

Raziskovanje ranljivosti in odpornosti v času pandemije covid-19

URŠULA LIPOVEC ČEBRON

Znano je, da krizna obdobja povečujejo in poglobljajo že obstoječe ranljivosti, obenem pa osebe, ki so bile pred kriznim obdobjem manj ranljive, pogosto potisnejo čez mejo njihovih zmožnosti in odpornosti ter s tem ustvarjajo nepričakovane, nove ranljivosti (Napier 2020; Napier in Fisher 2020). Na osnovi dosedanjih raziskav kriznih dogodkov (Tripartite Core Group 2008) je mogoče ugotoviti, da je za soočanje z oblikami ranljivosti, ki jih krizni dogodki povzročajo, nujno potreben celostni pristop, ki temelji na etnografskih metodah, saj lahko le te poglobljeno pokažejo na dejanske potrebe v lokalnih skupnostih ter predstavljajo tehtno osnovo za načrtovanje ukrepov. Pri tem se zdi smiselno kritično ovrednotiti sam koncept ranljivosti, ki ga medicinskoantropološke raziskave ne razumejo le kot tveganje za razvoj nekaterih bolezni ali zdravstvenih težav, temveč širše. Z ranljivostjo namreč ni mišljena le dovzetnost za bolezen, temveč jo lahko razumemo kot »relativni fenomen,

saj se, ko se neenakosti stopnjujejo, določene kategorije posameznikov pokažejo kot bolj ali manj ranljive« (Napier 2014: 2). Poleg tega so različne oblike ranljivosti pogosto v kavzalni povezavi s spreminjanjem lokalnih institucij, pravil in norm (Škraban idr. 2020), zato jih je potrebno razumeti znotraj konteksta, v katerem se pojavljajo.

Tudi v projektu konzorcija *Sonar-Global* (2019–2022),¹ ki ga je izvajala mednarodna mreža družboslovcev, zlasti medicinskih antropologov, pod vodstvom pariškega Inštituta Pasteur, je bilo v ospredju vprašanje, kako pandemija covid-19 vpliva na poglobljanje že obstoječih ranljivosti v družbi ter vznikanje novih ranljivosti in odpornosti. Ta projekt, v katerem so sodelovali družboslovci in humanisti, ki se ukvarjajo z raziskovanjem zdravja ter zdravstva v Evropi, Aziji, Afriki in Latinski Ameriki, se je začel že pred pandemijo covid-19, a je bil od začetka osredotočen na izbruhe novih nalezljivih bolezni. Projektni sodelavci so na različnih lokacijah po svetu ustanavljali raziskovalna središča, v katerih so se posvečali ključnim zdravstvenim težavam posameznega kraja: tako so v Dakarju na podlagi izkušenj z ebolo poskušali okrepiti vlogo družboslovcev v času različnih epidemij, v Kijevu so se osredotočili na cepiva in cepljenje, v Bangkoku in Amsterdamu pa so družboslovci skupaj z zdravstvenimi delavci iskali odgovore na problem prevelike rabe antibiotikov in posledično porast odpornosti mikroorganizmov na protimikrobna zdravila (*AMR*).

Ko se je pojavila pandemija covid-19, je bila že vzpostavljena projektna raziskovalna mreža, zato je del raziskovalcev in raziskovalk lahko nemudoma začel preučevati zdravstveno in družbeno krizo, ki jo je povzročil covid-19. Vseeno pa se je konec leta 2020 začel dodatni del projekta z imenom COVID-19: Ocena ranljivosti in vključevanje skupnosti (*COVID-19: Vulnerability Assessment and Community Engagement*), v katerega se je vključilo pet novih raziskovalnih skupin, in sicer z Malte, iz Francije, Italije, Nemčije in Slovenije.² Ta del projekta je bil namenjen sočasni kvalitativni raziskavi v petih državah, ki je na osnovi primerljivega metodološkega orodja identificirala lokalno specifične

1 Projekt SoNAR-Global: *A Global Social Sciences Network for Infectious Threats and Antimicrobial Resistance* (s številko 825671) je potekal v okviru programa Evropske unije za raziskave in inovacije – Obzorje 2020 (Horizon 2020). Za več informacij o projektu glej <<https://sonar-global.eu>>, 11. 10. 2023.

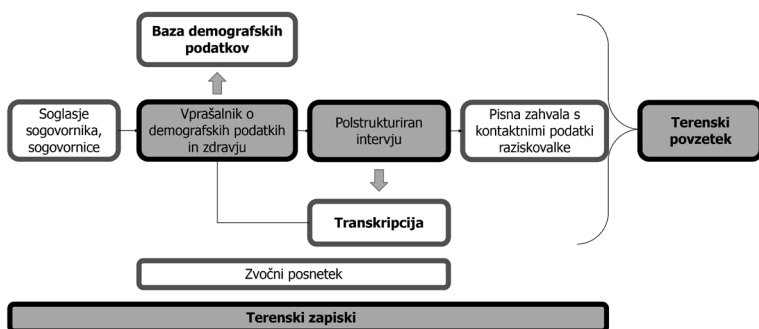
2 Slovenski del projekta je potekal na Oddelku za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani s sodelovanjem Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Kot vodja raziskave v Sloveniji sem v raziskovalno skupino vključila Anjo Brunec in Nežo Vodopivec z Oddelka za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani ter Ivanko Huber z Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

ranljivosti ter na podlagi analize terenskega materiala oblikovala priporočila na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni.

Poleg tega, da je bil eden od ciljev projekta oblikovati odzivno mrežo družboslovcev in humanistov, ki raziskujejo na področju zdravja in zdravstva, je bil njegov namen pokazati na pomen, ki ga imajo družboslovne in humanistične raziskave v obdobjih epidemij in pandemij. Skupno izhodišče projektних sodelavcev in sodelavk je namreč bilo, da je vsaka epidemija in pandemija poleg zdravstvene tudi širše družbena kriza, ki tako v globalnem kot lokalnem kontekstu ustvarja in pogloblja neenakosti in ranljivosti. Ravno zato je nujno posledice tovrstnih kriz raziskovati s pomočjo etnografskih metod v lokalnih skupnostih, saj lahko na ta način najbolje ugotovimo, ali javnozdravstveni ukrepi dosežejo posamezne skupnosti, do katere mere odgovarjajo na potrebe članov teh skupnosti, kako se nanje odzivajo ti člani in kako bi jih bilo mogoče vključiti v proces soodločanja o ukrepih v kriznih obdobjih.

METODOLOGIJA

Kot je bilo že omenjeno, je kvalitativna terenska raziskava potekala na osnovi skupne metodologije, ki smo jo sočasno uporabili v petih evropskih državah (Giles-Vernick idr. 2022). Tako kot drugod smo tudi v Sloveniji raziskovali v dveh okoljih, pri čemer smo zaradi boljše primerjave izbrali eno urbano (Ljubljana) in eno ruralno okolje (Pomurje). Zbiranje podatkov je potekalo na osnovi vnaprej določenega protokola Ocene ranljivosti, kjer so imeli ključno vlogo polstrukturirani intervjuji, demografski vprašalnik, terenski zapiski in povzetek terenskega dela, kot je razvidno iz grafičnega prikaza (Volkman 2022):



Slika 1: Protokol Ocene ranljivosti

Vsi deli protokola so bili sooblikovani in usklajeni med partnerji projekta (Giles-Vernick idr. 2022), obenem pa je morala vsaka raziskovalna skupina pridobiti pristanek etične komisije³ ter prevesti vprašanja v jezike in dialekte, ki so jih govorili sogovorniki in sogovornice. Tako smo v Sloveniji sprva prevedli vprašanja v slovenščino in prekmurski dialekt, pozneje pa tudi v angleščino, bošnjaščino, srbsščino in hrvaščino. Poleg prevoda je bilo treba vprašanja prilagoditi posameznemu okolju, pri čemer smo jih uskladili s slovenskimi poimenovanji in kategorizacijami⁴ ter upoštevali še druge specifične lokalnega konteksta.⁵ Pri tem nam je bilo v pomoč začetno pilotiranje med petimi sogovorniki, saj je razkrilo nekatere nekonsistentnosti vprašanj oziroma prevodov, ki smo jih lahko pravočasno popravili.

Kot je razvidno s Slike 1, je po pridobitvi soglasja⁶ raziskovalka⁷ najprej sledila demografskemu vprašalniku in odgovore sproti beležila v temu namenjen obrazec. Ocena ranljivosti se je nadaljevala s polstrukturiranim intervjujem, ki je bil razdeljen na tri tematske sklope: (1) zdravje, dostop do zdravstvenega varstva in javnih storitev; (2) skupnost, okolje in viri podpore skupnosti; ter (3) ranljivost in odpornost, pri čemer so imeli vsi sklopi številne podteme z mnogimi podvprašanji. Raziskovalke so med izvedbo raziskave in po njej svoja opažanja in ključne informacije iz intervjuja beležile v terenske zapiske, ki so bili vključeni v povzetke terenskega dela.

Raziskovalke so se s sogovornicami in sogovorniki na terenu pogovarjale v živo (le v osemnajstih primerih na daljavo), pri čemer

-
- 3 Etično presojo in celostni pregled ključnih elementov raziskave je v Sloveniji izvedla Komisija za etiko Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani (KEFF) in raziskavo odobrila 22. 2. 2020.
 - 4 Na primer, pri vprašanjih o sistemu socialnih transferjev smo uporabili kategorizacijo, ki je v veljavi v Sloveniji.
 - 5 Na primer, pri vprašanju o višini plače smo dodali možnost, da oseba odgovori bolj splošno, saj se je pogosto izkazalo, da sogovorniki in sogovornice niso želele razkriti točne vsote.
 - 6 Čeprav smo v večini primerov pridobili pisno soglasje, to v določenih primerih ni bilo mogoče (na primer, ko je imela oseba znatno poslabšanje vida) oziroma bi pridobitev pisne privolitve pomenila nesorazmerno tveganje za sogovornika ali sogovornico (na primer, ko je bil sogovornik HIV+ oseba ali nedokumentiran migrant), zato smo pridobili ustno soglasje.
 - 7 Izraz uporabljam zgolj v ženski obliki, saj so bile raziskovalke večinoma ženskega spola. Poleg dveh raziskovalk (Neža Vodopivec in Anja Brunec), ki sta bili zaposleni pri projektu *Sonar-Global* in sta opravili večino intervjujev, so delež terenskega dela opravili študentke in študenti z Oddelka za etnologijo in kulturno antropologijo, ki so posamezne Ocene potreb izvajali v okviru vaj pri predmetu medicinska antropologija v študijskem letu 2020/21 (Vanessa Benak Cvijanović, Tina Bizjak Šavli, Nina Dečko, Rene Dopler, Vanja Germ, Živa Gornik, Jan Grah, Urška Klančar, Laura Kolšek, Sara Krajnc, Tisa Kučan Lah, Jasmina Kudzovici in Nina Stanojevič) in kot del magistrske raziskave (Jasmina Kudzovici).

velja na eni strani izpostaviti, da je vzpostavljanje fizičnega stika s sogovorniki in sogovornicami v času pandemije zahtevalo veliko dodatnega dela in previdnosti ter odpiralo številne nevsakdanje etične dileme,⁸ na drugi strani pa, da je bila izpeljava celotne Ocene ranljivosti običajno dolga, saj je v povprečju trajala uro in pol do dve uri, v nekaterih primerih pa tudi več kot tri ure.

Vsi intervjuji so bili posneti in nato ročno transkribirani. Čeprav so drugi partnerji večinoma uporabljali programsko opremo za strojno transkripcijo, so bile take rešitve za naše intervjuje neprimerne. Ne le, da večina dostopnih spletnih orodij zvočnih posnetkov v slovenščini ni dovolj natančno zapisovala, dodatno se je zataknilo pri uporabi dialekta in pri izrazih v pogovornem jeziku.

Vsakemu sogovorniku in sogovornici je bila dodeljena šifra, s katero so bili označeni zvočni posnetek, transkripcija in soglasje k sodelovanju v raziskavi. Kjer so bili v izsledke raziskave vključeni deli transkripcij intervjujev ali izseki iz terenskih zapiskov, so bili ti še dodatno anonimizirani, tako da so bili prikriti identiteta posameznikov, imena krajev in drugi podatki, ki bi lahko razkrivali identiteto udeleženca ali udeleženke. Za potrebe primerjave izsledkov med državami so bili partnerskim organizacijam posredovani le anonimizirani podatki in izvlečki.

Zbrano terensko gradivo je bilo kodirano. Čeprav je raziskovalno orodje za Oceno ranljivosti predvidelo splošen sistem kodiranja za vsa raziskovana okolja (Volkman 2022), ga je naša raziskovalna skupina nadgradila v lastni sistem, ki je temeljil na prepletu deduktivno in induktivno pridobljenih kod. Kot kode smo uporabili besede ali kratke fraze, ki izražajo temo ali značilnost dela besedila (glej Saldaña 2012). Pri tem smo na eni strani predvideli skupne kode, ki so omogočile primerjavo zbranih podatkov med vsemi petimi državami, vključenimi v raziskavo, na drugi strani pa smo zaradi pojava specifičnih vsebin, besed ali fraz ustvarili kode, ki so označevale lokalne fenomene. Kodiranje je potekalo s pomočjo spletnega orodja *In vivo coding*, pri čemer smo opravili tri testne kroge kodiranja, po katerih smo vključili dodatne kode za kodiranje tem in dogodkov, ki so se v pripovedih sogovornikov in sogovornic pokazali kot pomembni na lokalni ali nacionalni ravni.

8 Raziskovalno delo je bilo časovno zelo omejeno, saj je večinoma potekalo v vmesnem obdobju med zaprtji države, obenem pa je zahtevalo dodatno previdnost in odgovornost raziskovalk, ki so morale paziti, da ne bi ob poteku intervjuja okužile sogovornika ali sogovornice, zaradi česar so intervjuji pogosto potekali v odprtih prostorih, na varni razdalji, brez fizičnega kontakta, ob raziskovalkinem predhodnem negativnem testu na covid-19.

Začetna analiza zbranega materiala je potekala na treh celodnevnih srečanjih, na katerih je vsaka od raziskovalk predstavila svoje terensko gradivo in ključne teme, ki so v gradivu izstopale. Na podlagi teh predstavitev smo opravili tematsko analizo ter izpostavili štiri področja, kjer so se ranljivosti in odpornosti med pandemijo covid-19 najbolj izrazito pokazale v obeh raziskovanih okoljih. Ta področja, ki jih bom v nadaljevanju predstavila, smo poglobili z dodatno analizo posameznih problemskih sklopov, ki smo jih razčlenjevali na osnovi kodiranega terenskega gradiva. Glede na veliko količino zbranega materiala in izjemno ozek časovni okvir (glej Sliko 2), ki je bil določen za posamezne projektne aktivnosti, je ta analiza še vedno parcialna, vseeno pa predstavlja vpogled v teme, ki jih je večina sogovornikov in sogovornic dojemala kot bistvene. Ključne ugotovitve analize so bile predstavljene na različnih strokovnih in znanstvenih konferencah (Lipovec Čebtron idr. 2021; Brunec in Lipovec Čebtron 2022; Lipovec Čebtron in Brunec 2022; Lipovec Čebtron 2022a, 2023) ter v medijih,⁹ predvsem pa na internih in javnih srečanjih projektne skupine (Lipovec Čebtron 2022b, 2022c, 2022d). Na teh srečanjih so bile primerjane z ugotovitvami v drugih okoljih, obenem pa so bile osnova za dve dodatni projektni aktivnosti: oblikovanje predlogov in ukrepov na lokalni, nacionalni in nadnacionalni ravni ter izpeljava srečanj v lokalnih skupnostih, kamor so bili povabljeni sogovorniki in sogovornice ter drugi člani skupnosti, ki smo jim predstavili ugotovitve ter skupaj z njimi razmišljali o nadaljnjih korakih pri zmanjšanju posledic pandemije.¹⁰

Čeprav smo imeli raziskovalci in raziskovalke, ki smo v petih državah sočasno opravljali iste terenske dejavnosti, vsak teden poglobljene teoretske in metodološke pogovore, na katerih smo izmenjevali podatke in ugotovitve, pa do konca projekta nismo uspeli strukturirano primerjati svojih raziskovalnih rezultatov ter jih objaviti v posebni publikaciji. Kljub temu, da smo tako publikacijo vseskozi načrtovali, se je namreč projekt prej zaključil, z njim pa so usahnila tudi sredstva, ki bi bila potrebna za nadaljevanje skupnega dela.

9 Glej <<https://mariborinfo.com/novica/slovenija/medicinska-antropologinja-o-posledicah-epidemije-pojavile-so-se-nove-oblike>>, 3. 10. 2023; <<https://www.delo.si/novice/znanoteh/pandemija-je-dokazala-da-je-zdravstvo-tudi-druzbeni-problem/>>, 3. 10. 2023; <<https://n1info.si/poglobljeno/iz-tujine-me-sprasujejo-ali-bom-imela-tezave-in-ali-potrebujem-azil/>>, 3. 10. 2023.

10 Tako so bili leta 2022 organizirani trije dogodki v lokalnih skupnostih, eden je bil v Murski Soboti in dva v Ljubljani. Dogodkov so se udeležili predstavniki različnih nevladnih organizacij, aktivističnih gibanj, ustanov na področju zdravstva in šolstva ter strokovnjaki in strokovnjakinje s področja javnega zdravja.

2021	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Avg	Sept	Okt	Nov	Dec	
Raziskava	█											
Transkripcije intervjujev					█							
Kodiranje							█					
Analiza						█						

Slika 2: Časovnica projektnih dejavnosti v Sloveniji

SOGOVORNIKI IN SOGOVORNICE

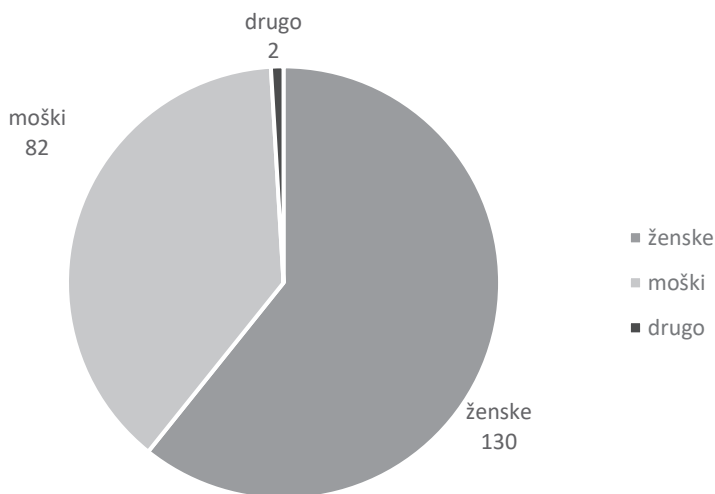
V primerjavi z drugimi, kvantitativnimi in spletno izvedenimi raziskavami, povezanimi s posledicami covid-19 v Sloveniji, je bila naša raziskava izvedena osebno, s kvalitativnim pristopom ter je vključevala tudi tiste, ki niso imeli dostopa do sodobnih tehnologij. To poudarjam, saj najbolj družbeno marginalizirane osebe običajno niso vključene v kvantitativne raziskave (na primer spletne ankete redko zajemajo tujejezične osebe, ljudi v negotovih pravnih statusih, institucionalizirane osebe ali ljudi s težkimi kroničnimi boleznimi), zato je tako malo znanega o njihovih ranljivostih. Nasprotno pa je naša raziskava poskušala preseči večino ovir pri vzpostavljanju stika in vključevanju marginaliziranih ljudi. Kot je bilo že omenjeno, smo jezikovne ovire med intervjujem poskušali preseči s prevajanjem vprašanj v različne jezike in dialekte, druge ovire pa s poenostavljanjem delov intervjuja ali vmesnimi krajšimi odmori, saj so bila za določene osebe posamezna vprašanja preveč kompleksna, za druge pa je bil sam vprašalnik predolg.

Kontinuiteta raziskav in znanja, pridobljenega s predhodnimi izkušnjami nekaterih članov projektne skupine na področju raziskovanja ranljivosti (Farkaš-Lainščak idr. 2016; Huber idr. 2020), je pomenila metodološko prednost pri izbiri sogovornikov in sogovornic. Na podlagi sodelovanja pri dveh projektih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (*Skupaj za zdravje*, 2014 – 2016 in *MoST*, 2018 – 2019), kjer smo v obširnih terenskih raziskavah ugotavljali ranljivosti in neenakosti v zdravju v 28 lokalnih okoljih v Sloveniji (prav tam), smo imeli osnovni pregled nad obstoječimi ranljivostmi v času pred pandemijo. Obenem pa smo imeli vzpostavljene stike z mnogimi organizacijami, društvi in posamezniki, ki delajo na področju Ljubljane in Pomurja ter imajo dostop do

odrinjenih delov prebivalstva, zato je bilo mogoče v raziskavo vključiti tudi nekatere najbolj ranljive člane družbe. S pomočjo teh stikov smo po metodi »snežne kepe« (glej Bernard 2006; Muršič 2011) poskušali dobiti nadaljnje kontakte oseb, ki bi lahko sodelovale v raziskavi, pri čemer velja izpostaviti, da je bilo to sodelovanje prostovoljno in anonimno.

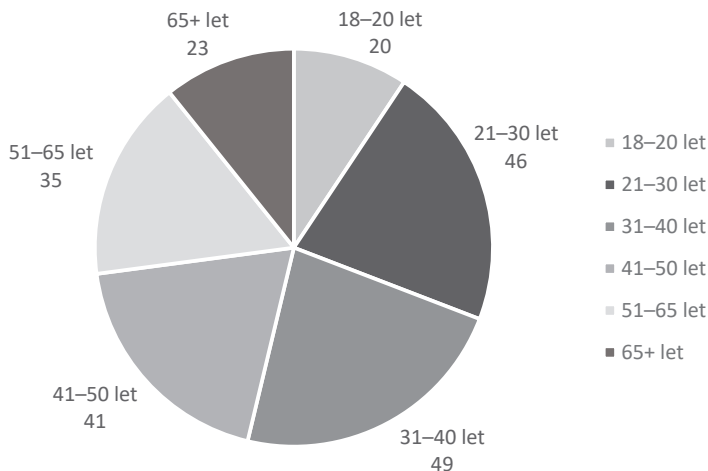
V raziskavo so bili vključeni posamezniki in posameznice z različno izobrazbo, iz različnih socialnih, kulturnih in etničnih okolij: med njimi so bili tako mladi kot starejši, tako študenti in zaposleni kot posamezniki, ki so izgubili službo ali so jim zaradi pandemije upadli dohodki, tako samske osebe in samohranilci kot člani nuklearnih in razširjenih družin, tako osebe s kroničnimi boleznimi in osebe s težavami v duševnem zdravju kot posamezniki, ki se opisujejo kot zdravi. Kot je bilo že zapisano, je bila posebna pozornost namenjena osebam, ki jih kvantitativne raziskave ne zajamejo, kot so pripadniki in pripadnice romskih skupnosti, brezdomne osebe, uživalci in uživalke prepovedanih drog, HIV+ osebe, seksualni delavci in delavke, nedokumentirani migranti in migrantke, prosilci in prosilke za mednarodno zaščito in drugi.

Med februarjem in julijem 2021 smo intervjuvali 214 sogovornikov in sogovornic, pri čemer je bilo 109 oseb (51 %) oseb iz Ljubljane ter 105 oseb (49 %) iz Pomurja. Med našimi sogovorniki in sogovornicami se je 130 oseb (61 %) opredelilo z ženskim spolom, 82 oseb (38 %) z moškim spolom in 2 osebi (1 %) z drugo, kot je razvidno iz grafikona na spodnji sliki:



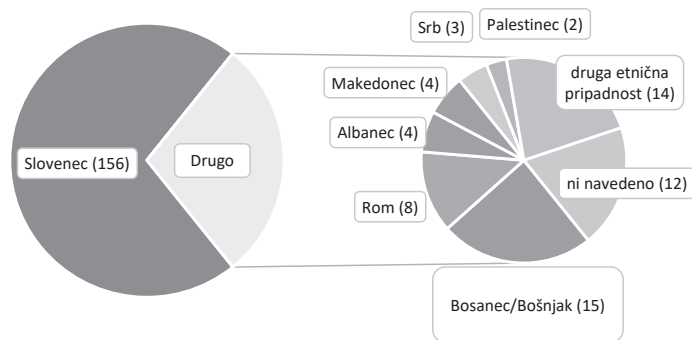
Slika 3: Sogovorniki in sogovornice po spolu

Udeleženci in udeleženke raziskave so bili stari od 18 do 91 let. Zaradi etičnih vprašanj v raziskavo ni bilo možno vključiti mladoletnikov, hkrati pa so tudi sogovorniki, starejši od 65 let, v primerjavi s splošno populacijo premalo zastopani (v času pandemije so bili zelo težko dostopni, še posebej tisti, ki so nastanjeni v domovih za starejše občane). Druge starostne skupine so bile približno enako zastopane, največ udeležencev pa je bilo starih med 31 in 40 let (23 % oseb):



Slika 4: Sogovorniki in sogovornice po starosti

Tudi etnična pripadnost sogovornikov in sogovornic je bila heterogena. Večina udeležencev (156 oseb ali 73 % sogovornikov) se je opredelila za Slovence ali Slovenke, med njimi pa se jih je nekaj identificiralo še regionalno (na primer Prekmurec, Prlek, Goričanec). Poleg tega je bil delež sogovornikov in sogovornic bosanske ali bošnjaške (15 oseb), romske (osem oseb), makedonske (štiri osebe), albanske (štiri osebe), srbske (tri osebe) ter palestinske (dve osebi) etnične pripadnosti. Sogovorniki in sogovornice so se opredelile tudi kot Jugoslovan (dve osebi) ter po ena oseba kot Alžirec, Etiopijec, Izraelc, Arabec, Črnogorec, Slovan, Sirec, Ukrajinec, ateist, prebivalec Zemlje, avtonomni/avtohtoni in belec. Preostalih 12 udeležencev ni navedlo svoje etnične pripadnosti.



Slika 5: Sogovorniki in sogovornice po etnični pripadnosti

GLAVNE UGOTOVITVE

Iz analize 214 intervjujev je mogoče ugotoviti, da so se ranljivosti nekaterih posameznikov in posameznic poglobile, drugih spremenile, spet tretjih zmanjšale, pri čemer velja izpostaviti, da so zaradi hitrih in drastičnih sprememb postale ranljive tudi nekatere osebe in skupine, ki jih pred pandemijo ne bi mogli uvrstiti med prebivalce z ranljivostmi. Tako so se v času pandemije družbeno najbolj odrinjeni posamezniki znašli v še bolj brezizhodnem položaju, med njimi so bili denimo brezdomni sogovorniki in dolgotrajno brezposelne osebe, pa tudi nekateri priseljenci in priseljenke. Obenem pa so osebe, ki so do pandemije nekako shajale, bile potisnjene čez rob svojih zmožnosti, o čemer pričajo določeni sogovorniki, ki delajo na področju kulture in umetnosti, pa tudi številni mladi prekarni delavci. Sočasno pa so se pojavile številne nove, nepričakovane ranljivosti, na primer med zaposlenimi v turizmu in gostinstvu.

Naslednja ugotovitev se nanaša na dejstvo, da so se sogovorniki in sogovornice soočali z različnimi kompleksnimi in prepletenimi ranljivostmi. Iz zbranega materiala jasno izhaja, da je njihove ranljivosti treba razumeti kot relacijski pojav (med posameznikom ter širšim družbenim, kulturnim in ekonomskim okoljem) ter tudi kot proces, ki se spreminja od ene do druge osebe, se razlikuje v različnih življenjskih obdobjih in različnih okoliščinah, ob čemer pri eni osebi lahko hkrati soobstajajo številne oblike ranljivosti. Sogovorniki in sogovornice so se v času opravljanja intervjuja namreč nahajali na presečišču

različnih individualnih in družbenih procesov, ki so vplivali na ranljivost v zdravju in na drugih področjih življenja. Ravno zaradi sovplivanja strukturnih in drugih ranljivosti terenskega gradiva ni mogoče sterilno ločiti na posamezne kategorije in jih interpretirati s pojmom »ranljivih skupin«, temveč kot intersekcijskost ali presečnost ranljivosti (Crenshaw 1991; Kuhar 2009; Škraban idr. 2020).

Nadalje velja poudariti, da se v raziskavi nismo ukvarjali le z ranljivostjo, temveč tudi z odpornostjo v času pandemije. Izraz odpornost, ki se je v zadnjem času uveljavil v številnih mednarodnih dokumentih, ni najbolj posrečen prevod angleškega pojma *resilience*, zato bi bilo bolje govoriti o vzdržljivosti ali trdoživosti, saj ne gre zgolj za odpornost v zdravstvenem smislu. Čeprav smo v intervjujih temu izrazu dodajali sopomenke, da bi sogovornike in sogovornice dodatno spodbudili, pa so mnogo lažje govorili o ranljivosti kakor o odpornosti, zato imamo razmeroma malo informacij o tem, kaj je ljudem nudilo trdnost in moč pri soočanju s pandemijo. Vseeno pa iz zbranega materiala izhaja, da je bil za številne ključen vir opore stik z naravo: mnogi so se začeli ukvarjati z vrtnarjenjem, bolj pogosto odšli na sprehod v gozd ali park. Poleg tega so sogovorniki in sogovornice črpali moč iz solidarnega okolja, pri čemer so se v ruralnih predelih lahko večinoma zanesli na že obstoječe družbene mreže v lokalni skupnosti, ki so se v tem času običajno ojačale. V urbanem okolju pa so poleg nekaterih nevladnih organizacij pomembno prispevale samonikle solidarnostne mreže sostanovalcev oziroma sokrajanov.¹¹

Kot je bilo že omenjeno, smo na osnovi analize terenskega materiala izpostavili štiri področja, na katerih so se najbolj izrazito pokazale ranljivosti med pandemijo covid-19. Ta področja, ki jih na kratko predstavljam v nadaljevanju, so: težave z ukrepi za omejevanje širjenja covid-19, omejen dostop do javnih prostorov in storitev, spremenjene razmere dela in sprememba dohodka ter institucionalna oskrba in ranljivost institucionaliziranih oseb. Čeprav je bil vzorec za kvalitativno raziskavo neobičajno velik, pa ugotovitev v nadaljevanju ne moremo posploševati na celotno prebivalstvo raziskovanih okolij.

Težave z ukrepi za omejevanje širjenja covid-19

Analiza gradiva, zbranega v terenski raziskavi, kaže, da večina ugotovljenih ranljivosti v intervjujih ni bila posledica same pandemije,

11 Za več o solidarnosti med pandemijo glej poglavje Neže Vodopivec v tej monografiji.

temveč poskusov njenega obvladovanja. Kot bo jasno iz naslednjih poglavij, so pandemski ukrepi vplivali na različne vidike življenja sogovornikov in sogovornic, vendar so o njih večinoma govorili na podlagi njihovih učinkov. Vseeno pa so v delu intervjujev neposredno problematizirali vladne ukrepe v pandemskem času, pri čemer so pri razmišljanju o teh ukrepih izpostavljali dejstvo, da se je v Sloveniji sočasno z začetkom pandemije zgodila menjava oblasti, ki je spremenila dotedanji način obvladovanja pandemije.

Za nekatere sogovornike in sogovornice so bili ukrepi problematični predvsem zaradi pomanjkanja transparentnega načrtovanja ter nepričakovanih, nenadno sprejetih odločitev, pri čemer so določeni poudarjali, da so bili praviloma oblikovani brez posvetovanja s strokovnjaki in relevantnimi predstavniki različnih družbenih skupin. Spremembe, ki so jih videli kot nekonsistentne in neuskklajene, so pri večini stopnjevale občutek izgubljenosti in prepuščenosti samim sebi.

Nadalje so sogovorniki in sogovornice govorile o neustrezni komunikaciji oblasti s prebivalstvom v času pandemije: na eni strani so poudarjali predvsem nejasnost, netransparentnost in neučinkovitost vladne komunikacije, na drugi pa so kot problematično videli predvsem retoriko strahu. Tako kot mnogi drugi je tudi samozaposlena v turizmu morala sama poskrbeti za to, da je prišla do ustreznih informacij oziroma navodil glede svojega dela. Čeprav je menila, da so bile informacije o covidu-19 dovolj dostopne, je bila verodostojnost teh informacij zanj vprašljiva.

Problem je, koliko so bile pravilne, informacije pravilne, oni sami niso vedeli, kaj so sprejeli. So jih mediji tudi tako prezentirali, kakor jih je vlada sprejemala ... [...] Tudi jaz sem v svojem poklicu parkrat prosila vlado, pa jih bom tudi danes, ker mi ne dajejo odgovore, pa so prenašali eden na drugega. Saj to si vse hranim, ne. [...] Niso vedeli, kaj morajo odgovoriti. (MS-AK-R36)

Poleg tega so izpostavljali, da je bila ključna težava vladne komunikacije v tem, da je temeljila na nezaupanju ter zastraševanju prebivalc in prebivalcev. Sprejete ukrepe za zamejevanje širjenja covid-19 so videli kot dokaz, da je oblast pandemijo izrabila za uvedbo nedemokratskih oblik vladanja, pri čemer so izpostavljali vladno prepoved protestov, diskreditacijo drugače mislečih oseb in opozicije ali, kot poudarja ista sogovornica: »*Bolj so ljudi grajali, bolj so jih lovili na napakah. Čisto diktatorsko. Čisto ukazovalna, represivna vlada, bom rekla, no. Ajde, da ne bom rekla diktatorska, ker je mogoče prehud izraz ... [...] Pa definitivno represivna vlada.*« (MS-AK-R36)

Posledično je bilo v intervjujih opaziti naraščajoče nezaupanje do oblasti in vsega, kar je priporočala ali zapovedovala v zvezi s pandemijo: od nošenja mask, testiranja do cepljenja.¹²

Med ukrepi, povezanimi s pandemijo, so sogovorniki in sogovornice najpogosteje omenjali obdobja zaprtja javnega življenja (tako imenovani *lockdown*)¹³ in vladno priporočilo »ostanimo doma«, pri čemer so izpostavili tako njune pozitivne kot negativne vidike. Nekaj sogovornikov in sogovornic je kot pozitivne plati omenjalo, da jim je upočasnitev in ustavitev javnega življenja dala možnost več časa posvetiti sebi in svojim bližnjim ter razviti vrsto novih navad, za katere prej niso imeli dovolj časa. Večina pa jih je v tem obdobju poudarila negativne učinke ukrepov, ki so temeljili na enotnem modelu za vse prebivalce, pri čemer se je spregledalo številne težave sogovornikov in sogovornic, med katerimi so bile težke ali nevzdržne življenjske razmere (na primer zaradi neprimernih bivalnih razmer ali problematičnih odnosov v gospodinjstvu), neustrezne razmere za delo ali izobraževanje od doma (na primer pomanjkanje ustrezne računalniške opreme, prostorske stiske) ter izpostavljenost dolgim obdobjem družbene izolacije, ki so poglobljale različne duševne stiske, občutek brezupa in osamljenosti. Kot pove sogovornica:

Za samega človeka, ki živi ... [sam], je zadeva zelo – tak bom rekla; sporna pa težka. Ker smo kao mi [se] ne smeli družiti z nikomer. Kar seveda v drugih evropskih državah to ni bilo tak. [...] [D]rugače človek, ki sam živi – bi lahko bil osamljen. Pa tudi bi lahko imel psihične težave. (MS-AK-R36)¹⁴

Omejen dostop do javnih prostorov in storitev

Iz zbranih intervjujev jasno izhaja, da so izredni ukrepi, namenjeni zamejevanju covid-19, posegli v vsakdanja življenja ljudi in vplivali na celotno družbo, toda ne na vsakogar v enaki meri. Kot so poudarili sogovorniki in sogovornice v raziskavi, se je nedostopnost javnih prostorov in storitev kazala kot izredno problematična v primeru oseb, ki so pri zadovoljevanju najbolj osnovnih potreb odvisne od

12 Za več o odnosu do cepljenja glej poglavje Vanje Germ v tej monografiji.

13 Zaprtje države je v Sloveniji trajalo od konca marca do sredine aprila 2020 ter od začrtka do srede aprila 2021. Krajša obdobja poostrenih ukrepov, ko so v veljavo stopili odloki o prepovedi gibanja izven lastnih občin oziroma regij ter policijski uri, pa so se zvrstila od oktobra 2020 do februarja 2021.

14 Za več o omenjeni temi glej poglavje Anje Brunec v tej monografiji.

teh prostorov (na primer javna stranišča) ali storitev (na primer razdelilnice hrane ali ljudske kuhinje, socialni in dnevni centri).

Obenem pa zaprtje oziroma nedostopnost vseh preostalih javnih služb in ustanov ni prizadela le najbolj družbeno odrinjene osebe, temveč tudi številne druge sogovornike in sogovornice. Mnogi so izpostavljali problem nedostopnosti ali zelo slabe dostopnosti zdravstvenih ustanov (na primarni, sekundarni in terciarni ravni),¹⁵ izobraževalnih ustanov (na primer vrtci, šole, zavodi za otroke s posebnimi potrebami, fakultete), socialnih služb (na primer centri za socialno delo, zavetišča za brezdomne osebe, nevladne organizacije, ki delujejo na področju duševnega zdravja, nasilja v družini, brezdomstva ali zmanjševanja škode za uživalce prepovedanih drog), kulturnih ustanov (na primer knjižnice) in javnega prevoza.

Ustavitev javnega potniškega prometa je predstavljala največjo težavo osebam, ki niso imele nobene druge možnosti prevoza. V kombinaciji z drugimi ukrepi, uvedenimi za obvladovanje pandemije, je to pomenilo velik problem pri izvrševanju najbolj nujnih vsakodnevnih opravil. V času, ko je bil vstop v trgovino za »ranljive skupine« (starejše, nosečnice) predviden le v določenih terminih, je odsotnost javnega prevoza privedla do hudih stisk, o katerih priča sogovornica:

Se prav spomnim ene starejše gospe, ki je res težko hodila, ker je imela palico, da se je prav zjokala: »Avtobusi niso vozili, eno uro sem mogla peščit do sem, da kaj – zdaj ne morem v trgovino. Da zdaj moram spet hodit eno uro domov, da se zvečer lahko spet vrnem.« Meni se je zdelo to nesprejemljivo, da se tako ravna z ljudmi ... (LJ-NV-R47)

Spremenjene razmere dela in sprememba dohodka

Ena od tem, okoli katere se je vrtel velik del intervjujev, se je nanašala na področje dela oziroma zaposlitve. Številni so doživljali spremenjene razmere dela, ki so bile na eni strani posledica ukrepov za zajezitev okužb in z njimi povezanega zapiranja celotnih sektorjev, na drugi pa okužb in prebolevanja covid-19. Sočasno s spremenjenimi razmerami dela se je povečevala prekarizacija, ki je bila najbolj izpostavljena na področjih, na katerih so zaradi pandemije in preventivnih ukrepov doživeli dolgotrajne in izčrpavajoče omejitve (na primer na področju

15 Za več o omenjeni temi glej poglavji Sare Pistotnik in Jasmine Kuduzović v tej monografiji.

kulture in umetniškega dela, turizma, gastronomije in kmetijstva). Podobno so tudi osebe, ki so že pred pandemijo delale kot samozaposlene, preko študentskih servisov ali s krajšim delovnim časom, v obdobju pandemije pogosto izgubile delo ter postale še bolj prekarne.

Sorazmerno s povečevanjem prekarnosti pa se je povečevala tudi finančna negotovost sogovornic in sogovornikov. Le pri redkih izjemah se je finančno stanje med pandemijo izboljšalo, stiske, povezane s finančno negotovostjo, pa so doživljale tudi osebe, ki iz različnih razlogov niso mogle uveljavljati pravic iz javnih sredstev in so ostale brez finančne pomoči. Kot pojasnjuje sogovornica, ki je samozaposlena kot turistična vodnica:

Ločnica, 31. maj [2020], pa je bila zanimiva zato, ker se je v bistvu takrat za nas samozaposlene zaključila pomoč. Ekonomska. In mi je od takrat naprej nismo več dobivali. [...] S tem da so jo podjetja v turistični panogi dobivala. Recimo naši delodajalci so jo dobivali, mi pa ne. Zato ker smo bili – iz enega samega razloga, zato ker smo samozaposleni. [...] Zaradi tega mi je zavrela kri. Epidemijo so razglasili za končano, dela pa ni bilo ... [...] Ljudje mislijo, če gredo lahko, če se tamle lahko zleknejo, pa če grejo v Šobec ali pa na Bohinjsko jezero se skopat, pa če grejo na prikolico tamle v Umag, mislijo, da turizem teče. Ampak ni, ne. Turizem ne teče. (LJ-JK-R25)

V daljših obdobjih, ko so vladni odloki oziroma priporočila zapovedovala ali spodbujala delo od doma, so sogovornice opazale retradicionalizacijo spolnih vlog, ki je od žensk zahtevala več gospodinjstvih in skrbstvenih opravil (na primer skrbi za otroke, starejše ali bolne družinske člane oziroma člane gospodinjstva). Obenem pa so zaradi vladne retorike, ki je izpostavljala razliko med nujnimi storitvami in tistimi, ki niso bile razumljene kot bistvene za delovanje družbe, nekateri sogovorniki in sogovornice občutile, da je njihovo delo v javnosti ovrednoteno kot manj pomembno ali celo odvečno. Poleg tega so zaposleni na področjih, kot so izobraževanje, kultura, turizem in drugi, doživljali obsežna in daljša zaprtja ter s tem velike omejitve svojega rednega dela. Posledično je imelo več oseb iz teh sektorjev vtis, da vladajoča elita poskuša razvrednotiti njihovo delo, zaradi česar se je še stopnjeval občutek lastne ničvrednosti, kar je še dodatno negativno vplivalo na njihov odnos do dela. Mnogi so začeli dvomiti o smiselnosti svojega poklica, med njimi tudi univerzitetna profesorica: »Po letu in pol dela na daljavo se sprašujem, kaj sploh počnem. Je to sploh smiselno?« (LJ-NV-R08)

Analiza terenskega materiala je pokazala, da so bile ustanove, ki jih je Goffman (1991) imenoval totalne ustanove¹⁶ (na primer psihiatrične bolnišnice, zavodi za prestajanje kazni zapora, azilni domovi in domovi za starejše občane), v času pandemije eden glavnih vzrokov za ranljivost institucionaliziranih oseb. To so izpostavili tako sogovorniki in sogovornice, ki so bile v času pandemije covida-19 institucionalizirane v omenjenih ustanovah, kot tudi njihovi svojci in zaposleni ter predstavniki tam delujočih nevladnih organizacij. Poudarjali so, da so te ustanove med pandemijo postale žarišča okužb s SARS-CoV-2, ki so jih dodatno potencirali ukrepi, sprejeti znotraj posameznih institucij.

Analiza zbranega materiala tudi kaže, da so se zaradi pandemije zaostrile že predhodno obstoječe težave z institucionalno oskrbo. Tako kot so pokazale pretekle študije na tem področju (Flaker 1998; Zaviršek idr. 2002; Urek 2005), je tudi naše gradivo razkrilo izrazite probleme oskrbe v kontekstu totalnih ustanov. Ukrepi za obvladovanje pandemije so te probleme le še poglobili, obenem pa ustvarili nove oblike ranljivosti institucionaliziranih oseb. Ob tem velja poudariti, da je analiza terenskega gradiva pokazala na prisotnost dveh diametralno nasprotnih strategij, ki so ju med pandemijo ubrale ustanove, s katerimi so bili sogovorniki in sogovornice v stiku.

Prva je bila večmesečna izolacija uporabnikov in uporabnic od zunanjega sveta, ki jo je bilo zaznati predvsem v domovih za starejše občane ter varnih hišah. Sogovorniki in sogovornice so poročale o dolgotrajni prekinitvi vseh fizičnih stikov med institucionaliziranimi osebami ter njihovimi svojci in zunanjim svetom nasploh, kar je negativno vplivalo na njihovo počutje in zdravje. Sogovornica, stanovalka doma za starejše občane, ki je bila več kot dva meseca zaprta v svoji sobi, brez možnosti izhoda iz sobe, je tako povedala:

Prvi del tega virusa je pri nas trajal od marca pa tja do maja [2020]. In do takrat smo bili v sobah. Hrano pa vse smo dobili v sobo, tak da nismo stopili na hodnik, pa nič. Takrat dejavnosti ni bilo. Edino priporočili so nam, da naj telovadimo v sobah, naj se kratkočasimo, kak vemo in znamo, samo da ne bomo pač mislili na to. (MS-AK-R81)

16 Erving Goffman je totalne ustanove opredelil kot ustanove, ki zajamejo vse vidike posameznikovega življenja: od bivanja, dela do prostega časa. Gre za totalnost zajtja, ki jo simbolizirajo tudi pregrade, ki jih take ustanove, kot so psihiatrične bolnišnice, zapori, vojašnice, samostani, običajno gradijo med seboj in zunanjim svetom (1991: 16–17).

Nekatere druge ustanove pa so se odločile za ravno obratno strategijo: nenadzorovano širjenje okužb so poskušale preprečiti z nenadno množično izpustitvijo institucionaliziranih oseb brez opozorila in potrebne podpore. Taki strategiji so sledili predvsem v Centru za tujce ter v zavodih za prestajanje kazni. V primeru sogovornika, ki je kazen prestajal v enem od osrednjeslovenskih zavodov, se je pokazalo, da je vodstvo zavoda kolebalo med spoštovanjem pravic zapornikov in zagotavljanjem njihove varnosti, predvsem pa varnosti zaposlenih:

Zdej, pol je bil problem – uni, ko imajo izhode, avtomatsko jim kršijo pravico. In [vodje zapora] niso vedli na začetku, kaj bi. Saj on – kot sam zapor ne more sam se odločit, kaj bo. Ne more vsak zapor zase. Ipak ima oni zdaj vsak svoje šefe nad sabo, a ne? Generalno. So se pač pol odločil, ker nam ne morejo omogočit izhodov za vikend, ker se boji[jo], da bo nekdo prinesu not virus, so nas dal na prekinitiv (LJ-NV-R41)¹⁷

SKLEPNE MISLI

Na osnovi predstavljenih ugotovitev je mogoče oblikovati nekaj kratkih sklepov, ki jim sledi kratek nabor ključnih priporočil. Prvič, na podlagi terenskega gradiva lahko sklepamo, da večina izpostavljenih ranljivosti ni posledica same pandemije, temveč ukrepov, namenjenih zamejevanju širjenja covid-19. Večina sogovornikov in sogovornic je namreč ranljivosti, ki jih je povzročila ali poslabšala sama pandemija, le na hitro omenila, so pa veliko besed namenili izpostavljanju negativnih vidikov pandemskih ukrepov.

Drugič, z zgornjo ugotovitvijo je povezano spoznanje, da je za razumevanje pandemije covid-19 v Sloveniji in odziva prebivalstva nanjo ključnega pomena razumevanje političnih sprememb, ki so se zgodile sočasno z začetkom pandemije. Dejstvo je, da je dan po razglasitvi epidemije, 12. 3. 2020, oblast prevzela nova politična koalicija. Iz terenskega gradiva izhaja, da so sogovorniki in sogovornice pandemične ukrepe pogosto povezoval s partikularnimi interesi te koalicije, pri čemer se je med nekaterimi utrdilo prepričanje, da vlada izkorišča pandemijo za uvedbo nedemokratičnih oblik vladanja, kar je poglobljalo nezaupanje v vlado in v večino vladnih ukrepov.

Tretjič, za obravnavo oblik ranljivosti, ki jih je povzročila in poglobila pandemija, je nujen celostni pristop, predvsem pa terensko

17 Za več o omenjeni temi glej poglavje Juša Škrabana v tej monografiji.

raziskovanje z uporabo etnografskih metod, ki lahko pokažejo na potrebe oseb in skupin v lokalnih skupnostih ter predstavljajo pomembno podlago za načrtovanje lokalno smiselnih ukrepov. Na osnovi analize terenskega gradiva in srečanj v lokalnih skupnostih lahko izpostavimo nekatere predloge ukrepov, ki bi v prihodnje lahko zmanjšale negativne učinke pandemij in podobnih zdravstvenih kriz:

- Zaradi ugotovljene intersekcijskosti različnih oblik ranljivosti bi morali preseči koncept »ranljivih skupin«, ukrepi pa bi morali temeljiti na bolj kompleksnem razumevanju presečišč ranljivosti.
- Treba bi bilo jasno razlikovati med ranljivostmi, ki jih povzroča sama pandemija, in tistimi, ki jih povzročajo ukrepi, ki se izvajajo za obvladovanje pandemije.
- V času pandemije bi morala biti komunikacija pristojnih vladnih institucij z javnostjo spoštljiva, spodbudna ter izhajati iz zaupanja v prebivalke in prebivalce.
- Enotni ukrepi za obvladovanje pandemije niso ustrezni, saj ne upoštevajo raznolikosti prebivalstva. Strategija za obvladovanje pandemije bi morala biti čimbolj celovita in vključujoča, pripravljena in izvajana v tesnem sodelovanju s predstavniki različnih strok ter različnih delov prebivalstva, vključno z družbeno najbolj marginaliziranimi posamezniki in posameznicami.
- Posledice omejenega dostopa do javnih prostorov in storitev, ki so povezane z zadovoljevanjem osnovnih potreb (na primer čista voda, javna stranišča, osnovni obroki), kažejo, da bi moral biti dostop do teh prostorov in storitev nemošten, ne glede na resnost ukrepov. Obenem bi morali na splošno izboljšati dostopnost večine javnih zavodov in storitev, s poudarkom na zagotavljanju dostopnih javnih zdravstvenih storitev.
- Vsi ključni ukrepi, pravila ter navodila v času pandemije bi morala biti dostopna ne le v slovenskem jeziku, temveč tudi v jezikih priseljencev in priseljenk.
- Pomanjkanje ustreznih bivališč za najbolj ranljive dele prebivalstva, ki ga je razkrila pandemija, kaže na nujnost zagotovitve ustreznih bivalnih prostorov tem osebam.
- Glede na poglobljanje ranljivosti, ki so se med pandemijo pokazale v totalnih ustanovah, bi bilo treba v Sloveniji izvesti obsežen proces dezinstytucionalizacije.

REFERENCE

- Bernard, Russel H. 2006 *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*. Lanham, New York, Toronto in Oxford: Altamira Press.
- Brunc, Anja in Uršula Lipovec Čebon 2022 Izsledki kvalitativne terenske raziskave o ranljivostih v lokalnih okoljih v času epidemije covid-19: 14. letna konferenca preventivne za odraslo populacijo – prvih 20 let organizirane preventivne za odrasle v Sloveniji, Portorož, 10.–12. oktober 2022.
- Crenshaw Kimberle 1991 'Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Colour.' *Stanford Law Review* 43(6): 1241–1299.
- Farkaš-Lainščak, Jerneja, ur. 2016 *Ocena potreb uporabnikov in izvajalcev preventivnih programov za odrasle: ključni izsledki kvalitativnih raziskav in stališča strokovnih delovnih skupin*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 14–25.
- Flaker, Vito 1998 *Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov*. Ljubljana: Založba/*cf.
- Giles-Vernick, Tamara, David Napier, Jens Seeberg in Anna Volkmann 2022 'Vulnerability assessments: perspectives from 5 EU countries.' Spletni vir: <<https://www.sonar-global.eu/vulnerability-assessment/va-reports/>>, 2.10. 2023.
- Goffman, Erving 1991 *Asylums*. Penguin Books.
- Huber, Ivanka, Uršula Lipovec Čebon in Sara Pistotnik, ur. 2020 *Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji: kvalitativna raziskava v 25 okoljih*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kuhar, Roman 2009 *Na križiščih diskriminacije: Večplastna in intersekcijska diskriminacija*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Lipovec Čebon, Uršula 2022a Translating vulnerability assessments into policy: predavanje v okviru *Health equity in chaotic times: old realities, new challenges*, Faculty of Biology and Medicine (FBM), University of Lausanne, Lausanne, 16. 9. 2022.
- Lipovec Čebon, Uršula 2022b Qualitative approaches and implications for scaling: vulnerabilities during the Corona pandemic: Slovenia: predavanje na mednarodni konferenci projekta Sonar Global z naslovom *Beyond measure: scaling qualitative research for policy intervention*, Aarhus University, Aarhus, 5.–6. 4. 2022.
- Lipovec Čebon, Uršula 2022c Vulnerability assessment in Slovenia: preliminary findings. *Conference Sonar Global Project*. Institute Pasteur, Paris.
- 2022d Vulnerability assessment in Slovenia: preliminary findings. *Final Conference Sonar-Global Project*. Institute Pasteur, Paris: 28.–29. 4. 2022.
- Lipovec Čebon, Uršula 2023 Migrants' and Refugees' Vulnerabilities during Covid-19 Pandemic in Slovenia: prispevek na *Conference on Migration and Health*. Ludwig-Maximilian University Munich. Munich, 19.–20. 10. 2023.
- Lipovec Čebon, Uršula in Anja Brunc 2022 Urban and rural health during the Covid-19 pandemic in Slovenia: predavanje na mednarodnem simpoziju *Rethinking the Urban-Rural Relations/Migrations in Europe*, Filozofska fakulteta v Ljubljani, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo, Ljubljana, 26. 5. 2022.

- Lipovec Čebtron, Uršula, Anja Kociper, Neža Vodopivec in Ivanka Huber 2021 'COVID 19 - ocena ranljivosti in vključevanje skupnosti/COVID 19 - vulnerability assessment and community engagement.' V: *Javno zdravje in COVID-19: znanstvena in strokovna konferenca: Ljubljana, 29. september 2021: zbornik povzetkov in recenziranih prispevkov*, Branko Gabrovec, ur. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 54–58.
- Muršič, Rajko 2011 *Metodologija preučevanja načinov življenja: Temelji raziskovalnega dela v etnologiji ter socialni in kulturni antropologiji*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Napier, David 2014 'The Rapid Assessment of Vulnerable Populations: A 'Barefoot' Manual.' Department of Anthropology UCL. Spletni vir: <https://www.sonar-global.eu/wp-content/uploads/2020/06/Rapid_Assessment_Manual_spreads.pdf>, 2. 10. 2023.
- Napier, David 2020 'Rethinking vulnerability through Covid-19.' *Anthropology Today*. 36(3): 1–2.
- Napier, David in Edward F. Fischer 2020 'The Culture of Health and Sickness: How Uganda Leads on Covid-19.' *Le Monde Diplomatique* julij 2020. Spletni vir: <<https://mondediplo.com/2020/07/04uganda>>, 11. 2. 2023.
- Saldaña, Johnny 2012 *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. London: SAGE.
- Škraban, Juš, Sara Pistotnik in Uršula Lipovec Čebtron 2020 'Neenakosti in ranljivosti v zdravju: izhodišča za raziskavo.' V: *Neenakosti in ranljivosti v zdravju v Sloveniji: kvalitativna raziskava v 25 okoljih*, Ivanka Huber, Uršula Lipovec Čebtron in Sara Pistotnik, ur. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Str. 11–20.
- Tripartite Core Group 2008 'Post-Nargis Periodic Review I.' Spletni vir: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2A957C4524F7C335C125752400493C8D-Full_Report.pdf>, 2. 10. 2023.
- Urek, Mojca 2005 *Zgodbe na delu*. Ljubljana: Založba *cf.
- Volkmann, Anna 2022 Sonar Global WP 7 Vulnerability Assessment: 'Global' Code Manual.' *Neobjavljeno gradivo*.
- Zaviršek, Darja, Jelka Zorn in Petra Videmšek 2002 *Inovativne metode v socialnem delu: Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana: Studentska založba.