato spodbujamo nadaljnje raziskovanje na tem področju.

Ključne besede: covid-19, tesnoba, potrlost, partnerski odnos, socialno distanciranje

Potrlost med mladimi v času pandemije covida-19

Potrlost in depresivnostna naravnost

Potrlost je eden od najpogostejših simptomov depresije. Depresivnost in depresivno razpoloženje se namreč kažeta predvsem v občutkih potrlosti in brezvoljnosti, pri otrocih in mladostnikih pa lahko tudi kot razdražljivost (Konec Juričič idr., 2016). Depresija je ena od najbolj pogostih duševnih motenj – prisotna naj bi bila pri vsaj 10 % populacije (Tolentino in Schmidt, 2018), kar pomeni, da je pri toliko populacije prisotna tudi simptomatska potrlost. Simptome depresije sicer ločimo glede na naslednje štiri skupine (APA, 2013; Konec Juričič idr., 2016):

- telesni simptomi: glavobol, bolečine v sklepih in mišicah, omotica, bolečine v želodcu, nemoč, občutek dušenja,
- miselni oziroma kognitivni simptomi: misli o ne vrednosti, nesmiselnosti, misli na smrt, negativne misli, vsiljene misli,
- čustveni simptomi: žalost, pretirani občutki prizadetosti, potrlost, brezvoljnost, razdražljivost, tesnoba,
- vedenjski simptomi: spontana jokavost, odmik v samoto, poležavanje, brezcilnost, opuščanje prej pomembnih aktivnosti, opuščanje osebne higiene, motnje spanja – daljše uspavanje, nočno zbujanje, zgodnje jutranje prebujanje.

Za diagnozo depresije kot duševne motnje se upošteva le tista področja, na katerih se pojavi razlika v funkcioniranju pred in po pojavu bolezni. Pojaviti se morajo torej pomembne spremembe v vedenju. Pri depresiji se lahko pojavljajo tudi ponavljajoče se misli o smrti, načrt za samomor ali poskusi samomora (Konec Juričič idr., 2016).

V naši raziskavi smo depresijo kot psihiatrično motnjo v celoti izločile in se osredotočile le na njen pojav pri normativni populaciji, ki v kliničnem smislu ne zadostuje za diagnozo depresije. Iz tega razloga smo se odločile za rabo izraza potrlost namesto depresivnost.

Potrnost v času epidemije

Čas epidemije v Sloveniji in širše svetovne pandemije je za temo duševnega zdravja zelo pomemben. V obdobju pandemije je po celem svetu prišlo do porasta tesnobe, potrtosti in občutkov strahu (Özdin in Bayrak Özdin, 2020). Prav tako se je povečalo povpraševanje po zdravljenih za zdravljenje duševnih motenj na recept – v ZDA od sredine februarja do sredine marca 2020 kar za 34,1 % (Digon, 2020). Podobno je bilo tudi v Sloveniji aprila 2020 izdanih za 21 % več antidepresivov kot v enakem obdobju leto prej, maja 2020 pa je ta številka narasla na kar 41 % (Rečnik, 2020). Novejših podatkov v času pisanja našega prispevka nismo zasledile (NIJZ, 2021).

V času epidemije, predvsem ko so prisotni ukrepi omejevanja druženja, je lahko zelo prizadeta posameznikova socialna opora, ki je ključna za soočanje s potrtostjo in stiskami. Pojem socialne opore se nanaša na psihološke in materialne vire, ki jih posamezniku prinese njegova socialna mreža, torej njegovi stiki z drugimi. O socialni opori govorimo predvsem v navezavi na stresne situacije, ko je za posameznika ključno, da ima več pomoči s strani drugih oseb. V sklop opore spada tako pomoč pri vsakdanjih obveznostih in preskrbovanju materialnih dobrin, kot tudi nudenje nasvetov, bližine, empatije in skrb za bližnjega (Saltzman idr., 2020).

Med kriznimi časi je socialna opora poudarjena kot glavni mehanizem za obvladovanje situacije, vendar je bila v času epidemije zaradi izrednih razmer ta zelo okrnjena. Psihološka stroka opozarja na paradoks, ki se je pojavil v času epidemije: socialna opora je nujna za posameznikovo blagostanje in dobro počutje, vendar pa moramo v sklopu ukrepov za zajezitev virusa upoštevati socialno distanciranje. Tako je za ljudi v tem obdobju izrednega pomena, da imajo vzpostavljeno dobro socialno mrežo, ki jo lahko vzdržujejo prek tehnologije (Saltzman idr., 2020).

Gloster in sodelavci (2020) v raziskavi, v kateri je sodelovalo več držav, ugotavljajo, da je bila med prvim valom koronavirusa najmočnejši napovednik depresivnosti, del katere je pogosto tudi potrtost, ravno socialna opora. Visok in srednji nivo socialne opore predstavljata varovalni dejavnik pred pojavom depresivnih simptomov. Po drugi strani je nižji nivo opore napovedoval pojav depresivnosti (Gloster idr., 2020). Podobno so ugotovili tudi raziskovalci na Kitajskem, kjer se je na vzorcu mladostnikov pokazalo, da je nizka socialna opora povezana z višjim pojavom depresivnosti in tudi tesnobe (Qi idr., 2020). Takšni rezultati kažejo na pomen dobre socialne mreže za posameznikovo duševno zdravje.

Depresivnost in potrnost, ki sta se v času pandemije covida-19 povečali (Luetke idr., 2020), sta povezani tudi s težavami v partnerskih razmerjih (Wilde in Dozois, 2019). Slednje so lahko tako vzrok kot posledica, saj stres v zvezi dolgoročno napoveduje poznejše depresivne simptome (vključujoč potrnost) in obratno. Podobno so v študiji Meyerja in sodelavcev (2019) posamezniki z več depresivnimi simptomi poročali o povišanju stresa v medosebnih odnosih. Depresivni simptomi bi v tem primeru lahko bili posledica znižanega zadovoljstva in opore s strani partnerja, saj so partnerji z več depresivnimi simptomi lahko manj odzivni na svojega partnerja in se vključujejo v več negativnih kot pozitivnih interakcij z njim. Prav nudenje opore ima ključno vlogo pri višanju zadovoljstva z razmerjem (Cutrona, 1996), saj zniža čustveno umikanje in izolacijo v odnosu, služi kot preventiva potrnosti in njenim učinkom na zvezo, preprečuje naraščanje konfliktov in izboljša čustveno intimnost med partnerjema.

Ljubezen na daljavo in potrnost v času pandemije

Pomemben vir opore je lahko tudi intimni partner. Zato nas je v raziskavi zanimalo, kako se partnerski status, torej ali je posameznik v zvezi ali ne, povezuje z občutki potrnosti v času drugega vala epidemije covida-19 v Sloveniji. Raziskave kažejo, da je sobivanje s partnerjem varovalni dejavnik pred težavami v duševnem zdravju (Luetke idr., 2020), zato smo postavile naslednji hipotezi.

H1. Posamezniki, ki so v zvezi, izražajo nižje ravni potrnosti kot posamezniki, ki niso v zvezi.

H2. Med pogostostjo videvanja partnerja v živo med drugim valom epidemije covida-19 in nivojem potrnosti obstaja negativna povezanost.

Metoda

Udeleženci

V raziskavo je bilo vključenih 311 oseb, od tega 80,7 % ($N = 251$) žensk. Udeleženci so bili stari od 18 do 32 let ($M = 23,2$, $SD = 2,59$) in so prihajali iz različnih slovenskih regij (Osrednjeslovenska: 32,5 %, Podravska: 10,6 %, Savinjska: 10,6 %, Goriška: 10,3 %, Gorenjska: 8,7 %, Obalno-kraška: 7,4 %, Jugovzhodna: 5,5 %, Primorsko-notranjska: 3,5 %, Pomurska: 3,2 %, Zasavska: 3,2 %, Posavska: 2,6 %, Koroška: 1,9 %). Največ oseb v

vzorcju je bilo študentov (83,0 %), 12,2 % je bilo zaposlenih, 3,2 % brezposelnih in 1,6 % dijakov.

Med udeleženci je 70,4 % ($N = 219$) oseb poročalo, da so v partnerski zvezi, od tega je bilo 85,4 % ($N = 187$) žensk. Minimalno trajanje zveze je znašalo en mesec, maksimalno pa 168 mesecev oziroma 14 let ($M = 41,1$ meseca, $SD = 32,0$ meseca). V času drugega vala epidemije covid-19 je od tistih, ki so bili v partnerski zvezi, 46,8 % vprašanih bivalo v drugi občini kot partner in 18,7 % tudi v drugi regiji. Več kot polovica (58,1 %) udeležencev s partnerjem ni živela v skupnem gospodinjstvu. V obdobju pred epidemijo so se udeleženci s svojimi partnerji videli povprečno 8,65 dni ($SD = 4,36$) na dva tedna, v obdobju med epidemijo pa 8,31 dni ($SD = 5,48$) v času dveh tednov. Na vprašanje, ali so ukrepi proti širjenju virusa covid-19 vplivali na njihovo partnersko zvezo, je 55,7 % udeleženi odgovorilo pritrdilno, 70,3 % vprašanih pa je ukrepe zaradi partnerske zveze tudi kršilo.

Merski pripomočki

Baterija je obsegala vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9; Patient Health Questionnaire-9; Kroenke idr., 2001), demografska vprašanja o spolu, starosti, statistični regiji, prebivališču in statusu zaposlitve/šolanja ter vprašanja o partnerski zvezi v povezavi z ukrepi za zajezitev covid-19. Zanimalo nas je, ali so posamezniki v času epidemije s partnerjem živeli v skupnem gospodinjstvu, v isti občini in v isti regiji. Vprašale smo jih tudi, kako pogosto so se videli v živo v zadnjih dveh tednih in kako pogosto v časovni enoti dveh tednov so se videli v živo pred epidemijo. Med drugim smo udeležencem zastavile vprašanje, ali so ukrepi proti širjenju covid-19 vplivali na njihovo partnersko zvezo, ali so zaradi zveze kdaj kršili ukrepe in če so jih, katere so kršili ter kako neprijetno so se ob tem počutili. Pri tem so neprijetnost izrazili na 5-stopenjski lestvici (1 – prav nič neprijetno, 5 – zelo neprijetno).

Do mere potrnosti smo dostopale s skrajšano verzijo vprašalnika o bolnikovem zdravju (PHQ-9; Kroenke idr., 2001), ki je sestavljen iz devetih opisov težav, povezanih z depresivno simptomatiko. Udeleženci so na 4-stopenjski lestvici (0 – nikoli, 3 – skoraj vsak dan) označili, kako pogosto so jih v zadnjih 14 dneh pestile navedene težave (primer postavke: »Potrnost, depresivnost, obup.«). Vsota odgovorov na postavke je izražala raven potrnosti, pri čemer je višji rezultat kazal na višjo potrnost (0–4 točke: potrnost ni prisotna, 5–9 točk: blaga potrnost, 10–14 točk: zmerna potrnost, 15–19 točk: zmerno huda potrnost, 20–27: huda potrnost). Vprašalnik o bolnikovem zdravju je v slovenskem jeziku prosto dostopen v priložniku Prepoznavanje

in obravnava depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulanti družinskega zdravnika: priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni (Konec Juričič idr., 2016), vendar ne gre za uradni prevod vprašalnika. Zanesljivost v izvorni študiji je bila zelo dobra ($\alpha = 0,86-0,89$; Kroenke idr., 2001). Podatek o zanesljivosti slovenskega prevoda ni na voljo, na našem vzorcu pa je koeficient notranje zanesljivosti Cronbachov alfa znašal 0,87. Raziskave (npr. Krause idr., 2011) so pokazale, da mero depresivnosti dobro pojasnjujeta dva faktorja – prvi povzema telesne, drugi psihične simptome depresivnosti. To se je s konfirmatorno faktorsko analizo pokazalo tudi na našem vzorcu (za rezultate analize glej tabelo 1).

Tabela 1 Rezultati konfirmatorne faktorske analize za vprašalnik o bolnikovem zdravju PHQ-9

Faktor	Indikator	Ocena	SE	z	p
Psihični simptomi depresivnosti	Postavka 1	1,000			
	Postavka 2	0,978	0,058	16,766	0,000
	Postavka 6	0,884	0,068	13,017	0,000
	Postavka 9	0,429	0,067	6,427	0,000
Telesni simptomi depresivnosti	Postavka 3	1,000			
	Postavka 4	1,199	0,099	12,051	0,000
	Postavka 5	0,835	0,100	8,363	0,000
	Postavka 7	0,968	0,100	9,690	0,000
	Postavka 8	0,737	0,088	8,393	0,000

Tudi mere prileganja kažejo na dobro prileganje modela podatkom. Hi-kvadrat preizkus hipoteze popolnega prileganja je pokazal na dobro prileganje ($\chi^2(26) = 29,104, p = 0,306$). Prav tako sta indeksa CFI in TLI, ki primerjata prileganje našega in ničelnega modela, večja od dogovorjene meje 0,95 (CFI = 0,996, TLI = 0,995). Tudi indeks SRMR, ki predstavlja funkcijo razlik med dejanskimi in ocenjenimi korelacijami, je nižji od dogovorjene meje 0,08 (SRMR = 0,029). Prav tako je indeks RMSEA manjši od dogovorjene meje 0,06 (RMSEA = 0,020, RMSEA 90 % IZ: [0,000, 0,051]), kar pomeni, da je ocena stopnje napačnosti modela v populaciji ustrezna.

Postopek zbiranja podatkov

Podatke smo zbirale v drugem valu epidemije covid-19 med popolnim zaprtjem države prek platforme Google Obrazci. Zgoraj opisano testno baterijo smo objavile na družbenem omrežju Facebook, jo poslale znancem in k sodelovanju v raziskavi prek elektronskih naslovov povabile tudi nekaj študentskih društev – pri tem smo uporabile metodo snežne kepe. Pred začetkom izpolnjevanja vprašalnika so bili udeleženci seznanjeni s ključnimi informacijami glede raziskave, ki so zadevale njeno vsebino in namen, možnost prekinitve brez posledic ter varovanje zasebnosti. Zatem so podali obveščeno soglasje k sodelovanju. Na voljo jim je bil tudi elektronski naslov, na katerega so se lahko obrnili v primeru dodatnih vprašanj.

Postopek statistične obdelave

Statistične analize smo izvedle v programu R, v katerem smo uporabile pakete psych, mosaic in stats. V prvem koraku smo preverile opisne statistike in frekvenčne porazdelitve spremenljivk spol, starost, status, regija, partnerska zveza, trajanje partnerske zveze, bivanje v isti občini, bivanje v isti regiji, skupno gospodinjstvo, število dni pred/med epidemijo, ko so udeleženci partnerja videli v živo, in kršenje ukrepov. Preverile smo tudi frekvenčno porazdelitev po posameznih kategorijah vprašalnika o bolnikovem zdravju PHQ-9. V naslednjem koraku smo preverile normalnost porazdelitev, linearnost odnosov ter homogenost varianc. Pogoji za uporabo parametričnih testov niso bili doseženi, zato smo uporabile neparametrične. Preverile smo, ali obstajajo razlike med spoloma v nivoju potrnosti, in sicer najprej na celotnem vzorcu, nato pa še na udeležencih, ki so del partnerske zveze. Poleg tega smo analizirale, kako se s potrnostjo povezuje trajanje zveze in starost udeležencev. Za preverjanje prve hipoteze smo uporabile Welchov neparametrični test, za preverjanje druge hipoteze pa smo uporabile Spearmanov koeficient korelacije.

Rezultati in interpretacija

Iz tabele 2 je razvidno, da le pri dobrih 24 % udeležencev potrnost ni prisotna oziroma da več kot 75 % udeležencev izkazuje simptome potrnosti. To je precej zaskrbljujoč podatek glede na to, da naj bi bila depresivnost, del katere je tudi potrnost, prisotna pri 10 % populacije (Tolentino in Schmidt, 2018). Največji delež udeležencev sicer dosega rezultat, ki nakazuje na blago potrnost, pri osmih odstotkih udeležencev pa njihov rezultat sodi v kategorijo hude potrnosti.

Tabela 2 *Frekvenca in odstotek udeležencev po posameznih kategorijah vprašalnika o bolnikovem zdravju PHQ-9*

Kategorija izraženosti	<i>f</i>	%
Potrnost ni prisotna	75	24,10
Blaga potrtost	91	29,30
Zmerna potrtost	68	21,90
Zmerno huda potrtost	52	16,70
Huda potrtost	25	8,00

Na vzorcu udeležencev se je pokazalo, da se potrtost negativno povezuje s starostjo udeležencev ($r = -0,16$, $p = 0,018$), kar pomeni, da starejši kot so udeleženci, manj simptomov potrtosti doživljajo. Statistično značilnih razlik v nivoju potrtosti glede na spol in trajanje partnerske zveze ni bilo.

Tabela 3 *Opisne statistike vprašalnika o bolnikovem zdravju (PHQ-9)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>As</i>	<i>Spl</i>	<i>SE</i>
Vsi skupaj	9,82	6,06	0,53	-0,48	0,34
Partnerska zveza – DA	9,30	5,89	0,61	-0,41	0,40
Partnerska zveza – NE	11,07	6,31	0,31	-0,61	0,66

Welchov preizkus je pokazal, da imajo posamezniki, ki so v zvezi, statistično pomembno nižje ravni potrtosti kot posamezniki, ki niso v zvezi ($t = -2,30$, $p = 0,011$). Glede na ugotovljeno lahko sprejmemo prvo hipotezo, po kateri imajo posamezniki, ki so v zvezi, nižje ravni potrtosti kot tisti, ki niso v zvezi. To se ujema z že objavljenimi študijami, ki ugotavljajo, da je socialna opora, ki jo nudijo partnerski odnosi, eden od dejavnikov dobrega duševnega zdravja in s tem zaviralec pred pojavom duševnih težav (Porter in Chambless, 2017). Partner lahko predstavlja nenadomestljiv vir socialne opore, sploh v času epidemije, ko so bili socialni stiki omejeni le na najnujnejše. Tudi Gloster s sodelavci (2020) je ugotovil, da je socialna opora najmočnejši napovednik depresivne simptomatike, kamor uvrščamo tudi potrtost. Visok nivo opore pomeni varovalni dejavnik pred pojavom potrtosti, nizek nivo socialne opore pa predstavlja dejavnik tveganja. Partnerski odnos je torej tisti, ki se povezuje z nižjo ravno simptomov potrtosti tudi v naši raziskavi, pomembno pa je izpostaviti,

da tudi sobivanje s partnerjem deluje kot zaščitni dejavnik pred pojavom duševnih težav (Luetke idr., 2020). V naši raziskavi sicer kar 58,1 % udeleženih s partnerjem ne živi v skupnem gospodinjstvu, kar pomeni, da verjetno obstajajo še drugi pozitivni vidiki partnerskega odnosa. To je lahko intimnost, ki naj bi zmanjšala nivo stresa in omogočila dobro počutje v stresnih situacijah (Porter in Chambless, 2017), kot je epidemija in z njo povezane omejitve. Pozitivne vidike partnerskih odnosov izpostavljajo tudi naši udeleženci. Ena od njih piše: »Prav nič mi ni žal, da kršim odlok glede prehajanja občin, saj bi se mi drugače že ‚zmešalo‘. Pri partnerju se končno sprostim, umirim, pogovarjava se ... Če ne bi bilo njega, vem, da bi bilo veliko huje. Tudi doma nas je veliko, zato rabim malo miru. Tako da bom brez pomislekov še naprej kršila, ker potrebujem to bližino, zato mi tega ne bodo vzeli. Zdi se mi ‚bolno‘, da je že več mesecev prepovedano videti svojega partnerja, nekoga, ki ti je v teh časih res v oporo, samo zato, ker nista iz iste občine«. To sporočilo nakazuje na pomembnost opore, ki jo lahko nudi partner, in s tem vpliv le-te na boljše počutje udeleženke.

Ob nadaljnjih analizah smo ugotovile, da rezultati ne potrjujejo predpostavljene negativne povezanosti med pogostostjo videvanja partnerja v živo med drugim valom epidemije in nivojem potrnosti, čeprav se v podatkih kaže tovrsten trend ($\rho = -0,13$, $p = 0,057$). Tudi ob kontroli spremenljivk starost, bivanje v istem gospodinjstvu, bivanje v isti regiji in bivanje v isti občini so korelacije neznačilne. Sicer nizka, vendar pomembna negativna povezanost med pogostostjo videvanja in ravno potrnosti pa se kaže na podvzorcju udeleženk. Ne glede na to ne moremo z gotovostjo trditi, da pri moških v populaciji ni pomembnih povezav, saj je v našem vzorcu le 32 moških v partnerski zvezi. Druge hipoteze, ki pravi, da obstaja negativna povezanost med pogostostjo videvanja partnerja v živo med drugim valom epidemije covid-19 in nivojem potrnosti, torej ne moremo sprejeti.

Kot že omenjeno, se na ravni celotnega vzorca potrnost ne povezuje s pogostostjo videvanja partnerja v času epidemije. Nasprotno pa se manj pogosto videvanje s partnerjem v živo povezuje z več znaki potrnosti pri ženskah. Če se s partnerjem vidijo redkeje, poročajo o več simptomih, kot so zmanjšani interesi, zmanjšano občutenje ugodja pri vsakodnevnih dejavnostih, občutki brezvoljnosti, pomanjkanje energije, težave s spanjem in samomorilne težnje (Konec Juričič idr., 2016). To je skladno s tem, da se pri ženskah depresija, in z njo potrnost, pojavlja pogosteje (APA, 2013), vendar nekatere raziskave ugotavljajo, da se med pandemijo simptomi depresivnosti in potrnosti pogosteje kažejo pri moških (Guo idr., 2020). To ni skladno z večino izsledkov iz časa pred pandemijo, zato

v kombinaciji z dejstvom, da je bilo v našo raziskavo vključenih zelo malo moških, ne moremo trditi, da pomembne povezave obstajajo zgolj pri ženskah.

Tesnoba in tesnobna simptomatika

Tesnoba oziroma anksioznost je vsem znano čustvo, ki nas opozarja oziroma usmerja našo pozornost na dejavnike okolja, ki so za nas lahko nevarni. Izvira iz nepojasnjene strahu pred prihodnostjo in tudi iz strahu pred izbiro, svobodo ter smislom življenja. Tesnoba lahko nastane zaradi domnevne ogroženosti naše lastne vrednosti oziroma našega samospoštovanja in tako ogroža naš eksistencialni del osebnosti (Kobal Grum, 2021). Osnova vseh tesnobnih motenj in njihove simptomatike je povečan občutek tesnobe, ki je lahko za osebo tako obremenjujoč, da moti vsakdanja opravila, slabša splošno kakovost življenja in normalno delovanje te osebe (Dernovšek, 2013). Če posameznik tesnobe ne more nadzorovati, gre za bolezensko tesnobo oziroma tesnobne motnje. Tesnobne oziroma anksiozne motnje predstavljajo velik delež vzrokov iskanja pomoči. Približno 5 % ljudi se v življenju sreča z generalizirano anksiozno motnjo, tj. eno od oblik tesnobnih motenj (Dernovšek idr., 2006).

Eden od glavnih simptomov, ki ga navadno doživljajo osebe s tesnobnimi motnjami, je miselno izkrivljanje, za katerega je značilno, da oseba preveč poudarja potencialne nevarnosti in premalo razmišlja o možnih rešitvah, ki se ji v tistem trenutku zdijo nerealne, saj je problem oziroma nevarnost prevelika. Poleg tega se velikokrat pojavlja tudi katastrofizacija, kar pomeni, da posamezniki doživljajo in izražajo strahove tudi ob nenevarnih in za večino ljudi običajnih vsakodnevnih situacijah. Najbolj izpostavljen telesni simptom tesnobe je telesna oziroma vegetativna vzbujenost, ki ima različne intenzivnosti in lahko različno dolgo traja, odvisno od vrste tesnobe, ki se pri osebi pojavlja (Dernovšek, 2013).

Ostale simptome tesnobnih motenj lahko razdelimo v štiri skupine simptomov (Dernovšek idr., 2006):

- miselni: miselno izkrivljanje, katastrofizacija,
- telesni: potenje, tresenje, pospešen utrip srca, slabost, glavobol, bolečine v mišicah, oteženo dihanje, vrtoglavica, otrplost, težave s požiranjem,
- čustveni: strah, tesnoba, panika,
- vedenjski: nočne more, nespečnost, izogibanje.

Osebe, ki doživljajo tesnobo in tesnobno simptomatiko, pogosto razvijejo izogibanje okoliščinam, ki povzročajo tesnobo, ali pa določenim vedenjem, ki pri njih povzročajo tesnobne občutke. Poleg izogibanja se lahko razvijejo tudi določena varovalna vedenja, ki jih posamezniki uporabijo, preden se podajo v situacijo, ki jim je neprijetna (Dernovšek, 2013).

Običajna tesnoba, s katero se občasno srečujemo v življenju, se lahko pojavlja v dveh oblikah (Spielberger, 1972):

- kot stanje,
- kot osebnostna poteza.

Tesnoba kot stanje je običajno vezana na nek dogodek, ki je prvotno sprožil strah, ta pa se je nadaljeval v tesnobo. Pri tovrstni tesnobi nas je strah vsega, kar je povezano z neljubim dogodkom in ne samo tistega, kar nam je dejansko vzbudilo strah. Vezana je na situacijo in ob umiku iz situacije običajno tudi izzveni. Tesnoba kot osebnostna poteza pa je nagnjenost k pogostemu tesnobnemu reagiranju v različnih situacijah. Danes je o obeh oblikah tesnobe znanega že mnogo, eden prvih raziskovalcev, ki je postavil jasno razmejitev med njima in osnoval teorijo tesnobe, pa je bil ameriški psiholog Charles Spielberger (1972). Izdelal je tudi merski pripomoček za merjenje tesnobe, in sicer Inventorij tesnobe kot stanja in osebnostne poteze STAI (Spielberger, 1989; Spielberger idr., 1983). Tako eno kot drugo obliko tesnobe spremljajo občutki neprijetnosti in strahu ter živčna napetost, redkeje so možne tudi vrtoglavice, raztresenost, premlevanje enega in istega problema, kar v psihologiji poznamo pod izrazom ruminacija ali prežvekovanje.

Tesnoba v času pandemije

Med pandemijo so Guo in sodelavci (2020) prišli do spoznanja, da so se simptomi tesnobe v največji meri kazali pri moških, kar je ravno nasprotno ugotovitvam iz časa pred pandemijo. Bigalke in sodelavci (2020) so po drugi strani ugotovili, da o tesnobi, ki je vezana neposredno na izolacijo, poroča večji delež žensk kot moških. Prav tako ženske opažajo višjo raven situacijske tesnobe kot moški. Raziskovalci so poleg tega ugotovili, da je na višjo raven tesnobe vplivalo tudi to, da so udeleženci v ožjem krogu družine in prijateljev imeli nekoga, ki je bil okužen s covidom-19 (Özdin in Bayrak Özdin, 2020).

Osamljenost in izolacija imata že sami po sebi velik vpliv na razvoj tesnobe. V preteklih raziskavah (Freeman idr., 2011) so odkrili konsistentno povezavo med socialno osamitvijo, slabo socialno mrežo in prisotnostjo

simptomov tesnobnih motenj. Razlike v doživljanju tesnobnosti so se pokazale tudi med starejšimi in mlajšimi študenti, in sicer so študenti, mlajši od 25 let, občutili več tesnobe kot študenti, starejši od 25 let (Debowska idr., 2020).

Kot varovalni dejavniki pred tesnobo in tesnobno simptomatiko so se izkazali čustvena stabilnost in brezskrbnost kot osebnostni potezi ter dobro splošno zdravje. Brezskrbnost je bila v raziskavi definirana kot nasprotje zaskrbljenosti, pri kateri pogosto prevladuje zaskrbljenost zaradi prihodnosti (Holaway idr., 2008), kar je bilo v obdobju epidemije covid-19 še posebej opazno.

Tesnoba je povezana tudi s kršenjem pravil, saj ob zavedanju, da lahko prekršimo kakšno pravilo, postanemo tesnobni (Watts, 2017). Tesnobnost je višja, če si cilj, zaradi katerega bi pravilo prekršili, zelo želimo doseči. Spoznanje lahko prenesemo v kontekst epidemije, saj so morali partnerji, ki ne živijo skupaj, prekršiti vsaj en ukrep oziroma pravilo, da so lahko bili skupaj. Prav tako je bilo na vzorcu otrok ugotovljeno, da težave v vodljivosti, med katere sodi tudi kršenje pravil, napovedujejo simptome tesnobnosti v srednjem otroštvu (Fanti idr., 2019).

Partnerstvo in njegov vpliv na tesnobo

Pandemija covid-19 je drastično spremenila vsakdanje življenje ljudi in vnesla nove zunanje stresorje, kot so ekonomska kriza in izgube služb, ki vplivajo na kakovost in stabilnost partnerskih odnosov (Pietromonaco in Overall, 2020). Četudi visoki nivoji stresa običajno negativno vplivajo na partnerska razmerja (Goodwin idr., 2020), se v času povišane smrtnosti v družbi pojavi potreba po predanosti v razmerju in izogibanju konfliktov, kar lahko izboljša partnersko razmerje. Iz tega lahko sklepamo, da so partnerji v času epidemije covid-19 izzive slednje lažje reševali, vendar M. Luetke s sodelavci (2020) poroča, da so sprejeti ukrepi za zavezitev širjenja bolezni ter s slednjim povezano pomanjkanje fizične aktivnosti in socialnih stikov sprožili višji nivo konfliktov med partnerji. Prav zaradi strogih ukrepov so bili partnerji prisiljeni biti skupaj zaprti v svoje domove ali živeti ločeno za nedoločen čas (Luetke idr., 2020). Slednji so tako prešli v obliko razmerja na daljavo, katerega odstotek se je večal že pred pandemijo. M. McCoy s sodelavkami (2013) poroča, da naj bi bilo kar med 25 in 40 % študentov v partnerski zvezi na daljavo, za katero je značilno manjše prepričanje v obstoj zveze. To se posredno povezuje z več ljubosumja, manj zaupanja in manj vedenji, ki ohranjajo zvezo, npr. videoklici.

Ena od pomembnejših funkcij partnerskih zvez je nudenje socialne opore (Porter in Chambless, 2017), ki pripomore k boljšemu duševnemu zdravju. V študijah pred pandemijo so ugotovili, da biti poročen ali sobivanje s partnerjem deluje kot zaščitni dejavnik pred pojavom težav v duševnem zdravju (Luetke idr., 2020). Tudi intimna in spolna povezanost s partnerjem naj bi zmanjševala nivo stresa in omogočila sprostitev v visoko tesnobnih situacijah (Porter in Chambless, 2017), kot je pandemija. Ne glede na to M. Luetke in sodelavci (2020) poročajo o zmanjšani pogostosti objemanja, poljubljanja, crkljanja in držanja za roke v tistih partnerskih zvezah, ki so se pogosteje znašle v konfliktu, povezanem s pandemijo. Na možnost spolnih aktivnosti vplivajo tudi sprejeti ukrepi za omejevanje pandemije, ki posameznike zapirajo v svoje domove, kjer poleg partnerjev pogosto bivajo še starši enega od partnerjev ali drugi sorodniki (Sims in Meana, 2010). Prav tako partnerji – zlasti, če imajo otroke – težje najdejo čas za spolno aktivnost, med njo pa so bolj nagnjeni k premišljevanju o skrbi za zdravje in posledicah covid-19, kar zniža nivo seksualnega zadovoljstva med partnerjema. S težavami v medosebnih odnosih v že ustaljenih partnerskih zvezah je povezana tudi socialna tesnoba, saj so zlasti visoko socialno tesnobne ženske manj zadovoljne s partnersko zvezo in se svojim partnerjem manj samorazkrivajo. Ne glede na spol pa visoko socialno tesnobni posamezniki zaznavajo intimnost kot rizično in partnersko zvezo kot manj čustveno intimno (Porter in Chambless, 2014).

Glede na že znane izsledke raziskav smo si zastavile vprašanje, kako se partnerski status, ali so posamezniki v zvezi ali ne, povezuje z občutki tesnobe v času drugega vala epidemije covid-19 v Sloveniji. Ker so raziskovalci že v času pred epidemijo poročali, da sobivanje s partnerjem deluje kot zaščitni dejavnik pred razvojem težav v duševnem zdravju (Luetke idr., 2020), smo postavile naslednjo hipotezo:

H3. Posamezniki, ki so v zvezi, izražajo nižje ravni tesnobe kot posamezniki, ki niso v zvezi.

Med epidemijo covid-19 je bilo zaradi ukrepov socialnega distanciranja več parov prisiljenih zvezo nadaljevati na daljavo, zato si niso mogli nuditi toliko opore, ki sicer pripomore k boljšemu duševnemu zdravju. Prav tako se niso mogli udeleževati v spolnih aktivnostih, ki znižajo raven tesnobe v visoko stresnih situacijah (Porter in Chambless, 2017). Zato pričakujemo:

H4. Med pogostostjo videvanja partnerja v živo med drugim valom epidemije covid-19 in nivojem tesnobne simptomatike obstaja negativna povezanost.

Ob epidemiji so bili sprejeti mnogi ukrepi, ki so preprečevali, da bi se partnerji, ki ne živijo skupaj, lahko videli. Ker so mnogi pari pravila kršili, zato da bi se lahko videli, in ker je tesnoba povezana s kršenjem pravil (Watts, 2017), smo postavile naslednjo hipotezo:

H5. Med številom kršenih ukrepov za zajezitev epidemije covid-19 in nivojem tesnobe obstaja pozitivna povezanost.

Metoda

Vzorec, na katerem je bila izvedena raziskava, je bil enak kot v prejšnjem poglavju. Prav tako smo uporabile enak postopek zbiranja podatkov in statistične analize, kot je opisano v že imenovanem poglavju.

Tabela 4 Rezultati konfirmatorne faktorске analize za lestvico generalizirane anksioznosti GAD-7

Faktor	Indikator	Ocena	SE	z	p
Kognitivno- čustveni vidik tesnobe	Postavka 1	1,000			
	Postavka 2	1,134	0,052	21,938	0,000
	Postavka 3	1,169	0,049	23,925	0,000
	Postavka 7	0,689	0,070	9,916	0,000
Telesni vidik tesnobe	Postavka 4	1,000			
	Postavka 5	0,712	0,053	13,432	0,000
	Postavka 6	0,812	0,045	17,947	0,000

Tesnobnost smo merile s presejalno lestvico generalizirane anksioznosti (GAD-7; General Anxiety Disorder-7; Spitzer idr., 2006), ki vsebuje sedem opisov tesnobnih vedenj. Naloga udeležencev je bila, da na 4-stopenjski lestvici (0 – nikoli, 3 – skoraj vsak dan) označijo, kako pogosto so jih v zadnjih 14 dneh pestile navedene težave (primer postavke: »Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno.«). Vsota odgovorov vseh postavk je predstavljala mero tesnobnosti, pri čemer je višji rezultat pomenil višjo tesnobo (0–5: tesnoba ni prisotna, 6–10: blaga tesnoba, 11–15: zmerna tesnoba, 16–21: huda tesnoba). Lestvica generalizirane anksioznosti je v slovenskem jeziku prosto dostopna v priročniku Generalizirana anksiozna motnja (Jelenko

Roth in Dernovšek, b.p.), vendar zanjo ni bilo narejenih validacijskih študij (Dernovšek, osebna komunikacija, avgust 2021). Vprašalnik se je sicer izkazal za visoko zanesljivega. Koeficient notranje zanesljivosti Cronbachov alfa je v izvorni raziskavi znašal 0,92 in prav tako velik je bil tudi na našem vzorcu. Raziskava na splošni populaciji podpira eno-faktorsko strukturo vprašalnika (Löwe idr., 2008), vendar so nekatere novejšje študije (npr. Moreno idr., 2019; Moriana idr., 2021) ugotovile, da postavke bolje povzemata dva faktorja – eden predstavlja kognitivno-čustveni, drugi pa telesni vidik tesnobe. S konfirmatorno faktorsko analizo smo ugotovile, da se naši podatki bolj prilegajo slednjemu modelu (za rezultate analize glej tabelo 4). Mere prileganja kažejo na še zadovoljivo prileganje modela podatkom. Indeksa CFI in TLI, ki primerjata prileganje našega in ničelnega modela, sta večja ali skoraj enaka od dogovorjene meje 0,95 (CFI = 0,966, TLI = 0,944). Tudi funkcija razlik med dejanskimi in ocenjenimi korelacijami, ki jo povzema indeks SRMR, je nižja od dogovorjene meje 0,08 (SRMR = 0,031). Pri hi-kvadrat preizkusu testna statistika ni zelo izrazito večja od prostostnih stopenj ($\chi^2(13) = 44,678, p = 0,000$), kar nakazuje, da odstopanje od zadovoljivega prileganja ni zelo veliko. Prav tako indeks RMSEA ni bistveno večji od dogovorjene pogojne meje 0,08 (RMSEA = 0,089, RMSEA 90 % IZ: [0,061, 0,118]) in kaže na to, da je ocena stopnje napačnosti modela blizu ustrezne.

Rezultati in interpretacija

Tabela 5 *Frekvenca in odstotek posameznikov po posameznih kategorijah lestvice generalizirane anksioznosti GAD-7*

Kategorija izraženosti	<i>f</i>	%
Tesnoba ni prisotna	119	38,30
Blaga tesnoba	96	30,90
Zmerna tesnoba	55	17,70
Huda tesnoba	41	13,20

V tabeli 5 lahko vidimo, da pri 38,3 % udeležencev tesnoba ni prisotna, medtem ko 30,9 % posameznikov doživlja blago tesnobo. Rezultat, ki spada v kategorijo huda tesnoba, dosega 13,2 % udeležencev.

Preverile smo, ali obstajajo razlike med spoloma v nivoju tesnobe. Ugotovile smo, da na celotnem vzorcu med spoloma ni razlik ($t = -1,92, p = 0,056$),

izkazalo pa se je, da obstajajo razlike med spoloma pri posameznikih, ki so v partnerski zvezi. Ženske udeleženke so dosegle pomembno višji nivo tesnobe kot moški ($t = 2,60, p = 0,012$), kar je skladno s predhodno literaturo (Bigalke idr., 2020).

Poleg tega so bile ugotovljene nizke, vendar pomembne negativne povezave med trajanjem zveze in ravno tesnobnih simptomov ($\rho = -0,18, p = 0,009$). V daljših partnerskih zvezah kot so udeleženci, manj tesnobe doživljajo. Podobno smo ugotovile tudi, da se starost udeležencev negativno povezuje s tesnobo ($\rho = -0,18, p = 0,007$). Starejši kot so udeleženci, manj tesnobnih simptomov doživljajo. Podobno na vzorcu študentov ugotavlja tudi A. Debowska s sodelavci (2020).

Tabela 6 Opisne statistike lestvice generalizirane anksioznosti GAD-7

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>As</i>	<i>Spl</i>	<i>SE</i>
Vsi skupaj	8,33	5,61	0,47	-0,72	0,32
Partnerska zveza – DA	8,11	5,41	0,50	-0,57	0,37
Partnerska zveza – NE	8,85	6,05	0,36	-1,08	0,63

Welchov preizkus je pokazal, da med posamezniki, ki so v zvezi, in posamezniki, ki niso v zvezi, ni statistično značilnih razlik v ravni tesnobe ($t = -1,01, p = 0,156$). Ne glede na to je povprečni rezultat tesnobe nekoliko nižji pri posameznikih v zvezi (tabela 6). Skladno s tem zavrnamo našo tretjo hipotezo.

V nasprotju s pričakovanji se je izkazalo, da posamezniki, ki so v partnerski zvezi, ne dosegajo pomembno nižje ravni tesnobe kot posamezniki, ki niso v zvezi, čeprav posamezniki v zvezi vseeno dosegajo nekoliko nižji povprečni rezultat tesnobe (tabela 6). Razlogov za odsotnost pomembnih razlik je lahko več. Eden od glavnih je verjetno časovno obdobje, v katerem smo zbirale podatke. Kar 83 % vseh udeležencev je namreč študentov, ki so imeli v času raziskave izpitno obdobje. Slednje lahko pripomore k doživljanju stresa in povečanim občutkom tesnobe. To izpostavlja tudi naši udeleženci, ki so imeli ob koncu vprašalnika možnost zapisati dodatne opombe. Ena od udeleženk piše: »Menim, da za študente veliko dodatne tesnobe, zaskrbljenosti, mogoče celo depresije povzročata izpitno obdobje. Zato bi bilo po mojem mnenju bolj smiselno anketo poslati malo pozneje. Pri meni osebno je izpitno obdobje vplivalo na vprašanje o spanju, ampak poznam marsikoga, ki je veliko bolj zaskrbljen zaradi vsega v

tem času.« Podobno piše druga udeleženka: »Nekateri slabi občutki niso posledica le epidemije, vendar bolj dejstva, da je trenutno izpitno obdobje in so slabi občutki zato še bolj pogosti.« Čas izpitov je torej pri dobrih štirih petinah udeležencev lahko eden od razlogov, da so posamezniki doživljali tesnobo. Hkrati so zaradi učenja lahko imeli manj časa za druženje s partnerjem. Možno je, da se posledično niso pokazale razlike v povprečnem nivoju tesnobe med tistimi, ki so v zvezi, in tistimi, ki niso. Drugi razlog za odsotnost pomembnih razlik je lahko ta, da je imelo v času raziskave precej udeležencev zvezo na daljavo – nekateri zaradi ukrepov in nekateri zato, ker so tudi drugače v partnerski zvezi na daljavo. Dobra petina oziroma 21 % udeležencev se je v času 14 dni, po katerih smo spraševale, s svojim partnerjem videlo le dan ali dva, nekateri pa se sploh niso videli. Od slednjih so trije udeleženci v opombe ob zaključku vprašalnika navedli, da so s svojimi partnerji v zvezi na daljavo in da se posledično vidijo res redko (nekajkrat na leto). Za posameznike, ki so del zvez na daljavo, je značilno manjše prepričanje v obstoj zveze (McCoy idr., 2013), kar pa pomeni tudi manjši vpliv pozitivnih vidikov partnerske zveze, ki lahko pripomorejo k zmanjšanju tesnobnih simptomov (Porter in Chambless, 2017). V nasprotju z našimi predvidevanji rezultati ne potrjujejo obstoja negativne povezanosti med pogostostjo videvanja partnerja v živo med drugim valom epidemije in nivojem tesnobne simptomatike. Četudi se v podatkih kaže trend, ki je v skladu z našimi predpostavkami, le-ta ni statistično značilen ($\rho = -0,10, p = 0,127$). Rezultati sicer kažejo pomembno povezanost med pogostostjo videvanja s partnerjem v živo in nivojem tesnobe pri osebah, ki so glede na rezultat na GAD-7 umeščeni med udeležence s hudo tesnobo ($\rho = -0,41, p = 0,050$), vendar moramo biti pri razumevanju srednje visoke negativne korelacije previdni, saj je v vzorcu le 23 udeležencev s tako visokim rezultatom na meri tesnobe. Drugih statistično značilnih korelacij pri udeležencih znotraj posameznih kategorij izraženosti tesnobe ni. Med drugim smo izračunale še korelacijo med pogostostjo videvanja in ravno tesnobe, ločeno za oba spola, vendar tudi ti rezultati niso bili statistično značilni. Z izjemo opisane statistično značilne povezave so bile korelacije prek celotnega vzorca neznačilne tudi ob kontroli spremenljivk starost, bivanje v istem gospodinjstvu, bivanje v isti regiji in bivanje v isti občini. Četrte hipoteze torej ne moremo sprejeti, saj nam podani rezultati le nakazujejo trende in ne omogočajo trdnih zaključkov.

Čeprav je v času pandemije covid-19 prišlo do porasta občutkov tesnobe (Özdin in Bayrak Özdin, 2020), se z omenjeno spremenljivko pogostost

videvanja s partnerjem na ravni celotnega vzorca udeležencev ne povezuje. Pari, ki se v času popolnega zaprtja države manj pogosto vidijo, ne poročajo o višji prisotnosti tesnobnih občutkov, kot so nemir, razdražljivost, napetost, pretirana zaskrbljenost in strah, da se bo zgodilo nekaj groznega (Dernovšek, 2013).

V zadnji, peti hipotezi smo predvidevale, da se število kršenih ukrepov za zaježitev epidemije covid-19 pozitivno povezuje z nivojem tesnobe. To se ni izkazalo, saj se večje število kršenih ukrepov ne povezuje pomembno z višjo ravno tesnobnih simptomov ($\rho = -0,062$, $p = 0,362$). Še več, tudi koeficienti korelacije med mero tesnobe in kršenjem posameznih ukrepov so skoraj ničelni (τ : $[-0,3; 0,08]$). Peto hipotezo torej zavračamo.

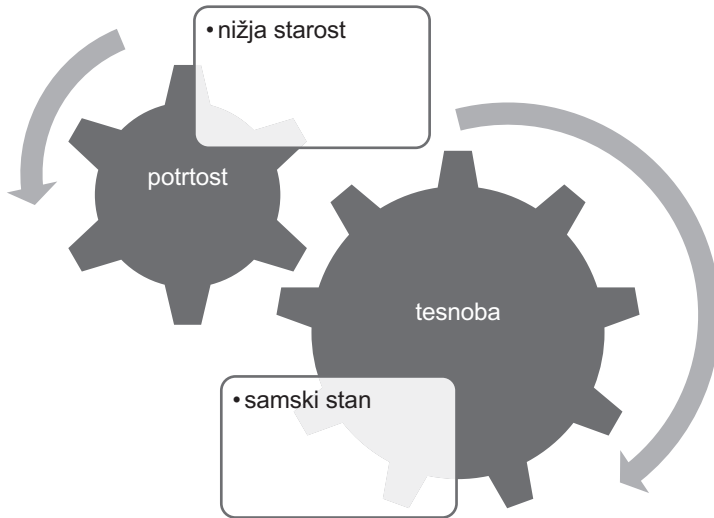
Ugotovile smo, da se kršenje večjega števila ukrepov pri udeležencih ne povezuje z več zaskrbljenosti, strahu, vznemirjenja, višjo napetostjo in nervoznimi občutki. Tudi ta ugotovitev nas je presenetila, saj se tesnoba sicer pozitivno povezuje s kršenjem pravil (Watts, 2017), udeleženci raziskave pa so morali, če so želeli biti skupaj s partnerjem, s katerim ne živijo v skupnem gospodinjstvu, prekršiti vsaj en ukrep. Obstaja možnost, da so jim zadostovali virtualni stiki, saj raziskave kažejo, da mladi vedno več komunicirajo prek spleta in elektronskih naprav. Možno je tudi, da se osebam kršenje ukrepov ni zdelo tako huda kršitev in posledično to ni prineslo pomembnih korelacij z mero tesnobe. Ukrepi so se pogosto spreminjali in so bili po ocenah nekaterih nesorazmerno postavljeni. Ljudje so začeli izgubljati zaupanje v delovanje vlade in se morda posledično niso obremenjevali, če so kršili vladne odloke. Ena od udeleženk je slednje izrazila s tem, da se ji ne zdi prav, da je že več mesecev prepovedano videti partnerja samo zato, ker ne prihaja iz iste občine kot ona. Nadaljevala je, da ji prav stik s partnerjem pomaga pri uravnavanju tesnobe in da ji prav nič ni žal, da je v prekršku. Še ena možna razlaga, zakaj ni prišlo do pomembnih povezav, lahko izhaja iz dejstva, da so bili ukrepi v drugem valu epidemije podobni tistim iz prvega. Tako poroča tudi udeleženka, ki piše, da ji je ob kršenju ukrepov zaradi videvanja s partnerjem na začetku bilo težko in neprijetno, zdaj pa se je tega navadila in ji je manj nelagodno.

Večina naših pridobljenih rezultatov ni v skladu z našimi predvidevanji. Marsikateri mladi pari še ne živijo v skupnem gospodinjstvu, kar jim je glede na vladne odloke onemogočalo stike v živo. Sočasno izsledki raziskav kažejo, da je socialna opora v kriznih časih ključna (Saltzman idr., 2020). Tudi v nedavni študiji so ugotovili, da nižji nivo opore med

epidemijo koronavirusne bolezni napoveduje pojav depresivne simptomatike in potrnosti (Gloster idr., 2020) ter se povezuje s tesnobo (Gloster idr., 2020; Qi idr. 2020). Poleg tega imata osamljenost in izolacija, ki sta bili prisotni v času popolnega zaprtja, že sami po sebi velik vpliv na razvoj tesnobne simptomatike (Freeman idr., 2011). Možna razlaga nepričakovanih rezultatov je, da so udeleženci v našem vzorcu stike v živo do neke mere nadomestili z virtualnim komuniciranjem, kot so sporočila SMS ter telefonski in video klici. Možno je tudi, da imajo osebe v zvezi še druge vire socialne opore (npr. ožje družinske člane), česar nismo preverjale. Izhajajoč iz tega, da v vzorcu prevladujejo študenti, med katerimi se v zadnjih letih viša odstotek partnerskih zvez na daljavo (McCoy idr., 2013), je možno tudi, da so nekateri udeleženci že prej bili v zvezi na daljavo in zato epidemiološka situacija na njih ni vplivala v tako veliki meri. Obstaja tudi možnost, da so posamezniki že razvili določene prilagoditvene strategije, ki se običajno pojavijo kot odziv na stresne dogodke, kamor lahko štejemo tudi izbruh koronavirusa. V času zbiranja podatkov je epidemija trajala že skoraj eno leto, zato je možno, da so nekatere osebe že prilagodile svoje vedenje v smeri manjšega doživljanja stresa. Nekaj oseb namreč poroča, da v prvem valu epidemije s partnerjem niso živeli skupaj, zdaj pa temu ni več tako. Ena od udeleženk npr. pravi: *»V prvem valu s partnerjem nisva živela skupaj, kar je bilo zelo težko, takrat sem bila bistveno bolj tesnoba. V trenutni situaciji, ko živiva skupaj, se nama obema zdi, da nama to zelo pomaga pri premagovanju tesnobe.«*

Na osnovi vsega zapisanega bi lahko postavili hipotetični model korelatov tesnobe in potrnosti, ki veje iz naših raziskovalnih rezultatov. Kot pomembna korelata sta se tako za tesnobo kot za potrnost izkazala nižja starost in zakonski stan.

Na osnovi oblikovanega hipotetičnega modela bi lahko iskali še druge korelate potrnosti in tesnobe v času pandemije ter skušali ugotoviti njihove izvore. Če smo do neke mere omenjena dva korelata predvideli, pa sta toliko bolj zaskrbljujoča rezultata, od katerih prvi kaže na 8-odstotno prisotnost hude potrnosti, drugi pa kar na 13-odstotno prisotnost hude tesnobe. V nadaljevanju bi bilo smiselno raziskovati vzroke teh visokih deležev.



Slika 1 *Hipotetični korelati potrnosti in tesnobe pri mladih v času pandemije na osnovi naših rezultatov*

Sklepi

V raziskavi nas je zanimalo, kako se partnerski odnosi povezujejo s tesnobo in potrtnostjo pri mladih v času drugega vala epidemije covida-19 v Sloveniji. Skladno z literaturo smo pričakovale, da partnerski odnosi pripomorejo k boljšemu duševnemu zdravju. Ugotovile smo, da posamezniki v partnerski zvezi doživljajo nižje ravni potrnosti kot tisti, ki niso v zvezi. Statistično značilne negativne povezave so se pokazale med pogostostjo videvanja s partnerjem v živo in ravno tesnobe pri posameznikih, ki smo jih glede na njihov rezultat na GAD-7 uvrstile med udeležence s hudo tesnobo, ter med pogostostjo videvanja in ravno potrnosti pri ženskah. Pri tem je pomembno opozoriti, da so rezultati zaradi nizkega števila posameznikov v kategoriji huda tesnoba lahko omejeni.

Večino hipotez smo ovrgle, za kar obstaja več možnih vzrokov. Kot že omenjeno, so lahko rezultati nekoliko izkrivljeni zaradi izpitnega obdobja, ki je potekalo v času zbiranja podatkov, nekaj posameznikov je bilo vključenih v zvezo na daljavo, hkrati pa je možno, da so se na razmere in z njimi povezane ukrepe udeleženci že navadili ter razvili različne strategije spoprijemanja. Vse to so pomanjkljivosti naše raziskave. Poleg tega moramo izpostaviti tudi to, da so podatki lahko nekoliko nereprezentativni, saj je

kar nekaj udeležencev v polju za opombe izpostavilo, da so bili ravno v času reševanja ankete del specifičnih okoliščin. Udeleženci so npr. navajali, da so se ravno v preteklih dveh tednih s partnerjem slučajno videli vsak dan, čeprav se drugače ne ali ravno obratno, da se niso imeli možnost videti v živo, četudi se običajno vidijo bolj pogosto. Med drugim so nekateri izpostavili, da so bili bolni, zaradi česar so doživljali več simptomov tesnobe in potrtosti, kot bi jih sicer, spet drugi so ravno doživeli smrt v družini. Vse našeto lahko vpliva na rezultate, po drugi strani pa menimo, da so tovrstne izpovedi udeležencev dragocena dodana vrednost naše raziskave, saj pričajo o tem, koliko spremenljivk lahko vpliva na rezultate merjenja depresivne in tesnobe simptomatike. Vse je praktično nemogoče nadzorovati.

Poleg zanimivih komentarjev udeležencev, ki smo jih prejele, je dodana vrednost naše raziskave tudi ugotovitev, da so partnerski odnosi pomembni za duševno zdravje, in sicer zlasti pri posameznikih z depresivno simptomatiko, znotraj katere je zelo pogosta potrtost. Hkrati smo ugotovile negativne povezave med trajanjem partnerskega odnosa in intenzivnostjo tesnobe oziroma stanj potrtosti.

Na tem področju želimo spodbuditi nadaljnje raziskovanje na še večjem vzorcu, z boljšo kontrolo spremenljivk ter z nadzorovanjem velikosti skupin posameznih udeležencev glede na spol, status, starost, kategorije tesnobe/potrtosti ipd.

ZAHVALA

Kolegicam Nini Čuruvija, Martini Kreča in Neži Kučer se zahvaljujemo za njihov prispevek pri pripravi teoretičnega dela tega poglavja.

Literatura

- APA American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5. izd.)*. American Psychiatric Association.
- Barton, J. in Pretty, J. (2010). What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environmental Science & Technology*, 44(10), 3947–3955.
- Bigalke, J., Greenlund, M. in Carter, J. (2020). Sex differences in self-report anxiety and sleep quality during COVID-19 stay-at-home orders. *Biology of Sex Differences*, 11(56), 1–11.

- Cutrona, C. E. (1996). Social support as a determinant of marital quality: the interplay of negative and supportive behaviors. V G. R. Pierce, B. R. Sarason in I. G. Sarason (ur.), *Handbook of social support and the family* (str. 173–194). Plenum Press.
- Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D. in Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 1–4. <https://doi.org/10.1017/S003329172000392X>
- Dernovšek, M. Z. (2013). Anksiozne motnje. V P. Pregelj (ur.), *Psihijatrija* (str. 228–234). Ljubljana, Psihiatrična klinika.
- Dernovšek, M. Z., Gorenc, M. in Jeriček, H. (2006). *Ko te stresa stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Inštitut za varovanje zdravja.
- Digon, S. (2020). Anti-anxiety prescription meds increase amid COVID-19 pandemic, report says. *International Business Times*. <https://www.ibtimes.com/anti-anxiety-prescriptionmeds-increase-amid-covid-19-pandemic-report-says-2962093>
- Fanti, K. A., Hellfeldt, K., Colins, O. F., Meehan, A., Andershed, A.-K. in Andershed, H. (2019). Worried, sad and breaking rules? Understanding the developmental interrelations among symptoms of anxiety, depression and conduct problems during early childhood. *Journal of Criminal Justice*, 62, 23–28. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.jcrimjus.2018.09.006>
- Freeman, D., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H., Jenkins, R., in Bebbington, P. (2011). Concomitants of paranoia in the general population. *Psychological Medicine*, 41, 923–936. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001546>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydin, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S. ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic lockdown measures on mental health: An international study. *PLOS ONE*, 15(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Goodwin, R., Hou, W. K., Sun, S. in Ben-Ezra, M. (2020). Quarantine, distress and interpersonal relationships during COVID-19. *General Psychiatry*, 33(6), e100385.
- Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, C., Fromson, J. A., Xu, Y., Liu, X., Xu, H., Zhang, T., Lu, Y., Chen, X., Hu, H., Tang, Y., Yang, S.,

- Zhou, H., Wang, X., Chen, H. ... Yang, Z. (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 17–27.
- Holaway, R. M., Rodebaugh, T. L. in Heimberg, R. G. (2008). The epidemiology of worry and generalized anxiety disorder. V G. C. L. Davey in A. Wells (ur.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (str. 1–20). Wiley.
- Jelenko Roth, P. in Dernovšek M. Z. (b.p.), Generalizirana anksiozna motnja. https://www.karakter.si/media/1240/gam-_mylan.pdf
- Kobal Grum, D. (2021). *Vem, hočem, čutim: kognitivno-motivacijski vidiki čustev*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Konec Juričič, N., Roškar, S. in Jelenko Roth, P. (2016). *Prepoznavanje in obravnavanje depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulantni družinskega zdravnika: Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Krause, J. S., Saunders, L. L., Bombardier, C. in Kalpakjian, C. (2011). Confirmatory factor analysis of the Patient Health Questionnaire-9: a study of the participants from the spinal cord injury model systems. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 3(6), 533–540.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. in Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–13.
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W. in Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*, 46(3), 266–74.
- Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D. in Rosenberg, M. (2020) Romantic relationship conflict due to the covid-19 pandemic and changes in intimate and sexual behaviors in a nationally representative sample of American adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(8), 747–762. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1810185>
- McCoy, M., Hjelmstad, L. R., in Stinson, M. (2013). The role of tele-mental health in therapy for couples in long-distance relationships. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 12(4), 339–358. <https://doi.org/10.1080/15332691.2013.836053>
- Meyer, D., Kemper-Damm, B., Parola, F. in Salas, J. (2019). Depressive symptoms as a predictor of men's relationship satisfaction. *The Family Journal*, 27(1), 37–43.

- Moreno, E., Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Limonero, J. T., Moretti, L. S., Cano-Vindel, A. in Moriana, J. A. (2019). Factorial invariance of a computerized version of the GAD-7 across various demographic groups and over time in primary care patients. *Journal of Affective Disorders*, 252, 114–121.
- Moriana, J. A., Jurado-González, F. J., García-Torres, F., Contreras, A., Muñoz-Navarro, R., González-Blanch, C., Medrano, L. A., Ruiz-Rodríguez, P. in Cano-Vindel, A. (2021). Exploring the structure of the GAD-7 scale in primary care patients with emotional disorders: A network analysis approach. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23217>
- NIJZ. (16. 12. 2021). <https://www.nijz.si/sl/zaznan-porast-stevila-predpisanih-receptov-za-antidepresive>. (objavljeno 23. 11. 2020).
- Özdin, S. in Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Pietromonaco, P. R. in Overall, N. C. (2020). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000714>
- Porter, E. in Chambless, D. L. (2017). Social anxiety and social support in romantic relationships. *Behavior Therapy*, 48(3), 335–348.
- Qi, M., Zhou, S.-J., Guo, Z.-C., Zhang, L.-G., Min, H.-J., Li, X.-M. in Chen, J.-X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(4), 514–518. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>
- Rečnik, G. (17. 11. 2020). Med epidemijo strmo narasla poraba antidepresivov. *MMC RTV SLO, Radio Slovenija*. <https://www.rtvlo.si/zdravje/med-epidemijo-strmo-narasla-poraba-antidepresivov/542544>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C. in Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 55–57. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1037/tra0000703>
- Sims, K. E. in Meana, M. (2010). Why did passion wane? A qualitative study of married women's attributions for declines in sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(4), 360–380. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2010.498727>

- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Current trends in research*. Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1989). *State-trait anxiety inventory: Bibliography* (2. izdaja). Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. in Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. in Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Tolentino, J. C. in Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 criteria and depression severity: implications for clinical practice. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 450. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00450>
- Watts, D. (2017). Rule-following and rule-breaking: Kierkegaard and Wittgenstein. *European Journal of Philosophy*, 25(4), 1159–1185. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1111/ejop.12234>
- Wilde, J. L. in Dozois, D. J. A. (2019). A dyadic partner-schema model of relationship distress and depression: Conceptual integration of interpersonal theory and cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology Review*, 70, 13–25.

Abstract

During the pandemic, feelings of anxiety and depression increased all over the world. The same happened in Slovenia. One of the important protective factors against depressive and anxious moods is being in a romantic relationship or living with a romantic partner. The key measure to stop the epidemic in Slovenia was social distancing, which forced several couples to continue their relationship on long-distance. This is why we were interested into how the relationship status is associated with anxiousness and depressiveness. Depressive mood was measured with the PHQ-9 Patient Health Questionnaire and anxious mood was measured with the GAD-7 Generalized Anxiety Scale. Our study included 311 participants, of whom 81 % were women, and most of them were college students. We hypothesized that individuals in a relationship would have lower levels of anxiousness and depressiveness than individuals not in a relationship. Nevertheless, statistically significant differences were found only in states of depressive mood. We also hypothesized that there would be a negative correlation between the frequency of seeing a partner in person and the level of anxiousness and depressiveness, but our data did not show statistically significant correlations. We also assumed that there would be a positive correlation between the number of violated measures to stop the coronavirus epidemic and the level of anxiousness, which did not prove to be correct. Regardless of that, we found significant differences between genders for the level of anxiety in a subsample of participants that are in a relationship: women had a significantly higher level of anxiousness. We conclude that our findings are important but limited to some extent due to the specific features of the sample and we encourage further research in this area.

Keywords: COVID-19, anxiousness, depressiveness, romantic relationship, social distancing

Osebnost in preventivno vedenje za zajezitev epidemije covid-19

Veronika Hanc, Teja Gale, Polona Kralj in Darja Kobal Grum

Koronavirus oz. SARS-CoV-2 je v letu 2020 postal zdravstvena kriza na globalni ravni. Vplivi in posledice virusa se dotikajo skoraj vsakega vidika posameznikovega življenja, zato smo v naši raziskavi preverjale odnos med različnimi osebnostnimi lastnostmi in spremenljivkami upoštevanja ukrepov za zajezitev pandemije, ki so v obdobju izvajanja naše raziskave veljali v Sloveniji. Naš cilj je bil ugotoviti, kako se velikih pet osebnostnih lastnosti in lastnosti temne triade povezujejo z upoštevanjem ukrepov. Temna triada je pojem, ki zajema socialno nezaželeno osebnostne lastnosti – makiavelizem, narcisizem in psihopatijo. Model velikih pet osebnostnih lastnosti je trenutno najpogosteje uporabljen model osebnosti v psihološki stroki in zajema pet nadrednih osebnostnih dimenzij, ki so med seboj bolj ali manj neodvisne (sprejemljivost, vestnost, ekstravertnost, nevroticizem in odprtost). V raziskavi je sodelovalo 252 udeležencev (od tega 206 žensk, en udeleženec pa se je identificiral kot »drugo«), starih med 19 in 78 let ($M = 29,3$, $SD = 11,7$). Ugotovile smo, da se je ekstravertnost statistično pomembno negativno povezovala z upoštevanjem socialnega distanciranja in omejitve gibanja. Psihopatija in narcisizem sta se pomembno negativno povezovala z upoštevanjem ukrepov, ki se nanašajo na higieno. Kot smernice za nadaljnje raziskave predlagamo, da bi bilo v prihodnje smiselno vključiti v vzorec več moških in več starejših. Zanimivo bi bilo preverjati tudi, ali na stopnjo upoštevanja ukrepov vpliva posameznikova prebolelost okužbe z virusom covid-19.

Ključne besede: covid-19, ukrepi, osebnost, temna triada, velikih pet

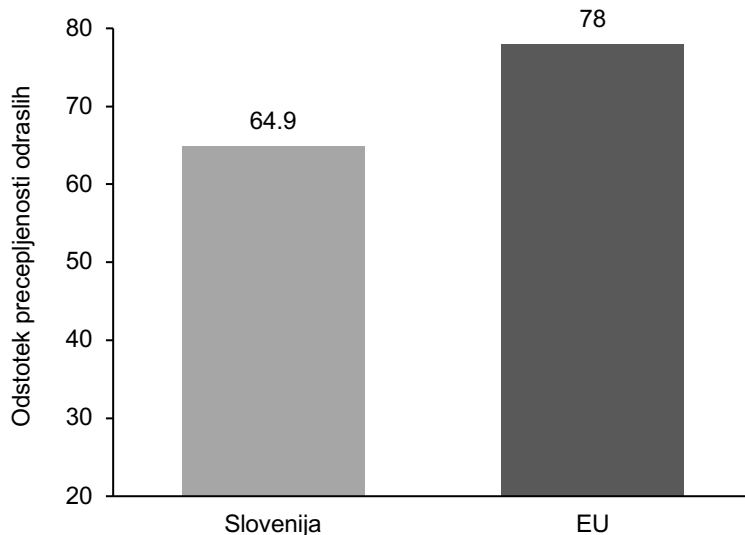
Življenje s koronavirusom

Koronavirus oz. SARS-CoV-2 je v letu 2020 postal zdravstvena kriza na globalni ravni. Vplivi in posledice virusa se dotikajo skoraj vsakega vidika posameznikovega življenja. Države po svetu so ob pojavu pandemije covid-19 uvedle različne ukrepe na podlagi predlogov stroke, v upanju, da bodo v pomoč pri obvladovanju širjenja virusa. Uradne skupine različnih držav so priporočale (ali zapovedale z zakoni) različne ukrepe, npr. splošna higienska priporočila, obvezno nošenje mask v zaprtih prostorih in/ali na prostem, ukinitvev javnega prometa, omejitev druženja na določeno število ljudi itd. Ključni dejavnik širjenja virusa je predvsem socialni stik, čemur se morda marsikateri posameznik najtežje odpove in je zato morda socialno distanciranje najmanj upoštevan, vendar kljub temu ključen ukrep. Pomembno je vedeti, kaj vpliva na to, ali se bodo ljudje držali ukrepov, da lahko boljše razumemo in napovedujemo vedenje in posledično tudi širjenje epidemije. Do vključno 12. 11. 2020 je bilo po oceni Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2020) v Sloveniji aktivno okuženih slabih 20.000 ljudi, do vključno 9. 12. 2021 pa slabih 25.000 (NIJZ, 2021f). Pri tem se moramo zavedati, da te številke podcenjujejo dejansko stanje. V nadaljevanju predstavljamo stanje v slovenskih bolnišnicah v času zbiranja podatkov za našo raziskavo. V 29 slovenskih bolnišnicah je bilo zaradi resnih akutnih okužb dihal (potrjenih na covid-19) v tednu med 8. 2. in 14. 2. 2021 sprejetih 179 bolnikov, sledil je upad sprejetih bolnikov na 150 v tednu med 22. 2. in 28. 2. 2021, v tednu med 1. 3. in 7. 3. 2021 pa se je število sprejetih bolnikov zvišalo na 226. Kljub rahlemu povečanju števila sprejetih bolnikov pa je bilo le-to, glede števila sprejetih bolnikov v sredini meseca januarja, vsaj za polovico manjše (NIJZ, 2021b).

Od oktobra 2020 pa do 26. 4. 2021 je bilo študentom onemogočeno bivanje v študentskih domovih (razen za izjeme, npr. neugodne razmere doma), februarja in marca pa je v veljavo vstopilo več ukrepov; nekatere od njih navajamo v nadaljevanju: 15. februarja se je odpravila omejitev gibanja med občinami, dovoljeno je bilo zbiranje do deset ljudi (Portal GOV.SI, 2021b), 27. 2. 2021 je začela veljati omejitev prehajanja med Obalno-kraško regijo in ostalimi regijami (Portal GOV.SI, 2021d); v državi smo dosegli oranžno fazo sproščanja ukrepov, v osnovne šole so se vrnilo vsi učenci in učenke osnovnih šol, do delnega sproščanja ukrepov je prišlo tudi na področju višjih strokovnih šol in v visokošolskih zavodih, kjer so bili zopet dovoljeni izpiti, seminarji in laboratorijske vaje za do največ 10 udeležencev (Portal GOV.SI, 2021b); znova je bilo dovoljeno

organiziranje skupinskih športnih aktivnosti v skupinah do največ 10 vadecil, ob konstantnem vzdrževanju vsaj 2-metrške razdalje (Portal GOV. SI, 2021c); v ponedeljek, 8. marca, so se v šole vrnili tudi vsi srednješolci, in sicer po modelu C (v šoli je prisotna polovica dijakov oziroma polovica oddelkov šole, polovica dijakov oziroma oddelkov pa ima pouk na daljavo) (Portal GOV.SI, 2021e).

Dne 27. 12. 2020 je bilo v Sloveniji dostopno prvo cepivo, ki pomaga pri omejevanju širjenja virusa. Cepivo je bilo najprej na voljo za oskrbovance in zaposlene v domovih za starejše občane, izpostavljene zdravstvene delavce, osebe, stare 75 let in več, ter za ranljive kronične bolnike. V marcu in aprilu 2021 se je začelo cepljenje zaposlenih v vzgoji in izobraževanju ter oseb, starih nad 60 let. Spomladi 2021 smo v Slovenijo prejeli tudi druga cepiva. Kljub temu pa je vlada še vedno uvajala nekatere ukrepe, s katerimi si je prizadevala virus omejiti oz. nadzorovati njegovo širjenje. Do prvega tedna decembra 2021 je delež polno cepljenih odraslih v Sloveniji znašal 64,9 %, v EU pa nekoliko več – 78 %, kar prikazujemo na sliki 1 (ECDC, 2021; NIJZ, 2021e).



Slika 1 Odstotek polno cepljenih odraslih v Sloveniji in EU do 5. decembra 2021 (obdelava podatkov iz virov ECDC, 2021; NIJZ, 2021e)

Od 23. 9. 2021 je bilo, poleg uporabe mask in upoštevanja ukrepov, v večjem delu javnega življenja obvezno tudi izpolnjevanje pogoja PCT (preboleli, cepljeni, testirani): pogoj PCT so morali izpolnjevati vsi zaposleni in uporabniki storitev ali dejavnosti, razen nekaterih izjem (npr. primeri nujne oskrbe z osnovnimi življenjskimi izdelki in potrebščinami, zagotavljanje javnega reda in miru) (Portal GOV.SI, b.d.). Za najbolj razširjene dejavnosti (npr. šport, prevoz, gostinstvo in turizem, vzgoja in izobraževanje) je NIJZ julija 2021 (NIJZ, 2021d) objavil navodila in priporočila za izvajanje teh dejavnosti z namenom preprečevanje okužbe z virusom SARS-CoV-2. Dopolnitev Odloka o določitvi začasnih pogojev za izvajanje dejavnosti v vzgoji in izobraževanju ter visokem šolstvu je določila, da morajo pogoj PCT izpolnjevati vsi zaposleni v vzgoji in izobraževanju, razen posamezniki, ki pripeljejo ali odpeljejo otroka v vrtec, v prve tri razrede osnovne šole, v osnovno šolo s prilagojenim programom ali v zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, obvezno pa je nošenje maske in upoštevanje ukrepov (Portal GOV.SI, 2021f).

Kako pa so se na te spremembe odzivali ljudje? Ima morda na posameznike z določenimi osebnostnimi značilnostmi trenutna situacija bolj negativen vpliv? Kateri intrapsihični faktorji prispevajo k upoštevanju teh ukrepov? Po mnenju nemških avtorjev (Peters idr., 2020) ima osebnost pomembno vlogo pri razumevanju in nadzorovanju širjenja koronavirusa in morebitnih drugih epi-/pandemij. Osebnostne lastnosti namreč zajemajo tiste razlike v vedenju med posamezniki, ki neposredno vplivajo na širitev koronaviрусne bolezni. Vedenja, po katerih se posamezniki razlikujejo glede na svoje osebnostne značilnosti, so npr. tista vedenja, ki se povezujejo z začetnim širjenjem virusa, in tista, ki se povezujejo z upoštevanje ukrepov socialnega distanciranja, kar pa vpliva na nadaljnje širjenje virusa (Peters idr., 2020). O pomenu osebnosti poročajo tudi kanadski avtorji (Volk idr., 2020), ki pravijo, da so osebnostne lastnosti pomemben napovednik strategij soočanja s situacijo. Razumevanje povezav med osebnostnimi lastnostmi in upoštevanjem ukrepov za omejitev širjenja virusa bi bilo zelo koristno z vidika prilagajanja komunikacije o javnem zdravju z različnimi prejemniki ter tudi izboljšanja odzivnosti in sodelovalnosti javnosti v času krizne situacije.

Velikih pet in preventivno vedenje

Model velikih pet osebnostnih lastnosti je trenutno najpogosteje uporabljen model osebnosti v psihologiji. Zajema pet nadrednih osebnostnih dimenzij, ki so med seboj bolj ali manj neodvisne. To so sprejemljivost,

vestnost, ekstravertnost, čustvena stabilnost in odprtost (McRae in Costa, 2008). V času pandemije covid-19 so v različnih državah uvajali posebne ukrepe z namenom, da bi pandemijo zajezili, vendar je njihovo upoštevanje odvisno od več dejavnikov. Nekatere raziskave so preučevale tudi povezanost velikih petih osebnostnih lastnosti z upoštevanjem ukrepov, vendar rezultati raziskav niso enoznačni.

Ekstravertnost je osebnostna lastnost, ki združuje dominantnost in aktivnost. V splošnem so posamezniki z višjo izraženo ekstravertnostjo bolj družabni, pogosteje izražajo željo po druženju z drugimi ljudmi in so nagnjeni k iskanju novih doživetij (McRae in Costa, 2008). Prav zaradi visoke želje po druženju, ki je značilna za te posameznike, bi lahko predvidevali, da bo ekstravertnost negativno napovedovala upoštevanje zaščitnih ukrepov, saj ti večinoma vključujejo omejevanje socialnih stikov. Carvalho in sodelavci (2020) so opravili raziskavo o vplivu izraženosti velikih petih osebnostnih lastnosti brazilskih udeležencev na vedenje v času pandemije covid-19. Pri tem so ločili dve spremenljivki, in sicer upoštevanje priporočil v zvezi s socialnim distanciranjem in vedenje v povezavi s higieno rok. Višji dosežki ekstravertnosti so se negativno povezovali s socialnim distanciranjem, kar pomeni, da so se bolj ekstravertni posamezniki manj držali priporočil o zmanjševanju druženja med prebivalci. Podobno so odkrili tudi v japonski raziskavi (Nofal idr., 2020), v kateri raziskovalci poročajo o negativni povezanosti med ekstravertnostjo in upoštevanjem ukrepov nasploh. Nasprotno rezultate pa je pokazala druga japonska raziskava, katere avtorja sta Qian in Yahara (2020). Raziskovalca sta odkrila pozitivno povezanost vseh petih dimenzij s pogostejšim izvajanjem preventivnih dejavnosti proti covidu-19, torej tudi ekstravertnosti. Vzrok za na videz nasprotujoče si rezultate med japonskima raziskavama lahko iščemo v uporabljenih metodah. V drugi raziskavi, kjer sta avtorja odkrila pozitivno povezanost ekstravertnosti z upoštevanjem ukrepov, v svojo spremenljivko preventivnih dejavnosti nista vključila ukrepov, ki se nanašajo na zmanjševanje socialnih stikov in druženja, kar pa je glavna značilnost ekstravertnosti (McRae in Costa, 2008). Kot kažejo izsledki, so v večini raziskav odkrili negativno povezanost med visoko ekstravertnostjo in upoštevanjem ukrepov, kadar so ti vključevali priporočila o zmanjševanju socialnih stikov, v nasprotnem primeru pa so raziskave večinoma dobile nepomembne povezave (Abdelrahman, 2020; Liu idr., 2020; Schmeisser idr., 2020; Zajenkowski idr., 2020).

Za posameznike z visoko izraženo sprejemljivostjo sta značilni predvsem sodelovalnost in prijaznost, lahko bi jih tudi opisali kot takšne, ki so nagnjeni k pomoči drugim ljudem, ter kot bolj sočutne in skrbne (McRae in Costa,

2008). Raziskave, ki so preverjale upoštevanje ukrepov, večinoma niso odkrile pomembnih pozitivnih povezav s sprejemljivostjo, a tudi tu rezultati niso enotni. Zajenkowski in sodelavci (2020) so v poljski raziskavi udeležence prosili, naj svojo stopnjo sledenja omejitev, ki jih je vlada predpisala v okviru preprečitve širjenja virusa, označijo na lestvici od 1 do 100 odstotkov, pri tem pa ni bilo navedeno, točno katere ukrepe imajo v mislih. Sprejemljivost je pomembno pozitivno napovedovala upoštevanje ukrepov, avtorji pa so to pojasnili prav s sočutnostjo in skrbnostjo do drugih, saj naj bi bili posamezniki z višjo izraženo sprejemljivostjo zaradi nagnjenosti pomoči drugim bolj motivirani za sledenje priporočilom. S tem bi namreč tudi izražali svojo skrb za druge, saj bi jih varovali pred potencialno okužbo. Pozitivno povezanost med sprejemljivostjo in upoštevanjem ukrepov so ugotovili tudi v švedski raziskavi (Schmeisser idr., 2020), kjer so v ukrepe poleg socialnega distanciranja vključili tudi izogibanje potovanj, vzdrževanje razdalje in higieno rok. Zanimivo je, da je raziskava v Katarju (Abdelrahman, 2020) pokazala nasprotno rezultate, saj je avtor ugotovil negativno povezanost med sprejemljivostjo in socialnim distanciranjem. Rezultat je podobno pojasnjeval s sočutnostjo in skrbjo za sočloveka – posamezniki z višje izraženo sprejemljivostjo naj bi namreč zaradi udeležbe v prostovoljnih dejavnostih in pomoči drugim težje spoštovali načela socialnega distanciranja. Kljub nekoliko nasprotujočim si rezultatom zgornjih raziskav pa v splošnem večina raziskovalcev (Carvalho idr., 2020; Liu idr., 2020; Nofal idr., 2020; Qian in Yahara, 2020) ni ugotovila pomembnih povezav med upoštevanjem ukrepov in sprejemljivostjo.

Kako pa je z vestnostjo? Posamezniki z visoko izraženo vestnostjo so predvsem natančni in vztrajni, bolj premišljeni in v splošnem bolj nagnjeni k upoštevanju pravil (McRae in Costa, 2008). V že prej omenjeni brazilski raziskavi so Carvalho in sodelavci (2020) odkrili pozitivno povezanost vestnosti s socialnim distanciranjem in pogostejšim umivanjem rok. Abdelrahman (2020) je v raziskavi, izvedeni na prebivalcih Katarja, prav tako odkril pozitivno povezavo med vestnostjo in socialnim distanciranjem. Liu s sodelavci (2020) je na kanadskem vzorcu prišel do ugotovitve, da se je vestnost pozitivno povezovala z upoštevanjem ukrepov nasploh. Do enakih zaključkov so prišli tudi v japonskih raziskavah (Nofal idr., 2020; Qian in Yahara, 2020). V večini raziskav so torej odkrili pozitivno povezanost med vestnostjo in upoštevanjem ukrepov, kar bi lahko pojasnili s tem, da so ti posamezniki bolj nagnjeni k upoštevanju pravil nasploh, pri izvajanju ukrepov pa so lahko tudi bolj natančni. Kljub temu so v nekaj raziskavah v sklopu rezultatov vestnosti dobili tudi nepomembne povezave z upoštevanjem ukrepov (Schmeisser idr., 2020; Zajenkowski idr., 2020).

Za čustveno stabilne posameznike je značilno, da so dobri pri kontroli svojih čustev in impulzov, so manj občutljivi v primerjavi z manj čustveno stabilnimi posamezniki in so v splošnem bolj odporni na stres (McRae in Costa, 2008). V večini raziskav, v katerih so se ukvarjali z upoštevanjem ukrepov, niso odkrili pomembnih povezav s čustveno stabilnostjo (Carvalho idr., 2020; Liu idr., 2020; Nofal idr., 2020; Zajenkowski idr., 2020), pri dveh pa smo našle drugačne rezultate. Abdelrahman (2020) je odkril, da so posamezniki z nižjo čustveno stabilnostjo bolj upoštevali ukrepe socialnega distanciranja. To bi lahko pojasnili s tem, da posamezniki, ki so zaradi nižje čustvene stabilnosti bolj nagnjeni k občutjem strahu, bolj upoštevajo ukrepe, da bi se tako počutili bolj varne. Do enakega zaključka sta prišla tudi japonska raziskovalca Qian in Yahara (2020). V švedski raziskavi (Schmeisser idr., 2020) pa so dobili nekoliko drugačne rezultate, in sicer so posamezniki z nižjo čustveno stabilnostjo v manjši meri zaupali njihovi agenciji za javno zdravje (kar so merili kot mediatorsko spremenljivko), zaradi česar so potem tudi v manjši meri upoštevali priporočene ukrepe.

Odprtost je zadnja lastnost od velikih petih osebnostnih lastnosti, označuje pa predvsem posameznikovo odprtost za izkušnje in odprtost za kulturo. Visoko izražena odprtost se kaže v radovednosti, raznolikih interesih, ustvarjalnosti in odprtosti za nove izkušnje ter zanimanju za druge kulture (McRae in Costa, 2008). Pomembno povezavo med izraženostjo te lastnosti in upoštevanjem ukrepov so ugotovili v redkih raziskavah. Ena je npr. japonska raziskava avtorjev Qian in Yahara (2020), kjer so odkrili pozitivne povezave z vsemi petimi lastnostmi in izvajanjem preventivnih dejavnosti, ter v švedski raziskavi (Schmeisser idr., 2020). Avtorji slednje so, podobno kot pri čustveni stabilnosti, ugotovili, da se odprtost negativno povezuje z upoštevanjem ukrepov, ko so upoštevali tudi zaupanje v agencijo za javno zdravje kot mediatorsko spremenljivko. V večini raziskav (Abdelrahman, 2020; Carvalho idr., 2020; Liu idr., 2020; Nofal idr., 2020; Zajenkowski idr., 2020) niso odkrili pomembnih povezav med odprtostjo in spoštovanjem ukrepov za zajezitev pandemije.

Temna triada in odvrčanje od preventivnega vedenja

Pandemija covid-19 je ustvarila edinstveno situacijo za izražanje tako pro-socialnega kot tudi antisocialnega vedenja, saj sta izolacija in asocialnost nenadoma postali altruistični in socialno zaželeni vedenji. Z antisocialnim, delinkventnim in neprilagojenim vedenjem se visoko povezujejo lastnosti

temne triade (Muris idr., 2017), zato smo se v svoji raziskavi osredotočile tudi na povezavo med le-temi in preventivnim vedenjem v času pandemije. Pri temni triadi gre za konfiguracijo socialno nezaželenih osebnostnih lastnosti – makiavelizma, narcisizma in psihopatije. Makiavelizem se nanaša na hladne, manipulativne posameznike, ki so nagnjeni k izkoriščanju ali zanemarjanju drugih za doseganje lastnih ciljev. Za narcisizem so značilni grandioznost, občutek upravičenosti, dominantnost ter izražanje agresivnega vedenja za ohranjanje svoje samopodobe. Psihopatija pa vključuje visoko impulzivnost in iskanje vznemirjenja, ki ju spremljata nizka anksioznost in nizka empatija (Paulhus in Williams, 2002). Rezultati raziskave Muska in D. Kobal Grum (2021) kažejo tudi na pomembne povezave med lastnostmi temne triade in vrednotno usmerjenostjo posameznikov, in sicer se lastnosti temne triade negativno povezujejo s prosocialno vrednotno usmerjenostjo (demokratičnimi, socialnimi in tradicionalnimi vrednotami), pozitivno pa s statusnimi (na posameznika usmerjenimi) vrednotami. Poleg tega lastnosti temne triade povzročajo nagnjenost k večji impulzivnosti (Crysel idr., 2013) in tveganemu vedenju (Vollrath idr., 1999), ki lahko negativno vpliva na zdravje (Malesza in Ostaszewski, 2016).

Narcisistični posamezniki so nagnjeni k oblikovanju lažne iluzije o nadzoru, izražajo pretirano optimistično nagnjenost pri odločanju in podcenjujejo potencialne možnosti za izgubo, vsi ti dejavniki pa prispevajo k bolj tveganemu vedenju (Campbell idr., 2004; Crysel idr., 2013; Lakey idr., 2008). Čeprav so dokazi glede odnosa med makiavelizmom in tveganim vedenjem manj neposredni (Crysel idr., 2013; Jones in Paulhus, 2011), so posamezniki z višje izraženim makiavelizmom znani po prilagajanju na zahteve dane situacije in nato hitremu spreminjanju svoje taktike za doseganje lastne koristi (Jones in Paulhus, 2009). Posamezniki z visoko izraženo psihopatijo tvegajo v drugačnih kontekstih kot posamezniki z visoko izraženim narcisizmom in se razlikujejo tudi v motivih in čustvih, ki spremljajo njihovo tveganje: tveganje posameznikov z visoko izraženim narcisizmom se namreč bolj povezuje z njihovim zanašanjem na nagrade in iskanjem novosti, tveganje posameznikov z visoko izraženo psihopatijo pa se bolj povezuje z njihovo slabo kontrolo impulzov ter pomanjkanjem obžalovanja in empatije za druge (Jones in Paulhus, 2011). Glede na negativno povezavo med lastnostmi temne triade ter empatijo in vedenji za zaščito zdravja bi lahko posamezniki z visoko izraženostjo teh lastnosti podcenjevali tveganja, ki so povezana s covidom-19, in bili manj zaskrbljeni, kako pandemija vpliva na druge. Zato bi bile lahko lastnosti temne triade negativno povezane s socialnim distanciranjem.

O povezavah med lastnostmi temne triade in vedenjem v času pandemije covid-19 je bilo izvedenih več raziskav. Rezultati raziskave Tribertija in sodelavcev (2020) so pokazali, da se je vsaka od lastnosti temne triade pomembno negativno povezovala z »zdravimi« vedenji v času karantene, ki so bila vključena v navodila italijanskega ministrstva za zdravje, z največ »zdravimi« vedenji pa se je pomembno negativno povezoval makiavelizem, in sicer z rednim umivanjem rok (ta povezava je bila statistično značilna tudi za psihopatijo), prizadevanjem za izogibanje drugim, izogibanjem ljudi z akutnimi okužbami dihal, zmanjševanjem socialnih interakcij ter dotikanjem nosu, ust in oči z rokami. Raziskovalci so zaključili, da ima predvsem makiavelizem pomembno vlogo v izogibanju zdravstvenim priporočilom, kar se prilega opisu posameznikov z visoko izraženim makiavelizmom kot nagnjenih k osredotočanju le na lastne osebne cilje in aktivnosti. Posamezniki z visoko izraženim makiavelizmom v času karantene niso bili nagnjeni k preoblikovanju svojih socialnih odnosov, razlog za to pa bi bil lahko v zanašanju na manipuliranje z drugimi ljudmi za doseganje lastnih koristi.

Več raziskav se je poleg preučevanja zunanjih (vedenjskih) odzivov osredotočilo tudi na preučevanje notranjih (čustveno-kognitivnih in afektivnih) odzivov na pandemijo covid-19 in zmožnosti temne triade za napovedovanje le-teh. Rezultati tovrstnih raziskav so bili nekoliko bolj neenotni. Tako narcisizem kot makiavelizem sta v raziskavi Hardina in sodelavcev (2021) napovedala negativne čustvene odzive na pandemijo in zaznave nestabilnosti. Ti rezultati kažejo na to, da je pandemija lahko posebej ogrožajoča za posameznike z visoko izraženim makiavelizmom in posameznike z visoko izraženim narcisizmom, ker jo zaznavajo kot grožnjo stabilnosti svojega socialnega okolja – posamezniki z visoko izraženim makiavelizmom namreč dosegajo svoje cilje prav z manipuliranjem predvidljivega socialnega sistema (Jones, 2016), posamezniki z visoko izraženim narcisizmom pa se na socialno okolje zanašajo zaradi iskanja potrditve drugih, kar ohranja njihovo samopodobo o grandioznosti (Morf in Rhodewalt, 2001). V raziskavi Zajenkovskega in sodelavcev (2020) se je izkazalo, da posamezniki z višje izraženimi lastnostmi temne triade manj verjetno upoštevajo omejitvene ukrepe, vse lastnosti temne triade pa so bile pozitivno povezane z visoko pozitivnim dojetjem epidemije; to pomeni, da lahko posamezniki z višje izraženimi lastnostmi temne triade pandemijo zaznavajo kot manj tvegano in interpretirajo omejitve kot neustrezne, zato pa jih tudi ne jemljejo resno. Tudi v raziskavi Nowaka in sodelavcev (2020) so manjše vključevanje v preventivno vedenje pri posameznikih z višje izraženimi lastnostmi temne triade lahko delno razložila njihova zdravstvena prepričanja o koronavirusu,

še posebej večja zaskrbljenost glede negativnih vidikov načinov preprečevanja širjenja virusa in manjše upoštevanje koristi oz. učinkovitosti ukrepov.

Nekateri raziskovalci (Carvalho in Machado, 2020; Doerfler idr., 2021; Hardin idr., 2021) so se v svojih raziskavah opirali na teoretična izhodišča, ki posebej izpostavljajo psihopatijo. Med lastnostmi temne triade bi morala biti psihopatija posebej povezana s sprejemanjem tveganih odločitev, saj posamezniki z visoko izraženo psihopatijo niso zmožni učinkovite regulacije svojih impulzov in so zato nagnjeni k nepotrebnemu tveganju za pridobivanje minimalne koristi (Hare in Neumann, 2008; Jones in Paulhus, 2011). Doerfler in sodelavci (2021) so ugotovili, da je bila med lastnostmi temne triade le psihopatija pomemben napovednik bolj tvegane odločanja (posamezniki z višje izraženo psihopatijo so izražali več tvegane vedenja in zato manj upoštevanja priporočenih ukrepov). Carvalho in G. Machado (2020) sta ugotovila, da so k manjšemu upoštevanju ukrepov za omejevanje širjenja virusa bolj nagnjeni posamezniki z višje izraženimi značilnostmi psihopatije in nižjo empatijo. V raziskavi Hardina in sodelavcev (2021) psihopatija sicer ni bila pomemben napovednik strahu ali nestabilnosti zaradi covid-19, je pa kot odziv na pandemijo negativno napovedala pozitivni afekt. Do manj pozitivnega afekta bi lahko pri posameznikih z visoko izraženo psihopatijo prišlo, ker imajo zaradi omejitev za preprečevanje širjenja virusa v javnem življenju manj priložnosti za sledenje svojim impulzivnim nagnjenjem.

Se ekstravertnost in dimenzije temne triade višje povezujejo z neupoštevanjem ukrepov za omejitev širjenja virusa?

Cilj naše raziskave je preučiti odnos med različnimi osebnostnimi lastnostmi in spremenljivkami upoštevanja ukrepov za zaježitev pandemije, ki so v obdobju izvajanja naše raziskave veljale v Sloveniji. Naš cilj je torej ugotoviti, kako se velikih pet osebnostnih lastnosti in dimenzije temne triade povezujejo z upoštevanjem ukrepov. Na podlagi izsledkov raziskav, ki smo jih predstavile v uvodu, smo oblikovale tri hipoteze, in sicer dve, ki se nanašata na dve od velikih petih osebnostnih lastnosti, in eno hipotezo, ki se nanaša na lastnosti temne triade. Ostalih treh lastnosti od velikih petih (odprtost, čustvena stabilnost in sprejemljivost) nismo vključile v svoje hipoteze. Rezultati večine raziskav namreč niso pokazali pomembnih povezav med omenjenimi lastnostmi in preventivnim vedenjem; kjer pa so raziskovalci odkrili pomembne povezave, so bili rezultati nekonsistentni (prevladovala niso niti pozitivne niti negativne povezanosti). Na podlagi

ugotovitev predhodnih raziskav smo torej postavile tri hipoteze, ki jih navajamo v nadaljevanju.

Hipoteza 1. Med ekstravertnostjo in socialnim distanciranjem obstaja pomembna negativna povezanost.

Hipoteza 2. Med vestnostjo in vsemi aspekti preventivnega vedenja obstaja pomembna pozitivna povezanost.

Hipoteza 3. Med makiavelizmom, narcisizmom in psihopatijo obstajajo pomembne negativne povezanosti s preventivnim vedenjem.

Metoda

Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 252 udeležencev, od tega je bilo 206 žensk, en udeleženec pa se je identificiral kot »drugo«. Povprečna starost udeležencev je bila 29,3 leta ($SD = 11,7$), pri čemer je bil najmlajši udeleženec star 19 in najstarejši 78 let. Največ udeležencev je bilo študentov (58,2 %) in zaposlenih (34,3 %), majhen delež je bil tudi brezposelnih (3,6 %) in upokojencev (2,4 %), najmanj pa je bilo v vzorec zajetih dijakov in posameznikov na čakanju (skupaj 1,6 %). Največ udeležencev je označilo, da prihajajo iz Osrednjeslovenske (29,5 %) in Primorsko-notranjske regije (23,9 %). Nekoliko višji je bil še delež posameznikov iz Jugovzhodne regije (13,1 %), sledijo posamezniki iz Goriške (8,8 %), Gorenjske (8,4 %), Obalno-kraške (4,8 %), Savinjske (4 %), Posavske (2,8 %) ter Pomurske, Zasavske, Koroške in Podravske regije (skupaj 4,8 %).

Pripomočki

V raziskovalni nalogi smo uporabile osebni vprašalnik TIPI (Ten Item Personality Inventory; Gosling idr., 2003) in vprašalnik Umazanih ducat (Dark Triad Dirty Dozen; Jonason in Webster, 2010). V namene raziskovalne naloge smo sestavile tudi lestvico za preverjanje upoštevanja ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe s SARS-cov-2 (lestvica upoštevanja ukrepov – LUU).

Osebni vprašalnik TIPI

Vprašalnik vsebuje 10 postavk, ki merijo osebnost po modelu Velikih pet osebnostnih lastnosti. Vprašalnik meri pet faktorjev osebnosti: ekstravertnost, sprejemljivost, odprtost za izkušnje, čustveno stabilnost in vestnost

(Gosling idr., 2003). Za razliko od mer nevroticizma pri TIPI višji dosežek na poddimenziji čustvena stabilnost nakazuje na višjo čustveno stabilnost (Ehrhart idr., 2009). Po mnenju avtorjev (Gosling idr., 2003) je vprašalnik primeren predvsem takrat, kadar različni (raziskovalni) pogoji zahtevajo uporabo časovno ekonomičnih instrumentov. Merjenju posamezne dimenzije sta namenjeni dve postavki. Vsaka postavka vsebuje dva opisnika, ločena z vejico. Posameznik s pomočjo 7-stopenjske lestvice (1 = sploh se ne strinjam, 7 = popolnoma se strinjam) označi stopnjo strinjanja z vsako postavko. Primer postavke, ki meri dimenzijo ekstravertnost: [*Nase gledam kot na nekoga, ki je*] *ekstraverten, navdušen* (Gosling idr., 2003).

Gosling in sodelavci (2003) so v svoji raziskavi preverjali konvergentno veljavnost z vprašalnikom velikih pet BFI (*Big Five Inventory*: John in Srivastava, 1999 v Gosling idr., 2003), test-retest zanesljivost (ponovno reševanje vprašalnika po 6 tednih) in vzorce korelacij z drugimi zunanji merami (npr. *Beckov vprašalnik depresivnosti* (BDI: Beck, 1972, v Gosling idr., 2003), mere zdravja, političnih vrednot ipd.). V raziskavo so vključili 1813 (od tega 633 moških) študentov, od tega jih je 180 (od tega 52 moških) ponovno reševalo baterijo testov čez šest tednov. Psihometrične lastnosti vprašalnika so preverjali tudi Ehrhart in sodelavci (2009). V vzorec so zajeli 920 študentov (od tega 425 žensk) v ZDA s povprečno starostjo 21,8 leta ($SD = 3,2$). Konstruktno veljavnost so preverjali s pomočjo vprašalnika s 50 postavkami, ki predstavljajo markerje velikih pet osebnostnih lastnosti – IPIP (Goldberg, 1992). Storme in sodelavci (2016) so preverjali psihometrične lastnosti francoske priredbe vprašalnika, in sicer na vzorcu 1554 študentov in odraslih iz splošne populacije (od tega 59,3 % žensk), starih med 16 in 88 let ($M = 28,55$, $SD = 11,98$).

Gosling in sodelavci (2003) poročajo, da je nekoliko nižja notranja zanesljivost ($\alpha = 0,68$ za ekstravertnost, $\alpha = 0,40$ za sprejemljivost, $\alpha = 0,50$ za vestnost, $\alpha = 0,73$ za čustveno stabilnost in $\alpha = 0,45$ za odprtost za izkušnje) posledica majhnega števila postavk, ki merijo isti faktor (zgolj dve postavki). Do podobnih rezultatov so prišli tudi Ehrhart in sodelavci (2009) ter avtorji francoske priredbe vprašalnika (Storme idr., 2016). E. Novak (2010) poroča o zadovoljivi test-retest zanesljivosti ($r = 0,72$), dobljeni na slovenskem vzorcu. Na našem vzorcu so se koeficienti notranje zanesljivosti izkazali kot manj ustrezni, saj je α za celoten vprašalnik znašal 0,61, za ekstravertnost 0,58, za sprejemljivost 0,2, za vestnost 0,42, za čustveno stabilnost 0,44 in za odprtost 0,22. Gosling in sodelavci (2003) so se zaradi nižjih vrednosti notranje zanesljivosti v večji meri osredotočili na vsebinsko veljavnost, ki je v tem primeru večja od zanesljivosti. Pri

preverjanju konstruktne veljavnosti so vse dimenzije pri TIPI pozitivno korelirale s pripadajočimi dimenzijami pri BFI, kar kaže na konvergentno veljavnost, na divergentno veljavnost pa kažejo nizke korelacije s preostalinimi dimenzijami. Na konvergentno veljavnost kažejo tudi visoke pozitivne korelacije med rezultati pri TIPI in NEO-PI-R (Costa in McCrae, 1992, v Gosling idr., 2003) (med 0,56 in 0,68). V francoski raziskavi so avtorji (Storme idr., 2016) pri preverjanju konvergentne veljavnosti dobili nekoliko nižje korelacije kot Gosling in sodelavci (2003) na dimenzijah vestnosti, čustvene stabilnosti in sprejemljivosti ter primerljive pri dimenzijah ekstravertnosti in odprtosti. Ehrhart in sodelavci (2009) so pri preverjanju konvergentne veljavnosti dobili korelacije med 0,48 (odprtost/intelekt) in 1,00 (ekstravertnost). Kar štiri od petih korelacij so bile višje od 0,96, kar je po mnenju avtorjev posledica uporabljene metode, nižjo korelacijo pri odprtosti/intelektu pa avtorji razlagajo kot posledico razlik med interpretacijami poddimenzij med uporabljenima merama (TIPI in IPIP). Zanesljivost so avtorji (Gosling idr., 2003; Storme idr., 2016) preverjali po metodi test-retest, pri čemer so korelirali rezultate, dobljene na prvotnem testiranju, z rezultati na testiranju po treh in šestih tednih v francoski raziskavi (Storme idr., 2016) ter po šestih tednih v ameriški (Gosling idr., 2003). Dobljene test-retest korelacije so bile zadovoljive pri obeh raziskavah, pri francoski (Storme idr., 2016) so bile korelacije višje po šestih ($0,68 < r < 0,82$) kot po treh tednih ($0,58 < r < 0,78$) ($r = 0,72$ pri ameriški raziskavi (Gosling idr., 2003)). Rezultati naj bi tako bili stabilni v času (Storme idr., 2016). Gosling in sodelavci (2003) so prav tako preverjali vzorce korelacij z drugimi zunanji merami. Ugotovili so, da so korelacije med TIPI in drugimi zunanji merami ter med BFI in temi istimi zunanji merami zelo podobne. V času pisanja tega prispevka je bilo ugotavljanje veljavnosti vprašalnika na našem vzorcu še v teku.

Vprašalnik Umazanih ducat (Dark Triad Dirty Dozen)

Vprašalnik vsebuje 12 postavk, ki merijo stopnjo psihopatije, makiavelizma in narcisizma. Merjenju posameznega konstrukta so namenjene po štiri postavke. Posameznik s pomočjo 7-stopenjske lestvice (1 = sploh se ne strinjam, 7 = popolnoma se strinjam) označi stopnjo strinjanja z vsako postavko. Primer postavke, ki meri makiavelizem: *Nagnjen sem k izkoriščanju drugih, da bi dosegel svoje* (Jonason in Webster, 2010).

Merske karakteristike vprašalnika sta avtorja (Jonason in Webster, 2010) v študiji 1 preverjala na vzorcu 273 (od tega 90 moških) študentov psihologije ($M = 20,08$, $SD = 3,79$), starih med 18 in 47 let. Za preverjanje faktorске

strukture sta avtorja izvedla analizo glavnih komponent. Iz vsake uporabljene mere (*vprašalnik narcisizma NPI* s 40 postavkami (Raskin in Terry, 1988, v Jonason in Webster, 2010), samoocenjevalna lestvica psihopatije (*31-item self-report Psychopathy Scale -III*) (Paulhus, Hemphill in Hare, v tisku, v Jonason in Webster, 2010) in mera *Mach IV* za preverjanje makiavelizma (20 postavk) (Christie in Geis, 1970, v Jonason in Webster, 2010)) sta izbrala štiri postavke z največjimi utežmi, ki sestavljajo *vprašalnik Umazanih ducat*. Nato sta z analizo glavnih komponent preverila faktorsko strukturo. Dobila sta tri pričakovane faktorje: makiavelizem, psihopatija, narcisizem. Do podobnih zaključkov sta avtorja prišla tudi v študiji 2, in sicer na vzorcu 246 (od tega 101 moških) študentov psihologije ($M = 20,69$, $SD = 3,76$).

Koeficient notranje zanesljivosti (Cronbachov α) je v študiji 1 za celoten vprašalnik znašal 0,83, kar pomeni, da je notranja zanesljivost za celoten vprašalnik dobra (Jonason in Webster, 2010). Do dobre notranje zanesljivosti so prišli tudi L. Maneiro in sodelavci (2019), ki so preverjali merske karakteristike španske priredbe vprašalnika na vzorcu 326 mladih odraslih, starih med 18 in 34 let ($M = 20,55$, $SD = 1,89$), ter avtorji C. Savard idr. (2017), ki so preverjali merske karakteristike francosko-kanadske priredbe vprašalnika na vzorcu 394 študentov (od tega 319 žensk), starih med 18 in 67 let ($M = 26,75$, $SD = 7,83$). Jonason in Webster (2010) poročata, da je notranja zanesljivost dimenzij makiavelizem ($\alpha = 0,72$) in narcisizem ($\alpha = 0,79$) zadovoljiva, medtem ko je za dimenzijo psihopatija ($\alpha = 0,63$) vprašljiva, saj je nižja od vrednosti $\alpha = 0,70$. Do podobnih rezultatov so prišli tudi L. Maneiro in sodelavci (2019), ki poročajo, da je bila notranja zanesljivost najmanjša pri dimenziji psihopatija. Po mnenju avtorjev (Jonason in Webster, 2010) je notranja zanesljivost dimenzije psihopatija kljub temu sprejemljiva, saj zajema malo postavk (zgolj štiri), k nižjemu koeficientu α pa prispeva tudi oblika postavk, saj postavka ponekod vsebuje več kot en ocenjevani element (primer postavke: *Nagnjen sem k neusmiljenosti ali neobčutljivosti*). Na slovenskem vzorcu sta zanesljivost vprašalnika v svoji raziskavi preverila tudi Musek in D. Kobal Grum (2021), kjer se je koeficient notranje zanesljivosti celotnega vprašalnika izkazal kot zadovoljiv ($\alpha = 0,82$). Cronbachov α je za lestvico narcisizma znašal 0,83, za psihopatijo 0,80 in za makiavelizem 0,78. Podobne rezultate smo dobile tudi me, saj je bil koeficient notranje zanesljivosti celotnega vprašalnika dober ($\alpha = 0,87$), prav tako pa je bila vrednost koeficienta zadovoljiva tudi pri lestvicah makiavelizma ($\alpha = 0,84$) in narcisizma ($\alpha = 0,87$). Nekoliko slabši koeficient α je imela lestvica psihopatije ($\alpha = 0,62$), kar se sklada tudi z rezultati, ki sta jih v svoji raziskavi dobila Jonason in Webster (2010). Boljša mera kot Cronbachov α naj bi bila po mnenju avtorjev (Jonason in Webster, 2010) mera

test-retest zanesljivosti. To sta avtorja preverjala v študiji 3 na vzorcu 96 (od tega 36 moških) študentov evolucijske psihologije in članov raziskovalnih skupin ($M = 20,44$, $SD = 1,43$). Avtorja sta uporabila različne izračune zanesljivosti, pri vseh pa se je test-retest zanesljivost izkazala kot odlična (vrednosti se gibljejo med 0,89 in 0,97 za celoten vprašalnik). Za posamezne dimenzije se vrednosti test-retest zanesljivosti gibljejo med 0,67 in 0,92, odvisno od uporabljenega načina izračuna. Do sprejemljive vrednosti test-retest zanesljivosti so prišli tudi avtorji španske priredbe vprašalnika (Maneiro idr., 2019).

Pri preverjanju konstruktne veljavnosti v študiji 1 (Jonason in Webster, 2010) so dosežki na dimenziji makiavelizem sicer najvišje pozitivno korelirali s samoocenjevalno lestvico psihopatije, najmanjša korelacija pa je bila ravno z mero makiavelizma Mach IV, kar kaže na vprašljivo konvergentno veljavnost. Dimenziji psihopatija in narcisizem sta najvišje pozitivno korelirali s pripadajočima vprašalnikoma, kar kaže na zadovoljivo konvergentno in diskriminativno veljavnost. Avtorja sta zaključila, da njihuni rezultati zadovoljivo podpirajo pričakovane vzorce konvergentne in diskriminativne veljavnosti. Rezultati na vprašalniku Umazanih ducat so v študiji 1 in 2 negativno korelirali z rezultati na dimenziji nevroticizem, sprejemljivost in vestnost ter pozitivno z rezultati na dimenziji odprtost pri vprašalniku TIPI. V študiji 3 avtorja nista dobila statistično pomembnih korelacij med dosežki na vprašalniku Umazanih ducat in na lestvicah samopodobe, kar kaže na dobro diskriminativno veljavnost. Obratno pa se je izkazalo pri vprašalniku agresivnosti, saj je bila korelacija med dosežki 0,51, kar nakazuje na dobro konvergentno veljavnost. O dobri konvergentni in diskriminativni veljavnosti poročajo tudi C. Savard in sodelavci (2017).

Različni avtorji so preverjali tudi razlike med spoloma, pri čemer so ugotovili, da moški načeloma dosegajo statistično pomembno višje rezultate tako na posameznih dimenzijah kot tudi pri skupnem dosežku (Jonason in Webster, 2010; Maneiro idr., 2019). C. Savard idr. (2017) v svoji raziskavi niso zaznali razlik med spoloma pri dimenziji narcisizem.

Vprašalnik Umazanih ducat ima zadovoljive merske karakteristike, zanj sta značilni tudi zadovoljiva konvergentna in diskriminativna veljavnost (Jonason in Webster, 2010), o dobri konstruktni veljavnosti poročajo tudi avtorji priredb vprašalnika (npr. Maneiro idr., 2019; Savard idr., 2017). Avtorja (Jonason in Webster, 2010) sta zaključila, da skrajšana oblika vprašalnikov za preverjanje makiavelizma, psihopatije in narcisizma predstavlja izboljšano in učinkovitejšo mero za preverjanje potez temne triade. V času pisanja tega prispevka je bilo ugotavljanje veljavnosti vprašalnika na našem vzorcu še v teku.

Lestvica upoštevanja ukrepov (LUU)

Lestvico upoštevanja ukrepov (LUU) za preprečevanje širjenja okužbe s SARS-CoV-2, ki jo navajamo v tabeli 1, smo sestavile za namene naše raziskovalne naloge. Sestavile smo jo z upoštevanjem priporočil (NIJZ, 2021c) in ukrepov, ki so bili v veljavi februarja 2021 (COVID-19 sledilnik, 2021). Lestvica se osredotoča na tri večja področja ukrepov in priporočil, in sicer 1) *nošenje maske*, 2) *socialno distanciranje in omejitve gibanja* ter 3) *higiena*. Posameznik s pomočjo 5-stopenjske lestvice (1 = nikoli, 5 = vedno) pri vsaki od 12 postavk označi stopnjo pogostosti vedenja v skladu z opisanimi ukrepi v zadnjih dveh tednih. Primer postavke: *V javnih zaprtih prostorih sem vzdrževal/-a 2 metra razdalje*. Na našem vzorcu smo preverile notranjo zanesljivost vprašalnika, ki se je izkazala kot zelo dobra ($\alpha = 0,91$), zanimala pa nas je tudi notranja zanesljivost vseh treh podlestvic. Podlestvica socialnega distanciranja in omejitve gibanja je imela najvišji Cronbachov koeficient od vseh treh lestvic ($\alpha = 0,84$), druga je bila podlestvica higiene ($\alpha = 0,77$), najnižjo notranjo zanesljivost pa je imela podlestvica nošenja maske ($\alpha = 0,69$).

Tabela 1 Postavke lestvice upoštevanja ukrepov (LUU)

1.	Masko sem nosil/-a v javnih zaprtih prostorih.
2.	Upošteval/-a sem ukrepe o omejitvi zbiranja do 10 oseb.
3.	Držal/-a sem se priporočil za pravilno umivanje rok.
4.	Masko sem nosil/-a na odprtem ali v naravi, če ni bilo mogoče vzdrževati najmanj 2 metra razdalje.
5.	V javnih zaprtih prostorih sem vzdrževal/-a 2 metra razdalje.
6.	Uporabljal/-a sem razkužilo pred vstopom v trgovino ali druge javne stavbe.
7.	Masko sem v zaprtih prostorih nosil/-a tako, da sem imel/-a pokrit nos, usta in brado.
8.	Upošteval/-a sem priporočila glede zmanjševanja števila stikov v živo.
9.	Držal/-a sem se priporočil o pravilnem kašljanju oz. kihanju v rokav ali robček.
10.	Med nošenjem maske se je nisem dotikal/-a.
11.	Upošteval/-a sem prepoved gibanja med 21. in 6. uro, razen če je šlo za dovoljene izjeme (npr. odhod na delovno mesto).
12.	Upošteval/-a sem priporočila o nedotikanju obraza, oči, nosu in ust z nečistimi rokami.

Postopek zbiranja podatkov

Podatke smo zbirale med 26. 2. in 10. 3. 2021 s pomočjo Google obrazca. Povezavo do vprašalnika smo delile na svojih osebnih Facebook in Instagram profilih ter v nekaterih drugih študentskih Facebook skupinah (npr. Facebook stran študentskih domov, različnih letnikov študentov psihologije ...). Udeleženci so za sodelovanje v raziskavi podali informirano soglasje v skladu s Helsinško deklaracijo (WMA, 2013). V uvodnem nagovoru smo vse polnoletne posameznike vljudno povabile k izpolnjevanju vprašalnika. Izpostavile smo, da bodo podatki popolnoma anonimni in uporabljeni zgolj v študijske namene. V nadaljevanju so udeleženci zapisali svojo starost (v letih, zaokroženo navzgor) in označili regijo, iz katere prihajajo, ter svoj trenutni zaposlitveni status (dijak/-inja, študent/-ka, brezposeln/-a, zaposlen/-a, upokojenec/-ka, na čakanju).

Postopek statistične obdelave

Podatke smo obdelale s pomočjo R-programa (R-Studio). Najprej smo naredile splošni pregled podatkov, in sicer z računanjem opisnih statistik in mer razpršenosti. Nato smo izračunale korelacije z uporabo Pearsonovega koeficienta korelacije. Preverile smo povezanost rezultatov posameznih poddimenzij pri TIPI (Gosling idr., 2003) z rezultati na posameznih podlestvicah pri LUU. Izračunale smo tudi korelacije med rezultati na posameznih poddimenzijah *vprašalnika Umazanih ducat* (Jonason in Webster, 2010) in rezultati na posameznih podlestvicah LUU.

Rezultati in razprava

Splošni pregled podatkov smo opravile z računanjem opisnih statistik in mer razpršenosti, ki so predstavljene v tabeli 2.

Tabela 2 Prikaz opisnih statistik in mer razpršenosti za podlestvice vprašalnika TIPI, vprašalnika Umazanih ducat ter za podlestvice in skupni dosežek lestvice za upoštevanje ukrepov (LUU)

	M	SD	Mdn	As	Spl
Vprašalnik TIPI					
Ekstravertnost	8,25	2,87	8,00	-0,06	-0,78
Sprejemljivost	10,33	2,23	10,00	-0,25	-0,52
Vestnost	10,93	2,31	11,00	-0,72	0,42
Čustvena stabilnost	7,94	2,64	8,00	0,02	-0,26
Odprtost	10,39	2,23	11,00	-0,36	-0,46
Vprašalnik Umazanih ducat					
Makiavelizem	7,76	4,25	6,00	1,54	2,20
Narcisizem	11,45	5,79	10,00	0,71	-0,20
Psihopatija	7,72	3,77	7,00	1,18	1,17
Lestvica upoštevanja ukrepov					
Socialno distanciranje in omejitvev gibanja	16,05	3,36	17,00	-1,06	0,44
Higiena	16,18	3,41	17,00	-1,00	0,34
Nošenje maske	15,37	3,20	16,00	-0,83	0,44
Skupni dosežek	47,59	9,38	50,00	-1,11	0,77

Za preverjanje normalnosti porazdelitve dosežkov na posameznih lestvicah smo izvedle tudi Shapiro-Wilkov test normalnosti. Ta je pokazal, da se porazdelitev dosežkov statistično pomembno razlikuje od normalne na vseh treh podlestvicah vprašalnika Umazanih ducat, torej makiavelizma ($W = 0,82$; $p < 0,001$), narcisizma ($W = 0,94$; $p < 0,001$) in psihopatije ($W = 0,87$; $p < 0,001$). Odstopanje od normalnosti na teh podlestvicah kažejo tudi desno asimetrične porazdelitve dosežkov in izrazita leptokurtična porazdelitev dosežkov na podlestvicah makiavelizma in psihopatije. Iz tega bi lahko sklepali, da lastnosti temne triade v povprečju v vzorcu niso bile visoko izražene, kar je vsebinsko skladno s tem, da gre za socialno nezaželena

osebnostna nagnjenja. Pri odgovarjanju na postavke *vprašalnika Umazanih ducat* ne moremo izključiti morebitnega socialno zaželenega načina odgovarjanja. Poleg tega bi bilo lahko prav za tiste posameznike z visoko izraženimi lastnostmi temne triade, ki so nagnjeni k zavajanju in manipuliranju drugih, značilno, da namenoma odgovarjajo tako, da prikrijejo svoja dejanska osebnostna nagnjenja in se predstavljajo na družbeno sprejemljivejši način (O'Boyle idr., 2012).

Tudi za porazdelitev skupnih dosežkov na LUU se je pokazalo pomembno odstopanje od normalnosti ($W = 0,90$; $p < 0,001$). Glede na izrazito levo asimetričnost porazdelitve in precej visoko povprečno vrednost skupnega dosežka v vzorcu ($M = 47,59$) lahko sklepamo, da so udeleženci v splošnem v visoki meri upoštevali omejitvene ukrepe, ki so veljali v tistem časovnem obdobju. Visoko mero spoštovanja ukrepov bi morda lahko povezali tudi s samim trajanjem pandemije covid-19, saj smo raziskavo izvajale približno leto po prvem sprejetju osnovnih priporočil za omejevanje širjenja virusa in prvotni razglasitvi epidemije (Portal GOV.SI, 2020). Tudi za posamezne podlestvice o upoštevanju ukrepov je razvidna leptokurtična in levo asimetrična porazdelitev dosežkov, pomembno odstopanje od normalnosti porazdelitve pa na podlestvicah *socialno distanciranje in omejitev gibanja* ($W = 0,88$; $p < 0,001$), *higiena* ($W = 0,89$; $p < 0,001$) in *nošenje maske* ($W = 0,94$; $p < 0,001$) kažejo tudi rezultati Shapiro-Wilkovega testa. Povprečni dosežki na posameznih podlestvicah so bili podobno visoki, kar kaže, da so udeleženci v podobno visoki meri upoštevali različne vrste ukrepov, ki smo jih uvrstile v LUU.

Tabela 3 *Prikaz korelacij med velikimi petimi osebnostmi lastnostmi s podlestvicami lestvice upoštevanja ukrepov (LUU)*

	Socialno distanciranje in omejitev gibanja	Higiena	Nošenje maske
Ekstravertnost	-0,15*	-0,09	-0,17*
Sprejemljivost	0,11	0,08	0,06
Vestnost	0,11	0,09	0,09
Čustvena stabilnost	-0,04	-0,02	-0,02
Odprtost	0,04	0,06	0,05

Opombe: * $p < 0,05$

Iz tabele 3 je razvidno, da se je ekstravertnost statistično pomembno povezovala z dvema podlestvicama LUU, in sicer s podlestvico *socialno*

distanciranje in omejitev gibanja ter podlestvico *nošenje maske*. Na podlagi rezultatov lahko potrdimo našo prvo hipotezo, v okviru katere smo predvidevale, da se bo ekstravertnost statistično pomembno negativno povezovala s socialnim distanciranjem. Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da se posamezniki z nižje izraženo ekstravertnostjo zaradi manj izražene želje po druženju z drugimi ljudmi v večji meri držijo ukrepov, ki so povezani z zmanjševanjem socialnih stikov (Carvalho idr., 2020; Nofal idr., 2020). Naši rezultati se skladajo z rezultati raziskav, ki so pri preverjanju povezanosti osebnostnih lastnosti in upoštevanja ukrepov upoštevale pravila socialnega distanciranja.

V okviru prve hipoteze sicer nismo predvidevale, da se bo ekstravertnost statistično pomembno negativno povezovala tudi s podlestvico *nošenje maske*, vendar se je povezava v našem vzorcu izkazala kot pomembna. Sklepamo lahko, da so se posamezniki z višje izraženo ekstravertnostjo manj držali ukrepov glede nošenja maske v javnih zaprtih prostorih, glede dotikanja maske med nošenjem in priporočil o nošenju maske na prostem, ko ni možno držati varnostne razdalje. Morda lahko razloge za to povezanost najdemo prav v želji po druženju in komunikaciji z drugimi, ki je glavna značilnost ekstravertnosti (McRae in Costa, 2008). Maske namreč prekrivajo velik del obraza, s čimer je pomemben del komunikacije okrnjen, saj lahko posameznik zgolj delno razbere obrazno mimiko druge osebe. Zaradi želje po komunikaciji in druženju, ki je značilna za ekstravertnost, je možno, da se ti posamezniki zato manj držijo ukrepov o nošenju maske, saj bi lahko občutili, da to zmanjšuje kakovost njihove komunikacije.

Iz tabele 3 lahko razberemo, da se vestnost ni pomembno povezovala z nobeno od mer upoštevanja ukrepov. Na podlagi rezultatov lahko našo drugo hipotezo, v okviru katere smo predvidevale, da se bo vestnost pomembno pozitivno povezovala z vsemi aspekti preventivnega vedenja, zavrtnemo. Naši rezultati se torej razlikujejo od raziskav, kjer so odkrili pozitivno povezanost med vestnostjo in upoštevanjem ukrepov (Abdelrahman, 2020; Carvalho idr., 2020; Liu idr., 2020; Nofal idr., 2020; Qian in Yahara, 2020). Eden od razlogov je morda v porazdelitvi podatkov pri vseh treh podlestvicah LUU, saj gre za zelo levo asimetrične porazdelitve, ki nakazujejo na to, da je večina udeležencev zelo dobro upoštevala ukrepe, kar lahko vidimo tudi po visokih povprečjih na teh podlestvicah. Lahko bi rekli, da naš pripomoček ne diferencira dobro med posamezniki, ki so se pogosto držali ukrepov, in posamezniki, ki so se ukrepov držali redkeje, kar je lahko razlog za to, da se vpliv vestnosti izgubi. Razlogi, zaradi katerih smo dobili

drugačne rezultate v primerjavi z drugimi avtorji, so morda lahko tudi medkulturne razlike, razlike v strogotosti samih ukrepov (ali je v določenih državah šlo za priporočila ali zakonsko odrejene prepovedi) in razlike v sankcijah ob njihovih kršitvah. Možno je tudi, da so na upoštevanje ukrepov poleg osebnostnih lastnosti vplivale mediatorske spremenljivke, kot so npr. s spremenljivko zaupanja v vladno agencijo ugotavljali v švedski raziskavi (Schmeisser idr., 2020), na Poljskem pa so merili tudi zaznavanje pandemične situacije (Zajenkowski idr., 2020).

Sprejemljivost, čustvena stabilnost in odprtost se niso pomembno povezovali z nobeno od podlestvic LUU, kot lahko razberemo iz tabele 3. Pri teh treh osebnostnih lastnostih so tudi avtorji v pregledani literaturi največkrat dobili nepomembne povezave z različnimi merami upoštevanja ukrepov (npr. Carvalho idr., 2020; Liu idr., 2020; Nofal idr., 2020). Podobno kot pri vestnosti pa je možno, da bi se lahko katera od navedenih osebnostnih lastnosti izkazala kot pomembna ob merjenju mediatorskih spremenljivk, ki so jih v raziskavo vključili Schmeisser s sodelavci (2020) in Zajenkowski s sodelavci (2020).

Tabela 4 *Prikaz korelacij med lastnostmi temne triade in podlestvicami lestvice upoštevanja ukrepov (LUU)*

	Socialno distanciranje in omejitev gibanja	Higiena	Nošenje maske
Makiavelizem	-0,06	-0,07	-0,07
Narcisizem	-0,07	-0,14*	-0,04
Psihopatija	-0,12	-0,16*	-0,11

Opombe: * $p < 0,05$

V okviru tretje hipoteze smo predvidevale, da se bodo vse lastnosti temne triade pomembno negativno povezovali z upoštevanjem ukrepov za omejitev širjenja virusa. To hipotezo lahko glede na rezultate le delno potrdimo. Iz tabele 4 lahko razberemo, da so se makiavelizem, narcisizem in psihopatija negativno povezovali z vsemi podlestvicami LUU, vendar sta bili statistično značilni le dve povezavi. Rezultati glede korelacij med lastnostmi temne triade in upoštevanjem ukrepov se tako ne ujemajo z rezultati predhodnih raziskav, v katerih so bile ugotovljene pomembne povezave med upoštevanjem ukrepov in vsemi lastnostmi temne triade (Nowak idr., 2020; Triberti idr., 2020; Zajenkowski idr., 2020).

Pomembno negativna je bila povezava med psihopatijo in upoštevanjem ukrepov, ki se nanašajo na higieno. Za posameznike z višje izraženo psihopatijo bi zato lahko sklepali, da je zanje manj značilno upoštevanje priporočil o razkuževanju rok, pravilnem kašljanju in umivanju rok ter nedotikanju obraza. Pomembno negativno povezavo med psihopatijo in rednim umivanjem rok so odkrili tudi Triberti in sodelavci (2020). Da se je psihopatija pomembno negativno povezovala s spoštovanjem higienskih ukrepov, je skladno s tem, da je za posameznike z višje izraženo psihopatijo značilno bolj tvegano vedenje, ki se povezuje z njihovo slabo kontrolo impulzov ter pomanjkanjem obžalovanja in empatije za druge (Jones in Paulhus, 2011). Druga pomembno negativna je bila povezava med upoštevanjem higienskih ukrepov in narcisizmom. Tudi za posameznike, za katere so bolj značilni grandioznost, občutek upravičenosti, dominantnost ter izražanje agresivnega vedenja za ohranjanje lastne samopodobe (Paulhus in Williams, 2002), bi zato lahko sklepali, da v manjši meri upoštevajo ukrepe, ki se nanašajo na razkuževanje in umivanje rok, pravilno kašljanje ter nedotikanje obraza.

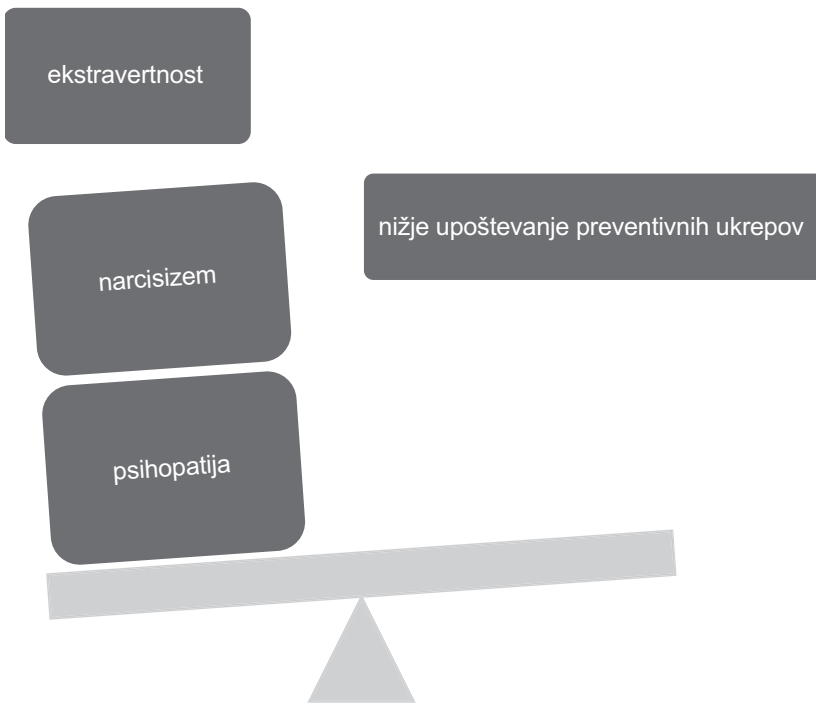
Med makiavelizmom in posameznimi kategorijami spoštovanja ukrepov ni bilo nobene statistično pomembne povezave. Ta rezultat je povsem nasproten rezultatom raziskave, ki so jo na vzorcu italijanskih državljanov izvedli Triberti in sodelavci (2020). V omenjeni raziskavi se je prav makiavelizem negativno povezoval z največ »zdravimi« vedenji, iz česar so raziskovalci zaključili, da ima ta lastnost temne triade najpomembnejšo vlogo v izogibanju zdravstvenim priporočilom. Glede na dobljene nepomembne povezave med makiavelizmom in ukrepi socialnega distanciranja in omejitve gibanja za naš vzorec ne moremo sklepati, da so bili posamezniki z višje izraženim makiavelizmom (npr. zaradi zanašanja na manipuliranje drugih ljudi za doseganje lastnih koristi) v pomembno manjši meri nagnjeni k preoblikovanju svojih socialnih odnosov. Rezultati naše raziskave se morda bolj skladajo z ugotovitvijo, da je odnos med makiavelizmom in tveganim vedenjem manj jasen in neposreden kot pri ostalih dveh lastnostih temne triade (Crysel idr., 2013; Jones in Paulhus, 2011).

Zanimivo so se statistično značilne povezave narcisizma in psihopatije pojavile samo s podlestvico upoštevanja higienskih ukrepov. Morda gre pri kršenju teh ukrepov za manj opazne kršitve – da posameznik npr. ne bi nosil zaščitne maske v zaprtem javnem prostoru, bi bilo bolj opazno in verjetno deležno tudi večjega neodobravanja drugih, kot če si npr. ne bi pravilno umival rok ali če bi se z neumitimi rokami dotikal obraza. Rezultati lahko kažejo na to, da posamezniki z višje izraženimi lastnostmi temne triade v

času pandemije niso bili nagnjeni h kršitvam, ki bi bile v javnosti zelo očitne. Poleg tega je bilo v času izvajanja raziskave kršenje ukrepov glede prepovedi gibanja v nočnem času, zbiranja in nepravilnega nošenja maske tudi denarno kaznovano (Atelšek, 2020), kar bi lahko od kršenja teh ukrepov odvrnilo tudi posameznike z višje izraženimi lastnostmi temne triade, ki so običajno nagnjeni k bolj tveganemu vedenju.

Razloge za rezultate, ki se ne skladajo z ugotovitvami pregledanih raziskav (ki so bile večinoma izvedene v letu 2020) o povezavah med temno triado in upoštevanjem ukrepov, bi lahko zopet povezali s časovnim okvirom, v katerem smo se odločile za zbiranje podatkov. Udeleženci so bili verjetno po skoraj enem letu bivanja s covidom-19 že dobro seznanjeni z ukrepi za omejevanje njegovega širjenja, morda so jih zato tudi v večji meri ponotranjili in jih upoštevali ne glede na višino izraženosti antisocialnih lastnosti temne triade. Zajenkowski in sodelavci (2020) so rezultate svoje raziskave interpretirali tako, da lahko posamezniki z višje izraženimi lastnostmi temne triade pandemijo zaznavajo kot manj tvegano in omejitvev ne jemljejo resno, ker jih interpretirajo kot neustrezne. Same pa z izvedeno raziskavo nismo dobile vpogleda v različne notranje (čustveno-kognitivne in afektivne) odzive na pandemijo, ki se pojavljajo pri udeležencih, zato o tovrstnih vplivih na vedenje v času pandemije ne moremo sklepati. Možna razlaga za dobljene nepomembne korelacije bi bila lahko tudi, da so posamezniki z višje izraženimi lastnostmi temne triade, za katere sta značilna zavajanje in manipuliranje z drugimi ljudmi, neiskreno (socialno zaželeno) odgovarjali tako na *vprašalnik Umazanih ducat* kot na LUU. Pri interpretaciji pa moramo tudi upoštevati, da zanesljivost vprašalnika TIPI na našem vzorcu ni bila zadovoljiva, kar je lahko eden od razlogov, zaradi katerih nismo dobile pričakovanih rezultatov pri hipotezah, ki so vključevale korelacije z velikimi petimi osebnostnimi potezami.

Na osnovi vsega zapisanega bi lahko postavili hipotetični model osebnostnih korelatov nižjega upoštevanja preventivnih ukrepov, ki veje iz naših raziskovalnih rezultatov. Kot pomembni korelati so se izkazale osebnostne dimenzije ekstravertnosti, narcisizma in psihopatije.



Slika 2 Hipotetični osebnostni korelati nižjega upoštevanja preventivnih ukrepov v času pandemije na osnovi naših rezultatov

Na osnovi oblikovanega hipotetičnega modela bi lahko iskali še druge korelate osebnosti v času pandemije ter skušali ugotoviti njihove izvore.

Sklepi

Cilj naše raziskave je bil preučiti odnos med različnimi osebnostnimi lastnostmi in spremenljivkami upoštevanja ukrepov za zajezitev pandemije, ki so v obdobju izvajanja naše raziskave veljali v Sloveniji. Želele smo ugotoviti, kako se velikih pet osebnostnih lastnosti in lastnosti temne triade povezujejo z upoštevanjem ukrepov. Postavile smo tri hipoteze. Na podlagi rezultatov smo uspešno potrdile prvo hipotezo, v okviru katere smo predvidevale, da obstaja pomembna negativna povezanost med ekstravertnostjo in socialnim distanciranjem. Drugo hipotezo, v okviru katere smo predvidevale, da obstaja pomembna pozitivna povezanost med vestnostjo in vsemi aspekti preventivnega vedenja, smo na podlagi rezultatov v celoti zavrnil. V okviru tretje hipoteze smo predvidevale, da se bodo vse lastnosti temne triade pomembno negativno povezoval z upoštevanjem ukrepov za

omejitev širjenja virusa. Rezultati so naša predvidevanja potrdili zgolj pri pomembni negativni povezavi med narcisizmom in *higieno* ter med psihopatijo in *higieno*, kar pomeni, da smo hipotezo le delno potrdile.

Kot pomanjkljivost naše raziskave bi izpostavile uporabljene merske pripomočke. Oba uporabljena vprašalnika (*TIPI* in *vprašalnik Umazanih ducat*) sta namreč kratka, kar lahko vpliva na nekoliko nižjo zanesljivost. Poleg tega za *vprašalnik Umazanih ducat* velja nekoliko slabša konvergentna veljavnost (Jonason in Webster, 2010). Nekoliko problematična je lahko tudi LUU, ki smo jo za namene raziskave sestavile same. Večina udeležencev je na našem pripomočku dosegla zelo visoke rezultate, kar je lahko posledica tega, da morda v postavke nismo zajele vedenj, ki bi dobro diferencirala posameznike, ki se bolj držijo ukrepov, od tistih, ki se jih držijo v manjši meri. Dodatno pomanjkljivost raziskave vidimo v majhnem številu udeležencev moškega spola. Morda je lahko to razlog, zakaj v vzorcu ni bilo veliko udeležencev z visoko izraženimi lastnostmi temne triade, saj so te tipično višje izražene pri udeležencih moškega spola (Muris idr., 2017). Pomanjkljivost naše raziskave bi bil lahko tudi sam način zbiranja podatkov, kar pri pomanjkljivostih svojih raziskav omenjajo tudi Zajenkowski in sodelavci (2020) ter C. Savard in sodelavci (2017). Ker smo se pri zbiranju podatkov zanašale na prostovoljce, bi lahko s tem iz svojega vzorca že avtomatično izločile udeležence z višje izraženimi socialno nezaželenimi lastnostmi (npr. temne triade), ki se za sodelovanje v raziskavi morda sploh niso odločili. Hkrati je za udeležence verjetno značilna višja stopnja altruizma, saj za sodelovanje v raziskavi niso prejeli nikakršne nagrade oz. plačila. Poleg tega smo podatke zbirale na družbenih omrežjih, kar je posledično vplivalo na velik delež študentov in mladih posameznikov ter majhen delež starejših oz. oseb od zgodnje odraslosti dalje. Morda bi se v bolj heterogenem vzorcu pojavili drugačni vzorci odgovorov.

Kljub temu pa rezultati naše raziskave ponujajo vpogled v značilnosti posameznikov, ki vplivajo na upoštevanje ukrepov, ki so bili v veljavi med epidemijo covid-19 februarja 2021. Na podlagi poznavanja odnosov med osebnostnimi lastnostmi in upoštevanjem določenih ukrepov bi lahko vladni govorniki in mediji bolj tarčno oblikovali epidemiološka obvestila in priporočila tako, da bi s sporočanjem ciljali na osebnostne lastnosti določenih posameznikov, ki ukrepe upoštevajo v manjši meri. Tako bi bilo lahko za posameznike z višje izraženo ekstravertnostjo morda bolj učinkovito, da bi se pri podajanju informacij o veljavnih ukrepih poudarjalo, da bodo lahko ob upoštevanju ukrepov prej in v večji meri zopet izkusili druženja, kar je ekstravertnim posameznikom zelo pomembno (McRae in Costa, 2008).

V povezavi s posamezniki z visoko izraženimi lastnostmi temne triade pa Triberti in sodelavci (2020) priporočajo, naj vladni govorniki pri oblikovanju javnih sporočil upoštevajo, da tovrstnih posameznikov za upoštevanje ukrepov ne bo motiviralo poudarjanje, da se ukrepov držimo zato, da varujemo druge ljudi. Za posameznike z višje izraženimi lastnostmi temne triade so namreč v večji meri značilne statusne in ne prosocialne vrednote (Musek in Kobal Grum, 2021), zato Triberti in sodelavci (2020) predlagajo, naj se pri komuniciranju z javnostjo poudarja, da bo aktiven boj z virusom (upoštevanje ukrepov) izboljšal tudi dosegljivost posameznikovih osebnih ciljev, npr. izboljšanje delovne produktivnosti, povečanje kakovosti socialnih stikov in čimprejšnjo vrnitev k normalnosti.

Menimo, da ponuja naša raziskava mnogo izzivov za nadaljnje raziskovanje. V prihodnje bi lahko udeležence vzorčili na način, ki bi omogočal vključevanje več moških in starejših. Zanimivo bi bilo preverjati tudi, ali na stopnjo upoštevanja ukrepov vpliva to, ali je nekdo prebolel okužbo z virusom ali ne. Morda posamezniki, ki so že bili okuženi, v manjši meri upoštevajo ukrepe. V naši raziskavi predhodne okužbe nismo preverjale, kar moramo upoštevati pri interpretaciji rezultatov. Prav tako bi bilo zanimivo raziskati morebitne povezave med cepljenostjo (vključno s stališči o cepljenju) in preventivnim vedenjem posameznikov. Pomembno bi bilo preveriti tudi, ali oz. v kolikšni meri stopnja zaupanja v vlado oz. ukrepe, ki jih določa vlada, vpliva na vedenje v skladu s predpisanimi ukrepi. Poleg tega bi bilo sploh zaradi preučevanja povezav med upoštevanjem ukrepov in lastnostmi temne triade, kjer bi se lahko pojavilo socialno zaželeno odgovarjanje, v sklop uporabljenih merskih pripomočkov dobro vključiti tudi lestvico iskrenosti. Tako bi namreč lahko dobile informacije o veljavnosti zbranih podatkov, ki bi nam služile tudi za bolj natančno interpretacijo rezultatov (predvsem nepomembnih povezav med spremenljivkami, ki se niso skladale s postavljenimi hipotezami).

Literatura

- Abdelrahman, M. (2020). Personality traits, risk perception, and protective behaviors of Arab residents of Qatar during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–12.
- Atelšek, R. (20. 10. 2020). Po 21. uri bodite doma, sicer vas čaka visoka kazen. *Siol.net*. <https://siol.net/novice/slovenija/do-21-ure-bodite-doma-sicer-vas-cka-visoka-kazen-537047>

- Campbell, W. K., Goodie, A. S. in Foster, J. D. (2004). Narcissism, confidence, and risk attitude. *Journal of Behavioral Decision Making*, 17, 297–311. <https://doi.org/10.1002/bdm.475>
- Carvalho, L. de F. in Machado, G. M. (2020). Differences in adherence to COVID-19 pandemic containment measures: psychopathy traits, empathy, and sex. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0055>
- Carvalho, L. de F., Pianowski, G. in Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: Are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*.
- COVID-19 Sledilnik. (24. 2. 2021). <https://covid-19.sledilnik.org/sl/restrictions>
- Crysel, L. C., Crosier, B. S., in Webster, G. D. (2013). The Dark Triad and risk behavior. *Personality and Individual Differences*, 54(1), 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.07.029>
- Doerfler, S., Tajmirriyahi, M., Dhaliwal, A., Bradetich, A., Ickes, W. in Levine, D. (2021). The Dark Triad trait of psychopathy and message framing predict risky decision-making during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1002/ijop.12766>
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control (9.12.2021). *Data on COVID-19 vaccination in the EU/EEA*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-covid-19-vaccination-eu-eea>
- Ehrhart, M. G., Ehrhart, K. H., Roesch, S. C., Chung-Herrera, B. G., Nandler, K. in Bradshaw, K. (2009). Testing the latent factor structure and construct validity of the Ten-Item Personality Inventory. *Personality and Individual Differences*, 47, 900–905. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.012>
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, 4(1), 26–42. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.26>
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J. in Swan Jr., W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37, 504–528. [https://doi.org/doi:10.1016/S0092-6566\(03\)00046-1](https://doi.org/doi:10.1016/S0092-6566(03)00046-1)
- Hardin, B. S., Smith, V. in Jordan, L. N. (2021). Is the COVID-19 pandemic even darker for some? Examining dark personality and affective, cognitive, and behavioral responses to the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 171(11054). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110504>

- Hare, R. D. in Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217–241. <https://doi.org/10.1177/070674370905401202>
- Jonason, P. K. in Webster, G. D. (2010). The Dirty Dozen: A concise measure of the Dark Triad. *Psychological Assessment*, 22(2), 420–432. <https://doi.org/10.1037/a0019265>
- Jones, D. N. (2016). The nature of Machiavellianism: Distinct patterns of misbehavior. V: V. Zeigler-Hill, D. K. Marcus (ur.), *The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology* (str. 89–107). American Psychological Association.
- Jones, D. N. in Paulhus, D. L. (2009). Machiavellianism. V: M. R. Leary in R. H. Hoyle (ur.), *Handbook of individual differences in social behavior* (str. 93–108). Guilford.
- Jones, D. N. in Paulhus, D. L. (2011). The role of impulsivity in the Dark Triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 679–682. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.04.011>
- Lakey, C. E., Rose, P., Campbell, W. K. in Goodie, A. S. (2008). Probing the link between narcissism and gambling: The mediating role of judgment and decision-making biases. *Journal of Behavioral Decision Making*, 21(2), 113–137. <https://doi.org/10.1002/bdm.582>
- Liu, S., Lithopoulos, A., Zhang, C. Q., Garcia-Barrera, M. A. in Rhodes, R. E. (2020). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Personality and Individual Differences*, 168, 110351.
- Malesza, M. in Ostaszewski, P. (2016). The utility of the Dark Triad model in the prediction of the self-reported and behavioral risk-taking behaviors among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 90(1), 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.026>
- Maneiro, L., López-Romero, L., Gómez-Fraguela, J. A., Cutrín, O. in Romero, E. (2019). Pursuing the Dark Triad: Psychometric properties of the Spanish version of the Dirty Dozen. *Journal of Individual Differences*, 40(1), 36–44. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1027/1614-0001/a000274>
- McRae, R. R. in Costa, P. T. (2008). The five-factor theory of personality. V: O. P. John, R. W. Robins in L. A. Pervin (Ur.). *Handbook of personality: theory and research* (str. 159–181) (3. izdaja). Guilford.
- Morf, C. C. in Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12(4), 177–196. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1204_1

- Muris, P., Merckelbach, H., Otgaar, H. in Meijer, E. (2017). The malevolent side of human nature: A meta-analysis and critical review of the literature on the dark triad (narcissism, Machiavellianism, and psychopathy). *Perspectives on Psychological Science*, 12(2), 183–204. <https://doi.org/10.1177/1745691616666070>
- Musek, J. in Kobal Grum, D. (2021). The bright side of personality. *Heliyon*, 7(3), e06370. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06370>
- NIJZ (12. 11. 2020). *Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (COVID-19)*. <https://www.nijz.si/sl/dnevno-spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19>
- NIJZ (24. 2. 2021a). *Priporočila za preprečevanje okužbe z virusom SARS-CoV-2*. <https://nijz.si/sl/priporocila-za-preprecevanje-okuzbe-z-virusom-sars-cov-2>
- NIJZ (9. 4. 2021b). *Spremljanje resnih akutnih okužb dihal, potrjenih COVID-19 v slovenskih bolnišnicah*. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/episari_mreza_grafi_do_4.4.2021.pdf
- NIJZ (1. 7. 2021c). *Priporočila za izvajanje dejavnosti (COVID-19)*. <https://www.nijz.si/sl/sproscanje-ukrepov-covid-19>
- NIJZ (23. 9. 2021d). *Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (COVID-19)*. <https://www.nijz.si/sl/dnevno-spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19>
- NIJZ (9. 12. 2021e). *Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (COVID-19)*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYWQ3NGE1NTMtZWJkMi00NzZmLWFiNDItZDc5YjU5MGRkOGMyIiwidCI6ImFkMjQ1ZGFILTQ0YTAtNGQ5NC04OTY3LTVjNjk5MGFmYTQ2MyIsImMiOiJ9>
- NIJZ (9. 12. 2021f). *Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (COVID-19)*. <https://www.nijz.si/sl/dnevno-spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19>
- Nofal, A. M., Cacciotti, G. in Lee, N. (2020). Who complies with COVID-19 transmission mitigation behavioral guidelines? *PLOS One*, 15(10), e0240396.
- Novak, E. (2010). Zdravje in z zdravjem povezan življenjski slog v povezavi z zadovoljstvom z življenjem. *Psihološka obzorja*, 19(2), 19–30.
- Nowak, B., Brzóška, P., Piotrowski, J., Sedikides, C., Żemojtel-Piotrowska, M. in Jonason, P. K. (2020). Adaptive and maladaptive behavior during the COVID-19 pandemic: The roles of Dark Triad traits, collective narcissism, and health beliefs. *Personality and Individual Differences*, 167, 110232. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110232>
- O'Boyle, E. H., Forsyth, D. R., Banks, G. C. in McDaniel, M. A. (2012). A meta-analysis of the Dark Triad and work behavior: A social exchange perspective. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 557–579. <https://doi.org/10.1037/a0025679>

- Paulhus, D. L. in Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. 2021c *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Peters, H., Götz, F. M., Ebert, T., Müller, S., Rentfrow, J., Gosling, S. D., Obschonka, M., Potter, J. in Matz, S. (2020). *Regional personality predicts the early spread of COVID-19 and social distancing behavior*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/sqh98>
- Portal GOV.SI (12. 3. 2020). *Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa*. <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/>
- Portal GOV.SI (12. 2. 2021a). *15. februarja se odpravlja omejitev gibanja med občinami in dovoljuje zbiranje do deset ljudi*. <https://www.gov.si/novice/2021-02-12-15-februarja-se-odpravlja-omejitev-gibanja-med-obcinami-in-dovoljuje-zbiranje-do-deset-ljudi/>
- Portal GOV.SI (12. 2. 2021b). *V šole se vračajo vsi osnovnošolci ter dijakinje in dijaki zaključnih letnikov*. <https://www.gov.si/novice/2021-02-12-v-sole-se-vracajo-vsi-osnovnosolci-ter-djakinje-in-dijaki-zakljucnih-letnikov/>
- Portal GOV.SI (16. 2. 2021c). *Delna sprostitev veljavnih ukrepov na področju športa oziroma pri izvajanju športnih programov*. <https://www.gov.si/novice/2021-02-16-delna-sprostitev-veljavnih-ukrepov-na-podrocju-sporta-ozroma-pri-izvajanju-sportnih-programov/>
- Portal GOV.SI (26. 2. 2021d). *Od sobote velja omejitev gibanja v Obalno-kraški regiji*. <https://www.gov.si/novice/2021-02-26-od-sobote-velja-omejitev-gibanja-v-obalno-kraski-regiji/>
- Portal GOV.SI (4. 3. 2021e). *Prihodnji teden v šolah osnovnošolci po modelu B in srednješolci po modelu C*. <https://www.gov.si/novice/2021-03-04-prihodnji-teden-v-solah-osnovnosolci-po-modelu-b-in-srednjesolci-po-modelu-c/>
- Portal GOV.SI (23. 8. 2021f). *Odlok o dopolnitvi Odloka o določitvi začasnih pogojev za izvajanje dejavnosti v vzgoji in izobraževanju ter visokem šolstvu*. <https://www.gov.si/novice/2021-08-23-odlok-o-dopolnitvi-odloka-o-dolocitvi-zacasnih-pogojev-za-izvajanje-dejavnosti-v-vzgoji-in-izobrazevanju-ter-visokem-solstvu-75554/>
- Portal GOV.SI (b.d.). *Ukrepi za zajezitev širjenja okužb*. <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/ukrepi-za-zajezitev-sirjenja-okuzb/>
- Qian, K. in Yahara, T. (2020). Mentality and behavior in COVID-19 emergency status in Japan: Influence of personality, morality and ideology. *PLOS One*, 15(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235883>

- Savard, C., Simard, C. in Jonason, P. K. (2017). Psychometric properties of the French-Canadian version of the Dark Triad Dirty Dozen. *Personality and Individual Differences*, 119, 122–128. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.044>
- Schmeisser, Y., Renström, E. in Bäck, H. (2020). *Who follows the rules during a crisis? Personality traits and trust as predictors of compliance with containment recommendations during the COVID-19 pandemic in Sweden*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/vh6wu>
- Storme, M., Tavani, J. L. in Myszkowski, N. (2016). Psychometric properties of the French Ten-Item Personality Inventory (TIPI). *Journal of Individual Differences*, 37(2), 81–87. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000204>
- Triberti, S., Durosini, I. in Pravettoni, G. (2021). Social distancing is the right thing to do: Dark Triad behavioral correlates in the COVID-19 quarantine. *Personality and Individual Differences*, 170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110453>
- Volk, A. A., Brazil, K. J., Franklin-Lither, P., Dane, A. V. in Vaillancourt, T. (2020). The influence of demographics and personality on COVID-19 coping in young adults. *Personality and Individual Differences*, 168.
- Vollrath, M., Knoch, D., in Cassano, L. (1999). Personality, risky health behaviour, and perceived susceptibility to health risks. *European Journal of Personality*, 13(1), 39–50. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0984\(199901/02\)13:1<39::AID-PER328>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0984(199901/02)13:1<39::AID-PER328>3.0.CO;2-J)
- WMA (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310 (20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M. in Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: Personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and Individual Differences*, 166, 110199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110199>

Abstract

Coronavirus or SARS-CoV-2 became a global health crisis in 2020. The effects and consequences of the virus have affected almost every aspect of an individual's life, so in our study we examined the relationship between different personality traits and variables of compliance with pandemic containment measures that were in force in Slovenia during our research. Our goal was to find out how the Big Five personality traits and the characteristics of the Dark Triad relate to

behaviour. The Dark Triad is a term that encompasses socially undesirable personality traits - Machiavellianism, narcissism and psychopathy. The Big Five Personality Traits model is currently the most commonly used personality model in psychological science and encompasses five superior personality dimensions that are mostly independent of each other (acceptability, conscientiousness, extraversion, neuroticism, and openness). We collected data from 252 participants (of which 206 were women and one participant identified as "other") aged between 19 and 78 years ($M = 29.3$, $SD = 11.7$). We found that extraversion was statistically significantly negatively associated with the consideration of social distancing and movement restriction. Psychopathy and narcissism have been significantly negatively associated with the observance of hygiene-related measures. For further research we suggest including more men and more older people in the sample and examining whether the level of compliance to measures is affected by an individual's recovery from COVID-19 virus infection.

Keywords: COVID-19, Measures, Personality, Dark Triad, Big Five

**STRES IN SPOPRIJEMANJE S
PANDEMIJO COVIDA-19**

Stres, psihološka odpornost in informiranost študentov o nevarnostih covid-19

Nika Pogorelc, Taja Vidonja, Živa Manja Petrovec, Rebeka Šinkovec in Darja Kobal Grum

V raziskavi smo preučevale nekatere vidike psihološkega doživljanja, značilne za slovenske študente v drugem valu epidemije covid-19. Cilj raziskave je bil prepoznati prevladujoče dejavnike stresa, odnos med stresom, psihološko odpornostjo in subjektivnim znanjem, obenem pa tudi razlike v znanju, odpornosti in stresu glede na spol oz. študijsko smer. V raziskavi je sodelovalo 597 študentov, starih med 18 in 28 let, od tega 156 študentov psihologije, 205 študentov medicine in 236 študentov drugih študijskih smeri. Podatke smo pridobile s pomočjo samostojno oblikovanih mer psiholoških stresorjev in subjektivnega znanja ter lestvice psihološke odpornosti CD-RISC-10. Rezultati so pokazali, da so študentje največ stresa doživljali zaradi zaskrbljenosti za prihodnost, najmanj pa zaradi smrti bližnjega. Študentke so bile bolj kot študentje zaskrbljene zaradi zdravja in počutja bližnjih, občutile so več stresa in poročale tudi o nižji psihološki odpornosti. Vse tri skupine študentov so svoje znanje najbolje ocenile na področju preventivnih ukrepov, študenti medicine pa so poročali o najvišjem subjektivnem znanju. Pričakovano so psihološko odpornejši posamezniki poročali o nižjih stopnjah stresa, presenetljivo pa je bilo višje subjektivno znanje povezano z več zaznanega stresa. Najmanj stresa so občutili posamezniki z nižjim subjektivnim znanjem in višjo psihološko odpornostjo. Pomanjkljivost izvedene raziskave je predvsem dolgotrajno zbiranje podatkov, v času katerega je prišlo do številnih sprostitev in zaostritev preventivnih ukrepov, zaradi česar okolščine niso bile enake za vse udeležence.

Ključne besede: *stres, psihološka odpornost, subjektivno znanje, covid-19, študenti*

Mladi na prehodu v odraslost in pandemija covid-19

V času pandemije je Vlada Republike Slovenije sprejela različne ukrepe z namenom zaježitve širjenja novega koronavirusa, ki so se spreminjali glede na razmere v državi, med njimi tudi pouk na daljavo za vse učence, dijake in študente (Novi ukrepi v veljavi, 2020). Slednji so v obdobju aktivnega prilagajanja na spremenljive krizne razmere prepoznali stiske ljudi in ponudili svojo pomoč pri varstvu otrok (Študentski svet Univerze v Mariboru, b.d.), delu v bolnišnicah, zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih (Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 2020; Vse več zdravstvenih ustanov, 2020), pa tudi v obliki nudenja strokovnih psiholoških nasvetov in pobud za premagovanje stiske (Društvo psihologov Slovenije, b.d.).

Drugi val je za študente sicer sovpadal z zimskim semestrom, zaradi česar je imel veliko vlogo pri spremembi študijskega procesa, ki je v tem času potekal na daljavo. Podobno se je zgodilo tudi z drugimi univerzami po svetu, ki so si prizadevale za zaščito svojih zaposlenih in vzpostavile spletni način dela (Sahu, 2020). V preteklih raziskavah (Stowell, 2019) so ugotovili, da je študentsko obdobje za mnoge stresno samo po sebi, saj številni študentje doživljajo depresijo, ob spoprijemanju s stresom pa uživajo tudi psihoaktivne substance. Razvojnopsihološko govorimo o obdobju prehoda v odraslost, ki je teoretično in empirično različno od mladostništva ali odraslosti, zanj pa je značilna tudi velika raznolikost v demografskih in razvojnopsiholoških značilnostih. Demografska raznolikost se kaže predvsem na področjih šolanja, zaposlitve, prebivališča, partnerstva in družine. Ob tem velja, da je pri posameznikih v obdobju prehoda v odraslost opaziti več negotovosti, spremenljivih odločitev, načrtov in pogledov, obenem pa je prisotnih več možnosti odkrivanja življenjskih priložnosti, ob večji nedoslednosti glede socialnih vlog ali normativnih pričakovanj (Arnett, 2000). Do sprememb prihaja tudi v pričakovanjih, vrednotah in normah, ki jih družba goji v odnosu do mladih, te spremembe pa pripomorejo, da mladi socialne vloge odraslih danes prevzemajo vse pozneje (Zupančič in Sirsch, 2021). Glavne razvojnopsihološke značilnosti obdobja prehoda tako zajemajo podaljšano raziskovanje identitete, samozaznani pogled nekje vmes med odraslostjo in mladostništvom, nestabilnost, osredotočenost nase in optimizem glede zaznanih možnosti za osebni razvoj (Arnett, 2014), ki pa lahko za mlade na prehodu predstavljajo tudi vzrok stresa (Duffy idr., 2019). K uspešni prilagoditvi na odraslo življenje sodi dokončan proces psihološkega osamosvajanja v odnosu do staršev, ki ga lahko opišemo s pomočjo petih dimenzij: iskanje opore,

povezanost s starši, zaznana motečnost starša, neodvisnost in bojazen pred razočaranjem staršev (Zupančič in Svetina, 2013). Obdobje prehoda se zaključí, ko mladi dosegajo kriterije odraslosti, kot so individualno prevzemanje osebne odgovornosti, sprejemanje neodvisnih odločitev in finančna neodvisnost (Arnett, 1998). Vendar pa lahko okoliščine zaradi pandemije covid-19 otežujejo izpolnjevanje kriterijev. Med posledicami pandemije sta namreč znižanje posameznikovega dohodka in povečanje negotovosti glede službe, ki vplivata tudi na višjo raven zaznanega stresa (Coulombe idr., 2020). Ker okoliščine pandemije upočasnjujejo napredek mladih pri doseganju odraslosti ter hkrati povzročajo še bolj spremenljivo in nezanesljivo zaznavanje prihodnosti, je pričakovano, da v tem obdobju študentje doživljajo povišano raven stresa.

Stres in psihološka odpornost

Stres je stanje napetosti na mentalni in fizični ravni. Povzročajo ga različni stresorji, ki jih lahko doživljamo kot izgubo, grožnjo ali izziv (Lazarus in Folkman, 1984). Pri tem je bistvena naša ocena dogodkov kot stresnih, saj lahko isti dogodek nekdo oceni kot grožnjo, drugi kot izgubo, tretji pa kot izziv. Ločimo pozitivne stresorje ali eustresorje ter negativne stresorje oziroma distresorje (Kobal Grum, 2021; Kobal Grum in Musek, 2009; Musek, 2005). Eustresorji sprožijo pozitiven stres in delujejo kot spodbuda, distresorji sprožijo negativen stres, ki zahteva spoprijemanje s težavami in ga doživljamo kot obremenitev. Čeprav je distres tisti, ki ogroža naše psihično blagostanje in zdravje, pa ima lahko tudi eustres vsaj kratkotrajne negativne posledice. Zaključek študija je brez dvoma pozitivna izkušnja, ki pa pogosto vključuje tudi občutke strahu in tesnobe o prihodnosti. Tako lahko ta dogodek v posamezniku sproži neprijetne čustvene, fiziološke, kognitivne in vedenjske odzive. Ferreira in sodelavci (2020) izpostavljajo, da je pomemben predvsem zaznani stres, ki pomeni, v kolikšni meri prepoznavamo grožnjo. Med pandemijo covid-19 se je stopnja zaznanega stresa v primerjavi s stanjem pred izbruhom bolezni povečala pri različnih populacijah (Pearman idr., 2020), iz česar je razvidno, da so okoliščine, ki spremljajo potek razvoja pandemije covid-19, stresne za celotno populacijo ne glede na starost. Številne študije so preučevale stres izključno na študentski populaciji (Du idr., 2021; Gritsenko idr., 2020; Padrón idr., 2021; Rogowska idr., 2020; Shanahan idr., 2020). Študenti so poročali o občutnem poslabšanju duševnega zdravja (Padrón idr., 2021), v času epidemije so občutili višjo stopnjo stresa in jeze kot pred njo (Gritsenko idr.,

2020; Shanahan idr., 2020), značilni pa so bili tudi občutki osamljenosti, depresivnosti, razdražljivost in čustvene izmučenosti (Gritsenko idr., 2020). Zaznani stres je bil pozitivno povezan z nižjo kakovostjo spanja in nižjo psihološko odpornostjo (Du idr., 2020). Pokazale so se tudi enotne razlike glede na spol, saj so študentke doživljale statistično značilno več stresa kot študenti (Ersin in Kartal, 2020; Joshi idr., 2020; Padrón idr., 2021; Park idr., 2002; Rogowska idr., 2020; Shanahan idr., 2020; Volk idr., 2020). Kot možne vzroke za razlike lahko omenimo, da izražajo močnejšo skrb za družino, njeno zdravstveno in finančno stanje, bolj pozorne pa so tudi na lastno zdravje (McLaren idr., 2020, v Volk idr., 2020). Ženske tudi sicer poročajo o višjih stopnjah stresa in kažejo večjo nagnjenost za simptome ponotranjanja, hkrati pa so v času pandemije občutile več nemoči in negativnih prekinitev življenjskega sloga, oboje pa povzroča stres (Shanahan idr., 2020). Glede na študijsko smer raziskave ne poročajo o razlikah v stopnji zaznanega stresa med študenti (Padrón idr., 2021).

L. Shanahan in sodelavke (2020) so v raziskavi pri študentih prepoznale nekatere pomembnejše dejavnike stresa v kriznem obdobju pandemije covid-19, kot so: upad kakovosti življenjskega sloga, zmanjšana finančna zmožnost, občutek nemoči, izgube, vezane na študijski proces, ter strah pred okužbo. Mladi so v raziskavah najpogosteje poročali o težavah na področju življenjskega sloga, ki se nanašajo na različne oblike oviranosti in omejitve pri delu, izobraževanju in vsakdanji rutini (Padrón idr., 2021; Park idr., 2020; Shanahan idr., 2020; Xia in Duan, 2020). Po drugi strani je bilo manj doslednosti glede jakosti posameznih stresorjev. Španska raziskava (Padrón idr., 2021) je pokazala, da so bili za študente v povprečju najbolj moteči akademski stresorji, najmanj pa medosebni konflikti. V isti raziskavi so kot močnejše dejavnike stresa prepoznali tudi skrb za ekonomsko prihodnost družbe, negotovost ob trenutni krizi in pomanjkanje osebnega stika z bližnjimi. V drugi študiji (Park idr., 2020) sta se kot najvplivnejša stresorja izkazala izguba dohodka in finančne varnosti, ki jima je sledil strah pred okužbo bližnjega, vendar v tem primeru vzorec ni zajemal izključno študentske populacije (Park idr., 2020). Strah pred okužbo se je pri mladih na prehodu v odraslost v splošnem pokazal kot nedosleden ali v najboljšem primeru šibek napovednik zaznanega stresa. V nekaterih študijah so tako poročali, da je strah pred okužbo dobro napovedoval zaznani stres (Charles idr., 2021; Park idr., 2020), medtem ko se je v drugih izkazal kot šibek napovednik (Shanahan idr., 2020). Prevladujoči stresorji pri mladih so bili v večji meri vezani na potenciranje stresnih dogodkov na prehodu v odraslost, predvsem tistih, ki omejujejo

osebno svobodo, ustvarjanje družine, oblikovanje identitete in usposabljanje za poklicno življenje (Park idr. 2020; Shanahan idr., 2020). Posebej lahko izpostavimo študente zdravstvenih ved (medicina in zdravstvena nega), ki so zaznavali več stresorjev, povezanih z upoštevanjem ukrepov in nevarnostjo okužbe z novim koronavirusom (Ersin in Kartal, 2020; Saraswathi idr., 2020).

Posameznik zaznava stopnjo in težavnost stresa ter spoprijemanje z njim v odvisnosti od svoje osebnosti. V knjigi *Vem, hočem, čutim: kognitivno-motivacijski vidiki čustev* (Kobal Grum, 2021) smo opozorili, da je večje število raziskovalcev poskušalo ugotoviti, kateri del oz. kaj pri osebnosti je tisto, kar omogoča posamezniku optimalno zaznavo in spoprijemanje s stresom. Tako se je v 70. letih prejšnjega stoletja izoblikoval model t. i. osebnostne čvrstosti (*angl.* personality hardiness) (Kobasa, 1979), za katerega je S. C. Kobasa predpostavila, da zajema tri elemente: izzvanost, kompetentnost in angažiranost za spoprijemanje s stresom. Deluje kot moderatorska spremenljivka med stresorji in posameznikovimi odzivi, kar pomeni, da posamezniku z nizko stopnjo osebnostne čvrstosti že šibkejši stres povzroči globlje čustvene in vedenjske posledice, zaradi česar je okrevanje po stresu upočasnjeno ali nedokončano. Tisti z visoko stopnjo osebnostne čvrstosti pa se tudi na močnejše stresorje odziva konstruktivno, po-stresno okrevanje je hitrejše, prispeva k doseganju višjih uspehov pri študiju in na kariernem področju, k pozitivnim medosebnim odnosom ter spodbuja osebnostno rast. Soroden koncept je psihološka prožnost (*angl.* psychological flexibility), za katero se skrivajo nekoliko različne opredelitve (npr. Hayes idr., 2006; Kashdan in Rottenberg, 2010). Psihološka prožnost naj bi bila temeljna težnja k doseganju življenjsko pomembnih ciljev kljub prisotnosti stresa in predstavlja ključen psihološki korak k učinkovitemu prilagajanju na stresne okoliščine, k psihičnemu blagostanju in k zdravju nasploh (Kashdan in Rottenberg, 2010; Kashdan idr., 2020).

Za našo raziskavo je zanimiv koncept t. i. psihološke odpornosti (*angl.* psychological resilience; npr. Davydov idr., 2010; Yildirim in Solmaz, 2020), ki ga opredelimo kot proces dobre prilagoditve na stres, travmo ali druge za osebo težke dogodke. Psihološka odpornost je individualna zmožnost posameznika, da se s stresnim dogodkom sooči na ustrezen način, pri čemer je treba upoštevati, da nanjo vpliva tako družbeno okolje kot relevantni viri znotraj posameznika (Coulombe idr., 2020). V številnih raziskavah se je izkazalo, da je spol napovednik psihološke odpornosti, pri čemer so bili moški odpornejši od žensk (Bonanno in Galea, 2007; Masood idr., 2016). Bacchi in Licinio (2017) sta preučevala razlike

v psihološki odpornosti med študenti dveh različnih smeri študija, medicine in psihologije. Ugotovila sta, da se študentje obeh smeri študija v odpornosti niso razlikovali, torej se študij ni pokazal kot napovednik psihološke odpornosti.

S psihološko odpornostjo je povezana tudi uporaba ustreznih strategij spoprijemanja. Raziskave (Frydenberg in Lewis, 1993; Hampel in Petermann, 2005) so pokazale, da se strategije spoprijemanja razlikujejo glede na spol posameznika že v obdobju poznega otroštva in mladostništva. Dekleta se z vsakodnevnimi stresorji spopadajo z iskanjem socialne opore, sanjarjenjem in zmanjšanjem napetosti, fantje pa se ob spopadanju s stresom in stisko bolj kot dekleta zatečejo k fizični rekreaciji (Frydenberg in Lewis, 1993). Hampel in Petermann (2005) sta prav tako odkrila, da dekleta iščejo socialno oporo, poleg tega pa za razliko od fantov uporabljajo več neučinkovitih metod spoprijemanja, kot so izogibanje, ruminacija, umik, vendar pa manj kot fantje odvrnejo pozornost od stresorja in se zamotijo z nečim drugim. Nepredvidljive situacije, kakršna je trenutna pandemija novega koronavirusa, v ljudeh sprožajo negativna čustva in neprijetne občutke, ki jih je bolj zdravo sprejeti ter uravnjavati, kot pa zavrniti (Zhang, 2020). Za mlade na prehodu v odraslost so bili v času pandemije covid-19 značilni različni načini spoprijemanja s stresnimi občutki, v splošnem pa so raziskave ugotovile, da so pogosto uporabljali manj učinkovite strategije spoprijemanja, kot je zloraba alkohola (Charles idr., 2021; Park idr., 2020; Volk idr., 2020). Med učinkovitimi in bolj zreliimi strategijami so nasprotno prevladovale vzdrževanje dnevne rutine, fizična aktivnost in pozitivne samoafirmacije (Shanahan idr., 2020). Rezultati švicarske raziskave (Volken idr., 2021) pa so pokazali, da so bili študentje med krizo še vedno zmerno ali visoko odporni. Po drugi strani so v ameriški študiji (Killgore idr., 2020) ugotovili, da je med mladimi prišlo do upada zaznane psihološke odpornosti pri posameznikih, ki so se v primerjavi z referenčno skupino še pred nastankom kriznih razmer ocenjevali nižje. V isti študiji so ugotovili tudi povezanost nižje psihološke odpornosti z depresivnimi simptomi, samomorilnimi ideacijami in skrbmi glede posledic pandemije. Pri tem je pomembno izpostaviti, da so bili v raziskavo vključeni tudi mladi odrasli do vključno 35. leta starosti (Killgore idr., 2020). V slovenski raziskavi, izvedeni v prvem tednu po razglasitvi epidemije, so ugotovili, da so posamezniki, ki so se ocenili kot bolj osebno odporne ne glede na njihove demografske in zdravstvene značilnosti, doživljali manj stresa kot osebno manj odporni posamezniki (Kavčič idr., 2020).

Informiranost o nevarnosti covid-19

Zaznavanje stresa pri posamezniku je lahko povezano tudi z njegovim znanjem. White in Tonkin (1991) sta ugotovila, da se več izkušenj in večje znanje povezujejo z nižjim zaznanim stresom. V dveh raziskavah (Jung in Jung, 2014; Kim in Eun, 2013), kjer so preučevali znanje, stres in delo z bolniki pri medicinskih sestrah, ki so skrbele za bolnike z delirijem, so ugotovili povezavo med znanjem o deliriju, ki ga imajo sestre, in stresom, ki jim ga skrb za bolnike prinaša. V obeh raziskavah so odkrili negativno povezanost med konstruktoma, v prvi nizko povezanost, v drugi pa srednjo. Slabe in A. Oven (2020) sta pri terapevtih s pomočjo vprašalnika preučevala njihove samoocene znanja o temeljnih postopkih oživljanja in samoocene stresa, ki jim ga ti postopki povzročajo, s preizkusom znanja pa sta preverila njihovo dejansko znanje o oživljanju. Ugotovila sta, da med zaznanim stopnjo stresa in točkami na preizkusu znanja obstaja šibka negativna korelacija. Rezultati torej nakazujejo, da so tisti, ki so podajali pravilnejše odgovore na preizkusu znanja, poročali o nižjih stopnjah stresa pri vživljanju v situacijo oživljanja. Raven zaznanega stresa je bila povezana tudi s samoocenami znanja o temeljnih postopkih oživljanja, in sicer so tisti, ki so bili bolj samozavestni glede svojega znanja, poročali o nižjih stopnjah zaznanega stresa, čeprav je bila korelacija zopet nizka. Ljudje so se z epidemijo srečali prvič, zato niso vedeli, kaj lahko pričakujejo, posledično pa je verjetno, da je stres pri posameznikih povzročil tudi strah pred neznanim. Gre za strah, ki ga sproži nekaj, o čemer imamo premalo informacij (Carleton, 2016). Covid-19 je nova bolezen, o kateri še vedno ne vemo veliko, nepredvidljive situacije pa pri posamezniku povzročajo stres (Zavos idr., 2012). To povezavo je med drugim v svoji raziskavi preučevala tudi N. Charles s sodelavci (2021). Odkrili so nizko negativno povezanost med zaznanim stresom, ki ga posamezniki občutijo zaradi epidemije, in njihovo zaznano informiranostjo o izbruhu covid-19.

Problem raziskave je pridobiti boljši vpogled v značilnosti psihološkega doživljanja drugega vala epidemije covid-19 pri slovenskih študentih. V raziskavi želimo prepoznati odnos med subjektivnim znanjem o covidu-19, zaznanim stresom in psihološko odpornostjo pri študentih, obenem pa nas zanima, ali se med študijskimi smermi pojavljajo razlike v subjektivnem znanju, stopnji zaznanega stresa, psihološki odpornosti in prevladujočih stresnih dejavnikih. Natančneje želimo ugotoviti, kako se znanje o različnih vidikih epidemije in posameznikova psihološka odpornost povezujeta z zaznanim stresom ter kako psihološka odpornost in subjektivno znanje napovedujeta zaznani stres.

Zanima nas, kateri so prevladujoči dejavniki stresa, ki jih občutijo študentje ter ali se stresorji razlikujejo med študenti glede na spol in študijsko smer. Pri raziskovanju teh vprašanj smo izhajale iz ugotovitev, da so nekateri študentje, tako individualno kot skupinsko, glede na smer študija aktivno sodelovali pri pomoči za obvladovanje kriznih razmer. Medicinska fakulteta v Ljubljani je študente višjih letnikov medicine in dentalne medicine povabila k pomoči v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih, kot so domovi starejših občanov in zdravstveni domovi (Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 2020). Mariborski študentje medicine so organizirali varstvo otrok za starše, zaposlene v zdravstvu, k projektu pa so se kmalu pridružili študenti različnih študijskih smeri (Študentski svet Univerze v Mariboru, b.d.). Pri lažjih fizičnih delih so študentje kot prostovoljci delovali tudi v nekaterih slovenskih bolnišnicah (Vse več zdravstvenih ustanov, 2020). S strani študentov psihologije pa je s projektom Psihodezinfekcija prišla iniciativa po nudenju kratkih in strokovnih psiholoških napotkov, ki bi posameznikom med pandemijo olajšali morebitno psihološko stisko (Društvo psihologov Slovenije, b.d.).

Menimo, da podrobnejše preučevanje teh področij in razlikovalnih spremenljivk omogoči boljše razumevanje psihološkega doživljanja pandemije pri študentih, kar lahko pripomore k bolj specifičnemu prepoznavanju težav in omejitev, s katerimi se med pandemijo srečujejo študenti, hkrati pa omogoča tudi usmerjenost opore posameznikom, ki so bolj dovzetni za doživljanje stresa.

»Scientia potentia est« – drži?

Ali v primeru znanja o nevarnostih okužbe s covidom-19 drži latinski pregovor, da je v znanju moč? V raziskavi smo poskušale odgovoriti na raziskovalna vprašanja in preveriti hipoteze, ki jih v nadaljevanju navajamo prek štirih glavnih področij naše raziskave: stres, subjektivno znanje, psihološka odpornost in odnos z vsemi tremi spremenljivkami. Zastavile smo dve raziskovalni vprašanji:

- 1) kakšne so značilnosti doživljanja stresa med študenti v času pandemije covida-19, v okviru katerega smo skušale prepoznati prevladujoče dejavnike stresa med mladimi in morebitne razlike v stopnji doživljanja stresa glede na spol oz. študijsko smer;
- 2) kakšne so značilnosti samoocenjene informiranosti (subjektivnega znanja) študentov glede pandemije covida-19, kako študentje ocenjujejo

svoje znanje in ali obstajajo razlike v stopnji samoocenjene informiranosti glede na spol oz. študijsko smer.

Oblikovale smo naslednje hipoteze:

H1: Glede na študijsko smer ni prisotnih pomembnih razlik v psihološki odpornosti.

H2: Glede na spol so prisotne razlike v psihološki odpornosti, in sicer imajo študentke nižjo odpornost kot študentje.

H3: S psihološko odpornostjo in subjektivnim znanjem lahko napovemo stopnjo zaznanega stresa. Posamezniki s primerljivim subjektivnim znanjem in višjo odpornostjo občutijo nižjo stopnjo stresa kot posamezniki z nižjo odpornostjo. Obenem tudi posamezniki s primerljivo odpornostjo in višjim subjektivnim znanjem občutijo manj stresa.

Metoda

Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 597 slovenskih študentov, od tega 473 žensk, 117 moških, 7 udeležencev pa je označilo izbiro »drugo«. Starostni razpon študentov je bil od 18 do 28 let. Glede na smer študija je bilo v vzorec vključenih 156 študentov psihologije, 205 študentov medicine in 236 študentov drugih študijskih smeri. Udeleženci raziskave so prihajali iz vseh 12 slovenskih statističnih regij, in sicer 224 iz Osrednjeslovenske, 74 iz Gorenjske, 66 iz Podravske, 62 iz Savinjske, 32 iz Jugovzhodne, 31 iz Pomurske, 25 iz Obalno-kraške, 24 iz Goriške, 17 iz Koroške, 15 iz Primorsko-notranjske, 14 iz Posavske in 13 iz Zasavske regije.

Pripomočki

Mera subjektivnega znanja o bolezni covid-19

Samostojno smo oblikovale šest postavk, s katerimi smo naslovile različne vidike bolezni in njenih okoliščin, pri čemer smo se oprle predvsem na medijsko izpostavljene vidike. Udeleženci so na 5-stopenjski lestvici Likertovega tipa (1 = zelo malo vem; 5 = zelo veliko vem) ocenili stopnjo lastnega znanja na šestih različnih področjih. Pridobile smo podatke subjektivnega znanja o poznavanju poteka okužbe z virusom SARS-CoV-2, simptomov okužbe, možnih zapletov okužbe, možnih posledic po okužbi, preventivnih ukrepov

in učinkov cepljenja. Za izdelani pripomoček subjektivnega znanja smo na pridobljenih podatkih izračunale Cronbachov alfa koeficient notranje skladnosti, ki je znašal 0,88. Prileganje enofaktorskega modela smo preverile s pomočjo konfirmatorne faktorjske analize. Tucker-Lewisov indeks (TLI) je znašal 0,81, indeks primerjanja (CFI) pa 0,89, kar je na meji z zadovoljivim prileganjem. Variance in uteži latentnih spremenljivk so bile pozitivne in statistično pomembne.

Mera dejavnikov stresa

Za prepoznavanje potencialnih izvorov stresa v času drugega vala smo oblikovale 14 postavk z opisi situacij in dogodkov, ki bi za študente lahko delovali kot stresorji. Potencialne stresne dejavnike smo izbrale na podlagi stresorjev, ki so se pojavljali v raziskavah s področja covida-19, oblikovale pa smo jih tudi v skladu s teorijo mladih na prehodu v odraslost. Pri posameznikih v tem razvojnem obdobju je namreč opaziti več negotovosti in spremenljivih odločitev, načrtov ter pogledov, hkrati pa je prisotnih več možnosti odkrivanja življenjskih priložnosti in večja nedoslednost glede socialnih vlog ali normativnih pričakovanj (Arnett, 2000). Sklepamo, da so v času epidemije številne možnosti raziskovanja lastne identitete omejene, kar bi lahko prispevalo k večjemu stresu. Postavke tako vključujejo stresorje s področij, ki so za mlade na prehodu tudi sicer relevantna, v teh okoliščinah pa bi lahko bila zaradi covida-19 še bolj nestabilna, kar bi posledično pri posameznikih pomenilo spremenjeno zaznavo stopnje stresa. Stresorje smo na osnovi tega razdelile na dve večji področji: stres zaradi covida-19 (postavke 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, npr. *V drugem valu epidemije covida-19 sem občutil/-a strah, da bi se okužil/-a*) in stres, vezan na obdobje prehoda v odraslost (postavke 1, 2, 7, 8, 9, npr. *V drugem valu epidemije covida-19 sem občutil/-a zaskrbljenost za prihodnost*). Udeleženci so na 5-stopenjski lestvici Likertovega tipa (1 = sploh ne drži zame; 5 = popolnoma drži zame) ocenjevali zaznano stopnjo stresa pri posameznem stresorju. S seznamom stresorjev smo pridobile podatke o stopnji stresa med študenti kot posledici strahu, da bi okužili sebe ali drugega, napetih odnosov v gospodinjstvu, težav v finančnem stanju, sprememb v študijskem procesu, napetosti v partnerskem odnosu, strahu po stiku z okuženo osebo, strahu za zdravje bližnjih, smrti bližnjega po okužbi s SARS-CoV-2, zaskrbljenosti za prihodnost, napetosti ob spremljanju medijev, prostorske stiske, težav ob nedostopnosti drugih zdravstvenih storitev in neprijetnosti ob možnih učinkih cepiva. Izračunani Cronbachov alfa koeficient notranje skladnosti za celoten seznam stresorjev je znašal 0,80.

Prileganje dvofaktorskega modela smo preverile s pomočjo konfirmatorne faktorске analize. Tucker-Lewisov indeks (TLI) je znašal 0,84, indeks primerjanja (CFI) pa 0,86. Variance in uteži latentnih spremenljivk in faktorjev so bile pozitivne in statistično pomembne.

Connor-Davidsonova lestvica psihološke odpornosti CD-RISC-10 (Connor in Davidson, 2003)

Lestvica vsebuje 10 postavk, za katere posamezniki na 5-stopenjski lestvici Likertovega tipa (0 = sploh ne; 4 = skoraj vedno) ocenijo, v kolikšni meri za njih veljajo. Razpon končnega testnega dosežka je med 0 in 40 točk, pri čemer višji rezultat pomeni večjo odpornost. Postavke na lestvici opisujejo različne vidike psihološke odpornosti, npr. *Brez težav se prilagodim na spremembe*, večina študij pa je potrdila enofaktorsko strukturo (Davidson, 2021). Avtor poroča o ustreznih psihometričnih značilnostih CD-RISC-10. Cronbachovi alfa koeficienti notranje zanesljivosti se v različnih študijah gibljejo med 0,81 in 0,90, koeficienti test-retest zanesljivosti pa med 0,73 in 0,90 (Davidson, 2021). V ameriškem validacijskem vzorcu normativnih odraslih (n = 764) so izračunali povprečno vrednost 31,77 točk (Campbell-Sills idr., 2009). Vrednost Cronbachovega alfa koeficienta za CD-RISC-10 je na našem vzorcu znašala 0,90, z intervalom zaupanja od 0,88 do 0,91, povprečna vrednost na našem vzorcu študentov pa 25,31. Prileganje enofaktorskega modela smo preverile tudi s pomočjo konfirmatorne faktorске analize. Tucker-Lewisov indeks (TLI) je znašal 0,92, primerjalni indeks primerjanja (CFI) pa 0,94, zato lahko sklepamo, da je prileganje zadovoljivo. Variance in uteži latentnih spremenljivk so bile pozitivne in statistično pomembne.

Postopek

Podatke smo zbirale elektronsko prek spletne aplikacije Google Obrazci. Spletne vprašalnike smo poslale različnim študentskim društvom vseh treh slovenskih javnih Univerz, objavile smo ga na družabnem omrežju Facebook in ga delile med znance. Po principu snežne kepe smo jih prosile, da obrazec naprej delijo še sami. Udeleženci so bili v uvodnem razdelku spletnega obrazca obveščeni o poteku raziskave, anonimnosti in prostovoljnem sodelovanju. S klikom na nadaljevanje reševanja so soglašali z udeležbo v raziskavi in dovolili uporabo zbranih podatkov v znanstvenoraziskovalne namene.

Analiza podatkov

Zbrane podatke smo analizirale s programom R s pomočjo funkcij iz paketa psych in nFactors. Zanesljivost in veljavnost vprašalnikov stresorjev in znanja smo preverile s pomočjo Cronbachovega koeficienta zanesljivosti alfa in konfirmatorne faktorske analize. Odgovore na teh dveh vprašalnikih smo seštele v skupni rezultat. Rezultat smo umerile na 0, tako da smo od skupnega rezultata odštele najmanjšo možno skupno vrednost. S pomočjo funkcije *describe* smo nato izračunale opisne statistike posameznih postavk in skupnega rezultata za oba vprašalnika, medtem ko smo za vprašalnik CD-RISC-10 izračunale opisne statistike zgolj za skupni rezultat. Povezanost med znanjem, stresom in odpornostjo smo ugotovljale s pomočjo korelacij, vpliv subjektivnega znanja in psihološke odpornosti na zaznani stres s pomočjo multiple linearne regresije, razlike glede na spol ali smer študija v zaznanem stresu, znanju in odpornosti pa s pomočjo enosmerne analize variance z neodvisnimi vzorci. Kadar smo s pomočjo analize variance ugotovile, da so med skupinami prisotne statistično pomembne razlike, smo izvedle še Tukeyev Post-Hoc preizkus, s pomočjo katerega smo ugotovile, med katerimi skupinami se pojavijo razlike.

Rezultati in interpretacija

V tabeli 1 so navedene opisne statistike in vrednosti korelacij za skupne rezultate na lestvicah Zaznani stres, Subjektivno znanje in CD-RISC.

Tabela 1 *Opisne statistike in korelacije spremenljivk zaznanega stresa, subjektivnega znanja in psihološke odpornosti (CD-RISC)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>As</i>	<i>Spl</i>	1	2	3
Zaznani stres	23,7*	9,59	0,21	-0,42	-		
Subjektivno znanje	16,82*	4,45	-0,25	-0,45	0,15	-	
CD-RISC	25,31	7,44	-0,43	-0,14	-0,21	0,23	-

Opombe: * pomeni, da je vsota umerjena na 0, tako da je od skupne vrednosti odštetna najmanjša možna skupna vrednost merjene lastnosti. Odebeljene vrednosti korelacij so statistično značilne na ravni 5-odstotnega tveganja.

Standardna napaka za mero asimetrije je bila 0,10, za mero sploščenosti pa 0,20. Razmerja med koeficienti asimetričnosti oz. sploščenosti in njunima standardnima napakama nakazujejo na porazdelitev, ki odstopa od normalne. Za meri subjektivnega znanja in psihološke odpornosti je značilna leva asimetrija, medtem ko je porazdelitev zaznanega stresa desno asimetrična.

Porazdelitve pri vseh treh pripomočkih so sploščene. Standardni odkloni nakazujejo, da smo najbolj natančne informacije pridobile pri subjektivnem znanju, najbolj razpršeni podatki pa so bili pri zaznanem stresu, kjer so se odgovori udeležencev najbolj razlikovali (tabela 1).

Prevladujoči dejavniki stresa v drugem valu epidemije med mladimi

V raziskavi smo želele odgovoriti na vprašanje, kakšne so značilnosti doživljanja stresa med študenti v času pandemije covid-19, še posebej, kateri so prevladujoči dejavniki stresa med mladimi. Najmočnejši stresor med vsemi študenti je bila zaskrbljenost za prihodnost ($M = 3,66$, $SD = 1,21$), ki sta ji sledila strah prenosa okužbe ($M = 3,64$, $SD = 1,18$) in spremljanje medijev ($M = 3,51$, $SD = 1,21$). Med najšibkejšimi stresorji pa so bile finančne težave ($M = 2,04$, $SD = 1,23$), napetost v partnerskem odnosu ($M = 1,99$, $SD = 1,28$) in smrt bližnjega ($M = 1,52$, $SD = 1,16$), ki se je izkazala kot najšibkejši stresor. Zaskrbljenost za prihodnost se je pričakovano pokazala kot najmočnejši izvor stresa za slovenske študente. Med glavne razvojnopsihološke značilnosti obdobja prehoda sodijo podaljšano raziskovanje identitete, samozaznani pogled nekje vmes, nestabilnost, osredotočenost nase in optimizem glede zaznanih možnosti za osebni razvoj (Arnett, 2014), ki pa so v času epidemije lahko še bolj spremenljive kot sicer. Mladi zaradi omejitev težje raziskujejo svojo identiteto, se osredotočajo nase in optimistično razmišljajo o osebni razvoju. Občutijo več nestabilnosti in negotovosti glede svojega položaja, kar se ujema s povečano zaskrbljenostjo za prihodnost in zaznavanjem omejenih možnosti za življenje, ki jim bodo v prihodnosti na voljo. Spremenjen življenjski stil in stres ob spremljanju medijev s slabimi novicami in zaostrovanju ukrepov lahko stopnjuje občutek negotove prihodnosti in življenjske spremenljivosti. Kot ugotavljajo predhodne raziskave, so za mlade najpomembnejši dejavniki stresa vezani na potenciranje stresnih dogodkov na prehodu v odraslost, ki omejujejo osebno svobodo, ustvarjanje družine, oblikovanje identitete in usposabljanje za poklicno življenje (Park idr., 2020; Shanahan idr., 2020).

Tuje raziskave so kot najpogostejše stresorje navajale omejitve na področju dela, izobraževanja in vsakdanje rutine (Padrón idr., 2021; Park idr., 2020; Shanahan idr., 2020; Xia in Duan, 2020), medtem ko je bila jakost stresa največja pri izobraževalnih dejavniki, negotovi prihodnosti, odsotnosti stika z bližnjimi (Padron idr., 2021), izgubi finančne varnosti in strahu pred okužbo bližnjega (Park idr., 2020). Opazimo lahko, da

za razliko od tujih raziskav omejitve v izobraževanju (npr. spremembe študijskega procesa) za slovenske študente niso delovale kot najmočnejši stresorji. Večja skladnost s preteklimi raziskavami je razvidna na področju zaskrbljenosti za prihodnost in strahu pred prenosom okužbe na bližnjega, ki je vsebinsko podobna strahu, da bi za covidom-19 oboleli bližnji. Največje odstopanje je bilo prisotno na področju finančnih težav, ki so bile pomemben dejavnik stresa v tujih raziskavah (Park idr., 2020), pri slovenskih študentih pa so bile med najšibkejšimi izvori stresa. Tovrstno odstopanje je lahko posledica razlik v vzorcih, saj Park in sodelavci (2020) v nasprotju z nami v študijo niso vključili zgolj študentske populacije, kar pomeni, da so bili lahko nekateri udeleženci zaposleni in tako bolj odvisni od plačila kot študentje.

Razlike v zaznanih stresorjih in stopnji stresa glede na spol oz. študijsko smer

V povezavi z doživljanjem stresa med mladimi nas je zanimalo tudi, kako se prevladujoči dejavniki stresa razlikujejo glede na spol in študijsko smer. Izračunale smo razlike v stresorjih glede na spol, saj so v splošnem študentke zaznavale več stresa pri vseh 14 stresorjih z izjemo napetosti v partnerskem odnosu, vendar ta razlika ni bila statistično značilna. Statistično pomembno bolj stresni so bili za študentke naslednji dejavniki: strah pred okužbo, $F(2, 594) = 4,19, p < 0,05$, strah prenosa okužbe, $F(2, 594) = 7,31, p < 0,01$, napetost odnosov v gospodinjstvu, $F(2, 594) = 3,37, p < 0,05$, finančne težave, $F(2, 594) = 12,36, p < 0,01$, stik z okuženim, $F(2, 594) = 4,29, p < 0,05$, bolezen bližnjega, $F(2, 594) = 6,84, p < 0,05$, zaskrbljenost za prihodnost, $F(2, 594) = 10,68, p < 0,01$, spremljanje medijev, $F(2, 594) = 7,81, p < 0,01$, nedostopnost zdravstvenih storitev, $F(2, 594) = 10,66, p < 0,01$, in učinki cepljenja, $F(2, 594) = 8,95, p < 0,01$. Iz teh rezultatov je razvidno, da študentke več stresa doživljajo na zdravstvenem področju, kar lahko pomeni, da zdravju pripisujejo večji pomen kot študentje. Večji stres namreč doživljajo zaradi odgovornosti prenosa okužbe kot tudi vidikov zdravja, ki so neodvisni od osebnih odnosov (npr. morebitna nevarnost cepiv). Bolj kot študentje so zaskrbljene glede življenja bližnjih, saj jih bolj bremenita bolezen bližnjega in strah, da bi s prenosom okužbe poslabšale dobrobit drugih, hkrati pa bolj stresno doživljajo napete odnose z osebami v gospodinjstvu in finančne omejitve. Takšni rezultati so pričakovani, saj so tudi v preteklih raziskavah ugotovili, da ženske bolj kot moške skrbi zdravstvena in finančna dobrobit bližnjih (Volk idr., 2020).

V tabeli 2 so ločeno po študijskih smereh prikazane vrednosti zaznanega stresa, ki so ga študentje občutili v povezanosti z različnimi vidiki epidemije.

Tabela 2 Stopnja zaznanega stresa pri posameznih stresorjih glede na študijsko smer

	Medicina		Psihologija		Drugo	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Strah pred okužbo	2,54	1,17	2,71	1,11	2,43	1,24
Strah prenosa okužbe	3,73	1,07	3,67	1,18	3,53	1,28
Napetost odnosov v gospodinjstvu	2,43	1,28	2,59	1,29	2,48	1,27
Finančne težave*	1,85	1,11	1,97	1,19	2,35	1,33
Spremembe študijskega procesa*	3,42	1,33	3,00	1,29	3,23	1,37
Napetost v partnerskem odnosu*	1,91	1,27	1,81	1,19	2,18	1,32
Stik s (potencialno) okuženo osebo	2,68	1,23	2,75	1,29	2,54	1,23
Bolezen bližnjega	3,04	1,48	2,83	1,41	2,86	1,50
Smrt bližnjega*	1,57	1,20	1,33	0,89	1,65	1,27
Zaskrbljenost za prihodnost*	3,43	1,31	3,83	0,98	3,75	1,23
Spremljanje medijev	3,40	1,23	3,60	1,09	3,55	1,39
Prostorska stiska	2,53	1,42	2,34	1,32	2,61	1,45
Nedostopnost zdravstvenih storitev	2,38	1,31	2,38	1,32	2,66	1,35
Možni učinki cepiva*	2,46	1,36	2,23	1,31	2,69	1,46

Opombe: Odebeljeno so označeni štirje najmočnejši stresorji glede na študijsko smer. * Statistično pomembne razlike med smermi na ravni 5-odstotnega tveganja. med smermi na ravni 5 % tveganja. med smermi na 5 % ravni tveganja

V tabeli 2 lahko opazimo, da so bili standardni odkloni najnižji pri študentih psihologije, kar pomeni, da smo pri njih pridobile najbolj natančne podatke o zaznanem stresu. Kot najbolj stresne so študenti zaznavali podobne dejavnike stresa, saj so se pri vseh preučevanih študijskih smereh med štirimi najbolj stresnimi dejavniki pokazali strah prenosa okužbe, spremembe študijskega procesa, spremljanje medijev in zaskrbljenost za prihodnost. Strah pred lastno okužbo je bil povprečno stresen dejavnik, kar se ne sklada z ugotovitvami preteklih raziskav. Nekatere so ga navedle kot enega pomembnejših napovednikov zaznanega stresa (Charles idr., 2021), v drugih pa je bil za zaznani stres manj pomemben (Shanahan idr., 2020). V splošnem študentje ne glede na smer niso doživljali veliko stresa, povezanega s finančnimi težavami, napetostmi v partnerskem odnosu in smrtjo bližnje osebe. Slednja je bila tudi najmanj stresen dejavnik pri vseh študijskih skupinah. Sklepa-mo lahko, da večina študentov ni doživela takšne izkušnje, saj je smrt pomembne osebe enkrat in čustveno izjemno obremenjujoč dogodek, v takem primeru pa bi v raziskavi na tem področju pričakovale višje vrednosti stresa.

Med študijski smermi je prišlo do razlike glede najbolj stresnega dejavnika. Študenti medicine so najvišji stres zaznali pri tveganju, da bi okužbo prenesli na drugo osebo, medtem ko so študenti psihologije in drugih smeri poročali o največjem stresu, povezanem z zaskrbljenostjo za prihodnost (tabela 2). Podobno so ugotovili tudi v preteklih študijah, kjer se je pokazalo, da so bili za študente zdravstvenih ved pomembnejši stresorji, povezani z upoštevanjem ukrepov in nevarnostjo okužbe z novim koronavirusom (Ersin in Kartal, 2020; Saraswathi idr., 2020). Verjetno je, da so bili ti študentje v sklopu študija še posebej opozorjeni na nevarnost okužbe in je tako ta vidik epidemije zanje pomenil večji izvor stresa. Poleg tega so številni študentje medicine delovali kot prostovoljci in bili v neposrednem stiku z okuženimi. Za razliko od študentov psihologije, ki so svojo pomoč ljudem nudili na daljavo (Društvo psihologov Slovenije, b.d.), in drugih smeri, ki so sicer pomagali v bolnišnicah, vendar ne v stiku s pacienti (Vse več zdravstvenih ustanov, 2020), so bili študentje medicine aktivni v stiku z oskrbovanci domov starejših občanov in pacienti zdravstvenih domov (Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 2020).

Pri šestih stresorjih so se med smermi pojavile statistično pomembne razlike v zaznani jakosti stresorja. Med študijskimi smermi je prišlo do razlik v zaznavanju finančnih težav, $F(2, 594) = 6,17, p < 0,01$, pri

čemer so študenti medicine poročali o pomembno manjši stopnji stresa zaradi finančne oviranosti kot študenti drugih študijskih smeri, $p = 0,002$. Predvidevamo, da ta razlika izvira iz siceršnjih razlik glede študentskega dela med posameznimi študijskimi smermi. Možno je, da študij medicine zaradi obveznosti v manjši meri dopušča redno študentsko delo, kar pomeni, da so ti študentje manj vezani na to vrsto prihodka, posledično pa v primerjavi z drugimi manj opazijo odsotnost takšnega plačila. Študentje so glede na smer prav tako različno zaznavali spremembe študijskega procesa, $F(2, 594) = 4,37, p < 0,05$, kjer so se spremembe pokazale kot bolj stresne za študente medicine kot študente psihologije, $p = 0,009$. Slednji imajo najverjetneje manj študijskih obveznosti, ki bi bile vezane na neposreden stik z ljudmi, medtem ko študentje medicine v sklopu študijskih vaj svoje spretnosti urijo v stiku z resničnimi pacienti. V času, ko je bil študijski proces v celoti premaknjen na splet, študenti medicine tako niso mogli opravljati praktičnih vaj, medtem ko so študenti psihologije vaje izvedli v prilagojeni obliki, pri čemer je prišlo do manj organizacijskih sprememb. Skladno s tem razlike med medicino in drugimi študijskimi smermi niso bile statistično značilne, saj smo med slednje uvrstile tudi programe, kot so babilštvo, zdravstvena nega, fizioterapija, ki v času popolnega zaprtja prav tako niso mogli opravljati praktičnih vaj, posledično pa bi lahko prišlo do zmanjšanja razlik med študenti medicine in drugih smeri. V kategorijo drugo smo zajele še naravoslovne smeri študija, ki zahtevajo vaje v laboratorijih, do katerih je bil dostop med epidemijo prav tako onemogočen, kar je vplivalo na večjo spremembo študijskega procesa in posledično tudi na višje zaznan stres. Hkrati so v tej kategoriji tudi študentje humanističnih in družboslovnih smeri, ki so vaje lahko v večji meri prilagodili delu na daljavo, zaradi česar je možno, da niso zaznali tako visokega stresa. Kategorija drugo je najverjetneje zelo heterogena, zato bi bilo smiselno za bolj natančno razumevanje zaznanega stresa v povezavi z izvedbo študijskega procesa opraviti nadaljnje raziskave, ki preučujejo zaznani stres v povezavi s spremembo študijskega procesa pri študentih različnih smeri.

Med stresorji, kjer je prišlo do razlik, je tudi napetost v partnerskem odnosu, $F(2, 594) = 4,56, p < 0,05$, kjer so študenti psihologije navajali statistično pomembno manj stresa kot študenti drugih smeri, $p = 0,01$. Pridobljene rezultate težje razložimo tudi zato, ker primanjkuje raziskav s tega področja. Možno je, da se študentje psihologije bolj zavedajo lastnih čustev, spretnosti reševanja konfliktov in prilagajanja, saj se s tovrstnimi

temami srečujejo pri študiju. Tudi za stres ob smrti bližnjega, $F(2, 594) = 3,66, p < 0,05$, velja, da so o njem v primerjavi z drugimi študenti v manjši meri poročali psihologi, $p = 0,02$. Lahko, da je k temu prav tako prispevalo poznavanje raznolikih strategij spoprijemanja z negativnimi čustvi ali pa so se študentje psihologije po naključju manjkrat soočali s smrtjo bližnjega kot drugi študentje. Razliki med dvema študijskima smerema sta se pri enem stresorju pojavili le pri zaskrbljenosti za prihodnost, $F(2, 594) = 6,05, p < 0,01$, kjer so študenti medicine zaznavali statistično pomembno manj stresa kot študenti psihologije, $p = 0,004$, in študenti drugih študijskih smeri, $p = 0,016$. Predvidevamo, da bi v ozadju teh razlik lahko bil zaznan občutek višje pomembnosti v družbi in večjega prispevka k reševanju epidemiološke krize. Medicinska stroka je bila v tem obdobju močno izpostavljena in številni študentje so prostovoljno delovali pri obvladovanju epidemije (Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 2020). Ker so bili neposredno udeleženi v delo z obolelimi, so občutili več nadzora kot študenti psihologije in preostalih smeri, k čemer je najverjetneje prispevalo tudi njihovo boljše strokovno znanje. Zadnji dejavnik stresa, pri katerem so se glede na študijsko smer pojavile razlike, pa so možni učinki cepiva, $F(2, 594) = 5,21, p < 0,01$, kjer so študentje psihologije zaznavali statično pomembno manj stresa, $p = 0,004$, kot študenti drugih smeri. Ta razlika je nepričakovana in jo težko povežemo s specifičnimi značilnostmi posameznih študijev. Za boljše razumevanje rezultatov bi bilo smiselno izvesti nadaljnje raziskave.

Strnemo lahko, da so študentje ne glede na smer občutili najmanj stresa na področju odnosov z drugimi (npr. napetost v partnerskem odnosu ali z osebami v gospodinjstvu), ki se tako niso izkazali za pomemben vir stresa med epidemijo. Podobno so v svoji študiji ugotovili tudi španski raziskovalci (Padrón idr., 2021). Razumljivo so bili bolj stresni dejavniki povezani z zdravjem (npr. strah zaradi prenosa okužbe, strah zaradi bolezni bližnjega), ki je v trenutnih okoliščinah v ospredju. Iz rezultatov (tabela 2) je razvidno, da so bili študentje bolj kot za lastno varnost in zdravje zaskrbljeni za svoje bližnje ali družbo nasploh. Še posebej obremenjujoče za njih je bilo razmišljanje o prihodnosti, spremljanje medijev in spremembe študijskega procesa. To pomeni, da je epidemija okrepila že tako stresne značilnosti obdobja prehoda v odraslost (Arnett, 2014).

V raziskavi nas je zanimalo tudi, ali prihaja do razlik v stopnji zaznanega stresa glede na študijsko smer. Enosmerna ANOVA za neodvisne vzorce je pokazala, da se aritmetične sredine stopnje zaznanega stresa med tremi skupinami študijskih smeri statistično pomembno ne razlikujejo, kar

se sklada z ugotovitvami preteklih raziskav (Padrón idr., 2021). Verjetno je, da je epidemija v splošnem celotno študentsko populacijo prizadela na podoben način. Vsi študentje so se morali privaditi spletni izvedbi študijskega procesa, zaprtju študentskih domov, zaustavitvi študentskega dela, omejenim stikom in drugim omejitvam siceršnjega študentskega življenja. Čeprav so se glede na posamezna področja stresa med nekaterimi smermi pokazale razlike, pa na splošno stopnjo stresa študijska smer ni imela pomembnega učinka.

Ugotavljale smo tudi, ali obstajajo pomembe razlike v stopnji zaznanega stresa glede na spol. S pomočjo enosmerne ANOVE za neodvisne vzorce smo izračunale, da študentke ($M = 24,59$, $SD = 9,37$) zaznavajo višjo stopnjo stresa kot študenti ($M = 19,83$, $SD = 9,14$), razlika pa je bila statistično značilna na ravni 5-odstotnega tveganja, $F(2, 594) = 12,96$, $p < 0,05$. Ugotovitev, da študentke med drugim valom epidemije občutijo več stresa kot študentje, je skladna z izsledki preteklih raziskav (Ersin in Kartal, 2020; Joshi idr., 2020; Padrón idr., 2021; Park idr., 2002; Rogowska idr., 2020; Shanahan idr., 2020; Volk idr., 2020). Takšni rezultati niso presenetljivi, saj ženske v primerjavi z moškimi v splošnem poročajo o višjih stopnjah zaznanega stresa (Shanahan idr., 2020), v času epidemije pa so občutile tudi več nemoči in negativnih prekinitev življenjskega sloga (Shanahan idr., 2020). Da so za študentke okoliščine epidemije bolj stresne, se ujema tudi z našimi ugotovitvami, saj študentje v primerjavi s študentkami nobenega od stresorjev niso zaznavali kot statistično bolj obremenjujočega.

Subjektivno znanje študentov o posameznih področjih covid-19

V povezavi s subjektivnim znanjem nas je zanimalo, kakšne so značilnosti samoocenjene informiranosti študentov glede pandemije covid-19. Poskušale smo odgovoriti na vprašanje, kako visoko študentje ocenjujejo svoje znanje na posameznem področju, povezanem s pandemijo. V tabeli 3 so prikazane vrednosti subjektivnega znanja na posameznih področjih pandemije covid-19 glede na študijsko smer.

Tabela 3 Stopnja subjektivnega znanja na posameznih področjih covid-19 glede na študijsko smer

	Medicina		Psihologija		Drugo	
	M	SD	M	SD	M	SD
Potek okužbe	4,15*	0,88	3,43	0,86	3,60	0,91
Simptomi okužbe	4,44*	0,70	4,02	0,70	4,02	0,78
Možni zapleti pri okužbi	3,93*	0,91	3,12	0,96	3,37	1,03
Možne posledice okužbe	3,80*	0,96	3,13	0,94	3,24	1,06
Preventivni ukrepi	4,64*	0,64	4,35	0,69	4,40	0,76
Učinki cepljenja	4,19*	0,88	3,08	1,01	3,28	1,14

Opomba: Odebeljeno sta pri vsaki študijski smeri označeni področji, kjer so študentje svoje znanje ocenili najvišje. *Statistično pomembne razlike na 5-odstotni ravni tveganja v primerjavi s preostalima študijskima smerema.

Študentje so ne glede na študijsko smer svoje znanje najbolje ocenili na področju preventivnih ukrepov in simptomov okužbe (tabela 3). Takšni rezultati so pričakovani, saj gre za medijsko bolj izpostavljeni področji, kar pomeni, da so se študentje z njima srečali neodvisno od smeri svojega študija (Novi ukrepi v veljavi, 2020). Poleg tega so preostali vidiki covid-19 bolj vezani na strokovno znanje in razumevanje epidemioloških vsebin, ki jih strokovnjaki šele odkrivajo – virus in njegovo delovanje smo namreč v času raziskave poznali le dobro leto dni. Področja, pri katerih so študentje poročali o najnižjem subjektivnem znanju, pa so se med študijskimi smermi malenkostno razlikovala (tabela 3). Študenti medicine in drugih smeri so svoje znanje najnižje ocenili na področju možnih posledic okužbe, študenti psihologije pa na področju učinkov cepljenja. Najverjetneje se študentje medicine in drugih smeri dobro zavedajo, da o možnih posledicah okužbe zaenkrat vemo malo – tudi svoje znanje so posledično na področju poznavanja možnih posledic okužbe ocenili kot nizko. Večje ujemanje med študenti medicine in drugih smeri ni povsem nepričakovano, saj so lahko med študenti preostalih smeri tudi številni pripadniki naravoslovnih in zdravstvenih ved, ki se z usmerjenostjo svojih znanj približujejo medicinskim vsebinam. Študenti psihologije o najnižjem subjektivnem znanju poročajo na področju učinkov cepljenja. Predvidevamo, da je fokus pozornosti študentov psihologije na psiholoških posledicah, ki jih prinaša epidemija in svetovna pandemija. Svoje znanje na področju cepljenja verjetno ocenjujejo kot najnižje, saj cepljenje tudi sicer ni v njihovi domeni.

V splošnem lahko opazimo, da so vse tri študijske skupine ne glede na vrstni red svoje znanje najnižje ocenile na področjih možnih posledic in zapletov okužbe ter učinkih cepljenja. Najverjetnejši razlog za to je, da so možne dolgoročne posledice okužbe s covidom-19 še razmeroma neznane, saj je v obdobju poteka naše raziskave preteklo premalo časa, da bi strokovnjaki lahko dobili vpogled v morebitne posledice okužbe z virusom. Gre namreč za nov in nepoznan virus, okoli katerega je še vedno prisotnih veliko nejasnosti.

Razlike v subjektivnem znanju glede na spol oz. študijsko smer

V nadaljevanju smo poskušale odgovoriti na vprašanji, kako se področja subjektivnega znanja o covidu-19 razlikujejo glede na spol oz. študijsko smer. Glede na spol so se statistično značilne razlike pojavile le na področju poznavanja učinkov cepljenja, kjer so študenti ($M = 3,79$, $SD = 1,11$) poročali o višjem subjektivnem znanju, $F(2, 594) = 3,72$, $p < 0,05$, kot študentke ($M = 3,48$, $SD = 1,13$). Razlaga teh rezultatov ni enoznačna, saj je še posebej nepričakovano, da so se razlike med spoloma pojavile zgolj na enem področju. V preteklih študijah so ugotovili, da so bili moški anesteziologi v primerjavi z ženskami bolj samozavestni in so višje ocenili tudi svoje znanje, vendar pa ta razlika ni bila več statistično značilna, ko so regulirali faktorje izobrazbe in objektivnega znanja, kjer med spoloma sicer ni bilo razlik (Heim idr., 2019). S pomočjo teh ugotovitev lahko z omejeno posplošljivostjo, ki izhaja iz razlik v vzorcu in okoliščin študije, rezultate poskušamo razložiti kot posledico višje samozavesti pri študentih. Ta je prišla do izraza zgolj na področju poznavanja učinkov cepljenja, ki je najverjetneje tudi najslabše raziskano od vseh področij covid-19, vključenih v raziskavo.

Preverile smo tudi morebitne razlike v celokupni stopnji subjektivnega znanja, izračunane iz celotne vsote, glede na študijsko smer. Rezultati enosmerne ANOVE za neodvisne vzorce so pokazali, da se subjektivno znanje statistično pomembno razlikuje med študijskimi smermi, $F(2, 594) = 52,1$, $p < 0,05$. S Tukeyevim post-hoc preizkusom smo izračunale, da se pomembne razlike pojavljajo v odnosu med študenti medicine in obeh preostalih skupin. Študenti medicine ($M = 19,15$, $SD = 4,12$) ocenjujejo svoje znanje statistično pomembno višje, $p < 0,05$, kot študenti psihologije ($M = 15,12$, $SD = 3,77$) in prav tako pomembno višje, $p < 0,05$, kot študenti drugih smeri ($M = 15,91$, $SD = 4,31$). Med študenti psihologije in ostalih smeri nismo izračunale statistično značilnih razlik.

Študenti medicine so torej v splošnem višje ocenjevali subjektivno znanje od drugih udeleženi, kar ni presenetljivo. Gre namreč za študijsko smer, ki se neposredno ukvarja z razumevanjem bolezni in njenih korelatov, prav tako pa so študenti medicine in dentalne medicine v času epidemije za razliko od študentov psihologije in študentov drugih smeri opravljali prostovoljsko delo, povezano z obvladovanjem epidemioloških razmer. Pomagali so v zdravstvenih domovih in domovih starejših občanov (Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, 2020). Na tak način so pridobili več praktičnih izkušenj o poteku, simptomih, zapletih in posledicah okužbe z virusom kot študenti drugih smeri. Ker so bili ob stiku z okuženimi ali s potencialno okuženimi in so bili bolj izpostavljeni okužbi z virusom, so morali dobro poznati preventivne ukrepe za varovanje lastnega zdravja. Hkrati so ocenjevali, da tudi o učinkih cepljenja vedo veliko – razlog za to je lahko dejstvo, da je za poznavanje in delovanje cepljenja potrebno razumevanje znanja s področja medicine, ki ga imajo študentje medicine neprimerno več od študentov psihologije in drugih smeri.

Razlike v psihološki odpornosti pri študentih glede na spol oz. študijsko smer

V raziskavi smo predvidevale, da glede na študijsko smer ni prisotnih pomembnih razlik v psihološki odpornosti (*HI*). S pomočjo enosmerne ANOVE za neodvisne vzorce smo izračunale, da se psihološka odpornost statistično pomembno razlikuje glede na študijske smeri, $F(2, 594) = 12,07$, $p < 0,05$, kar pomeni, da našo hipotezo zavrnamo. Tukeyev post-hoc preizkus je pokazal, da so bili študenti medicine ($M = 26,44$, $SD = 7,80$) statistično pomembno, $p = 0,03$, bolj odporni od študentov drugih študijskih smeri ($M = 24,65$, $SD = 7,18$), ne pa tudi v primerjavi s študenti psihologije. Razlika med slednjimi in drugimi študenti prav tako ni bila statistično značilna. Razlika v odpornosti med študenti psihologije in medicine, ki ni statistično značilna, je skladna tudi z rezultati raziskave Bacchi in Licinio (2017), v kateri se študij medicine ali psihologije ni pokazal kot napovednik psihološke odpornosti. Menimo, da bi do razlik v odpornosti med študenti medicine in študenti drugih smeri lahko prišlo, ker se morda za študij medicine odločajo že posamezniki z višjo odpornostjo. Druga možna razlaga pa je, da študenti medicine prek študija odpornost zvišajo. Ob tem lahko k statistično pomembnim razlikam pripomore tudi večja heterogenost, ki velja za skupino študentov drugih študijskih smeri.

Preverile smo tudi razlike v odpornosti glede na spol, pri čemer smo predvidevale, da bodo prisotne pomembne razlike, in sicer bodo študentke imele

nižjo odpornost kot študentje (H_2). S pomočjo enosmerne ANOVE za neodvisne vzorce smo izračunale, da imajo študentke ($M = 24,76$) nižjo odpornost kot študenti ($M = 27,95$), razlika pa je bila statistično značilna na ravni 5-odstotnega tveganja, $F(2,549) = 12,07, p < 0,05$. Na podlagi tega lahko sprejmemo našo hipotezo, da imajo študentke nižjo odpornost od študentov, kar je skladno tudi z ugotovitvami preteklih raziskav (Bonanno in Galea, 2007; Masood idr., 2016). Tudi Hampel in Petermann (2005) sta odkrila, da dekleta za razliko od fantov uporabljajo več neučinkovitih metod spoprijemanja (npr. izogibanje, ruminacija, umik), kar bi lahko prispevalo k nižji stopnji odpornosti pri dekletih.

Odnos med psihološko odpornostjo, stopnjo zaznanega stresa in subjektivnim znanjem pri študentih

Iz tabele 1 je razvidno, da je bila korelacija med zaznanim stresom in psihološko odpornostjo statistično značilna. Slovenski študentje, ki so na vprašalniku CD-RISC poročali o višji odpornosti, so v drugem valu epidemije občutili nižje stopnje stresa. Ugotovitev se sklada z izsledki preteklih raziskav, v katerih so prav tako izračunali negativno povezanost zaznanega stresa in psihološke odpornosti (Du idr., 2020; Kavčič idr., 2020). Psihološka odpornost je negativno povezana s strategijami spoprijemanja s stresom, iz česar lahko sklepamo, da študentje, ki poročajo o višji odpornosti, uporabljajo bolj konstruktivne strategije spoprijemanja s stresom, ki so lahko usmerjene na čustva ali na problem. Po drugi strani pa se osebe z nižjo odprnostjo v večji meri spopadajo s stresom s pomočjo umika, ruminacije in izogibanja (Hampel in Petermann, 2005). Čeprav so številne raziskave opozorile, da študentje pogosto uporabljajo manj učinkovite strategije spoprijemanja s stresom (Charles idr., 2021; Park idr., 2020; Volk idr., 2020), pa so med mladimi kljub temu prisotni tudi zrelejši načini spoprijemanja (Shanahan idr., 2020). Uporaba konstruktivnih strategij, kot so vzdrževanje dnevne rutine, fizična aktivnost in samoafirmiranje (Shanahan idr., 2020), pripomore k boljšemu uravnavanju stresa, kar lahko vpliva na to, da je zaznana raven stresa pri osebah, ki so bolj odporne, nižja.

Prav tako smo v raziskavi izračunale razmeroma nizko, vendar statistično pomembno pozitivno korelacijo med subjektivnim znanjem in zaznanim stresom, $r = 0,15$. Na podlagi rezultatov tako ne moremo sprejeti hipoteze, da študentje, ki pri sebi zaznavajo več znanja, doživljajo tudi manj stresa. Ta ugotovitev ni skladna z izsledki preteklih raziskav, ki so sistematično zaključevale, da posamezniki z več znanja poročajo o nižjih

stopnjah stresa (Jung in Jung, 2014; Kim in Eun, 2013; Slabe in Oven, 2020). Odstopanja so prisotna tudi od raziskav, ki so odnos med znanjem in stresom preučevala v kontekstu covid-19. N. Charles in sodelavci (2021) so ugotovili, da so posamezniki z nižjimi samoocenami informiranosti o izbruhu bolezni poročali o višjih stopnjah stresa. Razlogov za dobljene rezultate je lahko več. V času, ko so udeleženci reševali naš vprašalnik, so se začeli pojavljati novi sevi virusa, ki so bili pogosto omenjeni tudi v medijih, vendar ni bilo jasnih in enoznačnih informacij o širjenju posameznega seva, poteku virusa in številu okuženih z določenim sevom. Na podlagi tega lahko sklepamo, da so bili posamezniki kljub visoko zaznanemu subjektivnemu znanju o virusu bolj negotovi glede virusa ter so zato doživljali več stresa in skrbi. Poleg novih sevov, o katerih je bilo malo znanega, so mediji vsakodnevno poročali tudi o številu zapolnjenih bolnišničnih postelj z obolelimi z virusom in o številu umrlih za boleznijo covid-19. Čeprav so torej posamezniki zaznavali visoko subjektivno znanje o bolezni, so lahko novice o smrtih, zapolnjenih bolnišničnih posteljah in ostalih negativnih informacijah v povezavi z virusom in okužbami pri njih povzročile visoko stopnjo zaznanega stresa. Lahko pa dobljene rezultate delno pojasnimo s pomočjo Dunning-Krugerjevega učinka, ki predpostavlja, da posamezniki z nižjimi sposobnostmi pogosto precenjujejo svoje zmožnosti, nasprotno pa posamezniki z višjimi sposobnostmi svoje zmožnosti pogosto podcenjujejo (Pennycook idr., 2017). Sklepamo lahko, da je glede na dobljene rezultate pri udeležencih naše raziskave morda prišlo do Dunning-Krugerjevega učinka, pri čemer so se posamezniki, ki so zaznavali, da imajo več znanja o virusu, tudi bolj zavedali tega, da obstaja veliko vidikov bolezni, zapletov in posledic, ki jih še ne poznajo, posledica česar je bila višja stopnja zaznanega stresa. Posamezniki, ki pa so zaznavali, da imajo manj znanja o covidu-19, se hkrati tudi niso zavedali širine znanja, ki ga še lahko usvojijo v povezavi z okužbo z virusom, zapleti in posledicami ter zato niso občutili visoke stopnje stresa.

Podrobneje smo preučile tudi odnos med subjektivnim znanjem, psihološko odpornostjo in zaznanim stresom. Predpostavile smo, da posamezniki z manjšim znanjem in višjo odpornostjo občutijo manj stresa kot posamezniki s primerljivim znanjem in nižjo psihološko odpornostjo (*H3*). Hipotezo smo preverile s pomočjo multiple linearne regresije, kjer smo kot napovednika vključile subjektivno znanje in psihološko odpornost, kot kriterij pa zaznan stres. Glede na R^2 je drugi model pojasnil 8,5 % variance in glede na korigiran R^2 8,2 % variance. Model je bil statistično značilen, $F(1, 595) = 27,47, p < 0,05$.

Tabela 4 Regresijska analiza napovedi zaznanega stresa iz subjektivnega znanja in psihološke odpornosti

Kriterij	Napovednik	b	SE	t	p	beta
Stres	Konstanta	24,34	1,77	13,76	< 0,01	0,00
	Znanje	0,45	0,09	5,24	< 0,01	0,21
	Odpornost	-0,33	0,05	-6,3	< 0,01	-0,25

Iz tabele 4 je razvidno, da so konstanta in oba koeficienta napovednikov statistično značilni. To pomeni, da k napovedovanju zaznanega stresa pomembno prispevata tako subjektivno znanje kot tudi odpornost, kar se sklada s postavljeno hipotezo. Pozitivni koeficient pri napovedniku subjektivno znanje nam sporoča, da bodo osebe, ki so si glede na izraženost odpornosti podobne, imajo pa več znanja, zaznale več stresa. To se ne sklada s hipotezo, saj smo predpostavljale, da bo višje znanje ob kontrolirani odpornosti povzročalo nižji stres. Dobljeni rezultat lahko pojasnimo tako kot pri prejšnji hipotezi, s pomočjo Dunning-Krugerjevega učinka. Po drugi strani pa iz negativnega koeficienta napovednika odpornost prepoznamo, da bodo osebe, ki imajo podobno subjektivno znanje in višje izraženo odpornost, občutile nižjo raven stresa, kar se sklada s postavljeno hipotezo. Pomembno vlogo odpornosti pri doživljanju stresa so prepoznale tudi pretekle raziskave. V slovenski raziskavi se je psihološka odpornost pri doživljanju manjšega stresa izkazala za pomembnejši dejavnik kot demografske in zdravstvene značilnosti posameznikov (Kavčič idr., 2020). V kombinaciji z znanjem pa lahko zaključimo, da bodo najmanj zaznanega stresa občutile osebe z visoko odpornostjo in nizkim subjektivnim znanjem.

Na osnovi vsega zapisanega bi lahko postavili hipotetični model korelatov znanja o nevarnostih okužbe s covidom-19, ki veje iz naših raziskovalnih rezultatov. Kot pomembna korelata sta se pokazala zaznani stres in psihološka odpornost: več znanja se povezuje z višjo stopnjo zaznanega stresa, manj znanja pa z višjo psihološko odpornostjo. Naše vprašanje, ali latinski pregovor »Scientia potentia est« (V znanju je moč) tako dobiva dvoumen odgovor. V našem primeru bi lahko sklepali, da z naraščanjem znanja o nevarnostih covid-19 narašča tudi zaznani strah pred njim. V iskanju odgovora na vprašanje, zakaj se psihološka odpornost povezuje z nižjim znanjem, pa bi morali opraviti globljo in obsežnejšo analizo.

Na osnovi oblikovanega hipotetičnega modela bi lahko iskali še druge korelate znanja o nevarnostih pandemije in skušali ugotoviti njihove izvore.



Slika 2 Hipotetični korelati znanja o nevarnostih pandemije na osnovi naših rezultatov

Sklepi in predlogi

Sklenemo lahko, da višja, kot je posameznikova psihološka odpornost, nižja je posameznikova stopnja zaznanega stresa, ter višje, kot je posameznikovo subjektivno znanje o covidu-19, višja je posameznikova stopnja zaznanega stresa. Posamezniki s primerljivo psihološko odpornostjo in višjim subjektivnim znanjem so občutili več stresa. Tisti s primerljivim subjektivnim znanjem in višjo psihološko odpornostjo pa so občutili manj stresa. Najmanj zaznanega stresa so občutili posamezniki z visoko odpornostjo in nizkim subjektivnim znanjem. Študentke so v drugem valu epidemije covid-19 zaznavale pomembno več stresa od študentov, pokazale pa so se tudi pomembne razlike glede zaznanih stresorjev med študijskimi smermi. Za študente medicine, psihologije in drugih smeri je največji stres predstavljala zaskrbljenost za prihodnost. Vendar pa so študenti medicine v primerjavi s študenti psihologije in drugih smeri kot največji stresor zaznavali strah pred prenosom okužbe na drugo osebo. Tudi svoje znanje v povezavi s covidom-19 so študenti medicine ocenili statistično višje kot študenti psihologije in drugih smeri. Ne glede na študijsko smer so študentje svoje znanje

najbolje ocenili na področju preventivnih ukrepov, za področji, o katerih menijo, da imajo najmanj znanja, pa sta se izkazali zaznavanje možnih posledic in zaznavanje možnih zapletov v povezavi z virusom.

Naša raziskava je pomembna zaradi preučevanja vpliva subjektivnega znanja o covidu-19 v povezavi s posameznikovo psihološko odpornostjo in zaznanim stresom posameznika v študentski populaciji, česar pred nami še niso raziskovali. Pri tem se je v naši raziskavi pokazal odmik od siceršnje negativne povezanosti med znanjem in stresom iz preteklih študij, saj se je izkazalo, da je subjektivno znanje v nepredvidljivih okoliščinah epidemije covid-19 pozitivno povezano z zaznanim stresom. Prednost naše raziskave je tudi vzorec slovenskih študentov, v katerega je bilo vključeno primerljivo število študentov medicine, psihologije in drugih smeri. Podatki o tem, kateri stresorji populaciji študentov predstavljajo največji stres, lahko prispevajo k morebitnim nadaljnjim ukrepom za zmanjšanje stresa na področjih, omenjenih v raziskavi.

Ena od pomanjkljivosti naše raziskave je, da v njej nismo pridobile informacije o letniku študija in tako nismo dobile natančnejšega vpogleda v morebitne razlike v zaznavanju stresa, znanja in psihološke odpornosti glede na letnik študija, ki so ga v drugem valu epidemije covid-19 obiskovali študentje. Predvidevamo, da bi se razlike v letniku študija lahko pokazale v povezavi z zaznanim znanjem v povezavi s covidom-19, zlasti pri študentih medicine, ki v prvih dveh letih študija nimajo kliničnih vaj, v nadaljevanju pa dobijo veliko več praktičnih izkušenj. Prav tako nimamo podatka o tem, kakšna je bila stopnja zaznanega stresa teh posameznikov pred epidemijo, zato ne moremo z gotovostjo trditi, da je zaznani stres zares posledica epidemije. Da smo lahko zbrale tako veliko število udeležencev, smo dolgo zbirale podatke, kar je sovpadalo s časom, ko so se ukrepi za širjenje epidemije covid-19 spreminjali različno hitro v različnih predelih države. V tistem obdobju je šlo predvsem za postopno sproščanje ukrepov, ki pa v vseh predelih države ni potekalo enako. Četudi so naši udeleženci reševali vprašalnik za obdobje drugega vala epidemije, so spreminjajoče se razmere tistega obdobja lahko vplivale na njihove odgovore. Kot zadnjo pomanjkljivost naše raziskave lahko izpostavimo pomemben stresor v času epidemije covid-19, in sicer pomanjkanje socialnih stikov oz. druženja, ki ga nismo vključile v nabor stresorjev. Socialnih stikov je bilo v času drugega vala epidemije covid-19 vsekakor mnogo manj kot v času pred epidemijo, zato bi bilo stopnjo stresa, ki ga je posameznikom povzročilo pomanjkanje druženja, vsekakor smiselno nasloviti.

V raziskavi smo pri študijski smeri v kategorijo drugo uvrstile zelo raznolike študijske smeri (naravoslovne in družboslovne), zaradi česar je ta kategorija zelo heterogena. Menimo, da bi bilo v nadaljnjih raziskavah to kategorijo smiselno razdeliti in ugotavljati stopnjo stresa, subjektivnega znanja in odpornosti po posameznih smereh. Tudi za razumevanje zaznanega stresa v povezavi z izvedbo študijskega procesa bi bilo smiselno opraviti nadaljnje raziskave, ki preučujejo zaznan stres v povezavi s spremembo študijskega procesa pri študentih različnih smeri. Na tak način bi lahko dobili podatke o tem, kako velik stres študentom različnih študijskih programov predstavlja njihov študij na daljavo, in razmislili o prilagoditvah, ki bi tovrsten stres lahko zmanjšale. V nadaljnjih raziskavah bi lahko boljše nadzirali dejavnike, ki vplivajo na različno zaznavanje stresa v povezavi s psihološko odpornostjo (npr. kakovost odnosa s partnerjem, socialno-ekonomski status, število bližnjih prijateljev). Poleg tega bi lahko tako raziskali, kateri so varovalni dejavniki doživljanja stresa med epidemijo covid-19 in s tem razširili vsebinsko bogatost rezultatov raziskave ter omogočili bolj ciljne prilagoditve za manjše doživljanje stresa (npr. za tiste z nižjim ekonomskim statusom). Obenem bi podatki o varovalnih dejavnikih lahko bili koristni tudi za podobne krizne situacije, na primer naravne nesreče, saj bi nam omogočili oblikovanje primernih strategij in intervencij za lažje spoprijemanje s situacijami. V nadaljnjih raziskavah pa bi bilo smiselno raziskati tudi razloge za nepričakovano razliko, ki se je pojavila v naših rezultatih, in sicer da psihologom cepljenje proti covidu-19 povzroča pomembno manj stresa kot študentom medicine in ostalih smeri.

Literatura

- Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*, 41(5-6), 295–315.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Bacchi, S. in Licinio, J. (2017). Resilience and psychological distress in psychology and medical students. *Academic Psychiatry*, 41(2), 185–188.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A. in Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671–682.

- Campbell-Sills, L., Forde, D. R. in Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12), 1007–1012.
- Carleton, R. N. (2016). Fear of the unknown: One fear to rule them all? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 5–21.
- Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., Bullerjahn, M. R., in Serafine, K. M. (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 296. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113706>
- Connor, K. M. in Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Coulombe, S., Pacheco, T., Cox, E., Khalil, C., Doucerain, M. M., Auger, E. in Meunier, S. (2020). Risk and resilience factors during the COVID-19 pandemic: A snapshot of the experiences of Canadian workers early on in the crisis. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–25. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580702>
- Davidson J. R. (2021). *Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) manual*. Neobjavljeno delo.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K. in Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479–495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>
- Društvo psihologov Slovenije (b.d.). *Epidemija koronavirusa COVID-19*. <http://www.dps.si/za-psihologe/koronavirus/>
- Du, C., Zan, M. C. H., Cho, M. J., Fenton, J. I., Hsiao, P. Y., Hsiao, R., Keaver, L., Lai, C. C., Lee, H., Ludy, M. J., Shen, W., Swee, W. C. S., Thrikraman, J., Tseng, K. W., Tseng W. C., Doak, S., Folk, S. Y. L. in Tucker, R. M. (2021). The effects of sleep quality and resilience on perceived stress, dietary behaviors, and alcohol misuse: A mediation-moderation analysis of higher education students from Asia, Europe and North America during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, 13(2), 1–22. <https://doi.org/10.3390/nu13020442>
- Duffy, M. E., Twenge, J. M. in Joiner, T. E. (2019). Trends in mood and anxiety symptoms and suicide-related outcomes among U.S. undergraduates, 2007–2018: Evidence from two national surveys. *Journal of Adolescent Health*, 65(5), 590–598. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.04.033
- Ersin, F. in Kartal, M. (2020). The determination of the perceived stress levels and health-protective behaviors of nursing students during the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57, 929–935. <https://doi.org/10.1111/ppc.12636>

- Ferreira, R. J., Cannon, C. in Buttell, F. (2020). COVID-19: Immediate predictors of individual resilience. *Sustainability*, 12(16), 1–11. <https://doi.org/10.3390/su12166495>
- Frydenberg, E. in Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, 16(3), 253–266.
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A. in Isralowitz, R. (2020). COVID 19 fear, stress, anxiety, and substance use among Russian and Belarusian university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>
- Hampel, P. in Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 409–415.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. in Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.
- Heim, M., Schneider, F., Mutlak, H., Schulz, C. M., Hachenberg, T., Zoller, M., Soukup, J., Pawlik, M., Schön, J., Kees, M., Hübler, M., Sander, M., Ernst, C., Jacob, M. in May, M. (2019). Rational application of antibiotics: The influence of anaesthetists' gender on self-confidence and knowledge. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 63(8), 1037–1047.
- Joshi, A., Jabbar, F. A., Ajmal, M. in Anto, L. (2020). Insomnia and perceived stress among Indian young adults during COVID-19 pandemic. *The International Journal of Indian Psychology*, 8(3), 1708–1713.
- Jung, I. in Jung, D. (2014). Recovery room nurses' knowledge and stress of emergence delirium. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 20(2), 256–266.
- Kashdan, T. B., Disabato, D. J., Goodman, F. R., Doorley, J. D. in McKnight, P. E. (2020). Understanding psychological flexibility: A multimethod exploration of pursuing valued goals despite the presence of distress. *Psychological Assessment*. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1037/pas0000834.supp>
- Kashdan, T. B. in Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865–878. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kavčič, T., Avsec, A. in Zager Kocjan, G. (2020). Psychological functioning of Slovene adults during the COVID-19 pandemic: Does resilience matter? *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09789-4>

- Killgore, W., Taylor, E. C., Cloonan, S. A. in Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Kim, M. Y. in Eun, Y. (2013). Knowledge, performance and stress about care for delirium in orthopedic hospital nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, 20(1), 72–80.
- Kobal Grum, D. (2021). *Vem, hočem, čutim: kognitivno-motivacijski vidiki čustev*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Kobal Grum, D. in Musek, J. (2009). *Perspektive motivacije*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health – Inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi-10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Lazarus, R. S. in Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Masood, A., Masud, Y. in Mazahir, S. (2016). Gender differences in resilience and psychological distress of patients with burns. *Burns*, 42(2), 300–306.
- Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani. (2020). Izvajanje prostovoljnega študentskega dela v zdravstvenih zavodih v času epidemije covid-19. [https://www.mf.uni-lj.si/novice/izvajanje-prostovoljnega-studentskega-dela-v-zdravstvenih-zavodih-v-casu-epidemije-covid-19](https://www.mf.uni-lj.si/novice/izvajanje-prostovoljnega-studentskega-dela-v-zdravstvenih-zavodih-v-casu-epidemije-covid-19?q=%2Fnovice%2Fizvajanje-prostovoljnega-studentskega-dela-v-zdravstvenih-zavodih-v-casu-epidemije-covid-19)
- Musek, J. (2005). *Psihološke in kognitivne studije osebnosti*. Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Novi ukrepi v veljavi: ustavljen javni promet, zaprte nenujne trgovine in storitve (16. 11. 2020). <https://www.rtvsl.si/zdravje/novi-koronavirus/novi-ukrepi-v-veljavi-ustavljen-javni-promet-zaprte-nenujne-trgovine-in-storitve/542419>
- Padrón, I., Fraga, I., Vieitez, L., Montes, C. in Romero, E. (2021). A Study on the psychological wound of COVID-19 in university students. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.589927>
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M. in Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35, 2296–2303.
- Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L. in Neupert, S. D. (2020). Age differences in risk and resilience factors in COVID-19-related stress. *The Journals of Gerontology: Series B*, 20(20), 1–7.

- Pennycook, G., Ross, R. M., Koehler, D. J. in Fugelsang, J. A. (2017). Dunning-Kruger effects in reasoning: Theoretical implications of the failure to recognize incompetence. *Springer*, 24, 1774–1784.
- Rogowska, A. M., Kuśnierz, C. in Bokszczanin, A. (2020). Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during COVID-19 pandemic in Polish sample of university students. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 797—811.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Sahu P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.7541>
- Saraswathi, I., Saikarthik, J., Kumar, K. S., Srinivasan, K. M., Ardhanaari, M. in Gunapriya, R. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study. *PeerJ*, 8, 1–15. <https://doi.org/10.7717/peerj.10164>
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., in Eisner, M. (2020). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>.
- Slabe, D. in Oven, A. (2020). Evaluation of slovenian occupational therapists' theoretical knowledge and stress levels connected with providing cardiopulmonary resuscitation. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 1–8.
- Stowell, D., Lewis, R. K. in Brooks, K. (2019). Perceived stress, substance use, and mental health issues among college students in the Midwest. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1654263>
- Sun, J. in Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(4), 16–25.
- Študentski svet Univerze v Mariboru (b.d). *Medicinci s srcem ali kako smo študentje stopili skupaj in združili moči v času epidemije COVID-19*. <https://ssum.um.si/2020/05/medicinci-s-srcem-ali-kako-smo-studentje-stopili-skupaj-in-zdruzili-moci-v-casu-epidemije-covid-19/>

- Volk, A. A., Brazil, K. J., Franklin-Luther, P., Dane, A. V. in Vaillancourt, T. (2020). The influence of demographics and personality on COVID-19 coping in young adults. *Personality and Individual Differences*, 168, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110398>
- Volken, T., Zysset, A., Amendola, S., Klein Swormink, A., Huber, M., von Wyl, A. in Dratva, J. (2021). Depressive symptoms in Swiss university students during the covid-19 pandemic and its correlates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041458>
- Vse več zdravstvenih ustanov prosi za pomoč prostovoljcev (28. 10. 2020). <https://www.rtvsllo.si/zdravje/novi-koronavirus/vse-vec-zdravstvenih-ustanov-prosi-za-pomoc-prostovoljcev/540565>
- White, D., in Tonkin, J. (1991). Registered nurse stress in intensive care unit – an Australian perspective. *Intensive Care Nursing*, 7(1), 45–52.
- Xia, M. in Duan, C. (2020). Stress coping of Chinese international students in face of COVID 19 pandemic: cultural characteristics. *International Journal of Mental Health Promotion*, 22(3), 159–172.
- Yildirim, M. in Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>
- Zavos, H., Gregory, A. M. in Eley, T. C. (2012). Longitudinal genetic analysis of anxiety sensitivity. *Developmental Psychology*, 48(1), 204–212.
- Zhang, N., Hu, W. in Wang, K. (2020). Research on the coping methods of college students to 2019-nCov. V I. Rumbal, T. Volodina in Y. Zhang (ur.), *4th International Conference on Culture, Education and Economic Development of Modern Society (ICCESE 2020)* (str. 1278–1280). Atlantis Press.
- Zupančič, M. in Sirsch, U. (2021). Različni vidiki prehoda v odraslost. V: M. Zupančič in M. Puklek Levpušček (ur.), *Prehod v odraslost: sodobni trendi in raziskave*. 1. e-izd. (str. 11–50). Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Zupančič, M. in Svetina, M. (2013). *Izbrane teme iz razvojnopsihološke diagnostike*. Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Abstract

In this research, we examined some psychological aspects of how the Slovenian students were experiencing the second wave of the COVID-19 epidemic. The aim of this study was to identify the predominant factors of stress, the relationship between stress, resilience and subjective knowledge, as well as the differences in knowledge, resilience and stress between students of different genders and fields of study. 597 students, aged between 18 and 28, took part in the research, of which 156 were students of psychology, 205 students of medicine and 236 students of other fields of study. To obtain data, we developed a questionnaire with measures of psychological stressors and subjective knowledge. To measure the resilience, we used the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). The results showed that students experienced the most stress due to worries about the future and the least stress due to the death of a loved one. Female students were more concerned about the health and well-being of their loved ones than male students were, they felt more stress and reported lower resilience. Out of the three groups, medical students had the highest subjective knowledge, while all three groups reported most knowledge on preventive measures. As expected, individuals with higher resilience reported lower levels of stress, and surprisingly, higher subjective knowledge was associated with more stress. Individuals with lower subjective knowledge and higher resilience felt the least stress. The disadvantage of the conducted research is mainly the long-term collection of data. Therefore, due to many changes of preventive measures, the circumstances were not the same for all participants.

Keywords: *stress, resilience, subjective knowledge, COVID-19, students*

Sočutje do sebe kot zaščitni dejavnik pred doživljanjem stresa

Lara Jereb, Špela Bednjanič, Katarina Brezovnik, Urban Juhart in Darja Kobal Grum

Marca 2020 je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) razglasila covid-19 za pandemijo. Pandemija je s sabo prinesla veliko sprememb na različnih področjih življenja. Pretekle raziskave so pokazale, da tovrstna stresna obdobja še posebej prizadenejo starše. V naši raziskavi nas je zanimalo doživljanje stresa in sočutje do sebe pri starših nevrotipičnih otrok in pri starših otrok s posebnimi potrebami v času pandemije. Vključili smo 416 staršev, ki so za namen raziskave ocenili raven stresa in sočutja do sebe v preteklem letu. Od tega je bilo v raziskavo vključenih 358 mam in 58 očetov. Analiza rezultatov je pokazala, da so starši otrok s posebnimi potrebami med pandemijo doživljali več stresa kot starši nevrotipičnih otrok, pri sočutju do sebe pa razlik med starši nevrotipičnih otrok in starši otrok s posebnimi potrebami ni bilo. Rezultati so pokazali tudi, da so bile v času pandemije mame pod večjim stresom kot očetje, sočutja do sebe pa spol ni napovedoval.

Ključne besede: starševstvo, covid-19, starševski stres, sočutje do sebe, otroci s posebnimi potrebami, nevrotipični otroci

Starševski stres

Pandemija covida-19 in ukrepi, povezani z njo, so v letu 2020 od vseh terjali nemalo prilagoditev. Veliko posameznikov je delo začelo opravljati od doma, tja pa se je preselilo tudi šolanje. Vsi ti ukrepi so prinesli veliko sprememb tudi v družine, ki so bile kar naenkrat prisiljene skupaj preživeti veliko časa in pod isto streho opravljati delo, šolanje na daljavo, hišna opravila, v nekaterih primerih pa tudi skrb za ostarele starše. Starši so se naenkrat morali soočiti z usklajevanjem različnih vlog in kombiniranjem le-teh na učinkovit način (Racine, 2020; Sahithya idr., 2020). Na to kaže tudi število raziskav in poročanje o preobremenjenosti staršev v medijih, ki so se še posebej zavzemali za vrnitev otrok v šole. Pri tem so bili še posebej izpostavljeni starši otrok s posebnimi potrebami, ki so izrazili skrb glede prikrajšanosti socialnih stikov in optimalne oskrbe otrok ter tudi potrebo po lastni razbremenitvi (Chen idr., 2020). Študije (npr. Sprang in Silman, 2013), ki so bile izvedene na podlagi drugih svetovnih kriz, so pokazale, da ima lahko tovrsten dolgotrajni stres resne posledice za poznejše zdravje staršev in družin nasploh. Raziskave (Sahithya idr., 2020) so pokazale tudi, da se je zaradi usklajevanja vloge učitelja in zaposlenega povečala stopnja zaznanega stresa in strahu pri starših ter zmanjšala njihova kapaciteta za načrtovanje in upravljanje s časom. Zaradi omenjenih raziskav in javno dostopnih podatkov o obremenjenosti staršev v času epidemije covida-19 smo se odločili, da bomo raziskali, kako starši doživljajo stres v času epidemije ter kako sočutni so do sebe. Pri tem se bomo osredotočili na ugotavljanje razlik med starši otrok s posebnimi potrebami in starši nevrotičnih otrok.

Zaprte šol, delo od doma in socialno distanciranje je lahko v breme vsakomur, v toliko večje pa staršem, ki se dodatno soočajo še z usklajevanjem dela in skrbi za otroke (Sahithya idr., 2020). Starši morajo svoji družini priskrbeti finančno in zdravstveno varnost. Stres, ki ga ob tem doživljajo, jih lahko že ob običajnih razmerah privede do situacij in čustev, s katerimi se s težavo spoprijemajo (Brooks idr., 2020). Pogoji v času pandemije pa lahko še dodatno izčrpajo njihove osebne vire in sposobnost učinkovitega upravljanja s stresom, kar nadalje vodi v povišano tveganje za njihovo izgorelost (Sahithya idr., 2020). Dolgotrajna izpostavljenost staršev visoki stopnji stresa in njihova nezmožnost uravnavanja čustev doma lahko škodi tudi otrokom, saj pogosto vodi v porast zanemarjanja in zlorabe le-teh (Mikolajczak idr., 2018). Povišan starševski stres je prav tako povezan s povišano rabo strogih starševskih stilov (Hutchison idr., 2016), znižana stopnja razumevajočega starševstva in pogostejša raba stroge discipline pa se povezujeta z razvojem vedenjskih težav pri otrocih (Huth-Bocks in Hughes, 2007; Miner in Clarke-Stewart, 2008).

Da je preučevanje starševskega stresa v času pandemije covid-19 pomembno, ponazarjajo denimo rezultati študije, izvedene na 196 indijskih starših, od katerih je 37 % poročalo o doživljanju višjega starševskega stresa v primerjavi z obdobjem pred ukrepi v zvezi s pandemijo covid-19, rezultati študije pa so med drugim pokazali tudi, da je starševski stres pozitivno povezan s tepežem otrok in kričanjem nanje (Sahithya idr., 2020).

Stres pri starših otrok s posebnimi potrebami

Pandemija ni privedla le do zaprtja rednih šol, temveč tudi šol s prilagojenim programom in rehabilitacijskih institucij. Tako so več mesecev doma ostali tudi otroci s posebnimi potrebami, ki so bili v navedenih institucijah deležni prilagojenega izobraževanja, rehabilitacijskih aktivnosti, personaliziranih oblik zdravljenja in intervencij. V času pandemije so morali te zahtevne naloge prevzeti starši, kar pa bi lahko predstavljalo dodaten dejavnik, ki vodi v povišan starševski stres in nenazadnje tudi duševne težave staršev (Chen idr., 2020; Wang idr., 2020).

V Sloveniji po Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) med otroke s posebnimi potrebami (OPP) uvrščamo naslednje skupine otrok: otroke z motnjami v duševnem razvoju, slepe in slabovidne otroke oz. otroke z okvaro vidne funkcije, gluhe in naglušne otroke, otroke z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirane otroke, dolgotrajno bolne otroke, otroke s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroke z avtističnimi motnjami ter otroke s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.

Že ob običajnih razmerah se starši ob skrbi za otroke s posebnimi potrebami soočajo z več težavami kot starši tipično razvijajočih se otrok. Raziskave (Jones in Frederickson, 2010) kažejo, da se slednji soočajo z večjimi fizičnimi, socialnimi in čustvenimi izzivi, kar pri nekaterih lahko vodi v težave z duševnim zdravjem, predvsem z anksioznostjo (Gerstein idr., 2009; Wang idr., 2020) in depresijo (Gerstein idr., 2009). Pogosto morajo starši otrok s posebnimi potrebami otroke vključevati v prilagojene oblike zdravljenja, jim priskrbeti medicinske in negovalne pripomočke ter dodatne izobraževalne storitve, ki jim lahko predstavljajo višje finančno breme (Emerson in Brigham, 2014). Če je eden od staršev osrednji skrbnik otroka s posebnimi potrebami, je lahko finančna stabilnost družine nižja in s tem tudi manj gotova (Vonneilich idr., 2015). Vse to lahko dodatno poviša raven doživetega stresa (Chen idr., 2020).

Glavni izziv staršev nekaterih otrok s posebnimi potrebami predstavljajo resne vedenjske in čustvene težave njihovih otrok ter obremenitve, s katerimi so starši ob vzgoji takšnih otrok soočeni (Totsika idr., 2014). V primerjavi s tipično razvijajočimi se otroki so namreč pri določenih otrocih (zlasti v primerih motenj v duševnem razvoju, čustvenih in vedenjskih motenj, hujših oblik avtističnih motenj) pogosteje prisotna vedenja eksternalizacije in tako s težavo komunicirajo, tvorijo šibke socialne odnose in pogosteje izražajo vedenja, značilna za opozicijsko kljubovalno motnjo (Fauth idr., 2017).

V času pandemije covid-19 je na razlike v doživljanju starševskega stresa med starši otrok s posebnimi potrebami in starši nevrotičnih otrok pokazala že zgoraj omenjena preliminarna študija, izvedena v Indiji. Izsledki študije so pokazali višjo stopnjo doživljanja starševskega stresa med starši otrok z razvojnimi motnjami kot med starši nevrotičnih otrok (Sahithya idr., 2020). Avtorji so izsledke študije podkrepili s skladnostjo z rezultati spletne ankete, izvedene s strani Univerze v Oxfordu (Waite idr., 2020). Ta je pokazala, da družine z otroki, ki so vključeni v prilagojen program izobraževanja, in otroki z nevrozvojnimi motnjami doživljajo višjo stopnjo starševskega stresa. Starši otrok z motnjami v duševnem razvoju so imeli namreč v času pandemije težave z dostopom do ustrezne in predhodno dostopne zdravstvene oskrbe za svoje otroke. Tako so bili prikrajšani za prilagojeno izobraževanje in strokovno podporo k čustvenemu blagostanju svojih otrok, ki so ju morali v izolaciji otrokom zagotavljati sami (Gupta in Nebhinani, 2020). To jim je v času pandemije predstavljalo še dodatno breme, ki ga starši nevrotičnih otrok niso bili, ali vsaj ne v tolikšni meri, deležni (Sahithya idr., 2020). Na podlagi ugotovitev zbranih raziskav postavljamo našo prvo hipotezo.

H1: Predpostavljamo, da bodo starši otrok s posebnimi potrebami v času pandemije covid-19 poročali o višji stopnji starševskega stresa kot starši nevrotičnih otrok.

Starševski stres in spol

Raziskave (npr. Perez-Arce, 2020) navajajo več razlogov, zaradi katerih naj bi pandemija covid-19 več stresa povzročila ženskam kot moškim. Medtem ko naj bi recesije v zgodovini skozi izgubo služb v prevladujoče moških poklicih, torej v industriji, gradnji in prodaji bolj vplivale na moške, naj bi kriza zaradi covid-19 z zahtevami socialnega distanciranja imela večji

vpliv na ženske in poklice, ki jih opravljajo osebe ženskega spola, torej storitvene dejavnosti.

Podatki raziskav, izvedenih v ameriškem okolju v času pandemije covid-19, kažejo, da je prišlo do največjega upada v zaposlitvi na delovnih mestih, kjer so zaposlene ženske, ki nimajo akademske izobrazbe. Na splošno se je zaposlenost žensk zmanjšala kar za 13 % že v samem začetku, torej v mesecu marcu in aprilu leta 2020. Zaposlenost moških se je v istem časovnem obdobju znižala za 10 %. Raziskava je pokazala tudi, da so ženske nosile več bremena v zvezi z oskrbo otrok v času pandemije covid-19, četudi so bile zaposlene. Med poročenimi ali skupaj živečimi partnerji nasploh je v primerjavi s 14 % moških kar 44 % žensk poročalo, da so edine v gospodinjstvu, ki skrbijo za otroke. Med poročenimi ali skupaj živečimi partnerji, ki so bili v času pandemije covid-19 zaposleni, je v primerjavi z 10 % moških kar 33 % žensk poročalo, da so bile edine, ki so skrbele za otroke v njihovem gospodinjstvu. Rezultati so bili zbrani v aprilu 2020, podobni rezultati pa so se pokazali tudi v maju 2020 (Perez-Arce idr., 2020). Pri tem so akademsko izobražene matere, ki so imele v gospodinjstvu šoloobvezne otroke, morale večkrat skrajšati delovni urnik v primerjavi z akademsko izobraženimi ženskami brez otrok in v primerjavi z moškimi. To nakazuje, da med spoloma ni pomembnih razlik v tem, kdo lahko od doma dela bolje, temveč so opažene razlike posledice tega, da so morale matere večkrat poskrbeti za otroke. Pomembne razlike pa so se pokazale tudi v doživljanju stresa mater in žensk brez otrok. Razlika med moškimi z otroki in moškimi brez otrok pa ni bila velika.

V raziskavi, izvedeni v Avstraliji, Craig (2020) ugotavlja, da razlik med spoloma glede ohranjanja zaposlitve v času pandemije covid-19 ni bilo. Pri tem pa so se pokazale pomembne razlike v skrajšanju delovnega časa. Medtem ko so mame v povprečju že pred pandemijo covid-19 imele krajši delovni čas, je 11 % očetov v tem času prav tako prešlo s polnega delovnega časa na skrajšan delovni čas. Tako so se razlike v delovnem času med spoloma v tem obdobju zmanjšale. Raziskava pa je pokazala tudi, da je bilo število ur oskrbe otrok in ostarelih staršev pri materah pomembno višje pred pandemijo covid-19, med pandemijo pa se je ta razlika še povečala. Prav tako so rezultati pokazali, da so matere že pred pandemijo za hišna opravila porabile pomembno več časa kot očetje, med pandemijo pa se je ta razlika še povečala (Craig, 2020). Na osnovi navedenega postavljamo drugo hipotezo.

H2: Predpostavljamo, da bodo v času pandemije covid-19 matere poročale o višji stopnji starševskega stresa kot očetje.

Sočutje do sebe

Biti sočuten do sebe pomeni, da je posameznik ganjen, spoštljiv in odprt do lastnega trpljenja, ne da bi se ga izogibal ali skušal odklopiti od njega (Neff, 2012). To nadalje ustvari željo po zmanjšanju trpljenja in željo po tem, da bi se pozdravil s prijaznostjo. K. Neff (2012) ugotavlja, da sočutje do sebe vključuje neobsojajoče razumevanje bolečine in neuspehov ter gledanje na svoje doživljanje kot na nekaj, kar je del večje človeške izkušnje. K sočutju do sebe spada prijaznost do sebe, ki se nanaša na topel, prijazen in sočuten odnos do sebe, še posebej v težkih trenutkih ter ko doživljamo negativna čustva, občutja manjvrednosti ali dvoma vase. Sočutje do sebe vključuje sprejemanje nepopolnosti in razumevanje, da so izzivi in problemi del življenja. Pomeni poskrbeti zase, tudi v času, ko smo potrebni pomoči, namesto da smo obsojajoči glede negativnih misli in čustev, ki jih imamo. Doživljanje skupne človeške izkušnje pomeni zaznavanje, da so lastne nepopolnosti in problemi nekaj, kar izkusi večina ljudi v neki točki svojega življenja. Pomeni posameznikovo dojemanje, da so neuspehi človeški in da tudi drugi kdaj bijejo podobne bitke ter niso sami v svoji bolečini in trpljenju. Del sočutja do sebe je tudi čuječnost, ki jo opredeljujemo kot neobsojajoče zavedanje čustev in misli, brez da bi jih skušali spremeniti ali se jim izogniti. Čuječ posameznik gleda nanje z radovednostjo in uravnoteženim zavedanjem, namesto da bi jih ignoriral ali ruminiral o svojem negativnem notranjem stanju (Neff, 2003a). Gre za nežen način, kako biti sam s sabo, z lastnimi čustvi (Coyne idr., 2020). Sočutje do sebe lahko oblikujemo in ojačamo (Neff, 2012).

Ko se vse okoli nas zdi kaotično in doživljamo negativen stres, je naš prvotni odziv boj ali beg. Prijaznost do sebe pa ima potencial, da ta odziv spremeni v negujočega in skrbnega, kar zagotavlja občutek varnosti (Coyne idr., 2020). Sočutje do sebe gradi odpornost in je močan pozitiven napovednik kakovosti življenja in celostnega psihološkega zdravja (Baer idr., 2012). Sočutje do sebe je konsistentno in robustno povezano s čustvenim vidikom blagostanja – povezano je z nižjimi stopnjami negativnih čustev, depresivnosti in anksioznosti ter višjimi ravnmi pozitivnih čustev (Sirois idr., 2015).

Veliko posameznikov sebi s težavo nameni enako stopnjo prijaznosti, kot jo ponuja drugim, še posebej v trenutkih velikega stresa (Neff, 2012). Vendar je sočutje do sebe močan vir spoprijemanja in odpornosti ob soočanju z življenjskimi stresorji, kot so ločitev (Sbarra idr., 2012), travma (Vettese idr., 2011) in izpostavljenost vojni (Neff in Faso, 2014). S tem, ko so sebe obravnavali s prijaznostjo in skrbjo ter se spominjali, da je trpljenje del

skupne človeške izkušnje, so posamezniki, ki so bili sočutni do sebe, imeli več čustvenih virov. Slednji so jim bili na voljo za uspešnejše spopadanje z življenjskimi izzivi.

Sočutje do sebe pri starših otrok s posebnimi potrebami

Vzgoja otrok s posebnimi potrebami je prav tako lahko eden od življenjskih izzivov, ki lahko pridejo nasproti staršem. Nekateri raziskovalci (npr. Neff, 2011) so se v svojih študijah osredotočili na vprašanje, ali je tudi pri tem sočutje do sebe eden od virov spoprijemanja. V raziskavi K. Neff (2011) je sočutje do sebe verjetno igralo vlogo v sposobnosti staršev za spopadanje z izzivi vzgajanja otroka z motnjo avtističnega spektra (MAS). Starši, ki vzgajajo otroka z MAS, se soočajo z edinstvenimi izzivi (Neff in Faso, 2014). Večkrat poročajo o nižji kakovosti življenja, več primerih depresije in pesimizma glede prihodnosti kot starši otrok z normativnim razvojem in starši otrok z drugimi razvojnimi motnjami (Cappe idr., 2011). Metaanaliza Hayesa in Watsona (2013) je odkrila, da starši otrok z MAS doživljajo višje stopnje starševskega stresa v primerjavi z drugimi. Eden od dejavnikov, ki vplivajo na starševsko blagostanje, je tudi sram, ki ga pogosto občutijo starši otrok z MAS (Neff in Faso, 2014). Deležni so lahko neodobranja s strani tujcev, saj da niso sposobni nadzorovati svojega otroka (Mak in Kwok, 2010). Ker teh otrok ne zaznamujejo fizični znaki njihove motnje, mnogi predvidevajo, da se otroci samo neustrezno vedejo. Obsojanje s strani drugih je zato pogosto ponotranjeno v samoobtoževanje, da niso dovolj uspešni starši (Fernandez in Arcia, 2004). Lahko izkusijo tudi občutja krivde, da ne delajo dovolj za svojega otroka z MAS – in da ne delajo dovolj za svoje tipično razvijajoče se otroke (Kuhn in Carter, 2006). Včasih se tudi neracionalno krivijo za to, da so oni tisti, ki so pri otroku povzročili to stanje (Fernandez in Arcia, 2004). Ta kaskada sramu, krivde in samoobtoževanja je glavni vzrok za starševski stres, depresijo in anksioznost.

V splošnem imajo starši, ki so sočutni do sebe, boljše izide glede starševskega stresa v primerjavi s tistimi z nižjim sočutjem do sebe (Neff in Faso, 2014). Starši, ki so sočutni do sebe, uporabljajo tudi bolj zdrave strategije za soočanje s čustvi svojih otrok (Psychogiou idr., 2016). Moreira in sodelavci (2014) so preučevali povezavo med sočutjem do sebe in splošnim starševskim stresom pri starših otrok brez motenj, primanjkljajev ali ovir. Ugotovili so, da je sočutje do sebe negativno povezano s starševskim stresom in da je starševski stres mediiral pozitivno povezavo, odkrito med sočutjem do sebe in blagostanjem otroka. Raziskave torej kažejo, da je sočutje do sebe

potencialni notranji vir spoprijemanja staršev, ki je povezan s pozitivnimi izidi na področju duševnega zdravja (Robinson idr., 2017). Povezava med sočutjem do sebe in blagostanjem se kaže tako med splošno populacijo kot tudi pri starših otrok z motnjo v duševnem razvoju oz. otrok z razvojnimi motnjami (Neff in Faso, 2014). Tudi pri starših otrok z MAS je bilo sočutje do sebe povezano s pokazatelji blagostanja, vključno z višjimi stopnjami zadovoljstva z življenjem in nižjimi stopnjami stresa (Neff in Faso, 2014). Poleg tega je pri starših otrok z MAS sočutje do sebe pozitivno povezano tudi z upanjem in preurejanjem/prestrukturiranjem ciljev ter negativno povezano z depresijo (Neff in Faso, 2014). Starši otrok z MAS, ki so imeli višjo stopnjo sočutja do sebe, so bili tudi bolj čustveno odporni kot tisti z nižjim sočutjem do sebe (Neff in Faso, 2014). Čeprav je jakost oz. intenziteta simptomatike otrok z MAS pogosto močan napovednik starševskega stresa, sočutje do sebe univerzalno napoveduje starševsko blagostanje in nižje stopnje depresije bolj kot učinki stopnje otrokove simptomatike. Rezultati torej kažejo, da verjetno sočutje do sebe igra pomembno vlogo pri blagostanju staršev otrok z MAS (Neff in Faso, 2014).

Intervencije, osnovane na čuječnosti, ki je del sočutja do sebe, so znižale stres med starši otrok z razvojnimi motnjami v splošnem (Myers idr., 2014) in še posebej pri starših otrok z MAS (Singh idr., 2014). Nekaj študij s fokusom na čuječnosti med starši otrok s posebnimi potrebami je vključevalo sočutje do sebe kot izhodno spremenljivko. Raziskave kažejo, da je trening čuječnosti staršem otrok s posebnimi potrebami okrepil sočutje do sebe, poleg povišanja blagostanja in zmanjšanja stresa (Bazzano idr., 2013). Bögels in sodelavci (2010) trdijo, da je povečano sočutje do sebe morda ključni mehanizem, prek katerega delujejo intervencije, osnovane na čuječnosti za starše otrok z MAS. Ker starši posvetijo toliko časa in energije skrbi za otroka z MAS, sočutje do sebe očitno ustvarja bolj zdravo ravnovesje, s tem, ko pomaga staršem negovati sebe in čustveno skrbeti zase. V skladu z nevedenim postavljamo tretjo hipotezo.

H3: Predpostavljamo, da tudi v času pandemije covid-19 razlik med starši normativnih otrok in otrok s posebnimi potrebami v sočutju do sebe ne bo.

Sočutje do sebe pri materah in pri očetih

Rezultati nedavne študije (Li idr., 2021) kažejo, da je sočutje do sebe pozitivno povezano z zadovoljstvom z življenjem. Pozitivne strategije spoprijemanja delno medirajo odnos med sočutjem do sebe in zadovoljstvom z življenjem

pri moških, ne pa tudi pri ženskah. Pri ženskah je bilo sočutje do sebe pozitivno povezano s pozitivnim spoprijemanjem in življenjskim zadovoljstvom. Te ugotovitve nakazujejo, da lahko intervencije, usmerjene na sočutje do sebe, povečajo zadovoljstvo z življenjem pri posameznikih, ki so v samoizolaciji med covidom-19, sočutje do sebe pa lahko prispeva k zadovoljstvu z življenjem prek pozitivnih strategij spoprijemanja samo pri moških. Teorija socialnih vlog predvideva, da vsak spol različno profitira od pozitivnega spoprijemanja v stresnih situacijah. Ponotranjeni spolni stereotipi, ki jih imajo posamezniki, imajo lahko različne posledice pri soočanju s stresnimi situacijami (Eagly in Wood, 2012). Moški kažejo bolj optimističen aktiven pristop in prevzemajo odgovornost v nejasnih situacijah (kot je samoizolacija v pandemiji). Nasprotno pa naj bi ženske izražale več negativnih čustev, se zanašale na druge ter imele več negativnih pričakovanj ob soočanju s težavami (Basow in Rubenfeld, 2003).

Empirična raziskava, ki sta jo opravila Hennekam in Shymko (2020), je pokazala na razlike med spoloma pri soočanju s covidom-19. Ženske so uporabljale bolj čustvene in manj učinkovite strategije spoprijemanja. Pretekle študije so nakazale, da iskanje emocionalne opore ni vedno najbolj prilagojena strategija spoprijemanja v stresnih situacijah. Druga študija je pokazala, da moški bolj težijo k bolj učinkovitemu reševanju stresnih dogodkov v življenju in zaznavajo nižje stopnje stresa kot ženske (Matud, 2004). V skladu z nevednim postavljamo četrto hipotezo.

H4: Predpostavljamo, da bo spol staršev v času pandemije covid-19 napovedoval stopnjo njihovega sočutja do sebe.

Individualne razlike v starševskem stresu in sočutju do sebe

Z našo raziskavo želimo osvetliti problematiko preobremenjenosti in duševnega zdravja staršev v času pandemije. Natančneje želimo preučiti, ali prihaja do razlik med starši glede na njihov spol in glede na to, ali imajo otroka s posebnimi potrebami ali ne.

Metoda

Udeleženci

V naši raziskavi je sodelovalo 416 staršev, od tega 358 mam in 58 očetov. Starši so bili stari med 24 in 59 let ($M = 41,9$; $SD = 5,8$). V vzorcu je bilo 109 staršev, ki imajo vsaj enega otroka s posebnimi potrebami, ter 307

staršev nevrotičnih otrok. V našo raziskavo smo vključili starše otrok, ki imajo vsaj enega otroka do 14. leta starosti ($M = 11,4$; $SD = 5,4$).

Tabela 1 *Delež otrok s posameznimi posebnimi potrebami v našem vzorcu*

Kategorije posebnih potreb	Odstotek otrok s posebnimi potrebami
Otroci z motnjo v duševnem razvoju	26 %
Gluhi/naglušni otroci	3 %
Slepi/slabovidni otroci	5 %
Otroci z govorno-jezikovnimi motnjami	27 %
Gibalno ovirani otroci	7 %
Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja	40 %
Dolgotrajno bolni otroci	25 %
Otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami	25 %
Otroci z motnjami avtističnega spektra	16 %
ADHD	6 %
Drugo (Tourettov sindrom, epilepsija)	2 %

V tabeli 1 vidimo, da je bilo v našem vzorcu največ otrok s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, sledijo otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, z motnjo v duševnem razvoju, dolgotrajno bolni otroci ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.

V sklopu reševanja vprašalnikov smo zbrali tudi nekaj podatkov kvalitativne narave. Tako smo najprej pridobili informacijo o službenih obveznostih staršev med pandemijo covid-19. Sto petintrideset staršev je odgovorilo, da so med pandemijo opravljali delo na lokaciji podjetja, 132 jih je odgovorilo, da so delali kombinirano (delo od doma in delo na lokaciji), 70 jih je delo opravljalo od doma, 37 pa jih je bilo nezaposlenih. Štirinajst od vprašanih staršev je bilo na čakanju na delo, devet na porodniškem dopustu, pet pa jih je ostalo doma zaradi varstva otrok.

Starše smo vprašali tudi, kateri vidik starševstva jim je v zadnjem letu pandemije covid-19 povzročal največ stresa. Največ staršev je odgovorilo, da je bilo šolanje od doma zanje najbolj stresno, odgovori pa so se nanašali tudi na usklajevanje dela, gospodinjstva in skrbi za otroka. Poleg tega so kot dejavnike stresa med pandemijo uvrščali izgubo zaposlitve ter nepredvidljivost

dogodkov in situacije, povezane z ukrepi za preprečevanje širitve okužbe s covidom-19. V zvezi z otroki pa so navajali tudi skrbi, povezane z motiviranjem za šolsko delo, pomanjkanjem socialnih stikov, njihovo prehrano in gibanjem, prekinitvijo terapij za otroke s posebnimi potrebami, s čustvenimi stiskami ter vedenjskimi težavami otrok.

Večina od sodelujočih staršev otrok, ki obiskujejo šolo, je bila aktivno udeležena v njihovo šolanje od doma (npr. pomoč pri domačih nalogah, organiziranju učenja, ponavljanju ter razumevanju snovi).

Pripomočki

Za namene raziskave smo uporabili dva pripomočka, ki so ju rešili udeleženci, in sicer lestvico sočutja do sebe (Self-Compassion Scale – SCS; Neff, 2003b, slovenska priredba: Uršič idr., 2019) ter lestvico starševskega stresa (Parental Stress Scale – PSS; Berry in Jones, 1995).

Lestvico sočutja do sebe (SCS) je razvila K. Neff (2003b), avtorji slovenske priredbe pa so Uršič idr. (2019). Lestvica meri sočutje do sebe, na voljo pa sta tako kratka kot dolga oblika. V naši raziskavi smo uporabili krajšo različico, sestavljeno iz 26 postavk, ki jih udeleženci ocenjujejo s pomočjo 5-stopenjske ocenjevalne lestvice in ima 6 podlestvic: prijaznost do sebe, samoobsojanje, skupna človeška izkušnja, izolacija, čuječnost in pretirana identifikacija. Validacija na slovenskem vzorcu je pokazala zadovoljive psihometrične značilnosti lestvice. Udeleženci pri vsaki od trditev označijo, kako pogosto se vedejo v skladu s trditvijo, pri čemer 1 pomeni, da »skoraj nikoli«, in 5 »skoraj vedno«. Zanesljivost celotne lestvice se je v izvorni študiji izkazala za visoko ($\alpha = 0,92$) (Neff, 2003b). V slovenski priredbi (Uršič idr., 2019) se je zanesljivost za celotno lestvico prav tako izkazala za dobro ($\alpha = 0,81$), za podlestvice pa se alfa koeficient giblje med 0,45 in 0,72. Slovenska priredba lestvice se lahko uporablja v raziskovalne namene z vnaprejšnjo odobritvijo avtorjev. Preverili smo tudi zanesljivost za celotno lestvico na našem vzorcu, ki se je izkazala za dobro ($\alpha = 0,75$).

Lestvico starševskega stresa (PSS) sta razvila Berry in Jones (1995). Lestvica meri doživljanje starševskega stresa, vključuje pa tako pozitivne kot negativne oz. stresne vidike starševstva. Lestvica je prosto dostopna na spletu. Udeleženci na 18 postavkah s pomočjo 5-stopenjske ocenjevalne lestvice ocenjujejo stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo, pri čemer 1 pomeni »sploh se ne strinjam« in 5 pomeni »zelo se strinjam.« Primeri postavk so: »Srečen sem v vlogi starša«, »Skrb za mojega otroka včasih terja več časa

in energije, kot ju premorem«; »Ker imam otroka, imam v življenju manj časa in fleksibilnosti«. Seštevek odgovorov na posameznih postavkah predstavlja skupni rezultat splošnega starševskega stresa. Analiza veljavnosti na ameriškem vzorcu je pokazala visoko povezanost (0,75) lestvice s skupnim rezultatom na meri indeksa starševskega stresa (PSI), analiza zanesljivosti pa dobro test-retest zanesljivost po dveh tednih ($r_s = 0,85$) in sprejemljivo zanesljivost po šestih tednih ($r_s = 0,55$). Lestvica še ni bila prevedena in prirejena za slovensko okolje. V sklopu te raziskave smo jo zato prevedli in preverili njeno zanesljivost, ki se je izkazala za sprejemljivo ($\alpha = 0,61$; $\lambda_2 = 0,70$).

Postopek

Za namene raziskave smo najprej lestvico starševskega stresa (Berry in Jones, 1995) iz angleškega prevedli v slovenski jezik, nato pa preverili njeno zanesljivost.

Za zbiranje podatkov smo izbrali spletno orodje 1KA. Povezavo do anketnega vprašalnika smo objavili v več skupinah na Facebooku, ki združujejo starše. Vključili smo tako skupine, ki so namenjene vsem staršem, kot tudi različne skupine, ki so namenjene staršem otrok s posameznimi posebnimi potrebami. Povezavo smo poslali tudi večini slovenskih šol z rednim programom in šolam s prilagojenim programom ter jih prosili za posredovanje povezave do anketnega vprašalnika staršem. V nagovor smo vključili informirano soglasje ter udeležence obvestili, da je sodelovanje anonimno, prostovoljno in da ga lahko kadarkoli prekinajo. S klikom na naslednjo stran so udeleženci potrdili razumevanje in strinjanje z našimi navedbami.

Pridobljene podatke smo obdelali v statističnem programu R-Studio, statistične razlike med skupinami smo določili z enosmerno analizo variance (ANOVA), za preverjanje zadnje hipoteze pa smo opravili linearno regresijsko analizo.

Rezultati in interpretacija

V tabeli 2 vidimo, da je porazdelitev rezultatov pri lestvici sočutja do sebe, z izjemo podlestvice prijaznost, levo asimetrična in, z izjemo podlestvice izkušnja in skupni dosežek, bolj sploščena. Porazdelitev skupnega dosežka na lestvici starševskega stresa je desno asimetrična in koničasta. Kljub nekolikošnemu odstopanju od normalne porazdelitve smo se tudi po pregledu histogramov odločili za uporabo analize variance.

Tabela 2 *Opisne statistike lestvic na posamezni lestvici*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>As</i>	<i>Spl</i>
Prijaznost	416	3,20	0,83	1,00	5,00	0,18	-0,38
Izkušnja	416	2,85	0,49	1,00	4,00	-0,48	0,07
Čuječnost	416	2,96	0,68	1,00	4,50	-0,22	-0,22
SCS Samoobsojanje	416	2,10	0,50	1,00	3,00	-0,44	-0,48
Izolacija	416	2,44	0,39	1,50	3,50	-0,16	-0,52
Identifikacija	416	1,99	0,45	1,00	3,00	-0,26	-0,60
Skupni dosežek	416	2,59	0,32	1,38	3,49	-0,49	0,27
PSS Skupni dosežek	416	58,67	5,93	44,00	77,00	0,41	0,10

Opombe. SCS – lestvica sočutja do sebe, PSS – lestvica starševskega stresa.

Pred izvedbo analize variance za preverjanje prve hipoteze smo uporabili Levenov test za preverjanje enakosti varianc. Koeficient za skupni dosežek lestvice starševskega stresa se ni izkazal za statistično značilnega ($F = 0,13$; $p = 0,72$), kar nakazuje na homogenost varianc, zato smo uporabili ANOVO.

Tabela 3 *Rezultati analize variance za prikaz razlik v starševskem stresu med starši otrok s posebnimi potrebami in starši nevrotičnih otrok*

Vir variabilnosti	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Med skupinami	848	1	848,1	25,6	< 0,001***
Znotraj skupin	13741	414	33,2		
Skupaj	14589	415			

Opombe. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Analiza variance (tabela 3) je pokazala razlike v doživljanju starševskega stresa med starši nevrotičnih otrok ($M = 57,82$) ter starši otrok s posebnimi potrebami ($M = 61,05$). Razlika med omenjenimi starši se je izkazala za statistično pomembno.

Prvo hipotezo, ki pravi, da bodo starši otrok s posebnimi potrebami v času pandemije covid-19 poročali o višji stopnji starševskega stresa kot starši nevrotičnih otrok, lahko potrdimo, saj med samoocenami starševskega stresa otrok s posebnimi potrebami in starši nevrotičnih otrok ugotavljamo statistično pomembno razliko. Naši rezultati so tako skladni z izsledki v Indiji in Angliji izvedenih študij (Sahithya idr., 2020; Waite idr., 2020), ki višjo stopnjo doživljanja starševskega stresa v obdobju pandemije covid-19, v primerjavi s starši nevrotičnih otrok, ugotavljata med starši otrok

z razvojnimi motnjami ter starši otrok, ki so vključeni v prilagojen program izobraževanja, in otrok z nevrorazvojnimi motnjami. Izsledke lahko pojasnimo z dejstvom, da se že ob običajnih razmerah starši ob skrbi za otroke s posebnimi potrebami soočajo z več težavami kot starši tipično razvijajočih se otrok in so v primerjavi s slednjimi soočeni z večjimi fizičnimi, socialnimi in čustvenimi izzivi (Jones in Frederickson, 2010). Poleg tega so bili v času pandemije covid-19 dodatno prikrajšani za dostop do šol s prilagojenim programom in rehabilitacijskih institucij (Chen idr., 2020; Wang idr., 2020) ter tako izgubili oporo pri ohranjanju čustvenega blagostanja in prilagojenemu izobraževanju svojih otrok (Gupta in Nebhinani, 2020). Prilagojeno izobraževanje, rehabilitacijske aktivnosti in personalizirane oblike zdravljenja so morali v času pandemije starši otrok s posebnimi potrebami prevzeti sami, le-to pa predstavlja dejavnik, ki vodi v povišano doživljanje starševskega stresa (Chen idr., 2020; Sahithya idr., 2020; Wang idr., 2020). Da je v času pandemije covid-19, med drugim, prekinitev terapevtskih dejavnosti za otroke s posebnimi potrebami staršem le-teh povzročala največ stresa, je pokazala tudi sinteza kvalitativnih podatkov pričujoče študije.

Za preverjanje druge hipoteze smo prav tako izvedli analizo variance (tabela 4), ki je pokazala razlike v doživljanju starševskega stresa med materami ($M = 59,01$) in očeti ($M = 56,57$). Razlika se je izkazala za statistično pomembno.

Tabela 4 Rezultati analize variance za prikaz razlik v starševskem stresu med spoloma staršev otrok s posebnimi potrebami in staršev nevrotipičnih otrok

Vir variabilnosti	SS	df	MS	F	p
Med skupinami	298	1	298,38	8,64	< 0,05*
Znotraj skupin	14291	414	34,52		
Skupaj	14589	415			

Opombe. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tudi drugo hipotezo, v kateri predpostavljamo, da bodo v času pandemije covid-19 matere poročale o višji stopnji starševskega stresa kot očetje, lahko potrdimo, saj je razlika v zaznanem stresu pri materah in očetih pomembno velika. Naši rezultati so v skladu s predvidevanji, ki so jih v svojih raziskavah izrazili drugi raziskovalci (Perez-Arce idr., 2020). Ženske naj bi namreč bile zaradi več razlogov med pandemijo bolj obremenjene kot moški. Že pred pandemijo so v večji meri skrbele za gospodinjstva opravila,

za otroke ter za ostarele starše, zaradi česar je trpela njihova služba, med pandemijo pa se je ta razlika še povečala. Tudi rezultati ameriške raziskave kažejo, da je prišlo do največjega upada zaposlitve pri osebah ženskega spola, ki nimajo akademske izobrazbe. Prav tako je kar 44 % žensk v omenjeni raziskavi poročalo, da so bile med pandemijo edine v gospodinjstvu odgovorne za otroke (Perez-Arce idr., 2020). Tudi raziskava, izvedena v Avstraliji (Craig, 2020), je pokazala, da so bile razlike med spoloma v času, namenjenemu oskrbi otrok, prisotne že pred pandemijo, med njo pa so se še povečale. Ker so matere med pandemijo nasploh obremenjene z več zadolžitvami kot očetje, so posledično najverjetneje tudi bolj pod stresom, torej poročajo o višji ravni zaznanega stresa kot očetje. Podobno je v svoji raziskavi ugotovil tudi Matud (2004). Očetje naj bi v splošnem bolj težili k učinkovitemu reševanju stresnih dogodkov in zaznavali nižjo stopnjo stresa kot matere.

Pri preverjanju tretje hipoteze smo ponovno uporabili Levenov test za preverjanje enakosti varianc. Koeficient za skupni dosežek na lestvici sočutja do sebe se ni izkazal za statistično značilnega ($F = 0,09$; $p = 0,76$), zato smo zaključili, da so variance homogene.

Tabela 5 Rezultati analize variance za prikaz razlik v sočutju do sebe med starši otrok s posebnimi potrebami ter starši nevrotičnih otrok

Vir variabilnosti	SS	df	MS	F	p
Med skupinami	0,38	1	0,38	3,58	,06
Znotraj skupin	43,42	414	0,10		
Skupaj	43,80	415			

Rezultati analiz (tabela 5) se skladajo tudi z našo tretjo hipotezo, s katero smo predpostavili, da razlik v sočutju do sebe med starši nevrotičnih otrok in otrok s posebnimi potrebami ne bo. Analiza variance ni pokazala statistično značilne razlike v sočutju do sebe med starši nevrotičnih otrok in otrok s posebnimi potrebami, kot vidimo v tabeli 5. Predhodne raziskave, opravljene pred pandemijo covid-19, so pokazale, da je sočutje do sebe pomemben varovalni dejavnik v stresnih okoliščinah (Coyne idr., 2020) in je pomembno povezan z blagostanjem staršev. To velja tako za starše nevrotičnih otrok oz. otrok z normativnim razvojem kot tudi za starše otrok s posebnimi potrebami (Neff in Faso, 2014). Ugotovitve naše raziskave nakazujejo, da razlike med tema skupinama staršev v sočutju do sebe tudi med pandemijo covid-19 niso pomembne. To je možno pojasniti s tem,

da lahko sočutje do sebe vsi aktivno krepimo (Neff, 2012) in imeti otroka s posebnimi potrebami verjetno ne predstavlja dejavnika, ki bi razlikoval med starši v stopnji sočutja do sebe. Ali bo posameznik oz. starš bolj ali manj sočuten do sebe, je verjetno odvisno od drugih dejavnikov, ki pa se jih v naši raziskavi nismo dotaknili. Pomembno pa se nam zdi izpostaviti, da je sočutje do sebe lahko pomemben zaščitni dejavnik, ko se soočamo s stresnimi razmerami, za kakršno se je izkazala tudi trenutna pandemija.

S testom nekonstantnosti napak varianc (NCV) smo preverili homoscedastičnost, pri čemer je bil $p = 0,03$, zato lahko zaključimo, da je zadoščeno predpostavki o homoscedastičnosti. Skladno s tem smo v nadaljevanju uporabili linearno regresijsko analizo.

Tabela 6 Regresijski model za napovedovanje sočutja do sebe pri starših v času pandemije covid-19 na podlagi spola staršev

Spremenljivka	B	95 % interval zaupanja za B	β	t	p
(Konstanta)	2,63	[2,52 2,73]		47,94	< 0,001***
Spol	-0,32	[-0,12 0,06]	-0,03	-0,69	0,49

Opombe. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Glede na rezultate analize nismo potrdili četrte hipoteze, torej spol ne napoveduje sočutja do sebe pri starših v času pandemije covid-19. Kot vidimo iz tabele 6, se spol kot napovednik ni izkazal za statistično značilnega. Podobno so za starše otrok z motnjo v duševnem razvoju ugotovili tudi Robinson in sodelavci (2017). Ugotovili so namreč, da sicer starši poročajo o različnih stopnjah sočutja do sebe, vendar pa le-to ni povezano z nobeno demografsko spremenljivo (npr. spolom staršev). Sam spol torej ne vpliva na to, koliko sočutja do sebe starš izraža. So pa predhodne raziskave pokazale, da se pokažejo razlike med spoloma pri soočanju s covidom-19. Ženske naj bi uporabljale bolj čustvene in manj učinkovite strategije spoprijemanja, moški pa težijo k bolj učinkovitemu reševanju stresnih dogodkov v življenju (Matud, 2004).

Sklepi in predlogi

Rezultati študije so pokazali, da v času pandemije covid-19 starši otrok s posebnimi potrebami doživljajo višjo stopnjo starševskega stresa kot starši nevrotičnih otrok. Od staršev, tako otrok s posebnimi potrebami kot tudi nevrotičnih otrok, višjo stopnjo starševskega stresa doživljajo matere.

Med starši nevrotičnih otrok in otrok s posebnimi potrebami ni razlik v sočutju do sebe, slednjega tudi ne napoveduje spol staršev. Naši izsledki se v večini skladajo z ugotovitvami preteklih študij, hkrati pa osvetljujejo problematiko duševnega zdravja staršev in ohranjanja le-tega v času pandemije. V nadaljevanju izpostavljamo pomanjkljivosti raziskave in njeno uporabno vrednost.

Naša raziskava je lahko dobro izhodišče za nadaljnje raziskovanje doživljanja starševskega stresa in sočutja do sebe pri starših v času pandemije covid-19, saj bi lahko v samo preučevanje vključili še dodatne spremenljivke, ki bi prispevale k boljšemu razumevanju omenjenih fenomenov. Glede na ugotovitve, da so starši otrok s posebnimi potrebami v tem času doživljali statistično pomembno več stresa kot starši nevrotičnih otrok – kljub manjšemu vzorcu staršev otrok s posebnimi potrebami –, bi lahko ti izsledki imeli določeno vrednost tudi v praksi. Možnosti za aplikacijo vidimo na ravni organov, ki so odredili zapiranje institucij, ki se ukvarjajo z izobraževanjem in delom z otroki s posebnimi potrebami. Tako vidimo možnosti za aplikacijo naše raziskave tudi v institucijah, ki se ukvarjajo z izobraževanjem in delom tako z nevrotičnimi kot tudi otroki s posebnimi potrebami. Te institucije bi lahko staršem posredovale naše ugotovitve in omenjene konkretne predloge, s čimer bi pomagali tako staršem kot institucijam pri spopadanju z različnimi situacijami.

Naš raziskovalni vzorec je sicer sprejemljivo velik, a število staršev nevrotičnih otrok ni izenačeno s številom staršev otrok s posebnimi potrebami. Prav tako je bilo v našem vzorcu več žensk kot moških. Za nadaljnje raziskovanje bi bilo smiselno izenačiti vzorec in znova preveriti razlike. Ena od pomanjkljivosti naše raziskave je tudi ta, da nimamo podatkov o veljavnosti lestvice starševskega stresa (Berry in Jones, 1995) na slovenskem vzorcu. Glede na sicer sprejemljivo, vendar nižjo zanesljivost našega prevoda omenjene lestvice bi bilo prav tako smiselno postavke preoblikovati ter opraviti ponovno analizo postavk in konfirmatorno faktorsko analizo. Prav tako v naši raziskavi nismo nadzorovali vpliva socialno-ekonomskega statusa (SES) družin, ki lahko pomembno prispeva k zvišanju starševskega stresa. Tako je lahko na zvišanje stresa vplivalo pomanjkanje virov in sredstev za varstvo otrok, izobraževanje, izguba službe ali čakanje na delo na domu, vendar teh podatkov nismo zbirali oz. vzeli v obzir pri analizi. V nadaljnjih raziskavah bi bilo smiselno preveriti tudi vpliv SES na starševski stres v takšnih kriznih situacijah. Pri zbiranju podatkov smo udeležencem sicer podali natančna navodila, naj se pri odgovarjanju na vprašanja nanašajo na obdobje pandemije (od februarja 2020 dalje), ki pa je precej dolgo obdobje z veliko spremembami glede šolanja, dela in

ukrepov za zajezitev virusa. V prihodnje bi bilo smiselno bolj omejiti časovni razpon, na katerega naj se udeleženci nanašajo.

Literatura

- Baer, R., Lykins, E. in Peters, J. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230–238. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>.
- Basow, S. A. in Rubenfeld, K. (2003). “Troubles talk”: Effects of gender and gender-typing. *Sex Roles*, 48(3), 183–187. <https://doi.org/10.1023/A:1022411623948>
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C. in Lehrer, D. (2013). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: a community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 1–11.
- Bögels, S. M., Lehtonen, A. in Restifo, K. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, 1(2), 107–120.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. in Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R. in Adrien, J. (2011). Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 20(8), 1279–1294.
- Chen, S., Chen, S., Li, X. in Ren, J. (2020). Mental health of parents of special needs children in China during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9519. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249519>
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G. in Biglan, A. (2020). First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behavior Analysis in Practice*. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>
- Craig, L. (2020). Dual-earner parent couples' work and care during COVID-19. *Gender, Work & Organization*, 28(S1), 66–79. <https://doi.org/10.1111/gwao.12497>

- Deater-Deckard, K. in Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 10(1), 45–59. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.1.45>
- Eagly, A. H. in Wood, W. (2012). Social role theory. V: P. van Lange, A. Kruglanski in E. T. Higgins (ur.). *Handbook of theories in social psychology* (str. 458–476). <https://doi.org/10.4135/9781446249222.n49>
- Emerson, E. in Brigham, P. (2014). Exposure of children with developmental delay to social determinants of poor health: cross-sectional case record review study. *Child: Care, Health and Development*, 41(2), 249–257. <https://doi.org/10.1111/cch.12144>
- Fauth, R., Platt, L. in Parsons, S. (2017). The development of behavior problems among disabled and non-disabled children in England. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 52, 46–58. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.06.008>
- Fernandez, M. C. in Arcia, E. (2004). Disruptive behaviors and maternal responsibility: a complex portrait of stigma, self-blame, and other reactions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26, 356–372.
- Gerstein, E., Crnic, K., Blacher, J. in Baker, B. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 981–997. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01220.x>
- Gupta, T. in Nebhinani, N. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 16(3). 1–16.
- Guy, B. in Arthur, B. (2020). Academic motherhood during COVID-19: Navigating our dual roles as educators and mothers. *Gender, Work, and Organization*.
- Hayes, S. A. in Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Henekam, S. in Shymko, Y. (2020). Coping with the COVID-19 crisis: Force majeure and gender performativity. *Gender, Work and Organization*, 1–16. <https://doi.org/10.1111/gwao.12479>
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B. in Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3644–3656. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0518-2>

- Huth-Bocks, A. in Hughes, H. (2007). Parenting stress, parenting behavior, and children's adjustment in families experiencing intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 23(4), 243–251. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9148-1>
- Jones, A. in Frederickson, N. (2010). Multi-Informant predictors of social inclusion for students with autism spectrum disorders attending mainstream school. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(9), 1094–1103. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0957-3>
- Kuhn, J. C. in Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 564–575.
- Li, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R. in Liu, X. (2021). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of positive coping and gender. *Personality and Individual Differences*, 170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110457>
- Mak, W. in Kwok, Y. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 70, 2045–2051.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01>
- Mikolajczak, M., Brianda, M., Avalosse, H. in Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Miner, J. in Clarke-Stewart, K. (2008). Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: Relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. *Developmental Psychology*, 44(3), 771–786. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.771>
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N. in Canavarro, M. C. (2014). Maternal attachment and children's quality of life: the mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0036-z>.
- Myers, R. E., Winton, A. S. W., Lancioni, G. E. in Singh, N. N. (2014). Mindfulness meditation in developmental disabilities. V: N. N. Singh (ur.), *Psychology of meditation* (str. 209–240). Nova.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: the proven power of being kind to yourself*. William Morrow.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. V: C. Germer in R. Siegel (ur.), *Compassion and wisdom in psychotherapy* (str. 79–92). Guilford Press.
- Neff, K. D. in Faso, D. J. (2014). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2>
- Organization WHO (2020). *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid19-outbreak-a-pandemic#:~:text=COVID-19>
- Perez-Arce, F., Prados Jose, M. in Zamarro, G. (2020). *Gender differences in the impact of COVID-19*. 1–9. https://ktla.com/wp-content/uploads/sites/4/2020/06/ZamarroGenderDiffImpactCOVID-19_061820-2.pdf
- Psychogiou, L., Legge, K., Parry, E., Mann, J., Nath, S., Ford, T. in Kuyken, W. (2016). Self-compassion and parenting in mothers and fathers with depression. *Mindfulness*, 7(4), 896–908. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0528-6>
- Racine, N. (2020). Supporting the mental health of parents and children during and after coronavirus. *Journal of Development & Behavioral Pediatrics*. 41(7). 508–510.
- Robinson, S., Hastings, R. P., Weiss, J. A., Pagavathsing, J. in Lunsy, Y. (2017). Self-compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 1–5. <https://doi.org/10.1111/jar.12423>
- Sahithya, B. R., Rithvik, S. K. in Roopesh B. N. (2020). Perceived stress, parental stress and parenting during COVID-19 lockdown: A preliminary study. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 16(4), 44–63.
- Sbarra, D. A., Smith, H. L. in Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Psychological Science*, 23(3), 261–269. <https://doi.org/10.1177/0956797611429466>

- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Karazsia, B. T., Myers, R. E., Latham, L. L. in Singh, J. (2014). Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) for mothers of adolescents with autism spectrum disorder: effects on adolescents' behavior and parental stress. *Mindfulness*, 5, 646–657.
- Sirois, F. M., Kitner, R. in Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661–669. <https://doi.org/10.1037/hea0000158>
- Sprang, G. in Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(01), 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Totsika, V., Hastings, R., Vagenas, D. in Emerson, E. (2014). Parenting and the behavior problems of young children with an intellectual disability: Concurrent and longitudinal relationships in a population-based study. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119(5), 422–435. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.5.422>
- Uršič, N., Kocjančič, D. in Žvelc, G. (2019). Psychometric properties of the Slovenian long and short version of the self-compassion scale. *Psihologija*, 52(2), 107–125. <https://doi.org/10.2298/PSI180408029U>
- USCDornsife (2020). Understanding coronavirus in America. *Center for Economic and Social Research*. <https://uasdata.usc.edu/index.php>
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. in Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480–491. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9340-7>
- Vonneilich, N., Lüdecke, D. in Kofahl, C. (2015). The impact of care on family and health-related quality of life of parents with chronically ill and disabled children. *Disability and Rehabilitation*, 38(8), 761–767. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1060267>
- Waite, P., Patalay, P., Moltrecht, B., McElroy, E. in Creswell, C. (2020). *Report 02: COVID19 worries, parent/carer stress and support needs, by child special educational needs and parent/carer work status (Co-SPACE Study)*. University of Leicester.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. in Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30547-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30547-x)

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami /ZUOPP-1/ (2011). Uradni list RS, št. 58/11 (22. 7. 2011). *Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije*. <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5896#>

Abstract

In March 2020, the World Health Organisation (WHO) declared COVID -19 a pandemic. The pandemic has brought many changes in different aspects of life. Previous research has shown that such stressful times have a particular impact on parents. In our study, we were interested in the experience of stress and self-compassion among parents of neurotypical children and parents of children with special needs during a pandemic. We included 416 parents who rated the level of stress and self-compassion in the past year for the study. Of these, 358 mothers and 58 fathers were included in the study. Analysis of the results showed that parents of children with special needs experienced more stress during the pandemic than parents of neurotypical children, and there were no differences in self-compassion between parents of neurotypical children and parents of children with special needs. The results also showed that mothers experienced more stress than fathers at the time of the pandemic, and gender was not predictive.

Keywords: *parenting, COVID-19, parental stress, self-compassion, children with special needs, neurotypical children.*

Telesna aktivnost in duševno zdravje

*Sara Vidmar, Tjaša Poglej, Maša Milovič in
Darja Kobal Grum*

V času pandemije covid-19 so države začele sprejemati različne ukrepe za zajezitev širjenja okužb. Mnogi ukrepi so imeli vpliv na možnost ukvarjanja s telesno aktivnostjo, kar je posledično vplivalo na telesno in duševno zdravje ljudi. V naši raziskavi pa nas je zanimalo, kakšne so povezave med telesno aktivnostjo in duševnim zdravjem v času epidemije covid-19. V vzorec smo vključile 117 oseb (81,2 % žensk), starih med 18 in 33 let. Oblikovale smo vprašalnik telesne aktivnosti in v slovenščino prevedle lestvico depresivnosti, tesnobe in stresa (Lovibond in Lovibond, 1995), vendar izvirne trifaktorske strukture lestvice nismo mogle potrditi. Rezultati so pokazali, da so se s telesno aktivnostjo več ukvarjali moški kot ženske ter mlajši udeleženci. Sicer med spoloma nismo našle razlik v duševnem zdravju, so pa mlajši udeleženci doživljali več tesnobe v primerjavi z nekoliko starejšimi. Med starostjo in kazalniki slabšega duševnega zdravja (tesnoba in depresivnost) so se pokazale zmerno negativne in pomembne povezave. Z našo raziskavo smo želele izpostaviti pomen raziskovanja telesne aktivnosti kot varovalnega dejavnika za duševno zdravje v času izrednih razmer.

Ključne besede: *telesna vadba, koronavirus, epidemija, duševno zdravje, Slovenija*

Telesna aktivnost in duševno zdravje med epidemijo

Hitro širjenje covid-19 je Svetovno zdravstveno organizacijo (WHO) pripeljalo do točke, kjer je morala razglasiti pandemijo (WHO, 2020a). Slednje je povzročilo množično zapiranje držav, omejevanje gibanja in druženja ljudi v namen čim učinkovitejše zaježitve virusa. V vsakdanji jezik sta ponovno vstopila dva pomembna izraza: karantena in fizična izolacija, ki pa si nista enoznačna. Karantena predstavlja omejevanje izvajanja aktivnosti ali ločitev osebe, ki ni bolna, po stiku z okuženo osebo z namenom spremljanja simptomov. Cilj je hitra prepoznavna in identifikacija bolnih oseb. Fizična izolacija pa predstavlja separacijo okuženih oseb od ostale populacije z namenom preprečiti nadaljnje širjenje okužbe (Antunes idr., 2020). Čeprav naj bi imela tako karantena kot fizična izolacija pozitiven učinek zaradi vloge varovanja fizičnega zdravja ljudi, rezultati raziskav kažejo na zaskrbljujoče negativne in dolgoročne učinke, vezane na psihosocialno zdravje oseb (npr. simptomi PTSM, simptomi depresije, tesnoba, stres, negotovost, jeza, strah pred okužbo, stigma; Brooks idr., 2020).

Izvajanje karanten in fizične izolacije je zmotilo (lahko celo začasno prekinilo) predvsem vsakdanjik ljudi v splošni populaciji. Posledično se je spremenila tudi raven ukvarjanja s telesnimi aktivnostmi (López-Bueno idr., 2020) – ti učinki pa so si bili med seboj podobni ne glede na državo raziskave. V Braziliji (Martinez idr., 2020) je na primer 90,6 % udeležencev poročalo, da so imeli ukrepi za zaježitev širjenja covid-19 velik oziroma zelo velik vpliv na njihovo telesno aktivnost. Podobno je v avstralski študiji (Stanton idr., 2020) skoraj polovica udeležencev (48,9 %) poročala, da se je njihova raven telesne aktivnosti znižala v primerjavi s časom pred pandemijo, 20,0 % pa jih je presenetljivo poročalo o pozitivni spremembi, kar pomeni, da so bili pred pandemijo manj telesno aktivni (Stanton idr., 2020). Podobno se je pokazalo tudi v raziskavi, narejeni v Španiji (López-Bueno idr., 2020), kjer so kot dejavnik tveganja za zdravje (angl. *health-risk behavior*) vključili tudi zmerno ali intenzivno ukvarjanje s športno aktivnostjo (tj. več kot 150 minut na teden). V drugem in tretjem tednu karantene (celotno obdobje, zajeto v raziskavi, je bilo med 22. 3. in 5. 4. 2020) pa so udeleženci pokazali manj pomembnih dejavnikov tveganja za zdravje kot v prvem tednu, med njimi je bila tudi športna aktivnost. Slednje nakazuje, da so prebivalci Španije v drugem in tretjem tednu več časa porabili za telesno aktivnost, kar pa je bilo v nasprotju s pričakovanji (López-Bueno idr., 2020). Podobno je skupina raziskovalcev poskušala oceniti učinke karantene na vsakodnevno življenje v začetni fazi epidemije na Kitajskem (tj. med 24. 1. in 2. 2. 2020; Qin idr., 2020), kjer so bile ugotovitve še posebno

skrb vzbujajoče: pokazala se je močno povečana prevalenca neukvarjanja s telesno aktivnostjo, ki je bila več kot podvojena v primerjavi s časom pred karanteno – skoraj 60,0 % udeležencev je poročalo o neprimerni oziroma slabši telesni aktivnosti (Qin idr., 2020).

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2020b) je predlagala, da naj bi se odrasli (stari med 18 in 64 let) ukvarjali najmanj 150 minut z zmerno ali 75 minut z intenzivno športno aktivnostjo od pet- do sedemkrat na teden. Ukvarjanje s telesno aktivnostjo ima poleg pozitivnih učinkov na fizično zdravje (npr. preventiva pred srčno-žilnimi boleznimi) blagodejne učinke tudi na duševno zdravje (npr. blaženje simptomov depresije, tesnobe; WHO, 2020b). Študije, ki so bile izvedene v času epidemije v različnih državah, so raziskovale predvsem vpliv telesne aktivnosti na duševno zdravje ljudi (npr. Deng idr., 2020; Stanton idr., 2020; Zhang idr., 2020), pri tem so v obzir vzele tudi intenzivnost telesnega napora. V portugalski študiji, kjer so raziskovali življenjske navade, stopnjo tesnobe in osnovne psihološke potrebe med pandemijo (tj. v obdobju med 1. 4. in 15. 4. 2020), so rezultati skladno s pričakovanji pokazali, da se več ukvarjanja s telesno aktivnostjo med pandemijo povezuje z nižjo tesnobo, občuteno med pandemijo (Antunes idr., 2020). Podobno so ugotovili tudi v Avstraliji (Stanton idr., 2020), kjer je bil fokus preučevanja povezava med psihološkim distresom in spremembami v zvezi z zdravjem povezanim vedenjem, kamor spada tudi telesna aktivnost. Negativne spremembe na področju telesne aktivnosti so se povezovale z več simptomi depresije, tesnobe in stresa – osebe, ki so poročale o nižji ravni telesne aktivnosti med pandemijo kot pred njo, so v povprečju imele več simptomov depresije, tesnobe in stresa (Stanton idr., 2020).

Deng pa je s sodelavci (2020) ugotovil, da lahko vzdrževanje oziroma le minimalna sprememba v nivoju telesne aktivnosti zniža raven depresije, tesnobe in stresa, nasprotno pa lahko bistvena sprememba v rutini izvajanja telesne aktivnosti povzroči občutno povišano negativno doživljanje. Bolj pogosta vadba (vsaj enkrat do dvakrat na teden) in večje povprečno število prehojenih korakov v enem dnevu (tj. več kot 2000) sta se povezovala z nižjo stopnjo stresa, depresivnosti in tesnobe, vadba, daljša kot eno uro, pa z nižjo stopnjo stresa in depresivnosti (Deng idr., 2020). Pomembne učinke na duševno zdravje ljudi je imelo tudi poročanje o vplivu ukrepov za zajeziitev širjenja covid-19 (Martinez idr., 2020). Ljudje, ki so poročali o večjem vplivu ukrepov na njihovo telesno aktivnost, so imeli tudi višjo prevalenco simptomov depresije in tesnobe kot tisti, ki so poročali o manjšem vplivu sprememb (Martinez idr., 2020).

Raziskovanje vpliva stranskih učinkov izbruha covid-19 na duševno zdravje je podobno nakazalo, da lahko telesna aktivnost zelo olajša doživljanje negativnih čustev (posebno tesnobe in depresije), izboljša razpoloženje, ki je po ukvarjanju s telesno aktivnostjo stabilnejše, ni pa imela pomembnih učinkov na doživljanje stresa (Zhang idr., 2020). Zanimivo pa se je pri opisovanju odnosa med doživljanjem negativnih čustev in ukvarjanjem s telesno aktivnostjo pokazala U-krivulja, kar pomeni, da lahko premalo ali preveč ukvarjanja s telesno aktivnostjo poveča doživljanje negativnih čustev (npr. poviša doživljanje tesnobe). Telesna aktivnost ima tako najbolj pozitivne učinke na zmanjševanje doživljanja negativnih emocij, če se osebe s športom na dan ukvarjajo 80 minut zmerno, 108 minut lagodno ali 45 minut intenzivno (Zhang idr., 2020). Podobno so v svoji študiji ugotovili tudi Paz idr. (2020), ki so zaključili, da je ukvarjanje s telesno aktivnostjo zelo priporočljivo, saj se povezuje z boljšim duševnim zdravjem, vendar je vadbo za pozitivne učinke treba omejiti na največ eno uro dnevno. Število dni, ko se je oseba ukvarjala s telesno vadbo v času karantene, se je povezovalo z nižjim nivojem depresivnosti in tesnobe, poleg tega pa se je zmanjšanje običajnega nivoja telesne aktivnosti povezovalo z višjim nivojem tesnobe glede tem, povezanih s covidom-19. Tisti, ki so se ukvarjali s športom, so tako poročali o nižji tesnobi in manj simptomih depresije kot tisti, ki se v času karantene s športom sploh niso ukvarjali (Paz idr., 2020).

Valenca odnosa med telesno aktivnostjo in duševnim zdravjem pa je odvisna tudi od širšega geo-političnega okolja, kar je z medsebojno primerjavo provinc dokazala študija na reprezentativnem kitajskem vzorcu (Qin idr., 2020). V provinci Hubej, v mestu Wuhan, kjer je bil decembra 2019 (Wang idr., 2020) epicenter izbruha okužb, je bila pomanjkljiva telesna aktivnost za 9,0 % višja kot v ostalih provincah, kar se morda lahko pripiše že tako povišanemu občutku nemoči in panike (Qin idr., 2020). V Pekingu in Šangaju pa je bila ta prevalenca pomanjkljive telesne aktivnosti bistveno nižja, kar je morda posledica tako višjega socialno-ekonomskega statusa kot tudi višje stopnje izobraženosti prebivalcev, ki telesni aktivnosti pripisujejo več pomena in so telesno tudi več aktivni. Prav tako so se s telesno aktivnostjo več ukvarjali prebivalci mest, kjer so imeli možnost odhoda iz hiše ali stanovanja na zelene površine (npr. Hainan). Slednje nakazuje dragoceno vrednost zelenih površin v času zapiranja in omejevanja gibanja, saj naj bi te učinkovale na višje blagostanje in ohranjanje zdravja. Odmaknjene province (npr. Tibet) pa so nasprotno imele visoko prevalenco slabega oziroma neustreznega ukvarjanja s telesno aktivnostjo, kar je mogoče razložiti s prevladujočim nizkim socialno-ekonomskim statusom in nižjo izobrazbo

večine prebivalcev, zaradi česar telesni aktivnosti ne pripisujejo toliko pomena (Qin idr., 2020).

Na odnos med telesno aktivnostjo in duševnim zdravjem pa lahko vpliva tudi čas, ki ga presedimo pred ekranom (npr. telefon, računalnik; angl. *screen-time*). Povečana količina časa, preživetega pred ekrani, je namreč povezana z višjo stopnjo depresivnosti, posebno pri ženski populaciji (Qin idr., 2020). Ta čas se je v obdobju karantene povečal za kar štiri ure na dan, ne glede na spol pa se je največ povečal v starosti med 20 in 29 let. Pokazalo pa se je, da se je količina časa, preživetega pred ekrani, znižala, ko se je več časa posvetilo ukvarjanju s telesno aktivnostjo. Osebe, ki so se ukvarjale z intenzivno telesno aktivnostjo, so namreč imele pozitivnejša in stabilnejša čustvena stanja (Qin idr., 2020).

V splošnem se je v obdobju karantene večja telesna aktivnost povezovala z boljšim duševnim zdravjem, posebno z nižjimi ravnmi tesnobe in depresivnosti, nižjim stresom ter z večjim blagostanjem in boljšo kakovostjo življenja (Pieh idr., 2020).

Razlike glede na spol in starost

S telesno aktivnostjo so se več ukvarjali moški kot ženske (Antunes idr., 2020; Qin idr., 2020; Zhang idr., 2020), kateri so se za razliko od žensk tudi pogosteje vključevali v intenzivno telesno aktivnost. Ženske so se nasprotno s telesno aktivnostjo ukvarjale v bolj umirjenem tempu oziroma so se udeleževale manj intenzivnih telesnih aktivnosti, saj naj bi bile zadolžene še za druga opravila (npr. hišna opravila), kar jim je odtegnilo čas za vključevanje v telesne vadbe (Qin idr., 2020). Nanašajoč se na negativno doživljanje, pa so bile ženske tiste, ki so poročale o povišanih nivojih tesnobe (Antunes idr., 2020; Qin idr., 2020; Zhang idr., 2020), depresije in stresa (Qin idr., 2020; Zhang idr., 2020). Ženske so poročale o večjem doživljanju tako situacijske kot potezne tesnobe, čeprav je bila tudi pri moških povišana prav situacijska tesnoba zaradi specifične situacije pandemije. Moški so poročali tudi o bolj pozitivnem čustvovanju kot ženske, negativno čustvovanje pa je bilo nekoliko manj izraženo pri moških kot pri ženskah (Qin idr., 2020). Rezultati so nakazali, da naj bi bilo prav pozitivno čustvovanje povezano z intenzivnim ukvarjanjem s športom, ne pa toliko z zmernim ali lagodnim tempom ukvarjanja. Lagodna telesna aktivnost naj bi bila celo bolj povezana z negativnim čustvovanjem, saj lahko odsotnost telesnega napora omogoči večjo možnost za ruminacijo o trenutni situaciji, ki jo je povzročila pandemija (negativne misli, čustva; Qin idr., 2020).

Pri starosti pa se je pokazalo nekoliko več kontradiktornih rezultatov. V portugalski študiji so avtorji (Antunes idr., 2020) ugotovili, da so se mlajši odrasli (18–34 let) več ukvarjali s športom, vendar so doživljali tudi več tesnobe kot starejši, na Kitajskem pa se je največja prevalenca neustrezne oziroma slabše telesne aktivnosti, poleg v obdobjih 55–59 let in pri starejših od 60 let, pokazala prav pri mlajših odraslih, starih med 20 in 34 let (Qin idr., 2020).

Psihološka odpornost, spanje in duševno zdravje

K preučevanju duševnega zdravja v času pandemije so nekateri raziskovalci (npr. Killgore idr., 2020; Wang idr., 2020) pristopili nekoliko drugače. Prvi način je bil z vidika psihološke odpornosti (Killgore idr., 2020), kjer so rezultati iz Združenih držav Amerike nakazali, da je bila povprečna psihološka odpornost v času karantene nižja, kot je povprečje glede na nacionalne norme iz leta 2003. Navedeno je lahko problematično z vidika pomembnosti psihološke odpornosti za zmožnost spopadanja s spremembami in negotovostjo. Poleg tega so se nižji rezultati psihološke odpornosti povezovali tudi s slabšimi izidi duševnega zdravja, kamor spadajo tudi višja depresivnost in ideacija samomora, višja tesnoba, več težav pri spoprijemanju s čustvenimi obremenitvami, povezanimi s pandemijo, in več skrbi, povezanih z vplivi covida-19 (slednje so merili z različnimi postavkami, kot so: *Od izbruha virusa me je strah za lastno prihodnost; Strah me je, da se nikoli ne bomo znebili covida-19; Zaradi trenutne krize imam nenehen močan občutek groze*). Pokazalo pa se je, da je bila psihološka odpornost boljša pri tistih, ki so več časa namenili telesni vadbi in so zato najverjetneje tudi bolj opolnomočeni pri spoprijemanju z izzivi, povezanimi z duševnim zdravjem, ki jih prinaša epidemija (Killgore idr., 2020).

Wang pa je s sodelavci (2020) preučeval predvsem vpliv spanja na duševno zdravje ter dejavnike, ki so vplivali na kakovost spanja in tako posredno tudi na duševno zdravje. Kot eden od najpomembnejših dejavnikov se je pokazalo prav ukvarjanje s telesno aktivnostjo: redno ukvarjanje s športnimi aktivnostmi je namreč predstavljalo varovalni dejavnik za nemoteno spanje, saj so tisti, ki se s športom niso nič ali zelo malo ukvarjali, poročali o nižji kakovosti spanja in o več motnjah med spanjem. Spanje pa je imelo velik vpliv ne samo na boljše duševno zdravje, ampak je izboljševalo tudi imunski sistem (Wang idr., 2020).

Je ukvarjanje s športom tudi med pandemijo preventivni dejavnik za ohranjanje duševnega zdravja?

Zapiranje različnih športnih objektov je pripeljalo do dileme, kako in kje se ukvarjati s telesno aktivnostjo. Razni organizatorji so se odločili preusmeriti k oblikovanju različnih spletnih programov telesne vadbe. Nekateri ljudje so tako od razglasitve epidemije obiskovali ure športne vadbe prek spleta, gledali posnetke vadb na internetu ali v živo prenesene vsebine telesnih vadb, katere so lahko prek spleta spremljali osebni trenerji (Martinez idr., 2020). Pri preučevanju povezave med športnim načinom življenja pri študentih in njihovim duševnim zdravjem so se kot pogosti problemi, s katerimi so se študenti soočali med sodelovanjem v vadbi na daljavo, pojavili tehnične težave, oddaljena interakcija, ki je prisotna pri spletnem poučevanju, ter nabor vaj, ki ni ustrezal njihovim preferencam (Deng idr., 2020). Skoraj tretjina študentov (29,9 %) je ocenila, da je bilo v sklopu programa premalo interakcije z učiteljem, in še večji delež (37,8 %), da so imeli premalo lastne kontrole, kar 52,7 % pa si jih ni želelo nadaljevati s sodelovanjem v takšnem izobraževanju. Avtorji (Deng idr., 2020) predlagajo, da bi nezadovoljstvo študentov z vadbami lahko bilo posledica primerjave takšnega načina učenja s klasičnim načinom izvedbe učnih ur, ki omogoča drugačne načine interakcije. Zanimivo pa je skoraj polovica vprašanih študentov opazila, da so bili njihovi družinski člani motivirani za vadbo v sklopu njihovega programa telesne vzgoje, kar odpira možnosti, da bi tak način učenja lahko bil primeren tudi za splošno populacijo. Takšna izobraževalna skupna vadba družinskih članov lahko predstavlja učinkovit način sprostitve in preživljanja skupnega prostega časa, pri tem pa bi poleg pridobivanja novih znanj poskrbeli za preventivno zaščito svojega telesnega in duševnega zdravja (Deng idr., 2020).

Različni avtorji so predlagali tudi aktivnosti, ki bi se jih dalo izvajati doma: npr. dvigovanje uteži in druge vaje za moč, ples ali aerobika, joga, kolesarjenje s stacionarnim kolesom (Antunes idr., 2020; Chtourou idr., 2020). Raziskave so namreč pokazale, da izvajanje omenjenih aktivnosti pozitivno učinkuje na razpoloženje, socialno in čustveno blagostanje (posebno na zniževanje tesnobe), poleg tega so to dobri načini, ki predstavljajo alternativo obiskovanja fitnessov in igranja skupinskih športov (Chtourou idr., 2020). Trenutna situacija pa bi morda predstavljala tudi ugoden čas za uveljavitev t. i. aktivnih video iger (angl. *exergames*), ki posamezniku omogočajo, da je telesno aktiven (npr. vesla, plava, kolesari, teče ali pleza), obenem pa bi predstavljale alternativo skupinskim športom, saj bi omogočale komunikacijo s soigralci, s katerimi bi lahko bil

posameznik na vezi med telesno aktivnostjo (Chtourou idr., 2020). Priložena oprema bi tako zagotavljala slušne in vidne dražljaje (posameznik bi si tako lahko predstavljal, »kot da je tam«), obenem pa bi dovoljevala pogovor med prijatelji. Aktivne video igre naj bi povišale motivacijo in samoučinkovitost, kar naj bi spodbudilo nadaljnje ukvarjanje s telesno aktivnostjo. Poleg tega bi lahko vplivale na znižanje tesnobe, depresije, zaznanega stresa ter na izboljšanje razpoloženja in psihosocialnih odnosov (Chtourou idr., 2020).

Iz zapisanega je razvidno, da je imela epidemija covida-19 v različnih državah različne vplive na telesno aktivnost ljudi (npr. Antunes idr., 2020; Deng idr., 2020; López-Bueno idr., 2020; Martinez idr., 2020; Qin idr., 2020; Stanton idr., 2020; Zhang idr., 2020). Najpogosteje pa je imela epidemija velike učinke na ukvarjanje s telesno aktivnostjo (tj. med epidemijo so se ljudje redkeje ukvarjali s telesno aktivnostjo kot pred epidemijo), zaradi česar smo želele preveriti, ali je bilo omenjeno stanje podobno tudi v Sloveniji. Namen naloge je tako bil raziskati pomen (ne)ukvarjanja s telesno aktivnostjo na duševno zdravje ljudi med epidemijo covida-19 v Sloveniji, kjer smo si zadale cilj preveriti, ali in kako se ukvarjanje s telesno aktivnostjo povezuje z depresivnostjo, tesnobo in stresom. Pri tem smo se osredotočile tako na pogostost ukvarjanja s telesno aktivnostjo kot tudi na vrsto športnih aktivnosti, dodatno smo vključile tudi udeleževanje v organiziranih spletnih športnih programih. Pogledale smo tudi, ali lahko opravičljivo sklepamo na razlike po spolu in starosti glede slabšega duševnega zdravja in ukvarjanja s telesno aktivnostjo v času epidemije covida-19.

Glede na navedene cilje in v skladu s preteklimi ugotovitvami smo si zadale naslednje hipoteze:

H1. Raven telesne aktivnosti se je v času epidemije covida-19 spremenila, in sicer so ljudje v času epidemije redkeje telesno aktivni kot pred njo.

H2. Višja telesna aktivnost se v času epidemije covida-19 povezuje z višjim duševnim zdravjem.

H2.1. Telesna aktivnost se v času epidemije covida-19 povezuje z nižjo stopnjo depresivnosti.

H2.2. Telesna aktivnost se v času epidemije covida-19 povezuje z nižjo stopnjo tesnobe.

H2.3. Telesna aktivnost se v času epidemije covida-19 povezuje z nižjo stopnjo stresa.

H3. Telesna aktivnost se v času epidemije covida-19 razlikuje glede na spol in starost.

H3.1. Moški so bolj telesno aktivni kot ženske.

H3.2. Mlajši odrasli so bolj telesno aktivni kot starejši.

H4. Slabše duševno zdravje se v času epidemije covida-19 razlikuje glede na spol in starost.

H4.1. Ženske doživljajo več tesnobe, depresivnosti in stresa kot moški.

H4.2. Mlajši odrasli doživljajo več tesnobe, depresivnosti in stresa kot starejši.

Metoda

Udeleženci

Zbrale smo odgovore 117 udeležencev (od tega 22 moških), ki so bili stari med 18 in 33 let ($M = 21,96$, $SD = 3,01$). Večina udeležencev (tj. 94) je imelo v času zbiranja podatkov status študenta (80,3 %), 12 status zaposlenega (10,3 %), 10 status dijaka (8,5 %), ena oseba pa je bila brez zaposlitve (0,9 %). Udeleženci so bili v formalno izobraževanje vključeni od 11 do 21 let ($M = 15,25$, $SD = 1,91$). Največ udeležencev (tj. 32) prihaja iz Osrednjeslovenske regije (27,4 %), 23 iz Obalno-kraške (19,7 %), 11 iz Gorenjske (9,4 %), 10 iz Podravske (8,5 %), 10 iz Savinjske regije (8,5 %), 8 iz Jugovzhodne Slovenije (6,8 %), 7 iz Goriške (6,0 %), 6 iz Posavske (5,1 %), 5 iz Primorsko-notranjske (4,3 %), 3 iz Pomurske (2,6 %) in 2 osebi (1,7 %) iz Zasavske regije.

Pripomočki

Vprašalnik o telesni aktivnosti

V namen preučevanja ukvarjanja s telesno aktivnostjo med epidemijo covida-19 smo sestavile *vprašalnik o telesni aktivnosti*. Vprašalnik smo zastavile kot samoocenjevalni pripomoček, sestavljen iz 13 vprašanj. Vprašanja se nanašajo na vključevanje v organizirane športne aktivnosti, pogostost in povprečje trajanja telesne aktivnosti, vpliv epidemije na pogostost telesne aktivnosti, vpliv ukrepov za zaježitev epidemije na vključevanje v športne aktivnosti in vrste telesnih aktivnosti. Vključile smo tudi dve vprašanji o tem, kako udeleženci sami zaznavajo svojo trenutno telesno težo in trenutno splošno telesno pripravljenost. Vprašalnik vsebuje tudi vprašanja, ki se nanašajo na telesne vadbe prek spleta, vendar smo na začetku zastavile zaprto vprašanje (*Ali obiskujete organizirane vadbe prek spleta?*), ki služi v presejalni namen. Če oseba odgovori

z *Ne*, zaključí z reševanjem vprašalnika; če je njen odgovor *Da*, pa reši še nekaj vprašanj, ki se nanašajo izrecno na spletne vadbe: pogostost udeleževanja spletnih vadb, ocenitev zadovoljstva s spletnimi vadbami in navedba morebitnih razlogov za nezadovoljstvo ter želja po nadaljevanju s spletnimi vadbami po sprostitvi ukrepov. Pri večini zastavljenih vprašanj so udeleženci odgovarjali z izbiro vnaprej ponujenih možnosti, le pri povprečju trajanja telesne aktivnosti in vrstah telesnih aktivnosti so bili naprošeni, naj s številko (v minutah) zapišejo, koliko časa traja njihova telesna aktivnost, ter tudi zapišejo, v katere športne aktivnosti se vključujejo. Udeleženci so svoje zadovoljstvo s spletnimi vadbami izrazili na petstopenjski lestvici (1 = Zelo nezadovoljen/-na, 3 = Niti nezadovoljen/-na, niti zadovoljen/-na, 5 = Zelo zadovoljen/-na), pri podajanju razlogov za nezadovoljstvo s telesnimi vadbami prek spleta pa so udeleženci lahko poleg ponujenih možnosti dopisali še svoje razloge.

Tabela 1 *Seznam z vprašanji vprašalnika o telesni aktivnosti*

Št. vprašanja	Vprašanje	Odgovorni stil
1.	Ali ste bili v zadnjem mesecu vključeni v kakšne organizirane športne aktivnosti prek spleta ali v živo (npr. organizirane s strani športnih klubov, fakultete ali univerze, drugih organizacij ...)?	Da, Ne
2.	Kako pogosto ste bili v zadnjem mesecu športno aktivni? Upoštevajte telesno aktivnost, ki traja vsaj 30 minut in pri kateri se vam močno poviša srčni utrip.	Vsak dan, 4–6x tedensko, 2–3x tedensko, 1x tedensko, Redkeje
3.	Če pomislite na čas, ko ste telesno aktivni, kako dolgo v povprečju (v minutah) traja vaša telesna aktivnost? (npr. 30 min)	_____ min
4.	Kako se je pogostost športne aktivnosti pri vas spremenila, če primerjate trenutno situacijo s situacijo pred enim letom (pred začetkom epidemije covid-19)? Izberite trditev, ki velja za vas.	Sedaj sem pogostejše športno aktiven/-na kot pred pričetkom epidemije. ... enako pogosto športno aktiven/-na kot pred pričetkom epidemije. ... redkeje športno aktiven/-na kot pred pričetkom epidemije.

Št. vprašanja	Vprašanje	Odgovorni stil
5.	Kakšen vpliv imajo trenutni ukrepi za zajezitev epidemije na vašo možnost vključevanja v športne aktivnosti?	<p>a) Imajo zelo velik vpliv, saj se sedaj ne morem ukvarjati s športnimi aktivnostmi, s katerimi sem se pred karanteno (npr. plavanje).</p> <p>b) Imajo velik vpliv, saj se veliko manj ukvarjam s športom, vendar ga delno lahko izvajam tudi doma (npr. skupinski športi, kot je košarka, saj lahko doma mečeš na koš).</p> <p>c) Imajo majhen vpliv, saj lahko brez večjih težav izvajam izbrano telesno aktivnost tudi doma (npr. pilates, aerobika).</p> <p>č) Name nimajo vpliva, saj sem telesno aktivnost že prej izvajal v lastni režiji (npr. sprehod, tek) oziroma se s telesno aktivnostjo tudi pred karanteno nisem veliko ukvarjal.</p>
6.	Kakšna je vaša trenutna telesna teža?	<p>a) Višja kot pred pričetkom epidemije.</p> <p>b) Približno enaka kot pred pričetkom epidemije.</p> <p>c) Nižja kot pred pričetkom epidemije.</p> <p>č) Ne vem/ne želim povedati.</p>
7.	Kako ocenjujete vašo trenutno splošno telesno pripravljenost?	<p>a) Je boljša kot pred pričetkom epidemije.</p> <p>b) Je približno enaka kot pred pričetkom epidemije.</p> <p>c) Je slabša kot pred pričetkom epidemije.</p> <p>č) Ne vem/ne želim povedati.</p>
8.	V kakšne vrste športnih aktivnosti se trenutno vključujete? (npr. joga, tek, sprehodi, ples ...)	
9.	Ali obiskujete organizirane vadbe prek spleta?	Da, Ne

Št. vprašanja	Vprašanje	Odgovorni stil
10.	Če da, kako pogosto se udeležujete spletne vadbe?	Vsak dan, 4–6x tedensko, 2–3x tedensko, 1x tedensko, Redkeje
11.	Če da, kako bi ocenili svoje zadovoljstvo z omenjenimi spletnimi vadbami?	1 = Zelo nezadovoljen/-na ; 3 = Niti nezadovoljen/-na, niti zadovoljen/-na; 5 = Zelo nezadovoljen/-na
12.	Kateri so bili morebitni razlogi za vaše nezadovoljstvo s spletno vadbo? Izberete lahko več odgovorov.	a) S spletnimi vadbami sem zadovoljen/-na. b) Tehnične težave (npr. izpad interneta, težave z zvokom, sliko ipd.). c) Premalo interakcije z učiteljem, trenerjem. č) Premalo lastne kontrole (npr. izbor vaj odvisen tudi od omejenega prostora doma). d) Drugo:
13.	Bi v prihodnosti (po sprostitvi ukrepov) še želeli nadaljevati s spletnimi vadbami?	Da, Ne

Lestvica depresivnosti, tesnobe in stresa (Depression, Anxiety, Stress Scale; DASS-21)

Lestvica depresivnosti, tesnobe in stresa (Depression, Anxiety, Stress Scale; DASS-21, Lovibond in Lovibond, 1995) je samoocenitveni pripomoček, sestavljen iz 21 postavk. Oseba s pomočjo 4-stopenjske lestvice (0 = Nikoli ni veljalo zame, 3 = Skoraj vedno je veljalo zame) na posamezni postavki odgovori, kako pogosto je ta zanjo veljala v preteklih sedmih dneh. Sestavljajo jo tri temeljne podlestvice: depresivnost, tesnoba in stres, k vsaki pripada sedem postavk (González-Rivera idr., 2020; Lovibond in Lovibond, 1995). Podlestvica depresivnost meri nizko samopodobo, občutek manjvrednosti, izgubo interesa in pomanjkanje smisla v življenju (primeri postavk: *Nisem mogel/-la doživeti nikakršnega pozitivnega čustva; Težko sem se spodbudil/-a, da bi kaj naredil/-a; Čutil/-a sem, da nimam ničesar, česar bi se veselil/-a*). Podlestvica tesnoba se nanaša na situacijsko tesnobo, somatske simptome in subjektivno izkušnjo (primeri postavk: *Zavedal/-a sem se, da sem imel/-a suha usta; Občutil/-a sem tresavico (npr. rok); Skrbele so me situacije, v katerih bi lahko postal/-a paničen/-na in se*

osmešil/-a). Podlestvica stres pa meri hitro vznurjenost, živčnost, nepotrpežljivost in težave s sproščanjem (primeri postavk: *Težko sem se umiril/-a*; *Nagnjen/-a sem bil/-a k pretiranemu odzivanju na situacije*; *Počutil/-a sem se zelo nemirno*). Podane samoocene, ki so pripisane posamezni postavki, se sešteje posebej za posamezno podlestvico. Tako dobimo tri različne rezultate: za depresivnost, tesnobo in stres. Rezultati na podlestvici depresivnost, ki so enaki ali višji od 14, kažejo na zelo hudo prisotnost depresivnih simptomov. Rezultati na podlestvici tesnoba, ki so enaki ali višji od 10, kažejo na zelo hudo prisotnost simptomov tesnobe. Rezultati na podlestvici stres, ki so enaki ali višji od 17, kažejo na zelo hudo prisotnost simptomov stresa (Black Dog Institute, b.d.). Raziskave potrjujejo trifaktorsko strukturo (Bottesi idr., 2015; Lovibond in Lovibond, 1995), prav tako kažejo na dobro notranjo konsistentnost podlestvic na splošni (neklinični) populaciji: depresivnost ($\alpha = 0,81-0,89$), tesnoba ($\alpha = 0,73-0,88$) in stres ($\alpha = 0,81-0,90$) (Bottesi idr., 2015; González-Rivera idr., 2020; Lovibond in Lovibond, 1995). V raziskavi smo uporabile našo priredbo vprašalnika s pomočjo metode vzratnega prevoda. Vse tri podlestvice imajo visoko zanesljivost: koeficienta α za podlestvici stres ($\alpha = 0,88$) in tesnoba ($\alpha = 0,73$) sta podobna koeficientom zanesljivosti, pridobljenih v predhodnih raziskavah (Bottesi idr., 2015; González-Rivera idr., 2020; Lovibond in Lovibond, 1995), podlestvica depresivnost pa ima celo nekoliko višjo zanesljivost ($\alpha = 0,91$). Kot dodatno mero konstruktne veljavnosti smo uporabile korelacijo med skupnimi dosežki na posameznih podlestvicah DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995) in trenutnim počutjem. Rezultati so pokazali na nizko negativno, vendar statistično pomembno povezanost med stopnjo depresivnosti in počutjem ($r = -0,20$; $p < 0,05$). Korelaciji s stopnjo tesnobe in stresa pa sta bili obe nizko negativni in statistično nepomembni. Osebe, ki so se bolje počutile, so poročale o nižjih ravneh depresivnosti. V okviru preverjanja konstruktivne veljavnosti pripomočka DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995) smo izračunale še korelacije med postavkami. Dobile smo pozitivne korelacije med postavkami, njihova višina pa sega od nizkih do visokih povezav, večina korelacij pa je zmerno visokih, kar kaže na to, da s postavkami merimo podoben konstrukt. Povprečna korelacija znaša 0,41; najvišja korelacija znaša 0,69 (med postavkama v10 in v16), najnižja korelacija pa je med postavkama v2 in v7, katera je ničelna ($r = 0,00$). Pri računanju korelacij med posameznimi podlestvicami pripomočka DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995) smo dobile visoke in statistično značilne povezave: $r_{\text{depresivnost, tesnoba}} = 0,65$ ($p < 0,001$); $r_{\text{depresivnost, stres}} = 0,72$ ($p < 0,001$); $r_{\text{tesnoba, depresivnost}} = 0,66$ ($p < 0,001$). Različne predhodne študije so

pripomoček DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995) preverjale v njegovi izvorni (Lovibond in Lovibond, 1995) in prirejani obliki (Bottesi idr., 2015; González-Rivera idr., 2020), v katerih je bila potrjena hierarhična struktura s tremi podrednimi faktorji in enim nadrednim faktorjem (Bottesi idr., 2015; Lovibond in Lovibond, 1995). Za ocenjevanje prilaganja smo uporabile robustno obliko metode največjega verjetja (MLM) zaradi odstopanja porazdelitev spremenljivk od normalne. Zaradi slabega prilaganja modela podatkom smo sprostile korelacijo med postavko v21 (*Čutil/-a sem, da je življenje brez smisla*) in s podrednim faktorjem stres. Kljub bistveni izboljšavi ocen prilaganja prilaganje modificiranega modela še vedno ni bilo zadovoljivo: $\chi^2(185) = 268,63$; $p = 0,000$; TLI = 0,898; RMSEA = 0,073 (90 % IZ: [0,0053; 0,091]); SRMR = 0,074.

Zbiranje podatkov

Podatke smo zbirale po principu kvantitativne metode.

V namen zbiranja podatkov smo oblikovale *vprašalnik o telesni aktivnosti*, ki smo ga sestavile na podlagi rezultatov več študij (npr. Antunes idr., 2020; López-Bueno idr., 2020; Zhang idr., 2020), pri katerih so uporabili različne vprašalnike o telesni aktivnosti. Najprej smo pregledale hipoteze in rezultate študij ter na njihovi osnovi izluščile bistvo preučevanja ukvarjanja s telesno aktivnostjo med epidemijo covid-19. Za prirejanje postavk *lestvice depresivnosti, tesnobe in stresa* (Lovibond in Lovibond, 1995) sta dve soavtorici neodvisno ena od druge prevedli postavke v slovenščino, tretja soavtorica pa je pregledala izvirne postavke v angleščini in predloge ter ponudila še svoje mnenje. Nato smo pregledale vse predloge, jih ustrezno dopolnile in sestavile usklajen prevod celotne lestvice.

V končnem vprašalniku smo poleg *vprašalnika o telesni aktivnosti* in DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995) povprašale še po pogostosti ukvarjanja z meditacijskimi praksami, na katero so udeleženci odgovarjali na 5-stopenjski lestvici (1 = Nikoli, 5 = Skoraj vsak dan). Kot mero konstruktne veljavnosti smo dodale še postavko, ki je po našem mnenju zajela bistvo naše raziskave (*Kako ocenjujete svoje trenutno počutje, če ga primerjate s časom pred nastopom epidemije?*), na katero so udeleženci podali kategorični odgovor (»Veliko boljše«, »Boljše«, »Niti boljše niti slabše«, »Slabše«, »Veliko slabše«).

Na sam začetek vprašalnika smo dodale informirano soglasje, v katerem je bilo zapisano, kdo smo, zakaj želimo zbirati podatke in v kakšen namen

bodo le-ti uporabljeni. Z odgovorom *Strinjam se* so udeleženci podali svojo privolitev za sodelovanje v raziskavi in tako so lahko nadaljevali z izpolnjevanjem vprašalnika. Vključile smo tudi nekaj vprašanj o demografskih značilnostih udeležencev, kot so spol, starost, status (dijak, študent, zaposleni, brezposelni), število let formalnega izobraževanja in regijo stalnega prebivališča (Gorenjska, Goriška, Jugovzhodna Slovenija, Obalno-kraška, Osrednjeslovenska, Podravska, Pomurska, Posavska, Primorsko-notranjska, Savinjska, Zasavska).

Podatke smo zbirale prek spleta, s pomočjo internetnega orodja Google Obrazci. Udeležence smo zbirale priložnostno in po principu snežne kepe. Vprašalnik smo objavile v različnih skupinah na socialnem omrežju Facebook, delile smo ga tudi s svojimi prijatelji in znanci ter jih dodatno prosile, če lahko vprašalnik pošljejo naprej. Z zbiranjem podatkov smo pričele 10. 2. 2021 in zaključile po enem mesecu.

Postopek statistične obdelave

Podatke smo uredile v programu MS Excel, izračune in statistične analize pa smo izvedle s pomočjo programa R-Studio. V sklopu analize smo izračunale opisne statistike in preverile normalnost porazdelitve spremenljivk. Zaradi odstopanja od normalnosti smo uporabile Spearmanov koeficient korelacije za računanje povezanosti, za računanje razlik med skupinami pa smo uporabile Wilcoxonov preizkus za neodvisna vzorca. S primerjanjem skupnih dosežkov na podlestvicah DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995) s trenutnim počutjem in ukvarjanjem z meditacijskimi praksami smo preverile tudi konstruktno veljavnost pripomočka. V nadaljevanju smo izračunale še notranjo zanesljivost pripomočka DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995) s Cronbachovim koeficientom α in konstruktno veljavnost priredbe lestvice s Spearmanovimi koeficienti korelacije med posameznimi postavkami ter posameznimi podlestvicami. Izvedle smo še postopek konfirmatorne faktorjske analize, ki ga omogoča paket *lavaan*.

Rezultati in interpretacija

S prvo hipotezo (H1. Raven telesne aktivnosti se je v času epidemije covid-19 spremenila, in sicer so ljudje v času epidemije redkeje telesno aktivni kot pred njo) smo predpostavile, da se je raven ukvarjanja s telesno aktivnostjo v času epidemije covid-19 spremenila, in sicer v negativno smer, torej se je zmanjšala stopnja telesne aktivnosti.

Kot je razvidno iz tabele 1, je največ udeležencev (35,0 %) poročalo, da so se v zadnjem mesecu s telesno aktivnostjo ukvarjali vsaj 30 minut od dva- do trikrat na teden. Približno petina udeležencev (24,8 %) je bila takih, ki so bili telesno aktivni od štiri- do šestkrat na teden, 18,8 % pa se je s športno aktivnostjo ukvarjalo enkrat na teden. Udeleženci so zapisali, da se ukvarjajo z različnimi telesnimi aktivnostmi. Med najpogostejšimi so navedli sprehod oz. hojo (28,3 %), tek (14,5 %), jogo (10,6 %), vaje za moč oz. razgibalne vaje (7,4 %), kolesarjenje (5,0 %), pohodništvo (4,2 %) in fitness (3,9 %). Večina udeležencev (40,2 %) je poročala, da je bila med razglašeno epidemijo pogosteje športno aktivna kot pred tem. Približno enako število udeležencev pa je poročalo, da so bili med epidemijo enako pogosto (29,1 %) oz. redkeje (30,8 %) telesno aktivni kot pred njo.

Tabela 1 Pogostost ukvarjanja s športnimi aktivnostmi v zadnjem mesecu

Pogostost športne aktivnosti v zadnjem mesecu	N (%)
Enkrat na teden	22 (18,8 %)
Od 2- do 3-krat na teden	41 (35,0 %)
Od 4- do 6-krat na teden	29 (24,8 %)
Redkeje	15 (12,8 %)
Vsak dan	10 (8,5 %)

Glede na predstavljene rezultate ne moremo sprejeti prve hipoteze. Pandemija covid-19 ni imela večjega učinka na ukvarjanje s športom. Čeprav je nekaj raziskav (npr. Qin idr., 2020; Stanton idr., 2020) poudarjalo negativen učinek pandemije na ukvarjanje s športom v obliki zmanjšane stopnje ukvarjanja s telesno aktivnostjo, se naši rezultati bolj prekrivajo s tistimi, dobljenimi v Španiji (López-Bueno idr., 2020), kjer so avtorji ugotovili, da so bili ljudje v drugem in tretjem tednu karantene bolj telesno aktivni kot pred karanteno. Čeprav v naši raziskavi nismo spraševale po nivoju ukvarjanja s telesno aktivnostjo pred epidemijo, se je v nasprotju s pričakovanji pokazalo, da se ukvarjanje s telesno aktivnostjo v povprečju ni zmanjšalo na »redkeje« oz. da se udeleženci sploh niso ukvarjali s športom v času epidemije. Poleg tega so se udeleženci s telesno aktivnostjo v povprečju ukvarjali 53 minut, kar glede na literaturo (López-Bueno idr., 2020) ne velja za dejavnik tveganja za zdravje. Telesna aktivnost, ki presega 150 minut na teden (López-Bueno idr., 2020), naj bi namreč škodovala zdravju. Glede na raziskave (npr. Martinez idr., 2020) smo udeležence

vprašale še, kakšen vpliv imajo trenutni ukrepi za zaježitev epidemije na njihovo možnost vključevanja v športne aktivnosti. V nasprotju s pričakovanji je skoraj 80,0 % udeležencev poročalo, da ukrepi nanje sploh nimajo vpliva (telesno aktivnost so že prej izvajali v lastni režiji ali pa se tudi pred epidemijo z njo niso veliko ukvarjali) ali pa je ta vpliv majhen (izvajanje izbrane telesne aktivnosti tudi doma, kot je npr. pilates). Le 21,0 % udeležencev je poročalo o velikem (tj. manjše ukvarjanje s športom, v obliki delnega ukvarjanja v lastni režiji, npr. metanje na koš) oziroma zelo velikem vplivu epidemije (tj. manjše ukvarjanje s športnimi aktivnostmi, s katerimi so se ukvarjali pred epidemijo), kar je v nasprotju z ugotovitvami, pridobljenimi v drugih državah (npr. v Braziliji; Martinez idr., 2020), kjer je kar 90,6 % udeležencev poročalo o velikem oziroma zelo velikem vplivu ukrepov za zaježitev širjenja covid-19 na telesno aktivnost.

Kot glavni razlog neskladja dobljenih rezultatov s tistimi, pridobljenimi v drugih raziskavah (npr. Qin idr., 2020; Stanton idr., 2020), je po našem mnenju predvsem čas izvedbe naše raziskave. Večina raziskav, ki smo jih obravnavale, je bila narejenih na začetku pandemije, ko so bile uvedene prve karantene in se udeleženci raziskav zato najverjetneje še niso uspeli prilagoditi na vse življenjske spremembe. Same smo raziskavo izvedle na začetku leta 2021, ko je bil za nami že drugi val širjenja virusa in je od uvedbe prvih karanten preteklo že leto dni. V tem času so se udeleženci naše raziskave, ki so bili pretežno študenti, najverjetneje že uspeli prilagoditi na nov način življenja in skladno s tem prilagodili tudi svoje navade ukvarjanja s športom, na primer v drugačni obliki, kar jim je omogočilo nadaljnje ukvarjanje s telesnimi aktivnostmi. Kljub poročanju udeležencev, da so bili v povprečju bolj telesno aktivni med epidemijo kot pred njenim pričetkom, v večji meri ocenjujejo svojo splošno telesno pripravljenost kot enako (37,6 %) ali slabšo (35,9 %) kot pred pričetkom epidemije. Na takšno zaznavanje bi lahko vplival ravno novejši način življenja, na katerega so se bili udeleženci primorani navaditi zaradi izrednih razmer. Udeleženci tako na primer preživijo več časa doma v primerjavi z obdobjem pred epidemijo. Odsotnost opravljanja prej vsakodnevni obveznosti, ki so zahtevale odhod od doma (npr. vsakodnevna pot v šolo ali službo), in udeleževanje športnih aktivnosti (npr. igranje košarke v klubu) je lahko udeležencem dalo občutek, da so tekom dneva manj telesno aktivni in posledično, kljub objektivno rednemu in načrtovanemu ukvarjanju s telesno aktivnostjo, manj telesno pripravljeni. Udeleženci so morda več časa, preživeteja doma, pripisovali tudi temu, da manj delajo in so manj telesno aktivni kot so bili pred epidemijo, kar je posledično vplivalo na njihovo zaznavanje (slabše) splošne telesne pripravljenosti.

Omeniti je še treba, da je več kot polovica udeležениh (64,1 %) kot odgovor na vprašanje *Kakšna je vaša trenutna telesna teža?* poročala o enaki trenutni telesni teži v primerjavi s telesno težo pred pričetkom epidemije. Približno enak odstotek pa jih je poročalo o višji (14,5 %) ali nižji (17,9 %) trenutni telesni teži kot pred pričetkom epidemije, nekateri (3,4 %) pa o svoji trenutni telesni teži niso želeli poročati. Čeprav so na vprašanje udeleženci morda odgovorili bolj socialno zaželeno, lahko kljub temu na postavko gledamo kot na objektivno merilo telesnega stanja udeležencev. Slednje nakazuje, da čeprav so zaznave udeležencev precej negativne, so v objektivnem pogledu morda ostali na približno enaki ravni telesne pripravljenosti kot pred epidemijo. Poleg tega smo še preverile, kako se trenutna telesna teža udeležencev povezuje z njihovo oceno trenutne splošne telesne pripravljenosti. Rezultati kažejo, da je povezanost zmerno negativna in statistično značilna ($r_{\text{telesna teža, telesna pripravljenost}} = -0,32; p = 0,000$). Prav tako smo želele preveriti, kakšna je povezanost med spremembo pogostosti vključevanja v športne aktivnosti in oceno trenutne splošne telesne pripravljenosti. Korelacija kaže na visoko in statistično pomembno povezanost med spremenljivkama ($r_{\text{pogostost, telesna pripravljenost}} = 0,71; p < 0,001$). V nadaljevanju smo izračunale še povezanost med trenutnim počutjem in trenutno splošno telesno pripravljenost, kjer dobljeni rezultat kaže na zmerno visoko in statistično pomembno povezanost ($r_{\text{počutje, telesna pripravljenost}} = 0,40; p < 0,001$). Rezultati nakazujejo, da so udeleženci svojo trenutno telesno pripravljenost ocenili bolje, če so svojo telesno težo ocenili kot nižjo ali enako telesni teži pred epidemijo. Tisti, ki so svojo telesno pripravljenost ocenili kot boljše, so se tudi pogosteje vključevali v telesne aktivnosti. Poleg tega pa so se boljše ocene telesne pripravljenosti povezovala z boljšim trenutnim počutjem. Večina udeležencev (44,4 %) sicer ocenjuje svoje trenutno počutje v primerjavi z začetkom epidemije kot »niti boljše niti slabše«, nekaj manj (30,8 %) jih svoje počutje ocenjuje kot slabše, 16,2 % pa jih ocenjuje, da se sedaj počutijo boljše kot pred epidemijo. Enako število udeležencev (4,3 %) pa svoje počutje ocenjuje kot veliko boljše oz. veliko slabše.

V nadaljevanju smo želele tudi preveriti, ali so se ljudje bolj pogosto udeleževali organiziranih vadb prek spleta v času epidemije. Na vprašanje *Ali obiskujete organizirane vadbne prek spleta?* je velika večina odgovorila nikalno (80,3 %). Od preostalih, ki so na vprašanje odgovorili pritrdilno (19,7 %), jih je največ (56,5 %) poročalo, da se s spletnimi vadbami ukvarjajo od dva- do trikrat na teden. Približno 30 % jih je poročalo, da se s spletnimi vadbami ukvarjajo enkrat na teden, veliko manj pa jih je

povedalo, da se z omenjenimi vadbami ukvarjajo od štiri- do šestkrat na teden (8,7 %) oz. vsak dan (4,3 %). Vprašale smo tudi po njihovem zadovoljstvu s spletnimi vadbami. Ugotovile smo, da so udeleženci z vključevanjem v spletne vadbe bolj zadovoljni kot nezadovoljni ($M = 3,78$, $SD = 1,06$), kar se je odražalo tudi v odgovorih na vprašanje: *Bi v prihodnosti (po sprostitvi ukrepov) še želeli nadaljevati s spletnimi vadbami?* Večina udeležencev je na vprašanje odgovorila pritrdilno (65,2 %). Čeprav je bila večina udeležencev zadovoljna s spletnimi vadbami (34,5 %), jih je nekaj naštelo tudi razloge za svoje nezadovoljstvo. Povedali so, da so imeli »premalo lastne kontrole« (npr. izbor vaj je odvisen tudi od omejenega prostora doma, 24,1 %), »tehnične težave« (npr. izpad interneta, težave z zvokom, sliko, 20,7 %) in »premalo interakcije z učiteljem oz. trenerjem« (10,2 %). Ena oseba je še dodatno pojasnila, da jo moti predvsem to, da je trener oz. učitelj »ne more videti in tako popraviti napačno izvajanje vaj«. Poleg tega je ena oseba še zapisala, da ima »doma manj prostora in pripomočkov, kot bi jih imela v športni dvorani«. Kot razlog za nezadovoljstvo pa je ena oseba še dodala, da so »vadbe obvezne«. Navedeni razlogi za nezadovoljstvo se skladajo z razlogi, ki so jih izrazili udeleženci v kitajski študiji (Deng idr., 2020), kjer so prav tako poročali, da so jih zelo ovirale tehnične težave, motila jih je oddaljena interakcija s trenerjem, katere je bilo premalo, podobno so poročali tudi o pomanjkanju lastne kontrole. Avtorji študije so predlagali, da je najverjetnejši razlog za nezadovoljstvo ta, da so udeleženci primerjali spletne vadbe z vadbami, ki so jih bili vajeni izvajati v živo. Tudi same se strinjamo z navedenim pojasnilom avtorjev (Deng idr., 2020), saj so vadbe od doma z vidika interakcije precej bolj omejene kot vadbe v živo, vendar je bila kljub temu večina udeležencev v naši raziskavi zadovoljna s spletnimi vadbami in bi si želela z njimi nadaljevati tudi v prihodnje. Tukaj moramo opozoriti na majhen podvzorec: le 23 udeleženi je izpostavilo, da so bili vključeni v telesne aktivnosti prek spleta, zaradi česar moramo dobljene rezultate interpretirati previdno, v prihodnje pa bi bilo takšno raziskavo priporočljivo izvesti še na bolj reprezentativnem vzorcu.

V sklopu druge hipoteze (H2. Večja telesna aktivnost se v času epidemije covid-19 povezuje z boljšim duševnim zdravjem) smo predpostavile, da se ukvarjanje s telesno aktivnostjo v času epidemije povezuje s slabšim duševnim zdravjem (kazalniki: tesnoba, depresivnost in stres). Kot je razvidno iz tabele 2, so bile vse korelacije med telesno aktivnostjo in tremi merami slabšega duševnega zdravja (tesnoba, stres, depresivnost) skoraj ničelne in statistično nepomembne.

Tabela 2 *Korelacije med telesno aktivnostjo in kazalniki slabšega duševnega zdravja (stres, tesnoba in depresivnost)*

	Stres	Tesnoba	Depresivnost
Telesna aktivnost	-0,07	-0,09	0,02

Ukvarjanje s telesno aktivnostjo naj bi imelo blagodejne učinke tudi na duševno zdravje (npr. znižanje simptomov depresije, tesnobe; npr. Paz idr., 2020; WHO, 2020b), vendar so bile vse naše korelacije v sklopu druge hipoteze, ki bi na to pokazale, skoraj ničelne. V naši raziskavi tako nismo uspele potrditi hipoteze, ki smo jo postavile na podlagi rezultatov predhodnih študij, kjer so na primer v portugalski študiji uspeli nakazati, da se več ukvarjanja s telesno aktivnostjo med pandemijo povezuje z nižjo tesnobo, občuteno med pandemijo (Antunes idr., 2020). Podobno so ugotovili tudi v Avstraliji (Stanton idr., 2020), kjer so osebe, ki so poročale o nižji ravni telesne aktivnosti med pandemijo kot pred njo, v povprečju imele več simptomov depresije, tesnobe in stresa (Stanton idr., 2020). Tudi Deng je s sodelavci (2020) ugotovil, da sta se bolj pogosta vadba (vsaj enkrat do dvakrat na teden) in večje povprečno število prehojenih korakov v enem dnevu (tj. več kot 2000) povezovala z nižjo stopnjo stresa, depresivnosti in tesnobe, vadba, daljša kot eno uro, pa z nižjo stopnjo stresa in depresivnosti. Razlog, da same nismo prišle do podobnih rezultatov, kot večina predhodno opravljenih študij na tem področju, je lahko majhen vzorec. Če pogledamo podrobneje opisno statistiko dobljenih vrednosti (tabela 3), lahko vidimo, da so te na posamezni podlestvici DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995) precej razpršene, sama povprečja pa so bistveno višja, kot so bila v predhodnih raziskavah (Deng idr., 2020). Možno je, da so že predhodno visoke vrednosti na posamezni podlestvici prispevale k dobljeni nepovezanosti med telesno aktivnostjo in tremi kazalniki slabšega duševnega zdravja (tabela 2). Poleg tega je večina udeležencev v naši raziskavi poročala, da so bili vsaj enkrat na teden telesno aktivni (87,1 %), kar nakazuje, da je bila le peščica takih, ki se s športom niso ukvarjali ali so bili zelo redko telesno aktivni. Ugotovitve predhodnih raziskav (npr. Paz idr., 2020) sicer kažejo, da so tisti udeleženci, ki so se v času karantene ukvarjali s športom, poročali tudi o nižji stopnji tesnobe in manj simptomih depresije v primerjavi s tistimi, ki se v času karantene s športom sploh niso ukvarjali. Slednjega v naši raziskavi nismo mogle potrditi, saj se, verjetno zaradi nereprezentativnega vzorca, povezava med ukvarjanjem s

telesno aktivnostjo in duševnim zdravjem ni pokazala. Omeniti je treba še, da je bila večina predhodnih raziskav (npr. López-Bueno idr., 2020; Qin idr., 2020) izvedena na začetku pandemije, ki je zaradi svojega nenadnega pojava v ljudeh vzbudila veliko negativnih občutkov in negotovosti. Slednje je morda eden od razlogov, zakaj so se ljudje na primer v drugem in tretjem tednu od uvedbe karantene več zatekali k telesnim aktivnostim (npr. López-Bueno idr., 2020), saj jim je lahko ukvarjanje s športom predstavljalo vsaj kratkotrajno rešitev za zmanjšanje negativnih občutkov in odvrnitev neprijetnih misli. Naša raziskava je bila izvedena leto dni po začetku epidemije v Sloveniji, zato je morda tudi zaradi izvedbe v drugem časovnem obdobju pokazala, da se telesna aktivnost ne povezuje z doživljanjem depresivnosti, tesnobe ali stresa.

Tabela 3 *Aritmetične sredine, standardni odkloni, mediane, koeficienti asimetričnosti, sploščenosti in p-vrednosti Shapiro-Wilkovega testa normalnosti za podlestvice priredbe DASS-21*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>As</i>	<i>Spl</i>	<i>p</i>
Depresivnost	6,01	5,16	5,00	0,94	0,18	0,000
Tesnoba	3,92	3,39	3,00	1,02	0,66	0,000
Stres	6,61	4,68	6,00	0,76	-0,21	0,000

Opomba: »*M* = aritmetična sredina«, »*SD* = standardni odklon«, »*Mdn* = mediana«, »*As* = asimetričnost«, »*Spl* = sploščenost«, »*p* = statistična značilnost«.

Udeležence smo povprašale tudi po pogostosti ukvarjanja z meditacijskimi praksami (npr. joga, vaje čuječnosti). Čeprav je večina udeležencev (52,1 %) izbrala odgovor »*I = nikoli*«, smo v nadaljevanju preverile še, kako se prakticiranje meditacijskih praks povezuje s posameznimi podlestvicami (Stres, Tesnoba, Depresivnost) na DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995). Kot je razvidno iz tabele 4, so rezultati pokazali na zanemarljive in statistično neznačilne vrednosti. Ukvarjanje z meditacijskimi praksami lahko jemljemo kot telesno aktivnost ali kot primer možnosti povečevanja psihološke odpornosti, oboje pa se povezuje z boljšimi izidi na merah duševnega zdravja (Killgore idr., 2020; Wang idr., 2020). V primeru naše raziskave pa meditacija očitno ni predstavljala oblike varovalnega dejavnika duševnega zdravja ljudi v času epidemije.

Tabela 4 *Korelacije med kazalniki slabšega duševnega zdravja (stres, tesnoba in depresivnost) ter ukvarjanjem z meditacijskimi praksami in formalnim izobraževanjem*

	Stres	Tesnoba	Depresivnost
Meditacija	0,06	-0,02	-0,01
Formalno izobraževanje	-0,15	-0,31*	-0,19*

* $p < 0,05$

Dodatno smo preverile tudi, kako se število let formalne izobrazbe povezuje z dosežki na posamezni podlestvici DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995). Rezultati, prikazani v tabeli 4, so podali nizko negativno in statistično nepomembno povezanost med stopnjo stresa in številom let formalnega izobraževanja. Korelacija med stopnjo tesnobe in številom let formalnega izobraževanja se je pokazala za nizko do zmerno negativno in statistično pomembno, povezanost med stopnjo depresivnosti in številom let formalnega izobraževanja pa je nizka negativna, vendar prav tako statistično značilna. V predhodno izvedeni raziskavi na Kitajskem (Qin idr., 2020) so avtorji nakazali možnost, da se osebe z višjo formalno izobrazbo bolj vključujejo v telesne aktivnosti, kar posledično blagodejno učinkuje tudi na duševno zdravje. Rezultati v naši raziskavi nakazujejo, da osebe z višjo formalno izobrazbo doživljajo nižjo stopnjo tesnobe in depresivnosti. Bolj izobraženi ljudje so verjetno v času epidemije še naprej lahko opravljali svoje delo, kar jim je mogoče vlivalo več upanja v času izredne situacije. Sklepamo tudi, da so imeli več dostopa do raznih informacij, povezanih z epidemijo covid-19 oziroma so si lahko sami poiskali relevantne podatke o situaciji in v različnih virih preverili njihovo verodostojnost. Z lastno aktivnostjo so si lahko bolj osmislili trenutno situacijo in so bili zato morda v manjši meri preplavljeni z občutki nemoči in panike.

V nadaljevanju smo preverile tudi povezanost med pogostostjo telesne aktivnosti in stopnjo stresa, ki smo jo izračunale s pomočjo koeficienta η . Korelacija je nizka in statistično neznačilna: $\eta(2,0) = 0,22$; $p = 0,482$. Zaključimo lahko, da se pogostejše ukvarjanje s telesno aktivnostjo ni pokazalo v nižjem doživljanju stresa. Povezanost med pogostejšim ukvarjanjem s telesno vadbo in stopnjo stresa nakazuje celo, da je telesna aktivnost lahko dejavnik tveganja, kar se sklada z nekaterimi raziskavami (npr. López-Bueno idr., 2020), ki so ugotovile, da ima lahko intenzivna telesna aktivnost tudi negativne učinke na duševno zdravje. Slednjega pa ne moremo zagotovo trditi, saj omenjena korelacija ni bila statistično pomembna, prav tako pa je bil vključen vzorec v naši raziskavi majhen in nereprezentativen.

V sklopu tretje hipoteze (H3. Telesna aktivnost se v času epidemije covid-19 razlikuje glede na spol in starost) smo preverjale, ali se ukvarjanje s telesno aktivnostjo v času epidemije covid-19 razlikuje glede na spol in starost. Predpostavile smo, da se bodo moški bolj ukvarjali s telesno aktivnostjo v času epidemije kot ženske. Rezultati z uporabo Wilcoxovega preizkusa za neodvisna vzorca in mediane (*Mdn*) so pokazali, da so moški porabili več minut na teden za telesno aktivnost (*Mdn* = 60,0) v primerjavi z ženskami (*Mdn* = 45,0), razlike pa so bile statistično pomembne ($W = 735,5$; $p = 0,030$). Prvi del tretje hipoteze lahko sprejmemo, naši rezultati pa se skladajo s predhodnimi raziskavami (npr. Antunes idr., 2020; Qin idr., 2020; Zhang idr., 2020), kjer so ugotovitve pokazale, da se moški bolj pogosto ukvarjajo s telesno aktivnostjo kot ženske. Ženske so morda svoj prosti čas preživljale nekoliko drugače kot moški, zaradi česar jim je ostalo manj časa za telesno vadbo oz. so vadbi morda pripisovale nekoliko manj pomembnosti v primerjavi z moškimi. V našem vzorcu je bilo sicer le 22 moških, zato bi bilo dobro na večjem in po spolu bolj uravnoteženem vzorcu preveriti, ali bi bil rezultat podoben našemu.

Kot del tretje hipoteze smo želele preveriti tudi, ali so se mlajši odrasli več ukvarjali s telesno aktivnostjo kot starejši. Zaradi majhnega vzorca in starostnega razpona med 18 in 33 let smo skupino razdelile na dve številčno uravnoteženi podskupini s pomočjo mediane (*Mdn*; mladi na prehodu v odraslost: 18–21, mladi na prehodu v odraslost oz. odrasli v zgodnji odraslosti: 22–33 let), čeprav so v predhodnih raziskavah (Antunes idr., 2020; Qin idr., 2020) oblikovali skupine 18–30 let in starejše. Wilcoxov preizkus je pokazal razlike v številu minut, preživetih z ukvarjanjem s telesno vadbo na teden med skupinama 18–21 let (*Mdn* = 60,0) in 22–33 let (*Mdn* = 45,0), razlika je bila tudi statistično pomembna ($W = 2226,0$; $p = 0,004$). Zaključimo lahko, da se je skupina mlajših odraslih bolj pogosto vključevala v telesne aktivnosti oz. se je s telesno aktivnostjo ukvarjala dlje kot skupina nekoliko starejših. Na podlagi rezultatov lahko potrdimo tudi drugi del hipoteze. Čeprav lahko naši rezultati nakazujejo, da so se mlajši odrasli bolj ukvarjali s telesno aktivnostjo kot starejši, je treba opozoriti na majhnost vzorca in že omenjeno umetno razdelitev udeležencev, ki se ne ujema povsem s predhodno izvedenimi raziskavami (npr. Antunes idr., 2020). Dodatno smo v sklopu tretje hipoteze želele preveriti še, kako se povezuje trajanje telesne aktivnosti s številom let formalne izobrazbe. Med trajanjem telesne aktivnosti in formalnim izobraževanjem smo dobile nizko in negativno, vendar statistično pomembno korelacijo: $r_{\text{trajanje telesne aktivnosti, formalno izobraževanje}} = -0,19$; $p = 0,037$. Osebe z višjo formalno izobrazbo so se tako

vključevale v telesne aktivnosti, ki so trajale manj časa. Rezultat nasprotuje predhodno oblikovani predpostavki o povezanosti telesne aktivnosti in višjo formalno izobrazbo (Qin idr., 2020). Avtorji so namreč predpostavili, da morda bolj izobraženi ljudje pripisujejo večji pomen telesni aktivnosti, zaradi česar bodo tudi bolj telesno aktivni. Rezultati naše raziskave tako ne morejo podpreti omenjene predpostavke.

V sklopu četrte hipoteze (H4. Slabše duševno zdravje se v času epidemije covida-19 razlikuje glede na spol in starost) smo preverjale, ali se duševno zdravje v času epidemije covida-19 razlikuje glede na spol in starost. Tako smo najprej predpostavile, da bodo ženske poročale o slabšem duševnem zdravju (tesnoba, depresivnost, stres) v času epidemije kot moški. Rezultati z uporabo Wilcoxovega preizkusa in mediane (*Mdn*) nakazujejo, da so moški doživljali nekoliko več stresa (*Mdn* = 6,5) kot ženske (*Mdn* = 5,0), vendar razlike niso bile statistično pomembne ($W = 1013,5$; $p = 0,828$). Moški so prav tako doživljali nekoliko več tesnobe (*Mdn* = 3,5) kot ženske (*Mdn* = 3,0), čeprav razlike ponovno niso bile statistično značilne ($W = 927,5$; $p = 0,411$). Pri podlestvici Depresivnost pa so bile ženske tiste, ki so doživljale nekoliko višjo stopnjo depresivnosti (*Mdn* = 5,0) kot moški (*Mdn* = 4,0), vendar razlike niso bile statistično pomembne ($W = 1008,5$; $p = 0,801$). Rezultati sicer nakazujejo, da so ženske doživljale nekoliko več depresivnosti kot moški, vendar rezultat ni statistično značilen, zato prvega dela hipoteze ne moremo sprejeti. V nasprotju s pričakovanji pa so bili moški tisti, ki so doživljali več tesnobe in stresa, čeprav tudi omenjena rezultata nista statistično značilna. Slabše duševno zdravje se tako ni pomembno razlikovalo po spolu, vendar lahko vseeno orišemo določene zaključke. Čeprav so predhodne študije ugotovile, da so ženske poročale o povišanih nivojih tesnobe (Antunes idr., 2020; Qin idr., 2020; Zhang idr., 2020) in stresa (Qin idr., 2020; Zhang idr., 2020), naši rezultati nakazujejo skladnost le z ugotovitvami, kjer so ženske doživljale povišano stopnjo depresivnosti (Qin idr., 2020; Zhang idr., 2020). Ponovno je treba izpostaviti majhen vzorec udeleženih, od katerih je bilo le 22 moških, zaradi česar bi bilo raziskavo priporočljivo ponoviti na bolj reprezentativnem vzorcu. Kljub temu pa rezultati nakazujejo, da so moški občutili več stresa in tesnobe v času epidemije, čeprav so bili tudi telesno bolj aktivni. Udeleženci so se v povprečju s telesno aktivnostjo ukvarjali 53 minut, vendar nimamo podatka, ali to pomeni zmernega, lagodnega ali intenzivnega ukvarjanja s športom. V primeru zmernega ali lagodnega ukvarjanja s telesno aktivnostjo slednje pomeni odsotnost večjega telesnega napora (Qin idr., 2020), kar hkrati predstavlja večjo možnost za razmišljanje o trenutni situaciji epidemije, več neprijetnih misli

in negativnih čustev. Poleg tega se lahko slabši izidi duševnega zdravja povezujejo tudi s slabšo psihološko odpornostjo (Killgore idr., 2020). Iz ugotovitev naše raziskave lahko sicer le predvidevamo, da so moški nekoliko manj psihološko odporni kot ženske pri spoprijemanju s trenutno izredno situacijo epidemije. Pri razmišljanju o možnih razlogih, zakaj so ženske poročale o boljšem duševnem zdravju, smo prišle do pomembne točke ohranjanja dobrih in rednih medosebnih odnosov z drugimi ljudmi. Čeprav so v splošnem bolj psihološko odporni tisti, ki se bolj ukvarjajo s telesno vadbo (Killgore idr., 2020), kar so to v našem primeru moški, so ženske morda namenile več časa družinskim in prijateljskim odnosom. Zaradi zaprtja držav in omejevanja gibanja so se zmanjšale tudi možnosti srečanj z bližnjimi in prijatelji. Možnost pogovora v živo je bila zelo okrnjena, vendar je sodobna tehnologija pomagala premostiti razne geografske in časovne omejitve ter kljub vsemu omogočila ohranjanje stikov prek telefonskih pogovorov in video klicev. Čustvena razbremenitev, ki so jo ženske občutile po pogovoru s prijatelji, družinskimi člani, znanci, je bil morda eden od ključnih dejavnikov, zakaj so ženske kljub manj pogostemu ukvarjanju s telesno aktivnostjo poročale o boljšem duševnem zdravju kot moški.

Podobno smo s pomočjo Wilcoxovega preizkusa in mediane (*Mdn*) preverile duševno zdravje tudi glede na starost, kjer smo ponovno celotno skupino razdelile na dve podskupini s pomočjo mediane. Izkazalo se je, da so pri vseh podlestvicah mlajši (18–21 let) dosegali višje dosežke pri slabšem duševnem zdravju kot starejši odrasli (22–33 let). Mlajši so občutili višjo raven stresa (*Mdn* = 6,0) kot starejši (*Mdn* = 5,0), vendar razlike niso bile statistično pomembne ($W = 1896,5$; $p = 0,304$). Tudi pri doživljanju depresivnosti so bili mlajši tisti, ki so poročali o višji stopnji depresivnosti (*Mdn* = 6,0) kot starejši (*Mdn* = 3,0), čeprav razlike prav tako niso bile statistično značilne ($W = 2018,0$; $p = 0,090$). Mlajši so doživljali tudi več tesnobe (*Mdn* = 4,5) kot starejši (*Mdn* = 2,0), omenjene razlike pa so bile tudi statistično pomembne ($W = 2199,5$; $p = 0,007$). Ozirajoč se na postavljeno hipotezo, da bodo mlajši odrasli doživljali več negativnega čustvovanja (tesnobe, depresivnosti, stresa), lahko potrdimo le del, ki se nanaša na višje doživljanje tesnobe. S Spearmanovim koeficientom korelacije smo preverjale, kako se starost povezuje z doživljanjem tesnobe, stresa in depresivnosti. Kot je razvidno iz tabele 5, je povezanost med doživljanjem stresa in starostjo negativna in nizka ter statistično nepomembna. Korelacija med doživljanjem depresivnosti in starostjo je bila nizka in negativna, vendar statistično pomembna. Prav tako je bila statistično pomembna korelacija med doživljanjem tesnobe in starostjo, ki je nizko do zmerno visoka in negativna.

Vse korelacije tako nakazujejo, da so nekoliko starejši (22–33 let) dosegali višje ravni duševnega zdravja. Mlajši udeleženci (18–21 let) so bili morda v času epidemije nekoliko bolj obremenjeni z izredno situacijo, te skrbi pa so se lahko nanašale tudi na njihovo (nejasno) prihodnost. Če pogledamo podrobneje, je starost med 18 in 20 let lahko zaobjela veliko dijakov ključnih letnikov, ki so se pripravljali na maturo, oz. študentov, ki so prvo leto na fakulteti preživeli doma za zaslonom. Skrbi in negotovosti, kako bo epidemija vplivala na njihov učni proces, opravljanje mature oziroma izpitov so lahko vzbudili višje občutke tesnobe in depresivnosti, poleg tega so bili za marsikoga okrnjeni tudi socialni stiki. Posebno študenti prvih letnikov so se lahko počutili bolj osamljene in tesnobne, saj so imeli manj priložnosti, da si spletejo zanesljivo in dolgoročno socialno mrežo v letniku – slednje bi bilo veliko lažje v okoliščinah, kot smo jih poznali pred epidemijo.

Tabela 5 *Korelacije med starostjo in kazalniki slabšega duševnega zdravja (stres, tesnoba in depresivnost)*

	Stres	Tesnoba	Depresivnost
Starost	–0,16	–0,33*	–0,23*

* $p < 0,05$

Ker je bil eden od ciljev raziskave tudi priredba *lestvice depresivnosti, tesnobe in stresa* (Lovibond in Lovibond, 1995), smo izvedle še konfirmatorno faktorjsko analizo pripomočka, s katero smo želele preveriti izvorno hierarhično strukturo s tremi podrednimi in enim nadrednim faktorjem, vendar rezultati, kljub poskusom modificiranja modela, niso bili zadovoljivi ($\chi^2(185) = 268,63$; $p = 0,000$; TLI = 0,898; RMSEA = 0,073 (90 % IZ: [0,0053; 0,091]); SRMR = 0,074). Zaključimo lahko, da predpostavljeni odnosi med izmerjenimi in latentnimi (hipotetičnimi) spremenljivkami niso veljavni za slovensko priredbo pripomočka. Izpostavimo lahko, da je bilo v raziskavo vključenih malo oseb, poleg tega je glede na opisne statistike razvidno, da gre večinoma za študentke in dijakinje, torej je bil v vzorec pretežno vključen ženski spol. Nezadovoljivo prilaganje modela lahko morda pripišemo tudi prevodu pripomočka. Čeprav smo pri prevodu postavk poskušale biti čim bolj dosledne, morda prevod določenih postavk ni bil najbolj ustrezen oziroma se prevod v slovenščino morda ne pokriva v celoti z izvornikom v angleščini. Primer take postavke je postavka v2 (*Zavedal/-a sem se, da sem imel/-a suha usta*), ki je imela najnižjo diskriminativnost in tudi najnižjo standardizirano faktorjsko utež. Izvirnik (*I was aware of dryness of my*

mouth.) se morda semantično nekoliko razlikuje od slovenskega prevoda, kar je mogoče vplivalo na nizko diskriminativnost postavke, saj se v slovenskem pogovornem jeziku dejstvo, da ima oseba suha usta, ne nanaša nujno na koncept tesnobe, ampak na pomanjkljivo uživanje tekočine, na primer po telesni aktivnosti. Ker smo na podlagi modifikacijskih indeksov sprostile korelacijo med postavko v21 (*Čutil/-a sem, da je življenje brez smisla*) in podrednim faktorjem stres, velja predpostaviti, da se postavke morda nekoliko drugače porazdeljujejo, kot je podano v izvornem članku, oziroma se prevod obnaša drugače v slovenskem jezikovno-kulturnem območju. Postavka v21 namreč spada pod podredni faktor depresivnost, vendar besedna zveza »brez smisla« v slovenščini zajema nekoliko širše področje kot angleška različica »meaningless«, saj se nanaša na nepotrebnost nečesa. Čeprav je prevod slovnično ustrezen, morda pomensko ni čista inačica izvorniku v angleščini.

Glede na rezultate bi bilo smiselno v prihodnje izvesti še eksploratorno faktorjsko analizo z namenom ugotoviti, ali se postavke združujejo v iste podredne faktorje, kot je bilo predpostavljeno in potrjeno v drugih raziskavah (Bottesse idr., 2015; Lovibond in Lovibond, 1995). González-Rivera s sodelavci (2020) prav tako ni uspel potrditi izvirne trifaktorske strukture. Kot edini sprejemljiv model se je pokazala alternativa z enofaktorskim modelom, kjer sta faktorja depresivnost in tesnoba združena v skupni faktor. Vendar bi v tem primeru izločili faktor stres in tako obdržali le 10 postavk (González-Rivera idr., 2020). Merske karakteristike (notranja zanesljivost, konstruktna veljavnost) so bile v naši raziskavi sicer ustrezne, zato bi bilo priporočljivo v prihodnje revidirati slovenski prevod pripomočka DASS-21 (Lovibond in Lovibond, 1995) in ponovno preveriti prileganje modela podatkom, ki bi bili pridobljeni na večjem in tudi bolj reprezentativnem vzorcu.

Zaključki

Z našo raziskavo smo želele ugotoviti, kako telesna aktivnost vpliva na duševno zdravje v času epidemije covid-19 v Sloveniji. Pri tem smo si zastavile štiri hipoteze. Čeprav nam v naši raziskavi ni uspelo potrditi zastavljenih hipotez o učinku pomena telesne vadbe na duševno zdravje zaradi premajhnega in specifičnega vzorca, smo vseeno prišle do nekaterih podobnih ugotovitev. Tudi na našem vzorcu so se pokazale razlike glede na spol pri ukvarjanju s telesno aktivnostjo, kjer so bili moški tisti, ki so se bolj ukvarjali s telesno vadbo. Razlike glede na starost so pokazale, da so se mlajši (18–21 let) pogosteje

vključevali v telesno aktivnost, vendar so doživljali tudi več tesnobe. Starost pa se je negativno povezovala s tesnobo in depresivnostjo, kar nakazuje, da se je s starostjo zniževalo doživljanje slabšega duševnega zdravja med epidemijo.

Prednost naše raziskave je, da smo v slovenskem kulturnem okolju raziskovale ukvarjanje s telesno aktivnostjo v času izrednih razmer (covid-19) in vpliv pandemije na duševno zdravje. Z raziskavo smo dobile vpogled v to, kakšen pomen ima v Sloveniji, predvsem pri mladih na prehodu v odraslost, telesna vadba na duševno zdravje. Dodana vrednost raziskave je tudi vključitev ukvarjanja s spletnimi vadbami in ugotavljanje, kakšno je zadovoljstvo in mnenje udeležencev o le-teh. Kot pomanjkljivost raziskave bi izpostavile majhen vzorec, v katerem so prevladovalе ženske. Čeprav smo podatke zbirale na udeležencih, starih med 18 in 33 let, je bilo v našem končnem vzorcu le sedem oseb starejših od 27 let. Prav tako so v našem vzorcu prevladovali študentje, zato bi za prihodnje študije predlagale, da se podobno raziskavo izvede na večjem in bolj reprezentativnem vzorcu. V naši raziskavi smo sicer potrdile, da so bili mlajši tako bolj telesno aktivni kot tudi, da so doživljali več tesnobe, vendar se naša razdelitev po starosti ne sklada čisto s predhodnimi raziskavami (npr. Antunes idr., 2020), ki so v svoje študije vključile tudi starejše v obdobju pozne odraslosti. Na podlagi tega bi predlagale, da bi bilo morda v prihodnjih raziskavah v vzorec smiselno vključiti tudi starejše posameznike in ugotoviti, do kakšnih razlik prihaja med različnimi starostnimi skupinami v povezavi z ukvarjanjem s telesnimi aktivnostmi in duševnim zdravjem. Prav tako menimo, da bi bilo zanimivo raziskati, kako je z odnosom med časom, ki ga presedimo pred zasloni, saj naj bi povečano sedenje in povečan čas, preživet za zasloni, zmanjšal čas, ki ga namenimo ukvarjanju s telesno aktivnostjo (López-Bueno idr., 2020).

V naši raziskavi je večina udeležencev tudi poročala, da so bili med epidemijo še naprej nemoteno telesno aktivni, kar nasprotuje ugotovitvam avstralske študije (Stanton idr., 2020), kjer je skoraj polovica udeležencev poročala o zmanjšanju telesne aktivnosti v primerjavi s časom pred pandemijo. Čeprav smo ugotovile, da večina udeležencev meni, da med epidemijo niso niti boljše niti slabše telesno pripravljene, kot so bili pred njo, naši rezultati nakazujejo, da se je boljša telesna pripravljenost povezovala tako s pogostostjo telesne aktivnosti kot z nižjo telesno težo. Poleg tega se je trenutno boljše počutje povezovalo z boljšo telesno pripravljenostjo. Kljub dobljenim rezultatom bi želele izpostaviti, da se je v prihodnjih raziskavah smiselno še bolj osredotočiti na spremembe v ravni telesne aktivnosti (npr. pred in po samoizolaciji).

Priporočila

Poleg tega, da se v veliki večini raziskav kaže pozitiven vpliv telesne vadbe na duševno zdravje v času covida-19, lahko telesna vadba predstavlja varovalni dejavnik za duševno zdravje (Paz idr., 2020). Menimo, da bi bilo v ta namen smiselno obveščati javnost o omenjenih pozitivnih učinkih in ljudi spodbuditi k telesni aktivnosti, zato smo oblikovale nekaj praktičnih priporočil.

Oblikovanje praktičnih programov telesne vadbe

Raziskave kažejo, da so programi telesne vadbe učinkoviti (npr. Paz idr., 2020; Zhang idr., 2020), vendar se je zaradi zaprtja prostorov in občin pokazalo pomanjkanje dostopa do ustanov s posebno športno opremo (npr. fitness, bazen), kar je mnogim predstavljalo težavo. Predlagamo, da se oblikujejo praktični programi telesne aktivnosti, ki jih lahko zainteresirani brez večjih težav izvajajo doma in z minimalno zahtevano opremo (npr. trak, žoga). Slednje bi osebam predstavljalo alternativo obiskovanja fitnessov, poleg tega je lahko tako poučevanje telesne vzgoje eden od učinkovitih načinov vključevanja telesne aktivnosti v življenje ljudi, ki so iz kakršnihkoli razlogov izolirani (karantena, samoizolacija ipd.).

Obveščanje in svetovanje s strani strokovnjakov

Čeprav naši rezultati niso potrdili predhodno dobljenih ugotovitev, da lahko premalo ali preveč ukvarjanja s telesno aktivnostjo poveča doživljanje negativnih čustev (Zhang idr., 2020), predlagamo oblikovanje posebne strokovne skupine, ki bi prebivalce lahko obveščala o raznolikosti in primernosti različnih telesnih aktivnosti. Svetovalci bi državljanom pomagali poiskati primerno telesno aktivnost in jim svetovali, kako pogosto in intenzivno naj se ukvarjajo z izbrano telesno vadbo, kar bi verjetno pripomoglo tudi k izboljšani kakovosti spanja in k boljšemu duševnemu zdravju. V ta namen bi se lahko oblikovale osebne svetovalnice in spletne skupine, kamor bi se lahko priključili zainteresirani. Organizirali bi se tudi (spletni) dogodki, kjer bi gostovali različni strokovnjaki (npr. profesionalni športniki, psihologi) in bi predstavljali priložnost za seznanitev z različnimi informacijami in nasveti v povezavi z ukvarjanjem s telesno aktivnostjo ter duševnim zdravjem. Poleg tega bi bila to tudi odlična priložnost za druženje.

Literatura

- Antunes, R., Frontini, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P. in Rebelo-Gonçalves, R. (2020). Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of Portuguese adults during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4360. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124360>
- Black Dog Institute (b.d.). *DASS-21*. <https://www.workcover.wa.gov.au/wp-content/uploads/sites/2/2015/07/3.dass21withscoringinfo.pdf>
- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G. in Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 170–181.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. in Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–920. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- Chtourou, H., Trabelsi, K., H'mida, C., Boukhris, O., Glenn, J. M., Brach, M., Bentlage, E., Bott, N., Shephard, R. J., Ammar, A. in Bragazzi, N. L. (2020). Staying physically active during the quarantine and self-isolation period for controlling and mitigating the COVID-19 pandemic: A systematic overview of the literature. *Frontiers in Psychology*, 11, 1708. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7466737/>
- Deng, C. H., Wang, J. Q., Zhu, L. M., Liu, H. W., Guo, Y., Peng, X. H., Shao, J. B. in Xia, W. (2020). Association of web-based physical education with mental health of college students in Wuhan during the COVID-19 outbreak: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e21301. <https://www.jmir.org/2020/10/e21301>
- González-Rivera, J. A., Pagán-Torres, O. M. in Pérez-Torres, E. M. (2020). Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Construct validity problem in Hispanics. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10, 375–389.
- Kiore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A. in Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113216. <http://dx.doi.org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.psychres.2020.113216>

- López-Bueno, R., Calatayud, J., Casaña, J., Casajús, J. A., Smith, L., Tully, M. A., Andersen, L. L. in López-Sánchez, G. F. (2020). COVID-19 confinement and health risk behaviors in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1426. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01426>
- Lovibond, P. F. in Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
- Martinez, E. Z., Silva, F. M., Morigi, T. Z., Zucoloto, M. L., Silva, T. L., Joaquim, A. G., Dall'Agnol, G., Galdino, G., Martinez, M. O. Z. in Silva, W. R. da. (2020). Physical activity in periods of social distancing due to COVID-19: A cross-sectional survey. *Ciencia and Saude Coletiva*, 25(2), 4157–4168. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27242020>
- Paz, C., Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Troya, M., Paez, M. I., Cárdenas, J., Gerstner, R. M. in Ortiz-Prado, E. (2020). Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. *PloS One*, 15(9), e0240008. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1371/journal.pone.0240008>
- Pieh, C., Budimir, S. in Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110186. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>
- Qin, F., Song, Y., Nassis, G. P., Zhao, L., Dong, Y., Zhao, C., Feng, Y. in Zhao, J. (2020). Physical activity, screen time, and emotional well-being during the 2019 novel Coronavirus outbreak in China. *International Journal of Environmental and Public Health*, 17(14), 5170. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145170>
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S. in Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Wang, J., Gong, Y., Chen, Z., Wu, J., Feng, J., Yan, S., Lv, C., Lu, Z., Mu, K. in Yin, X. (2020). Sleep disturbances among Chinese residents during the Coronavirus disease 2019 outbreak and associated

- factors. *Sleep Medicine*, 74, 199–203. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.sleep.2020.08.002>
- Zhang, Y., Zhang, H., Ma, X. in Di, Q. (2020). Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: A longitudinal study of college students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3722. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103722>
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G. in Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 395, 470–472. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)301859/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)301859/fulltext)
- World Health Organization (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19): Situation Report–51*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
- World Health Organization (2020b). *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Abstract

During the COVID-19 pandemic a number of countries began to adopt various preventive measures in order to reduce the spread of the disease. Many of the preventive measures have had an impact on the possibility of people being physically active which in turn had an effect on their physical and mental health. This study aimed to investigate and characterise the associations between physical activity and mental health during the COVID-19 epidemic. Our sample included 117 participants (81.2% women) aged between 18 and 33 years. For the purpose of the study, we developed a Physical Activity Questionnaire and translated the Depression, Anxiety and Stress Scale (Lovibond in Lovibond, 1995) into Slovene; however, our results of confirmatory factor analysis did not support the original three-factor structure. We assumed that people would less often be physically active during the epidemic than before the epidemic, however we could not confirm this hypothesis. Our results revealed higher values for physical activity for men and younger participants. We found negative and significant correlations between age and indicators of poor mental health: anxiety and depression. Strategies for promoting physical activity as a protective factor against mental health problems during a crisis should be considered.

Keywords: physical activity, coronavirus, epidemic, mental health, Slovenia

Drugi del
POTEM JE PRIŠLO CEPIVO
PROTI COVIDU-19 ...

Razlike v odnosu do cepljenja proti covidu-19

Darja Kobal Grum

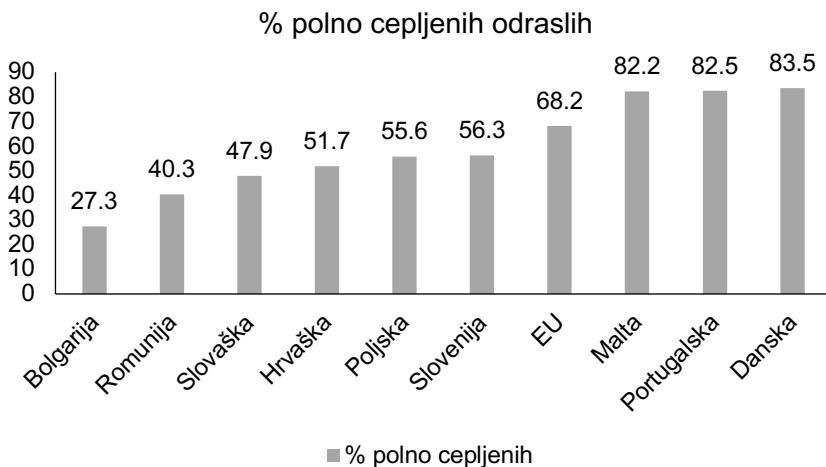
V poglavju me zanima, ali obstajajo razlike v odnosu do cepljenja glede na socialnodemografske in glede na psihološke dejavnike v odnosu do cepljenja., zanima me torej diferencialno psihološki vidik medskupinskih in individualnih razlik v odnosu do cepljenja. Pri medskupinskih se osredotočam na spol, starost in izobrazbo, pri individualnih pa me zanimajo psihološki vidiki. Izvedla sem več sistematičnih pregledov, pri katerih se je izkazalo, da se z naklonjenostjo cepljenju bolj povezujejo moški spol, višja starost in višja izobrazba. Individualne razlike pa kažejo, da se s pozitivnimi stališči do cepljenja pomembno povezujejo nekatere psihološke dimenzije, kot so: pozitivna čustva, subjektivno in psihološko blagostanje ter smisel življenja. Zbrani rezultati nakazujejo možnosti za nadaljnje poglobljeno raziskovanje vzrokov ugotovljenih razlik in ciljno naravnane intervencijske pristope k tistim skupinam, ki še oklevajo glede cepljenja.

Ključne besede: odnos do cepljenja, medskupinske razlike, individualne razlike, sistematični pregled

Distribucija cepiv proti covidu-19 se je v Evropski uniji začela decembra 2020 (Evropska komisija, 2021). V Sloveniji se je prvo cepljenje začelo 27. 12. 2020, ki je bilo najprej namenjeno oskrbovancem in zaposlenim v Domovih starejših občanov (NIJZ, 2022). Od novembra 2021 se priporoča tudi mlajšim od 12 let (NIJZ, 2022).

Po podatkih Evropske komisije (2022) je bilo na dan 3. 1. 2022 polno cepljenih (s tremi odmerki) 68,2 % odraslih prebivalcev Evropske unije, od tega je

Slovencev po podatkih ECDC (2022) 56,3 %. Spodbudno je, da skorajda povsod v razvitem svetu, in s tem tudi v Sloveniji, delež polno cepljenih narašča. Na sliki 1 prikazujem deleže najnižje in najvišje polno cepljenih prebivalcev po državah v primerjavi s Slovenijo in Evropsko unijo (ECDC, 2022) (slika 1).

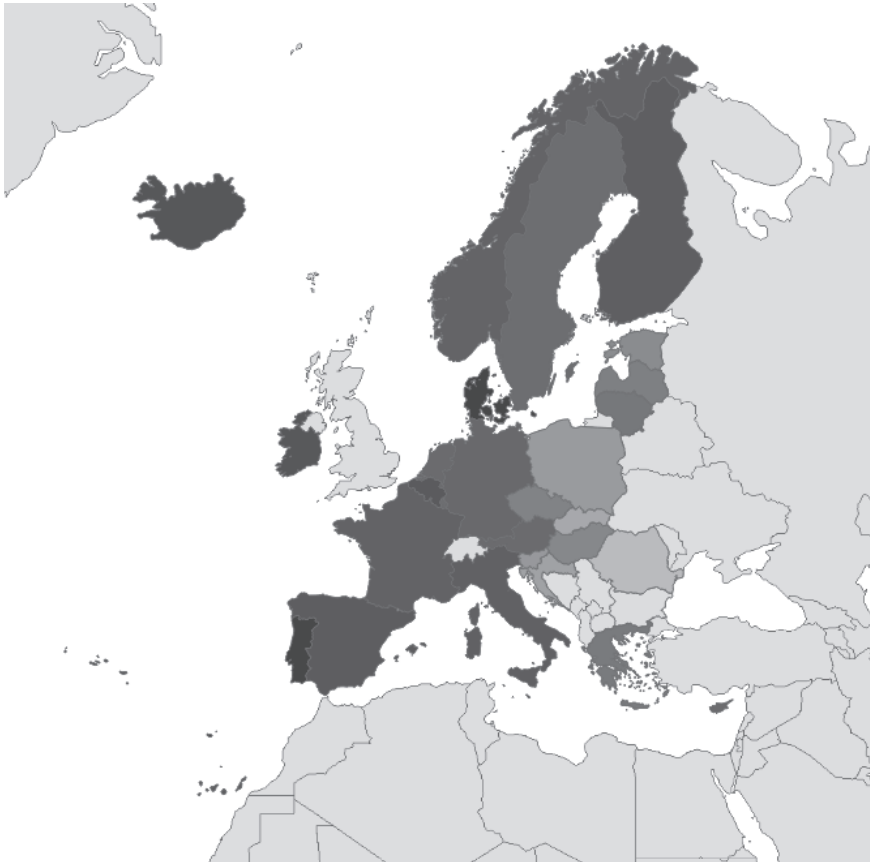


Slika 1 Odstotki polno cepljenih prebivalcev Slovenije, držav z najnižjo in najvišjo precepljenostjo ter povprečje Evropske unije na dan 3. 1. 2022 (vir podatkov za obdelavo: ECDC, 2022)

Analiza kaže (slika 1), da je najnižji odstotek polno cepljenih v Bolgariji, in sicer znaša 27,3 %, sledijo: Romunija s 40,3 % precepljenosti, Slovaška (47,9 %), Hrvaška (51,7 %), Poljska (55,6 %) in Slovenija (56,3 %). Najvišji odstotki polno cepljenih oseb so na Danskem (83,5 %), Portugalskem (82,5 %) in Malti (82,2 %). Slovenija je po precepljenosti pod povprečjem EU in 6. po vrsti po najnižji precepljenosti. Slika 2 kaže globalno geografsko porazdelitev polne precepljenosti držav EU.

Po podatkih NIJZ (2022b) je med polno cepljenimi več moških (56,8 %) kot žensk, v zadnjem valu epidemije prevladujejo osebe v starostni skupini od 50 do 64 let (61,0 %).

Raziskovanje socialno-demografskih in psiholoških dimenzij odnosa do cepljenja je pomembno v kontekstu teoretičnega razumevanja psihologije vsakdanjega življenja, ki ji je pojav covida-19 prinesel povsem novo dimenzijo raziskovanja. Pomembno je tudi v praktičnem oziru, saj je cepljenje proti covidu-19 eden od temeljnih dejavnikov ohranjanja fizično zdravih



Slika 2 *Deleži polno cepljenih prebivalcev po posameznih državah EU na dan 3. 1. 2022 (prirejeno po ECDC, 2022)*

posameznikov in družbe. V tem poglavju skušam s pomočjo sistematičnega pregleda strniti ugotovitve psiholoških raziskav, opravljenih od izbruha pandemije dalje, to je v letih 2020 in 2021. Najprej me zanima, ali in kako se medskupinske razlike odražajo v dojemanju cepljenja, pri čemer sem pozorna na tiste študije, ki se ukvarjajo s spolnimi, starostnimi in izobrazbenimi razlikami. V drugem delu sistematičnega pregleda pa se poglobim v individualne razlike in izdvam raziskave, ki izpostavljajo pozitivne vidike človekove duševnosti, vedenja in osebnosti, kot je to značilno za sodobno pozitivno psihologijo. Zanima me, ali pozitivne psihološke dimenzije, kot so pozitivno čustvovanje, psihološko blagostanje in smisel življenja, kakor koli diferencirajo dojetje oz. odnos do cepljenja.

Postavljam naslednja raziskovalna vprašanja:

- 1) ali se moški in ženske v splošnem razlikujejo v odnosu do cepljenja;
- 2) ali se starost povezuje z odnosom do cepljenja;
- 3) ali izobrazba diskriminira odnos do cepljenja;
- 4) ali se pojavljajo individualne psihološke razlike v odnosu do cepljenja?

Pri sistematičnem pregledu člankov izhajam iz metodoloških smernic modela PRISMA (Moher idr., 2009). Pregled literature obsega recenzirane članke v angleškem in slovenskem jeziku v vseh podatkovnih bazah, vključenih v zbirko EBSCOhost, ter v bazah Web of Science, ScienceDirect in Scopus. Slovenske znanstvene članke sem iskala tudi zunaj omenjenih baz. Zadetke sem iskala glede na zastavljena raziskovalna vprašanja in uporabila naslednje ključne besedne zveze:

- za vprašanja medskupinskih razlik sem uporabila besede zveze: »co-vid-19 cepljenje in ... spol ...starost ...izobrazba«;
- za vprašanja individualnih razlik pa sem uporabila beseden zveze: »co-vid-19 in ... psihološke dimenzije/lastnosti«.

Pregledala sem njihove naslove in povzetke glede na naslednje 4 vključitvene in 3 izključitvene kriterije:

- vključila sem samo znanstvene članke in izključila vse druge oblike prispevkov, kot so uvodniki številnih znanstvenih revij, informacije o prihajajočih člankih, komentarji, doktorske disertacije ipd.;
- vključila sem le članke, ki so kot osrednjo temo preučevali odnos do cepljenja proti covidu-19. Članki, ki so cepljenje naslavljali širše ali bolj splošno, so bili izključeni iz pregleda literature;
- vključila sem samo tiste članke, pri katerih so v raziskave avtorji vključili zgolj udeležence brez diagnosticiranih telesnih ali duševnih bolezni;
- vključila sem samo tiste članke, pri katerih so v raziskave avtorji vključili udeležence iz splošne populacije in se niso omejevali na specifične skupine, npr. na zdravstvene in druge delavce v rizičnih skupinah;
- vključila sem samo tiste članke, v katerih so bili uporabljeni psihološki merski pripomočki;
- izključila sem tiste članke, ki so temeljili na laboratorijskih eksperimentih.
- izključila sem več člankov (zlasti iz baze Scopus), v katerih cepljenje proti covidu-19 ni bilo osrednji predmet preučevanja;

- izključila smo vse članke, v katerih so bili preučevani klinični vzorci udeležencev.

Medskupinske razlike v dojemaju cepljenja

Pri medskupinskih razlikah v odnosu oz. stališčih do cepljenja me zanimajo predvsem spremenljivke, kot so starost, spol in izobrazba. Zato sem med ključne izraze vključila zgoraj omenjene »spol«, »starost« in izobrazba«. V nameri, da bi zajela vse tri demografske spremenljivke skupaj, sem za začetek opravila hitro poizvedbo člankov na tematiko stališč/odnosa do cepljenja proti covidu-19 ter spol, starost in izobrazbo skupaj. Pridobila sem le 6 zadetkov, ki jih navajam v tabeli 1.

Tabela 1 Znanstveni članki, pridobljeni na osnovi izrazov »odnos/stališče do cepljenja proti covidu-19« in »spol, starost, izobrazba« skupaj

Avtorji	Geografsko območje raziskovanja	Problem raziskave	Značilnosti vzorca	Ugotovitve
Acheampong idr. (2021)	Podsaharska Afrika, Gana	Znanje in stališča do cepljenja glede na spol, starost in izobrazbo	N = 2345 Starost nad 15 let	Razlike v starosti (starejši bolj pozitivna stališča do cepljenja) Ni razlik glede na spol in izobrazbo
Green idr. (2021)	Izrael	Etnične, spolne in izobrazbene razlike v stališčih do cepljenja	N = 957 odraslih Starost: 30 let in več	Razlike v spolu, starosti in izobrazbi
Mahmud idr. (2021)	Bangladeš	Znanje, prepričanje in stališča glede na spol, starost in izobrazbo	N = 605 Odrasli	Razlike v starosti, spolu, izobrazbi
Mondal idr. (2021)	ZDA	Socialno-demografski prediktorji cepljenja	N = 2978 79,7 % Ž Starost: 18–60	Razlike v starosti, spolu, izobrazbi

Avtorji	Geografsko območje raziskovanja	Problem raziskave	Značilnosti vzorca	Ugotovitve
Oruç idr. (2021)	Turčija	Stališča zdravstvenih delavcev glede na spol, starost in izobrazbo	N = 1426 64,3 % Ž	
Raciborski idr. (2021)	Poljska	Stališča glede na spol, starost in izobrazbo	Nacionalna baza podatkov	Razlike v starosti in spolu

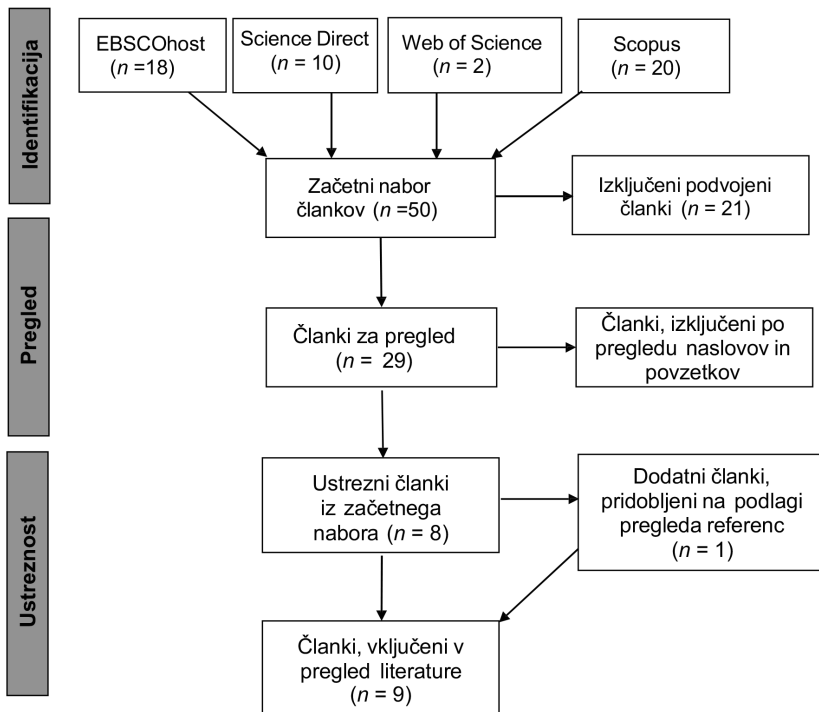
Domala vse raziskave kažejo, da omenjene demografske spremenljivke diferencirajo odnos do cepljenja. Razen prve (Acheampong idr., 2021), ki je našla razlike le pri starosti, vse ostale študije (Green idr., 2021; Mahmud idr., 2021; Mondal idr., 2021; Oruç idr., 2021; Raciborski idr., 2021) kažejo, da so cepljenju proti covidu-19 bolj naklonjeni starejši udeleženci, višje izobraženi in moškega spola.

Zaradi majhnega števila zadetkov in omejenega geografskega območja raziskovanja sem v nadaljevanju izbrala daljšo metodo sistematskega pregleda, in sicer za vsako demografsko spremenljivko posebej. Zanimalo me je tudi, kako omenjene demografske spremenljivke diferencirajo na drugih geografskih območjih, zlasti v Evropi, saj je prva poizvedba pokazala le na eno raziskavo, opravljeno v Evropski Uniji, in sicer na Poljskem (Raciborski idr., 2021).

Spol

Spremenljivka spol je demografska spremenljivka, s pomočjo katere želim odgovoriti na prvo raziskovalno vprašanje, in sicer ali obstajajo razlike med spoli v odnosu do cepljenja. Kot dodatni vključitveni kriterij sem želela zajeti v sistematični pregled le tiste članke, ki poleg ženskega in moškega spola navajajo tudi možnost odločitve za »drugo«. Gre za osebe z nebinar-nimi spolnimi identitetami, kot jih opredeljuje N. Perger (2020). Izkazalo pa se je, da večina člankov tega podatka še ne upošteva, zato sem ohranila tudi tiste študije, ki navajajo le dva spola.

Na ključna izraza »covid-19 cepljenje« in »spol« sem dobila 227 zadetkov, ki pa so bili večinoma nerelavantni za nadaljnjo analizo. Zato sem spremenila prvi ključni izraz in uporabila »stališče/odnos/odpor do cepljenja proti covidu-19«, ohranila pa »spol«. Z bazo EBSCOhost sem dobila 18, s Science Direct 19, Web of Science 2 in Scopus 20 zadetkov oz. znanstvenih člankov, skupaj torej 50. Po izključitvi podvojenih člankov, teh je bilo 21, sem v pregled privzela 29 člankov. Po pregledu naslovov in povzetkov sem izločila 19 člankov in jih v celotno branje privzela 9, med njimi sem enega pridobila na podlagi pregleda referenc izdvojenih člankov. Njihove glavne značilnosti podajam v tabeli 2. Med njimi je bil tudi članek Greena idr. (2021), ki sem ga izdvojila že v prvem pregledu, zato ga tu ne navajam več. Vse zbrane študije imajo skupen raziskovalni problem: ugotoviti, ali obstajajo razlike med spoli v odnosu do cepljenja. Celoten potek iskanja ustreznih člankov za demografsko spremenljivko spol prikazujem na sliki 3.



Slika 3 Diagram PRISMA s strategijo iskanja člankov s ključnimi besedami »odnos do cepljenja proti covidu-19« in »spol«

Tabela 2 kaže, da se izbrane raziskave izvajajo zlasti v Savdski Arabiji, na Japonskem, v ZDA, Libanonu in Evropi, in sicer v Italiji, Belgiji in Franciji. Število udeležencev je v vseh raziskavah visoko, razen v eni italijanski (Fedele idr., 2021) in libanonski (Kasrine idr., 2021), presega število 1000 udeležencev. A tudi raziskavi Fedela idr. (2021) in Kasrina idr. (2021) sta prvotno zajeli večje število udeležencev, vendar je prišlo do obsežnejšega osipa.

Tabela 2 Znanstveni članki, pridobljeni na osnovi izrazov »odnos/stališče do cepljenja proti covidu-19« in »spol«

Avtorji	Geografsko območje raziskovanja	Značilnosti vzorca	Ugotovitve
Alshahrani idr. (2021)	Savdska Arabija	N = 2236 54,6 % Ž Starost: 18+	Ženske manj naklonjene cepljenju
Caserotti idr. (2021)	Italija	N = 5006 50 % Ž Starost: 18–70	Ženske manj naklonjene cepljenju
Fedele idr. (2021)	Italija	N = 649 73,9 % Ž Starost: 59,4 %; 35–50	Ženske manj naklonjene cepljenju
Gatwood idr. (2021)	ZDA	N = 1000 52,8 % Ž Starost: 18–64	Ni razlik po spolih
Ishimaru idr. (2021)	Japonska	N = 27.036 48,9 % Ž Starost: 20–65	Ženske manj naklonjene cepljenju
Kasrine idr. (2021)	Libanon	N = 395 76,2 % Ž Povprečna starost: 24,95 leta	Ženske manj naklonjene cepljenju
Kessels idr. (2021)	Belgija	N = 2060 51 % Ž Starost: 18–80	Ženske manj naklonjene cepljenju
Si idr. (2021)	Kitajska	N = 4540 Odstotki po spolih: ni podatka Starost: 18+	Ženske manj naklonjene cepljenju
Schwarzinger idr. (2021)	Francija	N = 1942 51,1 % Ž Starost: 18–64	Ženske manj naklonjene cepljenju

Naj se najprej zaustavim pri raziskavah, opravljenih v EU. Belgijska raziskava Kessela idr. (2021) je zajela 2060 odraslih oseb v starostnem razponu od 18 do 80 let, vzorec je bil po spolu izenačen. Avtorji so uporabili izčrpen anketni vprašalnik, s katerim so med drugim ugotavljali stopnjo pripravljenosti za cepljenje proti covidu-19. Z regresijsko analizo so izdvojili napovednike pripravljenosti za cepljenje proti covidu-19 in ugotovili, da je 34 % udeležencev izrazilo gotovo namero, 39 % udeležencev pa verjetno namero za cepljenje. Oklevanje glede cepljenja proti covidu-19 je bilo bolj izrazito pri osebah, mlajših od 54 let. Pomembnejši napovedniki za odklonilna stališča do cepljenja so bili naslednji: ženski spol, nižja starost, nižja izobrazbena struktura in nezadovoljstvo z vlado. Odklonilno stališče do cepljenja proti covidu-19 so izkazovale tudi osebe, ki same niso spadale v rizično zdravstveno skupino in ki niso poznale nikogar, ki bi bil zaradi okužbe hospitaliziran.

Tudi raziskava F. Fedele idr. (2021) je preučevala stališča do cepljenja. Zajela je 649 italijanskih udeležencev, od katerih je bilo 73,9 % žensk, 59,4 % v starosti med 35 in 50 let. 26,5 % udeležencev je izrazilo pozitivno, 76 % pa negativno namero za cepljenje. Med slednjimi je bilo več žensk, mlajših in oseb z nižjo izobrazbo. Avtorji so med drugim ugotovili, da so le informacije, ki so jih udeleženci prejeli s strani nacionalnih zdravstvenih ustanov, prispevale k večji nameri za cepljenje. Vse ostale informacije, ki so jih udeleženci prejeli prek drugih virov (družabna omrežja itd.), so namero za cepljenje zniževala. Zaključujejo, da bi bilo nujno uvesti ustrezne komunikacijske strategije z oklevajočimi in zagotavljati čim večjo zdravstveno pismenost za vse.

Nekoliko drugače je zastavljena študija M. Caserotti idr. (2021), v kateri so avtorji prav tako preučevali stališča do cepljenja pri italijanskih udeležencih in jo izvedli v okviru večjega projekta WHO (2021). Pri tem jih je zanimal učinek dveh pomembnih pojavov v zvezi z namero cepljenja, in sicer naraščanje tako števila okuženih s covidom-19 kot tudi naraščanje števila cepljenih. Izhajali so iz dveh hipotez. V prvi so predpostavljali, da bi lahko že preboleli podcenjevali pomen cepljenja, kar so poimenovali postpozitivna nenaklonjenost. V drugi hipotezi pa so predpostavljali, da bi lahko osebe z negativnim stališčem do cepljenja imele same korist od tega, da so se cepili drugi (in se tako njim ni treba), kar naj bi posledično zagotovilo zadostno imunost. Sodelovalo je 5006 udeležencev v starosti od 18 do 70 let, polovica je bilo žensk. Rezultati kažejo, da med osebami, ki so že prebolele covid-19 in niso naklonjene cepljenju, se pravi, da izkazujejo postpozitivno nenaklonjenost, kot med osebami, ki se ne cepijo

na račun drugih, že cepljenih, prevladujejo ženske, mlajše osebe in osebe z nižjo izobrazbo. Poleg tega je pri njih bolj izrazit pojav teorij zarot in zaupanje v informacije, pridobljene prek socialnih omrežij. Avtorji zaključujejo, da je potrebnega več znanstvenega in strokovnega navora za prepoznavanje in osveščanje teh oseb.

Kot je razvidno iz tabele 2, vse preostale študije, razen ameriške, dosledno poročajo o nižji pripravljenosti za cepljenje med ženskami. Zato si oglejmo ameriško študijo Gatwooda idr. (2021), ki je preučevala različne socialnodemografske napovednike pozitivnega odnosa do cepljenja, kot so: spol, starost, rasa, socialno-ekonomski status, kraj bivanja, politično prepričanje in vera. V njej je sodelovalo 1000 udeležencev v starosti od 18 do 64 let, 52,8 % je bilo žensk. Med manj naklonjenimi cepljenju so bile v povprečju osebe z zmernimi ali konservativnimi političnimi stališči, osebe, ki ne živijo v velemestih, in temnopolti ameriški udeleženci. Slednje je po mnenju avtorjev še posebej zaskrbljujoče, saj naj bi v ZDA za posledicami okužbe s covidom-19 umrlo več temnopoltnih kot belopoltnih Američanov, kar naj bi bila posledica dolgotrajnega zanemarjanja temnopoltnih Američanov s strani zdravstvenega sistema. Razlik glede na spol avtorji niso zaznali.

Ene redkih študij, ki raziskujejo pripravljenost za cepljenje s pozitivnim odmerkom, kot je npr. študija Rzymskega idr. (2021), pa zanimivo kaže, da je večja pripravljenost prisotna med ženskami. Študija je bila izvedena na Poljskem.

Iz zapisanega je razvidno, da rezultati niso enoznačni, čeprav se trend nižje naklonjenosti cepljenosti kaže bolj pri ženskah. Razlogi za takšen trend so verjetno zelo raznoliki in odvisni tako od širših kot ožjih življenjskih pogojev žensk, toda vse kaže na to, da so ženske v splošnem še vedno diskriminirane. Gotovo pa je, da bi s promocijo, večjim ozaveščanjem in izobraževanjem ter večjo vključenostjo žensk v aktivne družbene in kulturne vloge, zmanjšali negativna prepričanja o cepljenju proti covidu-19. Nenazadnje je zagotavljanje enakosti in opolnomočenje žensk tudi eden od 17 ciljev trajnostnega razvoja, ki jih je leta 2015 oblikovala Organizacija združenih narodov (Agenda za trajnostni razvoj, 2022; The Global Goals for Sustainable Development, 2022) in njihovo realizacijo načrtovala do leta 2030: »Cilj 5. Doseči enakost spolov ter krepiti vlogo vseh žensk in deklic« (Agenda za trajnostni razvoj, 2022, str. 12). Časa imamo le še nekaj let (slika 4).

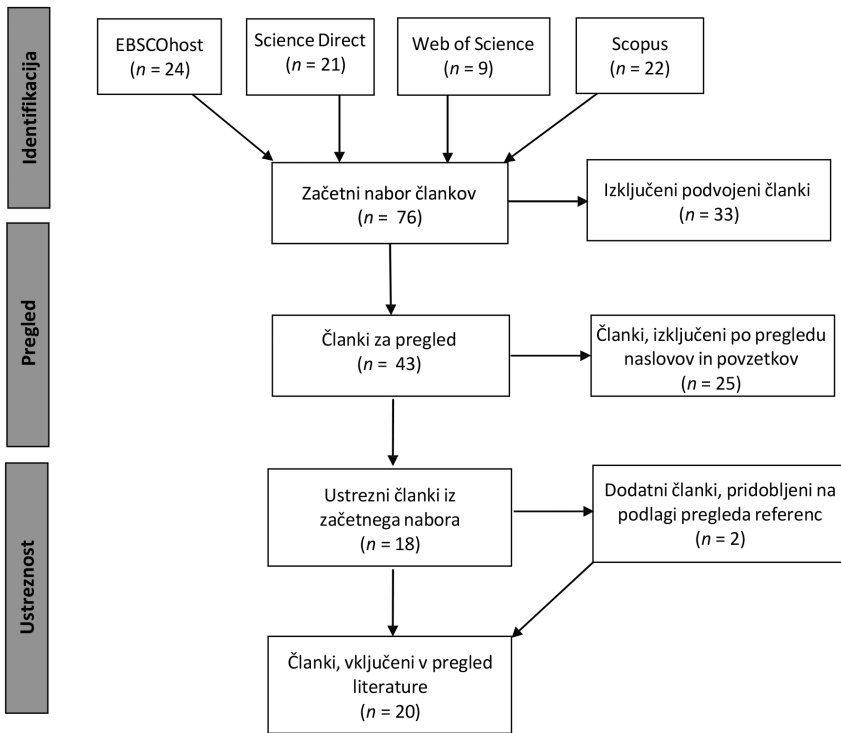


Slika 4 Prizadevanje za večjo precepljenost žensk na osnovi ciljev trajnostnega razvoja družbe

Starost

Spremenljivka starost je demografska spremenljivka, s pomočjo katere želim odgovoriti na drugo raziskovalno vprašanje, in sicer ali obstajajo razlike glede na starost v odnosu do cepljenja. Kot dodatni izključitveni kriterij sem navedla starost udeležencev v izbranih člankih več kot 18 let.

Na ključna izraza »covid-19 cepljenje« in »starost« sem dobila 753 zadetkov, ki pa so bili večinoma nerelavantni za nadaljnjo analizo. Zato sem spremenila prvi ključni izraz in uporabila »stališče/odnos/odpor do cepljenja proti covidu-19«, ohranila pa »starost«. Z bazo EBSCOhost sem dobila 24, s Science Direct 21, Web of Science 9 in Scopus 22 zadetkov oz. znanstvenih člankov, skupaj torej 76. Po izključitvi podvojenih člankov, teh je bilo 33, sem v pregled privzela 43 člankov. Po pregledu naslovov in povzetkov sem izločila 25 člankov in jih v celotno branje privzela 18, 2 pa sem pridobila na podlagi pregleda referenc izdvojenih člankov. Njihove glavne značilnosti podajam v tabeli 3. Celoten potek iskanja ustreznih člankov za demografsko spremenljivko spol prikazujem na sliki 5.



Slika 5 Diagram PRISMA s strategijo iskanja člankov s ključnimi besedami »odnos do cepljenja proti covidu-19« in »starost«

V tabeli 3 so prikazane ključne informacije o izbranih pregledanih člankih. Vanjo nisem vključila vseh, saj so si rezultati med seboj podobni. Med njimi sta bila tudi članka Greena idr. (2021) in Racibovskega idr. (2021), ki sem ju izdvojila že v prvem pregledu, zato ju tu ne navajam več. Vse zbrane študije imajo skupen raziskovalni problem: ugotoviti, ali obstajajo starostne razlike v odnosu do cepljenja.

Tabela 3 Nekateri znanstveni članki, pridobljeni na osnovi izrazov »odnos/stališče do cepljenja proti covidu-19« in »starost«

Avtorji	Geografsko območje raziskovanja	Značilnosti vzorca	Ugotovitve
Biswas idr. (2021)	Svetovna populacija	Sistematični pregled	Mlajši, ženske manj naklonjeni cepljenju
Holeva idr. (2021)	Grčija	N = 538 (419 Ž) Starost: 18+	Mlajši, ženske manj naklonjeni cepljenju

Kilic idr. (2021)	Turčija	N = 1033 72,1 % Ž Povprečna starost: 26,55 leta	Starejši, moški bolj naklonjeni cepljenju
Robertson idr. (2021)	Združeno kraljestvo	N = 12.035 Homogeni podvzorci	Mlajši (16–24 let), ženske manj naklonjeni cepljenju

Kilic idr. (2021) so izvedli raziskavo, v kateri je sodelovalo 1033 turških udeležencev v starosti med 18 in 78 let, od tega je bilo 72,1 % žensk. Uporabili so anketni vprašalnik s socialnodemografskimi postavkami, lestvico stališč do cepljenja proti covidu-19 (Attitudes Toward the COVID-19 Vaccine (ATV-COVID19); Geniş idr., 2020), lestvico izogibanja cepljenju proti covidu-19 (Avoidance Attitudes from COVID-19 (AA-COVID19); Geniş idr., 2020), lestvico zadovoljstva z življenjem (Contentment with Life Assessment Scale (CLAS); Lavallee idr., 2007) in lestvico islamske veroizpovedi (Ok-Religious Attitude Scale (Islam) (ORASI); Kilic idr., 2021). Ugotovili so, da izražajo večjo pripravljenost za cepljenje starejše osebe, vendar natančne starostne skupine niso navedli. Prav tako se je izkazalo, da so cepljenju bolj naklonjeni moški in osebe, ki imajo izražen strah pred okužbo sebe ali drugih ter višjo stopnjo zadovoljstva z življenjem. Eksplicitno pa navajajo starostne skupine Robertson idr. (2021), ki so opravili obsežno nacionalno študijo o napovednikih zadržanosti do cepljenja. Vanjo so zajeli reprezentativni vzorec 12.035 udeležencev iz Združenega kraljestva in jih razdelili na 7 starostnih skupin. Najmlajši so bili v starostni skupini od 16 do 24 let, najstarejši pa nad 75. Natančnih podatkov o vzorcu avtorji ne navajajo, temveč se sklicujejo na podatke, pridobljene v izvorni nacionalni študiji (Institute for Social and Economic Research, 2020). V času nastajanja te monografije do natančnih podatkov ni bil mogoče dostopati, se pa predvideva, da so bili podvzorci homogeni. V splošnem so ugotovili nizko stopnjo odpora do cepljenja, 18 % vprašanih je odgovorilo, da se gotovo ali skoraj gotovo ne nameravajo cepiti, višja pa je bila pri ženskah, mlajših osebah, v starosti med 16 in 24 let, ter tistih z nižjo izobrazbo. Opazili so tudi nekatere etnične razlike: višja zadržanost do cepljenja se je pojavljala med temnopoltnimi in pakistanskimi oz. bangladeškimi etničnimi skupinami. Tudi grška raziskava Holeve idr. (2021) kaže, da so mlajši udeleženci med tistimi, ki bolj oklevajo glede cepljenja. Prav tako se skladajo z ugotovitvami drugih raziskav, ki kažejo, da so med manj naklonjenimi cepljenju ženske in osebe z nižjo izobrazbo. Med njimi so tudi osebe, ki verjamejo v teorije zarote v zvezi s pandemijo covid-19.

Biswas idr. (2021) so v študiji sistematičnega pregleda iz nabora 822 član-
kov analizirali 82 in ugotovili, da so med napovedniki nenaklonjenosti
cepljenju najpogostejši nizka starost, ženski spol in država bivanja. Višja
stopnja naklonjenosti cepljenju, ki se je gibala med 70 in 80 %, je bila
zaznana v ZDA, na Kitajskem, v Združenem kraljestvu, Indoneziji, na
Danskem in Škotskem. Srednja stopnja naklonjenosti cepljenju, med 45
in 70 %, je bila zaznana v Italiji, Franciji, Avstraliji, Turčiji, Savdski Ara-
biji, Grčiji, Kuvajtu in Katarju, nižja (30–40 %) pa v Hongkongu, Jorda-
niji in na Poljskem. Morebitne slovenske raziskave v njihovo študijo niso
bile zajete. Pripadniki temnopolnih etničnih skupin so izkazovali najnižjo
stopnjo naklonjenosti cepljenju v primerjavi z drugimi etničnimi skupi-
nami. Tudi Biswas idr. (2021) vzroke za to pripisujejo zgodovinskemu sis-
tematičnemu institucionalnemu rasizmu in diskriminaciji temnopolnih.
Tudi vera v teorije zarot in religioznost sta se izkazali kot napovednika
odklonilnih stališč do cepljenja.

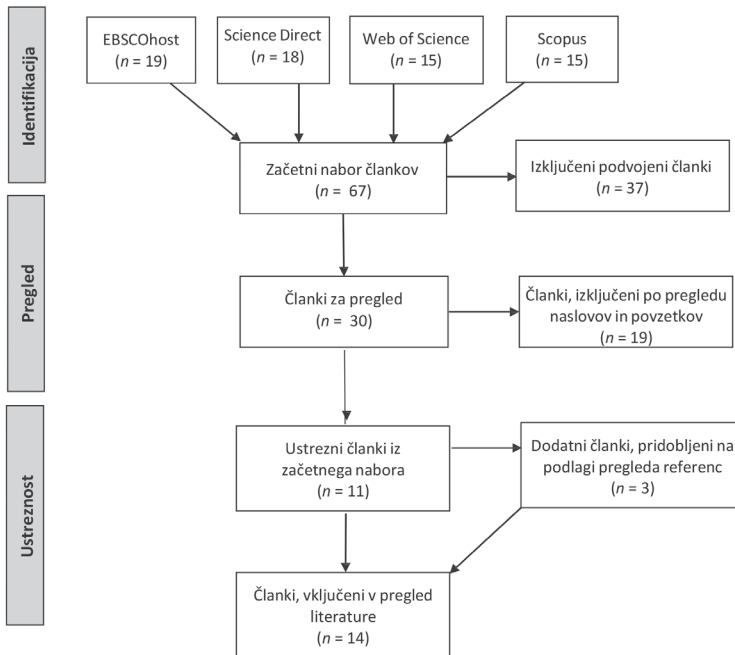
Po pregledu vseh preostalih člankov (npr. Allington idr., 2021; Gerretsen
idr., 2021; İkişik idr., 2021; Kelly idr., 2021; Khan idr., 2021; Ramonfaur
idr., 2021; Rzymiski idr., 2021), ki sem jih analizirala, se je izkazalo, da prav
vsi kažejo na to, da je starost pomemben napovednik namere za cepljenje:
s starostjo se namera za cepljenje viša. Gre za raziskave, ki so se izvedle v
ZDA, Kanadi, Mehiki, Turčiji, na Japonskem, v EU in drugje. Yahia idr.
(2021) v raziskavi, izvedeni v Savdski Arabiji, niso našli najvišjega odpora
do cepljenja pri mlajših, temveč pri skupini udeležencev, starih od 34 do 49
let (47,9 %). Z Norveške pa Ebrahimi idr. (2021) poročajo, da niso našli
razlik v naklonjenost ali odporu do cepljenja niti glede na starost niti glede
na izobrazbo.

Izobrazba

Spremenljivka izobrazba je tretja demografska spremenljivka, s pomočjo ka-
tere želim odgovoriti na tretje raziskovalno vprašanje: ali obstajajo razlike
glede na izobrazbo v odnosu do cepljenja. Že v gornjih dveh sistematičnih
pregledih se je pokazal trend, da višja izobrazba pomembno napoveduje po-
zitivni odnos do cepljenja. Za potrditev dane ugotovitve pa sem opravila bolj
poglobljen sistematični pregled (slika 6).

Na ključna izraza »covid-19 cepljenje« in »izobrazba« sem dobila 187
zadetkov, ki pa so bili večinoma nerelavantni za nadaljnjo analizo. Zato
sem spremenila prvi ključni izraz in uporabila »stališče/odnos/odpor do
cepljenja proti covidu-19«, ohranila pa »izobrazba«. Z bazo EBSCOhost

sem dobila 19, s Science Direct 18, Web of Science 15 in Scopus 15 začetkov oz. znanstvenih člankov, skupaj torej 67. Po izključitvi podvojenih člankov, teh je bilo 37, sem v pregled privzela 30 člankov. Po pregledu naslovov in povzetkov sem izločila 19 člankov in jih v celotno branje privzela 11, 3 pa sem pridobila na podlagi pregleda referenc izdvojenih člankov. Njihove glavne značilnosti podajam v tabeli 3. Celoten potek iskanja ustreznih člankov za demografsko spremenljivko spol prikazujem na sliki 6.



Slika 6 Diagram PRISMA s strategijo iskanja člankov s ključnimi besedami »odnos do cepljenja proti covidu-19« in »izobrazba«

V skladu z razpoložljivimi podatkih sem decembra 2021 izdvojila le eno slovensko študijo (Kirbiš idr., 2021; Lamot idr., 2021), ki eksplicitno preučuje vlogo izobrazbe pri nameri za cepljenje. Avtorji so na različnih vzorcih ugotovili, da se najvišja stopnja izobrazbe (2. bolonjska stopnja ali več) bolj povezuje z znanjem o cepivih proti covidu-19 in z nameri za cepljenje, medtem ko se najnižja stopnja izobrazbe (dosežena srednješolska izobrazba

ali manj) ne povezuje z najnižjo namero za cepljenje. Presenetljivo so ugotovili, da so posamezniki s srednjo stopnjo izobrazbe (višješolska izobrazba do vključno 1. bolonjske stopnje) izkazali najnižjo stopnjo pripravljenosti za cepljenje. Sklepajo, da imajo slednji sicer veliko znanja, ki pa je v primerjavi s posamezniki z najvišjo izobrazbo še vedno pomanjkljivo in ne bazira le na znanstvenih resnicah. Morda je razlog tudi ta, da ta skupina svoja prepričanja snuje na informacijah, pridobljenih prek družabnih omrežij, ki ne temeljijo na preverjenih empiričnih dejstvih.

V tabeli 4 so prikazane ključne informacije o izbranih pregledanih člankih. Vanjo nisem vključila vseh, saj so si rezultati med seboj podobni. Med njimi sta bila tudi članka Greena idr. (2021) in Racibovskega idr. (2021), ki sem ju izdvojila že v prvem pregledu, zato ju tu ne navajam več. Vse zbrane študije imajo skupen raziskovalni problem: njihov namen je ugotoviti, ali obstajajo razlike glede na izobrazbo v odnosu do cepljenja.

Tabela 4 *Nekateri znanstveni članki, pridobljeni na osnovi izrazov »odnos/stališče do cepljenja proti covidu-19« in »izobrazba«*

Avtorji	Geografsko območje raziskovanja	Značilnosti vzorca	Ugotovitve
Abdulah (2021)	Irak	N = 926 33,6 % Ž Starost: 16–81	Nižje izobraženi, mlajši, ženske manj naklonjeni cepljenju
Mangla idr. (2021)	Bangladeš, Indija, Kolumbija, Malezija, ZDA, Zimbabve	N = 781 49,04 % Ž Starost: 25–34 (40 %) Bangladeš (34,3 %), Kolumbija (30 %), Indija (12,29 %), Malezija (7,43 %), Zimbabve (6,79 %), ZDA (6,40 %)	Nižje izobraženi, mlajši, manj znanja o covidu-19, manj naklonjeni cepljenju; med spoloma ni razlik
Muhajarine idr. (2021)	Kanada	N = 9,252 75,74 % Ž Starost: 49– (39,8 %) 65+ (27,17 %)	Nižje izobraženi, finančno manj stabilni, manjša skrb, da bi okužili druge – manj naklonjeni cepljenju

Avtorji	Geografsko območje raziskovanja	Značilnosti vzorca	Ugotovitve
Oyekale (2021)	Kenija	N = 5835 48 % Ž Povprečna starost: 40,01	Nižje izobraženi, mlajši, moški manj naklonjeni cepljenju
Syan idr. (2021)	Kanada	N = 1367 60,6 % Ž Starost: 18–65	Nižje izobraženi, mlajši, ženske manj naklonjeni cepljenju

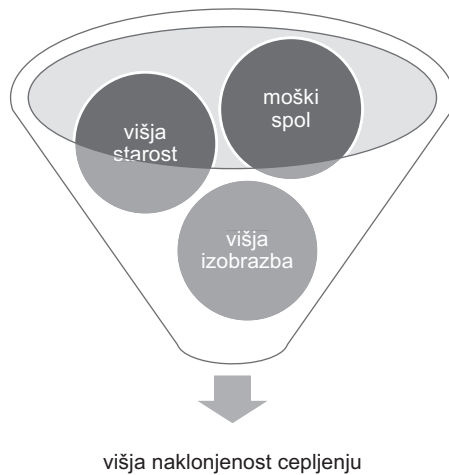
Nasprotno od slovenskih raziskovalcev (Kirbiš idr. 2021; Lamot idr., 2021) so Mangla idr. (2021) pri 781 osebah iz 6 različnih držav z vsaj srednješolsko stopnjo izobrazbe prepoznali več pozitivnih stališč do cepljenja kot pri osebah z nižjo izobrazbo. Z nadaljnjimi multiplimi regresijskimi analizami se je izkazalo, da starost (45–54 let), država bivanja (ZDA) in izobrazba (skupina z najvišjo izobrazbo) napovedujejo tudi dobro znanje o nevarnostih okužbe s covidom-19 in varnosti cepiv. Med spoloma niso našli nobenih pomembnih razlik niti v znanju niti v naklonjenosti cepljenju. Je pa raziskava Robertsona idr. (2021), ki sem jo omenila že v sistematičnem pregledu, povezanem s starostjo in namero za cepljenje, prav tako pokazala, da se višja izobrazba povezuje z večjo namero za cepljenje proti covidu-19.

Abdulah (2021) je na iraškem vzorcu 926 udeležencev, od katerih je bilo 33,6 % žensk, povprečne starosti 33,1 leta, izvedel raziskavo, v kateri ga je zanimalo, ali izobrazba napoveduje namero za cepljenje. Izobrazbene skupine je razdelil na: nepismene (5,8 %), nedokončana srednja šola (14,6 %), srednja šola (11,1 %) in višja šola ali več (68,5 %). Ugotovil je, da nižja izobrazba napoveduje nižjo namero za cepljenje. Glede na spol ni našel statistično pomembnih razlik, vendar rezultati kažejo, da tako moški kot ženske izražajo več kot 50-odstotno nenaklonjenost cepljenju. Tudi glede na starost so rezultati pričakovani: mlajši udeleženci izražajo nižjo namero za cepljenje. Do podobnih ugotovitev je prišel tudi Oyekale (2021), ki je v Keniji anketiral več kot 5000 udeležencev obeh spolov v povprečni starosti 40 let: nižja izobrazba napoveduje manjšo naklonjenost cepljenju. Je pa to ena redkih študij, ki je pokazala obratne razlike glede na spol: nenaklonjenost cepljenju je višja pri moških.

Kanadska študija Muhajarineja idr. (2021) je prav tako prepoznala nižjo izobrazbo (pa tudi z večjo finančno nestabilnostjo) kot napovednik večjega oklevanja v odnosu do cepljenja, pokazala pa je tudi, da osebe, ki se ne želijo

cepiti, izražajo nižjo skrb, da bi z morebitno lastno okužbo okužile tudi druge. Tudi Syan idr. (2021) ugotavljajo, da imajo starejši kanadski udeleženci moškega spola z višjo izobrazbo višjo namero za cepljenje.

Še bi lahko nizali raziskave o povezanosti med stopnjo izobrazbe in naklonjenostjo cepljenju, a bi v povprečju naleteli na podobne ugotovitve: višja izobrazba se povezuje z višjo namero za cepljenje (npr. Aw idr., 2021; Yasmin idr., 2021). Tudi na tem mestu lahko sklenemo, da bi bilo smiselno slediti agendi trajnostnega razvoja družbe, ki kot četrtega od 17 ciljev izpostavlja: »Cilj 4. Vsem enakopravno zagotoviti kakovostno izobrazbo ter spodbujati možnosti vseživljenjskega učenja za vsakogar« (Agenda za trajnostni razvoj, 2022). Z višjo izobrazbo in pripravljenostjo za vseživljenjsko učenje na vseh ravneh družbe bi morda lahko spodbudili večje zanimanje za cepljenje proti covidu-19 (slika 7).



Slika 7 Prizadevanje za večjo precepljenost vseh na osnovi 4. cilja trajnostnega razvoja družbe

Na osnovi vsega zapisanega bi lahko postavili hipotetični model korelatov, ki veje iz naših raziskovalnih rezultatov. Kot pomembni korelati so se izkazali moški spol, višja starost in višja stopnja izobrazbe (slika 8).



Slika 8 *Hipotetični korelati višje naklonjenosti cepljenju proti covidu-19 na osnovi naših rezultatov*

S pomočjo oblikovanega hipotetičnega modela bi lahko iskali še druge psihosocialne korelate višje naklonjenosti cepljenju in skušali ugotoviti njihove izvore.

Če se vrnemo nazaj na eno od poglavij te monografije, in sicer na vprašanje, ali drži latinski rek, da je v znanju moč (»Scientia potentia est«), lahko v tem poglavju reku pritrdimo. Višja izobrazba pripomore k višji osveščenosti glede cepljenja in s tem višji naklonjenosti k cepljenju proti covidu-19.

Individualne razlike v odnosu do cepljenja

Raziskovanje psiholoških dimenzij odnosa do cepljenja je pomembno v kontekstu teoretičnega razumevanja psihologije vsakdanjega življenja, ki predstavlja povsem predrugačeno dimenzijo. Pomembno je tudi v praktičnem oziru, saj je cepljenje proti covidu-19 eden od temeljnih dejavnikov ohranjanja fizično zdrave družbe. Razumevanje psiholoških mehanizmov, ki posameznike odvrčajo od namere za cepljenje, omogoča tudi boljše in tarčno usmerjeno osveščanje za odločitev za cepljenje.

Tudi v tem primeru sem uporabila metodo sistematičnega pregleda in se osredotočila na individualne razlike. Predhodne raziskave (npr. Amit Aharon idr., 2018; Johnson, 2000; Rieger, 2020) o (ne)naklonjenosti cepljenju so pokazale, da je v ozadju vrsta psiholoških dejavnikov, npr. osebnost, kognitivni slogi, čustva, prepričanja itd. Zanima me, katere psihološke dimenzije in v kakšnem odnosu se pojavljajo v povezavi z odnosom do cepljenja. V ta namen sem uporabila ključne besede, kot so »covid-19 cepljenje/odnos do cepljenja/oklevanje glede cepljenja« in »psihološke dimenzije/lastnosti« in dobila skupaj 76 zadetkov. Pri tem sem uporabila

iste baze, kot sem jih navedla v začetku poglavja. Po izključitvi vseh podvojenih zadetkov sem pregledala naslove in povzetke preostalih prispevkov ter izključila vse, ki niso ustrezali vključitvenim kriterijem oziroma so izpolnjevali pogoje za izključitev. Teh je bilo 25 (npr. Gerretsen idr., 2021; Hossain idr., 2021; Hwang idr., 2021; Murphy idr., 2021; Nazlı idr., 2021 itd.). Predstavljam nekatere pomembne izsledke.

Nagnjenost k teorijam zarote

Mnogo člankov kaže s prstom na nagnjenost k teorijam zarote (npr. Allington idr., 2021; Earnshaw idr., 2020; Šrol idr., 2021; Zampetakis in Melas, 2021). Raziskave namreč kažejo, da osebe, ki zavračajo cepljenje proti covidu-19, izražajo naklonjenost do najrazličnejših teorij zarote. V splošnem bi lahko opredelili teorije zarote kot svežnje napačnih prepričanj, ki vzroke dogajanja pripisujejo skrivnemu načrtnemu delovanju skupine vplivnih posameznikov (Swami idr., 2014). Običajno se razvijejo ob pomembnih globalnih kriznih dogodkih, kot so: teroristični napadi, finančne krize ipd. (van Prooijen in Douglas, 2017), kamor sodi seveda tudi pandemija covid-19. Vzrokov za nastanek teorij zarote je več, vsem pa je skupna težnja po poenostavljenem osmišljanju dogodkov (van Prooijen in Douglas, 2017). Med psihološkimi korelati nekateri raziskovalci prepoznavajo osebnost, in sicer dimenzije, kot so nižja izražena sprejemljivost ter višje izražena odprtost in nevroticizem, vendar ta trend ni povsod izražen (Goreis in Voracek, 2019).

Irski raziskovalci Murphy idr. (2021) ugotavljajo, da se z nenaklonjenostjo do cepljenja pomembno povezujejo naslednji psihološki dejavniki: nezaupanje v znanost, zdravstvene delavce in v vlado, odklonilnejša stališča do problematike migracij, nižja kognitivna refleksivnost, nižji altruizem, višji nivoji težnje po socialni dominantnosti in avtoritarnosti, težnje k teorijam zarote, religioznost, nižji nivo osebnostne dimenzije sprejemljivosti in višji nivoji notranjega nadzora. V splošnem so ugotovili, da se odklonilna stališča do cepljenja pojavljajo pri 35 % irskih udeležencev (od 1041). Tudi Nazlı in sodelavci (2021) so na vzorcu 488 odraslih udeležencev ugotovili pomembne korelacije med oklevanjem za cepljenje in prepričanjem v teorije zarote in nizkim strahom pred okužbo.

Knobel idr. (2021) se sprašujejo, kakšno vlogo imajo teorije zarote pri odporu do cepljenja v Avstriji, in podobno kot drugi raziskovalci ugotavljajo, da se povezujejo z višjim odporom do cepljenja, poročajo pa tudi o povezanosti z nižjo izobrazbo. Hudson in Montelpare (2021), Nomura in sodelavci (2021) ter drugi raziskovalci pa poročajo o nižjem zaupanju v znanost in v zdravstvo.

Tudi v slovenski raziskavi (Zelič idr., 2022) nas je zanimala vloga teorij zarote pri odločanju za cepljenje. Natančneje, želeli smo preučiti vlogo teorij zarote o covidu-19 pri napovedovanju izidov, ki bi lahko poslabšali potek pandemije: preventivno vedenje, namera za cepljenje in pripravljenost deliti mnenja o koronavirusu. Poleg neposrednih učinkov, ki bi jih lahko imela prepričanja o zaroti covid-19 na omenjene izide, smo raziskovali tudi njihove posredne učinke, ki nastanejo kot posledica zaupanja v znanost in zaznane nevarnosti koronavirusa. Identificirati smo želeli možne korelate teorije zarote o covidu-19, ki bi lahko služili kot napovedniki tveganja za odklonilno vedenje do cepljenja. V raziskavo smo zajeli 940 odraslih oseb, od katerih jih je 511 izpolnilo celotno spletno anketo. Med njimi je bilo 81,00 % žensk, povprečna starost je bila 35,7 leta, 56,5 % udeležencev je imelo dokončano visokošolsko, 41,8 % srednješolsko in 1,6 % osnovnošolsko izobrazbo. Udeležence smo spraševali po socialnodemografskih podatkih (spol, starost, izobrazba, zaposlitveni status, bivanjski status); religioznost in zaznavo covid-19 kot nevarnost smo merili s po eno postavko, zanimale pa so nas še naslednje informacije:

- a) ali udeleženci delijo informacije o covidu-19 prek spleta;
- b) ali in v kolikšni meri udeleženci upoštevajo preventivne ukrepe za preprečevanje širjenja okužb, pri čemer smo izhajali iz priporočil CDC (2020);
- c) ali se udeleženci nameravajo cepiti.

Od psiholoških mer smo izbrali lestvico zaupanja v znanost (Trust in Science and Scientist Inventory (Nadelson idr., 2014), ki obsega 21 postavk, ki jih udeleženci ocenjujejo na 5-stopenjski lestvici (1 – sploh se ne strinjam, 5 – povsem se strinjam). Po prevodu v slovenski jezik in priredbi lestvice je konfirmatorna analiza pokazala, da se model podatkom ne prilega povsem ustrezno, zato smo nekatere postavke izločili. Tako ima skrajšana 9-stopenjska lestvica dobre merske karakteristike $c^2(26) = 42,47$, $p = 0,022$, CFI = 0,993, TLI = 0,990, RMSEA = 0,040, 90 % CI: [0,016; 0,062], SRMR = 0,20). Notranja konsistentnost je odlična ($\alpha = 0,93$).

Nadalje smo v slovenski jezik prevedli in priredili vprašalnik zarotniškega mišljenja (Conspiracy Mentality Questionnaire (Bruder idr., 2013)). Pet postavk udeleženci ocenjujejo na 11-stopenjski lestvici (0 % povsem neresnična trditev, 100 % povsem resnična trditev). Izvorni vprašalnik ima dobre merske karakteristike, podobne rezultate smo dobili tudi na slovenskem vzorcu. Cronbachov alfa znaša 0,86. Ker se enofaktorski model

Tabela 5 Korelacije med spremenljivkami

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. CCB	—											
2. AGE	,08 **	—										
3. GEN	-,14 ***	-,01	—									
4. EDU	-,22 ***	-,05	,01	—								
5. PLI	,00	,07	-,01	,12 **	—							
6. REL	,12 ***	-,03	-,13 ***	-,10 **	-,12 **	—						
7. INF	,29 ***	,01	-,22 ***	-,15 ***	-,06	,16 ***	—					
8. GCM	,55 ***	,06 *	-,11 **	-,16 ***	-,03	,08 *	,20 ***	—				
9. TIS	-,60 ***	-,12 ***	,17 ***	,22 ***	,03	-,13 ***	-,25 ***	-,50 ***	—			
10. PDC	-,38 ***	,08 *	,08 *	,05	-,02	,05	-,08 *	-,33 ***	,33 ***	—		
11. CPB	-,23 ***	,18 ***	-,09 *	,04	-,03	,04	-,11 ***	-,19 ***	,21 ***	,41 ***	—	
12. CVI	-,53 ***	,06 *	,13 ***	,20 ***	,01	-,11 **	-,26 ***	-,42 ***	,48 ***	,48 ***	,31 ***	—
13. WSO	,07 *	,08 *	,02	,00	,04	-,01	,04	,06	-,07 *	-,02	-,05	-,09 **

Opomba. CCB – covid-19 teorije zarote, AGE – starost, GEN – spol (0 – ženski, 1 – moški), EDU – leta formalnega izobraževanja, PLI – bivalno okolje (0 – urbano, 1 – ruralno), REL – religioznost, INF – deljene informacije o širjenju koronavirusa po družbenih omrežjih, GCM – splošna zarotniška miselnost, TIS – zaupanje v znanost, PDC – zaznana nevarnost koronavirusa, CPB – covid-19 preventivno vedenje, CVI – covid-19 namere za cepljenje, WSO – pripravljenost za širjenje informacij o koronavirusu.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

podatkom ne prilega povsem dobro, smo ga nekoliko modificirali in na osnovi modifikacijskih indeksov prepoznali dobre merske karakteristike ($\chi^2(2) = 4,77$, $p = 0,092$, CFI = 0,998, TLI = 0,989, RMSEA = 0,053 (90 % CI: [0,000; 0,117]), SRMR = 0,010).

Rezultati (tabela 5) kažejo, da se teorije zarote pozitivno pomembno povezujejo s starostjo, ženskim spolom, religioznostjo, deljenjem informacij o covidu-19 prek družbenih omrežij in splošnim zarotniškim mišljenjem, negativno pomembno pa s stopnjo izobrazbe. Izkazalo se je, da so teorije zarote v naši raziskavi dober napovednik odklonilnega stališča do cepljenja.

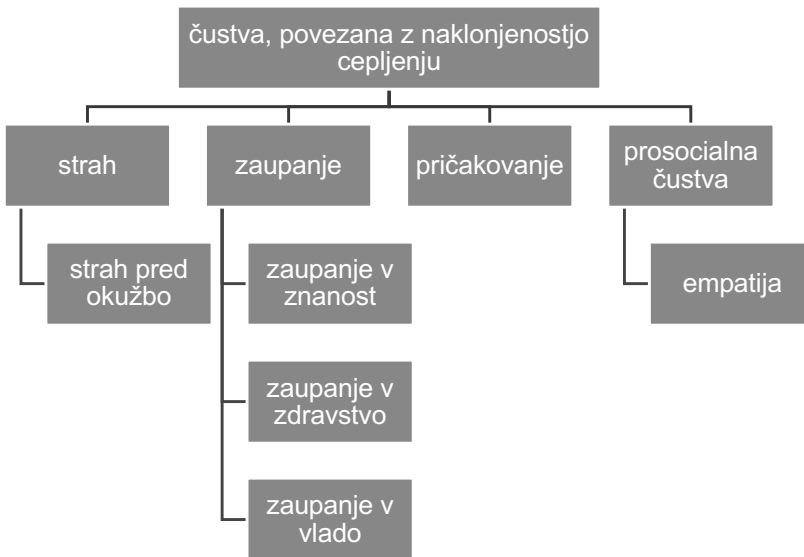
Poleg teorij zarote vrsta raziskav kaže še na en korelat, ki se pomembno povezuje z odporom do cepljenja, in sicer konservativizem oz. konservativni slog mišljenja. Tako npr. Clarkson in Jasper (2022) v najnovejši študiji o individualnih razlikah ugotavljata, da je konservativno mišljenje, ki se povezuje s konservativnimi političnimi prepričanji, dejavnik, ki vpliva na odločitve proti cepljenju.

Čustva, osebnost in psihološko blagostanje

Bistveno manj pa je raziskav, ki bi preučevale druge psihološke dimenzije, ki utegnejo korelirati z (ne)naklonjenostjo cepljenju. Na to opozarjata tudi Batty in Deary (2021), ki v komentatorskem prispevku za revijo *Brain, Behavior, and Immunity* ugotavljata, da bi bilo treba raziskovati razloge za (ne)naklonjenost ne le v demografskih, temveč tudi v drugih spremenljivkah. Tako omenjata, da so zlasti dejavniki, kot so nižja kognitivna sposobnost, predhodna anksioznost in depresivnost ter osebnostna dimenzija nevroticizem, med pomembnimi napovedniki oklevanja pred cepljenjem. Tudi sama sem, na osnovi sistematičnega pregleda, pridobila le manjše število zadetkov na omenjeno temo; dotične članke v nadaljevanju smiselno predstavljam in pojasnujem.

Raziskave, ki preučujejo doživljanje čustev ob (ne)nameri za cepljenje, ugotavljajo, da je strah eno od pomembnih čustev. A vendar gre za strah, ki je usmerjen k različnim objektom. Tako npr. Hwang idr. (2021) poročajo o strahu pred okužbo in ugotavljajo, da se pri 66,2 % udeležencev (od 13021) čustvo strahu pred covidom-19 povezuje z naklonjenostjo cepljenju. Freeman idr. (2021) pa raziskujejo strah pred iglo oz. injekcijo (Freeman idr., 2021) in ugotavljajo, da ta oblika strahu znižuje stopnjo naklonjenosti cepljenju.

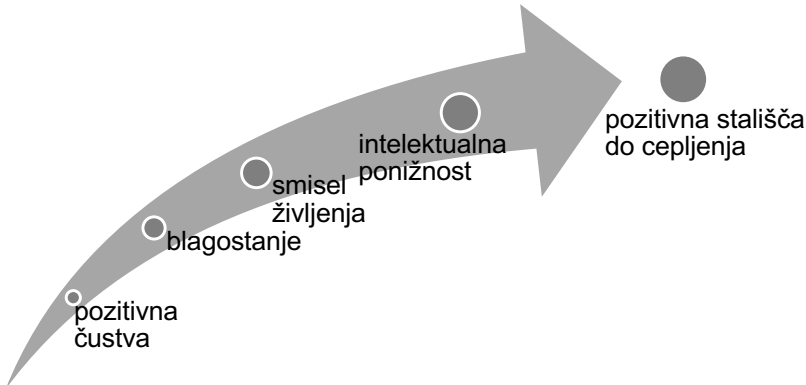
Kwoka idr. (2021) pa je zanimalo, katera čustva se pojavljajo v spletnih vsebinah pri uporabnikih Twitterja, ki so cepljenju bolj naklonjeni. Ugotovili so, da se pri 31.100 uporabnikih Twitterja od osmih temeljnih čustev z naklonjenostjo cepljenju najpogosteje povezujejo dve pozitivni in eno negativno čustvo, in sicer zaupanje, pričakovanje in strah. Tudi v nekaterih drugih raziskavah (Rapisarda idr., 2021) se pozitivna čustva bolj povezujejo z namero za cepljenje, kar kaže na višjo korelacijo med subjektivnim blagostanjem in namero za cepljenje. Tako npr. Pfattheicher idr. (2021) ugotavljajo pomembno povezanost med namero za cepljenje in empatijo, ki je čustvo, ki v prvi vrsti sodi med pozitivna in prosocialna čustva. Potencialna čustva, ki se povezujejo z namero za cepljenje, prikazujem na sliki 9.



Slika 9 Potencialna čustva, ki se povezujejo z naklonjenostjo cepljenju

Zanimiva je raziskava Hilla in sodelavcev (2021), v kateri so raziskovali vlogo smisla življenja kot potencialnega napovednika namere do cepljenja. Avtorji izhajajo iz ugotovitev preteklih raziskav, ki so opozorile na pomembno vlogo smisla življenja pri soočanju z vsakdanjimi in izjemnimi situacijami (npr. Kang idr., 2019; Ryff, 1989). Nenazadnje je že Viktor Frankl (1988) ugotavljal, da sta upanje in volja do smisla življenja tista dva dejavnika, ki tvorita podlago za soočanje in premagovanje trpljenja. V obsežni

študiji, v katero so avtorji (Hill idr., 2021) zajeli 2009 udeležencev znotraj t. i. Harrisovega bazena, ameriške baze podatkov, ki med drugim spremlja doživljanje sreče in zadovoljstva pri Američanih, so poleg nekaterih drugih merskih pripomočkov uporabili tudi Hillovo (Hill idr., 2016) lestvico smisla življenja in lestvico depresivnosti PHQ-9 (Kroenke idr., 2001). Ugotovili so, da se tudi psihološko blagostanje povezuje z višjo namero za cepljenje, pri čemer naj bi smisel življenja predstavljal moderatorsko spremenljivko med njima (Hill idr., 2021). Tako se zdi, da se z namero oz. pozitivnim stališčem do cepljenja v prvi vrsti povezujejo tiste spremenljivke, ki jih obravnava pozitivna psihologija, kar pomeni, da k višji nameri za cepljenje prispevajo pozitivni vidiki človekove duševnosti, kot so upanje, zaupanje in druga pozitivna čustva, subjektivno in psihološko blagostanje ter občutek smisla življenja, kar prikazujem na sliki 10.



Slika 10 *Potencialni korelati pozitivnega stališča do cepljenja glede na naše rezultate*

Le ena raziskava govori o vrlinah, ki so pomemben dejavnik osebnosti, motivacije, čustev, samopodobe in drugih psiholoških entitet, in sicer gre za raziskavo Huynha in Sengera (2021), ki preučujeta t. i. intelektualno ponižnost (ang. intellectual humility). Ugotavljata, da se intelektualna ponižnost povezuje z višjo namero za cepljenje. Bi lahko domnevali, da ljudje, ki cepljenje odklanjajo, izražajo več intelektualnih razvad, so bolj arogantni in ne pustijo drugim do besede oz. imajo oni vedno prav?

Intelektualna ponižnost je ena od štirih vrlin, h katerim prištevamo še odprtost, intelektualni pogum in integriteto, ki tvorijo antipod t. i. intelektualnim razvadam, med katerimi sta najočitnejša ponos in aroganca

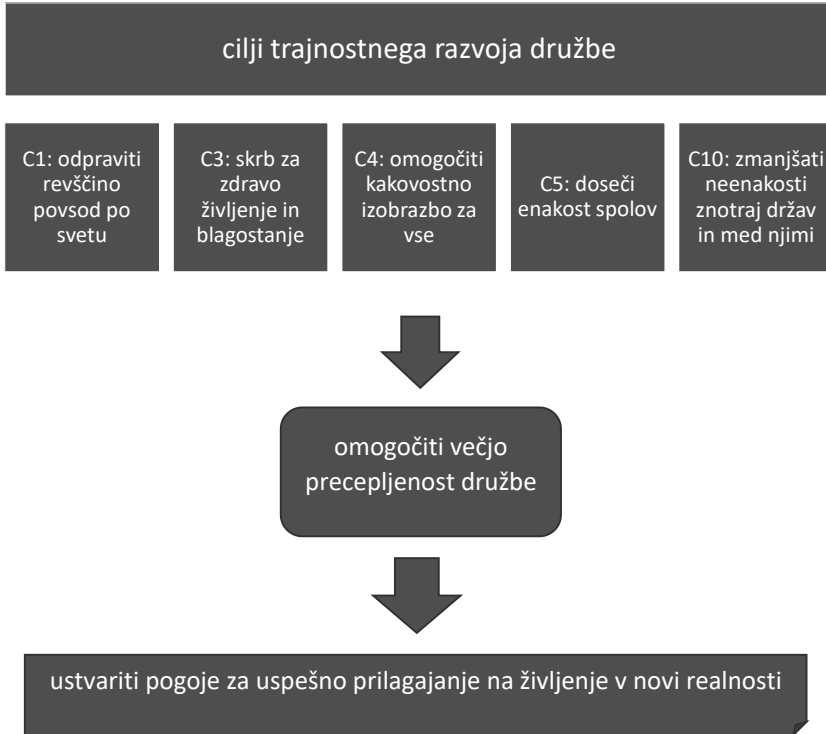
(Barrett, 2017; Hazlett, 2012). Vključuje visoko stopnjo zavedanja lastnih kognitivnih omejitev in lastne zmotljivosti, prepoznavanja pomena intelektualnega dometa drugih oseb ter nizko stopnjo skrbi za intelektualno prevlado. Številni filozofi, med drugim tudi Locke, so intelektualno ponižnost prepoznavali kot ključno komponento javnega razpravljanja, ki ga povezujemo z demokracijo (Bowes idr., 2022; Lynch, 2022). V psihologiji poznamo več pripomočkov za merjenje intelektualne ponižnosti, kot sta lestvica splošne intelektualne ponižnosti – GIHS (Leary idr., 2017) in lestvica specifične intelektualne ponižnosti – SIHS (Hoyle idr., 2016).

Iz zapisanega je razvidno, da ima tudi osebnost pomembno vlogo pri odločanju in (ne)nameri za cepljenje. Lin in Wang (2020) ugotavljata, da sta osebnostni dimenziji prijaznosti in čustvene stabilnosti pomembna korelata naklonjenosti cepljenju, Murphy idr. (2021) pa poročajo o nižji izraženosti prijaznosti med osebami, ki cepljenje odklanjajo. Tudi v tej knjigi v enem od prejšnjih poglavij predstavljamo rezultate raziskave, ki kažejo, katere osebnostne dimenzije se utegnejo povezovati z nenaklonjenostjo cepljenju. Ugotovili smo, da gre za dimenzije, kot so ekstraverznost, narcisizem in makiavelizem.

Cao in Li (2022) ne raziskujeta osebnostnih dimenzij, temveč se osredotočata na vlogo osebnostnih potez, npr. samonadzor. V najnovejši raziskavi preučujeta njegovo vlogo pri odločitvi za cepljenje in ugotavljata, da je samonadzor kot osebnostna poteza pomemben prediktor odločitve za cepljenje.

Te ugotovitve napotujejo na sklep, da pri odločanju za ali proti cepljenju ne delujejo nujno iste osebnostne dimenzije. Na podlagi vseh zbranih rezultatov lahko sklepamo, da se nenaklonjenost cepljenju povezuje z manj zaželenimi psihološkimi dimenzijami, kot so nekatere dimenzije temne triade, vera v teorije zarote, težnja k avtoritarnosti, nižja toleranca do drugačnosti ipd., naklonjenost cepljenju pa z bolj zaželenimi oz. pozitivnimi psihološkimi dimenzijami, npr. s pozitivnimi čustvi, subjektivnim in psihičnim blagostanjem, občutkom smisla življenja, zaupanjem v znanost in v zdravstvo itd. Po vsej verjetnosti ne gre za dihotomijo med lastnostmi, ki se zgoščajo na eni, in lastnostmi, ki se zgoščajo na drugi strani (ne)naklonjenosti cepljenju, temveč za kontinuum pojavljanja v smeri od manj zaželenih do bolj zaželenih in pozitivnih psiholoških značilnosti. V prihodnje bi bilo smiselno poglobiti raziskovanje v tej smeri, saj se zdi, da nas dosedanji rezultati usmerjajo k sklepu, da se rišeta najmanj dva profila psiholoških značilnosti, ki se gibljeta na dimenziji

pro in kontra cepljenju. Tovrstne analize bi nam pomagale, da bi bolj učinkovito pristopali k posameznim tarčnim skupinam, da bi zagotovili večjo precepljenost in posledično prehajanje v novo realnost, ki bi bila tako lahko čim bolj podobna tisti, ki smo jo živeli pred covidom-19. Na ravni trajnostnega razvoja družbe pa bi bilo smiselno slediti vsaj petim trajnostnim ciljem, za katere je OZN predvidela realizacijo najpozneje do leta 2030 (slika 11).



Slika 11 *Prizadevanja za večjo precepljenost na osnovi ciljev trajnostnega razvoja družbe*

Z odpravo revščine povsod po svetu, skrbjo za zdravo življenje, omogočanjem kakovostnega izobraževanja za vse, prizadevanjem za enakost spolov ter z manjšanjem neenakosti znotraj posameznih držav in med njimi bi lahko ustvarili pogoje, v katerih bi se ljudje bolj preudarno odločali za cepljenje proti covidu-19 in tako omogočili postopno prilagajanje na življenje, v katerem covid-19 ne bi več obvladoval naših življenj.

Literatura

- Abdulah, D. M. (2021). Prevalence and correlates of COVID-19 vaccine hesitancy in the general public in Iraqi Kurdistan: A cross-sectional study. *Journal of Medical Virology*, 93(12), 6722–6731. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1002/jmv.27255>
- Acheampong, T., Akorsikumah, E. A., Osae-Kwapong, J., Khalid, M., Appiah, A. in Amuasi, J. H. (2021). Examining Vaccine Hesitancy in Sub-Saharan Africa: A Survey of the Knowledge and Attitudes among Adults to Receive COVID-19 Vaccines in Ghana. *Vaccines*, 9(8). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/vaccines9080814>
- Agenda za trajnostni razvoj. (7. 1. 2022). *Spremenimo svet: agenda za trajnostni razvoj do leta 2030*. https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZZ/Dokumenti/multilateralarazvojno-sodelovanje/publikacije/Agenda_za_trajnostni_razvoj_2030.pdf
- Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N. in Rubin, J. (2021). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological Medicine*, 51(10), 1763–1769. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1017/S003329172000224X>
- Allington, D., McAndrew, S., Moxham-Hall, V. in Duffy, B. (2021). Coronavirus conspiracy suspicions, general vaccine attitudes, trust and coronavirus information source as predictors of vaccine hesitancy among UK residents during the covid-19 pandemic. *Psychological Medicine*. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1017/S0033291721001434>
- Alshahrani, N. Z., Alshahrani, S. M., Farag, S. in Rashid, H. (2021). Domestic Saudi Arabian Travellers' Understanding about COVID-19 and Its Vaccination. *Vaccines*, 9(8). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/vaccines9080895>
- Amit Aharon, A., Nehama, H., Rishpon, S. in Baron-Epel, O. (2018). A path analysis model suggesting the association between health locus of control and compliance with childhood vaccinations. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14, 1618–1625.
- Aw, J., Seng, J. J. B., Seah, S. S. Y. in Low, L. L. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy-A Scoping Review of Literature in High-Income Countries. *Vaccines*, 9(8). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/vaccines9080900>
- Barrett, J. B. (2017) Intellectual humility, *The Journal of Positive Psychology*, 12(1), <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1167945>

- Batty, G. D., & Deary, I. J. (2021). Predicting COVID-19 vaccine take-up: Moving beyond demographics. *Brain, Behavior, and Immunity*, 95, 17–18. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.bbi.2021.03.021>
- Biswas, M. R., Alzubaidi, M. S., Shah, U., Abd-Alrazaq, A. A. in Shah, Z. (2021). A Scoping Review to Find Out Worldwide COVID-19 Vaccine Hesitancy and Its Underlying Determinants. *Vaccines*, 9(11). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/vaccines9111243>
- Bowes, S. M., Costello, T. H., Lee, C., McElroy-Heltzel, S., Davis, D. E. in Lilienfeld, S. O. (2022). Stepping outside the echo chamber: Is intellectual humility associated with less political myside bias? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 48(1), 150–164. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1177/0146167221997619>
- Bruder, M., Haffke, P., Neave, N., Nouripanah, N. in Imhoff, R. (2013). Measuring individual differences in generic beliefs in conspiracy theories across cultures: Conspiracy Mentality Questionnaire. *Frontiers in psychology*, 4, 225.
- Cao, Y., & Li, H. (2022). Toward controlling of a pandemic: How self-control ability influences willingness to take the COVID-19 vaccine. *Personality and Individual Differences*, 188, 111447. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.paid.2021.111447>
- Caserotti, M., Gavaruzzi, T., Girardi, P., Tasso, A., Buizza, C., Candini, V., Zarbo, C., Chiarotti, F., Brescianini, S., Calamandrei, G., Starace, F., de Girolamo, G. in Lotto, L. (2021). Who is likely to vacillate in their COVID-19 vaccination decision? Free-riding intention and post-positive reluctance. *Preventive Medicine*, 154, 106885. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.ypmed.2021.106885>
- CDC. (2020). *How to protect yourself and others* [Infographic]. CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention-H.pdf>
- Clarkson, E. in Jasper, J. D. (2022). Individual differences in moral judgment predict attitudes towards mandatory vaccinations. *Personality and Individual Differences*, 186(Part B). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.paid.2021.111391>
- Earnshaw, V. A., Eaton, L. A., Kalichman, S. C., Brousseau, N. M., Hill, E. C., & Fox, A. B. (2020). COVID-19 conspiracy beliefs, health behaviors, and policy support. *Translational Behavioral Medicine*, 10(4), 850–856. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1093/tbm/ibaa090>
- ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control (3. 1. 2022). *COVID-19 Vaccine Tracker*. <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

- Ebrahimi, O. V., Johnson, M. S., Ebling, S., Amundsen, O. M., Halsøy, Ø., Hoffart, A., Skjerdingsstad, N. in Johnson, S. U. (2021). Risk, Trust, and Flawed Assumptions: Vaccine Hesitancy During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 9, 700213. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3389/fpubh.2021.700213>
- Evropska komisija (3. 1. 2022). *Strategija EU za cepiva*. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_sl
- Fedele, F., Aria, M., Esposito, V., Micillo, M., Cecere, G., Spano, M. in De Marco, G. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy: a survey in a population highly compliant to common vaccinations. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(10), 3348–3354. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1080/21645515.2021.1928460>
- Frankl, V. E. (1988). *The will to meaning*. Penguin Books.
- Freeman, D., Lambe, S., Yu, L.-M., Freeman, J., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Vanderslott, S., Lewandowsky, S., Larkin, M., Innocenti, S., McShane, H., Pollard, A. J., & Loe, B. S. (2021). Injection fears and covid-19 vaccine hesitancy. *Psychological Medicine*. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1017/S0033291721002609>
- Gatwood, J., McKnight, M., Fiscus, M., Hohmeier, K. C. in Chisholm-Burns, M. (2021). Factors influencing likelihood of COVID-19 vaccination: A survey of Tennessee adults. *American Journal of Health-System Pharmacy : AJHP : Official Journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 78(10), 879–889. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1093/ajhp/zxab099>
- Geniş, B., Gürhan, N., Koç, M., Geniş, Ç., Şirin, B., Çırakoğlu, O. C., Coşar, B. (2020). Development of perception and attitude scales related with Covid-19 pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, 5, 306–326.
- Gerretsen, P., Kim, J., Caravaggio, F., Quilty, L., Sanches, M., Wells, S., Brown, E. E., Agic, B., Pollock, B. G. in Graff-Guerrero, A. (2021). Individual determinants of COVID-19 vaccine hesitancy. *PLoS One*, 16(11), e0258462. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1371/journal.pone.0258462>
- Global goals for sustainable development (7. 1. 2022). *The global goals*. https://www.globalgoals.org/?utm_source=CPB&utm_medium=cms&utm_campaign=JPG15696
- Goreis, A. in Voracek, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of psychological research on conspiracy beliefs: Field characteristics,

- measurement instruments, and associations with personality traits. *Frontiers in Psychology*, 10:205. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00205>
- Green, M. S., Abdullah, R., Vered, S. in Nitzan, D. (2021). A study of ethnic, gender and educational differences in attitudes toward COVID-19 vaccines in Israel – implications for vaccination implementation policies. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(1), 26. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1186/s13584-021-00458-w>
- Hazlett, A. (2012). Higher-order epistemic attitudes and intellectual humility, *Episteme*, 9(3), 205–223.
- Hill, P. L., Burrow, A. L. in Strecher, V. J. (2021). Sense of purpose in life predicts greater willingness for COVID-19 vaccination. *Social Science & Medicine*, 284. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.socscimed.2021.114193>
- Hill, P. L., Edmonds, G. W., Peterson, M., Koen Luyckx, K. in Andrews, J. A. (2016) Purpose in life in emerging adulthood: Development and validation of a new brief measure, *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 237–245, <https://doi-10.1080/17439760.2015.1048817>
- Holeva, V., Parlapani, E., Nikopoulou, V. A., Nouskas, I. in Diakogiannis, I. (2021). Covid-19 vaccine hesitancy in a sample of Greek adults. *Psychology, Health & Medicine*. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1080/13548506.2021.1948579>
- Hossain, M. B., Alam, M. Z., Islam, M. S., Sultan, S., Faysal, M. M., Rima, S., Hossain, M. A. in Mamun, A. A. (2021). Health Belief Model, Theory of Planned Behavior, or Psychological Antecedents: What Predicts COVID-19 Vaccine Hesitancy Better Among the Bangladeshi Adults? *Frontiers in Public Health*, 9, 711066. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3389/fpubh.2021.711066>
- Hoyle, R. H., Davisson, E. K., Diebels, K. J. in Leary, M. R. (2016). Holding specific views with humility: Conceptualization and measurement of specific intellectual humility. *Personality and Individual Differences*, 97, 165–172.
- Hudson, A., & Montelpare, W. J. (2021). Predictors of Vaccine Hesitancy: Implications for COVID-19 Public Health Messaging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/ijerph18158054>
- Hughes, B., Miller-Idriss, C., Piltch-Loeb, R., Goldberg, B., White, K., Criezis, M. in Savoia, E. (2021). Development of a Codebook of Online Anti-Vaccination Rhetoric to Manage COVID-19 Vaccine Misinformation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/ijerph18147556>

- Huynh, H. P., & Senger, A. R. (2021). A little shot of humility: Intellectual humility predicts vaccination attitudes and intention to vaccinate against COVID-19. *Journal of Applied Social Psychology, 51*(4), 449–460. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1111/jasp.12747>
- Hwang, S. E., Kim, W.-H. in Heo, J. (2021). Socio-demographic, psychological, and experiential predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in South Korea, October–December 2020. *Human Vaccines & Immunotherapeutics, 1*–8. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1080/21645515.2021.1983389>
- İkişik, H., Akif Sezerol, M., Taşçı, Y. in Maral, I. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy: A community-based research in Turkey. *International Journal of Clinical Practice, 75*(8), e14336. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1111/ijcp.14336>
- Institute for Social and Economic Research. (2020). *Understanding Society COVID-19 User Guide*. Version 5.0, November 20 Colchester: University of Essex.
- Ishimaru, T., Okawara, M., Ando, H., Hino, A., Nagata, T., Tateishi, S., Fujino, Y. (2021). Gender differences in the determinants of willingness to get the COVID-19 vaccine among the working-age population in Japan. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.04.13.21255442>.
- Johnson, M. O. (2000). Personality correlates of HIV vaccine trial participation. *Personality and Individual Differences 29*, 459–467.
- Kang, Y., Strecher, V. J., Kim, E. in Falk, E. B. (2019). Purpose in life and conflict-related neural responses during health decision-making. *Health Psychology, 38*(6), 545–552. <https://doi.org/10.1037/hea0000729>
- Khan, M. S. R., Watanapongvanich, S. in Kadoya, Y. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy among the Younger Generation in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/ijerph182111702>
- Kasrine Al Halabi, C., Obeid, S., Sacre, H., Akel, M., Hallit, R., Salameh, P. in Hallit, S. (2021). Attitudes of Lebanese adults regarding COVID-19 vaccination. *BMC Public Health, 21*(1), 998. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1186/s12889-021-10902-w>
- Kelly, B. J., Southwell, B. G., McCormack, L. A., Bann, C. M., MacDonald, P. D. M., Frasier, A. M. ... Squiers, L. B. (2021). Predictors of willingness to get a COVID-19 vaccine in the U.S. *BMC Infectious Diseases, 21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06023-9>
- Kessels, R., Luyten, J. in Tubeuf, S. (2021). Willingness to get vaccinated against Covid-19 and attitudes toward vaccination in general. *Vaccine, 39*(33), 4716–4722. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.vaccine.2021.05.069>

- Kilic, M., Ustundag Ocal, N. in Uslukilic, G. (2021). The relationship of Covid-19 vaccine attitude with life satisfaction, religious attitude and Covid-19 avoidance in Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(10), 3384–3393. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1938493>
- Kirbiš, A. in Lamot, M. (2021). Izobrazba, splošna stališča do cepljenja ter namera za cepljenje proti gripi in covidu-19 v Sloveniji: analiza štirih anketnih vzorcev. V: I. Ž. Žagar in A. Mlekuž (ur.), *Raziskovanje v vzgoji in izobraževanju: medsebojni vplivi raziskovanja in prakse* (str. 223–239). Pedagoški inštitut.
- Knobel, P., Zhao, X. in White, K. M. (2021). Do conspiracy theory and mistrust undermine people's intention to receive the covid-19 vaccine in Austria? *Journal of Community Psychology*. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1002/jcop.22714>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. in Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kwok, S. W. H., Vadde, S. K. in Wang, G. (2021). Tweet Topics and Sentiments Relating to COVID-19 Vaccination Among Australian Twitter Users: Machine Learning Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e26953. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.2196/26953>
- Lamot, M., Javornik Krečič, M. in Kirbiš, A. (2021). Učinek izobrazbe na poznavanje znanstvenih dejstev o cepljenju in na namero za cepljenje proti covidu-19 v Sloveniji: ali zaupanje v zdravstveni sistem moderira učinke? *Sodobna pedagogika*, 72, 108–128.
- Lavallee, L. F., Hatch, P. M., Michalos, A. C. et al. Development of the Contentment with Life Assessment Scale (CLAS). (2007). Using Daily Life Experiences to Verify Levels of Self-Reported Life Satisfaction. *Social Indicator Research* 83, 201–244. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-9054-6>
- Leary, M. R., Diebels, K. J., Davisson, E. K., Jongman-Sereno, K. P., Isherwood, J. C., Raimi, K. T. ... Hoyle, R. H. (2017). Cognitive and interpersonal features of intellectual humility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43, 793–813.
- Lin, F.Y. in Wang, C.H. (2020). Personality and individual attitudes toward vaccination: a nationally representative survey in the United States. *BMC Public Health*, 20, 1759. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09840-w>
- Lynch, M. P., Johnson, C. R., Sheff, N. in Gunn, H. (7. 1. 2022). *Intellectual Humility in Public Discourse*. <https://humilityandconviction.uconn.edu/blank/what-is-intellectual-humility/>

- Mahmud, S., Mohsin, M., Khan, I. A., Mian, A. U. in Zaman, M. A. (2021). Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh. *PloS One*, 16(9), e0257096. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1371/journal.pone.0257096>
- Mangla, S., Zohra Makkia, F. T., Pathak, A. K., Robinson, R., Sultana, N., Koonisetty, K. S., Karamehic-Muratovic, A., Nguyen, U.-S. D. T., Rodriguez-Morales, A. J., Sanchez-Duque, J. A., Zamba, P. T., Aghamohammadi, N., Cs, F. in Haque, U. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy and Emerging Variants: Evidence from Six Countries. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 11(11). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/bs11110148>
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D. G., The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Mondal, P., Sinharoy, A. in Su, L. (2021). Sociodemographic predictors of COVID-19 vaccine acceptance: a nationwide US-based survey study. *Public Health*, 198, 252–259. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.puhe.2021.07.028>
- Muhajarine, N., Adeyinka, D. A., McCutcheon, J., Green, K. L., Fahlman, M. in Kallio, N. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and refusal and associated factors in an adult population in Saskatchewan, Canada: Evidence from predictive modelling. *PloS One*, 16(11), e0259513. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1371/journal.pone.0259513>
- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R. P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T. K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A. P., Stocks, T. V. A., Karatzias, T. in Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications*, 12(1), 29. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1038/s41467-020-20226-9>
- Nadelson, L., Jorcyk, C., Yang, D., Jarratt Smith, M., Matson, S., Cornell, K. in Husting, V. (2014). I just don't trust them: the development and validation of an assessment instrument to measure trust in science and scientists. *School Science and Mathematics*, 114(2), 76–86.
- Nazlı, Ş. B., Yiğman, F., Sevindik, M. in Deniz Özturan, D. (2021). Psychological factors affecting COVID-19 vaccine hesitancy. *Irish Journal of Medical Science*. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1007/s11845-021-02640-0>

- NIJZ (3. 1. 2022a). Spremljanje izvajanja cepljenja proti covid-19 v Sloveniji (17. 2. 2021). https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/tedensko_porocilo_cepljenje_covid19_2021_6.pdf
- NIJZ (3. 1. 2022b). Pandemija covid-19 v Sloveniji. Izsledki spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA), 18. val (7. 12. 2021). <https://www.nijz.si/sl/izsledki-panelne-spletne-raziskave-si-panda>
- Nomura, S., Eguchi, A., Yoneoka, D., Kawashima, T., Tanoue, Y., Murakami, M., Sakamoto, H., Maruyama-Sakurai, K., Gilmour, S., Shi, S., Kunishima, H., Kaneko, S., Adachi, M., Shimada, K., Yamamoto, Y., & Miyata, H. (2021). Reasons for being unsure or unwilling regarding intention to take COVID-19 vaccine among Japanese people: A large cross-sectional national survey. *The Lancet Regional Health. Western Pacific*, 14, 100223. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.lanwpc.2021.100223>
- Oruç, M. A. in Öztürk, O. (2021). Attitudes of health care professionals towards COVID-19 vaccine – a sequence from Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(10), 3377–3383. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1080/21645515.2021.1928462>
- Oyekale, A. S. (2021). Compliance Indicators of COVID-19 Prevention and Vaccines Hesitancy in Kenya: A Random-Effects Endogenous Probit Model. *Vaccines*, 9(11). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/vaccines9111359>
- Perger, N. (2020). *Razpiranje horizontov možnega: o nebinarnih spolnih in seksualnih identitetah v Sloveniji*. (Knjižna zbirka Psihologija vsakdanjega življenja). Založba FDV.
- Pfaththeicher, S., Petersen, M. B. in Böhm, R. (2021). Information about herd immunity through vaccination and empathy promote COVID-19 vaccination intentions. *Health Psychology*. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1037/hea0001096>
- Raciborski, F., Jankowski, M., Gujski, M., Pinkas, J. in Samel-Kowalik, P. (2021). Changes in Attitudes towards the COVID-19 Vaccine and the Willingness to Get Vaccinated among Adults in Poland: Analysis of Serial, Cross-Sectional, Representative Surveys, January-April 2021. *Vaccines*, 9(8). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/vaccines9080832>
- Ramonfaur, D., Hinojosa-González, D. E., Rodriguez-Gomez, G. P., Iruegas-Nuñez, D. A. in Flores-Villalba, E. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance in Mexico: a web-based nationwide survey. *Revista Panamericana de Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 45, e133. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.26633/RPSP.2021.133>

- Rapisarda, V., Vella, F., Ledda, C., Barattucci, M., & Ramaci, T. (2021). What Prompts Doctors to Recommend COVID-19 Vaccines: Is It a Question of Positive Emotion? *Vaccines*, 9(6). <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3390/vaccines9060578>
- Rieger, M. O. (2020). Triggering altruism increases the willingness to get vaccinated against COVID-19. *Social Health and Behavior*, 3, 78–82.
- Robertson, E., Reeve, K. S., Niedzwiedz, C. L., Moore, J., Blake, M., Green, M., Katikireddi, S. V. in Benzeval, M. J. (2021). Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in the UK household longitudinal study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 94, 41–50. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.bbi.2021.03.008>
- Rzymiski, P., Poniedziałek, B. in Fal, A. (2021). Willingness to receive the booster covid-19 vaccine dose in poland. *Vaccines*, 9(11). <https://doi:10.3390/vaccines9111286>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Si, R., Yao, Y., Zhang, X., Lu, Q. in Aziz, N. (2021). Investigating the Links Between Vaccination Against COVID-19 and Public Attitudes Toward Protective Countermeasures: Implications for Public Health. *Frontiers in Public Health*, 9, 702699. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3389/fpubh.2021.702699>
- Schwarzinger, M., Watson, V., Arwidson, P., Alla, F. in Luchini, S. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. *The Lancet. Public Health*, 6(4), e210–e221. [https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/S2468-2667\(21\)00012-8](https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/S2468-2667(21)00012-8)
- Swami, V., Barron, D., Weis, L., Voracek, M., Stieger, S. in Furnham, A. (2017). An examination of the factorial and convergent validity of four measures of conspiracist ideation, with recommendations for researchers. *PLoS One*, 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172617>
- Syan, S. K., Gohari, M. R., Levitt, E. E., Belisario, K., Gillard, J., DeJesus, J. in MacKillop, J. (2021). COVID-19 Vaccine Perceptions and Differences by Sex, Age, and Education in 1,367 Community Adults in Ontario. *Frontiers in Public Health*, 9, 719665. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3389/fpubh.2021.719665>
- Šrol, J., Ballová Mikušková, E. in Čavojevová, V. (2021). When we are worried, what are we thinking? Anxiety, lack of control, and conspiracy beliefs amidst the COVID-19 pandemic. *Applied Cognitive Psychology*, 35(3), 720–729. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1002/acp.3798>

- van Prooijen, J. W. in Douglas, K. (2017). Conspiracy theories as part of history: The role of societal crisis situations. *Memory Studies*, 10, 323–333. <https://doi.org/10.1177/1750698017701615>
- Zampetakis, L. A., & Melas, C. (2021). The health belief model predicts vaccination intentions against covid-19: A survey experiment approach. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1111/aphw.12262>
- Zelič, Ž., Berič, M., & Grum, D. K. (2022). Examining the role of COVID-19 conspiracy beliefs in predicting vaccination intentions, preventive behavior and willingness to share opinions about the Coronavirus. *Studia Psychologica*, 64(1), 136–153. <http://nukweb.nuk.uni-lj.si/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=155799021&site=ehost-live>
- WHO (1. 12. 2021). Survey Tool and Guidance: Behavioural Insights on COVID-19, 29 July 2020 (produced by the WHO-European Region). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/publications/2020/survey-tool-and-guidance-behavioural-insights-on-covid-19-produced-by-the-who-european-region>
- Yahia, A. I. O., Alshahrani, A. M., Alsulmi, W. G. H., Alqarni, M. M. M., Abdulrahim, T. K. A., Heba, W. F. H., Alqarni, T. A. A., Alharthi, K. A. Z. in Buhran, A. A. A. (2021). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 1–6. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1080/21645515.2021.1950506>
- Yasmin, F., Najeeb, H., Moeed, A., Naeem, U., Asghar, M. S., Chughtai, N. U., Yousaf, Z., Seboka, B. T., Ullah, I., Lin, C.-Y. in Pakpour, A. H. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy in the United States: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, 9, 770985. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.3389/fpubh.2021.770985>

Abstract

In this chapter I am interested in whether there are differences in vaccination in terms of socio-demographic factors and in terms of psychological factors related to vaccination. For differences between groups, I focus on gender, age, and education, while for individual differences I am interested in psychological aspects. I have conducted several systematic reviews that show that male gender, older age, and higher education are more associated with vaccination readiness. However, individual differences show that positive attitudes towards vaccination are significantly associated with certain psychological dimensions, such as: positive emotions, subjective and psychological well-being, and the meaning of life. The results show the possibilities for further research on the causes of the observed differences and targeted intervention approaches for the groups that are still hesitant to get vaccinated.

Keywords: *vaccination readiness, differences between groups, individual differences, systematic review*

Imensko kazalo

A

Abdelrahman, Mohamed 66–67,
80
Abdulah, Deldar Morad 202–203
Acheampong, Theophilus 191–192
Allington, Daniel 200, 206
Alshahrani, Najim Z. 194
Amit Aharon, Anat 205
Antunes, Raul 154–155, 157–160,
166, 172, 175–176, 180
Arcia, Emily 135
Arnett, Jeffrey Jensen 96–97, 104,
107, 112
Arslan, Gökmen 13
Atelšek, Rok 82
Ausín, Berta 15, 22
Aw, Junjie 204

B

Bacchi, Stephen 99, 116
Baer, Ruth A. 134
Banerjee, Debanjan 13, 29
Barrett, Justin L. 212
Basow, Susan A. 137
Batty, G. David 209

Bayrak Özdin, Şükriye 37, 45, 51
Bazzano, Alicia 136
Beck, Aaron T. 72
Bednjanič, Špela 5, 129
Berry, Judy O. 139–140, 145
Bigalke, Jeremy A. 45, 50
Biswas, M. Rafiul 198, 200
Bögels, Susan M. 136
Bonanno, George A. 99, 116
Bottesi, Gioia 165–166, 179
Bowes, Shauna M. 212
Brezovnik, Katarina 5, 129
Brihham, Philip 131
Brooks, Samantha K. 130, 154
Bruder, Martin 207
Bu, Feifei 13–15, 22–23

C

Cacioppo, John T. 12–13
Campbell, W. Keith 68
Campbell-Sills, Laura 105
Cao, Yu 212
Cappe, Emilie 135
Carleton, R. Nicholas 101
Carter, Alice S. 135

Carvalho, Lucas de F. 65–67, 70, 79–81
 Caserotti, Marta 194–195
 Chambless, Dianne L. 42–43, 47, 51
 Charles, Nora E. 98, 100–101, 110, 117
 Chen, Sui-Qing 130–132, 142
 Christie, Richard 74
 Chtourou, Hamdi 159–160
 Clarke-Stewart, K. Alison 130
 Clarkson, Evan 209
 Connor, Kathryn M. 105, 128
 Costa Jr., Paul T. 65–67, 73, 80, 85
 Coulombe, Simon 97, 99
 Coyne, Lisa W. 134, 144
 Craig, Lyn 133–134, 143
 Crysel, Laura C. 68, 82
 Cutrona, Carolyn E. 38

Č

Češčut, Katrin 5, 35
 Čuruvija, Nina 55

D

Davidson, Jonathan R. T. 105
 Davydov, Dmitry 99
 Deary, Ian J. 209
 Debowska, Agata 46, 50
 Deng, Cheng-Hu 155, 159–160, 171–172
 Dernovšek, Mojca Zvezdana 44–45, 49, 52
 Digon, Snow 37
 Doerfler, Stephen M. 70
 Douglas, Karen M. 206
 Dozois, David J.A. 38
 Du, Chen 97–98, 117
 Duan, Changming 98, 107
 Duffy, Mary E. 96

E

Eagly, Alice H. 137
 Earnshaw, Valerie A. 206
 Ebrahimi, Omid V. 200
 Ehrhart, Mark G. 72–73
 Ellis, Wendy E. 14–15, 22, 24, 26, 28
 Emerson, Eric 131
 Ersin, Fatma 98–99, 110, 113
 Eun, Young 101, 117

F

Fanti, Kostas A. 46
 Faso, Daniel J. 135–136, 144
 Fauth, Rebecca 132
 Fedele, Flora 194–195
 Fernandez, Maria C. 135
 Ferreira, Regardt J. 97
 Fijavž, Maruša 5, 11
 Folkman, Susan 97
 Frankl, Viktor 210
 Frederickson, Norah 131, 142
 Freeman, Daniel 45, 53, 209
 Frydenberg, Erica 100

G

Gale, Teja 5, 61
 Galea, Sandro 99, 116
 Gatwood, Justin 194, 196
 Geis, Florence 74
 Geniş, Bahadır 199
 Gerretsen, Philip 200, 206
 Gerstein, E.D. 131
 Gloster, Andrew T. 37, 42, 53
 Goldberg, Lewis R. 72
 González-Rivera, Juan Anibal 164–166, 179
 Goodwin, Robin 46
 Goreis, Andreas 206
 Gosling, Samuel D. 71–73, 77

- Green, Manfred S. 191–193, 198, 202
 Gritsenko, Valentina 97–98
 Groarke, Jenny M. 15
 Guo, Qian 43, 45
 Gupta, Tanu 132, 142
- H**
- Hampel, Petra 100, 116–117
 Hanc, Veronika 5, 61
 Hardin, Benjamin S. 69–70
 Hare, Robert D. 70, 74
 Hartshorne, Timothy S. 18
 Hastings, Richard Patrick 132
 Hawkley, Louise C. 12
 Hayes, Stephanie A. 99, 135
 Hazlett, Allan 212
 Heim, Markus 115
 Hemphill Delroy L. 74
 Hennekam, Sophie 137
 Hickin, Nisha 12
 Hill, Patrick L. 210–211
 Holaway, Robert M. 46
 Holeva, Vasiliki 198–199
 Hossain, Mohammad Bellal 206
 Hoyle, Rick H. 212
 Hudson, Amanda 206
 Hughes, Honore 130
 Hunt, Melissa G. 25
 Hutchison, Lindsey 130
 Huth-Bocks, Alissa C. 130
 Huynh, Ho P. 211
 Hwang, Seo Eun 206, 209
- I**
- İkişik, Hatice 200
 Ishimaru, Tomohiro 194
- J**
- Jakopič, Tia 5, 11
 Jasper, John D. 209
 Jelenko Roth, Petra 48–49
 Jereb, Lara 5, 129
 John, Oliver P. 72
 Johnson, Mallory O. 205
 Jonason, Peter K. 71, 73–75, 77, 84
 Jones, Warren H. 139, 140, 145
 Jones, Alice P. 131, 139–140, 142, 149
 Jones, Daniel N. 69–70, 82–82
 Joshi, Anjana 98, 113
 Juhart, Urban 5, 129
 Jung, Dukyoo 101, 117
 Jung, In Ae 101, 117
- K**
- Kang, Yoona 210
 Kartal, Mert 98–99, 110, 113
 Kashdan, Todd B. 99
 Kasrine Al Halabi, Carina 194
 Kavčič, Eva 5, 11
 Kavčič, Tina 100, 117, 119
 Kelly, Bridget J. 200
 Kessels, Roselinde 194
 Khan, Mostafa Saidur Rahim 200
 Kilic 199
 Killgore, William D.S. 29–30, 100, 158, 173, 177
 Kim, Mi Young 101, 117
 Kirbiš, Andrej 201, 203
 Knobel, Phil 206
 Kobal Grum, Darja 11, 35, 44, 61, 68, 74, 85, 95, 97, 99, 129, 153, 187
 Kobasa, Suzanne C. 99
 Konec Juričič, Nuša 36, 40, 43
 Kopač, Lea 5, 35
 Koyanagi, Ai 13
 Kralj, Polona 5. 61
 Krause, James S. 40

Kreča, Martina 55
 Kroenke, Kurt 39–40, 211
 Kučer, Neža 55
 Kuhn, Jennifer C. 135
 Kwok, Yvonne T. 135, 210

L

Lakey, Chad E. 68
 Lamot, Monika 201, 203
 Lavalley, Loraine F. 199
 Lazarus, Richard S. 97
 Leary, Mark R. 212
 Lewis, R. 100
 Li, Heng 212
 Li, Angyang 137
 Licinio, Julio 99, 116
 Lin, Fang-Yu 212
 Lin, Lambert Zixin 13–15, 21–22,
 29
 Liu, Sam 65–67, 80–81
 López-Bueno, Rubén 154, 160,
 166, 168, 173–174, 180
 Lovibond, P.F.
 Lovibond, S.H. 153, 164–167,
 172–174, 178–179, 184
 Löwe, Bernd 49
 Luetke, Maya 38, 43, 46–47
 Luo, Xufei 13
 Lynch, Michael P. 212

M

Machado, Gisele Magarotto 70
 Mahmud, Sultan 191–192
 Mak, Winnie W. S. 135
 Malesza, Marta 68
 Maneiro, Lorena 74–75
 Mangla, Sherry 202–203
 Marinšek, Anja 5, 11
 Marmarosh, Cheri L. 12

Martinez, Edson Zangiacomi
 154–155, 159–160, 168–169
 Masood, Afsheen 99, 116
 Matud, M. Pilar 137, 143–144
 McCoy, Megan 46, 51, 53
 McQuaid, Robyn J. 15
 McRae, Robert R. 65–67, 80, 85
 Meana, Marta 47
 Melas, Christos 206
 Meng Qi, M.S. 37, 53
 Meyer, Dixie 38
 Mikolajczak, Moira 130
 Milović, Maša 5, 153
 Miner, Jennifer L. 130
 Misra, Nishi 136
 Moher, David 190
 Mondal, Pritish 191–192
 Montelpare, William J. 206
 Moreno, 49
 Morf, Carolyn C. 69
 Moriana, Juan A. 49
 Motaln, Zala 5, 35
 Muhajarine, Nazeem 202–203
 Muris, Peter 67–68, 84
 Murphy, Jamie 206, 212
 Musek, Janek 68, 74, 85, 97
 Myers, Rachel E. 136

N

Nadelson, Louis 207
 Nazlı, Şerif Bora 206
 Nebhinani, Naresh 132, 142
 Neff, Kristin D. 134–136, 139, 144
 Neumann, Craig S. 70
 Nofal, Ahmed Maged 65–67,
 79–81
 Nomura, Shuhei 206
 Novak, Eva 72
 Nowak, Bartłomiej 69, 81

O

O'Boyle Jr., Ernest H. 78
 O'Shea, Brendan Q. 15
 Ortiz-Ospina, Esteban 13, 29
 Oruç, Muhammet Ali 192–193
 Ostaszewski, Paweł 68
 Oven, Alenka 101, 117
 Overall, Nickola C. 46
 Oyekale, Abayomi Samuel 203
 Özdin, Selçuk 37, 45, 51

P

Padrón, Isabel 97–98, 107, 112–113
 Park, Crystal L. 98–100, 107–108, 113, 117
 Patrick, William 13
 Paulhus, Delroy 68, 70, 74, 81–82
 Pavlović Milijašević, Sara 5, 35
 Paz, Clara 156, 172, 181
 Pearman, Ann 97
 Pennycook, Gordon 118
 Peplau, Letitia A. 12
 Perez-Arce, F. 133, 143
 Perger, Nina 192
 Perlman, Daniel 12
 Petermann, Franz 100, 116–117
 Peters, Heinrich 64
 Petrovec, Živa Manja 5, 95
 Pfattheicher, Stefan 210
 Pieh, Christoph 157
 Pietromonaco, Paula R. 46
 Poglej, Tjaša 5, 153
 Pogorelc, Nika 5, 95
 Porter, Eliora 42–43, 47, 51
 Psychogiou, Lamprini 136

Q

Qian, Kun 65–67, 80

Qin, Fei 154–158, 160, 168–169, 173–176

R

Raciborski, Filip 192
 Racine, Nicole 130
 Rai, Mayank 13, 29
 Ramonfaur, Diego 200
 Rapisarda, Venerando 210
 Raskin Robert 74
 Rečnik, Gorazd 37
 Rhodewalt, Frederick 69
 Rieger, Marc Oliver 205
 Robertson, Elaine 199, 203
 Robinson, Suzanne 136, 144
 Rogowska, Aleksandra M. 97–98, 113
 Rottenberg, Jonathan 99
 Rozman, Tjaša 21
 Rubenfeld, Kimberly 137
 Russell, Dan 11, 18–20, 33
 Ryff, Carol D. 210
 Rzymiski, Piotr 196, 200

S

Sahithya, BR 130–132
 Sahu, Pradeep 96
 Saltzman, Leia Y. 37, 53
 Saraswathi, Ilango 99, 110
 Savard, Claudia 74–75, 84
 Sbarra, David A. 135
 Schmeisser, Yvonne 65–67, 80–81
 Schmidt, Sergio L. 36, 42
 Schwarzinger, Michaël 194
 Senger, Amy R. 211
 Shanahan, Lilly 97–100, 107, 110, 113, 117
 Shrira, Amit 14, 21
 Shymko, Yuliya 137
 Si, Ruishi 194

- Silman, Miriam 130
 Sims, Karen E. 47
 Singh, Archana 14
 Singh, Nirbhay N. 136
 Sirois, Fuschia M. 135
 Sirsch, Ulrike 96
 Slabe, Damjan 101, 117
 Solmaz, Fatma 99
 Spielberg, Charles D. 45
 Spitzer, Robert L. 48
 Sprang, Ginny 130
 Srivastava, Sanjay 72
 Stanton, Robert 154–155, 160,
 168–169, 172, 180
 Stickley, Andrew 13
 Storme, Martin 72–73
 Stowell, David 96
 Svetina, Matija 97
 Swami, Viren 206
 Syan, Sabrina K. 203–204
- Š**
 Šinkovec, Rebeka 5, 95
 Šrol, Jakub 206
- T**
 Terry, Howard 74
 Tolentino, Julio C. 36, 42
 Tonkin, Julie 101
 Totsika, Vasiliki 132
 Triberti, Stefano 69, 81–82, 85
- U**
 Uršič, Nika 139
- V**
 Vahia, Ipsit V. 14
 van Prooijen, Jan-Willem 206
 Vettese, Lisa C. 135
 Victor, Christina R. 13
- Vidmar, Sara 5, 153
 Vidonja, Taja 5, 95
 Volk, Anthony A. 64, 98, 100, 108,
 113, 117
 Volken, Thomas 100
 Vollrath, Margarette 68
 Vonneilich, Nico 131
 Voracek, Martin 206
- W**
 Waite, Polly 132, 142
 Walker, Holly 13
 Wang, Ching-Hsing 13–15, 21–
 22, 29, 212
 Wang, Jing-Qiang 156, 158, 173
 Wang, Steven 131, 142
 Watson, Shelley L. 135
 Watts, Daniel 46, 48, 52
 Webster, Gregory D. 71, 73–75,
 77, 84
 White, David 101
 Wilde, Jesse Lee 38
 Williams, Kevin M. 68, 82
 Wood, Wendy 137
- X**
 Xia, Mian 98, 107
 Yahara, Tetsukazu 65–67, 80
 Yang, Keming 13
 Yildirim, Murat 99
- Z**
 Zager Kocjan, Gaja 105
 Zajenkowski, Marcin 65–67,
 80–82, 84
 Zampetakis, Leonidas A. 206
 Zavos, Helena M. S. 101
 Zelič, Žan 207
 Zhang, Ni 100
 Zupančič, Maja 96–97