

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Pia Šelih

**Koronavirus in duševno zdravje študentk in študentov
Fakultete za socialno delo**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2021

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Pia Šelih

**Koronavirus in duševno zdravje študentk in študentov
Fakultete za socialno delo**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Ljubljana, 2021

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Pia Šelih

Naslov: Koronavirus in duševno zdravje študentk in študentov Fakultete za socialno delo

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Kraj: Ljubljana **Leto:** 2021

Št. strani: 60 **Št. prilog:** 2

Ključne besede: koronavirus, duševno zdravje, stres, vzroki stresa, tehnike sprostitev.

POVZETEK

V diplomskem delu sem raziskovala koronavirus in duševno zdravje študentk in študentov Fakultete za socialno delo. Najprej sem opisala nekaj osnovnih značilnosti koronavirusa in se nato posvetila še temi duševnega zdravja nasploh. Opisala sem, kaj je stres, kakšni so vzroki zanj in kakšne posledice lahko stres prinese. Na koncu teoretičnega dela sem opisala še nekatere tehnike sprostitev, ki se jih lahko poslužujemo za lajšanje stresa, in metode pomoči v socialnem delu. Glavni cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, kako so koronavirus in njegove posledice doživljali študenti Fakultete za socialno delo. Zanimalo me je, kako so študenti seznanjeni s koronavirusom in posledicami, ki jih pusti na duševnem zdravju, ali sta koronavirus in karantena pustila posledice na duševnem zdravju študentov, kakšen način opore so si poiskali študenti v trenutkih stiske in kako so zadovoljni z oglaševanjem pomoči v času koronavirusa. Moja raziskava je bila kvantitativna. Populacija raziskave so bili vsi študenti, ki so bili v študijskem letu 2020/21 vpisani na Fakulteto za socialno delo. Raziskavo sem izvajala s pomočjo ankete in podatke kvantitativno analizirala. Ugotovila sem, da je večina študentov dobro seznanjenih s koronavirusom in njegovimi posledicami za duševno zdravje. Prav tako sta tudi koronavirus in karantena pustila posledice na duševnem zdravju študentov. Največ študentov si je pomoč oziroma podporo poiskalo pri družinskih članih. Nekaj študentov je uporabljalo druge oblike pomoči, ki jih niso eksplicitno poimenovali. Z oglaševanjem pomoči v času koronavirusa pa veliko študentov ni bilo niti zadovoljnih niti nezadovoljnih.

Title: Coronavirus and mental health of students at Faculty of social work

Key words: Coronavirus, mental health, stress, causes of stress, relaxation techniques.

Abstract:

I investigated coronavirus and mental health of students in the Faculty of social work. First, I described some basic information about coronavirus and mental health. Then I described stress and what forms of stress we know. It was important, that I write something about the causes of stress and what consequences stress can have. At the end of the theoretical part, I described relaxation techniques, that we can use to be more relaxed and tools in social work. The main purpose of this research, was to learn about the consequences, that coronavirus cause and how these consequences affect the social work faculty students. I wanted to know how much students know about coronavirus, if the coronavirus and quarantine can have consequences on their mental health, what form of support they seek and how satisfied they are with information they receive about the coronavirus. My research was quantitative. Population of the research was students enrolled in faculty during the 2020/2021 school year. The research was conducted through a survey. I concluded that most students are well aware of the basic information about the coronavirus and the consequences of the coronavirus. Also coronavirus and quarantine also had an impact on the students mental health. Some of the students found help from their family members. About the information about the coronavirus spread by the media, the students were between satisfied and dissatisfied.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Liljani Rihter za pomoč pri nastajanju diplomskega dela in za več kot odlično mentorstvo.

Hvala tudi vsem študentom in študentkam Fakultete za socialno delo, ki so pripomogli k zbiranju podatkov.

Posebna zahvala velja domačim, ki so verjeli vame in me spodbujali.

KAZALO

1	TEORETIČNI DEL.....	1
1.1	SPLOŠNO O KORONAVIRUSU	1
1.2	DUŠEVNO ZDRAVJE	2
1.3	STRES.....	4
1.3.1	VZROKI IN SIMPTOMI STRESA	5
1.3.2	POSLEDICE STRESA.....	7
1.4	TEHNIKE SPROSTITVE	7
1.5	METODE POMOČI V SOCIALNEM DELU	9
2	FORMULACIJA PROBLEMA	14
2.1	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	14
2.2	HIPOTEZE	15
2.3	OPERACIONALIZACIJA.....	15
3	METODOLOGIJA.....	17
3.1	VRSTA RAZISKAVE	17
3.2	SPREMENLJIVKE	17
3.3	MERSKI INSTRUMENT	21
3.4	OPREDELITEV ENOT RAZISKOVANJA.....	21
3.5	NAČRT ZBIRANJA PODATKOV	22
3.6	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	22
4	REZULTATI.....	23
4.1	PREDSTAVITEV REZULTATOV PO VPRAŠANJIH	23
4.2	PREVERJANJE HIPOTEZ.....	32
5	RAZPRAVA IN SKLEPI.....	34
6	PREDLOGI	38
7	VIRI.....	39
8	PRILOGE	42
8.1	Vprašalnik	42
8.2	Zbirna tabela podatkov	46

KAZALO GRAFOV

Graf 4.1: Letnik in stopnja študija.....	23
Graf 4.2: Seznajenost s posledicami koronavirusa za duševno zdravje.	23
Graf 4.3: Negativne posledice za duševno zdravje.....	24
Graf 4.4: Spremembe v razpoloženju.....	25
Graf 4.5: Vrste sprememb v razpoloženju.....	25
Graf 4.7: Podpora družinskih članov.....	26
Graf 4.8: Iskanje strokovne pomoči.	27
Graf 4.9: Oblika strokovne pomoči.....	27
Graf 4.10: Tehnike sproščanja.....	28
Graf 4.11: Zadovoljstvo z oglaševanjem psihološke pomoči.....	28

KAZALO TABEL

Tabela 3.1: Spremenljivke.....	17
Tabela 4.1: Opredelitev, kaj so študenti pogrešali v času koronavirusa.....	29
Tabela 4.2: Opredelitev, kaj bi študentom pomagalo pri dobrem počutju.	31

1. TEORETIČNI DEL

1.1 SPLOŠNO O KORONAVIRUSU

Koronavirus je po mojem mnenju prizadel naše življenje na vseh področjih. Veliko ljudi je izgubilo svoje bližnje, saj je bolezen zanje bila nepremagljiva. Prizadel je vse generacije, saj za virusom lahko zboli vsak, ki ima slabšo odpornost – to sklepam na podlagi statistike, ki je na voljo že od začetka epidemije. Nacionalni inštitut za javno zdravje (b. d. a) navaja, da lahko za koronavirusom zbolijo vsi, tako mlajši kot starejši. Vendar pa imajo starejši ljudje hujši potek bolezni. Koronavirus povzroča bolezen, imenovano COVID-19, virus, ki povzroča to bolezen, pa je SARS-CoV-2. Bolezen se kaže s slabim počutjem (vročina, kašelj, lahko tudi pomanjkanje zraka). Starejši, ki za to boleznijo umirajo, imajo pridružene še ostale težave, kot so: kronične bolezni srca, pljuč, sladkorna bolezen itd. Za dokazovanje koronavirusa v telesu je potrebno mikrobiološko testiranje. Jemlje se nosno-žrelni bris (Nacionalni inštitut za javno zdravje, b. d. a). Ker je bolezen neznanka tako zdravnikom kot vsem drugim, ki se borijo proti njej, se še ne ve točno, na kakšen način je mogoče zdravljenje in ali so to edini simptomi, ki se pojavijo.

Ob pojavu koronavirusa je večina držav uvedla karanteno. Med te države spadajo Španija, Italija, Francija, Nemčija, Velika Britanija itd. Iz raziskave, ki so jo izvedli v Londonu o psihološkem vplivu, ki ga ima karantena, in o tem, kako ta vpliv zmanjšati, izhaja, da so ljudje, ki so bili v karanteni, občutili čustveno neravnovesje, depresijo, stres, slabo počutje, nespečnost, razdražljivost in posttravmatsko stresno motnjo (Brooks idr., 2020).

Začetek epidemije COVID-19 je bil v Sloveniji in drugih državah precej nepričakovan, ukrepi pa so močno posegli v posameznikovo rutino. Situacija je prizadela vse prebivalce Slovenije, vendar so se nanjo različno odzivali. Lep, Hacin Beyazoglu, Černelič Bizjak in Polič (2020) se sklicujejo na različne avtorje (Cao idr., 2020; Casagrande idr., 2020; Liu idr., 2020; Odrizola-Gonzalez idr., 2020; Petzold idr., 2020), ki navajajo naslednje negativne posledice epidemije: posttravmatski stresni simptomi, zmedenost, depresivnost, jeza in čustvena izčrpanost.

Ghebreyesus (kot navedeno v Lep, Hacin Beyazoglu, Černelič Bizjak in Polič, 2020) navaja, da epidemija COVID-19 ni samo velika grožnja telesnemu zdravju, ampak ogroža tudi duševno zdravje, saj prihaja do povečanega občutka strahu in negotovosti, zmanjšanih socialnih stikov zaradi karantene, stigme, želje po vrnitvi v prejšnje razmere in spremenjenih ekonomskih razmer zaradi zastoja gospodarstva.

V takšnih zdravstvenih krizah ljudje reagirajo s povečano zaskrbljenostjo in anksioznostjo, ker se poskušajo po najboljših močeh prilagoditi nastali situaciji, da bi zaščitili sebe in svoje bližnje. Taylor (2019, kot navedeno v Lep, Hacin Beyazoglu, Černelič Bizjak in Polič, 2020) pojasnjuje, da ljudje med epidemijo poročajo o povečanem strahu za svoje zdravje, družino in finančno stanje. Nekateri v kriznih obdobjih ne poročajo o anksioznosti, medtem ko drugi poročajo o stalnem doživljanju le-te.

1.2 DUŠEVNO ZDRAVJE

Med ljudmi vladajo glede duševnih motenj in bolezni različna mnenja. Malo je tistih, ki še mislijo, da je vzrok duševne bolezni obsedenost z duhom; je pa več razhajanj, ko nanese na pogovor dednosti, vzgoje itd. Danes vemo o duševnih motnjah veliko več, kot so vedeli pred petdesetimi ali dvajsetimi leti. Zadnja desetletja so prinesla nekaj novega. Kakor hitro 'bolnika' ne opazujemo več ločenega od okolja, postaneta njegovo prej nerazumljeno vedenje in doživljanje povsem logična (Požarnik, 1978).

Duševno zdravje je del posameznika in je mnogo več kot le odsotnost duševne bolezni. Pozitivno duševno zdravje sestavljajo notranje psihično stanje, sreča, zadovoljstvo in sposobnost, da posameznik obvladuje svoje življenje (Nacionalni inštitut za javno zdravje, b. d. b.).

Indikatorji duševnega zdravja so (Marušič in Temnik, 2011):

- samomori,
- alkohol in z alkoholom povezane bolezni,
- depresija,
- zgodnja psihoza,
- stres na delovnem mestu.

Duševno zdravje je sestavni del javnega zdravja. Pomembno je, da se ukvarjamo z duševnim zdravjem celotne populacije in ne le s posameznikom. Prav tako duševno zdravje ni le stvar zdravstvenega sektorja. Duševno zdravje se oblikuje v družinah, šolah, na ulicah in delovnih mestih; to je rezultat, kako nas drugi obravnavajo in kako mi obravnavamo druge in sebe. Zato je treba pristop, ki je zasnovan na zdravljenju duševnih bolezni, usmeriti k duševnemu zdravju in njegovi promociji (Jeriček Klanšček, Zorko, Bajt in Roškar, 2009).

V Sloveniji je zdravstveni sistem organiziran tako, da so zdravniki tisti prvi, ki se srečajo z bolnikom ob nastopu težav. Veliko duševnih motenj se sprva kaže kot telesne težave ali nespecifični simptomi, zaradi katerih bolnik išče pomoč pri zdravniku. Žal je to eden od razlogov, da so duševne motnje kasneje odkrite in zdravljene. V letu 2006 je bilo na primarni ravni zdravstvenega varstva prvih obiskov zaradi duševnih in vedenjskih motenj 91.450 (Jeriček Klanšček, Zorko, Bajt in Roškar, 2009).

Nacionalni program duševnega zdravja 2018–2028 je strateški dokument v Republiki Sloveniji, ki naslavlja področje duševnega zdravja. Povezuje obstoječe in dodaja nujno potrebne nove strukture v celostno, interdisciplinarno in medsektorsko organizacijo, preventive, promocije, zdravljenja. Temelji na vključevanju in povezovanju vseh služb. Na problem v duševnem zdravju je mogoče odgovoriti z ukrepi krepitve čustvenega in socialnega razvoja ter mrežo služb. Le tako se lahko zagotavljajo krepitev in ohranjanje dobrega duševnega zdravja, preprečevanje ter pravočasno odkrivanje duševnih motenj (Maučec Zakotnik idr., 2019).

Raziskava o duševnem zdravju prebivalcev Slovenije iz leta 2006 je pokazala, da je eno leto pred anketiranjem 12,7 % anketiranih moralo omejiti svoje dejavnosti zaradi težav z duševnim zdravjem. Od teh jih je slaba polovica v preteklem letu iskala strokovno pomoč, najpogosteje pri splošnem zdravniku. 9,6 % pa jih je jemalo zdravila. Pomoč je poiskalo več žensk kot moških, tudi zdravila so pogosteje jemali ženske in brezposelni (Jeriček Klanšček, Zorko, Bajt in Roškar, 2009).

Tesnobnost in znaki depresije se pogosto pridružujejo pitju alkohola, za katerega študije ugotavljajo, da je v Sloveniji velik problem. V okviru slovenske javnomnenjske raziskave, ki je bila narejena na vzorcu 1.007 polnoletnih prebivalcev Slovenije, so ugotovili, da je bilo med anketiranimi le 5 % oseb, ki še nikoli niso popile kozarca alkoholne pijače, 15 % pa jih eno leto pred anketo ni pilo nič. Med abstinenti je več žensk, za katere je znano, da začnejo piti kasneje in popijejo manj (Jeriček Klanšček, Zorko, Bajt in Roškar, 2009).

Psihiater v ustanovi se ne zanima za nezakonita dejanja osebe, temveč za njeno duševno stanje. Če je ne zna diagnosticirati, bo poklical psihologa. Pojem duševne bolezni je pretirana posplošitev pojma bolezni. Bolezen pomeni spremembo v telesu, ki oteži delovanje in ki jo lahko določimo z uporabo medicinske tehnologije. Pri duševni bolezni ne moremo najti nobenih sprememb v tkivih ali celicah. Lahko se pojavijo kakšne hormonske spremembe v krvi, vendar se te pojavijo pri večini ljudi, ki so v stresu. Simptomi 'duševne bolezni' temeljijo na obnašanju, prepričanjih, verovanjih, o katerih ljudje pripovedujejo (Lamovec, 2006).

1.3 STRES

Rezultati raziskav v Sloveniji kažejo, da je leta 2016 četrtna prebivalcev vsakodnevno doživljala stres in imela težave z njim (Maučec Zakotnik idr., 2019). Večina ljudi ob besedi stres pomisli na grenko izkušnjo, ki jih je pretresla. Ti ljudje so se spomnili stiske ali negativnega stresa, ki ga lahko imenujemo tudi škodljivi stres. Če takšnemu stresu ne postavimo meje, lahko povzroči upad na področju učinkovitosti, zmogljivosti in na koncu lahko pripomore k nastanku bolezni (Looker in Gregson, 1993). Vendar lahko predstavlja tudi izziv, spodbudo za samoaktivacijo in s tem prijetno vznemirjanje, občutenje. Ljudje celo potrebujemo stres, saj nam ta daje občutek živosti, krepi avtonomnost, kar je bistvenega pomena za občutek lastne vrednosti. V stanju, ko se ljudje počutijo sposobne obvladovati zahteve in zaupajo vase, se lahko pustijo izzivati, saj so prepričani, da bodo kos vsem oviram. Takšen stres imenujemo pozitivni stres (Možina in Stritih, 1998). Definicijo stresa lahko opredelimo kot neskladje med dojemanjem zahtev na eni strani in sposobnosti za obvladovanje zahtev na drugi strani. Seveda pa vsak stres povzroči stresna reakcija, za katero je odgovoren stresor. Fizične stresorje ljudje doživljamo kot življenjsko ogrožajoče, zato povzročijo preplah (Looker in Gregson, 1993). Stres je navadno posledica določenega strahu, saj ta proizvaja napetost v telesu in s tem aktivira živčni sistem. Žleze začnejo izločati večje količine stresnih hormonov in telo reagira tako, da poveča pritisk, pulz in pretok krvi (Zagorc, 2003).

Stresno reakcijo je prvi opisal Selye (1950, kot zapisano v Možina in Stritih, 1998): najprej se pojavi alarmna reakcija, ki je načeloma kratkotrajna. Ta reakcija je pripravila jamskega prednika za beg ali boj, na primer, ko je pred seboj zagledal divjo žival. Če je stresna reakcija bolj dolgotrajne narave, se pojavi reakcija odpornosti, kar je dokaj pogosto (npr. posameznik je prisiljen vztrajati na delovnem mestu). Ko se organizem več ne zmore upirati, nastopi faza izčrpanosti, v kateri se pojavijo telesne/psihične motnje. Selye (1950, kot zapisano v Možina in Stritih, 1998) je to reakcijo imenoval splošni adaptacijski sindrom.

Dispozicije za stresno reakcijo se oblikujejo skozi izkušnjo odnosa mama–otrok. Po Ericksonu se v prvem letu gradi otrokovo temeljno zaupanje, ki sloni na simbiozi med mamo in otrokom. Začetek diferenciacije mama–otrok sega v starost 5–6 mesecev. V tem obdobju otrok dobi prve zobke, kar predstavlja novo izkušnjo. Do prvih zobkov je bil otrok v centru mamine pozornosti – bila sta eno. Potem pa otrok na mestu, ki je bilo prej skoncentrirano na prijetno doživljanje, začne doživljati bolečino. Razmejenost mame otroku omogoča, da spozna, da njegova bolečina ni njena. Otrok tako razvije zaupanje v lastne občutke in biološki ritem. Lahko se zgodi, da

mama vse pogosteje doživlja občutke nemoči, nič, kar naredi, ne umiri jokajočega, nemirnega otroka in ga ne more potolažiti. Otrok lahko tako izgubi primarni občutek varnosti in se začne prilagajati materi. Namesto temeljnega zaupanja se nato razvije temeljno nezaupanje (Možina in Stritih, 1998).

Novejše študije so pokazale, da so ljudem, ki živijo v stresu in redko zbolijo, skupne tri značilnosti (Powell, 1999):

- NADZOR: življenje ima smisel in namen;
- PREDANOST: družini, delu, družabnemu življenju;
- PRILAGODLJIVOST: pozitiven odnos do sprememb.

Podobno kot tehtnica tudi človek išče ravnotežje med zahtevami vsakdanjega življenja in sposobnostjo, da se spopade z njimi. Če zahteve prevladajo, izgubimo ravnotežje in se pojavijo simptomi stresa (Powell, 1999).

1.3.1 VZROKI IN SIMPTOMI STRESA

Najpogostejši vzroki, ki nam povzročijo nelagodje, so življenjske preizkušnje (bolezen, nesreče v družini, izguba najbližjih), družina (nesoglasja v zakonu, težave z otroki, prepiri s sosedi itd.), prijatelji, služba (Looker in Gregson, 1993).

Spremembe vplivajo na nas od rojstva naprej. Na majhne spremembe se lahko hitro navadimo, življenjski dogodki pa so lahko zelo stresni. Človek, ki ga v kratkem času doleti več pomembnih dogodkov, načrtovanih ali nepredvidenih, težko prenese toliko sprememb in je zato bolj dovzeten za simptome stresa. Vsak človek ima v sebi sliko svojega duševnega sveta, in ko v njegovem življenju nastopi sprememba, mora koščke sveta na novo sestaviti – temu se reče proces prilagajanja (Powell, 1999).

Izguba ljubljene osebe spada med tiste izgube, ki jih je najtežje preboleti. Človek, ki je izgubil ljubljeno osebo, se mora spoprijeti s štirimi obdobji žalovanja: 1. obdobje – ŠOK: traja nekaj časa, prve reakcije so otopelost, histerija, zanikanje; 2. obdobje – PROTEST: izguba ne more biti resnična, mučijo ga občutki jeze, krivde, žalosti, hrepenenja; 3. obdobje – DEZORGANIZACIJA: potrlost, obup, apatičnost, zaskrbljenost; 4. obdobje – REORGANIZACIJA: postavljanje na noge, življenje se vrača v stari tir (Powell, 1999).

Ločitev in razveza sta na drugem mestu stresnih dogodkov, takoj za smrtjo zakonskega partnerja. To je stresen dogodek za vso družino in še zlasti za otroke. Ločitev je skupek številnih izgub: izgube ljubezni, navezanosti, izgube smisla, izgube namena življenja, izgube podpore in tovarištva (Powell, 1999).

Človek, ki je bil del travmatičnega doživetja zaradi nesreč ali šoka, je obremenjen z vrsto neprijetnih občutkov, kot so strah, sram in jeza. Človek lahko ima občutek osamljenosti, nič ga ne zanima. Stresni dogodki vplivajo tudi na odnose v družini, saj se oseba počuti preveč obremenjena z lastnimi težavami in zato partnerju in družini ne more posvečati enako veliko pozornosti kot prej (Powell, 1999).

Najpomembnejši povzročitelj stresa je stres v službi. Glede na raziskave je 64 % delodajalcev prepričanih, da je stres tisti dejavnik, ki ogroža zdravje delavcev. Problem je nova informacijska tehnologija, vedno večja tekmovalnost in manjše potrebe po delovni sili zmanjšujejo občutek socialne varnosti. Delavci morajo v današnjih službah za nižje plače delati vedno več in dlje (Powell, 1999).

Pomembno je opredeliti nekaj simptomov, ki so povezani s stresom (Powell, 1999):

- panični napad – za njim trpi vsak deseti odrasel človek. Navadno se pojavi takrat, ko smo utrujeni in zato manj sposobni obvladovati vsakodnevne napore;
- hiperventilacija – preobremenjenost s stresom in dolžnostmi je lahko vzrok hiperventilacije. Preveč kisika in premalo ogljikovega dioksida spremeni kislost krvi, kar povzroči omotičnost, trzanje mišic itd.;
- obsesivno vedenje – obsesivnost je nagnjenost k nadležnim, negativnim in nesmiselnim mislim, ki se kaže kot nenaraven strah pred boleznimi ali nasiljem;
- strahovi in fobije – fobija je nerazumen in neupravičen strah pred predmetom ali situacijo. Poznamo preproste fobije (strah pred živalmi, naravo, boleznimi itd.), socialne fobije (strah pred spoznavanjem ljudi, nastopanjem itd.) in agorafobijo, ki je strah pred ujetostjo;
- depresija;
- prehranske motnje – kadar so ljudje v stresu, se njihove prehranske navade poslabšajo, kar lahko pripelje do bolezni;
- nespečnost – povzroča utrujenost, razdražljivost in nesposobnost obvladovanja težkih situacij;
- ostali simptomi.

1.3.2 POSLEDICE STRESA

Odzivi na stres so zelo različni. Raziskave kažejo na precejšnjo razliko med spoloma: moški so bolj razdražljivi in podvrženi zasvojenosti, medtem ko se ženske zaprejo vase in zapadejo v depresijo. Dolgotrajni stres lahko negativno vpliva na naše življenje. Predvsem se lahko pojavijo duševne težave. Najpogostejši težavi sta depresivnost in žalost. Žalost je začetna faza pred depresijo. Veliko ljudi žalost zamenjuje z depresijo, vendar je za razliko od nje normalno čustvo, ki ga občutimo vsi v življenju. Žalost nam lahko pove, kaj nam je pomembno in kaj nam daje smisel. Vsi smo v otroštvu doživeli travmatične izkušnje, ampak ker smo bili premajhni, jih nismo mogli osmisлити (Firestone, b. d.). Ko smo v stresu, se možgani začnejo slabše odzivati na okolico. Plitvejša čustvovanje pomeni manjši stres. Depresiven človek se tudi slabše prilagaja, slabše zaznava spremembe v okolju in slabo zaznava signale. Človek po tem dobi občutek odtujenosti od okolice. Depresiven človek trpi, ker je osebno, socialno, materialno in vedenjsko neprilagojen in je brez stika s svojo okolico. Prav tako pa tudi nima energije, da bi kaj storil, da bi se lahko prilagodil svojemu okolju (Ihan, 2004). Depresija je lahko posledica veliko dejavnikov, ki se delijo na predispozicijske in sprožilne. Pod predispozicijske štejemo **biološke dejavnike**, kjer gre za kemično neravnovesje kot posledico nizke ravni serotonina in noradrenalina v možganih; **nesposobnost izražanja čustev**, kar pomeni, da je nagnjenost k depresiji večja pri ljudeh, ki so nesposobni odprtega izražanja čustev; **nizko samospoštovanje**, če kot otroci nimamo pozitivne samopodobe; **osebnostne lastnosti in prepričanja**, depresija prej prizadene perfekcioniste in ljudi, ki se nenehno potrjujejo navzven; **podedovan vedenjski vzorec**, kar pomeni, da bo otrok, ki bo odraščal ob depresivni materi, verjetno zapadel v isti vedenjski vzorec. Med sprožilne dejavnike pa štejemo: **preveč zahtev**, **izgube** (izguba ljubljenega človeka, izguba zaposlitve, izguba upanja) in **preveč sprememb**.

1.4 TEHNIKE SPROSTITVE

Današnji čas nas sili v nenehno pehanje za dobrinami, dobrimi rezultati in v neizprosno samopotrjevanje. Skoraj ni človeka, ki ga ne bi ogrožali stres, stiska, tesnoba in strah (Zagorc, 2003). Stres je mogoče obvladovati z različnimi tehnikami sprostitve. Pozitivni učinki tehnik sproščanja so: učinkovitejše spoprijemanje s stresom, lajšanje bolečine – sproščanje zvišuje prag bolečine in blaži doživljanje le-te, izboljšuje spanje, izboljša koncentracijo, poveča samozaupanje, viša produktivnost itd. (Tančič Grum in Zupančič-Tisovec, 2019). Sproščanje

je lahko učinkovita oblika samozavedanja, posamezniku lahko pokaže, do katere mere lahko obvlada svoje telesne simptome. Na začetku jih lahko kontrolira, nato pa vpliva na večjo učinkovitost kognitivnih funkcij (Hawton idr. v Adamčič Pavlovič, 2009).

Nekaterim pomagajo že samo kuhanje, branje, joga, druženje s prijatelji, živalmi. Med najbolj znanimi pa so telesna aktivnost, tehnike dihanja, mišična relaksacija in vizualizacija pomirjujočega kraja (Powell, 1999).

Telesna aktivnost pomembno prispeva k obvladovanju stresa. Tisti, ki je v dobri telesni formi, ni samo bolj srečen, ampak tudi motiviran. Redna telesna vadba krepi srce in pljuča, pospešuje krvni obtok, znižuje krvni tlak in krepi imunski sistem. Med telesno vadbo nastaja v telesu hormon endorfin, ki kot naravni antidepresiv skrbi za dobro počutje (Powell, 1999).

Namen dihalnih vaj je doseči zavedanje trenutnega dihalnega vzorca in krepiti sposobnost usmerjanja dihanja z namenom sprostitve in izboljšanja psihofizičnega stanja. Dihalne vaje so najpogostejši način sproščanja, saj so najpreprostejše. Lahko pa dihalne vaje kombiniramo z ostalimi oblikami sproščanja (Tančič Grum in Zupančič - Tisovec, 2019).

Mišična relaksacija je nastala pred petdesetimi leti. Jacobsonova metoda sproščanja traja do 200 seans. Človek naj bi se naučil, kaj je napetost in kaj sproščenost (Adamčič Pavlovič, 2009). Mišična relaksacija nas uči zavestnega sproščanja mišic v dveh korakih. Prvi korak je krčenje določene mišične skupine, drugi korak pa sproščanje. Skozi določen čas ponavljanja teh vaj se naučimo prepoznati in razločiti občutke ob napeti in sproščeni mišici. Prav tako ta tehnika pomaga pri zmanjševanju mišične napetosti, spoprijemanju z anksioznostjo in depresijo, zmanjšuje bolečine v vratu in križu, pomaga pri premagovanju utrujenosti in zmanjševanju visokega krvnega tlaka (Tančič Grum in Zupančič - Tisovec, 2019).

Pri vizualizaciji pomirjujočega kraja želimo s pomočjo miselnih podob doseči miselno sproščenost, posledično pa tudi sproščenost na telesni in drugih ravneh. Pomaga pri blaženju glavobolov, zmanjšuje kronične bolečine, pomaga pri spoprijemanju z anksioznostjo in drugih telesnih težavah (Tančič Grum in Zupančič - Tisovec, 2019).

1.5 METODE POMOČI V SOCIALNEM DELU

Veliko ljudi pomoč poišče pri različnih psiholoških posvetovalnicah, ki so v času korone še dodatno oglaševale pomoč, ki jo lahko nudijo posamezniku zaradi stiske. Psihološko svetovanje pa je strokovna obravnava psihičnih težav s psihološkimi metodami. Težave se obravnavajo znotraj svetovalnega odnosa med strokovnjakom in uporabnikom v stiski. Svetovalec uporablja svetovalne metode z namenom, da bi pomagal posamezniku izboljšati notranje doživljanje, samopodobo in na koncu življenje nasploh (Posvet, b. d.). Pomembno pa je omeniti tudi stroko socialnega dela, saj bo to moja smer raziskovanja. »Socialno delo je poklic, ki temelji na praksi, in je akademska disciplina, ki spodbuja družbene spremembe in razvoj, socialno kohezijo ter opolnomočenje in osvobajanje ljudi. Socialno delo ljudi in strukture vključuje v reševanje življenjskih izzivov in izboljšanje dobrega počutja.« (Global definition of social work, b. d.) Poklic socialne delavke (uporaba ženskega spola velja za oba spola) lahko najlažje opredelimo kot delo, ki zahteva odnose. Človek, ki pride po pomoč ali nasvete za samopomoč, pričakuje odnos, na drugem mestu pa pomoč (Findeisen, 1996). Ko ljudje s svojimi težavami prihajajo v institucije, se strokovnjaki praviloma najprej osredotočijo na sestavine procesa. Za socialno delo je pomembno, da ohranjamo preglednost nad vsemi področji. Izhodiščna ideja socialnega dela je, da človek potrebuje drugega, družbeno in naravno okolje, in tudi obratno, da družba potrebuje osebo. Z vidika socialnega dela tako ni pomembno, da odkrijemo, zakaj nekdo ostaja izoliran. Bolj pomembni sta vprašanja, kdo bi človeka potreboval in kakšne so možnosti, da se vključi v odnosno mrežo. Socialna delavka lahko s spremljanjem osebe odkriva notranje vire – notranje slike in zgodbe, iz katerih oseba gradi na svoji viziji prihodnosti. Socialna delavka se pri svojem delu z osebami ne more izogniti vprašanjem o preteklosti, niti vprašanjem o prihodnosti. Če oseba poskuša pozabiti nesrečne spomine, se lahko ti spomini vrnejo proti volji osebe. Če socialna delavka osebo podpira v njenih naporih, da bi dele življenja pozabila, se lahko zgodi marsikaj, na primer oseba idealizira preteklost ali pa podobe preteklosti preureja. Zelo pomemben pri vsem tem je dialog. Dialog lahko razbije molk in omogoči evolucijo zavesti. Vendar je dialog možen le, če imajo besedo vsi sodelujoči. Ni dovolj, če malim ljudem priznamo pravico do govorjenja. Mali človek ima besedo takrat, ko svoj življenjski položaj lahko izrazi s svojimi besedami (Možina in Stritih, 1998).

Sleherni človek, ki išče pomoč, doživlja problem, ki ga sam ni zmožen ali ga ne zna rešiti. Težko bi poslušal, da je njegov problem podoben kot problem drugih. V primeru, da socialna delavka govori o drugih, je pomembno, da govori pozitivne primere, o ljudeh, ki so rešili težave.

Socialna delavka stopi človeku naproti, mu stisne roko, vzpostavi stik. Zaupanje si lahko socialna delavka pridobi, če pokaže, da v pogovoru zna biti zadržana, diskretna, da ne podaja obsodb (Findeisen, 1996).

Socialni problemi imajo zunanje in notranje razsežnosti (Možina in Stritih, 1998):

- zunanje: oblike pomanjkanja, nerešeni konflikti, nesporazumi, krivice in razne oblike izkoriščanja;
- notranje: doživetja bojazni, osamljenosti, ogroženo samospoštovanje in izkrivljeno zaznavanje okolja.

Brezpogojno sprejemanje uporabnika ne glede na problem, s katerim pride po pomoč, pomeni razvijanje empatije, ki je nujna za to, da se svetovalka na uporabnikov prispevek odzove 'z občutkom, globokim razumevanje, sočutjem' (Shulman, 1992, str. 126–127 v Podgornik Pulec, 2015). Shulman empatijo opredeljuje kot drugo najpomembnejšo veščino svetovalne delavke, ki prispeva k razvijanju možnosti za učinkovito pomoč (Shulman, 1992, str. 129 v Podgornik Pulec, 2015). S pomočjo zrcaljenja svetovalka ustvarja dober osebni stik, opazuje način uporabnikovega izražanja in tudi sama uporablja njegove besedne metafore (Kristančič, 1995, str. 105 v Podgornik Pulec, 2015).

Eden od bistvenih problemov, s katerimi se soočajo socialne delavke, je neupoštevanje poklicne molčečnosti. Poklicna molčečnost je zelo pomembna, saj nekateri ne povedo svojih težav niti prijateljem. Razočaranje je lahko zelo veliko. Če srečamo socialno delavko, ki je o nas dobila popačeno sliko, smo globoko prizadeti. Socialna delavka mora zares spoštovati človeka. Ne more ga klicati po imenu, pa čeprav je na videz neurejen, alkoholiziran. Nasloviti ga moramo z gospod in gospa ter priimkom (Findeisen, 1996).

Pri socialnem delu je pomembno, da uporabljamo besedo sogovornik/-ca. Tako pojmujeemo ljudi, s katerimi vzpostavljamo delovni odnos in osebni stik. Beseda sogovornik/-ca poudari tiste elemente, ki so odločilni – SO-ustvarjanje delovnega odnosa, SO-ustvarjanje razgovora in SO-raziskovanje za SO-oblikovanje delovnega projekta. Uporabniki in socialni delavci imajo nalogo soustvariti deleže v rešitvi. Prav delovni odnos omogoči, da je ustvarjanje rešitev za kompleksne probleme zastavljen kot izviren delovni projekt pomoči. Socialni delavec s pomočjo osebnega vodenja raziskuje zgodbe uporabnikov in tako skupaj z njimi, če je mogoče, vodi k postopnemu oblikovanju zaželenih izidov (Čaćinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2015).

V slovenskem prostoru je koncept krepitev moči od začetka devetdesetih let temelj socialnodelovnega ravnanja. Danes je v uporabi izraz 'krepitev moči' in se nanaša na različne procese in prakse. Individualna krepitev moči izhaja iz tega, da posameznik pridobi zaupanje vase in okrepi svojo moč. Med bistvene elemente krepitev moči Lamovec (1998, kot navedeno v Videmšek, 2008) uvrsti ozaveščanje, učenje spretnosti in posredovanje v okolje. Vsi ti elementi so povezani in se prepletajo. Krepitev moči se osredotoča na povečanje osebne moči in na osebne značilnosti posameznika. Uporabniki pri individualni krepitevi moči prepoznavajo svojo stigmo, diskriminacijo in zatiranje. Sodelovanje med uporabnikom in socialno delavko temelji na spoštovanju, odprti komunikaciji, zavezništvu in neformalnosti. Moč je pri krepitevi moči osrednjega pomena. Dragoš s soavtorji (2008, str. 11, kot navedeno v Videmšek, 2008) navaja, da z močjo upravljamo povsod, kjer obstaja možnost, da bodo ljudje delovali tako, kot nekdo zahteva od njih. Marian Barnes in Ric Bowl (2001, str. 15, kot navedeno v Videmšek, 2008) pišeta o tem, da je ključna naloga krepitev moči 'premik v naravi razmerja med tistimi, ki usluge ponujajo, in tistimi, ki jih prejema'. Na podlagi podanih razlag lahko ugotovimo, da je krepitev moči koncept, ki omogoči posamezniku, da razišče svoje potencialne vire moči in s tem prevzame nadzor nad svojim življenjem (Videmšek, 2008).

Poleg odnosa in spoštovanja je jezik najpomembnejši del systemskega nauka o socialnem delu. Lussi (1991 v Čačinovič Vogrinčič, 2010) v središče postavi socialno svetovanje, uporabi systemsko teorijo, opredeli naloge socialnega dela in metode v novem jeziku. Jezik socialnega dela, ki ga razvijamo v Sloveniji, sledi Lussijevemu vzoru v tem, da zapiše posebnosti ravnanja v socialnem delu. Prav tako ga povezujemo s prakso socialnega dela, ga raziskujemo na fakulteti in preverjamo v praksi. V središču je koncept soustvarjanja, ki hkrati opredeljuje odnos in proces pomoči. Odnos med uporabnikom in socialno delavko je odnos med ekspertom iz izkušenj ter spoštljivim in odgovornim zaveznikom, ki ohranjata procese raziskovanja in udeležnosti v zelenih izidih. Čačinovič Vogrinčič (2010, str. 241) je zapisala: »Potrebujemo jezik stroke in potrebujemo odločitev, da ga bomo razvijali, uporabljali skupaj z ljudmi, ki pridejo po podporo in pomoč.«

V prid njeni tezi govori pet argumentov:

- **jezik socialnega dela ubesedi proces pomoči, ubesedi, kako delamo.** Jezik ubesedi posebnosti procesov pomoči tako, da opiše ravnanje. Jezik socialnega dela ima in more imeti posebnost, da ga lahko uporabimo skupaj z uporabnikom. Delovni odnos ohranja proces pomoči, ki ga lahko definiramo kot soustvarjanje zelenih izidov med socialno delavko in človekom, ki je prišel po pomoč. Elementi delovnega odnosa so opora

ravnanju. To so: dogovor o sodelovanju, instrumentalna definicija problema (Lussi, 1991 v Čačinovič Vogrinčič, 2010), soustvarjanje rešitev (Čačinovič Vogrinčič idr., 2005 v Čačinovič Vogrinčič, 2010) in osebno vodenje (Bouwkamp in Vries, 1995 v Čačinovič Vogrinčič, 2010). Pomembno se je poleg teh konceptov osredotočiti še na sodobne koncepte – perspektiva moči (Saleebey, 1997 v Čačinovič Vogrinčič, 2010), etika udeležенosti (Hoffman, 1994 v Čačinovič Vogrinčič, 2010), znanje za ravnanje (Rosenfeld, 1993 in Čačinovič Vogrinčič, 2002 v Čačinovič Vogrinčič, 2010), ravnanje s sedanjostjo ali koncept sonavzočnosti (Andersen, 1994 v Čačinovič Vogrinčič, 2010);

– **jezik socialnega dela je jezik za opisovanje sprememb.** Usmerja nas v raziskovanje sedanjosti in soustvarjanje prihodnosti. Pozornost namesto starim problemom daje novim. Raziskuje želene izide in se ne zadržuje pri analizi problema. Jezik je občutljiv za zaznavanje sprememb. Tudi majhne spremembe so dragocene, ker so podlaga za večje. Pomembno je, da se vsak pogovor konča s komplimenti in nalogami (Čačinovič Vogrinčič, 2010);

– **jezik socialnega dela je jezik spoštljivih in odgovornih zaveznikov v procesih pomoči.** Jezik človeka ne ocenjuje, ne stigmatizira, ne obsoja, ne poučuje, saj je uporabnik ekspert iz izkušenj, udeležen v problemu in rešitvi, sopotnik, sodelavec. Pomembno je skrbno izbirati besede, da ne ranimo, ponižamo. Pomembno je, da ne označimo sogovornika z besedami, da 'ni motiviran', saj tega ne moremo vedeti. Jezik omogoča, da se soustvari večglasna skupnost, da se slišijo vsi glasovi (Čačinovič Vogrinčič, 2010);

– **jezik socialnega dela upošteva perspektivo moči.** Nihče ne ostane brez besed, ko raziskuje lastno kompetentnost, vire, pogum, darove. Prav tako je upoštevanje perspektive moči zelo osebna odločitev socialne delavke, socialnega delavca. Sprašujemo po zaželenih razpletih, dobrih izidih, sanjah in upanju; po opori v družini, pri prijateljih (Čačinovič Vogrinčič, 2010);

– **pomen jezika socialnega dela v sodelovanju z drugimi strokami.** Jezik socialnega dela je pomemben pri sodelovanju z drugimi strokami, saj omogoči, da jasno poimenujemo posebnosti socialnega dela v skupnih projektih. Nobene potrebe ni več, da bi bile socialne delavke brez besed, ko govorijo o stroki socialnega dela. Za učinkovito socialno delo potrebujemo tudi v drugih poklicih pomoči sogovornike, ki sprejmejo vabilo, kjer je uporabnik ekspert iz izkušenj v delovnem odnosu (Čačinovič Vogrinčič, 2010).

Uporabnik lahko doseže spremembe, če je dovolj notranje motiviran, kar je povezano tudi z zaupanjem v smotrnost njegovih in svetovalnih prizadevanj za spremembe. Svetovalna delavka prispeva k temu, da 'uporabnik vse bolj doživlja, da je njegov trud za rešitev problema in sodelovanje v procesu pomoči smiselno' (Šugman Bohinc, 2011, str. 56 v Podgornik Pulec, 2015). V procesu pomoči je nujno, da so uporabniki poleg zaupanja deležni tudi upanja v razrešitev težave, za katero obstaja možnost uresničitve, in da jim omogočimo vpogled v situacijo, za katero lahko presodi, katera pričakovanja bodo uresničena ali katera ne bodo. Uporabnik mora pokazati željo, psihične potrebe, pripravljenost za sodelovanje (Podgornik Pulec, 2015).

Uporabniki lahko zavzamejo tudi pozicijo 'orehove lupinice', kar pomeni, da za svoje probleme krivijo druge – osebe, okolje, situacije, za katere mislijo, da nanje nimajo vpliva. Dokler posameznik vztraja v vlogi žrtve in krivi druge za nesrečnost, se kakovost njegovega življenja na more izboljšati, s tem pa tudi ne njegovo počutje (Podgornik, 2012, str. 165 v Podgornik Pulec, 2015).

2. FORMULACIJA PROBLEMA

Po mojem mnenju so koronavirus in posledice, ki jih je prinesel, v naše življenje prišli nenapovedano. Glede na vse informacije, ki jih vsak dan prejemamo iz medijev, sem mnenja, da lahko nenapovedani dogodki pri večini ljudi povzročijo težave v duševnem zdravju. Smrtnost in zdravstvene težave, ki jih povzroča koronavirus, pa lahko predstavljajo še veliko večjo težavo na različnih področjih življenja (ekonomskem, socialnem itd.).

Vendar me v mojem diplomskem delu predvsem zanima, kako so koronavirus doživljali študenti Fakultete za socialno delo, saj je v učnem programu veliko poudarka na grajenju socialne mreže, družbi, odnosih itd. Zaradi koronavirusa je to bilo omejeno, saj je večina študija potekala na daljavo, kar je lahko (ali pa tudi ne) pustilo posledice na duševnem zdravju študentov. Veliko študentov je družbo našlo v okviru študija in zaradi onemogočenega dostopa do fakultete so te stike morali prekiniti, kar je lahko pri njih povzročilo stiske. Poleg tega so lahko nekateri še pred epidemijo imeli diagnosticirane duševne težave, ki jih je epidemija še poslabšala. Ker na naši fakulteti deluje skupina za samopomoč, bi lahko informacije, ki jih bom pridobila z diplomskim delom, posredovala tej skupini in tako omogočila, da dobijo širšo sliko možnih stisk in težav.

S tem želim pokazati, da lahko tudi ljudje v poklicih pomoči doživljajo psihološke stiske.

2.1 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kako so študenti seznanjeni s koronavirusom in posledicami za duševno zdravje?
2. Ali sta koronavirus in karantena pustila posledice na duševnem zdravju študentov?
3. Kakšen način opore v trenutkih stiske so si poiskali študenti?
4. Kako so zadovoljni z oglaševanjem pomoči?

2.2 HIPOTEZE

H1: Študenti so slabo seznanjeni s koronavirusom in posledicami, ki jih pusti na duševnem zdravju.

H2: Koronavirus in karantena sta pustila negativne posledice na duševnem zdravju študentov.

H3: Študenti so v času karantene oporo poiskali pri članih družine.

H4: Študenti niso iskali pomoči v različnih psiholoških svetovalnicah.

H5: Študenti so se posluževali tehnik sproščanja.

H6: Študenti niso zadovoljni z oglaševanjem psihološke pomoči in informacijami o koronavirusu v času epidemije.

H7: Tisti študenti, ki so že v preteklosti imeli težave v duševnem zdravju, se v večji meri strinjajo, da sta koronavirus in karantena pustila negativne posledice na duševnem zdravju.

2.3 OPERACIONALIZACIJA

H1: Trditev, da so študenti slabo seznanjeni s koronavirusom in njegovimi posledicami za duševno zdravje, bo potrjena, če bo več kot polovica študentov odgovorilo na vprašanje, koliko so seznanjeni s koronavirusom in njegovimi posledicami za duševno zdravje, s (c) slabo sem seznanjen/-a ali (d) sploh nisem seznanjen/-a.

H2: Trditev, da sta koronavirus in karantena pustila negativne posledice na duševnem zdravju študentov, bo dokazana, če bo več kot polovica študentov odgovorila na vprašanje, v kolikšni meri se strinjajo, da je koronavirus pustil posledice na njihovem duševnem zdravju, s 5 – popolnoma se strinjam ali s 4 – se strinjam.

H3: Trditev, da so si študenti v času karantene poiskali podporo pri članih družine, bo dokazana, če bo polovica študentov odgovorila, da si je podporo poiskala pri članih družine (z odgovorom (a) da).

H4: Trditev, da študenti pomoči niso iskali pri psiholoških svetovalnicah, bo potrjena, če bo vsaj polovica študentov izbrala odgovor, da niso poiskali pomoči.

H5: Trditev, da so študenti uporabljali tehnike sproščanja, bo potrjena, če bo vsaj polovica študentov izbrala vsaj eno tehniko sproščanja, ki bo navedena.

H6: Trditev, da študenti niso zadovoljni z oglaševanjem pomoči, bo potrjena, če bo več kot polovica študentov odgovorila z odgovorom (d) nezadovoljen/-na ali (e) zelo nezadovoljen/-na.

H7: Trditev, da se tisti študenti, ki so že v preteklosti imeli težave v duševnem zdravju, v večji meri strinjajo, da sta koronavirus in karantena pustila negativni vpliv na duševno zdravje, bo potrjena, če bo povprečna vrednost odgovorov pri študentih, ki so v preteklosti imeli težave v duševnem zdravju, višja kot pri študentih, ki teh težav niso imeli.

3. METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE

»Glede na to, ali se v raziskavi zbirajo podatki, ki jih nato preštevamo in kvantitativno analiziramo, ali pa sestavljajo osnovno izkustveno gradivo zgolj besedni opisi, ki jih tudi analiziramo kvalitativno, razlikujemo kvantitativne od kvalitativnih raziskav. V kvantitativnih raziskavah zbiramo številčne podatke o pojavih, ki nas zanimajo.« (Mesec, 2009, str. 85)

Moja raziskava je kvantitativna. V njej sem zbirala podatke o tem, koliko ljudi se je posluževalo tehnik sproščanja, koliko ljudi je pomoč poiskalo pri psiholoških svetovalnicah itd.

3.2 SPREMENLJIVKE

Tabela 3.1: Spremenljivke

SPREMENLJIVKE	INDIKATOR	MODALITETE	RAVEN MERJENJA
Letnik in stopnja študija	Kateri letnik in katera stopnja študija si bil/-a v šolskem letu 2019/20?	a) 1. letnik, 1. stopnja b) 2. letnik, 1. stopnja c) 3. letnik, 1. stopnja d) 4. letnik, 1. stopnja e) Dodatno leto po 1. stopnji f) 1. letnik, 2. stopnja g) Dodatno leto po 2. stopnji	Nominalna
Seznanjenost s posledicami koronavirusa na duševno zdravje	Koliko si seznanjen/-a s koronavirusom in njegovimi posledicami na duševno zdravje?	a) Zelo dobro sem seznanjen/-a b) Dobro sem seznanjen/-a c) Slabo sem seznanjen/-a d) Sploh nisem seznanjen/-a	Ordinalna

Negativne posledice za duševno zdravje	V kolikšni meri se strinjaš, da sta koronavirus in karantena pustila negativne posledice na tvojem duševnem zdravju?	a) 5 – popolnoma se strinjam b) 4 – se strinjam c) 3 – se niti strinjam niti ne strinjam d) 2 – se ne strinjam e) 1 – sploh se ne strinjam	Ordinalna
Spremembe v razpoloženju	Ali si pri sebi opazil/-a kakšno spremembo v razpoloženju ob pojavu koronavirusa?	a) Da b) Ne	Nominalna
Vrste sprememb v razpoloženju	Če si na prejšnje vprašanje odgovoril/-a z da, kakšne?	a) Čutil/-a sem jezo b) Čutil/-a sem žalost c) Čutil/-a sem razočaranje d) Čutil/-a sem nelagodje e) Imel/-a sem mešane občutke f) Ničesar nisem čutil/-a g) Drugo	Nominalna

Težave v duševnem zdravju	Ali si kdaj v preteklosti imel/-a težave v duševnem zdravju?	a) Da b) Ne c) Ne želim odgovoriti	Nominalna
Podpora družinskih članov	Ali si v času karantene poiskal/-a podporo pri družinskih članih?	a) Da b) Ne, nisem imel/-a te možnosti c) Ne, nisem potreboval/-a podpore	Nominalna
Iskanje strokovne pomoči	So težave, ki so se pojavile zaradi koronavirusa, bile tako hude, da si poiskal/-a tudi strokovno pomoč?	a) Da b) Ne	Nominalna
Oblika strokovne pomoči	Za katero obliko strokovne pomoči si se takrat odločil/-a?	a) Individualna terapija (svetovanje, psihoterapija (transakcijska analiza, integrativna psihoterapija itd.)) b) Skupinska terapija (transakcijska analiza, integrativna psihoterapija, terapija prek impro in gledališkega igranja itd.)	Nominalna

		c) Delavnice (umetniško-terapevtske delavnice) za samopomoč, osebnostno rast, samospoznavanje, sproščanje itd. d) Drugo d) Za nobeno, saj zaradi karantene to ni bilo mogoče	
Sprostitutvene tehnike	Ali si se mogoče za lajšanje težav raje posluževal/-a kakšne sprostitutvene tehnike? Katere?	a) Različne tehnike dihanja (npr. trebušno dihanje itd.) b) Mišično sproščanje c) Joga d) Meditacija e) Vizualizacija pomirjajočega dogodka f) Avtogeni trening g) Drugo h) Nisem se posluževal/-a tehnik sproščanja	Nominalna
Oglaševanje psihološke pomoči	Koliko si zadovoljen/-na z oglaševanjem psihološke pomoči in informacijami o koronavirusu v	a) Zelo zadovoljen/-na b) Zadovoljen/-na	Ordinalna

	času koronavirusa?	c) Niti zadovoljen/-na niti nezadovoljen/-na d) Nezadovoljen/-na e) Zelo nezadovoljen/- na	
Dobro počutje v času koronavirusa	Ali si v času koronavirusa pogrešal/-a kaj, kar bi lahko dobro vplivalo na tvoje počutje? Če da, kaj?	/	
Pomoč pri dobrem počutju	Kaj misliš, da bi ti lahko bilo pri tem v pomoč?	/	

3.3 MERSKI INSTRUMENT

Merski instrument, ki sem ga uporabila za diplomsko delo, je vprašalnik, ki je razdeljen na posamezne sklope. En del je namenjen temu, kakšne posledice sta pustila koronavirus in karantena na duševno zdravje, drugi del je namenjen podpori, ki so je bili deležni študenti, in tretji del pa je namenjen sprostitvenim tehnikam, ki so se jih študenti posluževali. Merski instrument je dodan v prilogi.

3.4 OPREDELITEV ENOT RAZISKOVANJA

Populacijo predstavljajo vsi študenti Fakultete za socialno delo, ki so bili na fakulteto vpisani v študijskem letu 2020/21. Povabilo sem poslala vsem študentom in nisem izbirala vzorca.

V šolskem letu 2020/21 je bilo na fakulteto vpisanih 652 študentov, od tega so na anketo odgovorili 104 študenti, kar znaša 15,95 % vseh študentov. Osip je 84,05-odstoten.

3.5 NAČRT ZBIRANJA PODATKOV

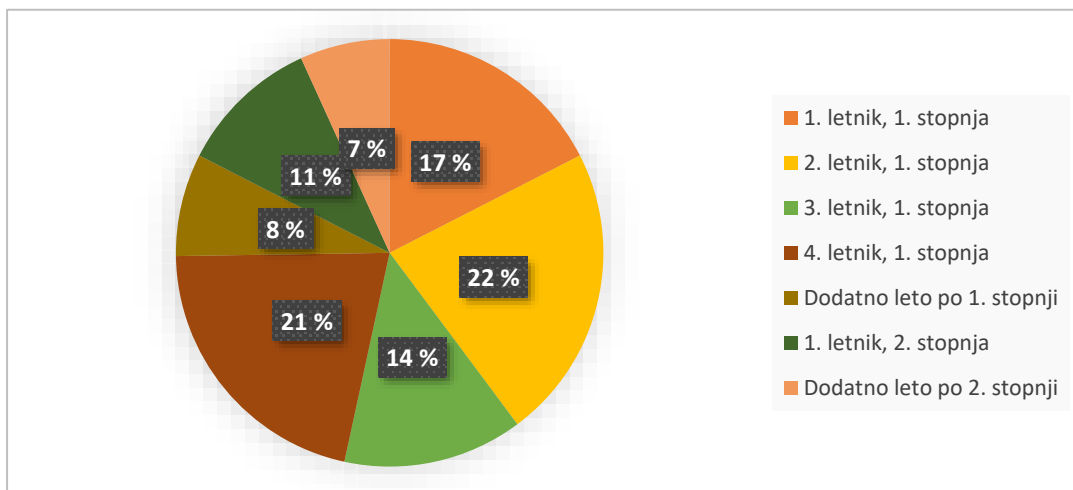
Podatke sem zbirala prek e-ankete, saj ob možnem zaprtju šol in fakultet ob ponovnem izbruhu koronavirusa podatkov ne bi mogla pridobiti drugače. Anketni vprašalnik sem oblikovala na spletni strani 1KA – spletne ankete in študentom poslala spletno povezavo do nje. Zbirala sem jih približno 3–4 mesece (od začetka januarja 2021 do konca aprila 2021). Študente sem morala večkrat prositi, da sodelujejo pri anketi, saj sem ob prvem pozivu dobila zelo malo izpolnjenih anket. Obvestila sem jih tudi, da je sodelovanje pri anketi anonimno in da so podatki namenjeni zgolj za moje diplomsko delo. Pomembno se mi je zdelo, da odgovorijo na vsa vprašanja, vendar je pri določenih vprašanjih tudi možnost (odgovor), da ni treba odgovoriti, če ne želijo. Vprašalnik je izpolnilo 280 študentov, od tega so bili za obdelavo primerni 104.

3.6 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Moja raziskava je kvantitativna, kar pomeni, da sem podatke številčno obdelala. Hipoteze sem preverjala s pomočjo operacionalizacije, ki sem jo navedla zgoraj. Če je več kot polovica študentov na določeno vprašanje odgovorila enako, sem hipotezo lahko zavrnila oziroma potrdila oziroma sem pri eni hipotezi uporabila izračun povprečne vrednosti. Pred obdelavo sem izločila tiste vprašalnike, ki zaradi pomanjkljivosti niso primerni za obdelavo. Za obdelavo sem uporabila programa Excel in Word ter rezultate predstavila številčno in grafično.

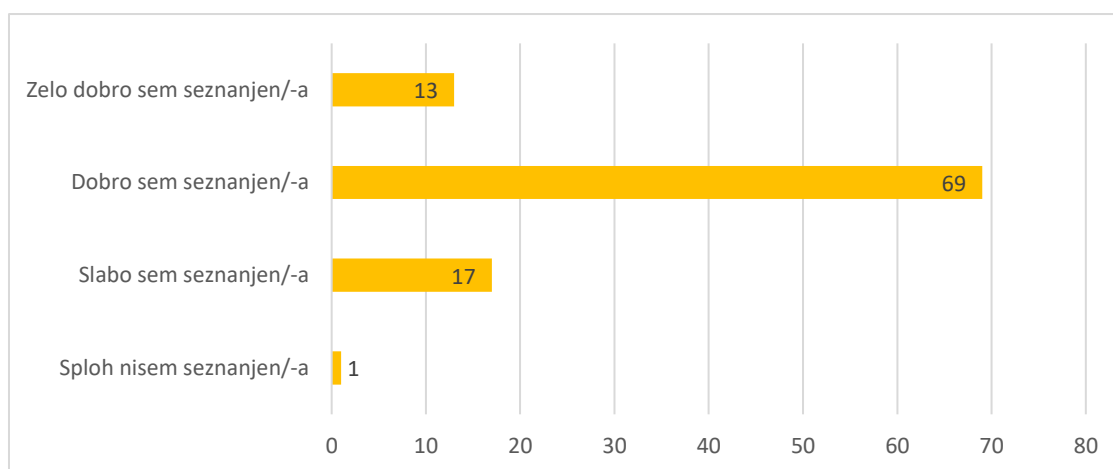
4. REZULTATI

4.1 PREDSTAVITEV REZULTATOV PO VPRAŠANJIH



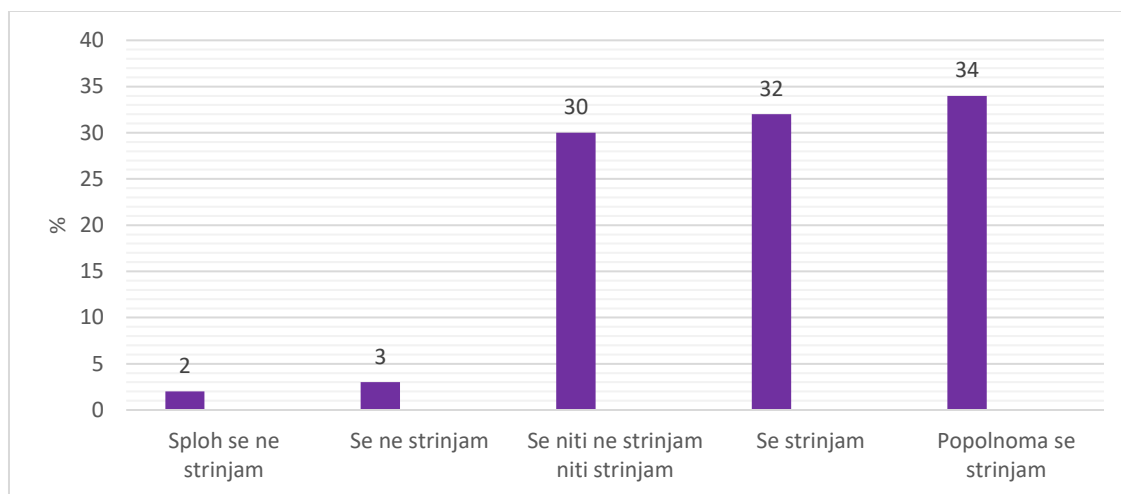
Graf 4.1: Letnik in stopnja študija

Od vseh, ki so odgovorili, je bilo največ anketirancev iz 2. letnika, 1. stopnje, teh je bilo 22 %. Odstotek manj anketirancev je bilo iz 4. letnika, 1. stopnje (21 %). S 17 % anketirancev sledi 1. letnik, 1. stopnja, nato 14 % študentk in študentov 3. letnika in 11 % študentk 1. letnika, 2. stopnje. Najmanj anketiranih je iz dodatnega leta po 1. stopnji (le 8 %) in 7 % iz dodatnega leta po 2. stopnji.



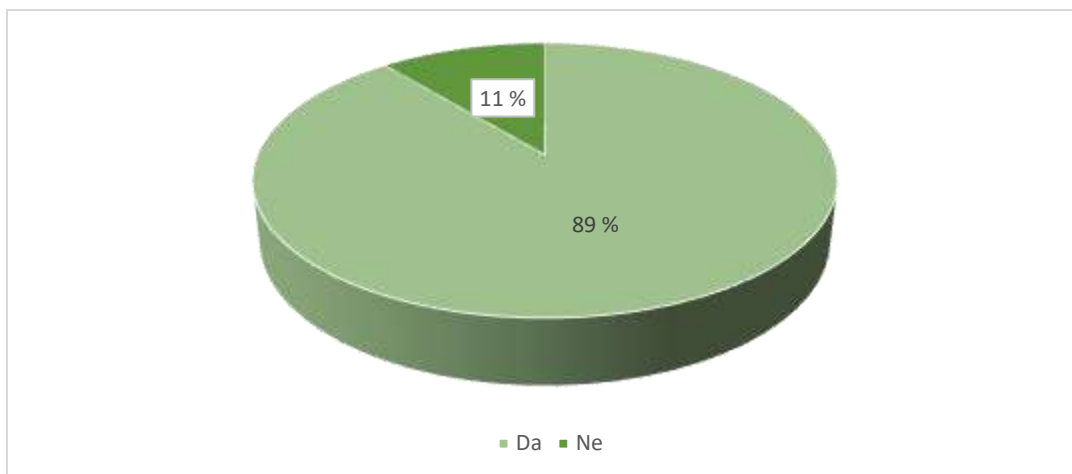
Graf 4.2: Seznanjenost s posledicami koronavirusa za duševno zdravje

Pri rezultatih me je presenetila subjektivna ocena seznanjenosti študentov s posledicami koronavirusa za duševno zdravje. 13 % študentov je odgovorilo, da so s posledicami koronavirusa zelo dobro seznanjeni, 69 % pa jih je odgovorilo, da so s posledicami dobro seznanjeni. Odgovor, da so slabo seznanjeni s posledicami koronavirusa za duševno zdravje, je podalo 17 % študentov, medtem ko je 1 % je takih, ki s posledicami sploh niso seznanjeni.



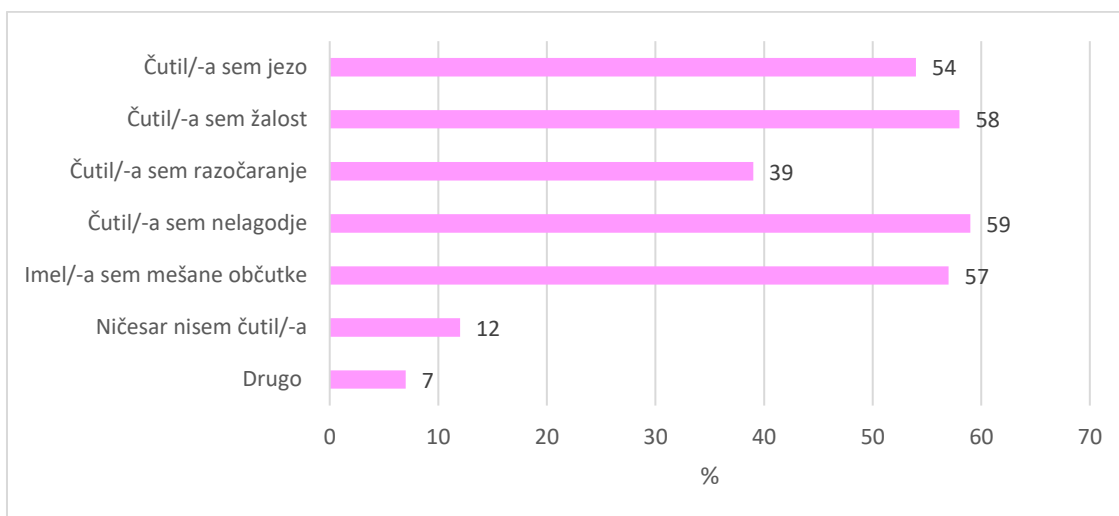
Graf 4.3: Negativne posledice za duševno zdravje

Skoraj dve tretjini študentov sta pritrdili, da sta koronavirus in karantena pustila negativne posledice na njihovem duševnem zdravju. S tem se namreč popolnoma strinja 34 % študentov, strinja pa 32 % študentov. Nekje na polovici med strinjanjem in nestrinjanjem je 30 % študentov. 3 % študentov se z odgovorom ni strinjalo, 2 % pa se z odgovorom sploh nista strinjala.



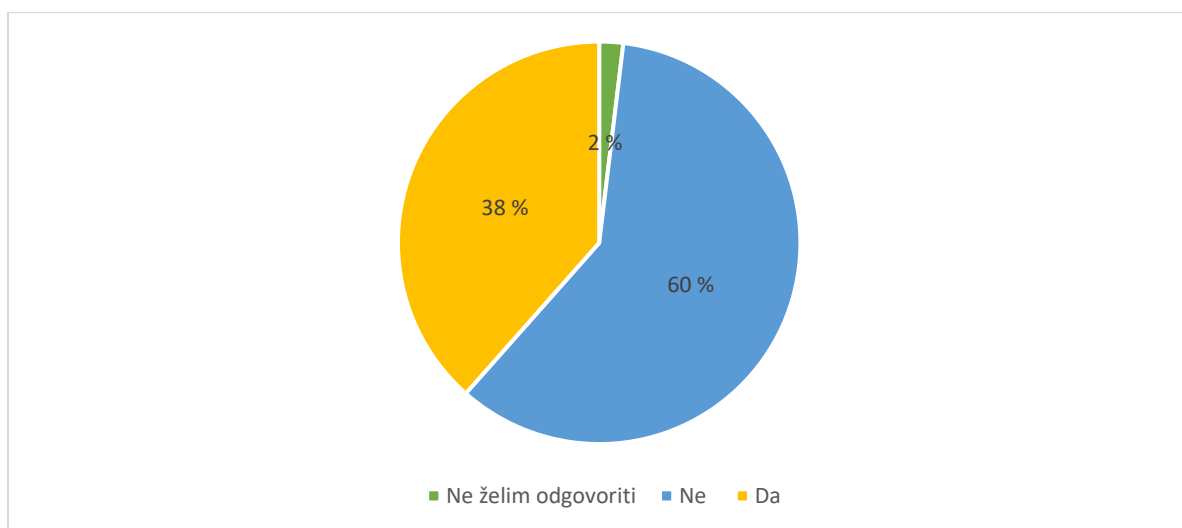
Graf 4.4: Spremembe v razpoloženju

Skoraj vsi študenti, to je 89 %, so pri sebi opazili spremembe v razpoloženju ob pojavu koronavirusa, le 11 % jih je menilo, da pri sebi niso zaznali teh sprememb.



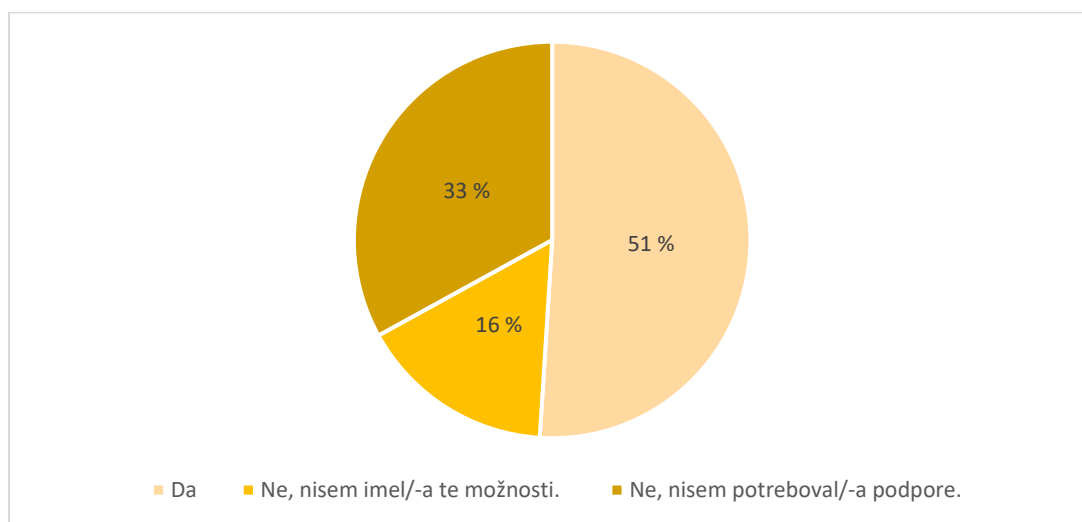
Graf 4.5: Vrste sprememb v razpoloženju

Anketiranci so navajali podobne spremembe v razpoloženju. Največ jih je občutilo nelagodje, in sicer 59 % anketiranih, in pa žalost (58 %). Manj jih je navajalo, da so čutili jezo (54 %) in pa mešane občutke (57 %). 39 % jih je občutilo razočaranje, 12 % jih ob karanteni in koronavirusu ni čutilo ničesar. 7 % anketirancev pa je imelo druge občutke (teh občutkov anketirani niso dopisali).



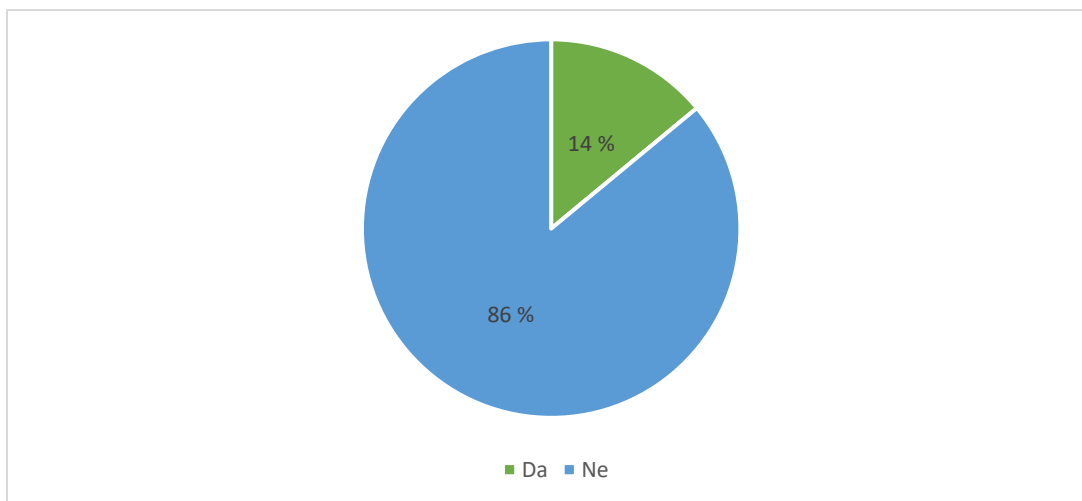
Graf 4.6: Težave v duševnem zdravju v preteklosti

Več kot polovica anketiranih, kar pomeni 60 %, je odgovorila, da v preteklosti niso imeli težav v duševnem zdravju. Nekaj manj, 38 %, jih je odgovorilo pritrdilno, torej da so v preteklosti imeli težave v duševnem zdravju, le 2 % pa jih na to vprašanje ni želelo odgovoriti.



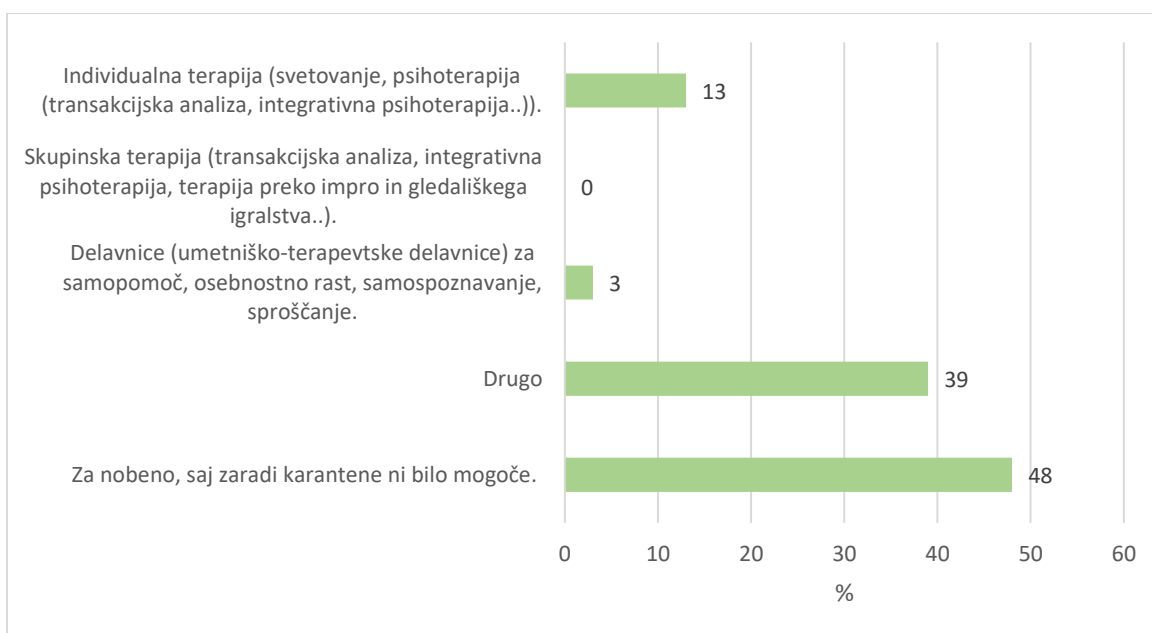
Graf 4.7: Podpora družinskih članov

Podporo družinskih članov v času koronavirusa in epidemije je poiskalo 51 %. 16 % jih ni imelo možnosti, da bi podporo lahko pridobili od družinskih članov, in 33 % jih ni potrebovalo podpore.



Graf 4.8: Iskanje strokovne pomoči

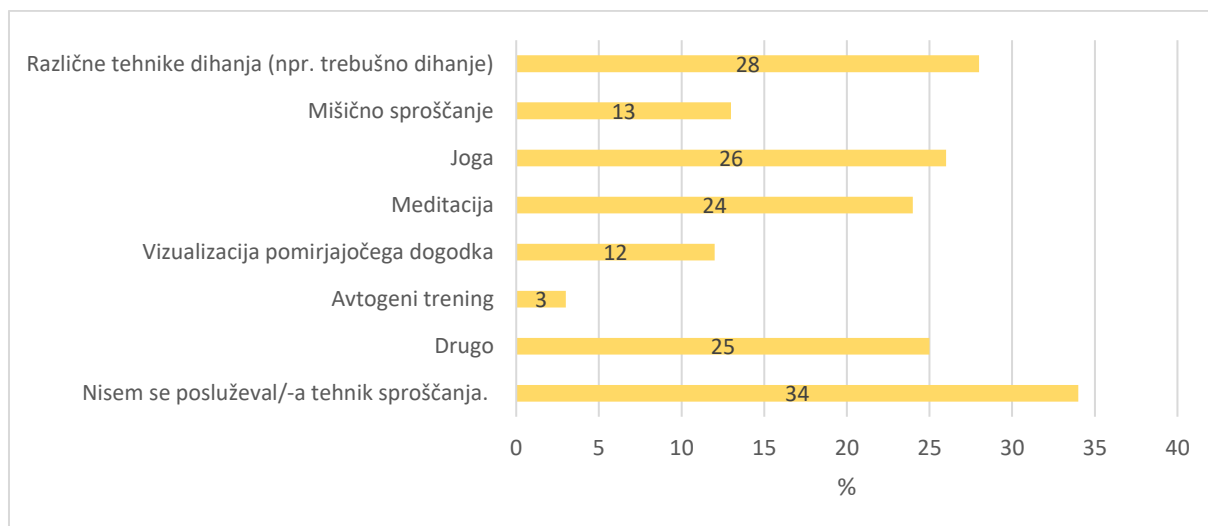
Koronavirus anketiranim ni povzročal toliko težav in skrbi, da bi se morali poslužiti strokovne pomoči, zato je na vprašanje, ali so iskali strokovno pomoč, 86 % anketiranih odgovorilo z ne. 14 % pa jih je potrebovalo strokovno pomoč.



Graf 4.9: Oblika strokovne pomoči

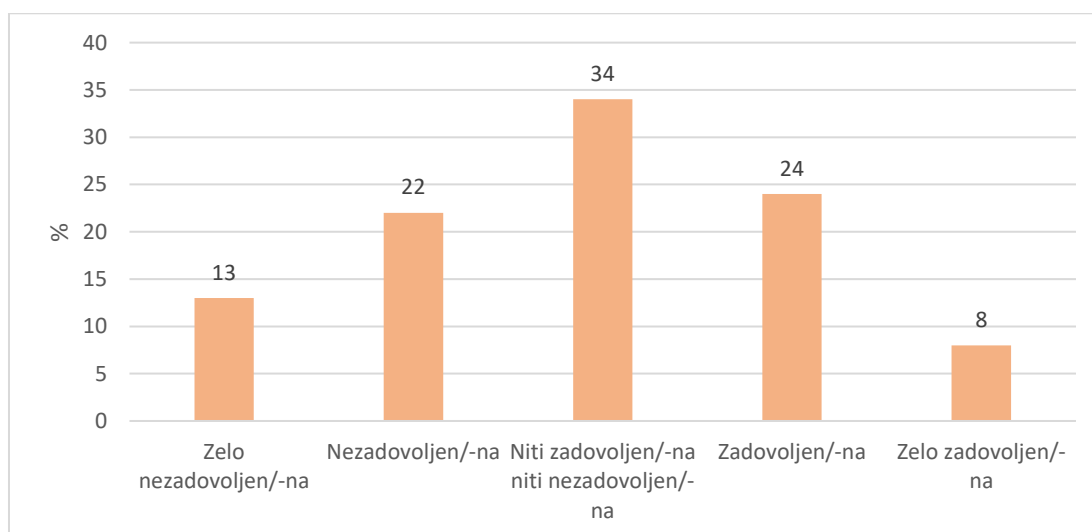
Največji odstotek anketiranih, to je 48 %, je izbral odgovor, da se ni posluževal nobene oblike strokovne pomoči, Nekaj manj, 39 %, jih je izbralo odgovor drugo, kar pomeni, da so se posluževali oblike pomoči, ki ni bila navedena (oblike pomoči niso navedli). 13 % jih je izbralo individualno terapijo (svetovanje, psihoterapija itd.). Le 3 % študentov so se za strokovno

pomoč odločili v obliki delavnic za samopomoč, osebnostno rast itd. Noben od študentov pa se ni odločil za strokovno pomoč v obliki skupinske terapije.



Graf 4.10: Tehnike sproščanja

34 % študentov se ni posluževalo nobene tehnike sproščanja. Različne tehnike dihanja je kot sprostitutveno tehniko uporabljalo 28 % študentov. Jogo je praticiralo 26 % študentov, drugo obliko sproščanja 25 % študentov in meditacijo 24 % študentov. 13 % študentov je uporabilo način mišičnega sproščanja. Za vizualizacijo pomirjajočega dogodka se je odločilo 12 % študentov in najmanj, le 3 %, se jih je odločilo za avtogeni trening.



Graf 4.11: Zadovoljstvo z oglaševanjem psihološke pomoči

Glede oglaševanja psihološke pomoči je bilo 34 % študentov nekje na sredini med niti zadovoljen/-na niti nezadovoljen/-na. Z odgovorom zadovoljen/-na se je strinjalo 24 % študentov, le 2 % manj pa jih je bilo z oglaševanjem pomoči nezadovoljnih (22 %). 13 % jih je izbralo odgovor zelo nezadovoljen/-na, nasprotje, torej zelo zadovoljen/-na, pa jih je izbralo 8 %.

Pri vprašanju, kaj so pogrešali v času koronavirusa, so študenti najpogosteje odgovorili: 'druženje' (29-krat), čeprav niso točno opredelili, kakšno vrsto druženja so pogrešali (ali z družinskimi člani, prijatelji, sodelavci itd.), zato sem ta odgovor zapisala posebej, potem druženje s prijatelji (26-krat), zabavo (8-krat), svobodo (7-krat), nič (10-krat),

V tabeli 4.1 sem naštel še ostale odgovore, ki so jih študenti navedli.

Tabela 4.1: Opredelitev, kaj so študenti pogrešali v času koronavirusa

OPREDELITEV, KAJ SO POGREŠALI	KOLIKOKRAT JE BILO OMENJENO
Druženje	29-krat
Druženje s prijatelji	26-krat
Nič	10-krat
Zabavo	8-krat
Svobodo	7-krat
Prijatelje	6-krat
Možnost iti v kavarno, klub	5-krat
Socialne stike	5-krat
Možnost obiska koncertov, festivalov	4-krat
Stik v živo	4-krat
Možnost prehoda med občinami, mejami	4-krat
Študij v živo	4-krat
Službo	2-krat
Bivanje v Ljubljani	2-krat
Pozitivne informacije	2-krat
Večje razumevanje na faksu	2-krat
Potovanja	2-krat

Šport	2-krat
Normalno študentsko življenje	1-krat
Treniranje twirlinga	1-krat
Onemogočen dostop do fakultete	1-krat
Podpora prijateljev	1-krat
Podpora pri izvajanju prakse in obveznostih, povezanih z njo	1-krat
Knjižnice	1-krat
Sprostitev	1-krat
Denarno pomoč	1-krat
Smiselnost ukrepov	1-krat
Več možnosti za težko situacijo, ki jo doživljamo	1-krat
Obisk starih staršev	1-krat
Spontanost	1-krat
Spletne dogodke (npr. online koncerte)	1-krat
Hišnega ljubljénčka	1-krat
Prilagojeno ocenjevanje na fakulteti glede na razmere	1-krat
Občutek varnosti	1-krat
Širšo socialno mrežo (prijatelji)	1-krat
Življenje brez mask, omejitev	1-krat
Razgibano življenje	1-krat
Jogo v živo	1-krat
Več obveščanja s strani fakultete	1-krat
Odprtje študentskih domov	1-krat
Stike s sorodniki	1-krat

Študenti so navedli različne oblike pomoči, ki bi jim pomagala pri dobrem počutju. Med njimi je bilo največkrat omenjeno naslednje: nič (15-krat), ne vem (11-krat), družba (9-krat), dovolitev prehoda med občinami, regijami (6-krat) in sprostitev ukrepov (5-krat).

V tabeli 4.2 sem naštela še ostale oblike pomoči, ki so jih navedli študenti.

Tabela 4.2: Opredelitev, kaj bi jim pomagalo pri dobrem počutju

KAJ BI JIM POMAGALO PRI DOBREM POČUTJU	KOLIKOKRAT JE BILO OMENJENO
Nič	15-krat
Ne vem	11-krat
Družba	9-krat
Dovolitev prehoda med občinami, regijami	6-krat
Druženje prek interneta	5-krat
Sprostitev ukrepov	5-krat
Pogovor	4-krat
Manj omejevanja	4-krat
Družina	3-krat
Partner/-ka	3-krat
Sprememba okolja	3-krat
Življenje po starem	3-krat
Prijatelji	3-krat
Sprostitev	1-krat
Sprejemanje situacije, na katero nimam vpliva	2-krat
Tolerantnejši ukrepi	2-krat
Videvanje v živo	2-krat
Študij na fakulteti	2-krat
Stiki z ljudmi	2-krat
Odprava ukrepov	2-krat
Sprememba 'voditeljev' države	2-krat
Sprememba ukrepov	2-krat
Denarna pomoč	1-krat
Socializacija	1-krat

Izbor učnih baz, ki omogočajo opravljanje prakse	1-krat
Večja dosegljivost profesorjev na fakulteti	1-krat
Zoom srečanje	1-krat
Terapija	1-krat
Stik s študenti	1-krat
Upoštevanje ukrepov	1-krat
Proces pomoči za študente	1-krat
Delavnice	1-krat
Brezplačno svetovanje	1-krat
Redne (lahko tudi online) skupine, kjer bi se lahko povezali	1-krat
Upanje	1-krat
Prekinitev epidemije	1-krat
Izboljšanje epidemiološke slike	1-krat
Svoboda	1-krat
Odprtje študentskih domov	1-krat
Narava	1-krat
Informacije	1-krat
Manj koronanovic	1-krat
Povezanost z bližnjimi	1-krat
Manj stresa	1-krat
Odprtje športnih centrov	1-krat
Sočutje s strani prijateljev	1-krat
Zmanjšanje števila okužb	1-krat

4.2 PREVERJANJE HIPOTEZ

- Hipotezo H1 (»Študenti so slabo seznanjeni s koronavirusom in posledicami, ki jih pusti na duševnem zdravju.«) lahko ovržem. Na vprašanje o seznanjenosti študentov s posledicami koronavirusa je več kot polovica (69 %) študentov odgovorila, da so dobro

seznanjeni s posledicami koronavirusa, kar je bilo v nasprotju z mojo zastavljeno hipotezo.

- Hipotezo H2 (»Koronavirus in karantena sta pustila negativne posledice na duševnem zdravju študentov.«) lahko potrdim. Na vprašanje o negativnih posledicah koronavirusa in karantene na duševno zdravje študentov je več kot polovica študentov odgovorila s 'popolnoma se strinjam' in 'se strinjam' (skupaj 66 %).
- Hipotezo H3 (»Študenti so v času karantene oporo poiskali pri članih družine.«) lahko potrdim. Podporo družinskih članov si je v času karantene poiskalo 51 % študentov.
- Hipotezo H4 (»Študenti niso iskali pomoči v različnih psiholoških svetovalnicah.«) lahko potrdim. 86 % študentov ni poiskalo pomoči pri psiholoških svetovalnicah, kar je več kot polovica.
- Hipotezo H5 (»Študenti so se posluževali tehnik sproščanja.«) lahko potrdim, saj je več kot polovica študentov izbrala vsaj eno tehniko sproščanja, ki je bila navedena.
- Hipotezo H6 (»Študenti niso zadovoljni z oglaševanjem psihološke pomoči in informacijami o koronavirusu v času epidemije.«) lahko ovržem, saj je skupno 35 % študentov nezadovoljnih oziroma zelo nezadovoljnih z oglaševanjem psihološke pomoči; to pa je manj kot 50 %.
- Hipotezo H7 (»Tisti študenti, ki so že v preteklosti imeli težave v duševnem zdravju, se v večji meri strinjajo, da sta koronavirus in karantena pustila negativne posledice na duševnem zdravju.«) lahko ovržem, saj je povprečna ocena tistih študentov, ki so v preteklosti imeli težave v duševnem zdravju, manjša (2,05) od tistih, ki jih niso imeli (2,11).

5. RAZPRAVA IN SKLEPI

V preteklosti je bila naša civilizacija priča številnim izbruhom bolezni, med katere spadajo kuga, kolera, španska gripa, ki so zahtevale milijone žrtev. Danes pa je najpomembnejša bolezen covid-19 (Teršek in Fortuna, 2020). Po mojem mnenju so koronavirus ter z njim posledice in skrbi za veliko ljudi lahko pomenili krizno situacijo. Krizno situacijo na začetku dojemamo kot šok. Sprva gre za zanikanje težave in/ali zmanjševanje njenega pomena. Zdi se nam, da bo ta situacija kmalu minila. Pomembno je, da znamo v krizni situaciji prepoznati negativne odzive, in če je to potrebno, poiskati pomoč (Nacionalni inštitut za javno zdravje, b. d. c). Zato se mi je zdelo pomembno, da raziščem, kako so študenti doživljali koronavirus v času zaprtja države.

SEZNANJENOST S POSLEDICAMI KORONAVIRUSA ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ŠTUDENTOV

Zelo me je presenetila seznanjenost študentov s posledicami koronavirusa za duševno zdravje. Glede na zastavljeno hipotezo sem bila mnenja, da je večina študentov slabo seznanjena s koronavirusom in posledicami, saj je koronavirus nekaj novega v naših življenjih in še ni veliko raziskav na to temo. Vendar je več kot polovica (69 %) študentov odgovorila, da so dobro seznanjeni s koronavirusom in posledicami, ki jih ima ta na duševno zdravje. Slabo seznanjenih s koronavirusom in njegovimi posledicami pa je bilo le 17 % študentov. Mislim, da je razlog za dobro seznanjenost s koronavirusom in njegovimi posledicami za duševno zdravje predvsem v tem, da so mediji širši javnosti vendarle ponudili nekaj podatkov o koronavirusu, še en razlog pa je mogoče v dodatnem branju literature na to temo, ki je v tem času bila na voljo.

NEGATIVNE POSLEDICE KORONAVIRUSA ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ŠTUDENTOV

S tem, da je koronavirus pustil negativne posledice na duševnem zdravju študentov, se je popolnoma strinjalo 34 % študentov. Nekaj manj, to je 32 %, se jih je s trditvijo strinjalo. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2021a) na svoji spletni strani piše o tem, da je v okviru projekta 'Ukrepi na področju obvladovanja širitve covid-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva' izvedel raziskavo, kako doživljajo epidemijo študenti. Od vseh, ki so odgovorili,

jih samo 22,4 % ni poročalo o simptomih depresije. 54,94 % jih je poročalo o zmernih do resnih simptomih depresije in 16,02 % jih je poročalo o resnih simptomih depresije. Vendar ti simptomi niso imeli močnega vpliva na vsakodnevno funkcioniranje pri 37,50 % študentov. Prisotna je bila tudi visoka raven anksioznosti pri 51,3 % študentov. Prav tako so preverjali različne vidike šolanja na daljavo in rezultati kažejo, da so najmanj zadovoljni s študijem na daljavo tisti študenti, ki so imeli zmerne do resne simptome depresije in anksioznosti (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021a).

Spremembe v razpoloženju, ki so jih študenti navajali, so bile glede na odstotke odgovorov primerljive. Največ (59 %) jih je čutilo nelagodje in žalost (58 %). Le 12 % jih ob pojavu koronavirusa in karantene ni čutilo ničesar. Takšen odstotek študentov me ni presenetil. Menim, da študenti ob študiju v živo pridobijo več znanja kot ob študiju na daljavo. Prav tako so študenti s socialnimi stiki lahko gradili socialno mrežo, česar pa jim je v času karantene občutno primanjkovalo, saj so stiki lahko potekali samo na daljavo ob pomoči tehnologije. Na to kaže tudi število študentov, ki so omenili, da so v času koronavirusa pogrešali druženje (27,6 %) in druženje s prijatelji (24,7 %).

Podatki raziskave Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2021a) navajajo, da je od vseh študentov, ki so sodelovali v njihovi raziskavi, bilo 70,5 % takih, ki v preteklosti niso imeli diagnosticirane nobene duševne motnje s strani strokovnjaka. Ostalih 29,5 % pa je imelo v preteklosti diagnosticirano eno od naštetih motenj (motnje hranjenja, shizofrenija ali druga psihotična stanja, obsesivno-kompulzivna motnja, bipolarna motnja, anksioznost, depresija). Tudi v moji raziskavi so bili odstotki tistih, ki v preteklosti niso imeli težav v duševnem zdravju, višji od tistih, ki so jih imeli. 60 % jih je odgovorilo, da v preteklosti niso imeli težav, medtem ko jih je 38 % imelo težave. 2 % vprašanih nista želela odgovoriti. Prav tako sem v raziskavi prišla do ugotovitve (povprečna ocena), da se v večji meri strinjajo, da so doživljali stiske tisti, ki v preteklosti niso imeli težav v duševnem zdravju (2,11).

OPORA V ČASU STISKE

V moji raziskavi koronavirus večini študentov (86 %) ni povzročal tako velike stiske, da bi si morali najti strokovno pomoč. Več kot polovica študentov, natančneje 51 %, si je pomoč oziroma podporo našla pri družinskih članih. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2021a) v svoji raziskavi navaja, da je od vseh anketiranih 7,9 % takih, ki so pogovor poiskali redko, 5,5 % takih, ki so pogovor poiskali občasno, 5,5 % takih, ki so pogovor poiskali pogosto, in 0,5 %

takih, ki so pogovor poiskali dnevno. V času koronavirusa je bilo veliko govora o podpornih internetnih straneh, telefonih za pomoč v stiski in svetovalnih pogovorih v svetovalnicah.

Temeljne podporne internetne strani, ki so bile na voljo:

- #tosemjaz – spletni portal, namenjen otrokom in mladostnikom;
- Med.Over.Net – spletni portal na temo zdravja, duševnega zdravja in drugih področij;
- NeBojSe – spletni portal Društva za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami;
- Spletna postaja za razumevanje samomora in pomoči, ki je na voljo;
- Društvo SOS – online podpora skupina (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021b);
- v okviru Univerze v Ljubljani je bila študentom na voljo tudi psihosocialna svetovalnica na Pedagoški fakulteti in tudi na Zdravstveni fakulteti (Vec, b. d.).

Telefoni za pomoč v stiski:

- Klic v duševni stiski (vsak dan med 19. in 7. uro zjutraj);
- zaupna telefona Samarijan in Sopotnik (24ur/dan, vsak dan);
- TOM telefon za otroke in mladostnike (vsak dan med 12. in 20. uro) (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021b).

OGLAŠEVANJE PSIHOLOŠKE POMOČI V ČASU KORONAVIRUSA

Po mojem mnenju je bilo oglaševanje pomoči v času koronavirusa nezadostno. Veliko več je bilo govora o splošni medicini, o fizičnih posledicah, ki jih ima koronavirus na mlajšo, srednjo in starejšo populacijo.

Veliko ljudi je za lajšanje stiske poseglo po antidepresivih, na kar kažejo tudi podatki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2020). V prvi polovici leta 2020 sta bila prisotna porast predpisanih receptov za antidepresive in tudi porast števila oseb, ki so prejele vsaj en recept za antidepresive med marcem in majem 2020. Vendar ne moremo govoriti o množičnem predpisovanju teh zdravil. Aprila je antidepresive prejelo 2,4 % populacije, maja pa 3 %. Poleg tega je bila v času epidemije sprejeta uredba, ki je omejila izdajo večje količine zdravil. Prav tako so posamezniki konec marca in aprila manj obiskovali zdravnike. Ko so se razmere v maju začele umirjati, so poiskali stik z zdravnikom ali pa so si zaradi strahu pred ponovnim zaprtjem želeli narediti zaloge (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020). Rezultati v moji raziskavi

kažejo, da so tudi študenti Fakultete za socialno delo nekje na meji med zadovoljstvom in nezadovoljstvom glede oglaševanja pomoči. Odgovor niti zadovoljen/-na niti nezadovoljen/-na je izbralo 34 % študentov. 24 % je zadovoljnih z oglaševanjem pomoči in le 2 % manj, torej 22 %, jih ni zadovoljnih z oglaševanjem pomoči.

6. PREDLOGI

- Veliko študentov je čutilo negativne občutke v času koronavirusa. Ti občutki so bili jeza, žalost, razočaranje, nelagodje. Tudi če občutki niso negativno vplivali na duševno zdravje, so lahko vseeno moteči. V takih primerih bi se lahko organiziralo več študentov, ki bi bili pripravljeni narediti kakšen forum, kjer bi se lahko med seboj pogovarjali o teh občutkih. Forum bi lahko bil tudi anonimen, v primeru, da kateri od študentov ne bi želel, da se poimensko izpostavi.
- Veliko število študentov se ni posluževalo tehnik sprostitve. Vseeno se mi zdi pomembno, da bi mogoče v okviru fakultete s strani profesorjev (če bi bilo mogoče) ali študentov organizirali kakšno delavnico prek Zooma, kjer bi študenti lahko skupaj preizkušali različne tehnike sprostitve, saj bi v to lahko pritegnili koga, ki mogoče ni vedel, kako bi se lotil razbremenjevanja ali katero tehniko bi izbral.
- oglaševanje pomoči v koronačasu ni bilo zadostno. Primerno bi bilo v tistem času narediti kakšne letake, ki bi na preprost način in večinoma slikovno predstavili, kako si lahko študenti pomagajo v času koronavirusa. Pomembno bi bilo, da bi vsebovali podatke o tem, kje si lahko najdejo pomoč, kam lahko pokličejo in kdaj lahko pokličejo. Zasledila sem, da so bile določene spletne strani namenjene temu, vendar menim, da je bilo vse skupaj preveč raztreseno in bi bilo pomembno, da so vse te informacije hitro in preprosto dostopne. Letaki bi lahko bili dostopni na spletni strani fakultete ali mogoče na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Prav tako bi lahko bili dostopni v zdravstvenih ambulantah, kot so dostopni letaki z informacijami o pomočeh za ostale težave.

7. VIRI

- Adamčič Pavlovič, D. (2009). Sproščanje. V N. Anić (ur.), *Prispevki iz vedenjsko kognitivne terapije* (str. 71–79). Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana.
- Brooks, K. S., Webster, K. R., Smith, E. L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, J. G. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Pridobljeno 7. 10. 2020 s <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2010). Soustvarjanje pomoči v jeziku socialnega dela. *Socialno delo*, 49(4), 239–245. Pridobljeno 2. 4. 2021 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-8WEWOOF9?euapi=1&query=%27keywords%3dsoustvarjanje+pomo%27%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal L., Mešl, N. & Možina M. (2015). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Findeisen, D. (1996). Vloga in pomen socialnega delavca v očeh tistega, ki potrebuje pomoč. *Socialno delo*, 35(2), 151–153. Pridobljeno 2. 4. 2021 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-UVHYW61D?euapi=1&query=%27keywords%3dvloga+in+pomen+socialnega+dela+vca%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Firestone, L. (b. d.). *The Value of sadness*. Pridobljeno 6. 9. 2020 s <https://www.psychalive.org/the-value-of-sadness/>
- Global definition of social work, (b. d.). Pridobljeno 13. 10. 2020 s <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Ihan, A. (2004). *Do odpornosti z glavo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M. & Roškar, S. (2009). *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Lamovec, T. (2006). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Lep, Ž., Hacin Beyazoglu, K., Černelič Bizjak, M. & Polič, M. (2020). *PSIHOLOGIJA PANDEMIJE – Posamezniki in družba v času koronske krize*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

- Looker, T. & Gregson, O. (1993). *Obvladajmo stres – kaj lahko z razumom storimo proti stresu*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Marušič, A. & Temnik, S. (2011). *Public mental health*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Maučec Zakotnik, J., Švab, V., Anderluh, M., Zvezdana Dernovšek, M., Konec Juričič, N., Dominkuš, D., Ferlan Istinič, M., Čobal, N., Zupančič, A., Vinko, M. & Makivić, I. (2019). *MIRA za duševno zdravje: nacionalni program duševnega zdravja*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave (študijsko gradivo za interno uporabo)*. Ljubljana: FSD.
- Možina M. & Stritih B. (1998). *Nova strategija pomoči v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, (b. d. a). *Koronavirus SARS-CoV-2*. Pridobljeno 6. 9. 2020 s <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-za-splosno-javnost>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, (b. d. b). *Duševno zdravje*. Pridobljeno 6. 9. 2020 s <https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/dusevno-zdravje>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, (b. d. c). *Kako se spoprijeti s krizno situacijo?*. Pridobljeno 17. 5. 2021 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/odzivanje_v_casu_krizne_situacije.pdf
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, (2021a). *Raziskava o doživljanju epidemije covid-19 med študenti*. Pridobljeno 21. 5. 2021 s <https://www.nijz.si/sl/raziskava-o-dozivljanju-epidemije-covid-19-med-studenti>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, (2021b). *Strokovnjaki s področja duševnega zdravja v času epidemije COVID-19 na voljo za razbremenilne pogovore*. Pridobljeno 22. 5. 2021 s <https://www.nijz.si/sl/strokovnjaki-s-podrocja-dusevnega-zdravja-v-casu-epidemije-koronavirusa-na-voljo-za-brezplacne>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, (2020). *Zaznan porast števila predpisanih receptov za antidepressive*. Pridobljeno 4. 6. 2021 s <https://www.nijz.si/sl/zaznan-porast-stevila-predpisanih-receptov-za-antidepressive>
- Podgornik Pulec, N. (2015). Uvod v psihosocialno pomoč. *Raziskave in razprave*, 8 (2), 90–105. Pridobljeno 2. 4. 2021 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-53GYBIMX/?euapi=1&query=%27keywords%3duvod+v+psihosocialno+pomo%c4%8d%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>

- Posvet, (b. d.). Kaj je psihološko svetovanje?. Pridobljeno 7. 9. 2020 s <http://www.posvet.org/storitve/kaj-je-psiholosko-svetovanje>
- Požarnik, H. (1978). *Kako ohranimo duševno zdravje*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Powell, T. (1999). *Kako premagamo stres*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Tančič Grum, A. & Zupančič-Tisovec, B. (2019). *TEHNIKE SPROŠČANJA – priročnik za udeležence delavnice*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Teršek, Z. & Fortuna, K. (2020). Nova koronavirusna bolezen (covid-19): od izvora do zdravljenja. *Proteus*, 82 (8), 342–354. Pridobljeno 4. 6. 2021 s <https://dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-NU9NUW90>
- Vec, T. (b. d.). *Psihosocialna svetovalnica*. Pridobljeno 12. 6. 2021 s <https://www.fsd.uni-lj.si/fakulteta/studenti/psihosocialna-svetovalnica/>
- Videmšek, P. (2008). Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela. *Socialno delo*, 47(3/6), 209–217. Pridobljeno 2. 4. 2021 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-1BXBCRWU/?euapi=1&query=%27keywords%3dkrepitev+mo%c4%8di+kot+temeljno+orodje+socialnega+dela%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>
- Zagorc, M. (2003). *SPROSTIMO SE*. Ljubljana: Fakulteta za šport in Inštitut za šport.

8. PRILOGE

8.1 Vprašalnik

Pozdravljeni!

Sem Pia Šelih, študentka Fakultete za socialno delo. Letos pišem diplomsko delo na temo **Koronavirus in duševno zdravje študentk in študentov Fakultete za socialno delo**. Prosim, da vprašalnik izpolnite tisti študenti, ki ste bili vpisani na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2020/21. Prosim tudi, da odgovarjate iskreno in resno, saj bom le tako lahko dobila točne odgovore.

Vprašalnik je anonimen, podatki so namenjeni samo za diplomsko delo. Za dodatna pojasnila sem vam na voljo na e-naslovu: piaselih@hotmail.com

Hvala!

1. Kateri letnik in katera stopnja študija si bil/-a v šolskem letu 2019/20?

- a) 1. letnik, 1. stopnja.
- b) 2. letnik, 1. stopnja.
- c) 3. letnik, 1. stopnja.
- d) 4. letnik, 1. stopnja.
- e) Dodatno leto po 1. stopnji.
- f) 1. letnik, 2. stopnja.
- g) Dodatno leto po 2. stopnji.

2. Koliko si seznanjen/-a s koronavirusom in njegovimi posledicami na duševno zdravje?

- a) Zelo dobro sem seznanjen/-a.
- b) Dobro sem seznanjen/-a.

- c) Slabo sem seznanjen/-a.
- d) Sploh nisem seznanjen/-a.

3. V kolikšni meri se strinjaš, da sta koronavirus in karantena pustila negativne posledice na tvojem duševnem zdravju?

- a) 5 – popolnoma se strinjam.
- b) 4 – se strinjam.
- c) 3 – se niti strinjam niti ne strinjam.
- d) 2 – se ne strinjam.
- e) 1 – sploh se ne strinjam.

4. Ali si pri sebi opazil/-a kakšno spremembo v razpoloženju ob pojavu koronavirusa?

- a) Da.
- b) Ne.

5. Če si na prejšnje vprašanje odgovoril/-a z da, kakšne?

- a) Čutil/-a sem jezo.
- b) Čutil/-a sem žalost.
- c) Čutil/-a sem razočaranje.
- d) Čutil/-a sem nelagodje.
- e) Imel/-a sem mešane občutke.
- f) Ničesar nisem čutil/-a.
- g) Drugo.

6. Ali si kdaj v preteklosti imel/-a težave v duševnem zdravju?

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Ne želim odgovoriti.

7. Ali si v času karantene poiskal/-a podporo pri družinskih članih?

- a) Da.
- b) Ne, nisem imel/-a te možnosti.
- c) Ne, nisem potreboval/-a podpore.

8. So težave, ki so se pojavile zaradi koronavirusa, bile tako hude, da si poiskal/-a tudi strokovno pomoč?

- a) Da.
- b) Ne.

9. Za katero obliko strokovne pomoči si se takrat odločil/-a?

- a) Individualna terapija (svetovanje, psihoterapija (transakcijska analiza, integrativna psihoterapija itd.)).
- b) Skupinska terapija (transakcijska analiza, integrativna psihoterapija, terapija prek impro in gledališkega igranja itd.).
- c) Delavnice (umetniško-terapevtske delavnice) za samopomoč, osebnostno rast, samospoznavanje, sproščanje itd.
- d) Drugo.
- e) Za nobeno, saj zaradi karantene to ni bilo mogoče.

10. Ali si se mogoče za lajšanje težav raje posluževal/-a kakšne sprostitvene tehnike? Katere?

- a) Različne tehnike dihanja (npr. trebušno dihanje itd.).
- b) Mišično sproščanje.
- c) Joga.
- d) Meditacija.
- e) Vizualizacija pomirjajočega dogodka.
- f) Avtogeni trening.
- g) Drugo.
- h) Nisem se posluževal/-a tehnik sproščanja.

11. Koliko si zadovoljen/-na z oglaševanjem psihološke pomoči in informacijami o koronavirusu v času koronavirusa?

- a) Zelo zadovoljen/-na.
- b) Zadovoljen/-na.
- c) Niti zadovoljen/-na niti nezadovoljen/-na.
- d) Nezadovoljen/-na.
- e) Zelo nezadovoljen/-na.

12. Ali si v času koronavirusa pogrešal/-a kaj, kar bi lahko dobro vplivalo na tvoje počutje? Če da, kaj?

13. Kaj misliš, da bi ti lahko bilo pri tem v pomoč?

8.2 Zbirna tabela podatkov

– ANKETE ŠT. 1–33

Zbir št.	1. Kateri virovi in stopnja širjenja COVID-19?	2. Koliko si se prijavil/a s koronavirusom in	3. V koliko dni meniš se okužil/a, da ga koronavirus?
Zbir št.	Q1	Q2	Q3
Zbir št.	1. Kateri virovi in stopnja širjenja COVID-19? (iz leta 2019/2020)	2. Koliko si se prijavil/a s koronavirusom in regionalno poročilo na občinski ravni?	3. V koliko dni meniš se okužil/a, da ga koronavirus in karantena povzroči negativna posledica na tvojem delovnem območju?
001	0	2	2
002	2	3	1
003	5	2	2
004	1	2	2
005	1	2	1
006	3	2	2
007	7	2	2
008	3	2	2
009	1	2	2
010	4	2	1
011	2	2	2
012	5	2	2
013	3	2	2
014	4	2	2
015	5	2	1
016	4	1	2
017	4	2	4
018	3	2	2
019	2	2	1
020	3	2	2
021	4	2	2
022	6	2	2
023	5	2	2
024	1	2	1
025	4	2	2
026	2	2	2
027	4	2	2
028	2	1	1
029	5	2	1
030	2	1	1
031	1	2	1
032	1	1	2
033	1	1	2

4. Ali si pri sebi opazil/a kakšno spremembo?	5. Če si na prejšnje vprašanje odgovoril/a s						6. Ali si kdaj v preteklosti imel/bil/a v stiku	
Q4	Q5						Q6	
4. Ali si pri sebi opazil/a kakšno spremembo v razpoloženju ali obnašanju/komuniciranju?	Čutila sem jezo	Čutila sem žalost	Čutila sem razburjenje	Čutila sem nelagodje	Imela sem mešane občutke	Kotičar sem čutila	Drugo	6. Ali si kdaj v preteklosti imel/bil/a v stiku s tujcem iz tujine?
1	0	1	0	1	1	0	0	2
2	1	1	1	1	0	0	0	2
3	1	0	1	1	1	0	0	1
4	1	1	1	1	1	0	0	1
5	0	1	1	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	0	1	0	2
7	0	1	0	0	1	0	0	1
8	1	1	1	1	1	0	0	2
9	1	1	1	1	1	1	1	2
10	1	1	0	1	0	0	0	1
11	0	0	0	0	0	0	0	1
12	0	0	0	0	0	0	0	1
13	0	0	0	0	0	0	0	1
14	0	0	0	0	0	0	0	1
15	0	0	0	0	0	0	0	1
16	0	0	0	0	0	0	0	1
17	0	0	0	0	0	0	0	1
18	0	0	0	0	0	0	0	1
19	0	0	0	0	0	0	0	1
20	0	0	0	0	0	0	0	1
21	0	0	0	0	0	0	0	1
22	0	0	0	0	0	0	0	1
23	0	0	0	0	0	0	0	1
24	0	0	0	0	0	0	0	1
25	0	0	0	0	0	0	0	1
26	0	0	0	0	0	0	0	1
27	0	0	0	0	0	0	0	1
28	0	0	0	0	0	0	0	1
29	0	0	0	0	0	0	0	1
30	0	0	0	0	0	0	0	1
31	0	0	0	0	0	0	0	1
32	0	0	0	0	0	0	0	1
33	0	0	0	0	0	0	0	1

[illegible]

– ANKETE ŠT. 71–104

70	1	2	1
71	4	2	2
72	2	1	2
73	3	2	3
74	4	2	1
75	2	1	2
76	2	2	2
77	6	1	2
78	4	2	2
79	6	2	3
80	1	3	3
81	1	2	2
82	2	2	1
83	4	2	3
84	7	2	3
85	2	2	2
86	6	2	1
87	4	1	1
88	2	1	1
89	3	1	2
90	6	2	1
91	4	2	3
92	6	1	2
93	4	1	3
94	6	2	3
95	1	2	1
96	3	2	4
97	2	2	2
98	6	2	3
99	3	2	2
100	2	1	1
101	2	2	1
102	2	3	3
103	1	3	2
104	2	2	2

1	0	1	0	0	1	0	1	0
2	1	1	0	1	1	0	0	1
3	1	1	1	1	1	0	0	1
4	1	1	0	1	1	0	0	1
5	0	1	0	1	1	0	0	1
6	1	1	1	1	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	1
8	0	1	1	1	1	0	0	1
9	1	0	1	1	1	0	0	1
10	0	0	0	1	0	0	0	1
11	1	0	0	1	1	0	0	1
12	0	0	0	1	0	0	0	1
13	0	0	0	1	0	0	0	1
14	0	0	0	1	0	0	0	1
15	0	0	0	1	0	0	0	1
16	0	0	0	1	0	0	0	1
17	0	0	0	1	0	0	0	1
18	0	0	0	1	0	0	0	1
19	0	0	0	1	0	0	0	1
20	0	0	0	1	0	0	0	1
21	0	0	0	1	0	0	0	1
22	0	0	0	1	0	0	0	1
23	0	0	0	1	0	0	0	1
24	0	0	0	1	0	0	0	1
25	0	0	0	1	0	0	0	1
26	0	0	0	1	0	0	0	1
27	0	0	0	1	0	0	0	1
28	0	0	0	1	0	0	0	1
29	0	0	0	1	0	0	0	1
30	0	0	0	1	0	0	0	1
31	0	0	0	1	0	0	0	1
32	0	0	0	1	0	0	0	1
33	0	0	0	1	0	0	0	1
34	0	0	0	1	0	0	0	1
35	0	0	0	1	0	0	0	1
36	0	0	0	1	0	0	0	1
37	0	0	0	1	0	0	0	1
38	0	0	0	1	0	0	0	1
39	0	0	0	1	0	0	0	1
40	0	0	0	1	0	0	0	1
41	0	0	0	1	0	0	0	1
42	0	0	0	1	0	0	0	1
43	0	0	0	1	0	0	0	1
44	0	0	0	1	0	0	0	1
45	0	0	0	1	0	0	0	1
46	0	0	0	1	0	0	0	1
47	0	0	0	1	0	0	0	1
48	0	0	0	1	0	0	0	1
49	0	0	0	1	0	0	0	1
50	0	0	0	1	0	0	0	1
51	0	0	0	1	0	0	0	1
52	0	0	0	1	0	0	0	1
53	0	0	0	1	0	0	0	1
54	0	0	0	1	0	0	0	1
55	0	0	0	1	0	0	0	1
56	0	0	0	1	0	0	0	1
57	0	0	0	1	0	0	0	1
58	0	0	0	1	0	0	0	1
59	0	0	0	1	0	0	0	1
60	0	0	0	1	0	0	0	1
61	0	0	0	1	0	0	0	1
62	0	0	0	1	0	0	0	1
63	0	0	0	1	0	0	0	1
64	0	0	0	1	0	0	0	1
65	0	0	0	1	0	0	0	1
66	0	0	0	1	0	0	0	1
67	0	0	0	1	0	0	0	1
68	0	0	0	1	0	0	0	1
69	0	0	0	1	0	0	0	1
70	0	0	0	1	0	0	0	1
71	0	0	0	1	0	0	0	1
72	0	0	0	1	0	0	0	1
73	0	0	0	1	0	0	0	1
74	0	0	0	1	0	0	0	1
75	0	0	0	1	0	0	0	1
76	0	0	0	1	0	0	0	1
77	0	0	0	1	0	0	0	1
78	0	0	0	1	0	0	0	1
79	0	0	0	1	0	0	0	1
80	0	0	0	1	0	0	0	1
81	0	0	0	1	0	0	0	1
82	0	0	0	1	0	0	0	1
83	0	0	0	1	0	0	0	1
84	0	0	0	1	0	0	0	1
85	0	0	0	1	0	0	0	1
86	0	0	0	1	0	0	0	1
87	0	0	0	1	0	0	0	1
88	0	0	0	1	0	0	0	1
89	0	0	0	1	0	0	0	1
90	0	0	0	1	0	0	0	1
91	0	0	0	1	0	0	0	1
92	0	0	0	1	0	0	0	1
93	0	0	0	1	0	0	0	1
94	0	0	0	1	0	0	0	1
95	0	0	0	1	0	0	0	1
96	0	0	0	1	0	0	0	1
97	0	0	0	1	0	0	0	1
98	0	0	0	1	0	0	0	1
99	0	0	0	1	0	0	0	1
100	0	0	0	1	0	0	0	1
101	0	0	0	1	0	0	0	1
102	0	0	0	1	0	0	0	1
103	0	0	0	1	0	0	0	1
104	0	0	0	1	0	0	0	1

